

Вабищевич П.А., Довнар А.И.

АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ И РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГНОЙНОГО ЭПИДУРИТА

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Гнойный эпидурит позвоночного канала – воспалительное заболевание позвоночника, являющиеся острой хирургической патологией, требующее срочного хирургического вмешательства с декомпрессией позвоночного канала и санацией эпидуральной полости. Данное заболевание характеризуется высокой смертностью, а выжившие пациенты зачастую имеют грубую неврологическую симптоматику. На данный момент считается, что основным путем формирования эпидурального абсцесса является гематогенный. Чаще всего источником бактериального эмбола являются различные воспалительные процессы, чаще локализованные в легких. При достаточной вирулентности патогена и неадекватности иммунитета, развивается местный воспалительный процесс.

Цель: изучить этиологическую структуру возбудителей гнойного эпидурального абсцесса, локализованными на различных уровнях позвоночного канала и оценить антибиотикочувствительность данных микроорганизмов.

Материалы и методы. Выполнено одноцентровое ретроспективное исследование на базе нейрохирургического отделения УЗ «ГКБСМП г. Гродно». Проанализированы медицинские карты стационарных пациентов, находившихся на лечении в данном учреждении здравоохранении за период с 2018 по 2025 года с гнойными эпидуральными абсцессами позвоночного канала. В данное исследование были включены все пациенты, которым выполнялись оперативные вмешательства.

Результаты и их обсуждение. Было пролечено 15 пациентов с гнойными эпидуритами позвоночного канала из них 6 (40%) женщин, 9 (60%) – мужчин. Указанным пациентам проводилось хирургическое вмешательство, целью которого являлось декомпрессия позвоночного канала и санация полости абсцесса. Всем пациентам брался посев содержимого абсцесса. При бактериоскопическом исследовании в 9 (60%) случаях был выделен *Staphylococcus aureus*. У 6 (40%) пациентов содержимое абсцессов оказалось стерильным.

Во всех случаях при выделении микроорганизма проводилась антибиотикограмма. Применялись следующие антибактериальные препараты: ванкомицин, меропенем, левофлоксацин, ципрофлоксацин, линезолид, цефтриаксон, цефепим, гентомицин, метронидазол, амикацин, рифампицин. Среди всех пациентов, у которых брался посев, и у которых выделили *Staphylococcus aureus*, резистентность к антибиотикам наблюдалась у 8 (88,89%). Из них монорезистентность к бензилпенициллину наблюдалось в 4 (44,44%) случаях. В 1 (11,11%) случае имела устойчивость к бензилпенициллину, оксациллину и ванкомицину. В 2 (22,23%) случаях отмечалась устойчивость к клиндамицину и эритромицину. В 1 (11,11%) случае имела устойчивость к оксациллину, левофлоксацину и моксифлоксацину, а также относительную устойчивость к ципрофлоксацину. Среди всех исследований лишь в 1 (11,11%) была относительная устойчивость к ципрофлоксацину и левофлоксацину.

Выводы. В 60% случаев причиной гнойного эпидурального абсцесса явился *Staphylococcus aureus*. Антибиотикограмма показала, что применение антибиотиков групп пенициллинов (бензилпенициллин), фторхинолонов (левофлоксацин, ципрофлоксацин, моксифлоксацин), макролиды (эритромицин), линкозамидов (клиндамицин) будет мало или неэффективно против возбудителя инфекции. Наиболее предпочтительными являются цефалоспорины 4 поколения (цефепим), карбапенемы (меропенем), гликопептиды (ванкомицин), 5-нитроимидазолы (метронидазол).