

УДК 617.713

ҚАСАҢ ҚАБЫҚТЫҢ ЖАРАСЫ МЕН КЕРАТИТТЕРДІҢ МИКРОФЛОРАСЫН БАКТЕРИОСКОПИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ

Т.К. Ботабекова, В.Ю. Кобцева, Ә.А. Бердишева, Г.А. Амарова

Қазақ Ұлттық медицина университеті,
Қазақ ғылыми - зерттеу көз аурулары институты
Алматы қ.

Соңғы жылдары бүкіл дүниежүзінде, сонымен қатар Қазақстан Республикасында да қасаң қабықтың патологиясымен науқастардың саны артуда, соның ішінде оның ауыр түрлері жиілеп кездесуде (6). Қазақ ғылыми-зерттеу көз аурулары институтының мәліметтері бойынша, соңғы үш жылда қасаң қабықтың ауруханалық сырқаты 1,8есе, қасаң қабықтың жарасы Зесеге, соның ішінде оның тесілуі 3,7есеге артқаны байқалады. 75% жағдайда қасаң қабықтың жарасы еңбекке жарамды жастардың арасында кездеседі (1). Бұл аурулардың медициналық - әлеуметтік мәні науқастарды емдеудегі шығындармен қоса еңбекке жарамсыздыққа әкелуінде (3).

Қасаң қабықтың жарасы мен кератиттерді зертханалық этиологиялық анықтау келесі кезеңдерден тұрады:

1. Инфильтраттан алынған скарификаттың бактериоскопиясы.

2. Инфильтраттан алынған скарификаттың бактериологиялық жағындысы.

3. Қосымша бактериологиялық зерттеулер – дәнекер қабық, қабақ, жанаспалы линза, көзге тамызатын тамшылардан жағынды алып тексеру.

Скарификаттың бактериоскопиясының басқа тәсілдерден артықшылығы, 15-30минуттың ішінде алдын –ала нәтиже алып, этиотроптық емді ерте бастауға мүмкіндік беруінде (7).

Жұмыстың мақсаты: кератит және қасаң қабықтың жарасында инфильтраттан алынған скарификатқа жасалынған бактериоскопиялық зерттеу нәтижелеріне сараптама жасау.

Материал және тәсілдер: Зерттеу 17-68 жас аралығындағы 20 науқасқа (20көз) жүргізілді. Қасаң қабықтың іріңді жарасы 6 науқаста, соның ішінде 2-де гипопион болды. 6 адамда кератит орталық және орталық маңайлық, 4 жағдайда қасаң қабықтың

трофикалық жарасы, 4 науқаста шеткі кератит болды. Барлық науқастардың конъюнктивалық қуысына 1% алкаин тамызып, жергілікті анестезия жүргізгеннен кейін, залалсыздандырылған, бір рет қана қолдануға болатын лезвие көмегімен инфильтраттан скарификациялау арқылы материал алынып, заттық шыныға қойылды және Грам бояуымен боялды. Конъюнктивалық қуыстың құрамын бактериологиялық зерттеу антибиотикке сезімталдығын анықтау мақсатында кәдімгі тәсіл бойынша жүргізілді.

Зерттеу нәтижелері.

Бактериоскопиялық зерттеу нәтижесінде аурудың бактериологиялық этиологиясы барлық жағдайда анықталды (100%). Төмендегідей микроорганизмдер табылды:

- грам – оң кокктар – 17
- грам-теріс кокктар -2
- грам теріс таяқша – 1
- саңырауқұлақ – 2

Бактериоскопиялық зерттеу нәтижесінде 3 науқаста аралас микрофлора анықталды. Біреуінде грам –оң кокк және грам – теріс таяқша, ал екеуінде грам-оң кокк және саңырауқұлақ болды.

Аурудың әртүрлі клиникалық түрлерінде скарификаттың бактериоскопиялық зерттеу нәтижелері 1 кестеде көрсетілген.

1 кесте - Бактериалды кератиттердің әртүрлі клиникалық түрлеріндегі бактериоскопияның нәтижесі

Кератиттердің клиникалық түрлері	Анықталған микрофлора			
	Грам (+) кокктар	Грам (-) кокктар	Грам (-) таяқша	Саңырау құлақ
Қасаң қабықтың жарасы	7	1	-	1
Орталық және орталық маңайлық кератит	5	-	1	1
Сусамырдан болған қасаң қабықтың трофикалық жарасы	3	-	-	-
Шеткі кератит	2	1	-	-

1 кестеде көрсетілгендей, қасаң қабықтың жарасында микрофлора әртүрлі. Орталық және орталық маңайлық кератиттерде, сонымен қатар шеткі кератиттерде микрофлора

тұрақты және грам-теріс кокктармен сипатталады.

Конъюнктивалық қуыстың құрамына бактериологиялық зерттеу нәтижесінде 33,3% жағдайда ғана микрофлора анықталды, ал 66,6% жағдайда микрофлора анықталған жоқ.

