

maze. O parte importantă este afectată infecțiilor din fibroza chistică determinate de *Pseudomonas aeruginosa*, *Burkholderia cepacia*, *Haemophilus influenzae* și *Staphylococcus aureus*.

LOWER RESPIRATORY TRACT INFECTIONS CAUSED BY RESISTANT BACTERIA

Daniela Diculencu, Adina Catinca Gradinaru

University of medicine and Pharmacy

“Gr. T. Popa”, Iași

The introduction of antibiotics in the therapy of infectious diseases was a major turning point in medicine. Unfortunately, the use and abuse of antibiotics has brought about a phenomenon that continuously increases, namely, the resistance of bacterium at antibiotics. The treatment of lower respiratory infections, both the community and the nosocomial is complicated by this phenomenon. This paper reviews the difficulties of antibiotic treatment in community-acquired pneumonia caused by *Streptococcus pneumoniae* resistant to penicillin, macrolide, fluoroquinolone or pan-resistant and methicillin resistant *Staphylococcus aureus* producing Panton Valentine Leukocidin. Also are reviewed the nosocomial pneumonia produced by methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* SCC type I, II and III and now IV and V, of *Pseudomonas aeruginosa* resistant to ceftazidime or imipenem or multidrug resistant, of *Acinetobacter* spp of, especially pan-resistant strains and *Enterobacteriaceae* producing betalactamase or carbapenemase. An important part is affected in cystic fibrosis infections caused by *Pseudomonas aeruginosa*, *Burkholderia cepacia*, *Haemophilus influenzae* and *Staphylococcus aureus*.

РОЛЬ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ В ВОЗНИКНОВЕНИИ НЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВЗРОСЛЫХ

Н.Н. Недлинская, А.А. Мухин,

Р.Е. Сухин, В.Я. Клягин

ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии имени Ф. Г. Яновского АМН Украины»

Цель работы. Изучить спектр и частоту бактериальных возбудителей у больных негоспитальной пневмонией (НП), которые лечились в условиях терапевтического стационара.

В исследование включали больных только при условии их добровольного согласия с целью и объемом запланированных обследований.

Работа была выполнена за средства госбюджета.

Для решения задач исследования обследовали и пролечили 426 больных на НП, находившихся на лечении в соматических отделениях (пульмонологическом и терапевтическом). Диагноз негоспитальной пневмонии устанавливали согласно рекомендациям, приведенным в Приказе МЗ Украины № 128 от 19.03.2007 г.

Оценку микробной популяции в мокроте проводили количественным методом с Dixon и Miller в модификации Л.Г. Селиной путем засева на соответствующие плотные питательные среды. Диагностически значимыми считали результаты исследования мокроты в случае выявления потенциального патогена в титре не ниже 10^6 колониеобразующих единиц (КОЕ) в 1 мл.

При исследовании мокроты, с учетом ее соответствующей информативности, в 286 больных выделили 186 штаммы этиопатогенов. Основным проблемным возбудителем НП у больных выступал *S. pneumoniae* – в $(25,9 \pm 3,2)\%$ случаев, из которых резистентными к пенициллинам и аминопенициллинам были 8,1% штаммов. На втором месте по частоте была *H. influenzae* – $(12,9 \pm 2,4)\%$ больных, причем резистентность ее к аминопенициллинам была клинически значимой (8,1% штаммов). Также обнаружили *M. catarrhalis* – в $(9,1 \pm 2,1)\%$ больных, резистентных к пенициллинам было 88,5% штаммов; *S. aureus* – у $(12,2 \pm 2,4)\%$ больных, резистентных к пенициллинам было 91,4% штаммов, однако они были чувствительными к защищенным аминопенициллинам и цефалоспорином, *K. pneumoniae* – в $(6,6 \pm 1,8)\%$ больных, резистентных к пенициллинам были 73,7% штаммов, к цефалоспорином I – IV поколения – 26,3% штаммов.

Данные микробиологического исследования позволяют утверждать, что ведущим бактериальным возбудителем негоспитальной пневмонии остается пневмококк, причем он сохраняет высокую чувствительность ко всем группам антибактериальных препаратов, рекомендованных для лечения больных НП.