

Также было выполнено: дезинвагинация кишечника — 5 больных, ушивание яичника при апоплексии — у 1, ушивание язвы 12 п.к. — у 1, ушивание разрыва кишечника при травме — у 1 больного. В период освоения методик имела место конверсия, в настоящее время число конверсий составляет около 2–4%. В основном это при травмах брюшной полости, остальное при сильных инфильтративных изменениях кишечника при аппендэктомии и спаечной непроходимости. Летальных случаев не было.

Применение лапароскопического метода в экстренной абдоминальной хирургии способствует улучшению качества диагностики и лечения, уменьшению количества послеоперационных осложнений, снижению летальности, а также сокращению продолжительности пребывания в стационаре. Полученные результаты лечения позволяют рекомендовать лапароскопические операции при острых заболеваниях органов брюшной полости.

616.34-053.2

НИКОЛАЕВА И.В., АЙНУТДИНОВА И.А., КУПЧИХИНА Л.А.

Казанский государственный медицинский университет,
Межрегиональный клинико-диагностический центр, г. Казань

Антибиотикорезистентность кишечных лактобактерий, выделенных у грудных детей

Общеизвестно неблагоприятное воздействие антибиотиков на индигенную микрофлору человека. Антибиотикотерапия приводит к снижению колонизационной резистентности, что является основным механизмом развития дисбактериоза кишечника и антибиотикассоциированной диареи. Особенно актуальна эта ситуация у часто болеющих детей, получающих повторные курсы антибактериальной терапии. Изучение чувствительности к антибиотикам клинических изолятов лактобактерий позволяет определить спектр препаратов безопасных для лактофлоры ребенка.

Целью исследования явилась оценка антибиотикорезистентности фекальных штаммов бактерий рода *Lactobacillus*, выделенных у детей грудного возраста.

Исследования проводили на базе кабинета микробиологии матери и ребенка Республиканской клинической инфекционной больницы г. Казани и лаборатории генетики вирулентности бактерий НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи РАМН (Москва). Определена чувствительность 20 штаммов лактобактерий, выделенных у детей грудного возраста к 15 антибактериальным препаратам. Чувствительность выделенных микроорганизмов к антимикробным веществам определяли методом диффузии в агар на среде *Muller-Hinton* в соответствии с методиками, рекомендованными *NCCLS (2000-2001)* с помощью стандартных дисков фирмы *HiMedia* (Индия). В работе использовались диски с пенициллином, ампициллином, амоксициклом, цефтриаксоном, цефотаксимом, линкомицином, амикацином, ванкомицином, линезолидом, эритромицином,

ципрофлоксацином, котримоксазолом, фуразолидоном и нитроксилином.

Результаты исследований: Изученные штаммы лактобацилл в 100% случаев были резистентны к фуразолидону, ципрофлоксацину, котримоксазолу, цефтриаксону, нитроксилину. 19 из 20 штаммов (95%) были резистентны к ванкомицину. Большинство лактобактерий были также устойчивы к амикацину (75%), ампициллину (75%) и цефотаксиму (65%). Наибольшую чувствительность кишечные лактобактерии проявляли к пенициллину (70%), линезолиду (70%), эритромицину (65%) и линкомицину (60%). Все культуры лактобактерий были полирезистентны и проявляли одновременную устойчивость к 8–15 антибактериальным препаратам. Для каждого изолята лактобактерий был характерен индивидуальный спектр резистентности.

Таким образом, установлена высокая частота резистентности кишечных лактобактерий, выделенных у грудных детей, к наиболее часто используемым в клинической практике антибиотикам и химиопрепаратам. С учетом полученных данных фуразолидон, котримоксазол, цефтриаксон, нитроксилин и метронидазол могут считаться наиболее безопасными препаратами для кишечной лактофлоры грудных детей. Относительно безопасными в плане угнетения лактофлоры также являются амикацин, ампициллин, амоксициклав и цефотаксим. Применение пенициллина, линезолида, эритромицина и линкомицина будет сопряжено с риском угнетения лактофлоры, в связи с чем в данных клинических ситуациях целесообразно применение лактосодержащих пробиотиков.