

УДК 616-022.376:579]:614.21

СРАВНЕНИЕ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ
МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Уласевич В. А., Уласевич О. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. В. Лызикова

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время инфекционные заболевания труднее лечить из-за снижения эффективности антибактериальных препаратов в виду развития устойчивости к ним микроорганизмов.

Цель

Выявить возбудителей, наиболее часто высеваемых из мокроты в отделении интенсивной терапии и реанимации (ОИТР) и отделения анестезиологии, реанимации, интенсивной терапии акушерства и неонатологии (ОАРИТ АН) учреждения здравоохранения «Гомельская областная клиническая больница» (УЗ ГОКБ) и сравнить их антибиотикорезистентность.

Материал и методы исследования

Исследовались результаты 831 посева мокроты пациентов, находившихся на лечении в ОИТР и ОАРИТ АН УЗ ГОКБ за 2019 г. Материал был предоставлен сотрудниками кафедры.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты посевов мокроты ОИТР представлены на рисунке 1.

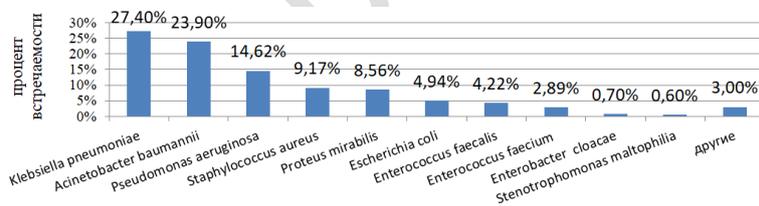


Рисунок 1 — Частота встречаемости микроорганизмов в ОИТР

Kl. Pneumoniae в ОИТР УЗ ГОКБ является самым часто высеваемым микроорганизмом в мокроте, поэтому важно проанализировать ее антибиотикорезистентность (рисунок 2).

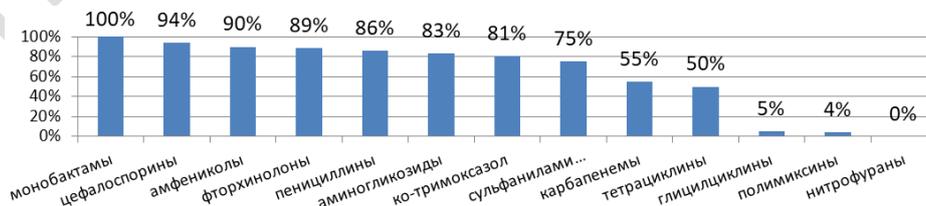


Рисунок 2 — Сравнение резистентности *Klebsiella pneumoniae* к различным группам АБ ОИТР

Как видно, наиболее эффективные группы — нитрофураны (нитрофурантоин) R = 0 %, полимиксины (колистин) R = 4 % и глицилциклины (тигециклин) R = 5 %.

Также часто высеваемым микроорганизмом является *Ac. baumannii* (рисунок 3).

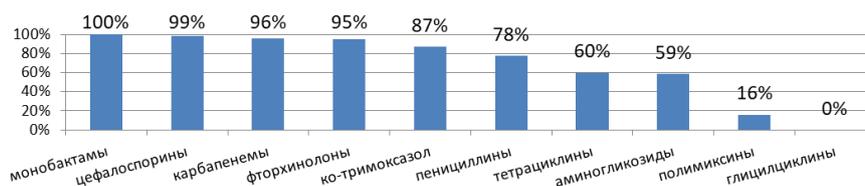


Рисунок 3 — Сравнение резистентности *Acinetobacter baumannii* к различным группам АБ в ОИТР

Следовательно, к большинству антибиотиков *Ac. baumannii* резистентна. Хороший результат показал препарат группы полимиксинов — колистин (R = 16 %), а чувствительность к тигециклину (глицилциклины) составила 100 %.

В ОАРИТ АН распространенными микроорганизмами, выявляемыми в мокроте являются: *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium*.

Ps. Aeruginosa — это условно-патогенная бактерия, которая часто является этиологическим фактором пневмонии как ОИТР так и ОАРИТ АН (таблица 1).

Таблица 1 — Сравнение антибиотикорезистентности *Pseudomonas aeruginosa* в ОИТР и ОАРИТ АН

| Группа АБ | Процент резистентности, % | | Группа АБ | Процент резистентности, % | |
|---------------|---------------------------|----------|----------------|---------------------------|----------|
| | ОИТР | ОАРИТ АН | | ОИТР | ОАРИТ АН |
| Пенициллины | 92 | 0 | Фторхинолоны | 56 | 0 |
| Цефалоспорины | 68 | 0 | Аминогликозиды | 19 | 0 |
| Карбапенемы | 58 | 0 | | | |

Таким образом, в ОАРИТ АН антибиотикорезистентность у *Ps. aeruginosa* не сформирована, в отличие от ОИТР. Исключением является гентамицин (группа аминогликозидов), к которому микроорганизм чувствителен на 100 %.

