

**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**

**Шутка В.Я.**  
**ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ОПЕРАЦІЙ ПРИ РЕЦИДИВАХ КИЛ**  
**ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА.**

*Кафедра урології та нейрохірургії*  
*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Рецидив кили диску це поширена та актуальна нейрохірургічна проблема. Вона може виникати у 5-15% випадків первинного хірургічного лікування кил поперекових дисків.

**Мета дослідження.** Метою нашого дослідження було вивчення особливостей клініки та удосконалення хірургічної тактики з метою покращення результатів лікування.

**Матеріали та методи дослідження.** Вивчено 78 випадків рецидиву кил, яким проводилась операція розширеної інтерламінектомії з мікрохірургічною дискектомією на протязі 2016-2021 років.

**Результати дослідження.** Рецидивуючі кили поперекового відділу хребта зустрічаються, згідно даних різних авторів, в 3-7% хворих, яким проводилось оперативне лікування видалення кил поперекового відділу хребта. По наших даних – у 2%. Переважали особи чоловічої статі 5 до 1 в середній віковій групі – від 30 до 59 років. Клінічні ознаки появлялись через 1 – 9 років після первинної операції внаслідок фізичного перевантаження, при безпосередній травмі або падінні. На рівні L3-L4 рецидив був у 8, L4-L5 – у 41, L5-S1 – у 29 пацієнтів. Ведучими симптомами була біль корінцевого характеру з іррадіацією від поперека в ноги, гіпестезії в відповідних дерматоммах, парези м'язів, арефлексії, різко виражені симптоми натягу. Показом до оперативного лікування являлась кореляція клініки та даних додаткових методів обстеження – КТ, МРТ, ЕНМГ та відсутність ефекту медикаментозного лікування. Нами виділено наступні етапи хірургічного лікування рецидивуючих кил: перший – видалення рубцевих тканин і розширення кісткового вікна; якщо попередньо зроблена інтерламінектомія, то виконується геміламінектомія, при попередній геміламінектомії проводиться розширена геміламінектомія, або ламінектомія. У всіх випадках проводиться часткова фасетектомія, яка супроводжується видаленням рубцевої тканини в латеральних відділах кісткового вікна.

**Висновки.** Отже, важливо пам'ятати, що кила може змістити корінець як медіально, так і латерально, - тому маніпуляції повинні бути дуже обережними. Після видалення операційних рубців проводимо розширення кісткового вікна краніально – до незміненої твердої оболонки, а каудально додатково збільшуємо величину фораміномії в латеральному рецесусі. Другий етап – ідентифікація та мобілізація нервового корінця, проводимо менінгеоліз та радікулоліз, при наявності вентральних зрощень твердої мозкової оболонки з рубцями не потрібно проявляти активність, так як велика небезпека перфорації твердої мозкової оболонки. Важливо використовувати легкі ошадні маніпуляції при роботі з оболонкою та корінцем для уникнення постопераційних стійких больових синдромів. Третій етап – зміщення мобілізованого корінця та видалення рецидиву кили.

**СЕКЦІЯ 10**  
**ГІГІЄНА СЕРЕДОВИЩА І ВИВЧЕННЯ НОВИХ АНТИМІКРОБНИХ РЕЧОВИН**  
**В ЕКСПЕРИМЕНТІ І КЛІНІЦІ**

**Blinder O.O.**  
**ANTIMICROBIAL RESISTANCE IN COVID-19 PANDEMIA PERIOD**

*Department of Microbiology and Virology*  
*Bukovinian State Medical University*

**Introduction.** The World Health Organization has designated antimicrobial resistance (AMR) as one of the top 10 public health threats facing the global community, which requires an urgent and multipronged response. Antimicrobial Stewardship Programs have been implemented in many health care settings worldwide to curtail inappropriate and excessive antibiotic prescribing,

particularly for broad-spectrum antibiotics. The years leading up to the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic were marked by important victories in the battle against AMR. In late 2019 the world changed, as did the landscape for addressing the global threat of AMR.

**The aim of the study.** To analyse a recent scientific literature data that reward status of AMR, dynamics of prevalencey methicillin resistant *S. aureus* (MRSA), enterococci and enterobacteria spp. before and during Covid-19 pandemic periods.

**Materials** the literature was searched by Using PubMed and GoogleAcademia according to key words: antibiotic resistance; antimicrobial resistance; multi-drug resistance; MDR, *S. aureus*; MRSA; enterobacteria spp.; *E. coli*; *Klebsiella*; *Enterococcus*; enterococci, VRE; COVID-19; for the period January 2020 - June 2022.

**Results.** One of the directions being discussed on the topics were – topicality and principles of prescribing antibiotics in case of COVID 19. Like in the review by Rawson et al. found that 72% of COVID-19 patients had received antibacterial therapy and that recorded agents tended to be broad-spectrum antibiotics prescribed empirically in both critical and non-critical settings. The meta-analysis by Langford et al. of 3338 hospitalized and critical COVID-19 patients across 24 studies reported that the majority of COVID-19 patients received antibiotics (56.1%—87.7%). This high level of antibiotic administration occurred despite the fact that the bacterial co-infection and secondary infection rates in these COVID-19 patients were much lower — 3.5%–18.9% of patients, respectively. Secondary bacterial infections have been reported in the majority of patients hospitalized with coronavirus disease 2019 (COVID-19). In general, antibiotic use was widespread, with fluoroquinolones and cephalosporins comprising 74% of the prescribed antibiotics. The study of the antimicrobial susceptibility profiles of isolated bacterial strains found that they were multidrug resistant, demonstrating their resistance to at least three classes of antimicrobial agents including beta-lactams, fluoroquinolones and aminoglycosides. Bacterial co-infection remains as an important cause for high mortality in patients hospitalized with COVID-19.[Sathyakamala R J.Prev Med Hyg. 2022]

The study of Basit Zeshan et al. [Antibiotics 2022] who analyzed the risk of increasing antimicrobial resistance in COVID-19 patients with comorbidities showed that the most common pathogens were *E. coli* (32%) and *K. pneumoniae* (17%). Most *E. coli* were resistant to ciprofloxacin (16.8%) and ampicillin (19.8%). *K. pneumoniae* were more resistant to ampicillin (13.3%) and amoxycillin (12.0%). The five-years analisis by Arbune M, et al. (2021) confirmed the highest prevalence rates of multidrug resistance found in methicillin-resistant *S. aureus* (86.6%), *A. baumannii* (36.8%), *P. aeruginosa* (29.1%) and *K. pneumoniae* (24.4%). MRSA is associated with 44% of nosocomial infections in Europe, and the mortality rate has been estimated at about 20% [Khondashahi R. et al. Clin Infect Dis 2022].

**Conclusion.** The level of AMR prevalence was high in COVID-19 pandemic period and varied depending on a hospital and geography although there was substantial heterogeneity. The variation in patient populations within these studies, clinical settings, practice patterns, and definitions of AMR confirm a detailed analysis and further research is needed. Nevethless, surveillance reports from around the world have shown a rise in multidrug-resistant or pandrug-resistant pathogens, and a decline in the number of effective agents to combat them. [Murray CJ et al. Lancet 2022]. The analysed reports indicate acceleration of AMR in the post-COVID era. There are multiple drivers of increasing antimicrobial resistance; however, excessive and inappropriate antimicrobial use has been identified in several studies as a major factor behind the proliferation of drug-resistant bacteria