

ной сессии препараты, улучшающие мозговую деятельность, сон и настроение, что говорит о потенциально высокой потребности и популярности данных препаратов среди опрошенной категории.

2. Наибольшую популярность среди студентов во время сессии имели безрецептурные препараты с небольшой доказательной базой эффективности: растительные и ноотропные лекарственные средства (глицин, фенибут, пирацетам).

3. Почти половина опрошенных начинали прием препарата за месяц до сессии. Т. е. большая часть студентов ответственно подходили к приему препаратов, имели достаточно длительный курс лечения, что и требуются, в частности, при приеме ноотропных средств.

4. Более половины анкетированных оценили прием препарата как неэффективный или недостаточно эффективный, т. е. имея потребность в улучшении своего психологического здоровья, многие студенты не получили адекватной терапии, что может говорить о необходимости оказания данной категории студентов квалифицированной помощи терапевтов, психотерапевтов, психологов с последующим назначением адекватного лечения как медикаментозного, так и немедикаментозного характера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аллянов, Ю. Н. Коррекция функционального состояния студентов в период экзаменационной сессии / Ю. Н. Аллянов, И. А. Батракова, Е. В. Филатова // Монография. Финансовый университет. — М., 2013. — С. 3–5.
2. Шемякина, О. О. Анализ причин стресса и методы его профилактики [Электронный ресурс] / О. О. Шемякина // Психология и право. — 2012. — Т. 2, № 2. — Режим доступа: <https://psyjournals.ru/psyandlaw/2012/n2/52061.shtml>. — Дата доступа: 02.03.2021.
3. Шавловская, О. А. Эффективность препаратов растительного происхождения в терапии тревожных расстройств / О. А. Шавловская // РМЖ. — 2012. — № 8. — С. 436.

УДК [616.381-002.157:616.346.2-002.1]:[579:615.33]«2018/2021» ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЕВОВ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ВЫПОТА ИЗ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ И ЕЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЗА 2018–2021 ГГ.

Листопад Д. И., Кириленко М. С.

Научный руководитель: старший преподаватель О. А. Палковской

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В современном мире резистентность микроорганизмов к антибиотикам приобрела широкое распространение. В некоторых, в частности, развитых странах рассматривается как угроза национальной безопасности. Рост антибиотикорезистентности приводит к неэффективности антимикробной терапии, увеличению длительности госпитализации и расходов на лечение, повышению смертности от инфекций. Все это говорит о необходимости принятия мер по контролю уровня антибиотикорезистентности и «сбережению» имеющихся в нашем арсенале антибиотиков, потенциально эффективных при лечении различных инфекций [1].

Эффективность лечения гнойной-воспалительных заболеваний зависит от многих факторов: видовой принадлежности возбудителя, его чувствительность к антимикробным препаратам, рационального подбора схемы лечения с учетом иммунобиологической реактивности организма больного. Поэтому антибиотикотерапия занимает ведущее место в лечении гнойно-воспалительных заболеваний. [2].

Цель

Проанализировать результаты бактериологических посевов перитонеального выпота из брюшной полости у пациентов с острым аппендицитом (ОА) и оптими-

зировать антибактериальную терапию на основании данных антибиотикочувствительности возбудителей внебольничных интраабдоминальных инфекций.

Материал и методы исследования

Были изучены результаты посева выпота из брюшной полости у 156 пациентов, которые были прооперированы по причине острого аппендицита в УЗ «Гомельская областная клиническая больница» на период 03.01.2018–11.03.2021 гг. Проведена оценка результатов чувствительности выделенных микроорганизмов к антибактериальным препаратам у 86 пациентов.

Статистическая обработка результатов исследования проводили с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statsoft (USA) Statistica» 10.0. Так как распределение изучаемых количественных показателей отличалось от нормального (критерии Шапиро — Уилка), анализ различий в двух независимых группах проводили с использованием критерия Манна — Уитни (U, Z). Данные описательной статистики приведены в виде медианы и квартилей — Me (Q₂ (25 %), Q₃ (75 %)). Результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

За период 03.01.2018–11.03.2021 гг. было госпитализировано 390 пациентов с диагнозом «острый аппендицит», мужчин было 132 (33,8 %), женщин — 258 (66,2 %). Все пациенты были прооперированы. У 156 был взят посев перитонеального выпота из брюшной полости.

Частота выделения клинико-морфологической формы ОА представлена в таблице 1.

Послеоперационный диагноз катаральный аппендицит был выставлен 10 (6,4 %) пациентам, флегмонозный — 52 (33,3 %) пациента, гангренозный — 32 (20,5 %) пациента, гангренозный перфоративный аппендицит — 62 (39,7 %) пациента.

Для бактериологического исследования перитонеальный выпот был взят у 156 (40 %) пациентов из которых 86 (55,1 %) дали положительный результат аэробной микрофлоры, рост микрофлоры не получен у 70 (44,9 %). Доминирующим микроорганизмом в перитонеальном выпоте брюшной полости является *E. coli* — 61 (70,9 %) посев.

