

злуковий процес не тільки в місці застосування, але у всій черевній порожнині (19,4 - 31,6 % випадків).

3. Розчин декасану® є найефективнішим антисептиком для санації гнійного джерела черевної порожнини, застосування якого зменшує появу злукового процесу

в післяопераційному періоді.

В перспективі планується проведення повного комплексу досліджень результати яких стануть основою пакету документів необхідних для внесення доповнень в інструкцію по застосуванню декасану.

Список літератури

- Антисептики в профілактиці і лікуванні інфекцій / [Палій Г.К., Ковет Т.О., Палій В.Г. та ін.]. - К. : Здоров'я, 1997. - 201 с.
- Воронкова Д.Е. Обоснование выбора саннирующего раствора при распространенном гнойным перитоните / Д.Е. Воронкова // Мат. наук.-практ. конф. з міжнар. участю "Сучасні аспекти абдомінальної хірургії", 15-16 лис. 2012 р. - Київ, 2012. - С. 55-59.
- Жебровский В.В. Ранние и поздние послеоперационные осложнения в хирургии брюшной полости / В.В. Жебровский. - Симферополь : Изд. центр КГМУ, 2000. - 687 с.
- Мартиненко О.П. Возможности "відкритої" санації черевної порожнини при хірургічному лікуванні хворих на абдомінальний сепсис / О.П. Мартиненко // Acta Med. Leopold. - 2001. - Vol. № 14. - С. 48-50.
- Матвеев Н.Л. Внутривнутрибрюшные спайки - недооцениваемая проблема / Н.Л. Матвеев, Д.Ю. Арутюнян // Эндоскопическая хирургия. - 2007. - № 5. - С. 61-68.

Арсенюк В.В., Бартош А.Н., Зарицкий А.А., Назарчук С.А., Гринев О.М.

ВЛИЯНИЕ АНТИСЕПТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ДЕКАСАНА® НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ

Резюме. В статье приведены данные противомикробных свойств декасана®. Установлены высокая чувствительность грамположительных, грамотрицательных микроорганизмов, возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний органов брюшной полости. По данным ретроспективного анализа установлена высокая эффективность антисептического лекарственного препарата декасана® в профилактике спаечной болезни в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: перитонит, антисептические препараты, спаечная болезнь, брюшная полость, декасан®.

Arseniuk V.V., Bartosh A.M., Zarytsky O.O., Nazarchuk S.A., Grinyv O.M.

INFLUENCE OF ANTISEPTIC MEDICINE DECASAN® ON APPEARANCE OF ADHESION PROCESS IN ABDOMINAL CAVITY WHEN PERITONITIS HAPPENES

Summary. In the article data of antimicrobial qualities of decasan® had been presented. High sensitivity of gram-positive and gram-negative microorganisms, pathogens of purulent-inflammatory diseases of abdominal organs, had been found. According to the data of retrospective analysis there had been found high effectiveness of antiseptic medicine decasan® in prophylaxis of adhesion illness in postoperative process.

Key words: peritonitis, antiseptic medicines, adhesive disease, abdominal cavity, decasan®.

Стаття надійшла до редакції 30.9.2013 р.

Арсенюк Валерій Вікторович - Кам'янець-Подільський міська лікарня №1, Завідуючий відділенням; +38 067 255-03-86, +38 03849 9-14-05, 2-12-58.

Бартош Анатолій Миколайович - Кам'янець-Подільський міська лікарня №1. Лікар-ординатор; +38 067 271-72-15, +38 03849 2-12-58

Гринів Олександр Володимирович - Кам'янець-Подільський міська лікарня №1, Ургентний хірург; +38 097 670-36-16, +38 038492-12-58

Зарицький Олександр Миколайович - Кам'янець-Подільський міська лікарня №1, Лікар-уролог; +38 067 384-64-03, +38 03849 2-25-01

Назарчук Сергій Адамович - лікар онколог хірургічного відділення № 2 Хмельницького обласного онкологічного диспансеру; vumnyi@mail.ru.

© Трет'яков М.С.

УДК: 579.86:616.662-002

Трет'яков М.С.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЛАСТИВОСТЕЙ ЕНТЕРОКОКІВ, ЩО ПРИЙМАЮТЬ УЧАСТЬ У РОЗВИТКУ БАЛАНОПОСТИТІВ

Резюме. В роботі викладено результати бактеріологічних обстежень хворих на баланопостит. Показано зростання в етіологічній структурі цього захворювання ролі ентерококів. Наведені результати вивчення чутливості збудників баланопоститів до антибіотиків, антисептиків та протигрибкових препаратів.

