

**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**УО «ВИТЕБСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ОРДЕНА ДРУЖБЫ  
НАРОДОВ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»**

# **СТУДЕНЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА XXI ВЕКА**

**Материалы  
XV международной конференции  
студентов и молодых ученых**

**4-5 ноября  
2015 года**



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

# СТУДЕНЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА XXI ВЕКА

Материалы XV-й международной  
конференции студентов и молодых ученых

4-5 ноября 2015 года

ВИТЕБСК, 2015 г.

УДК 61:378378:001 ‘‘XV’’

ББК 5я431+52.82я431

С 88

**Рецензенты:**

С.Н. Занько, С.А. Кабанова, В.В. Кугач, С.П. Кулик, И.М. Лысенко,  
О.Д. Мяделец, И.В. Самсонова, В.М. Семенов, Г.И. Юпатов

С 88 Студенческая медицинская наука XXI века : материалы XV международной научно-практической конференции. – Витебск: ВГМУ, 2015. – 621 с.

**Редакционная коллегия:**

А.Т. Щастный (председатель),

И.В. Городецкая, Н.Г. Луд, С.А. Сушков, О.М. Хишова, Ю.П. Чернявский

В сборнике представлены материалы докладов, прочитанных на научной конференции студентов и молодых ученых. Сборник посвящен актуальным вопросам современной медицины и включает материалы по следующим направлениям: «Хирургические болезни», «Медико-биологические науки», «Внутренние болезни», «Лекарственные средства», «Инфекции», «Стоматология», «Здоровая мать – здоровый ребенок», «Общественное здоровье и здравоохранение, гигиена и эпидемиология», «Социально-гуманитарные науки» и др.

ISBN 987-985-466-807-9

УДК 61:378378:001 ‘‘XXI’’

ББК 5я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный  
медицинский университет», 2015

течение 45 дней (*P.vivax*), +19 ~ С за 26 суток (*P.falciparum*, *P.ovale*, *P.malariae*). Таким образом, маляриологическая ситуация в Украине является неустойчивой – в случае появления инфицированных плазмодиями людей, они могут играть роль источников инфекции, наличие комаров рода *Anopheles* может обеспечить передачу возбудителя восприимчивым лицам и способствовать формированию местных очагов малярии

**Выводы.** На основании данных об изменении климата, интенсификации миграции населения Украины в эндемические по малярии страны, ежегодной регистрации случаев малярии в Украине можно заключить о наличии риска возникновения и укоренения местных очагов малярии в Украине, что диктует необходимость проведения эпидемиологического надзора за малярией и профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление, изоляцию и лечение источников инфекции, а также контроль численности переносчиков.

#### **Литература:**

1. Всемирный доклад о малярии, 2014 г. Резюме. –WHO/HTM/GMP/2015.2 . – 2015. – 28 с.
2. Achieving the malaria MDG target: reversing the incidence of malaria 2000–2015. September 2015 – WHO, UNICEF – 40 p.
3. Бондаренко А.М. Можливість формування ендемічних зон тропічних хвороб – реальна загроза екобіобезпеці України // Інфекційні хвороби.- 2010.- № 2.- С.88-100.

### **ПРОБЛЕМА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ШТАММОВ PSEUDOMONAS AERUGINOSA, ВЫДЕЛЕННЫХ В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Бережная А.В. (6 курс, медико-профилактический факультет)  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Чумаченко Т.А.

*Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков*

**Актуальность.** *Pseudomonas aeruginosa* – один из основных возбудителей гнойно-воспалительных процессов, особенно в условиях стационара [1]. *Pseudomonas aeruginosa* обладает многочисленными факторами вирулентности и самыми различными механизмами устойчивости, что и обуславливает потенциальную опасность и тяжесть инфекций, вызываемых ею [2].

**Цель.** Проанализировать уровень распространенности антибиотикорезистентных штаммов *Pseudomonas aeruginosa*, циркулирующих в хирургических отделениях лечебно-профилактических учреждений Харьковской области.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ данных бактериологических лабораторий лечебно-профилактических учреждений Харьковской области за 2014 год о случаях антибиотикорезистентности к различным группам антибактериальных препаратов, циркулирующих в хирургических отделениях штаммов *Pseudomonas aeruginosa*, выделенных от пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями.

