ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

МИКРОБИОЦЕНОЗ У БОЛЬНЫХ С ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ

Авторы работы: Абызбаева А. С., 5 курс, Байкосова Г. К., 5 курс, Сенькина Е.В., 5 курс

Научный руководитель: к.м.н., доцент Р. Р. Файзулина

Г. Оренбург, 2020

Актуальность темы:

Острый панкреатит - одно из самых распространенных заболеваний. Заболеваемость острым панкреатитом колеблется от 4,9 до 73,4 случаев на 100 000 населения. В России заболеваемость острым панкреатитом составляет 20–80 человек на 100 000 населения.

Среди других экстренных хирургических патологий это заболевание стоит на 3 месте.

Цель исследования:

Установить возбудителей инфицированного панкреонекроза и определить их чувствительность к антибиотикам.

Задачи исследования:

1. Провести анализ результатов бактериологического исследования.

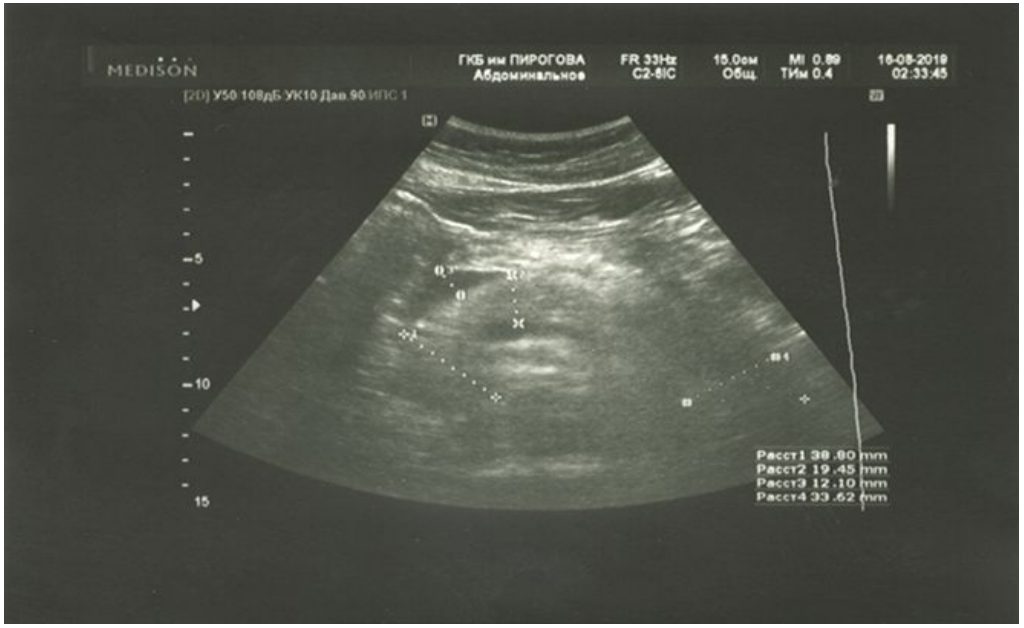
2. Рассмотреть результаты исследования антибиотикочувствительности.

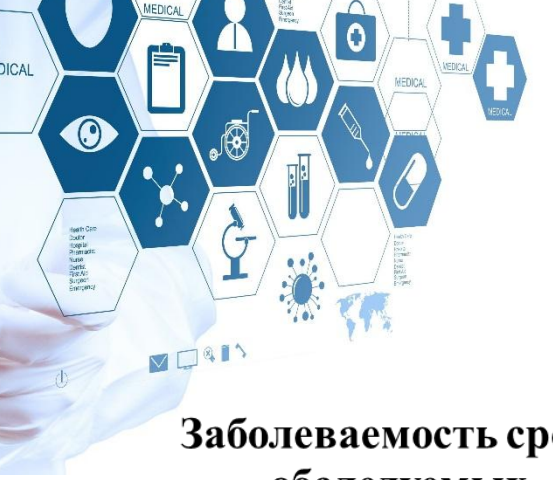
Материалы и методы исследования:

В исследование были включены 48 пациентов с жидкостными скоплениями в брюшной полости и забрюшинном пространстве при остром панкреатите, оперированных в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» за период с 2017 по 2019 годы. Возраст больных пациентов варьировал в диапазоне от 28 до 86 лет. Всем пациентам был поставлен диагноз острый панкреонекроз.

