

АНАЛИЗ МИКРОФЛОРЫ И АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ОСТРОЙ ГНОЙНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Гаврикова Д.И., Гавриков А.К., Маслова Я.В.

Курский государственный медицинский университет,
кафедра хирургических болезней №2, г. Курск

Ключевые слова: микрофлора, антибиотикочувствительность, колопроктология, гнойная хирургия, инфекция.

Резюме: в лечении острой гнойной инфекции актуальна проблема антибиотикорезистентности, что требует проведения оценки антибиотикочувствительности микроорганизмов. Анализ антибиотикочувствительности у больных колопроктологического профиля с острой гнойной патологией в Брянской области показал, что *E. Coli* и *K. pneumonia* наиболее чувствительны к гентамицину, ципрофлоксацину, цефотаксиму; *S. Aureus* - к ванкомицину, гентамицину.

Resume: in the treatment of acute purulent infection, the problem of antibiotic resistance is urgent, which requires an assessment of the antibiotic sensitivity of microorganisms. Analysis of antibiotic sensitivity in patients with coloproctological profile with acute purulent pathology in the Bryansk region showed that *E. Coli* and *K. pneumonia* are most sensitive to gentamicin, ciprofloxacin, cefotaxime; *S. Aureus* - to vancomycin, gentamicin.

Актуальность. Лечение острой гнойной патологии - одна из актуальных проблем современной хирургии, связанная с ослаблением неспецифических защитных сил организма, иммунного статуса, снижением чувствительности возбудителей острых гнойных хирургических заболеваний к антибиотикам и химическим антисептикам [1].

В хирургической практике при лечении острой гнойной инфекции исключительно важно - своевременное начало эффективной антибиотикотерапии. В практической работе пользуются тактикой «стартовой» антибиотикотерапии по установленной частоте выявленной антибиотикочувствительности к определенным микроорганизмам или с зависимости от тяжести гнойной инфекции до окончательной верификации микрофлоры, получения результатов антибиотикограммы, и коррекция лечения, однако данная терапия нередко оказывается неэффективной, коррекция лечения проводится с опозданием, что существенно снижает результаты антибиотикотерапии [2].

Второй серьезной проблемой является резкий рост антибиотикорезистентности, основной причиной которой является бессистемное, необоснованное назначение антибиотиков. Такой подход к антибиотикотерапии резко сокращает возможность сохранения и создания «антибиотиков резерва» [3].

Следовательно, необходимо постоянно проводить оценку антибиотикочувствительности микрофлоры с целью выбора эффективной тактики лечения гнойной патологии и борьбы с ее осложнениями.

Цель: провести анализ микрофлоры и антибиотикочувствительности у больных колопроктологического профиля с острой гнойной патологией в Брянской области за период с 2017 по 2019 г.

Материалы и методы исследования. На основании положительной бактериологической пробы был проведен анализ 354 пациентов колопроктологического отделения Брянской областной больницы №1, проходивших лечение в данном отделении в 2017 году. Определены экстенсивные показатели, характеризующие структуру контингента пациентов по полу, возрасту, видовому составу микрофлоры и результатам антибиотикочувствительности высеванных микроорганизмов.

Результаты исследования и их обсуждение. В структуре исследуемых по полу доля пациентов мужского пола составила 70% (248), женского пола 30% – (106). Средний возраст мужчин составил 46,2 лет, женщин 44,56 лет, средний возраст всех пациентов составил 45,38 лет. Пик заболеваемости приходится на возраст от 42 лет до 51 года – 99 случаев (28%).

В полученных колониях рост *E. Coli* (*Escherichia coli*) скудный – 60 (16,9%), умеренный – 91 (25,8%), массивный – 203 (57,3%). Рост *K. pneumoniae* (*Klebsiela pneumoniae*) скудный – 22 (6,2%), умеренный – 33 (9,3%), массивный – 299 (84,5%). Рост *S. Aureus* (*Staphylococcus aureus*) скудный – 29 (8,2%), умеренный – 89 (25,1%), массивный – 236 (66,7%).

При анализе антибиотикочувствительности основного возбудителя (*E. Coli*) были получены следующие данные: чувствительность к гентамицину составила 87,4%, к цефотаксиму - 77,3%, к цефтазидиму - 85,2%, к ципрофлоксацину - 82,6%, к амоксициллину/клавуланату - 57,5%, к ампициллину - 74,6%, к цефтриаксону - 66,7%, к тобрамицину - 58,5%, к цефазолину - 76,3%, к ко-тримоксазолу - 43,7%, к левофлоксацину - 69,6%, к нитрофурантоину - 53,4%, к цефуроксиму - 36,6%, к амикацину - 45,8%, к имипенему - 34,4%, к меропенему - 27,8%, к пиперациллину/тазобактаму - 43,6%, к тетрациклину - 62,5%, к норфлоксацину - 64,8% (таблица 1).

