

Анализ чувствительности микробных культур к дезинфектантам показал, что наименьшей активностью в отношении больничной микрофлоры обладает Жавель — Солид и Бриллиант. Наиболее эффективными дезинфицирующими средствами являются: Эффект — Форте, Мистраль и 6 % перекись водорода. Большинство штаммов *Ac. baumannii* в данном ЛПУ обладают устойчивостью практически ко всем дезинфектантам.

Обнаружена контаминация УПМФ помещений многопрофильного стационара и выявлены основные очаги их распространения и локализации: система вентиляции, больничная мебель, руки медицинского персонала.

В смывах с эпидемиологически значимых объектов больничной среды в основном выделялись *S. epidermidis* и *S. aureus*, устойчивые к пенициллину, амоксициллину, пefллоксацину и азитромицину. Из воздуха помещений многопрофильного стационара высевались: штаммы *S. aureus* обладающие полирезистентностью к пенициллину и амоксициллину; *Ac. baumannii* и *Klebsiella pneumonia*, устойчивые к пefллоксацину, амикацину, азтреонаму.

Выявленные штаммы относятся к группе УПМФ и могут быть этиологическими агентами нозокомиальных инфекций в условиях данного многопрофильного стационара.

ЛИТЕРАТУРА

1. Направления и некоторые итоги работы региональной референс-лаборатории по тестированию возбудителей внутрибольничных гнойно-септических инфекций / Н. С. Авдеева [и др.] // Журнал МедиАль. — 2013. — № 1. — С. 7–8.

2. Состояние контаминации микромицетами объектов внешней среды инфекционного стационара / И. П. Чарушина [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2013. — № 4. — С. 39.

3. Четина, О. А. Исследование помещений стационара инфекционного профиля на предмет контаминации условно-патогенными грибами / О. А. Четина, С. Ю. Баландина // Современные проблемы науки и образования. — 2013. — № 1. — С. 327.

4. Характеристика устойчивости микроорганизмов к хлорсодержащим дезинфектантам и ее эпидемиологическая значимость / В. В. Шкарин [и др.] // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. — 2009. — № 5. — С. 27–31.

5. Сравнительная характеристика антибактериальной эффективности дезинфицирующих средств (дезинфектантов), применяемых для обработки кожи рук / С. К. Махамбетова [и др.] // Опыт и перспективы развития медицинского образования в странах Центральной Азии: материалы междунар. науч.-практ. конф. / под общ. ред. М. К. Телеуова, Р. С. Досмагамбетовой. — Караганда: КГМУ, 2012. — С. 193.

6. Шляпников, С. А. Профиль антибиотикорезистентности основных возбудителей госпитальных инфекций в ОРИТ многопрофильного стационара / С. А. Шляпников, Н. Р. Насер, Л. Н. Попенко // Инфекции в хирургии. — 2009. — № 1. — С. 8.

7. Периоперационная антибиотикопрофилактика / М. В. Кукош [и др.] // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. — 2012. — № 2.

8. Мониторинг резистентности микроорганизмов к антибактериальным средствам как элемент системы эпидемиологического надзора и ключевое направление европейского стратегического плана действий по проблеме / Л. П. Титов [и др.] // Современные проблемы инфекционной патологии человека: сб. науч. тр. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр эпидемиологии и микробиологии; под ред. Л. П. Титова. — Минск: ГУ РНМБ, 2013. — Вып. 6. — С. 152–161.

УДК 616.24-079.4

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

Иваничкина А. В.

Научный руководитель: ассистент кафедры фтизиопульмонологии В. А. Штанзе

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Синдром легочной диссеминации вызывает особые трудности при дифференциальной диагностике. Существует более 200 заболеваний, сопровождающихся диссеминированным поражением легких. Пациенты обычно попадают в поле зрения врача несколькими путями:

острое начало с быстро прогрессирующей одышкой, персистирующим непродуктивным кашлем, кровохарканьем, болями в грудной клетке; выявление синдрома диссеминации при очередном рентгенофлюорографическом обследовании; легочные симптомы связаны с другими заболеваниями (например, диффузные болезни соединительной ткани); выявление рестриктивных изменений при спирометрии [1].

В половине случаев этиология диссеминированных заболеваний неизвестна. Диагностические ошибки у этих пациентов составляют 75–80 %. Поэтому диагностический алгоритм при работе с пациентами этой группы должен состоять из 3-х обязательных компонентов: 1) тщательное исследование анамнеза и клинической симптоматики заболевания; 2) проведение компьютерной томографии; 3) исследование биопсийного материала [2].

Взятие ткани легкого для гистологического исследования возможно при проведении диагностической торакоскопии.

Впервые о возможности визуального исследования органов грудной клетки объявил в 1910 г. шведский терапевт, профессор Каролинского университета Н. Jacobaeus. Значительный прогресс в области видеотехнологий и совершенствование эндоскопических хирургических инструментов, наряду с разработкой степлер-техники, обусловили бурное развитие торакоскопии [3].

Торакоскопические операции и интраторакальные вмешательства с видеосопровождением за последние 5–6 лет все более приобретают характер рутинных, особенно по таким показаниям, как интерстициальные (диссеминированные) заболевания легких, внутригрудные аденопатии, объемные образования легких и плевриты неясного генеза, при которых торакоскопическая биопсия позволяет добиться верификации диагноза в 100 % случаев с минимальным числом осложнений.

