

**І.Ю. Полянський,
Ф.В. Гринчук,
В.В. Максим'юк,
В.В. Андрієць,
М.М. Гресько,
В.В. Тарабанчук,
Я.Ю. Войтів,
В.В. Преутесей**

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці

ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБНИХ ЧИННИКІВ ПЕРИТОНІТУ У ХВОРИХ НА ПОЄДНАНУ ПАТОЛОГІЮ

Ключові слова: перитоніт,
поєднана патологія, кандидоз,
грибкові інфекції

Останнє десятиріччя ознаменоване зростанням уваги до грибкових уражень. Зокрема, все більшого значення таким ураженням надається у розвитку септичних процесів. Звернута увага, що грибкова інфекція частіше виявляється у хворих із супутньою патологією (СП). Водночас, комплексні систематизовані дослідження цієї проблеми відсутні.

У зв'язку з цим, нами проведено дослідження 426 хворих на гострі запально-деструктивні захворювання органів черевної порожнини віком від 18 до 84 років, серед яких було 187 (43,9%) чоловіків та 239 (56,1%) жінок. У 150 пацієнтів діагностовано різні форми гострого невідмежованого перитоніту. У 287 (67,37%) пацієнтів діагностовано СП. Всі хворі були прооперовані. Антибактеріальна терапія та протигрибкова профілактика проводилась відповідно до діючих протоколів лікування, затверджених МОЗ України. Оцінювали наявність і вираженість кандидурії та результати мікробіологічних досліджень ексудату, забраного із черевної порожнини.

Встановлено, що частота виявлення та вираженість кандидурії тісно корелювала із виділеними нами класами поєднаної патології - клінічної ситуації, коли гостре хірургічне захворювання виникає на фоні іншого, здебільше хронічного. Зокрема, у окремих хворих без СП та тих, що були віднесені до класу 0, дріжджові грибки в сечі виявлялись лише після операції. Переважно, це були пацієнти, які отримували масивну тривалу антибіотикотерапію.

По мірі зростання класу поєднаної патології збільшувалась частота виявлення кандидурії до операції та у післяопераційний період. Так, у 30% хворих, віднесених до класу III кандидурія виявлялась перед операцією, ще до призначен-

ня антибіотиків, а після втручання цей показник зростав майже до 60%. Окрім того, у частини пацієнтів (12%) з розлитим перитонітом в ексудаті виявлено дріжджоподібний грибок *C. albicans*.

З огляду на те, що індуктором інтраабдомінальних запальних процесів є автоінфекція, джерелом якої є просвіт порожнистих органів травлення, причиною цього вважаємо зміни кишкового мікробіоценозу, зумовлені наявністю СП.

Виявлені закономірності спонукають до думки про необхідність модифікації наявних показань до проведення профілактичної протигрибкової терапії у хворих на поєднану патологію. Одним із критеріїв може бути запропонована нами класифікація поєднаної патології. У хворих, віднесених до класу 0, слід керуватись загальними показаннями. У пацієнтів, віднесених до класів I-III, вважаємо за доцільне призначати профілактичну терапію паралельно з антибактеріальною, вже з першої доби призначення антибіотиків.

Така тактика апробована нами в клінічних умовах у 17 хворих. Попередні результати свідчать про її ефективність.

Висновки.

1. У хворих на гострі запально-деструктивні захворювання органів черевної порожнини з поєднаною патологією зростає частота та тяжкість кандидозних уражень, що корелює з виділеними класами поєднаної патології.

2. Наявні показання до проведення профілактичної протигрибкової терапії потребують перегляду в бік їх розширення в пацієнтів, віднесених до I-III класів поєднаної патології.