

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ У ДЕТЕЙ ДО И ВО ВРЕМЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Усманова А.И.

Научный руководитель: Б.А. Сахабетдинов

Казанский государственный медицинский университет
Минздрава России, Казань

Ключевые слова: дети, антибиотикорезистентность, диагностика

Актуальность. Жизнеугрожающим состоянием для здоровья больных с абдоминальной хирургической патологией является развитие перитонита, требующего назначения в послеоперационном периоде адекватной антибактериальной терапии (АБТ). Однако в последнее время отмечается негативная тенденция увеличения числа антибиотикорезистентных (АБР) штаммов, что обуславливает актуальность данной темы.

Цель: провести сравнительный анализ АБР до начала возникновения и в период пандемии новой коронавирусной инфекции (НКВИ).

Материалы и методы. Проведён ретроспективный сравнительный анализ 133 историй болезни детей в возрасте 9–18 лет, проходивших лечение в хирургическом отделении в период пандемии НКВИ: 133 пациента — возрастная мода 14 лет, возрастная медиана 13,5 года. Сравнительный анализ данных, полученных в период до НКВИ, показал, что 81,3% больных применяли за год до госпитализации АБТ — амоксициллин, в том числе в сочетании с клавулановой кислотой и сульбактамом, цефалоспорины I–III поколений, азитромицин. В 78,4% случаев данная АБТ использовалась без консультации врача и неполным курсом. Также стоит отметить, что курс применения АБТ был неполным и в 90,1% случаев составлял не более 4 дней (данные для аминопенициллинов и цефалоспоринов). При бактериологическом исследовании выпота брюшной полости в первой группе были получены следующие результаты: *E. coli*, *S. viridans*, *E. faecalis*, *L. acidophilus*, *K. pneumoniae*. АБР была следующая: в 58% случаев — устойчивость к АБТ (цефтриаксон, цефтазидим, цефотаксиму), в 45% — амоксициллин + клавуланат, в 23% — азтреонам, в 17% — ципрофлоксацин, в 9% — меропенем. В эмпирической послеоперационной терапии применялись аминопенициллины из расчёта 60 мг/кг массы тела, цефалоспорины — 80 мг/кг массы тела с последующей сменой АБТ при негативной клинической динамике.

Заключение. Собственные данные и анализ литературы выявили увеличение АБР возбудителей в период НКВИ в 1,5 раза. АБР зачастую определяется бесконтрольным приёмом антибиотиков. Рациональное назначение АБТ при различных инфекционных заболеваниях препятствует формированию резистентности патогенов к ним.