

Додаток 2
до Інструкції з впровадження
програми адміністрування
антимікробних препаратів в
закладах охорони здоров'я
(пункт 2 розділу III)

Формуляр антимікробних препаратів

1. Формуляр – перелік препаратів, що носить обмежувально-рекомендаційний характер та затверджений для використання уповноваженими особами в конкретному ЗОЗ. АМП включають в Формуляр у разі:

- клінічної необхідності;
- його клінічна ефективність науково доведена і задокументована;
- в Формулярі відсутній АМП, який задовольняє такі ж потреби;
- АМП задовольняє ЗОЗ по співвідношенню затрати/ефективність.

2. Для створення Формуляру збирається формулярна комісія (далі – Комісія) в складі:

- заступника керівника ЗОЗ з медичних питань/медичного директора;
- фармаколога-координатора програми адміністрування антимікробних препаратів;
- керівника комісії з інфекційного контролю;
- лікаря-епідеміолога комісії з інфекційного контролю;
- клінічних фармакологів, за наявності;
- інфекціоністів, за наявності;
- завідувача/керівника бактеріологічної/мікробіологічної лабораторією і лікарів-бактеріологів (в разі відсутності в ЗОЗ бактеріологічної лабораторії, необхідно залучити представника лабораторії із якою укладено договір на дослідження зразків);
- завідувачів/керівників профільних клінічних підрозділів.

3. Формуляр – документ, що потребує постійного уточнення і доповнення. При вирішенні питання щодо включення або виключення АМП члени Комісії мають керуватися інформацією про структуру захворюваності, особливості локальної АМР клінічно значимих збудників, даними доказової медицини про найбільш ефективні і безпечні схеми АМП-терапії. Формуляр необхідно переглядати щонайменше один раз на рік із врахуванням локальних даних щодо АМР та появи нових АМП.

4. Формування Формуляру має враховувати потреби ЗОЗ для профілактики і лікування основних нозологічних форм негоспітальних і нозокоміальних інфекційних захворювань та визначається профілем (наприклад, ЛЛЛ I чи II) і спеціалізацією (наприклад, моноспеціалізована гінекологічна лікарня) ЗОЗ.

5. З метою раціонального використання включених в Формуляр АМП і стримування АМР необхідно визначити авторизацію призначення кожного з АМП. Для цього включені в Формуляр АМП відносять до однієї із трьох груп:

А – АМП, які лікар може призначити самостійно для лікування і профілактики інфекційних захворювань у відповідності до затверджених в ЗОЗ протоколів або алгоритмів лікування;

Б – АМП призначення яких має бути узгоджено із фармакологом;

В – резервні АМП, призначення яких має бути узгоджено із фармакологом або профільним заступником головного лікаря і затверджено лікувально-консультативною комісією (далі – ЛКК) ЗОЗ.

В багатопрофільних ЗОЗ обмежувальні переліки АМП можуть відрізнятися для деяких відділень (наприклад, для відділення реанімації, анестезіології та інтенсивної терапії рекомендовано об'єднати групи А і Б).

Ще одним не менш важливим фактором віднесення АМП до однієї із груп є поточна ситуація із локальною АМР. Наприклад, якщо для клінічного підрозділу або ЗОЗ характерна висока резистентність більшості бактерій до цефалоспоринів III покоління, їх слід віднести до групи Б або В, щонайменше для ІПНМД.

В ЗОЗ, що недоукомплектовані клінічними фармакологами, дозволено використання спрощеної схеми авторизації щодо АМП із застосуванням лише двох груп:

А – призначаються лікуючим лікарем;

Б – призначення має бути узгоджено із фармакологом або профільним заступником головного лікаря і затверджено ЛКК ЗОЗ.

6. Включення будь-якого АМП в Формуляр визначається потребою ЗОЗ і повинно бути обґрунтованим Комісією, мають бути визначені області застосування АМП (негоспітальні чи нозокоміальні інфекції, локалізація інфекційних захворювань) та клінічні підрозділи, в яких дозволено використання.

7. В резерві аптеки ЗОЗ обов'язково мають бути присутні всі потенційно необхідні АПМ, так як при виникненні невідкладної ситуації (наприклад, тяжкого сепсису) ефективне лікування може бути досягнене лише при невідкладному призначенні АМП, що вкрай тяжко реалізувати при його відсутності в ЗОЗ та необхідності проведення одноразової закупівлі.

