

УДК: 617.711-002.2-053.2

Салманова С.З., Аббасова Ш.И.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ КОНЪЮНКТИВИТАХ У ДЕТЕЙ

Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, г.Баку, Азербайджан

Ключевые слова: хронический конъюнктивит, микрофлора конъюнктивальной полости, чувствительность и резистентность микрофлоры

Заболевания поверхностных оболочек глаза (ЗПОГ) являются наиболее часто встречающейся патологией (Ocular surfaces disorders), которая затрагивает большую часть пациентов с обращениями в наш центр. ЗПОГ затрагивают роговицу, конъюнктиву, веки, мейбомиевы железы или слезную пленку (преокулярную). Дисфункция этих компонентов может привести к повреждению поверхности глаза, что требует быстрого распознавания заболевания и вмешательства, чтобы предотвратить пациентов от необратимого повреждения. Быстрая постановка диагноза и лечение имеет решающее значение, чтобы успешно справиться с ЗПОГ [1].

Исследования показывают, что причины конъюнктивитов диагностируются в 50% - 75% всех случаев [2, 3]. На основании этих исследований было показано, какова процентность тех или иных симптомов при вирусных, бактериальных и аллергических конъюнктивитах. Клинические проявления при этих конъюнктивитах указаны на рис. 1.

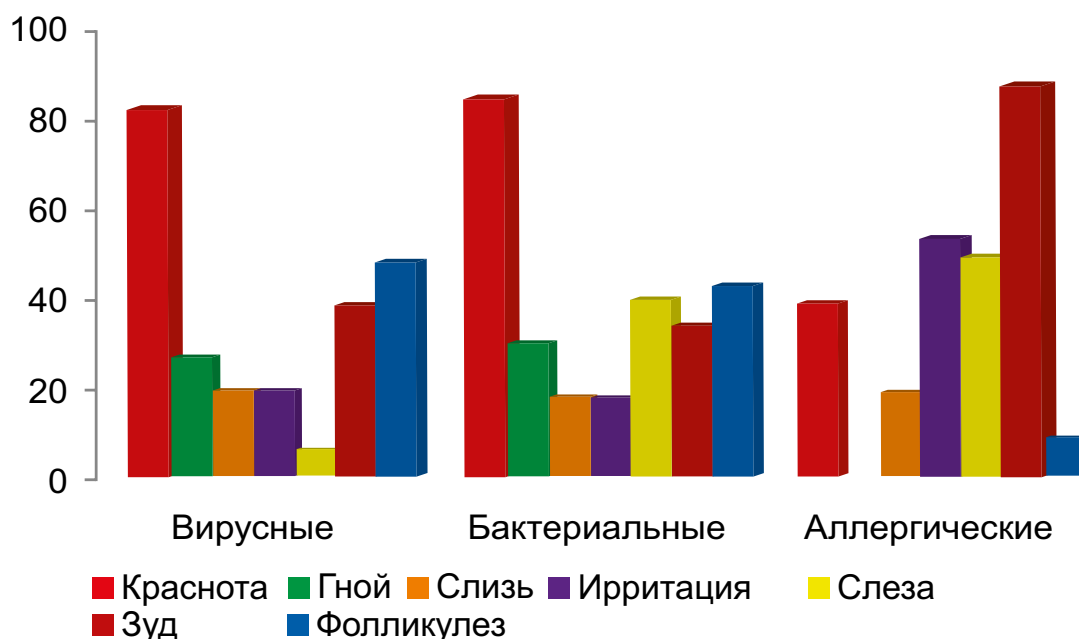


Рис.1. Клинические проявления при конъюнктивитах различной этиологии

Неправильная диагностика ухудшает течение болезни. По анализам различных исследований 20-70% всех случаев конъюнктивитов – вирусной этиологии [4, 5].

Цель – выявить характер микрофлоры конъюнктивальной полости при хронических конъюнктивитах у детского контингента.

Материалы и методы

В исследование включались все пациенты с хроническим конъюнктивитом, обратившихся за 2014 год в один из поликлинических кабинетов детского отделения Национального Центра Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, независимо от сроков начала заболевания. Всего было включено 120 человек, отношение мальчиков к девочкам 1:4 – 25 (20,8%) мальчиков и 95 (79,2%) девочек в возрасте от 1 года до 15 лет.

