

ОПЫТ РОТАЦИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

Бушма К.М.¹, Лыщик В.Т.², Чернова Н.Н.²

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
Учреждение здравоохранения "Гродненская областная клиническая больница"²*

Актуальность. Рациональная антибактериальная терапия является одним из ключевых стратегических направлений в лечении тяжелых инфекционных заболеваний. В настоящее время наблюдается отчетливая тенденция к росту антибиотикорезистентности. Во второй декаде третьего тысячелетия в медицинский обиход вошел термин «супербактерия», под которым понимают микроорганизм, резистентный ко всем зарегистрированным на территории государства лекарственным средствам. В 2016 году в США произошла смерть пациентки от инфекции, вызванной полирезистентной клебсиеллой, признанная первым официально зарегистрированным случаем гибели человека от супербактерии. Причиной снижения чувствительности микроорганизмов к антибактериальным лекарственным средствам в подавляющем большинстве случаев является нерациональная организация терапии: неоправданное назначение при отсутствии показаний, неправильный выбор (перестраховка «хорошим антибиотиком»), стереотипный подход к назначению (всем пациентам отделения одинаковые антибиотики в одинаковых дозах), несоблюдение санитарно-эпидемического режима изоляции пациентов и персонала, неадекватный выбор режимов дозирования и длительности курсов антибактериальной терапии. Резистентность флоры в отделениях анестезиологии и реанимации является одной из наиболее серьезных проблем интенсивной терапии. В комплексе мер борьбы с антибиотикорезистентностью применяется ротация лекарственных средств, при которой та или иная группа антибиотиков полностью изымается из оборота в структурном подразделении стационара на определенный промежуток времени, в течение которого происходит восстановление чувствительности микроорганизмов [1, 2].

Цель. Установить влияние ротации антибактериальной терапии на изменение чувствительности микрофлоры отделения анестезиологии и реанимации к антибактериальным лекарственным средствам.

Методы исследования. Сравнение результатов мониторинга чувствительности микроорганизмов-резидентов отделения анестезиологии и реанимации №3 учреждения здравоохранения «Гродненская областная клиническая больница» до и после внедрения режима ротации антибиотиков. Исследование проводилось в 2017 и 2018 годах. В 2017 году эмпирическое назначение антибактериальных средств выполнялись без ротации, согласно клиническим показаниям. В 2018 году эмпирическое назначение выполнялось

согласно следующей ротационной схеме: первое полугодие (с января по июнь включительно) при внегоспитальных инфекциях пациенты получали защищенные пенициллины и аминогликозиды, при госпитальных – карбапенемы и ванкомицин; второе полугодие (с июля по декабрь) при внегоспитальных инфекциях назначали цефалоспорины и фторхинолоны, а при госпитальных – антисинегнойные и защищенные цефалоспорины и тейкопланин. Решения о назначении линезолида принимались в наличии противопоказаний к введению гликопептидов. Антибиотики глубокого резерва (колистин, тигециклин) назначались индивидуально при наличии соответствующих показаний.

Результаты и их обсуждение. Наиболее часто выделяемыми из клинического материала микроорганизмами явились *Klebsiella pneumoniae*: 24,1% в 2017 году и 21,4% в 2018, а также *Acinetobacter baumannii*: 13,9% в 2017 году и 21,4% в 2018. Ацинетобактер в 2017 году проявлял множественную резистентность к подавляющему большинству тестируемых антибактериальных лекарственных средств за исключением колистина (100% чувствительных штаммов), ампициллина/сульбактама (12,5% чувствительных штаммов) и тигециклина (12,5%). В 2018 году чувствительность ацинетобактера к ампициллину/сульбактаму возросла до 30,8%, к тигециклину – до 33,3%. Клебсиелла демонстрировала различную степень резистентности к исследованным группам антибиотиков. Наиболее значимыми различия в чувствительности отмечались к следующим лекарственным средствам: ампициллин/сульбактам: 7,1% чувствительных штаммов в 2017 году и 58,3% в 2018; амикацин: 26,3% в 2017 году и 57,1% в 2018; цефтриаксон: 14,3% в 2017 и 42,9% в 2018; колистин: 87,9% в 2017 и 100% в 2018; левофлоксацин: 12,1% в 2017 и 38,9% в 2018; меропенем: 21,2% в 2017 и 53,3% в 2018; тигециклин: 25% в 2017 году и 66,7% в 2018.

Выводы.

1. В 2018 году отмечено значительное повышение чувствительности ацинетобактера к ампициллину/сульбактаму и тигециклину и клебсиеллы к ампициллину/сульбактаму, амикацину, цефтриаксону, колистину, левофлоксацину, меропенему и тигециклину по сравнению с 2017 годом.

2. Тигециклин и колистин не были включены в ротационные схемы, однако и относительно этих антибактериальных средств произошли положительные изменения в чувствительности микроорганизмов.

3. Опыт ротация антибактериальной терапии отделении анестезиологии и реанимации № 3 учреждения здравоохранения «Гродненская областная клиническая больница» стоит признать удачным. Внедрение данного мероприятия способно повысить эффективность антибактериальной терапии и улучшить результаты лечения пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богданов, М.Б. Алгоритмы и организация антибиотикотерапии / М.Б. Богданов, Т.В. Черненькая. – М.: Издательский дом Видар-М, 2004. – 224 с.

2. Impact of limited cephalosporin use on prevalence of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in the intensive care unit / M. Basetti [et al.] // J. Chemother. – 2009. – № 21(6). – P.633–638.

УЛЬТРАСОНОГРАФИЯ КАНАЛОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ И АНАЛИЗ ГАЗОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ И КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Бушма К.М.¹, Гирдюк В.П.¹, Клименко Д.С.¹, Ковалева Д.А.¹, Лыщик В.Т.²

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
Учреждение здравоохранения "Гродненская областная клиническая больница"²*

Актуальность. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются актуальной медицинской и социальной проблемой современного здравоохранения. С каждым годом заболеваемость неуклонно растет, а в настоящее время отмечается рост числа случаев ОНМК среди молодых людей. Причинами этому являются урбанизация, изменение социально-экономических условий, стресс, снижение двигательной активности, неправильное питание, ведущее к нарушениям углеводного и липидного обменов, злоупотребление алкоголем и наркотиками. ОНМК являются ведущей причиной инвалидизации во всем мире, а смертность от этой патологии находится в числе первых трех причин в структуре общей летальности. Способы профилактики, контроля факторов риска, лечения ОНМК и последующей реабилитации имеют особую важность и нуждаются в тщательном изучении мировым медицинским сообществом. Острый период ОНМК характеризуется высоким риском развития жизнеугрожающих состояний, требующих неотложной помощи, таких как: нарушение сознания, отек головного мозга, расстройства газообмена, водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния (КЩС). Эти синдромы патофизиологически связаны между собой, взаимно усугубляют тяжесть состояния пациентов и нуждаются в своевременной диагностике и коррекции в ходе интенсивной терапии [1].

Цель. Сравнить взаимосвязь показателей ширины каналов зрительных нервов, газов артериальной крови, КЩС и электролитов у пациентов с ишемическими и геморрагическими инсультами.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 12 пациентов учреждения здравоохранения «Гродненская областная клиническая больница с нарушениями мозгового кровообращения (кровоизлияния 5, инфаркты 7), находившихся на лечении в период с октября 2018 по декабрь 2018. Ультрасонография каналов зрительных нервов выполнялась с помощью аппарата Samsung MySono U6, определение показателей КЩС и электролитов осуществлялось с помощью анализатора GEM Premier 4000. Ультрасонография