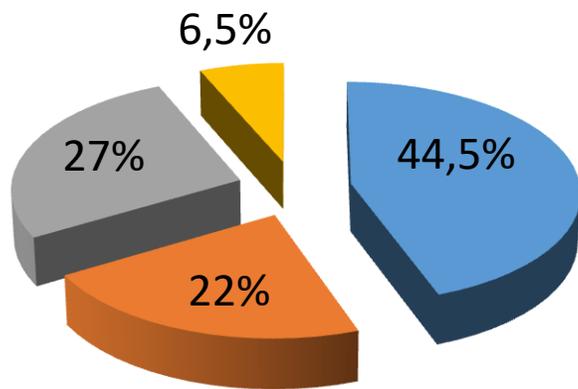


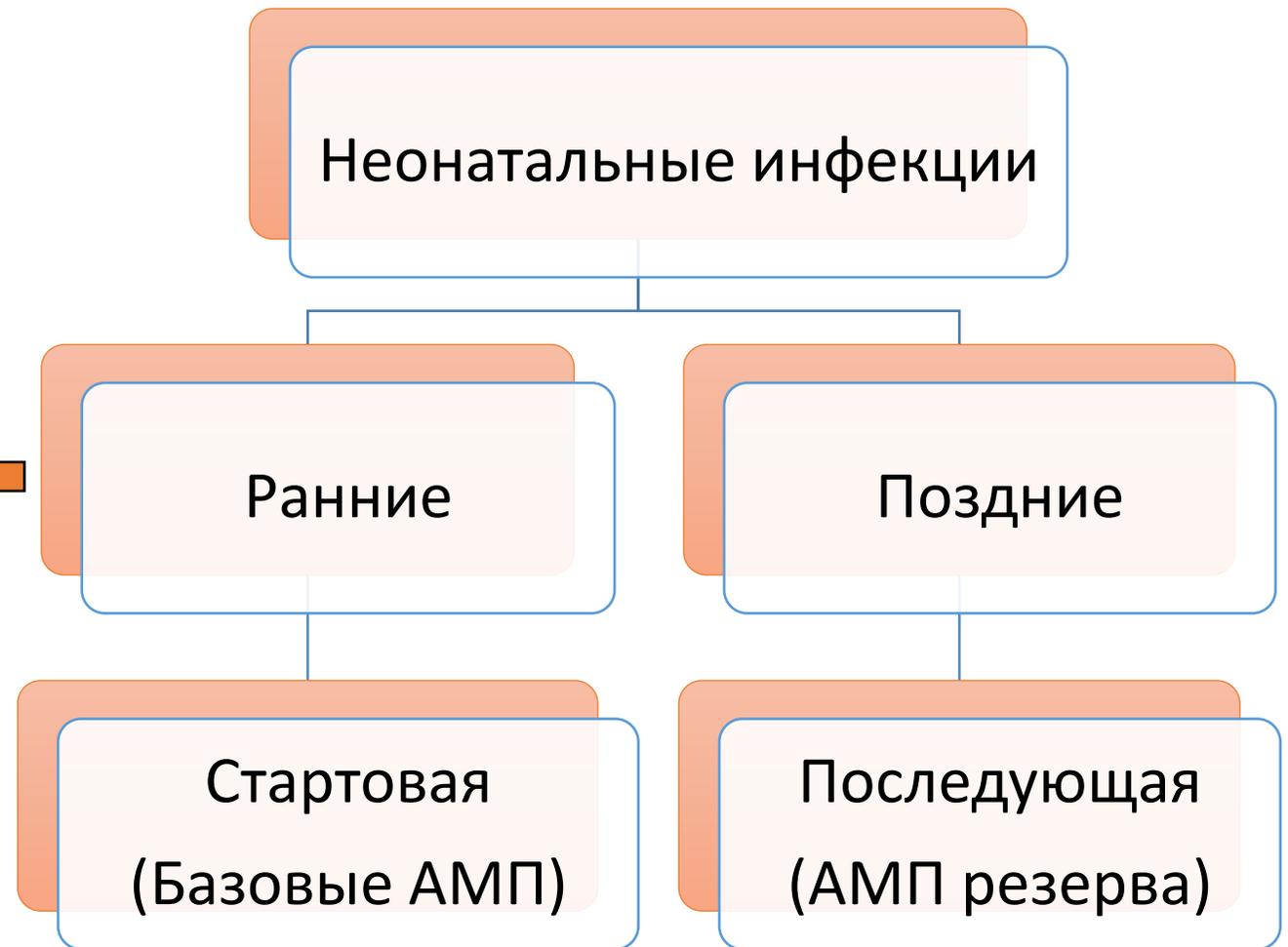
Особенности микробиологической
диагностики ИСМП в отделениях
неонатального профиля

Любасовская Л.А.

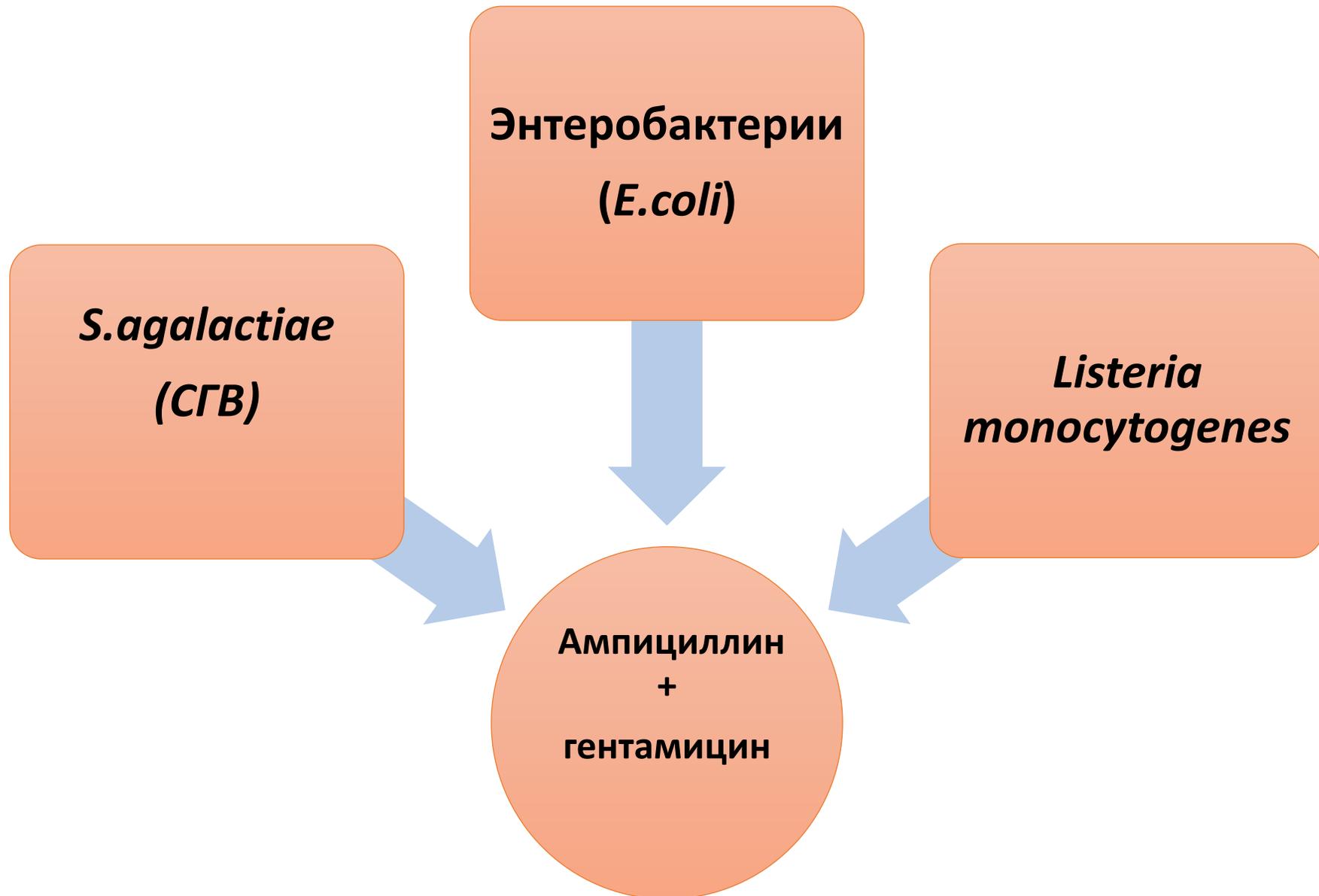
Особенности лечения инфекций у новорожденных



