

АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

Клименко Н.В.

Обласна інфекційна клінічна лікарня ім. З.Й. Красовицького, м. Суми

Мета роботи - моніторинг мікробіологічного дослідження жовчі від хворих з тривалістю гарячки понад 5 діб та встановлення чутливості виділених збудників до антибактеріальних препаратів.

Результати. Патогени виділені в 31 % випадків. Серед збудників гемолізуючий стрептокок склав 23 %, золотистий стафілокок – 11 %, кишкова паличка – 15 %, негемолізуючий стрептокок – 10 %, протей та гриби кандиди – по 8 %.

Чутливість виділеної мікрофлори до антибактеріальних препаратів у 84,6 % випадків встановлена до цефоперазону та левофлоксацину, в 76,9 % - до амікацину та цефтріаксону. До ципрофлоксацину чутливість встановлена в 69,2 % випадків, а у 53,8 % - до цефтазидиму. Грибкова флора була чутлива до флуконазолу.

У рамках даного дослідження не проводилось визначення чутливості виділеної мікрофлори до метронідазолу, проте, за даними літератури, резистентність патогенів до нього майже не зустрічається.

Висновки. Враховуючи вищезазначене, емпіричну терапію холецистохолангітів у нашому регіоні слід починати комбінацією цефоперазона з метронідазолом. Левофлоксацин або ципрофлоксацин залишити для можливого другого курсу антибактеріальної терапії.