

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.Aeruginosal (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 офлоксации, 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.