

ФАКТОРЫ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ЧРЕЗМЕРНО-РЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ В МНОГОПРОФИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРАХ г. МИНСКА

Соловей Н.В., Карпов И.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. В настоящее время наблюдается стремительное появление и распространение мульти-, чрезмерно- и даже панрезистентных грамотрицательных нозокомиальных патогенов. Особую проблему для рациональной антибактериальной терапии представляют чрезмерно устойчивые штаммы синегнойной палочки, зачастую демонстрирующие чувствительность лишь к полимиксидам. Неадекватная антибиотикотерапия полирезистентных нозокомиальных инфекций приводит к повышенной летальности, увеличению длительности нахождения пациента в стационаре, дополнительным инвазивным вмешательствам и возрастанию общей стоимости лечения.

Цель исследования. Оценить факторы риска нозокомиального инфицирования чрезмерно-резистентными штаммами синегнойной палочки у пациентов многопрофильных стационаров.

Материалы и методы. В исследование включены 82 пациента стационаров г. Минска, от которых выделены изоляты синегнойной палочки в период времени не ранее 48 ч от момента госпитализации. Чрезмерно устойчивыми считались штаммы *P.aeruginosa*, демонстрирующие резистентность ко всем 6 антибиотикам (цефтазидиму, ципрофлоксацину, гентамицину, амикацину, имипенему, меропенему) и сохраняющие чувствительность к полимиксидам В/Е. Выделение и первичная идентификация изолятов проводилась в микробиологических лабораториях г. Минска, реидентификация и определение чувствительности к антибактериальным препаратам – в НИИ антимикробной химиотерапии (Смоленск, Российская Федерация). Умеренно-резистентные и резистентные штаммы отнеслись в категорию резистентных.

Перспективно и ретроспективно получена информация о наличии у пациентов ряда сопутствующих заболеваний (сахарного диабета, онкопатологии, ХПН, цирроза печени, застойной ХСН, анемии, ХОБЛ, хронического злоупотребления алкоголем) и использования лечебно-диагностических инвазивных манипуляций в процессе текущей госпитализации (нахождение на ИВЛ, наличие сосудистых и мочевых катетеров, дренажей, эндоскопические процедуры, хирургические вмешательства, энтеральное и парентеральное питание, искусственные импланты). Оценивалась наличие госпитализаций и проводимая антибиотикотерапия в ближайшие 6 месяцев, антибиотикотерапия в текущую госпитализацию и в ближайшие 14 дней до выделения возбудителя. Рассчитывался индекс коморбидности Чарльсона.

В статистическом анализе использовался критерий χ^2 и U-критерий Манна-Уитни. Результаты признавались статистически значимыми, если значение p было меньше 0,05. Статистический анализ осуществлялся с использованием программы SPSS 19.0 (IBM, США).

Результаты. В исследовании участвовали 28 пациентов (31,7%), колонизированных/инфицированных чрезмерно-резистентными (ЧР) изолятами, и 54 пациента (68,3%) с менее устойчивыми (не-ЧР) изолятами. Сравнимые группы были сопоставимыми по полу и возрасту ($p > 0,05$). Статистически значимо с панрезистентностью ассоциировалось повторное выделение изолятов синегнойной палочки у одного и того же пациента в динамике ($p = 0,032$), применение в ближайшие 6 месяцев до текущей госпитализации цефалоспоринов IV поколения ($p = 0,038$) и ванкомицина ($p = 0,046$), применение в ближайшие 14 дней до получения возбудителя антисинегнойных карбапенемов ($p = 0,013$) и аминогликозидов ($p = 0,046$). Не обнаружено значимых различий между исследуемыми группами в случаях проведения пациентам инвазивных лечебно-диагностических процедур ($p > 0,05$). Медиана индекса коморбидности Чарльсона составила 1,0 для группы пациентов с ЧР изолятами и 3,0 для группы с не-ЧР изолятами ($p = 0,028$).

Выводы. Многократное выделение изолятов синегнойной палочки у одного и того же пациента в динамике, применение в предшествующие госпитализации 6 месяцев цефалоспоринов

IV поколения и ванкомицина, а также использование для антибиотикотерапии аминогликозидов и антисинегнойных карбапенемов в ближайшие 14 дней до выделения возбудителя могут служить предикторами выделения чувствительных только к колистину изолятов синегнойной палочки, что обязательно должно учитываться при выборе эмпирической рациональной антибактериальной терапии данной инфекции.

МНОЖЕСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ИЗОЛЯТОВ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ

Соловей Н.В., Карпов И.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Нозокомиальные инфекции, вызываемые множественно устойчивыми изолятами синегнойной палочки, создают особые проблемы для рациональной эмпирической антибактериальной терапии синегнойной инфекции. Возможности лечения данных инфекций в настоящее время крайне ограничены.

Цель исследования: Изучить текущее состояние резистентности нозокомиальных изолятов синегнойной палочки в многопрофильных стационарах г. Минска.

Материалы и методы. В исследование включены 82 культуры синегнойной палочки, выделенные от пациентов многопрофильных стационаров г. Минска в 2011-2012 г.г. Критерии включения: выделение возбудителя не ранее 48 ч от момента текущей госпитализации. Выделение, первоначальная идентификация штаммов синегнойной палочки и определение антибиотикочувствительности к полимиксинам осуществлялись на базе микробиологических лабораторий г. Минска (Минский городской центр гигиены и эпидемиологии, 9 ГКБ). На базе НИИ антимикробной химиотерапии (г. Смоленск, Российская Федерация) производилась реидентификация микроорганизмов (MALDI-TOF-масс-спектрометрия) и определение чувствительности к 6 маркерным антибиотикам: цефтазидиму, гентамицину, амикацину, цiproфлоксацину, имипенему, меропе-