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 ARES 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

лечения значительно снижает в дальнейшем риск возникновения возможных и очень серьезных осложнений, вплоть до рака желудка [1,2]. Традиционные лечебные мероприятия при хеликобактериозе с элементами профилактики и применение многочисленных антибактериальных препаратов, включенных в схемы эрадикационной терапии, не всегда гарантирует полноценной эрадикации, что можно объяснить побочным действием лекарств и бесспорно формированием антибиотикорезистентности *H. pylori* [3,4].

Цель исследования - изучение эпидемиологических особенностей и динамики превалентности хеликобактерной инфекции среди населения разных возрастных групп.

Материал и методы исследования. Проведены клинические наблюдения и обследования 100 детей и подростков в возрасте от 13 до 18 лет (51 мальчиков, 49 девочка) с верифицированным диагнозом хроническая гастродуоденальная патология, ассоциированная с *H. pylori* на базе Клиники Инфекционных болезней им. В.Ахундова. Клинический анализ заключался в сборе анамнеза, жалоб пациента, данных объективного осмотра, а также инструментальных и лабораторных методов исследования. Проводилась оценка медико-биологических, социально-экономических и клинических данных. Обследование включало опрос и осмотр с заполнением индивидуальной карты пациента, состоящей из следующих разделов: 1. Паспортная часть. 2. Наличие вредных привычек. 3. Социально-бытовые условия. 5. Данные о питании (режим, характер пищи). 6. Анамнез (длительность заболевания, сезонность и частота обострений) 7. Жалобы. 8. Перенесенные заболевания. В ходе проведения исследований оценивалось состояние слизистой оболочки: её вид и цвет, поверхность, сосудистый рисунок, характер перистальтики. У каждого пациента производился забор биопсийного материала из слизистой оболочки желудка с последующим исследованием биоптатов. Один фрагмент был использован для верификации инфекции *H.pylori*; другой – для оценки степени воспалительного процесса. *H.pylori*-инфекция была диагностирована у всех пациентов. Для идентификации *H.pylori* материал был окрашен по Романовскому-Гимза. Биоптаты из полученного материала фиксировали в 10% нейтральном растворе формалина, забуференном до pH 7,2-7,4. Заливку материала в парафин проводили по стандартной схеме. Срезы толщиной 5-7 мк после депарафинизации окрашивали азуром и эозином по Романовскому Гимза для обзорного гистологического изучения и подсчета клеточных элементов *H.pylori*, инфильтрирующих покровный эпителий. Степень обсемененности инфекцией *H. pylori* оценивалась методом световой микроскопии.

Результаты исследований и их обсуждение. В неполных семьях проживали 29 детей и подростков; столько же детей и подростков имели неудовлетворительные бытовые условия. Родители 62 детей имели вредные привычки, чаще выявлялось табакокурение одного из родителей ($p=0,761$). Из обследуемых детей и подростков только в 7,7% случаев и то в старшей возрастной группе 16-18 лет были отмечены вредные привычки. При этом, отмечалось только табакокурение. Случаи табакокурения достоверно чаще встречаются только среди мальчиков вышеуказанной возрастной группы. Прочие факторы, к которым относятся бытовые условия, проживание ребенка в неполной семье, не выявили статистически достоверных различий между возрастными группами. Частота выявления гастродуоденальной патологии в группе детей с отягощенной наследственностью и с неотягощенной наследственностью практически одинакова в среднем по всем возрастным периодам у мальчиков и у девочек. Определенная разница выявляется при сравнении двух групп между собой, когда *H.pylori* инфекция чаще диагностируется у детей и подростков первой группы, что может объясняться изменениями, происходящими в пубертатный период, физиологическим развитием организма, при этом, была выявлена корреляционная зависимость от наличия отягощенного анамнеза детей подросткового возраста.

Проведено морфологическое исследование биоптатов СОЖ у детей с ХГДП, ассоциированной с *H.pylori*. Для выявления связи гистологических изменений СОЖ при хеликобактериозе с возрастом пациента сравнивались группы детей 12-14 и 15-17 лет.

Характерными признаками хеликобактерной инфекции является наличие эрозий, относящихся к числу эндоскопических маркеров хеликобактерной инфекции, обнаруженных при обследовании наших пациентов. У всех пациентов с высокой степенью колонизации *H.pylori* при проведении эндоскопического исследования эрозии, локализованные на слизистой желудка, были выявлены практически у всех обследуемых.

В 33,9% случаев эрозии наблюдались при умеренной степени колонизации *H.pylori*. При сравнительно слабых показателях инфицирования слизистой оболочки желудка *H.pylori* эрозии были обнаружены у 8,1% пациентов, а у 91,9% пациентов в этой группе они не обнаруживались вообще.

Вывод. Высокая степень колонизации *H.pylori* достоверно коррелирует с наличием эрозивных поражений.

***

1. Cukanov V.V., Amel'chugova O.S., Butorin N.N., Tret'jakova O.V., Vasjutin A.V. Sovremennye aspekty jeradikacii *Helicobacter pylori*. *Terapevticheskij arhiv*. 2013; 2: 73-75. [in Russian].
2. Lee HJ, Kim JI, Lee JS. Concomitant therapy achieved the best eradication rate for *Helicobacter pylori* among various treatment strategies. *World J Gastroenterol*. 2015; 21(1): 351-359
3. Megraud F, Coenen S, Versporten A, Kist M, Lopez-Brea M, Hirschl AM et al. *Helicobacter pylori* resistance to antibiotics in Europe and its relationship to antibiotic consumption. *Gut*. 2013; 62(1): 34-42.
4. Miftahussurur M, Yamaoka Y. Appropriate firstline regimens to combat *Helicobacter pylori* antibiotic resistance: an Asian perspective. *Molecules*. 2015; 20(4): 6068-6092.

Афанасьев С.О., Пальчиков М.А.

Течение параноидной шизофрении коморбидной с токсикоманией ПАВ: клинический случай

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»
(Россия, Воронеж)*

doi:10.18411/spc-15-05-2019-04

idsp: sciencepublic-15-05-2019-04

Резюме. Коморбидность - наличие двух или более нозологий или синдромов у одного пациента, которые взаимосвязаны между собой по патогенезу или совпадают по времени. Также ряд авторов рассматривает коморбидность как сочетание двух или нескольких самостоятельных нозологий ни одно из которых не является следствием другого. Среди больных психиатрического и наркологического профиля в последние годы возросло число пациентов с синдромом зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) в сочетании с нозологиями шизофренического спектра. По современным данным литературы в России распространенность шизофрении составляет до 9,59 на 1000 населения. В психиатрических больницах около двух третей пациентов имеют диагноз шизофрении, а на учете в психоневрологических диспансерах данный диагноз выставлен у пятой части больных. Распространенность шизофрении по данным одного из районов г. Москвы - 6 на 1000 населения, заболеваемость - 2 на 10 000 населения. По данным американской литературы заболеваемость на 1000 человек равна 7,2 (в 1984 г.), а из всех живущих в США людей больны или в течение своей жизни заболеют шизофренией примерно 3,7 млн. человек (1,5% населения). В каждый данный момент времени шизофренией больны около 1,8 млн. человек,