

референс-штаммов *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853, *Enterococcus faecalis* ATCC 29212, *Escherichia coli* ATCC 25922.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

По результатам наших исследований развитие панкреатогенного абсцесса отмечено у 9 (18 %) больных группы «А». Такая форма панкреатогенной инфекции как инфицированный панкреонекроз (группа «В»), выявлена в ходе исследования у 17 (34 %) больных. Сочетание инфицированного панкреонекроза с панкреатогенным абсцессом выявлено нами в 24 (48 %) случаях (группа «С»).

Изучение видового состава выделенных микроорганизмов показало, что при панкреатогенной инфекции преобладает грамотрицательная флора, составившая 69,3 % от всех выделенных культур. Среди грамотрицательных бактерий преобладали неферментирующие грамотрицательные бактерии: *Pseudomonas aeruginosa* — 31,1 %, *Acinetobacter spp.* — 7,1 %, семейство *Enterobacteriaceae*: *Klebsiella pneumoniae* — 13,8 % и *Escherichia coli* — 10,2 %. Грамположительная флора выявлена в 27,0 % исследований. Преобладающими агентами среди грамположительных бактерий явились возбудители рода энтерококков, в частности, *E. faecalis* — 11,2 %, *E. faecium* — 8,2 % и коагулазонегативные штаммы: *S. epidermidis* — 3,6 % и *S. saprophyticus* — 1,5 %. Грибковая инфекция была в основном представлена *Candida spp.* и обнаружена в 3,0 %.

В качестве основных стартовых препаратов для антибиотикотерапии включались препараты, обладающие наибольшей эффективностью в отношении большинства возбудителей, как абдоминальной, так и нозокомиальной инфекции (цефалеперзон/сульбактам, меропенем, пefлоксацин), при этом обязательно учитывалась микробиологическая ситуация в конкретном многопрофильном хирургическом стационаре.

ВЫВОДЫ

1. На определенном этапе развития панкреатогенной инфекции, панкреатогенного сепсиса наступает, по своей сути, борьба с нозокомиальной и условно-патогенной инфекцией, отличающейся высокой резистентностью к антибиотикам.

2. Эффективность антибиотикотерапии и соответственно повышение вероятности благоприятного исхода заболевания во многом зависит от правильного использования информации о микробиологической ситуации в конкретном хирургическом стационаре.

3. Данные мониторинга нозокомиальной флоры и ее резистентности к антибактериальным препаратам позволят обеспечить, прежде всего, обоснованный и адекватный режим эмпирической антибиотикотерапии.

4. Исследования показали, что наиболее эффективными антибактериальными средствами в лечении панкреатогенной инфекции (на примере конкретного хирургического стационара) являются препараты группы карбапенемов и цефалоспоринов III поколения (ингибиторзащищенные).

5. Безусловно, резистентность микробных агентов к антибиотикам с течением времени повышается, поэтому неперенным условием антибиотикотерапии является своевременное пополнение больничного формуляра эффективными антибактериальными препаратами.

В.В. Савельев, М.М. Винокуров, Н.М. Гоголев

ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СТЕРИЛЬНОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ФЕРМЕНТАТИВНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Медицинский институт ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени
М.К. Аммосова» (Якутск)
Институт последипломного обучения врачей (Якутск)

Цель исследования: улучшение результатов комплексного лечения больных стерильным панкреонекрозом путем использования лечебной лапароскопии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Представленная работа основана на анализе результатов консервативного и хирургического лечения 257 больных в стерильной фазе панкреонекроза с различными клинико-морфологическими формами осложнений заболевания, находившихся на лечении в хирургических отделениях Республиканской больницы № 2 — Центра экстренной медицинской помощи Республики Саха (Якутия) за период с 2008 по 2012 гг. Из 257 больных у 89 (34,6 %) больных диагностирован ферментативный асцит-перитонит. При лечении 56 (62,9 %) пациентов применялась лечебно-диагностическая лапароскопия. Лапароскопия выполнялась с использованием эндоскопической системы Karl Storz Endovision® DCI® с системой авторотации

