

УДК 616.992.211

РЕГІОНАЛЬНІ ВІДМІННОСТІ МІКРОБНОГО ПЕЙЗАЖУ ПО ЧАСТОТІ ЗУСТРІЧАЄМОСТІ ТА КІЛЬКІСНОМУ СКЛАДУ МІКРОБНИХ АСОЦІАЦІЙ ІЗОЛЬОВАНИХ ВІД ХВОРИХ НА РИНОСИНУСИТИ В АР КРИМ

Тверезовський М.В.

Вивчена регіональна відмінність мікробного пейзажу по частоті зустрічаємості та кількісному складу мікробних асоціацій ізольованих від хворих на риносинусити в АР Крим. Відмічене превалюювання багатокомпозиційних систем: в Ялті – чотирьохкомпозиційна (34,46%), Керчі – двохкомпозиційна (46,00%), в Сімферополі – трьохкомпозиційна (42,25%).

Ключові слова: оториноларингологічна патологія, регіональні відмінності, мікробний пейзаж

ВВЕДЕННЯ

Політика застосування антибіотиків в лікувальній практиці залишається непереборною і невирішеною проблемою, не зважаючи на наявність величезного арсеналу антибактеріальних препаратів. Загально відомо, що етіологічно виважене призначення антибактеріальних препаратів вимагає проведення мікробіологічної діагностики, за результатом якої, тільки через 24-72 години, можливий результат з даними антибіотикорезистентного профілю збудника. Знання імовірних мікробних збудників або їх асоціацій прискорить призначення найбільш оптимального етіологічного антибіотика, що буде мати більш ефективний клінічний та економічний результати в лікувальній практиці.

Розвиток транспорту, розширення міжнародних зв'язків, активізація міграції, пересування населення сприяє набуттю мікробних ценозів певних територій нових якостей за рахунок їх оновлення, що робить неможливим використання одних і тих же антибіотиків в протоколах лікування нозологічних форм захворювань, в тому числі і при риносинуситах.

Гострий синусит (риносинусит) залишається одним з найпоширеніших патологій ЛОР-органів, який зустрічається практично у всіх вікових групах і приводить до серйозних ускладнень і економічних збитків [1, 2]. В структурі хворих в ЛОР-стаціонарах хворі з гострим гнійним синуситом складають майже 20% [3]. Більше 25% дорослого населення страждає на риносинусити, зокрема більше 5-15% тією або іншою формою гострого синуситу, а більше 10% хронічними формами [4, 5]. Приріст захворюваності щорічно складає 1,5-2% [6]. За наявною статистикою 50% дітей з синуситами продовжують хворіти в дорослому віці [7].

Знання потенційного збудника захворювання з даними антимікробного профілю, який циркулює на певній території, його стабільності в складі біологічної системи та ймовірної зміни буде сприяти виваженій політиці застосування антибіотиків при

риносинуситах, особливо для емпіричної терапії, і дозволить формування фармакоепідеміологічного реєстру, складання паспорту.

Мета дослідження. Встановлення регіональних відмінностей мікробного пейзажу по частоті зустрічаємості та кількісного складу мікробних асоціацій ізольованих при від хворих на риносинусити в АР Крим. Місцем проведення зазначених досліджень обрали територію АР Крим, яка є унікальною кліматогеографічною і екологічною системами, що включає регіони з відмінними кліматичними характеристиками і різним ступенем антропогенного навантаження [8, 9]. Дослідження проводили в найбільш густонаселених пунктах АР Крим: Сімферополі, Ялті, Євпаторії, Керчі, Джанкої, Красноперекопську.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Проаналізовано 1362 штами мікроорганізмів і 92 штами мікроскопічних грибів, ізольованих від 534 хворих на риносинусити на території АР Крим.

Забір матеріалу з порожнини носу здійснювали сухим стерильним ватним тампоном і засівали відділяємо на тверді та рідкі загальновідомі комерційні поживні середовища [10, 11].

Бактеріологічні і мікологічні дослідження проводили відповідно до діючих інструктивно-методичних документів, з урахуванням даних сучасної літератури [12-14].

