

Перспективою зниження рівня КР є безпосередня зацікавленість як лікаря, так і пацієнтки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Tanaka K, Mahomed K. The Ten-Group Robson Classification: A single centre approach identifying strategies to optimise caesarean section rates. *Obstetrics and Gynecology International Volume*. 2017; Article ID 5648938: 5 p.
2. Nakamura-Pereira M, do Carmo Leal M, Esteves-Pereira AP, Soares Madeira Domingues RM, Alves Torres J, Bastos Dias MA, Moreira ME. Use of Robson classification to assess cesarean section rate in Brazil: the role of source of payment for childbirth. *Reproductive Health*. 2016; 13(Suppl 3): 128.
3. Robson M. Classification of caesarean sections. *Fetal Matern Med. Rev*. 2001; 12: 23-39.
4. Souter V, Jodie K, Chien A. The Robson Classification: Monitoring and Comparing Cesarean Delivery Rates. *Obstetrics & Gynecology*. 2016; 127:131S.
5. Boatin AA, Cullinane F, Torloni MR, Betr AP. Audit and feedback using the Robson classification to reduce caesarean section rates: a systematic review. Department of Obstetrics and Gynecology, Massachusetts General Hospital, Harvard. *BJOG*. 2018; 125: 36-42.

SUMMARY

ANALYSIS OF CESARS ON THE BASIS OF ROBSON'S QUALIFICATION SYSTEM

Korsak V.V., Patskan I.I.

Clinical and statistical analysis of cesarean sections according to the traditional Robson classification and system was performed. Reduction in the rate of operative delivery in careful adherence to the requirements of the best clinical guidelines and in the direct interest of both the doctor and the patient.

РЕЗИСТЕНТНІСТЬ S. PNEUMONIAE ДО АНТИБІОТИКІВ ФТОРХІНОЛОНОВОГО РЯДУ У ДІТЕЙ ТА ДОРΟΣЛИХ З ОРОФАРИНГЕАЛЬНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ

Курах А.В.¹, Михалко Я.О.¹, Кіш П.П.², Карнафель М.П.³, Гнепа Я.Ю.¹

¹ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, ²ДВНЗ «УжНУ», медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб, ³КНП «Обласна клінічна інфекційна лікарня» Закарпатської обласної ради

Вступ. Орофаренгеальні інфекції посідають перше місце за частотою емпіричного призначення антибіотикотерапії. При цьому, *S. pneumoniae* – поширений збудник даних інфекцій. Дані останніх років вказують на те, що резистентність цього збудника до різних груп антибіотиків зростає [1].

Сучасні протоколи лікування рекомендують використовувати для емпіричної антибіотикотерапії тонзилітів та фарингітів макроліди, цефалоспорины або кліндаміцин [2]. Незважаючи на можливість вакцинації від пневмококу, частота виявлення збудника зменшилася незначно. Резистентність *S. pneumoniae* до фторхінолонів хоч і являється меншою, порівняно з макролідами та бета-лактамами антибіотиками, все ж росте. Особливу небезпеку становлять інвазивні пневмококові захворювання (ІПЗ), які частіше вражають дітей до 2-х років та дорослих старше 65 років [3]. Негоспітальна пневмонія у 50% випадків виступає джерелом ІПЗ, оскільки пневмокок найчастіше виявляється при негоспітальних пневмоніях [4].

S. pneumoniae колонізує слизову верхніх дихальних шляхів у якості коменсальної флори – вид симбіозу, при якому один із учасників не допомагає, але й не приносить шкоду іншому учаснику симбіозу. Проте, іноді виникає трансміграція збудника у легені, що, в свою чергу, призводить до розвитку пневмонії [5]. Тому, дані щодо резистентності пневмококу відіграють важливу роль у призначенні емпіричної антибіотикотерапії.

Мета. Порівняти резистентність *S. pneumoniae* до фторхінолонових антибіотиків у дітей та дорослих.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз результатів мікробіологічного дослідження 551 мазку, отриманих із зіву пацієнтів (296 дітей та 255 дорослих), що лікувалися з приводу фарингітів та тонзилітів у медичних закладах м. Ужгород у 2019 році. Визначення чутливості *S. pneumoniae* до антибіотиків проводилося за допомогою диск дифузійного методу. При цьому використовували диски з наступними антибіотиками: офлоксацин (5 мкг), ципрофлоксацин (5 мкг), норфлоксацин (5 мкг).

Статистичну обробку проводили з використанням пакету прикладних програм Statistica 10.0 (StatSoft, США). Різниця вважалася статистично вірогідною при $p < 0,05$.

Результати. *Str. pneumoniae* траплявся у 68,78% (95% ДІ: 64,79-72,51) усіх випадків, з однаковою частотою як у дорослих так і у дітей (72,55% [95% ДІ: 66,76-77,67] та 65,54% [95% ДІ: 59,96-70,73] відповідно, $p > 0,05$).

