

ЛИТЕРАТУРА

1. Обследование и лечение пациентов с инфицированными полостными образованиями печени / М. А. Нартайлаков [и др.] // Мед. вестник Башкортостана. — 2013 — Т. 9, № 6. — С. 96–102.
2. Современная тактика в лечении бактериальных абсцессов печени / В. А. Овчинников [и др.] // Мед. альманах. Хирургия. — 2013 — Т. 29, № 5. — С. 99–103.
3. *Церетели, И. Ю.* Абсцессы печени: причины, диагностические ошибки и лечение: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27 / И. Ю. Церетели. — М., 2005. — 148 с.

УДК 616.36-002.3-07

**РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЕВОВ И АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ  
У ПАЦИЕНТОВ С АБСЦЕССАМИ ПЕЧЕНИ**

*Кугол А. К., Саухина А. Д., Руснак А. В.*

**Научный руководитель: ассистент Д. М. Адамович**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Абсцесс печени — это одно из сложных и редко встречаемых заболеваний гепатобилиарной системы, характеризующееся множественным или единичным ограниченным скоплением гноя в паренхиме печени. Основной причиной абсцесса печени является бактериальная инфекция [1, 2, 3]. Знания об основных возбудителях и их антибиотикоустойчивости помогут подобрать эффективную и рациональную антибиотикотерапию для достижения наилучшего лечебного эффекта.

***Цель***

Оценить видовой состав микрофлоры печени и результаты антибиотикоустойчивости высеянных микроорганизмов у пациентов с абсцессами печени.

***Материал и методы исследования***

За период с 2014–2018 гг. были изучены истории болезни 44 пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении № 1 УГОКБ. Была разработана электронная база данных на основе результатов проведенного опытного исследования. Статистическая обработка данных проведена с использованием статистической программы «Statistica» 10.0. Результаты выражены в виде медианы (25; 75) %.

***Результаты исследования и их обсуждение***

В ходе работы анализировались медицинские карты пациентов за период с 2014 по 2018 гг. с диагнозом «абсцесс печени». Госпитализировано было 44 пациента, из них 18 (41 %) мужчин в возрасте от 27 до 85 лет и 26 (59 %) женщин в возрасте от 33 до 83 лет. Были изучены клинические данные, результаты лабораторных и клинико-микробиологических исследований 41 пациента, которым выполнялось оперативное лечение. Трое пациентов лечились консервативно.

При поступлении в хирургическое отделение температура тела пациентов в среднем составила 37,2 °С (36,8; 38). Количество лейкоцитов в среднем составило  $14,3 \times 10^9/\text{л}$  (10; 17,4). Оперативное вмешательство в среднем выполнялось на следующие сутки. Малоинвазивные методы лечения выполнялись под УЗ-контролем. Для дренирования использовали дренажи типа «Pigtail 9F». Перед дренированием 3 пациентам выполнялась диагностическая пункция иглой «Westcott 18G». Объем полученного содержимого абсцесса в среднем составил 60 мл (15; 120). У 39 пациентов содержимым абсцесса являлся гной. Желчь, серозное и сукровичное содержимое были получены у троих пациентов. Весь полученный материал был отправлен на клинико-микробиологическое

исследование для определения патогенной флоры и чувствительности микроорганизма к антибиотикам.

При проведении бактериологического исследования рост патогенной микрофлоры был получен у 59 % (24 из 41) исследуемых пациентов. Частота получения монокультуры наблюдалась в 20 (83,3 %) случаях, микробных ассоциаций — в 4 (16,7 %) случаях. В монокультуре по этиологической структуре доминировала условно-патогенная микрофлора: *Klebsiella pneumoniae* (45,8 %), *Escherichia coli* (16,7 %), *Enterococcus faecium* (8,3 %). В микробных ассоциациях участвовала условно-патогенная микрофлора: *Klebsiella pneumoniae* (встречалась в 3 микробных ассоциациях), *Pseudomonas aeruginosa* (встречалась в 3 микробных ассоциациях), *Enterococcus faecalis* (встречался в 1 микробной ассоциации), *Enerobacterspp.* (встречался в 1 микробной ассоциации).

Таблица 1 — Результаты бактериологических посевов гноя из абсцесса печени.

Спектр микроорганизмов	(n = 24)	
	абсолютное	относительное
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	11	45,8 %
<i>Escherichia coli</i>	4	16,7 %
<i>Enterococcus faecium</i>	3	8,3 %
<i>Enterobacter agglomerans</i>	1	4,2 %
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	1	4,2 %
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	1	4,2 %
Микст-инфекция	4	16,7 %

При анализе антибиотикочувствительности основного возбудителя (*Klebsiella pneumoniae*) были получены следующие данные: 12,5 % чувствительность к амикацину; 11,3 % — к имипенему, цефтазидиму, цефтриаксону; 10 % — к цефепиму; 8,8 % — к ампициллину/сульбактаму; 7,5 % — к цефоперазону, цефоперазону/сульбактаму; 6,3 % — к левофлоксацину; 3,8 % — к меропенему, цiproфлоксацину; 2,5 % — к норфлоксацину; 1,3 % — к амоксициллину/клавулановой кислоте, офлоксацину, пиперациллину/тазобактаму.