На підставі отриманих результатів при обстеженні хворих на риносинусити, що живуть в різних районах АР Крим, проводили порівняльний аналіз складу мікробних біоценозів.

РЕЗУЛЬТАТИ І ОБГОВОРЕННЯ

Всього від 534 обстежених осіб у 6 містах АР Крим виділено 1362 штами бактерій і 92 штами мікроскопічних грибів. Від хворих виділялися як монокультури, так і мікробні асоціації, які мали від 2-х до 5-ти різних штамів мікроорганізмів. Мікроскопічні гриби виділяли тільки у складі мікробних асоціацій: в основному, в 3-х, 4-х і 5-компонентних, рідше – в 2-х компонентних. У монокультурах гриби не були ізольовані.

За результатами аналізу мікробні асоціації в порівнянні з монокультурами найчастіше виділялися в містах Ялта (91,89%) та Сімферополь (85,9%) випадках, тобто в крупних населених центрах. На друге місце по частоті виділення асоціацій можна помістити групу міст Керч і Джанкой – невеликі населені пункти, де мікробні асоціації визначалися у 82,00% та 81,63% випадках відповідно. В Красноперекопську та Євпаторії відмічена тенденція до зниження кількості ізольованих асоціацій, які склали 76,99% та 77,14%.

Спостерігається відмінність кількісного складу мікробних асоціацій, ізольованих від хворих на риносинусити, в досліджених регіонах АР Крим.

Так, в Ялті відмічена найбільша частота виділення багатокомпонентних: трьох (27,70%), чотирьох (34,46%), п'яти (8,78%) компонентних мікробних асоціацій. В Джанкої найбільш часто, в порівнянні з іншими містами, де проводилися дослідження, зустрічалися трьохкомпонентні асоціації (35,71%).

Дані частоти виділення монокультур та мікробних асоціацій від хворих на риносинусити в залежності від населених пунктів АР Крим, наведено на рис. 1.

