

ки в центре по данным ОСТ от 337 до 602 мк (в среднем 449 ± 68 мк). Все пациенты получали 3 загрузочные инъекции афлиберцепта ежемесячно. Интравитреальное введение афлиберцепта проводилось по стандартной методике: в условиях операционной после инстилляций анестетика лидокаина и дезинфицирующих средств проводилась 3-х кратная обработка операционного поля с наложением векорасширителя. В нижне – наружном квадранте в 3,5-4,0 мм от лимба вводилась игла в полость стекловидного тела в направлении центра глаза. Закапывались антибактериальные капли. Во всех случаях в послеоперационном периоде на двое суток назначались ингибиторы карбоангидразы в инстилляциях, на пять суток – комбинация из антибактериальных и противовоспалительных препаратов.

Результаты. Осложнений воспалительного характера и послеоперационной офтальмогипертензии не наблюдалось. Все пациенты на после первой инъекции субъективно отмечали уменьшение искажения изображения, повышение контрастности. МКОЗ после 3 инъекций повысилась во всех случаях и составила от 0,1 до 0,65 (в среднем $0,35 \pm 0,08$). Толщина сетчатки в центре по данным ОСТ уменьшилась у всех пациентов, составив в среднем 280 ± 36 мк (от 215 до 346 мк).

Выводы. Интравитреальные инъекции афлиберцепта Эйлеа эффективны в лечении экссудативной формы ВМД, способствуя уменьшению толщины сетчатки в макулярной зоне в 1,2 раза и повышению остроты зрения в 5,8 раз.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КЕРАТОКОНУСА

Шуляк А. С.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – старший преподаватель Кринец Ж. М.*

Актуальность. Кератоконус – дегенеративное невоспалительное заболевание роговицы, характеризующееся прогрессирующим истончением роговицы с выпячиванием ее центральных отделов [1]. В последнее время отмечается рост выявления кератоконуса, что связано с разработкой новых диагностических методов.

Цель. Оценить современные методы диагностики кератоконуса.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 15 пациентов (30 глаз) – 14 мужчин (93,3%) и 1 женщина (6,7%). Все пациенты являются городскими жителями. Возраст обследуемых составил: 20-24 года – 2 человека (13,3%), 25-29 лет – 4 пациента (26, 7%), 30-34 года – 6 (40%), 35-39 лет – 1 пациент (6,7%), 40-44 года – 2 человека (13,3%).

Результаты. Заподозрить кератоконус помогли характерные жалобы пациентов на двоение, возникающее перед одним глазом у 7 пациентов (47%), многоконтурность видимых предметов и букв при чтении у 5 пациентов (33%), круги светорассеяния вокруг источника света – у 3 (20%). Ке-

ратоконус 1 степени выявлен на 7 (23,3%) глазах, 2 степени на 15 (50%) глазах, 3 степени – 5 (16,7%) глазах, 4 степени на 3 (10%) глазах. Пахиметрия проводилась не менее чем в 5 точках роговицы и составила $400 \pm 7,8$ мкм. Острота зрения варьировала в широких пределах от резкого снижения (0,05) до практически нормальных значений (0,7-0,8). У всех пациентов в той или иной степени в зависимости от стадии заболевания наблюдались признаки разряжения стромы роговицы и появление линий Фогта, а также помутнение и рубцевание вершины конуса. При авторефрактометрии регистрировалась миопическая рефракция, неправильный астигматизм высокой степени, увеличение кривизны роговицы (менее 7,0мм; 47,0–58,0д). Оптическая когерентная томография переднего отрезка глаза проводилась на томографе Visante. Согласно результатам исследования толщина роговицы в пределах 360 – 473 мкм выявлена в 66,7% (20 глаз), что является ниже нормы. У 26.6% (8 глаз) толщина роговицы в пределах нормы 490 – 560 мкм. Толщина роговицы выше нормы обнаружена в 2 глазах (6,7%) и составила 571 мкм.

Выводы. Заболеваемость кератоконусом существенно выше у мужчин и развитие процесса носит более агрессивный характер. Современные способы диагностики кератоконуса способствуют раннему выявлению заболевания и своевременному выбору тактики лечения.

Литература

1. Егорова, Г. Б. Кератоконус и синдром сухого глаза / Г. Б. Егорова, А. А. Федоров // Клиническая офтальмология. – 2004. – Т.5. – №.1. – С.29-31.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРЫСЯТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЛИПОПОЛИСАХАРИДА *S.MARCESENS*.

Шуляк М.С.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.б.н. Лис Р. Е.*

Известно, что бактериальные липополисахариды грамотрицательных микроорганизмов (ЛПС), при воздействии на организм матери во время беременности, вызывают нарушение дифференцировки тканей внутренних органов и коры головного мозга у плодов, приводящие к врожденным порокам развития, преимущественно костной и нервной систем, развитию гемолитической болезни новорожденных и токсических поражений внутренних органов. Указанные нарушения внутриутробного развития лежат в основе патологии постнатального онтогенеза - отставании в развитии, анемии, нарушении в формировании внутренних органов и коры головного мозга. Однако, в литературе недостаточно освещён вопрос о влиянии липополисахаридов в постнатальный период развития при прямом воздействии на детский организм.