

СЕКЦИЯ 9 «ХИРУРГИЯ. ОНКОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ»

УДК 579.222:616.381-002-089

МИКРОФЛОРА ДИАЛИЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАЛИЗНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Берещенко В. В.¹, Тапальский Д. В.¹, Бонда Н. А.²

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,
Государственное учреждение

«Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Перитонеальный диализ является одним из методов почечно-заместительного лечения хронической болезни почек в терминальной стадии. Его успех и продолжительность связаны с частотой развития у пациентов диализного перитонита. Главной проблемой для данного вида лечения является перитонит, возникающий вследствие прямого проникновения инфекции в брюшную полость.

В разных странах при данном виде перитонита высеваются различные микроорганизмы. Это зависит континента, на котором находится страна, но неизменно в посевах преимущественно выделяют грамположительные микроорганизмы — от 32,1 до 64,6 % [1–5].

Цель

Анализ результатов микробиологических исследований диализной жидкости у пациентов с диализным перитонитом, находящихся на лечении в областном отделении нефрологии и программного гемодиализа учреждения здравоохранения «Гомельская областная специализированная клиническая больница».

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ результатов микробиологических исследований отработанных диализных растворов, аспирированных из брюшной полости пациентов с диализным перитонитом, за период с 2016 по 2018 гг. Забор, доставка биологического материала, выделение и идентификация микроорганизмов проводилось в соответствии с инструкцией по применению МЗ РБ от 19.03.2010 № 075-0210 «Микробиологические методы исследования биологического материала». Все больные были госпитализированы в первые 24 ч с момента развития диализного перитонита, материал для исследования брался до назначения антибактериальных лекарственных средств. Средний возраст пациентов составил 60,1 лет (от 21 до 89 лет), все они имели хроническую болезнь почек в стадии 5 Д.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего выполнено 450 микробиологических исследований для диализных растворов, забранных от 87 пациентов. Для 353 (78,4%) образцов были получены отрицательные результаты микробиологического исследования. В 97 (21,6 %) случаях результаты были положительными. Отмечено преимущественное выделение монокультур микроорганизмов (94 образца, что составило 96,9% от всех положительных результатов). Ассоциация организмов были выявлены в 3 (3,1 %) случаях. С разной частотой в общей сложности было выделено 18 видов микроорганизмов. Лидирующие места занимали *Staphylococcus aureus* — 33 (34 %), кандиды (*Candida albicans*, *C. famata*, *C. parapsilosis*) —

19 (19,6 %) и энтеробактерии (*Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Citrobacter freundii*) — 18 (18,6 %).

Коагулазонегативные стафилококки (*S. epidermidis*, *S. saprophyticus*, *S. hominis*) были выделены из 12 (12,4 %) образцов, энтерококки (*Enterococcus faecium*, *E. faecalis*) — из 5 (5,2 %), грамотрицательные неферментирующие бактерии (*Pseudomonas aeruginosa*, *Pseudomonas putida*, *Burkholderia cepacia*) — из 10 (10,3 %).

Заключение

Необычайно высокая доля отрицательных результатов микробиологических исследований диализной жидкости (78,4 %), указывающая на преимущественно асептический характер диализного перитонита, может быть связана с рядом субъективных причин (предшествующая антибиотикотерапия, трудность выделения и идентификации отдельных групп микроорганизмов).

Преобладание среди бактериальных возбудителей представителей кожной микрофлоры (*S. aureus* и коагулазонегативных стафилококков) свидетельствует о преимущественно интралюминальном (интракатетерном) и периллюминальном (перикатетерном) инфицировании брюшной полости.

Заслуживает внимания значительно более высокая (19,6 %) по сравнению с литературными данными частота выделения кандид из диализной жидкости больных перитонитом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Microbiology and outcomes of peritonitis in Australian peritoneal dialysis patients / J. R. Ghali [et al.] // Peritoneal Dialysis International. — 2011. — Vol. 31 (6). — P. 651–662.
2. Microbiology of Peritonitis in Peritoneal Dialysis Patients with Multiple Episodes / J. N. Sharon [et al.] // Peritoneal Dialysis International. — 2012. — Vol. 32(3). — P. 316–321.
3. ISPD catheter-related infection recommendations: 2017 update / C. C. Szeto [et al.] // Peritoneal Dialysis International. — 2017. — Vol. 37 (2). — P. 141–154.
4. Microbiological aspects of peritonitis in patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis / S. Vikrant [et al.] // Indian J Nephrol. — 2013. — Vol. 23(1). — P. 12–17.
5. Microbiological Profile of Peritoneal Dialysis Peritonitis and Predictors of Hospitalization / J. A. Quintanar-Lartundo [et al.] // Advances in Peritoneal Dialysis. — 2011. — Vol. 27. — P. 38–42.

УДК 617.713-007

ТОЛЩИНА РОГОВИЦЫ У ПАЦИЕНТОВ С МИОПИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ

Бобр Т. В.¹, Куриленко А. Н.^{2,3}

¹Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»,

²Учреждение
«Гомельская областная специализированная клиническая больница»,

³Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Миопией (или близорукостью) страдают пациенты разных возрастов и сфер деятельности. Одним из значимых критериев отбора пациентов на кераторефракционную хирургию является показатель толщины оптической зоны роговицы. В современной рефракционной хирургии одной из лидирующих методик стала Femtolasik. Ее преимущество перед обычной технологией Lasik заключается в возможности формирования роговичного лоскута строго заданных параметров. Но в ряде случаев у пациентов с ми-