

ОЦЕНКА МИКРОБИОТЫ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Фисюк Е. А. Пенязь Е. В.

*Тверской государственный медицинский университет, Тверь, Россия
ammorozovv@gmail.com*

Введение. На данный момент медицина активно развивается и достигает высоких результатов, но, несмотря на это, гнойно-воспалительные заболевания остаются актуальной проблемой хирургической практики, где частота данной патологии достигает 30-35% [1]. Стоит отметить, что микробиота гнойной раны характеризуется большим разнообразием представителей. При смешанной инфекции наблюдается межвидовое взаимодействие, оказывающее влияние на рост и размножение микроорганизмов, а также на их патогенность и даже восприимчивость к антибиотикам [2]. Значительно осложняет течение патологического процесса наличие у пациента в анамнезе сопутствующего заболевания. Все вышеперечисленное может привести к хронизации гнойно-воспалительного процесса, что увеличивает продолжительность пребывания пациента в стационаре, даже несмотря на использование современных и более качественных методов лечения. По этой причине необходимо изучать не только саму микрофлору раны, но и оценивать ее резистентность к разным антибактериальным препаратам [3].

В настоящее время перед врачами остро стоит проблема антибиотикорезистентности. Микроорганизмы, вызывающие внутрибольничную инфекцию, обладают множественной лекарственной устойчивостью, которая с применением новых антибиотиков только растет [4]. С каждым годом население все более бесконтрольно принимает антибактериальные средства, что приводит к большим трудностям при лечении хирургической инфекции. Большая часть патогенной и условно-патогенной микрофлоры становится невосприимчивой не только к антибиотикам, но и к антисептическим средствам [5].

Цель исследования: провести сравнительный анализ состава и особенностей микрофлоры патологического отделяемого у пациентов с гнойно-воспалительными процессами с учетом чувствительности возбудителей к антибиотикам.

Материалы и методы. В ходе настоящего исследования произведена идентификация отделяемого из ран при гнойно-воспалительных заболеваниях с определением чувствительности к антибактериальным препаратам с помощью диско-диффузионного метода. Данное исследование проводилось на базе хирургического отделения ГБУЗ ГKB № 7 г. Тверь за период 2019-2022 гг.

Результаты исследования. При анализе результатов бактериологического исследования пациентов хирургического профиля

выявлен широкий спектр микроорганизмов, среди них преобладали *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*.

Наибольшее распространение среди выявленных возбудителей хирургической инфекции получили грамотрицательные палочки *Escherichia coli*, которые показали наибольшую чувствительность к гентамицину и в равной степени высокую чувствительность к ампициллину и ципрофлоксацину. Однако наблюдалась низкая чувствительность к цефтриаксону и цефокситину. Также наблюдалась низкая чувствительность и к другим β -лактамам, а именно амоксициллину, что может быть связано с успешной реализацией курса, направленного на сдерживание роста антибиотикорезистентности в условиях амбулаторно-поликлинического звена.

Основным грамположительным возбудителем гнойно-септических заболеваний в исследовании был отмечен *Staphylococcus aureus*, который стал причиной хирургической инфекции в 25% случаев, из них в большинстве случаев была выявлена чувствительность к препаратам из группы β -лактамных антибиотиков, а именно цефтриаксону, а также к аминогликозидам, таким как гентамицин и амикацин. Помимо того, выделенные патогены данного вида проявили низкую чувствительность к цефокситину и амоксициллину в комбинации с клавулановой кислотой, которая может быть обусловлена его широким применением в лечении большинства внебольничных бактериальных инфекций.

Klebsiella pneumoniae стала вторым по распространенности грамотрицательным микроорганизмом среди возбудителей группы *Enterobacteriaceae*. Более половины выделенных штаммов (52,17%) показали высокую чувствительность к имипенему. При этом штаммы *Klebsiella pneumoniae* показали высокий уровень резистентности к ингибиторзащищенному пенициллину и цефалоспорины 4 поколения – цефепиму, а также цефалоспорины 3 поколения – цефтриаксону.

Выводы. За последние 20 лет зарегистрировали множество антибактериальных препаратов, разных по спектру действия и токсичности, в связи с этим появляется все больше микроорганизмов, устойчивых к данным антибиотикам, что в значительной степени осложняет течение болезни и ее лечение. Полученные результаты в данном исследовании необходимо принять во внимание при проведении антибиотикотерапии у пациентов с гнойно-воспалительными процессами как в указанном лечебном заведении, так и за его пределами.

Литература

1. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. Современный взгляд на проблему (обзор литературы) / А. М. Морозов [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2022. – Т. 16, № 4. – С. 107–116.
2. Ярец, Ю. И. Инфицированные раны: дифференциация с использованием клинико-микробиологических и морфологических методов

исследования / Ю. И. Ярец, И. А. Славников, З. А. Дундаров // Проблемы здоровья и экологии. – 2022. – Т. 19, № 2. – С. 63–75.

3. О проблемах борьбы с антибиотикорезистентностью (обзор литературы) / А. М. Морозов [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2022. – Т. 16, № 2. – С. 98–105.

4. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2022620494 Российская Федерация. База данных учебно-методических материалов по теме "Инфекция области хирургического вмешательства": № 2022620343: заявл. 22.02.2022; опубли. 14.03.2022 / М. А. Беляк [и др.].

5. Механизмы антибиотикорезистентности основных возбудителей гнойно-воспалительных осложнений у онкологических больных / О. Е. Хохлова [и др.] // Инфекция и иммунитет. – 2021. – Т. 11, № 2. – С. 324–336.

EVALUATION OF THE MICROBIOTA OF SURGICAL HOSPITAL PATIENTS

Fisyuk E. A., Penyaz E. V.

*Tver State Medical University, Tver, Russia
ammorozovv@gmail.com*

At the moment, medicine is actively developing and achieving amazing results, but despite this, purulent-inflammatory diseases remain an urgent problem of surgical practice, where the frequency of this pathology reaches 30-35%. More and more microorganisms are becoming resistant to most antibiotics, which greatly complicates the course of the disease and its treatment.

АКТУАЛЬНОСТЬ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Хвесеня М. В.

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
kaktys195@gmail.com*

Введение. На сегодняшний день, по данным разных научных исследований, кариес зубов среди населения Республики Беларусь в зависимости от возраста встречается практически в 100% случаев. Существуют разные системы и индексы оценки распространенности и интенсивности кариеса зубов, которые отражают стадию и активность кариозных поражений на разных диагностических уровнях [3]. В настоящее время визуальный осмотр – основной метод диагностики кариеса зубов на стоматологическом приеме в Республике Беларусь. Для постановки диагноза используются Международная классификация МКБ-10 (1997), система диагностики, рекомендованная ВОЗ (1997, 2011). Расчет показателей индекса интенсивности кариеса зубов (КПУ, 1938) проводится с уровня «кариес дентина» (К3, К4), не учитывая кариес