

## АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ MRSA НА УРАЛЕ

Боронина Л.Г.<sup>1,2</sup>, Саматова Е.В.<sup>1,2</sup>, Блинова С.М.<sup>1,2</sup>, Кукушкина М.П.<sup>1,2</sup>, Устюгова С.С.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГУЗ «Областная детская клиническая больница №1»,  
<sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия»  
Минздравсоцразвития России, Екатеринбург

*Staphylococcus aureus* остаётся одним из важнейших возбудителей инфекций человека, вызывая широкий спектр заболеваний: от легких и средней тяжести инфекций кожи и мягких тканей до угрожающих жизни пневмонии, сепсиса и синдрома токсического шока. Особое беспокойство вызывает появление в последние годы инфекций, вызванных метициллинорезистентными *S. aureus* (MRSA) не только нозокомиального, но и внебольничного происхождения.

**Цель** – оценить уровень распространения метициллинорезистентных штаммов *S. aureus* нозокомиального и внебольничного происхождения на Урале.

**Материалы и методы.** С марта по сентябрь 2011 года клинический материал от пациентов, как отделений стационара, так и амбулаторных больных (детей и взрослых) ОДКБ №1 с различными диагнозами (мезотимпанит, острый средний отит, артрит, атопический дерматит, хронический тонзиллит, муковисцидоз, рецидивирующий обструктивный бронхит, энтероколит, синдром раздраженного кишечника, неспецифический язвенный колит, гемофилия и др.) и беременных исследовался на наличие *S. aureus*. Идентификация *S. aureus* осуществлялась с помощью классических бактериологических методов или с использованием тест-систем для полуавтоматического - АТВ-Expression (BioMérieux, Франция) и автоматического – MicroScan WalkAway 96 (Siemens, Германия) - анализаторов. Для выделения и дифференциации MRSA использовалась хромогенная среда CHROMagar™ MRSA (CHROMagar, Франция).

**Результаты исследования и обсуждение.** Всего на метициллинорезистентность исследовано 352 штамма *S. aureus* (144 из зева и лакун миндалин, 43 из носа и носоглотки, 27 из раневого содержимого, 16 из цервикального канала, по 7 штаммов выделено из уха и трахеи, 3 из желчи, по 2 из мокроты и отделяемого поврежденной кожи, по 1 из пунктата плечевого сустава, мочи, пупочной ранки, 98 из фекалий). Доля MRSA составила 5,4%. При этом 26,3% таких штаммов выделены от амбулаторных больных и 73,7% от пациентов, лежащих в стационаре. Из MRSA у 84,2% штаммов при постановке чувствительности к другим классам антибиотиков множественной резистентности не выявлено. В этих случаях метициллинорезистентность обусловлена, вероятно, гиперпродукцией пенициллиназ или мутацией обычных пенициллинорезицирующих белков. И лишь у 15,8% штаммов *S. aureus* выявлена классическая метициллинорезистентность, обусловленная продукцией дополнительного ПСБ, кодируемого хромосомным геном *mecA*. Этот штамм истинного MRSA, выделенный трехкратно из аспирата трахеи от ребенка с диагнозом «гемофилия», резистентен к амоскициллину/клавуланату, эритромицину, аминогликозидам, фторхинолонам, рифампицину и чувствителен к хлорамфениколу, клиндамицину, линезолиду, тетрациклину, триметоприму/сульфаметоксазолу, ванкомицину.

**Выводы.** Доля истинных MRSA у пациентов с доказанной инфекцией - 0,9%, а метициллинорезистентность, обусловленная другими механизмами, – 4,5%. В данный момент проблема MRSA не является существенной для Урала, но требует постоянного мониторинга.