

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

дуоденальному вмісті та еластази-1 калу, а також вищою інтенсивністю астено-вегетативного, больового, диспепсичного, інтоксикаційного синдромів та частотою гіпосекреторного типу секреції (36,9 % проти 28,6%) у порівнянні з такими при коморбідному перебігу ХП та ожиріння.

Висновки. Встановлено максимальний ступінь фіброзування ПЗ та жирової трансформації ПЗ у порівнянні з такими при коморбідному перебігу ХП та ожиріння без ОА. Упровадження результатів досліджень у практику розширило можливості ранньої діагностики стеатозу ПЗ на тлі ожиріння, вірогідних маркерів та закономірностей прогресування ХП за умов супровідних ожиріння та ОА I-III стадії (інтенсифікація ОС, НС, ендотоксикозу, дефіцит ГВ, ліпідний дистрес-синдром, ІР (зростання НОМА ІР), ЛР, посилення протеолізу, апоптозу, активація фіброзувальних реакцій у ПЗ на тлі гальмування колагенолізу).

Ткач Є.П.

ДИНАМІКА ЛОКАЛЬНОЇ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ПНЕВМОКОКУ У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Рівень антибіотикорезистентності серед основних патогенів листка «критичного пріоритету» ВООЗ до різних груп протимікробних засобів повинна бути у колі спостереження лікувально-профілактичних закладів. Такий моніторинг торкається стримувальних заходів щодо зростання антибіотикорезистентності штамів *S.pneumoniae*.

Мета дослідження. Спостереження за локальною динамікою рівня чутливості *S.pneumoniae* у госпіталізованих хворих III, IV груп негоспітальної пневмонії (НП) до протимікробних засобів з різницею у п'ять років.

Матеріал і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 218 медичних карток стаціонарних хворих на НП, які лікувались у відділеннях ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» у зимовий період 2016 р. (I період) та аналогічний період 2020 року (II період). Вивчались показники результатів бактеріограм мокроти, рівень та спектр антибіотикочутливості штамів пневмококу, для чого використовували диско-дифузійний метод.

Результати дослідження. За результатами дослідження встановлено, що у хворих на НП найчастіше висівались *S.pneumoniae* (I період - 72,7% та II період - 62,7%) Абсолютна чутливість ізолятів *S.pneumoniae* визначалась до тикарциліну, левофлораксину, моксифлораксину, карбапенемів, цефоперазону/сульбактаму, амікацину та тобраміцину. Чутливість пневмококу до цефтріаксону була у 58,8% штамів. В динаміці через 5 років відмічено різке зниження локальної абсолютної чутливості пневмококу серед фторхінолонів до левофлораксину до рівня 37,5%. Абсолютною залишалась через 5 років спостереження чутливість до амоксициліну клавуланату, меропенему, лінезоліду. Чутливість до цефалоспоринів III покоління залишалась на неналежному рівні – до цефтріаксону та цефотаксиму – 50%, цефоперазону – 80% та за період спостереження не зафіксовано підвищення такої чутливості.

Висновки. Результати дослідження свідчать про негативну п'ятирічну динаміку чутливості пневмококу до левофлораксину, а також відсутність позитивної динаміки зниження рівня антибіотикорезистентності до цефалоспоринів III покоління. На наш погляд, це виглядає досить загрозливим, адже потребує частішого залучення цефалоспоринів V покоління, лінезоліду, ванкоміцину, карбапенемів до схем лікування стаціонарних хворих на НП та має епідеміологічні, матеріальні та організаційні ризики доступу хворих до ефективної протимікробної терапії.