

СПЕКТР ЗНАЧИМЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ В РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РАНЫ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Старикова Д.В., Богачева Н.В.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

SPECTRUM OF SIGNIFICANT OPPORTUNITICAL MICROORGANISMS IN THE DEVELOPMENT OF SURGICAL OBSTETRIC WOUND INFECTION AFTER CAESAREAN SECTION

Starikova D.V., Bogacheva N.V.

Kirov State Medical University, Kirov, Russia

Введение

Инфекция хирургической акушерской раны после оперативных родов в большинстве случаев обусловлена бактериальной контаминацией [1-3]. По данным научных исследований частота встречаемости данного осложнения в некоторых регионах достигает 43,0 % [4]. Все вышесказанное обосновывает актуальность изучения спектра значимых микроорганизмов с использованием методов современной микробиологической диагностики, что позволит разработать правильную тактику лечения, способствующую сокращению длительности госпитализации и сохранению репродуктивной функции женщины.

Цель

Определить спектр значимых микроорганизмов в развитии инфекции хирургической раны после кесарева сечения.

Материалы и методы. Дизайн исследования

1-я группа (МКБ O82.1) Без инфекции хирургической раны после кесарева сечения на передней брюшной стенке (n=17; от 17 до 38 лет, средний возраст 27,48±0,77)	2-я группа (МКБ O86.1) С инфекцией хирургической раны после кесарева сечения на передней брюшной стенке (n=21; от 16 до 41 лет, средний возраст 26,26±1,41)
---	--

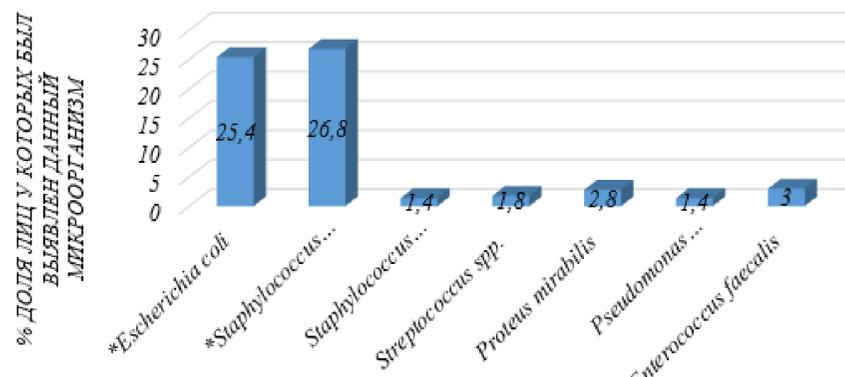
1. Забор материала из цервикального канала и из хирургической раны на передней брюшной стенке.
2. Посев на дифференциально-диагностические среды с целью выделения чистых культур микроорганизмов на среды: элективная солевая среда, кровяной агар, Сабуро, Эндо, Вильсона-Блэра, Кесслера, агар солевой с маннитом, энтерококк агар, ацинетобактер фенилаланин агар, агар цетримидный. Все среды производства «BioMerieux», Франция.
3. Идентификация при помощи бактериологического анализатора «Vitek2 Compact» («BioMerieux», Франция) и карт «VITEK®2 GN», «VITEK®2 GP», «VITEK®2 YST», «VITEK®2 NH», «VITEK®2 ANC».
4. Статистическая обработка результатов исследования на персональном компьютере с использованием статистической программы R-4.0.2.

Выводы

1. По результатам работы провели сравнительную оценку выделенных микроорганизмов из цервикального канала и из хирургической раны на передней брюшной стенке.
2. Выявили значимый спектр микроорганизмов, выделенных из цервикального канала у пациенток с инфекцией хирургической раны после кесарева на передней брюшной стенке, а именно, *Staphylococcus saprophiticus*, *Escherichia coli*.
3. Выявили значимый спектр микроорганизмов, выделенных из хирургической раны на передней брюшной стенке после кесарева сечения, а именно, *Escherichia coli*, *Staphylococcus saprophiticus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus spp.*, *Enterococcus faecalis*.

