

годаря лучшему пониманию динамического взаимодействия между вирусом и организмом ребенка появляются возможности для рациональной разработки безопасных и эффективных методов для предотвращения или лечения врожденной генерализованной ВПГ инфекции.

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

ВЫЯВЛЕНИЕ ШТАММОВ ACINETOBACTER BAUMANNII У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

¹Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»

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

Присоединение вторичной бактериальной флоры является частым осложнением у пациентов с туберкулезом (ТБ) органов дыхания, ввиду имеющейся иммуносупрессии, длительного лечения в условиях противотуберкулезного стационара, а также повторных госпитализаций. Развитие бактериальных осложнений способствует ухудшению клинического течения ТБ.

Из образцов исследуемых биологических материалов наиболее часто выделяются аэробные грамотрицательные бактерии - *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*. Для *Acinetobacter baumannii*, как одного из ведущих возбудителей нозокомиальных инфекций, характерна множественная лекарственная устойчивость к антибиотикам стартовых эмпирических схем. Поэтому, определение профиля антибиотикорезистентности является основой успешного лечения бактериальных осложнений.

Целью исследования явилось определение частоты выявления и антибиотикорезистентности *Acinetobacter baumannii*, выделенной у пациентов с ТБ легких.

Проанализированы результаты микробиологического исследования мокроты и промывных вод бронхов (ПВБ), крови, мочи у пациентов с ТБ, находившихся на стационарном лечении в 2022 году и январе – мае 2023 года. Идентификация и определение антибиотикочувствительности штаммов осуществлялись на автоматическом анализаторе Vitek 2 Compact (bioMérieux, Франция). Интерпретация результатов чувствительности проводилась в соответствии с рекомендациями EUCAST, v11.0. Для удельного веса рассчитан 95% доверительный интервал методом Клоппера-Пирсона.

Положительный результат микробиологического исследования мокроты и ПВБ имели 156 (45,2%; 39,9–50,6) пациентов из 345 обследованных. В 26 (16,7%; 11,2–23,5) случаях - бактериальные ассоциации. В структуре бактериальных возбудителей (мокрота и ПВБ) *Acinetobacter baumannii* выявлен в 24 (15,4%; 10,1–22,0) случаях из 156 штаммов микроорганизмов. В образцах мочи данный микроорганизм определялся в 10/99 (10,1%; 5,0–17,8) случаях. У выделенных штаммов *Acinetobacter baumannii* (n=34) полная устойчивость выявлена к ципрофлоксацину (100%), высокая устойчивость к левофлоксацину (75,0%) и меропенему (51,2%), амикацину (50,0%). При этом, все изоляты были чувствительны к колистину (100%).

Таким образом, в структуре бактериальных возбудителей, выделенных из дыхательных путей, *Acinetobacter baumannii* встречался в 15,4% положительных образцов. Выявлен высокий уровень устойчивости к респираторным фторхинолонам, карбапенемам, аминогликозидам. Высокая устойчивость к данным группам антибактериальных лекарственных средств, вероятно, связана с тем, что эти лекарственные средства включаются в индивидуальные схемы лечения пациентов с ТБ.

Лекомцева О.И., Борисова Е.А., Пустовалова А.Д., Лазуткина Л.В.

ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ: ФАКТОРЫ РИСКА И ТЕРАПИЯ ПО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г. Ижевск, Россия

Актуальность. Внебольничная пневмония (ВП) – является ведущим заболеваний детского возраста, которое характеризуется высокой заболеваемостью, летальностью и хронизацией. В настоящее время выявлено множество предрасполагающих причин развития ВП. Рациональная терапия улучшает прогноз течения ВП, а также снижает период госпитализации.

Целью данной работы является проанализировать факторы риска развития ВП у детей, оценить соответствие терапии ВП клиническим рекомендациям.

Задачи: изучить истории болезней пациентов, рассмотреть факторы риска ВП в анамнезе, сравнить проводимое лечение с клиническими рекомендациями.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 54 пациентов с внебольничной пневмонией, которые находились на стационарном лечении в ДИБО «БУЗ УР ГКБ №7» МЗ УР в 2022 г. Гендерная и возрастная структура распределилась следующим образом: девочек было 52%, мальчиков - 48%; возраст пациентов - от 8 месяцев до 11 лет, средний возраст - 3 г. 6 м.

Полученные результаты. Проведен анализ историй болезни детей, поступивших в стационар с ВП, были выявлены факторы риска развития ВП у 85% детей. Анализ показал, что ведущими из них оказались: искусственное вскармливание (48%); отягощенный акушерский анамнез, а именно гестоз (37%), преэклампсия (11%), угроза прерывания беременности (11%), анемия матери (3,7%); перинатальные факторы - недоношенность (7,4%), гипоксия плода (7,4%), анемия (3,7%). Среди заболевших ВП не были привиты от пневмококковой инфекции 67% детей, от гриппа – 92,6%. У 26% детей была выявлена наследственная предрасположенность к заболеваниям дыхательной системы.

В ходе исследования было выявлено, что правосторонней пневмонией болели 78% детей, левосторонней – 11%, двухсторонней - 11%. Терапия, которая проводилась пациентам: антибактериальная терапия в комбинации с противовирусными препаратами – 52%, такими как, умифеновир, интерферон-α. Комбинированную антибактериальную терапию применяли в 63% случаев: Аmpiциллин+сульбактам в 22% случаев, амписид – 7,4%, цефтриаксон – 63%, цефуроксим – 44%, кларитромицин – 30%, азитромицин – 26%. Продолжительность антибактериальной терапии составила от 5 до 10 дней. Также использовалась симптоматическая терапия – амброксол, ксилометазолин, ибупрофен.