При анализе антибиотикочувствительности *E. Coli* имеет 14,3 % чувствительность к амикацину, имипенему, меропенему; 9,5 % — к цефтазидиму, цефтриаксону; 4,8 % — к азтреонаму, амоксициллину/клавулановой кислоте, колистину, нитрофурану, пиперациллину/тазобактаму, тикарциллину, цефепиму, цефоперазону.

При анализе антибиотикочувствительности *Enterococcus faecium* была получена 22,2 % чувствительность к ванкомицину, доксициллину, линезолиду; 11,1 % — к ампициллину/сульбактаму, стрептомицину, цiproфлоксацину.

#### Выводы

У пациентов с диагнозом «абсцесс печени» при проведении бактериологического исследования значимо чаще выявляют монокультуру (20 из 24), которая по этиологической структуре в основном представлена условно-патогенной микрофлорой: *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Enterococcus faecium*. *Pseudomonas aeruginosa* участвовала только в микробных ассоциациях.

Высеянные микроорганизмы были наиболее чувствительны к следующим антибиотикам: амикацину, имипенему, цефтазидиму, цефтриаксону — *Klebsiella pneumoniae*; амикацину, имипенему, меропенему — *Escherichia coli*; ванкомицину, доксициллину, линезолиду — *Enterococcus faecium*. Полученные результаты антибиотикочувствительности можно использовать при назначении эмпирической антибиотикотерапии до получения результатов посева, полученного гноя при абсцессе печени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Обследование и лечение пациентов с инфицированными полостными образованиями печени / М. А. Нартайлаков [и др.] // Мед. вестник Башкортостана. — 2013. — Т. 9, № 6. — С. 96–102.
2. Современная тактика в лечении бактериальных абсцессов печени / В. А. Овчинников [и др.] // Мед. альманах. Хирургия. — 2013 — Т. 29, № 5. — С. 99–103.
3. *Церетели, И. Ю.* Абсцессы печени: причины, диагностические ошибки и лечение: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27 / И. Ю. Церетели. — М., 2005. — 148 с.

**УДК 616.37-002-06**

**МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА  
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА**

*Лукашевич Т. А., Запрудский К. С.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент О. А. Куделич**

**Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»  
г. Минск, Республика Беларусь**

***Введение***

Лечение острого некротизирующего панкреатита (ОНП) остается сложной и трудоемкой проблемой неотложной абдоминальной хирургии. Многообразие особенностей течения острого панкреатита затрудняют выбор лечебной тактики. Развитие малоинвазивной хирургии и неудовлетворительные результаты традиционного хирургического лечения при ОНП привели к широкому использованию малоинвазивных технологий.

***Цель***

Оценить эффективность малоинвазивных хирургических вмешательств под УЗ-контролем в комплексном лечении больных ОНП [1, 2, 3].

***Материал и методы исследования***

Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 195 пациентов с ОНП за период с 2008 по 2018 гг. в 10 ГКБ г. Минска, в ходе лечения которых использовались малоинвазивные хирургические вмешательства под УЗ-контролем. Средний возраст пациентов составил  $45,5 \pm 14,2$  лет (95 % — ДИ:  $42,3 \pm 48,1$  min 21, max 84). Причиной заболевания большинства пациентов было злоупотребление алкоголем — 71,3 % (139 пациентов), у 14,9 % имел место биллиарный панкреатит. В период до 12 ч с момента заболевания поступили 82 (42,1 %) больных. Большая часть больных — 113 (57,9 %), госпитализирована через 24 ч с момента заболевания. Всего в анализируемой группе было выполнено 226 малоинвазивных операций.

Статистическая обработка полученных в исследовании результатов производилась с помощью программы «Statistica» 7.0 «Stat Soft Inc.».

***Результаты исследования и их обсуждение***

В зависимости от эффективности малоинвазивных методик пациенты были ретроспективно разделены на две группы: 1-я — только малоинвазивное вмешательство (146 пациентов); 2-я — малоинвазивное вмешательство и традиционное оперативное лечение (49 пациентов). Группы были однородны по возрасту (Т-тест = 0,035;  $p = 0,406$ ), полу ( $\chi^2 = 0,714$   $p = 0,254$ ), а также по срокам от начала заболевания до госпитализации в стационар (Т-тест = 0,209;  $p = 0,186$ ). Установлено, что в 1-й группе средняя длительность лечения в стационаре (27,5 койко-дня; Т-тест =  $-7,53$ ,  $p < 0,01$ ) и послеоперационный койко-день (20,2 койко-дня; Т-тест =  $-7,2$ ,  $p < 0,01$ ) были достоверно меньше чем у пациентов 2-й группы (52,14 и 42,8 койко-дня соответственно). При анализе данных компьютерной томографии модифицированный КТ индекс тяжести был