

Visuomenės sveikata 1999 m. Priedas Nr.1

Turinys

A.Laiškonis, A.Mickienė

Erkinis encefalitas: etiologija, patogenezė, diagnostika, (3-7).

V.Bagdonienė, A.Laiškonis, A.Mickienė, V.Vertelienė

Erkinis encefalitas Kauno apskrities infekcinėje ligoninėje 1995-1997 metais, (8-16).

L.Jonaitis, L.Kupčinskas, G.Kiudelis

Helicobacter pylori infekcijos išgydymo įtaka skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opaligės eigai, (17-25).

L.Kupčinskas

Omeprazolio ir H₂-receptorių antagonistų pagrindu sudarytų helicobacter pylori infekcijos gydymo derinių efektyvumo ir saugumo palyginimas, (26-35).

V.Margytė, A.Pavilonis

Žaiždų infekcija: etiopatogenezė ir profilaktika, (36-45).

A.Antušėvas, A.Pavilonis, S.Urbonavičius

Sintetinių kraujagyslių protezų infekcija: šiuolaikinis požiūris ir profilaktika, (45-52).

A.Antušėvas, A.Pavilonis

Kolageno-gentamicino kompleksu impregnuotų sintetinių kraujagyslių protezų antimikrobinio efektyvumo įvertinimas, (53-59).

A.Pavilonis, V.Juras

Spektrofotometriniu penicilino ir cefalosporinų koncentracijos vandeniniuose tirpaluose nustatymas, (60-65).

A.Pavilonis, G.Gailienė, I.Stankevičienė, N.Leonienė

Acinetobakterijos: reikšmė infekcinėje patologijoje ir atsparumas antibiotikams, (66-73).

A.Pavilonis, R.Grigaitė, N.Leonienė, R.Rimdeika, R.Mikulskienė, V.Margytė

Pseudomonas aeruginosa atsparumas antibiotikams, (74-79).

L.Akramas, A.Pavilonis, V.Budnikas

Mycobacterium tuberculosis atsparumas chinolonams, (80-83).

L.Akramas, A.Pavilonis, K.Miškinis

Mycobacterium tuberculosis atsparumas rifampicinui, (84-86).

D.Daugėlienė

Kolonizuojančių staphylococcus aureus padermių ypatumai naujagimių, motinų ir personalo tyriniuose, (87-92).

A.Pavilonis

Dažniausių pūlinės infekcijos sukėlėjų jautrumas antibiotikams, (93-98).

Turinys

A.Laiškonis, A.Mickienė

Erkinis encefalitas: etiologija, patogenezė, diagnostika, (3-7).

Santrauka

Straipsnyje pateikiama literatūros apžvalga apie erkinio encefalito virusą, jo sukeltos ligos patogenezę bei diagnostiką. Detaliai aprašoma erkinio encefalito viruso geno bei apvalkalo glikoproteinų struktūra, funkcija ir jų reikšmė viruso virulentiškumui bei protekcinio imuniteto formavimuisi. Aprašomi viruso perdavimo būdai, pagrindiniai ligos patogenezės aspektai. Smulkiai aiškinamos erkinio encefalito laboratorinės diagnostikos ypatybės, akcentuojamas jų taikymas klinikinėje praktikoje.

Raktažodžiai: erkinio encefalito virusas, apvalkalo glikoproteinai, protekcinis imunitetas, laboratorinė diagnostika.

V.Bagdonienė, A.Laiškonis, A.Mickienė, V.Vertelienė

Erkinis encefalitas Kauno apskrities infekcinėje ligoninėje 1995-1997 metais, (8-16).

Santrauka

Straipsnyje išanalizuoti 407 ligonių, gydytų dėl erkinio encefalito 1995-1997 m. Kauno apskrities infekcinėje ligoninėje, epidemiologiniai, klinikiniai bei laboratoriniai tyrimų duomenys. Erkinio encefalito diagnozė patvirtinta atlikus smegenų skysčio tyrimą ir nustatius specifinius antikūnus prieš erkinio encefalito virusą. Sergamumas šia liga didėja, dažniausiai sergama liepos-rugsėjo mėnesiais. Nuo 1995 m. registruojami erkinio encefalito atvejai, kai užsikrečiama per nevirintą ožkų pieną. Dominuoja meningoencefalitinė ligos forma. Specifinių IgM klasės antikūnų prieš erkinio encefalito virusą nustatymas serume ELISA metodu tinkamas ligos diagnozei patvirtinti. Erkinio encefalito profilaktikai reikia plačiau naudoti specifinę vakciną bei imunoglobuliną.

