

отмечена к группе фторхинолонов, резистентны были от 62,5% до 100% штаммов. К другим антибиотикам также отмечена высокая резистентность.

Выводы. Клинические изоляты *A. baumannii*, выделенные из биологического материала стационарных пациентов Гродненского региона в 2016 году, демонстрировали высокую резистентность к большинству тестируемых антимикробных препаратов. К сожалению, в перечень исследуемых антибиотиков не входил сульбактам, что делает выводы менее полными. Для проведения рациональной этиотропной терапии необходимо динамическое слежение за антибиотикорезистентностью выделенных возбудителей. Выбор антибиотиков для этиотропной терапии должен базироваться на данных по антибиотикорезистентности, полученных в результате микробиологического мониторинга конкретных стационаров.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горбич, Ю.Л. Инфекции, вызванные *Acinetobacter baumannii*: факторы риска, диагностика, лечение, подходы к профилактике / Ю.Л. Горбич, И.А. Карпов, О.И. Кречикова // Медицинские новости. – 2011. – № 5. – С. 31-39.
2. Микробиологические методы исследования биологического материала: инструкция по применению № 075-0210 : утв. Заместителем Министра здравоохранения Республики Беларусь – Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь 19.03.2010 г. – Минск, 2010. – 123 с.
3. Осипова, В.А. Мониторинг резистентности микроорганизмов к антибактериальным средствам как элемент системы эпидемиологического надзора и ключевое направление Европейского стратегического плана действий по проблеме / В.А. Осипова [и др.] // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2012. – № 4. – С. 92-97.
4. Paterson, D.L. The epidemiological profile of infection with multidrug-resistant *P.aeruginosa* and *Acinetobacter* species / D.L. Paterson // CID. – 2006. – № 43. – P.43-48.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В УЗ «ГРОДНЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» В 2017 ГОДУ

Волосач О.С., Кузьмич И.А.*

*Гродненский государственный медицинский университет,
Гродненская областная инфекционная клиническая больница

Актуальность. Проблема острых кишечных инфекций (ОКИ) в настоящее время сохраняет свою значимость. ОКИ продолжают

занимать одну из ведущих позиций в структуре инфекционной заболеваемости в мире, в Республике Беларусь и в г. Гродно, особенно среди детей [3]. Большое внимание в здравоохранении среди ОКИ уделяется сальмонеллезу. Невзирая на все более совершенные методы эпидемиологического надзора за данной инфекцией, заболеваемость населения сальмонеллезом остается на высоком уровне, причем наряду с локализованными формами заболевания, могут возникать тяжелые генерализованные формы, которые нередко приводят к смерти пациента [1]. Ведущая роль в этиологии сальмонеллеза принадлежит *S. enteritidis*, однако в последнее время отмечается возрастание этиологической роли *S. typhimurium*, *S. infantis* и др. [2]. Поэтому изучение различных аспектов сальмонеллеза является актуальной задачей.

Цель. Провести анализ этиологической структуры сальмонеллеза в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» в 2017 году.

Методы исследования. Объектом исследования явились пациенты, проходившие стационарное лечение с диагнозом «сальмонеллез» в учреждении здравоохранения «Гродненская областная инфекционная больница» (УЗ «ГОИКБ») в 2017 году. Материалом для микробиологического исследования явились ректальный мазок и кал. Забор биологического материала и идентификация выделенных возбудителей проводились по микробиологическим методикам в соответствии с инструкцией по применению МЗ РБ «Микробиологические методы исследования биологического материала» [4]. Чувствительность к антибиотикам исследуемых культур проводили диско-диффузионным методом с использованием дисков фирмы «HiMedia» (Индия). Оценка данных антибиотикограмм выделенных культур проводилась с помощью аналитической компьютерной программы WHONET (США).

Статистическая обработка полученных цифровых данных производилась с использованием программ Statistica 6.0, Excel 2007. В качестве уровня статистической значимости принято значение $p < 0,05$.

