2. Земцовский, Э.В. Наследственные нарушения соединительной ткани. Синдром соединительнотканной дисплазии сердца. Спорные вопросы и возможные решения / Э.В. Земцовский // Кубанский научный медицинский вестник. – 2009. - №6. – С. 51-54.
3. Ягода, А.В. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани, ассоциированная с хроническими заболеваниями ЛОР-органов: особенности фенотипа и уровень сывороточных цитокинов / А.В. Ягода, Н.Н. Гладких, А.Б. Семенова // Медицинская помощь. – 2007. - №2. – С. 29-32.
4. Vahanian, A. The new ESC/EACTS guidelines on the management of valvular heart disease / A. Vahanian, B. Lung // Arch.Cardiovasc.Dis. – 2012. – Vol. 105(10). – P. 465-467.

**Руина О.В., Строганов А.Б., Османов А.М., Курушин А.М., Шпрыкова О.Н.,
Меньшикова С.Н., Ждакова Н.А., Тотмина Т.Б., Дудукина Ю.А., Козлова Е.А.,
Зайцева Е.И.**

Взаимосвязь потребления антибиотиков и локальной микробиоты

*ФГБОУ ВО «Приволжский Исследовательский Медицинский Университет» МЗ
РФ*

*ГБУЗ НО «Городская клиническая инфекционная больница №2»
(Россия, Н. Новгород)*

doi:10.18411/sciencepublic-15-11-2019-04

idsp: sciencepublic-15-11-2019-04

Аннотация

Изучено потребление антибактериальных препаратов резерва, назначаемых решением врачебной комиссии с участием врача – клинического фармаколога, в отделениях многопрофильной больницы. Выявлена зависимость потребления данных препаратов от профиля отделения и хэарактера выделяемой микробиоты. Наибольшее количество антибиотиков резерва потребляется в отделении трансплантации, где часто выделяются микробные патогенны с высоким уровнем устойчивости к препаратам, наименьшее – в терапевтических, гинекологическом отделениях, отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

Ключевые слова: антибиотики, микробиота, резистентность, потребление.

Введение. На сегодняшний день антибиотикорезистентность является глобальной проблемой – не только общероссийской, но и общемировой [1]. Риск селекции антибиотикорезистентных штаммов в отделении, повышается при частом и длительном применении антибиотиков [2]. Поэтому подбор антибиотикотерапии для таких пациентов является актуальной задачей, ее решению посвящено много исследовательских работ [3, 4, 5]. Актуальным является изучение потребления антибактериальных препаратов в зависимости от профиля отделения и данных микробиологического мониторинга.

Цель и задачи: Изучение потребления антибактериальных препаратов резерва в отделениях многопрофильной больницы, соотнесение результатов с данными микробиологического мониторинга, разработка возможных путей оптимизации антибиотикотерапии.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе многопрофильного стационара г. Н. Новгорода, оказывающего как терапевтическую, так и высокотехнологичную хирургическую помощь. Изучалось потребление антибактериальных препаратов резерва, назначаемых решением врачебной комиссии с участием клинического фармаколога, за 2017 г. К антибактериальным препаратам резерва были отнесены: пиперациллин/тазобактам, цефоперазон/сульбактам, цефепим и цефтазидим, респираторные фторхинолоны, карбапенемы, гликопептиды, оксалидиноны, полимиксины, глицилциклины, а также все инъекционные системные антимикотики.

Исследование потребления антибактериальных препаратов проведено с помощью DDDs – анализа, рассчитанного по рекомендованной ВОЗ методике. DDD-анализ – метод фармакоэпидемиологического анализа, позволяющий оценить уровень потребления лекарственных средств. Метод основан на расчете количества использованных средних суточных доз лекарственного средства (DDD) за анализируемый период времени относительно 100 койко-дней в стационаре. [6].

Произведен также анализ микробных патогенов, выделенных в отделениях центра. Для обработки материала использовали программу WHONET 5.4. Намечены пути оптимизации антибиотикотерапии.

Результаты и обсуждение. Выявлено, что наибольшее количество антибактериальных препаратов резерва потребляется в отделении трансплантации органов - DDD составило 1936, при общем объеме потребленных доз 5210. Таким образом, отделение трансплантации органов за год потребило более одной трети от всех антибактериальных препаратов резерва. В урологических отделениях уровень потребления составил 1127 и 740 DDD соответственно, в онкологическом хирургическом отделении – 784 DDD. В гинекологическом отделении уровень потребления антибиотиков резерва составил 107 DDDs, в отделениях терапии – 208 и 81 DDD соответственно, в отделении рентгенохирургических методов лечения – 32 DDD.