Raktažodžiai: erkinis encefalitas, klinika, diagnostika, gydymas.

L.Jonaitis, L.Kupčinskas, G.Kiudelis

Helicobacter pylori infekcijos išgydymo įtaka skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opaligės eigai, (17-25).

Santrauka

Darbo tikslas - nustatyti Helicobacter pylori išgydymo (eradikacijos) įtaką skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opaligės paūmėjimų dažniui stebint vienerius metus.

Helicobacter pylori diagnozuota remiantis ureazės testu ir histologiniu tyrimu (jeigu bent vienas iš šių testų buvo teigiamas). Kai endoskopu buvo aptikta opa ar erozinis duodenitas, esant išreikštiems simptomams, laikyta, kad opaligė paūmėjo. Ligoniai stebėti 12 mėnesių. Galutinė diagnozė nustatyta po 12 mėnesių stebėjimo arba anksčiau, jei buvo opaligės paūmėjimas. Į tyrimą įtraukti 343 Helicobacter pylori infekuoti ligoniai (128

(37%) moterys ir 215 (63%) vyrų), kurių amžiaus vidurkis - $43,9 \pm 14,5$ metų. Dvylikapirštės žarnos opalige sirgo 255 (74%), skrandžio opalige - 88 (26%) ligoniai. 255 (74%) ligoniai paskirti į gydymo grupę (*Helicobacter pylori* infekcijos gydymas), 88 (26%) - į kontrolinę grupę (*Helicobacter pylori* negydyta). Tyrimą baigė 274 (63%) ligoniai: 101 (37%) moteris ir 173 (63%) vyrai, 69 (19,5%) ligoniai nebaigė.

Išgydžius *Helicobacter pylori* infekciją dvylikapirštės žarnos opaligę paūmėjo 1 ligoniui iš 97 (1,1%), skrandžio opaligę - 1 (44%) iš 25 ligonių. Po nesėkmingo *Helicobacter pylori* gydymo dvylikapirštės žarnos opaligę paūmėjo 35 ligoniams iš 71 (49,3%), skrandžio opaligę - 6 (31,6%) iš 19 ligonių. Statistiškai patikimo skirtumo tarp grupių nenustatyta ($p < 0,05$). Dvylikapirštės žarnos opaligę paūmėjo 20 (47,6%) kontrolinės grupės ligonių iš 42, skrandžio opaligę - 11 (44%) iš 25 ligonių.

Galima teigti, kad *Helicobacter pylori* infekcijos išgydymas statistiškai patikimai sumažina skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opaligės paūmėjimų tikimybę stebint vienerius metus. *Helicobacter pylori* infekuotų asmenų skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opaligės paūmėjimų dažnis po nesėkmingo *Helicobacter pylori* gydymo ir netaikant *Helicobacter pylori* gydymo nesiskiria.

Raktažodžiai: *Helicobacter pylori*, išgydymas, opaligė, paūmėjimai.

L.Kupčinskas

Omeprazolio ir H2-receptorių antagonistų pagrindu sudarytų *Helicobacter pylori* infekcijos gydymo derinių efektyvumo ir saugumo palyginimas, (26-35).

Santrauka

Tyrimo tikslas buvo palyginti įvairių *Helicobacter pylori* infekcijos gydymo (eradikacijos) derinių efektyvumą Lietuvoje.

Apibendrinti mūsų klinikoje atliktų *Helicobacter pylori* infekcijos eradikacijos derinių klinikinių tyrimų rezultatai. *Helicobacter pylori* diagnozuota remiantis ureazės testu ir histologiniu tyrimu prieš ir praėjus 6-8 sav. po *Helicobacter pylori* infekcijos gydymo pabaigos.

