

*Л.В. Сідей*

## **ЧУТЛИВІСТЬ ДО АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ ЗБУДНИКІВ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ РЕЦИДИВУЮЧИЙ САЛЬПІНГООФОРИТ**

Кафедра клінічної імунології, алергології і ендокринології (зав. - проф. І.Й. Сидорчук)  
Буковинської державної медичної академії

**Ключові слова:** хронічний сальпінгоофорит, чутливість, антибіотики, бактерії.

**Резюме.** Вивчено чутливість до 27 сучасних антибіотиків та хіміотерапевтичних препаратів у 354 клінічних штамів гонококів, 880 стафілококів, 656 ешерихій, 276 бактероїдів, 151 штамів пептококів, виділених із вмісту цервікального каналу і заднього склепіння піхви у 1102 жінок, хворих на хронічний сальпінгоофорит. Більшість культур чутлива до гентаміцину, карбеніциліну, лінкоміцину, поліміксину, хлорамфеніколу та цефалоспоринів. Чутливість анаеробних аспорогенних бактерій суттєво відрізняється від чутливості бактерій з аеробним типом дихання.

**Вступ.** Невід'ємною складовою клінічної мікробіології є визначення чутливості виділених культур бактерій-збудників хронічного рецидивуючого сальпінгоофориту до антимікробних препаратів та використання даних антибіотикограм для призначення раціональної етіотропної антибіотикотерапії.

В літературі немає відомостей щодо чутливості збудників хронічного сальпінгоофориту в екологічно несприятливому регіоні. Не вивчено антибактеріальну активність антибіотиків в залежності від сезонних хроноритмів.

**Мета.** Вивчити чутливість основних груп бактеріальних збудників (гонококів, патогенних та умовно патогенних стафілококів, ентеропатогенних, ентеротоксигенних та алохтонних ешерихій, умовно патогенних бактероїдів та пептококів) до 27 антибіотиків та антимікробних хіміотерапевтичних препаратів з метою раціональної етіотропної терапії хронічного рецидивуючого сальпінгоофориту.

**Матеріали та методи.** Бактеріологічним методом виділено і ідентифіковано за морфологічними, тинкторіальними, культуральними, біохімічними властивостями та за антигенною структурою і ознаками патогенності від 1102 жінок, хворих на хронічний рецидивуючий сальпінгоофорит - 354 штами гонокока, 880 патогенних та умовно патогенних стафілококів, 656 штамів ентеропатогенних, ентеротоксигенних і алохтонних ешерихій та 276 штамів бактероїдів. Чутливість клінічних штамів аеробних та анаеробних бактерій вивчали за методом дифузії антимікробного препарату в агар з використанням індикаторних стандартних дисків [2]. Результати чутливості враховували згідно [1].

**Результати досліджень та їх обговорення.** В сучасних умовах гонокок проявляє резистентність до олеандоміцину, поліміксину, оксациліну, метацикліну, клафорану, ристоміцину, стрептоміцину, фурагіну, фуразолідону, хлорамфеніколу. Більше 70% виділених штамів гонокока стійкі до ампіциліну, еритроміцину, лінкоміцину, рифампіцину, тетрацикліну, цефалексину, цефобіду.

Найбільш активними до клінічних штамів гонокока є гентаміцин (88,4% чутливих штамів), цефамезин (78,0%), цефазолін (62,4%), кефзол (55,4%), цефатоксим (49,7%), а також цефалотин і канаміцин (45,5% чутливих штамів відповідно) та доксициклін (38,7%) (табл.).

