

сплетения надключичным доступом позволяет увеличить частоту успешной региональной анестезии, а также сократить время выполнения манипуляции и количество уколов иглы при поиске сплетения, что снижает частоту осложнений и уменьшает дискомфорт пациента.

---

Волчкевич О.М.<sup>1</sup>, Янович Р.А.<sup>2</sup>, Волчкевич Д.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

<sup>2</sup>Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

## МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

**Актуальность.** В последние годы все большее внимание исследователей привлекает вопрос о роли бактериохоллии в возникновении заболеваний билиарной системы и ее влиянии на результаты оперативных вмешательств. Отмечено, что в физиологических условиях стерильность желчи в значительной степени обеспечивается ее бактерицидными свойствами, обусловленными антибактериальным эффектом желчных кислот. Микробная колонизация желчевыводящих путей является одним из факторов, способствующих развитию билиарной инфекции. Частота выделения микробов, степень обсемененности желчи коррелируют со степенью выраженности морфологических изменений желчного пузыря и достоверно выше при деструктивном холецистите, чем при катаральном.

**Цель.** Изучить микробиологический компонент в этиологии острого холецистита

**Методы исследования.** В нашем исследовании, проводимом в период с 2017 по 2021 гг. в Гродненской университетской клинике, мы изучили 500 пациентов в возрасте 23–59 лет с острым холециститом. У 323 из них (187 мужчин – 58% и 136 женщин – 42%) была обнаружена микрофлора в содержимом желчного пузыря. Исследование проводилось на Автоматическом микробиологическом анализаторе Vitek 2 Compact.

**Результаты и их обсуждение.** Было установлено, что вне зависимости от характера поражения желчевыводящих путей, доминирующими билиарными культурами являлись энтерококки (в 33,4%). Чуть

реже выделялась *E.coli* (31,4%) и *Klebsiella pneumoniae* (21,2%). На долю других энтеробактерий пришлось 21,3%. Аэробные микроорганизмы при остром холецистите выделяются как в монокультурах (65,2%), так и в ассоциациях с другими аэробами (8,7%).

Известно, что желчные кислоты усиливают степень адгезии *E. coli* к эпителиальным клеткам. Наше исследование показало зависимость частоты выделения ассоциаций микроорганизмов от клинико-морфологической формы острого холецистита. Так, при гангренозном холецистите ассоциации микробов выделяются чаще, чем при других его формах. В 75% случаев микрофлора желчи представлена грамотрицательными бактериями. Установлено, что тяжесть клинических проявлений острого холецистита зависит от типа микрофлоры желчи. Так, кишечная палочка и клебсиеллы способствуют более тяжелыми проявлениями холецистита, чем энтерококки или других виды микроорганизмов.

Бактериохолия также рассматривается как фактор риска развития послеоперационных инфекционных осложнений. Это подтверждается и в нашей работе: основными возбудителями нагноений после холецистэктомии являются энтеробактерии и *E. coli*.

Вопрос об этиологической значимости анаэробных микроорганизмов при остром холецистите и его осложнениях не решен. Это обусловлено как их ролью (либо их ассоциаций с аэробами) в этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний, так и их устойчивостью к антибиотикам, а также тяжелым течением вызываемых ими поражений.

Таким образом, в настоящее время не вызывает сомнений роль бактериохолии как одного из значимых факторов патологии билиарного тракта. Характер высеваемой микрофлоры влияет на клиническую картину заболевания, течение послеоперационного периода и т.д. Дальнейшее изучение микробиологических основ острого холецистита позволит расширить представления об этиологии, патогенезе и диагностике.

---