Ключові слова: баланопостит, мікрофлора, чутливість до протимікробних засобів.

Вступ

Однією з найбільш частих причин звернення чоловіків до дерматовенерологів даний час є баланопо-

стит. За даними авторів ближнього та дальнього зарубіжжя частота виявлення баланопоститів у чоловіків,

які звернулися за допомогою до дерматовенеролога коливається від 11 % до 30 % випадків. Важливим соціально-економічним компонентом цієї медичної проблеми є схильність захворювання до рецидивуючого перебігу, виникаючі при цьому психологічні проблеми, і пов'язане з цим значне зниження якості життя хворих [Забіров, 2008; Перламутров, Чернова, 2010].

Враховуючи значне зростання в останні роки кандидозів сечостатевої системи у жінок, обумовлене широким використанням антибіотиків і гормональних контрацептивів, майже стереотипною стала точка зору стосовно кандидозної етіології баланопоститів і, виходячи з цього, необхідності емпіричного призначення майже кожному хто звернувся за допомогою антимікотиків. Однак, такий підхід далеко не завжди забезпечує терапевтичний ефект.

Метою нашого дослідження було визначити сучасну етіологічну структуру баланопоститів і вивчити чутливість найбільш поширених збудників до антибіотиків та антисептиків.

Матеріали та методи

Під нашим спостереженням знаходилося 100 пацієнтів з клінічними ознаками баланопостита, які звернулися за амбулаторною допомогою у Вінницькій обласній клінічній шкірно-венеричний диспансер. Відповідно до класифікації баланопоститів, враховуючи переважаючі морфологічні елементи, було встановлено, що 45 % пацієнтів страждало звичайною катаральною формою захворювання, 55 % - ерозивною. У всіх хворих відповідно до встановленої практики, виготовлялись мазки-відбитки для бактеріоскопічного дослідження.

Матеріалом для бактеріологічного дослідження служив наліт з поверхні голівки статевого члена, забір якого робили стерильним тампоном і в спеціальному напіврідкому середовищі транспортували до бактеріологічної лабораторії. Посіви виконували кількісним методом на поживні середовища, які дозволяли культивувати гриби та факультативно-аеробні бактерії [Шелкова, Прокопєць, 2008]. Ідентифікацію отриманих культур проводили за сукупністю морфологічних, культурних та біохімічних ознак. Чутливість до антибіотиків оцінювали диско-дифузійним методом, до антисептиків - двофазовими послідовними розведеннями препарату в рідкому поживному середовищі.

Результати. Обговорення

Результатами бактеріоскопічного дослідження матеріалу в клінічній лабораторії диспансеру діагноз кандидозного баланопоститу було підтверджено у 26 % осіб які знаходились під наглядом. Данні подальших бактеріологічних досліджень вказують на низький рівень інформативності бактеріоскопічної діагностики (рис. 1).

З числа осіб, яким клінічною лабораторією мікроскопічно була встановлена грибкова природа патологічних змін, бактеріологічно наявність кандид було

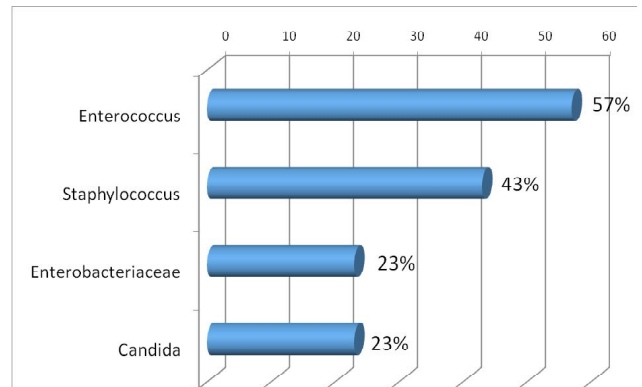


Рис. 1. Етіологічна структура баланопоститів.

