

ЛИТЕРАТУРА

1. Ahmed, M., & Brace, C. L. (2011). Radiofrequency ablation therapy: Overview and new developments. Radiology, 258(2), 351-369.

СООТВЕТСТВИЕ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВЫДЕЛЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Митрофанова М. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Черняк С. А.

Актуальность. Назначение адекватной эмпирической антибиотикотерапии при острых бактериальных кишечных инфекциях способствует снижению числа осложнений, сокращению сроков временной нетрудоспособности, а также предотвращает формирование резистентных к антибиотикам (АБ) штаммов [1].

Цель. Анализ соответствия эмпирической антибиотикотерапии чувствительности выделенных микроорганизмов у пациентов с острыми кишечными инфекциями (ОКИ).

Методы исследования. Ретроспективный анализ 84 медицинских карт пациентов, госпитализированных в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» в 2023 году с диагнозом ОКИ, у которых в результате бактериологического исследования была выделена бактериальная флора.

Результаты и их обсуждение. Среди выделенных из биологического материала микроорганизмов преобладали сальмонеллы (34 штамма – 40,5% от общего числа бактерий) и протеи (15 изолятов – 17,9%).

У 57 пациентов (67,9%) назначенная эмпирическая антибактериальная терапия соответствовала чувствительности выделенного впоследствии микроорганизма к данному антибиотику (либо схожему АБ из этой же группы и поколения).

У 6 пациентов (7,1%) назначенный АБ (либо схожий АБ из этой же группы и поколения) не был определен в антибиотикограмме, тем не менее, согласно клиническим протоколам и рекомендациям мог быть использован для лечения заболеваний, ассоциированных с данным возбудителем.

У 12 пациентов (14,3%) используемый АБ оказался резистентным к выделенному у пациента микроорганизму. При этом у 7 пациентов данной группы

был выделен *Staphilococcus aureus*, являющийся, вероятно, возбудителем пищевой токсикоинфекции, и антибактериальная терапия в данных случаях вообще не была показана. В то же время, среди бактерий, которые были устойчивы к используемым АБ оказались *S. Enteritidis*, *P. Vulgaris*, *Citr. Freundii* и *Ps. Aeruginosa*, что диктовало необходимость замены АБ.

Девять пациентов (10,7%) несмотря на наличие в биологическом материале бактериальных агентов не получали антибактериальную терапию. Чаще всего в биологическом материале данных пациентов были выделены условно-патогенные бактерии, чем можно обосновать отсутствие антибактериальной терапии.

Выводы. Как правило, эмпирическая антибактериальная терапия у пациентов с ОКИ соответствует чувствительности выделенного впоследствии микроорганизма, тем не менее необходимо усилить контроль за проведением рациональной антибактериальной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Lim M.L., Wallace M.R. Infectious diarrhea in history // Infect Dis Clin North Am. – 2004. – Т. 18(2). – С. 261-74.

ДЕСТРУКТИВНЫЕ ФОРМЫ ПАНКРЕАТИТА

Митрофанова М. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Некротический панкреатит – редкая патология детского возраста. Ранняя диагностика затруднена, поскольку клинические проявления значительно различаются. Однако это следует учитывать при дифференциальной диагностике болей в животе в детской возрастной группе [1].

Цель. Изучить особенности клиники, диагностики, лечения деструктивного панкреатита и его осложнения.

Методы исследования. Анализ историй болезни пациентов с диагнозом деструктивного панкреатита, находившихся на лечении в ГОДКБ в период с 2010 по 2024 год.

Результаты и их обсуждение. В период с 2010 по 2024 год на базе ГОДКБ было 6 случаев деструктивного панкреатита. Мальчиков и девочек поровну. 5 детей старшего школьного возраста, 1 – младшего школьного. Половина детей переведены из ЦРБ. При поступлении предъявляли жалобы на боли во всех отделах живота – 2 ребёнка, в мезогастрии – 1, в нижних отделах живота – 2, 1 – в