

*Большюсов И.А.*

## **ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ИВЛ – АССОЦИИРОВАННЫХ ПНЕВМОНИЙ У РЕАНИМАЦИОННЫХ ПАЦИЕНТОВ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лицкевич Л.В.*

*Кафедра пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии и профпатологии с курсом повышения  
квалификации и переподготовки*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Вентилятор-ассоциированная пневмония (ВАП) - наиболее частое осложнение среди пациентов ОРИТ, получающих респираторную поддержку, является одной из актуальных проблем современной пульмонологии и интенсивной терапии. Частота ВАП колеблется от 9 до 80% в зависимости от продолжительности ИВЛ и степени тяжести пациентов. ВАП увеличивает продолжительность пребывания в ОРИТ утяжеляет состояние пациентов, что, соответственно, приводит к росту материальных затрат на лечение данного заболевания и нередко к смерти пациентов.

**Цель:** установить этиологическую структуру ВАП у пациентов, госпитализированных в отделение анестезиологии и реанимации №2 УЗ «5 ГКБ» и определить паттерн антибактериальной чувствительности основных возбудителей пациентов основной группы.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 60 медицинских карт пациентов, находящихся на лечении в отделении анестезиологии и реанимации №2 УЗ «5 ГКБ» за период 2023 – 2025 года. В зависимости от наличия ВАП все пациенты были разделены на 2 группы. I основную группу (ОГ) составили 36 больных, у которых развилась ВАП. II контрольную группу составили 24 пациентов без вышеуказанного осложнения. Критерием включения больных в исследование служила длительность ИВЛ не менее 48 часов. Для установления этиологической принадлежности микроорганизма, вызвавшего ВАП проводились посевы трахеального аспирата из нижних дыхательных путей. После получения колоний изучали их вид и проводили тесты на определение антибиотикорезистентности.

**Результаты и их обсуждение.** ИВЛ – ассоциированная пневмония развивалась в среднем спустя 6,4 суток после постановки на ИВЛ. В основной группе при проведении микробиологической диагностики аспирата трахеи и бронхов преобладали грамотрицательные микроорганизмы: *Pseudomonas* spp. - 27 случаев (75%), *Klebsiella pneum* - 25 случаев (69,4%) *Acinetobacter* spp. - 3 случая (8,3%). Выделенные микроорганизмы обладали полиантибиотикорезистентностью, в наибольшей степени к аминогликозидам – 87,5%; пенициллинам – 74,6%. Отмечается преобладание микробных ассоциаций над монокультурами (66,7%). *Pseudomonas* spp. только в 28,4% случаев чувствительна к цефтазидиму, однако при использовании комбинированного препарата «Завицефта» (цефтазидим + авибактам) чувствительность повышалась до 95,4 % случаев. *Klebsiella pneumoniae* и *Acinetobacter* spp. оказались наиболее чувствительны к меропенему: 83,6% и 79,7 % соответственно. Ни один из микроорганизмов не показал резистентности к колистину. Поэтому, учитывая наличие в большинстве случаев микробной ассоциаций, а также полирезистентности микроорганизмов к антибиотикам для лечения тяжелых пациентов с ИВЛ-ассоциированной пневмонией наиболее часто применялась комбинация из нескольких препаратов: меропенем или дорипенем в/в и колистин в/в + ингаляционно.

**Выводы.** Этиологический пейзаж ИВЛ-ассоциированных пневмоний представлен грамотрицательной микрофлорой, в основном *Pseudomonas* spp. и *Klebsiella pneumoniae*. Выделенные микроорганизмы склонны к образованию ассоциаций и обладают полиантибиотикорезистентностью. Как правило, появление ИВЛ-ассоциированной пневмонии приводит к неблагоприятному исходу, нередко летальному. Это свидетельствует о необходимости значительного укрепления мер профилактики, четкого контроля за эпидемиологической ситуацией в учреждении здравоохранения.