

Министерство здравоохранения
Республики Беларусь
УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Сравнение результатов микробиологического исследования раневого отделяемого и кости при остеомиелите на фоне синдрома диабетической стопы

Приходько А.Н., Дмитриенко А.А., Курек М.Ф.

Руководители: д.м.н., проф. Аничкин В.В., к.б.н., доцент Шевченко Н.И.

Гомель, 2016

Актуальность:

- * Антибактериальная терапия остеомиелита при синдроме диабетической стопы (СДС) основывается на результатах микробиологического исследования отделяемого из трофической язвы, расположенной в зоне костно-суставной деструкции**
- * Данный подход не учитывает возможные различия качественного состава микроорганизмов из трофической язвы и из кости, что может явиться причиной ошибок в назначении этиотропной антимикробной терапии остеомиелита**

Цель:

Сравнить результаты микробиологического исследования отделяемого из трофической язвы и образцов костной ткани при остеомиелите у пациентов с СДС

и

определить оптимальный вид материала для микробиологического исследования для назначения этиотропной антибактериальной терапии остеомиелита у данной группы пациентов

Материалы и методы исследования:

20 пациентов с СДС, находившихся на лечении в Гомельском областном центре «Диабетическая стопа» в июле - октябре 2015 года

Остеомиелит развился на фоне трофических язв в дистальных отделах стопы

Длительность существования трофических язв: 1 неделя - 6 месяцев (медиана 3,5 мес)

Диагностика остеомиелита:

- * рентгенологическое исследование (до операции)

- * гистологическое исследование (после операции)

Возраст: 48 - 77 (медиана 61) лет

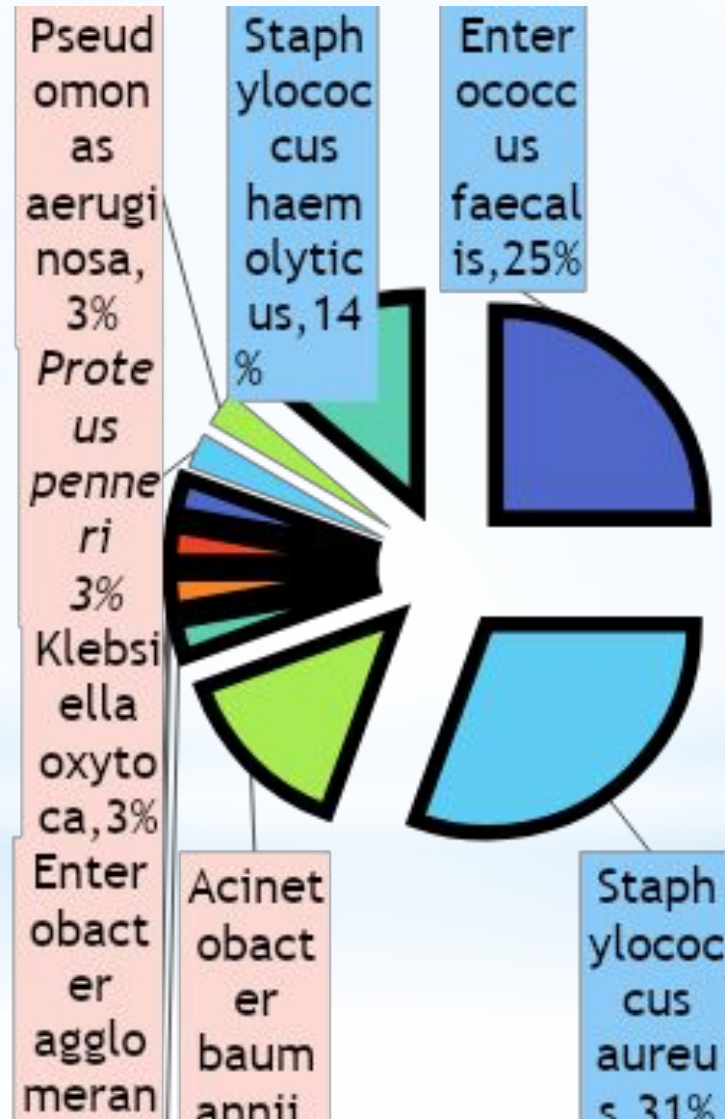
Длительность сахарного диабета: 5 - 30 (медиана 8) лет

Материалы и методы исследования:

