

ВИВЧЕННЯ ТЕРМІНІВ ІНФІКУВАННЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ.

Богачев Д. В. студ. 5-го курсу

Науковий керівник - асист. С. М. Жданов

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

Мета. Вивчити час інфікування черевної порожнини при моделюванні кишкової непрохідності.

Матеріали та методи. Використано 25 щурів у яких експериментально відтворено моделі гострої кишкової непрохідності.

Результати. Через шість годин після моделювання гострої кишкової непрохідності (ГКН) у випоті з черевної порожнини були виявлені біфідобактерії – $0,7 \times 10^2$ куо/мл ($P < 0,05$), бактероїди – $1,1 \times 10^2$ куо/мл ($P < 0,05$), клостридій на цьому часовому проміжку не виявлено. Через 6 годин з моменту моделювання захворювання у перитонеальному випоті виявили кількість умовно-патогенних ентеробактерій (клебсієл, пептококів, ентеробактерів і цитобактерів) не перевищувала $1,7 \times 10^2$ куо/мл ($P < 0,05$). Стафілококи і дріжджеподібні гриби не висівалися. Гемолітичного стафілококу, гемолітичної кишкової палички, синьогнійної палички та фекальних стрептококів не виявлено. Через 9 годин після моделювання ГКН виявлено вірогідне збільшення біфідобактерій – $2,1 \times 10^3 \pm 1,3 \times 10^2$ куо/мл ($P < 0,05$), бактероїдів – $1,6 \times 10^3 \pm 1,3 \times 10^2$ куо/мл ($P < 0,05$). Вперше з початку експерименту у перитонеальному випоті виявили клостридії – $1,6 \times 10^2$ куо/мл ($P < 0,05$). Вірогідно збільшилась кількість лактобактерій, кишкової палички і ентерококів – $2,7 \times 10^3 \pm 1,2 \times 10^2$ куо/мл ($P < 0,05$), $3,4 \times 10^3 \pm 1,6 \times 10^2$ куо/мл ($P < 0,05$) та $1,5 \times 10^3 \pm 1,2 \times 10^2$ куо/мл ($P < 0,05$). На 9 годинному проміжку вперше висіяли гемолітичний стафілокок і гемолітичну кишкову паличку – $1,4 \times 10^2$ куо/мл ($P < 0,05$) та $1,9 \times 10^2$ куо/мл ($P < 0,05$). Синьогнійна паличка та фекальні стрептококи не висівалися. Через 12 годин кількість біфідобактерій, бактероїдів і клостридій зросла більше ніж у десять разів і становила $1,9 \times 10^4 \pm 1,4 \times 10^3$ куо/мл ($P < 0,05$), $2,8 \times 10^4 \pm 1,5 \times 10^3$ куо/мл ($P < 0,05$) і $2,9 \times 10^3 \pm 2,3 \times 10^2$ куо/мл ($P < 0,05$) відповідно. Продовжувало збільшуватися бактеріальне обсіменіння перитонеального випоту, Зафіксовано зростання кількості умовно-патогенної мікрофлори – $3,4 \times 10^3 \pm 1,8 \times 10^2$ куо/мл ($P < 0,05$). Вірогідне збільшення гемолітичного стафілококу та гемолітичної кишкової палички через 12 годин з початку відтворення ГКН становило $2,7 \times 10^3 \pm 1,4 \times 10^2$ куо/мл ($P < 0,05$) та $2,7 \times 10^3 \pm 1,1 \times 10^2$ куо/мл ($P < 0,05$).

Критичного рівня 10^5 куо/мл патогенні мікроорганізми досягли вдвічі швидше, ніж сапрофіти та умовно-патогенна мікрофлора. Так гемолітичний стафілокок, який вперше виявили в незначній кількості – $1,4 \times 10^2$ куо/мл лише на 9 годину відтворення захворювання до 24 години сягав рівня $2,4 \times 10^5 \pm 1,3 \times 10^4$ куо/мл ($P < 0,001$), таку ж картину спостерігали і при вивченні гемолітичної кишкової палички: з $1,9 \times 10^2$ куо/мл її кількість до 24 години становив $2,7 \times 10^5 \pm 1,6 \times 10^4$ куо/мл ($P < 0,001$). Ще більш стрімке зростання спостерігали при вивченні синьо-гнійної палички і фекальних стрептококів, які вперше висіяли лише через 12 годин після відтворення захворювання – $2,9 \times 10^2$ куо/мл та $1,9 \times 10^2$ куо/мл, а через 24 години їх кількість становила – $2,7 \times 10^4 \pm 1,3 \times 10^3$ куо/мл ($P < 0,001$) та $3,1 \times 10^4 \pm 1,7 \times 10^3$ куо/мл ($P < 0,001$) відповідно.

Висновок. Таким чином проведене експериментальне дослідження кількісного і якісного складу перитонеального випоту дає підставу стверджувати, що у перші 12 годин після початку моделювання захворювання практично не висівається патогенна мікрофлора.