

І. Д. Дужий, В. М. Попадинець, О. В. Кравець, А. С. Ніколаєнко

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ВЕНОЗНИХ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК З УРАХУВАННЯМ ЇХ МІКРОФЛОРИ

Сумський державний університет, Суми, Україна

УДК 617.584-002.44-02:614.14-007.641-08

І. Д. Дужий, В. М. Попадинець, А. В. Кравець, А. С. Николаєнко

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ВЕНОЗНЫХ ЯЗВ С УЧЕТОМ ИХ МИКРОФЛОРЫ

Сумской государственной университет, Сумы, Украина

Бактериологическое исследование с определением чувствительности к антибиотикам проводили в день госпитализации 45 больным. В результате исследования нами выявлена такая микрофлора: *Staphylococcus aureus* — у 16 (35,5 %) больных, *Pseudomonas aeruginosa* — у 3 (7 %), *Klebsiella pneumoniae* — у 5 (11 %), *Proteus vulgaris* — у 2 (4,5 %), *Staphylococcus haemolyticus* — у 5 (11 %), *Escherichia coli* — у 5 (11 %). У 20 % обследованных рост микроорганизмов отсутствовал. В процессе посева всем больным проводилось определение чувствительности к антибиотикам. У 84,4 % больных сохранялась чувствительность к антибиотикам цефалоспоринового ряда, а именно цефазолина и цефтриаксона. Полученные данные чувствительности микрофлоры к антибиотикам дают основания в качестве эмпирически-базовых препаратов применять для лечения трофических язв венозного генеза цефалоспорины II и III поколений.

Ключевые слова: трофическая язва, микрофлора ран, антибиотики.

UDC 617.584-002.44-02:614.14-007.641-08

I. D. Duzhyi, V. M. Popadynets, A. V. Kravets, A. S. Nikolayenko

FEATURES OF TREATMENT OF TROPHIC VENOUS ULCERS CONSIDERING THEIR MICROBIocenosis

Sumy State University, Sumy, Ukraine

The aim of research was studying signs of microbial contamination of the wound in case of trophic ulcers of venous origin.

A bacteriological study included 45 patients. The antibiotic sensitivity analysis was on admission day. After our identification of the bacterial spectrum we observed the following: 16 (35.5%) patients had *Staphylococcus aureus*, 3 (7%) patients had *Pseudomonas aeruginosa*, 5 (11%) patients had *Klebsiella pneumoniae*, 2 (4.5%) patients had *Proteus vulgaris*, 5 (11%) patients had *Staphylococcus haemolyticus*, 5 (11%) patients had *Escherichia coli*. Twenty percents of patients had negative cultures. All patients sustained the culture method to determine the antibiotic sensitivity. The cephalosporins, namely, cefazolin and ceftriaxone, were tested effectively sensitive in 84.4% of patients.

Results. The data on the antibiotic sensitivity indicate use of the second and third-generation cephalosporins as the empirically first line.

Key words: trophic ulcer, microflora, wounds, antibiotics.

Вступ

Актуальною проблемою хірургії як у медичному, так і соціально-економічному аспектах залишається профілактика і лікування хронічної венозної недостатності (ХВН) нижніх кінцівок та її ускладнень — трофічних виразок (ТВ). За даними різних авторів, частота таких ускладнень становить близько 16–18 % [1]. У США нараховується близько 1 млн хворих, що страждають на це захворювання [2]. 3-поміж усіх виразок нижніх кінцівок ТВ венозного генезу сягають 70 % і трапляються у 1–2 % працездатного населення та у 4–5 % людей похилого віку [2; 3]. Виразкам такого генезу притаман-

ний рецидивний, довготривалий перебіг, унаслідок чого до 12,5 % працездатного населення змушені достроково припинити свою трудову діяльність [5].

У патогенезі розвитку трофічних порушень при ХВН провідне місце посідає флебодіпертензія, яка ініціює низку патологічних реакцій на її тканинному, клітинному та молекулярному рівнях [3]. У більшості хворих утворенню виразок передують механічне порушення цілісності шкірного покриву внаслідок подряпин і тріщин у побуті або виробництві, укусів комах, що спричиняє розвиток запальної реакції м'яких тканин. Важливим, але недостатньо вивченим питанням зали-

шається роль мікробного фактора у генезі ТВ. За наявності венозного та лімфатичного стазу, що проявляється набряком кінцівок, наведені ушкодження зменшують рівень бар'єрної функції шкіри. Внаслідок цього утворюються сприятливі умови для розповсюдження інфекції, що значно утруднює лікування ТВ. Розповсюдженість інфекції залежить від характеру мікробної контамінації [4; 5].

Сьогодні запропоновано близько 200 різноманітних консервативних та оперативних методів лікування таких хворих [2]. Разом з тим, такий набір методик і засобів лікування вказує на те, що проблема далеко не розв'язана і доско-



налого методу лікування не існує, особливо з огляду на біоценоз ТВ, що й підтверджує, на нашу думку, **актуальність проблеми.**

Мета дослідження: вивчити особливості мікробної контамінації рани при трофічних виразках венозного ґенезу, що може бути підґрунтям для більш ефективного лікування таких хворих.

