

**Міністерство охорони здоров'я України  
Харківський національний медичний університет  
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Харків**

**АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ У ХХІ СТОРІЧЧІ:  
ПРОБЛЕМИ ТА ДОСЯГНЕННЯ**

**Матеріали науково-практичної конференції  
за участю міжнародних спеціалістів  
в рамках реалізації глобальної кампанії ВООЗ  
«Антибіотики: використовуйте обережно!» та Другого  
Всесвітнього тижня правильного застосування антибіотиків**

**(23 листопада 2016 року, м. Харків)**

**Харків**

**2016**

УДК: 616.9-085.281(06)

*Редакційна колегія:*

проф., д.мед.н. *В.М. Козько* (відповідальний редактор)

проф., д.мед.н. *А.В. Бондаренко*

проф., д.мед.н. *В.О. Терьошин*

доц., д.мед.н. *К.В. Юрко*

доц., к.мед.н. *Н.Ф. Меркулова*

доц., к.мед.н. *О.Є. Бондар*

к.мед.н. *А.В. Гаврилов*

к.мед.н. *А.В. Сохань*

Партнери конференції:

**Медична лабораторія «СІНЕВО»**

**VALARTIN PHARMA**

**ANANTA MEDICARE**

**БИОФАРМА**

© Харківський національний медичний університет, 2016

© Кафедра інфекційних хвороб ХНМУ, 2016

распространения R-плазмид в популяциях бактерий, формирования госпитальных штаммов возбудителей и возникновения вспышек ИСМП.

*Чумаченко Т.О., Бережна А.В.*

**ОЦІНКА ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ, ІНФІКОВАНИХ  
БАКТЕРІЯМИ РОДУ KLEBSIELLA, В УМОВАХ ФОРМУВАННЯ  
АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ**

*Харківський національний медичний університет, Україна*

**Актуальність.** За даними літератури 8 % усіх внутрішньолікарняних інфекцій в країнах США та Європи спричиняють мікроорганізми роду *Klebsiella*. *K. pneumoniae* може викликати інфекції сечовивідних шляхів, респираторного тракту, інфекцій центрального кровотоку.

Клебсіели є частою причиною внутрішньолікарняної грамнегативної бактеріємії та неонатального сепсису. Це обумовлює необхідність вивчення рівня їх резистентності до антибактеріальних препаратів для вибору ефективної тактики лікування.

**Мета роботи.** Оцінити можливості лікування пацієнтів, інфікованих бактеріями роду *Klebsiella*, на підставі порівняльного аналізу рівня антибіотикорезистентності штамів *Klebsiella*, що циркулюють в країнах Європи, Україні та хірургічних стаціонарах Харківської області.

**Матеріали і методи.** Проведено аналіз даних Європейської мережі нагляду за антибіотикорезистентністю (EARS-Net – European Antimicrobial Resistance Surveillance Network), мікробіологічного моніторингу збудників інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги штамів, в Україні та Харківської області у 2014 - 2015 рр.

**Результати.** За останніми даними EARS-Net в Європі спостерігається зростання актуальності антибіотикорезистентних штамів *K. pneumoniae*. Більш ніж одна третина ізолятів *K. pneumoniae*, виділених в Європейських клініках,

були резистентні не менш ніж до однієї групи антибіотиків (фторхінолонів, цефалоспоринів третього покоління, аміноглікозидів або карбапенемів). Найчастіше відмічалась комбінована стійкість до трьох та більше груп антибіотиків. Стійкість до трьох груп антибіотиків – фторхінолонів, цефалоспоринів третього покоління та аміноглікозидів – зростає з 17,7 % в 2012 р. до 18,6 % в 2015 р. В більшості країн Європи спостерігався низький рівень стійкості ізолятів *K. pneumoniae* до карбапенемів від 6,2 % в 2012 р. до 8,1 % в 2015 р. Більшість карбапенем-резистентних ізолятів мали додаткову резистентність до фторхінолонів, цефалоспоринів третього покоління та аміноглікозидів.

В Україні виявлена висока стійкість штамів *K. pneumoniae* до цефалоспоринів (100 % резистентних штамів) та карбапенемів (63,6 – 82,4 % резистентних штамів). В Харківській області резистентність ізолятів *K. pneumoniae* до цефалоспоринів третього покоління склала 50 %. Виявлена висока резистентність ізолятів до препарату групи карбапенемів іміпенему (87,5 %), однак, частка ізолятів, резистентних до іншого представника цієї групи – меропенему, була вдвічі менша та склала 38,2 %. Резистентність до аміноглікозидів гентаміцину та амікацину склала 35,6 % та 34,7 % відповідно. Виділені ізоляти були стійкі до макролідів в середньому в 87,5 % випадків. Резистентність до препарату з групи глікопептидів ванкоміцину спостерігалась у 87,5 % ізолятів. Питома вага ізолятів *K. pneumoniae*, резистентних до препаратів пеніцилінового ряду, коливалась від 37,5 % (ампіцилін/сульбактам) до 81,3 % (амоксицилін) та в середньому склала 58,4 %. Питома вага ізолятів *K. pneumoniae*, резистентних до фторхінолонів, в середньому склала 26,5 %. Найменшу стійкість ізоляти мали до левофлоксацину – 13 %. Відмічено досить низьку резистентність виділених бактерій до кліндаміцину з групи лінкозамідів (21,4 %) та до протитуберкульозного препарату рифампіцину (12 %).

