

рациональная кровопотеря составила 1000–1500 мл (20 пациентов, 7,7 %). И лишь в 1,5 % случаев (4 пациента) кровопотеря составила более 1500 мл.

При использовании текстильного протеза (235 человек, 90,7 %) интраоперационная кровопотеря в большинстве случаев (159 человек, 67,6 %) составила менее 500 мл. У 55 (23,4 %) пациентов кровопотеря составила 500–1000 мл. В 7,2 % случаев (17 человек) интраоперационная кровопотеря была от 1000 до 1500 мл. И только у 4 (1,7 %) человек наблюдалась кровопотеря более 1500 мл.

При использовании протеза из ПТФЭ (24 человек, 9,3 %) чаще наблюдалась интраоперационная кровопотеря в объеме до 500 мл (16 человек, 66,7 %), значительно реже наблюдалась кровопотеря от 500 до 1000 мл — 5 человек, 20,8 %. И в 12,5 % случаев (3 человека) интраоперационная кровопотеря составила 1000–1500 мл.

Длительность госпитализации в большинстве случаев составила 10–20 сут (145 человек, 56 %). Находились на госпитализации более 20 сут 100 пациентов (38,6 %), и лишь 14 (5,4 %) человек провели в стационаре менее 10 сут.

Выводы

1. Поражение аорто-бедренного сегмента чаще отмечается у мужчин (96,1 %).
2. Высокая заболеваемость отмечается у людей в возрасте 61–70 лет (46,7 %).
3. Основным диагнозом чаще всего выступал «атеросклероз артерий конечностей» (37,4 %). Сопутствующей патологией при поражении аорто-бедренного чаще являлась ишемическая болезнь сердца (65 %).
4. В ходе выполнения протезирования, преобладало использование текстильных протезов (90,7 %). При их применении, интраоперационная кровопотеря в большинстве случаев (67,6 %) составила менее 500 мл.
5. Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре более чем в половине случаев (56 %) составила 10–20 сут.

ЛИТЕРАТУРА

1. Масенко, В. А. Атерокальциноз и остеопороз. Связи и условия взаимного влияния. Обзор / В. А. Масенко, С. Е. Семенов, А. Н. Коков // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. — 2017. — № 2. — С. 93–102.
2. Покровский, А. В. Клиническая ангиология: рук-во: в 2 т. / А. В. Покровский; под ред. А. В. Покровского. — М.: Медицина, 2004. — Т. 2. — 153 с.
3. Покровский А. В. Клиническая ангиология: рук-во: в 2 т. / А. В. Покровский; под ред. А. В. Покровского. — М.: Медицина, 2004. — Т. 1. — С. 338–339.

УДК 616.381-002.157:616.346.2-002.1

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОСЕВОВ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ВЫПОТА ИЗ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ И ЕЕ АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

Листопад Д. И., Кириленко М. С.

Научный руководитель: старший преподаватель Д. М. Адамович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным различных источников, в современном мире, от 20 до 85 % экстренных оперативных вмешательств приходится на аппендэктомию. Острый аппендицит занимает первое место по отношению к другим неотложным операциям [2, 3].

Эффективность лечения гнойной-воспалительных заболеваний зависит от многих факторов: видовой принадлежности возбудителя, его чувствительность к антимикробным препаратам, рационального подбора схемы лечения с учетом им-

мунобиологической реактивности организма больного. Поэтому антибиотикотерапия занимает ведущее место в лечении гнойно-воспалительных заболеваний [4].

Цель

Оценить результаты бактериологических посевов перитонеального выпота из брюшной полости у пациентов с острым аппендицитом (ОА) и оптимизировать антибактериальную терапию на основе антибиотикочувствительности возбудителей внебольничных интраабдоминальных инфекций.

Материал и методы исследования

Были изучены результаты посева выпота из брюшной полости у 156 пациентов, которые были прооперированы по причине острого аппендицита в УЗ «ГОКБ» на период 03.01.2018–11.03.2021 гг. Проведена оценка результатов чувствительности выделенных микроорганизмов к антибактериальным препаратам у 86 пациентов.

Статистическая обработка результатов исследования проводили с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statsoft (USA) Statistica» 10.0. Так как распределение изучаемых количественных показателей отличалось от нормального (критерии Шапиро — Уилка), анализ различий в двух независимых группах проводили с использованием критерия Манна — Уитни (U, Z). Данные описательной статистики приведены в виде медианы и квартилей — Me (Q₂ (25 %), Q₃ (75 %)). Результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения

За период 03.01.2018–11.03.2021 гг. было госпитализировано 390 пациентов с диагнозом «острый аппендицит», мужчин было 132 (33,8 %), женщин — 258 (66,2 %). При госпитализации пациенты были осмотрены дежурным хирургом, были выполнены лабораторные исследования (ОАК, ОАМ). Все пациенты были прооперированы. У 156 был взят посев перитонеального выпота из брюшной полости.

Частота выделения клинико-морфологической формы ОА представлена в таблице 1.

