

Бокарьков В. С.

**ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ БАКТЕРИЙ
ТРАХЕАЛЬНОГО АСПИРАТА У ДЕТЕЙ,
НАХОДЯЩИХСЯ НА ИВЛ**

*Научные руководители канд. мед. наук, доц. Матуш Л. И.,
канд. мед. наук, доц. Кудин А. П.*

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Больные, получающие лечение в отделении анестезиологии и реанимации (ОАиР), находящиеся на искусственной вентиляции легких, имеют высокий риск развития госпитальной инфекции, что сопровождается развитием госпитальных пневмоний (ГП), реже – сепсисом. Наиболее частыми возбудителями этих осложнений является госпитальная инфекция.

Госпитальные штаммы микробов часто обладают полирезистентностью к антибиотикам (АБ), что затрудняет лечение больных. Поэтому важно иметь представление о чувствительности наиболее вероятной госпитальной микрофлоры к средствам этиотропной терапии для выбора стартовой антибактериальной терапии (АБТ), и в первую очередь это касается пациентов ОАиР.

Цель: оценка спектра и чувствительности к АБ наиболее значимых госпитальных микробов, выделенных от больных, находящихся на ИВЛ, для определения наиболее адекватной стартовой эмпирической терапии у соответствующего контингента пациентов.

Материал и методы. Материалом для исследования послужил аспират из интубационной трубки, полученный от больных отделения анестезиологии и реанимации (ОАиР) Детской инфекционной клинической больницы (ДИКБ) г. Минска, находившихся на лечении в период с 2010 по декабрь 2012 г. Определение антибактериальной чувствительности осуществлялось стандартным методом диффузии в агаре с использованием бумажных дисков, с помощью автоматизированной системы тестирования на чувствительность к антибактериальным препаратам.

Выводы:

1. При выделении *Ps. aeruginosa*, *S. aureus*, *Acinetobacter baumannii* в качестве стартовой эмпирической этиотропной терапии целесообразно использовать комбинацию аминогликозидов с ванкомицином.

2. При выделении *E.coli* целесообразно использовать нитрофурантион.

3. *Kl.pneumoniae* чувствительна лишь к фторхинолонам и карбопенемам (имипинем).

4. При отсутствии эффекта замена АБТ может проводиться путем назначения фторхинолонов, по жизненным показаниям в отношении грамотрицательной флоры.

5. При назначении антибактериальной терапии целесообразно руководствоваться спектром чувствительности к антибиотикам выделенной микрофлоры, характерной для конкретного стационара.