

## **Микробиологическая структура нозокомиальных ИМВП**

*Исмаилов Эльмар Эльмар*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Руденко Дмитрий Николаевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Частота нозокомиальных инфекций мочевыводящих путей занимает первое место среди всех нозокомиальных инфекций. Ежегодное увеличение эндоурологических манипуляций и операций с применением стентов, катетеров, часто сопровождаются возникновением гнойно-септических осложнений со стороны мочевыводящих путей, что делает эту проблему актуальной.

Целью исследования стало определение структуры возбудителей нозокомиальных инфекций пациентов урологических стационаров в г. Минске. Сравнить спектр возбудителей нозокомиальных ИМВП среди взрослых пациентов и детей с урологической патологией, проходящих лечение в стационарных условиях.

Проведено исследование 5985 проб мочи, полученных от пациентов, госпитализированных в урологические отделения 4 ГКБ им. Н.Е. Савченко и 2446 проб мочи, полученных от детей, госпитализированных в урологическое отделение 2 ГДКБ г. Минска в 2016-17 г.г.

Из исследованных 5985 проб мочи рост бактерий не получен в 3546 (62%) исследованиях у взрослых пациентов. В остальных 2439 (38%) выявлен рост микроорганизмов. В детской урологии из 2446 проб мочи рост бактерий не выявлен у 1482 (61%). В оставшихся 964 (39%) пробах мочи выявлена бактериурия. Спектр возбудителей. Были исследованы 2649 изолятов уропатогенов у взрослых пациентов и 447 – у детей. В большинстве случаев (788 (32,3%) из 2439) этиологическим фактором возникновения нозокомиальных ИМВП у пациентов урологических отделений 4 ГКБ являлась кишечная палочка, 2-е место занимал *Enterococcus faecalis* - 398 (16,3%) и третьим основным возбудителем нозокомиальных ИМВП является *Klebsiella pneumoniae* – 370 (15,2%). Меньшую значимость имеют *Staphylococcus epidermidis* 172 (7,1%), *Pseudomonas aeruginosa* – 138 (5,7%), *Proteus mirabilis* – 137 (5,6%), *Staphylococcus saprophyticus* – 87 (3,6%), *Enterococcus faecium* – 85 (3,5%), *Enterobacter cloacae* - 73 (2,9%), *Acinetobacter baumannii* – 57 (2,4%), *Staphylococcus aureus* – 55 (2,3%). В детской урологической практике ведущим этиологическим фактором нозокомиальных ИМВП также является кишечная палочка – (144 (36,4%) из 396) . Вторым по значимости был *Enterococcus faecalis* - 44 (11,1%), в отличие от взрослых пациентов третьим по значимости возбудителей нозокомиальных ИМВП является *Proteus mirabilis* – 39 (9,8%). Существенно в меньшей степени высевались *Klebsiella pneumoniae* - 30 (7,6%), *Pseudomonas aeruginosa* - 20 (5,1%), *Enterobacter cloacae* – 16 (4,1%), *Staphylococcus epidermidis* – 13 (3,3%), *Klebsiella oxytoca* – 11 (2,8%), *Staphylococcus haemolyticus* – 11 (2,8%), *Enterococcus faecium* - 8 (2,0%), *Staphylococcus aureus* – 7 (1,8%), *Citrobacter freundii* – 6 (1,3%), *Staphylococcus saprophyticus* – 6 (1,5%), *Acinetobacter baumannii* – 4 (1,0%), *Morganella morganii* – 4 (1,0%).

На основе проведенного анализа подтверждена ведущая роль энтеробактерий в этиологии нозокомиальных ИМВП, в основном - *E. Coli*. В разных возрастных группах пациентов урологических стационаров г. Минска выявлены различия в микробном пейзаже возбудителей внутрибольничных ИМВП, что необходимо учитывать при назначении антибиотикотерапии.