

*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.