

Kholova Z.U.

Diagnostics of osteoporosis under psoriatic arthropathy

Osteopenic syndrome is the pure complicated PA. The development of osteoporosis under PA associate with high activity, gravity pathologic

process, intake of glucocorticosteroids. In patients of PA with complicated osteoporosis have pains evident pain syndrome in bones in comparison with patients, that haven't osteoporosis.

Шамсидинов А.Т., Ахмедова Г.А., Файзов К.С., Абдуллоев Ш.У.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ, ЦИРКУЛИРУЮЩИХ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, К АНТИБИОТИКАМ

Кафедра ортопедической стоматологии ТИППМК

Ключевые слова: стоматологические учреждения, микроорганизмы, антибиотики, резистентность, чувствительность.

Актуальность

Постоянная циркуляция в стоматологических учреждениях патогенной и условно-патогенной микрофлоры и связанная с этим потенциальная опасность инфицирования медицинского персонала и пациентов требуют постоянного проведения микробиологических исследований, что положительным образом скажется не только на эффективности проводимого лечения, но и на более целенаправленном выборе оздоровительных мероприятий по снижению уровня микробного загрязнения в стоматологических отделениях различного профиля [1, 2].

Цель работы

Определение резистентности микроорганизмов, циркулирующих в стоматологических учреждениях, к антибиотикам.

Методы исследования

Определение чувствительности микроорганизмов к 20 широко используемым медицинским персоналом стоматологических учреждений республики для лечения гнойно-воспалительных заболеваний в челюстно-лицевой области стоматологических больных антибиотикам проводили методом диффузии в питательный агар с применением стандартных бумажных дисков [3]. Диски наносились на поверхность питательных селективных твердых сред, засеянных 18-часовой культурой микроорганизмов с титром 1 млрд. микробных тел в мл.

Всего исследовано 600 штаммов основных видов микроорганизмов, выделенных от стоматологических больных, медицинских работников и циркулирующих в различных отделениях стоматологических поликлиник.

Результаты определяли спустя 24 часа инкубации при температуре 28-30°C по зоне задержки роста микроорганизмов.

Результаты и их обсуждение

Высокая чувствительность в проведенных нами исследованиях выявлена к фузидину, линкомицину, стрептомицину, гентамицину, эритромицину 80-100% штаммов микроорганизмов *Staphilococcus* и *Streptococcus*, выделенных из объектов окружающей среды, во всех отделениях стоматологических поликлиник, у медицинских работников и содержимого инфицированных очагов ротовой области.

Средняя чувствительность выявлена у 50-75% штаммов стафилококков к оксациллину, бисептолу, рифампицину, цефалексину и клафорану. Слабочувствительными от 25 до 50% штаммов стафилококков были к канамицину, полимиксину и хлорамфениколу.

Высокую резистентность стафилококки от 50 до 80% штаммов и стрептококки от 25 до 50% штаммов проявили к пенициллину, ампициллину, тетрациклину, хлортетрациклину, амикацину, неомицину, цефалотину.

Большой интерес представляло изучение чувствительности к антибиотикам микроорганизмов *E.coli*, которые чаще всех грамотрицательных микроорганизмов контаминировали объекты окружающей среды и инфицированные раны, а также высевались с рук медицинских работников.

Из всей совокупности выделенных штаммов кишечной палочки 80-100% были высокочувствительны к хлорамфениколу, гентамицину, полимиксину, цефалексину, клафорану. Средняя чувствительность выявлена у

50-75% штаммов по отношению к рифамицину, бисептолу, канамицину. Слабочувствительными от 25 до 50% штаммов кишечной палочки были к тетрациклину и хлортетрациклину.

Высокую резистентность, в пределах от 50 до 75% штаммов кишечной палочки, проявили к пенициллину, ампициллину, оксациллину, линкомицину, стрептомицину, эритромицину, фузидину, амикацину, неомицину, цефалотину.