В 73 (84,9 %) случаях были выявлены монокультуры, в 13 (15,1 %) случаях микробные ассоциации, в которых доминировала условно-патогенная микрофлора: *E. coli*, *Enterococcus faecium*, *Pseudomonas aeruginosae* (таблица 1).

Таблица 1 — Результаты бактериологических посевов выпота из брюшной полости у пациентов с острым аппендицитом

Клинико-морфологические формы ОА	Катаральная		Флегмонозная		Гангренозная		Перфоративная	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Рост не получен	10	100	27	51,9	15	46,8	18	29,0
<i>E. coli</i>	0	0	18	34,6	13	40,6	30	48,4
<i>S. Epidermidis</i>	0	0	4	7,7	1	3,1	2	3,2
<i>Enterococcus spp.</i>	0	0	0	0	1	3,1	1	1,6
<i>Streptococcus spp.</i>	0	0	0	0	0	0	2	3,2
<i>Enterococcus faecium</i>	0	0	0	0	1	3,1	1	1,6
<i>Pseudomonas aeruginosae</i>	0	0	0	0	0	0	6	9,7
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	0	0	0	0	1	1,6
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	0	0	0	0	0	1	1,6
<i>Sphingomonas paucimobilis</i>	0	0	1	1,9	0	0	0	0
<i>Enterobacter cloacae</i>	0	0	0	0	1	3,1	0	0
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	0	0	2	3,8	0	0	0	0
Количество пациентов	10	6,4	52	33,3	32	20,5	62	39,7

Для наиболее частых культур микроорганизмов, выявленных при изучении перитонеального выпота из брюшной полости была изучена чувствительность к антибактериальным препаратам.

При исследовании посевов *E. coli* была выявлена 100 % чувствительность к амикацину, амоксиклаву, меропенему, цефтриаксону, цефипему, сульфаметоксазолу, цефоперазону, имипенему, цефоперазонсульбактан, цефтазидиму, це-

фтазидиму, ампициллину; 50 % — ципрофлоксацину, нитрофурантоину, цефазолину, ампициллину/сульбактаму, левофлаксацину и цефтазидиму. Устойчивость к норфлоксацину и триметоприму.

У *S. Epidermidis* 100 % чувствительность к линезолиду, цефазолину, амикацину, ванкомицину, ципрофлоксацину, имипенему, ванкомицину, меропенему; 50 % — кларитромицину, оксациллину, левофлаксацину. Резистентность развилась к пенициллин G, оксациллину, амписульбину, нитрофурантоину, ампициллину.

Pseudomonas aeruginosae имеет 100 % чувствительность к амикацину, цефоперазону, имипенему, цефоперазон/сульбактам, цефтазидиму, цефепиму, меропенему, ципрофлоксацину. Развилась чувствительность к ампициллину/сульбактаму, нитрофурантоину, ампициллину.

Enterococcus spp. чувствителен к воздействию линезолида, амикацина, цефоперазона/сульбактама, имипенема и ципрофлоксацина. Устойчивость к амоксициклаву, ампициллину.

Streptococcus spp. 100 % устойчив к воздействию: пенициллин G, оксациллину, тетрациклину, левофлаксацину, клиндамицину, кларитромицину, цефтриаксону и триметопримсульфаметоксазол.

Enterococcus faecium имеет чувствительность к ампициллину, гентамицину, стрептомицину, линезолину, ванкомицину, тайгециклину, левофлаксацину, линезолиду, тейкопланин-ТФ и тетрациклину. Устойчивость к хинупристин/дальфопристини;

Staphylococcus epidermidis устойчив к кларитромицину, линезолину, левофлаксацину и ванкомицину. Имеет устойчивость к оксациллину.

Выводы

1. Основными микроорганизмами в перитонеальном выпоте из брюшной полости при ОА являются *E. coli* — 61 (70,9 %), далее по частоте — *S. Epidermidis* — 7 (8,1 %), *Pseudomonas aeruginosae* — 6 (6,9 %).

2. Монокультуры — 73 (84,9 %) доминировали над микробными ассоциациями — 13 (15,1 %).

3. Таким образом, судя по результатам анализа антибиотикорезистентности выделенным микроорганизмов, все они представлены внегоспитальными штаммами. Препаратом выбора при Гр-негативных возбудителей могут являться цефалоспорины 3-го поколения и амикацин, препаратом резерва — ингибиторзащищенные цефалоспорины и карбапенемы; при Гр-позитивных возбудителях — препаратом выбора — ванкомицин или тейкопланин, резерва — линезолид.

ЛИТЕРАТУРА

1. Изменение антибиотикорезистентности нозокомиальной микрофлоры: результаты внедрения стратегии контроля антимикробной терапии в многопрофильном стационаре / В. Г. Гусаров [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2015. — № 5. — С. 11–18.

2. Колесников Д. А. Антибиотикопрофилактика при остром аппендиците: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Д. А. Колесников. — Н. Новгород, 2013. — 25 с.

УДК 616.12-08:577.121.7

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИОКСИДАНТОВ У КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ПОЗИЦИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Ляховченко Д. В., Климова Е. О.

Научные руководители: старший преподаватель О. А. Палковский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Антиоксиданты (АО) — вещества, которые обладают способностью вступать во взаимодействие с различными реактогенными окислителями, активными