

фотодинамической терапии. // Лазерная медицина - 2004., 8(3). - С.139-140.

4. Миразизов К.Д., Джаббаров А.К. Особенности клиники и лечения гнойных этмоидитов при некластридиальной инфекции. // Вестн. оторинолар.-1998. - №5. - С. 43-45.

5. Митрохина Н.М., Гудкова Е.И. К вопросу о бактериальной аллергии и специфической десенсибилизации при риносинусопатии и бронхиальной астме. // Вестн. оторинолар. - 1968. - №2. - С.62-65.

6. Окунь О.С., Колесникова А.Г. Эпидемиологический анализ хронического гнойного гайморита. // Российская ринология. 1997. - № 1. - С. 17-25.

7. Острое поражение придаточных пазух носа при вирусных заболеваниях. Грушинская И.А., Кетиладзе Е.С., Алексеева А.А. и др. // Вестн. оторинолар. - 1975. - №4. - С.81-84.

8. Пальчун В.Т., Гуров А.В., Закариева А.Н. Патологические и клинические особенности острого гнойного синусита // Вестн. оторинолар. - 2008. - № 5. - С. 196-200.

9. Пискунов Г.З., Кострова И.Н. Применение кислорода в лечении больных хроническими гнойными синуситами // Журн. ушн., нос. и горл. бол.,-1986, - №4. - С. 21-23.

10. Сорбционные методы лечения стафилококковых риносинуситов. / Цецарский Б.М., Манукян Д.Э., Фаянс А.А и др. // Российская ринология. -1996, №2-3. - С. 142-143.

11. Станева-Стойчева Л., Стойчев Ц. Лекарственные взаимодействия. Перевод с болгарского. - Ташкент, 1990 г. - 303 с.

12. Страчунский Л.С., Каманин Е.И., Тарасов А.А. и др. Антибактериальная терапия синусита. // Антибиотики и химиотерапия, 1999. № 9. - С. 24-28.

Тұжырым

СОЗЫЛМАЛЫ СИНУСИТТЕРДІҢ ӨРШҮІ ЖӘНЕ ОНЫҢ ІРІҢДІ АСҚЫНУЫ КЕЗІНДЕ ИМУПРЕТТІ ҚОЛДАНУ

Ж.О. Жакиянова, С.О. Болсынбекова, А.Д. Калибекова, Г.Т. Абишева,
С.К. Даумбаев, Д.К. Ордабаева, Ж.К. Султанова

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті

Созылмалы синуситтердің өршуі және оның іріңді асқынуы кезінде медикаментозды емнің организмге жалпы жүктемесін иммуностимуляциялық әсерлері бар препараттар төмендетеді. Антибактериалды дәрілік заттардың токсикалық және иммуносупрессорлық әсерлерін төмендетеді. Осы аталған себептерге сай біз имупреттің әсерінің нәтижелерін сынауды жөн көрдік.

Негізгі сөздер: созылмалы синуситтердің өршуі, иммуностимуляциялық препараттар, имупрет.

Summary

IMUPRET IN COMPLEX TREATMENT OF A PURULENT INFLAMMATION OF PARANASAL BOSOMS

Zh.O. Zhakiyanova, S.O. Bolsynbekova, A.D. Kalibekova, G.T. Abisheva,
S.K. Daumbayev, D.K. Ordabayeva, Zh.K. Sultanova

Semey State Medical University

Application of immunostimulating methods in treatment sharp, exacerbations of chronic sinusitis and them is purulent - septic complications promotes decrease in medicamentous load of an organism that in turn prevents its allergization, development of toxic and other side effects. All aforesaid also formed the basis for carrying out this research. Results of clinical researches allow to recommend for introduction in otorinolaringological practice inclusion an Imupret in antibacterial treatment at inflammatory diseases of paranasal bosoms.

Key words: inflammation of par nasal sinuses, immunomodulatory drug.

УДК 616.7-002.3

Г.Т. Букаева

Медицинский центр корпорации «Казахмыс», г. Жезказган

СОСТАВ МИКРОФЛОРЫ КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ, ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗ

Аннотация

Для эффективного лечения бактериальных конъюнктивитов несомненную важность имеет правильный подбор антибиотиков. Приводятся результаты бактериологического исследования конъюнктивальной полости при воспалительных заболеваниях переднего отрезка глаз с указанием статистики чувствительности и резистентности микрофлоры. Полученные данные позволяют проводить этиотропное лечение.

Ключевые слова: микрофлора конъюнктивальной полости, антибиотикотерапия конъюнктивитов.

