

2. Atrial Fibrillation and Hypertension / M.S. Dzeshka [et al.] // Hypertension. – 2017. – Vol. 70, № 5. – P. 854-861.

3. Cardiac fibrosis in patients with atrial fibrillation: mechanisms and clinical implications / M.S. Dzeshka [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. - 2015. - Vol. 66, № 8. - P. 943-959.

4. Increased evidence of left ventricular myocardial fibrosis in patients with paroxysmal atrial fibrillation and sinus node dysfunction / M.S. Dzeshka [et al.] // ESC Congress 2017, 26-30 August 2017, Barcelona, Spain // Eur. Heart J. – 2017. – Vol. 38, Suppl. 1. – P. 379.

5. Dzeshka, M.S. Stroke and bleeding risk assessment: where are we now? / M.S. Dzeshka, G.Y. Lip // J. Atr. Fibrillation. – 2014. – Vol. 6, № 6. – P. 49-57.

6. Heart failure with preserved ejection fraction and atrial fibrillation: vicious twins / D. Kotecha [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. - 2016. - Vol. 68, № 20. - P. 2217-2228.

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ СПЕКТР ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРОФЛОРЫ К АНТИБИОТИКАМ

Довнар И.С., Дубровщик О. И., Авдеева Е.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема инфекционных осложнений сахарного диабета в современной хирургии сохраняет свою актуальность в связи с постоянным возрастанием количества больных с данным заболеванием. Среди всех эндокринных заболеваний на долю сахарного диабета приходится 70%, а во всем мире насчитывается 120-150 млн. человек, страдающих данным заболеванием. При этом расширяется спектр микроорганизмов-возбудителей инфекционных осложнений, изменяются механизмы возникновения устойчивых форм бактерий (1).

Диабетическая ангиопатия представляет собой одно из тяжёлых осложнений сахарного диабета первого и второго типа. Основной причиной сосудистых поражений являются метаболические нарушения, вызванные инсулиновой недостаточностью. Наиболее серьёзным осложнением данного синдрома является развитие гнойно-некротических процессов в нижних конечностях, которые, в свою очередь, несут непосредственную угрозу жизни больного, так как вызывают тяжёлую интоксикацию организма продуктами распада собственных тканей. Учитывая часто встречающийся полимикробный

ассоциативный характер микрофлоры инфицированных очагов на стопе диабетика, с участием нескольких аэробных и анаэробных возбудителей, во всех случаях показана антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия. Несмотря на значительное внимание клиницистов к данной проблеме, результаты лечения гнойно-некротических изменений тканей при диабетической стопе остаются неудовлетворительными, что связано с высокой вирулентностью и изменчивостью микрофлоры (2).

Цель. Изучение этиологической структуры и антибиотико-резистентности возбудителей инфекционных осложнений у больных диабетической ангиопатией нижних конечностей.

Методы исследования. Проведен анализ историй болезни 109 пациентов с гнойно-некротическими осложнениями диабетической стопы, находившихся на стационарном лечении во II хирургическом отделении УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» в 2015 и 2016 году. В исследованной группе мужчин было 51(46,8%), женщин – 58(53,2%). Средний возраст пациентов составил 66,2 года. Изучены данные микробиологических посевов из раневого отделяемого. Изучался видовой состав выделенной микрофлоры. Проводился анализ резистентности изолированных культур к 37 антибактериальным препаратам.

У исследованных больных были выявлены следующие гнойно-некротические осложнения диабетической стопы: гангрена пальцев и стопы, трофические язвы голени и стопы, остеомиелит, флегмона стопы и голени, абсцесс пальцев.

Результаты и их обсуждение. Видовой состав возбудителей, а следовательно, этиологическая структура инфекционных осложнений, были представлены прежде всего бактериями рода *Staphylococcus*, составившими 67,8% культур. Среди них на долю *S. aureus* приходилось 90,5%, *S. pseudintermedius*- 4,1%, *S. haemolyticus* – 1,4%, *S. saprophyticus* – 1,4%, *S. epidermidis* – 2,7% штаммов. Второй по частоте обнаружения группой бактерий были грамотрицательные палочки, составившие 22% культур, в их числе 41,7% - представители рода *Enterobacter*, 20,8% - *Pseudomonas aeruginosa*, 12,5% - *Klebsiella pneumoniae*, 8,3% - *Proteus vulgaris*, 4,2%- *Escherichia coli*, 4,2% - бактерии рода *Proteus*.

При анализе чувствительности высеянной микрофлоры к применяемым антибиотикам было определено, что резистентность к таким антибиотикам как бензилпеницилин, оксациллин, амоксиклав,

ампициллин оказалась более 75% случаев, а наименее резистентная микрофлора оказалась к линезолиду, тайгециклину, тейкопланину и гентамицину (менее 35 %).

Выводы. Таким образом, при гнойно-некротических осложнениях диабетической стопы в ранах преобладают монокультуры микроорганизмов, лидирующее положение здесь занимают *Staphylococcus aureus* и *Enterobacteriaceae*. Назначаемые антибиотики при данных осложнениях должны воздействовать в первую очередь на вышеперечисленных возбудителей. Проведение на современном методическом и техническом уровне микробиологического мониторинга материала от больных с инфекционными осложнениями диабетической стопы позволяет своевременно установить микробную этиологию осложнения и выбрать наиболее эффективный препарат по результатам определения антибиотикорезистентности. До получения результатов микробиологического исследования, превентивное назначение линезолида и гентамицина больным с гнойными осложнениями диабетической стопы будет этиологически оправданным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Довнар И.С. Микробный спектр и антибактериальная терапия при гнойно-некротических поражениях диабетической стопы / И.С. Довнар, И.Т. Цилиндзь, В.В. Цуприк // Актуальные вопросы инфектологии : сборник статей Республиканской научно-практической конференции, посвященной 50-летию кафедры инфекционных болезней УО «Гродненский государственный медицинский университет» / отв. ред. В.М. Цыркунов.-Гродно : ГрГМУ, 2012. - С. 81-84.

2. Маковецкий Н.В. Микрофлора гнойных ран при синдроме диабетической стопы / Н.В. Маковецкий, В.В. Цуприк // Материалы конференции студентов и молодых ученых, посвященной памяти профессора Д.А. Маслакова / отв. ред. В.А. Снежицкий.-Гродно : ГрГМУ, 2012.-С. 448-449.

СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОБОСНОВАННОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРОБОДНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ

Довнар Р.И., Гук Н.С., Лакиза Н.О.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки до настоящего времени остается одним