8. Приведений нижче перелік АМП для Формуляру носить рекомендаційний характер і може служити основою для формування переліку АМП для ЗОЗ із урахуванням його специфіки та вказаних вище аргументів.

9. Деякі АМП не повинні включатися в Формуляр ЗОЗ, що надає стаціонарну допомогу, з причини високого рівня стійкості до них, відсутності доказової бази їх клінічної ефективності або незадовільних профілю безпеки і фармакокінетики. До таких АМП відносяться:

комбінований АМП ампіциліну і оксациліну (низькі дози, нераціональна комбінація);

оксацилін, ампіцилін і еритроміцин для перорального застосування (низька біодоступність);

карбеніцилін (низька антимікробна ефективність щодо *P. aeruginosa* в порівнянні з іншими мононаправленими АМП, токсичність);

цефалотин (по антимікробній активності і фармакокінетиці поступається цефазоліну);

цефаклор (по антимікробній активності поступається цефуроксим аксутилу і пероральним цефалоспорином III покоління);

цефомандол (по антимікробній активності поступається іншим цефалоспорином);

азтреонам (високий рівень стійкості більшості збудників ІПНМД; у випадку появи нових даних щодо активності проти карбанемазпродукуючих грамнегативних бактерій може бути включений в Формуляр);

налідиксова кислота, піпемідієва кислота (зростання стійкості уропатогенних *E. coli*, в тому числі негоспітальних, лімітує ефективне використання цих АМП; з позицій фармакокінетики, використання фторованих хінолонів має більше переваг);

сульфаніламід, хлорамфенікол, амфотерицин В (наявні більш ефективні та безпечні АМП);

нітроксолін (відсутні новітні дані щодо антимікробної активності і ефективності);

фосфоміцин трометамол (АМП має лише одне зареєстроване показання до застосування – неускладнений цистит, тому в умовах стаціонару не використовується);

ністатин, леворин (антифунгальні препарати, які практично не абсорбуються в шлунково-кишковому тракті; не рекомендовані для лікування і профілактики інвазивного кандидозу);

кетоконазол (низька і варіабельна біодоступність при пероральному прийомі; не рекомендований для лікування і профілактики інвазивного кандидозу);

амантадин, рімантадин (висока стійкість вірусу грипу А; не рекомендовані для профілактики і лікування сезонного грипу).

Зразок

**Перелік антимікробних препаратів для Формуляра
закладу охорони здоров'я, який надає допомогу дорослому населенню**

Антимікробний препарат і група авторизації	Лікарська форма	Область застосування	Примітки
Пеніциліни			
Бензилпеніцилін (А)	ПЕ	Інфекційні захворювання ЦНС, анаеробні інфекції шкіри і м'яких тканин, актиномікоз	Може бути замінений іншими АМП
Ампіцилін (А)	ПЕ	Нетяжкі інфекційні захворювання нижніх дихальних шляхів, інфекційні захворювання ЦНС, інфекційний ендокардит стрептококової етіології та інші стрептококові інфекції, інфекції викликані <i>E. faecalis</i>	Пероральні форми використовувати не рекомендовано через низьку біодоступність
Амоксицилін (А)	ПО	Нетяжкі інфекційні захворювання нижніх дихальних шляхів (пневмонія, бронхіт), гострий риносинусит, тонзиліт, інфекції викликані <i>E. faecalis</i> , в схемах ерадикації <i>H. pylori</i>	

