

4. Оценка клинической и экономической эффективности симультанных операций в гинекологии / А.И. Ищенко [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. – 2006. – Т. XIII. – № 4. – С. 109-112.

5. Симультанные операции при сочетанных хирургических и гинекологических заболеваниях / В.Л. Дронова [и др.] // Украинский журнал хирургии. – 2013. – Т. 21. – № 2. – С. 143-151.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ АППЕНДИЦИТА, ХОЛЕЦИСТИТА И ПАНКРЕАТИТА

***Гаврилик Б.Л., Шинтарь А.В., Олешкевич В.В., Мартинович М.П.,
Германович С.А.***

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Одной из важнейших проблем современной развивающейся медицины является лечение гнойных заболеваний, доминирующую роль в возникновении которых играет патогенная микробная флора. Широкое применение антибактериальных средств ведёт к стремительному снижению спектра чувствительности бактерий к различным группам антибиотиков с развитием полирезистентности [1]. Такие частые хирургические патологии, как деструктивный аппендицит, холецистит и панкреатит зачастую сопровождаются перитонитом различной степени тяжести, что требует от врачей назначения адекватной противобактериальной терапии в послеоперационном периоде, как одной из составляющих комплексного лечения [2]. Особенностью этого осложнения является быстрое развитие генерализованной реакции организма в ответ на инфекционный процесс, обусловленный токсическим воздействием бактериальных экзо- и эндотоксинов, а также различных медиаторов воспаления. Отдельного внимания заслуживает деструктивный панкреатит, летальность при котором остаётся на достаточно высоком уровне и составляет порядка 75%, несмотря на значительные успехи в использовании современных технологий [3]. Инфицирование уже имеющегося панкреонекроза, по мнению некоторых авторов, происходит в результате транслокации кишечной микрофлоры в очаг деструкции [4]. Назначение антибактериальных препаратов должно проводиться после взятия выпота из брюшной полости с последующим определением микробного спектра и чувствительности его к определённым группам антибиотиков [5]. С учётом того факта, что микроорганизмы становятся резистентными к антибактериальным препаратам, необходимым шагом является назначение нескольких групп препаратов с различными механизмами действия и различными путями введения их в очаг инфекции [6,7]. Применение рутинного спектра антибиотиков является оправданным, только на начальном этапе послеоперационного лечения.

Цель. Наше исследование преследует цель проанализировать

спектр микрофлоры, вызвавшей инфекционный процесс в виде перитонита различной степени тяжести, а также её чувствительность к различным группам антибактериальных препаратов при деструктивных формах острого аппендицита, холецистита и панкреатита.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 128 пациентов с деструктивными формами аппендицита, холецистита и панкреатита, осложнённых перитонитом, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» с 2008 по 2015 год. Все больные оперированы. Мужчин было 71(55,4%) человек, женщин - 57(44,5%). Возраст больных колебался от 21 до 86 лет. Пациентов с деструктивным аппендицитом было 52 человека, с холециститом – 41 и с панкреатитом – 35. У больных изучался состав микробной флоры в экссудате брюшной полости и чувствительность её к различным антибактериальным препаратам.

Результаты и их обсуждение. У группы пациентов с деструктивным аппендицитом при микробиологическом исследовании преобладала грамотрицательная культура семейства Enterobacteriaceae, которая оказалась чувствительной к основным группам антибактериальных препаратов. При исследовании взятого из брюшной полости экссудата у пациентов с деструктивным холециститом также была высеяна микрофлора преимущественно семейства Enterobacteriaceae, однако в некоторых случаях встречались и грамположительные кокки семейства Streptococcus и Staphylococcus. Чувствительность у данной флоры была выявлена к таким основным группам антибиотиков, как цефалоспорины III поколения, фторхинолоны, карбапенемы и полимиксины. При взятии на микробиологический анализ выпота из брюшной полости у пациентов с панкреонекрозом выделяли преимущественно грамотрицательные палочки Pseudomonas aeruginosa. Данный штамм оказался устойчивым ко всем группам антибактериальных средств за исключением полимиксина. С первого дня в послеоперационном периоде пациентам назначалось три разных препарата из основных групп, включающих карбапенемы, цефалоспорины, фторхинолоны, аминогликозиды, метронидазол и другие. При получении антибиотикограммы терапия назначалась в соответствии с чувствительностью микробной флоры. Среди пациентов с деструктивным холециститом, осложнённых перитонитом умер один (2,4%) пациент, с панкреонекрозом - умерло 11(31,4%) человек. Умерших с деструктивным аппендицитом, осложненным перитонитом - не было.

Выводы. Выделенная микробная флора при деструктивном аппендиците, холецистите и панкреатите, осложнённом перитонитом, обладает устойчивостью к ряду антибактериальных средств. Но особо устойчивыми к антибактериальной терапии являются па-

тогенные микроорганизмы, высеянные из экссудата у больных с деструктивным панкреатитом, осложненным гнойным перитонитом. Таким образом, назначение стандартной схемы оправдано лишь на начальной стадии лечения. В дальнейшем требуется обязательное определение микробного состава и его чувствительности к антибиотикам для назначения селективной антибактериальной терапии.

Литература

1. Переяслов, А.А. Антибактериальная терапия больных с острой абдоминальной патологией / А.А. Переяслов, Т.М. Иванкив // Медицинские новости. – 2008.-№7.-С.77-78.
2. Стручков, В.И. Хирургическая инфекция: руководство для врачей / В.И. Стручков, В.К. Гостищев, Ю.В. Стручков. – М.: Медицина, 1991. – 560с.
3. Фролов, Л.А. Хирургическая тактика при лечении больных острым панкреатитом / Л.А. Фролов // Новости хирургии. – 2009. - №1. – С. 133-139.
4. Горбунов, В.А. Антибиотикорезистентность основных возбудителей гнойно-септических инфекций и оптимизация выбора антимикробных препаратов для терапии и профилактики / В.А. Горбунов // Медицинские новости. – 2004. - №10. – С.68-71.
5. Литвин, А.А. Антибактериальная профилактика инфицированного панкреонекроза с позиции доказательной медицины / А.А. Литвин, М.А. Али Абдулазиз// Медицинские новости. – 2008. - №5. – С.35-38.
6. Гаврилик, Б.Л. Выбор рациональной антибактериальной терапии при билиарных перитонитах / Б.Л. Гаврилик, С.М. Смотровин // Актуальные вопросы гепатологии. – Минск, 2009. – С. 20-21.
7. Острый деструктивный панкреатит. Диагностика, тактика и лечение: методические рекомендации / П.В. Гарелик [и др.]. – Гродно, 2008. – 32с.

АКУШЕРСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Ганчар Е.П., Кажина М.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Современное общество развивается в условиях интенсивной технократизации, что сказывается не только на изменении образа жизни человека, но и его биологии. Человек XXI века характеризуется двумя важнейшими составляющими: виртуализацией социальных функций и связанной с последней – гиподинамичностью. Подобное изменение образа жизни породило целый ряд так называемых социально индуцированных болезней, связанных с редукцией коммуникативных связей, снижением двигательной активности, изменением пищевого поведения. Изменение режима питания, появление генмодифицированных продуктов, химических сапплементаций и т.д. не могло не сказаться на функционировании всего организма. Сформировались патологические симптомы и целые симптомокомплексы, не укладывающиеся в отдельно взятые известные нозологические формы. Одним из таких патологических состояний является метаболический синдром (МС). Для акушеров-гинекологов МС в последнее десятилетие приобретает все большую актуальность. Это связано с его влиянием на репродуктивное здоровье женщин и значительным вкладом в структуру экстрагени-