Цель

Изучить возможности VATC (видеоассистированной торакоскопии) при дифференциальной диагностике диссеминированных заболеваний легких.

Материал и методы исследования

Проанализированы результаты диагностики заболеваний органов дыхания с рентгенологическим синдромом диссеминация у 84 пациентов, обследованных в торакальном отделении УГОТКБ. Большинство пациентов составили женщины — 50 (60 %) человек, мужчин было 34 (40 %) человека. Возраст женщин колебался от 21 до 71 года, средний возраст составил 41,4 года, соответственно у мужчин возраст был от 17 до 71 года и средний возраст составил 44,5 года. До проведения VATC всем пациентам кроме общеклинического обследования проведена спирография, диагностическая бронхоскопия, микробиологическая диагностика мокроты и промывных вод бронхов, цитологическое исследование патологического материала, ультразвуковое исследование плевральной полости, компьютерная томография органов грудной клетки.

Результаты исследования и их обсуждение

После полного комплекса диагностических методов у 4 (4,6 %) пациентов выявлено наличие диссеминированного туберкулеза легких. Остальным 80 пациентам для уточнения диагноза была выполнена VATC. Результаты обследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты VATC

Саркоидоз легких	46 (57,5 %)
Туберкулез	9 (11,2 %)
Метастатические поражения легких	6 (7,5 %)
Пневмония	5 (6,2 %)
Пневмомикоз	5 (6,2 %)
Альвеолит	5 (6,2 %)
Диссеминация неустановленной этиологии	2 (2,5 %)

Таким образом, после проведения VATC диагноз был установлен у 78 (97,5 %) пациентов. Лишь у 2 (2,5 %) человек диагноз не был верифицирован по причине отсутствия в патологическом материале характерных изменений для определенной нозологической формы.

Установлено, что чаще всего трудности на дооперационном этапе возникали при диагностике саркоидоза легких (46 (57,6 %) пациентов). Во многом это связано с особенностями

патогенеза и клинического проявления данного заболевания (формирование гранулем не сопровождается выраженной экссудативной реакцией, соответственно наблюдается малосимптомное течение). У 9 (11,2 %) пациентов, установлено наличие туберкулеза только после патоморфологического исследования легочной ткани после ВАТС, несмотря на полный комплекс предварительных обследований.

Использование традиционных инструментальных и лабораторных методов не позволило диагностировать легочную диссеминацию как результат метастатического поражения легких у 6 (7,5 %) пациентов, что является запущенной формой онкологического заболевания.

Относительно редко в пульмонологической практике встречаются пневмомикозы (5 (6,2 %) человек) и альвеолиты (5 (6,2 %) человек). Диагноз идиопатического фиброзирующего альвеолита подтверждается только после патоморфологического исследования легочной ткани.

Ни у одного из прооперированных пациентов не возникло осложнений после ВАТС.

Таким образом, учитывая вышесказанное, нами представляется возможным предложить ускоренный алгоритм установления диагноза пациентам с синдромом диссеминации в легких, который заключается в следующем: при обнаружении рентгенологического синдрома диссеминации в легких провести диагностический поиск на амбулаторном этапе, микробиологическое исследование мокроты для обнаружения микобактерий туберкулеза (в том числе с использованием «быстрых» методов). При отрицательных результатах микробиологической диагностики пациента можно направить на ВАТС без привлечения дополнительных рентгенологических и других высокотехнологичных и дорогостоящих методов обследования.

Выводы

1. Эффективность ВАТС при дифференциальной диагностике диссеминированных поражений легких составила 97,5 %.

2. Видеоассистированная торакоскопия является наиболее высокоинформативным, безопасным и малотравматичным методом в диагностике легочной диссеминации.

3. При обнаружении рентгенологического синдрома диссеминации в легких, после проведения диагностического поиска на амбулаторном этапе в случае отсутствия микобактерий в мокроте пациента можно направить на ВАТС без привлечения дополнительных рентгенологических и других высокотехнологичных и дорогостоящих методов обследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диссеминированные заболевания легких / под ред. М. М. Ильковича. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 480 с.
2. Веллс, А. У. Интерстициальные заболевания легких: клинические рекомендации Британского торакального общества совместно с Торакальным обществом Австралии и Новой Зеландии и Ирландским торакальным обществом / А. У. Веллс, Н. Хирани // Пульмонология. — 2009. — № 4. — С. 11–57.
3. Франтзайдес, К. Лапароскопическая и торакоскопическая хирургия / К. Франтзайдес; под ред. И. С. Осипова; пер. с англ. — СПб., 2000. — С. 312–313.

УДК 616.983-07(476)

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Леончик А. С.

Научный руководитель: ассистент Л. А. Порошина

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

Введение

В настоящее время урогенитальный хламидиоз (УГХ) является высоко контагиозным инфекционным заболеванием, передаваемым половым путем, ведущее к развитию воспалительных изменений органов мочеполовой системы и оказывающее выраженное влияние на генеративную функцию [1]. По данным ВОЗ, число заболевших хламидиозом неуклонно