Висновки. Таким чином, спостерігається зростання стійкості до антибіотиків клінічних ізолятів *K. pneumoniae*. Викликає занепокоєність появлення карбапенем-стійких штамів *K. pneumoniae*, та ізолятів, резистентних

до трьох і більше груп антибактеріальних препаратів. Лікарі обмежені у виборі ефективної терапії пацієнтів з інфекціями, які викликані штамми *K. pneumoniae* з множинною антибіотикорезистентністю. Для розробки ефективних стратегій та тактики терапії пацієнтів необхідно проведення в лікувально-профілактичних закладах постійного мікробіологічного моніторингу з визначенням чутливості до антибіотиків циркулюючих штамів та створення реєстру збудників.

*Швець О.М., Чувуріна Н.О., Полуєктова І.В.*

## **СТАН ПРОБЛЕМИ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

*Харківський національний медичний університет, Україна*

*Кафедра фтизіатрії та пульмонології*

Хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ) є несприятливою прогностичною ознакою щодо взяття під контроль епідемії туберкульозу. За статистичними даними, в Україні частота первинної резистентності мікобактерій туберкульозу (МБТ) до протитуберкульозних препаратів (ПТП) складає від 7,0 до 20,0 % у різних регіонах, а вторинна резистентність сягає 75,0 %.

Мета роботи: проаналізувати сучасний стан захворюваності на хіміорезистентний туберкульоз в Харківській області.

Матеріали і методи: проведений аналіз інформації стосовно хіміорезистентного туберкульозу наведений в аналітично-статистичному довіднику «Туберкульоз в Україні» за 2011 - 2015 роки.

Результати: В цілому показники захворюваності на ХРТ в Харківській області є нижчими ніж в середньому по Україні (табл.1).

<b>БЕЗПЕКИ АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ З ГЕПАТОТОКСИЧНИМИ РЕАКЦІЯМИ, ЯКІ ВАЖКО ПІДДАЮТЬСЯ КОРРЕКЦІЇ</b>	
Чумаченко Т.А., Семишев В.И. <b>КОМПЛЕКСНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КАК КЛЮЧЕВАЯ СТРАТЕГИЯ СДЕРЖИВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ</b>	<b>154</b>
Чумаченко Т.О., Бережна А.В. <b>ОЦІНКА ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ, ІНФІКОВАНИХ БАКТЕРІЯМИ РОДУ KLEBSIELLA, В УМОВАХ ФОРМУВАННЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ</b>	<b>156</b>
Швець О.М., Чувуріна Н.О., Полуектова І.В. <b>СТАН ПРОБЛЕМИ ХІМОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>	<b>158</b>
Шостакович-Корецька Л.Р., Шевченко-Макаренко О.П., Суременко М.С., Ревенко Г.О., Галущенко С.А., Чемерис О.Л., Гавриленко Л.А., Никуленко О.А, Данилина Е.С. <b>ВИВЧЕННЯ СПЕКТРУ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ САЛЬМОНЕЛ У ДНІПРОПЕТРОВСЬКОМУ РЕГІОНІ</b>	<b>160</b>
Шумова Н.В., Мороз А.М., Москаленко Л.А. <b>РАЦІОНАЛЬНА БАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ПОЄДНАННІ З ПАТОЛОГІЄЮ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ</b>	<b>162</b>
Щербина І.Н., Куричева Н.Ю., Дынник А.А. <b>АНТИБАКТЕРІАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ</b>	<b>163</b>
Щербина М.О., Салтовський О.В., Курічова Н.Ю. <b>МІСЦЕ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ БАКТЕРІАЛЬНИХ ВАГІНОЗІВ</b>	<b>165</b>
Ismail Soner Koltas <b>PLASMODIUM FALCIPARUM MALARIA IN TURKISH TRAVELLERS: IMPORTANCE OF THE DIAGNOSTIC METHODS</b>	<b>168</b>
Kozko V.N., Iurko K.V., Rudenko S.S., Solomennik G.O. <b>METABOLIC DISORDERS IN PATIENTS CO-INFECTED WITH HIV/HCV</b>	<b>169</b>