

явление резистентного ко всем включённым в исследование антибиотикам штамма и штаммов, устойчивых ко всем антибиотикам, кроме карбапенемов, требует углубленного изучения профилей чувствительности таких штаммов для оценки распространённости экстремально резистентных бактерий рода *Proteus*.

**Антипенко В.П.<sup>1</sup>, Канашкова Т.А.<sup>1</sup>, Капитулец С.П.<sup>1</sup>, Шумилова Р.В.<sup>2</sup>, Гаврилова И.А.<sup>1</sup>, Кирильчик Е.Ю.<sup>1</sup>, Адамович Т.Г.<sup>1</sup>, Капитулец Н.Н.<sup>1</sup>, Скороход Г.А.<sup>1</sup>, Чехович Н.И.<sup>1</sup>, Ромашко Ю.В.<sup>3</sup>, Росс А.И.<sup>2</sup>, Шкода М.В.<sup>2</sup>**

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ  
АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ  
ГОСПИТАЛЬНЫХ ИЗОЛЯТОВ PSEUDOMONAS  
AERUGINOSA, ВЫДЕЛЕННЫХ В УЗ  
«10-Я ГКБ Г. МИНСКА» ЗА ПЕРИОД  
2020–2024 ГГ.**

<sup>1</sup> УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

<sup>2</sup> УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, Беларусь

<sup>3</sup> ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии», Минск, Беларусь

*Pseudomonas aeruginosa* является одним из наиболее распространенных возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. В зависимости от пути заражения и уязвимости пациента, инфекции, обусловленные *P. aeruginosa*, могут развиваться в любом биотопе, включая кожу (фолликулит, гангренозная эктима), подкожную ткань (дренирующие синусы), кости (остеомиелит), уши (острый и злокачественный наружный отит), глаза (роговичные изъязвления), мочевыводящие пути (цистит, уретрит, пиелонефрит), легкие (вентиляционно-ассоциированные, вне- и внутрибольничные пневмонии), клапаны сердца (острый инфекционный эндокардит) и т.д., с развитием жизнеугрожающих осложнений, особенно на фоне широкого применения антибиотиков и увеличения антибиотикорезистентности возбудителя.

**Цель работы:** проведение ретроспективного анализа уровней резистентности к антибиотикам госпитальных изолятов *P. aeruginosa* в хирургических отделениях 10-й городской клинической больницы г. Минска за период 2020–2024 гг.

Исследование выполнено с использованием бактериологических анализаторов «Vitek MS» и «Vitek 2», (Bio Merieux, Франция). Всего исследовано 33 365 образцов клинического материала от более 80-ти тысяч пациентов профильных хирургических отделений 10-й ГКБ. Выделено 19,7 тысяч изолятов бактерий, из которых более 2,3 тысяч идентифицировано как *P. aeruginosa*. Оценку антибиотикорезистентности осуществляли в соответствии с перечнем регламентированных противомикробных препаратов (Приказ МЗ РБ 29.12.2015 № 1301, приложение 5).

Удельный вес *P. aeruginosa* в структуре микробного пейзажа в хирургических отделениях многопрофильного стационара за весь период наблюдения варьировался незначительно (от 6,3% в 2020 г. до 7,6% в 2024 г.) и в среднем составил 7,23±0,99%. *P. aeruginosa* выделялась из раневого отделяемого (72,7% положительных образцов), плевральной жидкости (18,2%), мокроты (6,8%) у пациентов отделений гнойной торакальной хирургии (в среднем, из

22,3±3,3% всех материалов), интенсивной терапии, анестезиологии и реанимации № 1, 2, 3 (8,2±2,7%), гнойной хирургии (6,0±2,2%), хирургии № 1, 2, 3 (1,6±0,4%), микрохирургии глаза № 1, 2, 3, 4 (0,5±0,25%). Наибольшую устойчивость госпитальные изоляты *P. aeruginosa* проявляли к пиперацillin/тазобактаму (84,5±15,3% устойчивых), цефтазидиму (82,2±4,3%), ципрофлоксацину (82,0±10,5%), левофлоксацину (81,3±12,5%), имипенему (80,7±8,0%), меропенему (78,4±6,2%), гентамицину (76,9±10,4%), цефепиму (74,1±3,5%), умеренную устойчивость – к амикацину (34,3±14,2%). К колистину и полимиксину изоляты *P. aeruginosa* оставались чувствительными в 99,5±1,2% и 99,7±0,3%, соответственно.

Показано, что уровни антибиотикорезистентности госпитальных изолятов *P. aeruginosa*, выделенных от пациентов отделения гнойной торакальной хирургии, достоверно превышали ежегодные усредненные показатели резистентности данного патогена в других профильных хирургических отделениях на 10-15%. Даны рекомендации о необходимости неукоснительного соблюдения мониторинга циркуляции *P. aeruginosa* в хирургических отделениях многопрофильного стационара.

**Антипова А.Ю., Лаврентьева И.Н., Железнова Н.В., Толстых Н.А., Блохинова М.А., Казиахмедова В.В.**

**ВЫЯВЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ КРАСНУХИ  
В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ  
ОКРУГЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное бюджетное учреждение науки «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Санкт-Петербург, Россия

В Российской Федерации реализуется Программа «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации (2021 – 2025 гг.)». Были достигнуты значительные успехи. Так, на Северо-Западе России с 2014 года заболеваемость краснухой характеризовалась как вспышечная, случаи краснухи были связаны с завозом инфекции с других территорий, показатель заболеваемости варьировал от 0 (2017 г.) до 0,13 на 100 тыс. населения (2019 г.). В 2020 г. был выявлен 1 случай краснухи (0,07 на 100 тыс. населения), в Санкт-Петербурге, у взрослого с неизвестным вакцинальным статусом.

Пандемия COVID-19 повлияла на распространение многих воздушно-капельных инфекций, в том числе и краснухи. С 2021 по 2023 годы случаи краснухи на территориях СЗФО не регистрировали. Однако в 2024 году были выявлены 8 случаев краснухи на трех территориях СЗФО (Санкт-Петербург, Ленинградская и Вологодская области), показатель заболеваемости составил 0,06 на 100 тыс. населения. Заболели три ребенка в возрасте 1-2 лет, и пять взрослых (21 – 43 года), не привитые или с неизвестным вакцинальным анамнезом, мужского пола. Правильный первичный диагноз «Краснуха» был установлен только в двух случаях. Наибольшие трудности возникли при дифференцировании краснухи с корью - пять случаев. Один больной был выявлен в результате активного надзора при обследовании больных с экзантемой. В 2025 году продолжается регистрация случаев краснухи в СЗФО.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО ИНФЕКЦИОНИСТОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
МЕЖДУНАРОДНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО  
ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ»  
ООО «МАЙМЕДИАМЕД»  
ООО «МАЙС ПАРТНЕР»

**ТРЕТИЙ ГОМЕЛЬСКИЙ  
МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
КОНГРЕСС  
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ,  
МИКРОБИОЛОГИЯ  
И ИММУНОЛОГИЯ**

**11–12 сентября 2025 года**

**Гомель  
Беларусь**