

время беременности повышают риск развития ПН и гестоза. Таким образом, плацентарная недостаточность и гестоз являются не только проблемой акушерства и перинатологии, но и социальной проблемой.

Орищак О.Р.

СОСТОЯНИЕ ГЕМОМИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПРИ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ГЛУХОВАТОСТИ

ГБУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет»

Научный руководитель: Попович В.И., д.м.н., профессор

По данным ВОЗ, 5-8% населения страдают от снижения слуха, с них сенсоневральная приглуховатость (СНП) составляет 65-93% случаев. СНП – это полиэтиологическое заболевание, в патогенезе развития которого сосудистые нарушения занимают одно из основных мест. Артериальная гипертензия (АГ) – частый спутник данной патологии, что приводит к нарушению гемомикроциркуляторного русла (ГМЦР), спазма, механического повреждения стенок сосудистой части завитка. Целью нашего исследования было изучить состояние ГМЦР конъюнктивы глаза и данных тональной пороговой аудиометрии у больных с острой и хронической СНП сосудистого генеза. В ходе исследования было обследовано 56 больных в возрасте от 35 до 65 лет с СНП сосудистого генеза. Обследованные были разделены на II группы. В I группу (18 пациентов) вошли больные с острой СНП, которая возникла на фоне АГ (гипертонический криз) и вертебро-базилярной недостаточности длительностью заболевания от 5 дней до 1 месяца. К II группе (38 пациентов) вошли больные с хронической СНП с длительностью заболевания более 2-3 лет. Контрольная группа включала 10 практически здоровых людей. Исследования проводились с помощью щелевой лампы ЩЛ-2Б. По данным проведенных исследований установлено, что у больных с острой СНП изменения в ГМЦР и состояния слуховой функции носят обратимый характер, о чем свидетельствовали данные аудиометрии и микроскопии конъюнктивы глаза. В этой группе пациентов снизился порог восприятия звуков на 15-20 дБ. Уменьшился конъюнктивальный индекс. В группе больных с хронической СНП положительной динамики как в ГМЦР так и со стороны слуховой функции после проведенного лечения практически не отмечалось. Только у трех больных наблюдали незначительное улучшение, за счет уменьшения интенсивности шума, головокружения, также снизился порог восприятия звука на 5-10 дБ. Конъюнктивальный индекс не изменился. Также в ходе исследования выяснено, что прогрессирующий характер АГ приводит к ухудшению функциональных и морфологических показателей состояния ГМЦР, что влияет на состояние слухового анализатора. Своевременная и правильная коррекция АГ предупредит возникновение глубоких структурно-морфологических изменений ГМЦР и слухового анализатора. По состоянию ГМЦР конъюнктивы глаза можно оценить эффективность проводимого лечения СНП.

Ославский А.И., Тюрин Е.О., Дорофейчик Ю.С.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ МИКРОФЛОРЫ ГНОЙНЫХ РАН

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Смотрич С.М., д.м.н., профессор

Эффективность многих антибактериальных препаратов, традиционно используемых для лечения гнойных хирургических инфекций, снижается из-за возрастающего распространения устойчивых штаммов бактерий. В настоящее время выявляются две противоположные тенденции: быстрое возникновение и распространение антибиотикорезистентных штаммов и сокращение исследований по разработке новых антимикробных препаратов, активных против мультирезистентных микроорганизмов. Первоначально проблема бактериальной резистентности к антибиотикам решалась благодаря открытию новых классов препаратов, получаемых путем поиска продуцентов новых антибиотиков или химической модификации известных. Этот путь оказался дорогостоящим и долгим. Современные затраты от открытия нового антибиотика до его появления на рынке в США составляют от \$100 млн до \$350 млн. В связи с этим американские исследователи говорят о серьезном "кризисе антибактериальной терапии". Уже сейчас имеются возбудители, на кото-

