

2. Среди женщин с туберкулезом легких преобладают пациентки работоспособного и репродуктивного возраста, не работающие, с распространенными формами туберкулеза легких, с наличием отягощающих факторов риска развития туберкулеза (среди которых чаще других установлено злоупотребление алкоголем).

3. Установлено, что среди пациенток с РУ-ТБ, по сравнению с имеющими лекарственно-чувствительную форму заболевания, значимо чаще были: лица в возрасте 40-49 лет, репродуктивного и работоспособного возраста, ранее лечившиеся от туберкулеза, с синдромом зависимости от алкоголя, значимо выше в структуре клинических форм встречался фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

Литература

1. Великая, О. В. Медико-социальные аспекты туберкулеза женского населения Воронежской области / О. В. Великая, А. В. Акулова, С. И. Каюкова // Туберкулэз и болезни лёгких. – 2017. – Т. 95, №7. – С. 24–28.

2. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=BY&outtype=html&LAN=RU. – Дата доступа: 11.11.2019.

3. Диагностика репродуктивных нарушений у женщин, больных туберкулезом органов дыхания / С. И. Каюкова [и др.] // Туберкулэз и болезни лёгких. – 2014. – № 2. – С. 15–18.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ В ОТДЕЛЕНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ УЗ «ГОКПЦ»

Зверко В.Л., Пальцева А.И., Синица Л.Н., Пономаренко С.М., Янович Р.Р.

Гродненский областной клинический перинатальный центр, Беларусь

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Гродненская университетская клиника, Беларусь

Актуальность. Одним из основных инструментов профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний у новорожденных в неонатальных отделениях является микробиологический мониторинг, главным объектом исследования которого, до недавнего времени, были объекты внутрибольничной среды. С 90-х годов прошлого столетия внимание исследователей обращено на пациента, как на основной источник персистирующих в стационаре госпитальных штаммов микроорганизмов [1]. Колонизация новорожденных детей различными микроорганизмами является естественным физиологическим процессом, в результате которого формируется нормальная микрофлора и происходит становление защитных свойств организма ребенка. Однако, в процессе ранней неонатальной адаптации возможна транслокация микроорганизмов через защитные барьеры с последующим формированием очагов инфекционного процесса.

Динамический мониторинг микробного пейзажа у пациентов отделения новорожденных является неотъемлемой частью инфекционного контроля за циркуляцией микроорганизмов в отделении [2, 3].

Цель – определение эффективности микробиологического мониторинга новорожденных родильного стационара в системе мер профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний.

Материалы и методы исследования. Нами проанализированы результаты посевов из 5 локусов 369 новорожденных за период с января по декабрь 2019 года. Взятие материала осуществляли после рождения в течении 10 минут однократно. Комменсалами считали все выделенные микроорганизмы, а процесс как «колонизация»».

Забор материала производился в транспортные гелевые среды «Амиеса» и транспортировался согласно правилам, транспортировки которые определены приказом МЗ РБ № 1301 от 19.12.2015 «О мерах по снижению антибактериальной резистентности микроорганизмов» и инструкции «Микробиологические методы исследования биологического материала» № 075010.

Результаты. Всего выделено – 386 штаммов. По 2–3 изолята выделены следующие микроорганизмы: *Citrobacter freundii*, *Kocuria rosea*, *Staphylococcus xylosus*, *Candida famata*, *Acinetobacter baumannii*, *Citrobacter braakii*, *Candida parapsilosis*, *Kocuria varians*, *Leuconostoc mesenteroides* ss. *cremoris*, *Staphylococcus lugdunensis*; по одному – *Candida sp.*, *Candida guilliermondii*, *Corynebacterium minutissimum*, *Corynebacterium xerosis*, *Enterobacter cloacae*, *Escherichia hermannii*, *Gemella morbillorum*, *Kocuria sp.*, *Klebsiella oxytoca*, *Micrococcus luteus*, *Pantoea sp.*, *Burkholderia cepacia*, *Pseudomonas fluorescens*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Pediococcus pentosaceus*, *Rothia dentocariosa*, *Staphylococcus capitis* ss. *capitis*, *Serratia fonticola*, *Staphylococcus sciuri* ss. *lentus*, *Sphingomonas paucimobilis*, *Streptococcus pneumonia*, *Staphylococcus sciuri* ss. *Sciuri*, *Streptobacillus sp.*, *Streptococcus porcinus*, *Streptococcus sp.*.

По результатам культурального исследования среди микроорганизмов, колонизирующих новорожденных, самыми распространенными были стафилококки – 161 изолят (41,74%). Видовой состав стафилококков был представлен в основном *Staphylococcus haemolyticus* (62 изолята – 16,06%), *Staphylococcus epidermidis* (60 – 15,5%), *Staphylococcus hominis* ss. *hominis* (18 – 4,66%). *Staphylococcus aureus* ss. *aureus* выявлен в единичных случаях – 2,3%. На втором месте колонизации были энтеробактерий – 135 изолятов (34,9%): *Escherichia coli* – 97 (25,1%), *Enterococcus faecalis* – 25 (6,5%), *Enterococcus faecium* – 11 (2,8%), по 1 изоляту – *Enterobacter cloacae*, *Escherichia hermannii* (0,3%). Другими значимыми микроорганизмами в микробном пейзаже неонатальных отделений были стрептококки – 31 изолят (8,0%), наиболее частым из которых был *Streptococcus mitis* – 20 изолятов (5,1%).