При анализе микробиологического пейзажа выявлено, что в целом по стационару преобладает грамотрицательная флора (в 60%). В отделении трансплантации органов значительную микробиологическую нишу занимают грибы рода *Candida*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca*, *Escherichia coli*, неферментирующие микроорганизмы. При анализе микробной резистентности выявлены штаммы с высоким и экстремальным уровнем устойчивости к антибиотикам, а также грибы рода *Candida*, устойчивые к флуконазолу. Более 70% штаммов семейства *Enterobacteriaceae* вырабатывали бета-лактамазы расширенного спектра, что обуславливало их устойчивость к целому ряду антибактериальных препаратов: цефалоспоринов I – III поколений, амоксициллина/клавуланату, ципрофлоксацину, аминогликозидам. Выделялись также карбапенемрезистентные возбудители инфекций, требующие терапии тигециклином, полимиксином в комбинации с азтреоном и аминогликозидами.

В онкологическом и урологических отделениях имели место сходные закономерности, однако уровень продуцентов бета-лактамаз расширенного спектра в среднем составлял не более 60%, доля карбапенемрезистентных грамотрицательных возбудителей ограничивалась единичными штаммами.

Наиболее благоприятный микробиологический пейзаж имел место в гинекологическом и терапевтическом отделениях, а также в отделении рентгенохирургических методов лечения. Здесь превалировала грамположительная флора, доля метициллинрезистентных стафилококков составила не более 15%. Таким образом, для терапии пациентов данных отделений оптимально назначение антибиотикопрепаратов первого ряда: пенициллинов, цефалоспоринов I – III поколений, ципрофлоксацина, офлоксацина. Не рекомендовано начинать терапию с препаратов резерва.

Выводы. Потребление антибактериальных препаратов коррелирует с данными микробиологического мониторинга в отделениях. Схемы стартовой антимикробной терапии следует разрабатывать для каждого отделения индивидуально.

1. Гельфанд Б.Р., Яковлева С.В. Савельева В.С. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России: Российские национальные рекомендации. М: Компания «БОРГЕС». 2012; 92 с.

2. Козлов С.Н., Козлов Р.С. Современная антимикробная химиотерапия: Руководство для врачей. 3-е изд.; перераб. и доп. М.: Медицинское информационное агентство. 2017; С.400
3. Атдурев В.А., Гасраталиев В.Э., Ледаев Д.С., Амоев З.В., Данилов А.А., Мамедов Х.М., Кушаев З.К., Любарская Ю.О. Тридцатидневные осложнения радикальной цистэктомии и факторы, влияющие на их развитие. Онкоурология. 2017;3(13):95-102.
4. Бабаев С. Ю. Руина О. В. Митрофанова Н. Н. Строганов А. Б. Сравнительный мониторинг антибиотикорезистентности микрофлоры многопрофильных стационаров в городах Пенза и Нижний Новгород. МЕДИЦИНСКИЙ АЛЬМАНАХ № 3 (43) сентябрь 2016 С.67-70
5. Витик А. А., Суханова Н. В., Пыленко Л. Н. Этиология и антибиотикорезистентность возбудителей нозокомиальных инфекций в гнойно-септическом отделении анестезиологии и реанимации. Университетская медицина Урала 2017. №2. С. 40-44.
6. Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2013. Suggested citation: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2013. Oslo, 2012.

Сагина О.В.¹, Забалуева Э.Ю.²

Результаты социологического исследования в аспекте заболеваемости тканей пародонта у женщин с нарушением гормонального статуса

¹ ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А.Семашко»

² МКДЦ ФГБНУ «Научный центр неврологии»
(Россия, Москва)

doi:10.18411/sciencepublic-15-11-2019-05

idsp: sciencepublic-15-11-2019-05

Аннотация

В клинических наблюдениях давно установлено сочетание соматической патологии с различными формами заболеваний тканей пародонта. Особый интерес в этом направлении вызывает гормональный статус, поскольку при гормональном сбое происходят нарушения в гормональном фоне человека.

Ключевые слова: заболевания тканей пародонта, гормоны, заместительная гормональная терапия

Abstract

In clinical observations, the combination of somatic pathology with various forms of periodontal tissue diseases has long been established. Of particular interest in this direction is the hormonal status, since hormonal failure occurs in the hormonal background of a person.

Keywords: periodontal tissue diseases, hormones, hormone replacement therapy

Заболевания тканей пародонта были и остаются одними из самых распространенных заболеваний полости рта. Это объясняется большим количеством факторов, которые могут их вызывать, как экзогенного, так и эндогенного характера.

В последние десятилетия отмечается огромный прогресс в направлении исследования связей между заболеваниями тканей пародонта и общим здоровьем человека. Главным образом, данные исследования сфокусированы на выявлении механизмов взаимосвязи и возможности позитивного влияния лечения заболеваний тканей пародонта на общее состояние организма. Изучение влияния различных системных факторов на механизм локальной морфофункциональной тканевой реакции является на сегодняшний день актуальной проблемой пародонтологии, в связи с чем, оценка роли гормональной регуляции в функциональном состоянии тканей пародонта уже давно привлекает внимание исследователей. Гормоны являются специфическими регуляторными молекулами, определяющими размножение, рост и развитие организма, поддержание его внутренней среды, а также производство, использование и хранение энергии. Гормоны ответственны как за физиологические, так, при определенных условиях, и патологические изменения почти во всех типах тканей тела.