

тивный бронхит. Посев крови проводился у 66,7% (n=12), лишь у одного ребенка многократно наблюдался высев *St. Hominis*. Всем детям, находившимся на ИВЛ (n=23; 39%), проведено микробиологическое исследование смыва с трахеи, по результатам которого *Kl. pneumoniae* выделена в 18,2%; *A. baumannii* и *Ps. aeruginosa* – в 13,6%; *E. cloacae*, *S. maltophilia* и *C. indologenes* – у 8,7%; остальные патогены встречались в единичных случаях по 4,5% (*B. cereus*, *St. epidermidis*, *Str. viridans*, *C. tropicalis*, *C. albicans*). Микробиологическое исследование мокроты не проводилось в связи со сложностью сбора материала. По результатам ИФА крови *M. pneumoniae* была выделена в 57,1% (n=4 из 7), *Cl. pneumoniae* – в 44,4% случаев (n=4 из 9). Методом непрямой иммунофлюоресценции крови были определены IgG к *Parainfluenza* (n=4, 33,3%), *Influenza A* (n=3; 25%), *Influenza B* (n=2; 16,7%) и IgM к RSV (n=2; 16,7%), *Adenovirus* (n=3; 25%); отрицательный результат наблюдался в 16,7% (n=2). Иммунохроматографический метод определения в моче специфического растворимого антигена *L. pneumophila* и *Str. pneumoniae* позволил определить последний в 15,8% (n=3 из 19).

**Заключение:** в этиологии ОВЗЛ преобладают атипичная флора (*M. pneumoniae* – 57,1%; *C. pneumoniae* – 44,4%); *Kl. pneumoniae* – 18,2% и вирусы (*Parainfluenza* – 33,3%; *Influenza A* – 25%). Окончательно верифицировать этиотропно значимые патогены в развитии ОВЗЛ раннего возраста затруднительно в связи со сложностью сбора материала.

## АНАЛИЗ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Вахлова И.В., Зюзева Н.А., Пастухова Т.П.

ГБОУ ВПО Уральская государственная академия Минздравсоцразвития РФ  
г. Екатеринбург

За последние годы появились новые данные об этиологии ОВЗЛ, определены варианты течения заболеваний и разработаны оптимальные программы лечения.

**Целью работы** явилась оценка стартовой антибактериальной терапии (АБТ) при ОВЗЛ у детей раннего возраста. Проведен анализ стартовой АБТ у 65 детей раннего возраста с ОВЗЛ, находившихся на стационарном лечении в ОДКБ № 1 г. Екатеринбурга. Детей с острой пневмонией было 80% (n=52), с острым обструктивным бронхитом – 20% (n=13). Большинство детей были перегоспитализированы из стационара по месту жительства (n=49; 75,4%), из дома – 24,6% (n=16). Наиболее часто стартовым антибиотиком по месту жительства (поликлиника – 18,8% и стационар – 34,7%) были цефалоспорины (ЦП) в 30,8% (n=20); пенициллины назначались в пятой части случаев – 20% (n=13). Из пенициллинов 85% составили ингибиторзащищенные пенициллины (ИЗП). Комбинация ЦП+аминогликозид (АГ) встречалась в 15,4% (n=10); монотерапия макролидами – в 4,6% (n=3); АБТ до поступления в стационар ОДКБ № 1 не проводилась в 15,4% (n=10) и у 13,8% ранее проведенная антибактериальная терапия не известна (n=9). В отделениях ОДКБ № 1 в качестве стартового антибиотика в 46,2% случаев были назначены ЦП (n=30); далее

по частоте встречаемости – комбинация ЦП+АГ – в 13,8% (n=9); монотерапия макролидами – в 10,7% (n=7); ИЗП и ИЗП+макролид – по 9,2% (n=6), реже встречалась комбинация ЦП+макролид в 6,2% (n=6,2%); после консультации клинического фармаколога особо тяжелых больных были назначены следующие антибиотики: карбопенем, карбопенем+макролид и гликопептид+защищенный ЦП. Т.О., наиболее часто в качестве стартовой АБТ при ОВЗЛ у детей раннего возраста, как в амбулаторных условиях, так и в стационаре назначались ЦП в 30,8%.

## **ПОТРЕБЛЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ И УРОВЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТСКОГО СТАЦИОНАРА**

**Вешкурцева И.М., Баринов А.Л., Гордийчук С.Н., Межевич Г.Г., Третьяков Д.С.**

ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница № 2», г. Тюмень

**Актуальность:** антибиотикорезистентность микроорганизмов является одной из важнейших проблем во всех странах мира, т.к. представляет реальную угрозу для национальной безопасности. Общеизвестно, что полирезистентные микроорганизмы существенно затрудняют выбор эффективной антибактериальной терапии, ухудшают прогноз для пациентов, увеличивают сроки госпитализации и затраты на лечение. Рост антибиотикорезистентности связан не только с широким и иногда нерациональным использованием антибактериальных средств, но и внедрением в клиническую практику некачественных генерических лекарственных средств, в том числе и антибиотиков резерва.

**Цель исследования:** изучить влияние потребления антибактериальных средств, в том числе и антибиотиков резерва на уровень резистентности микроорганизмов в ОРИТ одного из детских стационаров г. Тюмени за 3 года.

**Пациенты и методы:** ретроспективно были проанализированы объемы и структура потребляемых антибактериальных средств, стартовых и резервных (расчет велся в граммах на одного пролеченного пациента). Изучены соотношение потребляемых оригинальных и генерических резервных антибиотиков, характер выделенной из эндотрахеального аспирата микрофлоры у детей, находящихся на ИВЛ, и уровень её резистентности в 2009, 2010 и 2011 г.г.

**Результаты:** при анализе объемов потребления антибактериальных средств в ОРИТ было обнаружено увеличение показателей с 9,7 г на одного пациента в 2009 г. до 10,6 г. в 2010 г. и 14,4 г. – в 2011 г. Нарастание потребления антибиотиков связано с увеличением использования как стартовых, так и резервных препаратов. Увеличение потребления стартовых антибактериальных средств, вероятно, связано с широким внедрением предопераци-