Антимікробний препарат і група авторизації	Лікарська форма	Область застосування	Примітки
Пеніциліни			
Ампіцилін/ сульбактам (А або Б)	ПЕ	Інфекційні захворювання верхніх і нижніх дихальних шляхів, негоспітальні абдомінальні інфекції та інфекційні захворювання органів малого тазу, запалення легень, пов'язане із наданням медичної допомоги (окрім ВАП), інфекційні захворювання викликані <i>Acinetobacter spp.</i>	
Амоксицилін/ клавуланат або амоксицилін/ сульбактам (А або Б)	ПЕ і ПО	Інфекційні захворювання верхніх і нижніх дихальних шляхів, негоспітальні абдомінальні інфекційні захворювання та інфекційні захворювання органів малого тазу, запалення легень, пов'язане із наданням медичної допомоги (окрім ВАП)	У амоксициліна/ клавуланата наявна більш повна доказова база клінічної ефективності
Оксацилін	ПЕ	Інфекційні захворювання викликані стафілококом та чутливі до оксациліну	Препарат 1-ї лінії в лікуванні метицилін (оксацилін)-чутливих <i>S. aureus</i> , включно із інфекційним ендокардитом
Піперацилін/ тазобактам (Б)	ПЕ	ІПНМД поза ВАПІТ: шкіри і м'яких тканин, абдомінальні, бронхолегеневі, сечовидільної системи; інфекційні захворювання викликані <i>P. aeruginosa</i>	В порівнянні із цефалоспоринами і фторхінолонами, використання піперациліну/ тазобактаму супроводжується суттєво меншими екологічними збитками, а саме меншим ризиком селекції полірезистентних бактерій, в тому числі продуцентів β -лактамаз розширеного спектру
Тикарцилін/ клавуланат (Б)	ПЕ	ІПНМД поза ВАПІТ: шкіри і м'яких тканин, абдомінальні, бронхолегеневі	По антимікробній активності поступається піперациліну/ тазобактаму, тому, при наявності останнього, включення до формуляру є недоцільним

Антимікробний препарат і група авторизації	Лікарська форма	Область застосування	Примітки
Цефалоспори́ни			
Цефазолін (А)	ПЕ	Інфекційні захворювання викликані стафілококом чутливим до оксациліну, периопераційна профілактика, інфекційний ендокардит	
Цефалексин (А)	ПО	Нетяжкі інфекційні захворювання викликані стафілококом чутливим до оксациліну, в якості засобу ступеневої терапії після використання цефазоліну	
Цефуросксим (А)	ПЕ	Периопераційна профілактика	
Цефуросксим аксетил (А)	ПО	Нетяжкі інфекційні захворювання дихальних шляхів	Більш висока стійкість пневмококів (в порівнянні з амінопеніцилінами) лімітує ефективне використання
Цефотаксим або цефтріаксон (А або Б)	ПЕ	Негоспітальна пневмонія, інфекції сечовивідних шляхів, негоспітальні абдомінальні інфекційні захворювання, ІПНМД поза ВАРІТ, інфекційні захворювання ЦНС	Антимікробна активність і клінічна ефективність цих препаратів схожа. Високий рівень стійкості лімітує використання цих АМП для лікування ІПНМД. Високий ризик колатеральних збитків (селекція ентеробактерій продуцентів β-лактамаз розширеного спектру).
Цефтазидим або цефоперазон (Б або В)	ПЕ	Інфекційні захворювання викликані <i>P. aeruginosa</i> , тяжке загострення ХОЗЛ, бронхоектатична хвороба	По антимікробній активності цефтазидим переважає цефоперазон. Високий рівень стійкості лімітує використання цих АМП для лікування ІПНМД. Високий ризик колатеральних збитків (селекція ентеробактерій продуцентів β-лактамаз розширеного спектру).
Цефіксим або цефдиторен (Б)	ПО	Негоспітальні інфекції сечовивідних шляхів, загострення ХОЗЛ, риносинусит, в якості препарату ступінчастої терапії після використання цефотаксиму або цефтріаксону	Низька антипневмококова активність лімітує застосування при респіраторних інфекційних захворюваннях.
Цефдиторен (Б)	ПО	Негоспітальна пневмонія, загострення ХОЗЛ, риносинусит, в якості препарату ступінчастої терапії після використання цефотаксиму або цефтріаксону	