Таблица 1. – Этиологическая структура патогенов, выделенных из клинического материала новорожденных при поступлении в отделения

Микроорганизм	Кол-во изолятов	Кол-во пациентов
<i>Candida albicans</i>	5	5
<i>Escherichia coli</i>	97	88
<i>Enterococcus faecalis</i>	25	25
<i>Enterococcus faecium</i>	11	11
<i>Kocuria kristinae</i>	6	6
<i>Klebsiella pneumoniae ss. pneumoniae</i>	6	6
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4	4
<i>Staphylococcus aureus ss. aureus</i>	9	9
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	60	59
<i>Streptococcus agalactiae</i>	8	7
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	62	58
<i>Staphylococcus hominis ss. hominis</i>	18	18
<i>Streptococcus mitis</i>	20	20
<i>Staphylococcus warneri</i>	4	4

При сравнительном анализе микробной колонизации в отделениях новорожденных в 2017 и 2019 годах следует отметить, что микробный пейзаж в 2019 году стал более разнообразным. Выделение *Escherichia coli* снизилось с 31,3% до 25,1% ($p<0,05$), *Staphylococcus haemolyticus* с 19,5% до 16,06% ($p<0,05$). Выделение *Staphylococcus epidermidis* остается неизменным на уровне 15,6% и 15,5% ($p>0,05$).

Анализ микробиологического пейзажа в разрезе отделений выявил, что в отделениях детской реанимации и педиатрическом для новорожденных и недоношенных детей превалирующей микрофлорой были представители энтеробактерии, в то время как в отделении новорожденных обсервационном – *Staphylococcus haemolyticus* (21,8%) и *Escherichia coli* (20,04%). У пациентов физиологического отделения преобладающей микрофлорой был (23,5%,). Увеличение контингента недоношенных новорожденных и частоты колонизации их энтеробактериями в отделениях реанимации и педиатрическом повлекло за собой увеличение в назологической структуре инфекционно-воспалительной патологии таких тяжелых заболеваний как инфекции специфичные для перинatalного периода (с 30,7% в 2018 году до 41,5% в 2019 году).

Однако благодаря регулярному слежению за циркулирующими в отделении условно-патогенными микроорганизмами, установлению их этиологической роли в инфекциях, антибактериальной чувствительности позволило врачам ориентироваться в эпидемиологической ситуации в отделении и своевременно назначить направленную эмпирическую антибактериальную терапию до получения результатов бактериологического исследования. Это дало возможность снизить заболеваемость пневмонией с 27,7% в 2017 году до 21,1% в 2019 году и не допустить развитие инфекционного процесса до септического осложнений с 4,2% в 2018 году, до 0% в 2019.

Таким образом, полученные результаты позволяют заключить, что мониторинг колонизации в неонатальных отделениях является неотъемлемой частью инфекционного контроля в отделении и прежде всего реанимации и педиатрии, так как отражает микробный пейзаж потенциальных возбудителей госпитальных инфекций, что позволяет оперативно решать вопросы профилактики и лечения бактериальных инфекций у новорожденных.

Литература

1. Микробиологический мониторинг в системе инфекционного контроля неонатальных стационаров / В.В. Зубков [и др.] // Российский вестник перинатологии. – 2014. – С. 51–56.
2. Особенности микробной колонизации новорожденных в УЗ «ГОКПЦ» / А.И. Пальцева [и др.] // Актуальные вопросы микробиологии в науке и преподавании. – 2018. – С. 24–27.
3. Микробиологический мониторинг в отделениях реанимации новорожденных / А.В. Любимова [и др.] // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2011. – № 5 (60). – С. 25–29.

ВИДОВОЙ СПЕКТР ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО И КОЛЕННОГО СУСТАВА

Иванцов В.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии*

Актуальность. Несмотря на постоянное совершенствование эндопротезов и техники оперативного вмешательства при эндопротезировании тазобедренных и коленных суставов сохраняется риск развития инфекционных осложнений. Перипротезная инфекция (ППИ) представляет собой одно из наиболее сложных осложнений эндопротезирования, которое длительное время будет находиться в центре внимания. По данным зарубежных авторов, частота инфекционных осложнений при протезировании тазобедренного и коленного суставов достигает 3-4% [1]. Значимость рассматриваемого вопроса также обусловлена рядом диагностических трудностей, связанных с полиморфной клинической картиной, полиморфизмом возбудителей перипротезной инфекции и неспецифичностью диагностических тестов [2]. Поэтому анализ инфекционных осложнений после эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов, изучение видового состава возбудителей и лечения перипротезной инфекции являются актуальными.

Цель. Изучить видовой состав возбудителей перипротезной инфекции, развившейся после первичного эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов.

Материалы и методы исследования. Исследование спектра возбудителей перипротезной инфекции основано на ретроспективном анализе результатов бактериологического исследования материала у 77 пациентов с перипротезной