

Материал и методы исследования

Материалом исследования послужила база данных пациентов, находившихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» за 2016 г. Забор материала для исследования производился у 250 пациентов: первоначально удалялось отделяемое раны в поверхностных слоях, затем производился забор отделяемого из глубоких участков, а также из краев раны с помощью стерильного тампона и транспортной среды. Посев гноя не производился.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным результатам, соотношение грамм-положительной флоры к грамм-отрицательной: 3:2 (145:105). Выделено три наиболее часто встречающихся патогенных микроорганизма — *Staphylococcus aureus* (37,6 %), *Enterococcus faecalis* (14,4 %), *Pseudomonas aeruginosa* (7,2 %).

Staphylococcus aureus чувствителен к ванкомицину 88 (93 %), гентамицину 76 (81 %), эритромицину 76 (81 %), офлоксацину 60 (64 %), клиндамицину 36 (38 %), нитрофуранам 14 (15 %), ципрофлоксацину 14 (15 %), котримоксазолу 10 (11 %) оксациллину 10 (11 %), левофлоксацину 8 (11 %), тейкоплакину 8 (11 %), линкомицину 6 (6,4 %), рифампицину 6 (6,4%), линезолиду 4 (6,4 %) тайгециклину 2 (2,2 %), минциклину 2 (2,2 %), тетрациклину 2 (2,2 %).

Enterococcus faecalis чувствителен к линезолиду 22 (61 %), ванкомицину 18 (50 %), гентамицину 12 (33,3 %), нитрофуранам 10 (28 %), котримоксазолу 10 (28 %), сульбактаму 10 (28 %), левофлоксацину 10 (28 %), тейкоплакину 6 (16,7 %), цефтазиду 5 (13,8 %).

Pseudomonas aeruginosa чувствителен к гентамицину 6 (33,3 %), ципрофлоксацину 6 (33,3 %), колистину 6 (33,3 %), миноциклину 4 (22,2 %), тобрамицину 4 (22,2 %), меропенему 4 (22,2 %).

Выводы

Наиболее встречающиеся микробиологические агенты, вызывающие гнойную патологию у пациентов с синдромом диабетической стопы — *Staphylococcus aureus* (37,6 %), *Enterococcus faecalis* (14,4 %), *Pseudomonas aeruginosa* (7,2 %). Препаратами выбора, с учетом результатов микробиологических посевов, являются: ванкомицин 88 (93 %), гентамицин 76 (81 %), эритромицин 76 (81 %), офлоксацин 60 (64 %) — для *Staphylococcus aureus*; линезолид 22 (61 %), ванкомицин 18 (50 %), гентамицин 12 (33,3 %) — для *Enterococcus faecalis*; гентамицин 6 (33,3 %), ципрофлоксацин 6 (33,3 %), колистин 6 (33,3 %) — для *Pseudomonas aeruginosa*.

ЛИТЕРАТУРА

1. Удовиченко, О. В. Применение новых технологий в лечении синдрома диабетической стопы / О. В. Удовиченко, Г. Р. Галстян, И. А. Ерошкин // Лечащий врач. — 2003. — № 9. — 268 с.
2. Старкова, Н. Т. Клиническая эндокринология. Руководство / Н. Т. Старкова — 3-е изд., перераб. и доп. — СПб.: Питер, 2002. — 576 с.
3. Ягудина, Р. И. Лечение сахарного диабета второго типа / Р. И. Ягудина, А. Ю. Куликов, Е. Е. Аринина. — М.: Медицинское информационное агентство, 2011. — 423 с.

УДК 616.89-008.441.13-099.87

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА СМЕРТИ ОТ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ЗА ПЕРИОД 2007–2016 ГГ. В Г. ГОМЕЛЕ И ГОМЕЛЬСКОМ РАЙОНЕ

Жук Г. В.

