

ется двусторонняя пневмония, которая приводит к дыхательной недостаточности различной степени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): клинико-эпидемиологические аспекты / В. В. Никифоров [и др.] // Архив внутренней медицины. — 2020. — С. 93.
2. Коронавирус: симптомы и профилактика [Электронный ресурс]. — URL: <https://medikom.ua/ru/koronavirus-simptomu-i-profilaktika>. — Дата обращения: 25.10.2020.
3. Get the insights you need on COVID-19 [Электронный ресурс]. — URL: <https://clarivate.com/coronavirus-resources>. — Дата обращения: 25.10.2020.

УДК 616.34-002-036.12:[616-003.325-074:579.8]-053.2

АНАЛИЗ КАЛА НА ДИСБАКТЕРИОЗ, КАК ВАЖНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПРИ ОЦЕНКЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА (ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ И БОЛЕЗНЬ КРОНА)

Листопад Д. И., Сотникова В. В.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Е. И. Дегтярева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

На сегодняшний день отмечается рост хронических воспалительных заболеваний кишечника (ХВЗК) кишечника у детей — язвенного колита (ЯК) и болезни Крона (БК) в детском и подростковом возрасте [1].

За последние годы достигнуты большие успехи в понимании той сложной сети событий, которые лежат в основе этиопатогенеза ХВЗК, в основном, генетические аспекты, конкретные экологические детерминанты, а также микробный «пейзаж» кишечника.

Кроме того, немногочисленные исследования на животных, а также исследование микробиома людей с ХВЗК показало, что микроорганизмы кишечника и их метаболиты являются важной частью патогенеза ЯК и БК. Однако, стоит отметить, что проведенные в отношении возможности вмешательства в микробиом кишечника у пациентов с ХВЗК с целью управления данным заболеванием исследования не увенчались 100 % успехом. Все использованные препараты обладали преходящим эффектом в поддержании ремиссии у пациентов с ХВЗК. До сих пор не зарегистрировано ни одного доказательства ремиссии на фоне приема про- и пребиотиков [2].

В связи с вышесказанным, остро встает вопрос о пересмотре выводов сделанных до сих пор на основе микробиомных исследований. Кроме того, очень важно определить как дисбактериоз кишечника, в частности, какие конкретные бактериальные группы играют причинную роль в возникновении ХВЗК.

Цель

Оценить показатели анализа кала на дисбактериоз, а также антибиотико-резистентность у высеваемых патогенных микроорганизмов при ХВЗК у детей.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на основании ретроспективного анализа историй заболевания (60 историй болезней) 25 пациентов 11,78 ± 4,19 лет (соотношение по полу — 1,72:1 (девочки и мальчики, соответственно), находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении № 4 и педиатрическом отделении № 1 учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» и учреждения «Гомельская областная клиническая больница», соответственно, в связи с ХВЗК в период с 2014 по 2019 гг.

Материал (кал) на кишечный дисбактериоз собирается до начала лечения антибактериальными и химиотерапевтическими препаратами. Кал собирается в чистый, одноразовый, стерильный контейнер (при сборе материала необходимо соблюдать стерильность) в количестве не более 1/3 объема контейнера.

Для исследования собирают свежевыделенный кал, который доставляется в лабораторию в течение 3 часов с момента сбора анализа.

За 3–4 дня до исследования нужно отменить прием слабительных препаратов, касторового и вазелинового масла и прекратить введение ректальных свечей. Кал, полученный после клизмы, а также после приема бария (при рентгеновском обследовании) для исследования непригоден.

Условия, соблюдение которых обязательно:

- не допускается замораживание;
- не допускается длительное хранение (более 5–6 часов);
- не допускается неплотно закрытый контейнер;
- не подлежит исследованию биоматериал, собранный накануне [3].

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения «StatSoft Statistica» 10.0 (USA).

Результаты исследования и их обсуждение

Оценка результатов анализа кала на дисбактериоз в 31,11 % случаях наблюдалось нарушение кишечной микробиоты (за счет высеивание патогенной, атипичной флоры или нарушении баланса бифидо- и лактобактерий, а также сочетания вышеперечисленного).

Таким образом, в 20 % случаях наблюдался рост условно-патогенной микрофлоры, из них:

- *P. aeruginosa* — 22,22 % случаев;
- *Pr. mirabilis* — 11,11 % случаев;
- *Ent. agglomerans* — 22,22 % случаев;
- *K. pneumonia* — 11,11 % случаев;
- *K. oxytacaе* — 11,11 % случаев;
- *St. aureus* — 11,11 % случаев;
- *Citrobacter spp.* — 11,11 % случаев;
- *P. vulgaris* — 6,67 % случаев;
- *St. aureus* — в 20 % случаев;
- Энтерококки — 44,44 % случаев.

