

Національна академія медичних наук України  
ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України»  
Дніпровська міська рада  
Департамент охорони здоров'я населення  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
Всеукраїнська рада захисту прав та безпеки пацієнтів  
Українська асоціація громадського здоров'я  
За участю:  
Міністерства охорони здоров'я України  
Представництва ВООЗ в Україні  
Національного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ»

## **БЕЗПЕКА ПАЦІЄНТІВ В УКРАЇНІ: СТАН І ШЛЯХИ ЇЇ ПОКРАЩЕННЯ**

Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції  
м. Дніпро, 6–7 червня 2017 року

*За заг. ред. директора ДУ «Інститут громадського здоров'я  
ім. О. М. Марзєєва НАМН України» академіка НАМН України А. М. Сердюка  
і ректора ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
члена-кореспондента НАМН України Т. О. Перцевої*

гальна потреба в розробці національної програми інфекційного контролю, якою має бути передбачено комплекс загальних правил і вимог до організації інфекційного контролю в стаціонарах різного профілю в межах усієї країни.

### **Динаміка антибіотикорезистентності збудників інфекційного ендокардиту**

*Крикунов О. А., Буряк Р. В., Колтунова Г. Б., Списаренко С. П.,  
Малишева Т., Пустовалова Г. О., Хмелевський А. М.*

**Анотація.** Розширення спектру збудників інфекційного ендокардиту (ІЕ) та зростання антибіотикорезистентності мікроорганізмів мають негативний вплив на виникнення ускладнених форм перебігу захворювання та зростання госпітальної летальності.

**Мета роботи:** вивчити антибіотикорезистентність грамположитивних і грамнегативних збудників активного клапанного інфекційного ендокардиту.

**Матеріали та методи.** Основу дослідження складають клінічні дані 116 хворих на інфекційний ендокардит, які пройшли обстеження та лікування в ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України» з 01.01.2014 по 01.12.2016.

**Результати та обговорення.** Мікробіологічний спектр збудників інфекційного ендокардиту свідчить про перевагу *Staphylococcus* spp. – 65 (56 %) випадків. *Streptococcus* spp. та *Enterococcus* spp. були ідентифіковані в 11 (9,5 %) та 27 (23,3 %) випадках відповідно. Грамнегативні збудники та грибкова мікрофлора були виділені в 10 (8,6 %) та 2 (1,7 %) випадках відповідно. Проведений аналіз виявив, що серед грамположитивних мікроорганізмів інфекційного ендокардиту реєструється 70,1 % оксацилінрезистентних збудників. Це свідчить, що для 2/3 хворих у схемі емпіричної антибіотикотерапії не можуть бути застосовані препарати пеніцилінового та цефалоспоринового ряду. У цих хворих необхідно застосовувати альтернативні препарати з груп глікопептидів, ліпопептидів та лінезолід, при цьому частка резистентних штамів до *Vancomycin* та *Linezolid* становила 22,1 та 4,8 % випадків відповідно. Резистентність до *Gentamicin* становила 27,9 % випадків. Таким чином, для досягнення синергізму дії комбінації антибіотиків бажано поєднувати групи бактерицидних препаратів (глікопептиди, ліпопептиди) з аміноглікозидами. Не було зареєстровано резистентності до *Tigecycline*, але бактеріостатичність дії цього препарату обмежує його застосування у випадках ІЕ.

**Висновок.** Регіональна тактика застосування антибіотиків для лікування інфекційного ендокардиту має базуватися на даних постійного мікробіологічного моніторингу місцевих провідних збудників цих інфекцій та їх чутливості до антибіотиків.