
нарных пациентов. Тест Ширмера-I проводился для оценки секреции слезы у каждого пациента.

Результаты. Средний возраст обследованных в группе детей составил 9,4 лет, среди взрослых - 49,7 лет. Соотношение мужчин и женщин составляло 54/58. У 12 (9,8%) обследованных взрослых, а также у одного (6,25%) ребенка глазные симптомы (боль в глазах, светобоязнь, кожный зуд) появились раньше респираторных. Офтальмологические проявления при госпитализации были у 58,9% взрослых и 43,75% детей, обследованных на COVID-19. Тест Ширмера-I показал низкую секрецию слезы (<15 мм / 5 мин) в 167 из 276 глаз (60,5%) во взрослой группе и 24 из 32 глаз (75,0%) в детской группе. Следует отметить, что во взрослой группе результаты теста Ширмера показали заметное снижение секреции слезы (<5 мм / 5 мин) в 16,6% случаев. У детей определялись только случаи легкого или умеренного снижения секреции слезы. У большинства обследованных пациентов были определены другие факторы риска синдрома сухого глаза, такие как возраст, сопутствующие хронические заболевания, острые вирусные инфекции, обезвоживание и различные долгосрочные лекарства.

Выводы: результаты нашего исследования показывают, что признаки и симптомы повреждения глазной поверхности распространены у пациентов, инфицированных COVID-19, включая детей, но на полученные данные может влиять наличие других факторов риска синдрома сухого глаза.

Зміни мікрофлори слізного мішка у пацієнтів з дакріоциститом

Ліщенко В. Б. Левтюх О. В.

ДУ «Інституту очних хвороб та тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Актуальність. Однією із причин, що лежить в основі запальних уражень і викликає зміни структури тканин, є бактеріальні збудники. Бактерії індукують активність моноклеарних клітин у зоні запалення і викликають глибокі й різноманітні метаболічні порушення. З патогенетичної точки зору при дакріоциститі доцільним є як застосування антибіотикотерапії, так і препаратів, що коригують метаболізм у зоні запального процесу. Однак, до останнього часу, дослідження ефективності подібних лікувальних заходів стосовно мікробіологічних характеристик дакріоциститу не проводились.

Метою дослідження є вивчення мікробіологічних характеристик збудників у пацієнтів з дакриоциститом, за умов традиційного та запропонованого лікування.

Матеріал і методи. Обстежено 82 пацієнта з обструктивним дакриоциститом, яких поділили на дві групи: контрольна група отримала передопераційну традиційну антибіотикотерапію, а основна – до традиційного лікування додавали в/в ін'єкції пентоксифіліну, дія якого зв'язана зі зниженням ефекту протизапальних цитокінів і застосовували суміші амінокислот, які спричиняють комплексну коригуючу дію у відношенні до флогогенних порушень метаболізму. Дослідження проводили перед початком та повторювали ч/з 7 днів лікування (по закінченні передопераційного курсу).

Результати. До початку лікування патогенна флора висівалась у 58 пацієнтів з 82 (70,7%). Стафілококи висівались 63,8% (*Staphylococcus aureus* 33,3% і *Staphylococcus epidermidis* 31,1%), патогенні мікроби групи стрептококів (12,1%), *Propionibacterium* (12,1%) і *Prevotella* (10,3%) у порівнянні до загального числа позитивних посівів. Бактерії групи *Fusobacterium* визначалися в 6,9%. Змішаний характер флори в 10,3% всіх позитивних результатів посівів і ця група включала всі випадки висівання у пацієнтів *Candida albicans* (3,4%). В контрольній групі в передопераційному періоді позитивний результат посівів мав місце в 58,1%. Стафілококи висіяли в 55,5%. (*Staphylococcus aureus* і *Staphylococcus epidermidis* - в 22,2% і 16,7%), стрептококів (16,7%), *Propionibacterium* (16,7%) і *Prevotella* (16,7%). Змішаний характер посівів мав місце в 27,9% всіх позитивних результатів посівів. В основній групі патогенні мікроорганізми висівали в 31,4%. Стафілококи у 45,4% (*Staphylococcus aureus* і *Staphylococcus epidermidis* в 18,2%) були відсутні позитивні результати посіву у відношенні *Eoscherihia coli*. При цьому виділялися патогенні мікроорганізми *Peptostreptococcus*, *Propionibacterium* і *Prevotella* (18,2%). Змішана форма патогенної флори виявлялась у 27,2% загального числа позитивних посівів. Ефективність розробленого лікування дакриоцистититу, в порівнянні із традиційним, пояснюється високим ступенем відновлення метаболізму і процесів оксигенації тканин, що також забезпечує високий лікувальний ефект у відношенні збудників, а також мікробних асоціацій, які є особливо резистентними до традиційних методів лікування.

Висновки. 1. У пацієнтів, що страждають обструктивним дакриоциститом, виявляються високі, позитивні, результати бактеріальних збудників з перевагою стафілококової флори. 2. Розроблений комплекс лікування забезпечує більш виражений, у порівнянні із традиційним,

ефект зниження інфікування сльозовивідних шляхів на ранній стадії дакриоцистити.

Література

1. Лищенко В.Б. Левтюх А.В. Изменения обмена коллагена у больных с дакриоциститом при различных условиях лечения. // *Материалы Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы офтальмологии» 23-24 сентября 2020г.Телемист Одесса-Тернополь Украина - С.88-91.*
2. Аكوпова Э.К., Комаровских Е.Н. Микробный пейзаж содержимого слезного мешка на стороне поражения и конъюнктивы интактного глаза у детей с дакриоциститом новорожденных // *Современные проблемы науки и образования.* – 2018. – № 5. ; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=28029>.
3. Noel P. *Pentoxifyllin inhibits lipopolysaccharide-induced serum tumor necrosis factor and mortality*/P.Noel, S.Nelson, R.Bokulic(et al.)// *Life Sci.*-1990.-47.-P. 1023-1029.

Зміни обміну колагену у хворих на дакриоцистит

Левтюх О. В., Ліщенко В. Б.

ДУ “Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН”
(Одеса, Україна)

Актуальність. У пацієнтів, що страждають на дакриоцистит відзначається розвиток фіброзної тканини, що бере участь в патогенезі, прогресивного розвитку обструкції сльозовивідних шляхів, тому можливо вважати, що зміна метаболізму колагену може знаходитися в основі стійких порушень прохідності слізного каналу. Очевидно, що для ефективної корекції цих станів важливим є застосування препаратів, що моделюють процес колагеноотримання.

Мета роботи визначення особливостей колагеноотримання у пацієнтів, що страждають дакриоциститом з різними видами консервативного лікування в передопераційному етапі.

Матеріал і методи. У дослідження були включені спостереження над 38 пацієнтах, які були поділені на 3 групи. Середній вік пацієнтів склав 32,3 р. (+2,4 р.), давність захворювання складала 2,3 р. (+0,2 р.). Оперативне втручання проводилося за класичною методикою. Біоптат також забирали за класичною методикою. Пацієнтам 1 групи (10 хворих) здійснювали традиційне консервативне лікування (антибіотикотерапія), в 2 групі з (18 пацієнтів) в комплекс до традиційного лікування додавали в/в інфузії ПТФ і застосовували склад «Інфезол 40»