

лікування хворих на ГКІ, що викликані УПБ, патогенетично обґрунтоване та клінічно доцільне.

Кононова Ольга Іванівна  
**АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ *S. ENTERITIDIS*,  
*K. PNEUMONIAE*, *E. CLOACAE* – ПАТОГЕНІВ ГОСТРИХ  
ДІАРЕЙНИХ ІНФЕКЦІЙ**

Сумська обласна дитяча клінічна лікарня,  
м. Суми, Україна

*Kononova Olga Ivanivna*  
**ANTIBIOTIC RESISTANCE OF *S. ENTERITIDIS*,  
*K. PNEUMONIAE*, *E. CLOACAE* – PATHOGENS OF ACUTE  
DIARRHEAL INFECTIONS**

*Sumy regional children's clinical hospital, Sumy, Ukraine*

*E-mail: [sokdi@ukr.net](mailto:sokdi@ukr.net); Kononova O. I.*

**Актуальність.** Згідно сучасних рекомендацій, антибактеріальні препарати показані при інвазивних і секреторних діареях у дітей раннього віку, а також пацієнтам усіх вікових груп при тяжких формах інвазивних діарей, черевному тифі, кишковому амебіазі та холері.

**Мета роботи** – визначити показники стійкості *S. enteritidis*, збудників сальмонельозу, *K. pneumoniae* і *E. cloacae*, збудників гострих діарейних інфекцій, до антибіотиків, що широко застосовуються у терапевтичній практиці.

**Матеріали і методи.** Штами *K. pneumoniae* (всього – 50), *E. cloacae* (40), *S. enteritidis* (42), у яких вивчали стійкість до антимікробних препаратів, виділені з фекалій хворих госпіталізованих у Сумську обласну дитячу клінічну лікарню з діагнозом «гостра кишкова інфекція». Чутливість мікроорганізмів до ампіциліну/АМ, цефазоліну/CF, цефотаксиму/CFM, цефтриаксону/CFN, цефтазидиму/CFD,

гентаміцину/GE, амікацину/AN, імпіпенему/IM, мерону/MER, ципрофлоксацину/CIP, офлоксацину/OFL, хлорамфеніколу/CL визначали диско-дифузійним методом, відповідно до рекомендацій і критерій NCCLS.

**Результати роботи.** Переважна більшість штамів *K. pneumoniae* (98 %) і *E. cloacae* (95 %), виділених з випорожнень хворих на гострі діарейні інфекції, були нечутливі до антибіотиків. Резистентних до антимікробних препаратів *S. enteritidis* виявлено у 3 рази менше, а саме – 30,9 % протестованих штамів. Серед цефалоспоринів найбільшою активністю володіли CFN і CFD. Рівні чутливості клебсієл і ентеробактерій варіювали від 90 до 97,5 %. Культур сальмонел, стійких до CFN і CFD, нами виявлено не було. До CF і CFM досліджені штами *K. pneumoniae*, *E. cloacae* і *S. enteritidis*, виявилися менш чутливими (від 55 до 70 % клебсієл, від 40 до 65% ентеробактерій, від 76,2 до 78,6 % сальмонел). Відносно високу активність *K. pneumoniae*, *E. cloacae* і *S. enteritidis* зберегли до аміноглікозидів. Резистентними до GE і AN вищезазначені мікроорганізми виявилися у 10 і 15 % випадків; 30 і 35 %; 11,9 і 9,5 %. Найбільшу природну активність виявляли карбопенеми і фторхінолони. Встановлена абсолютна чутливість *K. pneumoniae* і *E. cloacae* до IM і MER, *S. enteritidis* до фторхінолонів (CIP, OFL) і CL. До IM і MER виявилось стійкими 14,5 і 7,1 % протестованих сальмонел, до CIP і OFL – 12 і 16 % клебсієл, 20 і 30 % ентеробактерій.

**Висновки.** У даний час зберігається чутливість *S. enteritidis*, *K. pneumoniae* і *E. cloacae* (збудників діарейних інфекцій) до широкого спектру антибактеріальних препаратів. Препаратами вибору емпіричної терапії ГКІ є цефалоспоринони II і III поколінь та аміноглікозиди.