РЕГІОНАЛЬНІ ВІДМІННОСТІ МІКРОБНОГО ПЕЙЗАЖУ ПО ЧАСТОТІ ЗУСТРІЧАЄМОСТІ ТА КІЛЬКІСНОМУ СКЛАДУ МІКРОБНИХ АСОЦІАЦІЙ В АР КРИМ

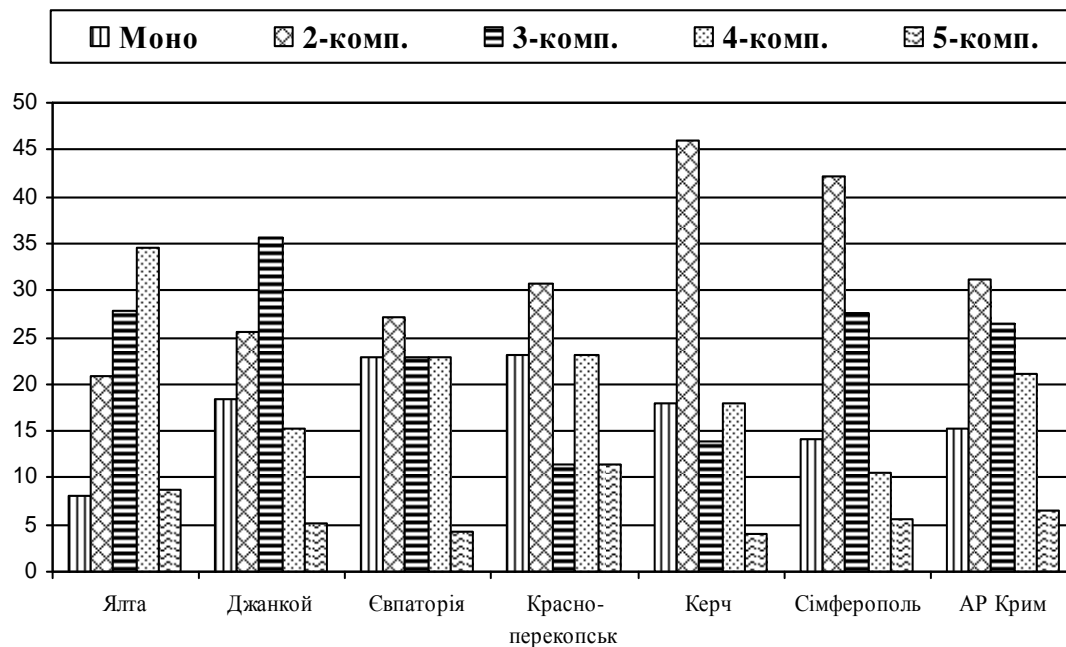


Рис. 1. Частота виділення (%) монокультур та мікробних асоціацій від хворих на риносинусити в різних регіонах АР Крим

Аналіз даних, представлених на рис. 1, вказує на відмінність кількісного складу мікробних асоціацій, ізольованих в окремих містах, а також відмінність відповідно до середніх показників по АР Крим в цілому.

Для Євпаторії характерно практично рівнозначні показники виділення монокультур (22,86%), двох (27,14%), трьох (22,86%), чотирьохкомпонентних асоціацій (22,86%), при цьому відмічено один з найменших показників асоціацій (виключно місто Керч) зустрічаємості п'ятикомпонентних асоціацій (4,29%). В Красноперекопську превалюювали монокультури (23,01%), двох (30,77%), чотирьохкомпонентні асоціації (23,01%). Трьохкомпонентні асоціації зустрічалися майже в двічі меншій кількості (11,54%), в той же час цей показник рівний показнику зустрічаємості п'ятикомпонентних асоціацій. Для міста Керч, при майже східних показниках зустрічаємості монокультур (18,00%), трьох (14,00%) та чотирьохкомпонентних асоціацій (18,00%), в значному відсотку (46,00%) превалюювали двохкомпонентні ценози.

В Сімферополі двохкомпонентні системи також займали превалююче положення (42,25%) на фоні відносно незначного показника ізольованих монокультур (14,10%). Поряд з тим відмічається достатньо високий показник виділення трьохкомпонентних асоціацій (27,47%).

Порівняння кількісного складу мікробних ценозів в окремих містах з середніми показниками по АР Крим виявляє зіставленість за окремими видами асоціацій. У той же час, в цілому, по кількісному складу мікробні асоціації, ізольовані від хворих на риносинусити в різних містах мали певні відмінності, як між собою так і з усередненими показниками по АР Крим.

Враховуючи велику частку хронізації захворювань на риносинусити, яка як правило, супроводжується виділенням мікробних асоціацій, на наш погляд потребує якісного та кількісного аналізу їх складу. При цьому, характер взаємодії мікробних субпопуляцій в мікробних системах є окремим науковим завданням.

ВИСНОВКИ

1. Відмічається регіональна відмінність мікробного пейзажу по частоті зустрічаємості та кількісному складу мікробних асоціацій ізольованих від хворих на риносинусити в АР Крим.

2. В цілому превають багатокомпозиційні системи. Найвищі показники частоти виділення таких систем зареєстровані в Ялті – чотирьохкомпозиційна (34,46%), Керчі – двохкомпозиційна (46,00%), в Сімферополі – трьохкомпозиційна (42,25%). По виділенню монокультур найвищий показник належить Євпаторії та Красноперекопську в 23,01% та 22,86% випадках відповідно.

3. В усіх містах АР Крим, де проводилися дослідження, частота виділення монокультур та різних асоціацій була достатньо різноманітною. Окрім міста Євпаторія, де частота виділення як монокультур так і багатокомпонентних систем була майже рівною і складала (від 22,86% до 27,14%), окрім п'ятикомпонентної композиції, частота виділення якої дорівнювала 4,29%.

Таким чином, встановлені відмінності свідчать про доцільність проведення моніторингу на регіональному рівні з подальшим використанням одержаних результатів при виборі тактики лікування та оцінки його ефективності.

