

политехника», 2006. – 324 с.

3. R. Jalan, P. C. Hayes UK guidelines on the management of variceal haemorrhage in cirrhotic patients Gut 2000;46(Suppl III):iii1–iii15

Козлов С.М.

Способ анализа отдаленных результатов рентгенэндоваскулярной коррекции портальной гипертензии

Резюме. На основе анализа результатов лечения 112 больных с различными видами портальной гипертензии разработаны критерии отбора и показания к применению рентгенэндоваскулярных (СЭВ) методов коррекции портального кровотока. Разработана система динамической оценки результатов лечения на основании клинических, лабораторных и доплерографических данных.

Ключевые слова. Портальная гипертензия, рентгенэндоваскулярные хирургические вмешательства.

616.33-002.45-022.7+616.342-002.45-022.7+579.2842.1/2

Колосович І.В.¹, Чемоданов П.В.², Мірошніченко М.О.²

Експрес-діагностика *Helicobacter Pylori* та визначення його чутливості до антибіотиків у хворих на перфоративну пілородуоденальну виразку

¹Кафедра хірургії №2

Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця

²Міська клінічна лікарня № 4, Київ

Резюме. Запропоновано новий спосіб експрес - діагностики *Helicobacter pylori* (НР) та визначення його чутливості до антибіотиків. Спосіб було застосовано у 102 хворих на перфоративну виразку пілоричного відділу шлунка (ПВШ) та дванадцятипалої кишки (ДПК). Чутливість методики склала 95,8%, специфічність 94,4%. Результати дослідження чутливості НР до антибіотиків за допомогою запропонованого способу повністю співпали з результатами дослідження мікробіологічним методом.

Ключові слова: перфоративна пілородуоденальна виразка, *Helicobacter pylori*.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Одним з найважливіших етіологічних факторів розвитку виразкової хвороби (ВХ) шлунка та ДПК вважається інфекція НР. Так, за даними різних авторів, більше, ніж 90% хворих на гастро-дуоденальну виразку інфіковані цією бактерією [4]. Однак ці дані отримані за допомогою експрес методів діагностики НР. При їх використанні частота хибнопозитивних результатів сягає 38,5% [1]. Проведені в останні роки дослідження вказують, що НР – незалежні форми ВХ складають від 20% до 56% [3,5].

Обов'язковою умовою успішного лікування НР - асоційованої виразкової хвороби ДПК, у тому числі протирецидивного лікування після операцій з приводу перфоративних виразок ДПК, є проведення ефективного курсу ерадикаційної терапії [6]. Однак, при проведенні ерадикаційної терапії однією з істотних проблем, які впливають на результат лікування, стала резистентність НР до антибактеріальних препаратів [2]. Резистентні штами важче піддаються ерадикації і знижують ефективність сучасних режимів лікування [7]. Окрім того, абсолютно неприпустимо проведення емпіричної ерадикаційної терапії хворим на НР – незалежну ВХ.

Єдиним методом діагностики НР є мікробіологічний метод. Однак застосування цього методу потребує досвідченого персоналу, спеціального обладнання та матеріалів. Окрім того, результат на чутливість мікроорганізму до антибіотиків може бути отримано тільки на 10-14 добу, а це відтерміновує початок ерадикаційної терапії в післяопераційному періоді та приводить до росту рецидивів ВХ після операції.

Таким чином, у теперішній час назріла необхідність пошуку нових методів діагностики НР та визначення його чутливості до антибіотиків.

Метою роботи є розробка нового експрес - методу діагно-

Kozlov S.M.

Method of Analysis of the Long-Term Results of X-Ray Endovascular Correction of Portal Hypertension

Summary: 112 inpatient and outpatient cases with portal hypertension complications were analyzed to estimate including criteria for decompressive radiointerventional endovascular treatment modality (splenic artery and (or) left gastric artery embolization and others). Follow-up results of 53 operated patients (up to 2 yrs) were stratified according to proposed clinical, laboratory and doppler sonography criteria of effectiveness. In 12 month survived 41 patients (77,3%), 34 (83%) of those had “good” and “stable” results.

Key words: portal hypertension, radiointerventional endovascular treatment.

Надійшла 25.06.2012 року.

тики НР та визначення його чутливості до антибіотиків у хворих на перфоративну пілородуоденальну виразку .

