

практическое понимание (11 человек – 37,0 %). У 2 студентов (7,0 %) согласно результатам анкетирования – средний показатель, а у 2 человек (7,0 %) отмечен показатель ниже среднего.

Выводы

Патогенез когнитивных дисфункций среди пациентов с хроническими вирус-ассоциированными поражениями печени изучен недостаточно, несмотря на большое количество проведенных исследований. Оценке когнитивных функций у пациентов с ХГС и ХГВ следует уделять большее внимание, так они могут быть маркерами и более серьезной неврологической патологии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Цветков, В. В. Клиническая эпидемиология внепеченочных проявлений хронической инфекции, вызванной вирусом гепатита С / В. В. Цветков, И. И. Токин, С. А. Позднякова // Медицинский совет. – 2019. – № 21. – С. 248–253.
2. Boglione, L. Efficacy and safety of interferon free regimens in patients affected by chronic hepatitis C and psychiatric disorders / L. Boglione [et al.] // Journal of Infection and Chemotherapy. – 2020. – Vol. 26, № 1. – P. 18–22.
3. Flores-Chávez, A. Extrahepatic manifestations associated with Chronic Hepatitis C Virus Infection / A. Flores-Chávez, J. A. Carrion, X. Forns, M. Ramos Casals // Revista Española de Sanidad Penitenciaria. – 2017. – Vol. 19, № 3. – P. 87–97.

УДК 579.61

А. А. Данилин, А. А. Якубовская, А. Р. Шайхутдинов

Научный руководитель: старший преподаватель П. Е. Гуляев

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Казань, Российская Федерация*

ОЦЕНКА КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СОТРУДНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

Введение

В последние годы среди медицинских работников отмечается рост числа инфекционных заболеваний носоглотки, вызванных условно патогенными микроорганизмами, что предопределяет важность изучения особенностей микробиоценозов, которые формируются под влиянием госпитальной среды.

Цель

Оценить качественный и количественный состав микрофлоры верхних дыхательных путей, изучить и сравнить антибиотикорезистентность *S. aureus* к антибиотикам.

Материал и методы исследования

Забор материала проводился с поверхности слизистой носоглотки сотрудников медицинской организации. Микробиологическое исследование микрофлоры слизистой оболочки носовой полости проведено у 28 сотрудников. Посев проводился на среды ЖСА, Сабуро, кровяной агар и ЭНДО. Далее чашки с МПА, ЖСА, Эндо и кровяным агаром поместили в термостат на несколько дней при температуре 37°C; чашки со средой Сабуро – в термостат на неделю при температуре 25°C. Изучался рост колоний, характер роста, цвет, биохимическая активность. Были получены чистые культуры. На втором этапе производился пересев части колоний на хромогенную среду уриселект-агар

с целью идентификации, дополнительно результат подтверждался данными MALDI-TOF. Осуществлялась оценка антибиотикорезистентности культур *S. aureus*: разводили часть чистой культуры в растворе кроличьей цитратной плазмы, наносили приготовленный инокулят на среду Мюллера-Хинтона с помощью стерильной бактериологической петли, равномерно размазывали стерильным шпателем. Затем в чашки Петри помещались диски с антибиотиками: Фузидин, Гентамицин, Ципрофлоксацин, Триметоприм (Ко-тримоксазол), Клиндамицин, Доксициклин, Амоксициллин, Ампициллин, Амикацин, Цефокситин, Эритромицин. После окончания инкубации чашки были размещены на поверхности рабочего стола кверху дном для измерения зон задержки роста.

Результаты исследования и их обсуждение

S. aureus был выявлен в 12% проб (3+ креста). Измерения зон задержки роста проводились с помощью линейки в соответствии с нормативами EUCAST 2025, где S – чувствительность, R – резистентность. Данные о чувствительности и резистентности оценивались согласно следующим нормативам EUCAST 2024: Фузидин: S $\geq$ 24, R<24; Гентамицин S $\geq$ 18, R<18; Ципрофлоксацин: S $\geq$ 50, R<17; Триметоприм (Ко-тримоксазол): S $\geq$ 14, R<14. Клиндамицин S $\geq$ 22, R<22; Доксициклин: S $\geq$ 22, R<22; Амоксициллин: S $\geq$ 26, R<26; Ампициллин S $\geq$ 26, R<26; Амикацин S $\geq$ 15, R<15; Цефокситин S $\geq$ 22, R<22; Эритромицин S $\geq$ 21, R<21. По данным MALDI-TOF установлено, что медицинские работники являлись носителями следующих бактерий, имеющих клиническую значимость: *Staphylococcus aureus* (11,11%), *Staphylococcus epidermidis* (51,85%), *Enterobacter aerogenes* (7,4%), *Citrobacter coseri* (3,7%), *Escherichia coli* (3,7%), *Citrobacter freundii* (3,7%), *Klebsiella oxytoca* (3,7%), *Raoultella ornithinolytica* (3,7%), *Enterococcus faecalis* (3,7%), *Klebsiella pneumoniae* (7,4%).

Выводы

S. aureus был выявлен в 11,11% проб. Была проанализирована резистентность культур *S. aureus* к одиннадцати антибиотикам. Установлено, что резистентны 67% штаммов к Ампициллину и Амоксициллину, 67% резистентны к Цефокситину, 100% частично чувствительны к Ципрофлоксацину. К остальным препаратам культуры чувствительны. Установлено, что сотрудники медицинской организации являются носителями широкого спектра условно-патогенных микроорганизмов, в том числе наблюдается ситуация наличия у одного сотрудника нескольких представителей условно-патогенной микрофлоры в количестве 3 и более креста по каждой.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Корчагина, С. А. Анализ спектра микрофлоры и антибиотикорезистентность основных возбудителей в патологии ЛОР-органов / С. А. Корчагина // Молодежный инновационный вестник. – 2020. – Т. 9, № S2. – С. 121–124.
2. Тупикова, Д. С. Оценка микробной нагрузки в воздухе ординаторских многопрофильного стационара / Д. С. Тупикова, А. В. Лямин, О. В. Кондратенко // Профессия и здоровье. – 2016. – С. 131–134.