

УДК616.34-008.8+616.381-002

© І. К. ЧУРПІЙ

ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"

Характеристика мікробного пейзажу перитонеального ексудату у хворих на третинний перитоніт

I. K. CHURPIY

Ivano-Frankivsk National Medical University

CHARACTERISTICS OF MICROBIK PICTURE OF PERITONEAL EXUDATE IN PATIENTS WITH A THIRD PERITONITIS

На основі проведеного дослідження виявлено, що найбільш поширеними збудниками при перитоніті є кишкова паличка, ентерококи, пептострептококи, бактероїди та стафілококи. Сумарно ці мікроорганізми складають (88,3±1,7) % відносно всіх ізолятів, виділених із перитонеального ексудату.

On the basis of the conducted research there was found out that the most common agents of peritonitis is a color bacilles, enterococcus, peptostreptococcus, bacteroids and staphylococcus. Together these microorganisms make 88.3 ± 1.7 % regarding all isolates eliminated from peritoneal exudate.

Мікробний фактор при перитоніті є пусковим механізмом складних, найчастіше необоротних порушень внутрішнього середовища організму. Проникнення мікроорганізмів і продуктів їх життєдіяльності в лімфатичні шляхи та кров'яне русло зумовлює розвиток інтоксикації, інфекційно-токсичного шоку, абдомінального сепсису. Провідна роль у виникненні інтоксикації належить ендотоксину грамнегативної флори. Високотоксичний ліпополісахаридний комплекс утворюється в результаті дезінтеграції мікробної клітини.

Інтоксикація, що з'являється на початку перитоніту, не тільки посилюється із наростанням запального процесу, але і значною мірою моделює саме запалення за інтенсивністю і характером. Пригнічуються захисні та регуляторні системи організму, знижується ефективність запалення як захисно-протосувального процесу.

Мета роботи: вивчити характер мікрофлори у хворих із перитонітом при релапаротоміях.

Ми провели аналіз 22 стаціонарних медичних карт пацієнтів, що перебували на лікуванні з приводу перитоніту в хірургічному відділенні Івано-Франківської центральної міської клінічної лікарні в 2008–2012 рр.

Бактеріологічне дослідження проводили під час операційних втручань у хворих на перитоніт, забирали абдомінальний ексудат шляхом аспірації з наступним посівом на транспортне тіогліколеве середовище (з метою збереження життєздатності

анаеробів). Засіяні пробірки з тіогліколевим середовищем та другу частину зібраного ексудату транспортували в бактеріологічну лабораторію.

У лабораторії первинне культивування посівів для виділення аеробних культур здійснювали на кров'яному агарі та середовищі Ендо. Для виділення анаеробних бактерій посіви на тіогліколевому середовищі і середовищі Кіта–Тароцці культивували впродовж 3–5 діб. При появі макроскопічних ознак росту на цих середовищах із них виконували відсіви на 2 чашки з кров'яним агаром. Оцінювали характер росту бактерій на обох чашках. Особливу увагу звертали на колонії, що виростили в анаеробних умовах, але були відсутніми у чашках, де бактерії культивували звичайним способом. Ідентифікацію виділених культур аеробних і анаеробних бактерій виконували за комплексом мофологічних, культуральних та біохімічних властивостей відповідно до рекомендацій "Визначника бактерій Берджі". Чутливість виділених культур бактерій до антибіотиків визначали дискодифузійним методом (наказ МОЗ України № 167 від 05.04.2007).

Ми проаналізували видовий склад мікрофлори, виділеної з перитонеального ексудату, одержаного від 22 пацієнтів при релапаротомічних втручаннях. В усіх пацієнтів цієї групи з черевної порожнини виділено мікробні культури. Жодного негативного результату бактеріологічного дослідження абдомінального ексудату ми не зареєстрували.

Із абдомінального ексудату, одержаного під час релапаротомічних втручань, найчастіше висівали кишкову паличку й ентерококи – по (16,7±7,61) % пацієнтів. Одночасно при релапаротоміях ми зареєстрували збільшення частоти виявлення умовно-патогенних ентеробактерій – до (29,2±9,28) % (проти (4,3±1,09) %, $p<0,05$). Результати проведеного аналізу також вказують на підвищення ролі неферментуючих бактерій (псевдомонад, ацінетобактерів) у виникненні в пацієнтів із перитонітами післяопераційних ускладнень, які вимагають релапаротомічних втручань. При релапаротоміях їх виділено з перитонеального ексудату в (16,7±7,61) % пацієнтів, тоді як при первинних операційних втручаннях із приводу перитонітів – лише у (5,7±0,20) % випадків.

При релапаротоміях лише у 2 пацієнтів із 24 обстежених ((8,3±7,61) % проти (22,8±2,39) %, $p<0,05$) у черевній порожнині виявлено мікробні асоціації з 2 видів мікроорганізмів – кишкової палички та бактероїдів і ентерококів та бактероїдів. У цій групі пацієнтів асоціацій із 3 видів бактерій не зареєстровано взагалі.

Висновки. Приблизно у третини пацієнтів з абдомінального ексудату висівається анаеробна мікрофлора. В абдомінальному ексудаті пацієнтів, зібраному під час релапаротомії, достовірно зростає частка факультативно анаеробної грамнегативної флори на фоні істотного зменшення частоти виділення грампозитивних мікроорганізмів (ентерококів, стафілококів) і облигатних анаеробів.

Отримано 03.04.13