

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ В ОТДЕЛЕНИИ ГНОЙНОЙ ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Попов М. Н., Росс А. И., Куптель М. А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Татура А. А., Протасевич А. И.

УЗ «10-я городская клиническая больница»,

г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Одной из главных составляющих в успешном лечении, как гнойных легочно-плевро-медиастинальных процессов, так и гнойных заболеваний грудной стенки, является своевременно назначенная этиотропная антибактериальная терапия. Выявить возбудителя инфекционно-воспалительного процесса в кратчайшие сроки – задача, справиться с которой не всегда удается вследствие множества различных объективных и субъективных факторов: отсутствие в клинике бактериологической лаборатории, погрешности при заборе, доставке биологического материала, анаэробный характер воспалительного процесса и др. Большинство пациентов с гнойной торакальной патологией ранее находились на лечении в других отделениях различных многопрофильных стационаров, причем наиболее часто в отделениях пульмонологии, интенсивной терапии и реанимации, онкологии, кардиохирургии и др., что предрасполагает к развитию и выявлению у них нозокомиальной флоры с высокой устойчивостью к антибиотикам. Данное обстоятельство не позволяет эффективно применять рекомендуемые схемы антибиотикотерапии в качестве стартового лечения. Для ее назначения необходимо детальный мониторинг микробиологического пейзажа отделения и антибиотикорезистентности наиболее часто выделяемых микроорганизмов.

Цель. Анализ результатов микробиологического мониторинга и антибиотикорезистентности приоритетных патогенов в отделении гнойной торакальной хирургии за период 2011–2015 гг.

Материалы и методы. В 2011–2015 гг. в Республиканском центре торакальной хирургии (РЦТХ) на базе гнойного торакального отделения УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска пролечено 1920 пациентов. За этот период выполнено 7083 бактериологических исследований раневого отделяемого, плевральной жидкости, мокроты и крови в баклаборатории Центра гигиены и эпидемиологии Заводского района г. Минска.

Результаты и обсуждение. Забор биологического материала для исследований выполняли при поступлении пациента и повторяли по возможности с учетом выходных и праздничных дней не реже 1 раза в неделю до купирования воспалительных изменений. Микробиологический мониторинг проводился у пациентов с абсцессами и гангреней легких, острыми и хроническими эмпиемами плевры различного генеза, гнойными осложнениями после кардиохирургических вмешательств (нагноение раны, лигатурные свищи, остеомиелит грудины и ребер, медиастии-

нит), первичными и вторичными гнойными медиастенитами, флегмоной шеи и др. Частота высеваемости штаммов микроорганизмов варьировала от 61 % в 2011 г. до 74 % в 2015 г., и в среднем составила 70 %. Нами установлено, что в структуре выделенных микроорганизмов преобладает госпитальная флора – более 50 %. Наиболее часто высевались штаммы *Ps. aeruginosa* (n = 1470, 21 %), *St. aureus* (n = 629, 9 %), *Ac. baumannii* (n = 602, 8,5 %), *St. epidermidis* (n = 431, 6 %), *Kl. pneumoniae* (n = 278, 4 %) и *Proteus mirabilis* (n = 329, 4,5 %). Нами установлена стойкая тенденция к увеличению удельного веса *Ac. baumannii*, *Kl. pneumoniae* в 2–2,5 раза в период с 2011 г. по 2015 г. Так частота высеваемости *Ac. baumannii* увеличилась, соответственно, с 4,6 % до 10,5 %, а *Kl. pneumoniae* с 2 % до 5,2 %. При этом частота идентификации *Proteus mirabilis* увеличилась с 0,8 % в 2011 г. до 8,2 % к 2014 г., но затем снизилась до 3 % в 2015 г. При анализе антибиотикорезистентности выделенных штаммов установлена 100 % чувствительность грамположительных микроорганизмов к ванкомицину, линезолиду, теикопланину. Грамотрицательная флора отличается высокой резистентностью к традиционно применяемым антибиотикам. Так, процент резистентности менее 40 % у *Ps. aeruginosa* выявлен только к амикацину (22 %) и липопептидам (0 %), у *Ac. baumannii* – к тобрамицину (30 %), амикацину (34 %), цефоперазон/сульбактаму (37 %), миноциклину (14 %), и менее 2 % – к глицилглицинам и липопептидам.

Выводы:

1. Микробный пейзаж в гнойном торакальном отделении характеризуется значительным видовым разнообразием, однако, доминирующая роль в его структуре (более 50 %) принадлежит госпитальной инфекции.
2. Наиболее часто среди Грам-отрицательных микроорганизмов высеваются штаммы *Ps. aeruginosa*, *Ac. baumannii*, *Kl. pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, среди Грам-положительных – *St. aureus*, *St. epidermidis*.
3. Высокий уровень резистентности высеваемых штаммов микроорганизмов к антибиотикам обуславливает недостаточную эффективность рекомендуемых схем при назначении эмпирической антибактериальной терапии пациентам с гнойно-воспалительными торакальными процессами, переведенным из других лечебных стационаров.
4. Изменчивость структуры возбудителей нозокомиальной инфекции с течением времени свидетельствует о необходимости проведения постоянного микробиологического мониторинга в отделении и персонализированного назначения антибактериальных препаратов.
5. Систематический бактериологический мониторинг, изучение профиля антибиотикорезистентности в отделении позволяет назначать наиболее эффективные средства в качестве эмпирической терапии инфекционного процесса и своевременно переходить на этиотропную терапию.
6. Ежедневный бактериологический мониторинг, позволяет предотвратить использование неэффективных, нередко дорогостоящих антибактериальных препаратов, сдерживая тем самым развитие полирезистентности микроорганизмов, снижая и без того достаточно высокую стоимость лечения пациентов с гнойной торакальной патологией.