Послеоперационный диагноз катаральный аппендицит был выставлен 10 (6,4 %) пациентам, флегмонозный — 52 (33,3 %) пациента, гангренозный — 32 (20,5 %) пациента, гангренозный перфоративный аппендицит — 62 (39,7 %) пациента.

Для бактериологического исследования перитонеальный выпот был взят у 156 (40 %) пациентов из которых 86 (55,1 %) дали положительный результат аэробной микрофлоры, рост микрофлоры не получен у 70 (44,9 %). Доминирующим микроорганизмом в перитонеальном выпоте брюшной полости является *E. coli* — 61 (70,9 %) посев.

В 73 (84,9 %) случаях были выявлены монокультуры, в 13 (15,1 %) случаях микробные ассоциации, в которых доминировала условно-патогенная микрофлора: *E.coli*, *Enterococcus faecium*, *Pseudomonas aeruginosae*.

Таблица 1 — Результаты бактериологических посевов выпота из брюшной полости у пациентов с острым аппендицитом

Клинико-морфологические формы ОА	Катаральная		Флегмонозная		Гангренозная		Перфоративная	
	п	%	п	%	п	%	п	%
Рост не получен	10	100	27	51,9	15	46,8	18	29,0
<i>E. Coli</i>	0	0	18	34,6	13	40,6	30	48,4
<i>S. Epidermidis</i>	0	0	4	7,7	1	3,1	2	3,2
<i>Enterococcus spp.</i>	0	0	0	0	1	3,1	1	1,6
<i>Streptococcus spp.</i>	0	0	0	0	0	0	2	3,2
<i>Enterococcus faecium</i>	0	0	0	0	1	3,1	1	1,6
<i>Pseudomonas aeruginosae</i>	0	0	0	0	0	0	6	9,7
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	0	0	0	0	1	1,6
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	0	0	0	0	0	1	1,6
<i>Sphingomonas paucimobilis</i>	0	0	1	1,9	0	0	0	0
<i>Enterobacter cloacae</i>	0	0	0	0	1	3,1	0	0
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	0	0	2	3,8	0	0	0	0
Количество пациентов	10	6,4	52	33,3	32	20,5	62	39,7

Для наиболее частых культур микроорганизмов, выявленных при изучении перитонеального выпота из брюшной полости была изучена чувствительность к антибактериальным препаратам.

При исследовании посевов *E. coli* была выявлена чувствительность к амикацину, меропенему, цефтриаксону, цефипему, цефоперазону, имипенему.

У *S. Epidermidis* чувствительность к цефазолину, амикацину, ципрофлоксацину, ванкомицину, меропенему.

Pseudomonas aeruginosae имеет чувствительность к амикацину, цефоперазону, имипенему, меропенему, ципрофлоксацину.

Выводы

1. Основным микроорганизмом в перитонеальном выпоте из брюшной полости при ОА являются *E. coli* — 61 (70,9 %).

2. Монокультуры — 73 (84,9 %) доминировали над микробными ассоциациями — 13 (15,1 %).

3. Полученные результаты антибиотикочувствительности можно использовать при назначении эмпирической антибиотикотерапии до получения результатов посева из выпота брюшной полости при ОА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лапароскопическая аппендэктомия: медицинские и социально-экономические аспекты / В. Д. Левитский [и др.] // Эндоскопическая хирургия. — 2011. — № 1. — С. 55–61.

2. Власов, А. П. Аппендицит: монография / А. П. Власов, В. В. Сараев. — Саранск: Изд-во Мордовского ун-та, 2005. — 304 с.

3. Grant, C. S. Laparoscopic Appendectomy in all Trimesters of Pregnancy / C. S. Grant, N. O. Machado // J. of the Society of Laparoendoscopic Surgeons. — 2009. — Vol. 13, № 3. — P. 384–390.

4. Колесников, Д. А. Антибиотикопрофилактика при остром аппендиците: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Д. А. Колесников. — Н. Новгород, 2013. — 25 с.

УДК 616.617-089.844

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ КИШЕЧНОЙ И АППЕНДИКУЛЯРНОЙ ПЛАСТИКИ МОЧЕТОЧНИКА

Малащенко Т. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Юшко

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Ежегодно количество пациентов со стриктурой мочеточника увеличивается, что связано с расширением показаний и возможностей для выполнения различных оперативных вмешательств на органах брюшной полости и забрюшинного пространства, широким использованием лучевой терапии в онкологии [1]. Повреждения мочевыводящих путей с последующим образованием рубцовых сужений мочеточника обусловлены также широким внедрением малоинвазивных методов лечения в общей и сосудистой хирургии, гинекологии, онкологии, урологии [2, 3]. Своевременная диагностика и лечение пациентов с протяженной стриктурой мочеточника остается одной из наиболее сложных и актуальной проблем современной урологии [4, 5].

Цель

Проанализировать результаты применения заместительной кишечной и аппендикулярной пластики мочеточника при его протяженной стриктуре.

Материал и методы исследования

В настоящем исследовании проанализированы результаты лечения 4 пациентов, которым была выполнена заместительная кишечная пластика мочеточника