

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

чутливості в динаміці. Чутливість ацинетобактерій до захищеного сульбактамом ампіциліну становила в середньому (43,7±9,6) %. Встановлено прогностичне покращення показників чутливості до даного антибіотика (70,6 % - 2015р; 46,9 % – 2016 р.). Клінічні ізоляти *A. baumannii* володіли низькою чутливістю до меропенему (35,3±7,7) % та іміпенему (40,3±5,4) %. Прогностична математична модель чутливості до карбапенемів *A. baumannii* мала характер синусоїдальної кривої зі зниженням показників чутливості в динаміці. Дослідженнями встановлено низьку чутливість до амікацину (11,3±1,8) %, а параболічний характер кривої засвідчив деяке відновлення чутливості у 2012-2014 рр. з прогностичним зниженням чутливості менше 9,8 % (2015 р.).

У клінічних ізолятів *A. baumannii* встановлено високу чутливість до ДКМ. Так, його мінімальна бактерицидна концентрація (МБцК) щодо ацинетобактерій не перевищувала (31,25±2,08) мкг/мл. За антисептичною активністю щодо штамів *A. baumannii* ХГ поступався ДКМ в 2,3 рази ($p < 0,001$). ПЙ проявляв бактерицидну дію на *A. baumannii* в присутності (3639,71±484,75) мкг/мл. Таку концентрацію вважали ефективною, оскільки вона знаходилась в межах робочих концентрацій лікарської форми препарату.

Висновки. Клінічні штами *A. baumannii*, які спричиняють інфекційні ускладнення в пацієнтів з опіковою хворобою, володіють низькою чутливістю до цефтазидиму, цефоперазону/сульбактаму, карбапенемів, амікацину, яка прогностично має тенденцію до подальшого зниження. Антисептики ДКМ, ПЙ, ХГ володіють ефективною антимікробною дією на ацинетобактерії в робочих концентраціях лікарських форм препаратів.

МІКРОФЛОРА ПРИ ГНІЙНОМУ НЕКРОТИЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ

Поточилова В.В.¹, Войцеховський В.Г.²

1. Комунальний заклад Київської обласної ради „Київська обласна клінічна лікарня”

2. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. При некротичному панкреатиті з гною що утворився в підшлунковій залозі виділені анаеробні і факультативно анаеробні мікроорганізми. Які були виділені впродовж доби від початку захворювання, так і в подальші періоди. Це свідчить про певну роль мікроорганізмів у патогенезі панкреонекрозу, хоча їх роль потребує подальшого вивчення.

Матеріали і методи. Гнійний вміст з підшлункової залози відбирався у кожного пацієнта як при ендоскопічному дослідженні так і під час оперативних втручань і при санаціях черевної порожнини.

Для виділення мікроорганізмів використовували селективні та елективні поживні середовища і розсівали матеріал за методом Голда.

Ідентифікацію мікроорганізмів проводили за допомогою мікробіологічного аналізатора VITEK 2 compact 5 (Франція).

Результати. При обстеженні 86 пацієнтів з гнійного вмісту було виділено 254 штами мікроорганізмів. З них 151 штамп виділено з матеріалу отриманого при ендоскопічному обстеженні. Під час оперативних втручань та при санаціях черевної порожнини виділено ще 103 штами мікроорганізмів. Виділені штами мікроорганізмів були представлені в основному факультативно-анаеробними бактеріями, що віднесено до видів: *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Enterobacter cloacae*, *Burkholderia cepacia*, *Enterococcus avium*, *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus pseudintermedius*, *Streptococcus sanguinis*, *Kocuria kristinae*, *Kocuria rosea*, *Leuconostoc mesenteroides ssp cremoris*, *Bacillus cereus*.

Крім того, були виділені облигатно-анаеробні мікроорганізми, які віднесено до видів: *Anaerococcus prevotii*, *Veillonella spp*, *Clostridium group*, *Clostridium innocuum*, *Clostridium sordellii*, *Peptoniphilus asaccharolyticus*, *Bacteroides ureolyticus*, *Fusobacterium ssp*. Окрім вищезазначених мікроорганізмів були виділені 2 штами *Candida ssp*.

Кількісний склад виділених мікроорганізмів як при ендоскопічному обстеженні так і під час оперативних втручань та при санаціях черевної порожнини різнився. Кількість облигатно-анаеробної більшою ніж під час оперативних втручань та санацій черевної порожнини.

Висновки. Мікрофлора при гострому некротичному панкреатиті не стабільна, але види мікроорганізмів, що виділені, є основними збудниками гнійних ускладнень гострого панкреатиту у обстежених хворих.

Одержані результати підтверджують, що бактеріальна транслокація з просвіту кишечника, внаслідок порушення бар'єрної функції кишкової стінки, вважається основним механізмом виникнення гнійно-септичних ускладнень гострого некротичного панкреатиту.

АНАЕРОБНІ БАКТЕРІЇ ПРИ ГНІЙНОМУ НЕКРОТИЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ ТА ЇХ ЧУТЛИВІСТЬ ДО АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ.

Поточилова В.В.¹, Войцеховський В.Г.², Ісламов А.В.²

1. Комунальний заклад Київської обласної ради „Київська обласна клінічна лікарня”

2. Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця

Вступ. Постійне зростання кількості хворих на гострий панкреатит, особливо його деструктивні та ускладнені форми, висока частота ускладнень з системними наслідками, а також висока смертність визначають актуальність даної проблеми.

Незважаючи на актуальність проблеми, роль мікроорганізмів, як етіопатогенетичних чинників гнійного некротичного панкреатиту, залишається недостатньо з'ясованою. Важливим є визначення видів анаеробних та факультативно анаеробних мікроорганізмів що беруть участь у патологічному процесі під час різних етапів захворювання.

Матеріали та методи. У період 2011-2016 рр. до Комунального закладу Київської обласної ради «Київська обласна клінічна лікарня» поступило та перебувало на лікуванні 86 пацієнтів з діагнозом гострий некротичний панкреатит.