

**Луговых А.А., Сергеев Д.И., Буньков С.С., Абдулкеримов Х.Т.,
Давыдов Р.С.**

**КАРТИНА МИКРОБНОГО СПЕКТРА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СРЕДНЕМ
ОТИТЕ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и
челюстно-лицевой хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Lugovykh A.A., Sergeev D.I., Bunkov S.S. Abdulkherimov Kh.T.,
Davidov R.S.**

**MICROBIAL SPECTRUM OF ACUTE CHRONIC OTITIS IN THE
SVERDLOVSK REGION**

Surgical stomatology, otorhinolaryngology and maxillofacial surgery departament
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: photomedik@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы встречаемости микробного спектра при хроническом среднем отите у больных Свердловского региона, обследованных в муниципальном автономном учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница N40». В работе было обращено внимание на вид возбудителя, его резистентность к определенному ряду химиотерапевтических препаратов.

Annotation. This article looks at the occurrence of microbial spectrum in chronic otitis media patients an average of Sverdlovsk region surveyed in municipal autonomous institution «City Clinical Hospital N40». The work was focused on the type of pathogen his resistance to a specific number of chemotherapeutic drugs.

Ключевые слова: хронический средний отит, микробный спектр, микробиологическое исследование.

Key words: chronic otitis media, microbial spectrum, microbiological research.

Введение

Острый средний отит – острое воспаление слизистой оболочки барабанной полости и структур среднего уха, характеризующееся клинически болью в ушах и симптомами интоксикации, снижением слуха, а также отоскопической картиной в виде гиперемии барабанной перепонки,

отсутствием опознавательных знаков и в случае прободения барабанной перепонки определяется пульсирующий рефлекс и оторрея. [4]

Хронический средний отит - хроническое воспаление среднего уха, характеризующееся триадой признаков: наличием стойкой перфорации барабанной перепонки, постоянным повторяющимся патологическим отделяемым из уха и выраженным в различной степени снижением слуха, постепенно прогрессирующим при длительном течении заболевания. [4]

Распространенность хронических заболеваний среднего уха в последние годы имеет четкую тенденцию к росту. [3] Хронические заболевания уха и связанное с ними снижение слуха у пациента имеют важное социальное значение, а также нередко являются причиной развития грозных внутричерепных осложнений. [2] Кроме того, важной представляется тенденция к прогрессии возникновения рецидивов воспаления у пациентов, уже перенесших оперативное лечение. [2] Не всегда удается установить и исключить причину рецидива заболевания, в том числе не каждый раз должное внимание уделяется возбудителю, находящемуся в очаге поражения. [3]

Цель исследования - анализ особенностей микробного спектра, высеивающегося из очага воспаления у пациентов с хроническими средними отитами по данным микробиологической лаборатории.

Материалы и методы исследования

Произведен анализ результатов микробиологического исследования, отделяемого из уха 66 больных с установленным диагнозом хронический средний отит, находившихся на лечении в МАУЗ ГКБ №40 в период с 2016 по 2017 год. Определялся вид возбудителя, а также учитывалась его резистентность к определенному ряду химиотерапевтических препаратов. Статистическую обработку проводили с помощью программы Microsoft Excel и портала Wolfram.

Результаты исследования и их обсуждение

Распределение по возрасту и полу у наблюдаемых больных составило 39 мужчин и 27 женщин, средний возраст больных 38,25±1,32 лет (данные представлены в виде M±m). После обследования (эндоскопия, общеклинические методы исследования, аудиометрия, тимпанометрия, лучевые методики и другое), 62 пациентам проведено оперативное лечение (тимпанопластика).

Кроме того, на предварительном этапе всем пациентам выполнялась санация носового дыхания для восстановления функции слуховых труб.

Оперативное лечение было отменено у 4 пациентов в связи с повышением артериального давления в предоперационный период.

Микробный спектр, полученный в результате исследования, распределялся следующим образом: *Staphylococcus aureus* - 7%; *Candida Albicans* - 4,5%; *Candida parapsilosis* - 3%; *Staphylococcus Epidermidis* - 3%; *Pseudomonas aeruginosa* - 3%; *Staphylococcus Haemolyticus* - 1,5%; *Corynebacterium spp.* - 1,5%; *Staphylococcus viridans* - 1,5%; *Proteus vulgaris* - 1,5%; *Achromobacter baumannii* - 1,5%; *Proteus mirabilis* - 1,5%; *Acinetobacter*

spp. - 1,5%; *Staphilococcus auricularis* - 1,5%; *Moraxella catarrhalis* - 1,5%. Для наглядной демонстрации полученных данных, ниже прилагается график 1.