- S.agalactiae
- E.coli
- C.albicans
- Другие энтеробактерии



Стартовая эмпирическая терапия ранних неонатальных инфекций



**Анамнез
матери**



**Оценка эффективности
проводимой терапии (показатели
маркеров воспаления,
клинического анализа крови,
динамика параметров ИВЛ и др.)**



**Коррекция
стартовой
терапии**



**Результаты микробиологического
исследования в первые часы
после рождения
Кровь, желудочный
аспират/посев из зева**

Затраты на стартовую и целенаправленную антмикробную терапию

Отделение	Процент расходов	
	Стартовая	Целенаправленная
ОРИТ новорожденных	15%	85%
Хирургия новорожденных	13%	87%
Патологии новорожденных	14,5%	85,5%



Анти грам «+» (ванкомицин,
линезолид)

Анти грам «-» (цефалоспорины III –
IV, карбапенемы)

Антимикотик (азолы,
эхинокандины, амфотерицин)

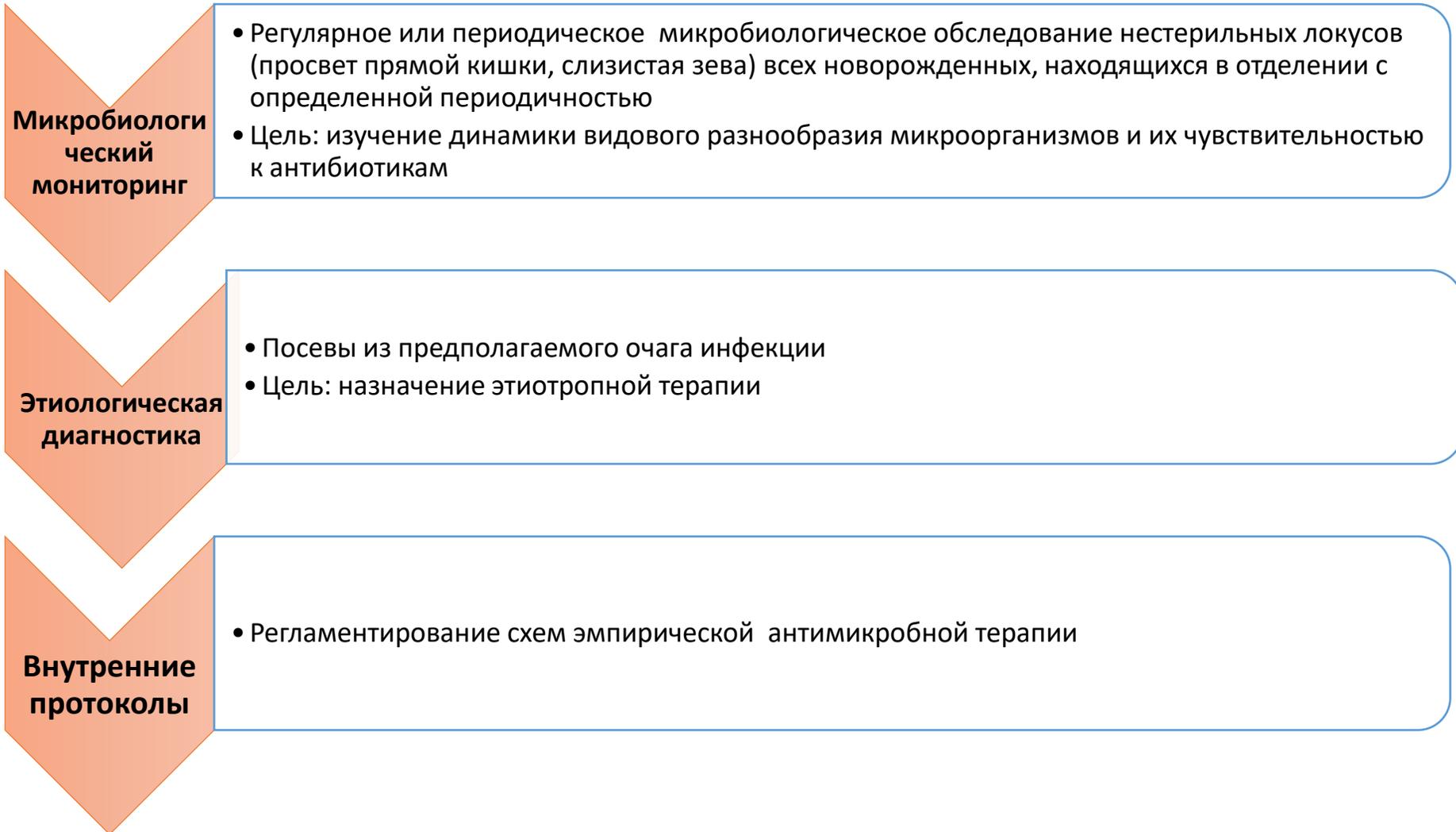
Поздние неонатальные инфекции



• Факторы риска:

