

альтернативу формальдегиду, отличающегося от всех предложенных способов консервации своей доступностью, простотой и экономичностью.

Литература:

1. Болтрукевич, С. И. Заготовка, консервация и хранение биологических тканей в жидких средах / С. И. Болтрукевич, [и др.] // Методические рекомендации – Гродно, 2000 – С.3
2. Лихачёв, А. Г. Многотомное руководство по оториноларингологии. Том 4. / А. Г. Лихачёв, // Гос.издательство мед.литературы. Москва, 1963-С.410
3. Меланьин, В. Д. Свободная пересадка костной, хрящевой и жировой ткани в оториноларингологии(экспериментально-клиническое исследование)/ В. Д. Меланьин // Диссертация, Москва, 1978- С. 26-32
4. Рауэр, А. Э. Пластические операции на лице./ А. Э. Рауэр, Н. М. Михедьсон// Наркомздрав СССР, Гос.из-во мед.лит-ры «Медгиз», Москва, 1943- С.10
5. URL: <https://findpatent.ru/patent/241/2411923.html> (дата обращения: 03.11.2021)

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОБИОЦЕНОЗА НАРУЖНОГО УХА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ

Сак В. Н.¹, Хоров О. Г.², Янович Р. В.¹, Чернова Н. Н.¹

¹ Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

² Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Введение. Хронический гнойный средний отит – одно из самых распространенных заболеваний ЛОР-органов. Это заболевание приводит к постепенной потере слуха и нередко становится причиной тяжелых внутричерепных осложнений.

Основной метод лечения хронического гнойного среднего отита – хирургический. Успешность хирургического лечения зависит от качества выполнения операции, а также от послеоперационного периода, в котором закладывается качество заживления уха для отдалённого периода [1]. Для повышения эффективности хирургического лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом в послеоперационном периоде мы решили использовать для тампонады наружного слухового прохода новый материал, представляющий собой расщепленную целлюлозу.

Цель. Повышение эффективности хирургического лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом путём совершенствования методики ведения операционного уха в раннем послеоперационном периоде.

Материал и методы. Раневое отделяемое из наружного слухового прохода лабораторных животных.

Методы исследования: микробиологическое исследование наружного слухового прохода.

Результаты и обсуждение. Для изучения свойств материала мы провели эксперимент с использованием лабораторных животных. Работа выполнена на 36 кроликах породы Шиншилла массой 2-2,5 кг. [2].

Под общей анестезией Calipsol 50 mg (внутримышечно), микрохирургической иглой после обработки операционного поля р-ром антисептика (раствор 96% спирта) выполняли мириготомию. В группе А (12 шт.) экспериментальным животным в слуховой проход помещались тампоны из целлюлозы, в группе В (12 шт.) – тампоны фирмы Merocel, в группе С (12 шт.) – тампоны из марли.

После оперативного вмешательства животные содержались в условиях стационарного вивария НИЛ ГрГМУ на стандартном питании. Проводилось визуальное наблюдение за общим состоянием кроликов и местным статусом (состояние послеоперационных ран и наличие выделений из ушей). Установлено, что общее состояние животных на 7, 14 и 21-е сутки после операции в трех опытных группах было удовлетворительным, животные визуально подвижны и активны, местных патологических изменений (гноетечение из уха) также не отмечено.

На 7, 14 и 21-е сутки после операции исследовалось раневое отделяемое из наружного слухового прохода лабораторных животных.

Забор и посев исследуемого материала производился в соответствии с Инструкцией по применению «Микробиологические методы исследования биологического материала» № 075-0210 от 10.03.2010 г.

Идентификация возбудителя проводилась с использованием микробиологического анализатора VITEK 2 Compact.

Забор материала из наружного слухового прохода кролика осуществлялся коммерческим стерильным ватным тампоном с использованием транспортной гелевой среды Амиеса. Кожу вокруг раны предварительно обрабатывали антисептиком. Некротические массы, детрит и гной удаляли стерильной салфеткой. Забор материала стерильным тампоном производили круговыми вращательными движениями от центра к периферии по поверхности раны. Транспортировали полученный биологический материал в микробиологическую лабораторию для посева в течение 2 часов после забора.

Посев исследуемого материала осуществляли на питательные среды: 5% кровяной агар, агар Эндо, желточно-солевой агар. Посев на чашку с агаром производили методом «тампон-петля».

Засеянные питательные среды инкубировали в термостате при 37°C в течение 18-24 и 48 часов. При обнаружении роста производили отсев отдельных колоний на элективные среды для идентификации.

При отсутствии роста в первые сутки посева оставляли в термостате. При этом просматривали ежедневно и при визуальном обнаружении роста также производили соответствующие отсева.

Оценку и интерпретацию результатов проводили с помощью экспертной системы VITEK 2 Systems [3].

