

НАПРАВЛЕННАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОЙ ПАТОЛОГИИ ПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПЕРИТОНИТОМ

Латыш И.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии

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

Несмотря на прогресс в развитии анестезиологии и реаниматологии, постоянное расширение возможностей лекарственной терапии и совершенствование техники оперативного вмешательства, перитонит остается основной причиной летальных исходов у больных хирургического профиля. Летальность при распространенном гнойном воспалении брюшины колеблется, по данным отечественных и зарубежных авторов, от 20 – 40%, а при послеоперационном перитоните достигает 45 – 92,8% и не имеет тенденции к снижению. Однако известно, что исход лечения зависит от направленного использования антибактериальных препаратов в зависимости от чувствительности микрофлоры к ним.

Нами проведен анализ 50 историй болезни пациентов с острой патологией панкреатобилиарной системы, осложненной острым перитонитом, находившихся на лечении в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно с 2001 по 2007 год. Возраст больных колебался от 20 до 94 лет. Среди них женщин было 32 (64%), мужчин 18 (36%). Все больные оперированы. Умерло 4 (8%) пациента.

Всем больным выполнен посев биологического материала на микрофлору с определением чувствительности к антибактериальным препаратам. Забор материала проводился во время операции или на первые сутки после оперативного вмешательства. В качестве биологического материала исследовалось содержимое желчного пузыря – 32 (64,0%), выпот из брюшной полости – 19 (35,2%), отделяемое из дренажа – 3 (5,6%).

В 32 (58,0%) случаях обнаружен рост микрофлоры. Полученные показатели обработаны статистически. Исследование позволило определить группы патогенных микроорганизмов и степень их устойчивости к различным антибиотикам.

При анализе результатов выявлено, что частота встречаемости Г- палочки семейства Enterobacteriaceae составила 19 (59,4%) случаев, с чувствительностью к гентамицину - 15 (78,9%), ципрофлоксацину - 2 (66,7%), цефтриаксону - 5 (100%) случаев и с устойчивостью к ампициллину - 15 (83,3%), доксициклину - 15 (78,9%) случаев. Частота встречаемости Г- палочки группы неферментирующих бактерий составила 4 (12,5%) случая с чувствительностью к гентамицину - 4 (100%), доксициклину - 4 (100%) и устойчивостью к ампициллину - 2 (50%) случая. Рост Г+ кокков отмечается в 8 (25%) случаях с наиболее высокой чувствительностью к гентамицину - 8 (100%), доксициклину - 6 (66,7%) и линкомицину - 4 (57,1%) случая; высокая устойчивость наблюдалась к цефалексину - 3 (60,0%), оксациллину - 5 (71,4%) и бензилпенициллину - 2 (66,7%) случая. Рост ассоциаций бактерий выявлен в одном случае, что составляет 3,1%.

Таким образом, следует отметить, что оптимальной комбинацией антибактериальных препаратов при острой патологии панкреатобилиарной системы, осложненной перитонитом, являются цефалоспорины III поколения (цефеперазон, цефтриаксон) + аминогликозиды (гентамицин). Нами не проводились исследования по изучению чувствительности химиотерапевтических препаратов к анаэробной микрофлоре и простейшим, однако, согласно данным литературы, показано также

назначение, в дополнение к указанным препаратам, производных нитроимидазола (метронидазол, тинидазол).

Литература:

1. Гостищев В.К., Сажин В.П., Авдовенко А.Л. Перитонит. – М.: Медицина, 1992. – 224 с.
2. Страчунский Л.С., Козлов С.Н. Современная антимикробная химиотерапия. Руководство для врачей. – М.: Боргес, 2001. – 432 с.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕНТОЗОФОСФАТНОГО ПУТИ В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Лелевич С.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом клинической биохимии*

Поступление алкоголя в организм приводит к нарушению функционирования многих метаболических процессов. Выраженность изменений при этом определяется дозой, длительностью введения этанола, а также пищевым режимом экспериментальных животных.

Достаточно хорошо изучено влияние длительного введения этанола на пентозофосфатный путь (ПФП). Функциональное состояние ПФП при острой алкогольной интоксикации изучено в меньшей степени. Имеются данные об ингибировании активности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы и 6-фосфоглюконатдегидрогеназы у крыс в печени при однократном внутрибрюшинном введении этанола в дозе 5 г/кг. В то же время добавление алкоголя в инкубационную среду гепатоцитов, содержащую дексаметазон и глюкозу, повышает активность Г-6-ФДГ в несколько раз. Целью данной работы являлось изучение активности основных ферментов ПФП, а также содержания пентоз в печени крыс при однократном введении различных доз этанола.

В эксперименте были использованы белые беспородные крысы-самцы, массой 180-220 г. Этанол вводили однократно, внутрибрюшинно в дозах 1, 2,5 и 5 г на килограмм массы тела. Контрольные животные получали эквивалентные количества физиологического раствора NaCl. Декапитацию производили через 1 ч после инъекций. В гомогенатах печени определяли активности ферментов ПФП – глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г-6-ФДГ), 6-фосфоглюконатдегидрогеназы (6-ФГДГ), транскетолазы (ТК), а также содержание пентоз. Статистическая обработка полученных данных выполнялась с помощью методов непараметрической статистики с использованием пакета статистических программ STATISTIKA 7.0.

Введение алкоголя в дозе 1 г/кг сопровождается снижением активности ТК в печени. Активности дегидрогеназ ПФП при этом не отличаются от контрольных значений. Увеличение количества вводимого алкоголя до 2,5 г/кг приводит к более существенным изменениям функционального состояния ПФП в печени крыс, чем меньшая доза. У животных данной экспериментальной группы отмечается снижение активности Г-6-ФДГ и ингибирование транскетолазной реакции. В данных условиях регистрируется также снижение уровня пентоз в печени экспериментальных животных. Введение алкоголя в токсической дозе (5 г/кг) сопровождается наиболее существенными изменениями функционального состояния ПФП. У животных данной экспериментальной группы выявлено снижение активности всех определяемых ферментов ПФП в печени: Г-6-ФДГ на 29%, 6-ФГДГ на 28% и ТК на 51% по