Актуальность

Микрофлора конъюнктивальной полости здорового человека характеризуется, либо отсутствием какой-либо микрофлоры вследствие высокой бактерицидной способности слезной жидкости, либо наличием нормальной микрофлоры. В последнее время отмечается снижение процента лиц с отсутствием микрофлоры и возрастание процента лиц с нормальной и условно патогенной микрофлорой (1). Это может быть связано с неблагоприятными факторами внешней среды, кроме того давно отмечено, что состав микрофлоры конъюнктивальной полости зависит от климатических, социально-бытовых, производственных факторов и может колебаться на протяжении жизни человека. В связи с этим, имеет значение выявить характер микрофлоры конъюнктивальной полости у жителей Жезказганского региона. Это даст возможность внести в схему лечения изменение, исходя из особенностей конъюнктивальной полости.

Частыми возбудителями по данным литературы являются: *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Pneumococcus*, *Pseudomonas*; реже *Escherichia coli*, *Neisseria*, *Proteus vulgaris*, *Moraxella*. (2). Отмечается, что: *Staphylococcus* ранее имевший широкое распространение при блефароконъюнктивитах и гнойных язвах роговицы, а также широкую лекарственную устойчивость, теперь уступает первенство в этиологии гнойных кератитов условно - патогенной грамотрицательной флоре: кишечной палочке и синегнойной палочке. (3). В 90-е годы в этиологии бактериального поражения роговицы наметилась четкая тенденция возрастания условно-патогенной микрофлоры: эпидермального стафилококка, кишечной палочки, вульгарного протей и коринебактерии. Эти условно - патогенные возбудители составляют жесткую конкуренцию патогенным, таким как *St.aureus*, *Pseudomonas*, *Streptococcus pneumoniae* et *ruogenes*, потому что незначительно превышают патогенные 55,5% напротив 45,5% (4). Грибковые поражения роговицы составили 1,2%, чаще всего наблюдается *Aspergillus*, *Candida*, *Penicillum*, *Rizopus*, *Fuzarium*. (5) Одним из опасных возбудителей гнойных заболеваний глаз считаются анаэробы неклостридиальные: *Propionibacterium*, *Veilonella*, *Bacteroides*. Один автор в 41% случаев определял грамм отрицательную флору: синегнойная палочка, *Proteus*, *Enterobacter*, кишечная палочка, в 37% случаев грамм положительная микрофлора, в 22% посев роста не дал. Назначения лекарственных средств должно исходить из чувствительности микроорганизмов. Ко всем стафилококкам исполь-

зуют, главным образом, бета-лактамы антибиотики, которым, прежде всего, нужно определить чувствительность.(3).

Рекомендуют также антибиотики аминогликозидного происхождения и сульфаниламидные препараты. Для лечения инфекций, вызванных протеем, используются аминогликозидные антибиотики. Против кишечной палочки более эффективны антибиотики тетрациклинового и аминогликозидного ряда (5).

Материалы и методы обследования

Взятие материала для микробиологического исследования по возможности производили до местного применения антибиотиков и других медикаментов. Посев производили на жидкие и плотные питательные среды: сахарный бульон, кровяной агар, сывороточный агар, агар Сабуро. Инкубирование 24-48ч при t 37 градусов.

Идентификация выделенных микроорганизмов проводилась общепринятыми методами с использованием номенклатуры Берджи и сведений, обобщенных в руководствах по клинической микробиологии. Определение чувствительности выделенных культур к антибиотикам проводили диско диффузным методом на среде АГВ, используя коммерческие диски производства г. Санкт-Петербурга (НИЦФ).

Результаты и обсуждения

В ходе исследования из посевов с конъюнктивальной полости больных с воспалительными заболеваниями глаза в 21,7% не было обнаружено роста колоний, что свидетельствует о возможности вирусной этиологии заболевания. В 33,9% высевались дрожжевые грибы, то есть имело место грибковое поражение слизистых глаза. В 6,9% выявляли золотистый стафилококк, в 5,2% *St.lugdunensis*, в 3% *St. schleiferi*, *St.nonimis* в 2,8%, *Kleb.oxitosa* в 1,7%, *Proteus mirabilis* -0,9% *E.coli*-2,8%. В 17,4% высевался эпидермальный стафилококк. В 11,3% выделялся гемолитический стафилококк. Выявление условнопатогенной флоры при бактериальной инфекции глаз указывает на роль снижения местного иммунитета.

Данные о чувствительности к антибиотикам отражены в таблице 1.

Как видно из таблицы у золотистого стафилококка высокая устойчивость к пенициллину, цефалексину, к остальным же антибиотикам из таблицы относительно высокая чувствительность. Гемолитический стафилококк проявил высокую устойчивость к пенициллину, цефалексину, тетрациклину, оказался наиболее чувствителен к левомицитину, цефазолину.

Таблица 1.

Данные о чувствительности к антибиотикам.

