

В 2005 г. было исследовано 1633 проб крови. Благодаря внедрению в практику анализатора «ВАСТЕС» было выделено 282 культуры, таким образом, высеваемость составила 17,5 %. В 2006 г. было исследовано 1965 проб, высеваемость составила 20 % (количество положительных результатов — 395). С января по ноябрь 2007 г. было исследовано 2068 проб крови. С применением анализатора было выделено 470 культур, таким образом, высеваемость составила 23 %.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Благодаря анализатору «ВАСТЕС 9050» получение положительного результата возможно через 6–24 ч.
2. Срок выдачи окончательного результата исследования и получение антибиотикограммы сокращается до 48–72 ч, что, в свою очередь, имеет значение при назначении адекватной и рациональной антимикробной терапии или коррекции этиотропной терапии.
3. Использование систем забора BD Vacutainer позволяет произвести последовательное взятие крови в несколько флаконов со средами без повторной венепункции и максимально безопасно для самого медицинского работника.
4. Применение специального адаптера для переноса среды с культурой из флакона «ВАСТЕС» в чашки Петри полностью исключает возможность контаминации культуры и обеспечивает биологическую безопасность сотрудника лаборатории.
5. Применение анализатора и высококачественных питательных сред позволило увеличить высеваемость культур крови с 14 % в 2004 г. до 23 % в 2007 г.

Анализатор стерильности культур крови значительно облегчает и автоматизирует работу клинического микробиолога и сокращает рутинные операции.

Т. Н. Потанкина, Н. Э. Шафикова

АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ НЕФЕРМЕНТИРУЮЩИХ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ

Всё большее внимание исследователей привлекается к проблеме роста инфекций, вызываемых неферментирующими грамотрицательными бактериями (НГОБ). НГОБ выделяются от больных с послеоперационными гнойными осложнениями разнообразной локализации, от больных с инфицированными ожогами, с предметов окружающей среды в хирургических клиниках и ожоговых отделениях. Антибиотикорезистентность этих микроорганизмов становится всё более серьезной проблемой, препятствующей эффективному лечению пациентов. Внутрибольничные инфекции, обусловленные НГОБ, могут иметь летальный исход.

Целью работы являлось выявление антибиотикорезистентных штаммов НГОБ в отделениях хирургического профиля ГКБ № 6.

Для достижения этой цели необходимо решить следующие задачи:

1. Определить чувствительность НГОБ, выделенных из клинического материала больных хирургических отделений.
 2. Определить антибиотикорезистентность исследуемых культур микроорганизмов.
- Чувствительность к антибиотикам определялась диско-диффузионным методом. Индикация продукции МБЛ проводилась по методике НИИАХ (г. Смоленск).

В ходе исследования получены следующие результаты:

Исследованные штаммы неферментирующих грамотрицательных микроорганизмов (*P. aeruginosa*, *A. baumannii*), выделенных из клинического материала больных хирургических отделений ГKB № 6, отличаются полирезистентностью.

Выявлены различные фенотипы резистентности. У большинства исследуемых штаммов наблюдалось активное выведение антибиотика из микробной клетки (эффлокс). В остальных случаях для выделенных микроорганизмов были характерны либо продукция метало- β -лактамаз, либо комбинация различных механизмов резистентности.

О. А. Коростель, Н. Э. Шафикова

РОЛЬ АУТОФЛОРЫ И ГОСПИТАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ В РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ ОЖГОВОЙ РЕАНИМАЦИИ

Неповрежденная кожа — одна из важных систем защиты от инфекции. Ожоговые раны в силу наличия обширных входных ворот, глубокой иммунодепрессии и хорошей питательной среды подвержены более высокому риску инфицирования, чем другие раны. Инфекционный процесс относится к основным причинам летальных исходов у больных с ожогами, поэтому вопрос о том, какую же роль играет аутофлора в развитии инфекционного процесса у ожоговых больных, остается очень актуальным.

Целью работы была оценка роли аутофлоры и госпитальной микрофлоры в развитии инфекции у больных ожоговой реанимации.

Были поставлены следующие задачи:

1. С помощью программы «Микроб» собрать данные о составе микрофлоры больных отделения ожоговой реанимации ГKB № 6.
2. В динамике оценить видовой состав микрофлоры из разных локусов больных отделения ожоговой реанимации.
3. Оценить антибиотикочувствительность изучаемой микрофлоры.
4. Проследить смену аутофлоры на нозокомиальную микрофлору у каждого пациента.

Результаты исследования видового состава микрофлоры у больных отделения ожоговой реанимации ГKB № 6 г. Челябинска в динамике показали, что в основном представители собственной флоры, выделенные из носа и зева в первый день госпитализации, продолжают встречаться на протяжении всего времени госпитализации. Но с течением времени видовой состав флоры различных локусов пополняется новыми видами. Были пациенты, у которых флора, выделенная в первый день, не выделялась в последующие дни исследования, это может быть связано с низкой концентрацией собственной флоры, которая быстро заменилась на более «агрессивную» госпитальную.

Проследив антибиотикочувствительность микрофлоры у больных ожоговой реанимации в зависимости от дня госпитализации, мы выяснили, что в среднем к шестому дню госпитализации чувствительная к антибиотикам аутофлора сменяется на полирезистентную госпитальную.

Таким образом, роль собственной микрофлоры в развитии инфекционного процесса у ожоговых больных невелика. Именно поэтому инфекции, возникшие в отделении ожоговой реанимации, принято называть внутрибольничными.