

ния эпидемиологической значимости отдельных бактериальных инфекций, с одной стороны, и широким внедрением в практику новейших методов детекции кишечных вирусов (в частности ПЦР-диагностики) с другой. Вместе с тем, считаем возможным напомнить, что проведенное в середине 80-х годов прошлого века комплексное клинико-лабораторное и эпидемиологическое исследование у госпитализированных больных (взрослых и детей) в Москве установило этиологию ОКИ в целом в 80,8% случаев и лишь в 19,2% этиологическая природа заболеваний не выявлена.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ МЕТОДОМ МУЛЬТИПЛЕКСНОЙ ПЦР-РВ

А.А. Марова, А.С. Оксанич, А.Н. Каира, Г.Н. Бахтояров, В.В. Зверев, Е.Б. Файзулоев

ФГБУ «НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова» РАМН, Москва

Острые кишечные инфекции (ОКИ) в структуре инфекционных заболеваний занимают второе место, уступая только острым респираторным заболеваниям. По данным Роспотребнадзора ежегодный темп прироста по этой группе нозологий за последние 7 лет составлял 6,0–7,0%, а на долю ОКИ неустановленной этиологии приходилось не менее 2/3 всех случаев. В 2010 г. заболеваемость ОКИ установленной этиологии по сравнению с предыдущим годом выросла на 14,0%, а ОКИ неустановленной этиологии — на 18,6%. В 2011 г. было зарегистрировано незначительное снижение ОКИ установленной этиологии — на 4,4%, а ОКИ неустановленной этиологии — на 12,9%. Такой пик на графике заболеваемости ОКИ можно объяснить активной циркуляцией кишечных вирусов, удельный вес которых в структуре ОКИ установленной этиологии по сравнению с 2009 годом увеличился на 5,0%. При этом регистрируемая заболеваемость ротавирусными инфекциями выросла на 25%, а норовирусными инфекциями — в 2,4 раза.

Целью настоящей работы являлась апробация метода мультиплексной ПЦР-РВ для дифференциальной диагностики кишечных вирусов и оценки их вклада в этиологическую структуру ОКИ.

В ходе исследования была подобрана панель клинических образцов (фекальные экстракты) от людей с симптомами ОКИ (n = 697) из различных районов Московской и Омской областей, собранных в период с 2008 по 2011 годы. Из имеющихся образцов только 115 (16,5%) имели установленную этиологию: 7 (6,1%) содержали аденовирусы, 88 (76,5%) — ротавирусы и 20 (17,4%) — энтеровирусы. Все образцы были проанализированы с помощью лабораторного образца набора реагентов, основанного на методе мультиплексной ПЦР-РВ, на наличие нуклеиновых кислот 11 групп кишечных вирусов: аденовирусов, энтеровирусов, полиовирусов, вирусов гепатитов А и Е, ротавирусов групп А и С, ортогеовирусов, норовирусов, саповирусов и астровирусов. В результате РНК ротавирусов группы А была выявлена в 272 образцах, норовирусов — 66, астровирусов — 9, энтеровирусов — 28, саповирусов — 9, ортогеовирусов — 1, ДНК аденовирусов — 31, а в 84 случаях была выявлена сме-

шанная вирусная инфекция. Это позволило для групп обследованных пациентов выявить вероятного возбудителя ОКИ в 71,7% случаев.

Таким образом, внедрение диагностических наборов на основе метода мультиплексной ПЦР-РВ в лабораториях системы эпиднадзора позволит улучшить качество эпидемиологических исследований и повысить долю кишечных заболеваний с установленной этиологией.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ЯЗВЕННЫХ ДЕФЕКТОВ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Н.А. Мацевский¹, Н.С. Козлова¹, Б.И. Делиев¹, Е.П. Баранцевич²

¹ГБОУ ВПО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург;
²ФГУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова Росздрава», Санкт-Петербург

Синдром диабетической стопы остается наиболее тяжелым хроническим осложнением сахарного диабета. Прогноз у таких пациентов значительно ухудшается при инфицировании язвенных дефектов, и информация об устойчивости их микрофлоры к антибактериальным препаратам является крайне актуальной.

Из язвенных дефектов 42 пациентов стационара с синдромом диабетической стопы были выделены 98 штаммов микроорганизмов, среди которых преобладали культуры *Staphylococcus aureus* (31,6%). У 31 выделенного штамма *Staphylococcus aureus* методом серийных разведений в среде Мюллер-Хинтон была определена чувствительность к шести антимикробным препаратам. Все изученные штаммы стафилококков оказались резистентны хотя бы к одному антибиотику, при этом среди них безусловно преобладали культуры, устойчивые к пенициллину (96,8%). Более половины штаммов оказались резистентны к ципрофлоксацину (64,5%) и оксациллину (61,3%), более трети — к эритромицину (41,9%). Значительно меньшим было количество штаммов, устойчивых к клиндамицину (9,7%). Наибольшую активность в отношении *S. aureus* проявлял ванкомицин, к которому был выявлен только один умеренно устойчивый штамм (3,2%). Важно отметить высокий удельный вес полирезистентных культур *Staphylococcus aureus*, устойчивых к трем и более антимикробным препаратам, который составил более двух третей изученных штаммов (71,0%), при этом большая их часть оказалась метициллинрезистентными (81,8%). Только один устойчивый к метициллину штамм *Staphylococcus aureus* был чувствителен к препаратам с другими механизмами действия.

Таким образом, среди *Staphylococcus aureus*, выделенных из язвенных дефектов пациентов стационара с синдромом диабетической стопы, был выявлен высокий удельный вес культур, устойчивых к пенициллину, ципрофлоксацину, оксациллину и эритромицину, с превалированием полирезистентных штаммов, большинство из которых оказалось метициллинрезистентными. Наибольшую активность в отношении *Staphylococcus aureus* сохраняет ванкомицин, к которому был выявлен только один умеренно устойчивый штамм (3,2%).