

Литература:

1.Зарицкий А.Б., Кузьменко А.В., Мамедалиев Н.А. Вариантные особенности топографии основного сосудисто-нервного пучка области бедренного треугольника, значимые при катетеризации бедренной артерии // Архив клинической и экспериментальной медицины.- 2002.-Т. П.-№2.-С. 249-252.

2.Семёнова Т.В., Климовицкий В.Г., Поспелов АЛ., Зарицкий А.Б., Анохина АС. Топография ветвей бедренной артерии, значимая при катетеризации магистрального сосуда // Травма.- 2001.- Т. 2.- № 3.- С. 299-302.

3. Чижова Р.Ф. К вопросу о кровоснабжении бедренного и седалищного нервов // Избранные вопросы морфологии нервной системы и кровоснабжения нервов: Труды кафедры нормальной анатомии человека / Челябинский медицинский институт. - Челябинск, 1958. - С.94-102.

ДИНАМИКА ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Гаджиева Ф.Г., Гордюк И.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фтизиатрии

Научный руководитель – к.м.н. Д.В. Шевчук

Одной из главных проблем фтизиатрии на современном этапе является рост лекарственной устойчивости (ЛУ) микобактерии туберкулёза (МБТ). Эта проблема актуальна на данный момент и в Беларуси. Различают ЛУ первичную, когда больной еще не лечился данным препаратом, и вторичную, возникающую в процессе проведения антибактериальной терапии. Особенно неблагоприятно наличие устойчивости к нескольким противотуберкулёзным препаратам (ПТП). Устойчивость одновременно к двум основным препаратам - изониазиду (H) и рифампицину (R) называют множественной

(мультирезистентность).

Анализ, проведенный ВОЗ за 1944-2002 гг., показал, что в мире наиболее распространена ЛУ к Н (до 42% в некоторых регионах). Резистентность к Н и стрептомицину (S) превалирует над устойчивостью к R и этамбутолу (E). Мультирезистентность чаще встречается у повторно леченных пациентов. Лекарственно устойчивые штаммы обладают повышенной способностью к распространению и вызывают тяжелые, прогрессирующие формы заболевания, нередко приводящие к летальному исходу. Лечение этих пациентов длительное, дорогостоящее, требует использования препаратов резервного ряда, которые по эффективности воздействия на МБТ значительно уступают основным.

Цель работы - оценить динамику чувствительности МБТ в различных группах туберкулезных больных Гродненской области в 2002 и 2005 гг.

Полученные данные свидетельствуют о том, что общее количество полирезистентных случаев выросло с 6,8% в 2002 г. до 15,2% в 2005 г. Количество случаев с множественной резистентностью в 2002 г. составило 22,8% , в 2005 г.-29,1%.; из них резистентность к Н и R возросла с 1% в 2002 г. до 4,0% в 2005 г.; к Н+R+E+S с 3,2% до 5,4% соответственно, резистентность же к Н+R+S к 2005 г. снизилась на 0,5% по сравнению с 2002 г. г. Количество случаев с сохраненной чувствительностью к ПТП снизилась с 59,3% в 2002 г. до 41,6% в 2005 г.

Всего монорезистентных случаев в 2002 г. составило 11,2% , а в 2005 г. 14,1%. В 2005 г. по сравнению с 2002 г. выросло число проб с ЛУ к ПТП: монорезистентных к Н от 4,2% в 2002 г. до 5,1% в 2005 г; R от 2,4% в 2002 г. до 3,5% в 2005 г.; к S от 4,6% в 2002 г. до 5,2% в 2005 г.

Приведенный анализ ЛУ МБТ свидетельствует о неблагоприятной ситуации по этому показателю в Гродненской области. Поэтому

существует острая необходимость в принятии мер по снижению количества устойчивых штаммов МБТ. Это требует разработки оптимальных схем лечения, поиска новых ПТП препаратов, проведения сан. просвет. работы по данному вопросу с населением и с больными.

Необходимо пересмотреть систему контроля за приёмом ПТП больными и условия их пребывания в стационаре, а также усовершенствовать оказание помощи на амбулаторном этапе.

Литература:

1. Итоги деятельности фтизиатрической службы Гродненской области за 2002 год // Гродненское областное учреждение здравоохранения «Фтизиатрия» Гродно 2002. С.-31-33

2. Романенко В.Ф. Генетическая обусловленность адаптивной изменчивости микобактерии туберкулёза. // Проблемы туберкулёза 2006. №9. С.-46-49

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ ПРИ ПАТОЛОГИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Гаджиева Ф.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.Д. Маслакова

Использование ультразвукового оборудования дает возможность не только диагностировать, но и лечить заболевания брюшной полости независимо от тяжести состояния больного. Эти операции часто являются альтернативными к обычным обширным вмешательствам.

Актуальность научного и клинического исследования очевидна из создавшейся экологической и радиационной обстановки, связанной с загрязнением окружающей среды. На этом фоне наблюдается тенденция к снижению иммунологического статуса, неспецифической резистентности, нарастает аллергический фон и толерантность к антибиотикам, что приводит к росту нагноительных заболеваний.