рые не действует целый ряд антибиотиков; отмечается, что мир стоит на пороге "постантибиотической эры". Цель исследования: изучить микрофлору гнойных ран и её чувствительность к антибиотикам. Материалы и методы: на лечении в клинике хирургических болезней № 2 на базе УЗ «ГКБСМП» г. Гродно в период с 2010 по 2011 года находилось 63 пациента с гнойной инфекцией, которым проводился посев из раны с определением микрофлоры и антибиотикочувствительности. Нами был проведён анализ характера и свойств полученной микрофлоры по отношению к применяемым в нашем государстве антибактериальным препаратам. Распределение по полу: женщин – 63,3%, мужчин – 36,7%. Средний возраст больных составил 47,2 года (от 18 до 84 лет). Гнойные заболевания были разделены на 4 группы: 1. абсцессы и флегмоны мягких тканей; 2. диабетические флегмоны; 3. послеоперационные и посттравматический гнойные раны; 4. ягодичные абсцессы. Результаты: Установлено, что самым распространённым возбудителем является *Staphylococcus aureus* (47,62%), второе и третье места занимают Гр – палочки семейства *Enterobacteriaceae* (17,46%) и Гр+ кокки *Staphylococcus epidermidis saprophyticus* (15,87%) соответственно. Первое место среди заболеваний занимают абсцессы и флегмоны мягких тканей (46%), также получен высокий процент ягодичных абсцессов (25,4%). Моноинфекция выявлена у 78% пациентов, ассоциация из двух возбудителей – у 15,3%, из трех – 6,7%. У 20,51% пациентов выявлена антибиотикорезистентность микроорганизмов к 1 препарату, у 17,95% – к 2, у 25,64% – к 3, 20,51% – к 4, в 15,39% случаев – к 5 и более. Выводы: таким образом, в ходе исследования установлено достоверное снижение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам, которые применяются в стационарах нашей Республики. Поэтому, прежде всего необходимо прекратить широкое и бесконтрольное применение антибиотиков, а также вывести из производства заведомо неэффективные препараты, экономические затраты на которые нецелесообразны. Для повышения эффективности лечения гнойной инфекции медицина нуждается в разработке новых антибактериальных препаратов и других передовых методов лечения, способных влиять на патогенную микрофлору.

Павловская М.А., Янушко Т.В.

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Янушко Т.В., к.м.н.

До настоящего времени ВБ (внематочная беременность) занимает второе место в структуре острых гинекологических заболеваний и первое – среди нозологических форм, сопровождающихся внутрибрюшным кровотечением [1]. В последние годы в связи с ростом частоты воспалительных заболеваний и наружного генитального эндометриоза, отмечается отчетливая тенденция к увеличению случаев ВБ – более чем в 2 раза по сравнению с данными исследованиями 70-х гг. прошлого века, нередко с атипичным течением клинической картины заболевания. Среди срочных гинекологических операций оперативные вмешательства по поводу ВБ занимают одно из первых мест и составляют около 50% [1, 3]. В современном мировом здравоохранении приоритетное значение в диагностике ВБ имеет исследование сыворотки крови на наличие \square -субъединиц хорионического гонадотропина (\square -ХГ) в сочетании с трансвагинальным УЗИ и лапароскопией [2]. Несмотря на достижения последних лет, сохраняется высокая частота разрывов маточной трубы и внутрибрюшных кровотечений. В этих условиях приходится выполнять радикальные операции (удаление маточной трубы), требуется длительная и дорогостоящая реабилитация. В последующем перенесенные ВБ оказывают отрицательное влияние на репродуктивную функцию женщин и качество их жизни. Цель исследования: определить диагностические критерии прогрессирующей ВБ. Материалы и методы. Ретроспективный анализ 300 историй болезни пациенток с ВБ. Методы исследования включали общеклинические, лабораторные, эхографические, эндоскопические, статистические. Результаты исследования. При сроке ВБ до 3–4 недель наиболее информативным был мониторинг \square -субъединицы хорионического гонадотропина (\square -ХГ) в сыворотке крови в сочетании с трансвагинальным ультразвуковым исследованием – ТВУЗИ