Результаты

При анализе результатов учитывали только те микроорганизмы, рост которых на питательных средах был более 10^4 КОЕ /мл. При оценке роста микроорганизмов из цервикального канала спектр микроорганизмов был представлен *Escherichia coli*, *Staphylococcus saprophiticus*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Streptococcus spp.*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecalis* (рисунок 1).

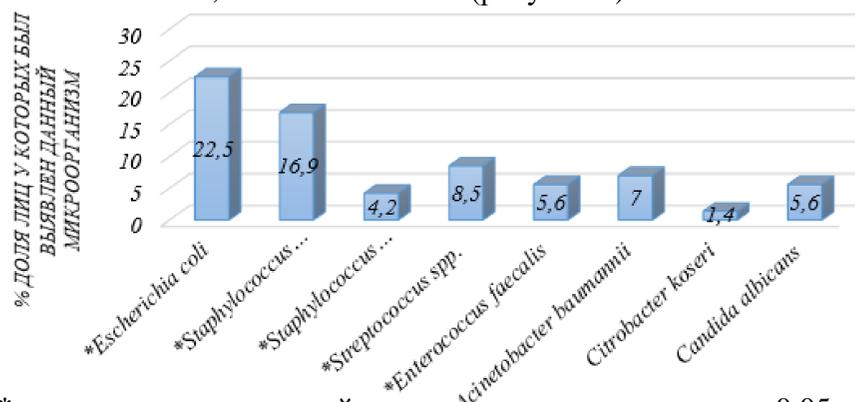


«*» – различие показателей статистически значимо при $p < 0,05$.

Рисунок 1. Спектр микроорганизмов, выделенных из цервикального канала у женщин с инфекцией хирургической раны на передней брюшной стенке.

Статистически значимыми микроорганизмами в посевах из цервикального канала были определены *Staphylococcus saprophiticus*, выявленный в 26,8 % ($p=0,0054$) и *Escherichia coli* – в 25,4 % случаев ($p=0,0054$). В группе пациенток без инфекции хирургической акушерской раны после кесарева сечения вышеперечисленные микроорганизмы из материала цервикального канала высеяны не были.

При посеве из раны на передней брюшной стенке спектр идентифицированных микроорганизмов был представлен *Escherichia coli*, *Staphylococcus saprophiticus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus spp.*, *Enterococcus faecalis*, *Acinetobacter baumannii*, *Citrobacter koseri*, *Candida albicans* (рисунок 2).



«*» – различие показателей статистически значимо при $p < 0,05$.

Рисунок 2. Спектр микроорганизмов, выделенных из хирургической раны на передней брюшной стенке.

Статистически значимыми микроорганизмами в посевах из отделяемого хирургической акушерской раны стали *Escherichia coli*, выявленная в 22,5 % ($p=0,010$), *Staphylococcus saprophiticus* – в 16,9 % ($p=0,033$), *Staphylococcus epidermidis* – в 4,2 % ($p=0,003$), *Streptococcus spp.* – в 8,5 % ($p=0,033$), *Enterococcus faecalis* – в 5,6 % случаев ($p=0,05$).

Библиография

1. Коробков Н. А. Микробиологическая диагностика послеродового эндометрита. Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова. 2013; 3: 80–85.
2. Мухоморова И.А., Тен А.Р., Якушев А.М. Инфекционные осложнения кесарева сечения. Междисциплинарные исследования: опыт прошлого, возможности настоящего, стратегии будущего. 2021; 4: 29–35.
3. Меджидова Д.Р., Маршалов Д.В., Петренко А.П., Шифман Е.М. Периоперационные и отдаленные осложнения при кесаревом сечении: систематический обзор. Саратовский научно-медицинский журнал. 2020; 1: 78–84.



Всероссийский конгресс по медицинской микробиологии,
клинической микологии и иммунологии (XXV Кашкинские чтения)
8-10 июня 2022 г., Санкт-Петербург, Россия