При анализе антибиотикочувствительности *K. pneumoniae* чувствительность к гентамицину, цефотаксиму, ципрофлоксацину составила 83,6%, к цефтазидиму 69,8%, к амоксициллину/клавуланату 29,3%, к тобрамицину, амикацину, ампициллину, цефураксиму 10,3%, к цефазолину 12,5%, к имипенему 5%, ко-тримоксазолу, норфлоксацину, левофлоксацину 3,6%.

Чувствительность *S. Aureus* к ванкомицину составила 92,6%, к гентамицину 83,6%, к клиндамицину, эритромицину, левофлоксацину 62,5%, к цефокситину 52,9%, к оксациллину, ципрофлоксацину 38,6%, к пенициллину, линкомицину, офлоксацину 7,8%.

Табл. 1. Антибиотикочувствительность исследуемых возбудителей

	<i>E.Coli</i>	<i>K.Pneumoniae</i>	<i>S.Aureus</i>
Гентамицин	87,4%	83,6%	83,6%
Ванкомицин	-	-	92,6%
Цефотаксим	77,3%	83,6%	-
Цефтазидим	85,2%	69,8%	-
Ципрофлоксацин	82,6%	83,6%	38,6%
Амоксициллин/клавуланат	57,5%	29,3%	-
Ампициллин	74,6%	10,3%	-
Пенициллин	-	-	7,8%

Цефтриаксон	66,7%	-	-
Тобрамицин	58,5%	10,3%	-
Цефазолин	76,3%	12,5%	-
Ко-тримоксазол	43,7%	3,6%	-
Левифлоксацин	69,6%	3,6%	62,5%
Нитрофурантоин	53,4%	-	-
Цефуросим	36,6%	10,3%	-
Амикацин	45,8%	10,3%	-
Имипенем	34,4%	5%	-
Меропенем	27,8%	-	-
Пиперациллин/тазобактам	43,6%	-	-
Тетрациклин	62,5%	-	-
Норфлоксацин	64,8%	3,6%	-
Клиндамицин	-	-	62,5%
Эритромицин	-	-	62,5%
Оксациллин	-	-	38,6%
Офлоксацин	-	-	7,8%
Линкомицин	-	-	7,8%

В полученных колониях микроорганизмы представлены в следующем соотношении: *E. Coli* – 182 (51,5%), *K. pneumoniae* – 47 (13,3%), *S. Aureus* – 19 (5,4%), *E. faecalis* – 18 (5%), *E. faecium* – 16 (4,6%), *Proteus penneri*, *Erwinia species*, *Citrobacter freundii*, *Enterobacter agglomerans* – 3 (0,8%), *S. epidermis* – 15 (4,2%), *S. agalactiae* – 13 (3,7%), *Proteus mirabilis* – 10 (2,9%), *Enterobacter cloacae* – 7 (2,1%), *Enterobacter aerogenes* – 5 (1,3%) *S. pneumoniae*, *S. pyogenes*, *S. beta-haemolytic*, *Pantoea agglomerans*, *K. terrigena*, *Proteus vulgaris*, *Morganella morganii* – 1 (0,4%).

Выводы: в общей структуре возбудителей преобладали: *E. Coli* – 51,5%, *K. pneumoniae* – 13,3%, *S. Aureus* – 5,4%. Анализ антибиотикочувствительности показал, что *E. Coli* наиболее чувствительна к таким препаратам как: гентамицин (87,4%), цефтазидим (85,2%), ципрофлоксацин (82,6%), цефотаксим (77,3%). *K. pneumoniae* наиболее чувствительна к: гентамицину, цефотаксиму, ципрофлоксацину (83,6%). *S. Aureus* наиболее чувствительна к: ванкомицину (92,6%), гентамицину (83,6%).

Литература

1. Количественная оценка антибиотикочувствительности при лечении больных с гнойной инфекцией / М.В. Тимербулатов, Е.А. Грушевская, А.Р. Гафарова // Медицинский вестник Башкортостана. – 2018. – Т.13, №3(75). – С. 105-108.
2. Бактеремия госпитального периода после кардиохирургических операций / Н. И. Габриэлян [и др.] // Российский медицинский журнал. – 2015. - №5. – С. 17-21.
3. Анализ многолетней динамики чувствительности штаммов стафилококков к оксациллину / С.В. Поспелова, Э.С. Горовиц, М.В. Бухтева, С.В. Проворова // Актуальные вопросы медицины – 21 век: Материалы международного научного конгресса, посвященного 100-летию ПГМУ им.ак. Е.А. Вагнера. - 2016. - Т.II. – С. 365–369.