

испражнений при дисбактериозах кишечника, энтеробактеров - из мокроты, верхнечелюстных пазух и с кожных покровов, среди стафилококков, изолированных с кожных покровов.

Исследование плазмидного профиля ДНК бактерий показало наличие определенных различий между биотопами. Количество штаммов, содержащих плазмиды, среди бактерий, выделенных из различных биотопов, было близким и колебалось в пределах 44,4–54,2%. Лишь у культур, изолированных с кожных покровов, плазмиды встречались достоверно чаще чем у остальных групп штаммов у 83,8+6,1% ($P<0,05$).

В тоже время отмечены достаточно существенные различия в качественном составе обнаруживаемых плазмид. У штаммов, выделенных из влагалища и с кожных покровов, резко преобладали плазмиды молекулярной массы до 40 МД – они выявлены у 73 – 77,4% плазмидосодержащих штаммов, тогда как у остальных групп бактерий доминировали плазмиды молекулярной массы 50-60 МД (50-75% плазмидосодержащих культур).

Выделенные из разных биотопов штаммы обладали сравнительно низкой типизируемостью стафилококковыми и клебсиеллезными фагами. Штаммы энтеробактеров, выделенные с кожных покровов, были близкими по фаготипу. Так, из 49 штаммов стафилококков удалось типировать с помощью фагов 20 штаммов (40,8%). Из 37 культур клебсиелл типировались лишь 9 (24,3%). И только штаммы энтеробактеров проявляли высокую чувствительность к фагам – из 57 штаммов этих бактерий типированы фагами 41 (71,9%).

Проведенные исследования показали, что по чувствительности к антибиотикам и содержанию плазмид, условно – патогенные бактерий, выделенные из различных биотопов тела человека, имеют определенные различия.

Анализ инфекционных осложнений при проведении операций лапароскопическая холецистэктомия

Хромова Н.Л., Ликстанов М.И., Калиш О.А.
Городская клиническая больница им. М.А. Подгорбунского, Кемерово

Проблема профилактики инфекционных осложнений представляет собой одну из важнейших проблем в современном здравоохранении. Ее значимость определяется высоким уровнем заболеваемости, смертности, социально-экономическим ущербом. Поэтому вопросы регистрации и анализа инфекционных осложнений актуальны как для всего лечебно-профилактического учреждения в целом, так и для каждой конкретной манипуляции и операции.

В основу настоящего анализа положены наблюдения исходов 2764 операций лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) выполненных за период 1996-2002 г.г. в ГКБ № 3 им. М.А. Подгорбунского в Областном Гепатологическом Центре.

ЛХЭ представляет собой оперативное удаление пораженного желчного пузыря с использованием эндоскопической аппаратуры. При данной операции

существует риск возникновения как общехирургических, так и специфических (инфекционных) послеоперационных осложнений.

В нашем наблюдении инфекционные осложнения после ЛХЭ возникли у 111 пациентов. У 11 из них развитие инфекционного процесса явилось закономерным продолжением основного заболевания, т. е. имел место исходный деструктивный процесс, подтвержденный гистологически. У 4 пациентов это был гангренозный холецистит, у 7 пациентов – флегмонозный и флегмонозно-язвенный холециститы с участками некроза и явлениями перихолецистита. Эти случаи не были взяты в исследование. Из 100 оставшихся случаев у 89 пациентов имел место хронический процесс, при этом у 61 пациента он был вне обострения. В 11 случаях процесс был острым: у 2 пациентов серозный холецистит, у 2 – серозно-геморрагический, у 3 – флегмонозный и у 4 – флегмонозно-язвенный. При этом 37 пациентов поступили в стационар по экстренным показаниям, у 63 пациентов была плановая госпитализация. Из них мужчин – 16, женщин – 84. Возрастные группы распределились следующим образом: до 30 лет – 5 человек, 30 – 39 лет – 10 человек, 40 – 49 лет – 13 человек, 50 – 59 лет – 19 человек, 60 – 69 лет – 32 человека, 70 и старше – 21 человек. У 86 пациентов в клиническом диагнозе была желчнокаменная болезнь, из них у 63 был хронический калькулезный холецистит, а у 23 пациентов – острый калькулезный холецистит. Кроме того, у 51 пациента желчнокаменная болезнь, а также проявления острого и хронического холецистита осложнились стенозом большого дуоденального сосочка, стенозом папиллы, холедохолитиазом, механической желтухой. Сопутствующая патология была у 35 человек. Инфекционные осложнения регистрировались в виде различных клинических проявлений. При этом ведущее место в структуре инфекционных осложнений принадлежит хирургической раневой инфекции. Хирургическая раневая инфекция выявилась у 75 пациентов: у 54 пациентов – глубокое нагноение послеоперационной раны, у 14 – раневая инфекция в области операционного разреза, у 7 – как глубокое, так и поверхностное нагноение послеоперационной раны. Инфекции нижних дыхательных путей были у 9 пациентов, острые тромбозы у – 4 пациентов, кишечные инфекции – у 2 пациентов. Кроме того, у 10 пациентов инфекционные осложнения проявились в виде нескольких клинических форм.

Таким образом, инфекционные осложнения при проведении ЛХЭ встречаются у различных групп пациентов с различными клиническими проявлениями желчнокаменной болезни и холецистита. Наибольший удельный вес инфекционных осложнений при проведении ЛХЭ составляет хирургическая раневая инфекция.