АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ШТАММОВ *ESCHERICHIA COLI*, ВЫДЕЛЕННЫХ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ВЗРОСЛЫХ

О.А. Каменева[1], С.Е. Морозова[1], К.Г. Косякова[1,2]

[1] Детская городская больница № 22, Санкт-Петербург
[2] Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Доминирующих возбудителем инфекций мочевыводящих путей (ИМП) является *Escherichia coli* (более 75%). В условиях нарастания уровня антибиотикорезистентности энтеробактерий отмечается и увеличение частоты выделения штаммов *E. coli*, нечувствительных к антимикробным препаратам, рекомендованным для терапии ИМП.

Цель — определить чувствительность к антимикробным препаратам (АМП) штаммов *E. coli*, выделенных от взрослых пациентов поликлинических организаций Колпинского района Санкт-Петербурга.

Материалы и методы. Количественный посев проб и выделение чистых культур возбудителей выполняли традиционными микробиологическими методами. Идентификацию и определение чувствительности к АМП проводили с помощью прибора MicroScan WalkAway Plus System и панелей Neg Breakpoint Combo 41 (Siemens, США) в соответствии с критериями CLSI (2012).

Результаты. Проанализированы данные бактериологического исследования мочи за 2013–2015 гг. Среди 1459 изолятов уропатогенов преобладали энтеробактерии — 77,0%, в т. ч. *E. coli* — 52,1%. Частота обнаружения *E. coli* колебалась от 49,1 до 53,1%. Из 760 штаммов *E. coli* нечувствительными к аминопенициллинам оказались до 45,7% изолятов, в т. ч. к ингибиторозащищенным — от 14,2 до 39,7%. Частота обнаружения штаммов, нечувствительных к цефалоспоринам III–IV не превышала 18,7%, имипенему — 0,3%, эртапенему — 1,7%. Доля штаммов, нечувствительных ципрофлоксацину — 21,7%, нитрофурантоину — 7,0%, гентамицину и амикацину — 10,8 и 4,3% соответственно. Критический уровень резистентности 10–20%, при достижении которого применение АМП для эмпирической терапии считается нецелесообразным, был превышен для аминопенициллинов и ципрофлоксацина.

Таким образом, рекомендованные Европейской урологической ассоциацией препараты выбора — нитрофурантоин, цефалоспорины III и аминогликозиды, исключая ингибиторозащищенные аминопенициллины и фторхинолоны, могут быть использованы для начальной терапии внебольничных ИМП у пациентов Колпинского района Санкт-Петербурга. Принимая во внимание снижение доли *E. coli* в структуре возбудителей ИМП до 52,1% следует уделять особое внимание этиологической расшифровке диагноза и определению чувствительности уропатогенов к АМП.