

2. Rossignol AM, et al. Video display terminal use and reported health symptoms among Massachusetts clerical workers. *J Occup Med*, 29(2):113-118, 1987.

3. Wærsted M, Hanvold TN, Veiersted KB. Computer work and musculoskeletal disorders of the neck and upper extremity: A systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2010;11:79.

4. Sheedy JE. Vision at computer displays: A treatise on the interactions between the eyes, the computer display and its environment. 1st ed. *Vision Analysis*, Walnut creek, CA; 1995.

5. Occupational Safety and Health Administration website. Available at <https://www.osha.gov/Publications/video/Display/videoDisplay.html>

6. Sheedy JE, Hayes JR, Engle J. Is all asthenopia the same? *Optom Vis Sci* 2003;80(11):732.

7. Gowrisankaran S, Sheedy JE, Hayes JR. Eyelid squint response to asthenopia-inducing conditions. *Optom Vis Sci* 2007;84(7):611.

8. Sheedy JE. Vision at computer displays: A treatise on the interactions between the eyes, the computer display and its environment. 1st ed. *Vision Analysis*, Walnut creek, CA; 1995.

9. Miyao M, Haciosalihazade SS, Allen JS, Stark LW. Effects of VDT resolution on visual fatigue and readability: An eye movement approach. *Ergonomics* 1989;32(6):603.

10. Lassen CF, Mikkelsen S, Kryger AI, Brandt LP, Overgaard E, Thomsen JF. Elbow and wrist/hand symptoms among 6,943 computer operators: a 1-year follow-up study (the NUDATA study). *Am J Ind Med*. 2004;46:521-533.

11. Brandt LPA, Andersen JH, Lassen CF, Kryger A, Overgaard E, Vilstrup I. Neck and shoulder symptoms and disorders among Danish computer workers. *Scand J Work Environ Health*. 2004;30:399-409.

РЕГІОНАЛЬНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ УРОПАТОГЕННИХ ШТАМІВ E. COLI ДО ХІНОЛОНОВИХ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ У 2016 РОЦІ

Я.О. Михалко

*Кафедра терапії та сімейної медицини
факультету післядипломної освіти та
доуніверситетської підготовки*

*ДВНЗ «Ужгородський
національний університет»,
м. Ужгород*

Ключові слова: E. coli, інфекції сечовивідних шляхів, антибіотикорезистентність, антибіотикочутливість, хіноліни

Вступ. Винайдення антибактеріальних препаратів стало поворотним моментом у світовій медицині. Застосування антибіотиків дозволило врятувати мільйони життів у всьому світі. Однак, невдовзі людство зіткнулося з новим викликом-формуванням у бактерій резистентності до даних препаратів. При цьому, на сучасному етапі дане явище набуло загрозливих масштабів і дедалі більше турбує медичну спільноту. Вважається, що основною причиною зростання антибіотикорезистентності (АР) є безконтрольне застосування антибіотиків не тільки в медицині, але і у ветеринарії та сільському господарстві. Одним із шляхів подолання цієї проблеми є дотримання принципів раціональної антибіотикотерапії. Відмічено, що патерни чутливості збудників до антибактеріальних препаратів різняться залежно від регіону. Тому, важливим компонентом обґрунтованого підходу до вибору стратегії антибіотикотерапії є врахування локальних особливостей АР мікроорганізмів. Так, у Європейська асоціація урології, в оновленій (2017р.) клінічній настанові по веденню пацієнтів з інфекцією сечовивідних шляхів (ІСШ), не рекомендує застосування фторхінолонів для емпіричного лікування інфекцій нижніх та верхніх сечових шляхів, якщо рівень локальної резистентності E. coli до вказаних препаратів перевищує 20% та 10% відповідно.

Мета. Вивчити патерни чутливості та резистентності уропатогенних штамів *E. coli* до препаратів хінолонового ряду в м. Ужгород у 2016 році.

Матеріали та методи. В роботу включено результати дослідження 86 зразків сечі дорослих пацієнтів, що лікувалися з приводу ІСШ у медичних закладах м. Ужгород протягом 2016 року. Мікробіологічне дослідження проводилося на базі бактеріологічного відділення клініко-діагностичної лабораторії обласної клінічної інфекційної лікарні, м. Ужгород. Ідентифікацію мікроорганізмів проводили за біохімічними та культурально-морфологічними властивостями на класичних диференціально-діагностичних середовищах за стандартними методиками. Після виділення чистої культури *E. coli* визначалася чутливість до антимікробних препаратів за допомогою диск-дифузійного методу на середовищі Мюллер-Хінтона (Biolife, Італія). Наступні диски з антибіотиками були використані: налідиксова кислота (30 мкг), норфлоксацин (10 мкг), офлоксацин (5 мкг), ципрофлоксацин (5 мкг), левофлоксацин (5 мкг), гатифлоксацин (5 мкг).

Результати. Вивчення структури збудників ІСШ показав, що у переважній більшості випадків причиною захворювань була *E. coli* (63 випадків, 73,3%). Набагато рідше траплялися *S. epidermidis* (11,6%) та *E. faecalis* (4,7%). Частка інших збудників (*K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*, *P. mirabilis*, *P. vulgaris*, *S. aureus*) становила 10,4%.