Jei ureazės testas buvo teigiamas ir pacientas sutiko dalyvauti tyrime, jam buvo skiriamas vienas iš 7 gydymo derinių:

1) RAM-10 gydymo grupė: ranitidinas 300 mg x 2, amoksicilinas 1000 mg x 2, metronidazolis 400 mg x 2 (10 dienų kursas);

2) RAM-14 gydymo grupė: kaip 1 derinio, tik gydymas trunka 14 dienų;

3) FAM-10 gydymo grupė: famotidinas 40 mg x 2, amoksicilinas 1000 mg x 2, metronidazolis 400 mg x 2 (10 dienų kursas);

4) FAM-14 gydymo grupė: kaip 3 derinys, tik gydymas trunka 14 dienų;

5) OCM gydymo grupė: omeprazolis 20 mg x 2, klaritromicinas 250 mg x 2, metronidazolis 400 mg x 2 (7 dienų kursas);

6) OAM gydymo grupė: omeprazolis 20 mg x 2, amoksicilinas 1000 mg x 2, metronidazolis 800 mg x 2 (7 dienų trukmės kursas);

7) OCA gydymo grupė: omeprazolis 20 mg x 2, klaritromicinas 500 mg x 2, amoksicilinas 1000 mg x 2 (7 dienų kursas).

Į tyrimą įtraukti 263 ligoniai: 157 (60%) vyrai ir 106 (40%) moterys. Amžiaus vidurkis - 42,8 m. Įvertinus ureazės testo ir histologinio tyrimo duomenis gauti rezultatai pateikti lentelėje.

Eradikacijos dažnis (%) pagal:	Gydymo grupė						
	RAM-10	RAM-14	FAM-10	FAM-14	OCM	OAM	OCA
ketinimą gydyti	43,5	50	47	59	55	55	71
užbaigtus protokolus	66,5	59	48	64	60	59	74

Tyrimo metu nustatyta, kad gydant mūsų tirtais deriniais Lietuvoje eradikacijos efektyvumas yra daug blogesnis negu Vakarų Europos šalyse, o taikant OCA gydymo derinį pasiekiamas 74% eradikacijos dažnis pagal PP analizę.

Raktažodžiai: *Helicobacter pylori*, opaligė, gydymas.

V.Margytė, A.Pavilonis

Žaiždų infekcija: etiopatogenezė ir profilaktika, (36-45).

Santrauka

Straipsnio tikslas – apžvelgti literatūrą, kurioje nagrinėjami žaiždų fiziologiniai ir patologiniai pokyčiai, dažniausi žaiždų infekcijos sukėlėjai ir pūlinės infekcijos vystymąsi predisponuojančios sąlygos. Analizuojami chirurginės infekcijos rizikos faktoriai, klinikišku požiūriu įvertinamos pagrindinės antibiotikų grupės ir jų profilaktinio vartojimo tikslingumas, nurodant vartojimo laiką, dozę, trukmę ir būdą.

Raktažodžiai: hospitalinė infekcija, žaiždų infekcija, etiologija, žaiždų infekcijos profilaktika.

A.Antušėvas, A.Pavilonis, S.Urbonavičius

Sintetinių kraujagyslių protezų infekcija: šiuolaikinis požiūris ir profilaktika, (45-52).

Santrauka

Po rekonstrukcinių kraujagyslių operacijų supūliuoja apie 1,9-6,0% sintetinių kraujagyslių protezų. Infekuotų kraujagyslių protezų ligonių grupėje mirtingumas ir galūnių amputacijų dažnis yra apie 25,0-40,0%. Šiame straipsnyje nagrinėjamos kraujagyslių protezų infekcijos priežastys, rizikos faktoriai ir profilaktika, analizuojamos įvairių antimikrobinų protezų panaudojimo atliekant eksperimentą ir klinikinėje praktikoje galimybes ir rezultatai.

Raktažodžiai: kraujagyslių protezai, kraujagyslių protezų infekcija, antimikrobiniai sintetiniai kraujagyslių protezai, pooperacinės pūlinės infekcijos profilaktika.

A.Antušėvas, A.Pavilonis

Kolageno-gentamicino kompleksu impregnuotų sintetinių kraujagyslių protezų antimikrobinio efektyvumo įvertinimas, (53-59).

