

Анализ данных, представленных в табл. 3 свидетельствует, что содержание суммарных ГАГ и СФ в копрофильтратах и сыворотке крови у детей младшего возраста с АД превышает аналогичные показатели у детей контрольной группы в среднем в 1,5 раза. Статистически достоверное повышение ($p = 0,05$) содержание суммарных ГАГ и СФ в копрофильтратах установлено у детей первого и второго года жизни, повышение содержания суммарных ГАГ ($p = 0,05$) в копрофильтратах — у детей третьего года жизни. В сыворотке крови достоверное увеличение ГАГ и СФ получено только у детей первого года жизни.

Выводы

Наличие *S. aureus* в толстом кишечнике у детей первого года жизни, больных АД, сопровождается снижением местного иммунитета и появлением деструктивных процессов в слизистой оболочке и является одним из звеньев патогенезе АД в грудном возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global Atlas of Allergy / EAACI Executive Committee/ Nikos Papadopoulos, President // Published by the European Academy of Allergy and Clinical Immunology, 2014 — 406 p.
2. Probiotics during the first 7 years of life: a cumulative risk reduction of eczema in a randomized, placebo-controlled trial / M. Kalliomäki [et al.] // J Allergy Clin Immunol. — 2007. — Vol. 119(4). — P. 1019–1021.
3. Gut Health in Early Life: Significance of the Gut Microbiota and Nutrition for Development and Future Health / R. Shamir [et al.] // John Wiley and Sons Ltd. — 2015. — 84 p.
4. Treatment of atopic dermatitis eczema with a high concentration of Lactobacillus salivarius LS01 associated with an innovative gelling complex: a pilot study on adults / L. Drago [et al.] // J. Clin. Gastroenterol. — 2014. — Vol. 48, № 6. — P. 47–51.
5. Ласиця, О. И. Атопический дерматит у детей. Современные подходы к диагностике и лечению / О. И. Ласиця, В. В. Бережной // Практическое руководство в таблицах и схемах. — Киев, 2001. — 27 с.
6. The eczema area and severity index (EASI): assessment of reliability in atopic dermatitis / M. Hanifin [et al.] // Experimental Dermatology. — 2001. — Vol. 10, № 1. — P. 11–18.
7. Метод определения гликозаминогликанов в биологических жидкостях / П. Н. Шараев [и др.] // Лабораторное дело. — 1987. — № 5. — С. 330–332.
8. Метод определения фукозы, не связанной с белками / П. Н. Шараев [и др.] // Клиническая лабораторная диагностика. — 1997. — № 4. — С. 17–18.

УДК 616.346.2-002.1:615.33

АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ИЗ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ВЫПОТА, ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Слепцова А. А., Ткаченко А. Н.

Научный руководитель: ассистент кафедры Д. М. Адамович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Профилактика и лечение госпитальных гнойно-септических заболеваний является актуальной проблемой современной медицины, и микробиологии в частности [1].

Осложнения основного неинфекционного заболевания, вызванные патогенной и условно-патогенной микрофлорой, приводят к ухудшению результатов лечения больных разного профиля, что побуждает исследователей систематически анализировать этиологию гнойно-воспалительных осложнений и мониторировать чувствительность их основных возбудителей к антибиотикам [2].

Антибиотикотерапия занимает одно из ведущих мест в лечении гнойно-воспалительных заболеваний. Эффективность лечения зависит от многих факторов, включая определение видовой принадлежности возбудителя, его чувствительность к антимикробным препаратам, рациональный подбор схемы лечения с учетом иммунобиологической реактивности организма больного [3].

Цель

На основе изучения антибиотикочувствительности возбудителей внебольничных интраабдоминальных инфекций, на примере острого аппендицита, оптимизировать антибактериальную терапию данной патологии.

Материал и методы исследования

Изучены результаты посевов выпота из брюшной полости у 113 пациентов, оперированных по поводу ОА в УГОКБ за период 01.01.2016 – 07.10.2016 гг. Проведена оценка результатов чувствительности выделенных микроорганизмов к антибактериальным препаратам у 34 пациентов.

Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statsoft (USA) Statistica» 8.0. Так как распределение изучаемых количественных показателей отличалось от нормального (критерии Шапиро — Уилка), анализ различий в двух независимых группах проводили с использованием критерия Манна — Уитни (U, Z). Данные описательной статистики приведены в виде медианы и квартилей — Me (Q_{25%}, Q_{75%}). Результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

За период 01.01.2016 – 07.10.2016 гг. было выявлено 34 случая ОА с положительными результатами микробиологического исследования. В этиологической структуре доминирует условно-патогенная флора: *Escherichia coli*, *Enterococcus spp.*, *Klebsiella spp.*, *Citrobacter freundii*, *Acinetobacter spp.*, *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter agglomerans*, *Pseudomonas aeruginosae*.

Основной возбудитель — *E. coli* — 21 (61,8 %), далее по частоте — *Enterococcus spp.* — 4 (11,8 %), *Klebsiella spp.* — 3 (8,8 %), *S. epidermidis* — 3 (8,8 %). *Citrobacter freundii*, *Acinetobacter spp.*, *S. aureus*, *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter agglomerans*, *Pseudomonas aeruginosae* встречались с одинаковой частотой: 1 (2,9 %).

Частота выявления монокультуры — 30 (88,2 %) случаев, микробных ассоциаций — 4 (11,8 %) случаев.

В микробных ассоциациях наиболее часто встречались *Enterococcus spp.*, *E. coli*.

Чувствительность выделенных штаммов микроорганизмов к антибактериальным препаратам представлена в таблице 1.

При анализе антибиотикочувствительности основного возбудителя кишечной палочки были получены следующие данные: 100 % чувствительность к амикацину, нитрофуранам, имипенему, меропенему, феноксиметилпенициллину, норфлоксацину. К ампициллину / сульбактаму развивалось 50 % резистентных штаммов.

Клебсиелла имеет 100 % чувствительность к амикацину, имипенему, меропенему, ванкомицину, линезолиду, кларитромицину, фурадонину, цефазолину, ампициллину / сульбактаму, феноксиметилпенициллину. Препаратами второй линии могут быть: амоксициллин / клавулановая кислота, цiproфлоксацин, цефтриаксон, цефоперазон, цефтазидим, цефепим.

Выделенные изоляты *Enterococcus spp.* были абсолютно чувствительны (100 %) к амикацину, нитрофуранам, ванкомицину, левофлоксацину, клиндамицину, кларитромицину, фурадонину, норфлоксацину, линезолиду. Развивалась резистентность к оксациллину, цефазолину.

Pseudomonas aeruginosae имеет 100 % чувствительность к амикацину, цiproфлоксацину, меропенему, цефепиму. Абсолютная резистентность развивалась к цефтазидиму, цефоперазону, цефтриаксону, нитрофуранам, амоксициллину / клавулановой кислоте.

У *S. aureus* 100 % чувствительность к амикацину, нитрофуранам, ванкомицину, левофлоксацину, клиндамицину, оксациллину, кларитромицину, пенициллиновой группе, доксициклину, цефазолину.

Таблица 1 — Чувствительность выделенных штаммов микроорганизмов к антибактериальным препаратам %

Антибактериальный препарат	Микроорганизмы								
	<i>E. coli</i> (n = 21)	<i>Enterobacter agglomerans</i> (n = 1)	<i>Enterococcus spp.</i> (n = 4)	<i>Pseudomonas aeruginosae</i> (n = 1)	<i>Klebsiella spp.</i> (n = 3)	<i>Citrobacter freundii</i> (n = 1)	<i>Acinetobacter spp.</i> (n = 1)	<i>S. epidermidis</i> (n = 3)	<i>Enterobacter aerogenes</i> (n = 1)
Амоксициллин/ Клавулановая кислота	46,2	0	—	0	66,7	—	—	—	100
Амикацин	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Цiproфлоксацин	75	100	80	100	66,7	100	—	—	100
Нитрофураны	100	0	100	0	—	100	—	—	—
Цефтриаксон	76,2	100	—	0	66,7	100	100	—	100

