

Висновки. Даний клінічний випадок підкреслює наскільки є важливим вчасно запідозрити, діагностувати ДКМП, провести диференційну діагностику для своєчасного виявлення захворювання, встановлення правильного маршруту пацієнта та лікувальної тактики, адже першим, до кого звертається такий пацієнт, є якраз сімейний лікар. Для успішного лікування хворого необхідно усунути причину захворювання, але якщо етіологічний фактор, як у даному випадку, встановити не вдається, то прогноз залишається песимістичним. Можна тільки припустити, що розвиток ДКМП є генетично детермінованим, адже в сімейному анамнезі спостерігався ряд раптових смертей серед чоловіків. Шанси на одужання зростають в разі хірургічного втручання (трансплантації серця), проте воно проводиться вкрай рідко. Тому належні лікувальні й профілактичні заходи та диспансеризація допоможуть запобігти розвитку декомпенсації ДКМП та відстрочити розвиток ускладнень, в тому числі і летальних.

ОСОБЛИВОСТІ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* ДО ПРЕПАРАТІВ МАКРОЛІДОВОГО РЯДУ ПРОТЯГОМ 2016 РОКУ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКОВОЇ ГРУПИ ПАЦІЄНТІВ.

І.В. Чопей¹, Я.О. Михалко¹,
Т.В. Духович¹, М.П. Карнафель²

¹Кафедра терапії та сімейної медицини,
факультет післядипломної освіти та
доуніверситетської підготовки ДВНЗ
«Ужгородський національний університет»;

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

Ключові слова: антибіотикорезистентність, *S. aureus*, макроліди, дорослі, діти.

Вступ. Антибіотикорезистентність вийшла за рамки тільки медичної проблеми і набула соціально-економічного значення, оскільки призводить до збільшення витрат на медичну допомогу в результаті тривалого і більш інтенсивного лікування. Основними

причинами набутої антибіотикорезистентності є необґрунтоване використання протимікробних препаратів, помилки у виборі антибіотика, порушення режиму дозування і тривалості антибіотикотерапії, які призводять до селекції резистентних штамів. Інфекції дихальних шляхів є найбільш частою причиною призначення антибіотиків, як у дорослих так і у дітей. Звертають на себе увагу попередження експертів ВООЗ про реальну можливість настання «пост-антибіотичної ери», коли інфекційні захворювання знову стануть невиліковними.

Основою боротьби з антибіотикорезистентністю є дотримання принципів раціональної антибактеріальної терапії, що включає виявлення збудника і встановлення його чутливості до антибіотика. Проте в реальних умовах, особливо в амбулаторній практиці, призначення даних препаратів є емпіричним, тому важливим є вивчення показників регіональної чутливості збудників.

Мета: висвітлення активності антибактеріальних препаратів макролідового ряду до клінічних штамів *S. aureus*, виділених з ротоглотки дорослих пацієнтів та хворих дитячого віку, які лікувалися з приводу тонзиліту чи фарингіту в м. Ужгород протягом 2016 року.

Матеріали та методи: В роботу було включено 94 штами *S. aureus*, що були виділені в результаті мікробіологічного дослідження мазків з ротоглотки дорослих пацієнтів та дітей, які лікувалися з приводу бактеріальних тонзилітів та фарингітів у медичних закладах м. Ужгорода протягом 2016р. Дослідження виділених збудників проводилося на базі бактеріологічного відділення клініко-діагностичної лабораторії обласної клінічної інфекційної лікарні, м. Ужгород. Чутливість до антимікробних препаратів визначалась за допомогою диск-дифузійного методу на середовищі Мюллер-Хінтона (Biolife, Італія) з 5% дефібринованою кров'ю. При цьому використовувалися диски з еритроміцином (15мкг), азитроміцином (15мкг) та кларитроміцином (15мкг).

Результати. В ході роботи було виявлено, що частота трапляння резистентних до макролідових препаратів штамів *S. aureus* серед дорослого населення була значно вищою в порівнянні з дитячим.