- 1. ОНМТ и ЭНМТ при рождении
- 2. Наличие ЦВК
- 3. Парентеральное питание
- 4. Длительная ИВЛ
- 5. Синдром короткой кишки

Стратегия формирования внутренних протоколов и формуляра АМП в неонатальном стационаре



СанПин 2.1.3.2630-10

"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

- Глава IV. Профилактика внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах (отделениях)
- Пункты:
- 5.4. Микробиологический мониторинг.
- 5.4.1. Микробиологический мониторинг осуществляется акушерским стационаром (при отсутствии соответствующих лабораторий - по договорам с аккредитованными организациями).
- 5.4.2. При проведении микробиологических исследований должны преобладать исследования по клиническим показаниям, направленные на расшифровку этиологии ВБИ и определение тактики лечения.
- Микробиологическому исследованию в первую очередь подлежат материалы из патологических локусов новорожденных и родильниц.

Мониторинг и диагностика: в чем различия?

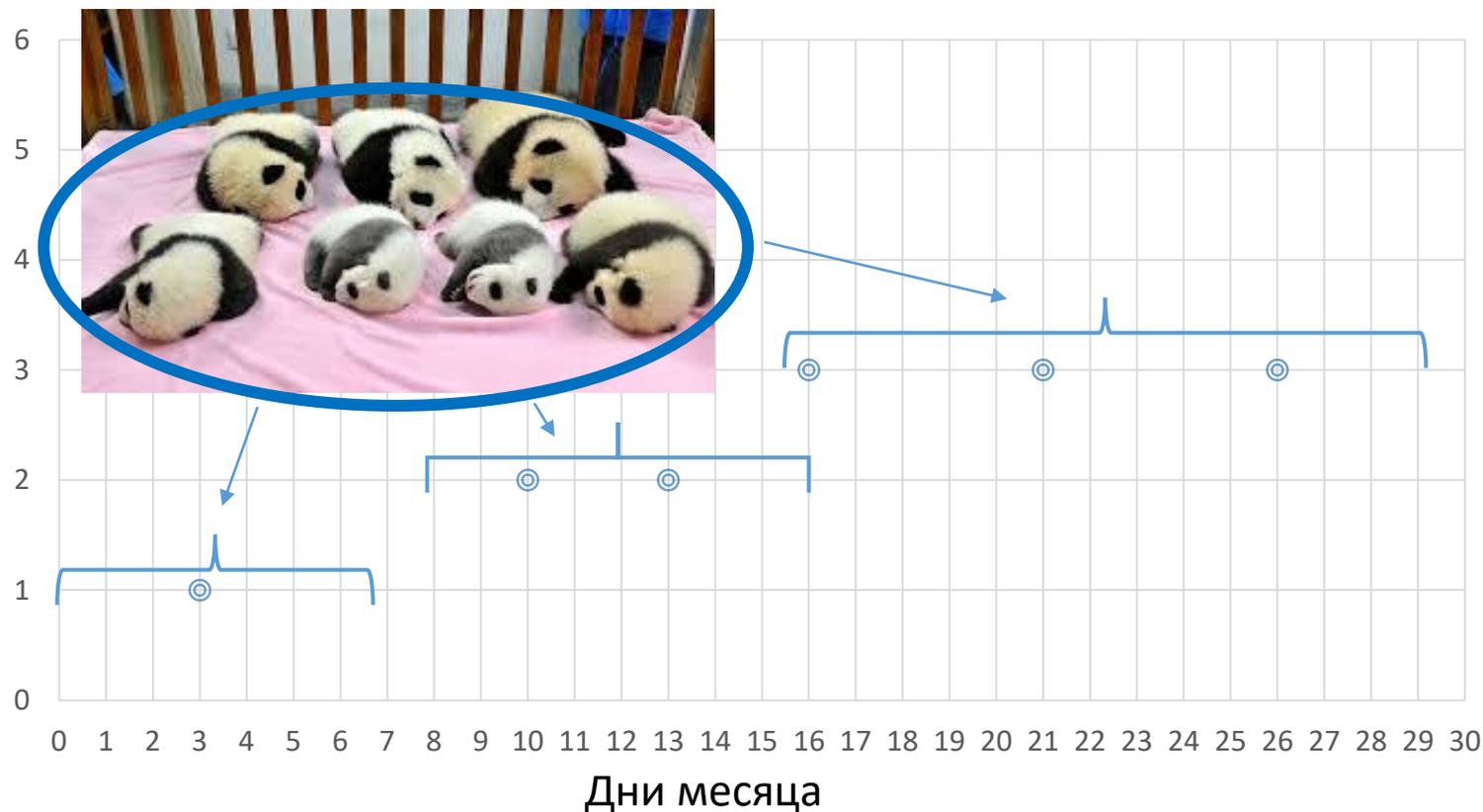
Этиологическая диагностика:

- Выборочное обследование
- Причина – наличие показаний
- Показание – наличие клинических симптомов
- Кратность – не определена
- Материал для исследования – стерильные в норме жидкости и материал из предполагаемых очагов инфекций

