

здравоохранения «Гродненская областная клиническая больница» с января 2018 года по сентябрь 2018 года. Источник информации – медицинские карты амбулаторных пациентов.

Результаты и обсуждения. Общее число пациентов – 17. При микробиологическом исследовании диализата были обнаружены следующие микроорганизмы: *Staphylococcus epidermidis* (33,3%), *Escherichia coli* (16,7%), *Streptococcus sanguinis* (16,7%), *Staphylococcus aureus* (33,3%).

Выводы.

1. Большая часть (75%) диализных перитонитов была вызвана грамположительной микрофлорой. В большинстве случаев источником инфицирования этими микроорганизмами являются кожные покровы пациентов. Это подчеркивает актуальность строгого соблюдения правил асептики и антисептики при контактах с катетером.

2. В 25% случаев обнаруживалась грамотрицательная флора, имеющая эндогенное происхождение (кишечная палочка).

3. Антибиотики для эмпирической терапии должны покрывать как грамположительный, так и грамотрицательный спектр до выявления возбудителя и назначения целенаправленной терапии с учетом риска антибиотикорезистентности. Необходимо использовать оптимальные дозы антибактериальных лекарственных средств с учётом имеющейся хронической болезни почек и клиренса креатинина.

Литература

1. Рябов, С. И. Почечная недостаточность / С. И. Рябов // Нефрология: руководство для врачей : в 2 т. / С. И. Рябов. – СПб. : СпецЛит, 2011. – Т. 2. – С. 125–167.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДИАЛИЗНЫХ ПЕРИТОНИТОВ

Можджер В. В., Кречко К. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Бушма К. М.

Актуальность. Лечение хронической почечной недостаточности стоит в ряду актуальных задач нынешнего здравоохранения. Перитонеальный диализ имеет преимущества, так как может проводиться амбулаторно и лучше переносится пациентами, нежели гемодиализ. К числу актуальных проблем лечения диализных перитонитов относится высокий уровень антибиотикорезистентности и обусловленная этим низкая эффективность [1].

Цель. Изучить особенности медикаментозной терапии перитонитов у пациентов, получающих хронический перитонеальный диализ.

Материалы и методы исследования. Были исследованы 17 пациентов, получавших перитонеальный диализ на базе учреждения здравоохранения «Гродненская областная клиническая больница» с января 2018 года по сентябрь 2018 года. Источник информации – медицинские карты амбулаторных пациентов.

Результаты. При исследовании микроорганизмов выявлена чувствительность к ванкомицину, тейкопланину, линезолиду, колистину, тигециклину, тетрациклину, клиндамицину, эритромицину, гентамицину, амикацину, тобрамицину, фосфомицину, нитрофурантоину, рифампицину, триметоприм\сульфаметаксазолу, фузидиевой кислоте, эртапенему, имипенему, ципрофлоксацину, кларитромицину, левофлоксацину, моксифлоксацину, цефатоксиму, цефтриаксону, пиперациллин\тазобактаму, бензилпенициллину, оксациллину. Лечение в условиях стационара производили следующими лекарственными средствами: ванкомицин – в 8 (25,81%) случаях, ципрофлоксацин – 2 (6,45%), норфлоксацин – 1 (3,2%), меропенем – 1 (3,2%), моксифлоксацин – 6 (19,35%), левофлоксацин – 4 (12,9%), цефтриаксон – 6 (19,35%), линезолид – 2 (6,45%), цефотаксим – 1 (3,2%).

Выводы. Диализный перитонит обладает склонностью к рецидивирующему течению, и именно при повторном его развитии, очевидно, происходит формирование антибиотикорезистентности. Этот факт следует учитывать при назначении лечения пациентам с повторным перитонитом.

Литература

1. Рябов, С. И. Почечная недостаточность / С. И. Рябов // Нефрология: руководство для врачей : в 2 т. / С. И. Рябов. – СПб. : СпецЛит, 2011. – Т. 2. – С. 125–167.

ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРИТОНИТОВ У ПАЦИЕНТОВ НА ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ

Можджер В. В., Кречко К. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Бушма К. М.

Актуальность. Хроническая почечная недостаточность – актуальная проблема медицины XXI века, а перитонеальный диализ – один из методов её решения. У пациентов, находящихся на этом типе лечения, развитие диализного перитонита связано не только с угрозой жизни, но и с опасностью потери функциональных свойств брюшины [1].

Цель. Изучить особенности течения перитонитов у пациентов, получающих хронический перитонеальный диализ.