

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МИКРОФЛОРЫ И АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ СИНДРОМА ПОЛИОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Точило С. А.¹, Савостенко И. Я.¹, Борозна А. А.²

¹УЗ «Могилевская областная больница»,

²УЗ «Могилевская городская больница скорой медицинской помощи»,
г. Могилев, Республика Беларусь

Введение. Одним из возможных осложнений абдоминальных хирургических вмешательств является развитие синдрома полиорганной дисфункции (СПОД). Важнейший компонент при лечении СПОД – правильно подобранная антибактериальная терапия (АБТ). При этом исходная эмпирическая АБТ назначается пациентам с учетом основного хирургического заболевания и предполагаемого возбудителя. Представляет интерес рассмотреть проводимую АБТ с точки зрения наличия или отсутствия СПОД.

Цель исследования: анализ проводимой антибактериальной терапии и чувствительность микрофлоры у пациентов с наличием СПОД после абдоминальных хирургических вмешательств.

Материалы и методы. В проспективное обсервационное исследование были включены 82 пациента, находившиеся на лечении в отделении анестезиологии и реанимации после перенесенных плановых и экстренных абдоминальных хирургических вмешательств. Из них 45 (54,9%) мужчин и 37 (45,1%) женщин, возраст $55,7 \pm 16,1$ лет, масса тела $78,0 \pm 20,9$ кг, рост $169,5 \pm 5,9$ см. Пациенты были разделены на 2 группы: первая группа (n=47) – без полиорганной дисфункции, вторая группа (n=35) – с наличием синдрома полиорганной дисфункции. Критерии СПОД устанавливали в соответствии с согласительной конференцией SCCM/ACCP, 2001 г.

У всех пациентов анализировали назначенные антибактериальные лекарственные средства. Кроме того, у пациентов 2-й группы выполнялись бактериологические исследования крови, мочи, мокроты, отделяемого из дренажа,

отделяемого из раны (467 изолятов). Анализировали спектр микроорганизмов, активность антибактериальных лекарственных средств.

Полученные данные обрабатывались с использованием программы Statistica 7,0. Для оценки нормальности использовали критерий Шапиро-Уилкса. Для сравнения между группами применяли критерии Хи-квадрат, Т-Тест и Манна-Уитни. Уровень статистической значимости принимали равным 0,05.

Результаты и обсуждение. В исследуемых группах отсутствовали различия по возрасту, полу, массе тел и росту. У пациентов имелась следующая хирургическая патология: прободная язва – 6, желудочно-кишечное кровотечение – 4, стеноз выхода из желудка – 3, острый и хронический холецистит – 18, холедохолитиаз – 9, острый и хронический панкреатит – 12, послеоперационная вентральная грыжа – 8, острая кишечная непроходимость – 7, прочие – 15. В 1-й группе отмечалось статистически значимо больше пациентов с вентральной грыжей, во 2-й группе – с острым панкреатитом. Оперативные вмешательства включали: лапаротомии – 76, лапароскопии – 2, чрескожные пункционные дренирования под УЗИ-контролем – 4, релапаротомии – 3. Во 2-й группе было статистически значимо большее количество экстренных операций.

Нами установлено, что в 1-й группе в большинстве случаев проводилась эмпирическая АБТ. Применялись цефазолин, цефалоспорины III, цефепим, метронидазол, фторхинолоны, ванкомицин. Во 2-й группе статистически значимо чаще использовались карбапенемы, линезолид, амикацин, левофлоксацин, цефоперазон-сульбактам, тейкопланин, колистин, тигециклин ($p < 0,05$).

Определен спектр микроорганизмов у пациентов 2-й группы. Наиболее часто встречались *Klebsiella* spp (34,1%), *Acinetobacter* spp. (20,4%), *Pseudomonas aeruginosa* (9,7%). Среди прочих микроорганизмов определялись *Staphylococcus* spp., *Escherichia coli*, *Enterococcus faecalis*, *Proteus mirabilis*, *Enterococcus faecium* и др. Особо стоит отметить наличие грибов *Candida* spp. (5,8%).

Штаммы *Klebsiella* spp. были чувствительны к полимиксину В (100%) и тигециклину (69,9%). К остальным антибиотикам

чувствительность была низкая и не превышала 20-30%.

Штаммы *Acinetobacter* spp. были чувствительны к полимиксину В (97,7%), миноциклину (95,0%), тигециклину (96,8%) и цефоперазону-сульбактаму (57,2%). К другим антибиотикам чувствительность была низкая, не более 20%.

Штаммы *Pseudomonas aeruginosa* были чувствительны к полимиксину В (96,9%) и Амикацину (81,7%). К иным антибиотикам чувствительность была низкая и составляла 20-40%.

Выводы:

1. У пациентов с СПОД после абдоминальных хирургических вмешательств по результатам бактериологических исследований крови, мочи, мокроты, отделяемого из дренажей и из ран определялась полирезистентная госпитальная микрофлора. Чаще встречались *Klebsiella* spp (34,1%), *Acinetobacter* spp. (20,4%) и *Pseudomonas aeruginosa* (9,7%).

2. При проведении АБТ пациентам 2-й группы потребовалось назначение нескольких антибиотиков с учетом результатов бактериологических исследований и чувствительности микрофлоры.

3. Учитывая наличие у пациентов 2-й группы в 5,8% случаев роста грибов *Candida* spp., им понадобилось также назначение антимикотических лекарственных средств.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ИЗОЛЯТОВ ГРИБОВ РОДА КАНДИДА К АНТИСЕПТИКАМ, ПРОВЕДЕННЫЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗНЫХ МЕТОДОВ

Циркунова Ж. Ф., Скороход Г. А., Гудкова Е. И.,
Гаврилова И. А., Слабко И. Н., Буткевич В. В., Бердник Н. Н.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Хирургическая инфекция была и остается одной из наиболее важных и актуальных проблем клинической медицины В этиологии нозокомиальной инфекции в хирургии в последние годы отмечается возрастающая роль *Candida* spp.