

Антибиотикорезистентность штаммов клебсиелл, выделенных у новорожденных детей с гнойно-воспалительными заболеваниями

Семенова Дина Рашидовна

Аспирант

Казанский государственный медицинский университет имени С.В. Курашова, Казань,
Россия

E-mail: nadgy@bk.ru

В настоящее время отмечается рост числа заболеваний, вызванных клебсиеллами. К группе высокого риска по развитию клебсиеллезной инфекции относятся новорожденные дети, имеющие «незрелую» микробиологическую и иммунную систему [1]. Особую опасность для новорожденных представляют бактериальные инфекции, вызванные госпитальными штаммами, характеризующиеся полирезистентностью и высокой частотой синтеза БЛРС.

Целью нашей работы явилось изучение антибиотикорезистентности штаммов клебсиелл, выделенных у новорожденных с гнойно-воспалительными заболеваниями.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения патологии новорожденных и отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) Республиканской инфекционной клинической больницы г.Казани. В период с января по сентябрь 2015г. в стационар было госпитализировано 22 новорожденных с клебсиеллезной инфекцией. Этиология заболевания была установлена на основании положительных результатов бактериологического исследования различных биологических материалов (кровь, кал и др.). Возбудителем всех случаев заболевания являлась *Kl. pneumoniae*.

Большинство детей 95 % были доношенными, лишь 1 ребенок был недоношенным (36 нед. гестации). 72%(16) детей получали грудное вскармливание и 28%(6) -детей находились на искусственном. 59 % (13) детей были переведены из родильных домов с диагнозом ГВЗ, ВУИ ;41 % (9) были направлены педиатром. 31%(7) детей рождены путем кесарева сечения, 68%(15)детей - вагинальным путем. Сопутствующая патология (ППЦНС, СДР, ЗВУР) имела у 59%(13) детей.

Клебсиеллезная инфекция протекала в различных клинических формах. Везикулопустулез отмечался у 18(81%), омфалит - у 13(59%), гнойный конъюнктивит - у 4 (22%), энтероколит - у 4(22%) и сепсис был зарегистрирован у 2 детей (9%). В 22% случаев имелось 2 гнойно-воспалительных очага клебсиеллезной этиологии: везикулопустулез и омфалит, везикулопустулез и энтероколит.

Лейкоцитоз в крови выявлен у 11 (50%) детей, причем в 4(18%) случаях содержание лейкоцитов превышало 25тыс. У детей с клебсиеллезным сепсисом отмечался сдвиг лейкоцитарной формулы влево до миелоцитов. Ускорение СОЭ выявлено только у 2 (9%) детей. Повышение СРБ выявлено в 6 (27%).

В 81% (18) *Klebsiella pneumoniae* выделена из содержимого элементов везикулопустулеза, в 18% (4) - из отделяемого из глаз, в 59% (13) - из пупочной ранки, в 9% (2) из крови. В 76% (17) выявлен обильный рост *Klebsiella pneumoniae* в фекалиях (10^8 - 10^9 КОЕ/гр). В 90% (20) детей возбудитель выделен из 2-3 локусов.

Штаммы клебсиелл, выделенные из пупочной ранки, гнойного отделяемого глаз, с элементов сыпи, из кала были исследованы на антибиотикорезистентность диско-диффузионным методом. Всего исследовано 37 штаммов. 59% (22) штаммов *Kl. pneumoniae* вырабатывали бета-лактамазы расширенного спектра, в том числе 21%(8) из них были устойчивы и к ингибиторам лактамаз. Резистентность к нитрофурантоину выявлена в 29% (11штаммов),

к ко-тримоксозолу в 35% (13штаммов), к ципрофлоксацину - в 5% (2штамма) случаев. Все штаммы *K. pneumoniae* были чувствительны к амикацину. 48% штаммов были чувствительны к левофлоксацину, 37% - к ципрофлоксацину, 21% - к амоксиклаву. 59% штаммов клебсиелл проявляли ассоциированную устойчивость к нескольким антибиотикам.

Таким образом, неонатальная клебсиеллезная инфекция в изученной группе детей была связана только с *Kl. pneumoniae* и характеризовалась поражением кожи, различных органов, массивным обсеменением возбудителем. Высокая частота продукции БЛРС у штаммов *Kl. pneumoniae*, изолированных у новорожденных детей, предполагает нозокомиальное их происхождение.

Источники и литература

- 1) 1. Бондаренко В.М. Роль условно-патогенных бактерий кишечника в полиорганной патологии человека. М.,2007. С.64