

ДИНАМИКА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ИЗОЛЯТОВ S.AUREUS УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ГРОДНЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» В 2013- 2014 ГОДАХ

О.С. Волосач, * И.А. Кузьмич

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

**Учреждение здравоохранения «Гродненская областная инфекционная клиническая больница», Гродно, Беларусь*

Резюме. Изучена антибиотикорезистентность клинических изолятов S.aureus Гродненской областной инфекционной клинической больницы в 2013-2014 годах. Выбор антибиотика для рациональной терапии должен базироваться на локальных данных по антибиотикорезистентности, полученных в результате микробиологического мониторинга.

Ключевые слова: микробиологический мониторинг, антибиотикорезистентность, инфекционный стационар.

Summary. The antibiotic resistance of the clinical isolates S.aureus of Grodno Regional Clinical Hospital of Infectious Diseases in 2013-2014 has been studied. The choice of antibiotic for rational therapy should be based on local data on antibiotic resistance resulting from microbiological monitoring.

Key words: microbiological monitoring, resistance to antibiotics, hospital of infectious diseases.

Введение. Нарастание резистентности микроорганизмов к противомикробным препаратам вызывает все большую озабоченность исследователей и практических врачей. Это диктует необходимость проведения микробиологического мониторинга за циркуляцией возбудителей в учреждениях здравоохранения и тенденциями развития устойчивости к противомикробным препаратам для проведения рациональной этиотропной терапии [1]. Для анализа и надзора за антибиотикорезистентностью бактерий ВОЗ рекомендована компьютерная программа аналитической оценки данных антибиотикограмм микроорганизмов WHONET (США) [2].

Материалы и методы. В результате микробиологического мониторинга проведен сравнительный анализ антибиотикорезистентности клинических изолятов *S.aureus*, выделенных из биологического материала пациентов учреждения здравоохранения «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» (УЗ «ГОИКБ») в 2013 и 2014 годах с помощью компьютерной программы аналитической оценки данных антибиотикограмм микроорганизмов WHONET. Верификацию видовой принадлежности выделенных микроорганизмов и определение антибиотикочувствительности проводили на микробиологическом анализаторе Vitek 2 Compact (Biomérieux).

Результаты и обсуждение. На микробиологическом анализаторе Vitek 2 Compact была определена антибиотикорезистентность 42 клинических изолятов *S.aureus* в 2013 году и 98 – в 2014 году к следующим антимикробным препаратам: ампициллину, оксациллину, цефуроксиму, имипинему, гентамицину, рифампицину, ципрофлоксацину, левофлоксацину, моксифлоксацину, триметоприму, клиндамицину, эритромицину, нитрофурантоину, линезолиду, ванкомицину, тейкопланину, тетрациклину.

В результате проведенного сравнительного анализа антибиотикорезистентности клинических изолятов *S.aureus* УЗ «ГОИКБ» в 2013 и в 2014 годах установлено сохранение высокой резистентности выделенных штаммов к ампициллину, которые оказались резистентны в 100% случаев как в 2013, так и в 2014 годах. В 2014 году по сравнению с 2013 годом отмечено достоверное нарастание количества MRSA с 14,3% до 36,8% ($p < 0,05$). Следовательно, можно считать, что в 2014 году 36,8% (по сравнению с 14,3% в 2013) штаммов данного возбудителя являются клинически устойчивыми ко всем β -лактамным антибиотикам (пенициллинам, цефалоспорином, карбапенемам), несмотря на полученные *in vitro* результаты тестирования. Отмечено незначительное снижение количества чувствительных штаммов к фторхинолоновым антибиотикам, так в 2013 году к ципрофлоксацину и моксифлоксацину были чувствительны 100% (в 2014 году – 93,8% и 99% соответственно) выделенных штаммов. К левофлоксацину в 2013 году были чувствительны 96,2% штаммов, в 2014 – лишь 64,4% ($p < 0,05$). К ванкомицину в 2014 году были чувствительны 90,1% штаммов *S.aureus*, по сравнению с демонстрируемой 100% чувствительностью в 2013 году. К остальным антибиотикам достоверного изменения чувствительности не получено.

Выводы. Для проведения рациональной этиотропной терапии необходимо динамическое слежение за антибиотикорезистентностью выделенных возбудителей. Выбор антибиотиков для этиотропной терапии

должен базироваться на локальных данных по антибиотикорезистентности, полученных в результате микробиологического мониторинга в стационаре.

Литература

1. Козлова, Н.С. Антибиотикорезистентность стафилококков, выделенных из крови / Н.С. Козлова, Е.П. Баранцевич, Н.Е. Баранцевич // Научное обозрение. – 2014. – № 3. – С. 184-189.

2. Об утверждении Инструкции о порядке проведения мониторинга резистентности клинически значимых микроорганизмов к антибактериальным лекарственным средствам в организациях здравоохранения // Приказ № 292 МЗ РБ от 16.03.2012.