

заболеваний органов брюшной полости. Наиболее существенными этиологическими факторами ОП являются следующие: желчекаменная болезнь и алиментарный фактор.

Цель

Провести анализ пациентов с диагнозом ОП, а также изучить этиологическую структуру ОП.

Материал и методы исследования

Исследование выполнялось на базе ГОКБ. Было изучено 163 стационарных карт пациентов с диагнозом ОП за 2018–2019 гг. Результаты исследований обработаны при помощи пакета прикладных программ «MS Excel 2007» и «Statistica».

Результаты исследования и их обсуждения

Проанализированы стационарные карты 163 пациентов в возрастном диапазоне от 20 до 89 лет с диагнозом ОП. Этиологическая структура пациентов с ОП представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Этиологическая структура пациентов с ОП

Этиологический фактор	Количество, чел	Мужчины	Женщины	Средний возраст, лет	ИМТ
Алиментарный	146 (89,57 %)	101 (61,17 %)	45 (30,83 %)	49,4 (20; 83)	28,45
Желчекаменная болезнь	17 (10,42 %)	3 (17,64 %)	14 (82,36 %)	67,8 (38; 89)	31,27

Из таблицы 1 видно, что количество пациентов с ОП алиментарной этиологии 146 (89,57 %) человек; билиарной этиологии — 17 (10,42 %) человек. 101 (61,17 %) пациент с ОП алиментарной этиологии — мужчины; 45 (30,83 %) пациентов — женщины. При ОП билиарной этиологии 14 (82,36 %) пациентов — женщины; 3 (17,64 %) пациента — мужчины. Средний возраст при ОП на фоне желчекаменной болезни — 67,8 лет; при ОП, вызванным алиментарным фактором, средний возраст — 49,4 лет. Также, средний возраст мужчин ОП алиментарной этиологии — 45,3 лет; женщин — 55,2 лет. Средний ИМТ у пациентов с алиментарным ОП — 28,45; с билиарным ОП — 31,27.

Выводы

В ходе проведенного исследования было выявлено, что ОП алиментарной этиологии в 1,98 раза чаще приходится на мужчин (61,17 %), чем женщин (30,83 %). Однако в структуре билиарного ОП 82,36 % приходится на женщин, что в 4,66 раза чаще. Средний возраст при алиментарном ОП (49,4 лет) и это на 18,4 лет меньше, чем при билиарном ОП (67,8 лет). Также, в структуре алиментарного ОП прослеживается, что возраст мужчин (45,3 лет) на 9,9 лет меньше, возраста женщин (55,2 лет). Средний ИМТ у ОП алиментарной этиологии (28,45) на 2,82 меньше, чем ИМТ ОП билиарной этиологии (31,27).

УДК 617.586-001.4:616.379-008.64]:616.8

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ ПЕЙЗАЖ РАН ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Евдокимов В. Г., Сильвистрович В. И., Френкель О. А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор *А. А. Лызигов*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Синдром диабетической стопы (СДС) — это состояние, сопровождающееся инфекцией, язвами и (или) деструкцией глубоких тканей стопы на фоне диабетической нейропатии, микро- и макроангиопатии, остеоартропатии [1].

Большую роль в образовании язв на нижней конечности, играет нейропатическая форма СДС. У пациентов с тяжелой степенью поражения периферической нервной системы вероятность образования язв составляет 5 %, что в семь раз выше, чем у пациентов с другими формами СДС [2]. Поражение нервов приводит, при отсутствии значимого снижения кровоснабжения тканей, к сухости кожных покровов, образованию трещин кожи и их инфицированию, формированию язв. Утрата чувствительности является фактором позднего обнаружения ран нижней конечности, что увеличивает риск инфицирования ран [2]. Только 2/3 язв при СДС заживают, а в 28 % случаев они приводят к той или иной форме ампутации [3].

Цель

Определить микробную флору ран пациентов с нейропатической формой СДС, а также определить бактерии и их комбинации, наличие которых в ране увеличивает риск ампутации конечности у пациентов с нейропатической формой СДС.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ медицинских карт 75 пациентов с нейропатической формой СДС, находившихся на лечении в Гомельском областном центре диабетической стопы с 2016 по 2019 гг. Всем пациентам проводилось определение пульсации на магистральных артериях нижних конечностей, дополнительно проводилось УЗИ артерий нижних конечностей для исключения патологии сосудов. Среди всех пациентов мужчин было 38 (50,6 %), женщин — 37 (49,4 %). Средний возраст составил 63,3 года. Страдали диабетом 2 типа 73 (97,4 %) пациента, диабетом 1 типа — 2 (2,6 %) пациента.

Из 75 пациентов ампутация была проведена 15 пациентам, из них 6 (40 %) мужчин, и 9 (60 %) женщин в возрасте от 56 до 82 лет, средний возраст составил 67,5 лет.

Статистическая обработка полученных данных проводилась в «Microsoft Excel 2010».

