**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

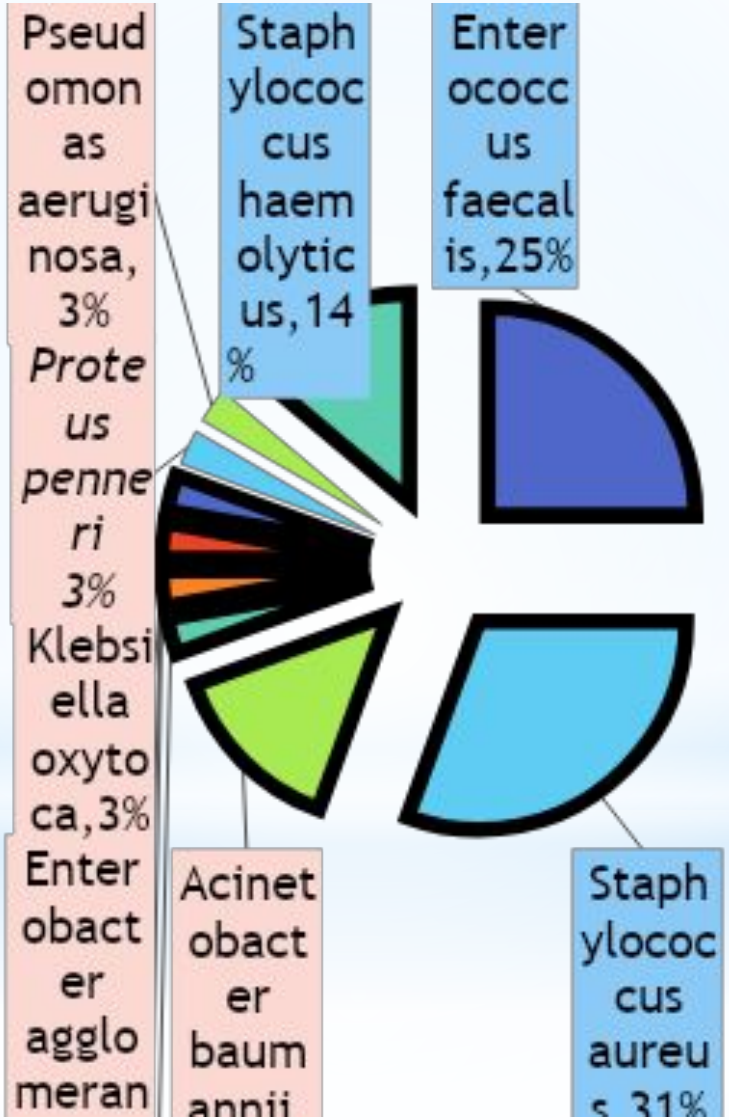
Длительность сахарного диабета: 5 - 30 (медиана 8) лет

Материалы и методы исследования:

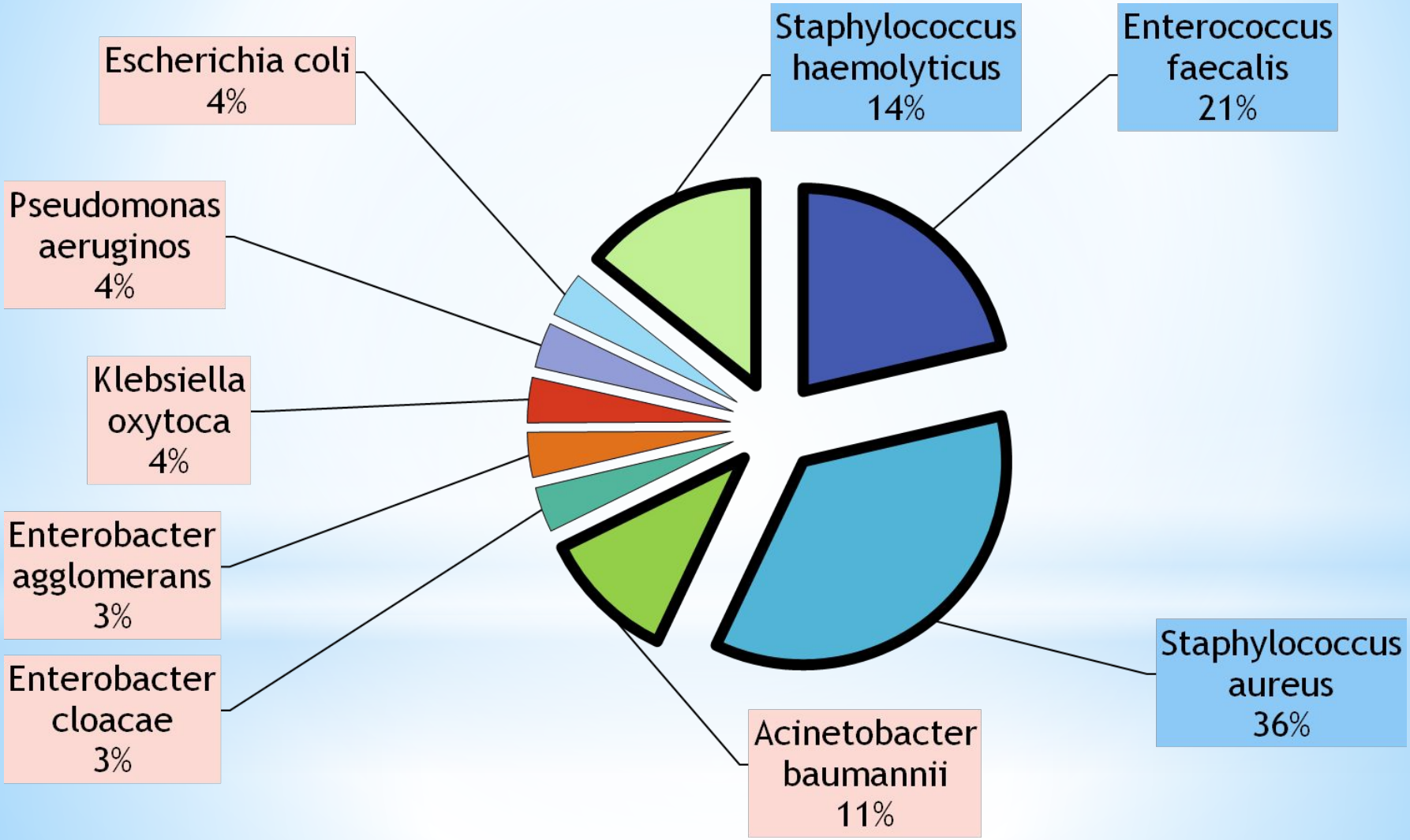
* **отделяемое из трофических язв**, расположенных в проекции зоны костно-суставной деструкций
* **образцы костной ткани** из зоны деструкции, полученные интраоперационно

