

- га на проблему // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.- 2004.- №1.- С. 71-77.
- Свінціцький А.С., Дземан М.І., Шило Г.В. Гастроэзофагеальна рефлюксна хвороба як актуальна проблема сучасної клінічної практики // Український медичний часопис.- 1999.- №5.- С. 50-55.
- Циммерман Я.С., Вологжанина Л.Г. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: патогенез, клиника, диагностика и лечение // Клиническая медицина.- №9.- 2005.- С. 16-24.
- Червинец В.М. Микрофлора воспалительно-эрозивных участков пищевода при эзофагитах // Журнал микробиологии, эпидемиологии и микробиологии.- 2002.- №2.- С. 73-75.
- Шентулин А.А., Трухманов А.С. Новое в диагностике и лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ахалазии кардии // Клиническая медицина.- 1998.- Т. 76, №5.- С. 15-19.
- "Meta-analysis: The Relationship Between Helicobacter pylori Infection and Gastro-Oesophageal Reflux Disease" / F. Cremonini, S. Di Caro, S. Delgado-Aros et al // Alimentary Pharmacology & Therapeutics.- 2003.- № 18(3).- P. 279-289.

МИКРОФЛОРА ПИЩЕВОДА ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Игнащук Е.В.

Резюме. Обследовано 75 больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Диагностический комплекс включал клинические, лабораторные методы, фиброэзофагогастродуоденоскопию с биопсией слизистой оболочки нижней трети пищевода с патогистологическим и микробиологическим изучением биоптата. Микробиологическая методика заключалась в посеве гомогенизата биоптата на питательные среды с количественным учётом результата. Установлено наличие *S. epidermalis* у 49,23% пациентов, грибов рода *Candida* у 44,6% обследованных, *B. fragilis* - у 42%, *E. coli* - 35,9%, *S. faecalis* - 30,77%. В редких случаях выделялись *S. aureus*, *H. influenza*, *Neiser.spp.*, *S. pyogenes*, *S. pneumoniae*. Эти микроорганизмы контаминировали слизистую оболочку пищевода в количестве от 10^4 КОЕ/г (*B.fragilis*) до 10^7 КОЕ/г (*S. epidermalis*).

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, микрофлора пищевода, рефлюкс-эзофагит.

MICROFLORA OF ESOPAGUS IN PATIENTS WITH GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Ignashchuk O.V.

Summary. 75 patients with gastro-esophageal reflux disease were examined. The patients were prescribed the complex of examinations: clinical, esophago-gastro-duodenoscopy (EGD), pathohistological, microbiological and laboratory ones. During having EGD the examined material was taken: the biopsy of low third of oesophagus for the seeding and histological inflammatory processes in tissues. The essence of the microbiological research was the plating of the parts of the tissue on the different solid medium with the elimination of agar streak. The combination of gastro-esophageal reflux disease with *S. epidermalis* was detected in 49,23% cases, association with fungi of *Candida* genus in 44,6% cases, *B. fragilis* - in 42%, *E. coli* - 35,9%, *S. faecalis* - 30,77%. In several cases were found *S. aureus*, *H. influenza*, *Neiser. spp.*, *S. pyogenes*, *S. pneumoniae*. Those microorganisms were detected in number from 10^4 microorganisms per gram (*B. fragilis*) to 10^7 microorganisms per gram (*S. epidermalis*).

Key words: gastro-esophageal reflux disease, esophageal microflora, reflux-esophagitis.

УДК: 616.318:617.52:616-002.3

ВИДОВИЙ СКЛАД ТА КІЛЬКІСНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗБУДНИКІВ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ХВОРИХ НА ФЛЕГМОНИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Ісакова Н.М., Шувалов С.М., Киніна О.С., Ісаков П.А., Браженко В.О., Шкільняк Л.І.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра стоматології дитячого віку (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21036)

Резюме. Проведено вивчення якісного складу мікрофлори, виділеної з рани у хворих на флегмони щелепно-лицевої ділянки. Отримані дані свідчать, що основними збудниками флегмон виступають піогенні коки - стафілокок та стрептокок, які виявились більш чутливими до бета-лактамних антибіотиків.