Резистентність збудника до офлоксацину була найменшою – 14,43% [95% ДІ: 10,13-20,12] у дітей та 16,22% [95% ДІ: 11,56-22,25] у

дорослих. До ципрофлоксацину вона була дещо більшою – 17,53% [95% ДІ: 12,78-23,53] та 22,16% [95% ДІ: 16,75-28,71] у дітей та дорослих відповідно. Найбільша резистентність спостерігалася до норфлоксацину – у дітей цей показник становив 38,14% [95% ДІ: 31,60-45,15], а у дорослих – 36,76% [95% ДІ: 30,14-43,91].

При цьому, статистично вірогідної різниці у резистентності *S. pneumoniae* до досліджуваних препаратів, між зразками, виділеними у дітей та дорослих, виявлено не було $p > 0,05$.

Висновки. Локальна резистентність *S. pneumoniae* до фторхінолонів вище 20% (враховуючи 95% ДІ), що є несприятливим показником при призначенні емпіричної антибіотикотерапії.

Резистентність *S. pneumoniae* у дітей та дорослих не мала статистичної відмінності, що натякає на циркуляцію резистентного штаму збудника у популяції.

Для оптимізації емпіричного лікування тонзилітів та фарингітів необхідно проводити постійний моніторинг резистентності найчастіших збудників до антибіотиків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Antimicrobial Resistant *Streptococcus pneumoniae* Prevalence, Mechanisms, and Clinical Implications / Cherazard R., Epstein M., Doan T-L., [et al] // American Journal of Therapeutics. – 2017. – Vol. 24, Issue 3. – p. e361-e369.
2. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America / Shulman S., Bisno A., Clegg H., [et al] // Clin Infect Dis. – 2012. – Vol. 55(10). – p. e86-102.
3. Lynch, J.P. *Streptococcus pneumoniae*: epidemiology and risk factors, evolution of antimicrobial resistance, and impact of vaccines / Lynch J.P., Zhanel G.G. // Current Opinion in Pulmonary Medicine. – 2010. – Vol. 16. – p. 217–225.
4. Drikkoningen J.J.C. Pneumococcal infection in adults: burden of disease / Drikkoningen J.J.C., Rohde G.G.U. // Clinical Microbiology and Infection. – 2014. – Vol. 20. – p. 45–51.
5. Hilleringmann M. Pneumococcal Pili and Adhesins // *Streptococcus Pneumoniae: Molecular Mechanisms of Host-Pathogen Interactions*. – USA: Elsevier, 2015, 309–346.

SUMMARY

RESISTANCE OF *S. PNEUMONIAE* TO FLUOROQUINOLONES IN ADULTS AND CHILDREN WITH OROPHARYNGEAL INFECTIONS

Kurakh A., Mykhalko Y., Kish P., Karnafel M., Hnepa Y.

S. pneumoniae is the most common agent found in patients with oropharyngeal infections. Considering the ever increasing antibiotic resistance of this pathogen and the fact that most of these diseases require empirical prescription of antibiotics, it is crucial have knowledge about the local resistance patterns of *S. pneumoniae*.

ЛОКАЛЬНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ESCHERICHIA COLI ДО ФОСФОМІЦИНУ ТА НІТРОФУРАНТОЇНУ У 2019 РОЦІ

Михалко Я.О.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна
e-mail: yaroslavik@gmail.com*

Вступ. За неповних сто років використання антибіотики міцно ввійшли в рутинну медичну практику. Сьогодні важко уявити собі життя без цих препаратів, які так часто рятують життя. Однак, мабуть доведеться. Адже зворотною стороною медалі повсюдного використання антибіотиків стало формування у бактерій антибіотикорезистентності, темпи зростання якої значно випереджають темпи створення нових препаратів. Даному явищу значною мірою сприяє нераціональне, а, часто, навіть необґрунтоване використання даного класу ліків. Вагомий внесок у розвиток феномену резистентності робить сільське господарство. Широкий спектр антимікробних засобів, що використовуються у тваринництві, аквакультурі та рослинництві мають схожу хімічну структуру з антибіотиками, які застосовуються для лікування людини. За скромними оцінками щороку понад 50 тис. тон антибіотиків іде на потреби сільського господарства для профілактики та лікування захворювань у тварин, а також в якості стимуляторів росту [1,2]. Зважаючи на такий стан речей світовою медичною спільнотою було запропоновано принципи раціональної антибактеріальної терапії, які включають заходи для попередження швидкого розповсюдження і зростання антибіотикорезистентності. Одними з основних принципів є врахування особливостей локальної резистентності збудників, а також використання препаратів широкого спектру, але вузької направленості при емпіричному призначенні антибіотиків. Так, для лікування неускладненого циститу Європейська асоціація урологів пропонує всього три препарати: півмецилінам (в Україні не зареєстрований), фосфоміцин та нітрофурантоїн [3]. Варто відмітити, що за класифікацією ВООЗ фосфоміцин належить до критично важливих, а нітрофурантоїн – до важливих антибіотиків [4].

