

многие явления нашей повседневной жизни, они переключались в интернет. Так, демотиваторы стали предшественниками современных мемов, о которых мы думаем, слыша это слово.

Выводы. Таким образом, мем, как социокультурное явление третьего тысячелетия, требует многогранного изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дойч, Д. Начало бесконечности: Объяснения, которые меняют мир. / Д. Дойч. – М.: Альпина Нон-фикшн, 2014. – 582 с.

2. Краткий курс мемологии: над чем смеялся рунет 27 лет [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.uiscom.ru/blog/kratkiy-kurs-memologii-nad-chem-smeyalsya-runet-27-let>. – Дата доступа: 15.03.2024.

АНАЛИЗ СРОКОВ РАЗВИТИЯ, ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОФТАЛЬМИТА

Саченко Т. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кринец Ж. М.

Актуальность. Острый бактериальный эндофтальмит является самым тяжелым осложнением проникающего ранения глаза, частота развития которого составляет от 6,6 % до 18,6 % случаев. Риск возникновения воспаления существенно возрастает при наличии внутриглазного инородного тела, зависит от механизма травмы, сроков обращения пациента (от нескольких часов или спустя годы после повреждения) и вирулентности микроорганизмов. Прогноз обычно неблагоприятный, даже при своевременной диагностике и лечении. По данным литературы слепота при эндофтальмитах составляет 28-89 % [1].

Цель. Оценить сроки развития, зрительные функции и результаты консервативного лечения посттравматического эндофтальмита.

Методы исследования. В исследование включены 6 пациентов (1 (17 %) женщина и 5 (83 %) мужчин), которые находились на лечении по поводу посттравматического эндофтальмита в отделении микрохирургии Гродненской университетской клиники с 2022 по 2023 г.

Выполнено полное офтальмологическое обследование, которое включало: определение остроты центрального зрения, периметрию, биомикроскопию, исследование глазного дна на немидриатической камере с видеофиксацией и

ультразвуковое исследование (УЗИ). Также проводилось микробиологическое исследование конъюнктивальной полости и внутриглазных сред (влага передней камеры), определение чувствительности микрофлоры к антибиотикам.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов составил от 43 до 65 лет (средний возраст – 51 год). После проникающего ранения роговицы с наличием внутри глаза металлического инородного тела посттравматический эндофтальмит развился у 5 пациентов, из них у 3 – диагностирован травматический разрыв задней капсулы хрусталика и выход хрусталиковых масс в стекловидное тело. Один пациент получил тупую травму с разрывом роговицы в области послеоперационного рубца и выпадением радужной оболочки и интраокулярной линзы. Сроки обращения в стационар составили от 2 до 5 суток. Острота зрения при поступлении у 3 пациентов – не правильная проекция света, у 1 пациента (20 %) – движение руки у лица, у 2 – 0,03. Клинически во всех случаях отмечалась смешанная инъекция, хемоз конъюнктивы, отек роговицы. Преципитаты, гипопион до 3 мм, ослабление рефлекса с глазного дна, диффузные мелкие плавающие помутнения в стекловидном теле (по ультразвуковому исследованию) диагностированы у 2 пациентов. Гипопион до 6 мм, отсутствие рефлекса с глазного дна, грубые плавающие и фиксированные помутнения в стекловидном теле определены у 4 пациентов. По результатам микробиологического исследования у 50 % случаев в посевах из конъюнктивальной полости выявлен рост грамположительных кокков (*S.epidermidis*), у 3 пациентов – посев роста не дал.

Интравитреальное введение антибиотика (ванкомицина) на фоне общей консервативной терапии (внутривенно капельно ванкомицин 1,0 гр 2 раза в день, левофлоксацин 0,5 %-100 мл 2 раза в день) позволило купировать признаки эндофтальмита у 5 пациентов. Острота зрения на момент выписки из стационара составила: у 2 пациентов – 0,09-0,1; у 1 пациента – 0,03, у 3 пациентов – неправильная проекция света. По данным ультразвукового исследования снижение эхоплотности экссудации в стекловидном теле отмечалось на 2 сутки после интравитреальной инъекции у 3 пациентов, у 1 – на 4 сутки. Витрэктомия выполнена одному пациенту.

Выводы. Своевременная диагностика, адекватная антибактериальная терапия, ранняя витрэктомия являются основой успеха сохранения глазного яблока при посттравматическом эндофтальмите. В нашем исследовании определены риски развития эндофтальмита: отсроченность проведения хирургической обработки ранения глазного яблока, инфицированность раны, разрыв задней капсулы хрусталика.

ЛИТЕРАТУРА

1. Халатян, А. С. Современные возможности диагностики и лечения эндофтальмитов // Вестник офтальмологии. – 2020. – Т. 136, №. 4–2. – С. 258–264.