

УДК579.83:615.33.015.:616-083.98(477.84) «2012-2015»

**ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ
ГОСПІТАЛЬНИХ ШТАМІВ БАКТЕРІЙ, ІЗОЛЬОВАНИХ У ВІДДІЛЕННІ
ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ТА РЕАНІМАЦІЇ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ
УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ В 2012-2015 Р.Р.**

С.І. Климнюк, Л.Б. Романюк, Н.І. Красій

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.
Горбачевського МОЗ України»

Тернопільська університетська лікарня

klymnyuk@yahoo.com

Доведено – однією з головних причин виникнення інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги, є не завжди обґрунтоване застосування антибіотиків, внаслідок чого суттєво збільшується частота появи антибіотикорезистентних госпітальних варіантів штамів мікроорганізмів. Цей процес інтенсивніше відбувається у саме у відділеннях інтенсивної терапії та реанімації, так як тут частіше призначають антибіотики порівняно із іншими відділеннями.

Метою дослідження був аналіз динаміки змін антибіотикорезистентності клінічних ізолятів бактерій для корекції схем емпіричної антибіотикотерапії

Протягом досліджуваного періоду (2012-2015 р.р.) за загальноприйнятою бактеріологічною методикою досліджено трахеальний аспірат, мазки із ротоглотки, сеча, виділення з ран, отримані від хворих, які перебували на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії. Пізніше за методом Кірбі-Бауера перевірено чутливість до 6-10 антибіотиків 519 штамів бактерій. В особливо складних випадках визначали антибіотикочутливість штамів до 20-25 антибіотиків за допомогою автоматичного аналізатора «VITEK 2 Compact 15».

Найвищий відсоток полірезистентних культур було виявлено у мікробів, ізольованих із трахеального аспірату й ранового вмісту – 54,6 % та 53,4 % відповідно, дещо нижче – із сечі – 36,3 %.

Переважно бактерії були резистентними до 8 антибіотиків, зокрема, цефалоспоринів – цефепіму, цефоперазону, цефтазидиму, цефтріаксону, аміноглікозидів – амікацину, гентаміцину, карбапенемів – меропенему, іміпенему.

Культури грамнегативних бактерій, які було вилучено із трахеального аспірату, були резистентнішими до антибіотиків, порівняно з грампозитивними. Найчастіше полірезистентними були штами *Enterobacter spp.* – 76,5 %. Понад половина ізолятів *Acinetobacter spp.*, *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae* були полірезистентними – відповідно 53,8 %, 53,8% і 51,4% штамів. У трахеальному аспіраті було ідентифіковано один штам *Proteus*, полірезистентний до всіх досліджуваних антибіотиків. У той же час лише третина золотистих стафілококів – (33,3±15,7) %, висіяних із цього біоматеріалу, були полірезистентними.

Подібні особливості відмічалися й серед бактерій, отриманих із матеріалу з ротоглотки. Так, серед грамнегативних бактерій частіше зустрічалися штами, які були полірезистентними до досліджуваних антибіотиків, ніж, серед грампозитивних. Найбільшу частку полірезистентних варіантів виявлено серед *Acinetobacter spp.* – 75,0 % штамів. Майже половина ізолятів *Enterobacter spp.* і *Klebsiella spp.* також була також полірезистентною – 45,5 % та 46,2% відповідно. Культури *E. coli*, висіяні з ротоглотки, на противагу чутливим до досліджуваних антибіотиків ізолятам, виділеним з трахеального аспірату, в 14,3 % випадків були полірезистентними. Удвічі менше, порівняно з трахеальним аспіратом, було полірезистентних ізолятів *P. aeruginosa* (21,1% проти 53,8 %) та в 5,6 разів менше – *S. aureus* (5,9 %).

Таким чином, не зважаючи на загальну тенденцію домінування антибіотикостійких штамів у клінічному матеріалі хворих і більшою часткою антибіотикорезистентних штамів серед грамнегативних бактерій порівняно з

грампозитивними, можна прослідкувати деякі закономірності антиботикочутливості ізолятів залежно від біотопу, з якого брали матеріал для дослідження.