

Выводы

И в заключение хочется сказать что XXI в. — это не век, который не избавляет нас от физической активности, а наоборот, век предоставляющий нам все большие возможности и мотивации заниматься спортом, физическими упражнениями или, хотя бы просто, делать зарядку по утрам.

Все данные, собранные в этой работе, через анкетирование, свидетельствуют о неопределимом положительном влиянии занятий физической культурой на организм человека.

Поэтому можно смело говорить о необходимости физических упражнений в жизни каждого человека. При этом не следует забывать учитывать состояние здоровья человека и его уровень физической подготовки для рационального использования физических возможностей организма, чтобы физические нагрузки не принесли вреда здоровью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Спорт и здоровье: влияние физкультуры на организм: [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://vashsport.com/sport-i-zdorove/>. — Дата доступа: 18.03.2016.
2. Покровский, В. А. Учебное пособие по гигиене / В. А. Покровский. — М.: Медицина, 2010.
3. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. — СПб.: Нева; М.: «ОЛМА-ПРЕСС» Звездный мир, 2002. — С. 22–29.

УДК 616.24-002

ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ТЯЖЕЛЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ

Касьянов Э. И., Будков М. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Бондаренко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Внебольничная пневмония (ВП) является одной из актуальных проблем современной медицины и включает в себя ряд эпидемиологических, клинических, фармакологических и социальных аспектов. Распространенность ВП в Республике Беларусь в последние годы составляет в среднем 4 на 1 тыс. населения [4]. У 6–10 % пациентов отмечается тяжелое течение ВП, требующее госпитализации в отделение интенсивной терапии [3]. Типичными возбудителями ВП являются *S. pneumoniae* (30–50 % случаев заболевания), *H. influenzae* (10–20 %), внутриклеточные микроорганизмы — *C. pneumoniae* и *M. pneumoniae* (8–25 %), удельный вес остальных возбудителей составляет 3–5 % [2].

Несмотря на высокую эффективность химиотерапии, все равно наблюдается увеличение числа пациентов с летальным исходом. Смертность от тяжелых пневмоний составляет 8,7 на 100 тыс. населения. Основной причиной неэффективности антибактериальной терапии является резистентность микроорганизмов к антимикробным препаратам. Так, в различных странах резистентность *S. pneumoniae* к β -лактамам составляет 19–47 %, к макролидам 14–45 % (по состоянию на 2002 г.) [1].

Цель

Изучить характеристики возбудителей тяжелой ВП и их восприимчивости к антибактериальным препаратам.

Материал и методы исследования

Ретроспективно были изучены истории болезни 36 человек с тяжелой ВП, госпитализированных в пульмонологические отделения У «Гомельская областная клиническая туберкулезная больница» с апреля по октябрь 2015 г. Средний возраст пациентов составил $52,1 \pm 19,6$ года (от 32 до 79 лет). Среди госпитализированных большая часть приходилась на мужчин — 83,3 %, женщины составили 16,7 %.

Исследование мокроты проведено на автоматическом микробиологическом анализаторе VITEK bioMerieux. У всех пациентов получен рост микроорганизмов, являющихся по-

тенциальными возбудителями пневмоний. Диагностически значимым являлся титр 10^6 – 10^7 КОЕ/мл. При выделении патогенного микроорганизма определялась его чувствительность к антибактериальным препаратам. Количество препаратов, к которым определялась чувствительность, зависело от вида выделенного микроорганизма (в соответствии со стандартами микробиологической диагностики). Результат определялся как в виде критических значений (чувствителен; умеренно-устойчив; устойчив), так и в виде значений минимальных ингибирующих микроорганизм концентраций антибиотика (МИК).

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования мокроты были выявлены возбудители тяжелой ВП, представленные на рисунке 1.

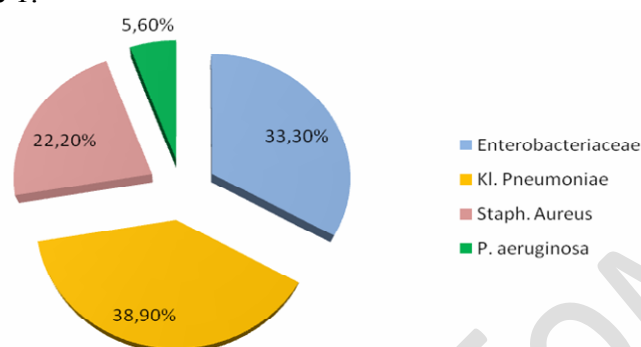


Рисунок 1 — Структура возбудителей тяжелой ВП

Из рисунка видно, что этиологическую структуру ВП составили грамотрицательная и грамположительная микрофлора. Наиболее частым возбудителем тяжелой ВП является *Kl. pneumoniae*, составившая 38,9 %. Вторая группа представлена семейством *Enterobacteriaceae* — 33,3 %. В 22,2 % случаев был выделен *S. aureus*. В 5,6 % в мокроте высевалась *P. aeruginosa*. Не выявлено ни одного пациента, у которых в мокроте обнаружена микрофлора, типичная для возбудителей ВП.

