

*Шитик Б.П.*

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

*Научный руководитель: ст. преп. Королёва Е.В.*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Тяжелая внебольничная пневмония является одним из наиболее частых инфекционных заболеваний, лечением которого занимаются в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). К сожалению, несмотря на инновационные методы диагностики и современные антибиотики, уровень летальности таких пациентов остается достаточно высоким. Антибиотики назначаются эмпирически, основываясь на статистически наиболее вероятных этиологических агентах и чаще всего это – монотерапия одним препаратом с широким спектром действия либо же комбинация нескольких. При назначении антибиотика необходимо учитывать сопутствующие заболевания и состояния пациентов, такие как: ХОБЛ, сахарный диабет, сердечная недостаточность, также предыдущие госпитализации и приём антибиотиков. в течение 6 недель. Только своевременное выявление данных факторов риска контаминации внутрибольничной флоры оправдывает назначения таких антибиотиков как меропенем, амикацин, линезолид или ванкомицин, пиперациллин/тазобактам, однако во многих ОРИТ эти антибиотики со старта назначают пациентам без риска контаминации, что в дальнейшем отрицательно влияет на выживаемость пациента.

**Цель:** статистически проанализировать истории болезни пациентов с целью формирования общей картины лечения внебольничной пневмонии тяжёлого течения.

**Материалы и методы.** В данном исследовании ретроспективно было проанализировано 14 историй болезни пациентов УЗ «ГК БСМП г. Минска», которые находились на лечении в отделениях реанимации с 2021 по 2023 год с диагнозом пневмония тяжелого течения. Все пациенты были разделены на две группы: группа «Ц» – пациенты, которым в качестве стартовой АБТ был назначен цефтриаксон в комбинации с другими антибиотиками, и группа «М», где был назначен меропенем. Первая группа включала 22 человека, среди них – 18,2% женщин (n=4) и 81,8% мужчин (n=18), вторая группа – 6 человек, где мужчины были в 100% случаев. Средний возраст в группе «Ц» составил 63 (50; 72) года, а в группе «М» – 55 (44; 56) лет. Выборка была сформирована с помощью компьютерного пакета Microsoft Office Excel 2016. Подсчет статистики был выполнен с помощью пакета программы STATISTIKA 12.

**Результаты и их обсуждение.** Было установлено, что после оценки клинических (дыхательная недостаточность, значение температуры) и лабораторных (уровень СРБ, лейкоцитов) данных спустя 72 часа смена АБТ происходила в группе «Ц», чаще в 2,5 раза ( $\chi^2=8,42$ ;  $p>0,05$ ). Самостоятельно дышали пациенты с момента поступления в ОРИТ до перевода на ИВЛ дольше в группе «Ц» – 3 суток, по сравнению с пациентами во второй группе – 1 сутки. По количеству дней также пациенты группы «Ц» находились на ИВЛ дольше – до 9 суток в среднем ( $U=34$ ;  $p>0,05$ ). Пациенты группы «Ц» прожили на вентиляции лёгких 11 дней, по сравнению с пациентами, которым был назначен меропенем – 3 дня ( $U=15$ ;  $p>0,05$ ).

**Выводы.** Раннее назначение антибиотиков, направленных на больничную флору, у пациентов без факторов риска не улучшает выживаемость.