

Фандеева Е.А., Лобан Д.С., Цитко Н.А.
**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВТОРИЧНОГО МЕНИНГИТА
В РЕАНИМАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Лызикова Т.В.

*Кафедра травматологии, ортопедии, ВПХ с курсом анестезиологии и реаниматологии
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

Актуальность. Нозокомиальный менингит является частым осложнением у пациентов после черепно-мозговых травм, нейрохирургических вмешательств. В зависимости от длительности стационарного нахождения, от вида нейрохирургических вмешательств, сроки развития менингита переменны и зависят от основной патологии, возбудителя вторичного менингита, вида оперативного вмешательства и преморбидного фона пациента.

Цель: проанализировать разновидность микрофлоры, её чувствительность к антибиотикам у пациентов отделения реанимации с диагнозом нозокомиальный менингит в зависимости от давности послеоперационного периода.

Материал и методы. Анализ научно – методической литературы, метод математической обработки архивных данных.

Результаты и их обсуждение. Основной диагноз всех пациентов — ЗЧМТ. Всем пациентам было проведено оперативное вмешательство на головном мозге в виде декомпрессионной трепанации черепа с удалением острой субдуральной гематомы, ревизией субдурального пространства. Из госпитализированных пациентов 3 (75%) были женщины, средний возраст составил 41 год и колебался в пределах 31 – 46 лет. Возраст госпитализированного мужчины составлял 62 года. В 1-5 сутки послеоперационного периода высевались чаще: *Staphylococcus aureus* ss *aureus*, *Acinetobacter* sp., *Escherichia coli*, *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella pneumoniae* ss *pneumoniae*. В последующие 6-12 сутки: *Klebsiella pneumoniae* ss *pneumoniae*, *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus* ss *aureus*, *Acinetobacter baumannii*, *Staphylococcus epidermidis*. В следующие 13-24 сутки: *Rhizobium radiobacter*, *Acinetobacter baumannii*, *Proteus mirabilis*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* ss *pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* ss *aureus*. *Klebsiella pneumoniae* ss *pneumoniae* чувствительна в 33% к Amicacin, Tetracycline; в 66% к Meropemen. Устойчива в 33% к Ciprofloxacin, Tetracycline, Meropemen, Ampicillin/Sulbactam; в 66% Levofloxacin, Cefuroxime, Cefixime, Cefepime, Piperacillin, Moxifloxacin, Chloramphenicol, Ceftriaxone, Cefoperazone, Тикарциллин/клавулановая кислота. *Enterococcus faecalis* чувствителен в 33% к Tetracycline, Ampicillin/Sulbactam. Устойчив в 33% к Amicacin, Vancomycin, Levofloxacin, Erythromycin, Penicillin; в 66% к Doxycycline, Linezolid; в 100% к Ciprofloxacin. Установлено, что *Staphylococcus aureus* ss *aureus* чувствителен в 50% к Clindamicin, Oxacillin, Clarithromycin, Ciprofloxacin, Doxycycline; в 100% к Vancomycin. Устойчив в 50% случаев к Clindamicin, Oxacillin, Clarithromycin, Levofloxacin. *Acinetobacter baumannii* чувствителен в 33% к Ciprofloxacin, Doxycycline, Vancomycin, Tetracycline, Meropemen, Ampicillin/Sulbactam. Устойчив в 33% к Levofloxacin; в 66% к Meropemen; 100% к Amicacin, Ceftriaxone. *Escherichia coli* чувствительна в 33% к Levofloxacin, Meropemen, Ampicillin/Sulbactam. Устойчива в 33% к Levofloxacin, Amoxicillin/Clavulanic; в 66% к Amicacin; в 100% к Ceftriaxone. Абсолютная чувствительность к Linezolid. Устойчивость к Amoxicillin/Clavulanic, Ceftriaxone.

Выводы. Наиболее часто выросли культуры *Klebsiella pneumoniae* ss *pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* ss *aureus*, *Acinetobacter baumannii*. Не установлено закономерности в идентификации возбудителя в зависимости от давности послеоперационного процесса. Антибиотикограмма имеет большую переменность по отношению к одному и тому же виду возбудителя у каждого конкретного пациента. Рациональная антибиотикотерапия возможна только после идентификации возбудителя у каждого пациента и определения чувствительности к антибактериальным препаратам.