

УДК 613.35/.013

Г.М. Тастанова, С.Б. Ахметова*, Г.А. Абдулина,
Ж. Сайлау, Е.Н. Котенева, Н.Г. Амантаев

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті, Қарағанды қ., Қазақстан
*e-mail: akhmetova_sb@mail.ru

Жіті парапроктит кезіндегі науқастардың микрофлорасы

Зерттеудің негізгі мақсаты жіті парапроктит кезінде науқастағы ірінді жаралық үрдісті эмпириялық антибактериальді емдеу кестесін қолдана отырып үрдіс қоздырғышының этиологиялық құрылымын анықтау болып табылады. Жіті парапроктит диагнозымен 2003 – 2008 жылдар аралығында хирургиялық бөлімде стационарлық ем қабылдауда 447 науқас болды. Зерттеудің негізгі мақсаты жіті парапроктит кезінде науқастағы ірінді жаралық үрдісті эмпириялық антибактериальді емдеу кестесін қолдана отырып үрдіс қоздырғышының этиологиялық құрылымын анықтау болып табылады.

Түйін сөздер: жіті парапроктит, антибактериальді сезімталдық, эмпириялық антибактериальді ем.

Г.М. Тастанова, С.Б. Ахметова, Г.А. Абдулина, Ж. Сайлау, Е.Н. Котенева, Н.Г. Амантаев
Микрофлора больных при остром парапроктите

Острый парапроктит является самой частой патологией в практике неотложной хирургической проктологии. Оптимальной эмпирической антибактериальной терапией у больных острыми парапроктитами является сочетание цефалоспоринов 2-3 поколения и аминогликозидов 2-3 поколения с последующей сменой препаратов в соответствии с чувствительностью выделенной микробной флоры к противомикробным лекарственным средствам.

Ключевые слова: острый парапроктит, чувствительность к антибактериальным препаратам, эмпирическая антибактериальная терапия.

G.M. Tastanova, S.B. Akhmetova, G.A. Abdulina, Zh. Sailau, E.N. Koteneva, N.G. Amantayev
Microflora at patients with acute paraproctitis

Acute paraproctitis is the most frequent pathologies in the practice of urgent surgical proctology. Optimal empirical antibiotic therapy in patients with acute paraproctitis is a combination of cephalosporins 2-3 generations and aminoglycosides 2-3 generations, with subsequent replacement of the products in accordance with the sensitivity of selected microbial flora to antimicrobial medicines.

Keywords: acute paraproctitis, sensitivity to antibacterial drugs, empirical antibiotic therapy.

Шұғыл хирургиялық проктология тәжірибесінде жіті парапроктит патологиялық үрдістердің ішіндегі ең жиі кездесетіні болып табылады. Бұл ауруды операциядан кейінгі кезеңде хирургиялық жолмен емдеудің ең қолайлысы болып антибактериальді емдеу болып табылады[1-2].

Зерттеудің негізгі мақсаты жіті парапроктит кезінде науқастағы ірінді жаралық үрдісті эмпириялық антибактериальді емдеу кестесін қолдана отырып үрдіс қоздырғышының

этиологиялық құрылымын анықтау болып табылады.

Материалдар мен зерттеу әдістер

Жіті парапроктит диагнозымен 2003 – 2008 жылдар аралығында хирургиялық бөлімде стационарлық ем қабылдауда 447 науқас болды. Жіті парапроктиттік 447 науқастың операциядан кейінгі жарақаттық абсцесті бактериологиялық зерттеу нәтижесіне ретроспективті талдау жасалды[3].

Нәтижелер және оларды талдау

318 (71,1%) науқастан бөлінген моноккультаның микробтық пейзажы. *Enterobacteriaceae* тұқымдастығындағы грам теріс таяқшалар негізгі өкілі болып табылды, оның ішінде көбінесе *E. coli* – в 224 (50,5%) жағдайда, *E. cloacae* – 10 (9,1%) анықталды, *Ent. faecium* және *Ent. faecalis* 11 (7,7%), *P. morganii*, *P. vulgaris* пен *P. mirabilis* – 14 (5,7%) науқастарда байқалды. Ал 23 (8,4%) науқасты бактериологиялық зерттеу барысында грам теріс микробтар ассоциациясы: *E. coli* + *Ent. faecalis* – 3 (13%) жағдайда байқалды, *Ent. faecalis* + *Ent. cloacae* – 2 (8,7%) анықталды. Грам оң кокктар мен грам теріс таяқшалардың ассоциациясы келесідей: *E. coli* + *St. epidermidis* – 8 (34,8%) жағдайда, *E. coli* + *St. saprophyticus* – 4 (17,4%) емделушіден, *Ent. faecalis* + *St. epidermidis* – 3 (13%) науқастарда, *St. aureus* + *E. coli* – 3 (13%) егу нәтижесінде анықталды.

