

Исмаилова И.У.

**ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ
ПОСЛЕРОДОВЫХ ЭНДОМЕТРИТОВ И ИХ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К
АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ**

I.U. Ismailova

**ETHIOLOGIC STRUCTURE OF POSTPARTAL ENDOMETRITIS CAUSATIVE
AGENTS AND THEIR RESISTANCE TO ANTIBACTERIAL DRUGS**

УДК:615.779. 925:618.14-002

В результате ретроспективного описательного исследования по данным, выкопированным из историй болезней пациенток с послеродовым эндометритом в организациях здравоохранения г. Бишкек, установлено, что основными возбудителями эндометрита после физиологических родов являлись Staphylococcus spp. (37,1%), St. aureus (19,6%), E. coli (17,5%). Приводятся данные по анализу чувствительности выделенных штаммов микроорганизмов к АБП.

Ключевые слова: *послеродовой эндометрит, этиологическая структура, чувствительность к антибактериальным препаратам.*

Retrospective descriptive analyses of copied data from Bishkek clinics patient cards with postpartal endometritis established that main causative agents of postpartal endometritis after normal labor are Staphylococcus spp. (37,1%), St. aureus (19,6%), E. coli (17,5%). Also the data of identified strains sensitivity analyses to antibacterial drugs are given.

Keywords: *postpartal endometritis, ethiologic structure, sensitivity to antibacterial drugs.*

Введение. Одной из наиболее распространенных форм гнойно-воспалительных заболеваний в послеродовом периоде является послеродовой эндометрит (ПЭ). Частота его после самопроизвольных родов составляет 2-5%, после кесарева сечения 10-20%, а по некоторым данным - от 50% до 80%. Частота тяжелых осложнений эндометрита, к числу которых относятся перитонит, тазовые абсцессы, сепсис, тромбофлебиты таза, составляет менее 2% от общего количества эндометритов. Но именно на их долю приходится значительное количество случаев материнской смертности [1,2].

В официальной статистике Министерства здравоохранения Кыргызской Республики не значится частота этой нозологической формы, что свидетельствует о недостаточности внимания к ПЭ как к пусковому моменту генерализации септического процесса.

При лечении ПЭ успех антибактериальной терапии зависит от правильного выбора антибиотика, который возможен только при наличии информации о чувствительности предполагаемого возбудителя.

Поскольку для подбора антибиотика при лечении послеродовых септических осложнений не всегда имеются возможности провести в течение суток полную бактериологическую диагностику, то

по жизненным показаниям бывает необходимым срочно назначать антибиотики [3,4]. При этом в последние годы отмечается рост резистентности к антимикробным препаратам, применяемым в клинической практике, причем распространенность резистентности может значительно различаться в разных странах и географических регионах. Следовательно, для рационального выбора антибиотика необходимо учитывать оценку эпидемиологической ситуации и располагать отечественными данными о состоянии антибиотикорезистентности микроорганизмов, циркулирующих в конкретных регионах.

Цель данного исследования - изучение видового состава и степени обсемененности микрофлорой у женщин с послеродовым эндометритом и чувствительности выделенных микроорганизмов к антибактериальным лекарственным препаратам.

Материал и методы исследования.

Дизайн исследования - ретроспективное описательное исследование по данным, выкопированным из историй болезней пациенток с послеродовым эндометритом в организациях здравоохранения г. Бишкек.

При оценке чувствительности выделенных микроорганизмов к антибактериальным лекарственным препаратам [5] использовали следующие критерии:

S (sensitive) - чувствительны. Клиническая интерпретация - при назначении данного антибиотика в минимальных терапевтических дозах, получаем стойкий клинический эффект.

I (intermedius) - условно чувствительный. Клиническая интерпретация - при назначении данного антибиотика в максимальных терапевтических дозах, клинический эффект не гарантируется.

R (resistens) - резистентный. Клиническая интерпретация - при назначении данного антибиотика в максимальных терапевтических дозах получаем полное отсутствие клинического эффекта.

При описании результатов чувствительности учитывались только S, а R и I объединялись в одну группу и трактовались как резистентность.

Полученные результаты и их обсуждение.

Таблица 1

Этиологическая структура выделенных микроорганизмов от всех пациенток

Возбудитель	абс	%
Citrobacterspp (Citrobacterfrendi, Citrobacterdiversus)	10	10,3
E. coli	17	17,5
Enterbactercloacae	2	2,1
Klebsiellaoxitoca	1	1,0
Proteusvulgaris	3	3,1
St .aureus	19	19,6
Staphilococcus spp. (St. epidermidis, St. hemoliticus, St. intermedius, St. saprophiticus)	36	37,1
Streptococcus spp.	4	4,1
Str. rp. D	2	2,1
Str. rp. B	3	3,1
Общий итог	97	100,0

При изучении видового состава и степени обсемененности микрофлорой у женщин с послеродовым эндометритом проведено бактериологическое исследование 97 клинических образцов, из них 79,4% составили смывы из полости матки, 13,4% - эндоцервикальные смывы.

