

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

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

САЛЬМОНЕЛЛЕЗ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Крылова Е. В., Дмитраченко Т. И., Семенов В.М., Лавринович Д.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Сальмонеллез традиционно занимает одно из ведущих мест в структуре кишечных инфекций. В настоящее время заболеваемость сальмонеллезом в Канаде составляет 13,0 – 37,0 случаев на 1000 нас, в Соединенных Штатах - 38,6 – 39,0 случаев на 1000 нас., в Польше – 25,5 на 1000 нас., в Англии - 3,2 на 1000 нас. [1, 2]. Сведения об этиологической структуре, клиническом течении сальмонеллеза, устойчивости сальмонелл к антибиотикам важны для разработки стратегии и тактики лечения у пациентов с сальмонеллезом.

Цель. Определить клинико-эпидемиологические особенности сальмонеллеза, оценить динамику резистентности к антибактериальным препаратам клинических изолятов *S.enteritidis*, *S.typhimurium*.

Материал и методы. Нами проведен сравнительный анализ клинического течения внебольничного сальмонеллеза, вызванного *S.enteritidis* и *S.typhimurium*, у взрослых пациентов, госпитализированных в Витебскую областную инфекционную клиническую больницу в периоды 1999-2002 гг. и 2010-2011 гг. Количество случаев заболевания, анализируемых в первый период, составило: 99 случаев внебольничного сальмонеллеза, обусловленного *S.typhimurium* и 231 - *S.enteritidis*. В период с 2010 по 2011 гг. под нашим наблюдением находились 57 пациентов, у которых диагностирован сальмонеллез тифимуриум и 130 - сальмонеллез энтеритидис.

Проведен сравнительный анализ чувствительности к антибактериальным препаратам 149 клинических изолятов *S. typhimurium*, 231 - *S.enteritidis*, выделенных от пациентов с острыми кишечными инфекциями, госпитализированными в Витебскую областную инфекционную клиническую больницу в 1999-2002 гг. и 57 изолятов *S.typhimurium*, 130 - *S.enteritidis*, выделенных от пациентов, находившихся на лечении в период 2010-2011 гг. Чувствительность к антибиотикам клинических изолятов сальмонелл определяли диско-диффузионным методом с применением дисков с антибиотиками (Becton Dickinson, США;

bioMérieux, Франция).

Результаты и обсуждение. В Витебской области в последнее десятилетие увеличился удельный вес сальмонеллеза в структуре ОКИ с 17% до 35%. При этом заболеваемость сальмонеллезом колеблется в пределах от 21,7 до 46,9 на 100 тыс., без четкой тенденции к снижению.

Среди госпитализированных пациентов с сальмонеллезом удельный вес *S.enteritidis* и *S.typhimurium* в период 1999-2002 гг. составлял 70,4% и 27,7% соответственно, в период 2010-2011 гг. – 79,3% и 11,6% соответственно. При этом за анализируемые периоды времени не изменился возрастной состав пациентов. Среди госпитализированных пациентов наибольшую долю составляли взрослые (54,5%-60,5%) и дети младшего возраста (22,5%-29,5%).

Как показал проведенный анализ, в последние 10 лет у госпитализированных пациентов с сальмонеллезом, вызванным *S.enteritidis*, значительно реже диагностировались легкие и среднетяжелые формы заболевания с $13,9 \pm 2,2\%$ до $6,2 \pm 2,1\%$ и с $67,9 \pm 3,1\%$ до $33,1 \pm 4,1\%$ соответственно ($p < 0,001$), в то же время выросла доля тяжелых форм с $18,1 \pm 2,5\%$ до $60,8 \pm 4,3\%$ ($p < 0,001$). В последние годы у пациентов с сальмонеллезом энтеритидис поражение желудочно-кишечного тракта часто характеризовалось колитом. Так, гастроэнтероколит регистрировался у $45,4 \pm 4,4\%$ пациентов в период 2010-2011 гг. и только у $15,6 \pm 2,4\%$ пациентов в период 1999-2002 гг. ($p < 0,001$). В то же время гастроэнтерит наблюдался у $77,5 \pm 2,8\%$ пациентов в период 1999-2002 гг. и у $41,5 \pm 0,4\%$ пациентов в период 2010-2011 гг., энтероколит – у $6,9 \pm 1,7\%$ и $13,1 \pm 2,9\%$ пациентов, соответственно. В целом, колитический синдром в первый анализируемый период регистрировался реже, чем в период 2010-2011 гг. ($22,5 \pm 2,4\%$ и $58,5 \pm 7,9\%$ соответственно, $p < 0,001$). В последние годы значительно увеличилась длительность диареи с $1,7 \pm 0,2$ до $3,5 \pm 0,2$ дня ($p < 0,01$), что сопровождалось более частым выделением сопутствующей микрофлоры в посевах кала (у $28,5 \pm 3,9\%$ пациентов в 2010-2011 гг и только у $19,9 \pm 2,6\%$ па-