Антимікробний препарат і група авторизації	Лікарська форма	Область застосування	Примітки
Цефалоспори́ни			
Цефепім (Б)	ПЕ	ІПНМД поза ВАРІТ, інфекційні захворювання викликані <i>P. aeruginosa</i>	
Цефоперазон/сульбактам (В)	ПЕ	ІПНМД у ВАРІТ, гострий деструктивний панкреатит, інфекційні захворювання викликані <i>Acinetobacter spp.</i>	
Цефтаролін (В)	ПЕ	Тяжка негоспітальна пневмонія, ускладнена пневмонія (абсцес, емпієма), тяжкі інфекційні захворювання шкіри і м'яких тканин при наявності ризику MRSA	Препарат 1-ї лінії при тяжкій негоспітальній пневмонії у ВАРІТ за наявності ризику резистентних пневмококів. При грипі за наявності пневмонії (ризик <i>S. aureus</i>)
Карбапенеми			
Іміпенем (В)	ПЕ	ІПНМД у ВАРІТ, тяжкий сепсис, інфекційні захворювання викликані продуцентами β -лактамаз розширеного спектру, гострий деструктивний панкреатит	Повна перехресна стійкість до антипсевдомоназних карбапенемів серед неферментуючих збудників ІПНМД відсутня, тому в формулярі мають бути присутні всі три препарати
Меропенем (В)	ПЕ	ІПНМД у ВАРІТ, тяжкий сепсис, інфекційні захворювання викликані продуцентами β -лактамаз розширеного спектру, гострий деструктивний панкреатит, ІПНМД ЦНС	
Доріпенем (В)	ПЕ	ВАП, абдомінальні інфекційні захворювання, тяжкий сепсис, інфекційні захворювання викликані <i>P. aeruginosa</i>	Володіє найвищою активністю серед карбапенемів по відношенню до <i>P. aeruginosa</i> та більш низьким потенціалом розвитку резистентності.
Ертапенем (В)	ПЕ	Тяжкі негоспітальні інфекційні захворювання: абдомінальні, шкіри і м'яких тканин, органів малого тазу, сечовивідних шляхів. ІПНМД поза ВАРІТ: пневмонія, перитоніт, ІОХВ, післяродовий сепсис. Периопераційна профілактика при наявності високого ризику післяопераційних ускладнень, що зумовлені резистентною флорою	Карбапенем 1-ї лінії при тяжкому сепсисі (негоспітальному і пов'язаному із наданням медичної допомоги) та за відсутності ризику <i>P. aeruginosa</i>

Антимікробний препарат і група авторизації	Лікарська форма	Область застосування	Примітки
Аміноглікозиди			
Гентаміцин або тобраміцин (А)	ПЕ	Негоспітальні інфекційні захворювання сечовивідних шляхів, комбінована терапія стафілококових і ентерококових інфекцій (в поєднанні з оксациліном або ампіциліном)	Високий рівень стійкості лімітує використання з метою лікування ІПНМД
Нетілміцин (Б)	ПЕ	В комбінованій терапії ІПНМД викликаних Acinetobacter spp.	
Амікацин (Б)	ПЕ	ІПНМД сечовивідних шляхів, в комбінованій терапії інфекцій викликаних P. aeruginosa	
Макроліди			
Еритроміцин (А)	ПЕ	В комбінованій терапії тяжкої негоспітальної пневмонії	Суттєва різниця в антимікробній активності серед макролідів відсутня. Високий рівень стійкості пневмококів лімітує використання еритроміцину, кларитроміцину і азитроміцину при респіраторних інфекційних захворюваннях. Керуючись позицією мінімальної достатності, в формуляр необхідно включити один ПЕ-макролід (еритроміцин або кларитроміцин) і два ПО-макроліда (джозаміцин і кларитроміцин).
Кларитроміцин (А)	ПЕ і ПО	В комбінованій терапії тяжкої негоспітальної пневмонії, в схемах ерадикації H.pylori, в комбінованій терапії інфекційних захворювань органів малого тазу, захворювання викликані хламідіями і мікоплазмами	
Азитроміцин (А)	ПЕ і ПО	В комбінованій терапії інфекційних захворювань органів малого тазу, захворювання викликані хламідіями і мікоплазмами	
Джозаміцин (А)	ПО	Нетяжка негоспітальна пневмонія, в схемах ерадикації H.pylori	
Лінкозаміди			
Кліндаміцин або лінкоміцин	ПЕ і ПО	В комбінованій терапії ускладненої негоспітальної пневмонії, захворювання стафілококової етіології, інфекційні захворювання шкіри і м'яких тканин (в тому числі некротизуючі), інфекційні захворювання кісток і суглобів	Препарати вибору при захворюваннях викликаних метицилін (оксацилін)-чутливими S. aureus у пацієнтів із непереносимістю β-лактамів. В формуляр рекомендовано включити кліндаміцин, як препарат, що має більш виражену антистафілококову активність.

