



territory. Usually seeds spreads by one of ways (wind, animals, water or human). But *Adonis aestivalis* seeds are distributed in several ways.

Thus, the obtained results indicate the ability of the studied species to successfully occupation of ecotope conditions. On anthropogenically transformed territories the species *Adonis aestivalis* adapt well to changed conditions due to its ecological properties, and significantly change the microclimatic and habitat edatic conditions.

**Бендас В.В.**

### **МОНІТОРИНГ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ДО АНТИБІОТИКІВ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ДІАРЕЯХ У ДІТЕЙ**

*Кафедра мікробіології та вірусології  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Останнім часом, на жаль, ефективність антибіотиків при лікуванні інфекційних захворювань, у тому числі діареї, стає все меншою. Причиною цього є поява великої кількості штамів мікроорганізмів, які мають стійкість (резистентність) до антибактеріальних препаратів. Резистентність мікроорганізмів до антибактеріальних засобів є основним чинником, що обмежує антибактеріальну терапію, та однією з причин невдалого лікування антибактеріальними препаратами. Зважаючи на те що властивості збудників та їх чутливість стосовно антибактеріальних засобів постійно змінюються, на практиці лікарю-інфекціоністу у разі призначення антибактеріальної терапії необхідно враховувати дані про резистентність до антибактеріальних препаратів.

З цієї метою впродовж 2015 – 2016 рр. було проведено дослідження 67 культур сальмонел та 81 культури умовно патогенних мікроорганізмів виділених із випорожнень у дітей з діарейним синдромом на чутливість цих збудників до антибактеріальних засобів.

Чутливість до антибіотиків визначали диско-дифузійним методом. Застосовували антибактеріальні препарати: ампіцилін, гентаміцин, левоміцетин, канаміцин, цефазолін, цефтріаксон, карбеніцилін, офлоксацин. Найчастіше резистентність *Salmonellae thyphimurium* визначалася до ампіциліну, левоміцетину, фуразолідону, цефазоліну, канаміцину та карбеніциліну. Причому була помітна тенденція до зростання резистентності до деяких антибіотиків. Стосовно сальмонел інших видів резистентність найчастіше відмічали до ампіциліну, фуразолідону, левоміцетину. Отже, впродовж двох років зростає резистентність *Salmonellae thyphimurium* до гентаміцину, левоміцетину. Крім того, *Salmonellae thyphimurium* на даний час є високорезистентною до цефалоспоринів III покоління. Щодо іншої групи хворих на гострий гастроентероколіт викликаний умовно-патогенною мікрофлорою: найчастіше резистентність до левоміцетину, канаміцину спостерігалася у клебсіел, синьогнійної паличка та протей. Висока чутливість до цефалоспоринів зберігається до всіх виділених представників умовно-патогенної мікрофлори.

Таким чином, виділені сальмонели *Salmonellae thyphimurium* та *Salmonellae enteritidis* є мультирезистентними, причому відзначається тенденція до зростання резистентності до найбільш поширених антибіотиків. На сьогодні сальмонели всіх серотипів мають високу чутливість лише до фторхінолонів.

**Бендас В.В., Міхєєв А.О.**

### **НОЗОЛОГІЧНА СТРУКТУРА БАКТЕРІАЛЬНОГО СКЛАДУ ГОСТРИХ ГАСТРОЕНТЕРОКОЛІТІВ У ДІТЕЙ**

*Кафедра мікробіології та вірусології  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Гострі кишкові інфекції досить широко розповсюджені. Особливо гостро стоїть ця проблема в дитячому віці. За етіологічним принципом усі гострі гастроентероколіти у дітей можна поділити на 3 групи: а) кишкові інфекції бактеріальної етіології (черевний тиф та паратифи А, В, С, шигельози, еширихіози, холера та інш.); б) кишкові інфекції вірусної природи (рота вірусна інфекція, адено-, ентеровіруси та інш.); в) кишкові інфекції протозойної етіології (амебна дизентерія, шистоматоз та інш.).

Метою даної роботи було встановлення таксономічного складу мікробіоти порожнини товстої кишки в дітей з гострим гастроентероколітом.

З цієї метою в період 2015 – 2016 років було проведено аналіз клініко-бактеріологічного обстеження 1525 дітей (2015 рік - 705 дітей, 2016 рік - 820 дітей) віком 0 до 14 років, що лікувалися в інфекційному відділенні обласної дитячої клінічної лікарні м. Чернівці. Бактеріологічним методом вивчено таксономічний склад мікробіоти вмісту порожнини товстої кишки на гострий гастроентероколіт.

У 2015 році гострий сальмонельоз діагностовано у 35 (4,96 %) хворих, гострий ентероколіт викликаний умовно-патогенною мікрофлорою діагностовано в 281 (39,85 %) хворого, ГЕК вірусної природи діагностовано в 136 (19,29 %) хворих, ГЕК спричинений мікс – інфекцією в 107 (15,17 %). У 2016 році гострий сальмонельоз діагностовано в 32 (3,90 %) хворих, гострий ентероколіт, викликаний умовно-патогенною мікрофлорою діагностовано в 312 (38,04 %) хворого, ГЕК вірусної природи діагностовано в 210 (25,60 %) хворих, ГЕК спричинений мікс – інфекцією у 91 (11,09 %).

Серед виділених сальмонел у 2015 році переважали *Salmonellae thyphimurium* – 16 (45,7 %) випадків, решта – *Salmonellae enteritidis* – 9 випадків (25,7 %), *Salmonellae java* – 5 випадків (14,2 %), *Salmonellae virchow* – 4 (11,4 %) випадки, *Salmonellae bovis* 1 (2,8 %) випадок. У 2016 році переважали *Salmonellae thyphimurium* – 8



(25 %) випадків, решта – *Salmonellae enteritidis* – 12 випадків (37,5 %), *Salmonellae java* – 6 випадків (18,7 %), *Salmonellae virchow* – 5 (15,6 %), *Salmonellae bovis* 1 (3,1 %) випадок.

