

РЕЗИСТЕНТНІСТЬ УРОПАТОГЕННИХ ШТАМІВ *ESCHERICHIA COLI* ДО АНТИБІОТИКІВ ФТОРХІНОЛОНОВОГО ТА ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО РЯДІВ.

Михалко Я.О., Плоскіна В.Ю., Семенова Г.М.

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

Ключові слова: інфекція сечовивідних шляхів, *E. coli*, антибіотикочутливість, фторхінолони, цефалоспорины.

Вступ. Серед інфекційних захворювань інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ) займають друге місце після інфекцій респіраторного тракту, як причина звернення пацієнтів в амбулаторні лікувальні установи. У 80% випадків збудником позагоспітальної неускладненої ІСШ є *E. coli*. Проте, останнім часом дедалі гостріше постає проблема зростання резистентності цього мікроорганізму до антибіотиків. Традиційно прийнято вважати, що необхідно відмовитися від того чи іншого препарату, якщо кількість стійких до його дії збудників перевищує 15-20%.

Мета. Вивчити рівень чутливості уропатогенних штамів *E. coli* до фторхінолонових та цефалоспоринових антибіотиків.

Матеріали і методи. В дослідження було включено результати бактеріологічного дослідження зразків сечі 132 дорослих пацієнтів з неускладненою позагоспітальною ІСШ за період 2011-2014 рр. Визначення чутливості мікроорганізмів до антибіотиків (ципрофлоксацин, левофлоксацин, гатифлоксацин, офлоксацин, цефазолін, цефуроксим, цетріаксон, цефоперазон, цефотаксим, цефтазидим) проводилося за допомогою диск-дифузійного методу. Статистична обробка результатів проводилась з використанням пакету прикладних програм Statistica 8.0 (StatSoft, США).

Результати. *E. coli* була виявлена у 91 випадку (68,94%). Частка інших збудників ІСШ була значно меншою. Так, *E. aerogenes* був виявлений у 9 випадках (6,82%), *E. cloacae* – у 8 (6,06%), *K. pneumoniae* – у 5 (3,79%), *P. aeruginosa* – у 5 (3,79%), *S. haemolyticus* – у 5 випадках (3,79%). Відсоток інших мікроорганізмів (*S. aureus*, *E. faecalis*, *Acinetobacter* spp, *Citrobacter*, *P. mirabilis*, *S. epidermidis*) разом склав 6,82%.

Аналіз антибіотикочутливості *E. coli* до препаратів фторхінолонового ряду показав досить високий рівень резистентності. При цьому, найчастіше траплялася резистентність до ципрофлоксацину (24,18% випадків). Дещо нижчою була резистентність до офлоксацину (23,08%) та левофлоксацину (18,68%). Найменшим був рівень резистентності до гатифлоксацину – 14,29%. В той же час, чутливість *E. coli* до гатифлоксацину становила 69,23% і була вірогідно вищою порівняно з чутливістю до ципрофлоксацину (54,95%) та офлоксацину (46,15%), $p < 0,05$. Антибіотикочутливість *E. coli* до левофлоксацину була дещо нижчою (61,54%), порівняно з гатифлоксацином, проте дана різниця була статистично невірогідною ($p > 0,05$).

Резистентність *E. coli* до антибіотиків цефалоспоринового ряду виявилася найвищою для цефазоліну (30,77%), дещо нижчою для цефоперазону (27,47%) та цефуроксиму (25,27%). Для цефтазидиму, цефтріаксону та цефотаксиму резистентність становила менше 20% (19,78%, 18,68% та 18,68% відповідно). При

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

ТЕЗИ

**доповідей 69-ї підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького складу УжНУ
факультет післядипломної освіти та доуніверситетської
підготовки**



ЗМІСТ

СЕКЦІЯ ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ.....	9
Моланич Н.І., Чопей І.В., Чубірко К.І. ОЦІНКА СТАНУ ПЕРИФЕРИЧНИХ АРТЕРІЙ У ОСІБ З ФАКТОРАМИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЗАГАЛЬНІЙ ПРАКТИЦІ.....	9
Михалко Я.О., Плоскіна В.Ю., Семенова Г.М. РЕЗИСТЕНТНІСТЬ УРОПАТОГЕННИХ ШТАМІВ ESCHERICHIA COLI ДО АНТИБІОТИКІВ ФТОРХІНОЛОНОВОГО ТА ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО РЯДІВ.	10
Чубірко К.І. Маршалик К.Е., Гечко М.М., Чопей І.В., Гечко Х.А. ЗНАЧЕННЯ РОЗВАНТАЖУВАЛЬНО-ДІЄТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У НОРМАЛІЗАЦІЇ ПОКАЗНИКІВ ДОБОВОГО МОНІТОРИНГУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА	11
Мисар (Маринець) К.В., Чопей І.В. ОЦІНКА КАРДІОЛОГІЧНОГО РИЗИКУ ЗА АНКЕТУВАННЯМ SCORE У ХВОРИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ II ТИПУ	12
Гряділь Т.І., Дебрецені К.О. ОЦІНКА КЛІНІЧНОГО ЕФЕКТУ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ.....	13
Долгіх А.С., Михалко Я.О. ПРОБЛЕМА ПРОФІЛАКТИКИ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК	14
Базюк К.Ю., Гирявець М.В., Пулик О.Р. РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ПІСЛЯІНСУЛЬТНОЮ КОГНІТИВНОЮ НЕСПРОМОЖНІСТЮ	15
Мілашовська В.О., Пулик О.Р. НЕМОТОРНІ ПІСЛЯІНСУЛЬТНІ ПОРУШЕННЯ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ	16
Чубірко К.І. ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЕЛАСТОГРАФІЇ ЯК НЕІНВАЗИВНОГО МАРКЕРУ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ.	17
Поп О.І., Пулик О.Р. РАННЯ ДІАГНОСТИКА ЕПІЛЕПСІЇ У ДІТЕЙ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.....	18
Нагалка Є.М., Пулик О.Р. ЕПІДЕМІОЛОГІЯ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ В МІСТІ УЖГОРОД.....	19
Долгош М.Ю., Бурдейна Н.О., Пілка О.Д., Гнетило С.С., Гарапко Т.В. ОЖИРІННЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	20
Чубірко К.І. РОЛЬ ДІЄТИ FODMAPs У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ПОДРАЗЛИВОЇ ТОВСТОЇ КИШКИ.....	21
Колесник П.О., Колесник А.П., Цяпець С.В. РОЛЬ ФАКТОРІВ ВПЛИВУ НА ПОКАЗНИКИ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДЕНСИТОМЕТРІЇ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ РІЗНИХ СОЦІАЛЬНИХ ГРУП, ЗОКРЕМА РОМСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ.....	22