

Висновки: неалкогольна жирова хвороба печінки – захворювання, що об'єднало в собі етіологічні чинники на різних рівнях розвитку, починаючи з вродженого імунітету і закінчуючи особливостями харчування. Безперечно, напрямок науковців у вивченні зв'язку між зміною кишкової мікробіоти та розвитку НАЖХП виправданий.

ЛОКАЛЬНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ УРОПАТОГЕННИХ ШТАМІВ E. COLI ДО ФТОРХІНОЛОНОВИХ АНТИБІОТИКІВ У 2019 РОЦІ

Михалко Я.О.

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

Ключові слова: E. coli, інфекція сечовивідних шляхів, антибіотики

Вступ. Широке використання антимікробних препаратів протягом останніх років призвело до драматичного зростання антибіотикорезистентності, що стало глобальною проблемою світової системи охорони здоров'я. Не минуло й ста років від часу винайдення антибіотиків, а людство, за словами експертів, вже стоїть на порозі постантибіотичної ери коли найменша подряпина може призвести до трагічних наслідків, адже дедалі частіше трапляються мульти- та панрезистентні штами бактерій. У великій мірі така ситуація склалася завдяки нераціональному призначенню антибіотиків. В той же час, в багатьох дослідженнях було показано, що патерни антибіотикорезистентності збудників мають свої особливості в різних країнах та навіть в окремих регіонах однієї й тієї ж країни. Саме тому, в клінічних настановах все частіше рекомендують враховувати дані локальної резистентності бактерій при виборі емпіричної антибіотикотерапії. Не виключенням є і рекомендації Європейської асоціації урологів стосовно лікування урологічних інфекцій, зокрема циститу та пієлонефриту.

Мета. Вивчення особливостей патернів локальної резистентності E. coli до фторхінолонових антибіотиків.

Матеріали та методи. Проведено аналіз результатів бактеріологічного дослідження 108 зразків сечі, отриманих від дорослих пацієнтів, що лікувалися з приводу циститу та пієлонефриту в медичних закладах м. Ужгород протягом 2019 р. Чутливість E. coli до фторхінолонових антибіотиків визначали з використанням диск-дифузійного методу за стандартною методикою. Статистична обробка отриманих результатів проводилася за допомогою пакету прикладних програм Statistica 10 (StatSoft, USA). 95% довірчий інтервал (ДІ) для пропорцій розраховували за методом Вілсона.

Результати. Серед досліджених зразків, найчастішим збудником інфекцій сечовивідних шляхів була E. coli (62,04%, 95% ДІ: 52,62-70,63%). Значно рідше траплялися K. pneumoniae (11,11%, 95% ДІ: 6,47-18,42%) та E. faecalis 8,33%, 95% ДІ: 4,45-15,08%).

Резистентність досліджених ізолятів E. coli була найвищою до норфлоксацину (23,88%, 95% ДІ: 15,27-35,33%). Дещо рідше траплялися штами резистентні до ципрофлоксацину (19,40%, 95% ДІ: 11,71-30,42%).

Резистентність до офлоксацину, левофлоксацину та гатифлоксацину була майже однаковою (16,42% [95% ДІ: 9,42-27,06%], 17,91% [95% ДІ: 10,55-28,75%] та 16,42% [95% ДІ: 9,42-27,06%] відповідно). В той же час, найчастіше траплялися штами *E. coli* чутливі до офлоксацину та гатифлоксацину (83,67%, 95% ДІ: 72,94-90,58% в обох випадках). Локальна чутливість до левофлоксацину, норфлоксацину та ципрофлоксацину становила 77,61% (95% ДІ: 66,29-85,94%), 76,12% (95% ДІ: 64,67-84,73%) та 74,63% (95% ДІ: 63,07-83,51%) відповідно.

Звертає на себе увагу відсутність ізолятів *E. coli* помірно резистентних до гатифлоксацину та офлоксацину. Помірна резистентність до ципрофлоксацину траплялася у 5,97% (95% ДІ: 2,35-14,37%) випадків, до левофлоксацину та норфлоксацину – у 4,48% (95% ДІ: 1,53-12,36%) та 1,54% (95% ДІ: 0,26-7,98%) випадків відповідно.

Висновки. Зважаючи на те, що локальна резистентність *E. coli* до досліджених нами фторхінолонових антибіотиків перевищує 10%, дані препарати не можуть бути використані при лікуванні піелонефритів в якості засобів першої лінії, згідно рекомендацій Європейської асоціації урологів.

НАШ ДОСВІД СЕЛЕКТИВНОЇ ЛАЗЕРНОЇ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКИ У ХВОРИХ З ВІДКРИТОКУТОВОЮ ГЛАУКОМОЮ

Фальбуш О.О., Беляєв В.Д., Бондаренко Н.В., Довбиш М.С., Беляєв Д.В.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра хірургічних хвороб, курс офтальмології, ТОВ «Закарпатський центр мікрохірургії ока», м. Ужгород

Ключові слова: селективна лазерна трабекулопластика, глаукома, внутрішньоочний тиск (ВОТ), тонометрія.

