

Заболевания органов дыхания (бронхиальная астма) и онкологические заболевания (онкология щитовидной железы в анамнезе) в представленной выборке пациентов выявлены только в женской группе 5,3 и 5,3 % соответственно. Железодефицитная анемия и заболевания мочевыводящих путей (хронические пиелонефрит) встречались исключительно у женского пола в 13,2 и 7,9 % случаев соответственно.

Выводы

87,8 % пациентов (10,2 % мужчин и 77,6 % женщин) с ревматоидным артритом имели коморбидную патологию.

В структуре коморбидной патологии у пациентов с ревматоидным артритом 69,8 % составили сердечно-сосудистые заболевания: артериальная гипертензия (40 % мужчин и 55,3 % женщин), ишемическая болезнь сердца (60 % мужчин, 31,6 % женщин).

Сахарный диабет 2 типа встречался у 20 % мужчин и 15,8 % женщин. Эрозивный гастрит выявлен у 13,2 % женщин. Вертеброгенные цервико-, брахи-, люмбалгии выявлены у 20 % мужчин и у 18,6 % женщин. Железодефицитную анемию имели 13,2 % женщин.

Учитывая высокую частоту коморбидной патологии у пациентов с ревматоидным артритом, в особенности в сочетании с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом необходим комплексный подход в лечении данной группы пациентов, оценка риска и пользы от назначения лекарственных препаратов, которые могут негативно повлиять на течение сердечно-сосудистой патологии, сахарного диабета.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балабанова, Р. М. Ревматоидный артрит: диагностика, лечение / Р. М. Балабанова // Врач. — 2012. — № 5. — С. 6–9.
2. Никитина, Н.М. Коморбидность у больных ревматоидным артритом/ Н. М. Никитина, И. А. Афанасьев, А. П. Ребров // Научно-практическая ревматология. — 2015. — № 2. — С. 149–154.
3. Особенности коморбидности у больных ревматоидным артритом в разные годы наблюдения / Н. М. Никитина [и др.] // Современная ревматология. — 2015. — № 1. — С. 39–43.

УДК [615.33-036.8+615.33.015.8]:616.62-002.1-022.7

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ, СОСТОЯНИЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И СОСТАВА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ

Дмитрачкова И. О.

Научные руководители: старший преподаватель З. В. Грекова; А. И. Презов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) относятся к числу наиболее часто встречаемых инфекций. Острый цистит (ОЦ) является одним из самых частых проявлений ИМП. Около 20–25 % женщин переносят острый цистит в течение жизни. Так в США около 1 % случаев на амбулаторном приеме составили пациенты с острым циститом. Каждый пятый (21,3 %) пациент в дальнейшем был госпитализирован [1]. Данное заболевание представляет серьезную медико-социальную и экономическую проблему, и, следовательно, необходимо уделять особое внимание вопросам антибактериальной терапии в соответствии с постоянно изменяющимися показателями антибиотикорезистентности основных возбудителей острого цистита [2].

Цель

Изучить антибиотикорезистентность основных возбудителей и оценить эффективность антибиотикотерапии при остром цистите.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ по данным медицинских карт пациентов Учреждение здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» за период с 2018 по 2020 гг. в г. Гомеле. По следующим критериям была отобрана 71 история болезни: наличие клинических проявлений цистита, отсутствие инфекционного поражения почек, отсутствие аллергических реакций на антибиотики. Эффективность антибиотикотерапии оценивалась по конечному результату: выздоровление (выписка из стационара с отсутствием клинических симптомов и нормализации показателей общего анализа мочи и крови.) Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения StatSoft «Statistica» 10.0. Уровень значимости определяли при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди изученных медицинских карт значительно преобладали женщины — 68 (95,77 %) человека, мужчин — 3 (4,23 %). Средний возраст на момент поступления в стационар составил $55,1 \pm 19,67$ (от 18 до 89 лет). Всем пациентам был выставлен диагноз острый цистит. Из них острый неосложненный цистит у 17 человек, острый геморрагический цистит у 54. Средняя продолжительность болезни от дебюта заболевания до госпитализации составила $1,9 \pm 0,98$ дней. Для лечения пациентов с острым неосложненным циститом применялись следующие препараты: цефтриаксон — у 5 (29,4 %) пациентов, цефазолин — у 2 (11,8 %), ципрофлоксацин — у 5 (29,4 %), левофлоксацин — у 3 (17,6 %), гентамицин — у 2 (11,8 %). Лечение пациентов с острым геморрагическим циститом проводилось следующими препаратами: цефтриаксон — у 12 (22,2 %) пациентов, цефазолин — у 5 (9,3 %), ципрофлоксацин — у 12 (22,2 %), левофлоксацин — у 6 (11,1 %), офлоксацин — у 3 (5,6 %), гентамицин — у 9 (16,7 %), амикацин — у 5 (9,3 %), амклав — у 1 (1,85 %), нитроксалин — у 1 (1,85 %). Характеристика отдельных антибиотиков в зависимости от сроков нахождения в стационаре и формы цистита представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Характеристика отдельных антибиотиков в зависимости от сроков нахождения в стационаре и формы цистита, $M \pm m$