Мета. Дослідження паттернів локальної резистентності *E. coli* до фосфоміцину та нітрофурантоїну.

*ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ФІТОТЕРАПІЇ
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ТЕРАПІЇ*

**ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ТА ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ І НАУКИ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОДА**

*СЛОВАЦЬКИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ В НІТРІ
ІНСТИТУТ ЗБЕРЕЖЕННЯ БІОРІЗНОМАНІТТЯ В НІТРІ*

**УЖГОРОДСЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ
КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ**

МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ ЛЮДИНИ І ГЛОБАЛІСТИКИ «НООСФЕРА»

САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОНІНИ»

Сучасні аспекти збереження здоров'я людини

**ЗБІРНИК ПРАЦЬ
XIII МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

(3-4 квітня 2020 року)

**УЖГОРОД
2020**

РІВЕНЬ СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕОБСТРУКТИВНОЮ ФОРМОЮ АЗОСПЕРМІЇ Воробець М.З., Воробець Д.З.	255
ДО ПИТАННЯ МІКРОСКОПІЧНИХ КОЛІТІВ Ганич Т.М., Січка А.С., Ганич О.Т., Свистак В.В., Козар М.Ю.	260
ДО ПИТАННЯ ПРО ЕНДОЕКОЛОГІЮ ЛЮДИНИ Гаркава К.Г., Михайлова І.С., Гаркавий С.С.	267
ПЕРЕДЧАСНЕ ЗНИЖЕННЯ ОБСЯГУ АКОМОДАЦІЇ І ПОРУШЕННЯ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У РАДІАЦІЙНО ОПРОМІНЕНИХ ВНАСЛІДОК ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ Гарькава Н. А., Федірко П. А., Бабенко Т. Ф.	270
ДОСЛІДЖЕННЯ УНІВЕРСАЛЬНОЇ ІНФОРМАЦІЙНО-ВІДНОВЛЮЮЧОЇ ТЕХНОЛОГІЇ (УІВТ) У ВИРШЕННІ ПИТАНЬ ЕНДО- І ЕКЗОЕКОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДИНИ Глоба О., Кириченко С., Курик М., Брень П., Бріндза Я.	272
ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПЕРЕБІГ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С Дербак М.А., Данканич Є.Е., Коваль Г.М., Поляк-Товт В.М., Бучок О.В., Дербак С.Е.	275
КЛІНІЧНІ ТА БІОХІМІЧНІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ Дербак М.А., Храмцова І.О., Коваль В.Ю., Жованик Н.В., Дербак С.Е., Сіксай Л.Т.	277
ЧОЛОВІЧА КОНТРАЦЕПЦІЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЇЇ РОЗВИТКУ Дорикевич К. І., Жук С. В.	280
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОЄДНАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ «МОНТЕЛ» ТА «ФІБРОКОЛУМ» ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАГОСТРЕННЯХ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ (БА) ІЗ СУПУТНІМ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОЇ КИШКИ (СПК) Івасівка Р.С.	282
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ «МЕБІКАР ІС» ПРИ СТРЕС-ІНДУКОВАНИХ ЗАГОСТРЕННЯХ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОЇ КИШКИ Івасівка Р.С., Новосад А.Б., Матушак О.М., Гельнер З.А., Короткий В.В.	284
ВПЛИВ АНТИБІОТИКІВ ФТОРХІНОЛОНОВОГО РЯДУ НА АКТИВНІСТЬ АРГІНАЗО-НО-СИНТАЗНОЇ СИСТЕМИ ЛІМФОЦИТІВ КРОВІ Коваленко І.В., Воробець З.Д.	286
ПОКАЗНИКИ ВІТАМІНУ Д ПРИ РІЗНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ Коваль В.Ю., Архій Е.Й., Савка Ю.М.	292
АНАЛІЗ КЕСАРЕВИХ РОЗТИНІВ НА ОСНОВІ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ РОБСОНА Корсак В.В., Пацкань І.І.	294
РЕЗИСТЕНТНІСТЬ S. PNEUMONIAE ДО АНТИБІОТИКІВ ФТОРХІНОЛОНОВОГО РЯДУ У ДІТЕЙ ТА ДОРОСЛИХ З ОРОФАРИНГЕАЛЬНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ Курах А.В., Михалко Я.О., Кіш П.П., Карнафель М.П., Гнепа Я.Ю.	299