Вступ. Глаукома — це прогресуюче дегенеративне захворювання органа зору, одним із факторів прогресування якого є підвищення внутрішньоочного тиску. Глаукома займає третє місце серед причин сліпоти у світі. За даними всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у світі нараховується більше 70-ти мільйонів людей хворих на глаукому, з яких біля 7 мільйонів мають розвинену стадію хвороби, а до 2030 року кількість хворих на цю недугу зросте майже до 100 мільйонів. Для зменшення кількості пацієнтів з незворотною сліпотою внаслідок глаукоми важлива рання доклінічна діагностика та своєчасне адекватне лікування, направлене на зниження внутрішньоочного тиску. Існує багато методів медикаментозного та хірургічного лікування глаукоми, але ці методи не завжди призводять до повної компенсації глаукомного процесу. В арсеналі хірургічних методів лікування вагому частку займають лазерні методи досягнення компенсації ВОТ, які володіють більшою ефективністю ніж медикаментозне лікування та мають набагато менший ризик ускладнень в порівнянні з хірургічними методами. Одним із таких методів є селективна лазерна трабекулопластика (СЛТ). Це сучасний безпечний метод лазерної хірургії глаукоми, який дозволяє активувати дренажну систему кута передньої камери, що призводить до зниження внутрішньоочного тиску без деструктивного ефекту. Тому при необхідності можлива повторна процедура.

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ТА ДОУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ПІДГОТОВКИ**

**Матеріали
75-ї підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького складу
УжНУ**

**Факультет післядипломної освіти та
доуніверситетської підготовки**

ЗМІСТ

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОЖИРІННЯ ТА ПОРУШЕНЬ ВУГЛЕВОДНОГО Й ЛІПІДНОГО ОБМІНІВ У ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ Івачевська В.В., Чопей І.В., Івачевський М.М.	8
РОЛЬ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ В РОЗВИТКУ ТА ПРОГРЕСУВАННІ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ Гнепа Я.Ю., Чопей І.В.	9
НЕАЛКОГОЛЬНА ЖИРОВА ХВОРОБА ПЕЧІНКИ В КОНТЕКСТІ ПОРУШЕННЯ СКЛАДУ КИШКОВОЇ МІКРОБІОТИ Коваль Т.В., Чопей І.В.	10
ЛОКАЛЬНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ УРОПАТОГЕННИХ ШТАМІВ E. COLI ДО ФТОРХІНОЛОНОВИХ АНТИБІОТИКІВ У 2019 РОЦІ Михалко Я.О.	11
НАШ ДОСВІД СЕЛЕКТИВНОЇ ЛАЗЕРНОЇ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКИ У ХВОРИХ З ВІДКРИТОКУТОВОЮ ГЛАУКОМОЮ Фальбуш О.О., Беляєв В.Д., Бондаренко Н.В., Довбиш М.С., Беляєв Д.В.	12
ЕФЕКТИВНІСТЬ СЕРКЛЯЖУ ВІД ШОВНОГО МАТЕРІАЛУ Корсак В.В., Пацкань І.І.	13
ДИНАМІКА ВИВЧЕННЯ ІНФЕКЦІЇ HELICOBACTER PYLORI КАФЕДРОЮ ТЕРАПІЇ ТА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ПРОТЯГОМ ДВОХ ДЕСЯТИРІЧ Глько А.В.	14
ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНА АНЕМІЯ ЯК ОБТЯЖУЮЧИЙ ФАКТОР ПЕРЕБІГУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПАТОЛОГІЙ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ Фізер Ю.В., Росул М.М.	16
ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІБІТОРІВ НАТРІЙ ЗАЛЕЖНОГО КОТРАНСПОРТЕРА ГЛЮКОЗИ 2 ТИПУ В КАРДІОЛОГІЇ Росул М.М., Корабельщикова М.О., Іваньо Н.В.	17
ЦИКЛОФОТОКОАГУЛЯЦІЯ У ПАЦІЄНТІВ З ВТОРИННОЮ НЕОВАСКУЛЯРНОЮ ТА ТЕРМІНАЛЬНОЮ ГЛАУКОМОЮ Фальбуш О.О., Беляєв В.Д., Бондаренко Н.В., Беляєв Д.В., Довбиш М.С.	18
COVID-19 ТА Д-ДИМЕР КРОВІ: ЧИ Є ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК? Фейса С.В.	19
НЕТРИМАННЯ СЕЧІ У ЖІНОК: ФАКТОРИ РИЗИКУ, ДІАГНОСТИКА, ТАКТИКА ВЕДЕННЯ Пацкань І.І., Корсак В.В.	20