

«Инновационные медицинские технологии»,  
Россия (Москва), 13-15 ноября 2013 г.

Медицинские науки

**МИКРОФЛОРА РАН И ЕЕ  
РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ  
У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ  
ХОЛОДОВОЙ ТРАВМОЙ**

<sup>1</sup>Алексеев Р.З., <sup>1</sup>Потапов А.Ф., <sup>2</sup>Петрова М.С.,  
<sup>2</sup>Семенова С.В., <sup>2</sup>Шамаева С.Х.

<sup>1</sup>Медицинский институт Северо-Восточного  
федерального университета имени М.К. Аммосова,  
e-mail: arzrevo@mail.ru;

<sup>2</sup>Республиканская больница № 2 – Центр экстренной  
медицинской помощи, Якутск

**Цель исследования** – изучение этиологической структуры микрофлоры ран и ее устойчивости к антибактериальным препаратам у пострадавших с холодовой травмой тяжелой степени.

**Материалы и методы исследования.** Проведено 57 микробиологических исследований смывов с раневой поверхности у 38 пострадавших с тяжелой холодовой травмой, лечившихся в отделении анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии № 1 (ОАРИТ № 1) ГБУ Республиканской больницы № 2 за период с 2010 по 2012 гг.

Исследование проводилось у пострадавших с отморожениями конечностей III и IV степени, у которых развились некрозы мягких тканей и были выполнены некроэктомии и ампутации на различных уровнях.

Средний возраст больных составил  $40,9 \pm 16,2$  лет, из них мужчин – 30 (78,9%), женщин – 8 (21,1%). Средняя длительность пребывания больных в ОАРИТ № 1 составила  $5,1 \pm 2,3$  койко-дней, всего в профильном отделении –  $53,3 \pm 21,3$  койко-дней.

Программа исследования пострадавших включала микробиологические исследования смывов с ран. Ввод, статистическая обработка и анализ данных осуществлялись с помощью компьютерной программы Microsoft Excel (версия 7.0. для Windows 2000) и программно-обеспечения WHONET 5.6.

Результаты исследования и их обсуждение. Микрофлора ран у больных, перенесших холодовую травму, характеризуется полиэтиологичностью и представлена грамотрицательными (49,5%) и грамположительными (50,5%) микроорганизмами. В 27 (47,4%) микробиологических исследованиях выделена монокультура, в 30 (52,6%) – микробные ассоциации.

Наиболее часто встречающимся возбудителем среди грамотрицательной флоры является представитель госпитальной инфекции *Pseudomonas aeruginosa*, выделенная в 17 пробах – 17,9% исследованного биологического материала. При этом чувствительность к препаратам, обладающим активностью к *Pseudomonas*

*aeruginosa* – Цефтазидиму, Цефепиму, Меропенему и Амикацину, составляет, соответственно, 48,8; 54,5; 40,0 и 81,3%.

Удельный вес других грамотрицательных микроорганизмов составил *Acinetobacter baumannii* составил 9,5%, *Enterobacter* spp. – 2,1%, *Klebsiella pneumoniae* – 9,5%, *Proteus* spp. – 6,3%, *Escherichia coli* – 4,2%.

Анализ чувствительности *Acinetobacter baumannii* к антибиотикам показал высокую резистентность выделенных штаммов к Ампициллину и Цефтазидиму (100%), Амикацину (66,6%) и Цефепиму (62,5%). Сохраняется высокая чувствительность к Меропенему (100%) и удовлетворительная – к Ципрофлоксацину (71,4%), Цефоперазону/сульбактаму (75%).

Изучение чувствительности *Klebsiella pneumoniae* к антибиотикам показало устойчивость выделенных штаммов к Цефотаксиму и Цефтриаксону (100%), Цефтазидиму (85,7%), Амоксициллину клавуланату и Ципрофлоксацину (71,4%); чувствительность к Меропенему (100%) и Амикацину (78%).

Среди грамположительной флоры преобладает *Staphylococcus* spp. – 25 (26,3%) проб, из которых в 20 (21,1%) случаях выделен *Staphylococcus aureus*, в 3 (3,2%) – *Staphylococcus epidermidis* и в 2 (2,1%) пробах – *Staphylococcus saprophyticus*. При этом 60% *Staphylococcus aureus* являются MRSA с высокой резистентностью к Ципрофлоксацину (66,6%), Эритромицину (52,5%) и Линкомицину (44,4%).

Энтерококки обнаружены в 23 (24,2%) исследованиях и представлены *Enterococcus faecalis* 16 (16,8%) и *Enterococcus faecium* 7 (7,4%) проб.

Представленный микробный спектр свидетельствует об инфицировании ран представителями внутрибольничной инфекции и подтверждает необходимость обоснованного подхода при назначении антибиотиков.

**НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ  
ВЛИЯНИЯ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ  
ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА  
НА СОСТОЯНИЕ ЗУБОВ И ТКАНЕЙ  
ПАРОДОНТА РАБОТНИКОВ ФИЛИАЛА  
ФГУП «НПЦАП»-«ПО «КОРПУС»  
ИМ. АКАД. Н.А. ПИЛЮГИНА**

Гросман Л.Л., Евланова Ю.О.

Филиал ФГБУЗ ЦМСЧ № 119 ФМБА России –  
МСЧ № 9, Саратов, e-mail: msch\_9@mail.ru

Общеизвестно, что здоровье зубов и десен тесно связано с гигиеной и отсутствием заболеваний полости рта. Как следствие, минимизация

заболеваний полости рта может служить залогом здоровья организма – здоровых зубов, что, в свою очередь, является причиной отсутствия патологических процессов кишечника и желудочно-кишечного тракта, гортани, слизистой оболочки рта. Представленная дефиниция имеет большую актуальность, поскольку высокая распространенность кариеса зубов, заболеваний пародонта инициирует стремление врачей-стоматологов использовать все существующие методы профилактики для предупреждения стоматологических заболеваний и снижения интенсивности их течения.

По материалам исследований, проведенных на промышленных предприятиях с вредными условиями труда, показатели стоматологической заболеваемости работников выше в сравнении с жителями при оценке состояния пародонта и слизистой оболочки полости рта вследствие негативного воздействия производственного фактора. Данное обстоятельство в полной мере относится к некоторым категориям работников ФГУП «НПЦАП»-«ПО»Корпус» им. акад. Н.А. Пилюгина, подвергающихся воздействию вредных производственных факторов технологического процесса.

Так, по результатам работы стоматологического кабинета важно отметить, что из 164 пациентов, работающих во вредных условиях производства, впервые обратившихся к врачу-стоматологу – терапевту, 158 человек (96%) предъявляли обоснованные жалобы на наличие патологических процессов в пародонте и слизистой оболочке полости рта.

Из этой группы пациентов, находившихся в возрасте до 35 лет, у 56 человек (67%) был диагностирован хронический катаральный гингивит и его наличие, вероятно, обусловлено последствиями производственного воздействия на организм свинца и кислот.

Показатели заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта у пациентов возрастной категории старше 35 лет еще более наглядно свидетельствуют о негативном влиянии вредных производственных факторов на стоматологический статус. Так, из 102 пациентов у 48 из них (47%) был диагностирован хронический катаральный гингивит, а у 54 (53%) установлен уже хронический генерализованный пародонтит различной степени тяжести, что, безусловно, свидетельствует о более длительном протекании патологического процесса и несвоевременном лечении данной патологии в начальной стадии.

Необходимо отметить, что вышеизложенные обстоятельства явились следствием того, что сотрудники предприятия, работающие в условиях воздействия профессиональных вредностей, не подлежат 100% охвату периодическими медицинскими осмотрами врачом-стоматологом по причине отсутствия необходимости в обязательном посещении этого медицинского специалиста при проведении данного мероприятия.

Таким образом, работники с вредными условиями труда нуждаются в ежегодных профилактических осмотрах и санации полости рта, для чего в процессе проведения периодического медицинского осмотра данной категории пациентов целесообразно врачу-профпатологу рекомендовать для них обязательное посещение врача-стоматолога в условиях предприятия с вредными условиями производства.

### ИНФОРМАЦИОННОЕ СОСТОЯНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ

<sup>2</sup>Исаева Н.М., <sup>1</sup>Савин Е.И.,  
<sup>1</sup>Субботина Т.И., <sup>1</sup>Яшин А.А.

<sup>1</sup>ФГБОУ ВПО «Тульский государственный университет»;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого»,  
Тула, e-mail: torre-cremate@yandex.ru

В настоящее время все более актуальным является исследование функциональных систем в норме и при патологии с позиции теории информации, что позволяет провести анализ факторов, определяющих течение патологического процесса, и даёт возможность достаточно точного прогнозирования развития заболеваний. При изучении состояния печени информационный анализ успешно применялся в ряде исследований [1; 3]. Информационное состояние печени оценивалось, прежде всего, на основании значений информационной энтропии, выступающей в качестве меры неопределённости состояния или поведения системы в данных условиях. При этом в некоторых исследованиях осуществлялось сравнение этого показателя с классическим «золотым сечением» 0,618:0,382, которое можно считать не только характеристикой нормы, но и характеристикой устойчивого состояния системы [2]. Исследование проводилось для пяти групп больных:

*1-я группа* – больные с хроническим активным гепатитом вирусной этиологии (43 человека);

*2-я группа* – больные с хроническим персистирующим гепатитом вирусной этиологии (51 человек);

*3-я группа* – больные с циррозом печени вирусной этиологии (7 человек);

*4-я группа* – больные желчнокаменной болезнью и микросфероцитарной гемолитической анемией (48 человек);

*5-я группа* – больные с алкогольными поражениями печени в форме хронического персистирующего гепатита и жировой дистрофии (25 человек).

Для того чтобы установить, находится ли функциональная система в устойчивом равновесном состоянии, вычислялись следующие