

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-588-81-5-1.46>

**ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗПОДІЛУ УРОПАТОГЕНІВ
СЕРЕД ХІРУРГІЧНИХ ТА СОМАТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ
ВІДДІЛЕННЯ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ДИТЯЧОЇ КЛІНІКИ**

Садова-Чуба З. Т.

*асистент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Слаба О. Р.

*кандидат медичних наук,
асистент кафедри внутрішньої медицини № 2
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Василів М. В.

*асистент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна*

Згідно останніх епідеміологічних даних, нозокоміальні інфекції сечової системи (НІСС) є другими за частотою після нозокоміальних інфекцій нижніх дихальних шляхів. Хоча, ще двадцять років тому інфекції сечовидільних шляхів займали перше місце у цій групі. На їх долю припадає близько 44% від загального числа внутрішньо лікарняних інфекцій.

За даними Європейського епідеміологічного дослідження ESGNI (1, 2, с. 3), частота нозокоміальних інфекцій сечовидільних шляхів становила 3,55 випадки на 1000 пацієнто-дні. Найчастіше ці інфекції виникали у ВІТ, а також в урологічних та неврологічних відділеннях. За даними дослідження ЕРІС ІІ (3,4, с.3), у відділеннях інтенсивної терапії (ВІТ) країн Східної Європи інфекцій сечових шляхів складають 19,7% від усієї захворюваності. Поширеність нозокоміальних інфекцій сечових шляхів в урологічних відділеннях складало 10% (4, 5, с. 4), домінувала серед них безсимптомна бактерійурія (29%), катетер-асоційований цистит (26%) та пієлонефрит (21%).

Хоча НІСС меншою мірою впливають на прогноз та підвищення ризиків смерті пацієнтів у стаціонарі в порівнянні з іншими інфекціями (пневмонія, перитоніт), слід відзначити, що 15-20% випадків НІСС супроводжуються бактерійурією, що підвищує атрибутивну летальність на 4-30% (6, 7, с. 4).

Було обстежено 48 пацієнтів, яких ми поділили на дві групи. Групу 1а становили пацієнти з хірургічною патологією, котрим сечовий катетер Фолея встановлювали в умовах операційної дотримуючись усіх правил постановки сечового катетера визначених наказом МОЗ № 460 від 01.06.2013, кількість пацієнтів цієї групи 18. Групу 2 становили пацієнти з соматичною патологією котрим сечовий катетер Фолея встановлювали у відділені інтенсивної терапії, дотримуючись тих самих правил постановки катетера і асептики зокрема, кількість пацієнтів цієї групи 30.

Мікробіологічний посів сечі проводили на третій та п'ятий день катетеризації сечового міхура, також проводили мікробіологічний посів з кінчика сечового катетера, після його видалення. Забір матеріалу проводили згідно наказу охорони здоров'я України від 10.05.2007 № 234, сечу забирали з катетера, попередньо його перекривши і від'єднавши від сечоприймача, матеріал для дослідження доставляли у лабораторію, якнайшвидше, протягом 30 хвилин, але не довше 2 годин.

В групі 1 *Escherichia coli* мала частку 3,64%, *Klebsiella pneumoniae* 5,45 %, *Enterococcus spp.* 5,45%, *Pseudomonas aeruginosa* 7,27%, *Candida albicans* мала найбільшу частку 12,73%, *Staphylococcus epidermidis* 1,82%. В групі 2 найбільшу частку мали *Pseudomonas aeruginosa* 12,73 % і *Candida albicans* 23,64 %, менші частки були у *Escherichia coli* 7,27 %, *Klebsiella pneumoniae* 10,91 % та *Enterococcus spp.* 7,27 %, %, найменша частка була у *Staphylococcus epidermidis* 1,82% (таблиця 1.)

Таблиця 1

Етіологічна структура катетер-асоційованих інфекцій хірургічних та соматичних пацієнтів, що потребують інтенсивної терапії

Вид мікроорганізму	Група 1а (хірургічні) n=18		Група 2а (соматичні) n=30	
	абсолютна кількість	%	абсолютна кількість	%
<i>Escherichia coli</i>	2	3.64%	4	7.27%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3	5.45%	6	10.91%
<i>Enterococcus spp.</i>	3	5.45%	4	7.27%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4	7.27%	7	12.73%
<i>Candida albicans</i>	7	12.73%	13	23.64%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	1	1.82%	1	1.82%

Помітно, що кількість отриманих позитивних посівів суттєво більша у групі 2, у порівнянні з групою 1. Найчастіше виявили *Candida albicans*. Серед грамнегативних бактерій як у групі 1 так і в 2 переважає *Pseudomonas aeruginosa* та *Klebsiella pneumoniae*. Серед грампозитивних бактерій переважала *Enterococcus* spp. Проаналізувавши етіологічну структуру катетерасоційованих інфекцій сечових шляхів у хірургічних та соматичних пацієнтів ВІТ, ми побачили дещо вищий рівень позитивних бактеріологічних посівів у соматичній групі, проте, дана різниця не є статистично значимою.

Література:

1. Preventing hospital-acquired urinary tract infection in the United States: a national study / Saint S., Kowalski C. P., Kaufman S. R., et al. // Clin. Infect. Dis. 2008. Vol. 46, № 2. P. 243–253.
2. A Guide to Infection Control in the Hospital. An official publication of the International Society for Infectious Diseases / Edit.: R. Wenzel, T. Brewer, J-P. Butzler. B. C. Decker. 2nd Edition. London : Inc Hamilton, 2002. 245 p.
3. Саркулова М. Н. Характер и этиологическая структура внутрибольничной инфекции у урологических больных // Урология. 2006. № 1. С. 19–22.
4. The Global Patient Safety Challenge: 2005–2006 / World Alliance for Patient Safety. Geneva : World Health Organization, 2005. 25 p.
5. Di Pietrantonio C., Ferrara L., Lomolino G. Multicenter study of the prevalence of nosocomial infections in Italian hospitals // Infect. Control Hosp. Epidemiol. 2004, Vol. 25, № 1. P. 85–87.
6. Stone P. W., Braccia D., Larson E. Systematic review of economic analyses of health care-associated infections // Am. J. Infect. Control. 2005. Vol. 33, № 9. P. 501–509.
7. National Healthcare Safety Network (NHSN) Report, data summary for 2006 through 2007, issued November 2008 / Edwards J. R., Peterson K. D., Andrus M. L. et al. // Am. J. Infect. Control. 2008. Vol. 36, № 9. P. 609–626.