**Результаты исследования.** При изучении устойчивости выделенных штаммов *Pseudomonas aeruginosa*, была выявлена высокая резистентность микроорганизма к антибактериальным препаратам. Средние показатели резистентности изолятов к различным группам препаратов представлены на рисунке 1.

При анализе резистентности изолятов *Pseudomonas aeruginosa* к антибиотикам пенициллинового ряда, установлена максимальная устойчивость к препарату ампициллин+сульбактам (100 %), минимальная – к оксациллину (88,5 %).

Устойчивость к антибиотикам цефалоспоринового ряда варьировала от 100 % (к цефалексину) до 25 % (к цефиксиму). Детальная информация о резистентности изолятов к цефалоспорином представлена на рисунке 2.

Удельный вес изолятов, устойчивых к препарату группы карбапенемов – меропенему составил 97,1 %, к имипенему – 87 %.

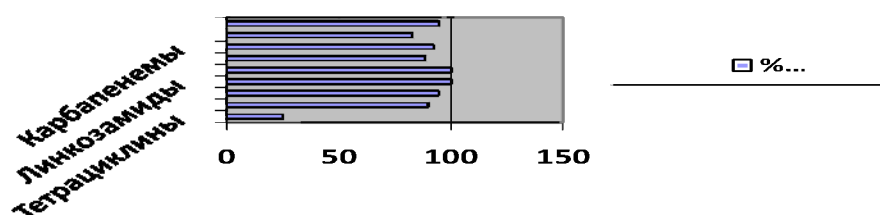


Рисунок 1. Резистентность изолятов *Pseudomonas aeruginosa* к основным группам антибактериальных препаратов

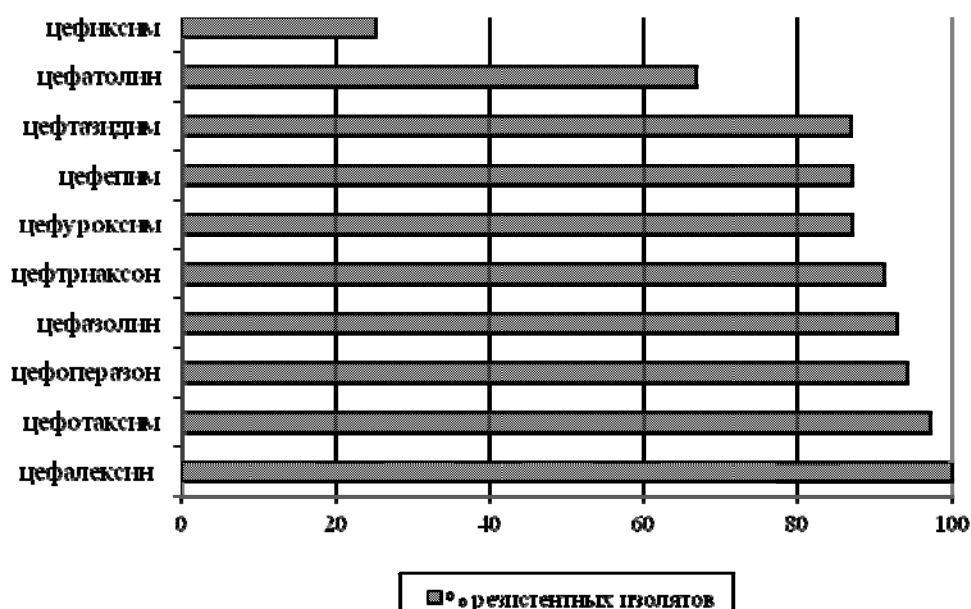


Рисунок 2. Резистентность изолятов *Pseudomonas aeruginosa* к препаратам цефалоспоринового ряда

К препарату группы аминогликозидов – гентамицину, выявлена максимальная резистентность (100 %) выделенных штаммов синегнойной палочки. К другому представителю аминогликозидов – амикацину, резистентность составила 76,4 %

Изоляты оказались нечувствительными в 100 % случаев к препаратам эритромицину (группа макролидов) и линкомицину (группа линкозамидов). Также наблюдалась низкая чувствительность изолятов к препарату группы гликопептидов ванкомицину (5,6 %)

Выделенные штаммы *Pseudomonas aeruginosa* обладали максимальной чувствительностью к левофлоксацину, минимальной – к пefлоксацину. В среднем чувствительность к препаратам группы фторхинолонов составила 89,66. В ¼ случаев отмечалась устойчивость изолятов к препарату тетрациклинового ряда – тетрациклину.

