

Кулагина Д. А., Биран М. Н.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ КАК ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Горбич О. А.

Кафедра эпидемиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным экспертов центров по контролю заболеваемости в Европе и Америке ежегодно инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) поражают 1 из 18 пациентов в клинике ежедневно (более 2,5 млн. случаев в Европе и США - 5,7%). Каждый день ИСМП приводят к продолжительному пребыванию в клинике, длительной инвалидности, повышенной устойчивости микроорганизмов к противомикробным препаратам, массовым дополнительным расходам на системы здравоохранения и неоправданным случаям смерти.

Цель: установить наличие резистентности *Klebsiella pneumoniae* и *Pseudomonas aeruginosa* для выбора терапевтической тактики и прогнозирования клинического исхода на примере общесоматического и реанимационного отделений многопрофильной детской организации здравоохранения г. Минска.

Материалы и методы. В аналитическое эпидемиологическое исследование был включен 121 госпитальный изолят *K. pneumoniae* и 56 госпитальных изолятов *P. aeruginosa*, выделенных от пациентов в возрасте от 0-17 лет, госпитализированных в многопрофильную детскую организацию здравоохранения г. Минска за период 2018-2019 гг. Идентификация изолятов *Klebsiella pneumoniae* и *Pseudomonas aeruginosa* осуществлялась при помощи автоматических бактериологических анализаторов VITEK II VacT/ALERT 3D (BioMerieux, France). Определение чувствительности к антибактериальным лекарственным средствам проводилось диск-диффузионным методом.

Обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программы Microsoft Excel (Microsoft®, США)

Результаты и их обсуждение. Большинство изолятов *Klebsiella pneumoniae*, полученных от пациентов общесоматических отделений характеризовалось значительным снижением доли резистентных представителей. Так, к цефалоспорином I поколения на 26%, к цефалоспорином III поколения на 28%, к карбапенемам на 59%, к аминогликозидам на 70%. При оценке резистентности *Pseudomonas aeruginosa* эпидемиологическая ситуация характеризовалась, как неблагоприятная, что обусловлено ростом резистентности данного возбудителя к применяемым антибактериальным лекарственным средствам (АБЛС) в общесоматических отделениях. Так, устойчивость *P. aeruginosa* к фторхинолонам возросла до 10%, к цефалоспорином III поколения до 14%. Необходимо отметить более благоприятную эпидемиологическую картину в отделениях реанимации и интенсивной терапии, где было зарегистрировано снижение резистентности *Klebsiella pneumoniae* к фторхинолонам на 29%, к карбапенемам на 22%, при этом стойко сохраняется потеря чувствительности к цефалоспорином I поколения. Для *P. aeruginosa* характеризовалась снижением резистентности к цефалоспорином IV поколения на 26%, к карбапенемам на 12%, к цефалоспорином III поколения на 23%, при этом стойко сохраняется чувствительность к полипептидам.

Выводы. Изменение чувствительности/резистентности *Klebsiella pneumoniae* и *Pseudomonas aeruginosa* к применяемым для терапии АБЛС способствовало наступлению различных исходов у пациентов и формированию как прямых затрат на АБЛС, так и на терапию осложнений, обусловленных резистентными возбудителями. Выявленные закономерности необходимо использовать при формировании мероприятий в рамках реализации инфекционного контроля и системы рационального расходования АБЛС в больничной организации здравоохранения.