

При анализе кала на дисбактериоз бифидобактерии и лактобациллы были снижены у подавляющего большинства пациентов. Реже было снижено количество энтерококков, увеличение количества клостридий, дрожжеподобных грибов и кишечной палочки.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Капранов, Н. И. Муковисцидоз. Современные достижения и актуальные проблемы: Методические рекомендации / Н. И. Капранов, Н. Ю. Каширская. – 4-е изд. – М., 2011. – 12 с.
2. Лобзин, Ю. В. Современные представления об идентификации *Clostridium difficile*. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия / Ю. В. Лобзин, С. М. Захаренко, Г. А. Иванов // Пульмонология. – 2016. – № 4(3). – С. 200–232.
3. Сухов, В. М. Основы диагностики и принципы лечения заболеваний органов дыхания: учебное пособие / В. М. Сухов, Е. В. Сухова. – Самара: «Самарский военно-медицинский институт», 2006.
4. Капранов, Н. И. Современная диагностика и лечение муковисцидоза / Н. И. Капранов, Е. И. Кондратьева, В. Д. Шерман // Медицинский Совет. – 2014. – № 8. – С. 44–49.

УДК 615.281.9:618.1-082.4(476.4-25)

А. И. Василенко

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Э. Колчанова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ОТДЕЛЕНИИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ МОГИЛЕВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 1

Введение

Вагинальный микробиом имеет важное значение для здоровья женщины и ее репродуктивной системы. Благодаря современным методам микробиологического исследования идентифицировано более 150 видов лактобацилл, которые преобладают во влагалищной микробиоте. Однако дисбиоз влагалища, потеря доминирования лактобацилл приводят к колонизации анаэробными патогенными бактериями [1, 2].

В настоящее время наблюдается изменчивость этиологической структуры гнойно-воспалительных заболеваний в акушерстве, гинекологии и неонатологии, отмечается рост резистентности микроорганизмов к антибиотикам, которые играют ведущую роль в комплексной терапии данной патологии. Среди возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний урогенитального тракта у беременных и родильниц доминируют условно-патогенные энтеробактерии: *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.*, *Proteus spp.*, часто в ассоциации с облигатными анаэробами *Prevotella spp.* и анаэробными кокками [3, 4].

Таким образом, рациональное и обоснованное применение антибактериальных препаратов в комплексной терапии инфекционной патологии в гинекологической практике обуславливает эффективность проводимого лечения и снижает риск развития осложнений.

Цель

Провести микробиологический мониторинг и определить спектр применяемых антибактериальных препаратов у женщин в отделении консервативной гинекологии Могилевской больницы № 1.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ историй болезни женщин, находящихся на стационарном лечении в отделении консервативной гинекологии учреждения здравоохранения «Могилевская больница № 1» за июнь 2023 года. При сборе данных основное внимание уделялось ре-

зультатам микробиологического исследования, которое проводилось пациенткам при поступлении в стационар: виды выделенных микроорганизмов, их чувствительность к антибактериальным препаратам и спектр назначаемых антибактериальных препаратов. Статистический анализ был выполнен в программе Statistica 10.0. При распределении признака, отличного от нормального, вычисляли медиану (Me), нижний 25-й (LQ) и верхний 75-й квантили (UQ).

Результаты исследования и их обсуждения

За анализируемый период изучено 53 истории болезни женщин с гнойно-воспалительными заболеваниями урогенитального тракта, которые находились на стационарном лечении в отделении консервативной гинекологии Могилевская больница № 1. Средний возраст пациенток составил 31; 26–36 (Me, LQ – UQ) год. Среднее количество койко-дней в стационаре составляло 7; 6–12 (Me, LQ – UQ) дней .

Из изученных историй болезни антибактериальную терапию по показаниям получали 56,6% (n=30) женщин, остальные 43,4% (n=23) в таковой не нуждались. Комбинации антибиотиков были назначены 53,3% (n=16) пациенток, из них 3 антибиотика получали 10% (n=3), 2 противомикробных препарата – 43,3% (n=13). Один антибактериальный препарат был назначен 46,7% (n=14) женщин.

Самыми распространенными антибиотиками, который применялись для лечения гинекологической патологии были доксициклин 56,7% (n=17), метронидазол 53,3% (n=16) и амоксициллин 30% (n=9). Реже в историях болезни пациенток встречались гентамицин 13,3% (n=4), цефтриаксон 10% (n=3), цефазолин 3,3% (n=1).

На основании данных микробиологического исследования у 56,6% (n=30) пациенток с гинекологической патологией были выделены различные грамположительные, грамотрицательные бактерии и грибы (рис.1). В большинстве случаев выделялся один микроорганизм 53,3% (n=16), однако были и ассоциации бактерий. В 46,7 % клинических случаев идентифицировано более двух видов микроорганизмов у одной пациентки, из них две бактерии выявлены у 40% (n=12), три – 3,3% и четыре – 3,3%.