Ключові слова: гнійно-запальний процес, щелепно-лицева ділянка, антибіотикотерапія.

Вступ

На сьогоднішній день методики хірургічних втручань при абсцесах та флегмонах у ділянці обличчя та шиї розроблені достатньо добре. Але в зв'язку зі зміною характеру мікрофлори, імунологічного статусу хворих більше значення набуває медикаментозна терапія, а саме антибіотикотерапія [Забелин, Зузова, 2002].

Застосування антибіотиків при гострих запальних процесах направлено насамперед на отримання швидкого та ефективного антибактеріального ефекту, що

вкрай необхідно для лікування хворих [Гайдаш та ін., 2001; Киричек, 2003].

При виборі антибіотиків необхідно враховувати наступні фактори: їх фармакокінетику, особливо здатність проникати в кров та тканини, створювати там ефективну концентрацію, дозування, а також чутливість патогенів, які викликають дані процеси [Царев, Ушаков, 2004; Стручанский, Зузова, 2002]. Тому метою нашого дослідження стало вивчення видового складу мікроор-

Таблиця 1. Розподіл хворих на гнійно-запальні процеси щелепно-лицевої ділянки за статтю та віком.

Стать	Вік хворих у роках						
	18-19	20-29	30-39	40-49	50	60	Всього
Чоловіки	18	27	11	8	4	1	69
Жінки	7	14	14	5	4	4	48
Разом	25	41	25	13	8	5	117

Таблиця 2. Розподіл хворих на гнійно-запальні процеси щелепно-лицевої ділянки, яких лікували відомим та запропонованим методами.

Контрольна		Основна	
чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
33	21	36	27
54		63	

ганізмів, які викликають флегмони щелепно-лицевої ділянки та їх чутливість до антибіотиків.

Матеріали та методи

Було проведено лікування 117 хворих з одонтогенними та неодонтогенними флегмонами, які топографічно розташовані в одному із клітковинних просторів біля нижньої щелепи поверхневої локалізації (підщелепна ділянка - 84 хворих (71,80%), привушно-жувальна ділянка - 20 (17,09%), крилощелепний - 10 хворих (8,55%), у 3-х (2,56%) у патологічний процес були залучена підборідна ділянка. Госпіталізовані хворі були у

віці від 18 до 60 років (табл. 1), стан хворих оцінювався як середньої важкості. Одонтогенна причина гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої ділянки була у 98 хворих (83,76%), неодонтогенна - у 19 хворих (16,24%). Основна кількість пацієнтів (67,5%) звернулась за допомогою до стаціонару на 2-5 добу від початку захворювання, інші хворі (32,5%) поступили на 6-7 добу від початку захворювання. У 89,92% випадків флегмони одонтогенної природи виникали від нижніх молярів, у 6,08% випадків від премолярів, у 4,0% випадків причиною одонтогенної інфекції стали різці та ікла. Діагноз гнійно-запального процесу щелепно-лицевої ділянки ми

Таблиця 3. Чутливість до антимікробних препаратів мікроорганізмів, виділених із ран у хворих на гнійно-запальні процеси ЩЛД (%).

Антибіотики	Оксацилін			Ампіцилін			Карбеніцилін			Цефтріаксон			Азлоцилін		
	Ч	М	Н	Ч	М	Н	Ч	М	Н	Ч	М	Н	Ч	М	Н
Мікрофлора															
<i>S. aureus</i>	30,76	11,02	9,12	34,89	11,6	4,44	13,33	16,11	21,56	10,35	20	-	28,22	16,12	6,66
<i>S. pyogenes</i>	10	10,10	4	13,33	2,23	4,44	5	3	15	-	4	-	12,5	1,5	6
<i>E. coli</i>	7,25	-	2,75	9	1	3	1	-	10	40,26	5	-	2	1	10
<i>Ps. aeruginosa</i>	2	-	6	8	-	1,07	-	-	8	-	10,39	-	6	2	-
<i>Pr. vulgaris</i>	2	-	3	4	1	-	-	-	5	-	-	4	5	-	-
<i>S. epidermidis</i>	2	-	-	2	-	-	-	-	2	-	6	-	3	-	-
Всього	54,01	21,12	24,87	71,22	15,83	12,95	19,33	19,11	61,56	50,61	45,39	4	56,72	20,62	22,66

