

широкого распространения полирезистентных штаммов лечение стафилококковой инфекции является зачастую сложной задачей и требует значительных финансовых затрат. Поэтому мониторинг резистентности ЗС к АБП является важной практической задачей, решение которой позволит оптимизировать стартовую эмпирическую терапию пациентов, у которых предполагается стафилококковая этиология заболевания.

Цель. Изучить чувствительность золотистого стафилококка, выделенного от детей Гродненской области, к основным антибактериальным препаратам (АБП) на современном этапе.

Материалы и методы исследования. Была проанализирована резистентность изолятов ЗС, полученных из носоглотки и ран пациентов, находившихся на лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с 2014 по 2017 год, к основным АБП. Из анализа были исключены изоляты, выделенные от новорожденных детей. Выделение, идентификация, определение чувствительности изолята к АБП проводились автоматически с помощью системы VITEK-2 фирмы BioMerieux (Франция) в соответствии с рекомендациями производителя.

Результаты. Было выделено 1182 изолята ЗС. К бензилпенициллину было чувствительно 22,6% изолятов, к оксациллину – 88,8%, к ванкомицину – 94,5%, к линезолиду – 97,3%, к бисептолу – 99,8%, к тетрациклину – 93,7%, к эритромицину – 85,4%, к клиндамицину – 86,1%, к гентамицину – 99,3%, к ципрофлоксацину – 98,5%.

Выводы. Большинство изолятов ЗС сохраняют чувствительность к ванкомицину, линезолиду, бисептолу, гентамицину, фторхинолонам, тетрациклинам. Напротив, подавляющее большинство выделенных культур резистентны к бензилпенициллину. Распространённость метициллинрезистентных штаммов, а также штаммов, резистентных к клиндамицину, эритромицину находится на высоком уровне.

Литература

1. Борисов, Л.Б. Стафилококки / Л.Б. Борисов // Медицинская микробиология, вирусология, иммунология / Л.Б. Борисов – Москва: ООО Медицинское информационное агентство, 2002. – Гл. 20.1.1.1. – С. 353-359

ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ПРИВЕДШИЙ К АМПУТАЦИЯМ

Илбуть Т. А., Сидоренко А. А., Илбуть В. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Климович И. И.

Актуальность. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (ОААНК), несмотря на применение самых современных методов консервативного и оперативного лечения, оканчивается ампутациями.

Цель. Выявить причины ампутаций при ОААНК.

Материалы и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 55 историй болезней пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно в 2016-2018 гг., которым была выполнена ампутация в связи с осложнениями ОААНК.

Результаты. Среди 55 пациентов мужчин было 34 (61,8%), женщин – 21 (38,2%). Средний возраст мужчин составил $58 \pm 2,4$ года, женщин – $69 \pm 3,1$. В 33 (60%) случаях с ОААНК наблюдалась гангрена стопы, из них у 1 пациента была выполнена ампутация на уровне верхней трети бедра, у 28 пациентов – ампутация на уровне средней трети бедра и в 4 случаях – на уровне нижней трети бедра. У 11 пациентов диагностировали гангрену стопы и голени, в 5 случаях выполнена ампутация на уровне верхней трети бедра, у 4 пациентов – ампутации на уровне средней трети бедра и у 2 – на уровне нижней трети бедра. 7 пациентам с распространённой окклюзией сосудов конечностей, которым было отказано в проведении реконструктивных операций на магистральных сосудах ангиохирургами и у которых развилась критическая ишемия конечностей, была выполнена ампутация, при этом в 3 случаях – на уровне верхней трети бедра и в 4 – на уровне средней трети бедра. Из 4 пациентов с диагнозом синдром Лериша, гангрена пальцев, у 2 произведена ампутация на уровне верхней трети бедра и у 2 – на уровне средней трети бедра. Левая конечность ампутирована у 31 (56,4%) пациентов, правая – 24 (43,6%).

Выводы. 1. Основными причинами ампутаций при ОААНК 3-4 стадии являются критическая ишемия и гангрена дистальных отделов нижней конечности.

2. Для уменьшения количества ампутаций необходимо проводить своевременное радикальное консервативное лечение и реконструктивные вмешательства на сосудах.

Литература

1. Сурсаева, Д.С Тактика хирургического лечения пациентов с критической ишемией нижних конечностей и стенозом сонных артерий / Д.С. Сурсаева, Д.Н. Банцевич // Хирургия Беларуси на современном этапе: материалы XVI съезда хирургов Республики Беларусь и Республиканской научно-практической конференции "Хирургия Беларуси на современном этапе", Гродно, 1-2 ноября 2018 г. – Гродно, 2018. – Ч. 2. – С. 489-492