

ΛΌΓΟ

Σ

ART DE LA PENSÉE SCIENTIFIQUE

COLLECTION DE PAPIERS SCIENTIFIQUES

SUR LES MATÉRIAUX DE LA CONFÉRENCE SCIENTIFIQUE ET PRATIQUE INTERNATIONALE

LA SCIENCE ET LA TECHNOLOGIE À L'ÈRE DE LA SOCIÉTÉ DE L'INFORMATION

3 MARS 2019 • BORDEAUX, FRANCE

VOLUME 2



ISBN 978-617-7171-80-4

АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ У ХВОРИХ НА ПІОПНЕВМОТОРАКС

Лопатенко Дмитро Едуардович

*Харківський національний медичний університет
Україна*

Резюме: В нашій роботі вивчений етіологічний фактор піопневмотораксу. Виявлено характерний склад флори плевральної порожнини, також встановлено чутливість даних збудників до антибактеріальних препаратів і розроблено схеми терапії антибактеріальними засобами у хворих на піопневмоторакс.

Ключові слова: піопневмоторакс (ППТ), штами мікроорганізмів, антибіотикотерапія.

Проблема лікування хворих на піопневмоторакс (ППТ) залишається дуже актуальною проблемою в торакальній хірургії [2, 9]. Кількість важких форм запальних захворювань легень і плеври, що супроводжуються септичними ускладненнями постійно зростає [1, 5]. Хворі на ППТ є постійним джерелом внутрішньої лікарняної інфекції та блокують на тривалий час значну кількість стаціонарних ліжок [7]. За даними різних авторів [6, 8] відсоток переходу гострої емпієми в хронічну становить від 10% до 50%.

Таким чином, лікування ППТ є надзвичайно актуальною до теперішнього часу не вирішеною проблемою в хірургії.

У нашому дослідженні ми визначали видовий склад мікрофлори при ППТ, а також її чутливість до антибактеріальних засобів. Спектр збудників багато в чому залежить від первинного вогнища інфекції і є специфічним для кожного клінічного центру. Однак, мікробіологічний аналіз у цілому дозволяє говорити про загальні тенденції в розподілі збудників ППТ у регіоні.

Під час дослідження обстежено 159 пацієнтів обох статей з ППТ, які перебували на стаціонарному лікуванні в відділенні торакальної хірургії ДУ «ІЗНХ ім.В.Т.Зайцева НАМНУ» м Харкова з 2000 по 2018 р.р. У дослідженні взяли участь пацієнти, у яких на час госпіталізації були виключені специфічні причини ППТ (туберкульоз, рак та ін.).

Матеріалом для бактеріологічних досліджень був плевральний ексудат, отриманий з плевральної порожнини на першу добу надходження хворого до стаціонару пункційним методом. Проводилася корекція антимікробної терапії залежно від результатів чутливості мікрофлори до антибактеріальних препаратів. Посіви інкубували протягом 18-20 годин при температурі 37 ° С. Культури мікроорганізмів засівали на чашку Петрі з кров'яним і жовточно-сольовим агаром, після чого інкубували 18-20 годин. При тій самій температурі. Для виділення патогенних грибів використовували середовище Сабуро. Ідентифікацію виділених чистих культур бактерій проводили за загальноприйнятими методами. Визначення чутливості до антибактеріальних препаратів вироблялося диско-дифузійним методом згідно з наказом № 167 МОЗ України від 5.04.2007.

При культивуванні мікроорганізмів вдалося виявити збудників гнійного запалення в 152 (95,6 %) осіб з I групи, з них у 59 (37,1 %) виділено два й більше мікроорганізмів в асоціаціях (рис. 1).

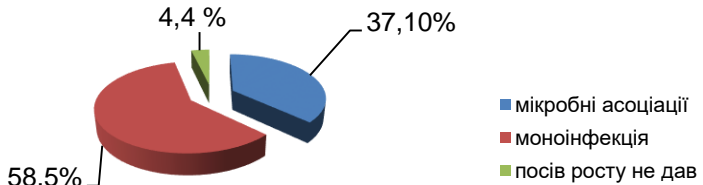


Рис. 1. Результати мікробіологічного дослідження плеврального ексудату у хворих I групи

В аналізі плевральної рідини переважали грампозитивні бактерії, серед яких найбільш часто висівали: *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*. Дані щодо грампозитивних збудників ППТ подано в таблиці 1.