Список літератури

1. Янов Ю.К, Кочеровец В.И., Рязанцев С.В. Стандарты лечения острых синуситов // Российская оториноларингология. – 2006. – № 6(25). – С.86 – 90.
2. Пискунов С.З. Бактериологические и вирусологические исследования синуситов в полости носа при хроническом рините // Вестник оториноларингологии. - 1986.– № 2.– С.49–52.
3. Magni L., Berg M. Susceptibility of pathogens from acute maxillary sinusitis isolated by antrise aspiration // 4-th Europ/Congress Clin. Microb-Nice, 1989. – P.163.
4. Елинов Н.П. Candida species и кандидемия состояние и проблемы (обзор) // Проблемы медицинской микологии.–2000. – Т.3.–№ 1. – С.4 – 15.
5. Жуховицкий В.Г. Бактериологическое обоснование рациональной антибактериальной терапии в отоларингологии // Вестник оториноларингологии. – 2002. – № 1. – С.5 – 14
6. Лучшева Ю.В., Истратов В.Г., Жуховицкий В.Г. Микробиологические аспекты рациональной антибиотикотерапии в раннем послеоперационном периоде при хроническом гайморозтмоидите и тонзиллите // Вестник оториноларингологии. – 2004. – № 1. – С.44 – 48.
7. Крюков А.И., Сединкин А.А., Алексанян Т.А. Лечебно-диагностическая тактика при остром синусите // Вестник оториноларингологии. – 2002. -5. – С.51 – 56.
8. Багров Л.А., Боков В.А, Багров Н.В. География Крыма. Киев, «Льбидь»,2001. – С. 300
9. Багрова Н.В., Бокова В.А. Экология Крыма. Справочное пособие. – 2003. – С. 360.
10. Зубков М.Н. Сбор, транспортировка биологического материала и трактовка результатов микробиологического исследования // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2004. – Т.6, № 2. – С. 143 – 154
11. Носуля Е.В., Ким И.А. Воспаление и его роль в течение синуситов: современная патогенная терапия // Вестник оториноларингологии. – 2005. – № 4(17). – С. 20.

РЕГІОНАЛЬНІ ВІДМІННОСТІ МІКРОБНОГО ПЕЙЗАЖУ ПО ЧАСТОТІ ЗУСТРІЧАЄМОСТІ ТА КІЛЬКІСНОМУ СКЛАДУ МІКРОБНИХ АСОЦІАЦІЙ В АР КРИМ

12. Приказ МОЗ СССР № 535 от 22 апреля 1985 года „Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клинко-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений”, 1985.
13. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Грибковые инфекции. - М.: Бином, 2003 – 439 с.
14. Определитель бактерий Берджи/Под ред. Дж. Хоулта, Н. Крига, П. Снита и др. // Девятое издание в 2-х томах.

Тверезовский М.В. Региональные отличия микробного пейзажа по частоте встречаемости и количественному составу микробных ассоциаций изолированных от больных риносинуситами в АР Крым // Ученые записки Таврического национального университета имени В.И. Вернадского. - 2007. - Серия «Биология, химия». – Т. . 20 (59), № 1. – С. 163-167.

Изучены региональное отличие микробного пейзажа по частоте встречаемости и количественному составу микробных ассоциаций изолированных от больных риносинуситами в АР Крым. Отмечено превалирование многокомпозиционных систем: в Ялте – четырехкомпозиционная (34,46%), Керчи – двухкомпозиционная (46,00%), в Симферополе – трехкомпозиционная (42,25%).

Ключевые слова: оториноларингологическая патология. региональные отличия, микробный пейзаж.

Tverezovskiy M.V. Regional differences of microbial landscape on frequency of met and quantitative composition of microbial associations of isolated from the patients with rinosinusitis in AR Crimea . 20 (59), № 1. – P. 163-167.

Trained regional difference of microbial landscape on frequency of met and quantitative composition of microbial associations of isolated from the patients with rinosinusitis in AR Crimea. Marked predomination of the multicomposition systems: in Yalta is four-composition (34,46%), Kerch is two-composition (46,00%), in Simferopol is three-composition (42,25%).

Keywords: otolaringologic pathology. regional differences, microbial landscape.