

cohort (COV19Mx). / R.J. Martinez-Portilla [et al.] // Ultrasound Obstet Gynecol. – 2021. – Vol. 57, № 2. – P. 224–232.

5. Review of the clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19). / F. Jiang [et al.] // J Gen Intern Med. – 2020. – Vol. 35, № 5. – P. 1545–1549.

## **THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH VARICOSE VEINS ON THE BACKGROUND OF COVID-19**

*Gruzd K. Y.*

*Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus  
kseniyaagruzd@gmail.com*

The article presents the results of a study conducted to determine the effect of COVID-19 on pregnancy outcomes in women with and without varicose veins.

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

*Гулевич П. С.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь  
polinagulevich.01@mail.ru*

**Введение.** Наиболее часто острый риносинусит вызывают респираторные вирусы, а распространенность острого бактериального синусита, по данным литературы, не превышает 2% [2]. Выбор адекватной терапии требует четкого понимания принципов диагностики разных форм синусита, в частности критериев бактериального синусита, в лечении которого центральное место занимает грамотно подобранная антибактериальная терапия [2].

**Цель исследования.** Проведение сравнительного анализа микроорганизмов, выделенных из мазков у пациентов с гнойным синуситом, изучение их устойчивости к антибиотикам, а также роли этих микроорганизмов в возникновении заболеваний.

**Материалы и методы.** Было изучено 27 историй болезни пациентов, проходивших лечение в Гродненской университетской клинике в 2023 г. 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 выполнялись с помощью компьютерной программы WHONET 5.6. в микробиологическом отделе.

**Результаты исследования.** В этиологии гнойного синусита пациентов гнойных оториноларингологических отделений для детей и взрослых Гродненской университетской клиники роль условно-патогенных микроорганизмов распределилась следующим образом:

1. 81,5% – грамположительные условно-патогенные микроорганизмы из них:

а. 54% – бактерии рода *Staphylococcus*;

б. 46% – бактерии рода *Streptococcus*.

2. 11,1% – грамотрицательные условно-патогенные микроорганизмы.

3. 7,4% – дрожжеподобные грибы рода *Candida*.

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 у 50%, к эритромицину у 25%, оксациллину у 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 синусите выявлено 24% *Staphylococcus aureus* и 18% *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes* 10%, 20% другие виды стрептококков (*S. pyogenes*, *S. mitis*, *S. oralis*), и по 4,5% *S. Haemolyticus*, *Pasteurella canis*, *Acinetobacter baumannii* complex, *Granulicatella adiacens*.

При хроническом гнойном синусите 33% *Candida albicans*, 20% *Staphylococcus aureus*, 17% *Streptococcus pneumoniae*. Только затяжное течение и возраст >40 лет

**Выводы:**

1. При остром гнойном синусите выявлено 24% *Staphylococcus aureus*. Устойчивость развилась к бензилпенициллину у 75%, к клиндамицину 50%, к эритромицину 25%, оксациллину 25%.

2. При хроническом гнойном синусите 33% *Candida albicans* с устойчивостью к амфотерицин-В – 50%.

### *Литература*

1. Острые бактериальные инфекции верхних отделов органов дыхания: принципы стартовой этиотропной терапии (согласованная позиция педиатров и оториноларингологов) / А. А. Гирина [и др.]// Лечащий Врач. – 2022. – Т.1 (25). – С. 30-34.

2. Свистушкин, В.М. Острый синусит: современные принципы антибактериальной терапии. / В.М. Свистушкин, Ж.Т. Мокоян, А.Э. Бабаева // Медицинский совет. 2023. – Т.17(7). – С.14–19.

### **COMPARATIVE ANALYSIS OF MICROORGANISMS ISOLATED IN PURULENT SINUSITIS, THEIR RESISTANCE TO ANTIBIOTICS AND ROLE IN THE PATHOGENESIS OF DISEASES**

*Gulevich P. S.*

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus  
polinagulevich.01@mail.ru*

The relevance of this article is due to the need to understand the relationship between microorganisms and their potential role in the development of diseases in patients. Today's clinical data on the increase in resistance of microorganisms to antibiotics make it necessary to conduct a comparative analysis of the resistance of various strains to antibiotics.

### **ДЕСТРУКТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ЗУБАХ С РАЗНЫМ КАЧЕСТВОМ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

*Густодым Н. Л., Чеменцова А. В.*

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

**Введение.** Принято считать, что неудача эндодонтического лечения связана с недостаточной герметизацией корневых каналов, однако и при грамотно проведенном лечении могут развиваться деструктивные процессы. В то же время не всегда в некачественно obturированных каналах возникает деструкция костной ткани. Согласно исследованию Winkler A. и соавт., 2023 г., протяженность и гомогенность obtурации, выведение пломбирочного материала в периапикальную область не влияет на результат эндодонтического лечения [5]. В ходе эксперимента М. А. Sabeti и соавт., 2006 г., обнаружено, что заживление апикального периодонтита наблюдается как в obtурированных, так и в необtурированных корневых каналах [2]. Shah N., Logani A., 2012 г., опубликовали успешные результаты методики эндодонтического лечения без obtурации “SealBio” [3]. В данном исследовании использована классификация деструктивных процессов в зависимости от локализации и распространенности очага инфекции [4, 1].