

срокам поступления в стационар и среднетяжелой форме болезни. Количественный состав микробиоты определяли по числу копий микроорганизмов методом ПЦР в лаборатории ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора с применением тест системы ЭНТЕРОФЛОР.

Результаты. В ходе данного исследования в зависимости от развития диареи в группах прослеживались значимые изменения среди некоторых представителей комменсалов. В обеих группах отмечали статистически значимое снижение копий *Bifidobacterium spp.*, *B. adolescentis*, в сравнении с референтным интервалом ($p=0,025$ и $p=0,024$), а частота выявления копий *B. longum subsp. longum* и *B. longum subsp. infantis* в группе пациентов с диареей превышало в 1,9 раза в сравнении со значениями во II группе ($p=0,024$ и $p=0,034$). При этом количество *B. longum subsp. longum* было значимо ($p=0,028$) выше верхней границы референтного интервала. Аналогичные изменения в группах сравнения наблюдали и в отношении *B. breve* ($p=0,028$), но при этом количество копий не превышало допустимой нормы здоровых лиц. В тоже время у пациентов с диареей было отмечено отсутствие представителей *B. bifidum* и *B. catenulatum*, а также значимое снижение их копий более чем в 4 раза у пациентов II группы. Среди представителей грамотрицательных комменсалов не было выявлено статистически значимых изменений между группами кроме *Butyricimonas spp.*, количество копий которых в I группе достигало нижнего уровня референтного интервала, но при этом статистически значимо в 1,7 раза превышала показатели II группы.

Выводы: Таким образом, в микробиоме у больных при COVID-19 не зависимо от наличия диареи среди комменсалов было отмечено снижение грамположительных в пользу грамотрицательных микроорганизмов, численность копий которых статистически значимо не изменялась. Однако, превышение копий *B. longum subsp. longum* и *B. longum subsp. infantis* в группе с диареей может рассматривать как компенсаторный механизм микробиома на внедрение вирусов.

Левченко К.В.¹, Мицура В.М.^{1,2}, Бондаренко В.Н.¹

ВЫЯВЛЕНИЕ ШТАММОВ KLEBSIELLA PNEUMONIAE В БИОМАТЕРИАЛАХ ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГОЧНОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

¹«Гомельский государственный медицинский университет»

²ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» г. Гомель, Республика Беларусь

Актуальность: У пациентов с туберкулезом (ТБ) органов дыхания нередко наблюдаются бактериальные осложнения ввиду длительного лечения в стационарных условиях, имеющейся иммуносупрессии. Присоединение бактериальной флоры ухудшает течение заболевания и увеличивает риск неблагоприятного исхода. Своевременное выявление бактериальных осложнений и определение чувствительности к антибиотикам выделенных штаммов являются обязательными для эффективного лечения пациентов с ТБ легких.

Цель: Определить частоту выявления и антибиотикорезистентность *Klebsiella pneumoniae*, выделенных от пациентов с ТБ легких.

Материалы и методы: Проанализированы результаты микробиологического исследования мокроты и промывных вод бронхов (ПВБ), крови, мочи от пациентов с ТБ, проходивших лечение в учреждении «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» в 2024 году.

Результаты и обсуждение: Положительный результат микробиологического исследования мокроты и ПВБ отмечался в 130/290 (44,8%; 39,0-50,0) случаях. В 22 (16,9%; 10,9-24,5) случаях были обнаружены в мокроте и промывных водах бронхов пациентов двух-трехкомпонентные бактериальные ассоциации. В структуре бактериальных возбудителей преобладали *Klebsiella pneumoniae* - в 44 (33,8%; 25,8-42,7) случаях. Из проб крови *Klebsiella pneumoniae* была выделена в 6/12 (50,0%; 21,1-78,9) случаях. В образцах мочи определялась в 7/81 (8,6%; 3,5-17,0) случаях. У выделенных штаммов *K. pneumoniae* ($n=57$) наибольшая устойчивость к левофлоксацину (75,0%) и цефепиму (55,2%), цефтазидиму (51,2%), цефотаксиму (48,3%). Все изоляты были чувствительны к колистину (100%).

Заключение: *Klebsiella pneumoniae* преобладали в структуре бактериальных возбудителей, выделенных из проб мокроты и ПВБ - 33,8%. Выявлен высокий уровень устойчивости к пенициллинам, цефалоспорином III поколения. Высокая устойчивость к респираторным фторхинолонам может быть связана с тем, что данные препараты включены в большинство индивидуальных схем лечения пациентов с ТБ. 100% чувствительность к колистину позволяет рекомендовать данный препарат для лечения клебсиеллезной инфекции.

Левчин А.М., Ершова И.Б., Васендина М.В.

БОЛЕЗНИ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ МИКОПЛАЗМАМИ, У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ

ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки МЗ РФ

г. Луганск, Россия

Микоплазменные инфекции (МИ) становятся все более распространенными среди детей раннего возраста и часто протекают под маской острых респираторных инфекций (ОРИ), принимая затяжное течение. В структуре ОРИ доля респираторного микоплазмоза составляет 10–16%, а во время эпидемических вспышек доля *Mycoplasma pneumoniae* может достигать 21% от общей этиологической структуры острых инфекций органов дыхания.

Целью исследования явилось изучить клиническое течение микоплазменной инфекции у детей раннего возраста, госпитализированных в ГБУЗ «ЛГМДБ №3» ЛНР в 2024–2025 гг. Диагностика микоплазменной инфекции проводилась с помощью иммуноферментного анализа (ИФА) на наличие антител к *Mycoplasma pneumoniae* с диагностическими титрами антител IgG 1:40 и IgM 1:100.

Результаты. Под нашим наблюдением находились 112 детей, из которых у 48 (42,86%) была диагностирована микоплазменная инфекция. Возраст детей варьировался: до 3 месяцев — 11 (22,92%); от 3 до 6 месяцев — 22 (45,83%); от 6 до 9 месяцев — 15 (31,25%). Среди пациентов 54,12% составили девочки, 45,88% — мальчики. Основные заболевания, связанные с микоплазменной инфекцией у детей первого года жизни, включали болезни респираторного тракта. У 8 (7,14% от общего числа) новорожденных была выявлена внутриутробная инфекция.