Бөлінген қоздырғыштардың антибактериальді препараттарға сезімталдылығының көрсеткіші, *E. coli* 95 (83,3%) жағдайда цефтазидимге, 79 (69,3%) науқастарда – цефепимге, 69 (60,5%) – гентамицинге, 60 (52,6%) науқастарда – ципрофлоксацин мен амикацинге, 53 (46,5%) емделушіде – цефотаксим мен карбенициллинге, ал 39 (34,2%) – ампициллинге сезімталдылығы айқындалды. *Enterobacter cloacae* келесі антибактериальді препараттарға сезім-

талдылығы: цефотаксим мен цефтазидимге – 17 (89,5%), сонымен қатар гентамицинге – 14 (89,5%) жағдайда анықталды.

Enterococcus faecium бензилпенициллин, тетрациклинге (41,7%) жағдайда сезімталдылығы анықталды. *Proteus* туысындағы бактериялардың антибиотикке сезімталдылық көрсеткіші келесідей: цефотаксимге микроорганизмдердің сезімталдылығы 12 (85%) жағдайда, цефтазидимге – 11 (91,7%), карбенициллин мен ципрофлоксацинге – 6 (50%) жағдай бойынша байқалды.

Грамм оң кокктардың антибактериальді препараттарға сезімталдылық көрсеткіші келесідей: *St. epidermidis* 30 (69,8%) – цефазолинге, 29 (67,4%) – фузидинге, ципрофлоксацинге 18 (41,9%) жағдайда анықталды. *St. aureus* сезімталдылығы ципрофлоксацинге 18 (69,2%) бақылауда, доксициклин мен цефазолинге 16 (61,5%) жағдайда, ал эритромицинге – 10 (38,5%) және фузидинге – 8 (30,8%) жағдайда науқаста анықталды.

Қорытынды. Осы стационарда жіті парапроктитпен ауырған науқастарды оңтайлы эмпириялық антибактериальді емдеуді бөлінген флораның сезімталдылығын есепке ала отырып цефалоспориннің 2-3 ұрпағы мен аминогликозидтердің 2-3 ұрпағы өкілдерін алмастыра жүргізіледі, себебі хирургиялық стационарда полирезистентті штаммдардың қалыптасуының алдын-алу мақсатында жүргізіледі.

Әдебиеттер

- 1 Русинович В.М. Грамотрицательные неспорообразующие анаэробы в этиологии острого парапроктита // XII Всеевроп. конгр. колопроктол. М., 2008. – 115 с.
- 2 Макаров О.Г. Опыт лечения острого парапроктита в условиях специализированного колопроктологического отделения // Сб.: Актуальные вопросы колопроктологии. Уфа, 2007. – С. 70-71.
- 3 Оношко М.В. и др. Анальные кожные фибробласты в лечении острого парапроктита. М., 2008. – 101с.

УДК 616.34/96

Д.С. Токашева*, С.Б. Ахметова, А.К. Кабдуова,
А.Д. Джантасова, Б.М. Сраулканова, Б.Ж. Култанов

Карагандинский Государственный Медицинский Университет, Караганда, Казахстан
*e-mail: dana041193@mail.ru

Дисбактериоз кишечника и состав условно-патогенной флоры у больных аскаридозом репродуктивного возраста

Целью данного исследования явилось изучение изменений в микрофлоре кишечника больных аскаридозом. Изучалась частота обнаружения дисбактериоза кишечника при аскаридозной инвазии и состав условно-патогенной флоры у больных аскаридозом репродуктивного возраста. В результате исследований установлено, частота обнаружения дисбактериоза у больных кишечной стадией аскаридоза составляет 94,1%, у 52% больных УПМ не высевалась, однако у 48% аскаридоз вызвал активизацию условно-патогенной флоры.