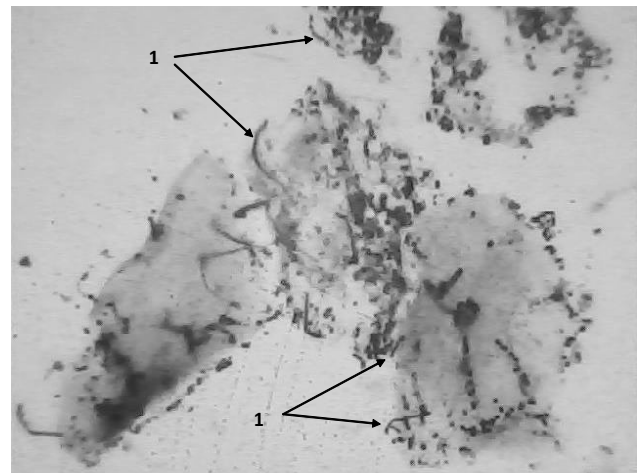


Рис. 2. Ниткоподібні варіанти ентерококів на різних стадіях дроблення у мазку-відбитку (1). Зб. : x900.

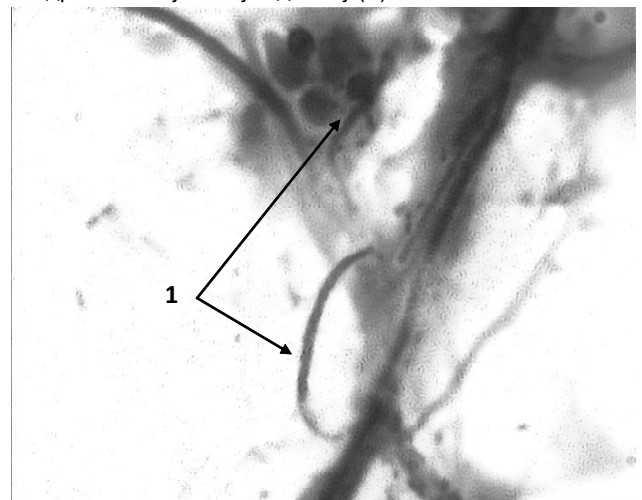


Рис. 3. Псевдоміцелій грибів роду Candida (1) у мазку-відбитку. Зб. : x900.

підтверджено тільки в 10 % випадків. У решти 16 % хворих, було доведено бактеріальне походження запального процесу. Однак, при цьому у 13 % пацієнтів, у яких бактеріоскопічно кандиди були не виявленні, бактеріологічно була встановлена кандидозна етіологія захворювання.

Загальна кількість підтверджених бактеріологічно кандидозних баланопоститів склала 23 %. При цьому дріжджоподібні гриби завжди виділялись в асоціаціях з бактеріальною мікрофлорою, кількість якої була клінічно значущою. Кількість грибів у досліджуваному матеріалі лише в деяких випадках досягла 10 в п'ятому ступені КУО/г. У більшості пацієнтів з ознаками кандидозного баланопоститу кількість клітин грибів не перевищувала 10⁷ КУО/г. З їх числа в 87 % випадків дріжджоподібні гриби відносились до виду *C.albicans*, а решта 13% - *C.krusei*, відомого високим рівнем інвазивності та здатністю викликати більш глибокі ураження, в порівнянні з іншими видами дріжджоподібних грибів.

Найбільш часто з числа бактеріальної флори в запальному вогнищі виділялись ентерококи (57 % випадків). При цьому кількість клітин даного виду мікроорганізмів була клінічно значимою і коливалась у межах від 10 млн. до 100 млн. КУО/г. Для доведення здатності ентерококів бути першопричиною запального процесу при баланопоститі необхідні складні експериментальні дослідження. Однак, здатність цієї кокової мікрофлори у такій кількості підтримувати запальний процес не викликає сумніву.

Особливостями морфології ентерококів в нативних препаратах пояснюється високий відсоток помилок бактеріоскопічної діагностики. Ми спостерігали в мазках-відбитках багаточисельні ниткоподібні форми грам-позитивних бактерій на різних етапах дроблення, які утворювались типовими ентерококовими клітинами. Такі ниткоподібні варіанти при мікроскопії без використання імерсійної системи, достатньо важко відрізнити від псевдоміцелію кандид (рис. 2, 3).

В монокультурах ентерококи виділялись в 20 % випадків, при цьому у 10 % пацієнтів виділяли по 2 та 3 штами одного виду з різними профілями антибіотикорезистентності. В інших випадках ентерококи знаходились у асоціаціях, найчастіше з стафілококами або дріжджоподібними грибами. У 7 % пацієнтів виділялись асоціації з трьох перерахованих видів мікроорганізмів.

