

**ТЕЧЕНИЕ ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ В ОТДЕЛЕНИИ
ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАНИМАЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ACINETOBACTER SPP****Василевич Илья Владимирович**

студент, Гомельский государственный медицинский университет, РБ, г. Гомель

Введение. Вентилятор-ассоциированная пневмония (ВАП) является одной из актуальных проблем современной интенсивной терапии и пульмонологии. Это наиболее частое осложнение среди пациентов ОРИТ, получающих респираторную поддержку. (ВАП), развивается у пациентов находящихся на искусственной вентиляции легких (ИВЛ) более 48 ч.

В зависимости от продолжительности ИВЛ, популяции больных и их степени тяжести частота ВАП по разным источникам колеблется от 9 до 80%. [1,2]

Цель.

Анализ ВАП в 2017 и 2018 году, частота случаев ВАП в ОРИТ. Изучить возбудителей ВАП, их чувствительность и устойчивость, выявить основные группы факторов риска развития ВАП.

Материал и методы исследования.

Проанализировано 60 стационарных карт пациентов, находившихся на лечении в ОРИТ в ГОКБ с января 2017 по декабрь 2018 года, у которых ИВЛ использовалось от 3 и более дней. Изучены рентгенограммы грудной клетки в динамике. Результаты микробиологического исследования мокроты, антибиотикочувствительности к *Acinetobacter spp.* Статистическую обработку данных проводили с использованием программного обеспечения Statistica 12.6.

Результаты исследования и их обсуждение. Средний возраст пациентов в 2017 году составил $57,57 \pm 3,80$ лет мужчин 19(63,3%), женщин 11(36,7%). Продолжительность ИВЛ в сутках ($M \pm SD$) $8 \pm 0,77$ при $p < 0,05$. Количество пациентов с выставленным диагнозом пневмония в 2017 году составило 19(63,3%), продолжительность ИВЛ 3-7 суток составило 13 случаев, 6 с пневмонией, частота развития 46,15%; ИВЛ 8-12 суток составило 12 случаев, 9 с пневмонией, частота развития 75%; ИВЛ 13 и более суток составило 5 случаев, 4 с пневмонией, частота развития 80%.

Пациенты в 2017 году, у которых в бактериологическом исследовании мокроты выделена патологическая флора 24(80%). Пациенты с одним возбудителем 13(43,4%), с бактериологической колонизацией 11(36,6%), не выделен возбудитель 6(20%). Одним из возбудителей ранней вентилятор-ассоциированной пневмонии является *Acinetobacter spp.* 8(33,3%) случаев, в бактериологической колонизации *Acinetobacter spp.* 7(63,6%) случаев.

Антибиотикочувствительность Acinetobacter в 2017 году: (S)

-амикацин, ампицилин/сульбактам, пиперацillin/тазобактам, левофлоксацин; резистентность (R)-цефтриаксон, дорипенем;

Средний возраст пациентов в 2018 году составил $50,03 \pm 5,38$ лет, мужчин 19(63,3%), женщин 11(36,7%). Продолжительность ИВЛ в сутках ($M \pm SD$) $8,5 \pm 1,38$ при $p < 0,01$. Количество пациентов с выставленным диагнозом пневмония в 2018 году составило 18 (56,6%), продолжительность ИВЛ 3-7 суток составило 12 случаев, 6 с пневмонией, частота развития 50%; ИВЛ 8-12 суток составило 8 случаев, 5 с пневмонией, частота развития 62,5%; ИВЛ 13 суток и более составило 10 случаев, 7 с пневмонией, частота развития 70%.

Пациенты в 2018 году, у которых в бактериологическом исследовании мокроты выделена патологическая флора 22(73,3%). Пациенты с одним возбудителем 12(40%), с бактериологической колонизацией 10(33,3%), не выделен возбудитель 8(26,7%). Одним из возбудителей ранней вентилятор-ассоциированной пневмонии является *Acinetobacter spp.* 4(18,1%) случаев, в бактериологической колонизации *Acinetobacter spp.* 6(60%) случаев.

Антибиотикочувствительность Acinetobacter в 2018 году: (S)-ампицилин/сульбактам, пиперацилин/тазобактам; (R)-амикацин, левофлоксацин, дорипенем, цефтриаксон;

В 2017 и 2018 годах у 16 % пациентов на рентгенологическом снимке обнаружен отграниченный инфильтрат, в 84 % случаев инфильтрат носил диффузный характер, в 9 % случаев патологических изменений на рентгенограмме грудной клетки не выявлено.

Факторы риска, объективно увеличивающие вероятность развития ВАП в 2017 и 2018 годах: тяжесть состояния по шкале АРАСНЕ >14 баллов - 26(43,3%), тяжелая сочетанная травма 14(23,4%), тупая травма груди - 2(3,3%), оперативные вмешательства - 7(11,6%), парез кишечника в 11(18,4%) соответственно.

Выводы.

Вентилятор-ассоциированная пневмония в 2017 году у 46,15% пациентов развивалась через 3-7 суток ИВЛ, у 75% - через 8-12 суток, и у 80% больных после 13 - го дня ИВЛ. В 2018 году у 50% пациентов развивалась через 3-7 суток ИВЛ, у 62,5% - через 8-12 суток, и у 70% больных после 13 - го дня ИВЛ. Таким образом, в сравнении с 2017 годом частота развития ВАП в 2018 году снижается.

В этиологии вентилятор-ассоциированной пневмонии в 2017 году, доминирует (63,6%) *Acinetobacter spp.* В 2018 году доминирует (60%) тот же микроорганизм. Наиболее активными в отношении выделенных микроорганизмов в 2017 году являются амикацин, ампицилин/сульбактам, пиперацилин/тазобактам, левофлоксацин. В 2018 году чувствительность АБ препаратам снижается, активность проявляет ампицилин/сульбактам, пиперацилин/тазобактам.

Факторами риска развития вентилятор-ассоциированной пневмонии 43,3% у пациентов тяжесть состояния (шкала АРАСНЕ >14 баллов), у 23,4% больных тяжелая сочетанная травма, у 18,4% пациентов парез кишечника, у 11,6% больных оперативные вмешательства, у 3,3% пациентов тупая травма груди.

Список литературы:

1. Великая О.В., Жукова М. С., Притулина Ю.Г. Определение этиологии пневмонии методом иммуноферментативного анализа // Материалы 21-го Национального конгресса по болезням органов дыхания. Уфа, 2011. С. 205.

2. Егорова И.Н., Власенко А.В., Мороз В.В., Яковлев В.Н., Алексеев В.Г. Вентиляторассоциированная пневмония: диагностика, профилактика, лечение (современное состояние вопроса) // Общая реаниматология. 2010. № 6(1). С. 79.