

Клінічні дослідження

УДК 616.381-002-053.2:617.55-008.87]:612.017.2

Б.М.Боднар, І.Й. Сидорчук, Ель Халдад Амжад, В.Л. Брожек

СЕЗОННІ ХРОНОРИТМИ МІКРОФЛОРИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ЕКСУДАТУ В ДІТЕЙ

Кафедра дитячої хірургії (зав.-проф. Б.М.Боднар)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. У 134 дітей з перитонітом апендикулярного генезу вивчені сезонні хроноритми мікрофлори ексудату, що дає можливість раціонального використання антибактеріальних препаратів.

Ключові слова: сезонні хроноритми, мікрофлора, діти, перитоніт.

Вступ. Гострий апендицит, ускладнений перитонітом у дітей залишається важливою проблемою в педіатричній хірургії. Перитоніт в більшості випадків є асоційованою аеробно-анаеробною інфекцією при якій антибактеріальна терапія ускладнюється в зв'язку з полірезистентністю мікрофлори [1,2]. Відомо, що в останні роки в практичній медицині приділяється велика увага вивченню добових ритмів у дітей в нормі та при патології [4,5].

Мета дослідження. Вивчити сезонні хроноритми мікрофлори перитонеального ексудату для підбору оптимального призначення антибактеріальних препаратів в залежності від пори року.

Матеріал і методи. Для вивчення етіологічних чинників перитоніту у 134 дітей проводили бактеріологічне дослідження ексудату очеревинної порожнини з аналізом аеробних і анаеробних мікроорганізмів [3].

Результати дослідження та їх обговорення. При проведенні бактеріологічного дослідження виділено та ідентифіковано в 134 дітей 288 штамів, що відносяться до різних токсономічних груп. Нами встановлено, що видовий склад етіологічно значущих мікроорганізмів залежить від сезону року. Так, у зимовий період основними збудниками запального процесу в очеревинній порожнині в дітей є ешерихії та стафілококи, навесні - бактероїди та ешерихії, влітку - ешерихії, а восени - ешерихії та бактероїди.

З'ясовано, що найнижча видова щільність влітку (1,33 видів на 1 хворого) та взимку (1,64), а найвища - навесні (2,23) та восени (1,80). Апендикулярний перитоніт у дітей в зимовий період спричинений ешерихіями (77,4% хворих) в асоціації з патогенними стафілококами (41,9% хворих), умовно патогенними стафілококами (22,5% хворих), бактероїдами (22,4% хворих), ентерококами та псевдомонадами (по 6,4% хворих). Дослідження хворих дітей на перитоніт в літній період показало, що основним збудником захворювання є ешерихії в асоціації з патогенними ешерихіями, протеем та ентерококом. Значно ширший видовий діапазон збудників перитоніту в дітей виявлено в осінній період. Основними збудниками є бактероїди (у 91,1% хворих) і ешерихії (у 75,3% хворих) в асоціації з ентеробактеріями (протеем, едвардсієлами, клебсієлами), аеробними та анаеробними стрептококами (ентерококи, пептококи, пептострептококи), стафілококами (золотистим та епідермальним), псевдомонадами та клостридіями. Весняний період характеризується тим, що основними збудниками гострого перитоніту є бактероїди (у всіх хворих) і патогенні та умовно патогенні ешерихії (у 90,3% хворих), які в окремих хворих дітей асоціюють з ентеробактеріями (протеем, едвардсієлами, клебсієлами), анаеробними та аеробними стрептококами, псевдомонадами.

Отже, найтяжчий перебіг гострого перитоніту навесні зумовлений асоціацією бактероїдів з патогенними та умовно патогенними ентеробактеріями, ентерококами та псевдомонадами. Особливістю цього періоду є те, що найбільша частота зустрічальності характерна для анаеробів, що вимагає розробки особливої клінічної тактики, оскільки чутливість анаеробних бактерій значно відрізняється від антибіотикочутливості аеробних мікроорганізмів. Найбільша кількість патогенних та

умовно патогенних ешерихій і бактероїдів виявляється у березні, квітні та у вересні. Влітку патологічний процес обумовлений тільки патогенними та умовно патогенними ешерихіями в асоціації з ентеробактеріями, стафілококами та іншими мікроорганізмами. У ці місяці особливе значення має вибір антибіотиків: літом слід використовувати препарати, що мають спектр дії на ентеробактерії, у березні, квітні та у вересні – антибіотики, які діють як на бактероїдів, так і на ентеробактерії.

Висновок. Вивчення сезонних хроноритмів мікрофлори перитонеального ексудату у дітей дозволяє раціонально призначати антибактеріальну терапію в залежності від пори року.

Література. 1. Давиденко В.Б. Підвищення ефективності лікування апендикулярних перитонітів у дітей: Автореф. дис. ... д.мед.н. – Київ, 1994. – 36с. 2. Штикер С.Ю. Підвищення ефективності санації черевної порожнини при загальних перитонітах у дітей: Автореф. дис. ... к.мед.н.-Київ, 2001. – 20с. 3. Баракат А.Х., Красильников А.П. Роль анаэробов в развитии перитонита // Здравоохранение Белоруссии. - 1987. - №6. - С.36-38. 4. Сушко Е.П., Семенова О.В. Биоритмы у детей // Здравоохранение Белоруссии. - 1991. - №7. - С. 67-70. 5. Wang Z., Hillman D., Rigaturo J. et. al. Prematurity, age and about-monthly amplitude of blood pressure, heart rate oxygen saturation and axillary temperature // Chronobiologia. – 1991. – V.18, № 2-3. – P. 120-121.

SEASONAL CHRONORHYTHMS OF THE PERITONEAL EXUDATE MICROFLORA IN CHILDREN

B.M.Bođnar, I.Y.Sydorchuk, A.M.Al Haddad, V.L.Brozhyk

Abstract. The authors have studied seasonal chronorhythms of the exudate microflora in 134 sick children with peritonitis of appendicular genesis. It enables to make the most efficient use of antibacterial drugs.

Key words: seasonal chronorhythms, microflora, children, peritonitis.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 9.09.2002 року