

Е.Г. Бурасова, В.А. Хребтовская

**МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ И УРОВЕНЬ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ
В ОТДЕЛЕНИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)

В данной статье представлены результаты исследования структуры возбудителей гнойной инфекции в хирургических стационарах и их устойчивости к антибиотикам. За период 2006–2009 гг. в хирургическом отделении № 1 и ОРИТ ведущими возбудителями оказались *E. coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, в отделении челюстно-лицевой хирургии, в травматологическом и эндохирургическом отделениях – *St. aureus*. Выявлена резистентность ведущих возбудителей к амикацину, ципрофлоксацину, цефтазидиму, оксациллину.

Ключевые слова: гнойная инфекция, антибиотики, резистентность

**MICROBIAL VIEW AND LEVEL OF ANTIBIOTIC RESISTANCE IN THE WARDS
OF SURGICAL HOSPITAL**

E.G. Burasova, V.A. Khrebtovskaya

N.A. Semashko Republican clinical hospital, Ulan-Ude

In this article the results of the research of purulent infection pathogens structure in surgical hospitals and of their antibiotic resistance are presented. Over a period of 2006–2009 in surgical ward N 1 and in the ward of reanimation and intensive care main pathogens were *E. coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, in the ward of oral surgery, traumatologic and endosurgical wards – *St. aureus*. We revealed the resistance of main pathogens to Amikacin, Ciprofloxacin, Ceftazidime and Oxacillin.

Key words: purulent infection, antibiotic, resistance

Гнойная инфекция остается трудной и очень важной проблемой в хирургических стационарах и занимает одно из основных мест среди хирургических заболеваний. Постоянная смена микробного пейзажа, появление высоковирулентных и резистентных штаммов, снижение общей иммунологической реактивности населения, изменение медико-социальных условий жизни населения приводят к изменениям в структуре и характере поражений органов и частей тела, в том числе гнойных поражений мягких тканей.

В бактериологической лаборатории РКБ им. Н.А. Семашко проведен анализ раневого отделяемого и чувствительности к антибиотикам в отделениях стационара за 3 года (сентябрь 2006 г. – сентябрь 2009 г.). В каждом отделении стационара своя ведущая микробная флора и чувствительность к антибиотикам. Результаты анализа представлены в таблицах.

Как видно из таблицы 1, *Pseudomonas aeruginosa* устойчива к ципрофлоксацину, цефтазидиму, *Acinetobacter baumannii* – к амикацину, ципроф-

Таблица 1
Частота определения и устойчивость ведущей микробной флоры в хирургическом отделении № 1

Наименование культур / антибиотики	Амикацин (%)	Цефотаксим (%)	Меропенем (%)	Ципрофлоксацин (%)	Цефтазидим (%)	Оксациллин (%)
<i>E. coli</i> (28 %)	29	33	устойчивых нет	45	–	–
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (18 %)	7	–	19	55	37	–
<i>Acinetobacter baumannii</i> (9,6 %)	86	–	устойчивых нет	100	93	–
<i>St. aureus</i>	–	–	–	–	–	27

Таблица 2
Частота определения и устойчивость ведущей микробной флоры в ОРИТ

Наименование культур / антибиотики	Амикацин (%)	Цефотаксим (%)	Меропенем (%)	Ципрофлоксацин (%)	Цефтазидим (%)
<i>Acinetobacter baumannii</i> (25 %)	69	–	устойчивых нет	96	91
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (15 %)	14	–	67	81	50
<i>E. coli</i> (12 %)	69	61	4	96	–

локсацину, цефтазидиму, выделен в значительном количестве MRSA.

Из таблицы 2 видно, что в ОРИТ *Pseudomonas aeruginosa* устойчива к меропенему, ципрофлоксацину, цефтазидиму, *Acinetobacter baumannii* устойчив к амикацину, ципрофлоксацину, цефтазидиму.

В хирургическо-торакальном отделении часто выделяется *Pseudomonas aeruginosa*, устойчивая к амикацину, в 9 %сл., к цефтазидиму — в 29 %сл., к ципрофлоксацину — в 78 %сл., к меропенему — в 60 %сл.

В отделении челюстно-лицевой хирургии, травматологическом и эндохирургическом отделениях ведущей микробной флорой является *St. aureus*.

Таблица 3
Частота встречаемости оксациллинрезистентных штаммов

Отделение	Оксациллинрезистентные штаммы (%)
Челюстно-лицевая хирургия	7
Травматология	12
Нейрохирургия	18
Эндохирургия	21

Из таблицы 3 видно, что MRSA чаще встречаются в отделениях эндохирургии, нейрохирургии.

Как показывают данные таблиц, грамотрицательная микрофлора занимает ведущее место в этиологической структуре гнойных инфекций в хирургических стационарах. Среди возбудителей преобладают *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *E. coli*. Отмечается высокая устойчивость к таким антибиотикам, как амикацин, ципрофлоксацин, цефтазидим. В отделениях нейрохирургии и эндохирургии, где ведущей микрофлорой является *St. aureus*, чаще встречаются оксациллинрезистентные штаммы.

Характеристика гнойных заболеваний мягких тканей поступивших больных отражена в таблице 4.

Сведения об авторах

Бурасова Елена Геннадьевна – зав. бактериологической лабораторией РКБ им. Н.А. Семашко (670031, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 12; тел.: 8 (3012) 43-64-97)
Хребтовская В.А. – врач-бактериолог РКБ им. Н.А. Семашко (670031, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 12)

Таблица 4
Характеристика гнойных заболеваний мягких тканей

Гнойное заболевание	Всего за 3 года	Койко-день	Летальность
Флегмона	51	15,4	0,7
Абсцесс	41	10,2	0,2
Парапроктит	18	7,1	–
Мастит	7	8,9	–
Инфильтрат	13	12,2	–
Рожистое воспаление	4	13,9	–
Гнойная рана	42	12,8	0,4
Остеомиелит	11	16,2	0,7

Особую группу составили больные с острым парапроктитом (18 человек), у 50 % из них недостаточное вскрытие гнойника (под местной анестезией и небольшой разрез до 0,8 – 1 см). Основное требование к вскрытию гнойника, абсцесса – хорошее обезболивание, достаточно широкий разрез тканей, образование единой полости гнойника, разрушение перемычки, хорошее адекватное дренирование. Перед вскрытием парапроктита рекомендуется инъекция 0,5 мл 0,1% атропина.

Маститы, инфильтраты, остеомиелиты и др. составили незначительную группу – соответственно, 7 (8,9 койко-дней), 13 (12,2 койко-дня), 11 (16,2 койко-дня). Летальность от остеомиелита составила 0,7 %.

Компьютерная программа «МИКРОБ-2» «Система микробиологического мониторинга» позволила провести мониторинг микробного пейзажа и сформировать алгоритм рациональной антибиотикотерапии.

Таким образом, алгоритм рациональной антибиотикотерапии, фундаментальные исследования в области микробиологии, патофизиологии позволили разработать эффективные методы лечения и профилактику гнойной инфекции в хирургических стационарах.