

Все штаммы оказались чувствительны к амоксициллину, пиперациллину, цефподоксиму, цефтриаксону, цефепиму, ципрофлоксацину, левофлоксацину, норфлоксацину.

Изучена чувствительность и часто встречающегося штамма *Ps. aeruginosae*. Все культуры абсолютно устойчивы к ампициллину, амоксициллину, цифалотину, цефазолину, цефуроксиму, цефокситину, цефподоксиму, цефтриаксону, тетрациклину, нитрофурантоину, триметоприму. Чувствительные: пиперацилину, цефтазидиму, цефепиму, гентамицину, тобрамицину, ципрофлоксацину, левофлоксацину, норфлоксацину.

Случаев дизентерии в УЗ «ГОИКБ» в 2011 г. не было выявлено.

Заключение. Таким образом, в этиологической структуре ОГЭК среди пациентов, пролеченных в УЗ «ГОИКБ» за 2010-2011 гг., преобладают лица с ОГЭК неинфекционной этиологии и инфекционные неустановленной этиологии, что требует продолжения работы по внедрению новых методик и приобретению реактивов. Среди ОГЭК инфекционной этиологии бактериологическое подтверждение увеличилось с 48,9% в 2010 г. до 58,0% в 2011 г., лидирующие позиции в течение анализируемого периода занимает сальмонеллез. Мониторинг этиологической структуры ОКИ и чувствительности возбудителей к антибактериальной терапии играет важную роль в организации противоэпидемических и лечебных мероприятий в условиях инфекционного стационара.

Крылова Е. В., Дмитраченко Т. И.

САЛЬМОНЕЛЛЕЗ У ВЗРОСЛЫХ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

УО «Витебский государственный медицинский университет»,
Витебск, Республика Беларусь

Актуальность. Сальмонеллы остаются наиболее часто выявляемыми бактериальными энтеропатогенами. В Республике Беларусь в последнее десятилетие увеличился удельный вес сальмонеллеза в структуре ОКИ с 27% до 43%. При этом заболеваемость сальмонеллезом колеблется в пределах от 34,7 до 54,9 на 100 тыс., без четкой тенденции к снижению [1, 2].

Цель исследования – определить особенности современного клинического течения сальмонеллеза, вызванного двумя основными сероварами (*S.enteritidis*, *S.typhimurium*), оценить динамику

резистентности к антибактериальным препаратам клинических изолятов *S.enteritidis*, *S.typhimurium*.

Материалы и методы. Нами проведен сравнительный анализ клинического течения внебольничного сальмонеллеза, вызванного *S.enteritidis* и *S.typhimurium*, у взрослых пациентов, госпитализированных в Витебскую областную инфекционную клиническую больницу в периоды 1999-2002 гг. и 2010–2011 гг. Количество случаев заболевания, анализируемых в первый период, составило: 99 случаев внебольничного сальмонеллеза тифимуриум и 231 – сальмонеллеза энтеритидис.

В период с 2010 по 2011 гг. под нашим наблюдением находились 57 пациентов с сальмонеллезом тифимуриум и 130 – с сальмонеллезом энтеритидис. Среди госпитализированных пациентов сальмонеллезом удельный вес *S.enteritidis* и *S.typhimurium* в период 1999-2002 гг. составлял 70,4% и 27,7%, соответственно, в период 2010-2011 гг. – 79,3% и 11,6%, соответственно. Диагноз сальмонеллеза выставлялся на основании характерных клинических симптомов и обязательного бактериологического подтверждения.

Проведен сравнительный анализ чувствительности к антибактериальным препаратам 149 клинических изолятов *S. typhimurium*, 231 – *S.enteritidis*, выделенных от пациентов с острыми кишечными инфекциями, госпитализированных в Витебскую областную инфекционную клиническую больницу в период 1999-2002 гг., и 57 изолятов *S.typhimurium*, 130 – *S.enteritidis*, выделенных от пациентов, находившихся на лечении в период 2010-2011 гг. Чувствительность к антибиотикам клинических изолятов сальмонелл, шигелл определяли диско-диффузионным методом с использованием дисков с антибиотиками (Becton Dickinson, США; bioMérieux, Франция).

