

24,3 %, иногда – 14,3 %). Реже используются такие варианты гигиены, как отход ко сну и пробуждение в одно и то же время (да – 50 %, нет – 22,9 %, иногда – 27,1 %), снижение физической и умственной активности за 1-2 часа до сна (да – 35,7 %, нет – 37,1 %, иногда – 27,2 %) и не переодеть перед сном (да – 47,1 %, нет – 14,3 %, иногда – 20 %).

**Выводы.** Исходя из результатов исследования, можно утверждать о высокой потребности в освещении стратегий гигиены сна с целью улучшения качества сна и предупреждения вредных последствий его депривации.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Савицкий, И. С. Роль гигиены сна в структуре профилактики бессоницы / И. С. Савицкий, Е. А. Мойсеенок // Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины: сборник научных статей. – Гродно, 2023. – Т. XIII. – С. 184–193.
2. Проект клинических рекомендаций по диагностике и лечению хронической инсомнии у взрослых / М. Г. Полуэктов [и др.] // Consilium Medicum. Неврология и Ревматология (Прил.). – 2016. – №2. – С. 41–51.
3. Тихомирова, О. В. Диагностика и лечение нарушения сна: учебно-методическое пособие / О. В. Тихомирова // Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А. М. Никифорова МЧС России. – СПб.: ООО «НПО ПБ АС», 2020. – 52 с.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ПРИ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ, ИХ УСТОЙЧИВОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ И РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Гулевич П. С.<sup>1</sup>, Обуховская Е. И.<sup>2</sup>

УЗ "Гродненский государственный медицинский университет"<sup>1</sup>,  
УЗ "Гродненская университетская клиника"<sup>2</sup>

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Хоров О. Г.

**Актуальность.** Введение антибиотиков дало клиницистам инструмент, который можно было использовать даже без микробиологической диагностики, а нерациональное применение антибиотиков привело к появлению бактериальных штаммов и болезней с множественной антибиотикорезистентностью [1]. В последнее время изменился характер флоры, стали преобладать грамотрицательные подвижные палочковидные бактерии [2].

**Цель.** Проведение сравнительного анализа микроорганизмов, выделенных из мазков у пациентов с гнойным средним отитом, изучение их устойчивости к

антибиотикам, а также роли этих микроорганизмов в возникновении заболеваний.

**Методы исследования.** Было изучено 59 историй болезни пациентов, проходивших лечение в Гродненской университетской клинике в 2023 году по поводу гнойного среднего отита микробной этиологии. Возраст пациентов составил от 1 года до 72 лет. Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам проводилось на автоматическом анализаторе Vitek 2 compact, обработка и просмотр данных выполнялась с помощью компьютерной программы WHONET 5.6. в микробиологическом отделе.

**Результаты и их обсуждение.** В этиологии гнойного среднего отита роль условно-патогенных микроорганизмов распределилась следующим образом:

- 1.67.8 % – грамположительные условно-патогенные микроорганизмы из них:
  - 63 % – бактерии рода *Staphylococcus*;
  - 37 % – бактерии рода *Streptococcus*.
- 2.32,2 % – грамотрицательные условно-патогенные микроорганизмы из них:
  - 64 % *Pseudomonas*;
  - 15 % *Enterobacteriaceae*;
  - 7 % *Acinetobacter*;
  - 7 % *Corinebacterium*;
  - 7 % *Sphingomonas paucimobilis*
  - 7 % *Turicella otitidis*

Среди бактерий рода *Staphylococcus*, наиболее клинически значимым является *Staphylococcus aureus* – 52.9 %. При исследовании резистентности к антибиотикам изолятов *Staphylococcus aureus* устойчивость развилась к бензилпенициллину у 75 %, к клиндамицину 50 %, к эритромицину 25 %, оксациллину 25 %. Среди бактерий рода *Streptococcus* (из них преобладают *Streptococcus pneumoniae* – 57 %; *Streptococcus pyogenes* – 28,7 %). Резистентность *Streptococcus pneumoniae* к эритромицину 80 %, к клиндамицину 80 %, к тетрациклину 33 %, к цефтриаксону 30 % и цефотаксиму 30 %. *Streptococcus pyogenes* 50 % к эритромицину и 50 % к левофлоксацину.

Преобладающее положение среди грамотрицательной флоры занимают псевдомонады – 28 %. Устойчивость 75 % к гентамицину, 50 % к левофлоксацину, 50 % к тиментину (тикарциллин- клавулановая кислота), 50 % к пиперациллину, 25 % умеренная устойчивость к цефепиму.

Удельный вес метициллинрезистентных штаммов составляет 0 %. Что является положительной динамикой по сравнению с другими отделениями Гродненской университетской клиники, где проявлялись достаточно высокие уровни чувствительности ко многим тестируемым антибиотикам. При остром гнойном среднем отите в 24 % обнаружен *Staphylococcus aureus*, 16 % *Streptococcus pneumoniae*; 13 % *Staphylococcus haemolyticus*, *Pseudomonas aeruginosa* 11 %, *Streptococcus pyogenes* 8 %,

остальные 28 % – это единичные случаи *Streptococcus agalactiae*, *Achromobacter xylosoxidans*, *Enterobacteriaceae*, *Sphingomonas paucimobilis*, *turicella otitidis*, *Staphylococcus hominis* и *caprae*.

Из всех случаев 10 % протекали с затяжным течением. При этом осложнения такие как острый назофарингит (2n), острый мастоидит (3n), субпериостальный абсцесс сосцевидного отростка (1n), вторичный гнойный менингоэнцефалит (2n) вызваны в 50 % бактериями рода *Streptococcus*, в 30 % рода *Staphylococcus*, 30 % грамотрицательными микроорганизмами.

При хроническом гнойном отите преобладают 30 % *Staphylococcus aureus* и 25 % *Pseudomonas aeruginosa*, 10 % *Streptococcus pneumonia*. Остальные 35 % единичные *Streptococcus plurimalium*, *Staphylococcus lugdunensis*; *Klebsiella pneumonia*, *Corynebacterium jeikeium*. При этом 85 % имели затяжной характер. Также наблюдается сопутствующая нейросенсорная тугоухость 3 степени (3n), с кондуктивной тугоухостью (1n), со смешанной (1n), отосклерозом(1n). Обнаружение холестеатомы при хроническом гнойном отите было у 30 % (6n), полипы у 15 % (3n).

#### **Выводы.**

1. При остром гнойном среднем отите преобладает *Staphylococcus aureus* 24 %.
2. При хроническом гнойном среднем отите преобладают также *Staphylococcus aureus* 30 %.
3. Устойчивость развилась к бензилпенициллину у 75 %, к клиндамицину 50 %, к эритромицину 25 %, оксациллину 25 %.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бабаев, С. Ю. Микробиота барабанной полости у пациентов с хроническим гнойным средним отитом / С. Ю. Бабаев, А. А. Новожилов [и др.] // Российская оториноларингология. – 2019. – № 18(3). – С. 22–26.
2. Гаров, Е. В. Современные принципы диагностики и лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом / Е. В. Гаров, Е. Е. Гарова // Русский медицинский журнал. – 2012. – № 27. – С. 1355–1359.