циентов в предыдущий период времени). Течение заболевания в последние годы характеризуется выраженным интоксикационным синдромом с выраженной лихорадкой, что сопровождалось и повышением числа лейкоцитов у 17,7±3,4%, пациентов (12,5±2,1% в период 1999-2002 гг.), повышением СОЭ у 48,7±4,4% пациентов (15,1 ±2,35% в период 1999-2002гг, $p<0,001$), протеинурией у 56,2±4,4% пациентов (29,4±2,9% в период 1999-2002гг, $p<0,001$).

Среди госпитализированных пациентов с внебольничным сальмонеллезом, вызванным *S. typhimurium*, также значительно выросла доля тяжелых форм с 9,0±2,9% до 68,4±6,1% ($p<0,001$), что сопровождалось увеличением доли пациентов, у которых регистрировался лейкоцитоз (12,1±3,3% и 42,1±6,6%, соответственно, $p<0,05$), повышение СОЭ (27,3±4,5% и 57,9±6,6%, соответственно, $p<0,05$), протеинурия (21,2±4,1% и 52,6±6,7%, соответственно, $p<0,05$). Однако, в анализируемые периоды времени при сальмонеллезе тифимуриум не было установлено достоверных отличий в поражении толстого кишечника. Гемоколит наблюдался у 36,4±4,9% пациентов в период 1999-2002 гг. и у 21,1±5,4% пациентов в период 2010-2011 гг. ($p>0,05$). Однако стул кратностью более 10 раз в сутки наблюдался у 3,1±1,7% пациентов в период 1999-2002 гг. и у 26,3±5,9% пациентов в период 2010-2011 гг. ($p<0,05$).

Как показал анализ, за последние 10 лет произошло изменение чувствительности к антибактериальным препаратам *S.typhimurium*. Значительно снизилась резистентность к ампициллину (с 89,3±2,5% до 42,8±4,4%), к хлорамфениколу (с 85,3±2,9% до 52,1±5,1%), тетрациклину (с 60,4±4,0% до 50,0±6,7%). Выросла чувствительность к цефа-

лоспориам III-IV поколений (с 33,5±3,9% до 98,6±2,8%) и гентамицину (с 43,3±4,1% до 82,2±4,1%), что можно объяснить снижением частоты встречаемости госпитальных штаммов *S.typhimurium*. Однако, среди штаммов *S.typhimurium* появились клинические изоляты, проявляющие резистентность к амикацину (11,1±3,3%), выросла доля штаммов, резистентных к налидиксовой кислоте с 3,7±2,6% до 26,9±5,7%. В течение последних десяти лет существенно снизилась чувствительность *S.enteritidis* к ампициллину с 92,1±1,5% до 50,6±3,3%, к доксициклину - с 83,2±2,1% до 42,8±3,5%, к ко-тримоксазолу - с 91,1±1,6% до 48,3±5,2%, появилась и существенно выросла резистентность к налидиксовой кислоте (22,5±4,3%), а так же появились штаммы, нечувствительные к цефалоспориам III-IV поколений и фторхинолонам (0,8-2,1%).

Выводы.

Изменения клинического течения сальмонеллеза, вызванного двумя внебольничными сероварами сальмонелл, характеризующегося частым развитием инвазивной диареи и изменением чувствительности сальмонелл к антибактериальным препаратам требует пересмотра тактики проведения этиотропной терапии у пациентов.

Литература:

Clinical and microbiological features of Salmonella gastroenteritis in children / Saporito L. [at al.] // Infez Med. – 2007. – Vol.15. - №1. – P.24-9.

Sadkowska-Todys, M / Salmonellosis in Poland in 2010 / Sadkowska-Todys M, Furman S, Czarkowski MP // Przegl Epidemiol. – 2012. - Vol.66. - №2. – P.259-66.

ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ВАСТЕС ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Кучко И.В., Будрицкий А.М.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Применение стандартных методов лабораторной диагностики туберкулеза (посева на твердые питательные среды) и определение лекарственной устойчивости методом абсолютных

концентраций имеют ряд недостатков, основным из которых является длительность. В настоящее время в качестве метода, альтернативного классическому культуральному исследованию, использу-