



Р. В. Бондарев,
В. М. Иванцок,
С. А. Кондратенко

Национальный медицинский
университет
им. А. А. Богомольца,
г. Киев

© Коллектив авторов

ХАРАКТЕР МИКРОФЛОРЫ РАНЕВОГО СОДЕРЖИМОГО У БОЛЬНЫХ С НАГНОЕНИЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ОСЛОЖНЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Резюме. Проведен анализ раневых гнойных осложнений после традиционной и лапароскопической холецистэктомии осложненного острого холецистита у 392 пациентов пожилого и старческого возраста. Определено, что штаммы, выделенные из раневого экссудата послеоперационных ран после холецистэктомии осложненного холецистита и вызывающие патологический процесс в 65,4 % ассоциациях, обладают разной чувствительностью к антибиотикам, в связи с чем целесообразно исследовать чувствительность к антибиотикам не только каждого выделенного штамма в отдельности, но и определять этот показатель для каждой конкретной ассоциации.

Ключевые слова: лапароскопическая холецистэктомия, традиционная холецистэктомия.

Введение

Осложненный острый холецистит (ОХ) остается основной проблемой в лечении больных желчекаменной болезнью [1, 8]. Значимость данной проблемы возрастает у лиц пожилого и старческого возраста, и обусловлена значительным ростом заболеваемости, относительно высоким количеством осложненных форм ОХ – от 20,5 до 92,8 % [2, 3] и у более 65 % пациентов наличие выраженных сопутствующих заболеваний.

Характер и частота осложнений холецистэктомии – одни из основных критериев качества и обоснованности оперативного лечения больных с осложненным ОХ. При этом ведущими являются гнойно-воспалительные осложнения, которые после традиционной холецистэктомии (ТХЭ) встречаются в 3,9–14,8 % случаев, а после лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) – 0,8–8,6 % [4, 5, 7].

Большинство инфекционных осложнений после операций на органах брюшной полости и малого таза обусловлены поливалентной микрофлорой, как правило, аэробной и анаэробной [6], что необходимо учитывать при антибиотикопрофилактике и антибиотикотерапии. В связи с этим, актуальным является проведение бактериологического исследования раневого содержимого у больных с таким осложнением, как нагноение послеоперационной раны после холецистэктомии осложненного ОХ, особенно у лиц пожилого и старческого возраста.

Цель работы

Изучить этиологическую структуру микроорганизмов, выделенных из раневого содержимого нагноившейся послеоперационной раны у больных пожилого и старческого возраста после ТХЭ и ЛХЭ осложненного ОХ.

Материалы и методы исследований

Проведен анализ раневых гнойных осложнений после ТХЭ и ЛХЭ осложненного ОХ у пациентов пожилого и старческого возраста. ТХЭ произведена 178 пациентам, ЛХЭ – 214 больным. Мужчин было – 69 (17,6 %), женщин – 323 (82,4 %). Из сопутствующей патологии у наблюдаемых больных отмечено по два и более заболеваний, при этом обращало на себя внимание, что почти у половины оперированных пациентов (45,9 %) было ожирение III–IV ст. Количество больных с сахарным диабетом составило 6,4 %.

У всех пациентов в качестве saniрующих растворов брюшной полости использовали физиологический раствор натрия хлорида и раствор декасана. У больных, которым проводилась ЛХЭ, раствором декасана санировали субсифоидальную рану, через которую извлекали желчный пузырь в стерильном контейнере.

Результаты исследований и их обсуждение

Изучены результаты бактериологического исследования раневого содержимого осложненных нагноением послеоперационных ран после ТХЭ и ЛХЭ осложненного ОХ у 25 паци-

ентов. Нагноение раны после ТХЭ наблюдали у 22 (5,6 %) больных, при этом у 2 (0,5 %) пациентов нагноение раны было с эвентрацией. После ЛХЭ нагноение субкисфидальной раны отмечено в 4 (1 %) случаях.

Этиологическая структура микроорганизмов, выделенных из раневого содержимого больных, представлена в таблице.

Таблица

Характер микрофлоры раневого содержимого у обследованных больных

Характер микрофлоры	n	%
<i>Staph. aureus</i>	15	57,7
<i>Staph. epidermidis</i>	7	26,9
<i>Staph. faecalis</i>	4	15,4
<i>E. coli</i>	18	69,2
<i>Proteus vulgaris et mirabilis</i>	3	11,5
<i>Pseudomonasaeruginosa</i>	4	15,4
<i>Kl. pneumoniae</i>	1	3,8
Энтерококки	4	15,4
Неклотридриальные анаэробы	2	7,7

У 34,6 % больных флора была представлена монокультурой. У остальных больных в ране были выделены ассоциации микроорганизмов. Среди грамположительной флоры чаще всего определяли *Staph. aureus* (57,7 % пациентов), *Staph. epidermidis* (26,9 % больных), а также *Staph. faecalis* (15,4 % наблюдений). Среди грамотрицательных бактерий преобладали *E. coli* (69,2 % больных), значительно реже бактерии рода *Proteus* (11,5 %), *Pseudomonasaeruginosa* (15,4 %), энтерококки (15,4 %), клебсиелла (3,8 %) случаев. У 1 (3,8 %) больного выделены бактериоиды группы *B. fragilis*, и у 1 (3,8 %) – *B. melaninogenicus*.

После ТХЭ у 1 (3,8 %) больного выявлены грамотрицательные кокки группы *Peptostreptococci ssp.* И у 2 (7,7 %) пациентов выделена факультативная анаэробная флора.

Микробные ассоциации в основном были представлены: золотистый стафилококк и протей; золотистый стафилококк и синегнойная палочка; золотистый стафилококк, протей и синегнойная палочка; золотистый стафилококк и кишечная палочка. Микроор-

ганизмы рода *Proteus* встречались в сочетании *Ps. aeruginosa* и *E. coli*.

