

Выводы

Выявленные достоверные различия в сторону снижения показателей заболеваемости кариесом детей школьного возраста, обслуживаемых детской стоматологической поликлиникой г. Борисова, являются результатом использования международного опыта профилактики стоматологических заболеваний. Данные о стоматологических привычках образа жизни детей и взрослых людей, ответственных за формирование этих привычек (родителей и учителей) и уровне их информированности по вопросам стоматологического здоровья являются ключевой информацией в реализации программы профилактики кариеса. Для повышения эффективности массовых программ профилактики стоматологических заболеваний необходимо действенное взаимодействие стоматологии с медициной, особенно педиатрией, так как такие факторы риска как нездоровое питание и неудовлетворительная гигиена рта являются общими для болезней зубов и ряда общих болезней у детей [3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Чупрунова, И. Н. Кариес зубов и уровень гигиены полости рта у детей младшего школьного возраста / И. Н. Чупрунова, Е. Д. Пятова. — Нижегородский медицинский журнал. — 2008. — № 2. — С. 137–139.
2. Борисенко, Л. Г. Оценка стоматологического компонента качества жизни у населения республики Беларусь / Л. Г. Борисенко, П. А. Борисенко // Современная стоматология. — 2008. — № 1. — С. 65–67.
3. Леус, П. А. Возможности дальнейшего совершенствования стоматологической помощи населению на основе международного опыта / П. А. Леус, И. Е. Шотт // Стоматологический журнал. — 2009. — № 3. — С. 204–209.

УДК 61.616-03.6305.1

ОПТИМАЛЬНАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Жук А. П., Корневский Д. С.

Научный руководитель: ассистент Л. А. Алексева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Около 60 млн человек в Европейском регионе больны сахарным диабетом. Распространенность этого заболевания растет во всех возрастных группах, при этом в некоторых государствах им уже болеют 10–15 % населения.

Рост числа случаев заболевания сахарным диабетом обусловлен все большей распространенностью избыточной массы тела и ожирения, нездоровым рационом питания, недостаточной физической активностью. По прогнозам ВОЗ, к 2030 г. диабет станет седьмой по значимости причиной смерти. Благодаря здоровому питанию, регулярной физической активности, поддержанию нормального веса тела можно предотвратить или отсрочить заболевание сахарным диабетом второго типа.

При отсутствии контроля за течением заболевания возникает ряд тяжелых осложнений, которые приводят в последующем к инвалидизации пациентов. Одним из них является синдром диабетической стопы.

Согласно определению ВОЗ, диабетическая стопа — это язва мягких тканей стопы, связанная с неврологическими нарушениями и снижением местного кровотока в артериях нижних конечностей различной степени тяжести. Причиной развития данного осложнения являются три основных фактора, которые характерны для сахарного диабета: микроангиопатия, нейропатия, остеоартропатия.

Цель

Разработать оптимальную антибактериальную терапию для пациентов с синдромом диабетической стопы, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии.

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 %), цiproфлоксацину 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 %), цiproфлоксацину 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 %), цiproфлоксацин 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.