Антибіотики	Лінкоміцин			Канаміцин			Тобраміцин			Олеандоміцин		
	Ч	М	Н	Ч	М	Н	Ч	М	Н	Ч	М	Н
Мікрофлора												
<i>S. aureus</i>	46,92	14	-	-	10,46	40,54	-	11,67	39,33	-	11,67	33,33
<i>S. pyogenes</i>	10	2,5	14,54	10	5	15	4	-	15	-	2	20
<i>E. coli</i>	4,04	-	2	1	-	9	-	1	9	-	4	10
<i>Ps. aeruginosa</i>	-	-	3	2	-	-	6	1	1	5	3	3
<i>Pr. vulgaris</i>	-	3	-	4	3	-	5	-	5	-	3	2
<i>S. epidermidis</i>	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	3	-
Всього	60,96	19,5	19,54	17	18,46	64,54	17	13,67	69,33	5	26,67	68,33

Антибіотики	Нетилміцин			Макропен			Ристоміцин			Рифампіцин		
	Ч	М	Н	Ч	М	Н	Ч	М	Н	Ч	М	Н
Мікрофлора												
<i>S. aureus</i>	17	2,5	46	10,3	11,67	31,2	13,21	23,67	21,46	-	9,44	40,56
<i>S. pyogenes</i>	8,5	-	10	5	1,33	17,5	-	5,21	12,11	7,5	-	12,5
<i>E. coli</i>	-	-	2	-	-	9	2	5,46	5,88	9	1	-
<i>Ps. aeruginosa</i>	3	-	5	-	-	8	5	-	2	5	6	2
<i>Pr. vulgaris</i>	4	-	-	-	-	4	4	-	-	-	-	5
<i>S. epidermidis</i>	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	2	-
Всього	32,5	2,5	65	15,3	13	71,7	24,21	34,34	41,45	21,5	18,44	60,06

Примітка: Ч - чутливі мікроорганізми; М - малочутливі; Н - нечутливі.

встановлювали, враховуючи скарги хворого, анамнез захворювання, клініко-лабораторні методи обстеження. Хворі були поділені на контрольну та основну групи (табл. 2).

Якісна оцінка мікрофлори, виділеної з рани у хворих, проводилась після оперативного втручання до початку лікування з метою визначення збудників гнійно-запального процесу та їх чутливості до рекомендованих антибіотиків.

Для дослідження якісного складу мікробних збудників проводили посів виділень на кров'яний агар, середовище Чистовича, Ендо та м'ясо-пептонний агар. Посів інкубували у термостаті при температурі 37°C протягом 24 годин. Під мікроскопом "Біолам" на середовищах вивчали морфологію та тінкторіальні властивості отриманих монокультур. Якщо у добовій культурі помічалась мікробна асоціація, проводилась ідентифікація вирослих колоній з визначенням флори, що переважає.

Для раціональної терапії гнійно-запальних процесів щелепно-лищевої ділянки вивчались чутливість виділених штамів до антибіотиків за допомогою паперових дисків, просякнутих різними антибіотиками (диско-дифузійним методом).

Результати. Обговорення

Вивчення якісного складу мікрофлори показало, що найчастіше флегмони викликають піогенні коки. Серед них *S. aureus* був причиною гнійно-запальних процесів у 45% випадків, *S. pyogenes* - у 20% випадків, *S. epidermidis* - 2%. Серед патогенних ентеробактерій були виявлені: *E. coli* (10%), *Ps. aeruginosa* (8%), *P. vulgaris* (5%) випадків. В асоціаціях було виділено 10% мікроорганізмів (*S. aureus*+*S. pyogenes*, *S. aureus*+*E. coli*, *S. pyogenes*+*E. coli*).