Результаты. Как показал проведенный анализ, в последние 10 лет среди госпитализированных пациентов с сальмонеллезом, вызванным *S.enteritidis*, значительно снизилась доля легких и среднетяжелых форм – с $13,9 \pm 2,2\%$ до $6,2 \pm 2,1\%$ и с $67,9 \pm 3,1\%$ до $33,1 \pm 4,1\%$, соответственно ($p < 0,001$); в то же время выросла доля тяжелых форм течения *S.enteritidis* – с $18,1 \pm 2,5\%$ до $60,8 \pm 4,3\%$ ($p < 0,001$). В последние годы у пациентов с сальмонеллезом *S.enteritidis* поражение желудочно-кишечного тракта носило более распространенный характер с частым поражением толстого кишечника. Так, гастроэнтероколит регистрировался у $45,4 \pm 4,4\%$ пациентов в период 2010–2011 гг. и только у $15,6 \pm 2,4\%$ пациентов в период 1999–2002 гг. ($p < 0,001$). В то же время, гастроэнтерит наблюдался у $77,5 \pm 2,8\%$ пациентов в период 1999-2002 гг. и у $41,5 \pm 0,4\%$ пациентов в период 2010-2011 гг., энтероколит – у $6,9 \pm 1,7\%$ и $13,1 \pm 2,9\%$ пациентов, соответственно. В целом, колитический синдром в первый анализируемый период

регистрировался реже, чем в период 2010-2011 гг. ($22,5 \pm 2,4\%$ и $58,5 \pm 7,9\%$, соответственно, $p < 0,001$). В последние годы значительно увеличилась и средняя длительность диареи с $1,7 \pm 0,2$ до $3,5 \pm 0,2$ дня ($p < 0,01$), что сопровождалось более частым выделением сопутствующей микрофлоры в посевах кала, которая была обнаружена у $28,5 \pm 3,9\%$ пациентов в 2010–2011 гг. и только у $19,9 \pm 2,6\%$ пациентов в предыдущий период времени. Течение заболевания в последние годы характеризовалось выраженным интоксикационным синдромом с более высокой температурной реакцией, что сопровождалось и повышением числа лейкоцитов у $17,7 \pm 3,4\%$ пациентов ($12,5 \pm 2,1\%$ в период 1999-2002 гг.), повышением СОЭ у $48,7 \pm 4,4\%$ пациентов ($15,1 \pm 2,35\%$ в период 1999-2002 гг., $p < 0,001$), протеинурией у $56,2 \pm 4,4\%$ пациентов ($29,4 \pm 2,9\%$ в период 1999-2002 гг., $p < 0,001$). Отмеченный нами более выраженный колитический синдром при сальмонеллезе *S. enteritidis* в последние годы, вероятно, обусловлен повышением инвазивности возбудителя, что может быть связано с приобретением циркулирующими штаммами *S. enteritidis* высокомолекулярных плазмид.

Среди госпитализированных пациентов с внебольничным сальмонеллезом, вызванным *S. typhimurium*, также значительно выросла доля тяжелого течения заболевания с $9,0 \pm 2,9\%$ до $68,4 \pm 6,1\%$ ($p < 0,001$), что сопровождалось увеличением доли пациентов, у которых регистрировались лейкоцитоз ($12,1 \pm 3,3\%$ и $42,1 \pm 6,6\%$, соответственно, $p < 0,05$), повышение СОЭ ($27,3 \pm 4,5\%$ и $57,9 \pm 6,6\%$, соответственно, $p < 0,05$), протеинурия ($21,2 \pm 4,1\%$ и $52,6 \pm 6,7\%$, соответственно, $p < 0,05$). Однако за истекший период при сальмонеллезе тифимуриум не было достоверных отличий поражения толстого кишечника. Гемоколит наблюдался у $36,4 \pm 4,9\%$ пациентов в период 1999-2002 гг. и у $21,1 \pm 5,4\%$ пациентов в период 2010–2011 гг. ($p > 0,05$). Однако стул кратностью более 10 раз в сутки наблюдался у $3,1 \pm 1,7\%$ пациентов в период 1999-2002 гг. и у $26,3 \pm 5,9\%$ пациентов в период 2010–2011 гг. ($p < 0,05$).