Таблица 1. – Микробиологическое исследование отделяемого из наружного слухового прохода на седьмые сутки после операции

Группы	Культура. Обсемененность: 10*6 КОЕ/ТАМПОН
A	<i>Escherichia coli</i>
B	<i>Escherichia coli</i>
C	<i>Escherichia coli</i> , <i>Enterobakter cloacae</i> complex, <i>Staphylococcus xylosus</i> , <i>Staphylococcus vitulinus</i>

Таблица 2. – Микробиологическое исследование отделяемого из наружного слухового прохода на 14-е сутки после операции

Группы	Культура. Обсемененность: 10*6 КОЕ/ТАМПОН
A	<i>Escherichia coli</i> , <i>Proteus vulgaris</i>
B	<i>Escherichia coli</i> , <i>Klebsiella oxytoca</i> , <i>Staphylococcus oxytoca</i> , <i>Staphylococcus xylosus</i>
C	<i>Escherichia coli</i> , <i>Enterobakter cloacae</i> complex, <i>Staphylococcus pseudintermedius</i>

Таблица 3. – Микробиологическое исследование отделяемого из наружного слухового прохода на 21-е сутки после операции

Группы	Культура. Обсемененность: 10*6 КОЕ/ТАМПОН
A	<i>Escherichia coli</i> , <i>Kocuria kristinae</i> , <i>Kocuria rhizophilla</i> , <i>Staphylococcus xylosus</i> , <i>Staphylococcus aureus</i>
B	<i>Escherichia coli</i> , <i>Staphylococcus aureus</i>
C	<i>Escherichia coli</i> , <i>Staphylococcus equorum</i> , <i>Staphylococcus xylosus</i> , <i>Staphylococcus thoralensis</i>

Анализ результатов, полученных при бактериологическом исследовании содержимого слуховых проходов животных в послеоперационном периоде, показал, что видовой и количественный состав выделяемой микрофлоры оставался относительно стабильным на протяжении всего периода наблюдения. Из исследуемого материала выделялись микроорганизмы, которые являются представителями нормальной микрофлоры организма здоровых животных и обычно обнаруживаются при микробиологическом исследовании материала, отбираемого из наружного слухового прохода клинически здоровых животных. Видовое разнообразие нормальной микрофлоры зависит от множества факторов: возраст и физиологическое состояние животных, тип кормления и качество кормов, состав материалов, используемых в качестве подстилки. Среди микроорганизмов, обитающих в организме животного, могут присутствовать оппортунистические виды, при этом индикатором их вирулентности является наличие признаков воспалительных реакций.

Выводы:

1. Целлюлоза не вызывает изменения микробиоценоза и выраженной местной реакции в слуховом проходе кролика.

2. С учётом полученных экспериментальных данных целлюлоза может рассматриваться в качестве материала для изготовления тампона для тампонады наружного слухового прохода с последующим проведением клинических испытаний.

Литература:

1. Крюков, А. И., Хамзалиева Р. Б. Пути оптимизации ведения больных в раннем послеоперационном периоде. // Тезисы научн. практ. конф., посвященной 65 – летию МНИИ уха, горла и носа. – Москва. – 2000. – с. 3-5.

2. Каркищенко, Н. Н. Руководства по лабораторным животным и альтернативным моделям в биомедицинских технологиях / Н. Н. Каркищенко, С. В. Грачев // Москва. – 2010. – С. 120.

3. Походенько-Чудакова, И. О. Одонтогенный хронический верхнечелюстной синусит. Новые подходы к прогнозированию и лечению в амбулаторных условиях / И. О. Походенько-Чудакова, А. В. Сурин, А. И. Герасимович // Изд. центр БГУ. : Минск. – 2020. – С. 64-73.

ЛЕЧЕНИЕ ЭПИФОРЫ У ДЕТЕЙ

Солодовникова Н. Г.¹, Логош С. М.²

¹ Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

² Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

Актуальность. Слезотечение (эпифора) – актуальная проблема офтальмологии. Постоянное слезотечение и слезостояние – основные симптомы при врожденном дакриоцистите, который доминирует в структуре врожденной патологии слезных органов у детей с периода новорожденности. Частота встречаемости дакриоцистита, по данным разных авторов, достигает 7-14% [1]. Врожденный дакриоцистит возникает при непроходимости слезно-носового канала и при несвоевременном лечении, присоединении особо вирулентной инфекции приводит к развитию флегмонозного дакриоцистита. Слезостояние – также один из симптомов растяжения слезного мешка (дакриоцистоцеле) у детей во внутриутробном периоде. Тактика рационального лечения новорожденных с эпифорой зависит от многих факторов и индивидуальна для каждого ребенка.

Цель. Провести анализ клинических проявлений и лечения эпифоры у детей.

Методы исследования. Предметом исследования стали 199 детей, обратившихся на амбулаторно-поликлинический прием к офтальмологу и поступивших в отделение микрохирургии глаза УЗ «Гродненская университетская клиника» с проблемами слезоотведения.