Антибиотики		Микрофлора					
		St. Aureus	St. Haemolyticus	St. Epidermidis	E. Coli	St. Schleiferi	St. Lugdunensis
1	2	3	4	5	6	7	8
Пенициллин	У	90,9	78,4	75,4	27,3	45,5	54,3
	Ч	9,1	21,6	24,6	72,7	54,5	45,7
Гентамицин	У	74,3	11,2	39,8	20,0	60,2	55,3
	Ч	25,7	88,8	60,2	80,0	39,8	44,7
Тетрациклин	У	69,2	60,3	80,2	70,3	54,3	40,5
	Ч	30,8	39,7	19,8	29,7	45,7	59,5
Ципрофлоксацин	У	70,1	59,2	90,1	40,0	51,3	44,7
	Ч	29,9	40,8	9,9	60,0	48,7	55,3
Эритромицин	У	49,3	38,7	50,1	37,2	30,2	49,9
	Ч	50,7	61,9	49,9	62,8	69,8	50,1

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5	6	7	8
Цефалексин	У	62,4	67,7	38,2	48,2	35,3	45,7
	Ч	37,6	33,3	61,8	51,8	64,7	54,3
Цефазолин	У	5,1	40,2	60,1	30,7	27,1	47,1
	Ч	94,9	59,8	39,9	69,3	72,9	52,9
Цефеперазин	У	17,0	60,1	30,5	44,7	43,4	52,3
	Ч	83,0	39,9	69,5	55,3	56,6	47,7
Левомецетин	У	9,1	41,4	45,5	32,2	35,6	58,2
	Ч	90,9	58,6	54,5	67,8	64,4	41,8

У – процент случаев устойчивости к антибиотику,

Ч – процент случаев с чувствительностью к антибиотику.

Эпидермальный стафилококк практически не чувствителен к ципрофлоксацину, а кишечная палочка хорошо сдерживается гентамицином и пенициллином. Для *St. Schleiferi* и *St. lugdunensis* не выявили антибиотик к которому они бы были бы в большинстве случаев чувствительны или устойчивы.

Учитывая данные микрофлоры конъюнктивальной полости и чувствительность к лекарственным препаратам, нами проводилось этиотропное лечение, в результате чего наблюдалось успешное лечение, которое подтверждалось повторными результатами лабораторных исследований мазка из конъюнктивальной полости, субъективно исчезновением жалоб и объективно репрессированием и исчезновением воспалительных явлений в переднем отрезке глаза. Однако, в ходе определения антибиотикорезистентности не удалось выявить какого-либо антибиотика который обладал широким спектром антимикробной активности.

Чувствительность каждого вида микроорганизма сильно варьировала от случая к случаю.

Все это делает определение чувствительности перед лечением антибиотиками строго обязательным.

Литература:

1. Микрофлора конъюнктивальной полости здорового глаза и возбудители бактериальной инфекции роговицы. А.А. Ватченко, В.И. Сокович, О.Н. Максименко // Офт.Журнал - 2002, №3 - С. 53-57
2. Малокова Н.А., Захарьевская Н.С. // Матер. IV съезда офтальмологов СССР - М., 1973 - С.481-483.
3. Каранадзе Н.А., Южаков А.М. // Вестник офтальмологии, - 1984, №3, - 54с.
4. Шаимова В.И. //Офтальмологический журнал - 1994, №4 - С. 216-219
5. Горгиладзе Т.У. // Офтальмологический журнал - 1983, №2 - С. 71-75

Тұжырым

КӨЗДІҢ КОНЪЮКТИВАСЫНЫҢ ҚАБЫНУ КЕЗІНДЕ КОНЪЮКТИВАСЫНЫҢ МИКРОФЛОРАСЫНЫҢ ӨКІЛДЕРІ

Г.Т. Букаева

«Казакхмыс» корпорациясының медициналық орталығы, Жезқазған

Бактериальды конъюнктивиттерді емдегенде тиімді антибиотиктерді тандауы өте маңызды. Осы мақалада көз конъюнктивасында микрофлорасын бактериологиялық әдіспен бөліп алынған нәтижелері берілген, антибиотиктерге сезімталдығы анықталған. Осы нәтижелерге сәйесіне отырып этиотропты емдеу жүргізуге болады.

Ключевые слова: конъюнктивит микрофлорасы, конъюнктивиттерді антибиотиктермен емдеу.

Summary

MICROFLORA COMPOSITION OF CONJUNCTIVE ILL ANTRUM WITH INFLAMMATORY DISEASES OF FRONT EYE PIECE

G.T. Bukayeva

Corporation Medical Center «Kazakhmys», Dzheskazgan

For effective treatment of bacterial conjunctivitis the undeniable importance has the correct selection of antibiotics. Corrects the results of bacteriologic examination of conjunctival antrum in the time of inflammatory diseases of front eyes piece together with an indication of statistic of sensibility and microflora resistibility. Findings are admits to administer etiotropic therapy.

Key words: Conjunctive antrum microflora, antibiotic treatment of conjunctivitis.