

Поддержанию колонизации трахеобронхиального дерева способствует образование биопленок на слизистых нижних дыхательных путях и поверхности инородных тел. Образование биопленок в первую очередь характерно для бактерий, обладающих адгезинами, обеспечивающими прикрепление к пластиковой поверхности трубки. Биопленки представляют собой микробное сообщество с четкой организационной структурой и наличием внутренних коммуникаций между бактериальными клетками. Полагают, что в процессе искусственной вентиляции легких под действием воздушного потока бактерии из биопленок могут разноситься в интактные отделы легких. Среди возбудителей, образующих биопленки, наибольшее клиническое значение имеют *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*. Важно отметить, что различные микроорганизмы, как и разные штаммы одного вида бактерий, обладают неодинаковой способностью к индукции системной воспалительной реакции и реализации локального тканевого повреждения. Эти различия определяются наличием разнообразных факторов патогенности у возбудителя. Гены, кодирующие выработку этих факторов, могут быть локализованы на хромосоме и плазидах, а также сочетаться с генами, кодирующими механизмы резистентности к антибиотикам.

Выводы

Знание этих факторов позволяет своевременно повысить уровень динамического наблюдения, с тем чтобы начать применение адекватной программы профилактики и своевременного лечения развивающегося осложнения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Turner, P. J. The MYSTIC (Meropenem Yearly Susceptibility Test Information Collection) programme / P. J. Turner // Int J. Antimicrob Chemother. — 1999. — № 13. — P. 117–125.
2. Яковлев, С. В. Современные проблемы антибактериальной терапии госпитальных инфекций: «горячие точки» резистентности / С. В. Яковлев // Хирургия. — 2005. — Т. 7, № 1. — С. 23–30.
3. Нозокомиальная пневмония: современные тенденции и проблемы / А. П. Зузова [и др.] // Пульмонология. — 2004. — Т. 6, № 1. — С. 17–26.
4. Диагностика и лечение пневмоний с позиций медицины доказательств / А. Г. Чучалин [и др.] // Consilium Medicum. — 2002. — Т. 4, № 12. — С. 28–34.
5. Руднов, В. А. Антибиотикотерапия госпитальных инфекций, вызванных *P. Aeruginosa* / В. А. Руднов // Русский медицинский журнал. — 2005. — Т. 13, № 7. — С. 22–31.

УДК 616.24:616-039.57-089

ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННАЯ ПНЕВМОНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Старовойтова А. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. В. Лызикова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Республика Беларусь, г. Гомель

Введение

Изучение проблемы нозокомиальной инфекции в ОРИТ продиктована необходимостью получения динамической информации о антибиотикорезистентности возбудителей инфекционных осложнений с целью создания единой политики и тактики применения антимикробных препаратов для лечения госпитальных инфекций. [1]

Цель

Изучение микробиологической структуры, частоты возникновения вентилятор-ассоциированных пневмоний в отделении интенсивной терапии хирургического профиля, определение антибиотикочувствительности выявленных возбудителей.

Материал и методы исследования

Изучено 120 стационарных карт больных с искусственной вентиляцией легких от 3 и более дней, находящихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии Гомель-

ской областной клинической больницы с января по декабрь 2016 г., с января по июнь 2017 г. Проанализированы рентгенограммы грудной клетки пациентов в динамике до поступления в отделение и в момент пребывания, время обнаружения ВАП, результаты микробиологического исследования мокроты, антибиотикочувствительности к выявленным возбудителям.

Результаты исследования и их обсуждение

Частота ВАП — 90 (75 %) случая на 120 больных, находящихся на ИВЛ в течении от 3 до 15 дней. Из них 28 % лица младше 35 лет, 24 % — в возрасте 35–65 лет и 48 % — старше 65 лет. У больных хирургического профиля находящихся на ИВЛ в 63 % случаев пневмония развивалась к 3 суткам ИВЛ, что соответствует развитию ранней ВАП пневмонии. В 37 % случаев наблюдалась поздняя ВАП пневмония, которая развилась после 5 суток нахождения пациента в отделении интенсивной терапии на аппарате искусственной вентиляции легких.

У 28 % пациентов с ранней ВАП посевы отрицательны, у 72 % пациентов наблюдалось выпекание преимущественно Грамположительной флоры. В мокроте выделены в 24 % случаев *Staphylococcus aureus*, в 58 % — *Streptococcus pneumoniae* и у 18 % пациентов — *Haemophilus influenzae*. И наоборот, поздняя пневмония начиналась после аспирации орофарингеальных или желудочных секретов, содержащих потенциально резистентные микроорганизмы. К ним относятся:

- 1) возбудители семейства *Enterobacteriaceae*:
 - рода *Klebsiella*;
- 2) вид *Klebsiella pneumoniae* (28,5 %);
 - рода *Escherichia*;
- 3) вид *Escherichia coli* (13,2 %);
 - рода *Proteus*;
- 4) вид *Proteus mirabilis* (6,1 %);
 - рода *Enterobacter*;
- 5) *Enterobacter cloacae* (5,9 %);
- 6) возбудители семейства *Pseudomonadaceae*;
 - рода *Pseudomonas*;
- 7) вид *Pseudomonas aeruginosa* (10 %);
- 8) возбудители семейства *Moraxellaceae*;
 - род *Acinetobacter*;
- 9) вид *Acinetobacter baumannii* (8 %);
- 10) вид *Acinetobacter calcoaceticus* (3 %);
- 11) вид *Acinetobacter haemolyticus* (2,5 %);
- 12) возбудители семейства *Enterococcaceae*;
 - род *Enterococcus* (3,3 %);
- 13) дрожжеподобные грибы рода *Candida* (19,5 %) (рисунок 1).

