

ID: 2014-04-1276-T-3749

Тезис

Шатылко Т.В., Трощановский К.В.

Микробиологическая флора в урологических отделениях
ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра урологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Понукалин А.Н.

Актуальность. Несмотря на большие достижения антибиотикотерапии и антисептики, инфекционно-воспалительные осложнения (ИВО) в урологии не являются редкостью. В ряде случаев развитие ИВО непредсказуемо и может привести к особой форме генерализованного воспалительного ответа – уросепсису, летальность при котором может достигать 50%. Предупреждение развития ИВО должно основываться на выявлении пациентов с бактериурией и своевременном начале антибактериальной профилактики.

Цель: снижение частоты ИВО в урологическом стационаре.

Задачи:

1. Определение контингента пациентов, нуждающихся в бактериологическом исследовании мочи и антибиотикопрофилактике.
2. Получение обобщённых данных о чувствительности микрофлоры урологического стационара к антибактериальным препаратам.

Материал и методы. Из журнала бактериологической лаборатории получены данные о 112 пациентах клиники урологии СГМУ, которым в 2013 г проводился посев мочи на микрофлору. Ретроспективно изучены истории болезни данных пациентов. Установлена частота диагностически значимой бактериурии в парных группах, сформированных на основании факторов, гипотетически способных повлиять на риск развития ИВО. Для подтверждения статистической значимости различий проводился подсчёт критерия согласия Пирсона.

Результаты. У 32 пациентов (28,6%) выявлена значимая бактериурия, у 15 (13,4%) из них обнаружена *E. coli*. Бактериурия чаще наблюдалась у пациентов, ранее уже находившихся на стационарном лечении в урологическом отделении - 39,2%, чем у первичных пациентов – 7,9% ($p < 0,005$). Значительно чаще бактериурия встречалась у пациентов с наружными дренажами для отведения мочи (нефростомы, цистостомы) – 77,8% против 24,3% ($p < 0,05$). Пол, диагноз, наличие сахарного диабета, вид ранее проведённой операции, наличие внутренних дренажей значения не имели. Отмечена наибольшая чувствительность микрофлоры к имипенему (87,5%, устойчивость - 0%). Чувствительность и устойчивость к амикацину соответственно проявили 34,4% и 21,9% образцов, к офлоксацину – 40,6% и 31,2%, к ципрофлоксацину – 9,4% и 15,6%, к фурадонину – 56,25% и 37,5%. Самая высокая устойчивость наблюдалась к цефтриаксону – 56,2% при чувствительности 31,2%.

Выводы:

1. Всем пациентам, повторно поступающим в урологический стационар, требуется проводить бактериологическое исследование мочи и своевременно начинать антибактериальную профилактику.
2. Для эмпирической профилактики и терапии ИВО могут применяться фторхинолоны, амикацин, а также фурадонин, чувствительность флоры к которому вновь возрастает. Имипенем остаётся высокоэффективным антибиотиком резерва.
3. Цефтриаксон не рекомендуется для применения в условиях урологического стационара.

Ключевые слова: инфекционно-воспалительные осложнения, микрофлора, дренирование мочевыводящих путей