**Аналіз даних за 2018 рік**

**Рівень розповсюдження антимікробної резистентності**

**в хірургічних стаціонарах України**

Стратегія обмеження використання антимікробних препаратів (далі – АМП) в закладах охорони здоров’я, що надають цілодобову стаціонарну медичну допомогу (далі – ЗОЗ) має базуватися на одному з двох підходів:

1. проспективний аудит зі зворотним зв’язком – кожне призначення АМП має узгоджуватися із фармакологом, а також контролюватися, коригуватися і відмінятися за його участю (потребує щонайменше одного клінічного фармаколога на 20-40 пацієнтів, які отримуються АМП);
2. використання протоколів емпіричної антимікробної-терапії (далі – АМП-терапія), що спираються на дані локальної антимікробної резистентності (далі – АМР). До формування власної локальної бази чутливості мікроорганізмів до АМП дозволено використовувати регіональні або національні дані.

Перший підхід є вкрай ресурсозатратним, тому використовується лише в університетських/дослідних лікарнях.

Раціональна емпірична АМП-терапія передбачає ефективність по відношенню до всіх етіологічно значимих збудників інфекційного процесу даної локалізації в достатній дозі та врахування ризику інфікування полірезистентними штамами мікроорганізмів. В найбільш узагальненій формі, вибір емпіричного режиму АМП-терапії має ґрунтуватися і враховувати наступні фактори:

 умови виникнення: негоспітальні або нозокоміальні;

 локалізація запального процесу (визначає найбільш вірогідних збудників);

 фактори ризику щодо можливого інфікування мікроорганізмами із множинною АМР.

 Для інфекційних хвороб, пов’язаних з наданням медичної допомоги (далі – ІПНМД) характерним є широке коло збудників із стійкістю до АМП. Етіологічна структура ІПНМД та рівень АМР можуть суттєво різнитися в різних ЗОЗ і навіть відділеннях одного ЗОЗ. Тому планування емпіричної АМП-терапії ІПНМД має ґрунтуватися на аналізі локальних мікробіологічних даних щодо найбільш частих збудників та їх АМР.

 Негоспітальні інфекційні захворювання характеризуються певним колом потенційних збудників із передбачуваною АМР. Однак, у деяких пацієнтів все частіше реєструються захворювання з нозокоміальним фенотипом АМР. Зазвичай такі пацієнти зверталися за допомогою в ЗОЗ та/або лікувалися АМП. До факторів ризику негоспітальних інфекційних захворювань, що спричинені збудниками з АМР відносять:

 госпіталізація протягом попередніх 3 місяців;

 прийом АМП з будь-якого приводу протягом попередніх 3 місяців;

 перебування в стаціонарних соціально-медичних закладах для людей похилого віку, з обмеженими можливостями або особливими потребами;

 лікування у денному стаціонарі протягом попередніх 3 місяців;

 плановий гемодіаліз.

 Аналіз чутливості ізолятів до антибіотиків, що отримані від пацієнтів хірургічних відділень в 2018 році вказує (див. рисунки) на переважання нозокоміальних фенотипів АМР.

**Чутливість ізолятів мікроорганізмів до антибіотиків (відповідно до мінімального набору/панелі EUCAST для визначення механізмів стійкості) у хірургічних стаціонарах України в 2018 році**

(додаток 4 до Інструкції щодо організації контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів, затверджена наказом МОЗ України від 04.04.2012 № 236, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 6 червня 2012 р. за № 912/21224)

 Аналіз отриманих результатів вказує на:

1. основними збудниками гнійно-запальних інфекцій у післяопераційних хворих є бактерії нозокоміальної (внутрішньолікарняної) групи, тобто можуть бути попереджені шляхом впровадження дієвих програм профілактики інфекцій та інфекційного контролю;
2. допустимий рівень резистентності для включення в протоколи емпіричної АМП-терапії (менше 15%) характерний лише для АМП групи резерву;
3. дані, отримані на національному рівні, слід використовувати лише з ознайомчою метою, враховуючи:

відсутність можливості валідувати та перевірити отримані дані;

вибірка є дуже незначною для національного рівня;

методологія забору зразків відрізняється в кожному закладі та залежить від місцевого контексту (наприклад, наявність/відсутність бактеріологічної лабораторії на території закладу, режим роботи бактеріологічної лабораторії, методики забору зразків);

відсутність можливості розділити зразки на нозокоміальні та негоспітальні;

відсутність можливості розділити зразки по локалізації інфекційного процесу;

1. високий рівень АМР серед збудників гнійно-запальних інфекцій у післяопераційних хворих, неможливість валідації даних та вкрай низька кількість проведених досліджень свідчить про відсутність програм адміністрування антимікробних препаратів в ЗОЗ.