Также в 11,11 % случаях обнаружены *E. Coli* со сниженной ферментативной активностью и в 6,67 % — гемолитические *E. Coli*.

Дрожжеподобные грибы рода *Candida* обнаружены в 24,44 % случаях.

В 2,22 % случаях отсутствовал рост бифидобактерий, в 24,44 % — лактобактерий (при этом одновременно рост лакто- и бифидобактерий отсутствовал в 66,67 %).

Определение антибиотикочувствительности выполнялось для следующих микроорганизмов:

- *Pr. mirabilis* — в 100 % чувствителен к цефтазидиму, цефтриаксону, цефепиму, цiproфлоксацину, имипенему, амикацину и устойчив к фурадонину и амоксиклаву;
- *Pr. vulgaris* — в 100 % случаев чувствителен к цефоперазону, цефтриаксону, цефтазидиму, меропенему, имипенему, амикацину, цефепиму, норфлоксацину; в 25 % слабочувствителен к ампицилину/сульбактаму, а также в 25 % устойчив к цiproфлоксацину и амоксиклаву, в 50 % — к фурадонину;
- *Citrobacter spp.* — в 100 % случаев чувствителен к амикацину, меропенему, цефтазидиму, цефтриаксону, цефоперазону, цефепиму, цiproфлоксацину и фурадонину; в 50 % устойчив к амоксиклаву.

• *St. aureus* — в 100 % случаев чувствителен к доксициклину, амикацину и ванкомицину; в 50 % устойчив к клиндамицину, кларитромицину, оксациллину, цефазолину, пенициллину, левофлоксацину.

Выводы

В результате проведенных исследований установлено, что дисбактериоз наблюдался в 31,11 % случаев, в основном, за счет массивного роста условно-патогенной микрофлоры.

Стоит рекомендовать выполнение антибиотикограммы для всех высеваемых условно-патогенных и патогенных микроорганизмов с целью назначения правильной антибиотикотерапии и предотвращения антибиотикорезистентности в будущем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лозовик, С. К. Особенности клиники язвенного колита и болезни Крона у детей, проживающих в Гомельской области / С. К. Лозовик, А. А. Хмылко // Проблемы здоровья и экологии. — 2014. — № 2 (40). — С. 57–60.
2. Somineni, H. K. The Microbiome in Patients With Inflammatory Diseases / H. K. Somineni, S. Kugathasan // Clinical Gastroenterology and Hepatology. — 2019. — Vol. 17. — P. 243–255.
3. Правило сбора кала на дисбактериоз [Электронный ресурс] / ООО «ИНВИТРО». — М., 2020. — Режим доступа: <https://www.invitro.ru/library/labdiagnostika/16123>. — Дата доступа: 28.10.2020.

УДК 614.47:316.654(476.2-25)

ОТНОШЕНИЕ ЖИТЕЛЕЙ Г. ГОМЕЛЯ К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ПРИВИВКАМ

Любезная Ю. А., Аблова Р. С., Букачёв В. Ю., Домнич В. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. П. Мамчиц

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В начале 2019 г. ВОЗ был представлен список из 10 проблем здравоохранения, которые требуют особого внимания со стороны медиков. В этот список вошла новая угроза — умышленный отказ от профилактических прививок. Единой причины добровольного отказа от вакцинации не существует. Консультативная группа по вакцинам при ВОЗ называет главными факторами беспечность, недоверие к медицине и отсутствие удобного доступа к медицинским услугам [1].

Применение вакцин является самым экономически эффективным из способов профилактики опасных заболеваний: вакцинация предотвращает от 2 до 3 млн смертей ежегодно, а при достижении глобального охвата вакцинами можно было бы избежать еще 1,5 млн летальных исходов [2].

Цель

Выяснить отношение представителей разных слоев населения к вакцинации, основные причины отказа от иммунизации. Оценить осведомленность населения о вакцинопрофилактике. Выяснить, из каких источников население получает информацию о вакцинации.

Материал и методы исследования

Нами было собрано 260 анкет жителей г. Гомеля. Опрос содержит 8 вопросов, касающихся вакцинопрофилактики. Первые 3 вопроса относятся к демографической характеристике состава выборки. В исследовании приняли участие 89 (35 %) мужчин и 171 (65 %) женщина. 77 % опрошенных составили лица в возрасте от 21 до 50 лет, 15 % — моложе 20-ти и 8 % — старше 50-ти лет.

Статистическую обработку полученных данных выполняли с использованием пакета прикладных программ «Statistica» 12.0 (StatSoft, США).