Данные о *Ent. faecalis*. представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Сравнение антибиотикорезистентности *Enterococcus faecalis* в ОИТР и ОАРИТ АН

| Группа АБ | Процент резистентности, % | | Группа АБ | Процент резистентности, % | |
|--------------|---------------------------|----------|----------------|---------------------------|----------|
| | ОИТР | ОАРИТ АН | | ОИТР | ОАРИТ АН |
| Фторхинолоны | 66 | 0 | Нитрофураны | 0 | 0 |
| Пенициллины | 37 | 0 | Оксазолидиноны | 0 | 0 |
| Тетрациклины | 6 | 0 | Гликопептиды | 0 | 0 |

Как видно, чувствительность *Ent. faecalis* к антибиотикам высокая как в ОИТР так и в ОАРИТ АН, исключая фторхинолоны и пенициллины в ОИТР, где резистентность составляет 66 и 37 % соответственно.

Ent. faecium Gr⁺ бактерия, сравним антибиотикорезистентность ОИТР и ОАРИТ АН.

Таблица 3 — Сравнение антибиотикорезистентности *Enterococcus faecium* в ОИТР и ОАРИТ АН

| Группа АБ | Процент резистентности, % | | Группа АБ | Процент резистентности, % | |
|--------------|---------------------------|----------|----------------|---------------------------|----------|
| | ОИТР | ОАРИТ АН | | ОИТР | ОАРИТ АН |
| Нитрофураны | 100 | 0 | Оксазолидиноны | 0 | 0 |
| Фторхинолоны | 66 | 0 | | | |
| Пенициллины | 53 | 100 | Гликопептиды | 2 | 0 |

Таким образом, у *Ent. faecium* в ОАРИТ АН резистентность только к группе пенициллинов (R = 100 %). В ОИТР хорошую эффективность показывают препараты групп оксазолидинонов — линезолид (R = 0 %) и гликопептидов — ванкомицин (R = 2 %).

Выводы

Наиболее часто высеваемыми возбудителями в мокроте ОИТР являются: *Kl. pneumoniae*, *Ac. baumannii*, *Ps. aeruginosa*, — *St. aureus*, *Es. coli*, *Ent. faecalis*, *Ent. faecium*. Это может быть обусловлено высокой частотой использования инвазивных методов диагностики и лечения, а также тяжестью состояния пациентов.

Наиболее эффективными за период исследования были препараты: в отношении *Kl. pneumoniae* — нитрофурантоин (нитрофураны), колистин (полимиксины) и тигециклин (глицилциклины), *Ac. baumannii* — колистин (полимиксины) и тигециклин (глицилциклины), *Ps. Aeruginosa* — гентамицин. При Gr+ кокковой инфекции высокую эффективность имели линезолид (оксазолидиноны) и ванкомицин (гликопептиды).

В ОАРИТ АН из мокроты были выделены следующие возбудители: *Ps. aeruginosa*, *Ent. faecalis*, *Ent. faecium*, из них только *Ent. faecium* резистентна к пенициллинам (100 %), в остальных случаях чувствительность сохранена. Это может быть связано с более благоприятным морбидным состоянием и меньшими сроками госпитализации пациентов ОАРИТ АН.

УДК 616.831.9-002.1-036.22-036.22-036.87

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВТОРИЧНОГО МЕНИНГИТА В РЕАНИМАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ

Цитко Н. А., Фандеева Е. А., Лобан Д. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. В. Лызикова

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Нозокомиальный менингит является грозным осложнением, возникающий у пациентов после черепно-мозговых травм и нейрохирургических вмешательств. Возбудителями нозокомиального менингита являются различные микроорганизмы, что зависит от длительности нахождения в стационаре, а также от вида нейрохирургических вмешательств [1]. Распространенность варьирует достаточно широко от 0,8 до 1,7 % от общего количества прооперированных пациентов, а его развитие сопровождается высоким риском летального исхода с частотой до 50 % процентов. Сроки развития менингита переменны и зависят от основной патологии, характера оперативного вмешательства и преморбидного фона пациента. Риск развития менингита после хирургического вмешательства сохраняется до 6 недель [2].

Цель

Проанализировать разновидность микрофлоры и ее чувствительность к антибиотикам у пациентов отделения реанимации с диагнозом нозокомиальный менингит в зависимости от давности послеоперационного периода.

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы, метод математической обработки архивных данных. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении реанимации учреждения здравоохранения «Гомельская областная клиническая больница» с диагнозом ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести со сдавлением головного мозга субдуральной гематомой различной лока-