Матеріали та методи дослідження

Нами проаналізовано історії хвороб 45 пацієнтів, що знаходилися на стаціонарному лікуванні у хірургічному відділенні КЗ «Сумський обласний клінічний госпіталь для інвалідів війни» протягом 2016 р. Чоловіків поміж цих хворих було 28 (62 %), жінок — 17 (38 %). Середній вік хворих становив (79,5±4,3) року. В усіх них виявлено ХВН III ст. У структурі захворювання переважав посттромбофлебітичний синдром — 40 (89 %) спостережень. У решти 5 (11 %) хворих діагностовано варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Локалізація трофічних виразок у більшості хворих (83 %) була типовою для ХВН: по медіальній поверхні гомілки. У 100 % досліджених супровідним захворюванням була гіпертонічна хвороба.

До 6 міс. на трофічні виразки страждали 18 (40 %) хворих, більше року — 27 (60 %) осіб. Середня тривалість венозних ТВ — 18 міс. Спеціального лікування хворі до даної госпіталізації не отримували. Під спостереженням хірурга ніхто з них не перебував.

Бактеріальне дослідження виразкової поверхні (рани) з визначенням чутливості до антибіотиків обов'язково проводили у день госпіталізації хворих. З цією метою сухим тампоном брали матеріал з поверхні виразки, спочатку у центрі, а потім — на її периферії. Відразу виконували мікроскопію мазка і одночасно робили

посів на відповідне середовище для визначення чутливості до антибіотиків диско-дифузійним методом.

Результати дослідження та їх обговорення

У результаті дослідження нами виявлена така мікрофлора: *Staphylococcus aureus* — у 16 (35,5 %) хворих, *Pseudomonas aeruginosa* — у 3 (7 %), *Klebsiella pneumoniae* — у 5 (11 %), *Proteus vulgaris* — у 2 (4,5 %), *Staphylococcus haemolyticus* — у 5 (11 %), *Escherichia coli* — у 5 (11 %), *Staphylococcus epidermidis* — у 5 (11 %). У 4 (9 %) обстежених росту мікроорганізмів не визначено.

Результати дослідження свідчать про полімікробну контамінацію венозних трофічних виразок. Серед виявленої мікрофлори переважали грамозитивні мікроорганізми — 55 %, з яких найчастіше траплявся золотистий стафілокок (76 %). Грамнегативна флора висівалася у 34 % досліджених і в основному була представлена *Escherichia coli* — 38 %.

У 90 % хворих на гострі ТВ, перебіг яких не перевищував 6 міс., мікроорганізми були представлені у вигляді монокультури. Цим мікроорганізмом був епідермальний стафілокок.

При бактеріологічному дослідженні виразок, що тривало не гоїлися (більше року), простежувалася тенденція до збільшення частоти виділення асоціацій мікроорганізмів. Такий біоценоз виразок встановлено у 25 %. У цих випадках найбільш представленим був патогенний штам *Staphylococcus aureus* (65 %). У пацієнтів з хронічними трофічними виразками, звичайно, не вистачає достатньої кількості кисню через погане кровопостачання. З огляду на це, анаеробні бактерії, скориставшись такими умовами, розмножуються й утворюють мікроколонії, витісняючи аеробні бактерії. Крім того, такі фактори, як вік, пригнічення імунітету, лікування та су-

провідні захворювання можуть також впливати на загоєння цих ран.

Загалом мікробна контамінація перевищувала критичний рівень і сягала 10^5 – 10^6 КУО/мл.

У процесі визначення чутливості мікрофлори до антибіотиків встановлено, що у 38 (84,4 %) хворих зберігалася чутливість до антибактеріальних препаратів цефалоспоринового ряду, а саме цефазоліну та цефтріаксону.

Висновок

Мікробне забруднення виразок зафіксовано у 80 % хворих на трофічні виразки венозного ґенезу, що свідчить про необхідність включати у комплекс лікувальних заходів емпіричну антибіотикотерапію до отримання результатів на чутливість. Разом з тим, отримані дані щодо чутливості мікрофлори до антибіотиків дають підстави як такі емпірично-базові препарати застосовувати цефалоспорино II та III покоління. Проте у разі позитивної динаміки виразкового процесу вважаємо за доцільне не змінювати антибіотик, а за відсутності такої — потрібно перейти на препарат зі збереженою до нього чутливістю.

Перспективи подальших досліджень. Враховуючи наявність позитивної динаміки при лікуванні ТВ, контамінованих резистентною мікрофлорою, слід продовжити спостереження подальших випадків лікування хворих без зміни препарату за наявності резистентності, оскільки, за нашою версією, терапевтичний ефект відбувається не лише через антимікробну дію препаратів, а й за рахунок застосування факторів росту. Окрім цього, доцільне повторне вивчення мікрофлори у хворих цієї групи у динаміці.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Современные подходы к лечению ран в зависимости от фаз раневого процесса* / А. И. Дронов, В. А. Скомаровский, В. А. Колесник [и др.]