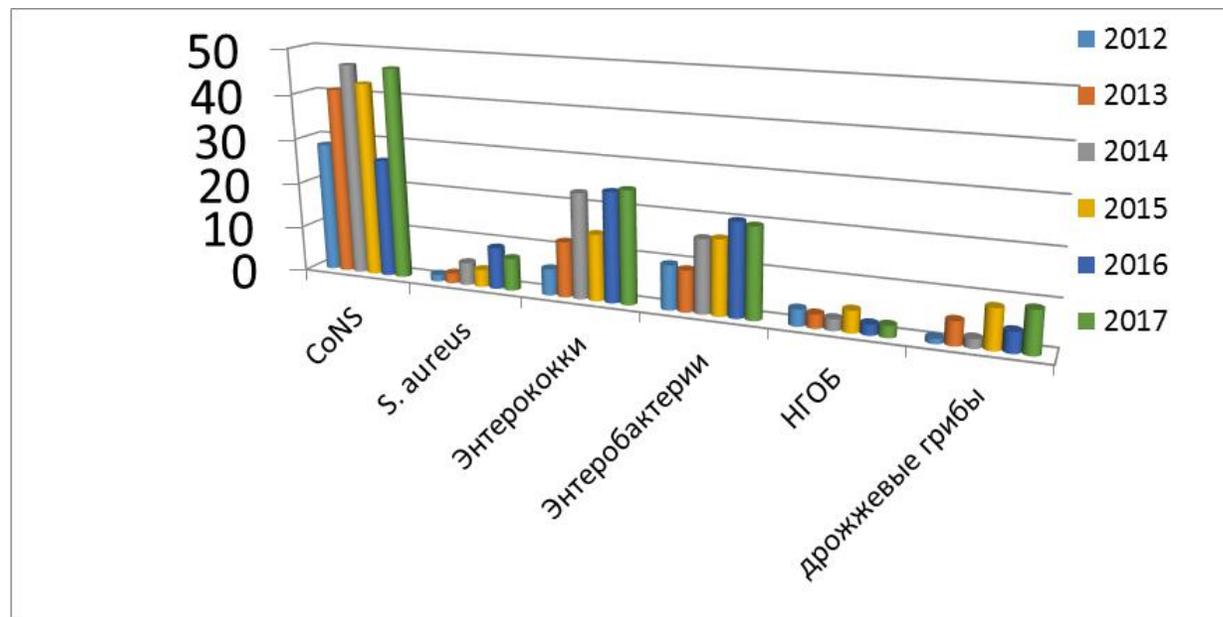


Мониторинг:

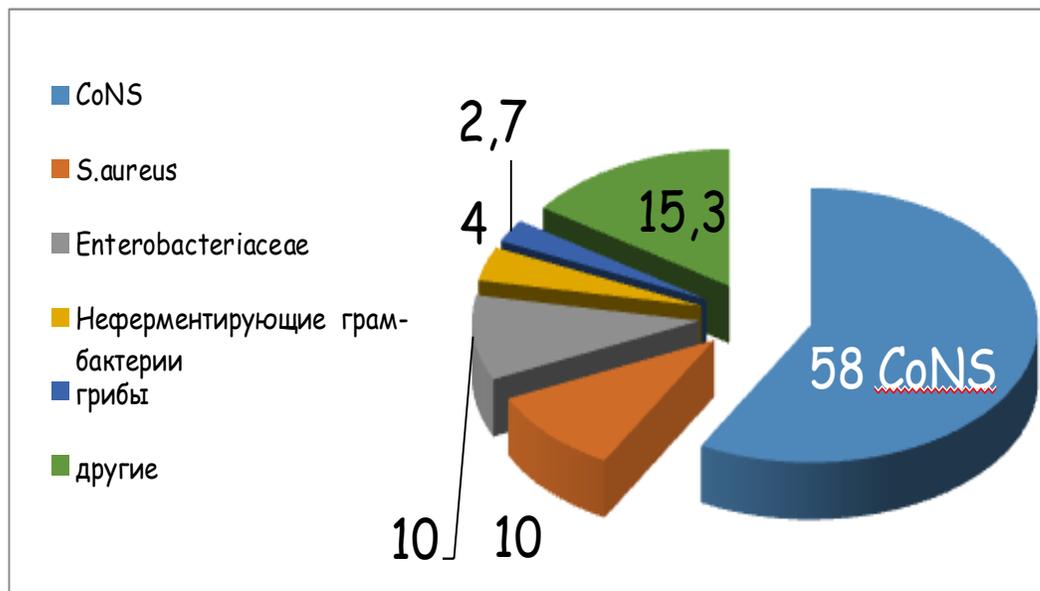
- Сплошное обследование
- Причина – наблюдение, профилактика
- Кратность – определена, зависит от мощностей лаборатории, количества коек, эпидемиологической ситуации
- Материал для исследования – наиболее доступные локусы тела человека – кал, слизистые оболочки, кожа



Результаты микробиологического мониторинга



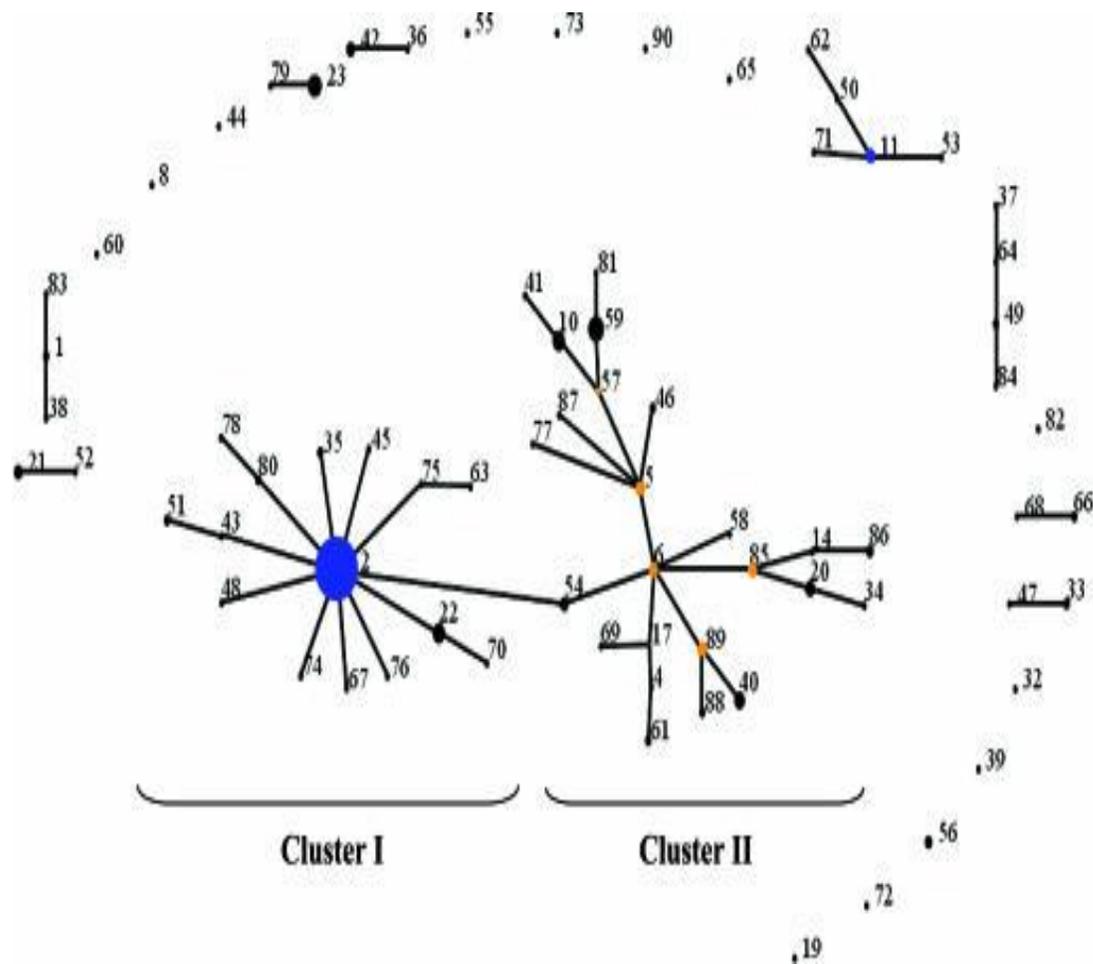
Результаты идентификации положительных гемокультур

