

Транслокация кишечной микрофлоры - причина развития абдоминального сепсиса у новорожденных с врожденной кишечной непроходимостью в послеоперационном периоде

Прохорова Полина Игоревна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, доцент Дегтярев Юрий Григорьевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Бактериальный сепсис остается одной из причин детской смертности, особенно у новорожденных детей. Существует гипотеза, что бактериальная транслокация является одной из причин данного заболевания

Цель исследования

Выявить объективные данные, подтверждающие транслокацию кишечной флоры с развитием синдрома системного воспалительного ответа и сепсиса

Материалы и методы

В группу исследования вошли 12 новорожденных, оперированных 2004-2013 гг. по поводу врожденной кишечной непроходимости и умерших в послеоперационном периоде от тяжелого абдоминального сепсиса и септического шока. Всем детям был выставлен диагноз абдоминального сепсиса как осложнение в заключительном клиническом диагнозе. У всех детей при жизни на фоне сепсиса контролировалась гемокультура, положительный результат отмечен в 2 (15%) случаях (*Pseudomonas aeruginosa*). Масса тела составляла от 560 до 4280 граммов при рождении ($3010 \pm 97,2$), срок гестации от 180 до 280 дней (254 ± 56), недоношенных новорожденных было 31%.

Результаты

На аутопсии при проведении патологоанатомического исследования всем детям стандартно производилось микробиологическое обследование мезентериальных лимфатических узлов, печени, селезенки и крови (из полости сердца). При изучении видового состава микроорганизмов, транслоцируемых в органы и кровь оказалось, что чаще всего высевались грамотрицательные бактерии семейства *Enterobacteriaceae*. Наибольшее видовое разнообразие бактерий при этом наблюдалось при посеве из печени. *Escherichia coli* выделялись из печени в 8 (70%) случаев, из селезенки в 6 (50%). *Klebsiella* spp. высевалась в 2 (15%) и в 4 (30 %) случаев, а *Pseudomonas* spp. была выделена из тканей печени, селезенки и крови в 2 (15%), 2 (15%) и 3 (25%) случаев.

Выводы

1. Объективизация транслокации кишечной микрофлоры у новорожденных крайне затруднительна и на данном этапе возможна лишь при аутопсии. 2. Требуются дальнейшие исследования для подтверждения транслокации как одной из причин развития абдоминального сепсиса у новорожденных с врожденной кишечной непроходимостью.