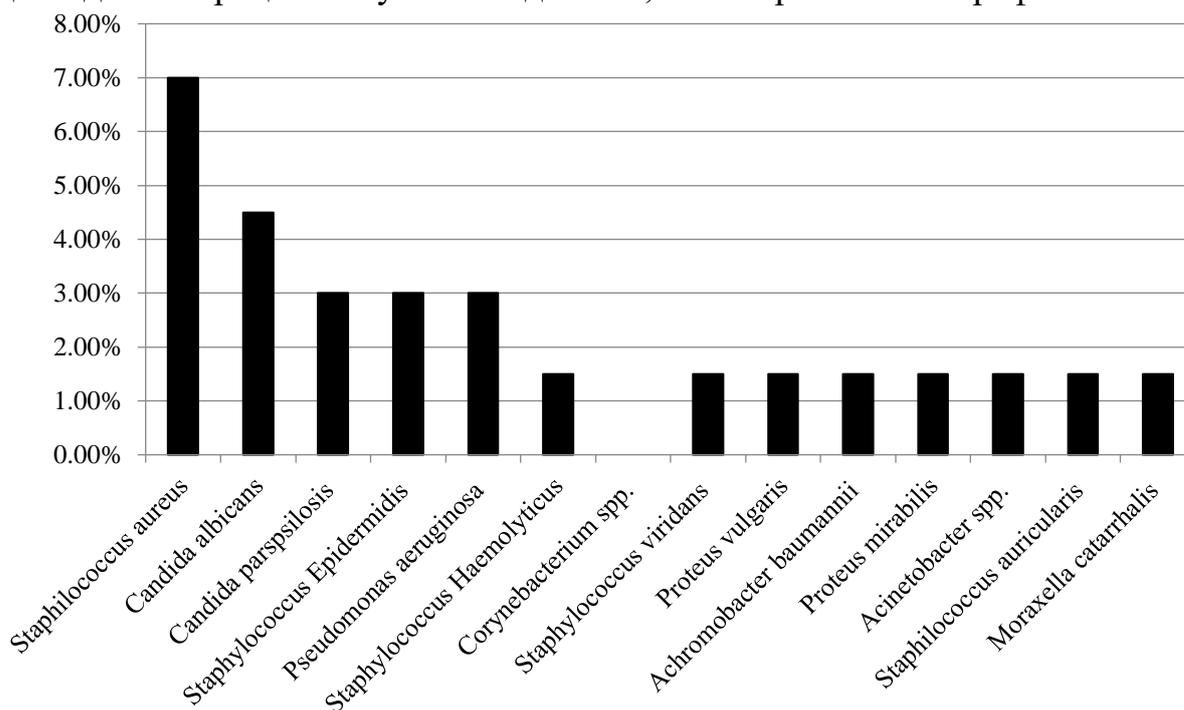


Рис. 1.

Кроме того, обнаружена резистентность у двух микроорганизмов: *St. auricularis* к оксацилину и у *Ps. aeruginosa* к гентамицину.

Выбор способа оперативного лечения осуществлялся с учетом данных клинической картины, аудиологических исследований и индивидуальных особенностей каждого пациента. За период наблюдения отмечен один рецидив хронического среднего отита, потребовавший реоперации. Все пациенты выписаны домой по выздоровлению, сроки послеоперационного наблюдения варьируют от 3 до 24 месяцев.

Выводы

Анализ микрофлоры не выявил существенных особенностей микробного спектра, а также корреляции между видом возбудителя и частотой рецидивов.

Выбор оптимального способа хирургического лечения хронического среднего отита позволяет получить удовлетворительные результаты оперативного лечения и избежать рецидивов в раннем и позднем послеоперационном периоде.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации «Хронический гнойный средний отит» / Под редакцией национальной медицинской ассоциации оториноларингологов // Москва. – 2016. – 112 с.
2. Оториноларингология. Национальное руководство. / под ред. В.Т. Пальчуна. М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2008. - С. 571-577.

3. Загорянская М.Е., Румянцева М.Г., Дайняк Л.Б. Нарушение слуха у детей: эпидемиологическое исследование. Вестник оториноларингологии. - 2003. - №6. - С.7–10.

4. Клинические рекомендации «Острый и хронический средний отит» / Под редакцией заведующей отделением оториноларингологии ГКП на ПХВ «Городская больница №1» д.м.н., доцент Мухамадиева Г.А. // Астана. – 2013. – 10 с.

5. Бабияк В.И., Накатис Я.А. «Клиническая оториноларингология» Руководство для врачей, Санкт-Петербург, 2005. – 88 с.

УДК 61:001.89

Нуркенов Р.В., Коротких С.А., Шамкин А.С.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КРОССЛИНКИНГА РОГОВИЧНОГО КОЛЛАГЕНА
У ПАЦИЕНТОВ С КЕРАТОКОНУСОМ

Кафедра офтальмологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Nurkenov R.V., Korotkih S.A., Shamkin A.S.
CORNEAL COLLAGEN CROSSLINKING EFFICIENCY IN PATIENTS
WITH KERATOCONUS

Department of ophthalmology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: Rasamacha333@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрены результаты проведённой операции кросслинкинга при кератэктазии.

Annotation. The article discusses the results of the operation of crosslinking during keratoectasia.

Ключевые слова: кросслинкинг, кератэктазии, кератоконус, прогноз.

Key words: crosslinking, keratoectasia, keratoconus, prognosis.

Введение

Эктазии роговицы - это группа невоспалительных, прогрессирующих, двусторонних дистрофических заболеваний роговицы, характеризующихся выпячиванием ее кпереди, изменением оптических свойств и истончением в зоне верхушки. К первичным видам эктазий относятся такие заболевания, как кератоконус, кератоглобус, пеллюцидная краевая дегенерация (кератоторус). Существует также группа невоспалительных периферических истончений роговицы, связанных с возрастными изменениями, либо ассоциированных с системными заболеваниями. К ним относятся краевая дегенерация Террьена,