Ключевые слова: дисбактериоз кишечника, условно-патогенной флора, больные с аскаридозом.

Д.С. Токашева, С.Б. Ахметова, А.К. Кабдуова, А.Д. Джантасова, Б.М. Сраулканова, Б.Ж. Култанов
Репродуктивті жастағы аскаридозбен ауыратын науқастардың шартты-патогенді флорасының құрамы және ішек дисбактериозы

Берілген мақалада аскаридозбен ауыратын науқастардың ішек микрофлорасының өзгеруі зерттелді. Репродуктивті жастағы аскаридозбен ауыратын науқастардың шартты-патогенді құрамы және аскаридозды инвазиясы кезінде ішек дисбактериозының анықтау жиілігі анықталды. Зерттеудің нәтижесінде ішек дисбактериозын анықтау жиілігі – 94,1%, 52% науқастарда ШПМ бөлініп алынбады, бірақ 48% науқастарда аскаридоз шартты-патогенді флораның дамуын жылдамдатты.

Түйін сөздер: ішек дисбактериозы, шартты-патогенді флора, аскаридозбен ауыратын науқастар.

D.S. Tokasheva, S.B. Akhmetova, A.K. Kabduova, A.D. Jantassova, B.M. Sraulkanova, B.Zh. Kultanov
Composition of intestinal dysbiosis and pathogenic flora in patients of reproductive age ascariasis

The article examines changes of intestinal microbiome of people suffering from ascariasis. It was discovered that frequency of dysbiosis in patients with intestinal stage of ascariasis is 94.1%, in 52% of patients, opportunistic biota was not plated. However 48% of patients showed revitalization of opportunistic biota caused by ascariasis.

Keywords: intestinal dysbiosis, opportunistic biota, patients suffering from ascariasis.

Аскаридоз – один из наиболее широко распространенных в мире гельминтозов – заражен каждый четвертый человек на земном шаре. Заражение человека личинками или яйцами аскариды происходит вместе с употреблением в пищу плохо вымытых фруктов и овощей, загрязненной воды, а также с грязными руками [1-2]. В Центральном Казахстане второе место по самой распространенной паразитарной инвазией занимает аскаридоз с удельным весом-39,4%. Аскаридоз у взрослых сопровождается такими клиническими проявлениями, как болевой абдоминальный синдром – 74,7%, нарушение

аппетита – 75,0%, диспепсические нарушения – 79,2% [3-4].

Постоянное нахождение паразитов в кишечнике приводит к воспалению стенки кишечника и дисбактериозу. Причины развития дисбактериоза: антагонистическое действие аскарид и продуктов их жизнедеятельности на нормальную микрофлору толстой кишки, антигельминтная терапия, неправильное питание, нарушения функций иммунитета и т.д. [5-6].

Цель настоящего исследования: определить частоту обнаружения дисбактериоза кишечника при аскаридозной инвазии и состав условно-па-

тогенной флоры у больных аскаридозом репродуктивного возраста.

Задача исследования: провести анализ 68 истории болезни у лиц с аскаридозной инвазии с диагнозом дисбактериоз, определить изменения условно-патогенной флоры у больных с аскаридозом.

Материал и методы

В рамках выполнения гранта «Разработка способов медикаментозной коррекции нарушений репродуктивного здоровья на молекулярно-клеточном уровне при гельминтозной инвазии» были изучены 68 историй болезни у лиц репродуктивного возраста с дисбактериозом кишечника при аскаридозной инвазии.

Результаты и их обсуждение

Проведены наблюдения за 68 больными в возрасте от 18 до 45 лет, исследования показали:

В таблице 1 представлены данные на основе исследований о выявленных случаях дисбактериоза различной степени выраженности.

Таблица 1 – Частота обнаружения дисбактериоза у больных кишечной стадией аскаридоза

Степень дисбактериоза	Частота обнаружения	
	абс	%
1	25	36,8
2	8	11,7
3	21	30,9
4	10	14,7
норма	4	5,9
Итого	68	100

В ходе проведенного исследования выявлено, что у большинства обследованных (94,1%) нами устанавливался дисбактериоз различной степени выраженности и лишь у 4 больных (5,9%) микрофлора оказалась нормальной.

Дисбактериоз I степени были выявлены у 36,8% обследованных. I степень (латентная), характеризуется уменьшением защитной микрофлоры (бифидобактерий, лактобацилл, а также полноценных кишечных палочек до 80% от общего количества). Остальные показатели в норме.

