

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ України
Державна санітарно-епідеміологічна служба України
ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л.В. Громашевського НАМН України»
ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії НАМН України»

МАТЕРІАЛИ
Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ, ДЕЗІНФЕКЦІЇ
ТА СТЕРИЛІЗАЦІЇ»

05.04.2013,
м. Київ, Україна

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ КЛІНІЧНИХ ШТАМІВ *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* У ХІРУРГІЇ

Салманов А.Г.¹, Марієвський В.Ф.², Пономаренко В.А.³,
Ярема Т.П.⁴, Рябокони П.В.⁴

¹Державна санітарно-епідеміологічна служба України, м. Київ

²ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», м. Київ

³Комунальний клінічний лікувально-профілактичний заклад «Донецький обласний протипухлинний центр», м. Донецьк

⁴Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), м. Київ

Вступ. Однією з причин зниження ефективності лікування хворих та заходів боротьби з нозокоміальними інфекціями є антимікробна резистентність їх збудників. Серед них *P.aeruginosa* займає одне з провідних місць. Останнім часом спостерігається зростання резистентності *P.aeruginosa* до антибіотиків, що використовуються в клінічній практиці. Причому, поширеність резистентності має значні коливання в різних країнах світу. Європейською дослідною групою, за результатами вивчення чутливості клінічних штамів *P.aeruginosa*, виділених у 52 медичних центрах десяти європейських країн, було встановлено відмінності частоти полірезистентних штамів залежно від географічного регіону. Найбільша резистентність спостерігалася в Туреччині -50 %, Італії -25 %, Чехії та Росії -22 %, а найменша - в Іспанії, Великій Британії, Німеччині, Болгарії та на Мальті.

Незважаючи на актуальність і клінічне значення, проблему поширення резистентності *P.aeruginosa* в Україні досліджено недостатньо. На сьогодні відсутні дані щодо масштабів антибіотикорезистентності нозокоміальних штамів *P.aeruginosa* у хірургічних стаціонарах країни. Очевидно, що окремі дані зарубіжної та вітчизняної літератури не можуть замінити результати баготоцентричних досліджень, за допомогою яких можна визначити масштаби

поширення антибіотикорезистентності штамів *P.aeruginosa* на локальному, регіональному та національному рівнях.

Це пов'язано з тим, що тактика використання антибіотиків в Україні та інших країнах суттєво різняться. Оскільки в Україні подібні дослідження на державному рівні не впроваджені, першим кроком до їх здійснення слід вважати вивчення резистентності клінічних штамів *P.aeruginosa* — збудників гнійно-запальних інфекцій, які виділяються практичними бактеріологічними лабораторіями України.

Мета роботи — вивчити антибіотикорезистентність клінічних штамів *Pseudomonas.aeruginosa*, виділених від пацієнтів, госпіталізованих у хірургічні стаціонари різних регіонів України.

Матеріали і методи. Досліджено 4628 клінічних штамів *P.aeruginosa*, виділених від пацієнтів, госпіталізованих у хірургічні відділення 97 багатопрофільних стаціонарів АР Крим, 24 областей України, а також міст Києва та Севастополя протягом 2009-2011 р.р.

Вивчено чутливість штамів *P.aeruginosa* до 36 антибіотиків (пеніцилін, ампіцилін, амоксицилін, оксацилін, ампіцилін/сульбактам, амоксицилін/клавуанат, цефазолін, цефалексин, цефуроксим, цефоперазон, цефотаксим, цефтриаксон, цефтазідім, цефепім, іміпенем, меропенем, гентаміцин, амікацин, тобраміцин, нетилміцин, еритроміцин, кларитроміцин, азітроміцин, лінкоміцин, кліндаміцин, тетрациклін, доксициклін, ванкоміцин, рифампіцин, офлоксацин, левофлоксацин, ломефлоксацин, гатіфлоксацин, цiproфлоксацин, пefлоксацин, норфлоксацин) відповідно до рекомендацій Національного комітету США з клінічних лабораторних стандартів.

Результати та обговорення. Найбільш активними щодо штамів *P.aeruginosa* були іміпенем та меропенем. Високи рівні резистентності спостерігали до кларитроміцину (91,9%), кліндаміцину (88,1%), пеніциліну (86,9%), цефалексину (77,9%), лінкоміцину (74%), амоксициліну (73,4%), цефуроксиму (73,4%), доксицикліну (73,1%), азітроміцину (72,5%), тетрацикліну (69,9%), цефазоліну (69,4%), еритроміцину (69%),

амоксицилін/клавуанату (67,9%), оксациліну (63,5%), норфлуксацину (62,7%) та ампіциліну (62%).

Висновки. Антибіотикорезистентність нозокоміальних штамів *P.aeruginosa* в досліджених стаціонарах є серйозною терапевтичною та епідеміологічною проблемою. Найбільшою активністю до нозокоміальних штамів *P.aeruginosa* характеризуються імipенем та меропенем.

З огляду на постійні зміни рівня резистентності нозокоміальних штамів *P.aeruginosa* в регіонах України, необхідно у кожному стаціонарі здійснювати постійний моніторинг за резистентністю до дії антибіотиків і на основі отриманих локальних даних розробити лікарняний формуляр антибіотиків. Тактика використання антибіотиків у кожному хірургічному стаціонарі має визначатися залежно від локальних даних резистентності до протимікробних препаратів. Необхідно організувати систему епідеміологічного нагляду за мікробною резистентністю на локальному, регіональному та національному рівнях.

Ключові слова: *P.aeruginosa*, антибіотикорезистентність, нозокоміальні інфекції, хірургічні стаціонари.