Зокрема, резистентність ізолятів, виділених у дорослих пацієнтів, до еритроміцину становила 25,49%, тоді як для азитроміцину та кларитроміцину – по 17,65% відповідно. В той же час, резистентність вказаного збудника до досліджуваних антибіотиків у дітей становила 9,09%, 12,50% та 12,90% відповідно. Проте, виявлена різниця в показниках резистентності *S. aureus* у дітей та дорослих була статистично невірогідною ($p > 0,05$).

При вивченні чутливості *S. aureus* до досліджуваних антибіотиків у дітей було встановлено, що даний показник був дещо вищий порівняно з дорослими пацієнтами. Так, у дітей найвищою була чутливість до кларитроміцину (87,10%), дещо меншою до азитроміцину та еритроміцину (84,37% а 51,52% відповідно). В той же час, серед дорослих пацієнтів чутливість золотистого стафілококу до кларитроміцину, азитроміцину та еритроміцину становила 78,43%, 66,67% та 47,06% відповідно (для всіх $p > 0,05$).

При дослідженні частоти трапляння помірно резистентних штамів виявилось, що найвищим даний показник був до еритроміцину як у дорослих так і у дітей (27,45% та 39,39% відповідно). Помірна резистентність до азитроміцину серед дорослих пацієнтів траплялася з частотою 15,69%, а до кларитроміцину – 3,92%. У пацієнтів дитячого віку помірна резистентність до азитроміцину та кларитроміцину мала місце у 3,13% та 0,00% випадків відповідно (для всіх $p > 0,05$).

Висновок. В ході роботи були виявлені значно вищі показники резистентності *S. aureus* до досліджених макролідів серед дорослих пацієнтів. З іншого боку, чутливість вказаного збудника до кларитроміцину була найвищою в обох вікових категоріях, що дозволяє рекомендувати цей препарат для емпіричної терапії тонзилітів та фарингітів викликаних золотистим стафілококом.

СУБКЛІНІЧНИЙ ГІПОТИРЕОЗ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ДИСЛІПІДЕМІЇ

О.Г. Шекера, Х.М. Кухарчук

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Актуальність. Патологія щитовидної залози (ЩЗ) продовжує займати лідируючу позицію в ендокринології. На сьогодні дискусійним залишається питання впливу субклінічного гіпотиреозу (СГ) як на органи окремо, так і системи організму в цілому. Незважаючи на те, що сама назва говорить про відсутність будь-яких клінічних проявів, СГ може супроводжуватися рядом змін, які характерні для більш вираженого гіпотиреозу.

Мета: порівняти дані літератури щодо впливу СГ на розвиток дисліпідемії.

Об'єкти і методи дослідження: проведений пошук у пошукових системах Scholar та PubMed, а також у журналах та виданнях матеріалів конференцій, які найбільше відповідали розкриттю поставленої мети.

Результати та їх обговорення: На сьогоднішній день представлено чимало досліджень, в яких гіпотиреоз виступає фактором ризику розвитку дисліпідемії. Ряд дослідників відмітили, що зміни ліпідного спектру при СГ можуть прирівнюватись до таких змін як при вираженому гіпотиреозі. Окрім того, на сьогоднішній день, дискусійним залишається питання наскільки може бути застосовано пояснення розвитку дисліпідемії при маніфестному гіпотиреозі для СГ. G. Canaris і співав. охарактеризували зміни ліпідного стану крові при СГ як проміжний стан між маніфестним гіпотиреозом та еутиреозом. У дослідженні J. Staub і співав. підвищений рівень ЛПНЩ і апопротеїну А виявлено частіше у пацієнтів з СГ порівняно до пацієнтів з еутиреозом. Але у пацієнтів з маніфестним гіпотиреозом більш виражене підвищення рівнів загального холестерину, тригліцеридів, апопротеїну А в порівнянні з СГ.

Висновки: дані досліджень останніх десятиліть є достатньо суперечливі щодо впливу СГ на розвиток дисліпідемії. На сьогоднішній день, немає чіткої позиції механізму розвитку

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

Гіперпігментація 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 дилатативної 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.