Santrauka

Ištirta sintetinių kraujagyslių protezų, pasyviai impregnuotų (mirkant) gentamicinu ir kolagenu-gentamicinu, antimikrobinis aktyvumas *in vitro* ir *in vivo*. Gentamicinu impregnuotų kraujagyslių protezų antimikrobinis poveikis *in vitro* pradeda mažėti nuo 7 dienos po impregnacijos. Kolageno-gentamicino kompleksu impregnuotų protezų pastovus ir didesnis antimikrobinis poveikis, palyginti su impregnuotais tik gentamicinu, išliko per visą tyrimo periodą. Eksperimentinės infekcijos sąlygomis į operacinę žaizdą įleidus *Staphylococcus aureus* 1x10⁷ KSV klinikinės padermės supūliavo visi neimpregnuoti ftorlon-lavsaniniai kraujagyslių protezai, 60% impregnuotų gentamicinu ir 20% kolageno-gentamicino kompleksu impregnuotų protezų. Įleidus *Staphylococcus aureus* 1x10⁷ KSV klinikinės padermės į veną, supūliavo atitinkamai 90%, 30% ir 10% ftorlon-lavsaninių kraujagyslių protezų

In vitro ir *in vivo* kolageno-gentamicino kompleksu impregnuoti sintetiniai kraujagyslių protezai yra antimikrobiškai aktyviausi, palyginti su impregnuotais tik gentamicinu.

Raktažodžiai: kraujagyslių protezai, kraujagyslių protezų infekcija, antimikrobiniai sintetiniai kraujagyslių protezai, kolagenas, pooperacinės pūlinės infekcijos profilaktika.

A.Pavilonis, V.Juras

Spektrofotometrinis penicilinų ir cefalosporinų koncentracijos vandeniniuose tirpaluose nustatymas, (60-65).

Santrauka

Siūlomas nesudėtingas ir greitas penicilinų ir cefalosporinų koncentracijos nustatymo vandeniniuose tirpaluose spektrofotometrinis metodas, hidrolizuojant antibiotikus acetatiniame buferiniame tirpale (17,5 g CH₃COONa; 10,3 g CH₃COOH, bidistiliuotas vanduo iki 1000,0 ml; pH 4,5 ± 0,05; paruoštas tirpalas prieš naudojimą filtruojamas).

Tyrimas atliktas su penicilinų (benzilpenicilino, oksacilino, metecilino, ampicilino, karbenicilino, azlocilino) ir cefalosporinų (ceporino, fortum, ketocefo, klaforano, kefzolo) standartais, t.y. antibiotikais, kurių biologinis aktyvumas žinomas. Antibiotikų standartiniai tirpalai buvo ruošiami bidistiliuotame vandenyje (10 µg/ml) ir po to hidrolizuojami 30 min. acetatiniame buferiniame tirpale (1 ml antibiotiko tirpalo ir 9 ml acetatinio buferio) kambario temperatūroje. Po hidrolizės SPECORD M-40 (Vengrija) spektrofotometru ir HITACHI 650-50 (Japonija) spektrofluorimetru nustatytos penicilinų ir cefalosporinų spektrofotometrinės kreivės. Benzilpenicilino λ_{\max} yra 229 nm, oksacilino – 230, metecilino – 230, ampicilino – 231, karbenicilino – 231, azlocilino – 227, ceporino – 241, fortumo – 256, ketocefo - 273, klaforano – 237 ir kefzolo λ_{\max} yra 272 nm. Atlikus hidrolizuotų acetatiniame buferiniame tirpale penicilinų ir cefalosporinų koncentracijos vandeniniuose tirpaluose nustatymo metodo metrologinę analizę ir palyginus su antibiotikų koncentracijos nustatymu difuzijos į agarą metodu, galima teigti, kad spektrofotometrinis hidrolizuotų acetatiniame buferyje penicilinų ir cefalosporinų koncentracijos vandeniniuose tirpaluose nustatymo metodas, lyginant su biologiniu, yra greitesnis ir tiks-

lesnis: mažesnė standartinė vidurkio paklaida (S_X); $(d_i) \leq (3S)$; $t < (P, f)$ ir Fišerio rodiklis $F > F(P, f_1, f_2)$.

Raktažodžiai: antibiotikai, antibiotikų koncentracijos nustatymo metodai, spektrofotometrija.

A.Pavilonis, G.Gailienė, I.Stankevičienė, N.Leonienė

Acinetobakterijos: reikšmė infekcinėje patologijoje ir atsparumas antibiotikams, (66-73).

