

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ

Боровинна Л.Г., Саматова Е.В., Фетцер Р.Ю., Лалетина С.Н., Мельникова О.Е.

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ,
г. Екатеринбург

Гнойно-септические инфекции (ГСИ) возникают в результате инфицирования гнойеродными микроорганизмами ран, кожи, костной и мышечной тканей, внутренних органов, крови и клинически проявляются как очагами гнойных поражений, так и септическими состояниями. Помимо известных гнойеродных бактерий *S. aureus*, *S. pyogenes*, *S. pneumoniae* в последние годы играют роль условно-патогенные возбудители (энтеробактерии, *E. faecium*, *P. aeruginosa*, *Clostridium* sp, *H. influenzae*), выявление которых сопряжено с трудностями диагностики, но определение резистентности к антибиотикам существенно влияет на результаты антибактериальной терапии.

Цель исследования – установление этиологии гнойно-септической инфекции у детей и взрослых Екатеринбурга и Свердловской области за 2007–2011 гг., а также проведение сравнительной оценки антибиотикочувствительности ведущих возбудителей ГСИ. Задачами микробиологических исследований явились: 1) выявление истинного возбудителя инфекции за счет максимального приближения к очагу инфекции при сборе материала и сохранения жизнеспособности бактерий в образце во время транспортировки, 2) дифференциация инфекции от контаминации и колонизации; 3) помощь хирургу в выборе адекватной антибиотикотерапии при условии максимально быстрого ее назначения за счет данных о резистентности к антимикробным препаратам. Дизайн исследования включал материал из ран и крови от 768 детей и 3510 взрослых с патологией: флегмона, абсцесс, фурункул, фурункулез, карбункул, рожистое воспаление, послеоперационные раневые инфекции, гнойные гидрадениты, тендовагиниты, панкреонекроз, перитонит, остеомиелит, омфалит, парапроктит, острая гнойно-деструктивная пневмония, плеврит, абсцесс легкого, пиоторакс. Использовали микробиологические методы с использованием АТВ Expression, bioMerieux, MicroScan WalkAway 96, Siemens, VITEK, bioMerieux,

При хирургических инфекциях у детей. *S. aureus* преобладал при инфекциях кожи и мягких тканей – 19%, а сем. Enterobacteriaceae – при интраабдоминальных инфекциях и парапроктитах – 27%. В этиологии остеомиелита у взрослых *S. aureus* – 54%, у детей выделялись ещё *H. influenzae* и *S. pneumoniae*. При гнойных осложнениях острого панкреонекроза и перитоните у взрослых выявлены энтеробактерии в 53% случаев, другие грамотрицательные бактерии – в 32%. При инфекциях кожи и мягких тканей у взрослых лидирует *S. aureus* (64%); MRSA из ран от детей не более 4–6%; чувствительных к эритромицину штаммов уменьшилось с 81,3% до 70%, к клиндамицину – с 93,6% до 87,8%. К ванкомицину и линезолиду резистентных штаммов нет. Увеличивается БЛРС у *E. coli*: от 15% случаев в 2007 г. до 20% – в 2010 г. и снижение чувствительных штаммов *E. coli* к амоксицилину клавуланату до 76,5%. Успешное лечение ВБИ было возможно только с учетом антибиотикограмм, микробиологического и эпидемиологического мониторинга.

Выводы. В этиологии внебольничных инфекций кожи и мягких тканей и остеомиелите преобладает *S. aureus*, чувствительные к β -лактамам в 94,7%. MRSA выделен из материала от детей не более 6%, у взрослых – до 20%. При интраабдоминальных инфекциях, парапроктитах и ВБИ преобладают энтеробактерии, продуцирующие до 30% ESBL в материале от детей и до 65%. – от взрослых.