

## Streszczenie w języku polskim

Pandemia COVID-19, spowodowana przez wirusa ciężkiego ostrego zespołu oddechowego koronawirusa 2 (SARS-CoV-2), pojawiła się w Chinach pod koniec 2019 roku i szybko rozprzestrzeniła się na całym świecie, powodując znaczną śmiertelność i obciążając systemy opieki zdrowotnej. Większość przypadków COVID-19 ma łagodny przebieg lub jest bezobjawowa. Niektórzy predysponowani pacjenci, rozwijają poważne powikłania wymagające intensywnej opieki i wentylacji mechanicznej (MV). Pacjenci z COVID-19 przebywający w OIT są narażeni na ryzyko rozwoju poważnych infekcji bakteryjnych, takich jak bakteryjne zakażenia krwi (BSI) i zapalenie płuc związane z wentylacją (VAP). Rozprawa doktorska ma na celu zbadanie tych powikłań, identyfikację czynników ryzyka, powszechnych patogenów.

Krytycznie chorzy pacjenci często wymagają procedur z zakresu intensywnej terapii, które zwiększa ryzyko BSI. Celem badania było zidentyfikowanie patogenów odpowiedzialnych za BSI oraz określenie czynników ryzyka zakażenia u pacjentów z COVID-19 przebywających na OIT. Analizie poddano dane 201 pacjentów, z których 43 (21,4%) rozwinęło BSI. Śmiertelność w grupie z BSI wynosiła 65,1%, a w grupie bez BSI 58,9%, różnica ta nie była istotna statystycznie. Występowanie BSI było istotnie związane z czasem MV; pobytu w OIT, obecnością VAP, używaniem środków zwiotczających mięśnie, wysokim wskaźnikiem masy ciała (BMI) oraz płcią męską. Główne patogeny to *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii* i *Enterococcus faecalis*. Patogeny MDR stanowiły 87% przypadków. Pierwszy dodatni posiew krwi występował średnio około 11,4 dnia po przyjęciu na OIT.

MV jest powszechnie stosowana w leczeniu ciężkich przypadków COVID-19, ale może prowadzić do powikłań takich jak VAP. W obliczu pandemii COVID-19, znaczna liczba pacjentów z ciężką niewydolnością oddechową wymagała procedur z zakresu intensywnej terapii, co zwiększyło ryzyko infekcji wtórnych. Przeanalizowano dokumentację medyczną 235 pacjentów, z których 180 spełniło kryteria włączenia. Spośród nich, 67 (37%) rozwinęło VAP, a wskaźnik śmiertelności wynosił 70,1%. Pacjenci z VAP mieli dłuższy czas pobytu w OIT oraz MV w porównaniu do pacjentów bez VAP. Najczęstszymi bakteriami były *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* i *Enterococcus faecalis*, a 57% przypadków stanowiły patogeny MDR. Mimo że pacjenci z VAP mieli wyższy wskaźnik śmiertelności w porównaniu do tych bez VAP, różnica nie była istotna statystycznie. Wyniki pokazują, że VAP jest powszechnym powikłaniem u chorych z COVID-19 poddawanych MV, a bakterie MDR stanowią istotny problem, co podkreśla potrzebę skutecznych strategii zapobiegania i leczenia VAP w tej grupie pacjentów.

