



УДК 616:579.616; 616-089; 617.5

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛАХ СТАЦИОНАРА

Бисенова Н.М., Конакбай Б.К., Нуразханова Ж.Ш.

АО «Национальный научный медицинский центр» Астана, Казахстан

Введение: Развитие устойчивости у микроорганизмов к действию антибактериальных препаратов приводит к увеличению срока госпитализации, повышению финансовых ресурсов и иногда к летальным исходам. Рациональная антибиотикотерапия ограничивает развитие резистентности к антибиотикам.

Цель: Изучить микробный пейзаж и антибиотикорезистентность в хирургических отделах стационара с последующей разработкой стратегии и тактики антибактериальной терапии

Методы исследования: Микробиологический анализ патологического материала (интраоперационный материал, мокрота, смывы трахеи и бронхов, отделяемое из ран, из дренажей, моча, кровь) и определение резистентности флоры к антибиотикам.

Результаты: За 2014-2015 г.г. в хирургических отделах и палатах интенсивной терапии проведено 12696 исследований биоматериала на патологическую флору. Обследовались пациенты хирургического профиля: кардиохирургического отдела, хирургии, детского кардиохирургического отдела, трансплантологии, ОАРИТ кардиохирургии, общехирургической ОАРИТ. Получены следующие результаты: наиболее часто высевается *Escherichia coli* 11,5%, *Staphylococcus epidermidis* 7.4 - 9.7%, *Klebsiella pneumoniae* 2,7 – 9,6%, *Pseudomonas aeruginosa* 11,5 – 9.5%, *Streptococcus pneumoniae* 13,5 -7.8%. При этом заметен рост высеваемости *Staphylococcus epidermidis*, *Klebsiella pneumoniae*, снижение высевок *Pseudomonas aeruginosa*. Антибиотикорезистентность патологической флоры распределилась следующим образом: к Ко-тримоксазолу резистентны 86%, к Амоксициллин+сульбактаму 84,1%, к Цефтазидиму 76,1%, к Цефтриаксону 65,3%, к Цефуросиму 62,6% флоры. Указанные антибиотики наиболее часто применяются в стационаре. В связи полученными результатами их применение у тяжелой категории пациентов было ограничено. В клинике внедрена методика антибиотикопрофилактики в хирургии. В результате проводимой политики рациональной антибактериальной терапии удельный вес септических осложнений в хирургических отделах по данным аутопсии снизился с 14,1 до 6,1 %.

Выводы: Антибактериальную терапию назначать по абсолютным показаниям в соответствии с принципами рациональной антибиотикотерапии. Лечение тяжелых инфекционных осложнений в хирургических отделах проводить строго по результатам микробиологических исследований и чувствительности к антибиотикам.

Ключевые слова: Антибиотикорезистентность, микробный пейзаж, рациональная антибиотикотерапия.