Santrauka

Acinetobacter genties bakterijos sukelia hospitalines infekcijas, kaip bakteremiją, antrinę meningitą ir šlapimo takų infekciją. Nurodoma, kad acinetobakterijos yra pagrindiniai hospitalinės pneumonijos sukėlėjai intensyvios terapijos skyriuose (ITS). Tobuli tyrimo metodai padeda greitai ir tiksliai identifikuoti šias bakterijas bei įvertinti jų reikšmę infekcinėje žmogaus patologijoje. Acinetobakterijos yra oportunistiniai mikroorganizmai, kurių yra ligoninės aplinkoje. Jos greitai tampa atsparios pagrindinėms antibiotikų grupėms. Iš ITS išskirtos acinetobakterijos yra atsparesnės antibiotikams.

Raktažodžiai: acinetobakterijos, atsparumas antibiotikams, sukeltos infekcijos.

A.Pavilonis, R.Grigaitė, N.Leonienė, R.Rimdeika, R.Mikulskienė, V.Margytė

Pseudomonas aeruginosa atsparumas antibiotikams, (74-79).

Santrauka

Nustatytas 28 iš nudegimų žaizdų išskirtų Pseudomonas aeruginosa padermių atsparumas antibiotikams. Taip pat įvertintas atsparumas antibiotikams ir 16 polirezistentiškų P. aeruginosa padermių, kurios buvo išskirtos iš klinikinės medžiagos įvairiuose skyriuose. Siekiant įvertinti pseudomonų atsparumą tirtiems antibiotikams nustatytos kiekvieno antibiotiko minimalios inhibicijos koncentracijos ($\mu\text{g/ml}$).

Iš nudegimų žaizdų išskirtų P. aeruginosa padermių atsparumas antibiotikams buvo įvairus. Visos pseudomonų padermės buvo jautrios amikacinui (100%) ir atsparios ampicilinui, cefuroksimui, doksicilinui, chloramfenikoliui, eritromicinui ir amoksiklavui. P. aeruginosa padermės jautriausios yra piperacilinui (85,7%), karbenicilinui (82,1%), azlocilinui (78,6%), ciprofloksacinui (82,1%) ir ceftazidimui (92,8%).

Polirezistentinės P. aeruginosa padermės labai atsparios antibiotikams. Visos jos buvo jautrios amikacinui (100%), o tik pusė šių padermių - jautrios imipinemui (50%). Polirezistentinės P. aeruginosa padermės buvo atsparios visiems likusiems antibiotikams.

Raktažodžiai: Pseudomonas aeruginosa, antibiotikai, atsparumas antibiotikams.

L.Akramas, A.Pavilonis, V.Budnikas

Mycobacterium tuberculosis atsparumas chinolonams, (80-83).

Santrauka

Chinolonai dažnai vartojami gydant įvairias infekcijas. Pastaruoju dešimtmečiu chinolonai taip pat pradėti vartoti ir tuberkuliozei gydyti, kadangi jie veikia *M. tuberculosis* padermes, kurios yra atsparios pirmos eilės antituberkulioziniais antibiotikams. Ištyrus 30 *M. tuberculosis* padermių nustatyta, kad 24 (80%) padermių pefloksacino minimali inhibicijos koncentracija yra 2,5-4,0 mg/ml, 21 (70%) padermės ofloksacino – 1,3-2,0 mg/ml, 12 (40%) padermių ciprofloksacino – 0,8-1,0 mg/ml ir 8 (26,7%) padermių MIK – 3,1-4,0 mg/ml.

Raktažodžiai: tuberkuliozės mikobakterijos, chinolonai, atsparumas chinolonams.

L.Akramas, A.Pavilonis, K.Miškinis

Mycobacterium tuberculosis atsparumas rifampicinui, (84-86).

Santrauka

M. tuberculosis atsparumas pagrindiniams antituberkulioziniais vaistams vis dažniau yra nesėkmingo tuberkuliozės gydymo priežastis. Nustatyta, kad 32% tirtų *M. tuberculosis* kultūrų buvo atsparios rifampicinui, 11% - sąlyginai jautrios ir 57% padermių buvo jautrios šiam antibiotikui.

Raktažodžiai: *Mycobacterium tuberculosis*, rifampicinas, atsparumas antibiotikams.

D.Daugėlienė

Kolonizuojančių *staphylococcus aureus* padermių ypatumai naujagimių, motinų ir personalo tyriniuose, (87-92).