Наиболее эффективными антибиотиками против 75-100% штаммов *Ps.aeruginosa* являются гентамицин, амикацин, полимиксин, цефалексин и клафоран. Средняя чувствительность у 50-75% штаммов синегнойной палочки определена по отношению к линкомицину, рифампицину, бисептолу, хлорамфениколу. Слабочувствительными от 25 до 50% штаммов синегнойной палочки были к цефалотину, тетрациклину, хлортетрациклину.

Резистентность к пенициллину, ампициллину, оксациллину, стрептомицину, эритромицину, фузидину, канамицину, неомицину проявили 50-75% штаммов синегнойной палочки.

К цефалотину, цефалексину и клафорану проявили высокую чувствительность 80-100% штаммов *Klebsiella*. К гентамицину, полимиксину, рифампицину, хлорамфениколу 50-75% штаммов клебсиелл проявили среднюю чувствительность и 25-50% штаммов проявили низкую чувствительность к бисептолу, линкомицину и эритромицину.

50-75% штаммов клебсиелл проявили резистентность к пенициллину, ампициллину, оксациллину, стрептомицину, фузидину, тетрациклину, хлортетрациклину, канамицину, амикацину и неомицину.

Микроорганизмы рода *Proteus* (80-100% штаммов) проявили высокую чувствительность к гентамицину, линкомицину, клафорану. Средняя чувствительность определена у 50-75% штаммов протеев к бисептолу, тетрациклину, хлортетрациклину, хлорамфениколу, цефалотину и цефалексину. Низкая чувствительность выявлена у 25-50% штаммов по отношению к амикацину, полимиксину, неомицину и рифампицину.

Высокая резистентность выявлена у 50-75% штаммов протеев по отношению к пенициллину, ампициллину, оксациллину, стрептомицину, эритромицину, канамицину, фузидину.

Выводы

Проведенные исследования показали, что штаммы всех видов микроорганизмов, циркулирующих в стоматологических поликлиниках, обладали выраженной полирезистен-

тностью к 7-10 антибиотикам. Среди них не было ни одного, который был чувствителен ко всем испытуемым антибиотикам. Микроорганизмы, выделенные из объектов окружающей среды и выделяющиеся у медицинских работников, отличались более выраженной полирезистентностью.

Частота выделения штаммов указанных микроорганизмов, устойчивых к 10 и более антибиотикам, в целом составляла выше 70% и колебалась от 62% до 80%. Становится очевидным, что окружающая среда в стоматологических поликлиниках является резервуаром условно-патогенных микроорганизмов, выделяющихся и затем распространяющихся из полости рта стоматологических больных с гнойно-воспалительными процессами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дабуров К.Н., Шасиддинов А.Т., Рахмонов Ч.А. Безопасность инфицирования врача-стоматолога // Научно-практический и теоретический журнал непрерывного после-дипломного образования ТИППМК, Душанбе. 2011. №1. С.12-14.
2. Вялкова Г.М. Социально-гигиенические исследования заболеваемости медицинских работников: Автореф. дис... канд. мед. наук. М., 2001. 19с.
3. Ёриш А.Н. Исследования устойчивости госпитальных штаммов микроорганизмов к антибиотикам и антисептикам // Антибиотики и химиотерапия. 1992. Т. 37, № 12. С. 56-38.

Шамсидинов А.Т., Ахмедова Г.А., Файзов К.С., Абдуллоев Ш.У.

Чувствительность микроорганизмов, циркулирующих в стоматологических учреждениях, к антибиотикам

В статье рассмотрены вопросы чувствительности и резистентности микроорганизмов к 20 наиболее популярным антибиотикам, которые применяются в стоматологических учреждениях. Исследовано 600 штаммов основных видов микроорганизмов. Штаммы всех видов микроорганизмов, циркулирующих в стоматологических поликлиниках обладают выраженной полирезистентностью к 7-10 антибиотикам. Микроорганизмы, выделенные из объектов окружающей среды и выделяющиеся у медицинских работников, отличаются более выраженной полирезистентностью. Окружающая среда в стоматологических поликлиниках является резервуаром условно-патогенных микроорганизмов.