**Выводы.** Полученные результаты показали, что в хирургических стационарах лечебно-профилактических учреждений Харьковской области наблюдается циркуляция мультирезистентных штаммов *Pseudomonas aeruginosa*, что, по всей видимости, связано с нерациональной антибиотикотерапией и свободным доступом к антибиотикам резерва у широких слоев населения. Выделенные штаммы синегнойной палочки все еще достаточно чувствительны к препаратам цефксим и тетрацилин, что дает возможность рекомендовать использовать их для лечения в хирургических стационарах. В целях профилактики мультирезистентной инфекции рекомендуется проводить мониторинг за антибиотикорезистентными микроорганизмами в лечебно-профилактических учреждениях хирургического профиля.

#### **Литература:**

1. Инфекции, вызванные *P. aeruginosa*. Чувствительность и антибиотикорезистентность синегнойной палочки. Режим доступа: <http://www.antibiotic.ru/index.php?article=786>
2. Илюкевич Г.В., Смирнов В.М., Левшина Н.Н. Антибиотикорезистентность госпитальных штаммов синегнойной палочки и оптимизация выбора антимикробной терапии в отделениях интенсивной терапии и реанимации Журнал «Медицинские новости», 2006. – №11. – С.101-106.

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭНТЕРОВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В Г. МИНСКЕ ЗА ПЕРИОД 2005-2014 гг.**

Бортникова В.А. (6 курс, медико-профилактический факультет)

Научные руководители: д.м.н., профессор Чистенко Г.Н., к.м.н., Бандацкая М.И.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск*

**Актуальность.** Повсеместное распространение энтеровирусных инфекций, характеризующихся высокой контагиозностью, широким разнообразием возбудителей, вызывающих различную клиническую картину заболеваний с возможными тяжёлыми последствиями, в том числе смертельными исходами, представляет серьезную проблему для здравоохранения во всем мире. Вспышечная заболеваемость и недостаточность средств эффективной специфической профилактики являются наиболее значимыми причинами роста внимания к энтеровирусным инфекциям.[3].

**Цель.** Установить эпидемиологические особенности заболеваемости энтеровирусными инфекциями населения г. Минска.

**Материалы и методы исследования.** Материалом для эпидемиологического анализа заболеваемости энтеровирусными инфекциями явились данные о случаях этой инфекции, зарегистрированные в Минске за период с 2005 по 2014 гг. Отдельно анализу были подвергнуты 754 случая заболевания в течение 2014 г. Возраст пациентов составлял от 1 месяца до 56 лет, среди которых на долю лиц в возрасте 0-17 лет приходилось 93,1%, 18 лет и старше – 6,9%. Диагноз заболевания энтеровирусными инфекциями устанавливался на основании клинических, лабораторных и эпидемиологических критериев. Для исследования применены методы эпидемиологической диагностики – ретроспективный эпидемиологический анализ, описательно-оценочные методы, а также статистические методы [2].

**Результаты и их обсуждение.** Заболеваемость энтеровирусными инфекциями в г. Минске за период с 2005 по 2014 гг. находилась в пределах от 16,7 в 2014г. до 51,5 в 2006г. и характеризовалась умеренной тенденцией к снижению со средними темпами прироста -1,4%. Многолетнюю тенденцию описывает парабола 1-го порядка  $Y = -0,4428x + 33,107$  ( $R^2 = 0,0147$ ). По отношению к линии тренда зарегистрирован 1 полный период длительностью 7 лет: с начала 2006г. до середины 2013г. Фаза неблагополучия длилась 2,5 года с амплитудой 20,8 на