Результаты. За текущий период 2017 года из биологического материала пациентов УЗ «ГОИКБ», находившихся на стационарном лечении с диагнозом «сальмонеллез», были выделены 149 культур сальмонелл, из которых 13 культур были выделены из биологического материала пациентов, поступившего из приемного

покоя, 2 культуры – из 1-го отделения, 49 культур – из 2-го отделения, 73 культуры – из 3-го отделения и 12 культур – из отделения анестезиологии и реанимации.

Распределение выделенных культур по отделениям стационара представлены на рисунке 1.

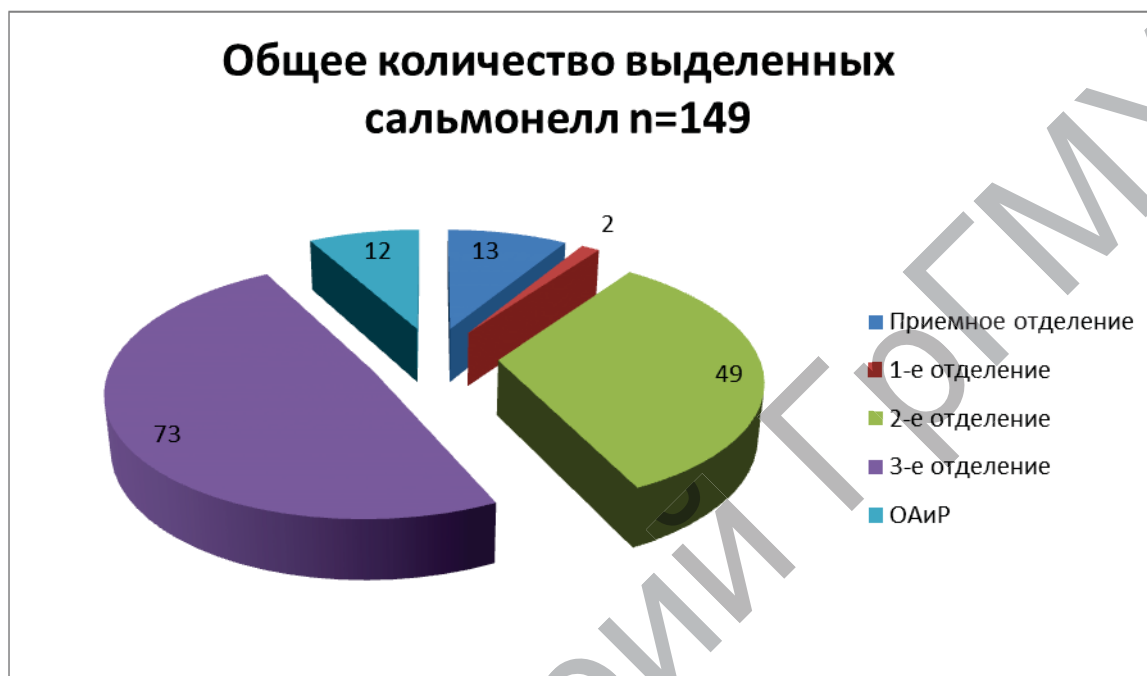


Рисунок 1. – Распределение количества выделенных культур сальмонелл по отделениям УЗ «ГОИКБ»

Как следует из представленного рисунка, наибольший удельный вес сальмонелл был выделен из биологического материала пациентов 3-го отделения (73/49%), куда госпитализируются, в основном, взрослые пациенты. Из биологического материала пациентов 2-го отделения, предназначенного для госпитализации детей, были выделены 49 (32,9%) культур сальмонелл. Меньшее количество клинических изолятов сальмонелл были выделены из биологического материала, забранного у пациентов в приемном отделении (13/8,7%) и пациентов отделения анестезиологии и реанимации (12/8,1%), предназначенного для госпитализации тяжелых пациентов. Наименьший удельный вес культур были изолированы из биологического материала пациентов 1-го отделения (2/1,3%), что закономерно с учетом того, что данное отделение является дифференциально-диагностическим и предназначено для госпитализации пациентов с патологией, требующей проведения дифференциальной диагностики, воздушно-капельными инфекциями,

лихорадками неустановленной этиологии и др.