В последние 10 лет произошли изменения в чувствительности к антибактериальным препаратам *S. typhimurium*, к 2011 г. снизилась резистентность к ампициллину с $89,3\%$ до $42,86\%$, выросла чувствительность к цефалоспорином III-IV поколений и гентамицину ($98-100\%$), что можно объяснить исчезновением госпитальных штаммов *S. typhimurium*. Значительно выросли уровни чувствительности к хлорамфениколу, тетрациклинам, чувствительность к которым приблизилась к 50% . Появились клинические изоляты, проявляющие резистентность к амикацину ($11,11 \pm 3,33\%$), выросла доля штаммов, резистентных к налидиксовой кислоте с $3,7\%$ до $26,98\%$, при этом все они имели внегоспитальное происхождение.

В течение последних 10 лет существенно снизилась чувствительность *S. enteritidis* к ампициллину с $92,1\%$ до $50,63\%$,

доксциклину – с 83,2% до 42,83%, к ко-тримоксазолу – с 91,1% до 48,39%, появилась и существенно выросла резистентность к налидиксовой кислоте ($22,58 \pm 4,36\%$; особую тревогу вызывает появление штаммов, нечувствительных к цефалоспорином III–IV поколений и фторхинолонам (0,84–2,08%).

Заключение. В последние годы изменилось клиническое течение внебольничного сальмонеллеза, вызванного двумя ведущими сероварами, что сопровождается тяжелым и длительным течением заболевания с более частым поражением толстого кишечника при сальмонеллезе энтеритидис по сравнению с предыдущим временным периодом.

За 10-летний период имело место значительное снижение резистентности клинических изолятов *S.typhimurium* к ампициллину, хлорамфениколу, тетрациклином, чувствительность при этом выросла (с 33–39 до 98–100%) чувствительность изолятов *S.typhimurium* к цефалоспорином III–IV поколений. В то же время существенно снизилась чувствительность *S.enteritidis* к ампициллину, доксциклину, ко-тримоксазолу, хлорамфениколу, что привело к сокращению различий в чувствительности к антибиотикам основных сероваров сальмонеллеза.

Изменение клинического течения сальмонеллеза, вызванного двумя внебольничными сероварами сальмонелл, характеризующегося частым развитием инвазивной диареи и изменением чувствительности сальмонелл к антибактериальным препаратам, требует пересмотра тактики проведения этиотропной терапии у пациентов с сальмонеллезом.

Литературные ссылки

1. Дмитраченко, Т.И. Сальмонеллез, шигеллез: клинко-эпидемиологические и бактериологические критерии рациональной антибактериальной терапии : дис. ... д-ра мед наук : 14.00.10 / Т.И.Дмитраченко ; ГВВУУ БГМУ. – Минск, 2002. – 40 с.
2. Крылова, Е.В. Эпидемиологическая характеристика сальмонеллеза у детей / Е.В. Крылова, Ю.А. Антонов, О.В. Гладченко // Актуальные вопросы современной медицины и фармации : материалы 62-й итоговой научно-практической конференции студентов и молодых ученых университета, Витебск, 22-23 апреля 2010 года / МЗ РБ, УО «Витебск. гос. ордена Дружбы народов мед. ун-т.» ; редкол.: С.А. Сушков [и др.]. – Витебск, 2010. – С. 266-267.