Як у 2015 так і в 2016 році переважали інфекційні діареї спричинені умовно-патогенною мікрофлорою, серед яких: стафілокок, клебсієла, протей, цитробактер, ентеробактер, ацинетобактер, синьогнійна паличка, кандиди, неферментуючі бактерії. Мікс-інфекція найчастіше представлена асоціаціями стафілокока і клебсієли, стафілокока і протей, стафілокока і ентеробактера, ротавіруса і клебсієли та ротавіруса і протей. Слід відмітити, що впродовж двох років не зареєстровано жодного випадку шигельозної інфекції, однак у 2016 році двоє пацієнтів пролікувалися з приводу вірусного гепатиту А. Причиною вірусних гострих ентероколітів, в основному, були рота- та аденовіруси. Таким чином, при встановленні мікробіологічного пейзажу діарей у дітей можна встановити нозологічний підхід до визначення терапевтичної практики.

**Бендас В.В., Сидорчук Л.І., Андриєць М.М.\***

### **РІВЕНЬ АДАПТАЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ І КЛІТИННОЇ РЕАКТИВНОСТІ ОРГАНІЗМУ СПОРТСМЕНІВ-ФУТБОЛІСТІВ РІЗНОГО РІВНЯ ПІДГОТОВКИ**

*Кафедра мікробіології та вірусології*

*Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини\**

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Адаптація загальна універсальна властивість живого організму, що забезпечує його життєдіяльність і резистентність у мінливих умовах середовища та різних фізичних та психоемоціональних навантажень. Під час розгортання адаптаційних процесів спочатку функціонують фізіологічні реакції неспецифічного захисту, а потім приєднуються реакції регуляторних систем (імунної, нервової, ендокринної).

Метою нашого дослідження було вивчення за імунно-гематологічними показниками рівня адаптаційного напруження і клітинної реактивності організму спортсменів (футболістів) віком 19-25 років різного рівня підготовки.

Рівень неспецифічних адаптаційно-компенсаторних реакцій організму визначається адаптаційним індексом-співвідношенням відносної або абсолютної кількості лімфоцитів (включно Т і В лімфоцитів) до сегментоядерних нейтрофілів. У спортсменів рівень адаптаційного індексу знаходиться в зоні спокійної активації, що на 10,17 % вище, ніж у хлопців такого віку які не беруть участі в ігрових видах спорту. Крім того із 21 спортсмена за рівнем адаптаційно-компенсаторного індексу 15 спортсменів знаходяться в зоні підвищеної активності, що є позитивним прогностичним показником стану здоров'я та можливої активації фізичних і психофізіологічних навантажень і покращення якості життя. Разом з тим показано, що в спортсменів-футболістів різного рівня підготовки клітинна реактивність організму понижена на 14,81 % ( $p < 0,01$ ), що підтверджується підвищенням на 15,37 % ядерного індексу ступеня ендотоксикозу, а також формуванням тенденції до підвищення на 3,01 % лейкоцитарного індексу інтоксикації за Я.Я. Кальф-Каліфа, який є показником тканинної деградації та рівня ендогенної інтоксикації.

За підвищення в спортсменів-футболістів рівня ендогенної інтоксикації також свідчить підвищення на 54,37 % рівня ядерного індексу ступеня ендотоксикозу та зниження гематологічного показника інтоксикації за В.С. Васильєвим на 7,5 %. Останній показник вказує на маніфестацію ендотоксикозу в межах інтерстиціального простору. У спортсменів ігрових видів спорту позитивним є поєднання зниження гематологічного показника інтоксикації за В.С. Васильєвим та незначного (у межах 1,57-3,01 %) підвищення лейкоцитарного індексу інтоксикації за Я.Я. Кальф-Каліфа. З нашої точки зору, у спортсменів-футболістів різного рівня підготовки рівень ендогенної інтоксикації і клітинної реактивності знаходяться в межах фізіологічної норми. Разом з тим обговорюються питання медикаментозної корекції імунопрепаратами в окремих спортсменів рівня ендогенної інтоксикації і клітинної реактивності.

**Бліндер О.О., Бліндер О.В.,\* Бурденюк І.П.**

### **ЧУТЛИВІСТЬ ДО АНТИМІКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ ШТАМІВ *S. ALBICANS*, ВИДІЛЕНИХ ПРИ ІНФЕКЦІЯХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ**

*Кафедра мікробіології та вірусології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

*ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя  
Міністерства охорони здоров'я України\**

Інфекції сечової системи (ІСС) - це група гетерогенних захворювань, об'єднаних наявністю інфекції в сечових шляхах і/або нирках, яка спричиняє в них запальний процес. Вони займають одне з провідних місць серед інфекційної патології як в амбулаторній практиці, так і в стаціонарі. Стосовно етіології ІСС серед спеціалістів у даній області панує одноставна думка про провідну роль ентеробактерій. Водночас при нозокоміальних ІСС спектр збудників є ширшим і включає грамнегативні та грампозитивні бактерії, а також мікроскопічні грибки. Поширеною є думка, що підходи до лікування мають емпіричний характер та вимагають знання локальної структури збудників та їх антибіотикорезистентності. Доведено, що якщо 10-20 % виділених штамів у популяції резистентні до певного антимікробного засобу, то емпіричне призначення його для лікування ІСС є неефективним.