

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИСТИ

Крайнюков П.Е., Шейко Н.А.

*1602 Окружной военной клинической
госпиталь СКВО,
г Ростов-на-Дону*

Острые гнойные заболевания кисти (ГЗК) в амбулаторной хирургической практике занимают одно из ведущих мест: частота панарициев и флегмон кисти колеблется от 15-18% до 20-30% (Деточкин А.Н., 2001; Петрушин А.Л., 2006).

Несмотря на достижения современной медицины, а также применение новых методов в лечении данной патологии, по-прежнему остается высокой частота неудовлетворительных результатов лечения (Коньчев А.В., 2003).

Цель исследования: изучение микрофлоры и чувствительности её к антибиотикам у пациентов с гнойными заболеваниями кисти.

Материалы и методы: в основу данного сообщения включены результаты исследования микрофлоры гнойных ран у 443 пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями кисти. Больные были разделены на две группы. В первую вошли пациенты с различными гнойными заболеваниями пальцев ($n=302$), во вторую группу включены пациенты ($n=141$) с флегмонами кисти. Бактериологическое исследование включало в себя первичный посев клинического материала на основные и элективные (селективные) питательные среды для выделения чистой культуры возбудителя, и определения его титра в патологическом материале (количество бактерий в 1 мл). Титр 1×10^5 б/мл и выше является диагностическим. Первичный забор материала производился до начала антибиотикотерапии в предоперационном периоде или же интраоперационно, что позволило адекватно подобрать антибиотикотерапию до начала лечения. Определение чувствительности выделенного возбудителя к антимикробным препаратам проводилось диско-диффузионным методом, а также при помощи автоматического бактериологического анализатора Vitek 2, что позволило в более короткие сроки и из более широкого спектра антибиотиков выбрать необходимые для лечения конкретные с определённым возбудителем.

Результаты: при изучении микрофлоры значимых различий между группами по характеру микрофлоры не получено ($p < 0,01$). В гной-

ных очагах золотистый стафилококк высевался в 327 (73,9±2,08%) случаях. В 63 (14,2±1,66%) наблюдениях обнаружили *St. epidermidis*. *Streptococcus pyogenes* высевался у 29 (6,5±1,17%) пациентов. *E. coli* была обнаружена в 3 (0,7%) случаях, а в 21 (4,7±1,00%) наблюдении рост микрофлоры в исследуемом материале отсутствовал. В первой группе при поражении пальцев кисти доминирующей инфекцией ($p < 0,05$) был золотистый стафилококк, он был обнаружен в 254 (84,1±2,10%) наблюдении, а при флегмонах кисти он высевался лишь у 73 (51,8%) пациентов. *St. epidermidis* в первой группе был выявлен у 10 (3,3±1,02%) пациентов, во второй группе в 53 (37,6±4,09%) наблюдениях. *Streptococcus pyogenes* равномерно выявлен в обеих группах: 19 (6,3±1,40%) случаев при поражении пальцев кисти и 10 (7,1±2,17%) наблюдений во второй группе. Отсутствие роста микрофлоры определялось во всех случаях длительного течения заболевания, при панарициях в 16 (5,3±1,29%) случаях, а при флегмонах у 5 (3,5%) пациентов.

Обсуждение. полученные результаты соотносятся с литературными данными о главенствующей роли стафилококка как основного возбудителя гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки. У пациентов исследуемых групп наибольшая чувствительность золотистого стафилококка определялась к гентамицину сульфата и цефазолину натриевой соли: 74,5±2,45% и 84,6±1,56%, к рифампицину и ципрофлоксацину: 56,5±2,78 % и 67,6±2,54% соответственно. К пенициллину высокая чувствительность отмечалась лишь в 31,79±4,69% наблюдений. Также были выделены штаммы золотистого стафилококка с множественной чувствительностью к пенициллинам. Стрептококк и эпидермальный стафилококк высокочувствительны практически ко всем тестируемым антибиотикам. Кроме того часть возбудителей была восприимчива к таким препаратам, как тетрациклин, эритромицин и левомицитин. Эти препараты относительно недорогие, есть в большинстве хирургических отделений, и именно на них в первую очередь ориентировано наше исследование.

Выводы: основным возбудителем гнойных заболеваний кисти является золотистый стафилококк, а для повышения эффективности проводимого комплексного лечения данной патологии необходима рациональная антибактериальная терапия, основанная на результатах обязательного микробиологического исследования.