

тренінгу не було. Через 3 місяці 30 % лікарів ЗПСМ мали високий рівень мотивації, 57 % були середньо мотивованими і 13% мали низьку мотивацію.

Висновки: враховуючи те, що через досить тривалий час після навчання рівень знань та мотивації учасників тренінгу залишився на досить високому рівні в порівнянні із вхідними результатами, доцільним є активно використовувати тренінги у системі безперервної медичної освіти сімейних лікарів.

ОСОБЛИВОСТІ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ STAPHYLOCOCCUS AUREUS ДО ПРЕПАРАТІВ ФТОРХІНОЛОНОВОГО РЯДУ ПРОТЯГОМ 2016 РОКУ

Духович Т. В.¹, Чопей І.В.¹, Михалко Я. О.¹, Плоскіна В. Ю.¹,
Карнафель М. П.²

¹ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород.

²Обласна клінічна інфекційна лікарня, бактеріологічна лабораторія, м. Ужгород

Ключові слова: антибіотикорезистентність, фторхінолони, тонзиліти, фарингіти.

Вступ. Грампозитивна мікрофлора займає одне з провідних місць у структурі етіологічних збудників гнійно-запальних захворювань людини. Відомо, що одним із найпоширеніший серед таких є *Staphylococcus aureus*. Цей патоген належить до основних збудників захворювань шкіри, м'яких тканин, ЛОР-органів, а також є причиною виникнення ендокардиту, менінгіту та остеомієліту. На сьогоднішній день найпоширенішим методом лікування бактеріальних уражень залишається антибіотикотерапія.

Проте, в контексті антибіотикорезистентності, лікування стафілококової інфекції перетворюється в серйозну проблему.

Спостереження протягом останніх десятиліття свідчать про виникнення стійкості до будь-якого нового антибактеріального препарату вже через 5 років його інтенсивного використання. За даними українських дослідників резистентність *S. aureus* до препаратів фторхінолонів на території України коливається в межах 4–49%.

Мета. Визначення рівня резистентності *S. aureus* до лікарських засобів фторхінолонової групи протягом 2016р.

Матеріали та методи. В роботу включено результати мікробіологічного дослідження 355 штамів *S. aureus*, що були виділені з ротоглотки дорослих пацієнтів, які лікувалися з приводу бактеріальних тонзилітів та фарингітів

у медичних закладах м. Ужгорода протягом 2016р. Мікробіологічне дослідження виділених збудників проводилося на базі бактеріологічного відділення клініко-діагностичної лабораторії Обласної клінічної інфекційної лікарні, м. Ужгород.

Результати дослідження та їх обговорення. В ході роботи було встановлено, що антибіотикорезистентність *S. aureus* до препаратів фторхінолонового ряду протягом 2016р залишалася на, відносно, не значних показниках. Так, кількість штамів *S. aureus*, резистентних до ципрофлоксацину та норфлоксацину, становила 9,80% та 11,76% відповідно. Разом з цим, чутливість до ципрофлоксацину склала 78,43%, тоді як до норфлоксацину – 88,24%. Варто відмітити, що рівень резистентності до офлоксацину становив 11,76%, а чутливість, в свою чергу, ледь перевищила 80%. В той же час, до пefлоксацину резистентних штамів протягом досліджуваного періоду виявлено не було, при чому, чутливість до цього препарату становила 100%. Разом з цим, резистентність до левофлоксацину та гатифлоксацину значно різнилася і дорівнювала 13,73% та 1,96% відповідно, тоді як чутливість до левофлоксацину склала 84,31%, а до гатифлоксацину – понад 94%.

Високі показники помірної чутливості *S. aureus* спостерігалися до ципрофлоксацину та норфлоксацину (11,76% та 7,84% відповідно), тоді як до офлоксацину та пefлоксацину дорівнювали 0,00%. Помірна резистентність до гатифлоксацину та левофлоксацину становила 3,92% та 1,96% відповідно.

Висновки. *S. aureus* вважається одним із найчастіших збудників інфекцій різної локалізації. Отримані результати дозволяють рекомендувати фторхінолони в якості емпіричної терапії тонзилітів та фарингітів, зумовлених даним патогеном.

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ БЛОКЧЕЙН-ТЕХНОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Гечко М.М.¹, Чопей І.В.¹, Фотул В.В.², Голуб О.Є.³

¹ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород;

²ТОВ «Бограч Софт», м. Ужгород;

³Комунальний заклад «Ужгородська районна лікарня»

Ключові слова: блокчейн, медична інформаційна система, організація охорони здоров'я

Вступ. Сучасний розвиток у всіх галузях і в системі охорони здоров'я зокрема, характеризується тенденцією до значної інформатизації. Цифрові

Матеріали
72-ї підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького
складу УжНУ

Ужгород – 2018

ЗМІСТ

ІНТЕРАКТИВНІ ТРЕНІНГИ ЯК МЕТОД ПОКРАЩЕННЯ РІВНЯ ЗНАТЬ ТА СТУПЕНЯ МОТИВАЦІЇ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ЩОДО ВПРОВАЖЕННЯ У КЛІНІЧНУ ПРАКТИКУ ДОКАЗОВОГО СКРИНІНГУ Колесник П.О., Кенез Є.Я, Шушман І.В.....	9
ОСОБЛИВОСТІ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ STAPHYLOCOCCUS AUREUS ДО ПРЕПАРАТІВ ФТОРХІНОЛОНОВОГО РЯДУ ПРОТЯГОМ 2016 РОКУ Духович Т. В., Чопей І.В., Михалко Я. О., Плоскіна В. Ю., Карнафель М. П. ...	10
МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ БЛОКЧЕЙН-ТЕХНОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я Гечко М.М., Чопей І.В., Фотул В.В., Голуб О.Є.....	11
ВІКОВІ ТА ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ З ІНФАРКТОМ МІОКАРДА БЕЗ ЗУБЦЯ Q В МІСТІ УЖГОРОД Дейлик Ю.В., Іваньо Н.В.....	13
СТРУКТУРА ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У ДІТЕЙ ТА ДОРОСЛИХ ПРОТЯГОМ 2012-2017 РОКІВ Михалко Я.О.....	14
ОЦІНКА ЗАГАЛЬНОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА Іваньо Н.В., Росул М.М., Іваньо Т.В., Корабельщикова М.О., Івачевська В.В. ...	15
РОЛЬ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ «ДОКТОР ЕЛЕКС» У ЗДІЙСНЕННІ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ В УКРАЇНІ Фейса І.І., Слабкий Г.О.....	16
ДОЦІЛЬНІСТЬ ОЦІНКИ НЕВРОЛОГІЧНОГО ТА ПСИХО-ЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ, ЩО МАЮТЬ СУПУТНІЙ ГІПОТИРЕОЗ Фейса С.В., Рудакова С.О., Чубірко К.І., Великклад Л.Ю.....	17
ІНФЕКЦІЯ CLOSTRIDIUM DIFFICILE ЯК ОДИН З ФАКТОРІВ ВИНИКНЕННЯ ХРОНІЧНИХ НЕСПЕЦИФІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШКІВНИКА Варваринець А.В., Курта Н.А.	18
РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ФАКТОРІВ РИЗИКУ У ПАЦІЄНТІВ З ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ОРГАНІВ ДИХАННЯ Нірода А. І., Колесник П. О.....	20