

*Довнар Р. И., Гук Н. С., Пуцята Д. С.*

## **ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО СПЕКТРА ПЕРИТОНИТА ПРИ ПРОБОДНЫХ ЯЗВАХ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

Несмотря на явные успехи в консервативном лечении язв желудка и двенадцатиперстной кишки, достигнутые в последние десятилетия, проблема наличия такого осложнения, как прободение, не потеряла своей актуальности. При этом частота возникновения перфоративных язв желудка или двенадцатиперстной кишки у больных с язвенной болезнью, по данным разных авторов, составляет от 7 до 10 % [1]. Проблема прободных язв активно изучалась и продолжает изучаться исследователями в настоящее время. Так, в частности, установлено, что среди пациентов наблюдается значительное преобладание мужчин, наиболее часто это осложнение возникает в трудоспособном возрасте — от 30 до 50 лет.

С другой стороны, бесконтрольное, часто необоснованное применение антибактериальных препаратов, их общедоступность, относительная дешевизна привели к изменению микробной флоры человеческого организма, произошло изменение микроорганизмов, вызывающих различные инфекционные заболевания. Всё чаще стали высеваться микробы, обладающие

полиантибиотикорезистентностью, в том числе и к современным антибактериальным препаратам. По данным некоторых авторов, в ряде случаев из гнойных ран высеваются грибы.

В то же самое время изменился и характер питания людей. Современные достижения биохимии, пищевой промышленности, биоинженерии позволили появиться на прилавках магазинов продуктам, которые еще несколько десятков лет отсутствовали. Соответственно характер этих продуктов тоже может оказывать влияние на возникновение прободных язв желудка и двенадцатиперстной кишки.

Все вышесказанное говорит о необходимости изучения проблемы прободных язв в современных условиях. Учитывая то, что при возникновении прободной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки содержимое истекает в брюшную полость, вызывая перитонит, становится ясна проблема изучения микробного спектра перитонита, возникшего при перфорации данной язвы.

В связи с вышеизложенным, **целью** данной работы явилось изучение микробиологического спектра перитонита, возникшего при прободной язве желудка или двенадцатиперстной кишки.

#### **Материалы и методы**

Нами изучены истории болезни пациентов, находившихся на лечении в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» по поводу прободной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки за 2014–2015 гг. Всего было 34 пациента, среди них 24 (71 %) мужчины и 10 женщин (29 %). Все они были оперированы. Характер операции был различен: 4 больным (11,8 %) выполнена резекция желудка, 8 больным (23,5 %) прободная язва ушита лапароскопически, 1 больному (2,9 %) выполнено лапароскопически ассистированное ушивание, у 21 пациента (61,8 %) прободная язва ушита через лапаротомный разрез. Возраст больных составил от 21 до 91 года. Средний возраст — 53 года. Пациенты были доставлены через различное время после перфорации — от 30 минут до 7 суток. Среднее время после перфорации составило 16,8 часов. Истории болезней были проанализированы по высеянным из выпота в брюшной полости микроорганизмам и их антибактериальному (противогрибковому) спектру.

#### **Результаты и обсуждение**

Согласно имеющимся в историях болезней данным микробиологического посева, у 16 пациентов посев не производился. Из оставшихся 18 человек у 10 пациентов (56 %) высеять патогенный микроорганизм не удалось. В жидкости из брюшной полости у 4 (22 %) пациентов был высеян гриб рода *Candida*, у остальных 4 (22 %) пациентов высеяны различные грамотрицательные микроорганизмы (*Escherichia coli*, *Proteus vulgaris*, *Pseudomonas aeruginosa* и *Enterobacter cloacae*). У одного пациента (11 %) вместе с грибами рода *Candida* был высеян *Staphylococcus aureus*.

Высеянные грибы рода *Candida* проявляли резистентность к 50–75 % противогрибковых препаратов, к которым производилась оценка их чувствительности. Антибиотикорезистентность грамотрицательных или грамположительных микроорганизмов, высеянных из брюшной полости больных с прободными язвами желудка или двенадцатиперстной кишки, составляла 44–72 %.

У всех больных, за исключением одного, у которых был высеян патогенный микроорганизм, время после перфорации составило от 8 часов до 3 суток. Отрицательные результаты микробиологических посевов из брюшной полости были у больных, время после перфорации которых составило до 7 часов. Какой-либо закономерности между высеваемым микроорганизмом и локализацией прободной язвы нами установлено не было.

Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре с данной патологией составила в среднем 12,8 дня. В то же время в группе, где патогенный микроорганизм высеян не был — 10,3, а в группе, где был высеян микроб — 21,5 день.

Таким образом, в настоящее время на фоне бесконтрольного, необоснованного приема антибактериальных препаратов проблема грибковой инфекции, в частности, как возбудителя перитонита при прободной язве желудка или двенадцатиперстной кишки, является актуальной, что подтверждается достаточно высокой частотой их высеваания (22 %). В то же время назначение противогрибковых препаратов не входит в Клинические протоколы диагностики и лечения взрослого населения с острыми хирургическими заболеваниями МЗ РБ пациентов с прободной язвой. В результате назначение противогрибкового препарата производится не ранее получения результатов микробиологического посева. В то же время, в современных условиях остается актуальным тезис о скорейшей диагностике и хирургическом лечении прободной язвы, так как уже спустя 8 часов из жидкости в брюшной полости высеваются различные микроорганизмы, что подтверждается проведенными исследованиями. Высевание микроорганизмов является косвенным критерием более тяжелого течения данного заболевания, что подтверждается увеличением средней длительности пребывания пациентов в стационаре.

#### **Выводы:**

1. Грибы рода *Candida* начинают приобретать все более актуальную роль как возбудители перитонита при прободной язве желудка или двенадцатиперстной кишки, что подтверждается высокой частотой их высеваания.

2. Резистентность высеваемых в настоящее время микроорганизмов из брюшной полости к антибактериальным или противогрибковым препаратам при перфоративной язве составляет 44–75 %.

3. Диагностика и оперативное лечение прободной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки должна быть своевременной, до появления

в брюшной полости патогенных микроорганизмов (первые 8 часов после возникновения перфорации).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Прободные* гастродуоденальные язвы / В. В. Рыбачков [и др.] // Хирургия. 2012. № 12. С. 19–22.

*Dovnar R. I., Huk M. S., Putsiata D. S.*

#### **Features of microbiological spectrum of peritonitis in perforated ulcers of the stomach or duodenum**

In the article the features of microorganisms, sowed from abdominal cavity, are analysed in occurrence of gastric or duodenal perforated ulcer. Results of microbiological platings in these peritonitises and results of antibacterial and antifungal sensitivity of microbes are demonstrated. It was showed, that during 7 hours after the perforation occurrence pathogenic microorganisms from abdominal cavity are not sowed, while in more late period different fungi, gram-positive and gram-negative microbes are isolated.