Матеріал і методи дослідження

Нами було запропоновано спосіб діагностики НР та визначення його чутливості до антибіотиків (патент України № № 67341 U), суть якого полягає у наступному. Інтраопераційний біоптат слизової оболонки антрального відділу шлунка емульгують у пробірку, яка містить стерильний сироватковий бульйон, індикатор бромтимоловий синій, та додатково антибіотик ванкоміцин. Піпеткою із стерильними накопичувачами інокулюють по 0,01 мл отриманої бактеріальної суспензії в дослідні лунки стріпованої стрічки, у які попередньо вносять досліджувані антибіотики у рідкій формі (по принципу мікророзведень в концентрації 1000,0 мкг/мл і вище (розрахунок кількості антибіотика виконується за формулою:

$$\text{маса (мг)} = \frac{\text{об'єм розчинника (мл)} * \text{необхідна концентрація (мкг / мл)}}{\text{активність субстанції (вміст антибіотика) (мкг / мг)}}$$

в об'ємі 0,1 мл робочого розчину антибіотика. У лунку контролю наявності НР інокулюють 200 мкл бактеріальної суспензії. У лунку контролю сироваткового бульйону з індикатором (не містить антибіотик) інокулюють 200 мкл сироваткового бульйону з індикатором та ванкоміцином. Лунки стріпи заклеюють клейкою смужкою. Після чого стріп інкубують у термостаті при температурі 37°C протягом 24-72 годин. Наявність НР визначають за зміною кольору вмісту лунки контролю наявності НР на синій в процесі інкубації. У разі відсутності зміни кольору на синій або при зміні кольору на будь-який інший результат дослідження на НР вважають негативним. Оцінку результатів дослідження на чутливість до антибіотиків виконують за наявності кольорової реакції у лунках, що містять антибіотик: відсутність кольорової реакції свідчить про чутливість мікроорганізму до антибіотика. Зміна кольору середовища на синій свідчить про стійкість НР до антибіотиків. Наявність кольорової реакції у лунці контролю сироваткового бульйону свідчить про порушення техніки виконання тесту, результат у цьому разі вважається недійсним.

Запропонований спосіб було застосовано у 102 хворих на перфоративну виразку ПВШ та ДПК. Паралельно у цих хворих проводилось дослідження за допомогою мікробіологічного методу з метою визначення ефективності запропонованого способу (чутливість та специфічність мікробіологічного методу сягає 100%).

Результати дослідження та їх обговорення

При дослідженні біоптатів за допомогою запропонованого способу позитивний результат на наявність НР отримано у 49 хворих (48,03%). При бактеріологічному дослідженні наявність

НР виявлено у 48 хворих (47,06%). Так, як чутливість та специфічність мікробіологічного методу сягає 100%, його результати можливо прийняти за еталонні визначенні ефективності запропонованого способу діагностики НР та визначення його чутливості до антибіотиків. Враховуючі це, при використанні запропонованого способу істинопозитивний результат отримано у 46 хворих (45,09%), хибнопозитивний – 3 (2,95%), істинонегативний – 51 (50%), хибнонегативний – 2 (1,96%). Таким чином, чутливість запропонованого способу склала 95,83%, специфічність 94,44%. Результати дослідження чутливості НР до антибіотиків за допомогою запропонованого способу повністю співпали з результатами дослідження за допомогою мікробіологічного методу (порівняння проводилось лише у випадках збігу результатів визначення наявності НР запропонованого та мікробіологічного методів).

Висновки

Висока чутливість (95,83%) та специфічність (94,44%) запропонованого способу діагностики НР та визначення його чутливості до антибіотиків та отримання результату через 24-72 годин дає можливість використовувати запропонований спосіб у ролі експрес-методу діагностики НР та дослідження чутливості НР до антибіотиків.

Література

1. Бабич С.М. Міжмікробні взаємовідносини антагоністів та симбіонтів по відношенню до *Helicobacter pylori* / Бабич С.М., Скляр Н.І. // *Аннали інституту мікробіології та імунології ім. І.І. Мечнікова АМН України.* - 2005. - №2. - С. 4-10
2. Исаева Г.Ш. Резистентность *H. Pylori* к антибактериальным препаратам и методы её определения / Исаева Г.Ш. // *Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия.* – 2010. – Т.12. - №1. – 57-66.
3. Минущкин О.Н. Современный взгляд на проблему эрадикации *Helicobacter pylori*/ Минущкин О.Н., Аронова О.В. // *Практикующий врач.* – 2002. – 1. - 52-54.
4. Передерий В.Г. Язвенная болезнь прошлое, настоящее, будущее/ Передерий В.Г., Ткач С.В., Скопиченко С.В. // *Київ* - 2003. – 256 с.

5. Laine L. Has the impact of *Helicobacter pylori* therapy on ulcer recurrence in the United States been overstated? – A meta – analysis of rigorously disigned trials. /Laine L., Hopkins R., Gerardi L.// *Am. J. Gastroenterol.* – 1998. - 93(9) - 1409-1415.

6. Meifertemer P. Current concept in the management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht III Consensus Report / Meifertemer P., Megraud F., O'Morain C. et al.// *Gut.* – 2007. – 56. – P. 772-781.

