

Таблица 2

Средние значения КИ, V у коренных и некоренных пациентов с АГ и без АГ при нарушении и без нарушения перфузии

Показатель		АГ (n-68)			Без АГ (n-6)		
		1-я группа (n-35)	2-я группа (n-33)	p	1-я группа (n-3)	2-я группа (n-3)	p
С нарушением перфузии (n-68)	КИ	399,6±119,7	673,5±153,8	0,162	0	14,7±13,5	0,335
	V	333,3±94,10	552,5±121,2	0,155	0	13,3±11,0	0,296
Без нарушений (n-21)	КИ	401,1±210,6	45,0±23,6	0,253	0	0	0
	V	312,9±161,3	41,8±21,2	0,256	0	0	0

Примечание. 1-я группа – коренные, 2-я – некоренные пациенты.

(по Агатстону) – у 9 (12,2%), 2-я – у 7 (9,5%), 3-я – у 14 (18,9%), 4-я – у 20 (27%). Корреляция между наличием и степенью кальциноза у пациентов и снижением перфузии при скintiграфии в покое статистически достоверна при сравнении у коренных и некоренных.

При анализе непараметрическим методом у всей группы при сочетании результатов скintiграфии с нарушением перфузии и АГ значения КИ и V достоверно значимые, $p(\text{ки})=0,024$, $p(\text{v})=0,023$ (табл.2).

Выводы.

1. Таким образом, частота дефектов перфузии при скintiграфии увеличи-

вается по мере увеличения степени кальциноза. Однако преходящие дефекты перфузии могут быть выявлены при нулевом и низком КИ и отсутствовать при более высокой степени кальциноза, что согласуется с предыдущими исследованиями [2].

2. При сочетании ИБС и АГ значение кальциевого индекса и частота дефектов перфузии значительно выше у пациентов с ИБС в сочетании с АГ.

Литература

1. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Республики Саха (Якутия) в 2008 году / Минздрав РС (Я) / ГУ Якутский

респ. мед. информ.-аналитич. центр. - Якутск: Компания «Дани-Алмаз», 2009. - С.120.

State Report on the Health of the Republic Sakha (Yakutia) population in 2008 / Ministry of Health of the RS (Y) / Yakut state rep. med. inform.-analytic. center. - Yakutsk: The company "Dani-Almaz", 2009. - P.120.

2. Ицкович И.Э. Многослойная спиральная томография коронарных артерий в комплексе лучевой диагностики ИБС: автореф. дис.... д-ра мед. наук / И.Э. Ицкович. - 2008.

Itskovich I.E. The multilayer spiral CT of coronary arteries in a complex radiation diagnosis of CHD: synopsis of MD thesis / I.E. Itskovich. - 2008.

3. Махарова Н.В. Клинико-инструментальная характеристика коронарного атеросклероза в Республике Саха (Якутия): автореф. дис.... д-ра мед. наук / Н. В. Махарова. - 2010.

Makharova N.V. Clinico-instrumental characteristic of coronary atherosclerosis in Republic Sakha (Yakutia): synopsis of MD thesis. - 2010.

4. Терновой С.К. Неинвазивная диагностика атеросклероза и кальциноза коронарных артерий / С.К. Терновой, В.Е. Синицын, Н.В. Гагарина. - М.: Атмосфера, 2003. - С.99-101.

Ternovoy S.K. Noninvasive diagnostics of atherosclerosis and calcinosis of coronary arteries / S.K. Ternovoy, V.E. Sinitin, N.V. Gagarina / M.: Atmosphere, 2003. - P. 99-101.

5. Agatston A.S. Quantification of coronary artery calcium using ultrafast computed tomography / A.S. Agatston, W.R. Janowitz, F.J. Hildner // J. Am. Coll. Cardiol. - 1990; 15: 827-832.

А.Л. Коркин, Е.А. Угорелова, Д.П. Кислицин

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОГО СПЕКТРА ПУЗЫРНОЙ ЖЕЛЧИ, ПОЛУЧЕННОЙ В ХОДЕ ДУОДЕНАЛЬНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЁЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

УДК: 616.361-002-022

Обследованы пациенты в возрасте 57,8±14,4 года с болевой формой желчнокаменной болезни (ЖКБ). Проведен анализ микробного спектра пузырной желчи, полученной из желчного пузыря внутриоперационно – в ходе холецистэктомии и дуоденального зондирования. Статистически значимых отличий в частоте бактериохоллии у пациентов с ЖКБ при дуоденальном и интрапузырном заборе желчи не выявлено. В желчи, полученной в ходе дуоденального зондирования, выявлено статистически значимое превышение условно патогенной микрофлоры – стрептококки и грибы группы кандиды, представленной в полости рта, что необходимо учитывать при интерпретации микробного спектра дуоденального аспирата желчи и решении вопроса о необходимости назначения антибактериальной терапии.

