

цинской помощи (ИСМП) [3]. Важнейших возбудителей ИСМП объединяют в так называемый ESKAPE — патогены, включающий *E. faecium*, *S. aureus*, *K. pneumoniae*, *A. baumannii*, *P. aeruginosa* и представители вида *Enterobacter*. Именно среди этих микроорганизмов встречаются панрезистентные штаммы. Полирезистентные штаммы грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов являются возбудителями госпитальных инфекций, часто возникающих в стационарах, в том числе детских, которые нередко являются причиной тяжелых состояний и смерти пациентов [1].

Выводы: отправным пунктом борьбы с ИСМП, является микробиологический мониторинг, проводимый на высоком молекулярно-биологическом уровне, с использованием новейших методов [3]. В рамках такого мониторинга необходимо проводить изучение этиологической структуры внутрибольничных инфекций, оценку уровней резистентности к антибактериальным препаратам, а также устанавливать вероятные пути формирования госпитальных штаммов. Полученные данные могут быть использованы в многопрофильном стационаре.

Литература

1. Внутрибольничные инфекции. Эпидемиология и профилактика. Методическая разработка к практическим занятиям для студентов очного и заочного отделений по специальности: сестринское дело, квалификация «Менеджмент». Л.М. Зорина, Р.М. Лушникова, М.Ш. Шафеев, Н.М. Хакимов, И.К. Хасанова, А.Г. Лоскутова. Казань, 2003.
2. Контроль внутрибольничных инфекций. М.: Издательский дом «Русский врач», 2003.
3. Молекулярно-генетический мониторинг в системе эпидемиологического надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи. Федеральные клинические рекомендации. М., 2014. 45 с. Авторский коллектив: Гончаров А.Е., Зуева Л.П., Колоджиева В.В., Кафтырева Л.А., Егорова С.А., Макарова М.А.

ГЕПАТИТ В И ОСОБЕННОСТИ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ

Таджиев Т.Б.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблема вирусного гепатита В остаётся актуальной по сей день (в настоящее время в мире насчитывается около 400 млн больных хроническим ВГВ). Она определяется, главным образом, постоянным ростом заболеваемости, повсеместным распространением, а также многообразием возможных клинических проявлений.

Цели исследования: 1. Изучение особенностей гепатита В, которые влияют на патогенность в человеческом организме. 2. Изучение факторов, влияющих на тактику лечения ВГВ

Материалы и методы: критический анализ отечественных и зарубежных литературных источников.

Результаты: по данным исследования REVEAL STUDY, которое длилось 15 лет, удалось выяснить показатель, по которому можно предугадать появление карциномы печени. Таким показателем является вирусная нагрузка. Если она выше, чем 104 copies/ml, то вероятность рака печени повышается, а если ниже — понижается [2]. Также по данным журнала Science (2007) было замечено, что чаще всего карциномой печени болеют, в основном, мужчины (соотношение 5–7:1). Это объясняется тем, что Х белок вируса повышает экспрессию андроген-распознающего рецепторного гена, тем самым повышая карциногенез. Эксперимент был проведен на гепатоцитах мышей (AML12). Основными целями терапии являются: достижение элиминации или же подавления репликации вируса, предотвращение цирроза или же деструкции печени, предотвращение карциномы печени [1].

Выводы: таким образом, выяснилось, что каждый антиген этого вируса имеет особое влияние на патогенность вируса. Также, путем анализа литературы, была выявлена закономерность появления цирроза и рака печени у пациентов с ВГВ. Выявленные показатели определили специфическую тактику лечения, которая, показана в виде иллюстрации светового микроскопа.

Литература

1. Учайкин В.Ф., Чередниченко Т.В., Смирнов. А.В. Инфекционная гепатология: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 640 с.
2. Murray, Patrick R. Medical microbiology / Patrick R. Murray, Ken S. Rosenthal, Michael A. Pfaller // 2013 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc. Seventh Edition.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННОГО И КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩА В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ

Терешкина Т.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в современном мире остро стоит проблема заболеваний урогенитального тракта, связанных с нарушениями микрофлоры. Для правильной диагностики причины подобных патологий необходимы знания о нормальном состоянии микробиоценоза репродуктивной системы во все возрастные периоды [2].

Цели исследования: проанализировать литературные источники различных авторов для определения нормального состояния микрофлоры половых органов женского организма и применения полученных сведений в клинической практике.

Материалы и методы: литературные источники российских и зарубежных авторов по данной проблеме

Результаты: определено, что состав микрофлоры женских половых путей изменяется в различные возрастные периоды и дни цикла в соответствии с изменением уровня половых гормонов. Микробиоценоз девочек, не достигших возраста полового созревания, в основном представлен факультативными анаэробами — стафилококками и стрептококками [3]. Основу микрофлоры у женщины зрелого возраста составляют лактобактерии, обладающие ярко выраженным антагонизмом по отношению к большинству других микроорганизмов, благодаря чему обеспечивается защита от патогенной и условно-патогенной флоры [1]. В постменопаузу флора снова подвергается кардинальным изменениям, что вызвано атрофией половых желез и снижением уровня половых гормонов [1]. В преобладающем количестве определяются облигатные анаэробы, а также представители кишечной микрофлоры и микрофлоры кожи.

Выводы: установлено, что количественный и качественный состав микрофлоры влагалища женщины находится в прямой зависимости от возраста организма и определяется уровнем женских половых гормонов, который изменяется как в течение жизни, так и в течение цикла. Для каждой возрастной группы существуют свои параметры нормального состава микробиоценоза, которые отражают физиологические особенности, присущие здоровому женскому организму в данном возрасте [1].

Литература

1. Микробиоценоз генитального тракта женщины / Доброхотова Ю.Э., Мандрыкина Ж.А., Серова Л.Г. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 80 с.
2. Бактериальный вагиноз / Кира Е.Ф. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2012. 472 с.
3. Детская и подростковая гинекология / Уварова Е.В. М: Литтера, 2011. 384 с.