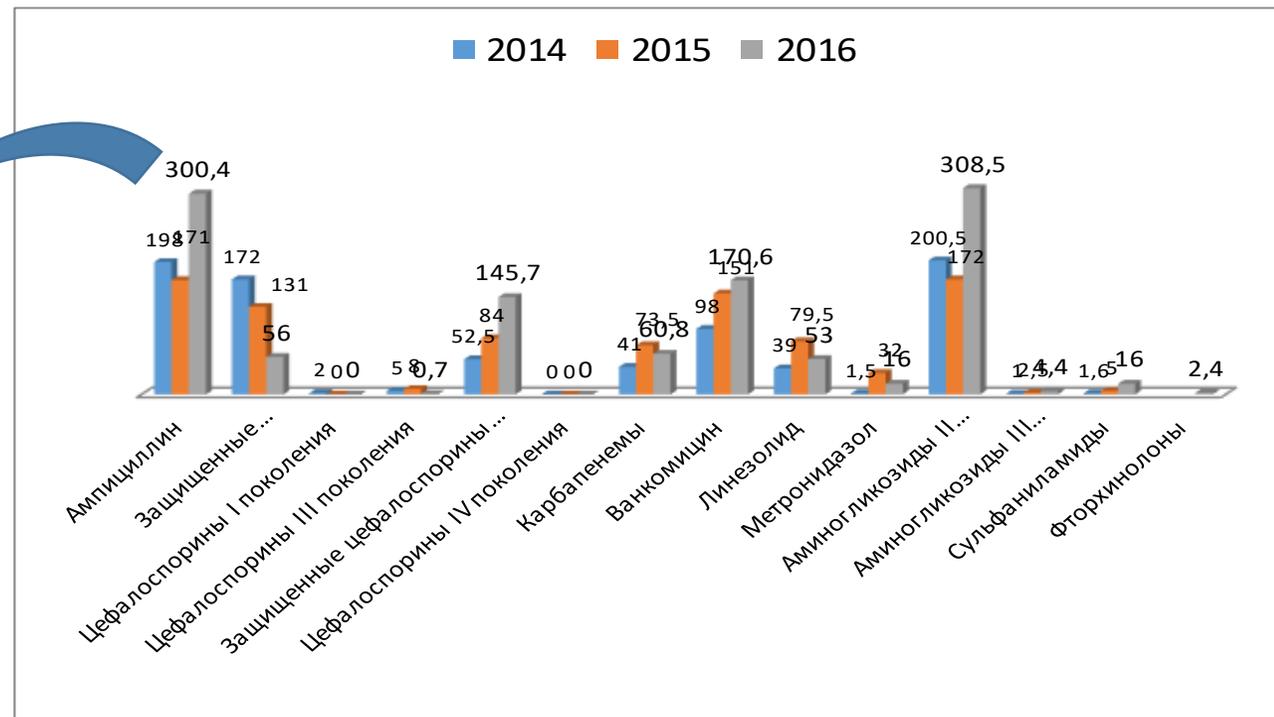
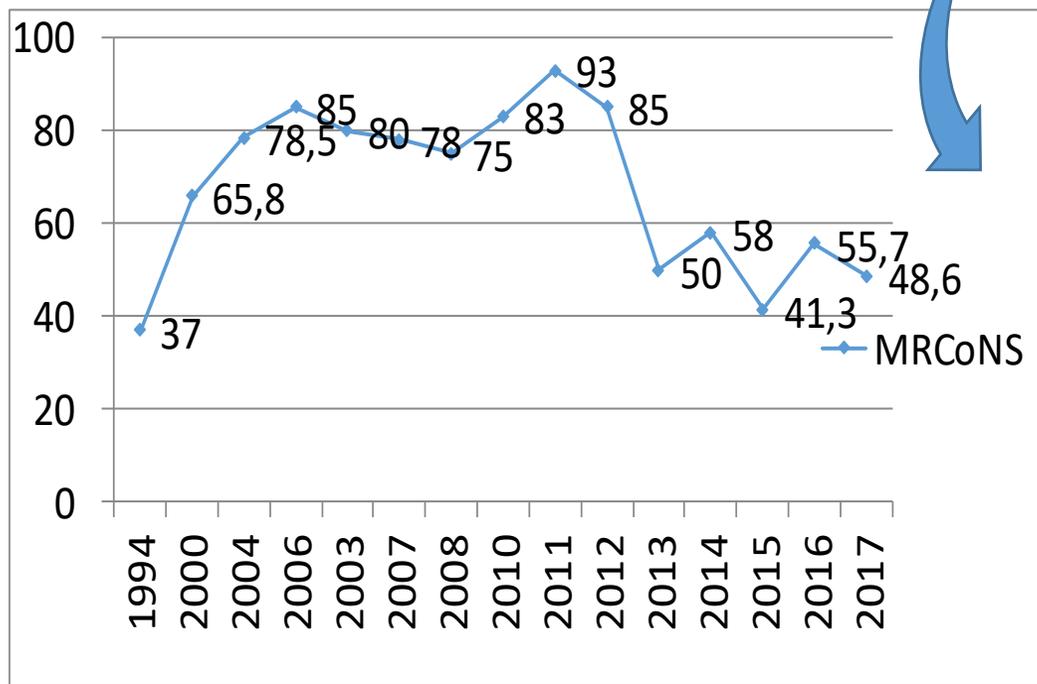


Структура госпитальной популяции *S.epidermidis*, полученных в Центре (n=28)

