

*Тимохина А. В.*

## **АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ГЕМОФИЛЬНОЙ ПАЛОЧКИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОГИИ У ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Матуш Л. И.*

*Кафедра детских инфекционных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Гемофильная инфекция характеризуется преимущественным поражением ЛОР-органов, органов дыхания, а также центральной нервной системы (ЦНС). В последнее время поражение ЦНС встречается гораздо реже благодаря вакцинации в раннем детском возрасте, однако другие формы инфекции остаются актуальными по сей день. Эффективное лечение заболеваний, ассоциированных с *H.influenza*, невозможно без учета данных о ее чувствительности к антибактериальным средствам.

**Цель:** изучить структуру заболеваемости детей различных возрастных групп, ассоциированной с *H.influenza*, а также чувствительность возбудителя к антибактериальным средствам.

**Материалы и методы.** Нами проведен ретроспективный анализ 74 медицинских карт больных в возрасте от 1 месяца до 9 лет, находившихся под наблюдением в УЗ ГДИКБ г. Минска и в диспансерном кабинете в 2017 году (на лечении находилось 52,7%, на диспансерном учете – 47,3%). При бактериологическом исследовании мазков из уха (71,2%), зева (15,2%), носа (9,1%) и глаз (4,5%) выделена *H.influenza*. Определение антибактериальной чувствительности осуществлялось стандартным методом диффузии в агаре к следующим группам антибиотиков: аминопенициллины (амоксициллин, амоксициллин+клавулановая кислота, ампициллин), цефалоспорины (цефотаксим, цефтриаксон), макролиды (азитромицин, кларитромицин), амфениколы (хлорамфеникол), фторхинолоны (ципрофлоксацин, офлоксацин).

Статистическая обработка проводилась традиционными методами математической статистики.

Пациенты были разделены на 3 возрастные группы:

- 1) от 1 месяца до 2 лет 24 ребенка, среди них 15 мальчиков (62,5%) и 9 девочек (37,5%).
- 2) от 2 до 4 лет 23 ребенка, из них 15 мальчиков (65,2%) и 8 девочек (34,8%)
- 3) от 4 до 9 лет 27 детей, из них 22 мальчика (88,9%) и 5 девочек (11,1%).

**Результаты и их обсуждение.** Среди выявленных изолятов идентифицированы как *H.influenza* тип В были 71,6% штаммов, нетипированы – 28,4%. Доля острых гнойных отитов среди детей, находившихся на лечении, составила 82%, гнойных конъюнктивитов – 7,7%, ринофарингитов – 10,3%.

При оценке чувствительности *H.influenza* к АБС было установлено, что наибольшая резистентность отмечалась к группе аминопенициллинов (амоксициллин 60%, амклав – 51,7%, ампициллин 44,4%). К хлорамфениколу и группе фторхинолонов (ципрофлоксацин, офлоксацин) штаммы чувствительны в 100% случаев. Высокая чувствительность имеется к группе цефалоспоринов (цефотаксим 94%, цефтриаксон 95,1%) и группе макролидов (75%).

**Выводы.** *H.influenza* достоверно чаще поражает мальчиков (70,3%), при этом большая часть заболеваний приходится на возраст до 4 лет. Среди заболеваний доминируют острые гнойные отиты (82%). Наиболее рациональным для лечения гемофильной инфекции у детей в качестве стартовой эмпирической этиотропной терапии является использование АБС из группы цефалоспоринов (цефотаксим, цефтриаксон), к которым определяется наибольшая чувствительность. При тяжелом состоянии ребенка и при отсутствии эффекта от проводимой терапии при выделении *H.influenza* по жизненным показаниям можно использовать фторхинолоны, к которым имеется 100% чувствительность.