Santrauka

Nepaisant antimikrobinės terapijos pasiekimų, sunkios stafilokokinės infekcijos yra rimta problema. Mikroorganizmai rezistentiški penicilinams, o dėl meticilinui rezistentiškų stafilokokų įvairiose ligoninėse kyla nemažai problemų hospitalinių infekcijų srityje.

Šio darbo tikslas yra ištirti naujagimių, gimdyvių bei personalo tyriniuose rastų *S. aureus* rezistentiškumą antibiotikams bei antimikrobinio gydymo KMUK Neonatologijos klinikoje ypatumus. Ištirti 209 naujagimių, gydytų Neonatologijos klinikos Naujagimių intensyvios terapijos bei Naujagimių ankstyvos patologijos skyriuose, tyriniai. Nustatyta, kad didžiausias *S.aureus* paplitimo dažnis (23,5 ir 25%) yra 3 ir 5 stacionarizavimo dieną išvykstančių naujagimių. Nėščiujų atvykimo į stacionarą dieną tyriniuose *S.aureus* dažnis - 16,82%. Jų tyriniuose dažniau rasta padermių, jautrių rifampicinui (94,12 ir 83,3%), piperacilinui (17,65 ir 57,16%) ir eritromicinui (23,52 ir 28,57%). Nustatytos išskirtų stafilokokų jautrumo antibiotikams minimalios inhibicijos koncentracijos.

Taigi didžiausias *S.aureus* paplitimo dažnis yra nustatytas 3-ą ir 5-ą stacionarizavimo dieną išvykstančių naujagimių tyriniuose. Motinų tyriniuose dažniau negu naujagimių rasta jautrių rifampicinui, piperacilinui ir eritromicinui *S. aureus* padermių. Mikroorganizmų rezistentiškumo ir hospitalinių infekcijų vystymosi problemos naujagimių skyriuose sprendžiamos tinkamai vykdant HI kontrolę bei taikant antimikrobinį gydymą.

Raktažodžiai: naujagimis, *Staphylococcus aureus*, kolonizacija, rezistentiškumas antibiotikams.

A.Pavilonis

Dažniausių pūlinės infekcijos sukėlėjų jautrumas antibiotikams, (93-98).

Santrauka

Įvertintas dažniausių pūlinės infekcijos sukėlėjų, išskirtų Kauno medicinos universiteto klinikoje atsparumas antibiotikams. 1992-1994 m. iš ligonių, kurie gydėsi pūlinius ir uždegiminius susirgimus, buvo išskirtos 264 *Staphylococcus aureus*, 138 *Staphylococcus epidermidis*, 125 *Pseudomonas aeruginosa*, 124 *Escherichia coli* ir 48 *Klebsiella* spp. padermės. Atsparumas antibiotikams (penicilinams, cefalosporinams, aminoglikozidams ir linkomicinui, eritromicinui bei rifampicinui) įvertintas, nustačius kiekvieno antibiotiko minimalią inhibicijos koncentraciją konkretaus sukėlėjo atžvilgiu. Nustatytas didelis tirtų mikroorganizmų kultūrų padermių atsparumas penicilinams. Iš penicilinų efektyviausias yra azlocilinas, kuriam jautrios 25% klebsielių, 48,8% *E. coli*, 22% *P. aeruginosa* ir 69,6% *S. epidermidis* padermių. Gramneigiamos bakterijos (*ešerichijos*, *pseudomonos* ir *klebsielės*) yra jautriausios cefotaksimui (71,0%; 24,0%; 75,0%) ir ceftazidimui (100%; 40,0%; 81,2%). *S. aureus* jautriausias cefotaksimui (78,4%) ir cefuroksimui (77,3%), o *S. epidermidis* – cefotaksimui (87,0%), cefalotinui (82,6%) ir cefamezinui (78,3%). Iš aminoglikozidų stafilokokus, klebsieles ir *ešerichijas* efektyviausiai veikia tobramicinas, garamicinas ir amikacinas. *Pseudomonos* jautriausios amikacinui (62,0%). Visos bakterijos mažai jautrios linkomicinui, rifampicinui ir eritromicinui. *Klebsielės* atsparios rifampicinui (100%).

Raktažodžiai: antibiotikai, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, atsparumas antibiotikams.