

фосфосульфокислоти (робоча назва ПДТ-На) 90 мг/кг, 4 — щури з ГНН, яким вводили препарат порівняння хофітол (1,36 мл/кг). Препарати вводили 1 раз на добу протягом 14 днів, внутрішньошлунково. Концентрація ГГТ визначалася спектрофотометрично на цифровому спектрофотометрі PD-303 (Arel, Японія) згідно з Інструкціями з використанням стандартних наборів реагентів ТОВ «Спайн-лаб» (м. Харків, Україна).

Результати експериментального дослідження ПДТ-На на тлі гліцеролової ГНН свідчать про його здатність достовірно ( $p < 0,05$ ) запобігати підвищенню рівня ГГТ в сироватці крові щурів майже у 1,5 раза порівняно з патологією, відносно референс-препарату — у 1,2 раза.

Слід зазначити, що при застосуванні ПДТ-На рівень ГГТ вірогідно не має різниці ( $p > 0,05$ ) з контрольною групою. Виявлені зміни концентрації ГГТ сироватки крові щурів пояснюють патологічні нефропретокторні властивості досліджуваного препарату шляхом попередження пошкодження епітелію каналців нефрону.

## ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ФОСФОМІЦИНУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ З ОГЛЯДУ НА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ОСНОВНИХ ЗБУДНИКІВ

Михалко Я.О., м. Ужгород, Україна, Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Фосфоміцин — антибактеріальний препарат широкого спектру дії, який є ефективним проти багатьох грампозитивних та грамнегативних збудників. Особливості фармакокінетики, фармакодинаміки, а також низький рівень резистентності більшості мікроорганізмів до цього роблять його препаратом вибору для лікування інфекцій нижніх сечовивідних шляхів, що відображено у відповідних клінічних протоколах багатьох країн. Зручний формат застосування — однократний прийом, безперечно підвищує комплаєнс пацієнтів. Однак, рівень чутливості збудників інфекцій сечовивідних шляхів (ІСШ) до цього засобу є неоднаковим в різних частинах світу, а в Україні дані про це майже відсутні.

**Мета:** вивчення профілю резистентності та чутливості збудників інфекцій сечовивідних шляхів до фосфоміцину.

**Матеріали та методи.** В ході роботи було проведено аналіз бактеріологічного дослідження 186 зразків сечі дорослих пацієнтів з позагоспітальною ІСШ, які проходили лікування в медичних закладах м. Ужгорода у період 2013–2015 рр. Для 184 ізолятів проведено визначення антибіотикочутливості до фосфоміцину з використанням диск-дифузійного методу за стандартними методиками.

**Результати.** Серед досліджених зразків сечі, найчастішим збудником ІСШ була *E. coli* — 83,99 %, значно рідше траплялися *E. faecalis* (8,41 %), *K. pneumoniae* (4,64 %), *S. pidermidis* (3,48 %), *P. Mirabilis* (3,48 %), *P. aeruginosa* (3,48 %), *E. cloacae* (2,32 %), *S. aureus* (2,03%) та ряд інших збудників (*Acinetobacter*, *Citrobacter*, *P. vulgaris*, *Str. pneumoniae*, *Str. pyogenes*, *E. aerogenes*, *S. haemolyticus*), частота яких разом склала 3,19 %.

Серед 184 ізолятів, чутливість яких до фосфоміцину вивчалася, 72,82 % становили *E. coli*, 14,13 % — *E. faecalis*, 5,98 % — *K. pneumoniae*, 4,89 % — *P. mirabilis* та по 0,54 % *Citrobacter spp.*, *P. aeruginosa*, *P. vulgaris* та *S. Pidermidis*, відповідно.

Вивчення рівня чутливості виділених збудників ІСШ до фосфоміцину показало, що він був високим протягом всього періоду дослідження. Так, у 2013 р. чутливість досліджених

збудників до даного препарату становила 79,73 %, тоді як резистентними виявилися 20,27 %. У 2014 та 2015 рр. рівень чутливості дещо зріс, порівняно з 2013 р., і становив 84,31 та 84,75 %, відповідно, натомість рівень резистентності був 15,69 та 15,25 %, відповідно. Окремо слід зазначити, що не було відмічено жодного випадку помірної резистентності до фосфоміцину.

При цьому, чутливість *E. coli*, як основного збудника ІСШ, до фосфоміцину поступово зростала і складала 84,62; 85,0 та 90,48% у 2013, 2014 та 2015 рр., відповідно. Чутливість *E. faecalis* становила 100,0 % у 2013–2014 рр., а у 2015 р. – 77,78 %.

**Висновки.** Враховуючи високий рівень чутливості збудників ІСШ до фосфоміцину, а також особливості фармакокінетики та фармакодинаміки, даний препарат можна рекомендувати в якості вибору для лікування вказаних інфекцій у нашому регіоні.

