

Трущенко В.А.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Журавков Ю.Л.

Кафедра поликлинической терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Под вентилятор-ассоциированной пневмонией понимают воспалительно-инфекционное поражение легких, развившееся не ранее 48 часов от момента интубации больного и начала искусственной вентиляции легких (ИВЛ), при отсутствии признаков легочной инфекции перед интубацией. Применение современных технологий в отделениях анестезиологии и реанимации (ОАР) в виде ИВЛ увеличивает риск контаминации и способствует развитию вентилятор-ассоциированной пневмонии (ВАП), что в свою очередь увеличивает продолжительность госпитализации, материальные затраты на лечение и летальность госпитализированных больных.

Цель: оценить заболеваемость ВАП, видовой состав и антибиотикорезистентность возбудителей; изучить динамику показателей системного воспалительного ответа для оценки эффективности проводимой фармакотерапии.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование. Нами были проанализированы клинические и лабораторные данные у 74 пациентов с ВАП, находящихся на лечении в ОАР-1 и ОАР-6 ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» в 2023/2024 годах. Медиана возраста пациентов 2023 года составила 70 лет. Медиана возраста пациентов 2024 года составила 68 лет. Для обнаружения ВАП мы использовали шкалу CPIS (Clinical Pulmonary Infection Score), а также рекомендации экспертов американского колледжа пульмонологов (American College of Chest Physicians — АССР). Данные, полученные в результате клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования, были переведены в электронный вариант в формате MS Excel-2016.

Результаты и их обсуждение. При анализе микробиологических исследований пациентов были выявлены следующие микроорганизмы и их частота встречаемости: *Acinetobacter baumannii* (2023 г. – 39,02%; 2024 г. – 33,33%), *Klebsiella pneumonia* (2023 г. – 29,27%; 2024 г. – 54,55%), *Staphylococcus aureus* (2023 г. – 21,95%; 2024 г. – 42,42%), *Candida albicans* (2023 г. – 12,2%; 2024 г. – 9,09%), *Pseudomonas aeruginosa* (2023 г. – 9,76%; 2024 г. – 6,06%), *Corynebacterium striatum* (2023 г. – 2,44%; 2024 г. – 3,03%), *Streptococcus pneumonia* (2023 г. – 2,44%; 2024 г. – 3,03%), *Proteus mirabilis* (2023 г. – 7,32%; 2024 г. – 12,12%). При изучении спектра возбудителей, отмечено, что в разные года изучаемого периода, лидирующие позиции принадлежали разным возбудителям: в 2023 г. - *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumonia*, в 2024 г. - *Klebsiella pneumonia*, *Staphylococcus aureus*.

В ходе исследования пациенты были разделены на две группы в зависимости от соответствия стартовой эмпирической антибактериальной терапии (АБТ) значениям минимальной подавляющей концентрации выделенного возбудителя. В первой группе (адекватная АБТ) к 3 суткам терапии уровень С-реактивного белка (СРБ) снизился на 30-40%; уровень прокальцитонина (ПКТ) изменялся в пределах нормы, однако у пациентов с микст-инфекцией отмечался рост выше нормы с последующим снижением к 4-5 суткам на фоне скорректированной терапии. Во второй группе (неадекватная АБТ) снижение СРБ наблюдалось лишь на 10-13 сутки терапии; снижение ПКТ наблюдалось на 13 сутки терапии, однако в последующем наблюдался вторичный рост показателя.

Выводы. Наиболее часто встречаемые возбудители ВАП в 2023 году - *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumonia*, *Staphylococcus aureus*; в 2024 году - *Klebsiella pneumonia*, *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter baumannii*, *Proteus mirabilis*. Несоответствие эмпирической АБТ значениям минимальной подавляющей концентрации выделенного возбудителя приводит к затяжному течению воспалительного процесса, что пролонгирует применение ИВЛ у пациентов.