
Заключение. Глубокий анализ приведенных выше данных позволил сформулировать теорию кишечного шва и вывести эту проблему из эмпиризма на научную основу, на которой должны строиться практические выводы, использование которых позволит снизить частоту послеоперационных осложнений, летальность и улучшить отдаленные результаты операций на желудке и кишечнике.

Воронович Т.Ф., Малиновский Г.Ф., Чернушевич О.М.
10-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь
Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения
Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

ЗНАЧЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МИКРОФЛОРЫ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ В ПОСЕВЕ СОДЕРЖИМОГО СЛЕЗОТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДАКРИОЦИСТИТОМ И КАНАЛИКУЛИТОМ

Введение. Бактериальные инфекции глаз и слезоотводящих путей (далее СОП) остаются значительной проблемой в офтальмологии. Воспалительные заболевания СОП – хроническое или острое воспаление слезного мешка (дакриоцистит), воспаление слезных канальцев (каналикулит) – могут существенно снижать качество жизни пациентов и приводить к серьезным осложнениям (кератит, эндофтальмит), если их не диагностировать своевременно и не проводить адекватное лечение. Изучение микробиологической составляющей этих заболеваний, обоснование противомикробной терапии является актуальной задачей.

Цель. Оценка роли бактериологического исследования микрофлоры содержимого СОП для выбора наиболее эффективной антибиотикотерапии у пациентов с каналикулитом, хроническим и острым дакриоциститом.

Материалы и методы. Для проведения исследования были отобраны 38 пациентов в возрасте от 18 до 83 лет с клинически подтвержденными случаями каналикулита, хронического и острого дакриоцистита, проходящими лечение в отделении микрохирургии №1 учреждения здравоохранения «10-я городская клиническая больница г. Минска» с января 2024г. по декабрь 2024г. 32 пациента – женщины, 6 – мужчины. Отбор пациентов проводился с учетом таких факторов, как продолжительность заболевания, частота рецидивов и наличие осложнений. Все пациенты были разделены на две группы в зависимости уровня поражения СОП. Первую группу составили пациенты с каналикулитом 22 человека, вторую – с дакриоциститом, 16 пациентов. Из общего числа пациентов, принявших участие в исследовании, у 36 (95%) – наблюдалось монокулярное поражение, только у 2 (5%) пациентов – бинокулярное. Из исследования исключены пациенты с конъюнктивитом, заболеваниями глазной

поверхности, такими как синдром сухого глаза, кератит, язва роговицы. Все пациенты обследовались по разработанному алгоритму исследования СОП, также, особое внимание уделялось характеру жалоб, выполнялись общеклинические обследования. У каждого пациента были взяты мазки содержимого СОП для посева на питательные среды. Использовались различные питательные среды, включая кровяной агар, шоколадный агар и среды МакКонки, что позволило выявить максимально возможный спектр микроорганизмов. Декстрозный агар Сабуро использовался для выделения и культивирования грибов. С целью определения микробного спектра и выявления доминирующих возбудителей использовалась стандартная микробиологическая методика – окраска по Граму. Затем выполнялось тестирование чувствительности выделенных штаммов к ряду антибиотиков, включая цефалоспорины, макролиды, фторхинолоны, аминогликозиды, линезолид. Тестирование проводилось с использованием диск-диффузионного метода.

Результаты. Из 36 пациентов с монокулярным поражением у 32 (32 глаза) – были положительные результаты посева, у 4 пациентов (4 глаза) результаты отрицательные, посев роста не дал. Среди пациентов с бинокулярным поражением – 2 пациента (4 глаза), обнаружены идентичные микроорганизмы. В ходе этого исследования выделено в общей сложности 12 штаммов возбудителей. Наиболее часто обнаруживаемыми были грамположительные микроорганизмы (21 изолят – 62%), грамотрицательные (9 изолятов – 26%), анаэробы – 1 (3%), остальные 9% – составила смешанная флора. Из представителей грамотрицательной микрофлоры чаще всего встречался *Streptococcus mitis*, у одного пациента выявили *Pseudomonas aeruginosa*. Результаты исследования показали, что в 62% случаев дакриоцистита и каналикулита выделялись грамположительные бактерии. *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis* составили 50% в равных частях, *Staphylococcus haemolyticus* – 25%, *Staphylococcus saprophyticus* – 15%. Остальные 10% приходятся на смешанную флору и редко встречающиеся микроорганизмы, включая анаэробы, такие как *Propionibacterium asnes*, которые в совокупности составили доминирующий микробиом. Из литературных источников известно, что *Staphylococcus epidermidis* способен образовывать биопленки и это способствует поддержанию баланса кожи и слизистых оболочек, служит защитой от микробного вторжения в организм, в первую очередь за счет прямого подавления роста патогенов из-за их конкуренции за питательные ресурсы с другими микроорганизмами. Однако глазная поверхность, из-за особенностей своего строения, анатомического положения подвержена патогенному воздействию бактерий и *Staphylococcus epidermidis* служит, при определенных условиях, потенциальным микробным источником глазных инфекций. Основным подходом к консервативной терапии является применение антибиотиков. Анализ чувствительности к антибиотикам показал, что наибольшую эффективность против грамотрицательных возбудителей демонстрировали фторхинолоны (ципрофлоксацин, левофлоксацин) и аминогликозиды (гентамицин, амикацин), тогда как грамположительные штаммы были наиболее чувствительны к цефалоспорином третьего поколения (цефтриаксон), линезолиду, карбопенемам. Важно отметить, что восприимчивость грамотрицательной флоры

(стрептококков) к антибиотикам выше, чем у грамположительных стафилококков, а также наличие обнаруженной в ходе исследования мультирезистентной флоры, обосновывает необходимость индивидуализированного подхода к назначению антибиотикотерапии. Частота обозначенной патологии СОП составила 2,6% пациентов среди всех пролеченных за данный период в офтальмологическом отделении. Среднее время от появления симптомов до медицинской консультации составляло от 3 до 6 месяцев, при этом пациенты обычно обращались за медицинской помощью только при возникновении осложнений, включая синдром сухого глаза, конъюнктивит, флегмону слезного мешка. Особенно важно учитывать, что пациенты, имеющие в анамнезе частые курсы антибактериальной терапии, демонстрировали высокий уровень устойчивости к традиционным антибиотикам (амокксициллин, эритромицин, гентамицин). Это указывает на значимость выполнения бактериологического посева перед началом терапии для выбора наименее резистентных антибиотиков.

Выводы:

1. Проведение бактериологического исследования микрофлоры содержимого СОП является неотъемлемой частью диагностики и выбора терапии у пациентов с заболеваниями слезных путей.
 2. Определение чувствительности к антибиотикам позволяет значительно повысить эффективность лечения, снизить риск развития осложнений и избежать назначения неэффективных препаратов, что также вносит вклад в борьбу с антибиотико-резистентностью.
 3. В связи с выявлением мультирезистентной флоры, рекомендуется расширение использования современных методов диагностики и пересмотр протоколов эмпирического назначения антибиотиков.
-

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,
посвященной 40-летию
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

(Минск, 22 мая 2025 года)

Минск
«Профессиональные издания»
2025