**Таблиця**

**Чутливість провідних патогенних та умовно патогенних мікроорганізмів - збудників запального процесу репродуктивних органів у жінок дітородного віку**

Антимікробний Агент	Відносна кількість чутливих штамів до антибіотика (%)				
	Гонококів	Стафілококів	Ешерихій	Бактероїдів	Пептококів
Гентаміцин	88,4	94,8	55,8	-	-
Карбеніцилін	15,5	5,8	-	76,4	53,6
Кефзол	55,4	38,8	1,4	35,6	33,8
Лінкоміцин	5,6	23,2	1,7	73,5	57,6
Поліміксин	-	-	76,4	73,5	-
Фурагін	21,5	10,7	50,3	64,5	11,3
Хлорамфенікол	-	2,4	32,0	86,9	37,7
Цефазолін	62,4	92,9	13,3	85,9	60,3
Цефалексин	7,03	21,3	31,7	78,3	57,6
Цефалотин	45,5	53,1	49,8	75,0	55,0
Цефамезин	78,0	90,7	31,7	83,7	59,6
Цефатоксим	49,7	46,6	9,8	82,2	58,3

Незначна активність до гонокока встановлена у бензилпеніциліну (21,5% чутливих штамів), стрептоміцину (22,9%), фурагіну (21,5%). Ампіцилін, карбеніцилін, лінкоміцин, рифампіцин, стрептоміцин, тетрациклін, фуразолідон, цефалексин, цефобід гальмують ріст та розмноження лише у 0,8 - 15,5% клінічних штамів гонокока.

Із досліджених 880 штамів патогенних та умовно патогенних стафілококів 94,8% чутливі до гентаміцину, 92,9% - до цефазоліну і 53,1% - до цефалотину. Всі клінічні штами стафілококів зберігали природню резистентність до поліміксину і набули стійкості до: метацикліну 95,3%, олеандоміцину - 96,9%, фуразолідону - 96,3%, ампіциліну - 95,8%, карбеніциліну - 93,9%, оксациліну - 89,9%, тетрацикліну - 87,8%, хлорамфеніколу - 87,3%, еритроміцину - 77,2%, фурагіну - 86,8%, стрептоміцину - 86,1%, до лінкоміцину - 74,3%, бензилпеніциліну - 71,2%, канаміцину - 71,0%, рифампіцину - 73,0%, цефалексину - 72,8%, цефобіду - 62,2%, ампіциліну - 60,3%, доксицикліну - 63,3% та до кефзолу - 57,0% клінічних штамів.

Результати вивчення чутливості 656 клінічних штамів ешерихій виділених із цервікального вмісту або з вмісту заднього склепіння піхви, хворих на хронічний сальпінгоофорит, показали, що 76,4% штамів чутливі

до поліміксину і 55,8% - до гентаміцину. Понад 25% клінічних штамів ешерихій чутливі до ампіциліну (30,2%), канаміцину (46,5%), фурагіну (50,3%), хлорамфеніколу (32,0%), цефалексину (31,7%), цефалотіну (49,8%) і цефамезину (31,7%), а фурагін пригнічував ріст та розмноження 50,3% штамів патогенних та умовно патогенних ешерихій, канаміцин – у 46,5% клінічних штамів ешерихій.

Вивчення чутливості до антибіотиків та антимікробних хіміопрепаратів 276 штамів облигатних анаеробних грамнегативних бактероїдів, виділених з вмісту заднього склепіння піхви або цервікального каналу показало, що чутливість анаеробних бактерій до антимікробних препаратів відрізняється від чутливості аеробних мікроорганізмів. Всі виділені штами бактероїдів резистентні до аміноглікозидів: гентаміцину, канаміцину та стрептоміцину.

Клінічні штами бактероїдів проявляють чутливість до хлорамфеніколу (86,9% чутливих штамів), цефазоліну (85,9%), цефамезину (83,7%), цефатоксиму (82,2%), цефалексину (78,3%), карбеніциліну (76,4%), цефалотіну (75,0%) і лінкоміцину (73,5%) - чутливих штамів.

Разом з тим, бактероїди проявили резистентність до бензилпеніциліну (88,7% стійких штамів), ампіциліну (73,2%), доксицикліну (54,3%), еритроміцину (75,4%), кефзолу (62,7%), оксациліну (88,0%), рифампіцину (81,5%), тетрацикліну (59,1%) і цефобіду - 55,4% резистентних варіантів бактероїдів. Більше 90% клінічних штамів бактероїдів виявились стійкими до дії клафорану, метацикліну та ристоміцину.