* 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)

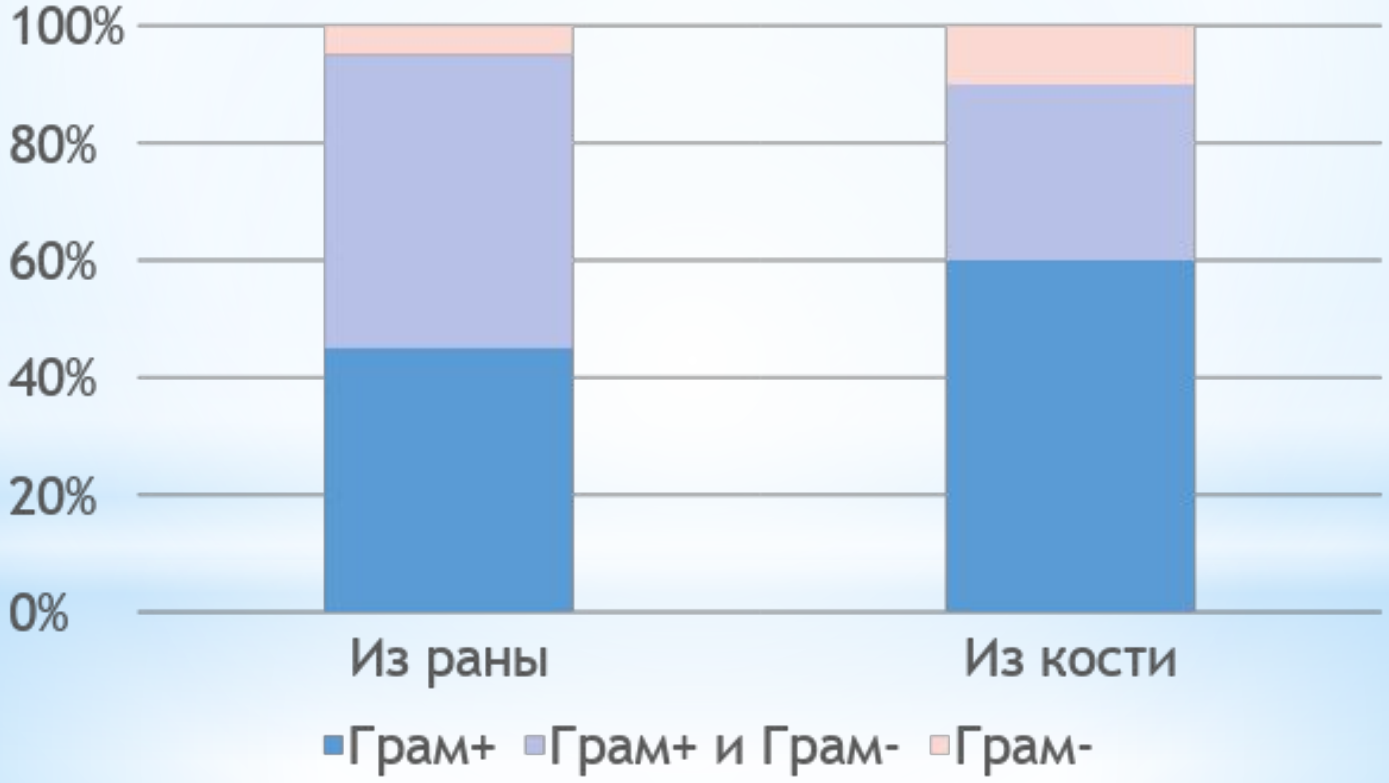
Микробиологический спектр раневого отделяемого



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%
Левофлоксацин	91%	50%	80%

Чувствительность к антибактериальным препаратам Грам- флоры

	Acinetobacter baumannii
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 к колистину, меропенему и тайгециклину
* **левофлоксацин** – высокая чувствительность грам+ и грам- микроорганизмов

Спасибо за внимание!