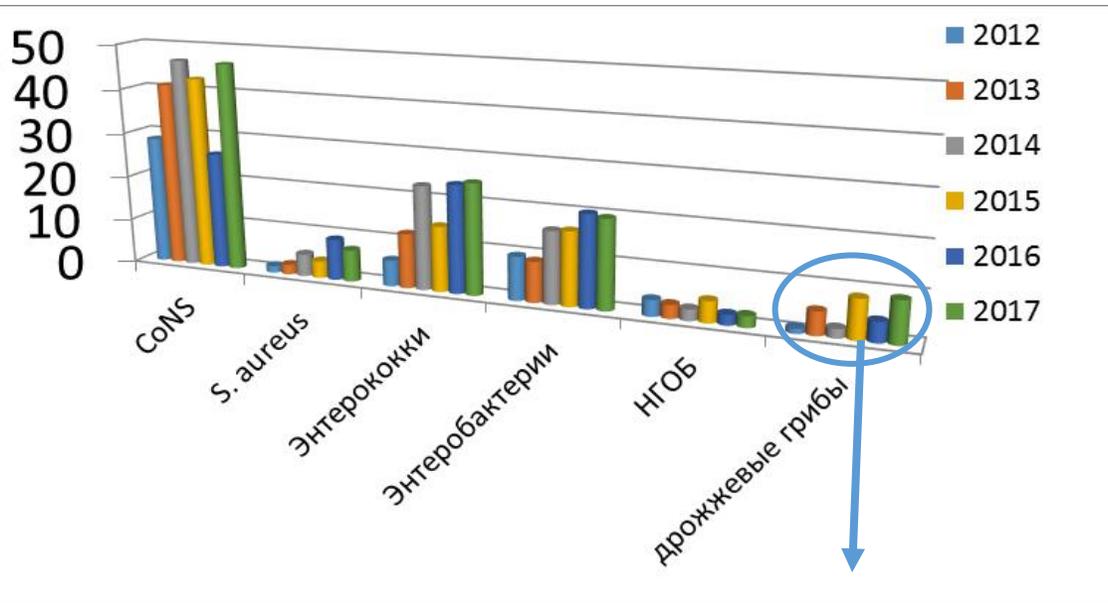
Сиквенс-тип	Аллельный профиль arcC-aroE-gtr-mutS- pur-tri-yqiL	Число штаммов
2	7-1-2-2-4-1-1	4
22	7-1-2-2-4-7-1	12
59	2-1-1-1-2-1-1	6
69	1-18-6-2-2-1-1	1
81	2-17-1-1-2-1-1	2
89	1-1-2-1-2-1-1	2
269	1-1-2-2-28-16-1	1

Структура госпитальной популяции *S.epidermidis*, полученных из стационаров 17 стран мира (n=217)

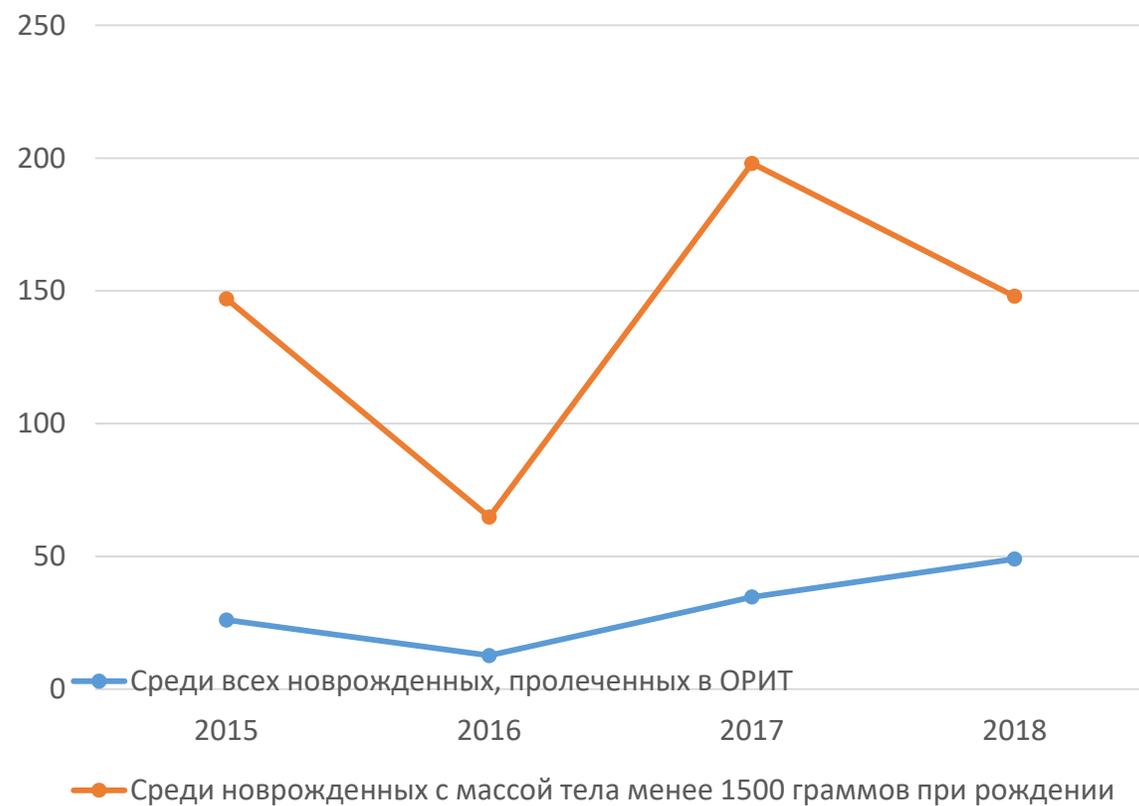




Пример зависимости заболеваемости системными микозами от частоты колонизации новорожденных



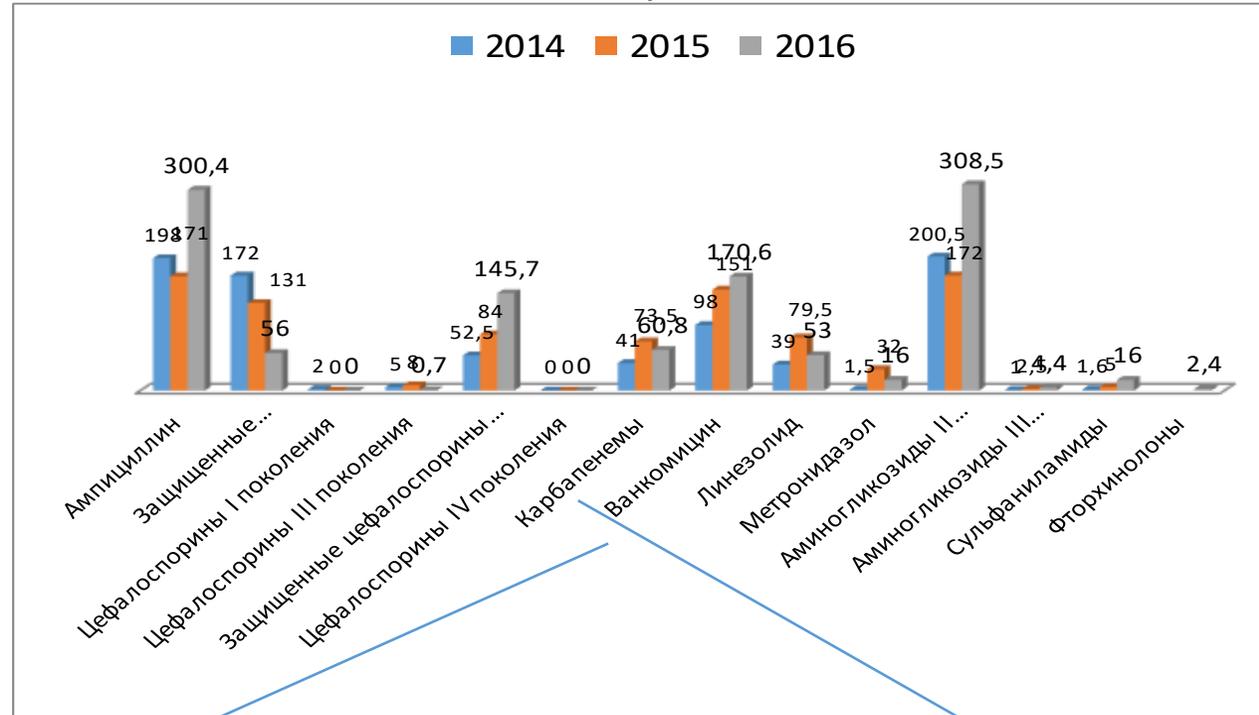
Заболеваемость системными микозами, вызванными *M.furfur* у новорожденных ОРИТ



