

Мониторинг устойчивости к антибиотикам и антисептикам возбудителей госпитальной раневой инфекции в хирургических и ожоговых стационарах.

Адарченко А.А., Гудкова Е.И., Ласточкина Т.М., Симоненко Л.И., Слабко И.Н.

**Рубрики:** 76.03.43

Белорусский государственный медицинский университет

**Тема НИР:** «Эволюция этиологической структуры внутрибольничных инфекций в хирургическом и ожоговом отделениях и устойчивости возбудителей к антимикробным препаратам».

**Сроки выполнения НИР:** январь 1997 г. - декабрь 1999 г.

**Научный руководитель:** д-р мед. наук, проф. А.А. Адарченко.

Цель работы - изучение закономерностей эволюции устойчивости возбудителей внутрибольничных инфекций в хирургических и ожоговых стационарах к антимикробным препаратам и совершенствование методов микробиологической диагностики, антимикробной терапии и профилактики этих инфекций.

Выяснение закономерностей эволюции признака устойчивости к антибиотикам и антисептикам у возбудителей гнойно-септических заболеваний является основой для проведения рациональной антимикробной терапии и профилактики этих инфекций.

В этой связи нами изучена динамика признака устойчивости к антибиотикам и антисептикам основных возбудителей постоперационной и постожоговой инфекций: энтеробактерий, стафилококков и неферментирующих грамотрицательных бактерий.

Изменение показателей устойчивости к антибиотикам и антисептикам изученных групп бактерий носило разнонаправленный характер. У энтеробактерий за период наблюдения (1986-1999 гг.) увеличилась устойчивость к канамицину, гентамицину, рифампицину, левомицетину, полимиксину и снизилась частота выделенных устойчивых вариантов к ряду цефалоспоринов. Установлено достоверное повышение показателей устойчивости стафилококков к большинству изученных антибиотиков (ампициллин, гентамицин, амикацин, канамицин, тетрациклин, линкомицин, левомицетин, карбенициллин, рифампицин) и снижение устойчивости к эритромицину, цефотаксиму и цефуроксиму. Неферментирующие грамотрицательные бактерии характеризовались высоким уровнем устойчивости к гентамицину, левомицетину, ампициллину, нетилмицину, карбенициллину, канамицину и цефазолину в течение 1996-1999 гг. К азтреонаму, цефотаксиму, цефаперазону и имипенему отмечено снижение частоты обнаружения устойчивых штаммов.

Изученные группы бактерий характеризовались более низкими уровнями и более медленными темпами нарастания устойчивости к антисептикам, чем к антибиотикам.

Микробиологический мониторинг возбудителей внутрибольничных инфекций выявил основные закономерности эволюции устойчивости госпитальной раневой инфекции к антибиотикам и антисептикам:

степень выраженности и темпы нарастания устойчивости к антибиотикам и антисептикам различная;

частота устойчивости и скорость ее формирования зависит от вида микроба, нозологической формы заболевания, способа лечения и стационара, типа препарата, обоснованности его применения, степени гетерогенности госпитальных экovarов бактерий по устойчивости к антимикробному препарату.

**Область применения:** клиническая микробиология.

**Рекомендации по использованию:** результаты исследования могут применяться для рациональной эмпирической антимикробной терапии хирургических и ожоговых больных с инфицированными ранами. Результаты внедрены в работу хирургического отделений 3-й и 10-й клинических больниц г. Минска.

**Предложения по сотрудничеству:** предлагаем консультативную и методическую помощь при организации микробиологического мониторинга устойчивости возбудителей внутрибольничных инфекций к антимикробным препаратам в хирургических и ожоговых стационарах.