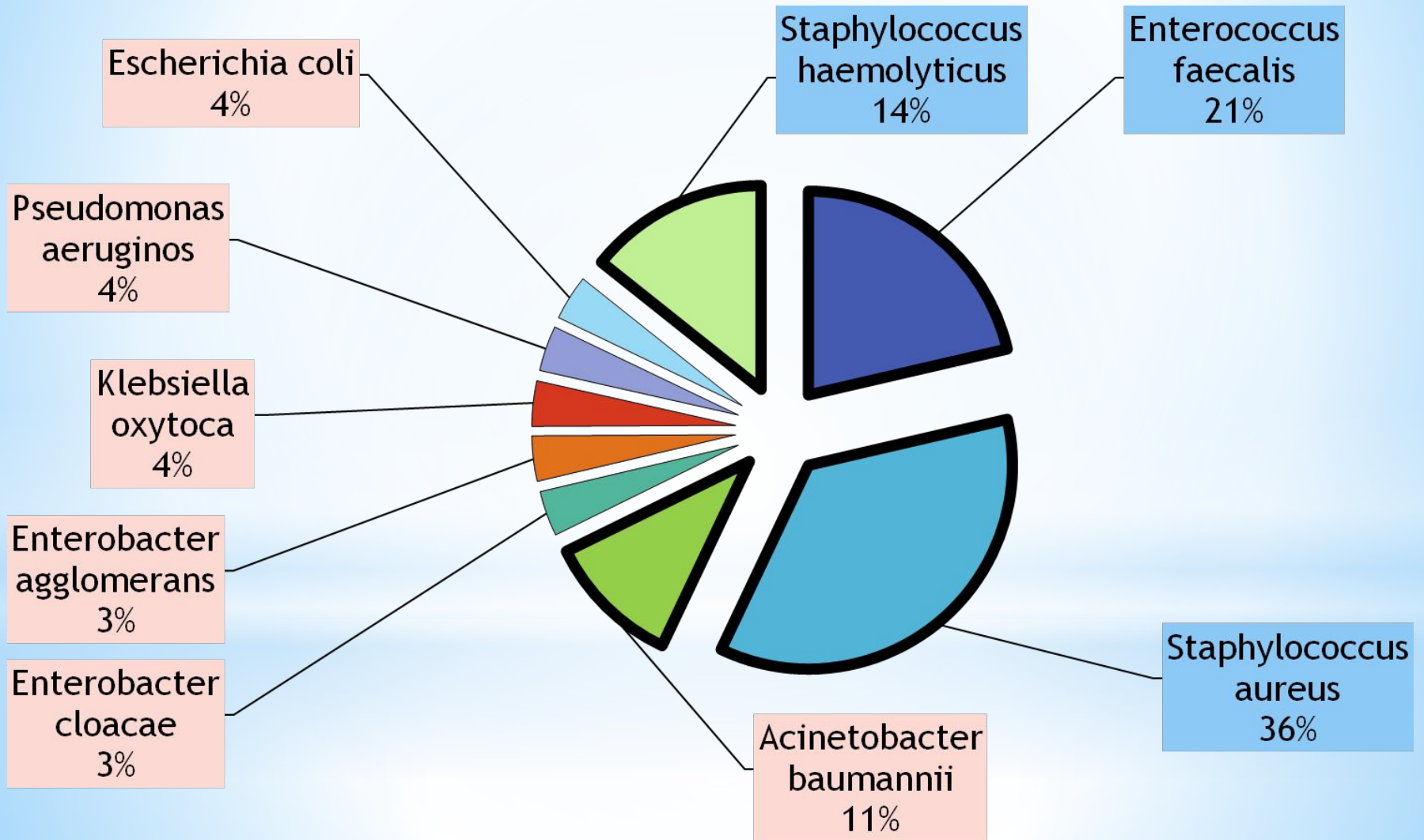
- * отделяемое из трофических язв, расположенных в проекции зоны костно-суставной деструкций
- * образцы костной ткани из зоны деструкции, полученные интраоперационно
- * идентификацию выделенных штаммов и определение чувствительности к антибактериальным препаратам проводили на автоматическом микробиологическом анализаторе VITEK 2 Compact (BioMerieux, Франция) на базе РНПЦ радиационной медицины и экологии человека (г. Гомель)