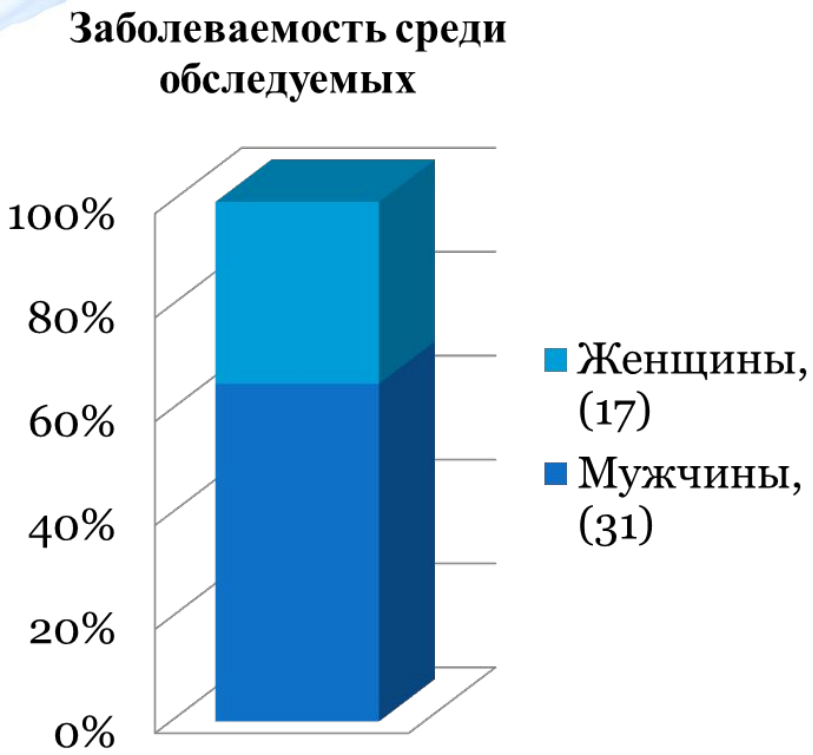
Материалы и методы исследования:

Основным методом определения стерильности и инфицированности патологического процесса являлось бактериологическое исследование тканей и экссудата, полученных при пункционном дренировании под УЗИ навигацией. В ходе исследования была определена чувствительность к антибиотикам выделенных микроорганизмов диско-диффузионным методом.





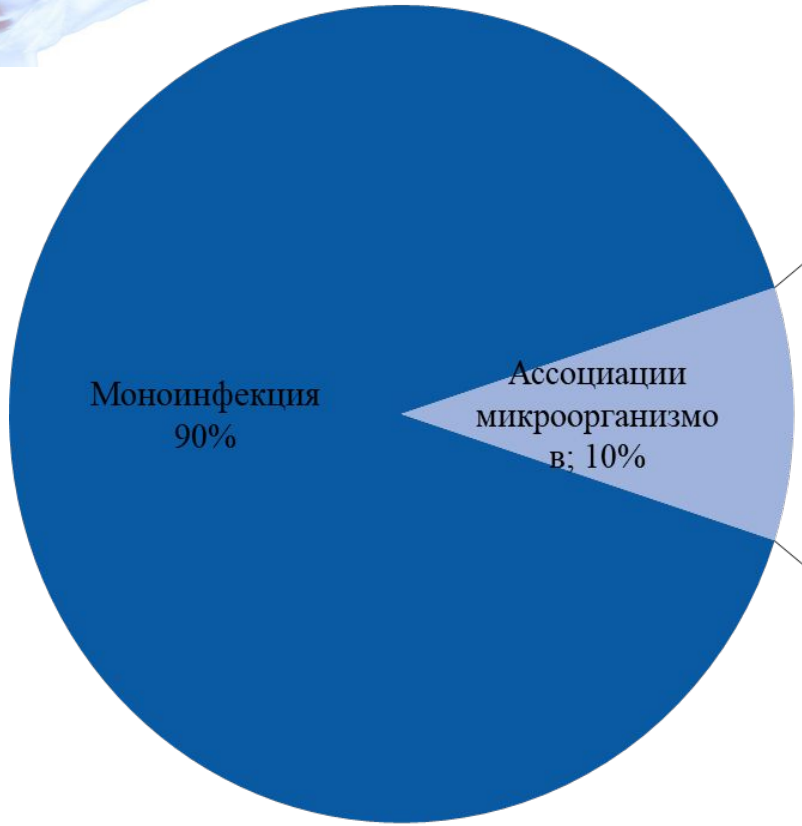
Материалы и методы исследования:

