

МИКРОБИОМ ТРАХЕОСТОМЫ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ДИСФАГИЕЙ

© Марковская Ирина Николаевна

Научный руководитель: к.м.н. Гладин Дмитрий Павлович

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Марковская Ирина Николаевна — студентка 3 курса, педиатрический факультет.

E-mail: inmar25@mail.ru

Ключевые слова: трахеостома; микробиота; культуральный метод.

Актуальность исследования: на сегодняшний день о разнообразии микрофлоры известно много, однако её изучение активно продолжается. Важны знания и о влиянии антибиотикотерапии на состав микробиоты организма. Микробиота дыхательного тракта детей до 1 года требует особо внимательного изучения, так как обладает рядом характерных особенностей [2].

Целью исследования: изучение микробного состава содержимого трахеостомы ребёнка, длительно находящегося в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии культуральным методом.

Материалы и методы: в исследовании использованы данные мальчика в возрасте 8 месяцев, длительно находящегося на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии СПбГПМУ. Производился посев содержимого трахеостомы культуральным методом. Данный метод диагностики заболеваний применялся у ребенка в течение второго полугодия жизни. Дополнительными методами в проведении исследования послужили биохимический и клинический анализ крови. Все исследования были проведены на базе бактериологической лаборатории СПбГПМУ.

Результаты: отделяемое трахеостомы изучено культуральным методом путем многократного взятия мазков. На протяжении пяти месяцев проведено 17 исследований, в которых выявлены 11 видов патогенных бактерий. В ходе проведения исследований, по увеличению количества СРБ и положительному кальцитониновому тесту, пациенту проводилась антибактериальная терапия. Так за 6 месяцев ребенок получил 10 лекарственных средств, направленных на борьбу с патогенными микроорганизмами. Большинство из них оказалось устойчивыми к карбопенемам. *Pseudomonas aeruginosa* является самым многочисленным патогенным видом. Ее содержание указывает на развитие гнойно-воспалительного процесса в организме ребенка [1]. Данный вид оказался устойчивым к действию антибиотиков, поэтому на момент окончания исследования сохранялся в посевах отделяемого трахеостомы. Следующий по численности вид — *Serratia marcescens*, который, поражая слизистые оболочки верхних дыхательных путей, является возбудителем внутрибольничных пневмоний.

В отделяемом трахеостомы отмечается присутствие *Enterococcus faecalis*, не свойственного для микробиоты дыхательных путей. Его появление не имеет закономерностей и скорее связано с нарушением ухода за трахеостомой.

Выводы: выявлены закономерности между назначением антибактериальных препаратов и патогенными микроорганизмами, против которых было направлено их действие. Наблюдалась устойчивость бактерий к некоторым видам антибиотиков, что говорит о прогрессировании нозокомиальной инфекции. В результате исследования был сделан вывод о том, что микробиота ребенка развита недостаточно.

Литература

1. Lara Rossi Gonc, Raquel Cristina Cavalcanti Dantas, Melina Lorraine Ferreira, Deivid William da Fonseca Batistão, Paulo Pinto Gontijo-Filho, Rosineide Marques Ribas. Carbapenem-resistant *Pseudomonas aeruginosa*: association with virulence genes and biofilm formation Brazilian Journal of Microbiology. April — June 2017, 48: 211–217.
2. Ilan JN Koppen, Astrid ATM Bosch, Elisabeth AM Sanders, Marlies A van Houten, Debby Bogaert. The respiratory microbiota during health and disease: a paediatric perspective. *Pneumonia* 2015 S; 6: 90–100