

(92,0; 102,0) мм рт. ст., во 2-й группе — 88,0 (83,0; 93,0) мм рт. ст., $Z = 3,38$, $p = 0,0007$; САД в течение основного этапа операции значимо не различалось у пациенток 1-й группы — 89,0 (86,0; 97,0) мм рт. ст., во 2-й группе — 88,0 (85,0; 90,0) мм рт. ст.; САД в конце КС у пациенток 1-й группы — 93,0 (88,0; 102,0) мм рт. ст., во 2-й группе — 88,0 (85,0; 93,0) мм рт. ст., $Z = 2,59$, $p = 0,009$. Частота сердечных сокращений (ЧСС) не имела статистических различий: в начале КС у пациенток 1-й группы — 82,0 (72,0; 90,0) удара в минуту, во 2-й группе — 84,0 (77,0; 89,0) удара в минуту; в течение основного этапа операции у пациенток 1-й группы — 78,0 (75,0; 83,0) ударов в минуту, во 2-й группе — 82,0 (76,0; 85,0) удара в минуту; в конце КС у пациенток 1-й группы — 78,0 (75,0; 84,0) ударов в минуту, во 2-й группе — 80,0 (74,0; 85,0) ударов в минуту. Сатурация кислорода была одинаковой у обследуемых пациенток в начале КС, на основном этапе операции, и в конце вмешательства — 99,0 (99,0; 100,0) %.

При изучении кислотно-щелочного состояния в послеоперационном периоде были выявлены различия в содержании глюкозы крови: у пациенток 1-й группы — 5,8 (5,15; 6,4) ммоль/л, во 2-й группе — 4,7 (4,1; 5,0) ммоль/л, $Z = -4,2$, $p < 0,0001$.

Выводы

1. Общая анестезия являлась методом выбора во время экстренной операции, в т. ч. при остром дистрессе плода.
2. Значимых различий в показателях гемодинамики (артериальное давление, частота сердечных сокращений) при применении общей анестезии и спинальной анестезии выявлено не было.
3. Выполнение операции в плановом порядке при спинальной анестезии сопряжено с более низким уровнем глюкозы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акушерство / Г. М. Савельева [и др.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — С. 516–530.
2. Анестезиология и реаниматология / О. А. Долина [и др.]; под ред. О. А. Долиной. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — С. 216–218, 263–282, 337–360.
3. Вдовиченко, В. П. Фармакология и фармакотерапия / В. П. Вдовиченко. — Минск: Асобны, 2008. — С. 155–167.

УДК 616.98:616.33]:615.015.46

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ *HELICOBACTER PYLORI*

Демьяненко И. Н., Коржевская Н. А.

Научные руководители: к.м.н. С. А. Шут, к.м.н. А. В. Воронаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Определение ведущей роли *Helicobacter pylori* (Hр) в развитии гастрита, язвы и рака желудка привело к необходимости использования антибиотиков в ходе лечения данных заболеваний. Однако в последние годы отмечено нарастание неудач при проведении антихеликобактерной терапии. Одной из основных причин неудач считается резистентность бактерии к используемым антибиотикам, которая возникает в результате бесконтрольного использования антибактериальных препаратов в целом и неадекватной антихеликобактерной терапии. Наиболее часто в схемах эрадикации Hр присутствуют кларитромицин и амоксициллин, при наличии противопоказаний один из препаратов может быть заменен на тетрациклин. В настоящее время во всем мире мало устойчивых к амоксициллину штаммов. Однако во многих странах растет устойчивость Hр к кларитромицину и тетрациклину. Поэтому назначение антибактериального препарата оправданно в тех случаях, когда резистентность наиболее распространенных штаммов Hр в данном регионе не превышает 15–20 %.

Цель

Изучить антибиотикорезистентность *H. pylori* в Гомельском регионе для обоснования эффективности эрадикационных схем.

Материал и методы исследования

Обследована случайная выборка из 76 пациентов, обратившихся на обследование в отделение эндоскопии ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ», 34,2 % мужчин и 65,8 % женщин. Было проведено стандартное эндоскопическое и гистологическое исследование. Выявление Нр проводили морфологическим методом (окраска гематоксилином-эозином и по Гимзе). Методом ПЦР выявляли ДНК Нр и его резистентность к тетрациклину, и кларитромицину в образцах с помощью комбинированного метода ПДРФ-ПЦР, сочетающим принципы полимеразной цепной реакции и рестрикционного анализа с использованием тест-систем научно-производственной фирмы «ЛИТЕХ» НИИ физико-химической медицины (Москва), Россия.

Результаты исследования и их обсуждение

Гистологически наличие хеликобактерной инфекции было подтверждено у 49 обследованных (64,5%).

Из 49 исследуемых препаратов ДНК 2 (4,08 %) обладали устойчивостью к кларитромицину. В значительной степени устойчивость к кларитромицину в Беларуси обусловлена присутствием точечной мутации T2182C. Точечные мутации A2142G/C и A2143G встречаемые среди европейских резистентных штаммов не были нами обнаружены, что возможно объяснить небольшой выборкой обследуемых лиц и контролируемым применением макролидов в медицинской практике республики.

Проведенные нами исследования позволили определить высокий уровень резистентности к тетрациклину (42,8 %). На сегодняшний день в Европе, Австралии и США резистентность *H. pylori* к тетрациклину незначительна из-за невозможности обнаружения устойчивых штаммов. Однако в исследованиях, особенно из азиатских стран, сообщается о возрастающей устойчивости к тетрациклину. Так в Корее устойчивость к тетрациклину примерно 5 %, в Японии 6,7 %. В Шанхае (Китай) прогнозируется до 59 % устойчивых к тетрациклину штаммов *H. pylori* [16]. Полученные нами данные необходимо верифицировать с применением других лабораторных методов диагностики (при возможности микробиологического) и особенно метода секвенирования.

Выводы

1. Поскольку 20 % рубеж резистентности к кларитромицину в Республике Беларусь еще не преодолен, это дает возможность сохранить тройную терапию на основе кларитромицина в качестве эрадикационной терапии 1-й линии и рекомендовать ее к широкому использованию для лечения заболеваний, ассоциированных с Нр-инфекцией.

2. Выявленный нами высокий уровень резистентности *H. pylori* к тетрациклину (42,8 %) не позволяет использовать терапию с его использованием ни на первой, ни на второй ступени эрадикационной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Корниенко, Е. А. Проблемы антибиотикорезистентности у детей и выбор терапии / Е. А. Корниенко, Н. И. Паролова. [Electronic resource] / Mode of access: <http://www.medeffect.ru/nutr/ulc110.shtm/>. — Date of accessed: 10.04.2010.
2. Ивашкин, В. Т. Хронический гастрит вызванный инфекцией *Helicobacter pylori*: диагностика, клиническое значение, прогноз: пособие для врачей / В. Т. Ивашкин, А. А. Шептулин, Т. Л. Лапина. — М., 2009. — С. 15–16.
3. *Helicobacter pylori*: распространенность, диагностика, лечение / Л. Б. Лазебник [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2010. - №2. - С 3 -7.

УДК 606: 61

ПРИМЕНЕНИЕ БИОСЕНСОРОВ В МЕДИЦИНЕ

Денисенко А. А.