## РІЗНІ ФОРМИ ПАТОСПЕРМІЇ ЧОЛОВІКІВ: ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЗМУ *L*-АРГІНІНУ

Онуфрович О.К., Фафула Р.В., Єфремова У.П., Воробець Д.З., Воробець З.Д., м. Львів, Україна, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького.

Непліддя є важливою соціальною та медико-біологічною проблемою для більшості розвинутих країн. Серед причин непліддя у чоловіків вагоме місце займають порушення сперматогенезу. Однією з ключових патогенетичних ланок розвитку непліддя у чоловіків є порушення функціонування NO-сигнальної системи. Швидкість продукції NO значною мірою залежить від біодоступності *L*-аргініну, який виступає субстратом для NOS. Нами показано, що активність аргінази в сперматозоїдах неплідних чоловіків з олігозооспермією в 2,1 раза нижча, ніж у сперматозоїдах чоловіків з нормозооспермією. У чоловіків з порушеним сперматогенезом за типом астенозооспермії активність аргінази нижча в 2,3 раза порівняно з показниками при нормозооспермії. У чоловіків з поєднаною патологією (олігоастенозооспермія) аргіназна активність сперматозоїдів є дещо нижчою, ніж при ізольованих порушеннях та в 2,4 раза нижча, ніж у фертильних чоловіків. Активність аргінази сперматозоїдів неплідних чоловіків із лейкоцитоспермією в 3,3 раза нижча стосовно величин у фертильних. Таким чином, конкуруючи з NO-синтазою за спільний субстрат, яким є *L*-аргінін, аргіназа знижує біодоступність останнього та регулює утворення NO. Залежно від концентрації та умов утворення, NO і його вільнорадикальні похідні проявляють регуляторні або цитотоксичні ефекти.

## СТРАТЕГІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ГЕНЕТИЧНО ДЕТЕРМІНОВАНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ РОЗВИТКУ ТА ПЕРЕБІГУ ГОСТРИХ ХІРУРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Полянський І.Ю., Москалюк В.І., Мороз П.В., Москалюк І.І., м. Чернівці, Україна, ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

В останні роки на тлі зростання частоти гострих хірургічних захворювань, спостерігається збільшення питомої ваги ускладнень, лікування яких не завжди ефективне. У зв'язку з цим, ми



**XVI КОНГРЕС  
СВІТОВОЇ ФЕДЕРАЦІЇ  
УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРСЬКИХ  
ТОВАРИСТВ**

**Берлін-Київ, 18-23 серпня 2016 року**

**МАТЕРІАЛИ**



## ЗМІСТ

МІЖНАРОДНИЙ ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ XVI КОНГРЕСУ СФУЛТ.....	5
КАЛЕНДАР ЗАХОДІВ ТА РАМКОВІ ПРОГРАМИ XVI КОНГРЕСУ СФУЛТ (БЕРЛІН-КИЇВ) .....	7
Акад. Л. Пиріг, Д-р М. Тищук, .....	9
XVI КОНГРЕС СВІТОВОЇ ФЕДЕРАЦІЇ УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРСЬКИХ ТОВАРИСТВ.....	9
Акад. Л. Пиріг .....	11
ВІТАЛЬНЕ СЛОВО ЛІКАРІ-УКРАЇНЦІ СВІТУ, БУДЬМО УКРАЇНЦЯМИ!.....	11
Д-р М. Тищук .....	14
КЛЯТВА VS ПРИСЯГА ЛІКАРЯ Кому служить лікар?.....	14
Почесний президент СФУЛТ ПАВЛО ДЖУЛЬ.....	18
РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	20
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ.....	32
Акушерство та гінекологія.....	33
Педіатрія.....	40
Кардіологія, ревматологія.....	49
Пульмонологія, фтизіатрія.....	64
Гастроентерологія.....	74
Нефрологія, урологія.....	82
Неврологія, нейрохірургія та психіатрія.....	87
Ендокринологія.....	119
Імунологія, алергологія.....	127
Оториноларингологія.....	130
Офтальмологія.....	133
Інфекційні хвороби, СНІД, вірусологія, епідеміологія.....	145
Психологія, психотерапія, сексопатологія, наркологія.....	154
Анестезіологія, реаніматологія, інтенсивна терапія.....	159
Хірургія, трансплантологія, імплантологія, косметологія.....	161
Травматологія та ортопедія.....	177
Онкологія, гематологія.....	178
Стоматологія, щелепно-лицева хірургія.....	192
Рентгенологія, радіологія.....	200
Фармакологія, клінічна фармакологія, токсикологія.....	205
Фітотерапія, гомеопатія, нутриціологія, дієтологія.....	209
Спортивна, військова, космічна медицини.....	212
Геронтологія, профпатологія.....	216
Курортологія, реабілітація і фізіотерапія.....	218
Санологія, гігієна, лабораторна діагностика.....	221