Аналіз виділених ізолятів *E. coli* показав, що рівень АР даного мікроорганізму до всіх досліджуваних антибіотиків перевищував 30%. При цьому, найвищою була резистентність до налідиксової кислоти (35,6%), а найнижчою – до ципрофлоксацину (30,0%). АР до офлоксацину, норфлоксацину та левофлоксацину становила 30,9%, 30,4% та 30,8% відповідно. Варто відмітити, що АР виділених штамів *E. coli* до гатифлоксацину (четверте покоління хінолонів) теж була на високому рівні і становила 31,3%.

Враховуючи високі рівні резистентності досліджуваного мікроорганізму, закономірним є той факт, що чутливість до вказаних вище препаратів була низькою і коливалася в межах 60–70%. Зокрема, найнижчою була чутливість *E. coli* до налідиксової кислоти (59,3%), а найвищою – до офлоксацину (69,1%).

Антибіотикочутливість до ципрофлоксацину, норфлоксацину, левофлоксацину та гатифлоксацину становила 68,3%, 67,9%, 63,5% та 66,7% відповідно.

Варто відмітити певну невідповідність між показниками резистентності та чутливості виділених уропатогенних штамів *E. coli* до досліджуваних антибіотиків. Дане явище пояснюється наявністю помірно резистентних ізолятів. Так, помірна резистентність до левофлоксацину траплялася у 5,8% випадків, до налідиксової кислоти – у 5,1%, до гатифлоксацину – у 2,1%, до норфлоксацину – у 1,8%, а до ципрофлоксацину – у 1,7% випадків. Необхідно також зазначити, що штамів, помірно резистентних до офлоксацину виявлено не було взагалі.

Висновки. Високий рівень резистентності *E. coli* до антибіотиків хінолонового ряду не дозволяє рекомендувати дані препарати для емпіричного лікування ІСШ. Жорстке дотримання правил раціональної антибактеріальної терапії є необхідною передумовою попередження подальшого зростання антибіотикорезистентності. Постійний моніторинг локальних патернів чутливості збудників до антибіотиків дозволяє оптимізувати їх застосування у конкретному регіоні.

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ФІТОТЕРАПІЇ В УМОВАХ ПМСД

Н.Б. Нищук-Олійник,
Л.В. Глушко, Х.С. Симчич
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Вступ. Цистит відносять до найбільш поширених захворювань в амбулаторній практиці, зокрема у жінок репродуктивного віку, яке при відсутності адекватного лікування може бути причиною частих рецидивів. За даними ВООЗ у 2012–2015 рр. гострий цистит у жінок в Європі зайняв друге місце за частотою після ГРВІ та є одним із захворювань, з приводу яких пацієнтки звертаються

ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ»
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ
ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА

**НЕВИЗНАЧЕНІСТЬ ТА ДОКАЗОВІСТЬ
У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ
ТА УПРАВЛІННІ ПЕРВИННОЮ
МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ**

Науково-практична конференція з міжнародною участю

Збірник праць

30 листопада – 01 грудня 2017 року

Київ
2017

Я.О. Михалко

Регіональна резистентність уропатогенних штамів *E. coli*
до хінолонових антибактеріальних препаратів у 2016 році57

Н.Б. Нищук-Олійник, Л.В. Глушко, Х.С. Симчич

Клінічні іспекти лікування інфекції сечовидільних шляхів з
використанням фітотерапії в умовах ПМСД.....59

**Ю.И. Решетилов, С.Н. Дмитриева, Л.Ф. Кузнецова,
Е.Ю. Васильченко, Н.Н. Проценко, С.Г. Пузик, О.Ф. Цапрыка,
Л.Г. Зуевич, Е.Н. Стаценко**

Многочасовой или суточный мониторинг неинвазивных
показателей сердечно-сосудистой системы у здоровых
и больных людей в практике семейных врачей61

І.А. Руденька, Г.В. Бацюра

Обізнаність загального населення та сімейних лікарів
щодо проблеми вірусних гепатитів в Україні63

Т.А. Титова, Ю.С. Періг

Гіперпигментація в контексті диференційної діагностики
злоякісних новоутворень шкіри66

С.В. Фейса, І.В. Чопей

Виявлення когнітивних порушень у пацієнтів сімейного лікаря,
що страждають неалкогольною жирною хворобою печінки
та супутнім гіпотиреозом72

Л.В. Хіміон, Т.О. Ситюк, І.О. Яцишин

Клінічний випадок дилатаційної кардіоміопатії у практиці
сімейного лікаря.....75

І.В. Чопей, Я.О. Михалко, Т.В. Духович, М.П. Карнафель

Особливості антибіотикорезистентності *staphylococcus aureus*
до препаратів макролідного ряду протягом 2016 року залежно
від вікової групи пацієнтів78

О.Г. Шекера, Х.М. Кухарчук

Субклінічний гіпотиреоз як фактор ризику дисліпідемії.....81

Medvedovskaya Natalya, Dr. Lloyd K. Gwishiri

Efficacy of neuroprotective strategies for diabetic retinopathy82

Наукове видання

НЕВИЗНАЧЕНІСТЬ ТА ДОКАЗОВІСТЬ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ ТА УПРАВЛІННІ ПЕРВИННОЮ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ

Науково-практична конференція з міжнародною участю

Збірник праць

30 листопада – 01 грудня 2017 року

Підписано до друку 25.11.2017. Формат 60x84 ¹/₁₆.
Папір офсетний. Друк офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Умовн. друк. аркушів – 5,12. Обл.-вид. аркушів – 3,95.
Тираж 300.

Наша родина плюс, ТОВ
01032, м. Київ, а/с – 30
тел.: + 38 067 428 99 82
e-mail: sim.likar@gmail.com

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 4762

від 22/08/2014 р.