

ВСА. Однако для достижения оптимальных результатов манипуляции необходимо активизировать санитарно-просветительную работу среди населения о необходимости незамедлительного обращения за квалифицированной медицинской помощью при появлении первых признаков острого нарушения артериального кровоснабжения головного мозга. Кроме того, следует четко организовать работу всех заинтересованных звеньев медицинской службы для соблюдения временных интервалов проведения системного тромболизиса (до 3 часов с момента наступления тромбоза) и селективного (до 6 часов).

Выводы. Селективный внутриартериальный тромболизис тканевым активатором плазминогена Actilize – Boehring Ingelheim – может рассматриваться как достаточно эффективный малоинвазивный метод лечения острого тромбоза в бассейне ВСА. Вместе с тем для получения более эффективных результатов манипуляции необходимо добиться сокращения времени от момента развития острого тромбоза ВСА и ее интракраниальных ветвей до начала его проведения. Немаловажное значение имеет разработка оптимальной схемы медикаментозного лечения пациентов в послеоперационном периоде.

Литература:

1. Хайбуллин Т. Н. Рациональная терапия и профилактика мозгового инсульта // Семья. – 2011. – С. 102-110.
2. McMonagle M., Stephenson M., Vascular and Endovascular Surgery at a Glance // John Wiley Sons. – 2014. – С. 45-51.

НОВЫЙ АЛГОРИТМ ИНДИКАЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

**Величко А. В.¹, Зыблев С. Л.², Зыблева С. В.¹,
Дундаров З. А.², Силин А. Е.¹**

¹ ГУ «Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»

² УО «Гомельский государственный медицинский университет»
Гомель, Беларусь

Введение. Инфекции мочевых путей – наиболее частые инфекционные осложнения у пациентов после трансплантации почки, которые встречаются у 26-61% пациентов. У реципиентов почечного трансплантата инфекция мочевых путей проявляется бактериальной колонизацией и изолированным присутствием бактерий в образце мочи при отсутствии клинических проявлений. В связи с иммуносупрессивной терапией, стертостью клинических проявлений диагностика инфекционно-воспалительных

процессов после трансплантации почки остается сложным и многоэтапным процессом [1]. В течение первого месяца посттрансплантационного периода в структуре инфекционных осложнений доминируют осложнения со стороны мочевой системы, приводящие в 40-60% к развитию септических эпизодов [2]. Следовательно, изучение этиологической структуры инфекционных осложнений у реципиентов почечного трансплантата является научно обоснованным, имеет значимую практическую ценность.

Цель: разработать алгоритм действий в предоперационном периоде для определения потенциального возбудителя инфекционных осложнений после пересадки почки.

Материалы и методы исследования. В исследовании, проведенном на базе хирургического отделения (трансплантации, реконструктивной и эндокринной хирургии) ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» г. Гомель, участвовало 23 пациента с хронической болезнью почек 5-й стадии. Возраст пациентов составил от 22 до 61 года. Среди них 15 мужчин (65%), 8 женщин (35%). Клиническое исследование проведено с информированного согласия пациентов и одобрено комитетом по этике ГУ «РНПЦРМиЭЧ». Всем пациентам выполнялась высокая очистительная клизма во время предоперационной подготовки с последующим бактериологическим посевом промывных вод. В раннем послеоперационном периоде на 3-и сутки выполняли бактериологический посев мочи и отделяемого дренажа.