В 11,7% случаев отклонения соответствовали дисбактериозу II степени. Дисбактериоз

II степени характеризуется выраженным дефицитом бифидобактерий на фоне нормального или сниженного количества лакто бацилл. На фоне дефицита лакто и бифидобактерий происходит размножение плазмокоагулирующих стафилококков, протеев, грибов рода кандиды. Дисбактериоз III степени был выявлен у 30,9% обследованных. Для дисбактериоза III степени характерно фаза агрессии аэробной флоры. Отчетливо нарастает содержание в кале патогенных микроорганизмов. Дисбактериоз IV степени выявлен у 5,9%, характеризуется глубоким нарушением микробиоценоза с изменением количества основных групп микроорганизмов, изменением их биологических свойств. У 52% больных УПМ не высевалась, однако у 48% аскаридоз вызвал активизацию условно – патогенной флоры.

Условно-патогенная микрофлора выделенная в процессе выделения микроорганизмов в группе с аскаридозом характеризуется разнообразием качественного состава, разбросом количественных соотношений титра условно-патогенных бактерий определялся в интервале от 6 Lg КОЕ/г до 8 Lg КОЕ/г.

Условно-патогенная флора представлена бактериями семейства *Enterobacteriaceae*, преобладали преимущественно представители *Enterobacter* и *Klebsiella* (7%) и *E.coli* с гемолитической активностью (29,63%). Помимо энтеробактерий, условно-патогенная флора была представлена представителями рода *Enterococcus* (*E.faecalis*) с β-гемолитической активностью (62%) и *E. faecium* (37%).

Для характеристики кишечного микробиоценоза важным является оценка процентного соотношения бактерий рода *Enterococcus* в составе биоценоза. Доля энтерококков до 25% от всей выделенной факультативно-анаэробной флоры была выявлена в 56,7% случаев, в оставшемся соотношении, почти половина доля энтерококков составила от 55 до 100%. Доминирующими были энтерококки группы II (*E.faecium*, *E.faecalis*, во всех случаях пациентов с аскаридозом доленое участие энтерококков в составе факультативно-анаэробной микрофлоры кишечника превышает норму (25%) и составило 33-39% в случаях *E.faecium* и *E.faecalis* и 55% случаев. Присутствие в составе микробиоценоза бактерий рода *Staphylococcus* в титрах, превышающих 5 Lg КОЕ/г является неблагоприятным прогностическим критерием, так