// Шпитальна хірургія. – 2013. – № 2. – С. 68–69.

2. Трофические язвы нижних конечностей – обзор проблемы / В. Н. Оболенский, Г. В. Родоман, В. Г. Никитин, М. А. Карев. // РМЖ. – 2009. – № 25. – С. 1647.

3. Autologous adipose-derived stem cells: Basic science, technique, and rationale for application in ulcer and wound healing / I. Zollino, M. Zuolo, S. Giancesini [et al.] // Phlebology. – 2017. – Vol. 32, iss. 3. – P. 160–171.

4. Sopata M. Antiseptic with modern wound dressings in the treatment of venous leg ulcers: clinical and microbiological aspects / M. Sopata, M. Kucharzewski, E. Tomaszewska // Journal of Wound Care. – 2016. – N 8. – P. 419–426.

5. Puri V. Trophic ulcers — Practical management guidelines / Vinita Puri, N. Venkateshwaran, Nishant Khare // Indian J Plast Surg. – 2012, May-Aug. – N 45 (2). – P. 340–351.

REFERENCES

1. Dronov A.I., Skomarovsky V.A., Kolesnik V.A. et al. Modern approaches to the medical treatment of wounds depending on the phases of wound process. *Shpytalna khirurgiya*. 2013; 2: 68-69.

2. Obolenskiy V.N., Rodoman G.V., Nikitin V.G., Karev M.A. Trophic ulcers of lower extremities — a review of the problem. *RMZh*. 2009; 25: 1647.

3. Zollino I., Zuolo M., Giancesini S. et al. Autologous adipose-derived stem

cells: Basic science, technique, and rationale for application in ulcer and wound healing. *Phlebology* 2017; 32, iss. 3: 160-171.

4. Sopata M., Kucharzewski M., Tomaszewska E. Antiseptic with modern wound dressings in the treatment of venous leg ulcers: clinical and microbiological aspects. *Journal of Wound Care*. 2016; 8: 419-426.

5. Puri Vinita, Venkateshwaran N., Khare Nishant Trophic ulcers — Practical management guidelines. *Indian J Plast Surg*. 2012 May-Aug; 45 (2): 340-351.

Надійшла 28.03.2017

Рецензент д-р мед. наук,
проф. М. А. Каштальян

УДК 616.89-085.851.13:612.821

М. М. Пустовойт, Ю. Я. Мединська

ЧИ ПОВИНЕН ПСИХІАТР БУТИ ПСИХОТЕРАПЕВТОМ: НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОАНАЛІТИЧНІ ПЕРЕТИНИ

Київський інститут психології та психіатрії, Київ, Україна

УДК 616.89-085.851.13:612.821

М. М. Пустовойт, Ю. Я. Медынская

ДОЛЖЕН ЛИ ПСИХИАТР БЫТЬ ПСИХОТЕРАПЕВТОМ: НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ

Киевский институт психологии и психиатрии, Киев, Украина

Статья освещает современные открытия нейробиологии и нейрофизиологии, которые имеют прямое отношение к пониманию процессов, происходящих с клиентом во время психотерапии. Представленный материал позволяет понять, какие связи существуют между коммуникативными процессами, разворачивающимися в процессе психоаналитической психотерапии, и изменениями в нейрональных сетях, детерминирующих все особенности психического функционирования личности, в том числе нейрональные корреляты психологической коррекции дефицитарных, патологических способов осмысления реальности клиентами и адаптации к ней.

Ключевые слова: нейробиология, нейрофизиология, психоанализ, психоаналитическая психотерапия.

UDC 616.89-085.851.13:612.821

М. М. Pustovoit, Yu. Ya. Medynska

IF A PSYCHIATRIST MUST BE A PSYCHOTHERAPEUTIST: NEUROPHYSIOLOGICAL AND PSYCHOANALYTIC DISCUSSION

The Kyiv Institute for Psychology and Psychiatry, Kyiv, Ukraine

This article presents modern discoveries in neurobiology and neurophysiology that have direct relevance to understanding the processes of the client in psychotherapy. The materials explain the links between communication processes unfolding in the psychoanalytic psychotherapy and changes in neuronal networks that determine all features of individual mental functioning, including neuronal correlates of psychological treatment of client's pathological ways of understanding reality and adapt to it.

The psychiatrists (irrespectively of the fact if they have narrow biological or wider psychotherapy orientation) should possess basic psychotherapy skills, so that fluently contact with patients, understanding their experience with greater differentiation, which if necessary for adequate diagnosing and therapy.

Psychopharmacotherapy and psychotherapy affect the same neurophysiologic systems, and can be therefore considered as interconnecting, and sometimes changing each other methods of treatment. The "psychotherapeutic position" of psychiatrists as a rule allows to escape the unnecessary confrontations with patient and making trust interrelations, which can become the basis of successful treatment.

