

(1 случай), стенозирующий ларинготрахеит (1), ОРВИ, пневмония с синдромом нейротоксикоза (2), ОРВИ, бронхолит, серозный менингит (1), бактериальная пневмония и синдром Рея (1), бактериальная пневмония на фоне ВПС (2). У 6 детей летальный исход был связан с сепсисом, который в 2 случаях развился на фоне врожденного ИДС. 4 детей умерли от нейроинфекции (менингококцемия — 1, гнойный менингит — 2, герпетический энцефалит — 1 случай), 4 детей — от врожденного сифилиса, 1 ребенок — от недифференцированной формы ВУИ, 1 ребенок в возрасте 1 года — от комбинированной формы дифтерии, 1 ребенок в возрасте 2 месяцев — от генерализованной формы псевдотуберкулеза, 1 ребенок — от тяжелой формы ОКИ с гемолитико-уремическим синдромом и 1 новорожденный ребенок — от некротизирующего энтероколита.

**Таким образом, на основании проведенного анализа можно сделать следующие выводы:**

Летальные исходы от инфекционных заболеваний регистрируются преимущественно у детей первого года жизни с отягощенным преморбидным фоном.

В 35% случаев летальные исходы у детей были связаны с неинфекционными заболеваниями, среди которых преобладали врожденные пороки сердца.

В структуре летальных исходов у детей от инфекционных заболеваний доминируют тяжелые и осложненные формы респираторных инфекции, сепсис и нейроинфекции.

Ранние сроки наступления летальных исходов и высокая досуточная летальность свидетельствует о позднем поступлении детей в стационар или о злокачественном течении инфекционного заболевания.

681.5.072:616.34-053.2

**И.В. НИКОЛАЕВА, Т.Ю. ПАВЛОВА, Н.С. ЛЕОНТЬЕВА, И.Р. ВАЛИУЛЛИНА**

Казанский государственный медицинский университет

Республиканская инфекционная клиническая больница, г. Казань

Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ, г. Казань

## Чувствительность к лечебным бактериофагам условно патогенных бактерий, выделенных у детей с дисбиозом кишечника

Бактериофаги являются альтернативой антибиотикам в лечении и коррекции дисбиоза кишечника, протекающего с выделением условно патогенных микроорганизмов (УПМ). В отличие от химиотерапевтических средств и антибиотиков бактериофаги действуют избирательно на определенные виды бактерий и не влияют на облигатную флору организма.

**Целью настоящего исследования** являлось определение частоты выделения различных видов условно патогенных бактерий и определение их чувствительности к лечебным бактериофагам у детей грудного возраста.

Исследования проводились на базе консультативного кабинета № 3 Республиканской клинической инфекционной больницы г. Казани в течение 2008 г. Проведено бактериологическое исследование фекалий у 138 детей первого года жизни, которые страдали периодической или постоянной дисфункцией кишечника. У всех детей выявлены нарушения состава кишечного микробиоценоза. Колонизация кишечника условно патогенными микроорганизмами выявлена у 127 детей (92,1%). *S. aureus* выделен у 61 (44,2%), *Klebsiella* spp. — у 46 (33,3%), *Proteus* spp. — у 27 (19,6%), *Candida* spp. — у 10 (7,2%), *Enterobacter* spp. — у 8 (5,8%), *S. epidermidis* — у 6 (4,3%), *Citrobacter* spp. — у 5 (3,6%), *Pseudomonas aeruginosa* — у 2 (1,4%) детей. Определена чувствительность к лечебным бактериофагам 153 штаммов *S. aureus*, 80 штаммов *Klebsiella pneumoniae*, 41 штамма *Proteus mirabilis*, 50 штаммов *Proteus vulgaris*.

Выявлено, что 28 (18,3%) штаммов *S. aureus* были резистентны ко всем лечебным бактериофагам (пиобактериофагу, интестибактериофагу, стафилококковому фагу), одновременная устойчивость к 2 бактериофагам выявлена у 16 штаммов (10,5%), к 1 бактериофагу — у 81 штамма (52,9%). 28 штаммов (18,3%) были чувствительны ко всем бактериофагам. Всего к пиобактериофагу были резистентны 44,2%, к стафилококковому бактериофагу — 36,7% и к интестибактериофагу — 34% выделенных штаммов *S. aureus*.

Из 80 штаммов *K. pneumoniae* к пиобактериофагу были устойчивы 59 (73,8%), к поливалентному клебсиеллезному бактериофагу — 47 (58,8%) исследованных штаммов.

*P. mirabilis* в 24,4% случаях был устойчив к пиобактериофагу, в 46,4% — к интестибактериофагу и в 4,9% — к протейному бактериофагу. *P. vulgaris* в 11,1% случаях был резистентен к пиобактериофагу и в 88,8% случаях — к интестибактериофагу.

Результаты наших исследований показали, что у всех грудных детей, страдающих периодической или постоянной дисфункцией кишечника, имеются нарушения кишечного микробиоценоза с высокой частотой выделения фагорезистентных штаммов *S. aureus*, клебсиелл и протеев. С учётом полученных данных следует отказаться от эмпирического назначения лечебных бактериофагов для коррекции микробиологических нарушений у детей. Фаготерапия, как и антибиотикотерапия, должна проводиться целенаправленно, после предварительного определения чувствительности условно патогенных микроорганизмов в каждом конкретном случае.