

Лосевская Л. Д., Сулим Е. И.
**ВНУТРИУТРОБНАЯ ИНФЕКЦИЯ: МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ
 МОНИТОРИНГ И СТРАТЕГИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ**
Научный руководитель ассист. Дигоева А. К.
2-я кафедра детских болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Несмотря на достижения современной медицины в борьбе с внутриутробной инфекцией, сохраняются высокие показатели летальности от этой патологии.

Цель: проведение микробиологического мониторинга обсеменения организма при внутриутробных инфекциях у новорожденных детей, установление частоты выделения чувствительных штаммов к ряду антимикробных препаратов.

Материал и методы. Одноцентровое ретроспективное исследование, включающее анализ результатов микробиологического мониторинга 36 изолятов, выделенных у пациентов, находившихся на лечении в ПОНД на базе ГУ «РНПЦ «Мать и дитя» в 2013г. В исследование были включены 21 пациент с верифицированным диагнозом внутриутробная инфекция (ВУИ).

Результаты и их обсуждение. У всех детей присутствовал тяжелый коморбидный фон: МВПР – 11%, патология нервной системы – 45%, патология ССС – 33%, патология мочевой системы – 11%. В этиологической структуре ВУИ в ГУ «РНПЦ «Мать и дитя» в 2013г. преобладала грамположительная флора – 67%: *Staphylococcus spp.* – 31%, *Streptococcus spp.* – 30,5%, *Enterococcus faecalis* – 5,5%. Грамотрицательная флора составила – 33% (*Escherichia coli* – 13,8%, *Неферментирующая Гр-палочка* – 8,33%). Было установлено, что *Staphylococcus spp.* чувствительны к ванкомицину – 100%, амикацину – 81% и цефтриаксону – 69%. Штаммы *Streptococcus spp* чувствительны к ципрофлоксацину и ванкомицину – 100%, устойчивы к амоксиклаву, оксацилину, цефтриаксону, клиндамицину. Штаммы *Неферментирующей Гр-палочки* чувствительны к полимиксинуВ и офлоксацину в 100%, амикацину – 67%, устойчивы к амписульбактаму, амоксиклаву, цефтриаксону– 100%, цефепиму и цефотаксиму – 67%. *Escherichia coli* сохранила чувствительность к ципрофлоксацину и левофлоксацину на 100%, к амикацину и цефтриаксону – 60%. Препараты выбора при стартовой АБТ в 95%: амоксилав и амикацин. В большинстве случаев проводилась комбинированная терапия двумя и более препаратами. Амикацин, цефтриаксон, ванкомицин и меропенем являются препаратами выбора для проведения антимикробной терапии ВУИ и предотвращения осложнений.

Выводы:

1 Постоянный мониторинг за возбудителями ВУИ и их резистентностью к АБП позволит своевременно проводить коррекцию АБТ, что снизит пребывание новорожденных в стационаре и уменьшит затраты на лечение и профилактику этого заболевания.