В результате проведенных исследований было выявлено, что в 91,8% случаев выделяли монокультуру (1 микроорганизм), а 8,2% случаев - микробные ассоциации.

Как видно из таблицы 1, основными возбудителями эндометрита после физиологических родов являлись Staphilococcus spp. (37,1%), St. aureus (19,6%), E. coli (17,5%). Далее в этиологической структуре возбудителей эндометритов располагались Citrobacter spp. (10,3%), затем стрептококки и другие представители семейства Enterobacteriaceae.

В этиологической структуре возбудителей эндометрита после физиологических родов, выделенных из полости матки, преобладали St. epidermidis, St. aureus и E. coli (рис. 1).

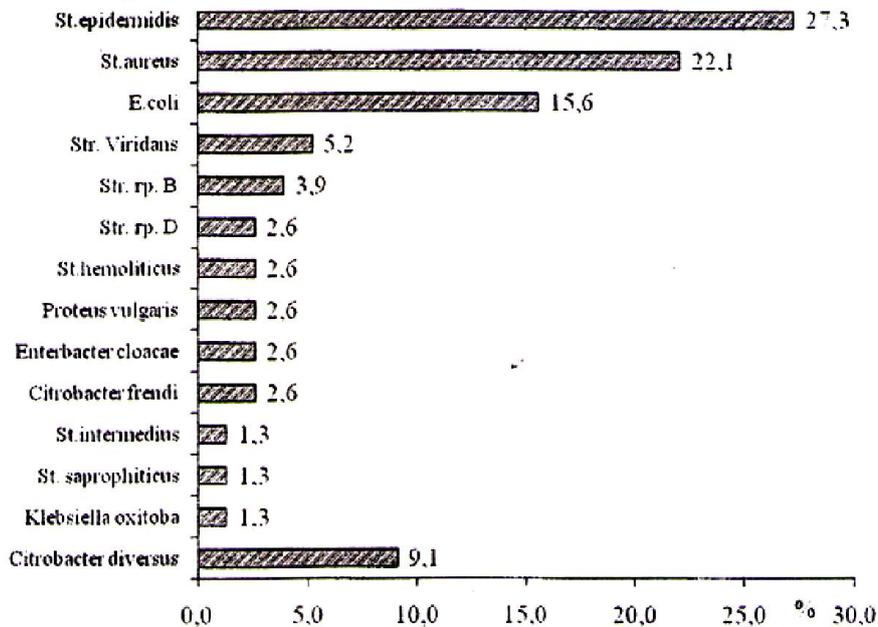


Рис. 1. Этиологическая структура микроорганизмов, выделенных из полости матки

Этиологическая структура возбудителей эндометрита после физиологических родов, выделенных из эндоцервикальных смывов, представлена на рисунке 2.

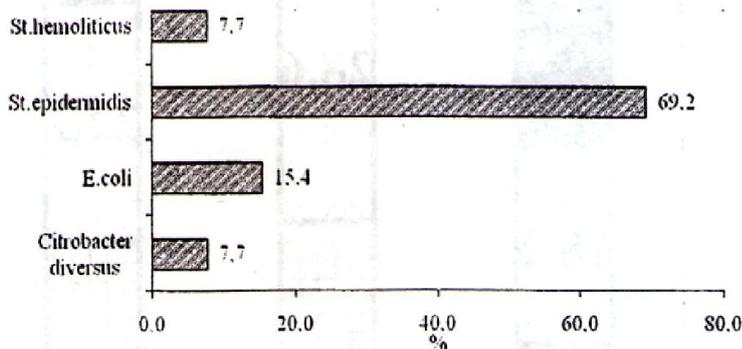


Рис. 2. Этиологическая структура микроорганизмов, выделенных из эндоцервикальных смывов

Как оказалось, в эндоцервикальных смывах в 69,2% случаев был выделен *Citrobacter diversus*, на втором месте - *E. coli* (15,4%).

При анализе данных по чувствительности выделенных штаммов микроорганизмов было установлено, что выделенные из клинического материала коагулазонегативные стафилококки в 100% случаев были резистентны к пенициллину, в 91,6% - к норфлоксацину, в 84,6% случаев к ванкомицину (рис. 3). Далее по убывающей располагались доксициклин (81,8%) и цефоперазон (76,9%).

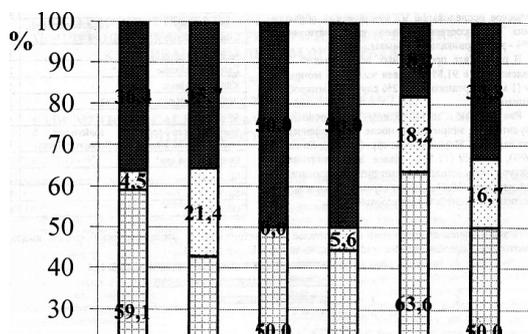


Рис. 3. Чувствительность к АБП коагулазонегативных стафилококков

Из протестированных АБП наибольшей активностью в отношении коагулазонегативных стафилококков обладали цефмандол (50%), ципрофлоксацин (50%) и цефтриаксон (47,4%).