Окончание таблицы 1

Антибактериальный препарат	Микроорганизмы								
	<i>E. coli</i> (n = 21)	<i>Enterobacter agglomerans</i> (n = 1)	<i>Enterococcus spp.</i> (n = 4)	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (n = 1)	<i>Klebsiella spp.</i> (n = 3)	<i>Citrobacter freundii</i> (n = 1)	<i>Acinetobacter spp.</i> (n = 1)	<i>S. epidermidis</i> (n = 3)	<i>Enterobacter aerogenes</i> (n = 1)
Цефтазидим	80	100	—	0	66,7	100	—	—	100
Имипенем	100	100	—	—	100	100	100	—	—
Ванкомицин	—	—	100	—	100	—	—	100	—
Офлоксацин	—	—	50	—	—	—	—	—	—
Линезолид	—	—	75	—	100	—	—	—	—
Меропенем	100	—	—	100	100	100	100	—	100
Левифлоксацин	—	—	100	—	—	—	100	100	—
Цефоперазон	88,9	—	—	0	66,7	100	100	—	100
Клиндамицин	—	—	100	—	—	—	—	100	—
Кларитромицин	—	—	100	—	100	—	—	100	—
Пенициллиновая группа	—	—	50	—	—	—	—	0	—
Доксициклин	—	—	50	—	—	—	—	100	—
Цефазолин	—	—	0	—	100	—	—	100	—
Фурадонин	80	—	100	—	100	—	—	100	100
Ампициллин/сульбактам	50	—	—	—	100	0	—	—	—
Цефепим	92,9	100	—	100	50	—	100	—	100

Выводы

Основными микроорганизмами в перитонеальном выпоте при ОА являются *E. coli* (61,8 %), *Enterococcus spp.* (11,8 %), *S. epidermidis* (8,8 %) и *Klebsiella spp.* (8,8 %).

Антибиотиками выбора при *E. coli*, следует считать амикацин, нитрофураны, имипенем, меропенем. При *Enterococcus spp.* — амикацину, нитрофураны, ванкомицин, левифлоксацин, клиндамицин, кларитромицин, фурадонин, линезолид; *Klebsiella spp.* — амикацин, имипенем, меропенем, ванкомицин, линезолид, кларитромицин, фурадонин, цефазолин, ампициллин / сульбактам; *S. epidermidis* — амикацин, ванкомицин, кларитромицин, фурадонин, цефазолин, клиндамицин, левифлоксацин, оксациллин, доксициклин.

Полученные результаты можно использовать при назначении эмпирической антибиотикотерапии до получения результатов посева из выпота брюшной полости при ОА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев, С. А. Эволюция способа перитонизации культи червеобразного отростка при остром деструктивном аппендиците, осложненном тифлите / С. А. Алиев, Э. С. Алиев // Вестник хирургии. — 2006. — Т. 165, № 1. — С. 67–71.
2. Blot, S. Critical issues in the clinical management of complicated intra-abdominal infections / S. Blot, J. J. De Waele // Drugs. — 2005. — № 65(12). — P. 161–162.
3. Pharmacokinetics and peritoneal penetration of moxifloxacin in peritonitis / H. Stass [et al.] // J. Antimicrob. Chemother. — 2006. — № 58(3). — P. 693–696.

УДК 616.346.2-002.1-078

РЕЗУЛЬТАТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЕВОВ ВЫПОТА ИЗ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ

Слепцова А. А., Ткаченко А. Н.

Научный руководитель: ассистент кафедры Д. М. Адамович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Среди хирургических заболеваний острый аппендицит (ОА) является наиболее частым заболеванием органов брюшной полости, требующим экстренной хирургической помощи [1].