| Показатели | Сроки нахождения в стационаре | |
|----------------|-------------------------------|-----------------------------|
| | острый геморрагический цистит | острый неосложненный цистит |
| Цефтриаксон | $7,3 \pm 2,36$ | $7,5 \pm 3,1$ |
| Цефазолин | $9,67 \pm 2,31$ | $6,33 \pm 1,53$ |
| Ципрофлоксацин | $6,7 \pm 1,77$ | $6,75 \pm 1,38$ |
| Левофлоксацин | $6,33 \pm 1,5$ | $6,33 \pm 3,51$ |
| Гентамицин | $7,5 \pm 2,19$ | $8 \pm 3,05$ |
| Амикацин | $8,67 \pm 1,53$ | — |

При сравнении сроков нахождения в стационаре для наиболее часто назначаемых антибиотиков из двух разных групп: цефалоспорины 3 поколения (цефтриаксон) и фторхинолоны (ципрофлоксацин) статистически значимой разницы не было выявлено.

Из отобранных историй болезни только у 14 пациентов при бактериологическом исследовании мочи была высеяна патогенная флора в значимых количествах ($>10^5$ КОЕ/мл). Основными микроорганизмами являлись: *E. coli* — у 5 пациентов, *Kl. pneumonia* — у 5, *P. vulgaris* — у 3, *E. faecalis* — у 1.

Устойчивость к нитрофуранам, ампициллину и ко-тримоксазолу присутствовала у всех выявленных микроорганизмов. Для *E. coli* наиболее часто встречалась устойчивость к амоксиклаву — 80 % (4 случая из 5) и гентамицину — 60 % (3 случая из 5); для *Kl. pneumonia* наиболее часто выявлялась устойчивость к амоксиклаву — 80 % (4 случая из 5) и левофлоксацину — 60 % (3 случая из 5); для *P. vulgaris* препараты, устойчивость к которым встречалась наиболее часто соответствует указанному для *E. coli*.

Выводы

Таким образом, наиболее часто препаратами выбора для лечения острого цистита являлись цефтриаксон и ципрофлоксацин, однако статистически значимой разницы между сроками пребывания пациентов с острым циститом при лечении в стационаре цефтриаксоном и ципрофлоксацином выявлено не было. Основными микроорганизмами, высеянными при бактериологическом исследовании мочи в количестве более 10^5 КОЕ/мл, являлись *E. coli*, *Kl. pneumonia*, *P. vulgaris* и *E. faecalis*. По результатам бактериологического исследования мочи 100 % устойчивость к нитрофуранам, ампициллину и ко-тримоксазолу у высеянных *E. coli*, *Kl. pneumonia*, *P. vulgaris* и *E. faecalis* делает их использование в клинической практике не целесообразным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Betsy Foxman. Urinary Tract Infection Syndromes: Occurrence, Recurrence, Bacteriology, Risk Factors, and Disease Burden, Infectious Disease Clinics of North America/. Betsy Foxman// Urinary Tract Infections: Diagnostic and Management Issues. — 2015. — 28(1). — P. 1-13
2. Лазарева, Н. Б. Современные подходы к антибактериальной терапии острых циститов: взгляд клинического фармаколога/ Н. Б. Лазарева, Е. В. Ших, К. И. Карноух // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2019. — 18(4). — С.127-132

УДК 616.12-008.1

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ТЕРАПИИ МЕКСИКОРОМ НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ПОСТГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Драгвоз И. С.

Научный руководитель: ассистент Григорьян М. Ф.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Курск, Российская Федерация

Введение

Патология сердечно-сосудистой системы занимает лидирующее место среди заболеваемости и причин смертности населения России. Одним из самых распространенных заболеваний является ишемическая болезнь сердца — в основе лежит атеросклеротическое поражение коронарных артерий, которое может приводить к такому смертельно опасному осложнению, как инфаркт миокарда [2]. Подход к фармакологической терапии и реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда, напрямую отражается на их восстановлении и, как следствие, качестве жизни [1].

Цель

Изучить влияние терапии мексикором на толерантность к физической нагрузке у больных инфарктом миокарда на постгоспитальном этапе реабилитации.

Материал и методы исследования

Исследовано 86 больных инфарктом миокарда на постгоспитальном этапе реабилитации в возрасте от 59 до 70 лет (средний возраст — $62 \pm 4,7$ лет). Выполнено открытое рандомизированное исследование двух групп по 43 человека. Пациентам 1 группы был назначен мексикор (по 0,1 г 3 р/сут), пациентам 2 группы — триметазидин (35 мг 2 р/сут). Все пациенты получали указанные препараты в сочетании с пролонгированными нитратами и/или бета-адреноблокаторами. Терапия продолжалась 2 месяца, после чего мексикор и триметазидин отменялись. После периода отмены производился перекрест назначения лекар-