Для установления этиологических причин развития хронического конъюнктивита всем пациентам было проведено бактериологическое исследование посева содержимого конъюнктивальной полости на наличие бактерий, грибов, хламидий, вирусов простого герпеса 1-го и 2-го типов, были взяты на анализ ресничные пробы (на наличие клещей Demodex).

Пациенты обследовались до начала лечения и в динамике на 7-е и 14-е сутки болезни.

Результаты и их обсуждение

Все пациенты при первичном обращении предъявляли различные вышеупомянутые жалобы. Интенсивность симптомов не превышала уровень слабой и средней степени. Большинство пациентов 112 (93,3±2,3%) ранее получали лечение в различных клиниках и в обязательном порядке была отменена любая местная терапия в течение 3-х суток до микробиологических исследований.

Хроническое течение инфекции у пациентов было различным: у 78 (65,0±4,4%) наблюдался хронический вялотекущий конъюнктивит, а у 42 (35,0±4,4%) – рецидивирующее течение конъюнктивита (с эпизодами выраженных обострений и ремиссий).

Подавляющее большинство пациентов имели фоновые хронические заболевания. Патология ЛОР-органов (хронический синусит) наблюдалась у 69 (57,5±4,5%) пациентов, заболевания желудочно-кишечного тракта (в том числе глистная инвазия) – у 25 (20,8±3,7%), активный кариес – у 15 (12,5±3,0%), герпесвирусная инфекция – у 19 (15,8±3,3%). Частые случаи ОРЗ и ОРВИ (более 3 эпизодов в год, в том числе и в летнее время) отмечали 29 (24,2±3,9%) обследуемых.

У большинства пациентов хроническая патология являлась комбинированной. Так, патология ЛОР-органов и ЖКТ совместно встречалась у 23 (19,2±3,6%) обследуемых, ЖКТ и активный кариес – у 11 (9,2±2,6%), частые эпизоды ОРЗ и ОРВИ при наличии в анамнезе герпесвирусной инфекции – у 8 (6,7±2,3%).

Микробиологические исследования выявили следующую микрофлору у больных (рис. 2).

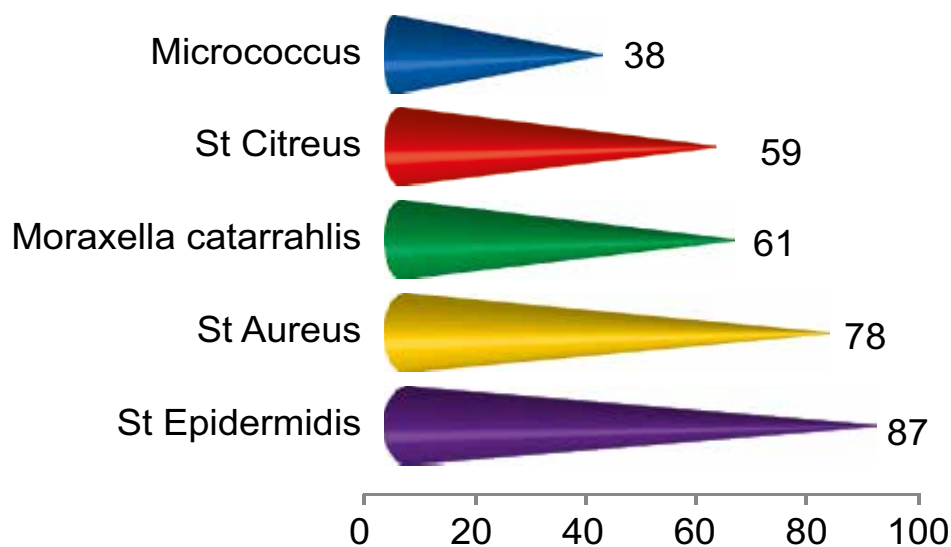


Рис. 2. Состав микрофлоры у больных (количество высеваемости в абсолютных значениях)

Выявленная в ходе исследования из посевов с конъюнктивальной полости больных флора и данные о чувствительности ее к антибиотикам указана в таблице 1.

В зависимости от выявляемой флоры больным было назначено соответствующее лечение и в случае сопутствующего заболевания все пациенты были направлены на консультацию и лечение у соответствующего специалиста.

