

## 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.

**Результаты:** по всему миру на данный момент зарегистрировано 88 случаев легионеллезной инфекции (ЛИ) у детей. Это обусловлено тем, что многих странах не ведется статистика, и что уровень лабораторной диагностики остается низким [2]. Патогенез и клиника данного заболевания разнообразны, это опять же вызывает трудности для диагностики. В работе рассмотрено 3 различных по течению случая ЛИ у детей, особенности и исход заболевания (в местной форме, лихорадки Понтиак и тяжелой формы легионеллезной пневмонии). Так же выявлены факторы риска инфицирования детей: хронические заболевания легких, возраст до 1 года и иммунодефицитные состояния. Клинические проявления легионеллеза у детей, так же, как и у взрослых, не имеют патогномичных симптомов и без лабораторной диагностики невозможно установить правильный диагноз. Описаны возможные факторы заражения ЛИ в особенности детей: фонтаны, современные вентилирующие установки, террариумы и аквариумы с тропическими животными, ингаляторы.

**Выводы:** часто первично ставится диагноз ОРВИ (при этом легионеллезная инфекция может быть побеждена комплексной антибиотикотерапией широкого спектра без постановки диагноза) [1]. Разнообразие симптомов и неспецифичность клинической картины легионеллезной инфекции побуждает к повышению уровня лабораторной диагностики этой инфекции, в частности к разработке экспресс-методов выявления легионелл. Особенности эпидемиологии легионеллеза позволяют отнести эту инфекцию к болезням «научно-технического прогресса», что важно при проведении профилактических мероприятий.

#### Литература

1. Руководство по медицинской микробиологии. Частная медицинская микробиология и этиологическая диагностика инфекций / Аковбян В.А., Алексеев В.В., Ананьина Ю.В.; Бинном, 2012. 1152 с. 896–910 с.
2. Легионеллезная инфекция в педиатрии: факторы риска, диагностика, клиника и лечение / Лекция / Темежникова Н.Д., Погорелова О.И.
3. Умеренный легионеллезный бактериофаг: обнаружение и свойства /А.А.Григорьев, В.П. Бондарев, И.В. Дармов, А.В. Миронин, А.Г. Золотарев, И.П. Погорельский, Д.С. Янов/ Проблемы особо опасных инфекций. Вып. 94. 2007. С. 46–49.

## СЕКЦИЯ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ

### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ СИНДРОМА ЛАНДАУ-КЛЕФФНЕРА

*Третьяк Е.В.*

Научный руководитель: ассистент Убейконь Д.А.

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии с курсом общей и медицинской психологии  
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского  
Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского

**Актуальность исследования:** Синдром Ландау-Клеффнера (СЛК) одна из самых тяжело протекающих заболеваний из группы возрастзависимых эпилептических энцефалопатий, которая без корректной терапии и надлежащего ухода может привести к глубокой инвалидизации с развитием тяжелой формы афазии.

**Цель исследования:** Изучить исходы фармакотерапии СЛК на основе клинических случаев и доступных в литературе данных.

**Материалы и методы:** Данные клинического наблюдения двух случаев детей с СЛК, находившихся на лечении в Крымской республиканской психиатрической больнице № 1 г. Симферополя Республики Крым, а также клинические случаи, описанные в научной литературе.

**Результаты:** Пациент А. в течение 3 лет в рамках этиотропной терапии получал вальпроаты в комбинации с карбамазепином и этосуксимидом. Указанная комбинация препаратов