7. Tytgat G.N.G. No *Helicobacter pylori*, no *Helicobacter pylori* associated ulcer disiae. / Tytgat G.N.G. // *Aliment. Pharmacol. Ther.* – 1995. - 9 (suppl. 1). – p. 39-42.

Колосович І.В., Чемоданов П.В., Мирошніченко Н.А.

Експрес-діагностика *Helicobacter Pylori* і визначення його чутливості до антибіотиків у хворих з перфоративними пилородуоденальними язвами

Резюме. Предложен новый способ экспресс - диагностики *Helicobacter pylori* (НР) и определение его чувствительности к антибиотикам. Способ был применен у 102 больных с перфоративные язвы пилорического отдела желудка (ПВШ) и двенадцатиперстной кишки (ДПК). Чувствительность методики составила 95,8%, специфичность 94,4%. Результаты исследования чувствительности НР к антибиотикам с помощью предложенного способа полностью совпали с результатами исследования микробиологическим методом.

Ключевые слова: перфоративная пилородуоденальной язва, *Helicobacter pylori*.

Kolosovych I.V., Chemodanov P.V., Miroshnichenko M.O.

The Express-Diagnosis of *Helicobacter Pylori* and Determination of its Sensitivity to Antibiotics in Patients with Perforative Pyloroduodenal Ulcer

Summary: The new method of *Helicobacter pylori* express diagnosis and determination of its sensitivity to antibiotics has been offered. The method was applied in 102 patients with a perforative pyloroduodenal ulcer. Sensitivity of a technique is 95.83 %, specificity is 94.44 %. Results of research of *Helicobacter pylori*'s sensitivity to antibiotics by the offered method has been equal with results of research by a microbiological method.

Keywords: perforative pyloroduodenal ulcer, *Helicobacter pylori*.

Надійшла 25.06.2012 року.

УДК – 616.37-002-002.4-021.4-036.11-085.281-084

Кондратенко П.Г., Джансиз І.М.

Антибактеріальна профілактика і терапія при гострому асептичному некротичному панкреатиті

Донецьке міське управління охорони здоров'я

Центральна міська клінічна лікарня № 16

Клініка хірургії Донецького національного медичного університету ім. М.Горького

Резюме: Проаналізовано результати лікування 153 пацієнтів з гострим небілярним асептичним некротичним панкреатитом. У 1-у групу включено 45 пацієнтів, у яких в комплексі консервативної терапії застосовувалися цефалоспорины 3-го покоління (цефтриаксон, цефоперазон) і фторхінолони (гагіфлоксацин), а в 2-у групу - 108 пацієнтів, у яких з першої доби перебування в стаціонарі застосовувалися карбапенеми (меропенем, іміпенем-циластатин). Застосування комплексної терапії в 1-й групі попередило розвиток гострих асептичних рідинних скупчень у 13,3% пацієнтів, а в 2-й групі - у 32,4%. При гострих асептичних рідинних скупченнях включення в комплекс лікувальних заходів мініінвазивних пункційної-дренуючих хірургічних втручань під контролем ультразвуку дозволило в 1-й групі уникнути розвитку гнійних ускладнень у 76,9% пацієнтів, а в 2-й групі - у 94,5%. При лікуванні пацієнтів з гострим некротичним панкреатитом необхідно комплексне лікувальння із приміненням антибіотиків широкого спектру дії та мініінвазивних пункційної-дренуючих хірургічних втручань під контролем ультразвуку.

Ключові слова: гострий небілярний асептичний некротичний панкреатит, антибактеріальна профілактика і терапія.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Проблема лікування хворих на гострий панкреатит (ГП) є

актуальною, тому що захворюваність ГП неухильно зростає, особливо його деструктивні форми, при яких спостерігається високий рівень летальності (до 60-70%) і велика кількість ускладнень (до 35%) [1,2].

Антибактеріальна профілактика при панкреонекрозі привертає увагу дослідників, оскільки 80% всіх смертей при тяжкому панкреатиті зумовлені ендогенним інфікуванням некротичних тканин, як самої підшлункової залози, так і парапанкреатичної клітковини. Відповідно до рекомендацій міжнародної асоціації панкреатології (2002 р.) «Профілактичне застосування антибіотиків широкого спектру дії зменшує частоту інфекційних ускладнень у пацієнтів з некротичним гострим панкреатитом, підтвердженим при комп'ютерній томографії, але може не збільшувати виживання» [8,11].

Проте в резолюції Міжнародної погоджувальної конференції (2004 р.), в якій взяли участь представники Американського торакального товариства (АТС), Європейського респіраторного товариства (ERS), Європейського товариства інтенсивної терапії (ESICM), Товариства критичної медицини (SCCM) і Французького реаніматологічного товариства (SRLF), «профілактичне