Серед інших факультативно анаеробних бактерій найчастіше запальний процес підтримували стафілококи (43 %). У 23 % випадків виділялись грамнегативні бактерії, представлені в основному кишковими паличками (18 %). В окремих випадках виявляли синьо-гнійні

палички, ентеробактерії родів *Proteus*, *Enterobacter*, *Citrobacter*.

Характеристика рівня чутливості виділених штамів кандид до протигрибкових препаратів виглядає наступним чином. Гриби виду *C.albicansy* 89 % випадків були нечутливим до флуконазолу, 61 % штамів цього виду грибів виявляли низький рівень чутливості до кетоконазолу та клотримазолу. Найвищий рівень ефективності по відношенню до *C.albicans* виявив ністатин, резистентними до якого були лише 6 % з всіх виділених штамів. Усі виділені штами грибів *C.krusei*, навпаки, виявили резистентність до ністатину, однак виявили чутливість до клотримазолу та кетоконазолу.

З числа загальних закономірностей чутливості до антимікробних препаратів ентерококів, що найчастіше виділялись нами при баланопоститах, слід підкреслити їх високий рівень стійкості до антибіотиків тетрациклінового і макролідного рядів та відносно низьку чутливість до фторхінолонів. При цьому виділенні штами зберігали високий рівень чутливості до загальнодоступних амінопеніцилінів: ампіциліну та амоксициліну.

Характеризуючи чутливість ентерококів до антисептичних препаратів слід звернути увагу на їх високу резистентність до препаратів йоду. Виділенні штами залишалися життєздатними в 1,5 % розчині повідон-йоду. Високий рівень чутливості ентерококи проявили до антисептиків з числа четвертинних амонієвих сполук: декаметоксину, мірамістину, бензалконію хлориду.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Оскільки дріжджоподібні гриби приймають участь у розвитку баланопоститів набагато менше, ніж у 1/3 пацієнтів, що звертаються за допомогою, призначення протигрибкових препаратів в комплексному лікуванні повинно проводитись тільки на підставі результатів бактеріологічного обстеження хворих. При виборі засобів для місцевого застосування перевагу слід віддавати антисептичним препаратам, які спроможні згубно діяти на широкий спектр умовно-патогенних бактерій та грибів.

У перспективі потребують з'ясування механізми патогенного впливу ентерококів в процесі розвитку баланопоститів.

Список літератури

Забилов К. Качество жизни больных баланопоститом // К. Забилов, В. Максимов, Н. Марчук // Врач. - 2008. - № 5. - С. 25-29.

Перламутров Ю.Н. Современный подход к совершенствованию терапии

баланопоститов / Ю.Н. Перламутров, Н.И. Чернова // Вестник дерматологии и венерологии. - 2010. - № 3. - С. 61-65.

Шелковая Н.Г. Методика кількісного дослідження вмісту бактерій у

клінічних матеріалах, що відібрані за допомогою ватного тампону / Н.Г. Шелковая, В.П. Прокопеч // 36. наук. праць співробітників КМАПО. - Київ, 2008. - Вип. 17. - К. 2. - С. 698-702.

Третьяков М.С.

ХАРАКТЕРИСТИКА СВОЙСТВ ЭНТЕРОКОККОВ, ПРИНИМАЮЩИХ УЧАСТИЕ В РАЗВИТИИ БАЛАНОПОСТИТОВ

Резюме. В работе изложены результаты бактериологического обследования больных баланопоститами. Показано увеличение в этиологической структуре этого заболевания роли энтерококков. Приведены результаты изучения чувствительности возбудителей баланопоститов к антибиотикам, антисептикам и противогрибковым препаратам.

Ключевые слова: баланопостит, микрофлора, чувствительность к противомикробным препаратам.

Tretjakov M.S.

CHARACTERISTIC PROPERTIES OF ENTEROCOCCI THAT ARE INVOLVED IN THE DEVELOPMENT OF BALANOPOSTHITIS

Summary. *The results of bacteriological inspections of patients with balanoposthit are expounded in the wore. It is shown increase in the etiologic structure of this disease of role of enterokokus. It is given the results of learning sensitivity of causative agents of balanoposthitis to the antibiotics, antiseptics and antifungal means.*

Key words: *balanoposthit, microflora, sensitivity to antimicrobial means.*

Стаття надійшла до редакції 30.9.2013 р.

Трет'яков Максим Сергійович - к.мед.н., асистент кафедри шкірних та венеричних хвороб ВНМУ імені М.І. Пирогова; +38 067433-95-45