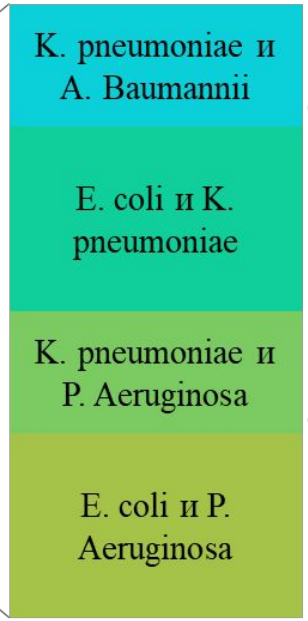


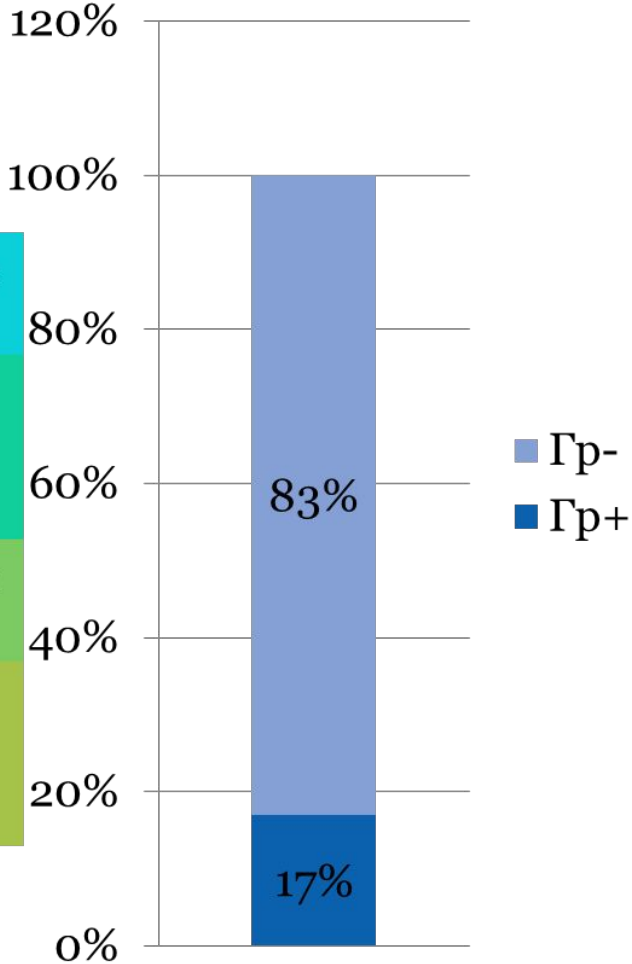
Результаты исследования:

Продолжительность послеоперационного периода в среднем составила 32,7 койко-дней. Осложнений во время и после операций не было. 13 пациентов были выписаны с дренажами, которые были удалены в среднем на 14 сутки после выписки. У 35 пациентов дренажи были удалены во время пребывания в стационаре на 15-44 сутки.

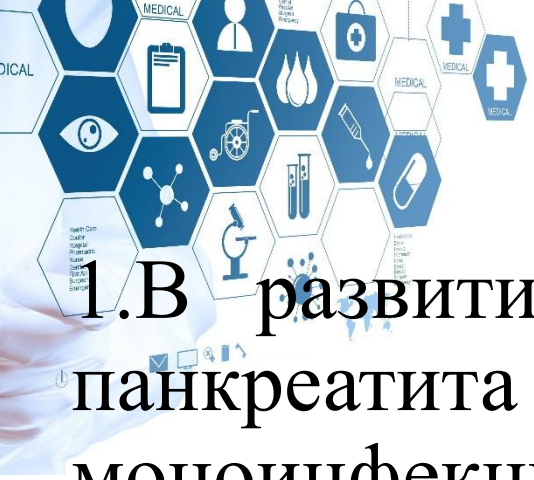
Бактериологическое исследование экссудата и некротических масс







Микроорганизмы	Виды антибиотиков, к которым чувствительны микроорганизмы	Виды антибиотиков, к которым устойчивы микроорганизмы
E. coli	Гентамицин, амикацин, фторхинолоны, меропенем.	Амоксициллин, цефалоспорины II-IV поколения.
K. pneumoniae	0,5 % поликлин, 6% перекись водорода, фосфомицин.	Цефалоспорины, меропенем, амикацин, фосфомицин.
Enterobacter aerogenes	Гентамицин, фторхинолоны, цефалоспорины.	Амоксициллин.
Культуры A. baumannii.	Карбопенемы, амикацин.	Гентамицин, цефалоспорины.
Штаммы P. aeruginosa	Гентамицин, тобрамицин, ципрофлоксацин, цефтазидим, амикацин.	Сульбактам



Выводы:

1.В развитии гнойных осложнений острого панкреатита большую роль играют как моноинфекции, так и микробные ассоциации.
2. В большинстве случаев возбудителями инфекций поджелудочной железы являются грамотрицательные микроорганизмы.
3. При анализе антибиотикочувствительности выявлено, что возбудители обладали устойчивостью к пенициллинам и цефалоспоринам и имели высокую чувствительность к гентамицину, карбопенемам и фторхинолонам.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!