

Стаина В.А.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО СНИЖЕНИЮ КАРБАПЕНЕМ-РЕЗИСТЕНТНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Искров И.А.

Кафедра клинической гематологии и трансфузиологии

*Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии,
г. Минск*

Инфекционные осложнения – наиболее частые и опасные осложнения у пациентов со злокачественными опухолями, в том числе кроветворной и лимфатической ткани, незлокачественными гематологическими и негематологическими заболеваниями, которым проводится интенсивная специфическая терапия. В связи с широким назначением антибактериальных препаратов широкого спектра действия (в частности, карбапенемов) увеличивается доля инфекционных осложнений, вызванных резистентными штаммами микроорганизмов.

Согласно исследованию, проведенному на базе гематологического отделения №3 ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» в период с 2020 по 2023 гг, резистентность к карбапенемам была выявлена у следующей части выделенных микроорганизмов: *Klebsiella pneumoniae* – 75.9%, *Escherichia coli* – 2.2%. Эти данные подтверждают широкое распространение инфекций, вызванных мультирезистентными штаммами бактерий, у пациентов гематологического профиля.

Для решения данной проблемы в учреждении разработаны следующие мероприятия:

1) Организационные мероприятия: утверждена стандартная операционная процедура «Изоляция пациента с выделенными карбапенем-резистентными микроорганизмами – *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*», направленная на профилактику распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

2) Рациональная антибактериальная терапия: нами предложен алгоритм выбора первой линии антибактериальной терапии у пациентов с фебрильной нейтропенией, учитывающий стратификацию пациентов по группам риска инфекционных осложнений в зависимости от основного заболевания и проводимого лечения, а также оценку по шкале MASCC.

Стартовая антибактериальная терапия пациентов с фебрильной нейтропенией группы низкого риска по стратификации риска инфекционных осложнений, MASCC ≥ 21 балла проводится перорально с применением комбинаций: левифлоксацин+амоксциллин/клавуланат, моксифлоксацин+амоксциллин/клавуланат.

В качестве стартовой антибактериальной терапии пациентов с фебрильной нейтропенией промежуточного, высокого и сверхвысокого рисков по шкале MASCC (< 21 балла), отсутствием колонизации слизистых оболочек и биологических жидкостей по результатам культуральных исследований и анамнеза мультирезистентной инфекции, следует использовать β -лактамы антибиотики: цефтазидим+амикацин, пиперациллин/тазобактам, цефоперазон/сульбактам, цефтазидим/авибактам.

При выборе стартовой антибактериальной терапии пациентов с фебрильной нейтропенией группы высокого риска по шкале MASCC (< 21 балла), наличием колонизации слизистых оболочек и биологических жидкостей по результатам культуральных исследований и мультирезистентной инфекции в анамнезе следует основываться на результатах культуральных исследований ректальных мазков пациента. При чувствительности колонизатора к карбапенемам используется меропенем или имипенем в монотерапии, при резистентности колонизатора к карбапенемам коллегиально решается вопрос о применении комбинаций карбапенемовых антибиотиков с аминогликозидами и полимиксином.

Применение разработанного алгоритма выбора первой линии антибактериальной терапии у пациентов с фебрильной нейтропенией позволит снизить количество назначаемых карбапенемовых антибиотиков и увеличить процент чувствительных микроорганизмов.