

## Антибиотикорезистентность хеликобактерной инфекции при хронических заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки у военнослужащих республики карелия

**Цель исследования:** определить частоту распространения антибиотикорезистентности *Helicobacter pylori* (НР) у военнослужащих Республики Карелия (РК), страдающих хроническими заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки.

**Материалы и методы.** Исследована антибиотикорезистентность НР у 16 больных: 10 — хроническим гастритом, 6 — язвенной болезнью (желудка — 1, двенадцатиперстной кишки — 5). При фиброгастроуденоскопии выполнялась множественная биопсия слизистой тела, антрального отдела желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки с посевом биоптатов на среды по методу, рекомендованному институтом Пастера (Санкт-Петербург), чувствительность к антибиотикам определялась с помощью набора стандартных дисков.

**Результаты.** Минимальная частота резистентности НР выявлена к амоксициллину — у 3 (18,8%) больных, затем к кларитромицину — у 5 (31,3%)

больных, к левофлоксацину — у 6 (37,5%), к рифампицину — у 7 (43,8%), к фуразолидону — у 9 (56,3%); максимальная устойчивость была к тетрациклину — у 10 (62,5%) больных. Сочетанная резистентность к амоксициллину и кларитромицину определялась у 2 (12,5%) больных, а сочетанная чувствительность — у 7 (43,8%) пациентов. Среди обследованных пациентов 8 (50,0%) ранее получали эрадикационную терапию I линии, но сроков лечения не выдерживали по разным причинам; 8 (50,0%) пациентов ранее антибактериального лечения хеликобактерной инфекции не получали.

**Выводы.** У военнослужащих РК, страдающих хроническими заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки, выявлена минимальная частота резистентности НР к амоксициллину (18,8%), средняя — к кларитромицину (31,3%) и максимальная — к тетрациклину (62,5%), что учитывалось при проведении эрадикационной терапии.

Кирсань И. В., Военнушкина Е. И., Дуданова О. П. Медико-санитарная часть УФСБ России по Республике Карелия, Петрозаводский государственный университет, Петрозаводск, Россия

## Хеликобактерная инфекция в структуре хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у военнослужащих республики карелия по результатам бактериологического исследования

**Цель исследования:** определить роль хеликобактерной инфекции в структуре хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) у военнослужащих РК по данным бактериологического исследования.

**Материалы и методы.** Обследованы 54 больных: 24 (44,4%) хроническим гастритом, 13 (24,1%) хроническим гастродуоденитом, 17 (31,5%) язвенной болезнью (2 — желудка, 15 — ДПК). Выполнялась множественная биопсия слизистой тела, антрального отдела желудка и ДПК. Биоптаты помещались в анаэробную транспортную среду, не позднее 20 минут выполнялся посев на питательные среды — Шиндлера и стрептококковый агар (в условиях повышенного уровня CO<sub>2</sub>), кровяной агар, среду Сабуро, желтушно-солевой агар, среду Макконки. Рост бактерий происходил в течение 10 дней с проверкой каждые 2 дня. Выполнялись уреазные тесты.

**Результаты.** Рост НР получен у 16 пациентов (29,6%) — у 14 (87,5%) в монокультуре, у 2 (12,5%) в сочетании со стрептококком группы В и акинетобактером. У 15 (93,8%) больных с НР выявлено хроническое воспаление слизистой желудка и ДПК, у 13 (81,3%) из них определялась нейтрофильная инфильтрация: у 5 — умеренная и у 8 — выраженная. У 7 (43,8%) больных с выраженной нейтрофильной инфильтрацией имелось эрозивное или язвенное поражение слизистой. У 9 (56,2%) больных верифицирована атрофия слизистой желудка, у 4 (25%) — кишечная метаплазия.

**Выводы.** НР-инфекция при бактериологическом исследовании выявлялась у 29,6% больных с хроническими заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки. Эндоскопические и гистологические признаки эрозивно-язвенного поражения выявлялись у 43,8% пациентов, хронического воспаления с атрофией желез — у 56,2% пациентов.

Кирсань И. В., Военнушкина Е. И., Дуданова О. П. Медико-санитарная часть УФСБ России по Республике Карелия, Петрозаводский государственный университет, Петрозаводск, Россия

## Осложнения пункционной гастростомии

**Цель исследования:** анализ осложнений пункционной гастростомии.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты эндоскопической гастростомии у 13 больных (мужчин 8, женщин 5). Средний возраст составил 63 года. У 7 больных гастростомия выполнялась при бульбарных нарушениях глотания; в 2 случаях при стенозирующем раке пищевода, гортаноглотки; в 3 — при нисходящем гнойном медиастините у больных на продленной ИВЛ и в 1 — у больного со сформированным трахеопищеводным свищем. Во всех случаях применялась система PEG-24 PULL-I-S фирмы COOK. Проведение гастростомии осуществляли по рекомендованной изготовителем методике. Компрессию силиконовым уплотнителем сохраняли 3–5 дней. Питание больных через гастростому начинали со вторых суток после операции. Операцию выполняли в условиях

реанимационного отделения (9) или операционной (4) под местной анестезией, а в 3 случаях с внутривенной седацией.

**Результаты.** Всего внутрибрюшных осложнений было 2 (15%). Интраоперационных осложнений непосредственно при установке гастростомы не возникло ни в одном случае. У 4 больных с избыточным питанием успешно выполнить пункцию желудочной стенки удалось со 2–3 попытки, поскольку игла попадала в паренхиму печени. В 1 случае на 5-е сутки развилась картина разлитого перитонита. При лапаротомии выявлено, что гастростомическая трубка проходила через край печени, дистальный ее конец с манжетой мигрировал под левую долю печени сквозь стенку желудка, причем дефект стенки желудка полностью закрылся. Еще в 1 случае компрессию гастростомы уменьшили на 2-е сутки, картина перитонита развилась на 4-е сутки от

Мазурин В. С., Прищепо М. И., Кригер П. А., Шабаров В. Л., Шаповалов А. В. МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва, Россия