Антимікробний препарат і група авторизації	Лікарська форма	Область застосування	Примітки
Глікопептиди і ліпопептиди			
Ванкоміцин (В)	ПЕ	Захворювання викликані MRSA, різноманітної локалізації, антибіотикасоційована діарея та псевдомембранозний коліт (ПО)	Зниження чутливості MRSA до ванкоміцину лімітує ефективне його використання, особливо при ендокардиті, менінгіті і пневмонії. Дозволено застосування ванкоміцину у випадках MRSA з МПК \leq 1мкг/мл, при більш високих МПК необхідно використовувати телаванцин або АМП інших класів.
Телаванцин (В)	ПЕ	Захворювання викликані MRSA, різноманітної локалізації, в тому числі у випадку визначення штамів зі зниженою чутливістю до ванкоміцину (МПК > 1мкг/мл)	Протипоказаний при гострій нирковій недостатності (кліренс креатиніну менше 50 мл/хв)
Даптоміцин (В)	ПЕ	Ангіогенні інфекції викликані MRSA, в тому числі викликані штамми зі зниженою чутливістю до ванкоміцину (МПК > 1мкг/мл), ускладнені інфекційні захворювання шкіри і м'яких тканин, інфекційний ендокардит трикуспідального клапану або із задокументованою стафілококовою етіологією, інфекція м'яких тканин із залученням імпланту суглобу та/або кістки	
Оксазолініони			
Лінезолід (В)	ПЕ і ПО	Захворювання викликані MRSA, різноманітної локалізації (окрім ангіогенних і органів сечовидільної системи), в тому числі викликані штамми зі зниженою чутливістю до ванкоміцину (МПК > 1мкг/мл), в комбінованій терапії ВАП, ІПНМД шкіри і м'яких тканин	Ризик лікарської взаємодії
Рифаміцини			
Рифампін, рифампіцин (Б)	ПЕ і ПО	В комбінованій терапії захворювань викликаних MRSA (інфекційний ендокардит, менінгіт, остеомієліт)	Ризик лікарської взаємодії

Антимікробний препарат і група авторизації	Лікарська форма	Область застосування	Примітки
Тетрацикліни			
Доксициклін (А)	ПЕ і ПО	В комбінованій терапії інфекційних захворювань органів малого тазу, захворювання спричинені хламідіями і мікоплазмами	
Гліцилцикліни			
Тігециклін (В)	ПЕ	Негоспітальні і пов'язані з наданням медичної допомоги ускладненні абдомінальних інфекційних захворювань, ІОХВ, захворювання викликані полірезистентними штамми <i>Acinetobacter</i> spp., <i>E. coli</i> , <i>Klebsiella</i> spp., в тому числі продуцентами карбапенемаз	При захворюваннях викликаних продуцентами карбапенемаз ефективність в комбінованій терапії вище.
Поліміксини			
Колістин (В)	ІН	В комбінованій терапії ВАП з ризиком полірезистентних збудників, а також при захворюваннях спричинених <i>Acinetobacter</i> spp. та <i>P. aeruginosa</i> стійких до інших АМП	
Поліміксин В (В)	ПЕ	ІПНМД викликані полірезистентними грамнегативними бактеріями, насамперед <i>Acinetobacter</i> spp. і <i>P. aeruginosa</i> , а також <i>E. coli</i> і <i>Klebsiella</i> spp. стійких до карбапенемів	При захворюваннях викликаних продуцентами карбапенемаз ефективність в комбінованій терапії вище.
Фторхінолони			
Ципрофлоксацин (Б або В)	ПЕ і ПО	ІПНМД різних локалізацій, інфекційні захворювання сечовивідних шляхів, бактеріальний простатит, тяжке ХОЗЛ з бронхоектазами, захворювання викликані чутливими штамми <i>P. aeruginosa</i>	Висока стійкість штамів грамнегативних бактерій, які викликають ІПНМД, лімітує ефективне використання. Високий ризик колатеральних збитків (селекція полірезистентної <i>P. aeruginosa</i> та MRSA).
Офлоксацин або пефлоксацин (Б)	ПЕ і ПО	ІПНМД різних локалізацій поза ВАПІТ без ризику <i>P. aeruginosa</i> , інфекційні захворювання сечовивідних шляхів і простатит (офлоксацин), інфекційні захворювання жовчовивідних шляхів (пефлоксацин)	