Таблиця 1

Склад грампозитивної флори плевральної рідини у хворих на ППТ

Мікроорганізми	Кількість пацієнтів	
	n	%
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	45	28,3 %
<i>Staphylococcus aureus</i>	44	27,7 %
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	43	26,5 %

Друге місце за частотою посідали грамнегативні мікроорганізми (таблиця 2), серед яких переважає *Pseudomonada aeruginosa*, рідше *Escherichia Coli*, *Enterobacter spp.* та ін.

Таблиця 2

Склад грамнегативної флори плевральної рідини у хворих на ППТ

Мікроорганізми	Кількість пацієнтів	
	n	%
<i>Pseudomonada aeruginosa</i>	54	34,0 %
<i>Escherichia Coli</i>	28	17,7 %
<i>Enterobacter spp.</i>	28	17,7 %

У частини обстежених хворих виявлено патогенні гриби роду *Candida*, що, мабуть, пов'язано із широким і не завжди коректним використанням антибактеріальних засобів. Патогенні гриби зустрічалися в 15 (9,4 %) хворих.

Співвідношення частоти виявлення різних груп мікроорганізмів в плевральному пунктаті у хворих на ППТ надано на рис. 2.

У нашому дослідженні при визначенні чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів з'ясовано: *Streptococcus pneumoniae*,

Staphylococcus epidermidis, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonada aeruginosa* виявили найбільшу чутливість до фторхінолонів 4-го покоління, комбінованих В-лактамів, карбапенемів та цефалоспориної 4-го покоління.

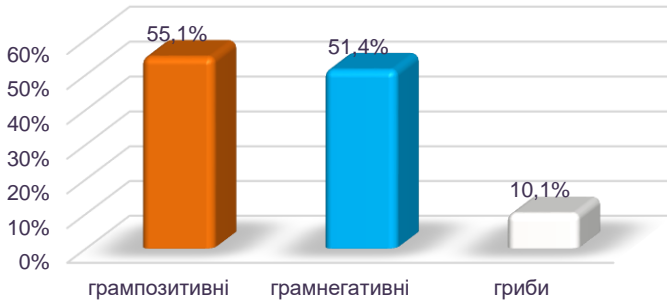


Рис. 2. Співвідношення збудників у хворих на ППТ.

На підставі отриманих нами даних бактеріологічного дослідження запропоновано схеми антибактеріальної терапії у хворих на ППТ до отримання даних бактеріологічного обстеження:

А. Стартова терапія: парентерально цефалоспорин 4 покоління + фторхінолон 4-го покоління + котримоксазол.

В. Схема резерву: інгібітор-захищений цефалоспорин або інгібітор-захищений пеніцилін + карбапенеми + амфотерицин-В.

Список використаних джерел:

1. Гнойные заболевания лёгких и плевры : монография / Авдосьев В.В., Григорян Г.О., Зайцева С.И. и др.; под ред. проф. В.В. Бойко и проф. А.К. Флорикяна. Х. : Прапор, 2007. 576с.
2. Левин А.В. Щадящая коллапсохирургия. Барнаул : Издательство Алтайского гос. мед. ун-та, 2000. 193с.
3. Малоинвазивная хирургия эмпиемы плевры / В.Н. Перепилицин, А.С. Нагаев, Н.А. Огородников. Эндоскопическая хирургия, 2001. № 3. С. 63-66.
4. Неоперационный метод закрытия бронхиальных свищей: тез. Доклады по болезням органов дыхания за научн. редактор О.Н. Ананко. М. : Медгиз, 2002. 436с.
5. Сэнфорд Дж. Антимикробная терапия: Сэнфорд Дж., Гилберт Д., Гербердинг Дж.; пер. с английского О.В. Ефременко. Москва : Практика, 1996. 219с.
6. Торакальная хирургия: Монография / Зимонин П.Е., Левин А.В., Ясногородский О.О. и др.; под ред. проф. Л.Н. Бисенкова. С.Пт. : Медгиз, 2004. 1920 [5] с.
7. Хирургия поздних осложнений и последствий травмы груди /Черкасов В.А., Копытов В.Ф., Брунс В.А. М. : Медгиз, 2004. 288с.