

АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПНЕВМОКОККА, ВЫДЕЛЕННОГО ОТ ЛИЦ С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

Шрамук Л.В., Бедин П.Г., Чернова Н.Н.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ляликов С.А.*

Актуальность. *Streptococcus pneumoniae* является одним из основных возбудителей острого гнойного среднего отита [1]. Эмпирическая антимикробная терапия предполагает наличие достоверных данных о резистентности возбудителя к антибактериальным препаратам. Поэтому мониторинг локальной резистентности является важной задачей. Полученные данные позволят оптимизировать антибактериальную терапию в конкретном стационаре.

Цель исследования. Оценить чувствительность пневмококка, выделенного от лиц с острым гнойным средним отитом, к основным антибактериальным препаратам.

Материалы и методы. Данная работа является ретроспективным микробиологическим исследованием на базе детского и взрослого оториноларингологических отделений УЗ «ГОКБ» г. Гродно. От пациентов с острым гнойным средним отитом за 2013-2017гг. было получено 284 изолята пневмококка. Материалом для микробиологического исследования служило гнойное отделяемое среднего уха. Идентификация микроорганизма осуществлялась на автоматическом анализаторе VITEK2 с помощью реагентов фирмы bioMérieux (Франция). Определение чувствительности осуществлялось путем измерения минимальной ингибирующей концентрации. Статистическая обработка осуществлялась непараметрическими методами в STATISTICA10.0.

Результаты. Количество чувствительных штаммов за анализируемый период к клиндамицину, эритромицину, тетрациклину, триметоприму/сульфаметоксазолу не превышает 70,0%. Чувствительность к препаратам группы резерва (левофлоксацин, линезолид, ванкомицин) остается стабильно высокой на протяжении 5 лет и составляет – 100%. Количество устойчивых к цефтриаксону изолятов варьиabelно (43,7-96,2%) с тенденцией к уменьшению доли резистентных штаммов в 2016-2017гг.

Выводы. Цефтриаксон может быть рекомендован для стартовой терапии острого гнойного среднего отита на стационарном уровне в Гродненском регионе. В случае неудачи следует использовать левофлоксацин, линезолид, ванкомицин.

Литература

1. Донецкая, Э. Г-А. Биологическая характеристика отдельных возбудителей / Э. Г-А. Донецкая // Клиническая микробиология: рук-во для специалистов клинической лабораторной диагностики / Э. Г-А. Донецкая. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Прил. 2. – С. 177-211.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О РАКЕ КОЖИ И МЕРАХ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

Шугало А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель - ассистент Мокров Ю.В.

Актуальность. Рак кожи – одно из самых распространенных онкологических заболеваний (10-ое место в мире, в РБ 1-ое место) [3, с. 118].

Цель. Изучить информированность населения о раке кожи, мерах его профилактики, факторах риска, способствующих развитию онкозаболеваний кожи.

Материалы и методы исследования. Анкетирование, статистический метод.

Результаты. В опросе приняли участие пациенты от 20 до 60 лет и старше (55% женщины, 45% мужчины), из них 25% с высшим образованием, 65% – средним специальным, 5% – базовым, 5% – средним. 70% проживают в городе, 30% – в сельской местности. 71,43% респондентов считают, что рак кожи – это инфекционная болезнь, 19,05% – неконтролируемое деление клеток кожи, 9,52% – генетический синдром. 50% знают факторы риска, способствующие развитию онкологических заболеваний кожи, 50% –нет. Большинство опрошенных считают главной причиной возникновения рака кожи чрезмерное УФ облучение (51,72%). Профилактическими мерами, по мнению пациентов, чтобы избежать негативного влияния УФО являются: не находиться под прямыми солнечными лучами с 10.00 до 16.00 – 25,81%, находиться в тени, когда солнце максимально активно – 29,03%, использовать защитные средства – 32,26%, надевать подходящую одежду- 12,9%. Ранними признаками рака кожи во время самообследования респонденты считают кожные образования, которые увеличиваются в размере и выглядят прозрачными, коричневыми, черными, нескольких цветов и пятно, что постоянно чешется, болит, увеличивается или кровоточит – 27,66%, родимое пятно, которое больше 5 мм или недавно поменялось в размере – 19,15%, родимое пятно, что меняет цвет – 12,77%, кожные образования, которые не заживают в течении трех недель – 8,51%, родимое пятно без четкой формы – 4,26%. Большинство респондентов (62,96%) считает, что способом распознавания