Ключевые слова: жёлчь, бактериохоллия, желчнокаменная болезнь, диагностика.

Patients aged 57, 8 ± 14, 4 years, with painful form of cholelithiasis were under study. The microbial spectrum of gallbladder bile obtained from the gall bladder intra-operationally - during cholecystectomy and duodenal sounding was analyzed. Statistically significant differences in the frequency of bacteriocolia in patients with cholelithiasis at the duodenal and intrabiliary bile sampling were not revealed. In the bile, taken at the duodenal sounding, a statistically significant excess of conditionally pathogenic microorganisms: Streptococcus and Candida fungi groups, represented in the oral cavity, was revealed, which should be considered when interpreting the microbial spectrum of duodenal bile aspirate and addressing the need for antibiotic therapy.

Keywords: bile, bacteriocolia, cholelithiasis, diagnostics.

ГБОУ ВПО «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»: **КОРКИН Андрей Леонидович** – д.м.н., зав. кафедрой, декан лечебного факультета, korkinal2009@mail.ru, **УГОРЕЛОВА Елена Анатольевна** – аспирант, зав. биохимич. лаб. ОКБ г. Ханты-Мансийска, **КИСЛИЦИН Дмитрий Петрович** – к.м.н., доцент, зав. отделением хирургии №1 ОКБ г. Ханты-Мансийска.

Введение. Адекватный подбор антибактериальной терапии при воспалительных заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей является серьезной проблемой в стационарах различных стран мира [1,4,6]. Отмечена возрастающая роль грамположительных микроорганизмов и грибов [3,6]. Наиболее актуальными воз-

будителями всех внутрибольничных инфекций являются микроорганизмы семейства энтеробактерий [1]. Стафилококки в желчи выявляются в 14-30% случаев [4].

Забор желчи на исследование в терапевтических отделениях стационаров традиционно осуществляется в ходе дуоденального зондирования [2].

Микробный спектр пузырной желчи у пациентов с ЖКБ

Пузырная микрофлора	Интраоперационная пузырная желчь (группа сравнения), абс. число (%)	Пузырная желчь, полученная в ходе дуоденального зондирования (основная группа), абс. число (%)
Микрофлоры нет	42	24
Микрофлора есть	32	34
Грамположительные бактерии	12 (37)	21 (62)*
Грамотрицательные бактерии	20 (63)	13 (38)*
Семейство Enterobacteriaceae:	21 (66)	13 (38)*
- род Escherichii	7 (22)	8 (24)
- род Klebsiellae	7 (22)	3 (9)
- род Enterococcus	5 (16)	2 (6)
- род Klebsiellae +	12	5*
род Pseudomonadae	1 (3)	0 (0)
род Staphylococcus	5 (16)	7 (21)
род Streptococcus	2 (6)	9 (26)*
род Candida	0 (0)	1 (3)
Другие грамотрицательные бактерии**	3 (9)	2 (6)

* Статистически значимое превышение частоты встречаемости бактерий в желчи при сопоставлении группы сравнения и основной группы (χ^2 наблюдаемое > χ^2 критического при $p < 0,05$).

** Acinetobacter baumannii, brevundimonas vesicularis, chryseobacterium (F) indologenes, abiotrophia / granulicatella species.

Проведение бактериологического исследования желчи из желчного пузыря реализуется только в хирургических отделениях стационаров – внутриоперационно [2].

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей микробного спектра пузырной желчи, полученной в ходе дуоденального зондирования и внутриоперационной пузырной пункции у пациентов с болевой формой желчнокаменной болезни (ЖКБ).

Материалы и методы исследования. В хирургическом отделении и клинко-диагностической поликлинике Окружной клинической больницы г. Ханты-Мансийска обследовано 142 пациента в возрасте 57,8±14,4 лет с болевой формой ЖКБ. Группу сравнения составили 74 чел., у которых забор желчи был осуществлен из желчного пузыря внутриоперационно – в ходе холецистэктомии. Основную группу составили 58 пациентов с забором пузырной желчи, выполненным в ходе дуоденального зондирования (таблица).

Пробы желчи исследовали на наличие анаэробных и факультативно анаэробных условно патогенных микробов. Первичный посев материала и идентификацию изолятов проводили согласно Методическим указаниям [5]. Достоверность полученных результатов интерпретировалась с помощью критерия согласия Пирсона хи-квадрат – χ^2 .