Наибольшую резистентность выделенные штаммы *Staphylococcus aureus* (рис. 4) проявляли к оксациллину и пенициллину (100% случаев), к канамицину в 90% случаев, ампициллину в 85,7% случаев, ванкомицину в 84,6% случаев и доксициклину в 77,8% случаев.

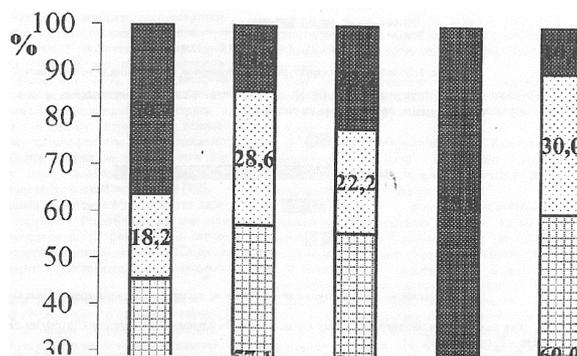


Рис. 4. Чувствительность к АБП выделенных штаммов *Staphylococcus aureus*

Наибольшую чувствительность выделенные штаммы *Staphylococcus aureus* проявляли к гентамицину (75%), офлоксацину (50%), цефтриаксону (42,9%) и амикацину (36,4%).

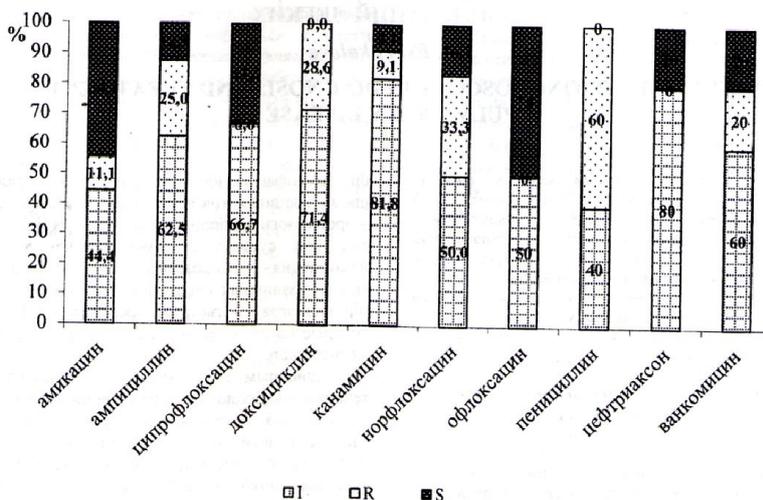


Рис. 5. Чувствительность к АБП выделенных штаммов *E. coli*

Выделенные штаммы *E. coli* наибольшую резистентность проявляли к пенициллину и доксициклину (100%), канамицину (90,9%), ампициллину (87,5%), цефтриаксону и ванкомицину (80,0%) и обладали чувствительностью к АБП из группы фторхинолонов. Так, к офлоксацину и цiproфлоксацину были чувствительны 50% и 33% выделенных штаммов. Чувствительность штаммов к амикацину составляла 44,4% (рис. 5).

Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что при ПЭ наибольшую активность в отношении выделенных штаммов коагулазонегативных стафилококков проявляли антибиотики - цефалоспорины и цiproфлоксацин.

Высокий уровень резистентности к пенициллину, оксациллину, ампициллину, ванкомицину, доксициклину не позволяет рекомендовать их для эмпирической терапии ПЭ, вызванных *S. aureus*. Наибольшую чувствительность выделенные штаммы *Staphylococcus aureus* проявляли к гентамицину.

При фармакотерапии ПЭ, вызванных *E. coli*, следует учитывать их практически полную резистентность к пенициллину, доксициклину и канамицину.

В настоящей работе проведен анализ чувствительности возбудителей ПЭ только к некоторым антибактериальным препаратам, тогда как в клинической

практике применяется и ряд иных лекарственных средств. Однако основной проблемой при тестировании антимикробных препаратов является отсутствие общепризнанных стандартов определения чувствительности к ним. Вследствие этого результаты определения чувствительности к АБП, полученные из разных лабораторий, не всегда идентичны, что весьма затрудняет для практикующего врача выбор наиболее эффективных АБП.

Литература:

1. Гуртовой Б.Л., Серов В.Н., Макацария А.Д. Гнойно-септические заболевания в акушерстве. - М., 2002. - С.67-69.
2. Куперт М.А., Куперт А.Ф. Новый подход к лечению эндометритов после родов // Российский вестник акушерства-гинекологии. - 2004. - № 1. — С. 33-36.
3. Абрамченко В.В., Костючек Д.Ф., Перфильева Г.Н. Гнойно-септическая инфекция в акушерско-гинекологической практике. - СПб., 1994.
4. Гуртовой Б.Л., Кулаков В.И., Воропаева С.Д. Применение антибиотиков в акушерстве и гинекологии. - М., 2004. - 127с.
5. NCCLS. Performance standards for antimicrobial disk susceptibility tests, 1997.

Рецензент: к.м.н., доцент Осмоналиева Р.К.