Однако, в ходе определения антибиотикорезистентности, чувствительность каждого вида микроорганизма сильно варьировала от случая к случаю. Это делает определение чувствительности перед лечением антибиотиками строго обязательным.

Учитывая данные микрофлоры конъюнктивальной полости и чувствительность к лекарственным препаратам, нами, наряду с лечением у соответствующего специалиста, проводилось этиотропное лечение, в результате чего наблюдались успешные результаты, которые подтверждались повторными результатами лабораторных исследований мазка из конъюнктивальной полости, субъективно исчезновением жалоб и объективно регрессированием и исчезновением воспалительных явлений в переднем отрезке глаза.

Данные о чувствительности к антибиотикам

Антибиотики	Микрофлора				
	St. Epidermidis (n=87)	St. Aureus (n=78)	Moraxella catarrhalis (n=61)	St. Citreus (n=59)	Micrococcus (n=38)
Ципрофлоксацин	8 9,2±3,1%	15 19,2±4,5%	16 26,2±5,6%	33 55,9±6,5%	18 47,4±8,1%
Фузидиевая кислота	21 24,1±4,6%	18 23,1±4,8%	24 39,3±6,3%	26 44,1±6,5%	14 36,8±7,8%
Тобрамицин	27 31,0±5,0%	23 29,5±5,2%	26 42,6±6,3%	36 61,0±6,3%	20 52,6±8,1%
Гентамицин	26 29,9±4,9%	28 35,9±5,4%	31 50,8±5,4%	41 69,5±6,0%	23 60,5±7,9%
Левифлоксацин	44 50,6±5,4%	32 41,0±5,6%	26 42,6±6,3%	34 57,6±6,4%	29 76,3±6,9%
Норфлоксацин	54 62,1±5,2%	31 39,7±5,5%	31 50,8±5,4%	25 42,4±6,4%	19 50,0±8,1%
Тетрациклин	64 73,6±4,7%	38 48,7±5,7%	36 59,0±6,3%	50 84,7±4,7%	25 65,8±7,7%
Эритромицин	75 86,2±3,7%	36 46,2±5,6%	41 67,2±6,0%	41 69,5±6,0%	16 42,1±8,0%
Левомецетин	80 92,0±2,9%	60 76,9±4,8%	55 90,2±3,8%	54 91,5±3,6%	30 78,9±6,6%

В 31 случае (25,8±4,0%) высеивались дрожжевые грибы, то есть имело место грибковое поражение слизистых глаза (что особенно актуально в наше время бесконтрольного использования антибиотиков).

В 23 случаях (19,2±3,6%) выявлялся Офтальмодемодекоз (в последнее время у детей все чаще диагностируется демодекозный блефарит). Пациенты с демодекозом век направлялись на консультацию детского дерматолога в 3-й Республиканский детский кожно-венерологический диспансер.

При 3-м визите (14-е сутки) у всех пациентов жалобы отсутствовали или были минимальны, объективно признаки воспаления конъюнктивы не наблюдались, что подтверждалось данными лабораторных исследований.

Заключение

Таким образом, выявление у 95,8±1,8% пациентов с хроническим конъюнктивитом сопутствующих хронических воспалительных заболеваний различной локализации свидетельствует о связи последних с поддержанием вторичного иммунодефицитного состояния, что, в свою очередь, служит фоном для хронизации конъюнктивального воспаления. Определение чувствительности перед лечением антибиотиками оптимизирует результат и сокращает длительность лечения и является обязательным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Fitch C.P., Rapoza P.A., Owens S. et al. Epidemiology and diagnosis of acute conjunctivitis at an inner-city hospital // Ophthalmol., 1985, v.103(7), p.891.
2. Kosrirukvongs P., Visitsunthorn N., Vichyanond P. et al. Allergic conjunctivitis // Asian Pac. J. Allergy Immunol., 2001, v.19(4), p.237-244.
3. Ватченко А.А., Сокович В.И., Максименко О.Н. Микрофлора конъюнктивальной полости здорового глаза и возбудители бактериальной инфекции роговицы // Офталь. Журнал, 2002, №3, с.53-57.
4. O'Brien T.P., Jeng B.H., McDonald M. et al. Acute conjunctivitis: truth and misconceptions // Curr. Med. Res. Opin., 2009, v.25(8), p.1953-1961.
5. Azari A.A., Barney N.P. Conjunctivitis. A systematic review of diagnosis and treatment // JAMA, 2013, v.310(16), p.1721-1729.

