

Мутации одновременно в генах, кодирующих ЛУ к INH и Rif (МЛУ), обнаружены у пациентов Гр. 1 – 22 (23,2%) и у 39 (38,6%) Гр. 2, $p = 0,0166$.

Выводы. У пациентов ТБ сельских жителей по сравнению с городскими установлена меньшая распространенность МБТ с МЛУ – 23,2% против 38,6%, меньше мутаций в гене *katG* (32,6 против 54,5%), меньше сочетанных мутаций в двух и трех генах одновременно (1,1 против 22,8%) и мутаций *ser315->Thr 1*, сопряженных с высокой степенью ЛУ к INH (22,1 против 34,7%), более благоприятная ситуация в отношении мутации в гене *rpoB*, у них реже регистрировались множественные мутации – 5,3% против 13,9%. Вероятно, большая территориальная разобщенность пациентов в сельской местности служит благоприятным фактором, препятствующим накоплению ЛУ МБТ, и способствует меньшему росту МЛУ-ТБ.

САМАТОВА Е.В.¹, КОЧНЕВА Н.А.¹, БОРОНИНА Л.Г.²

79. СЛУЧАЙ КОЛОНИЗАЦИИ ТРАХЕИ, ВЫЗВАННОЙ *HERBASPIRILLUM SPP.* У НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ

¹ ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница», Екатеринбург, Россия

² ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

Цель. Описать лабораторное наблюдение колонизации эндотрахеальной трубки у пациента из отделения анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей №1 (ОАРИТНиНД №1) Областного перинатального центра ОДКБ.

Материалы и методы. Посев эндотрахеального аспирата проводили ручным полуколичественным методом на: среду Эндо, кровяно-сывороточный (КС), желточно-солевой, Сабуро (O₂) и шоколадный агар (ША, 5% CO₂), инкубировали при температуре 37°C в течение 24–48 ч. Идентификацию осуществляли с помощью MALDI-TOF масс-спектрометрии на приборе Autof MS 1000 (Китай).

Результаты. *Herbaspirillum spp.* – это род грамотрицательных бактерий, которые обычно встречаются в почвенной среде. Они имеют изогнутую или иногда спиральную форму, являются строгими аэробами, подвижны и обладают полярными жгутиками, оксидаза- и каталаза-положительны. Считается, что эти бактерии редко связаны с инфекциями у человека, но могут вызывать бактериемию и сепсис у пациентов с ослабленным иммунитетом. В Областном перинатальном центре Екатеринбурга *Herbaspirillum spp.* впервые выявлена 17.12.2023 г. в умеренном количестве в виде монокультуры из эндотрахеального аспирата от пациента И. рожденного 16.11.2023 г. и находящегося ОАРИТНиНД №1 с ди-

агнозом респираторный дистресс-синдром. Культура *Herbaspirillum spp.* на среде Эндо давала лактозонегативные колонии 1 мм в диаметре, на КС и ША серо-белые колонии 1 мм в диаметре без гемолиза. Ребенок получал на этот момент следующую терапию: меропенем, линезолид, ванкомицин. Для исключения контаминации клиницистам рекомендовано повторить анализ. В других биологических материалах этого ребенка данный микроорганизм не обнаруживался. 19.12.2023 г. в новом образце эндотрахеального аспирата повторно выделен *Herbaspirillum spp.*, также в умеренном росте. Критериев определения чувствительности в российских клинических рекомендациях нет. Согласно научным/литературным данным, поставлена чувствительность на агаре Мюллера-Хинтона диско-диффузионным методом к триметоприму/сульфаметоксазолу, левофлоксацину, цефтазидиму/авибактаму, пиперациллину/тазобактаму – зоны задержки у всех ≥ 24 мм, и Е-тестом к меропенему = 0,094 мкг/мл. Клиницистам выдан только результат меропенема без определения клинической категории чувствительности. На фоне лечения меропенемом посев эндотрахеального аспирата от 25.12.2023 г. и 02.01.2024 г. выявил *Herbaspirillum spp.* в скудном росте. Было принято решение о замене эндотрахеальной трубки, после чего высева *Herbaspirillum spp.* у данного пациента не обнаруживались.

Выводы. Данный случай свидетельствует о появлении новых, ранее не встречавшихся у человека микроорганизмов, роль которых в инфекционном процессе у новорожденных не определена, что приводит к необходимости разработки и/или утверждения в РФ критериев определения чувствительности данного рода микроорганизмов к антибиотикам.

СИЛЬВАНОВИЧ Е.А.¹, ЛИТВИНЧУК Д.В.¹, АНИСЬКО Л.А.², ДАНИЛОВ Д.Е.¹, КАРПОВ И.А.¹

80. СПЕКТР БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ И ФАКТОРЫ РИСКА, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ БАКТЕРИЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В УЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА» Г. МИНСКА

¹ УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

² УЗ «Городская клиническая инфекционная больница», Минск, Республика Беларусь

Цель. Проанализировать спектр возбудителей, приводивший к развитию бактериемий у пациентов с COVID-19, госпитализированных в УЗ «Городская клиническая инфекционная больница» г. Минска, выявить факторы риска развития бактериемии, установить лабораторные признаки бактериемии, проанализировать зависимость риска развития бактериемии от длительности госпитализации.

