

patients. Remained 40 patients needed to change antibacterial therapy in results non efficiency of empirical antibacterial schemes.

Conclusions. Effective start empiric antibacterial therapy for patient with sepsis were 39,4% cases. Most of them required correction empirical antibacterial therapy with result of antibiotic sensitivity from the culture.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО УШИВАНИЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ

Авдеева Е. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Цилиндзь И. Т.

Актуальность. Около 10% населения заболевает язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, не уменьшается количество осложненных форм, в том числе прободения, что определяет актуальность проблемы лечения пациентов с перфоративными гастродуоденальными язвами.

Цель. Провести анализ послеоперационных осложнений при лапароскопическом ушивании перфоративных гастродуоденальных язв.

Материалы и методы исследования. В клинике общей хирургии Гродненского государственного медицинского университета с 2007 г. по 2017 г. включительно прооперировано 74 пациента перфоративными язвами.

Для диагностики перфорации использовали клинические, эндоскопические и рентгенологические данные. Предоперационная подготовка проводилась по общепринятой методике в течение 1,5-2 часов.

Результаты. Ушивание перфорационного отверстия осуществляли отдельными швами с использованием рассасывающейся нити на атравматичной игле и завязыванием узла интракорпорально. Операцию завершали промыванием брюшной полости антисептиками и дренированием по общепринятой методике в зависимости от распространенности перитонита.

Осложненное течение послеоперационного периода отмечено в 6 случаях (8,1%).

У 2 пациентов (2,7%) развилась несостоятельность швов, проявившаяся на вторые сутки после операции, что потребовало выполнения лапаротомии и повторного ушивания; один из них умер (летальность 1,3%) будучи старческого возраста с тяжелой сопутствующей патологией.

У одного пациента (1,3%) в раннем послеоперационном периоде было отмечено желчеистечение по дренажу в небольшом количестве (около 10-15 мл) в течение первых трех суток, которое затем прекратилось, дренаж извлечен, на седьмые сутки пациент выписан.

У трех пациентов (4,1%) развились воспалительные осложнения со стороны брюшной полости: у 2 (2,7%) – абсцессы (у одного поддиафрагмальный справа, у второго подпеченочный), которые успешно излечены дренированием под УЗИ; у одного развился тазовый инфильтрат, который удалось излечить консервативно.

Выводы. Результаты лапароскопического ушивания перфоративных гастродуоденальных язв свидетельствуют об эффективной ликвидации этого опасного для жизни осложнения язвенной болезни.

Однако, как и при использовании любого метода оперативного лечения, отмечаются осложнения в послеоперационном периоде. В нашем исследовании их процент составил 8,1, послеоперационная летальность – 1,3%.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Адаменко Н. Л., Плечищик Е. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Хлебовец Н. И.

Актуальность. Среди нефрологической патологии у детей инфекции мочевой системы (ИМС) занимает ведущее место, в связи с чем изучение антибактериальной чувствительности возбудителей ИМС является актуальным.

Цель. Изучить антибактериальную чувствительность основных возбудителей ИМС у детей по данным УЗ «ГОДКБ».

Материалы и методы исследования. Анализировались 62 медицинских карты стационарных пациентов в возрасте от 1 месяца до 17 лет, находившихся на лечении в УЗ «ГОДКБ» в 2018 году. Изучались паспортные данные, сезонность поступления, антибактериальная чувствительность возбудителей ИМС.

Результаты. В возрасте 1 месяц – 1 год было 29 (46,8%) детей, 1-3 года – 5 (8,1%), 3-7 лет – 10 (16,1%), 7-12 лет – 9 (14,5%), старше 12 лет – 9 (14,5%). Мальчиков было 15 (24,2%), девочек – 47 (75,8%). ИМВП диагностирована у 48 (77,4%) детей, ОПeН у 14 (22,6%). Всем детям проведено микробиологическое исследование мочи: у 20 (32,3%) детей выделены *Escherichia coli*, у 15 (24,2%) – *Enterococcus*, у 9 (14,5%) – *Streptococcus aureus*; по 4 (6,5%) ребенка – *Proteus mirabilis*, *Staphylococcus epidermidis* и *Streptococcus oralis*; по 2 (3,2%) ребенка – *Pseudomonas Aeruginosa* и *Streptococcus Parasanguinis* и *Streptococcus Agalactiae*. Анализ чувствительности возбудителей к антибиотикам показал, что *Escherichia coli* чувствительна к монобактамам и карбапенемам в 100% случаев, аминогликозидам в 95%, защищенным пенициллинам в 90%, фторхинолонам в