
Early ophthalmic effects after a radiation disaster. Ophthalmologist tactics

Fedirko P. A., Babenko T. F., Dorichevska R. Yu.

(Kyiv, Ukraine)

The main ophthalmological manifestation of radiation pollution in the area is the appearance of conjunctivitis. In areas with a high level of pollution, such phenomena can be observed in most people who do not use protective glasses. Vascular effects occur later, and their frequency is much lower. The main preventive measure is wearing protective glasses, other measures are discussed.

Особливості мікробіологічних досліджень кон'юнктивальної порожнини у пацієнтів з блефаритом

Шамрай Х. С., Усов В. Я., Молода А. Л., Усова О. В.

Чорноморський національний університет імені Петра Могили (Миколаїв, Україна)

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Інститут пластичної хірургії «Віртус» (Одеса, Україна)

Актуальність. Блефарит залишається однією з проблем запального характеру очей що найчастіше зустрічається в повсякденній практиці. Блефаритом страждають 23,3% від загальної кількості хворих із запальною патологією очей і становлять 40,2% пацієнтів, які звертаються за амбулаторною допомогою до лікаря. Важливе значення у розвитку блефариту мають порушення у нейроендокринній та імунній регуляції функції мейбомієвих залоз на тлі інфекції, які призводять до виникнення та хронічного перебігу запалення повік.

Мета. Вивчити склад мікрофлори вмісту кон'юнктивальної порожнини та її чутливість до антибіотиків, які застосовуються в офтальмології серед пацієнтів з блефаритом.

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз 87 результатів бактеріологічних досліджень на наявність мікрофлори в кон'юнктивальній порожнині та визначення її чутливості до антибіотиків серед 60 пацієнтів з клінічними ознаками блефариту, які звернулися за допомогою до лікаря амбулаторно. Серед хво-

рих чоловіків було 33 (55%), жінок 27 (45%), середній вік становив $43,45 \pm 22,9$ років.

Результати. В результаті проведених досліджень встановлено, що у 78 випадках (89,67%) етіологічним фактором виявленої інфекції були грам-позитивні бактерії. Найбільшу частину серед них становили *Staphylococcus epidermidis* - 41 випадок (47,13%). *Staphylococcus aureus* - 23 випадки (26,44%). *Staphylococcus haemolyticus* - 10 випадків (11,5%). *Enterococcus* - 4 випадки (4,6%). Серед 5 випадків (5,75%) етіологічним фактором інфекції були встановлені грам-негативні бактерії. *Escherichia coli* - 2 випадки (2,3%). *Klebsiella pneumoniae* - 2 випадки (2,3%). *Pseudomonas aeruginosa* - 1 випадок (1,15%). Кандидомікози виявлено у 18 випадках (20,69%). Монокультури виявлено у 54 випадках (62,07%). В асоціації - 33 випадки (37,93%). Було встановлено високу чутливість від 80% до 100% *Staphylococcus spp.* до моксифлоксацину. Відсутність чутливості до тобраміцину спостерігалася у 39 випадках (50%). Варіабельна чутливість відзначена до офлоксацину, ципрофлоксацину, левофлоксацину та норфлоксацину. На тлі збереження високої та середньої чутливості від 79% до 84% випадків до перелічених вище антибіотиків відсутність чутливості спостерігалася від 14 до 20% випадків. Знайдений у дослідженнях у 4 випадках *Enterococcus* показав високу чутливість - 100% до моксифлоксацину та гентаміцину. У грам-негативної флори відзначена висока чутливість - 100% до офлоксацину та ципрофлоксацину. Відсутність чутливості та найменша чутливість відзначені до тобраміцину та левоміцетину - 80 та 60% випадків відповідно.

Висновки. Таким чином, в результаті проведених досліджень встановлено, що грам-позитивні мікроорганізми (*Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Enterococcus*) є провідними інфекційними агентами серед пацієнтів з блефаритами (89,67%). З аміноглікозидів висока чутливість відмічена до гентаміцину, а найнижча - до тобраміцину. З фторхінолонів найкраща чутливість спостерігається до моксифлоксацину. Наявність у дослідженнях грибової інфекції може свідчити про необґрунтоване або безконтрольне застосування антибактеріальних препаратів.

Conjunctival cavity microflora research in patients with blepharitis

Shamrai K. S., Usov V. Y., Molodaya A. L., Usova E. V.

Mykolaiv, Odesa, Ukraine

It was found that in 78 cases (89.67%) the etiological factor of the infection was Gram-positive bacteria Gr(+). Most of them were *Staphylococcus epidermidis* - 41 cases (47.13%). *St.aureus* was revealed in 23 cases (26.44%), *St.haemolyticus* - in 10 cases (11.5%), *Enterococcus* - in 4 cases (4.6%). Gram-negative bacteria were the etiological factor of the infection in 5 cases (5.75%): *E.coli* - 2 cases (2.3%), *Klebsiella pneumoniae* - 2 cases (2.3%), *Pseudomonas aeruginosa* - 1 case (1.15%). Candidomycosis was detected in 18 cases (20.69%). Of the aminoglycosides, high sensitivity was noted for gentamicin, the lowest – for tobramycin. Among fluoroquinolones the best sensitivity is observed for moxifloxacin. The presence of fungal infection in studies may indicate unwarranted or uncontrolled use of antibacterial agents.

Комп'ютерна реоофтальмографія у діагностиці порушень гемодинаміки при офтальмопатології

Храменко Н. І., Пономарчук В.С.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України», Одеса, Україна

Захворювання серцево-судинної системи нині займають лідируючу позицію у структурі соматичних патологій. Також визнана роль судинного фактора у розвитку багатьох очних захворювань. Однак у всіх «судинних» теоріях патогенезу очних захворювань походження та значення місцевого судинного фактора визначається по-різному, і питання про первинність чи вторинність гемоциркуляторних порушень однозначно не вирішено. Особливе місце займає діагностика порушення регіонарної гемодинаміки при запальній офтальмопатології, особливо при рецидивуючому процесі. У більшості робіт висловлюється думка про те, що ці порушення виникають перед дистрофічними змінами тканин ока. У зв'язку з цим важливу роль набуває діагностика судинних порушень органу зору. Порушення рівня об'ємного кровонаповнення, перфузійного тиску та тонуусу судинної стінки визначає патологічний процес у трофіці тканин. Цілеспрямований вплив на ці ланки патогенезу за допомогою медикаментозних препаратів або фізичних методів є актуальним завданням клінічної офтальмології.