

Микробиологический пейзаж ведущих патогенов, выделенных от пациентов медицинских организаций города Рязани в 2013 году.

к.м.н. Бирюков В.В., Пискарева О.В.,
Настевич Ю.А., Бобылева Н.В.

Количество исследований по клинической микробиологии за 2013 год составило 20533. Для обзорного анализа взяты результаты исследований различного материала на микрофлору и чувствительность к АБ.

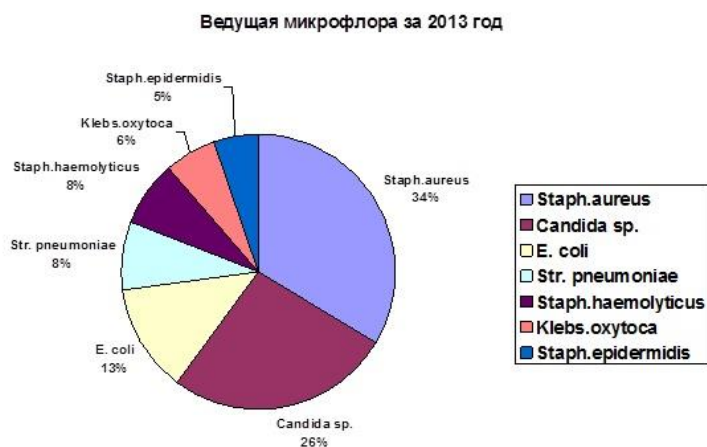
Анализировалась микрофлора по следующим лечебным учреждениям:
учреждения родовспоможения – 3704 исследований, женские консультации: - 4399; ОКБ – 1734; другие стационары – 731; ОДКБ – 2716; поликлиники (взрослое население) – 1263; поликлиники (детское население) – 2227.

Анализу подвергался следующий биоматериал:

Отделяемое ран, глаз, ушей, дренажей, мазки со слизистых (зева, носа, цервикального канала, влагалища), кожные покровы, экссудаты, пунктаты, выпоты, плевральная жидкость, содержимое интубационных трубок, участки тканей и т.д., т.е. любой патологический материал из локализаций воспалительного характера.

Высеваемость составила 47,5%. Выделено 52 вида микроорганизмов.

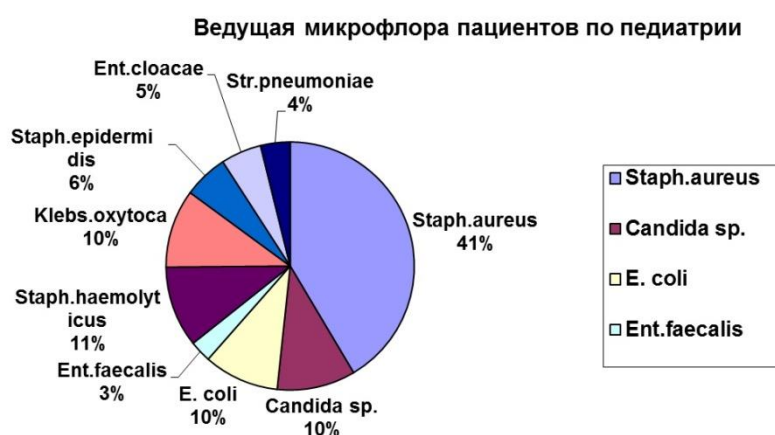
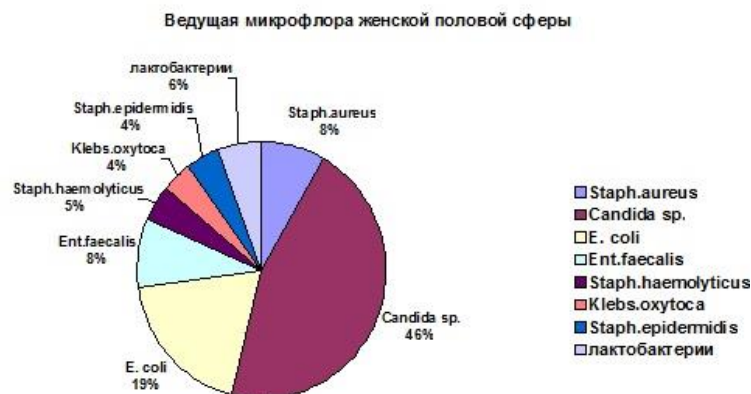
Общая картина микробиологического пейзажа по городу выглядит следующим образом:



