

**Балюк А.В., Трифонюк И.В.**

## **МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПЕЙЗАЖ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ТЯЖЕЛЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сергиенко В.К.**

*Кафедра анестезиологии-реаниматологии*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Актуальность.** Пневмония у детей характеризуется трудностью этиологической диагностики в связи с ее полиэтиологичностью, поэтому исследования, направленные на изучение микробиологического профиля, с точки зрения оптимизации лечебно-диагностического процесса являются актуальными.

**Цель:** изучить микробиологический профиль и антибиотикорезистентность тяжелых пневмоний у детей.

**Материалы и методы.** Проанализированы данные 52 «Медицинских карт стационарного пациента» детского возраста, находящихся на лечении в отделении анестезиологии и реанимации (ОАИР) УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» (УЗ «ГОДКБ») с осложненной пневмонией за 2022-2024 гг.

**Результаты и их обсуждение.** За 2022-2024 гг. в УЗ «ГОДКБ» госпитализировано 2675 детей с пневмонией, из них: в 2022 г. – 394 (14,7%) ребенка, в 2023 г. – 459 (17,2%), в 2024 г. – 1822 (68,1%). В ОАИР госпитализировано 278 (10,4%) пациентов: в 2022 г. – 87 (31,3%), в 2023 г. – 78 (28,1%), в 2024 г. – 113 (40,6%). В 52 (18,7%) случаях пневмония протекала в осложненной форме, из них в возрасте до 1 года в ОАИР поступило 16 (30,8% (95% ДИ:18,7-45,1)) детей, от года до 5 лет – 23 (44,2% (95% ДИ:30,5-58,7)) ребенка, старше 5 лет – 13 (25,0% (95% ДИ:14,0-38,9)) детей. Средний возраст составил 5,5 (3,0;7,0) лет.

При культуральном анализе крови бактериальная этиология пневмоний установлена у 9 (17,3%) пациентов, выявлены Грам(+) бактерии: *Staphylococcus hominis* (n=3; 5,8%), *Staphylococcus epidermidis* (n=2; 3,8%), *Leuconostoc mesenteroides* (n=1; 1,9%). При анализе антибиотикочувствительности определена резистентность к бензилпенициллину, оксациллину – n=4 (7,7%); эритромицину – n=4 (7,7%), левофлоксацину – n=1 (1,9%); тобрамицину – n=1 (1,9%); тетрациклину – n=1; (1,9%). В 3 (5,8%) случаях выделены мультирезистентные штаммы: *Staphylococcus haemolyticus*, *Staphylococcus epidermidis* и *Enterococcus* spp. При бактериологическом анализе (мазок из зева) у 23 (44,2%) пациентов выявлены Грам(+) бактерии (*Staphylococcus aureus* (n=4; 7,7%), *Streptococcus salivarius* (n=1; 1,9%), *Staphylococcus sanguinis* (n=1; 1,9%), *Staphylococcus mitis* (n=2; 3,8%), *Streptococcus parasanguinis* (n=1; 1,9%), *Staphylococcus epidermidis* (n=1; 1,9%), *Granulicatella adiacens* (n=1; 1,9%)), Грам(-) бактерии (*Enterobacter cloacae* (n=2; 3,8%); единичные (1,9%) случаи: *Klebsiella oxytoca*, *Pseudomonas sfudzezi*, *Sphingomonas paucimobilis*, *Neisseria cinerea*) и грибы (*Candida lusitaniae* (n=2; 3,8%), *Candida albicans* (n=1; 1,9%)). Анализ профиля антибиотикорезистентности показал устойчивость к бензилпенициллину, ампициллину, оксациллину (n=6; 11,5%); гентамицину, тобрамицину (n=4; 7,7%); эритромицину (n=5; 9,6%); клиндамицину (n=4; 7,7%); тетрациклину, тайгециклину (n=4; 7,7%). В 2 (3,8%) случаях выявлены мультирезистентные штаммы – *Enterococcus* spp., *Klebsiella pneumoniae*. Отсутствие микробиологического роста наблюдалась у 29 (55,8%) детей.

Методом иммуноферментного анализа крови у 3 (5,8%) детей выявлены антитела к атипичной флоре: *Mycoplasma pneumoniae* (n=2; 3,8%), *Chlamydia pneumoniae* (n=1; 1,9%).

При исследовании экссудата из плевральной полости, на фоне антибактериальной терапии, обнаружен единичный (1,9%) случай *Staphylococcus aureus*.

**Выводы.** Изучение микробиологического профиля пациентов с осложненной пневмонией выявило преобладание Грам(+) бактерий. Изучение антибиотикорезистентности позволяет оптимизировать выбор стартовой терапии и избежать антибактериальной агрессивной полипрагмазии в детской практике.