Выводы. 1. Чувствительность препарированных под виниры зубов, независимо от вида винира, статистически значимо не отличалась от здоровых зубов, что указывало на отсутствие в пульпе вторичных воспалительно-дегенеративных изменений, а также на то, что проведенное препарирование не вызывало патологических изменений.

2. Препарирование, а также обнажение дентина может вызвать раздражение пульпы, механическую или термическую травму пульпы; и поэтому следует контролировать ее состояние.

1. Майборода Ю. Н. Осложнения при применении метал-локерамических протезов / Ю. Н. Майборода, О. Ю. Хорев, К. Г. Караков [и др.] // Пародонтология. – 2012. – №4(65). – С. 66-71.
2. Панахов Н.А, Абдуллаева П.Ш. Состояние пульпы зубов, препарированных под виниры. Эндодонтия today, 2018, № 1, с. 4-7
3. Гоман М. В. Состояние ферментных систем полиморфно-ядерных лейкоцитов при коррекции уровня десневого края / М. В. Гоман, И. А. Заборовец, Ю. Н. Майборода // Кубанский науч. мед. вестник. – 2015. – №2(151). – С. 36-42.

Алиев М.М. оглы¹, Мусеилов Е.А. оглы²

Лечение мочекаменной болезни у больных с сахарным диабетом

¹Азербайджанский медицинский университет

²Университет "Odlar Yurdu"

(Азербайджан, Баку)

doi:10.18411/spc-15-05-2019-02

idsp: sciencepublic-15-05-2019-02

В настоящее время частота инфекций мочевыводящих путей возросла и составляет в среднем 60-65%. При этом, основными возбудителями патологий мочевыводящих путей в подавляющем большинстве являются Ps. aeruginosa, Proteus, E.coli [1, 2]. О необходимости своевременных и эффективных мер по предотвращению инфекционно-воспалительных поражений органов и мочеполовой системы свидетельствует тот факт, что некоторые штаммы этих микроорганизмов обладают высокой вирулентностью и активностью роста, способность размножаться и сохраняться в дезинфицирующих препаратах при низких концентрациях. Кроме этого, для них характерна устойчивость к множественным лекарственным средствам, антибиотикам [3,4].

Среди больных с мочекаменной болезнью как группу повышенного риска развития воспалительных осложнений в органах мочеполовой системы в послеоперационном периоде следует выделить больных с сахарным диабетом и с нарушениями в состоянии иммунной системы.

Цель исследования - Изучение этиологической структуры и уровня антибиотикорезистентности возбудителей инфекционно-воспалительных осложнений инфекций у пациентов урологического профиля.

Материал и методы исследования. Было проведено ретроспективное исследование, объектом которого служила первичная медицинская документация за 2014-2018 г. Были изучены истории болезни 345 пациентов, находившихся на лечении в урологическом отделении с диагнозом «мочекаменная болезнь», мужского и женского пола в возрасте старше 18 лет Биологическим материалом для бактериологических исследований являлась средняя порция мочи. Чувствительность патогенов к антибактериальным препаратам определялась диффузионно-дисковым методом в соответствии с критериями EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) [5]. Высокий уровень

заболеваемости требовал выявления причинных факторов, способствующих их возникновению и развитию. Была изучена частота возникновения инфекций в зависимости от тяжести патологии, экстренности и вида проведенных хирургических вмешательств, удельного веса клинических проявлений в общей структуре инфекций мочеполовой системы, пола и возраста больных и др. Помимо клинического обследования проводили микробиологические исследования различных биоматериалов: мочи и выделений из инфицированных очагов мочевыводящих путей. Чувствительность штаммов микроорганизмов *Staphilococcus*, *Streptococcus*, *E.coli*, *Ps.aeruginosa*, *Klebsiella*, *Proteus*, изучалось к антибиотикам: ампициллину, оксациллину, линкомицину, гентамицину, стрептомицину, азитромицину, хлоразитромицину, эритромицину, канамицину, хлорамфениколу, бисептолу, ципрофлаксации, полимиксину, амикацину, неомицину, цефалотину, цефалексину, цефтриаксону, которые широко используются медицинским персоналом урологических учреждений, методом диффузии в агар с использованием дисков.

Результаты исследований и их обсуждение. На первом этапе изучали паспортную часть, диагнозы, характеристики оперативных вмешательств и лечебно-профилактических манипуляций, диагностические исследования, клинические признаки диагностированных инфекций. На следующем этапе на основании полученной информации формировались группы по некоторым признакам: по нозологии заболевания, вида оперативных вмешательств, клинических проявлений, возраста и т.п. При анализе возрастных показателей было установлено, что риску развития изучаемых инфекций чаще подвергаются взрослые в возрасте старше 31-40 лет (табл.1). Показатель заболеваемости в этой возрастной группе был в несколько раз выше, чем в остальных группах. Аналогичная картина наблюдалась и в старшей возрастной группе старше 60 лет ($p<0,01$).

