

ISSN (print) 2072-6732
ISSN (online) 2499-9865

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И МИКРОБИОЛОГИИ»

ГОМЕЛЬ, БЕЛАРУСЬ
14–15 сентября 2022 года

Приложение 1

Том 14 №4, 2022

ISSN (print) 2072-6732
ISSN (online) 2499-9865

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

JURNAL INFEKTOLOGII

Официальное издание Межрегиональной общественной организации
«Ассоциация врачей-инфекционистов Санкт-Петербурга
и Ленинградской области»

Главный редактор
академик РАН Ю.В. ЛОБЗИН

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 Том 14, № 4, 2022

ра выглядела следующим образом: 1-2 г. – 9 (16,7%), 3-7 л. – 9 (16,7%), 8-12 л. – 7 (13,0%), 13-17 л. – 11 (20,3%). Пациенты поступали для стационарного лечения в среднем на 15 (8,5–21) сутки с момента проявления первых клинических признаков заболевания. Для сравнительной характеристики пациенты были разделены на две группы – привитые и непривитые. Учитывая единообразие подходов к специфической лабораторной верификации коклюша, привитыми считались дети, получившие хотя бы одну дозу противокклюшной вакцины. У всех 48 пациентов диагноз коклюш был подтвержден лабораторно. Сопутствующие инфекционные заболевания органов дыхания были исключены. Диагноз был лабораторно верифицирован на 24 (19–27) день от начала болезни.

Для подтверждения диагноза использовались бактериологический, ПЦР и ИФА методы. У 9 детей из 48 ротоглоточная слизь была исследована бактериологическим методом, рост культуры не был получен ни в одном случае. Вместе с тем, у 3 из 9 пациентов была найдена ДНК *Bordetella pertussis*, что позволило подтвердить диагноз. Всего методом ПЦР было обследовано 30 детей, у 25 из них был выявлен генетический материал возбудителя (83,3%). Учитывая, что пациенты поступали для госпитального лечения в среднем на третьей неделе болезни, для диагностики был применен серологический метод исследования. Так, у 25 из 37 обследованных методом ИФА, обнаружена концентрация IgG к коклюшному токсину в диагностическом значении (67,6%), что позволило подтвердить диагноз.

Таким образом, было выявлено, что в структуре госпитализированных с коклюшем детей треть составляют дети первого года жизни (33,3%). Отсутствие роста культуры возбудителя при бактериологическом исследовании не позволяет исключить коклюш. Наибольшую диагностическую значимость при подтверждении коклюшной инфекции имеет применение молекулярно-биологических и серологических методов. Так, метод ПЦР позволил подтвердить диагноз коклюша у 83,3% обследованных, а обнаружение IgG к коклюшному токсину методом ИФА – у 67,6% обследованных детей.

Эргашева З.Н., Нурузова З.А., Залялиева М.В.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ - ВОЗБУДИТЕЛЕЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.

*Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент,
Узбекистан*

Актуальность: Инфекции мягких тканей относятся к наиболее распространенным инфекциям у больных сахарным диабетом, и иногда могут приводить к серьезным осложнениям вплоть до ампутации нижних конечностей и увеличение роста инвалидизации населения.

Цель исследования: изучить особенности антибиотикорезистентности представителей семейства *Enterobacteriaceae*, выделенных у больных сахарным диабетом с синдромом диабетической стопы.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования служило гнойное отделяемое, ран от пациентов ГСХО (гнойно септического хирургического отделения), обратившихся за стационарным лечением с 2016

года по 2020 год в многопрофильную клинику Ташкентской медицинской академии. Исследуемые материалы сеяли на дифференциально-диагностические среды.

Результаты и обсуждение. За пять лет было изучено микрофлора гнойного отделяемого ран 290 пациентов, у которых выделено 99 штаммов представителей семейства *Enterobacteriaceae* как возбудители гнойно-воспалительного процесса, что составило 34,1% среди других этиологических агентов. Среди грамотрицательных бактерий во все исследованные года доминировал *Enterobacter spp.* – 41,4%, *Klebsiella spp.* и *E. coli* встречались по 25,3% случаев, и меньше других приходилось на долю *Proteus mirabilis* – 8,1% штаммов выделены из исследуемых биоматериалов. При изучении антибиотикорезистентности *Klebsiella spp.* выделенных от больных, было установлено их высокая резистентность к ампициллину и цефалоспориновым/сульбактам – 60% и 52%, соответственно. Наименьшая резистентность определялась к следующим препаратам: амоксициллин, цефтриаксон/сульбактам, моксифлоксацин, ципрофлоксацин и меропенем – 4%. Штаммы *Enterobacter spp.* характеризовались схожей антибиотикорезистентностью, имели высокую устойчивость к ампициллину – 40% и цефалоспориновым/сульбактам 47,5%. Кроме ампициллина, цефалоспориновым/сульбактам было определено высокая резистентность к левофлоксацину и у *Klebsiella spp.*, и у *Enterobacter spp.* 40% и 37,5%, соответственно. Не сильно отличались показатели резистентности *Proteus mirabilis*, у которого установлено в 37,5% случаев устойчивость к цефалоспориновым/сульбактам, левофлоксацину и ампициллину. Лидирующим по резистентности среди возбудителей семейства *Enterobacteriaceae* к цефалоспориновым/сульбактам и ампициллину (76% случаев), а также левофлоксацину (48% штаммов) и цефалоспориновым (40% штаммов) являлся *E. coli*.