Подібні результати одержані при вивченні чутливості 151 штамів пептокока щодо 27 антибіотиків та антимікробних хіміопрепаратів. Незначна кількість штамів пептокока була чутлива до цефазоліну (60,3%), цефамезину (59,6%), цефатоксиму (58,3%), цефалексину і лінкоміцину (по 57,6%), цефалотіну (55,0%) і карбеніциліну (53,6%) чутливих штамів.

Разом з тим, всі штами *P. Niger* резистентні до гентаміцину, канаміцину, поліміксину, ристоміцину, метацикліну, оксациліну, олеандоміцину і стрептоміцину.

Таким чином, препаратами вибору для лікування запальних процесів у жінок, хворих на хронічний сальпінгоофорит, обумовлений грамположитивними або грамнегативними, патогенними та умовно патогенними коками (гонококами, стафілококами) в сучасних умовах можуть бути гентаміцин, цефамезин та в окремих випадках - кефзол, цефатоксім.

При виділенні ешерихій із цервікального вмісту жінок, хворих на хронічний рецидивуючий сальпінгоофорит, слід проводити етіотропну терапію, використовуючи переважно поліміксин і рідше гентаміцин, фурагін і цефалотин.

Іншу чутливість щодо антимікробних препаратів мають анаеробні аспорогенні грамнегативні (бактероїди) та грамположитивні (пептококи) бактерії. Ефективним до цих анаеробів є цефазолін, цефамезин, цефатоксім, цефалотин, карбеніцилін, лінкоміцин, хлорамфенікол, фурагін та поліміксин. Таким чином, чутливість анаеробних аспорогенних бактерій суттєво відрізняється від чутливості мікроорганізмів з аеробним типом дихання, яких традиційно вважають провідними збудниками запальних процесів репродуктивних органів у жінок.

Етіотропне лікування необхідно розпочати відразу після забору патологічного матеріалу для бактеріологічного дослідження. Рекомендується використання сучасних препаратів із групи цефалоспоринів: цефамезин, цефазолін, цефатоксим або цефалотин. Після встановлення збудника запального процесу етіотропну терапію слід проводити за результатами антибіотикограми.

На перших етапах загострення хронічного сальпінгоофориту, до встановлення провідних збудників, для лікування рекомендується використання гентаміцину в поєднанні з лінкоміцином або карбеніциліном. Можливі і інші комбінації антибіотиків з врахуванням стану хворого.

**Література.** 1. Методические указания по определению чувствительности микроорганизмов к антибиотикам методом диффузии в агар с использованием дисков. - М.: МЗО СССР, 1983. - 17с.  
2. Навашин С.М., Фомина И.П. Рациональная антибиотикотерапия: //Справочник. - М.: Медицина, 1982. - 495с.

## **SENSITIVITY TO MODERN ANTIBIOTIC DRUGS OF CAUSATIVE AGENTS PROVOKING INFLAMMATORY PROCESSES IN WOMEN WITH CHRONIC RELAPSING SALPINGOOOPHORITIS**

*L. V. Sidej*

**Abstract.** We analysed the sensitivity of 354 types of gonococci, 880 types of staphylococci, 656 types of escherichia, 276 types of bacteroides, 151 types of peptococci isolated from the cervical contents or from the contents of the posterior vault of the vagina in 1102 women with chronic relapsing salpingo-oophoritis to 27 modern antibiotic drugs. The majority of the bacterial cultures were susceptible to gentamicin, carbenicillin, lincomycin, polymyxin, chloramphenicol and to modern cephalosporins.

The sensitivity of anaerobic, asporogenic bacteria sufficiently differs from that of the bacteria with the aerobic type of respiration.

**Key words:** chronic salpingo-oophoritis, sensitivity, antibiotics, bacteria.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

---