

ным фактором, способствующим инвазии таких инфекционных заболеваний, как краснуха, корь, малярия, гепатит, лейшманиоз и др., являются зараженные туристы, граждане РБ (79,6 %), а также трудовые мигранты, иностранные граждане (20,4 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Веденьков, А. Л.* Гельминтозы, протозоозы, трансмиссивные зоонозные и заразные кожные заболевания в Республике Беларусь / А. Л. Веденьков, С. Е. Яшкова; под ред. В. В. Гриня // Информационно-аналитический бюллетень ГУ «РЦГЭиОЗ». — 2006–2013.

2. *Маринин, М. М.* Туристские формальности и безопасность в туризме / М. М. Маринин // Проблемы здоровья и экологии. — 2010. — № 3. — С. 56–63.

3. Статистический сборник Национального статистического комитета РБ за 2006–2013 годы, www.belstat.gov.by. — Дата доступа 03.03.14.

УДК [617.586:616.379-008.64]:616-001:579

МИКРОБНЫЙ СПЕКТР РАН У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Музычкина Е. П., Дмитриенко А. А., Курек М. Ф.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *А. А. Призенцов*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В Международном соглашении по диабетической стопе (2000 г.) было принято определение СДС как комплекса анатомо-функциональных изменений стопы у больного СД, связанного с диабетической нейропатией, ангиопатией, остеоартропатией, на фоне которых развиваются гнойно-некротические процессы [2].

СДС — самое частое осложнение сахарного диабета. Синдром возникает у 80 % пациентов с СД спустя 15–20 лет после начала болезни и в половине случаев заканчивается ампутацией одной или обеих нижних конечностей [2].

Учитывая полимикробный ассоциативный характер микрофлоры инфицированных очагов на стопе диабетика, во всех случаях показана эмпирическая антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия. При получении результатов бактериологического исследования производится коррекция назначений (деэскалационный принцип антибактериальной терапии) [1].

Цель

Изучить микробиологический спектр ран у пациентов с СДС.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с синдромом диабетической стопы, находившихся на лечении в хирургическом отделении №3 на базе ГУЗ «ГТКБ № 3» в период с 01.01.2013 по 31.12.2013 гг.

Исследуемая группа составила 102 пациента — 50 мужчин и 52 женщины. Возраст пациентов варьировал от 26 до 82 лет (средний возраст $58,4 \pm 12$ лет). У 16 (15,7 %) пациентов диагностирован СД 1 типа, у 86 (84,3 %) — СД 2 типа. Длительность заболевания сахарным диабетом от впервые выявленного заболевания до 42-летнего «стажа» болезни (в среднем $16,42 \pm 10,3$ года). 17 (16,7 %) из исследуемых пациентов страдали нейропатической формой СДС, 1 (1 %) — ишемической и 84 (82,3 %) имели смешанную форму СДС.

Из сопутствующих заболеваний у пациентов чаще всего встречались: ИБС в сочетании с артериальной гипертензией (90 (88 %) пациентов), хроническая полифакторная анемия (8 (7,8 %)), миокардиодистрофия (6 (5,9 %)), а так же перенесенные ОНМК и ИМ (15 (14,7 %) случаев) и другая патология.

Всем пациентам до начала антибактериальной терапии проводилось микробиологическое исследование раневого секрета или язвенного отделяемого, а так же определялась чувствительность к антибиотикам.

Результаты исследования

В 45 (44 %) случаях была выделена культура *Staphylococcus aureus*. *Pseudomonas aeruginosa* и *Enterococcus faecium* дали рост в 9 посевах (по 8,8 %). *Escherichia coli* — в 7 (7 %) случаях. *Klebsiella terrigena* — в 5 (5 %) посевах. *Proteus vulgaris* — в 4 (4 %) посевах. *Proteus mirabilis* и *Streptococcus agalactiae* — по 3 (3 %) случая. В 4 (4 %) случаях посев роста аэробной микрофлоры не дал, в 13 (12,4 %) посевах выделены другие микроорганизмы.

Из 102 исследуемых микробиологических посевов в 51 (50 %) случае выявлена чувствительность к гентамицину; в 42 (41 %) к ванкомицину; в 31 (30 %) — эритромицину; в 22 (по 21,5 %) — оксациллину и офлоксацину; в 20 (19,6%) — к клиндамицину; в 11 (10,7 %) к левофлоксацину; в 10 (9,8и%) — к ампицилин-сульбактаму; в 7 (по 6,86 %) — к цефтазидину, полимиксину, пиперациллину и карбопенемам; в 5 (5 %) — к линезолиду.

Таким образом, выявлена преимущественная чувствительность *Enterococcus faecium* к линезолиду; *Streptococcus agalactiae* к пенициллину; *Staphylococcus aureus* к офлоксацину, гентамицину и ванкомицину.

Выводы

1. Чаще всего (45 случаев из 102) при исследовании микробиологического спектра ран при СДС выявляется *Staphylococcus aureus* (44 %).

2. Исследуемая микрофлора наиболее чувствительна к гентамицину, ванкомицину, эритромицину, офлоксацину, оксациллину и клиндамицину.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лечебно-диагностический алгоритм при синдроме диабетической стопы: стандарты и новые технологии / В. Н. Оболенский [и др.] // Русский медицинский журнал. — 2012. — № 12. — С. 585–598.
2. International Consensus on the Diabetic Foot / by the Working Group on the Diabetic Foot. — Amsterdam, 1999. — P. 19.

УДК 572:616-053.5

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ (СОМАТОМЕТРИЯ И ФИЗИОМЕТРИЯ) ШКОЛЬНИКОВ В ВОЗРАСТЕ 13 ЛЕТ

Мурашко А. Н., Ветрова А. В., Шершнев А. Г.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Антропометрические характеристики (АХ) определяются размерами тела человека и его отдельных частей. АХ подразделяют на соматометрические и физиометрические характеристики. К соматометрическим характеристикам, исследуемым в данной работе, относятся: рост, вес, окружность головы и грудной клетки. К физиометрическим характеристикам — кистевая динамометрия.

Существует ряд факторов, которые влияют на нормальное развитие организма ребенка, который легко поддается пагубным влияниям плохой экологии. Также на рост оказывает влияние недостаточное или неправильное питание (недостаток витаминов, питательных веществ).

Цель

Изучить развитие детей в возрасте 13 лет и дать оценку развития.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 100 подростков 13 лет обоих полов (мальчиков и