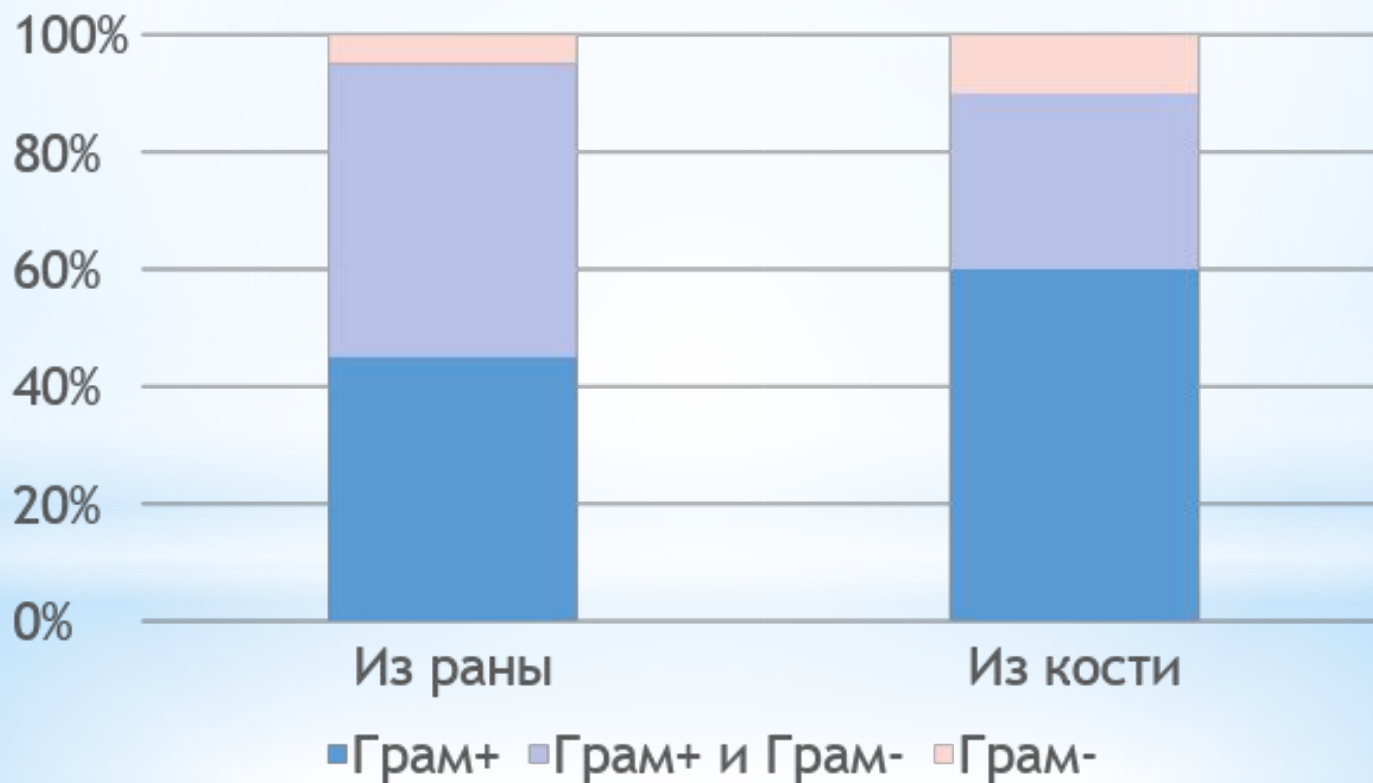
Микробиологический спектр раневого отделяемого



Микробиологический спектр, выделенный ИЗ КОСТИ



Частота выявления грамположительной и грамотрицательной флоры из язв и кости



Чувствительность к антибактериальным препаратам Грам+ флоры

	St. aureus	Ent. faecalis	St. haemoliticus
Ванкомицин	100%	100 %	100%
Нитрофурантоин	82%	44%	60%
Гентамицин	82%	44%	60%
Тейкопланин	45%	100%	100%
Левифлоксацин	91%	50%	80%

Чувствительность к антибактериальным препаратам Грам- флоры

	<i>Acinetobacter baumannii</i>
Колистин	100%
Меропенем	100%
Тайгециклин	80%
Левофлоксацин	60%

Выводы:

1. Все микроорганизмы, выделенные из кости, были выделены и из трофических язв, расположенных в проекции зоны костно-суставной деструкции. Следовательно, для адекватной антибиотикотерапии остеомиелита при СДС достаточно результатов микробиологического исследования отделяемого из трофической язвы, расположенной в проекции зоны костно-суставной деструкции
2. Одинаково часто выявлялась грамположительная или сочетание грамположительной и грамотрицательной флоры, редко встречалась только грамотрицательная флора

Выводы:

3. Наиболее часто встречались:

- * **грамположительные:** *St. aureus*, *Ent. faecalis*, *St. Haemolyticus*, наиболее чувствительные к ванкомицину, нитрофурантоину, гентамицину и тейкопланину
- * **грамотрицательные:** *Acinetobacter baumannii*, чувствительные к колистину, меропенему и тайгециклину
- * **левофлоксацин** - высокая чувствительность грам+ и грам- микроорганизмов

Спасибо за внимание!