

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

из самых распространенных заболеваний органов пищеварения среди взрослого населения, встречаемость которого достигает 2 000 случаев на 100 тысяч населения [1]. Успехи медицины в сфере современных методов диагностики и лечения данного заболевания не привели к полному искоренению осложнений данной патологии в форме прежде всего прободений.

В настоящее время по данным мировой литературы частота развития перфорации гастродуоденальных язв составляет от 5 до 15 % [2], что обязывает врача за максимально короткий промежуток времени определиться с диагнозом и дальнейшей тактикой ведения пациента. Для решения этих задач используются как объективные данные, так и результаты инструментальных и лабораторных исследований. Одним из рутинно назначаемых в таких случаях анализов является определение уровня электролитов в крови пациентов, целесообразность назначения которого в настоящее время никто не проверял.

Цель. Математически установить обоснованность определения уровня электролитов в крови у пациентов с прободной гастродуоденальной язвой.

Методы исследования. Мы проанализировали истории болезней пациентов, находящихся на лечении в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в 2010 – 2016 годах по поводу прободной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки. Всего проходило лечение 110 пациента. По гендерному различию преобладал мужской пол – 82 (75 %) пациентов и только 28 (25 %) женщин. Прободная язва двенадцатиперстной кишки имела у 83 пациентов (75 %), желудка – у 27 (25 %) человек. Возраст больных колебался от 17 до 91 года. Средний возраст составил 49 лет. Время после перфорации составило от 30 минут до 7 суток. Среднее время после перфорации – 16,7 часов. Все пациенты были оперированы. Характер операций зависел от ряда общепринятых в выборе оперативного пособия факторов [3, 4]. У 42 (38 %) пациентов выполнены лапароскопическое или лапароскопически ассистированное ушивание, у 60 (54 %) пациента прободная язва ушита после выполнения лапаротомии, а у оставшихся 8 больных (8 %) выполнена резекция желудка. Согласно приведенным в истории болезни данным, 94 (85 %) пациентов из 110 были доставлены бригадой скорой помощи, 14 (13 %) пациентов были направлены из других лечебных учреждений после дообследования, одна пациентка (1 %) находилась на лечении в

данной больнице по поводу другого заболевания и 1 пациент (1 %) обратился сам. Истории болезней были проанализированы по электролитным показателям крови: К, Na, Cl.

Статистическую обработку результатов осуществляли с использованием пакета программ Statistica 10.0. Оценку распределения осуществляли с помощью непараметрического критерия Колмогорова-Смирнова (Kolmogorov-Smirnov Z-test). Если распределение значений в выборке подчинялось закону нормального распределения, то подобные данные описывали с помощью М – среднего арифметического и 95 % ДИ – доверительного интервала (интервальная оценка популяционной средней), а данные, не подчиняющиеся закону нормального распределения, описывали с помощью Me – медиана а также, 25 и 75 перцентилем (Pc). Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали равным 0,2.

Результаты и их обсуждение. Данные полученные с помощью статистической обработки в зависимости от подчинения закону нормального распределения приведены в следующих двух таблицах.

Таблица 1. – Показатели электролитного анализа крови, подчиняющиеся закону нормального распределения

Переменная	Kolmogorov-Smirnov Z-test	ДИ 95 %	М
Калий, ммоль/л	p>0,20	4,2 – 4,6	4,4

Данные, представленные в таблице 2, характеризуют параметры, не подчиняющиеся закону нормального распределения.

Таблица 2. – Показатели электролитного анализа крови, не подчиняющиеся закону нормального распределения

Переменная	Kolmogorov-Smirnov Z-test	Me	Pc – 25	Pc – 75
Na, ммоль/л	p<0,01	140,5	138	144,8
Cl, ммоль/л	p<0,01	105	101,9	107,1

Сопоставив полученные результаты с общепринятыми нормами уровня данных электролитов в плазме при биохимическом исследовании крови было выявлено, что уровни натрия, калия и хлора находятся в диапазоне допустимых значений.

Выводы. 1. Согласно проведенным нами исследованиям, определение уровня электролитов Na, К и Cl, диагностически и

экономически не оправдано, так как их уровень при наличии перфорации находится в допустимых пределах.

2. Необходимо установить ряд абсолютных и относительных критериев назначения определения уровня электролитов крови в дооперационном периоде с учетом наличия коморбидности и осложнений заболевания, корреляционной составляющей с целью материально и диагностически обоснованности использования реагентов лабораторий стационаров.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новые подходы в лечении больных с перфоративной дуоденальной язвой / П.Н. Ромащенко [и др.] // Вестник хирургии им. Грекова. – 2013. – Т. 172, № 3. – С. 42–50.

2. Epidemiology of a duodenal ulcer perforation: a study of hospital admissions in Norfolk, United Kingdom / D.S. Canoy [et al.] // Digest of liver diseases. – 2002. – Vol. 34, № 5. – P. 322–327.

3. Неймарк, И. И. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки / И. И. Неймарк. – М. : Медицина. – 1972. – 288 с.

4. Неймарк, И. И. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки / И. И. Неймарк. – М. : Медицина. – 1992. – 334 с.

ИНДЕКСЫ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ А. CAROTIS

Дорохин К.М.¹, Орехов С.Д.¹, Шишко Т.Н.², Авдевич Э.М.¹

¹ Гродненский государственный медицинский университет,

² Гродненская областная клиническая больница

Актуальность. Оценка состояния пациентов перед операцией всегда была актуальной и дискуссионной [1, 2]. В 1941 году была разработана классификация предоперационного физического состояния обследуемого – ASA (American Society of Anesthesiologists physical status classification) [3]. В последующем она неоднократно пересматривалась [4]. Разработки новых оценочных систем были связаны с использованием методик неинвазивного мониторинга [5] и уточнением критериев риска [1]. Кроме классификации ASA достаточно широко применяется многофакторный индекс Goldman – определение риска возникновения сердечно-сосудистых осложнений при некардиальных оперативных вмешательствах (Goldman multifactorial cardiac risk index) [6]. Индекс Goldman был модифицирован Detsky (Detsky modified risk index) [7], а позже пересматривался Lee (Revised Cardiac Risk Index) [8]. Для оценки