Результаты и обсуждение. Микрофлора в желчи у пациентов группы

сравнения выявляется в 43% случаев, в основной группе – в 58% случаев ($p > 0,05$) (таблица).

В микробном спектре желчи у пациентов группы сравнения преобладают грамотрицательные бактерии (63%): род Escherichii и Klebsiellae в 70%.

Грамположительная микрофлора в группе сравнения (37%) представлена кокками: род Enterococcus, Staphylococcus и Streptococcus в 85% случаев, что соответствует литературным данным [4].

У пациентов основной группы наблюдается статистически значимое превышение грамположительной микрофлоры при сопоставлении с группой сравнения, преимущественно за счет представителей рода Streptococcus и Staphylococcus ($p < 0,05$).

Микробный спектр грамотрицательной микрофлоры в основной группе представлен бактериями рода Escherichii и Klebsiellae, что соответствует группе сравнения ($p > 0,05$).

Закключение. Статистически значимых отличий в частоте бактериохоллии у пациентов с ЖКБ при дуоденальном и интрапузырном заборе желчи не выявлено.

У пациентов с ЖКБ в желчи, полученной при интрапузырном заборе, в 63% случаев высеваются грамотрицательные бактерии, представленные родом Escherichii и Klebsiellae.

В желчи, полученной в ходе дуоденального зондирования, выявлено статистически значимое превышение условно патогенной микрофлоры – род

Streptococcus и грибы рода Candida, представленной в полости рта, что необходимо учитывать при интерпретации микробного спектра дуоденального аспирата желчи и решении вопроса о необходимости назначения антибактериальной терапии.

Литература

1. Горбич Ю.Л. Значение адекватной эмпирической антибактериальной терапии при нозокомиальных инфекциях, вызванных Acinetobacter baumannii / Ю.Л. Горбич, И.А. Карпов // Клиническая микробиология и антибактериальная химиотерапия. – 2012. – Т.14, №1. – С. 67–71.

Gorbich Y.L. Adequate empirical antibiotic therapy for nosocomial infections caused by Acinetobacter baumannii / Y.L. Gorbich, I.A. Karpov // Klinicheskaja mikrobiologija i antimikrobnaja himioterapija. – 2012. – V.14, № 1. – P. 67-71.

2. Долгов В.В. Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство / В.В. Долгов, В.В. Меньшиков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 928 с.

Dolgov V.V. Clinical laboratory diagnostics: national guide / V.V. Dolgov, V.V. Menshikov – M.: GEOTAR-Media, 2012. – 928 p.

3. Иванов Д.В. Нозокомиальные инфекции: эпидемиология, патогенез, этиология, антибактериальная терапия и профилактика / Д.В. Иванов, И.В. Крапивина Е.В. Галева // Антибиотики и химиотерапия. – 2005. – Т.50, №12. – С. 19-28.

Ivanov D.V. Nosocomial infections: epidemiology, pathogenesis, etiology, therapy and prevention / D.V. Ivanov, I.V. Krapivina, E.V. Haleva // Antibiotiki i chimioterapija. – 2005. – V.50, № 12. – P. 19-28.

4. Кашаева М.Д. Микрофлора желчи при остром гнойном холангите на фоне механической желтухи неопухолевой этиологии / М.Д. Кашаева // Успехи современного естествознания (медицинские науки). – 2011. – №1. – С. 135-137.

Kashaeva M.D. Microflora of bile in acute suppurative cholangitis against the background of jaundice of nontumor etiology / M.D. Kashaeva // Uspehi sovremennoego estestvoznaniya (medicinskie nauki). – 2011. – № 1. – P. 135-137.

5. Методические указания МУК 4.2. 1890-04. Определение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам // Клиническая микробиология и антибактериальная химиотерапия. – 2004. – Т.4, №6. – С. 306-359.

Methodical instructions MUK 4.2. 1890-04. Determination of the sensitivity of microorganisms to antibiotics // Klinicheskaja mikrobiologija i antimikrobnaja himioterapija. – 2004. – V.4, № 6. – P. 306-359.

6. Розанова С.М. Сравнительный анализ этиологии и антибиотикорезистентности основных возбудителей нозокомиальных инфекций в ОРИТ различного профиля города Екатеринбург / С.М. Розанова, В.А. Руднов, Е.Ю. Перевалова // Там же. – 2005. – Т.7, №4. – С. 408-410.

Rozanova S.M. Comparative analysis of the etiology and antibiotic resistance of the main pathogens of nosocomial infections in the ICU of different types of Ekaterinburg / S.M. Rozanova, V.A. Rudnov, E.Y. Perevalova // Ib id. – 2005. – V.7, № 4. – P. 408-410.