В лаборатории молекулярной генетики методом анализа повторяющихся последовательностей ДНК (Repetitive DNA Sequences, rep-PCR) проводили молекулярно-генетическое типирование штаммов микроорганизмов, выделенных из мочи, дренажа и промывных вод. Для анализа использованы REP, ERIC и BOX ДНК-фингерпринты. В связи с этим было проведено микробиологическое исследование кишечной флоры у пациентов с ХБП 5-й стадии в предоперационном периоде. У 23 пациентов выполнен бактериологический посев мазков из прямой кишки с индикацией микроорганизмов и определением их антибиотикограммы.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования в предоперационном периоде из промывных вод выделено 42 штамма следующих микроорганизмов: *E. faecalis* – 16 штаммов, *E. coli* – 3 штамма, *E. faecium* – 1 штамм, *E. cloacea* – 2 штамма, *Candida albicans* – 6 штаммов, *Candida krusei* – 1 штамм, *Kl. pneumoniae* – 1 штамм, *Aeromonas sobri* – 2 штамма, *St. aureus* – 3 штамма, *St. epidermidis* – 1 штамм, *St. haemolyticus* – 4 штамма, *St. hominis* – 1 штамм, *Str. spp.* – 1 штамм.

В послеоперационном периоде на 3-и сутки всем пациентам выполнили бактериологические посева мочи и отделяемого из дренажа с выделением следующих микроорганизмов: *E. faecalis* – 19 штаммов, *E. coli* – 4 штамма, *Candida albicans* – 3 штамма, *E. cloacae* – 1 штамм, *Kl. oxytoca* – 1 штамм, *Kl. pneumoniae* – 1 штамм, *St. aureus* – 2 штамма, *S. haemolyticus* – 2 штамма, *S. hominis* – 2 штамма, *Str. spp.* – 1 штамм.

Результаты бактериологического исследования у этих пациентов показали, что в послеоперационном периоде в 83% случаев идентифицирована кишечная флора. Кроме того, в 70% случаях (16 пациентов) выявленные в моче и отделяемом из дренажа штаммы микроорганизмов идентичны кишечной флоре. Методом анализа повторяющихся последовательностей ДНК (Repetitive DNA Sequences, rep-PCR) нами проведено молекулярно-генетическое типирование идентичных штаммов микроорганизмов, выделенных из мочи и промывных вод. Для анализа были использованы REP, ERIC и BOX ДНК-фингерпринты. В результате молекулярно-генетического исследования выявлено полное совпадение ДНК сравниваемых микроорганизмов в 100% случаев, что свидетельствует о принадлежности их к одному штамму.

В связи с тем, что при ретроспективном исследовании 177 историй болезни реципиентов почечного трансплантата, которым выполнена пересадка почки в нашем стационаре, в предоперационном периоде только у 46 (26%) пациентов был диурез. Следовательно, у 131 (74%) пациента выполнить бактериологический посев мочи в предоперационном периоде не представлялось возможным. Таким образом, возникла необходимость поиска других источников для индикации потенциальных возбудителей инфекции мочевыводящей системы, которыми является кишечная флора [3].

Кроме того, представленный метод прост в выполнении, чувствителен и легко выполним в любом учреждении здравоохранения, где есть биохимическая лаборатория, оборудованная прибором для регистрации сверхслабого свечения и не требует большого количества биологического материала. Все используемые реагенты могут быть приготовлены в любой клинико-диагностической лаборатории.

Выводы. Представленный алгоритм позволяет верифицировать потенциальных возбудителей инфекционного процесса, особенно мочевыводящих путей, у реципиентов почечного трансплантата на этапе подготовки к оперативному лечению.

Литература:

1. Томилина Н. А., Прокопенко Е. И., Мойсюк Я. Г., Ким И. Г. Инфекционные осложнения после трансплантации почки / Инфекции в трансплантологии / под ред. С. В. Готье. – М. – Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2010. – С. 53-146.
2. Кабулбаев, К. А. Инфекции после трансплантации почки / К. А. Кабулбаев // Нефрология и диализ. – 2009. – Т. 11, № 4. – С. 293-298.
3. Трушкин, Р. Н. Бактериальные инфекции мочевыводящих путей у больных после трансплантации почки / Р. Н. Трушкин, А. Е. Лубенников, А. И. Макуров // Экспериментальная и клиническая урология. – 2014. – № 4. – С. 80-84.