(ARS) — цифровая одиночная камера, цветовые системы PAL, NTSC со встроенным цифровым модулем обработки изображений. Набором лапароскопов DCI® HOPKINS® II (крупноформатная оптика — 10 мм), троакаров, щипцов, ножниц, диссекторов, экстракторов Karl Storz ClickrLine®.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Основными показаниями для проведения лапароскопии при стерильном панкреонекрозе, осложнением которого явилось развитие ферментативного перитонита, были: наличие свободной жидкости более чем в трех отделах брюшной полости без тенденции к уменьшению в течение 24 — 48 часов, присутствие явлений ферментативной токсемии, нарастание полиорганной недостаточности на фоне проводимой многокомпонентной консервативной терапии. Развитие панкреонекроза, осложненного ферментативным асцит-перитонитом, подтверждалось клинико-лабораторными и инструментальными показателями, свидетельствующими о неэффективности проводимой многокомпонентной консервативной терапии в течение 3 — 5 суток от момента госпитализации с нарастанием уровня эндотоксемии и как следствие, появлением нарушений функции органов и систем. Данный факт также находил свое отображение в нарастании исходной суммы баллов по факторам прогнозируемого риска по интегральным шкалам ТФС и APACHE II. Пациенты оперированы в объеме лапароскопической санации, дренирования брюшной полости и сальниковой сумки. Несмотря на проведенный комплекс консервативных и оперативных мероприятий у 5 (8,9 %) больных отмечено прогрессирование патологического процесса и инфицирование зон деструкции ткани железы и экссудата брюшной полости, что потребовало выполнения лапаротомии и использования «закрытых» и «полуоткрытых» методов дренирования брюшной полости и сальниковой сумки, при этом умерло 2 (3,6 %) больных.

ВЫВОДЫ

Таким образом, комплексное лечение больных стерильным панкреонекрозом, осложненным развитием ферментативного асцит-перитонита, при имеющихся строгих показаниях, должно включать применение лечебно-диагностической лапароскопии, как более информативного, менее опасного и травматичного, а также, более эффективного метода хирургического вмешательства по сравнению с традиционной лапаротомией. Лечебно-диагностической лапароскопии, при имеющихся показаниях, должно отдаваться предпочтение перед консервативными методами лечения.

А.П. Сахарюк, В.В. Шимко

ПРОБЛЕМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ИНФАРКТАМИ И ИНСУЛЬТАМИ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ РЕГИОНЕ

**ГБОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ
(Благовещенск)**

АКТУАЛЬНОСТЬ

В нашей стране ежегодно сердечно-сосудистыми заболеваниями страдают более 15 млн. человек, а в структуре смертности эта патология достигла катастрофических значений — более 56,4 %, которая чаще всего обусловлена острым атеротромбозом, в 50 % развивающимся на фоне полного здоровья.

В Дальневосточном регионе ежегодно должно выполняться до 3000 — 4000 каротидных эндалтерэктомий, до 10000 чрескожных рентгеноэндоваскулярных вмешательств, 1,5 — 2 млн. флебэктомий. Реальные объемы этих вмешательств не превышают 10 — 15 % от необходимых. Отсутствует сердечно-сосудистая направленность здравоохранения, нет кадров, полноценно владеющих этой специальностью.

МЕТОДОЛОГИЯ

Патология сердца и сосудов требует своевременной диагностики, рентгеноэндоваскулярного или хирургического лечения, проведения непрерывных реабилитационных мероприятий, которые невозможно осуществить только на специализированных сердечно-сосудистых койках круглосуточных стационаров, общехирургических койках круглосуточных стационаров, амбулаторных приемах в поликлиниках. Специализированные и общехирургические койки круглосуточных стационаров характеризуются малой пропускной способностью, невозможностью охвата всех нуждающихся реабилитационными мероприятиями. Особенности амбулаторной сердечно-сосудистой помощи является то, что реабилитацией в поликлиниках занимаются терапевты, кардиологи, невропатологи, хирурги: сердечно-сосудистый хирург, ангиохирург и ангиолог отсутствуют в штатном расписании амбулаторно-поликлинических учреждений, в составе консультативно-диагностических центров хирург выполняет роль консультанта.