

ЭВОЛЮЦИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ STREPTOCOCCUS PNEUMONIA ЗА 40 ЛЕТ В г. МИНСКЕ

¹Астапов А. А., ²Соколова М. В., ²Зинченко Л. В., ²Клюйко Н. Л., ¹Ластовка А. А.

¹Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

²Городская детская инфекционная клиническая больница, Минск, Беларусь

Актуальность. Заболеваемость пневмококковыми нейроинфекциями сохраняется до настоящего времени и сопровождается высокой летальностью и инвалидизацией детей.

Цель исследования – изучить резистентность к антибиотикам инвазивных пневмококков, выделенных из стерильных в норме сред за 40 лет в г. Минске.

Материал и методы. Чувствительность и резистентность определялись диско-диффузионным методом, согласно методическим рекомендациям.

Проанализирована резистентность к антибиотикам пневмококков у 59 пациентов с 1980 по 1999 гг. и у 58 пациентов с 2000 г. по 2019 г.

Результаты. В конце 20-го в. в качестве стартового антибиотика у 36 (61%) пациентов с инвазивной пневмококковой инфекцией назначался пенициллин, к которому 75% возбудителей были в то время чувствительны. Однако при анализе летальности за 1990-1999 гг. установлено, что 4 (22,2%) пациента умерли, что составило самую высокую летальность. При анализе стартового лечения пациентов за эти годы установлено, что в 8 случаях назначался пенициллин, 5 пациентам – левомецетина-сукцинат и по 2 пациента в виде стартовой терапии получали ампициллин и цефалоспорины. Учитывая рост летальности, было решено стартовую терапию начинать

с цефалоспориновых антибиотиков. Так, в 2000-2005 гг. (19 пациентов) стартовым антибиотиком в 15 (79%) случаях были цефалоспорины, летальность составила 5,5%. С 2006 по 2009 гг. из 17 пациентов у 12 стартовыми антибиотиками также оставались цефалоспорины. Лечение цефалоспоринами было и экономически выгодным, так как за 10 лет монотерапия цефалоспоринами проведена у 20 пациентов. При сравнении резистентности пневмококков установлено, что к пенициллину устойчивых пневмококков в XX веке было $25 \pm 2,5\%$, а в XXI веке – $53,2 \pm 7,3\%$ ($p < 0,001$). Следует помнить, что, назначая пенициллин стартовым антибиотиком, мы ошибаемся в 2 раза чаще, чем в конце XX века. Тем более, что в XXI обнаружено 5 штаммов пневмококка, которые имели нулевую чувствительность к пенициллину.

Выводы. В качестве кандидатов для стартового лечения могут рассматриваться антибиотики, имеющие менее 10% устойчивых штаммов. В таких случаях мы ошибемся только в одном случае из десяти. Необоснованно использовать в качестве стартовых антибиотиков аминогликозиды и фторхинолоны. Для клинического применения по показаниям можно рекомендовать ванкомицин (5,5% устойчивых штаммов), имипенем (6,7%), цефуроксим (6%), цефтриаксон (6,1%), линезолид (3,6%) и меронем (9,1%).



МАТЕРИАЛЫ

Республиканской научно-практической конференции

с международным участием

"АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ",

приуроченной к 60-летию кафедры инфекционных болезней,

28 октября 2022 г.