Выводы:

1. Среди представителей семейства *Enterobacteriaceae* доминирующим возбудителем гнойных осложнений у больных сахарным диабетом является *Enterobacter spp.* – 41,4% штаммов.
2. Выделенные из ран грамотрицательные микроорганизмы: *Enterobacter spp.*, *Klebsiella spp.*, *E. coli* и *Proteus mirabilis* проявили высокую резистентность к аминогликозидам, цефалоспориновым и левофлоксацину.
3. Высокой чувствительностью представители семейства *Enterobacteriaceae* обладали к цефтриаксону, ципрофлоксацину и меропенему, что даёт основание для использования их в качестве эмпирического лечения до получения результатов бактериологических исследований.

*Янович О.О., Титов Л.П., Горбунов В.А., Пугач В.В.,
Шишпоренко Ю.А.*

МУЛЬТИЛОКУСНОЕ СИКВЕНС-ТИПИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИЗОЛЯТОВ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ПОЛУЧЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТОВ СТАЦИОНАРОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

*Республиканский научно-практический центр
эпидемиологии и микробиологии, г. Минск,
Республика Беларусь*

Введение. *Pseudomonas aeruginosa* является этиологическим агентом при многих инфекциях, таких как пнев-

<i>Филатова Е.Н., Ильинских Е.Н., Решетова А.В.</i> ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ МИКСТ-ИНФЕКЦИИ БЕЗЭРИТЕМНОЙ ФОРМЫ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА И КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА	107
<i>Хабарова А.В., Соцкая Я.А., Якимович С.Е., Лисицкая С.В.</i> ЗНАЧЕНИЕ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В	107
<i>Хайтович А.Б., Коваленко И.С., Зинич Л.С.</i> ГИС ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ПРИРОДНЫХ ОЧАГОВ КРЫМСКОЙ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ В КРЫМУ	108
<i>Халдеева Е.В., Лисовская С.А.</i> ОТОМИКОЗЫ: ВИДОВОЙ СОСТАВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ	108
<i>Харченко О.Ф., Выговская А.А.</i> МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ	109
<i>Цапкова А.А., Михайлова Л.В., Крюкова Н.О.</i> АНАЛИЗ ПРАКТИКИ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ В СТАЦИОНАРАХ Г. КАЛИНИНГРАДА В СРАВНЕНИИ С ДАННЫМИ ПО РФ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТА GLOBAL-PPS 2021	109
<i>Черных В.И., Миноранская Н.С.</i> ЦИТОКИНОВАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ ИКСОДОВОМ КЛЕЩЕВОМ БОРРЕЛИОЗЕ, ВЫЗВАННОМ BORRELIA MIYAMOTOI	110
<i>Чечеткин А.В., Ганапиев А.А., Кононенко С.Н.</i> ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ДОНОРСТВО КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ	111
<i>Шабунин А.В., Карпов А.А., Бедин В.В., Тавобилов М.М., Аладин М.Н., Алиева Ф.Ф.</i> РОБОТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ	111
<i>Шадманова Н.А., Нурузова З.А., Юлдашева Х.А., Асатова Н.Б., Сапаева Ф.Р.</i> АНТИМИКРОБНЫЙ ПРОФИЛЬ E.COLI КАК ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ (2019-2022ГГ).....	112
<i>Шалбарова Т.В., Мелехина Е.В., Горелов А.В.</i> ОСОБЕННОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	112
<i>Шамара Л. Ф.</i> МОНИТОРИНГ И РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ.....	113
<i>Шаповалова И. А., Соцкая Я.А., Гриднев В.И.</i> КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА НА ФОНЕ ПОВТОРНЫХ СЛУЧАЕВ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ	113
<i>Шафорост А.С., Воропаев Е.В., Липская Е.А., Никифорова О.Л.</i> ИЗМЕНЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКИХ СВОЙСТВ МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ, КАК МАРКЕР ПЕРЕНЕСЕННОЙ COVID-ИНФЕКЦИИ	114
<i>Швец Т.Е., Касимова Д.К.</i> ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ	114
<i>Шилова Е.Г.</i> ИЗУЧЕНИЕ БАКТЕРИОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ КОМПОЗИЦИИ НА ОСНОВЕ БАКТЕРИОФАГА И МЕТАБИОТИКА	115
<i>Шилова И.В., Горячева Л.Г.</i> СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У ДЕТЕЙ.....	116
<i>Шишпоренок Ю.А., Голубович Е.Л., Гудкова Е.О., Гудков В.Г.</i> ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И ИХ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ	116
<i>Шульц К.В., Широкоступ С.В., Лукьяненко Н.В.</i> НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ НА ПРИМЕРЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	117
<i>Шухтуева В.А., Процутинская О.А.</i> РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ СПЕЦИФИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ.....	117
<i>Эргашева З.Н., Нурузова З.А., Залялиева М.В.</i> АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ - ВОЗБУДИТЕЛЕЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.....	118
<i>Янович О.О., Титов Л.П., Горбунов В.А., Пугач В.В., Шишпоренок Ю.А.</i> МУЛЬТИЛОКУСНОЕ СИКВЕНС-ТИПИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИЗОЛЯТОВ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ПОЛУЧЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТОВ СТАЦИОНАРОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ.....	118