



ХАЛИУЛЛИНА С.В., ЛЕОНТЬЕВА Н.С.

ГОУ ВПО «Казанский ГМУ» Росздрава,

Республиканская клиническая инфекционная больница, г. Казань

615.03-053.2

Антибиотикорезистентность копроштаммов шигелл и сальмонелл, выделенных от детей, больных ОКИ

Вопрос о необходимости назначения антибактериальных препаратов, в том числе и в качестве эмпирической терапии у детей с ОКИ, достаточно сложен. На сегодняшний день существуют достаточно четкие позиции в отношении необходимости назначения антибактериальной терапии: кишечная инфекция, протекающая с бактериемией (доказанной или предполагаемой); ОКИ с внекишечными воспалительными очагами; «инвазивные» и «секреторные» диареи у детей до года; у иммунодефицитных и ослабленных (маловесных) детей; при псевдомембранозном колите, вызванном *Clostridium difficile*; шигеллезе, кампилобактериозе, амебиазе и холере; гемоколите (независимо от возраста ребенка и формы тяжести ОКИ). Антибиотики используются также при лечении брюшного тифа.

Антибактериальные препараты должны назначаться индивидуально, с учетом чувствительности выделенного возбудителя в каждом конкретном случае. В условиях практического здравоохранения этот вариант на этапе стартовой терапии неприменим в связи с определенными техническими возможностями метода. Поэтому значение мониторинга антибиотикорезистентности наиболее распространенных возбудителей бактериальных ОКИ трудно переоценить.

Целью настоящего исследования явилось изучение антибиотико-резистентности штаммов *Shigella spp.* и *Salmonella spp.*, выделенных из кишечника детей с острыми бактериальными диареями. Работа проводилась на базе детской инфекционной больницы города Казани в период с 2007 г. по первое полугодие 2010 года. В исследование были включены: 116 штаммов сальмонелл, в том числе 98 *S. enteritidis*, 8 *S. typhimurium* и 10 сальмонелл других видов; 24 штамма шигелл, в том числе 18 культур *S. sonnei* и 6 — *S. flexneri*. Чувствительность микроорганизмов к спектру широко применяемых в терапии ОКИ антибактериальных препаратов определяли дискодиффузионным методом в соответствии со стандартами NCCLS.

Протестированные штаммы сальмонелл сохраняли высокую чувствительность (около 100%) к различным группам антибиотиков (амоксциллину, цефалоспорином I, III поколений, аминогликозидам, фторхинолонам, триметоприму/сульфаметоксазолу). Абсолютная чувствительность сальмонелл к фтор-

хинолонам объясняется крайне редким их использованием (по жизненным показаниям) в педиатрической практике. Снижение частоты применения ко-тримоксазола в последнее время привело к восстановлению чувствительности (у 95,1% штаммов) сальмонелл к этому препарату. Необходимо специально отметить, что практически все выделенные штаммы сальмонелл (87%) были резистентны к нитрофурантоину.

Спектр антибиотикорезистентности *Shigella spp.* был изучен на 24 штаммах, выделенных из кишечника детей с клиникой ОКИ. Сохраняется высокая чувствительность (>86%) шигелл к основным группам антибиотиков, используемым в стационарах: цефалоспорином, аминогликозидам. К сожалению, резистентность шигелл к ампициллину (72,7%) исключает этот препарат из протоколов лечения острых диарей с клиникой дистальных колитов. Препаратами резерва в лечении тяжелых форм шигеллезов остаются фторированные хинолоны. Обращает на себя внимание факт достаточно высокой чувствительности выделенных штаммов шигелл к группе нитрофуранов — около 96%.

Выводы:

На сегодняшний день в структуре диагностированных острых бактериальных диарей доминирующими являются сальмонеллезы. Поэтому для выбора препарата стартовой антибактериальной терапии в ожидании результатов по антибиотикорезистентности в каждом конкретном случае следует ориентироваться на антибактериальный профиль сальмонелл, циркулирующих на данной территории. Исключение составляют случаи клинически диагностированной дизентерии с явлениями классического дистального колита.

Препаратами выбора по-прежнему остаются цефалоспорины, аминогликозиды и как антибиотик резерва — группа фторхинолонов.

Широко применявшийся ранее ампициллин следует исключить из протоколов эмпирической терапии.

К сожалению, резистентность большинства штаммов сальмонелл к группе нитрофуранов (около 90%), а шигелл к триметоприму/сульфаметоксазолу (20%) не позволяет использовать данные препараты в качестве стартовой терапии.