

## ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ЭПШТЕЙНА-БАР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

*Герасименко Д.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Харченко О.Ф.

**Введение.** Эпштейн-Бар вирусная инфекция (ЭБВ) у детей протекает с вовлечением в патологический процесс гепатобиллиарной системы и сопровождается увеличением печени с изменениями ее функциональной активности.

**Цель** – усовершенствовать диагностику поражений печени у детей с ЭБВ-инфекцией путем изучения клинико-лабораторных критериев.

**Материалы и методы.** Нами обследовано в течение 2011-2013 гг. 186 детей в возрасте от 4 месяцев до 18 лет с ЭБВ-инфекцией.

Среди обследованных мальчиков было 58%, девочек – 42%. Средний возраст пациентов составил  $6,09 \pm 0,45$ . Детей с легкой степенью тяжести заболевания было 24,8%, средней – 44,5%, тяжелой – 30,7%.

Функциональное состояние печени оценивали путем определения основных печеночно-клеточных ферментов: аланинаминотрансферазы (АлЛТ), аспаратаминотрансферазы (АСТ), щелочной фосфатазы (ЩФ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), гамма-глутамилтрансферазы (гама- ГТ).

**Результаты.** Поражение клеток печени при ЭБВ-инфекции у половины больных носит глубокий характер, о чем свидетельствует высокая частота (50%) повышения гамма-ГТ, ЛДГ (64,6%), АСТ(83,3%), АлАТ (45,8%). У 77,1% детей в остром периоде заболевания отмечено наличие синдрома холестаза (повышение уровня ЩФ).

По данным УЗИ гепатомегалия выявлена в 81,3% случаев, повышение эхогенности печени – в 32,8%, нарушение эхоструктуры – у 5,8% обследованных, наличие лимфатических узлов в воротах печени – у 53,8%. Увеличение селезенки выявлено – у 73,4% пациентов, повышение ее эхогенности у 37,8% обследованных, наличие лимфатических узлов в селезенке – у 8,1%.

### **Выводы:**

1. ЭБВ-инфекция у детей протекает с вовлечением в патологический процесс гепатобиллиарной системы и сопровождается увеличением печени с изменениями ее функциональной активности.
2. Наличие гепатоцеллюлярного поражения в виде цитолиза подтверждается повышением активности печеночных трансаминаз, а синдрома холестаза – повышением щелочной фосфатазы.

## ВИД ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЕГО К АНТИБИОТИКАМ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕСТРУКТИВНЫМ АППЕНДИЦИТОМ

*Германович С.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Гаврилик Б.Л.

В клинической практике в настоящее время существует два принципа назначения антибактериальных препаратов: эмпирическое и этиотропное. Эмпирическое назначение антибиотиков основано на знаниях о природной чувствительности бактерий, эпидемиологических данных о резистентности микроорганизмов в регионе или стационаре, а также результатах контролируемых клинических исследований. Несомненным преимуществом эмпирического назначения

антибактериальных препаратов является возможность быстрого начала терапии. Кроме того, при таком подходе исключаются затраты на проведение дополнительных исследований. Однако при неэффективности проводимой терапии антибиотиками, при нозокомиальных инфекциях, когда затруднительно предположить возбудителя и его чувствительность к антибиотикам, стремятся проводить этиотропную терапию. Этиотропное назначение антибактериальных препаратов предполагает не только выделение возбудителя инфекции из клинического материала, но и определение его чувствительности к антибиотикам (1).

**Целью** данного исследования является определение состава микробной флоры и чувствительности возбудителя инфекции к различным антибактериальным препаратам у больных деструктивным аппендицитом, осложненным местным перитонитом.

Нами изучены данные исследования состава микробной флоры и чувствительности ее к антибиотикам у 10 пациентов, оперированных по поводу деструктивного аппендицита, осложненного местным перитонитом, в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно в сентябре – декабре 2013 г. Возраст пациентов колебался от 31 до 84 лет. Женщин было 8 (80,0%), мужчин – 2 (20,0%) чел. У всех пациентов наблюдался деструктивный аппендицит с наличием мутного выпота в периаппендикулярном пространстве, в правой подвздошной ямке и тазу. Количество выпота было разным – от 50 до 150 мл. Забор экссудат из брюшной полости для исследования производили во время операции. Признаками перитонита, помимо наличия выпота в брюшной полости, были гиперемия париетальной и висцеральной брюшины в зоне аппендикса. Микробиологические исследования экссудата из брюшной полости у пациентов с деструктивным аппендицитом показали, что наиболее частой микробной флорой у них явились грамотрицательные палочки семейства Enterobacteriaceae, чувствительные ко многим антибиотикам. При этом минимальная ингибирующая концентрация антибиотика отмечена в группе карбапенемов и фторхинолонов. У одного пациента, 57 лет, с прободным гангренозным аппендицитом, был высеян *Pseudomonas aeruginosa*, чувствительный только к антибактериальным препаратам группы аминогликозидов.

У всех пациентов антибактериальная терапия, назначенная в день операции, состояла из 2-х антибиотиков, как правило, это были антибактериальные препараты из цефалоспоринового ряда и аминогликозиды. Все пациенты выздоровели, нагноения ран не наблюдались. Средний койко-день составил 9,6.

Выводы. Таким образом, назначенная антибактериальная терапия с учетом полученных данных, была рациональной. Микробная флора пациентов с деструктивным аппендицитом оказалась чувствительной к назначенным антибиотикам.

#### *Литература:*

1. Гаврилик, Б.Л. Выбор рациональной антибактериальной терапии при билиарных перитонитах / Б.Л. Гаврилик, С.М. Смотрин // Актуальные вопросы гепатологии. – Минск, 2009. – С. 20-21.

## **АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ**

***Германович С.А.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Гаврилик Б.Л.

Лечение гнойных процессов брюшной полости, в частности перитонита, с учетом возникновения антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов остается весьма актуальным (1).