% (отношение количества новорожденных, от которых была выделена *M.furfur* к общему количеству обследованных детей)

	2015	2016	2017	2018
Колонизация <i>M.furfur</i>	7,2% (38/529)	5,2% (34/649)	7,7% (52/672)	14% (17/120)
Высеваемость <i>M.furfur</i> из крови	2,8% (15/529)	1,4% (9/649)	3,5% (24/672)	5% (6/120)

Фармакологический и микробиологический мониторинг



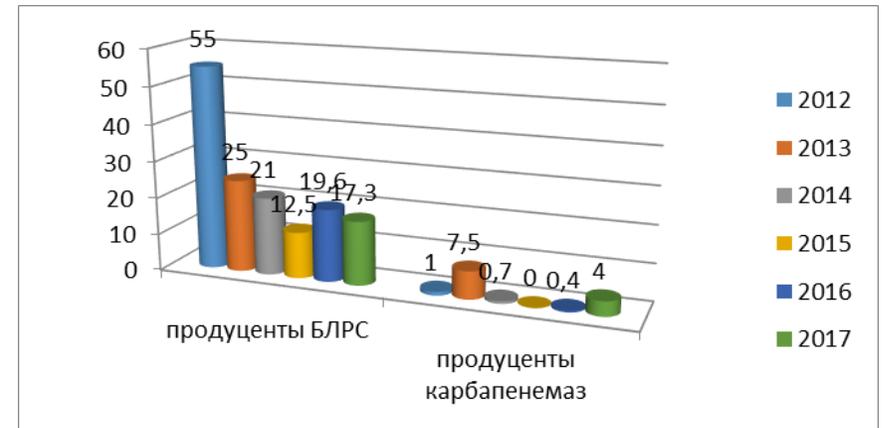
МПК (ванкомицин)

