

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно данным анализа резистентности возбудителя, проведенного сотрудниками КДЛ У «ГОКБ» с помощью специализированного программного пакета (WHONET 5), было произведено исследование.

Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Данные анализа антибиотикорезистентности микроорганизма *Acinetobacter spp.*

Вид бактерий	Ампициллин-сульбактам		Ципрофлоксацин		Амикацин		Цефтазидим		Цефоперазон		Цефепим		Имипенем		Меропенем	
	%R	n	%R	n	%R	n	%R	n	%R	n	%R	n	%R	n	%R	n
<i>Acinetobacter spp.</i>	25	108	85	115	76	114	100	112	0	57	98	114	43	114	92	66

Примечание. n-количество исследований

Выводы

1. Антибиотиками выбора для лечения инфекций, вызванных микроорганизмом *Acinetobacter spp.*, являются: цефоперазон/сульбактам, ампициллин/сульбактам, имипенем

2. Низкой эффективностью в отношении *Acinetobacter spp.* по результатам исследования обладают: цефтазидим, цефепим, меропенем, ципрофлоксацин, амикацин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горбич, Ю. Л. Инфекции, вызванные *Acinetobacter baumannii*: факторы риска, диагностика, лечение, подходы к профилактике / Ю. Л. Горбич, И. А. Карпов, О. И. Кречикова // Медицинские новости. — 2011. — № 5. — С. 31–39.
2. Карбапенемрезистентные штаммы синегнойной палочки — продуценты метало-бета-лактамаз: распространение в различных регионах Беларуси / Д. В. Тапальский [и др.] // Современные проблемы инфекционной патологии человека: сб. науч. тр. — Минск: РНПЦ эпидемиологии и микробиологии, 2010. — Вып. 3. — С. 658–662.
3. Шевченко, О. В. Металло-β-лактамазы: значение и методы выявления у грамотрицательных неферментирующих бактерий / О. В. Шевченко, М. В. Эйдельштейн, М. Н. Степанова // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. — 2007. — Т. 9, № 3. — С. 211–218.

УДК 616.521:579

МИКРОБНАЯ ЭКЗЕМА: ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОГО СООБЩЕСТВА АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПРИ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМЕ

Полын И. В.

Научный руководитель: ассистент Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Экзема повсеместно встречающееся, чаще острое, реже хронически рецидивирующее кожное заболевание, встречающееся в любом возрасте, характеризующееся полиморфизмом морфологических элементов сыпи. Возникновению экземы способствуют разнообразные причины как внешние (механические, химические, термические), так и внутренние (заболевания печени, почек, желудочно-кишечного тракта, эндокринной и нервной систем), также генетическая отягощенность и иммунная недостаточность. Микробная экзема имеет вторичный характер и возникает вследствие сенсibilизации кожи к различным микробным факторам (кокковая флора, грибы, дрожжевые микроорганизмы). Изменение чувствительности кожи к пиококкам, дерматофитам и другим биологическим аллергенам объясняется их антигенными свойствами. Наличие сенсibilизации к стрепто- и стафилококкам у больных микробной экземой подтверждается повышенными титрами стрепто- и стафилокиназы, стрептолизина и стафилолизина, положительными кожными тестами со специфическими антигенами [1, 2].

Цель

Изучить особенности микробного пейзажа в очагах кожных проявлений микробной

экземы, определить антибиотикочувствительность данных микроорганизмов.

Материалы и методы исследования

Материалом послужил ретроспективный анализ 20 историй болезней пациентов, страдающих микробной экземой, изучение у них характера микробной флоры в очагах поражения, с определением антибиотикочувствительности. Микробный пейзаж определялся путем посева отделяемого или соскоба из очагов поражения на питательные среды с последующим определением антибиотикочувствительности микроорганизмов.

Результаты исследования

При изучении характера микробной флоры в очагах инфекционной экземы у 20 пациентов при микробиологическом исследовании, в 18 (90 %) случаях был отмечен рост стафилококка, а в 2 (10 %) роста микроорганизмов не было выявлено. Антибиотикочувствительность микроорганизмов представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели антибиотикочувствительности стафилококка, высеянного из очагов микробной экземы

Антибиотик (АБ)	Количество исследований по АБ	Чувствительный	Слабо чувствительный	Устойчивый	Результат, %
Цефалексин	3	3	0	0	100
Гентамицин	11	11	0	0	100
Цефотаксим	7	7	0	0	100
Цефтриаксон	9	8	0	1	88,8
Ципрофлоксацин	7	6	0	1	85,7
Рифампицин	6	5	0	1	83,33
Азитромицин	11	8	0	3	72,72
Клиндамицин	11	7	0	4	63,63
Цефаклор	15	8	0	7	53,33
Офлоксацин	6	3	0	3	50
Ломефлоксацин	5	1	0	4	20
Рокситромицин	6	1	0	5	16,66

Выводы

Наиболее часто в очагах микробной экземы присутствует стафилококк с высокой чувствительностью *in vitro* к цефалексину, гентамицину, цефотаксиму, цефтриаксону. Наименьшая чувствительность определялась к ломефлоксацину и рокситромицину.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скрипкин, Ю. К. Кожные и венерические болезни / Ю. К. Скрипкин, В. Н. Мордовцев. — М., 1996. — С. 28–34.
2. Адашкевич, В. П. Кожные и венерические болезни / В. П. Адашкевич, В. М. Козин. — М., 2006. — С. 227–236.

УДК 615.5-001.18/19

ХОЛОДОВОЙ ДЕРМАТИТ

Полын И. В., Зборовский В. Ю.

Научный руководитель: ассистент Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Холодовой дерматит представляет собой воспалительную реакцию кожи в ответ на воздействие холода. Проявляется в виде красных зудящих пятен, поверхность которых склонна к шелушению и образованию трещин, в особенно тяжелых случаях — обширным отекам. Холодовой дерматит локализуется на лице, ушах, шее, руках, коленях или бедрах. Холодовую аллергию начали считать заболеванием относительно недавно. Ее