

ID: 2011-01-24-T-1194

Тезис

Протасов М.Е.

**Аспекты антибиотикотерапии в гнойной хирургии***ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, кафедра общей хирургии*

Бесконтрольный прием антибактериальных средств и, как следствие, усиление резистентности микроорганизмов затрудняет проведение адекватной терапии больных с гнойной инфекцией. Проблема подбора антибактериальных средств при лечении больных с данной патологией в настоящее время особо актуальна.

**Цель исследования:** анализ результатов посевов при операциях в гнойной хирургии для определения эффективных препаратов для лечения инфекционной патологии.

**Материалы исследования:** проведено исследование 139 результатов бактериологических посевов при операциях в гнойной хирургии с определением чувствительности выделенных микроорганизмов к различным антибиотикам. В 43 случаях посев роста не дал, что говорит о дефекте проведения исследования, который может произойти на одном из трех этапов: забор, транспортировка, проведение исследования. В остальных наблюдениях было зарегистрировано выделение *St.Aureus* (69 случаев), *Str.Epidermidis* (7 случаев), *E.Coli* (14 случаев), *Ps.Aeruginosa* (4 случая), *Pr.Mirabilis* (1 случай) и грибы рода *Candida* (1 случай).

**Результаты исследования:** При определении чувствительности микроорганизмов к антибиотикам оказалось, что наиболее распространенные при бактериологическом исследовании *St.Aureus*, *E.Coli* и *Str.Epidermidis* во всех случаях чувствительны к цефтриаксону и офлоксацину. Кроме того *St.Aureus* и *Str.Epidermidis* чувствительны к офлоксацину, фузидину, ванкомицину и линкомицину. Чувствительность *E.coli* распространяется и к цефтазидиму, гентамицину и цефотаксиму, при этом колибациллярная флора во всех исследованиях показала устойчивость к ампициллину.

132 больным проводилась «стандартная» антибиотикотерапия терапия цефтриаксоном. И лишь в 8 случаях потребовалось добавление дополнительных антибактериальных средств к основной терапии.

**Выводы:** У больных с гнойной хирургической патологией следует предполагать стрептококковую и колибациллярную флору, для лечения которой следует предпочитать цефалоспорины III поколения. Для повышения информативности бактериологического исследования следует улучшить качество его исполнения путем устранения дефектов его проведения на всех трех этапах.