

Курочкина Е. В.
ОБОСНОВАНИЕ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ
С ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМ ИСТОЧНИКОМ МИКРОФЛОРЫ РАН

Научный руководитель ассист. Климук С. А.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Проблема заболеваемости госпитальными инфекциями остается наиболее актуальной и трудноразрешимой для современной медицины, как в нашей стране, так и во всем мире. Одним из основных видов внутрибольничной инфекций является хирургическая раневая инфекция (ХРИ) или инфекция в области хирургического вмешательства (ИОХВ).

Цель: повысить эффективность лечения гнойно-септических заболеваний, вызванной микрофлорой внутрибольничного происхождения.

Задачи:

- 1 Изучить частоту патологии вызванной внутрибольничной флорой.
- 2 Изучить видовую структуру посевов и чувствительность к АБ.
- 3 Разработать алгоритм ведения пациентов гнойно-септической патологии вызванной внутрибольничной флорой.

Материал и методы. Выполнено ретроспективное исследование микробного пейзажа гнойных ран пациентов 2 х/о 5 ГКБ за период с 1 января 2013 г по 1 января 2015 г. Критерии включения: 1) наличие посева раневого отделяемого с КОЕ не менее 10^5 ; 2) нозокомиальный характер патологии согласно анамнеза; 3) наличие данных о антибиотикотерапии, назначенные в первые двое суток стационарного лечения.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов отделения гнойно-септической хирургии за 2013-2014 гг. диагноз предположительно внутрибольничной инфекции имели 47 человек, из них данные о посевах, соответствовавшие высокорезистентной нозокомиальной флоре были получены у 17 (мужчин – 9 (53%), женщин – 8 (43%)), медиана возраста пациентов составила - 50 лет. Всего у пациентов было высеяно 7 различных микроорганизмов, наиболее часто выделялся *Staph. aureus* – 7 штаммов (39%) посевов, *E.coli* – 3 штамма составили 16%, *Pr.mirabilis*, *Staph.epidermidis*, *Ac.baumani* – по 2 штамма каждый (11%), *K.pneumoniae*, и *Ps. aeruginosa* – по 1 штамму составили (6%). При этом стартовыми антибиотиками в данных случаях были цефазолин, оксациллин, пенициллин, ампициллин/сульбактам, цефтазидим, ципрофлоксацин, пиперациллин, ампициллин, цефтриаксон, цефепим, амикацин, доксициклин, к которым в 100% случаев штаммы нозокомиального происхождения были резистентны.

Выводы:

1 Эмпирическая антибиотикотерапия в случае нозокомиальных инфекций должна корректироваться с учетом результатов мониторинга «входящих» случаев инфекции, т.к. назначение конвенциональных препаратов первой линии в половине случаев не соответствует антибиотикограмме.