Таблица 1.

Встречаемость инфекции мочевыводящих путей у больных с сахарным диабетом

Возраст больных	Количество больных		Наличие инфекции		Отсутствие инфекции	
	Число	%	Число	%	Число	%
0-10	22	6,4	18	81,8	4	18,2
11-20	25	7,2	22	88,0	3	12,0
21-30	96	27,8	93	96,9	3	3,1
31-40	124	35,9	109	87,9	15	12,1
41-50	55	15,9	46	82,1	9	16,1
51-60	10	2,9	8	80,0	2	20,0
61-70	9	2,6	6	85,7	3	42,9
Старше 71	4	1,2	2	40,0	2	40,0
Всего	345	100,0				

При анализе частоты и характера инфекционно - воспалительных осложнений госпитальная инфекция мочевых путей в послеоперационном периоде выявлена у 304 больных. При этом, несмотря на малую инвазивность оперативных методов, удельный вес инфекции после литотрипсии у больных мочекаменной болезнью и сахарным диабетом оставался на достаточно высоком уровне.

Инфекционно-воспалительные осложнения были представлены: острым пиелонефритом, острым циститом. Спектр возбудителей инфекционно-воспалительных

осложнений мочеполовых путей у больных после дистанционной литотрипсии представлен в основном, грамотрицательной флорой: *E.coli*, *Ps. aeruginosa*, *Proteus spp.*

Из представителей грамположительных возбудителей превалировал *Staphylococcus sapr.* При этом необходимо отметить, что воспалительные процессы верхних мочевыводящих путей были вызваны грамотрицательной флорой, а нижних отделов - грамотрицательными микроорганизмами. У больных в послеоперационном периоде, наблюдалась высокая чувствительность к антибиотикам: линкомицину, стрептомицину, гентамицину, эритромицину выявлена у штаммов микроорганизмов *Staphylococcus* и *Streptococcus*, выделенных из уретры больных. Средняя степень чувствительности выявлена у штаммов к оксациллину, бисептолу, ципрофлоксацину, цефалексину, а слабая - к неомицину, полимиксину и хлорамфениколу. Высокую резистентность представители стафилококков проявили к ампициллину, тетрамицину, азитромицину, неомицину.

Из всех выделенных штаммов кишечной палочки, большая часть из них были высокочувствительны к гентамицину, полимиксину, цефалексину, а сравнительно слабая чувствительность выявлена у половины штаммов по отношению к бисептолу, неомицину. Слабо чувствительными штаммы были к ципрофлоксацину и азитромицину, а самую высокую резистентность штаммы кишечной палочки проявили к ампициллину, оксациллину, линкомицину, стрептомицину, эритромицину. Самыми эффективными препаратами против штаммов *Ps. Aeruginosa* оказались полимиксин, цефалексин. К цефалотину, цефалексину проявили высокую чувствительность почти все штаммы *Klebsiella*. Микроорганизмы рода *Proteus* проявили высокую чувствительность к гентамицину и цефалексину.

Выводы. Целесообразно использовать полученные данные при выборе стартовой эмпирической антибиотикотерапии при развитии ведущих осложнений дистанционной литотрипсии.

1. Bonkat G, Pickard R, Bartoletti R, Guidelines Associates: A. Pilatz, B. Pradere, R. Veeratterapillay. EAU Guidelines on Urological Infections. Edition presented at the EAU Annual Congress Copenhagen 2018. ISBN 2018.
2. Bader MS, Hawboldt J, Brooks A. Management of complicated urinary tract infections in the era of antimicrobial resistance. *Postgrad Med.* 2010;122(6):7-15
3. Kahlmeter G, ECO.SENS. An international survey on the antimicrobial susceptibility of pathogens from uncomplicated urinary tract infections: the ECO.SENS Project. *J Antimicrob Chemother.* 2003; 51:69-76.
4. Schito GC, Naber KG, Botto H, Palou J, Mazzei T, Gualco L, Marchese A. The ARESC study: an international survey on the antimicrobial resistance of pathogens involved in uncomplicated urinary tract infections. *Int J Antimicrob Agents.* 2009;34(5):407-413.
5. Matuschek E, Brown D F Kahlmeter G. Development of the EUCAST disk diffusion antimicrobial susceptibility testing method and its implementation in routine microbiology laboratories. *Clin Microbiol and Infect.* 2014;20(4):255-266.

Асланова Х.Р. кызы

Динамика превалентности хеликобактерной инфекции

*НИИ Медицинской Профилактики Им. В.Ахундова
(Азербайджан, Баку)*

doi:10.18411/spc-15-05-2019-03

idsp: sciencepublic-15-05-2019-03

Низкая эффективность диагностических и лечебных мероприятий, в частности, эрадикация *H. pylori*, при возникновении заболевания способствует дальнейшему развитию патологического процесса с возрастом, тогда как, при внедрении оптимальных методов