

## РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЕВОВ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ВЫПОТА И ОЦЕНКИ АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРОФЛОРЫ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ АППЕНДИЦИТОМ

*Сотникова В. В.*

Научный руководитель: старший преподаватель *С. Ю. Баранов*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

### **Введение**

Острый аппендицит (ОА) (К 35) является наиболее распространенным хирургическим заболеванием брюшной полости у детей, требующее экстренного хирургического вмешательства [1].

Антибиотикотерапия занимает одно из ведущих мест в лечении многих гнойно-воспалительных заболеваний. Эффективность лечения непосредственно зависит от многих факторов: видовой принадлежности возбудителя, его чувствительность к антимикробным препаратам, рационального подбора схемы лечения с учетом иммунобиологической реактивности организма больного [2].

### **Цель**

Изучить результаты бактериологических посевов интраоперационно взятого перитонеального выпота у детей с ОА и антибиотикочувствительности высеванных аэробных микроорганизмов. Изучить получаемую антибактериальную терапию и время нахождения таких детей в стационаре.

### **Материал и методы исследования**

Ретроспективно проведен статистический анализ историй болезней 968 пациентов (572 мальчиков и 396 девочек (1:1,44) с ОА, находящихся на стационарном лечении в отделении детской хирургии учреждения «Гомельская областная клиническая больница» (ГОКБ) за период 2014–2016 гг. Средний возраст пациентов составил  $9,25 \pm 3,66$  лет. Все дети были экстренно прооперированы.

Далее оценивались только пациенты с деструктивными формами ОА. У 133 (13,74 %) пациентов (52 (39,10 %) девочки и 81 (60,9 %) мальчик) интраоперационно было проведено взятие перитонеального выпота для бактериологического анализа.

Статистическая обработка результатов исследования проведена с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statsoft (USA) Statistica» 10.0. Результаты являлись статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Частота выделения клинико-морфологической формы ОА представлена в таблице 1. Стоит отметить, что и выпотом в брюшной полости (БП) не было.

Таблица 1 — Результаты бактериологических посевов выпота из БП у пациентов с ОА (n — количество пациентов)

Клинико-морфологическая форма ОА / Высеянный микроорганизм	Флегмонозная (ОФА)		Гангренозная (ОГА)		Перфоративная (ОГПА)	
	n	%	n	%	n	%
<i>E. Coli</i>	12	57,14	40	75,47	39	67,24
<i>Klebsiella</i>	1	4,76	2	3,77	3	5,17
<i>Pantoea agglomerans</i>	1	4,76	1	1,89	0	0
<i>Pseudomonas fluorescens</i>	1	4,76	1	1,89	1	1,72
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2	9,52	4	7,55	5	8,62
<i>Proteus mirabilis</i>	0	0	0	0	1	1,72
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	1	4,76	0	0	0	0
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	1	4,76	3	5,66	0	0
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	1	4,76	1	1,89	0	0
<i>Streptococcus spp.</i>	1	4,76	1	1,89	0	0

## Окончание таблицы 1

Клинико-морфологическая форма ОА / Высеянный микроорганизм	Флегмонозная (ОФА)		Гангренозная (ОГА)		Перфоративная (ОГПА)	
	n	%	n	%	n	%
<i>Candida</i>	0	0	1	1,89	1	1,72
<i>Enterococcus faecialis</i>	0	0	1	1,89	2	3,45
<i>Enterococcus agglomerans</i>	0	0	0	0	2	3,45
<i>Enterococcus spp.</i>	0	0	0	0	3	5,17
Гр+ кокки, Гр+ палочки, Гр– палочки	0	0	0	0	1	1,72
Итого	21	15,79	53	40,60	58	43,61

Частота получения монокультуры наблюдалась в 125 (93,99 %) случаях, микробных ассоциаций — в 8 (6,01 %). В микробных ассоциациях доминировала условно-патогенная флора: *Streptococcus spp.*, *Enterobacter agglomerans*.

При анализе антибиотикочувствительности основного возбудителя *E. Coli* (для ОФА) были получены следующие результаты: 100 % чувствительность к амикацину, цефтриаксону; 81,82 % — к цефтазидиму, цiproфлоксацину, цефепиму; 72,73 % — к имипенему; 36,36 % — к нитрофурантоину, цефоперазону, амоксиклаву; 9,09 % — к цефоперазону/сульбактаму.

При анализе антибиотикочувствительности основного возбудителя *E. Coli* (для ОГА) были получены следующие результаты: 97,14 % чувствительность к амикацину; 82,86 % — к цефтазидиму, цефтриаксону; 77,14 % — к имипенему; 62,86 % — к цiproфлоксацину; 51,43 % — к цефепиму; 42,86 % — к нитрофурантоину; 37,14 % — к амоксиклаву; 34,29 % — к меропенему; 25,71 % — к цефоперазону; 17,14 % — к фурадонину; 8,57 % — к амоксициллину; 5,71 % — к ампициллину/сульбактаму; 2,86 % — к цефазолину, ванкомицину, цефалоперазону/сульбактаму.

При анализе антибиотикочувствительности основного возбудителя *E. Coli* (для ОГПА) были получены следующие результаты: 87,5 % чувствительность к амикацину; 85 % — к цефтриаксону; 75 % — к цефтазидиму; 72,5 % — к цiproфлоксацину; 67,5 % — к цефепиму; 65 % — к имипенему; 42,5 % — к амоксиклаву; 30 % — к амоксициллину; 27,5 % — к нитрофурантоину; 20 % — к меропенему, фурадонину; 7,5 % — к ампициллину/сульбактаму, офлоксацину.

**Выводы**

Было установлено, что значительная часть микрофлоры является условно-патогенной. В посевах в основном определялись монокультуры (более 90 %), чем ассоциации.

Доминирующим микроорганизмом при посеве выпота БП у детей с деструктивными формами ОА является *E. Coli*, как в монокультуре, так и в микробных ассоциациях.

Высеянная *E. Coli* была *in vitro* наиболее чувствительна ( $\geq 80$  %) к следующим антибиотикам: амикацину (ОФА, ОГА, ОГПА), цефтриаксону (ОФА, ОГА, ОГПА), цефтазидиму (ОФА, ОГА).

**ЛИТЕРАТУРА**

- Исаков, Ю. Ф. Детская хирургия: национальное руководство / Ю. Ф. Исаков; под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ф. Дронова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1168 с.
- Колесников, Д. Л. Антибиотикопрофилактика при остром аппендиците: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Д. Л. Колесников. — Н. Новгород, 2013. — 25 с.

УДК 579.61

## ХАРАКТЕРИСТИКА ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ АГЕНТОВ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Степанов Д. А., Степанов Е. А.

Научные руководители: д.м.н. В. Л. Мельников, Н. Н. Митрофанова

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Пензенский государственный университет»  
г. Пенза, Российская Федерация

**Введение**

В настоящее время остро стоит проблема внутрибольничной гнойно-септической инфекции (ГСИ), отягчающей течение основного заболевания, увеличивающей срок пребывания