Научный руководитель: ассистент В. В. Шпак

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Диагностика смерти от низких температур представляет проблему современной судебной медицины и, несмотря на довольно длительную историю ее изучения, продолжает оставаться неоднозначной и порой затруднительной.

Цель

Проанализировать структуру и динамику смерти от действия низких температур в г. Гомеле и Гомельском районе.

Материал и методы исследования

Материалом данного исследования послужили архивные данные Управления по Гомельской области Государственного комитета судебных экспертиз. Было изучено и проанализировано 757 случаев смерти от действия низких температур в городе Гомеле и Гомельском районе за 10 лет (за период 2007–2016 гг.).

Результаты исследования и их обсуждение

Организм человека переносит низкую температуру лучше, чем высокую. Однако, охлаждение со смертельным исходом возможно и при температуре выше нуля (например, при нахождении человека в неблагоприятных условиях при длительном действии температуры окружающей среды +5 – +10 °С). Возникновение и степень выраженности общих и местных реакций организма при охлаждении зависит не только от температуры окружающей среды, но и от влажности, скорости движения воздуха, характера одежды, состояния организма. Быстрому охлаждению организма способствуют алкогольное опьянение, истощение, переутомление, наличие сопутствующей соматической патологии.

Смерть обычно наступает медленно, в течение нескольких часов после начала охлаждения. Естественно, что чем ниже температура окружающей среды, тем быстрее наступает общее охлаждение тела.

В результате нашего исследования было установлено, что наибольшее количество случаев смерти от действия низких температур зафиксировано в 2007 г. — 109 (14,1 %), наименьшее — в 2013 г. — 58 (7,7 %).

Чаще всего люди погибали в зимние месяцы:

декабрь — 185 (24,4 %) человек;

январь — 287 (37,9 %) человек;

февраль — 189 (25 %) человек;

остальные месяцы — 96 (12,7 %) человек.

Распределение погибших от действия низких температур по полу и возрасту:

мужчины — 637 (84,1 %) человек;

женщины — 120 (15,9 %) человек.

18–30 лет — 89 (11,7 %) человек;

31–40 лет — 94 (12,4 %) человека;

41–50 лет — 189 (25 %) человек;

51–60 лет — 237 (31,3 %) человек;

Старше 60 лет — 148 (19,6 %) человек.

Из 757 случаев смерти от действия низких температур 564 (74,5 %) человека погибло, находясь в состоянии той или иной степени алкогольного опьянения:

до 0,5 ‰ — 78 (13,9 %) человек;

0,5–1,5 ‰ — 112 (19,8 %) человек;

1,5–2 ‰ — 163 (28,9 %) человека;

2–3 ‰ — 136 (24,1 %) человек;

3–5 ‰ — 57 (10,2 %) человек;

Более 5 ‰ — 18 (3,1 %) человек.

Выводы

1. Согласно архивным материалам количество случаев смерти от действия низких температур значительно снизилось (наибольшее количество зафиксировано в 2007 г. — 107 (14,1 %) случаев, наименьшее — в 2013 г. — 58 (7,7 %).

2. Чаще всего люди погибали в зимние месяцы (декабрь – февраль: 661 (87,3 %) случай).

3. Из 757 случаев смерти от действия низких температур 564 (74,5 %) человека погибло находясь в состоянии той или иной степени алкогольного опьянения, преимущественно содержание алкоголя в крови: 1,5–2 ‰ — 163 (28,9 %) человека; 2–3 ‰ — 136 (24,1 %) человек.

4. Чаще всего от действия низких температур погибали лица мужского пола (637 (84,1 %) человек), трудоспособного возраста (41–60 лет).

ЛИТЕРАТУРА

1. Судебная медицина: учеб. пособие для вузов / В. В. Томилин [и др.]. — 2-е изд., стер. — М.: Норма, 2000. — 376 с.
2. Крюков, В. Н. Судебная медицина: учеб. пособие для вузов / В. Н. Крюков. — М.: Норма, 2004. — 472 с.