

# Чувствительность к антибиотикам бактерий трахеального аспирата у детей, находящихся на ИВЛ

Кафедра детских инфекционных  
болезней УО БГМУ, доцент Матуш Л.И.,  
Бокарьков В.С.

Больные, получающие лечение в отделении анестезиологии и реанимации (ОАиР), находящиеся на искусственной вентиляции легких, имеют высокий риск развития госпитальной инфекции. Госпитальные штаммы микробов часто обладают полирезистентностью к антибиотикам (АБ), что затрудняет их лечение.

- Нами проведена оценка спектра госпитальных микроорганизмов, выделенных от пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких, а также определение их чувствительности к антибиотикам. Так же было изучено изменение уровня резистентности внутрибольничных штаммов за 3 года (с 2010 по 2013 г.г.)

В аспирате из интубационной трубки чаще всего выделялся золотистый стафилококк (834). Значительно реже выделяли *Acinetobacter baumannii* (31), *Ps. Aeruginosa* (25). В единичных случаях *Kl. Pneumoniae* (4) и *E. Coli* (3). Определение антибактериальной чувствительности осуществлялось стандартным методом диффузии в агаре. Уровень резистентности более 20% считался высоким.

Проведенный анализ показал, что уровень резистентности микроорганизмов имеет тенденцию к изменению, в связи с чем необходимо проводить постоянный мониторинг резистентности бактерий в каждом стационаре. При выделении *Pseudomonas aeruginosa*, *St.aureus*, *E.coli*, *Kl. Pneumonie* в качестве стартовой эмпирической этиотропной терапии целесообразно использовать аминогликозиды, у которых сохраняется чувствительность к этим препаратам. *Acinetobacter baumannii* абсолютно чувствительна лишь к левомецетину.

- 
- При отсутствии эффекта от проводимой терапии при выделении грамотрицательной флоры по жизненным показаниям можно назначать фторхинолоны.