

Шнип А.Е.

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Усачева Л.Н.

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Послеродовой эндометрит (ПЭ) до настоящего времени остается одной из самых распространенных форм гнойно-септических инфекций и составляет 30,0-41,7% среди всех эндометритов. Инфекционный ПЭ возникает вследствие сопутствующих или перенесенных воспалительных урогенитальных заболеваний, вызванных различными микроорганизмами. Значительное распространение хронических инфекционно-воспалительных заболеваний у женщин фертильного возраста, исходное снижение неспецифической резистентности приводят к длительной персистенции патогенных возбудителей в организме беременных и росту частоты внутриутробного инфицирования. Так, по литературным данным, число детей с проявлениями внутриутробной инфекции, родившихся от женщин с высоким риском гнойно-воспалительных заболеваний, не снижается, а наоборот растет, составляя от 10 до 58%. Поэтому выяснение этиологии возбудителя и определение его антибиотикограммы является весьма актуальной задачей, т.к. способствует более эффективному лечению пациентов с послеродовым эндометритом.

Цель: выявление этиологически значимых агентов у пациентов с эндометритом в раннем послеродовом периоде.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись 2 пациентки отделения патологии беременных УЗ «3-я городская клиническая больница г. Минска» с диагнозом эндометрит в раннем послеродовом периоде. Материал из отделяемого шейки матки забирали стерильным тампоном и доставляли в лабораторию в транспортной среде. Материал разводили десятикратно от 10^{-1} до 10^{-5} степени и высевали по 0,1 мл из соответствующих разведений на чашки с питательной средой: кровяной агар, ЖСА, агар Эндо, Сабуро. После термостатирования при 37°C в течение 48 часов проводили анализ и подсчет выросших изолированных колоний, определяли доминантную культуру – возбудителя заболевания. После идентификации определяли чувствительность возбудителей к 18 антибиотикам.

Результаты и их обсуждение. У пациентки Р. были выявлены бактерии рода *Enterococcus* в количестве $1,6 \cdot 10^4$ КОЕ/мл, которые оказались чувствительными к 15 изучаемым антибиотикам и лишь к 3 – устойчивы. Также были обнаружены *Bacillus* в количестве $1,0 \cdot 10^4$ КОЕ/мл, проявившие чувствительность к 8 препаратам.

У пациентки С. была обнаружена ассоциация бактерий: *Streptococcus pyogenes* ($4,2 \cdot 10^7$ КОЕ/мл); бактерии рода *Enterococcus* ($2,83 \cdot 10^7$ КОЕ/мл), *Escherichia coli* ($1,9 \cdot 10^5$ КОЕ/мл), *Proteus mirabilis* ($7,0 \cdot 10^4$ КОЕ/мл) и *Staphylococcus aureus* ($7,3 \cdot 10^5$ КОЕ/мл).

Были определены антибиотикограммы некоторых микробиологических агентов.

Бактерии рода *Enterococcus* оказались резистентными к наибольшему числу испытанных препаратов (14); обнаруживали чувствительность лишь к канамицину, амикацину, рифампицину и умеренную устойчивость к тикарциллин/клавуланату.

E. coli были чувствительными к 8 антибиотикам из 18 и к одному препарату – умеренно устойчивыми.

Proteus mirabilis – устойчивы к 11 препаратам и чувствительны к 7 антибиотикам.

Бактерии *Staphylococcus aureus* в нашем исследовании оказались наиболее восприимчивыми – проявили чувствительность к 11 антибиотикам из 18 изученных.

Выводы. 1. Микробный пейзаж послеродового эндометрита двух обследуемых женщин представлен ассоциациями микроорганизмов: *Enterococcus*, *S. pyogenes*, *E. coli*, *P. mirabilis*, *S. aureus*.

2. Антибиотикограммы всех испытанных возбудителей различались: наиболее чувствительными оказались *S. aureus*, наиболее устойчивыми – один из штаммов *Enterococcus*.