

# РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА НА ФОНЕ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ЭКТОПИИ

Станько Д. Э.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Гутикова Л. В.

**Актуальность.** Клинические признаки бактериального вагиноза (БВ) появляются последовательно, рецидивирующие формы могут протекать малосимптомно. Стандарты диагностики не учитывают ранние этапы развития заболевания, «ощелачивание» влагалища, либо требуют наличие слишком широкого набора лабораторных признаков. ПЦР методика не разделяет наличие бесполезных с точки зрения сохранения лактофлоры представителей рода *Lactobacillus* spp. в структуре общей численности палочек Додерлейна при неполном отсутствии последних в микробиоте [1].

**Цель.** Оптимизировать раннюю диагностику рецидивирующего бактериального вагиноза.

**Материалы и методы исследования.** В исследование были включены 77 пациенток в возрасте от 19 до 45 лет с верифицированным диагнозом эктопия шейки матки и рецидивирующий бактериальный вагиноз. Группу контроля составили 25 пациенток с неосложненной цервикальной эктопией и вагинальным нормобиоценозом. Клинический диагноз бактериального вагиноза подтверждали наличием не менее 3 из 4 критериев Амселя, а также методом ПЦР в реальном времени. Статистический анализ проводили с использованием STATISTICA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q).

**Результаты.** Средний возраст пациенток не отличался статистически, в основной группе составил  $35,08 \pm 10,83$  лет, в группе контроля –  $31,9 \pm 5,25$  лет. Отношение наличия «ключевых клеток» к общему числу выявленных случаев рецидивирующего БВ составило 1:5,92. В 98% случаев было обнаружено  $pH > 4,5$  вагинальной среды в группе БВ, из них 67,1% имели  $pH$  более 5,5, и ни одного случая ощелачивания в группе контроля. У женщин с массивной цервикальной эктопией пространственное картографирование эктоцервикса показало наибольшее значение  $pH$  в области 5-7 часов циферблата в обеих группах.

**Выводы.** 1. Наличие цервикальной эктопии сопряжено с более интенсивным защелачиванием влагалищного содержимого, особенно на 5-7 часах при пространственном картографировании эктоцервикса. 2.  $pH$ -метрия вагинальной среды в условиях малосимптомного течения рецидивирующего бактериального вагиноза является важным ранним предиктором изменений баланса микробиоты влагалища.

## Литература

1. Mengistie, Z. et al. Comparison of clinical and gram stain diagnosis methods of bacterial vaginosis among pregnant women in Ethiopia / Mengistie, Z. et al. // Journal of clinical and diagnostic research: JCDR. – 2013. – Т. 7. – №. 12. – С. 2701.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Старовойт Д. А., Близнюк А. А., Алексеюк А. Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Научный руководитель – ассистент Островская О. В.,  
старший преподаватель Швед Ж. З.

**Актуальность.** Рациональная антибиотикотерапия пациентов с заболеваниями дыхательных путей – актуальная проблема современной медицины. Широкое и нерациональное использование антибактериальных средств ведет к приобретению бактериями лекарственной устойчивости, и затрудняет эмпирический выбор антибиотиков в пульмонологической практике [1].

**Цель.** Проанализировать эффективность эмпирической антибактериальной терапии у пациентов с полученным результатом спектра антибактериальной чувствительности, пролеченных в пульмонологическом отделении.

**Материалы и методы исследования.** При помощи программы «4D-Client» произведена выборка 274 историй болезни пациентов, поступивших в отделение пульмонологии ГОКБ медицинской реабилитации за 2017 год. Затем были отобраны истории с результатом бактериологического посева мокроты. Анализ данных проводился с помощью программы «Excel Microsoft».

**Результаты.** Среди анализируемых историй болезни количество пациентов с полученным результатом бактериологического исследования антибиотикорезистентности – 40. По нозологиям: 5 пациентов с хроническим бронхитом (ХБ), с внегоспитальной пневмонией (ВП) было 27 пациентов, 5 пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и 2 пациента с острым бронхитом (ОБ). В 24 случаях (88,9%) ВП выделенным возбудителем был *Streptococcus* spp. (S), по 1 случаю возбудителем были *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacteriaceae* spp. и *Burkholderia* (по 3,7%). Во всех остальных случаях ХОБЛ, ОБ, ХБ был выделен S. При ВП в 22 случаях для стартовой терапии был назначен цефтриаксон (Ц), резистентность к которому наблюдалась в 7 случаях (25,9%(от всех случаев)). 4 пациента с ВП получали левофлоксацин (Л), резистентность к которому наблюдалась в 1 (3,7% от всех случаев) случае. Смена антибиотика потребовалась в 7 случаях (25,9%). У