Метициллин-резистентные *CoNS* Центра, n=114

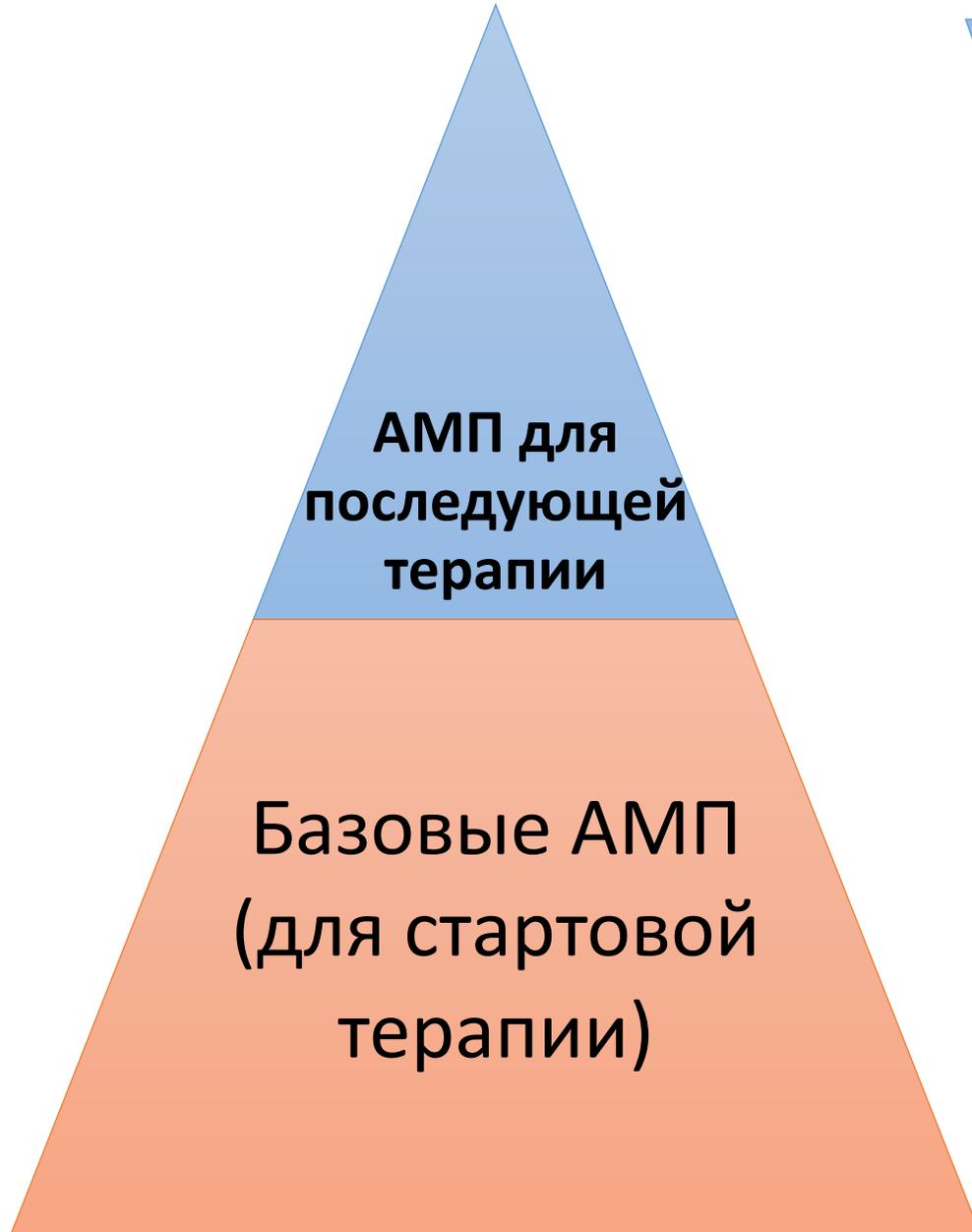
МПК = менее 1 мкг/мл **6%**

МПК = 1-2 мкг/мл **93%**

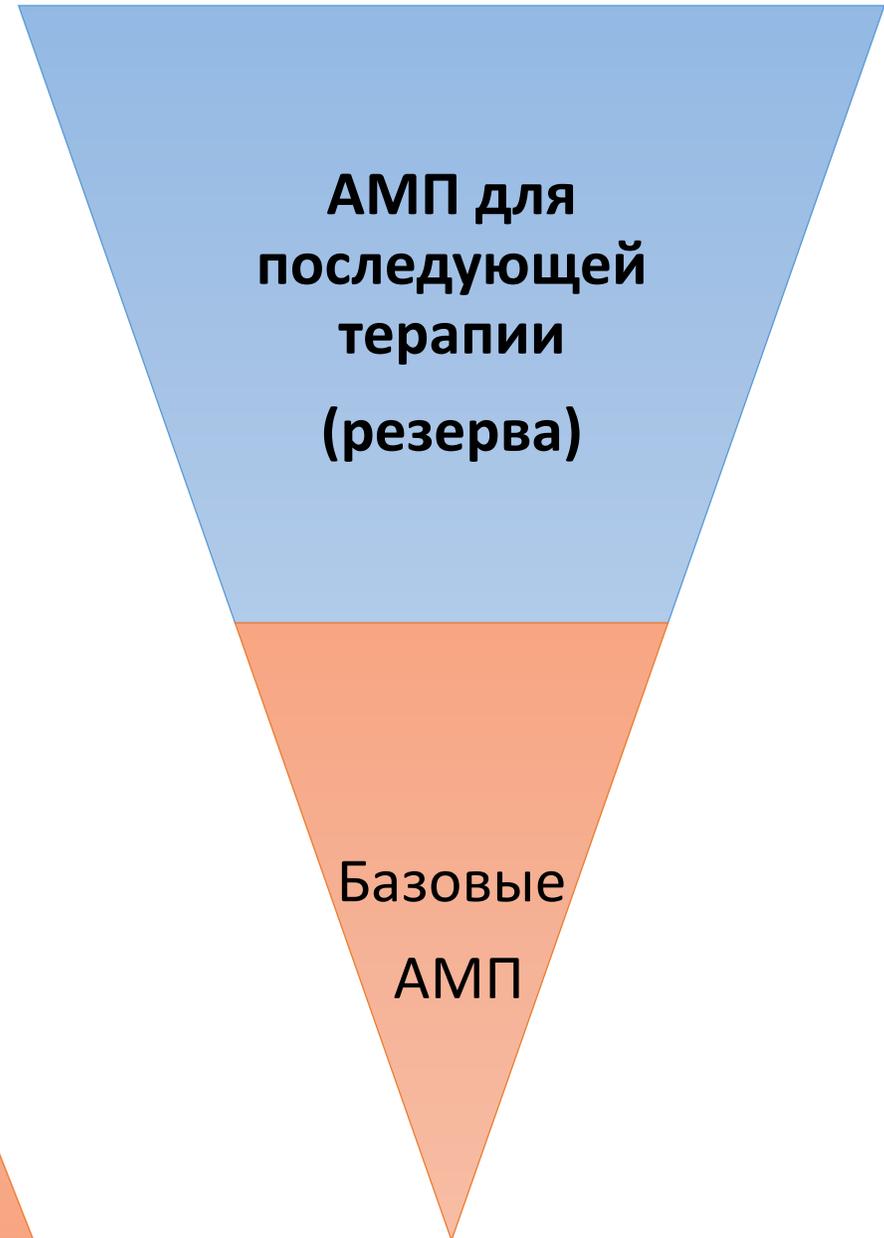
МПК = 4 мкг/мл **1%**



Потребление АМП

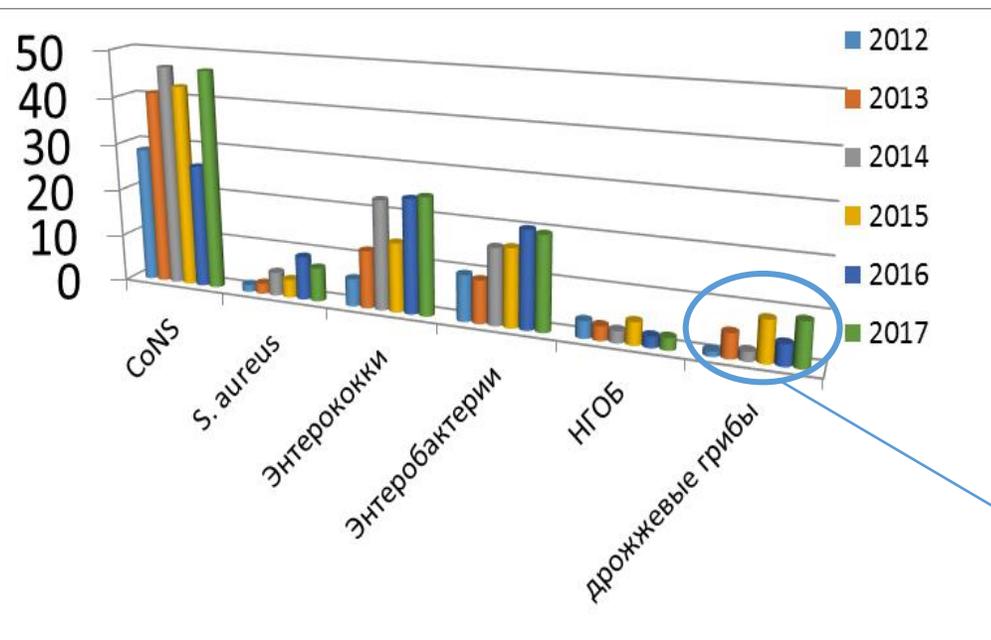


Расходы на АМП



Заключение

Пример зависимости заболеваемости системными микозами от частоты колонизации новорожденных



	% (отношение количества новорожденных, от которых была выделена M.furfur к общему количеству обследованных детей)			
	2015	2016	2017	2018
Колонизация M.furfur	7,2% (38/529)	5,2% (34/649)	7,7% (52/672)	14% (17/120)
Высеваемость M.furfur из крови	2,8% (15/529)	1,4% (9/649)	3,5% (24/672)	5% (6/120)

	Заболеваемость системными микозами, вызванными M.furfur на 1000 пролеченных в ОПИТ новорожденных			
	2015	2016	2017	2018
Среди всех новорожденных ОПИТ	26	12,6	34,7	49
Среди новорожденных с массой тела при рождении менее 1500 граммов	147	64,8	198	148