Salmanova S.Z., Abbasova Ş.İ.

UŞAQLARDA XRONİKİ KONYUNKTİVİTLƏRİN ETİOLOJİ FAKTORLARI

Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: xroniki konyunktivit, konyunktival boşluğun mikroflorası, mikrofloranın həssaslığı və rezistentliyi

XÜLASƏ

Məqsəd – xroniki konyunktivitli uşaqlarda konyunktival boşluqda olan mikrofloranın xarakterini araşdırmaq.

Material və metodlar

Tədqiqata akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya mərkəzinin uşaqlarda gözün patologiyası şöbəsinin poliklinik kabinetlərindən birinə müraciət etmiş xroniki konyunktivitlə 1-15 yaş dövründə 120 uşaq (25 oğlan – 95 qız) daxil edilmişdir. Sönük gedişli xronik konyunktivit (78 uşaq) və residivli gedişli konyunktivitin (42 uşaq) bakterial, virus, mikoz, demadkoz törədiciləri aşkar edilmişdir.

Nəticələr

Xəstələrin çoxunda xroniki fon xəstəlikləri, xroniki sinusit, mədə-bağırsaq xəstəlikləri (həmçinin helmintoz), karies, herpesvirus infeksiyası, təkrari respirator virus infeksiyası olduğu və bəzi hallarda xroniki fon xəstəliklərinin kombinasiyasının varlığı təsdiqlənmişdir.

Yanaşı olaraq aşkar edilmiş floranın antibiotiklərə həssaslığı tədqiq edilmişdir.

Yekun

Etiotrop müalicənin gedişində xroniki fon xəstəliklərinə dair müvafiq mütəxəssislərin rəylərinin və ikincili immun defisiti hallarının nəzərə alınması son nəticələrin effektini yüksəltmişdir.

Salmanova S.Z., Abbasova Sh.I.

ETIOLOGICAL FACTORS IN CHILDREN WITH CHRONIC CONJUNCTIVITIS

National Ophthalmology Center named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan

Key words: *chronic conjunctivitis, microflora of conjunctival cavity, sensitivity and resistance of microflora*

SUMMARY

Aim – to detect the character of conjunctival cavity microflora in the chronic conjunctivitis in children.

Material and method

In order to check the nature of the microflora of conjunctiva in children with chronic conjunctivitis 120 children aged 1-16 years (25 boys - 95 girls) were investigated.

In sluggish running chronic conjunctivitis (78 children) and in recurrent conjunctivitis (42 children) bacterial, viral, mycosis, demodex agents have been found.

Results

In most patients the background of chronic diseases, chronic sinusitis, gastrointestinal diseases (also helminthiasis), caries, herpesvirus infection, recurrent respiratory viral infection and confirmed the presence of a combination of some cases of chronic diseases in the background.

In addition to the found flora the sensitivity to antibiotics has been studied.

Conclusion

The course of the treatment etiotrop factor of chronic diseases in the background reviews of experts and taking into account the incidence of related secondary immune deficiency increased the effect of the final results.

Для корреспонденции:

*Салманова Севиндж Закир кызы, доктор философии по медицине, врач-офтальмолог
отдела детской глазной патологии*

Адрес: AZ1000, г.Баку, ул. Джавадхана, 32/15.

Тел.: (99412) 569-91-36, (99412) 569-91-37

Email: sevaaliev@mail.ru;

administrator@eye.az ; www.eye.az

LATASOPT

Latanoprost 0,05 mç

Latanoprost–F2 α prostaqlandinin analoqu v ϵ FP reseptorlarının selektiv aqonistidir.

Qlaukomanın-müasir müalicəsi!

- 👁️ Latanoprostun əsas təsir mexanizmi uveo-skleral axının artması ilə əlaqədardır.
- 👁️ Gözdaxili təzyiq preparatın istifadəsindən 3-4 saat sonra azalmağa başlayır.
- 👁️ Təsiri 24 saatdan az olmayaraq davam edir.



Göz damcısı 2,5 ml