

БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ У ДЕТЕЙ С ТРАХЕОСТОМОЙ

Ходкевич И.С.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Сокурова А.М.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: наличие трахеостомы у пациентов — фактор риска возникновения внутрибольничной инфекции, вызванной условно патогенными микроорганизмами. Наиболее быстрым и недорогим методом диагностики является микроскопия.

Цели исследования: определить наличие воспалительной реакции и род условно патогенных микроорганизмов.

Материалы и методы: стерильный зонд-тампон, предметные стекла, микроскоп, набор красителей. Методы: иммерсионная микроскопия, окраска по Граму, статистический анализ.

Результаты: всего исследовано 10 образцов. Бактерий не обнаружено — в 1 случае (10%), выявлены грамположительные кокки — в 9 случаях (90%), грамотрицательные палочки — в 1 случае (10%). Стафилококки были обнаружены — в 2 случаях (20%), стрептококки — в 6 случаях (60%), грамположительные кокки, у которых не представилось возможным определить род — в 2 случаях (20%). Например: в 1 препарате выявлено значительное количество бактерий рода *Staphylococcus*; в 1 препарате обнаружены бактерии рода *Staphylococcus* и *Streptococcus*, а также значительное количество полиморфноядерных лейкоцитов и игл жирных кислот (этот результат был подтверждён бактериологическим исследованием — выявлены *Staphylococcus aureus* и *Streptococcus salivarius*). Бактерии рода *Streptococcus* в большом количестве были обнаружены в 2 препаратах, в незначительных количествах — в 3 препаратах; в 1 препарате обнаружена слизь и мелкие грамотрицательные палочки в больших количествах, незначительное количество грамположительных кокков.

Выводы: 1. Микроскопическое исследование мокроты — быстрый и недорогой метод исследования, который позволяет определить род бактерий. 2. Необходимо вести учёт микроорганизмов, которые наиболее часто колонизируют верхние дыхательные пути больных с трахеостомой в данном стационаре, а также их антибиотикограмм [1]. 3. Поступающий через трахеостому воздух, должен быть очищен, согрет до 37°C и иметь оптимальную влажность.

Литература

1. Влияние трахеальных стентов на микробиоценозы гортани и трахеи при различной длительности канюленосительства / Е.А. Кирасирова, А.В. Гуров, Р.А. Резаков и др. // Вестник оториноларингологии. 2014. № 4. С. 7–12.

ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ В ПЕДИАТРИИ

Шомина К.П., Черных Т.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гладин Д.П.
Кафедра Микробиологии, вирусологии и иммунологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: чаще всего у детей заболевания, вызываемые легионеллами принимаются за ОРВИ ввиду отсутствия патогномичных симптомов и из-за несвоевременно назначенного правильного лечения заболевания несет ряд осложнений. Чтобы избежать этого, необходимо развивать методы экспресс-диагностики.

Цели исследования: изучение случаев легионеллеза в педиатрической практике.

Материалы и методы: литературные источники, статистические данные, современные статьи и научные работы инфекционистов и пульмонологов, разбор клинических случаев.