2 кесте - Бактериялық кератиттердің әртүрлі клиникалық түрлеріндегі конъюнктивалық қуыстың құрамын бактериологиялық зерттеу нәтижесі

Кератиттердің клиникалық түрлері	Анықталған микрофлора			
	өсу жоқ	St.aureus	St. epidermidis	Neisseria flava
Қасаң қабықтың жарасы	4	2	-	1
Орталық және орталық маңайлық кератит	4	-	-	1
Сусамыр дан болған қасаң қабықтың трофикалық жарасы	3	-	-	-
Шеткі кератит	3	-	2	-

2 кестеде көрсетілгендей, конъюнктивалық қуыстан анықталған микрофлорамен аурудың клиникалық түрлерінің арасында байланыс жоқ.

Қасаң қабықтың іріңді жарасының өзінде де 3 жағдайда ғана микрофлора анықталған.

Бактериологиялық зерттеу нәтижесінің оң болған жағдайлары скарификаттың бактериоскопиялық нәтижелерімен сәйкестігі байқалды.

Сонымен, алдын-ала алынған зерттеу нәтижелері инфильтраттан алынған скарификаттың бактериоскопиясы кератит және қасаң қабықтың жарасында этиологиясын анықтау тәсіл екенін көрсетті. Бұл тәсілдің артықшылығы жылдам орындалуында, шынайы мәлімет беруінде және бактериологиялық тәсілдің теріс нәтижелерінің өзінде жоғары сезімталдық көрсетуінде. Бактериоскопия кератиттердің барлық түрлері мен бактериалды этиологиялы қасаң қабықтың жарасын анықтауда экспресс тәсіл ретінде ұсынылады.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТ

1. Дрожжина Г.И., Ивановская Е.В., Гайдамака Т.Б., Осташевский В.Л., Коган Б.М., Усов В.Я., Соколова Т.В. Тактика лечебной кератопластики при тяжелых воспалительных заболеваниях роговицы // Офтальмологический журнал.- 2006.- № 3 (I).- С.135-137.
2. Поромова И.Ю. Комплексный подход к лечению тяжелых язвенных кератопластических поражений роговицы. Автореф.дисс...канд.мед.наук.- С-Пб., 2000.- 23 с.
3. Терещенко Ю.Н. Применение биологически активных веществ в комплексном лечении гнойных язв роговицы // Офтальмологический журнал.- 2006.- № 3 (II).- С.196-198.
4. Шаимова В.А. Гнойные язвы роговицы (клиника, диагностика, лечение): Автореф.

дисс...канд. мед. наук.- М., 2000.- 24 с.

5. Basic and Clinical Science Course. Section 8. External Diseases and Cornea.- Edition of American Academy of Ophthalmology.- 1999-2000.- 549 p.

6. Soong N., Katz D., Fario D. Lamellar corneal path grafts in the management corneal melting // Cornea.- 2000.- V.19.- № 1.- P.26-134.

7. Vanathi V., Sarma N., Tital J. Tectonic grafts for corneal thinning and perforation // Cornea.- 2002.- V.21.- № 7.- P.792-797.

РЕЗЮМЕ

Таким образом, результаты предварительного исследования показывают, что бактериоскопия скарификата с инфильтрата является необходимым методом этиологической диагностики при кератитах и язвах роговицы. К достоинствам метода относятся быстрота выполнения, достоверность и высокая чувствительность даже при отрицательных результатах бакпосева. Бактериоскопия рекомендуется в качестве экспресс-метода диагностики во всех случаях кератитов и язв роговицы предположительно бактериальной этиологии.

SUMMARY

Thus, results of preliminary research show that the bacterioscopy from infiltrate is a necessary method etiology diagnostics of keratitis and cornea ulcers. Speed of performance, reliability and high sensitivity concern advantages of a method even at negative results bacterial seeding. The bacterioscopy is recommended as diagnostics express method in all cases of keratitis and ulcers of a cornea of presumably bacterial etiology.

УДК 617.713-002.44-08:615.03

МОКСИЦИН В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ

К. Чебан, Е. Бенделик, В. Гудумак

Кафедра Офтальмологии ГУМФ
им. Николая Тестемицану

Ключевые слова: Моксиксин, бактериальные язвы роговицы.

Введение. Гнойные воспалительные процессы роговицы являются группой общих заболеваний, которые часто компрометируют остроту зрения, а иногда – целостность глаза как анатомического тела. Проблемы глаз сохраняют свою актуальность несмотря на тот факт, что в настоящее время существуют различные более или менее эффективные терапевтические схемы. Язва роговицы представляет особый интерес в структуре воспалительных заболеваний глаз, является серьезной и трудно поддающейся лечению нозологией и почти всегда приводит к нарушениям зрения. Более чем 70% па-

циентов с язвой роговицы бактериального происхождения находятся в работоспособном возрасте, а инвалидизация в этих условиях может достигать 20% [3]. Язва роговицы бактериальной этиологии составляет от 27,6 до 47,8% из всех поражений роговицы и может привести к анатомической потере глаза (8%) в виде энуклеации [5]. Основными возбудителями бактериальных язв роговицы являются: *Staphylococcus aureus* - 23,6%, *Streptococcus viridans* - 22,6%, *Streptococcus epidermidis*