Шамсидинов А.Т., Ахмедова Г.А., Файзов К.С., Абдуллоев Ш.У.

Shamsidinov A.T., Ahmedova G.A., Fayzov K.S., Abdulloev Sh.U.

Ҳиссиётнокии микроорганизмҳо ба антибиотикҳое, ки дар муассисаҳои дандонпизишкӣ дар гардиш мебошанд

The sensitivity of microorganisms circulating in the dental offices to antibiotics

Дар мақола оиди тадқиқоти ҳассосият ва муқовиматнокии микроорганизмҳо ба 20 намуди антибиотикҳои маъмулӣ, ки дар дармонгоҳҳои дахонпизишкӣ истифода бурда мешавад, оварда шудааст. 600 штамҳои намудҳои асосии микроорганизмҳо тадқиқ карда шудаанд. Штамҳои тамоми намуди микроорганизмҳои дар дармонгоҳҳои дахонпизишкӣ гардишкунанда доройи ифодаи мутобикатшавӣ ба 7 - 10 намуди антибиотикҳо буданд. Микроорганизмҳои аз объектҳои муҳити атроф ҷудо карда гирифта шуда ва аз ҷониби кормандони муассисаҳои тиббӣ ҷудо гардида, бо мутобикатшавии бештари худ ба аксарияти антибиотикҳо фарқ карда меистанд. Муҳити атроф дар дармонгоҳҳои дахонпизишкӣ манбаи шартии микроорганизмҳои патогенӣ мебошанд.

The paper deals with sensitivity and resistance of microorganisms to the 20 most popular antibiotics that are used in dental offices. Studied 600 strains of the main types of microorganisms. Strains of all species of microorganisms circulating in the dental clinics have expressed polyresistance by 7-10 antibiotics. The microorganisms extracted from environmental objects, and standing out in health care workers, are more pronounced polyresistance. The environment in dental clinics is a reservoir of opportunistic microorganisms.

Шарифова Б.А., Абдурахманова Р.Ф., Хадибаева Г.Р., Иззатов Х.Н.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С МОЗГОВЫМ ИНСУЛЬТОМ

Кафедра неврологии и медицинской генетики ТИППМК

Ключевые слова: профилактика, инсульт, антигипертензивная и дезагрегантная терапия.

Актуальность

Наиболее существенно предотвращают развитие повторных сосудистых мозговых катастроф эффективные антигипертензивная, антитромбоцитарная и липидоснижающая терапии, применяемые в комплексе лечебных мероприятий, направленных на коррекцию других факторов риска их развития. Медикаментозная профилактика повторного инсульта с позиций доказательной медицины должна включать три основных направления: А-В-С. А - это антигипертензивные препараты, В - блокаторы тромбообразования, С - статины [7]. Любой пациент, перенесший острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) (транзиторную ишемическую атаку - ТИА - или инсульт), должен лечиться согласно этой стратегии, которая позволяет достоверно снизить риск повторных инсультов. Антигипертензивная терапия показана всем больным для вторичной профилактики инсульта, а не только лицам с повышенным АД.

Для предупреждения ишемического инсульта актуальны препараты с благоприятными метаболическими эффектами, влияющие на функции эндотелия, улучшающие ремоделирование миокарда и сосудистой стенки, улучшающие мозговой кровоток и параметры гемостаза, позволяющие стабилизировать или способствовать регрессу атеросклеротической бляшки [1,4]. Препаратами, в наибольшей степени соответствующими этим требованиям, являются блокаторы рецепторов ангиотензина II, которые блокируют рецепторы 1 типа, но не влияют на работу рецепторов 2 типа, что способствует целому ряду благоприятных (протекторных) эффектов. Они достаточно широко представлены на нашем рынке, но особое место среди них занимает телмисартан (Микардис). Этот препарат выгодно отличается от других сартанов, имеет ряд клинических преимуществ, в том числе и у пациентов с цереброваскулярной патологией. Препараты этой группы быстро вса-