

Варіант 15

Відредагуйте текст, виправивши лексико-стилістичні помилки.

Поки немає доказової бази для розробки периопераційної антимікробної профілактики у пацієнтів з інфекцією або колонізацією резистентними грамнегативними збудниками, у пацієнтів з носійством MRSA, яким буде виконаний розріз шкірних покривів, логічно проводити профілактику препаратом, активним відносно цього грампозитивного збудника. Профілактика резистентних грамнегативних збудників у пацієнта з перенесеної інфекцією або колонізацією даними патогенами може і не знадобитися при виконанні чисто шкірної процедури. За даними огляду літератури, карбапенемазо-продукуючі штами *K. pneumoniae* резистентні до багатьох груп антибіотиків. Більшість виділених видів стійкі до фторхінолонів, аміноглікозидів і ко-тримоксазолу. Деякі ізоляти чутливі до амікацину і гентаміцину. Найбільш активними у відношенні даних збудників є колістин і тігеціклін. De Smet зі співавторами досліджували можливість деколонізації мікроорганізмів з множинною лікарською стійкістю з використанням деконтамінації шлунково-кишкового тракту та/або селективною орофарингеальною в мультицентровому перехресному дослідженні з використанням кластерної рандомізації пацієнтів відділення інтенсивної терапії в Нідерландах. Для СОД на 4 дні призначали внутрішньовенно цефотаксим, місцево тобраміцин, колістин і амфотерицин В в ротоглотці і шлунку. ДЖКТ включала місцеве застосування всередину тільки одного протимікробного препарату.