

Клинические аспекты хирургии и гинекологии

Результаты исследования. Возбудители гнойно-воспалительных процессов выделены у 893 (82%) больных в 2015 году и 804 (84%) - в 2016 году. Преобладали в 2015 году грамположительные микроорганизмы, преимущественно *S.aureus* (43%), грамотрицательные микроорганизмы были представлены *Klebsiella spp* (15%), *P.aeruginosa* (16%), *Acinetobacter baumannii* (5,4%). В 2016 г. отмечалось существенное уменьшение относительной частоты высеваемости *P.aeruginosa* (на 8,2%; $\chi^2 = 6,02$ (df=1), $p=0,014$). Статистически значимой разницы по выделению других микроорганизмов не наблюдалось (*S.aureus* - 48,4%, *Klebsiella spp* - 9,8%, *Acinetobacter baumannii*. - 4,4%).

Изучение антибиотикорезистентности выделенных возбудителей показало, что *S.aureus* в 2015 г. был метициллинорезистентным в 8,9% случаев, а в 2016 г. - 11,2% случаев. Частота встречаемости р-лактамаз расширенного спектра действия (БЛРС) в 2015 г составило 15,8% и в 2016 г. - 16,1%. Выделенные изоляты грамотрицательной микрофлоры отличались высоким уровнем устойчивости к подавляющему числу антибактериальных препаратов, за исключением меропнема и полимиксина В.

Анализ результатов микробиологического исследования смывов с объектов внешней среды отделений показал относительное уменьшение частоты положительных смывов (на 1,6%; $\chi^2=3,93$ (df=1), $p=0,047$), что свидетельствовало об эффективности противозидемиологических мероприятий. Однако установленная неблагоприятная тенденция к увеличению метициллинорезистентных *S.aureus*, полирезистентной *P.aeruginosa* и представителей семейства *Enterobacteriaceae*, продуцирующие БЛРС в отделениях хирургического профиля позволяет сделать вывод о необходимости дальнейшего мониторинга антибиотикорезистентности и коррекции использования антибиотиков

Золов Д.Г., Баранов А.И.

ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей - филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации г.Новокузнецк, Россия

ПЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ КУЛЬТИ БЕДРА

Актуальность. Большая ампутация конечности ведет к тяжелой инвалидизации пациентов и является одним из важнейших предикторов смерти больных. В первую очередь, это относится к случаям трансфemorального усечения конечности, при котором послеоперационная летальность составляет 20-25%, а пятидесятипроцентный порог смертности достигается уже через 1,5 года после ампутации.

Цель исследования. Изучить влияние ишемии культы бедра на показатели пятилетней выживаемости больных после трансфemorальной ампутации.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились больные с заболеваниями периферических артерий, перенесшие ампутацию бедра.

Материалами исследования служили медицинские документы больных с заболеваниями периферических артерий, госпитализированных в клинику ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России для проведения лечебных и реабилитационных мероприятий, а также базы данных, содержащие сведения, взятые из этих документов. Проведен анализ случаев госпитализации больных в период с 1 января 1998 года по 31 декабря 2013 года.

Группу с критической ишемией культы бедра составили 11 больных и группу без признаков ишемии культы бедра 53 пациента. Критериями включения в выборку служили следующие признаки: указание в медицинских документах сведений о выполненной ампутации бедра в клинике ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России с 1 января 1998 по 31 декабря 2013 года; указание в медицинских документах сведений о наличии атеросклероза аорты или артерий конечностей (170.0, 170.2) - как вида нозологии. Других ограничений включения в выборку намеренно не вводили.

Показатели выживаемости изучали методом построения «таблиц жизни» и методом Каплана-Мейера. Проанализирована выживаемость пациентов - от момента выполнения ампутации бедра до наступления смерти. Статистическая значимость различий в группах определялась с помощью log-rank теста на конец пятилетнего периода. Нулевую гипотезу отвергали при уровне статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования. В течение пятилетнего периода после ампутации бедра в группе пациентов с критической ишемией культы умерло 10 человек из 11 больных (91%). Случаи летальных исходов были установлены в сроки от 9 до 48 месяцев после ампутации. В группе больных без признаков ишемии культы установлено 24 случая летальных исходов у 53 больных (45,3%), взятых в исследование. Период летальных исходов для этой группы составил от 9 до 60 месяцев после ампутации. Кумулятивная вероятность выживания в группе пациентов с критической ишемией культы бедра составила 9,1% и в группе пациентов без признаков ишемии - 54,7 % ($p < 0,05$).

Выводы.

Критическая ишемия культы бедра способствует шестикратному снижению показателей пятилетней выживаемости больных (по отношению к пациентам без признаков ишемии культы бедра) после ампутации бедра.

Золоторевская О.С., Елгина С..И., Кылын-оол Ай-Суу.Л.
МБУЗ «Клиническая поликлиника N 20» ФГБОУ ВО «КГМУ» МЗ РФ
г. Кемерово, Россия

СКИНИНГ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В УСЛОВИЯХ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Рак шейки матки занимает третье место в мире в структуре онкологической заболеваемости репродуктивной системы и второе - онкогинекологической заболеваемости у женщин. 500000 новых случаев рака шейки матки диагностируется ежегодно. Каждые две минуты погибает женщина от цервикального рака. В случае выявления рака шейки матки на ранних стадиях пятилетняя выживаемость составляет до 96%.

Цель исследования. Оценить роль скрининга в женской консультации в раннем выявлении рака шейки матки.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 36 амбулаторных карт пациенток, прикрепленных к женской консультации МБУЗ «Клиническая поликлиника N 20» г. Кемерово за 2012-2015 гг. с диагнозом рак шейки матки. У 13 женщин какая-либо информация о наблюдении и обследовании в женской консультации отсутствовала, в связи с непосещением. В группу исследования включены 23 пациентки в возрасте от 25 до 85 лет. Рак шейки матки по стадиям распределился следующим образом: in situ - 6 (26,0%), первой стадии - 7 (30,4%), второй - 4 (17,4%), третьей - 5 (21,7%), четвертой - 1 (4,3%).

Результаты и их обсуждение. По результатам онкоцитологии дисплазия 3 степени и атипия шейки матки была выявлена у 18 (78,3%) женщин; кольпоскопии - аномальные картины были у 4 (17,4%); биопсии шейки матки - у 5 (21,7%); диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала - у 19 (82,6%). Диагноз был поставлен клинически у 19 (82,6%) пациенток. Выявление рака шейки матки на профилактическом осмотре составило 4 (17,4%) случая; при обращении пациентки с клиническими проявлениями (аномальными маточными кровотечениями, белями, болями внизу живота) - 16 (69,6%). Три женщины были госпитализированы в дежурное гинекологическое отделение в связи с развитием кровотечения из половых путей. Срок между первичной диагностикой и верификацией диагноза в онкодиспансере составил в среднем 37 дней.

Таким образом, несмотря на хорошие результаты цитологического скрининга по раннему выявлению рака шейки матки в амбулаторных условиях, быструю верификацию диагноза, доля поздних стадий рака шейки матки остается на высоком уровне, в связи с непосещением или поздним обращением пациенток за медицинской помощью в женскую консультацию.