Как мы видим, в этиологии воспалительных процессов лидирует золотистый стафилококк, далее грибы рода Кандида, третье место – кишечная палочка (недостаточность иммунной системы, как маркер – выделение представителя нормальной микрофлоры человека из локализаций, несвойственных ее месту обитания). Концентрация микробных клеток 10^5 в пятой степени и больше. Затем на четвертом месте – пневмококк, далее – гемолитический стафилококк, затем - клебсиелла окситока, эпидермальный стафилококк, фекальный энтерококк. Если говорить о тенденциях, то в совокупности по ведущей микрофлоре - кокковые формы (стафилококки, стрептококки, энтерококки) в этиологии воспалительных процессов (более 47% всех выделенных микроорганизмов) преобладают над грамотрицательными бактериями в 1,8 раза, которые включают в себя представителей разных родов семейства энтеробактерий (энтеробактеров, цитробактеров, протеев, клебсиелл, серраций и др). Псевдомонады, типичным представителем которых является синегнойная палочка, составляют всего 2,5% среди всей микрофлоры. Поэтому предположителен выбор антибактериальной терапии в отношении препаратов, активность которых ориентирована на грам - положительную флору.

Необходимо отметить, что ведущая микрофлора по различным контингентам обследуемых имеет некоторые отличия:

Микрофлора женской половой сферы: Беременные, роженицы, пациенты по гинекологическому профилю выглядят следующим образом.



На первом месте снова золотистый стафилококк, а вот второе место занимает гемолитический стафилококк, третье место занимают клебсиелла окситока и грибы рода Кандида, и только потом кишечная палочка, эпидермальный стафилококк, энтеробактер клоаце, пневмококк, энтерококк фекалис, цитробактер, клебсиеллы.

Особенно хотелось бы представить **ведущую микрофлору пациентов хирургического профиля с различными гнойно-септическими воспалениями**. Здесь наиболее высок процент подтверждения диагноза – высеваемость составила 72,5%.



На первом месте снова золотистый стафилококк, второе место занимает кишечная палочка, третье место занимает клебсиелла окситока и только потом грибы рода Кандида, за ними энтеробактер клоаце, энтерококк фекалис, пневмококк, гемолитический стафилококк, синегнойная палочка.

В отношении определения активности антибактериальных препаратов нами проводилось тестирование выделенных культур микроорганизмов автоматизированным методом на стандартных тест-системах, разработанных центральным Институтом антибиотиков с учетом представителей всех групп антибиотиков. Поэтому данные по чувствительности одного из представителей группы антибиотиков возможно экстраполировать на других представителей фармакологической группы.

Так, подводя результаты статистического анализа по чувствительности ведущих патогенов к тестируемым антибиотикам можно сказать, что

1. Золотистый стафилококк имеет хорошую чувствительность 90-100% к рифампицину, ванкомицину, гентамицину, а также линкомицину и фузидину (чуть ниже чувствительность к этим препаратам у культур, выделенных от больных хирургического профиля), 80-85% культур чувствительна к эритромицину, цiproфлоксацину, оксациллину, процент метициллинрезистентных стафилококков на уровне 2-2,5%
2. Кишечная палочка имеет высокую чувствительность к амикацину, меропинему, менее, чем в 90% она чувствительна к доксициклину, гентамицину, цефотаксиму, цефтазидиму, цефоперазону, цефтриаксону, в 50-70% она чувствительна к цефазолину, цiproфлоксацину, ампициллину.
3. По активности противогрибковых препаратов в отношении грибов рода Кандида отмечается высокая эффективность клотримазола, кетоконазола, флуконазола, низкая эффективность менее 60-40% у интраконазола, нистатина, амфотерицина.
4. Клебсиелла окситока дает высокую чувствительность к ломефлоксацину, амикацину, всем карбапенемам и цефалоспорином четвертого поколения, цiproфлоксацину, не активны (30%) в отношении нее цефазолин, азитромицин, пиперациллин, ампициллин и защищенный ампициллин/сульбактам.

В заключение хотелось бы отметить тенденцию нарастания выделенных культур с множественной лекарственной устойчивостью Клебсиеллы окситока и Энтеробактера клоаце.

ГБУ РО «Консультативно-диагностический центр» г. Рязань