При дослідженні чутливості до 13 антибіотиків нами було встановлено, що мікроорганізми, виділені із ран у 80 хворих, були найбільш чутливі до бета-лактамних антибіотиків. Так, чутливими до оксациліну виявились 54,01% мікроорганізмів, ампіциліну - 71,22%, карбене-

циліну - 19,33%, цефтріаксону - 50,61%, азлоциліну - 56,72%, а також до лінкозамідів - лінкомицину - 60,96%. Найменша чутливість висіяних мікроорганізмів була до аміноглікозидів: канаміцину - 17%, тобраміцину - 17%, олеандомицину - 5%, нетилміцину - 32,5%. До макропену визначалось чутливих штамів - 15,3%, ристоміцину - 24,21%, до рифампіцину - 21,5%.

У зв'язку з тим, що в 45% випадків стафілококи викликали гнійно-запальний процес у хворих, нами було встановлено, що золотистий стафілокок частіше був чутливим до лінкомицину - 46,92%, ампіциліну - 34,89%, оксациліну - 30,76%, азлоциліну - 28,22%, цефтріаксону - 10,35% (табл. 3).

Виходячи із отриманих даних, найбільша чутливість виділених штамів патогенних мікроорганізмів відмічалась до бета-лактамних антибіотиків (ампіциліну, оксациліну та цефтріаксону), а також до лінкозамідів - лінкомицину. Мало чутливими штамми були до аміноглікозидів та макролідів.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. У хворих збудниками гнійно-запального процесу щелепно-лищевої ділянки в основному виступали піогенні коки - стафілокок та стрептокок.

2. Дослідження чутливості до 13 антибіотиків підтверджує, що мікроорганізми, виділені з ран хворих на гнійно-запальні процеси найбільш чутливі до бета-лактамних антибіотиків (чутливість становила від 50,61% до 71,22%). Найменш чутливими збудники були до аміноглікозидів (від 17% до 32,5%).

3. У процесі лікування виділені штамми стафілокока та стрептокока виявились найбільш чутливими до ампіциліну, оксациліну, цефтріаксону, лінкомицину. Неефективними по відношенню до всіх штамів патогенних мікроорганізмів, виділених з ран хворих обох груп, були аміноглікозиди та макроліди.

Наведені результати дослідження необхідно враховувати при призначенні лікування хворим на флегмони щелепно-лищевої ділянки.

Література

- Забелін А.С., Зузова А.П. Инфекции полости рта и челюстно-лицевой области // Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии / Под ред. Л.С. Стручанского и др. - М., 2002. - С. 231-234.
- Киричек Л.Т. Антибиотики в современной химиотерапии // Междунар. медицин. журн. - 2003. - №1. - С. 118-122.
- Стручанский Л.С., Зузова А.П. Основные принципы антибактериальной терапии воспалительных заболеваний лица и шеи // Клиника, диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи / Под ред. А.Г. Шаргородского. - М., 2002. - С. 105-154.
- Царев В.Н., Ушаков Р.В. Антимикробная профилактика воспалительных осложнений в хирургической стоматологии // Стоматология. - 2004. - №4 (72). - С. 23-26.
- Чутливість до антибіотиків збудників гнійно-запальних захворювань хірургічного профілю / І.С. Гайдаш, В.В. Флегонтова, М.Ю. Шевченко та ін. // Український хіміотерапевтичний журнал. - 2001. - №2 (10). - С. 29-32.

ВИДОВОЙ СОСТАВ И КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У БОЛЬНЫХ ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Исакова Н.М., Шувалов С.М., Кынина Е.С., Исаков Ф.А., Браженко В.А., Шкильняк Л.И.

Резюме. Изучен качественный состав микрофлоры, выделенной из ран у больных флегмонами челюстно-лицевой области. Основными возбудителями флегмон выявились пиогенные коки - стафилокок и стрептокок, которые оказались наиболее чувствительными к бета-лактамным антибиотикам.