

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ STREPTOCOCCUS PNEUMONIA У ДЕТЕЙ

Гладкая О.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Манкевич Р.Н.
Кафедра детских инфекционных болезней
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: за последние десятилетия наблюдается тенденция к росту устойчивости пневмококков к антибактериальным лекарственным средствам (АБС) [1].

Цель исследования: оценить динамику антибиотикорезистентности Streptococcus Pneumonia за 10 лет.

Материалы и методы: проведен анализ изолятов пневмококка, находившихся на стационарном лечении в ГДИКБ в 2008 г. (63 изолята) и 2017 г. (351 изолят). Чувствительность выделенных изолятов определяли с использованием аппаратов для автоматического учета антибиотикочувствительности к различным антибиотикам [2].

Результаты: в 2008 г. устойчивость S. Pneumoniae к азитромицину и эритромицину определялась в 53% и 29% случаев, а в 2017 г. — в 87% случаев к каждому из них. Резистентность к тетрациклину за 10 лет остается неизменной — в пределах 53%. Отмечается рост резистентности к линкомицину с 25% до 71%. При оценке за исследуемый период чувствительности пневмококка к АБС пенициллинового (в 2008 г. 100%) и цефалоспоринового (в 2008 г. 100%) рядов также наблюдается тенденция к ее снижению. Так, в 2017 г. резистентность к амоксициллину наблюдалась у 15% изолятов, к амоксициллину защищенному (амклаву) — у 13%. За 10 лет стали появляться резистентные штаммы пневмококка к цефотаксиму (5%), цефуроксиму (4%) и цефтриаксону (3%). К пенициллину, ванкомицину, меропенему и левофлоксацину пневмококк в 100% случаев сохраняет свою чувствительность.

Выводы: 1. Streptococcus Pneumonia сохраняет высокую чувствительность к пенициллину, левофлоксацину, ванкомицину и меропенему. 2. Увеличивается количество резистентных штаммов пневмококка к аминопеницилинам. 3. Использование макролидов в лечении пневмококковых инфекций нецелесообразно, т. к. большинство изолятов пневмококка к ним резистентны.

Литература

1. Cherazard, R. Antimicrobial Resistant Streptococcus pneumoniae: Prevalence, Mechanisms, and Clinical Implications / Cherazard R., Epstein M. // American Journal of Therapeutics. 2017. P. 15–18.
2. Гладкая, О. С., Чувствительность Streptococcus Pneumonia к антибактериальным средствам у детей с отитами / О.С. Гладкая, Р.Н. Манкевич // XX Международный конгресс МАКМАХ по антимикробной терапии и клинической микробиологии / Материалы конгресса. Москва, 2018. Том 20. С. 29–30.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Дерюшева А.Ю.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Пермякова А.В.
Кафедра детских инфекционных болезней
Пермский государственный медицинский университет имени ак. Е.А. Вагнера

Актуальность исследования: в настоящее время стартовая терапия острых кишечных инфекций у детей во многом является эмпирической, поскольку клинико-лабораторные данные на начальном этапе неспецифичны. Поэтому имеется необходимость в доступных лабораторных методах диагностики для установления этиологии заболевания [1].

Цель исследования: оценить вероятность развития эндогенной интоксикации при кишечных инфекциях у детей раннего возраста, путем вычисления лейкоцитарных индексов.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни 76 детей в возрасте до 3 лет, поступивших на стационарное лечение по поводу острой кишечной инфекции. Верификация диагноза проведена при помощи бактериологического и иммуноферментного методов исследования.

Результаты: в зависимости от этиологии заболевания детей поделили на две группы: с инвазивным типом диареи (*Salmonella*, *Shigella*) — 32 человека и неинвазивным типом (ротавирус, *St. aureus*, *Kl. pneumoniae*, *Morganella morganii*, *E. Coli*) — 44 ребенка. Проведен расчет лейкоцитарного ядерного индекса (ЯИИ), $ЯИИ = (\text{моноциты} + \text{юные} + \text{п/я}) / \text{с/я}$, где п/я — палочкоядерные нейтрофилы (%), с/я — сегментоядерные нейтрофилы (%), пл.кл. — плазматические клетки (%). За возрастную норму приняли ЯИИ — 0,08–0,32. Обнаружили достоверные различия: $\square ЯИИ \square_{(1 \text{ группа})} = 0,24$ (ДИ 0,15;0,31), $\square ЯИИ \square_{(2 \text{ группа})} = 0,42$ (ДИ 0,25;0,57), ($p=0,003$). Применяв логистическую регрессию, определили формулу вероятности бактериальной этиологии острой кишечной инфекции (ОКИ): $P = (e^{(-6,8+0,18X)} / (e^{(-6,8+0,18X)} + 1)) \times 100\%$, где P — вероятность (%) бактериальной этиологии ОКИ; e — основание натурального логарифма, равное 2,7, X — значение ЯИИ конкретного больного. Рассчитали, что 50,0%-вероятности бактериальной этиологии ОКИ, соответствует ЯИИ=40.

Выводы: таким образом, для оценки вероятности бактериальной этиологии кишечной инфекции у детей в возрасте до 3 лет, в первые сутки, заболевания можно использовать вышеприведенную формулу, учитывающую «ядерный индекс интоксикации» лейкоцитов.

Литература

1. Бахметьев Б.А., Ширшев С.В., Кеворков Н.Н. Основные показатели иммунограммы детей и взрослых Пермской области. Пермь, 2002; 45.

ОСНОВНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ ВЭБ ЭТИОЛОГИИ НА ПРИМЕРЕ ИНФЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ СПбГПМУ В ПЕРИОД С 2013 ПО 2017 ГГ.

Дихтярева А.И., Булыгина В.В., Сальников О.В.

Научный руководитель: ассистент Федорова А.В.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблема заболеваемости инфекционным моновиремией остается актуальной, более 50% населения переносит его в детском и подростковом возрасте. Знание статистических показателей заболеваемости, обеспечение ранней диагностики и рациональной терапии — залог успешного лечения [1, 2, 3].

Цель исследования: выявить наиболее значимые статистические показатели по заболеваемости инфекционным моновиремией ВЭБ этиологии, проанализировать их взаимосвязь и динамику изменений.

Материалы и методы: проанализировано 1505 историй болезни детей в возрасте от 1 года до 18 лет с диагнозом инфекционного моновиремии ВЭБ этиологии в инфекционном отделении № 1 СПбГПМУ в период с 2013 по 2017 гг.

Результаты: в 1505 исследованных случаях чаще болели мальчики (55%), значительно чаще наблюдалось среднетяжелое течение (97%) и осенне-весенняя сезонность (30% и 29%, соответственно). В возрастной структуре заболеваемость оказалась выше у детей в возрасте от 1 до 5 лет (34,4%), с последующим снижением до 19% у детей старше 15 лет. Основные диагностические критерии: обнаружение Ig M к ВЭБ (100%) и атипичных моновиремий (27%). У 15% детей (231 случай) наблюдалась сопутствующая патология в виде аллергической