Основным методом лечения ВП является антибактериальная терапия, которая основывается на результатах определения чувствительности микроорганизмов к разным группам антибиотиков. Для выделенных микроорганизмов было проведено исследование лекарственной чувствительности к основным группам антибактериальных препаратов. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Характеристика лекарственной устойчивости возбудителей тяжелой ВП

Антибиотик	<i>Enterobacteriaceae</i> N = 12			<i>Kl. pneumoniae</i> N = 14			<i>Staph. aureus</i> N = 8			<i>P. aeruginosa</i> N = 2		
	R	M	S	R	M	S	R	M	S	R	M	S
Амоксициллин	83,3	—	16,7	28,6	—	71,4	—	—	—	—	—	100
Цефтазидим	16,7	—	83,3	14,3	—	85,7	—	—	—	—	—	100
Амикацин	—	—	100	—	—	100	—	—	—	—	—	100
Клиндамицин	—	—	—	—	—	—	—	—	100	—	—	—
Левифлоксацин	100	—	—	—	—	—	50	—	50	—	—	—
Цефтриаксон	33,3	—	66,7	—	—	100	—	—	—	—	—	100
Тетрациклин	33,3	—	66,7	14,3	—	85,7	50	—	50	100	—	—
Кларитромицин	—	—	—	—	—	—	50	—	50	—	—	—

Примечание: R — культура устойчива к препарату; M — умеренно чувствительна; S — чувствительна.

Из таблицы 1 видно, что *Kl. pneumoniae*, в большинстве случаев, имеет высокую чувствительность к β -лактамым пенициллинам в 71,4 % случаев и цефалоспорином — 85,7 %, к аминогликозидам — 100 %. Возбудители семейства *Enterobacteriaceae* чувствительны к цефалоспорином — 83,3 % и аминогликозидам — 100 %, но устойчивы к β -лактамым пенициллинам в 83,3 % и к левифлоксацину — 100 % случаев. *S. aureus* в 50 % случаев ус-

тойчив к: левофлоксацину, тетрациклину, кларитромицину. Но отмечается 100 % чувствительность к макролидам. Важно, что *P. aeruginosa* 100 % чувствительна ко всем препаратам.

Все пациенты были выписаны с излечением. Средняя продолжительность лечения пневмоний, вызванных *P. aeruginosa*, *Kl. pneumonia* составила 30 ± 5 дней. Лечение пневмоний, вызванных группой Enterbacteriaceae, продолжалось в среднем 21 ± 2 день, *S. Aureus* — 18 ± 5 дней.

Выводы

1. Наиболее частыми возбудителями тяжелой ВП явились *K. pneumoniae* — 38,9 %, семейство Enterbacteriaceae — 33,3 %. В 22,2 % случаев был выделен *S. aureus*, в 5,6 % из мокроте высевалась *P. aeruginosa*. Не выявлено ни одного пациента, у которых в мокроте обнаружена микрофлора, типичная для возбудителей ВП.

2. При определении лекарственной чувствительности установлено, что *K. pneumoniae* высоко чувствительна к β -лактамам пенициллинам, цефалоспорином и аминогликозидам. Семейство Enterbacteriaceae имеет 100 % чувствительность к аминогликозидам, но высоко резистентно к левофлоксацину и β -лактамам пенициллинам. *P. aeruginosa* в 100 % случаев чувствителен к пенициллинам, цефалоспорином, аминогликозидам. Среди грамположительной микрофлоры наиболее значим *S. aureus*, который в 100 % чувствителен к макролидам.

ЛИТЕРАТУРА

1. National Center for Health Statistics // Health, United States with chartbook on trends in the health of Americans. — 2006. — 174 p.
2. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике / А. Г. Чучалин [и др.] // Клин. микроб. и антимикроб. химиотер. — 2006. — № 8. — С. 54–86.
3. Чучалин, А. Г. Клинические рекомендации. Внебольничная пневмония у взрослых / А. Г. Чучалина, А. И. Синкопальникова. — М.: Атмосфера, 2005. — 200 с.
4. Течение и стартовая антибиотикотерапия внебольничных пневмоний с наличием показаний для госпитализации / Н. Е. Дроздовская [и др.] // Мед. новости. — 2011. — № 4. — С. 62–65.

УДК 796:37:612-057.875

АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОК 1 КУРСА ОСНОВНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ОСЕННЕМ СЕМЕСТРЕ В 2015–2016 УЧЕБНОМ ГОДУ

Кацубо Е. А.

Научный руководитель: к.п.н., доцент Г. В. Новик

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

Введение

В высших учебных заведениях физическая культура выступает как необходимая часть образа жизни студента, так как является средством удовлетворения жизненно необходимых потребностей в двигательной деятельности. Кроме того, физическая культура способствует развитию гармоничной личности, физического совершенствования и отражает определенную степень физического развития студента, его двигательных умений и навыков и позволяет ему наиболее полно реализовать свои творческие возможности. Результатом деятельности в физической культуре являются физическая подготовленность и степень совершенства двигательных умений и навыков, высокий уровень развития жизненных сил, спортивные достижения, нравственное, эстетическое, интеллектуальное развитие [1].

Цель физической подготовки студенческой молодежи — умение использовать имеющийся двигательный потенциал в разнообразных двигательных действиях и совершенствовании движений за счет роста оптимального уровня развития двигательных способностей.

Организация учебного процесса осуществляется на основе применения разнообразных тренировочных средств и методов, использования которых помогает выделить два основных направления: обучение управлению разнообразными движениями, разносторонняя