Изучая антибиотикограмму популяций микроорганизмов, выделенных из раневого отделяемого, в динамике течения патологического процесса установлено, что после ТХЭ у 46,2 % случаев выявлено присоединение новых штаммов, а у 2 (7,6 %) наблюдалась смена возбудителей.

Выделенные штаммы из раневого экссудата обладали разной чувствительностью к антибиотикам. Штаммы золотистого стафилококка были резистентны в пределах от 46,2 до 96,2 % случаев. Весьма устойчивой к широко используемым антибиотикам была вся грамотрицательная микрофлора – 53,8–92,3 %. Наиболее эффективными к выявленным микроорганизмам были цефтриаксон, цефуроксим, цефепим, офлоксацин, ципрофлоксацин, амикацин. Однако, и к данным препаратам в 23,1–34,6 % случаев наблюдалась устойчивость. Наиболее активными из группы полусинтетических пенициллинов оказались ампициллин, амоксициллин, сульбактам.

Следует отметить, что во время пребывания в стационаре особое значение в структуре раневой инфекции приобретали госпитальные штаммы возбудителей: энтерококки, коагулазонегативные стафилококки, энтеробактер, псевдомонады. Эти микроорганизмы отличались высокой и поливалентной резистентностью к антибиотикам, что крайне затрудняет эффективное лечение больных.

Выводы

Штаммы, выделенные из раневого экссудата послеоперационных ран после холецистэктомии осложненного холецистита и вызывающие патологический процесс в 65,4 % ассоциациях, обладают разной чувствительностью к антибиотикам. В связи с чем, целесообразно исследовать чувствительность к антибиотикам не только каждого выделенного штамма в отдельности, но и определять этот показатель для каждой конкретной ассоциации.



ЛИТЕРАТУРА

1. Демидов С. М. Традиційне порівняння — лапароскопічна і відкрита холецистектомія: обґрунтованість хірургічної тактики у пацієнтів похилого віку із гострим деструктивним холециститом / С. М. Демидов, В. М. Демидов // Одеський медичний журнал. — 2015. — № 4 (150). — С. 62–65.
2. Ермолов А. С. Острый холецистит: современные лечения / А. С. Ермолов, А. А. Гуляев // Лечащий врач. — 2005. — № 2. — С. 16–18.
3. Новые малоинвазивные методы лечения больных острым холециститом / И. Е. Хатьков, С. М. Чудных, Ю. В. Кулезнева [и др.] // Эндоскопическая хирургия. — 2012. — № 1. — С. 3–8.
4. Никонов П. В. Оптимизация лечения острого холецистита у пациентов пожилого и старческого возраста / П. В. Никонов, Н. И. Слепых // Вестник хирургии. — 2008. — Т. 167, № 5. — С. 71–75.
1. Ничитайло М. Е. Инфекционно-воспалительные осложнения лапароскопической холецистэктомии / М. Е. Ничитайло // Клін. хірургія. — 2004. — № 4–5. — С. 54.
2. Ничитайло М. Е. Лечение и профилактика инфекционных осложнений в гепатобилиарной хирургии / М. Е. Ничитайло, И. И. Булик, Б. Ф. Яковлев // Клін. хірургія. — 2013. — № 10. — С. 10–13.
3. Результаты использования различных вариантов холецистэктомии у больных старших возрастных групп / С. Р. Добровольский, А. Р. Рамазанова, Ф. С. Курбанов, П. Г. Садовый // Хирургия. — 2011. — № 9. — С. 11–14.
4. Agrawal R. Evaluation of Early versus Delayed Laparoscopic Cholecystectomy in Acute Cholecystitis / R. Agrawal, K. C. Sood, B. Agarwal // Surgery Research and Practice. — 2015. — Vol. 2015. — P. 1–7.

ХАРАКТЕР МІКРОФЛОРИ
РАНЕВОГО ВМІСТУ
У ХВОРИХ ІЗ НАГОНОСНЯМ
ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙНОЇ РАНИ
ПІСЛЯ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ
УСКЛАДНЕНОГО
ХОЛЕЦИСТИТУ

*Р. В. Бондарєв, В. М. Іванцок,
С. А. Кондратенко*

Резюме. Проведено аналіз ранових гнійних ускладнень після традиційної і лапароскопічної холецистектомії ускладненого гострого холециститу у 392 пацієнтів похилого та старечого віку. Визначено, що штами, виділені з раневого ексудату післяопераційних ран після холецистектомії ускладненого холециститу і викликають патологічний процес у 65,4 % асоціаціях, володіють різною чутливістю до антибіотиків, у зв'язку з чим доцільно досліджувати чутливість до антибіотиків не тільки кожного виділеного штаму окремо, але і визначати цей показник для кожної конкретної асоціації.

Ключові слова: лапароскопічна холецистектомія, традиційна холецистектомія.

THE NATURE OF
WOUND MICROFLORA
IN PATIENTS WITH
POSTOPERATIVE WOUND
SUPPURATION AFTER
CHOLECYSTECTOMY
FOR COMPLICATED
CHOLECYSTITIS

*R. V. Bondarev, V. M. Ivantsok,
S. A. Kondratenko*

Summary. Purulent wound complications after traditional laparoscopic cholecystectomy and complicated acute cholecystitis in 392 patients were analyzed. It was determined that the strains of postoperative wound exudate after cholecystectomy in patients with complicated cholecystitis causes a pathological process in 65.4% associations, have different sensitivity to antibiotics, and therefore it is advisable to investigate the sensitivity to antibiotics not only of each isolated strain separately, but to determine the rate for each individual association.

Key words: laparoscopic cholecystectomy, traditional cholecystectomy.