Результаты исследования и их обсуждения

По результатам посевов раневого отделяемого положительные результаты получены у всех пациентов. Полимикробная флора обнаружена у 25 (33 %) пациентов, монокультуры высеяны у 50 (67 %) пациентов. Всего выделено 122 штамма бактерий. Грамположительные бактерии получены у 73 % (n = 55) пациентов, грамотрицательные у 27 % (n = 20) пациентов. Среди грамположительных бактерий наиболее часто встречался *S. aureus* (37,7 %, n = 46). Рост *E. faecalis* получен в семи случаях (5,7 %). С одинаковой частотой встречались *S. haemolyticus* и *S. epidermidis* — по одному случаю (0,8 %).

Среди грамотрицательных бактерий наиболее часто обнаруживались представители рода *Proteus* (9,8 %, n = 12). С одинаковой частотой высеивались *E. coli* и *K. pneumoniae* (5,7 %, n = 7). *E. cloacae* обнаруживали в пяти случаях (4,1 %). Рост представителей неферментирующих бактерий обнаруживался в 20 (16,4 %) случаях, среди которых *P. aeruginosa* обнаруживалась в двух посевах (10 %), *A. baumannii* — в 18 (90 %). Подробнее частота встречаемости представлена на рисунке 1.

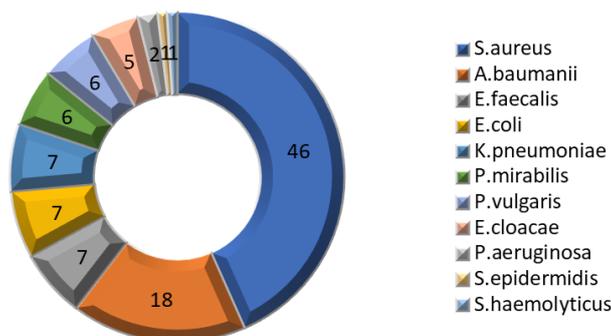


Рисунок 1 — Выделенные штаммы бактерий

Из 122 штаммов бактерий 28 (22,9 %) штаммов выделено из ран пациентов, подвергшихся ампутации нижней конечности на уровне голени или бедра. Среди выделенных 28 штаммов превалировал метициллинрезистентный *S. aureus* (39,3 %, n = 11). Вторым по частоте встречаемости являлся *E. faecalis* (21,4 %, n = 6). *A. baumannii* был выделен в 5 (17,9 %) случаях.

У 6 (40 %) пациентов, подвергшихся ампутации нижней конечности, из ран были выделены монокультуры, среди которых с одинаковой частотой встречались *S. aureus* и *E. faecalis* (по два случая). У 11 (73,3 %) пациентов в ранах обнаруживались ассоциации бактерий. Наиболее частая комбинация — *S. aureus*, *E. faecalis* и представитель семейства *Enterobacteriaceae* (n = 9,60 %).

Выводы

1. У пациентов с нейропатической формой СДС микробный пейзаж наиболее часто представлен монокультурами (40 %), среди которых наиболее часто встречается *S. aureus* (39,3 %).

2. Риск ампутации конечности увеличивается при наличии в ране пациентов с нейропатической формой СДС метициллинрезистентного *S. aureus*, а также комбинации *S. aureus*, *E. faecalis* и представителя семейства *Enterobacteriaceae*.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические рекомендации по диагностике и лечению синдрома диабетической стопы. Раны и раневые инфекции / Г. Р. Галстян [и др.] // Журнал им. проф. Б. М. Костюченко. — 2015. — 2 (3). — С. 63–83.
2. International Working Group on the Diabetic Foot. The 2015 IWGDF guidance documents on prevention and management of foot problems in diabetes: development of an evidence-based global consensus / K. Bakker [et al.] // Diabetes Metab Res Rev. — 2016. — Vol. 32, Suppl. 1. — P. 2–6.
3. Бенсман, В. М. Хирургия гнойно-некротических осложнений диабетической стопы / В. М. Бенсман. — 2-е изд. — М.: Медпрактика-М, 2015. — 496 с.

УДК 616.346-002-06:616.381-002]-053.2

АПЕНДИЦИТ, ОСЛОЖНЕННЫЙ ПЕРИТОНИТОМ У ДЕТЕЙ

Каныго О. Н., Литвинчук А. С.

Научный руководитель: ассистент Б. А. Баллыев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Острый аппендицит остается самым частым заболеванием, требующим неотложного хирургического вмешательства. Аппендэктомия по-прежнему составляет 70–80 % всех оперативных вмешательств, выполняемых в детском возрасте. Причем у больных в возрасте до 5 лет перфоративный аппендицит встречается в 50 %, до 3-х лет — в 85 %, что наряду с другими причинами осложненного течения острого аппендицита, значительно повышает риск возникновения послеоперационных осложнений. Неблагоприятное течение ОА у детей обуславливает возникновение тяжелых взаимозависимых осложнений, наиболее частое из них — аппендикулярный перитонит.

Цель

Изучить структуру, закономерность и причины развития аппендицита, осложненного перитонитом у детей.

Материал и методы исследования

Ретроспективно изучались истории болезни пациентов с аппендицитом, осложненным перитонитом, которые проходили лечение в УЗ «Гомельская областная детская