

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты лечения больных с диабетической гангреной зависят не только от тяжести состояния, но и от правильного выбора тактики лечения, которая заключается в компенсации течения сахар-

ного диабета, проведении интенсивной дезинтоксикационной, антибактериальной, симптоматической терапии, выполнении ранних мероприятий по переводу влажной гангрены в сухую и правильной интраоперационной оценке состояния тканей.

В.С. Савельев, Б.Р. Гельфанд, Т.В. Попов

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ И НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Российский государственный медицинский университет (Москва)

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить этиологическую и нозологическую структуру нозокомиальных инфекций (НИ), определить антибиотикочувствительность возбудителей инфекционных осложнений в ОРИТ хирургического профиля.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

С сентября 2002 по декабрь 2004 г. мы провели проспективное исследование и идентифицировали все случаи НИ, возникшие у пациентов, находившихся в ОРИТ более 48 часов. Для диагностики НИ мы использовали критерии CDC. Также мы определяли антибиотикорезистентность выделенных штаммов микроорганизмов. Для идентификации микроорганизмов и определения их антибиотикочувствительности мы использовали автоматизированную систему Sceptor (Becton Dickinson), MIC/ID панели. Полученные результаты анализировали с помощью экспертной компьютерной программы «DMC», основанной на принципах NCCLS.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

За время исследования в ОРИТ поступили 2083 пациента, из них 1379 пациентов нуждались в пребывании в ОРИТ более 48 часов. Диагностировано 242 эпизода инфекции у 149 пациентов с НИ (7,2 %). 84 (56,4 %) пациента имели одну, 48 (32,2 %) — две, 17 (11,4 %) — три или более локализаций НИ. Наиболее часто мы диагностировали нозокомиальную пневмонию (119 эпизодов, 49,1 % всех случаев инфекции), интраабдоминальные инфекционные осложнения (68 эпизодов, 28,1 %), раневые инфекции (28 эпизодов, 11,6 %), лабораторно подтвержденные ангиогенные инфекции (14 эпизодов, 5,8 %), инфекции мочевыводящих путей (8 эпизодов, 3 %). 43,0 % НИ сопровождалась развитием сепсиса, 43,8 % — тяжелым сепсисом и 4,5 % — септическим шоком, 8,7 % не были классифицированы. Летальность при НИ в течение 6 недель составила 45,6 %. Были

определены следующие факторы риска летального исхода: возраст ≥ 65 лет (относительный риск (ОР): 4,08; 95 % доверительный интервал (ДИ): 2,05 — 8,11; $P < 0,001$), тяжесть состояния по APACHE II > 20 баллов (ОР: 10,70; 95 % ДИ: 4,74 — 24,50; $P < 0,001$), степень полиорганной дисфункции по SOFA > 5 баллов (ОР: 15,6; 95 % ДИ: 6,50 — 37,86; $P < 0,001$).

Всего выделено 246 штаммов возбудителей нозокомиальных инфекций, грамположительная флора составила 37 %, а грамотрицательная — 61 % всех выделенных штаммов микроорганизмов и 2 % составили *Candida spp.* Наиболее часто мы выделяли *S. aureus* (20,3 %), затем *Acinetobacter spp.* (18,3 %), *P. aeruginosa* (14,6 %), *Klebsiella spp.* (13,4 %), *Enterococcus spp.* (13,2 %), *E. coli* (8,1 %). К оксациллину были устойчивы 94 % штаммов *S. aureus*, все штаммы которого были чувствительны к ванкомицину. Наиболее активными антимикробными препаратами в отношении *Acinetobacter* были имипенем (91,1 %), ампициллин/сульбактам (64,4 %). Штаммы *P. aeruginosa* были чувствительны к имипенему (88,9 %), цефтазидиму (69,4 %), амикацину (58,3 %). Штаммы *Klebsiella spp.* проявили максимальную чувствительность к имипенему (97 %), амикацину (91 %). Наибольшей активностью в отношении *E. coli* обладали имипенем (90 %), амикацин (95 %), ципрофлоксацин (50 %).

ВЫВОДЫ

Из всех пациентов, поступивших в ОРИТ, в период исследования у 7,2 % мы диагностировали различные формы НИ. Летальность при НИ составила 45,6 %. Пневмония была наиболее частой нозологической формой НИ, а *S. aureus* — наиболее часто выделяемым патогеном. Полученные данные о резистентности микроорганизмов, ответственных за развитие НИ, могут быть использованы для создания эффективных программ профилактики и протоколов антимикробной терапии НИ в ОРИТ.