Коваленко Т.І., Сушецька Д.А.

ГНІЙНО – СЕПТИЧНІ УСКЛАДНЕННЯ У ХВОРИХ З ОПІКАМИ.

Харківський національний медичний університет

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Науковий керівник – Мінухін В.В.

Опіки є одним з найбільш часто зустрічающихся видів травматизму. За данними літератури інфекційні ускладнення є причиною смерті близько 76% хворих з опіковою травмою. Крім безпосередньої загрози життю, інфекція значно уповільнює епітелізацію опікових ран та призводить до формування гіпертрофічних і келоїдних рубців. Внаслідок термічного ушкодження виникає коагуляційний некроз епідерміса, дерми і довколишніх тканин, який створює сприятиливі умови для масивної мікробної інвазії, яка розвивається в перші години після опіку. Гнійно – септичні ускладнення являють серйозну проблему в камбустіології. У зв’язку з цим виникає необхідність виділення збудника і визначення чутливості мікроорганізмів до антибіотиків та антисептиків.

Мета дослідження – вивчення мікробного спектра збудників інфекційних ускладнень у хворих з опіками та їх резистентність до антибіотикив і антисептикив.

Матеріалом дослідження були ранові виділення з опікових поверхонь у хворих з опіками III – IV ступеня, які перебували на стаціонарному лікуванні в опіковому відділенні Харківської міської клінічної лікарні швидкої та невідкладної медичної допомоги імені проф. О.І. Мещанінова.

Результати дослідження показали, що до грампозитивної мікрофлори, виділенної з ранових поверхонь відносяться: Staphylococcus aureus (близько 20% людей є носіями золотистого стафілококка на шкірі та слизових оболонках верхніх дихальних шляхів), Staphylococcus epidermidis (представник нормальної мікрофлори шкири людини), Staphylococcus viridans ( є значною частиною 30 – 50% непатогенної флори глотки, ротової порожнини, органів ШКТ), Staphylococcus haemolyticus, Enterococcus faecium (входить до складу нормальної мікрофлори органів ШКТ). До грамнегативної мікрофлори відносяться: Pseudomonas aeruginosa (синегнійна паличка умовно патогенна для людини, розповсюджена у воді та грунті), Acinetobacter baumannii (є частою причиною нозокоміальних інфекцій), Proteus mirabilis (представник умовно-патогенної флори шлунку), Proteus vulgaris, Esherichia coli (представник нормальної мікрофлори шлунку), Enterobacter cloacae (умовно-патогенні мікроорганізми, зустрічаються повсюдно), Klebsiella pneumoniae (є частою причиною нозокоміальних інфекцій), Stenotrophomonas maltophilia ( є важливим збудником внутрішньо-лікарняних інфекцій).

Серед збудників гнійно – септичних ускладнень переважають: Acinetobacter, Staphylococcus, Pseudomonas, Proteus, Klebsiella.

В перші сім діб після опіку мікрорганізми виділяються у відносно рівній пропорції в монокультурі і в асоціаціях. Відзначається переважання асоціацій Staphylococcus aureus з грамнегативними мікроорганізмами, зокрема з Acinetobacter baumannii та з Pseudomonas aeruginosa. Також часто відмічаються асоціації Pseudomonas aeruginosa з Acinetobacter baumannii.

Аналіз чутливості виділених мікроорганізмів до антибіотиків показує збільшення полірезистентності збудника до антибактеріальних препаратів: амоксициліну/клавуланової кислоти, ампіциліну/сульбактаму, азироміцину, гентаміцину, доксіцикліну, цефалоспоринів, фторхінолонів.

Проте, доведено, що збудники інфекційних ускладнень у хворих з опіками виявляють високу чутливість до робочих концентрацій антисептиків.

Висновки:

Поперше, в інфікуванні опікових ран на першому місці стоять стафілококки, єнтерококки, ацинетобактерії та синегнійна паличка. Зростає роль представників ентеробактерій. Також відзначається формування стійкості мікроорганізмів до сучасних антибактеріальних препаратів, поява мультирезистентних штамів. Таким чином доцільно призначення в комплексній терапії антисептиків (декаметоксин, мірамістин, хлоргексидина біглюконат), тому що до них зберігається чутливість основних мікроорганізмів, які викликають інфекціювання опікових ран.