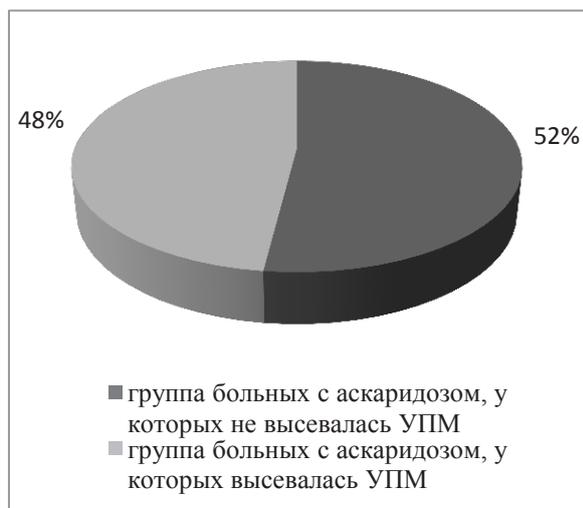


Рисунок 1 – Состав условно-патогенной флоры у больных с аскаридозом

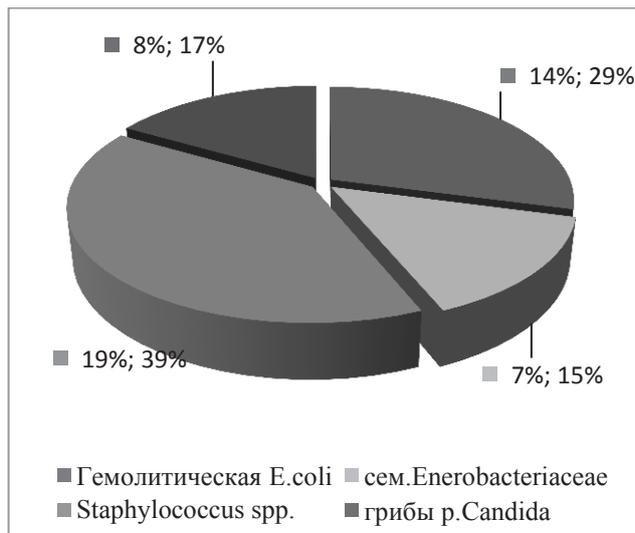


Рисунок 2 – Состав условно-патогенной флоры у больных с аскаридозом

как может привести к генерализации стафилококковой инфекции, ее внекишечной симптоматикой, и развития аллергической и аутоиммунной патологии [1].

В 19% случаев были выделены бактерии рода *Staphylococcus* из них с гемолитической активностью в титре, превышающем 5 Lg КОЕ/г *S.aureus* (23%), *S.haemolyticus* (10%).

Дрожжеподобные грибы рода *Candida* в составе кишечного микробиоценоза были обнаружены у 8% обследованных. При этом в большинстве случаев (19,1%) титр не превышал 5 Lg КОЕ/г, в 4,5% – титр составил 5 Lg КОЕ/г и в 1,9% – 6 Lg КОЕ/г. Нормальное количество полноценной кишечной палочки наблюдалось у 60,3% больных; изменения количества полноценной кишечной палочки в сторону увеличения или уменьшения отмечалось у 39,7% больных; кишечная палочка со сниженной ферментативной активностью обнаруживалась у 17,6% больных; кишечная палочка с гемолитической активностью определялась у 45,6% больных; условно-патогенные энтеробактерии (УПЭ) выявлялись у 11,8% больных, частота кокков, гемолитических стафилококков, грибов рода *Candida* колебалась от 30,9% до 38,2% случаев, почти у половины больных (48,6%) обнаруживалось снижение бифидофлоры.

Частота обнаружения дисбактериоза у больных кишечной стадией аскаридоза составляет 94,1%.

Дисбактериоз I степени был выявлен у 36,8%. Дисбактериоз II степени – 11,7%. Дисбактериоз III Степени – 30,9%. Дисбактериоз IV Степени – 5,9%.

Условно-патогенная микрофлора, выделенная у больных в группе с аскаридозом, характеризуется разнообразием качественного состава, разбросом количественных соотношений титра условно-патогенных бактерий определялся в интервале от 6 Lg КОЕ/г до 8 Lg КОЕ/г. Условно-патогенная флора высеянная у пациентов в группе с аскаридозом представлена бактериями семейства Enterobacteriaceae, преобладали преимущественно и *E.coli* с гемолитической активностью (29,63%), 33,7% случаев были выделены бактерии рода *Staphylococcus* с гемолитической активностью в титре, превышающем 5 Lg КОЕ/г. Из них *S.aureus* (23%), *S.haemolyticus* (9,4%) представителями рода Enterococcus (*E.faecalis*) с β-гемолитической активностью (19,1%), неферментирующими глюкозу грамотрица-тельными бактериями – 6,1%). Грибы рода *Candida* были обнаружены в 34,1% случаев в титрах 4-6 Lg с высокой адгезивной активностью.

Литература

- 1 Беляев В.Д. Эпидемиологический надзор при аскаридозе // Мед.паразитол. – 1999. – №6. – С. 10-11.
- 2 Assessment of endogenous intoxication in patients with ascariasis / B.Zh. Kultanov, R.S. Dosmagambetova, V.N. Kislitskaya et al. // Internationaler Medizinischer Congress Euromedica. Hannover., 2012. – P. 145.
- 3 Беляков В.Д., Голубев Д.Б., Каминская Г.Д., Тец В.В. Саморегуляция паразитарной системы. – Л. – 2007. – 113с.
- 4 Шайзадина Ф.М., Брицкая П.М., Култанов Б.Ж. Эпидемиологическая ситуация по гельминтозным инвазиям среди населения в центральном Казахстане // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – №5. – 147с.
- 5 Максимов Т.Ю. Гельминтозы в современном понятии // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 1991. – № 4 – С. 55–59.
- 6 Ткаченко Е. И., Суборова А. Н. Дисбиоз кишечника. Руководство по диагностике и лечению / под ред.. – СПб. : СпецЛит, 2007. – 238 с.