

«Внутренние болезни»

Ю.Ю. Панкратова¹, В.М. Гриб¹, Р.В. Шумилова²

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска²

Актуальность исследования обусловлена постоянно изменяющейся чувствительностью возбудителей бронхолёгочных заболеваний (БЛЗ) к антибактериальным препаратам (АБ).

Цель исследования. Установить спектр идентифицируемых микроорганизмов и их резистентность к используемым АБ.

Актуальность исследования обусловлена постоянно изменяющейся чувствительностью возбудителей бронхолёгочных заболеваний (БЛЗ) к антибактериальным препаратам (АБ).

Цель исследования. Установить спектр идентифицируемых микроорганизмов и их резистентность к используемым АБ.

Проводилось бактериологическое исследование биологического материала (мокрота, кровь), полученного от пациентов пульмонологического отделения 10-й ГКБ г. Минска за период с 2005 по 2010 гг. Выполнялся посев на микрофлору и определялась её чувствительность к АБ. Параллельно вёлсчѐт потребляемых в отделении АБ.

Результаты. В 2005 году среди возбудителей БЛЗ лидировал пневмококк – 13% случаев. α -гемолитический стрептококк определялся в 12%, β -гемолитический стрептококк – в 6%, клебсиелла – в 5% случаев. При этом резистентность возбудителей к ампициллину выявлена в 43,8%, азитромицину – в 38,3% случаев. Среди цефалоспоринов с меньшей частотой резистентность определялась к препаратам 3-

го поколения, в частности, к цефтриаксону – в 7,2% случаев. При этом более часто используемые в отделении препараты были пенициллины – 65% среди АБ разных групп.

В течение последующих 5 лет мониторингования соотношение выделяемых микроорганизмов существенно не изменялось. Нарастала резистентность к ампициллину, амоксициллину, в том числе и в комбинации с клавулановой кислотой (к 2010 году достигала 72-89%), цефазолину, что привело к полному отказу от применения пенициллинов и цефалоспоринов 1-го поколения, и переходу на лечение пациентов цефтриаксоном. На этом фоне отмечалось нарастание к 2010 году резистентности к цефтриаксону до 38%. Из-за избирательного использования, резистентность к макролидам (азитромицин) за время мониторингования не превышала 40%. Появилась резистентность микроорганизмов к левофлоксацину – 11,6%.

Заключение. Таким образом, проведение микробиологического мониторинга целесообразно и необходимо для своевременной коррекции схем эмпирической антибактериальной терапии основных БЛЗ.