Антимікробний препарат і група авторизації	Лікарська форма	Область застосування	Примітки
Фторхінолони			
Левовфлоксацин або моксифлоксацин (Б або В)	ПЕ і ПО	Тяжка або ускладнена негоспітальна пневмонія, загострення ХОЗЛ, ускладнені інфекційні захворювання сечовивідних шляхів і простатит (левофлоксацин), негоспітальні ускладнені абдомінальні інфекційні захворювання та інфекційні захворювання органів малого тазу, негоспітальні ускладнені інфекційні захворювання шкіри і м'яких тканин, ВАП (левофлоксацин)	Протимікробна активність цих препаратів приблизно однакова. Керуючись позицією мінімальної достатності, в формуляр рекомендовано включити левофлоксацин, що має більш широкий спектр показань до призначення.
Нітроїмідазоли			
Метронідазол (А)	ПЕ і ПО	В комбінованій терапії змішаних аеробно-анаеробних захворювань (абдомінальні, органів малого тазу, некротизуючі м'яких тканин, ЦНС), антибіотикасоційована діарея і псевдомембранозний коліт (КДІ), інфекційні захворювання печінки і жовчовивідних шляхів викликані лямбліями і амебами	
Нітрофурани			
Нітрофурантоїн або фуразидин або фуразидин калію (А)	ПО	Негоспітальні інфекційні захворювання нижніх сечовивідних шляхів, в комбінованій терапії ІПНМД сечовивідних шляхів	З позицій фармакокінетики і зручності дозування, в формуляр рекомендовано включити фуразидин калію в лікарській формі з магнієм гідрокарбонатом
Інші АМП			
Ко-тримоксазол (Б)	ПЕ і ПО	Пневмоцистна пневмонія (підтверджена або підозрювана), захворювання викликані <i>S. maltophilia</i> та <i>Nocardia spp.</i>	
Фосфоміцин (В)	ПЕ	Інфекційні захворювання викликані полірезистентними бактеріями стійкими до інших АМП (в комбінованій терапії)	
Мупіроцин (В)	Місцево	Назальна мазь для ерадикації носіїв MRSA у медичного персоналу або у пацієнтів перед оперативним втручанням.	
Антифунгальні препарати - азоли			
Флуконазол (Б)	ПЕ і ПО	Лікування і профілактика інвазивного кандидозу	Збільшення стійкості <i>Candida spp.</i> лімітує ефективність використання.

Антимікробний препарат і група авторизації	Лікарська форма	Область застосування	Примітки
Антифунгальні препарати - азоли			
Вориконазол (В)	ПЕ і ПО	Препарат вибору при аспергильозі, альтернативний препарат при інвазивному кандидозі	
Позаконазол (В)	ПО	Профілактика інвазивних грибкових інфекцій в групі ризику, кандидоз стравоходу і порожнини рота, аспергільоз, зигомикоз та інші інвазивні мікози	Ризик лікарської взаємодії
Ітраконазол (В)	ПО (розчин)	В якості препарату ступеневої терапії для завершення повного курсу лікування аспергільозу після прийому вориконазолу	
Антифунгальні препарати - ехінокандіни			
Анідулафунгін або каспофунгін або мікафунгін (В)	ПЕ	Лікування і профілактика інвазивного кандидозу, особливо при ризику або документальному підтвердженні стійкості <i>Candida spp.</i> до флуконазолу або виявлення <i>C. crusei</i>	Вибір ехінокандіну для стаціонару визначається його профілем.
Противірусні препарати			
Озельтамівір (В)	ПО	Лікування грипу	Різниця в антивірусній активності і ефективності відсутня. В формуляр слід включити один із двох препаратів.
Занамівір (В)	ІН	Лікування грипу	
Ацикловір (Б або В)	ПЕ, ПО і місцево	Захворювання викликані вірусами герпесу, в тому числі інфекційні захворювання ЦНС (енцефаліт, менінгіт, менінгоенцефаліт)	
Валацикловір або фамцикловір (В)	ПО	Захворювання викликані вірусом простого герпесу або варіцелла-зостер вірусом	Різниця в антивірусній активності і ефективності відсутня. В формуляр слід включити один із двох препаратів.
<p>ПЕ – парентеральна лікарська форма; ПО – пероральна лікарська форма; ІН – інгаляційна лікарська форма; ЦНС – центральна нервова система; АМП – антимікробний препарат; ВАП – вентилятор-асоційована пневмонія; ІПНМД – інфекційні хвороби, пов'язані із наданням медичної допомоги; ВАРІТ – відділення анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії; ХОЗЛ – хронічне обструктивне захворювання легень; ІОХВ – інфекція області хірургічного втручання; MRSA – метицилін (оксацилін)-резистентний <i>S. aureus</i>; МПК – мінімальна пригнічуюча концентрація; КДІ – інфекційні захворювання викликані <i>C. difficile</i>.</p>			