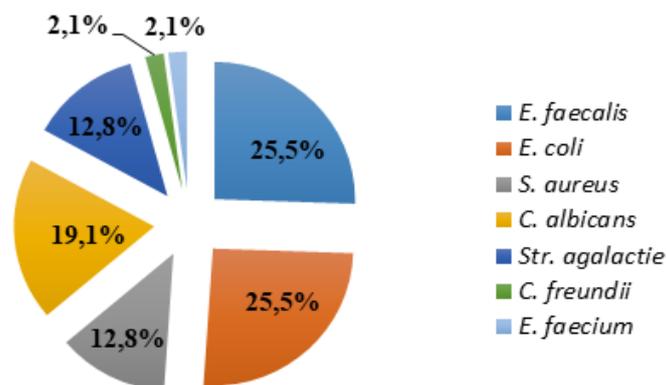


Рисунок 1 – Состав влагалищной микробиоты у пациенток с гнойно-воспалительной патологией урогенитального тракта

Наиболее часто в биологическом материале, взятом от пациенток, обнаруживались *E. coli* (25,5%, n=12) и *Enterococcus faecalis* (25,5%, n=12), реже встречались *Candida albicans* (19,1%, n=9), *Staphylococcus aureus* (12,8%, n=6), *Streptococcus agalactie* (12,8%, n=6), кроме того встречались единичные случаи выделения *Enterococcus faecium* (2,1%, n=1) и *Citrobacter freundii* (2,1%, n=1).

На основании данных историй болезни представленные микроорганизмы имели различную чувствительность к антибактериальным препаратам. Из выделенных

E. faecalis 16,7% (n=2) были резистентные штаммы к левофлоксацину и гентамицину, среди *E. coli* обнаружены пять изолятов (41,7%) с устойчивостью к левофлоксацину, амоксициллину с клавулановой кислотой, гентамицину, ампициллину, цефепиму и цефотаксиму, из которых один штамм обладал устойчивостью сразу к шести антибактериальным препаратам (гентамицину, ампициллину, цефепиму, цефотаксиму, левофлоксацину, амоксициллину). Среди *S. aureus* три изолята обладали резистентностью к антибиотикам (50%), а именно к эритромицину и ципрофлоксацину.

Выводы

1. На основании полученных данных установлено, что самыми популярными антибактериальными препаратами, применяемыми в условиях стационара в отделении консервативной гинекологии являлись доксициклин 56,7%, метронидазол 53,3% и амоксициллин 30%.

2. Выявлено, что во влагалищной микробиоте пациенток с гнойно-воспалительной патологией урогенитального тракта, находящихся на стационарном лечении в отделении консервативной гинекологии преобладали условно-патогенные энтеробактерии: *E. coli* 25,5% и *E. faecalis* 25,5%.

3. При анализе данных обнаружен штамм *E. coli*, который был устойчив к действию шести антибактериальных препаратов: гентамицина, ампициллина, цефепима, цефотаксима, левофлоксацина и амоксициллина.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дрожжина, М. Б. Влагалищная микробиота, иммунный ответ и некоторые инфекции, передаваемые половым путем: механизмы взаимодействия и регуляции влагалищной экосистемы / М. Б. Дрожжина // Клиническая дерматология и венерология. – 2020. – Т. 19, № 6. – С. 926–933.
2. Muzny, C. A. Pathogenesis of Bacterial Vaginosis: Discussion of Current Hypotheses / C. A. Muzny, J. R. Schwebke // J Infect Dis. – 2016. – № 214. – P. 1–5. DOI: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiw121>.
3. Козлов, Р. С. Стратегия использования антимикробных препаратов как попытка ренессанса антибиотиков / Р. С. Козлов, А. В. Голуб // Клин. микробиол. и антимикроб. химиотер. – 2011. – № 13(4). – С. 322–334.
4. Кулаков, В. И. Актуальные проблемы антимикробной терапии и профилактики инфекций в акушерстве, гинекологии и неонатологии / В. И. Кулаков, Б. Л. Гуртовой, А. С. Анкирская // Акушерство и гинекология. – 2004. – № 1. – С. 3–6.

УДК 616.914-039.3-082.4-08(476.2)

Е. В. Гаркач, А. В. Сподобаева

Научный руководитель: ассистент кафедры И. А. Разуванова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Введение

Ветряная оспа относится к высококонтагиозным герпесвирусным инфекциям, имеющих практически повсеместное распространение [1]. Повышенное внимание к данной инфекции обусловлено тем, что она отличается высоким уровнем заболеваемости, интенсивным характером распространения, ей присущи черты неуправляемости и тяжелые осложнения, нередко возникающие у больных, в том числе у детей. По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется около 60 млн случаев ветряной оспы, около 90% населения Земли серопозитивны к возбудителю ветряной оспы – вирусу VZV (Varicella Zoster