

## АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*Ставчиков Е.Л.<sup>1,2</sup>, Федянин С.Д.<sup>2</sup>, Зиновкин И.В.<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Могилёвская областная клиническая больница, Могилёв, Беларусь*

*<sup>2</sup>УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», Витебск, Беларусь*

**Введение.** В разных стационарах микробный пейзаж характеризуется существенными отличиями этиологической структуры и чувствительности к антимикробным препаратам. Проблема антибиотикорезистентности актуальна и для Республики Беларусь. Увеличение использования карбапенемов, цефалоспоринов 3-4 поколений в клинической практике приводит к росту устойчивости микроорганизмов.

Антибактериальная терапия является одним из важных этапов комплексного лечения пациентов с синдромом диабетической стопы (СДС). Одной из наиболее важных задач при лечении гнойно-некротической инфекции, где клинические данные свидетельствуют о наличии в ране грамотрицательных микроорганизмов, является проведение адекватной антибактериальной терапии на фоне комплексного лечения. Это диктует необходимость детального изучения этиологической структуры грамотрицательной флоры и их резистентности к антибиотикам.

Выбор эмпирической антибиотикотерапии инфекций у пациентов с СДС, вызванных грамотрицательной флорой, весьма актуальна, так как нерациональное использование антибиотиков приводит к ухудшению результатов лечения и дальнейшего прогноза заболевания.

**Цель.** Изучить антибиотикорезистентность грамотрицательных инфекций у пациентов с СДС.

**Материалы и методы.** В исследование включены 102 пациента с СДС, находившихся на стационарном лечении в отделении гнойной хирургии УЗ «Могилёвская областная клиническая больница» с 2021 по 2023 годы. Возраст пациентов варьировал от 42 до 84 лет – 65 (59; 70). Распределение по полу: мужчин – 48 (47,1 %), женщин – 54 (52,9 %). Масса тела пациентов составила 92 (80; 112) кг, рост – 174 (166,5; 178) см, индекс массы тела – 25,02 (21,03; 30,9) кг/м<sup>2</sup>.

У обследованных пациентов выявлены следующие формы СДС: нейроишемическая – 50 пациентов (49,0 %), нейропатическая – 31 пациент (30,4 %), ишемическая – 19 пациентов (18,6 %). Площадь раневых дефектов составила 48,18±3,16 см<sup>2</sup>.

Сбор патологического материала из гнойно-некротического очага производили ватным тампоном, который помещали в стерильную пробирку. Для обнаружения энтеробактерий использовали среду Эндо, псевдомонад – среду ЦПХ. Идентификация и определение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам проводилась с помощью

тест-систем на биохимическом анализаторе Vitek 2 Compact (bioMerieux, Франция).

### **Результаты и обсуждение.**

Выделены 27 изолятов (26,5 %) семейства энтеробактерий, 12 изолятов (11,8 %) *P. aeruginosa*.

Изоляты энтеробактерий показали наименьшую резистентность к имипенему (0 %), меропенему (0 %), амикацину (11,11 %). Более высокие уровни устойчивости выявлены к амоксициллину + клавуланат (48,14 %), левофлоксацину (62,96 %), цефепиму (66,67 %), цефотаксиму (81,48 %), офлоксацину (96,29 %).

*P. aeruginosa* характеризовалась наименьшей резистентностью к колистину (0 %) и дорипенему (50 %). Более высокие уровни устойчивости наблюдались к пиперациллину + тазобактам (75 %), цефепиму (83,33 %), амикацину (83,33 %), цефтазидиму (83,33 %), ципрофлоксацину (91,66 %), левофлоксацину (91,66 %), имипенему (100 %), меропенему (100 %), офлоксацину (100 %).

Наиболее эффективными против энтеробактерий препаратом выбора оказался амикацин, препаратами резерва – имипенем, меропенем, против *P. aeruginosa* препаратом выбора – дорипенем, препаратом резерва – колистин.

При проведении антибиотикотерапии у пациентов с СДС с подозрением на инфекцию, вызванную грамотрицательной флорой, при использовании предложенной нами эмпирической терапии наблюдалось прекращение выделения из ран данных возбудителей, что подтверждает положительный клинический эффект лечения противомикробными препаратами.

### **Выводы.**

1. Представители грамотрицательной микрофлоры у пациентов с СДС характеризуются высоким уровнем устойчивости к антибактериальным лекарственным средствам.

2. Предложенная схема эмпирической антибактериальной терапии инфекций у пациентов с СДС, вызванных грамотрицательной флорой, характеризуется высокой клинической эффективностью.