

Литература

1. The Microbiology of Community-acquired Peritonitis in Children. / R. Dumont [et al] // *Pediatr Infect Dis J.* – 2011. – Vol. 30, № 2. – P.131-5
2. Bacteriology of acute appendicitis and its implication for the use of prophylactic antibiotics. / C. Chen [et al] // *Surg Infect (Larchmt).* – 2012. – Vol. 13, № 6. – P.383-90.

ОСОБЕННОСТИ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРОБНЫХ КОНТАМИНАНТОВ ПРИ ВТОРИЧНОМ ПЕРИТОНИТЕ У ДЕТЕЙ

Кажина П.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – старший преподаватель Сергиенко В.К.*

Актуальность. Вторичный перитонит (ВП) у детей является одной из наиболее сложных с лечебно-диагностической точки зрения проблемой детской хирургической практики [1]. Актуальность темы связывают с быстрым формированием антибиотирезистентности кишечных штаммов, ассоциированных с ВП [1, 2].

Цель. Изучение антибиотикорезистентности микроорганизмов, выделенных из перитонеального экссудата при ВП у детей.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное, обсервационное исследование медицинской документации 80 детей (65% мальчиков и 35% девочек) с диагнозом ВП, находившихся на лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с 2006 по 2016 гг. Средний возраст составил от 2 до 16 лет. Статистический анализ проводился с использованием компьютерной программы Excel (Microsoft Software, USA).

Результаты. В этиологии ВП у детей лидировало семейство *Enterobacteriaceae* (36,25%), устойчивых к фторхинолонам, аминогликозидам, цефалоспорином. Выделенная при ВП *Escherichia coli* проявила 100% устойчивость к азтреонаму, миноциклину, тикарциллину. *Ps. Aeruginosae* продемонстрировала наибольшую резистентность к азтреонаму, амоксиклаву, амоксициллину, ампициллину, канамицину, карбенициллину, цефазолину, цефаклору, цефокситиму, цефуроксиму. Наиболее широкий спектр антибиотикорезистентности выявлен у микроорганизмов триба *Klebsiella pneumoniae* spp. Редко высеваемые *Serratia liquefaciens* grup, *Staphylococcus* spp., *Providencia rettgeri*, *Burkholderia cepacia* проявили резистентность к основным рутинно применяемым антибиотикам (амоксиклав, ампициллин,

нитрофурантоин, тетрациклин, цефазолин, цефокситим, оксациллин, хлорамфеникол).

Выводы. Изучение антибиотикорезистентности позволяет дифференцированно оптимизировать лечебную тактику при ВП у детей.

Литература

3. Antibiotic therapy and interval appendectomy for perforated appendicitis in children: a selective approach. / S. Emil [et al] // Am Surg. – 2007. – Vol. 73, № 9. – P.917-22

4. Antibiotic usage in appendicitis in children. / S. Kaplan [et al] // Pediatr Infect Dis J. – 1998. – Vol. 17, № 11. – P.1047-8.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Казак Е.И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Егорова Т.Ю.*

Актуальность. Одним из наиболее известных висцеральных проявлений НДСТ являются малые аномалии сердца (МАРС). Важно своевременное выявление этой патологии у беременных, так как она влияет на течение беременности, родов и дальнейшие осложнения. МАРС могут являться причиной нарушений сердечного ритма и проводимости сердца, существенно влиять на внутрисердечную гемодинамику.

Цель – изучить особенности течения беременности, родов, послеродового периода у женщин при различных формах МАРС, а также проявление клинических признаков НДСТ.

Материалы и методы исследования: Было проанализировано 210 историй родов и индивидуальных карт беременных, рожавших в Гродненском областном клиническом перинатальном центре в 2017 г., по разработанной нами анкете, содержащей 31 пункт. Беременные были разделены на группы. 1-я группа (38 чел. – 18%) – беременные с пролапсом митрального клапана (ПМК), осложненным объемной перегрузкой левого предсердия, и выраженной митральной регургитацией. 2-я группа (160 чел. – 76,1%) – беременные с множественными аномально расположенными хордами ЛЖ. 3-я группа (61 чел. – 22,9%) – беременные с сочетанием ПМК и аномально расположенными хордами ЛЖ и открытым боталловым протоком. 4-я группа (29 чел. – 13,8%) – беременные с МАРС в сочетании с нарушением проводимости сердечного ритма.