В 27 % случаев с поздней ВАП результаты посевов отрицательны.

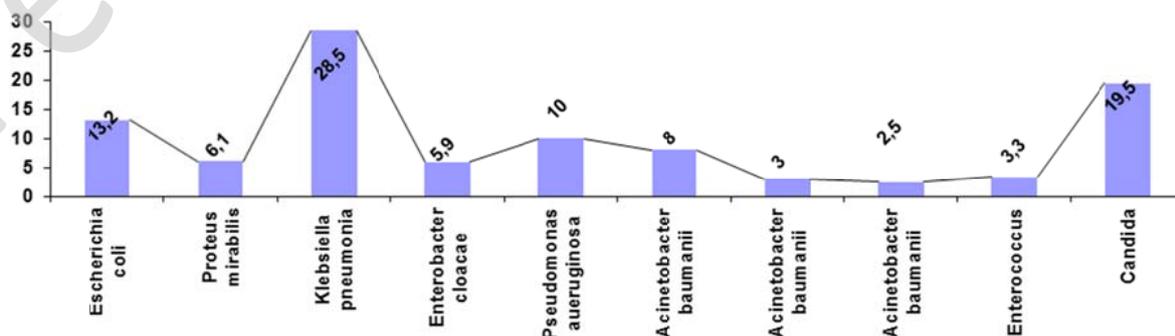


Рисунок 1 — Микробиологическая структура ВАП

Выводы

1. Частота вентилятор-ассоциированных пневмоний за 1,5 лет в отделении интенсивной терапии у пациентов, находящихся на аппарате искусственной вентиляции лёгких составила 75 %.

2. Возбудителями ранней вентилятор-ассоциированной пневмонии являются грамположительные кокки (82 %) и грамотрицательные палочки (18 %).

3. Начиная с третьих суток лечения, доминирующими возбудителями в обеих группах становятся грамотрицательные условно-патогенные бактерии (80,5 %) и дрожжеподобные грибы рода *Candida* (19,5 %).

4. Критичным возрастом возникновения ВАП является 60 лет и старше (48 %).

Существует промежуточный период 3–5 суток, когда сложно прогнозировать, какой микрофлорой вызвана ВАП, поэтому пневмонию, развивающуюся в 3–5 суток эмпирически необходимо лечить как заболевание вызванное резистентной флорой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Stamm, W. E. Epidemiology of nosocomial infections due to gram-negative bacilli: aspects relevant to development and use of vaccines / W. E. Stamm, S. M. Martin, J. V. Bennett // J. Infect. Dis. — 1977. — Vol. 136. — P. 151–160.

УДК 577.125:159.91

ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА И ИХ АССОЦИАЦИЯ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ

Старовойтова А. С.

Научный руководитель: А. Н. Цырульникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Наличие малой депрессии повышает риск сердечно-сосудистой смертности на 60 %, а большой депрессивный эпизод может приводить к увеличению такой смертности в 3 раза [1, 2].

Цель

Изучение показателей липопротеинового обмена во взаимосвязи с психоэмоциональными факторами у практически здоровых лиц.

Материал и методы исследования

В исследование включено 50 практически здоровых лиц трудоспособного возраста (35 мужчин и 15 женщин), средний возраст которых составил $39,5 \pm 9,3$ года. Всем обследуемым проводили клиничко-психологическое исследование с помощью опросников: тест Спилбергера — Ханина; анализ по шкале оценки депрессии Центра эпидемиологических исследований США и визуально-аналоговой шкале (ВАШ) модифицированному варианту методики Дембо — Рубинштейн; оценку уровня социальной фрустрированности (УСФ); тест социальной адаптации Холмса — Рея. Брали венозную кровь для изучения показателей липидограммы. Статистический анализ был проведен с помощью прикладной компьютерной программы «Statistica» 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение

В группе женщин с депрессией среднее значение ХС-ЛПВП оказалось значимо выше по сравнению с женщинами, не имеющими депрессию ($4,16 \pm 0,92$ и $3,46 \pm 1,69$; $p < 0,05$). Средние уровни ОХС, ХС-ЛПНП и ХС-ЛПВП были достоверно выше у женщин, имеющих клинически значимый уровень накопленного стресса по шкале Холмса — Рея ($p < 0,05$). В группе мужчин с клинически значимыми уровнями депрессии, личностной тревожности и низким уровнем стрессоустойчивости соотношение Апо-В100/Апо-А1 было значимо выше и превысило единицу ($p < 0,05$).