

## **ВОЗБУДИТЕЛИ ИНФЕКЦИИ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

*А. В. Розин, А. Н. Сергеев*

*ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России*

**Цель исследования:** изучить видовую принадлежность и чувствительность микробной флоры, выделенной из очага инфекции области хирургического вмешательства у пациентов хирургического стационара.

**Материалы и методы:** обследованы 45 пациентов, оперированных по поводу абдоминальной патологии, у которых ранний послеоперационный период осложнился развитием инфекции области хирургического вмешательства (ИОХВ). При этом поверхностная ИОХВ хирургического разреза (нагноение послеоперационной раны) отмечена у 18 (40,0 %) больных, глубокая ИОХВ разреза (подапоневротический абсцесс) – у 12 (26,7 %), а ИОХВ полости/органа (анастомозит, несостоятельность кишечных швов, внутрибрюшной абсцесс) – у 15 (33,3 %) пациентов. Методика бактериологического исследования микробной флоры заключалась во взятии материала во время вторичной хирургической обработки, бактериоскопии и посева на твёрдые питательные среды и среду обогащения. После инкубации идентифицировали культуру и определяли чувствительность микробов к антибактериальным препаратам диско-диффузионным методом.

**Результаты:** бактериологическое исследование отделяемого при вскрытии очага ИОХВ в 16,7 % анализов не выявило присутствия микробной флоры. В 83,3 % случаев обнаружен рост разнообразных бактерий. В 81,8 % исследований микроорганизмы идентифицированы в виде монокультуры, а в 18,2 % – в виде микробных ассоциаций. При возникновении поверхностной ИОХВ хирургического разреза в мазках наиболее часто обнаруживалась грамположительная кокковая флора: *Staph. epidermidis* – в 44,7 %, *Staph. aureus* – в 27,4 %. При развитии глубокой ИОХВ хирургического разреза идентифицированы *Klebs. oxytoca* – в 75,0 % мазков, *E. coli* – в 25,0 %, *Str. anhaemolyticus* – в 15,0 %. Возбудителями ИОХВ полости/органа явились *E. coli* – в 63,6 % случаев, *Str. anhaemolyticus* – в 27,3 %, *Enterobacter cloacae* – в 9,1 %. Выявлена высокая устойчивость к антимикробным препаратам выделенных из очага ИОХВ представителей микробной флоры. Наиболее эффективными в отношении возбудителей ИОХВ оказались карбапенемы, рифамицины и

тетрациклины. 75 % микробных штаммов *Staph. spp.* чувствительны к меропенему и рифампицину. К имипенему в 80 % случаев была чувствительна *E. coli*. Доксциклин эффективен в отношении 71,4 % штаммов *Str. anhaemolyticus*.

**Заключение:** возбудителями ИОХВ в большинстве случаев являются характерные для пациентов микроорганизмы. Поверхностная раневая инфекция чаще вызывается сапрофитирующими кожными бактериями, а глубокая ИОХВ разреза и ИОХВ полости/органа — микробной флорой, свойственной для полых органов желудочно-кишечного тракта. Наиболее эффективными в отношении высеянных штаммов микробов оказались карбепены, рифамицины и тетрациклины. При осуществлении мероприятий по профилактике ИОХВ следует учитывать вид вероятного возбудителя ИОХВ и его чувствительность к антибактериальным препаратам.