Среди выделенных, из биологического материала пациентов, сальмонелл были идентифицированы три вида: *S. enteritidis* – 128 штаммов, *S. typhimurium* – 11 штаммов, *S. infantis* – 9 штаммов и одна культура не дифференцированной до вида сальмонеллы группы «С».

Этиологическая структура сальмонеллеза в УЗ «ГОИКБ» за текущий период 2017 года представлена на рисунке 2.



Рисунок 2 – Этиологическая структура сальмонеллеза в УЗ «ГОИКБ» в 2017 г.

Как демонстрирует представленный рисунок, ведущим возбудителем сальмонеллеза явилась *S. enteritidis*. Данный вид сальмонеллы был идентифицирован при 128 (85,9%) исследованиях биологического материала пациентов, проходивших стационарное лечение в УЗ «ГОИКБ» с диагнозом «сальмонеллез» за текущий период 2017 года, что достоверно чаще выделения *S. typhimurium* (11/7,4%), *S. infantis* (9/6%) и сальмонеллы группы «С», удельный вес, которой составил лишь 0,7% ($p < 0,05$).

Выводы. Ведущим возбудителем сальмонеллеза остается *S. enteritidis*. Удельный вес *S. typhimurium* и *S. infantis* в этиологии сальмонеллеза невелик. Однако именно два последних вида являются основными возбудителями внутрибольничного сальмонеллеза, чаще дают более тяжелые по течению клинические формы и хуже поддаются санации, что диктует необходимость проведения

динамического микробиологического мониторинга для определения этиологической структуры сальмонеллеза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бехтерева, М.К. Генерализованная сальмонеллезная инфекция у ребенка с первичным иммунодефицитом / М.К. Бехтерева, О.В. Тихомирова, О.В. Волохова [и др.] // РМЖ. – 2009. – № 15. – С. 982-984.

2. Корбут, О.В. Особенности сальмонеллеза у детей на современном этапе / О.В. Корбут, Е.А. Дмитриева, Г.Г. Юхименко [и др.] // Актуальная инфектология. – 2016. – № 3. – С. 78-82.

3. Крылова, Е.В. Клиническая характеристика бактериальных кишечных инфекций / Е.В. Крылова, Т.И.Дмитраченко, В.М. Семенов [и др.] // Клиническая инфектология и паразитология. – 2017. – № 2. – С. 151-160.

4. Микробиологические методы исследования биологического материала: инструкция по применению № 075-0210 : утв. Заместителем Министра здравоохранения Республики Беларусь – Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь 19.03.2010 г. – Минск, 2010. – 123 с.

СТРУКТУРА БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА, ИЗ КОТОРОГО БЫЛ ВЫДЕЛЕН ACINETOBACTER BAUMANNII У ПАЦИЕНТОВ СТАЦИОНАРОВ Г.ГРОДНО В 2016 ГОДУ

Волосач О.С., Кузьмич И.А.*

*Гродненский государственный медицинский университет,
Гродненская областная инфекционная клиническая больница

Актуальность. Значимой проблемой современной медицины являются инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Невзирая на все совершенствующиеся методы эпидемиологического надзора, возбудители ИСМП вызывают все большую озабоченность исследователей и практических врачей. Ведущими возбудителями ИСМП являются условно-патогенные микроорганизмы, которые при наличии факторов, снижающих резистентность организма способны вызывать широкий диапазон инфекций, вплоть до тяжелых, инвазивных процессов, которые могут поражать практически любой орган, нередко создавая при этом угрозу для жизни пациентов. Одним из ведущих граммотрицательных возбудителей ИСМП является *A. baumannii* [1]. Группу риска возникновения ИСМП составляют пациенты с иммунодефицитными состояниями, нуждающиеся в длительной респираторной поддержке, пациенты с открытыми ранами, ожогами и др. [2]. Поэтому, несмотря на значительное количество исследований, посвященных данной