

ЛИТЕРАТУРА

1. Спас, В. В. Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия: пособие для субординаторов-хирургов / В. В. Спас, К. М. Бушма. — Гродно: ГрГМУ, 2007. — 244 с.
2. Об утверждении инструкции о порядке организации деятельности анестезиолого-реанимационной службы: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 2 мая 2012 г., № 483 // Naviny [Электронный ресурс] / Информационный портал Республики Беларусь. — Минск, 2017.

УДК 616.63-022

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Козлова Е. В.

Научные руководители: ассистент М. Б. Лемтюгов,
старший преподаватель А. С. Князюк

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

Введение

Инфекции мочевой системы занимают второе место после респираторных заболеваний среди всех микробных процессов [1].

По статистике заболеваемости в РБ каждый год прирост инфекций мочеполовой системы составляет около 3,2 тыс. впервые выявленных случаев на 100 тыс. населения. Среди всех болезней, осложнявших беременность, инфекции мочевыводящих путей стоят на первом месте, составив 26,2 %, а среди заболеваний, осложнивших роды – на втором месте, составив 149,7 случаев на 1000 родов [2].

Наиболее частым этиологическим фактором развития инфекций мочевой системы является кишечная палочка (*E. coli*). Согласно данным различных источников, *E. coli* составляет 75–80 % среди всех уропатогенов, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella*, *Enterococcus*, *Pseudomonas* — 15–10 %, *Staphylococcus saprophyticus* — 6–8 %, другие инфекции — 4–2 % [1].

Формирование и распространение резистентности к антибиотикам у грамотрицательных бактерий является одной из наиболее актуальных проблем современной антибиотикотерапии. Рост резистентности к антибактериальным препаратам представляет собой социально-экономическую проблему, так как при этом увеличивается длительность госпитализации, стоимость лечения, ухудшается прогноз выздоровления больных, ухудшается эпидемиологическая ситуация в плане распространения в обществе резистентных штаммов [3].

Цель

Проведение анализа структуры возбудителей инфекций мочевыделительной системы и их чувствительности к антибиотикам.

Материал и методы исследования

В настоящее исследование были включены результаты посевов 781 пациента, находившихся на лечении в урологическом отделении УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2» с 2014 по 2016 гг. Материалом для исследования являлись журналы посевов на флору и чувствительность за вышеуказанный период.

Обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программы «Microsoft Office Excel 2007».

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведенного исследования было установлено, что из 781 посева на микрофлору и чувствительность к антибиотикам дали рост посева 84 (10,8 %) человек. В остальных же посевах 697 (89,2 %) — рост аэробной микрофлоры не обнаружен. Чаще всего посева производились у пациентов с мочекаменной болезнью (МКБ) — 270 (34,6 %) посевов. При ней же микроорганизмы высевались наиболее часто — 37,3 % случаев из всех диагнозов, при которых посева дали рост. Чаще всего при МКБ высевалась *E. coli* — в 48,4 % случаев. С одинаковой частотой высевались *Pr. mirabilis* и *Ps. aeruginosa* — в 12,9 % случаев каждый.

Другие микроорганизмы, в числе которых были *E. faecalis*, *Str. agalactiae*, *Ps. agglomerans*, *Ent. faecium*, *Ent. cloacae*, *St. aureus*, высевались в остальных 25,8 % случаев. Второй по частоте высеваания явилась инфекция нижних мочевых путей у женщин (цистит) — 25,3 % всех посевов. Чаще всего при цистите высевалась также *E. coli* (63,6 %). Другие микроорганизмы, в числе которых были *Ent. faecium*, *Pr. mirabilis*, *Ent. cloacae*, *St. saprophyticus*, *Ps. putida*, высевались в остальных 36,4 % случаев. При пиелонефрите, который составлял 9,6 % всех положительных посевов, *E. coli* высевалась в 62,5 % случаев, в остальном высевались *Ent. faecium* и *Kl. pneumonia*. При недержании мочи чаще также высевалась *E. coli* (42,9 %), и примерно с одинаковой частотой — *Pr. mirabilis*, *Str. pyogenes* и *St. epidermidis*. При других заболеваниях, в число которых входили доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ), кисты почек, простатит, гидронефроз, гематурия, стриктура уретры — в подавляющем большинстве случаев высевалась *E. coli* (78,6 %), также имело место единичные случаи высеваания *E. faecalis* и *Pr. mirabilis*.

Наиболее чувствительными выявленные микроорганизмы оказались к ципрофлоксацину, левофлоксацину и гентамицину (90,8 %), несколько ниже к ко-тримоксазолу, норфлоксацину, фосфомицину (86 %). У некоторых микроорганизмов отмечалась чувствительность к офлоксацину, цефотаксиму, ванкомицину, амикацину и нитрофурантоину. А к оксациллину, пенициллину, линезолиду наблюдались лишь единичные случаи чувствительности.

После анализа резистентности микроорганизмов выяснилось, что чаще всего они были устойчивы к ампициллину (21,8 % случаев), также высока устойчивость была к амоксиклаву (14,1 %), ципрофлоксацину (9,2 %) и норфлоксацину (10,9 %), ко-тримоксазолу (7,1 %), офлоксацину (4,5 %) и амикацину (3,9 %), устойчивость к пенициллину, метронидазолу, гентамицину, цефалоспорином 3 и 4 поколений наблюдалась лишь в единичных случаях.

E. coli, которая во всех случаях инфекций мочевыделительной системы была высеяна наиболее часто (56,5 %), была устойчива к ампициллину (18,4 %) и амоксиклаву (17,5 %), реже к норфлоксацину (11,4 %). К другим антибиотикам наблюдались лишь единичные случаи устойчивости.

Анализ резистентности микроорганизмов также показал, что только к одному антибиотику было устойчиво 16,9 % всех микроорганизмов, полирезистентными являлись 55,3 % из них.

Выводы

1. Наиболее частым возбудителем инфекций мочевыделительной системы явилась *E. coli*, что сопоставимо с мировыми данными.

2. В подавляющем большинстве случаев сохраняется хорошая чувствительность высеянных микроорганизмов к ципрофлоксацину, левофлоксацину, гентамицину, фосфомицину.

3. Более половины всех высеянных микроорганизмов были полирезистентными, что требует учета при назначении эмпирической антибактериальной терапии, и своевременности определения возбудителя инфекции мочевых путей и коррекции антибактериальной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Урология. Клинические рекомендации / Н. А. Лопаткин [и др.]; под общ. ред. акад. Н. А. Лопаткина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 416 с.
2. Статистический ежегодник Республики Беларусь / И. В. Медведева [и др.]. — Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь. — 2016. — 525 с.
3. Рациональная фармакотерапия в урологии: рук-во для практикующих врачей / Н. А. Лопаткин [и др.]; под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. — М.: Литература, 2006. — 824 с.

УДК 616.993:579.834.114

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К БОРРЕЛИЯМ

Козлова Е. Ю., Цыбульская А. А.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. Л. Красавцев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Лайм-боррелиоз (ЛБ) является распространенным эндемичным трансмиссивным заболеванием для Республики Беларусь и ряда других стран. В последние годы заболеваемость