Материалы и методы. В исследование включено 11203 пациента, госпитализированных с диагнозом COVID-19 в УЗ «Городская клиническая инфекционная больница» г. Минска в период с марта 2020 по июнь 2023 гг. Из 1659 исследованных гемокультур положительный результат выявлен в 296 случаях. При анализе положительных гемокультур истинная бактериемия установлена у 115 пациентов, 181 гемокультура классифицирована как контаминация. Культивирование образцов крови проводилось на гемокультиваторе Bact/Alert 3D-120 (bioMérieux, Франция) идентификация выделенных культур проводилась с использованием анализаторов Vitek (bioMérieux, Франция). Статистический анализ выполнялся в R 4.3.4 с применением пакетов dplyr, gtsummary.

Результаты. В качестве основных патогенов при развитии бактериемии у пациентов с COVID-19 установлены: *K. pneumoniae* – 48/115 (41,7%), *S. aureus* – 24/115 (20,8%), *E. coli* – 25/115 (21,7%), *A. baumannii* – 20/115 (17,3%), коагулазонегативные стафилококки – 31/115 (27%). Факторами риска бактериемией являлись: использование инвазивной ИВЛ (HR = 3,03, 95% ДИ: 2,08–4,43, $p < 0,001$), нахождение в ОИТР (HR = 3,41, 95% ДИ: 2,27–5,11, $p < 0,001$), госпитализация в период преобладания варианта Омикрон (HR = 1,87, 95% ДИ: 1,29–2,72, $p < 0,047$). Необходимо отметить, что пол ($p = 0,9$), возраст ($p = 0,4$), наличие вакцинации ($p = 0,2$), использование в схеме лечения тоцилизумаба ($p = 0,4$), необходимость использования оксигенотерапии ($p = 0,04$) статистической значимости в риске развития бактериемии не имели. При анализе лабораторных предикторов развития бактериемии анализировались уровни лейкоцитов, тромбоцитов, с-реактивного белка, интерлейкина-6, прокальцитонина; статистическая значимость установлена только для уровня прокальцитонина ($p < 0,001$), оптимальное значение которого (cut off) составило $> 0,83$. Длительность госпитализации была ассоциирована с риском развития бактериемии ($p < 0,009$).

Выводы. Бактериемию у пациентов во время пандемии COVID-19 чаще всего вызывали «традиционные» госпитальные микроорганизмы: *K. pneumoniae*, *S. aureus*, *E. coli*, *A. baumannii*, коагулазонегативные стафилококки. В качестве независимых факторов риска бактериемии установлены: нахождение в ОИТР, инвазивная ИВЛ, а также госпитализация в период преобладания изолятов Омикрон. Уровень прокальцитонина более 0,83 выявлен как лабораторный признак развития бактериемии. Доказана прямая зависимость возможного развития бактериемии от длительности госпитализации ($p < 0,009$).

СЛИВКИН М.Д., ДАНИЛОВ А.И.

81. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОМАНОВ В УСЛОВИЯХ ОТСУТСТВИЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ В Г. СМОЛЕНСК

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Смоленск, Россия

Цель. Изучить практику назначения антимикробной терапии при инфекционном эндокардите (ИЭ) у лиц, имеющих в анамнезе инъекционную наркоманию, в условиях отсутствия выделения этиологически значимых возбудителей.

Материалы и методы. Исследование основано на ретроспективном анализе случаев ИЭ у лиц, имеющих в анамнезе инъекционную наркоманию, без выделения этиологически значимых возбудителей в 2 многопрофильных стационарах г. Смоленска в период с января 2016 по декабрь 2022 г.

Результаты. В исследование включено 30 случаев ИЭ. В рамках стартовой антимикробной терапии аминогликозиды (гентамицин, амикацин) назначались в 86,7% случаев, цефалоспорины 3 поколения (цефтриаксон, цефотаксим) – в 46,7%, гликопептиды (ванкомицин) – в 30,3%, фторхинолоны (ципрофлоксацин) – в 13,3%, антистафилококковые пенициллины (оксациллин) – в 10,0%, аминопенициллины (ампициллин) – в 10,0%. Эффективность стартовой терапии: в 16,7% – выздоровление, в 33,3% – улучшение, в 40,0% – нет эффекта, в 10,0% – летальный исход. При смене режима терапии в 90,0% случаев назначались аминогликозиды (гентамицин), гликопептиды (ванкомицин) – в 60,0%, антистафилококковые пенициллины (оксациллин) – в 20,0%, цефалоспорины 3 поколения (цефтриаксон) – в 10,0%, липопептиды (даптомицин) – в 10,0%, карбапенемы (имипенем, меропенем) – в 10,0%. Эффективность данной терапии: в 44,4% – выздоровление, в 25,9% – улучшение, в 14,8% – нет эффекта, в 14,8% – летальный исход.

Выводы. Наиболее часто назначаемыми группами антимикробных препаратов при стартовой терапии являлись аминогликозиды (86,7%), цефалоспорины 3 поколения (46,7%) и гликопептиды (30,3%). Наиболее часто назначаемыми группами антимикробных препаратов при смене режима терапии являлись аминогликозиды – 90,0%, гликопептиды – 60,0% и антистафилококковые пенициллины – 20,0%. У пациентов с ИЭ, имевших в анамнезе инъекционную наркоманию, в условиях отсутствия выделения этиологически значимых возбудителей, отмечался высокий уровень госпитальной летальности.