

Використання рідинного способу збору матеріалу для обстеження жінок на інфекційну патологію шийки матки є найбільш логічним і економічно обґрунтованим підходом. Але найголовніше полягає в тому, що ця нова технологія дозволяє посилити ефективність цервікального скринінгу і не "пропустити" тих жінок, у яких поразки на шийці вже набули статусу "передраку".

За отриманими результатами дослідження скринінговий метод рекомендується застосовувати з певною регулярністю для своєчасного попередження онкологічних захворювань шийки матки. Він дозволяє виявити початкові стадії раку, а також передракові та фонові процеси цервікального епітелію.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ТАКТИКИ ВВЕДЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГАЗОВОЮ АНАЕРОБНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Чуфицький Є. О.

Науковий керівник: Дубініна Н. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

chufitskiy2016@gmail.com

Вступ. Газова гангрена (у європейських джерелах – газова анаеробна інфекція) – полімікробна ранова інфекція, що в основному виникає при забрудненні ран ґрунтом, який є джерелом збудників захворювання – клостридій, а саме так званої “патологічної четвірки”: *Clostridium perfringens*, *Cl. novyi*, *Cl. septicum*, *Cl. histoliticum*. Це захворювання характеризується некрозом тканин у результаті значного зменшення їх кровопостачання і проявами загальної інтоксикації. Зазвичай газова гангрена розвивається внаслідок поранень, отриманих при бойових діях, оскільки за замовчуванням усі бойові поранення вважають забрудненими бактеріями і більшість із них стануть інфікованими, якщо вчасно не почати належне лікування. Проблема вірулентності та лікування газової анаеробної інфекції в Україні сьогодні є актуальною, через проведення активних бойових дій. Основною загрозою є висока летальність навіть при належному лікуванні – приблизно 60% при путридній формі захворювання, 18% при класичній формі, 7% при набряково-токсичній і 3% при флегмонозній формі. При цьому летальність значно знижується при належному лікуванні та догляді за пацієнтом у постінфекційний період. Важливу роль у лікуванні даного захворювання відіграє також вчасно та доцільно проведена лабораторна діагностика.

Мета дослідження. Визначити сучасні аспекти лікування газової анаеробної інфекції з точки зору мікробіологічних особливостей клостридій та з точки зору фармакології та гнійної хірургії.

Матеріали та методи. У дослідженні використані матеріали з мікробіології, статті з військово-польової хірургії та з фармакології.

Результати дослідження. Клініка анаеробної клостридіальної інфекції обумовлюється специфічними патологічними властивостями клостридіальної флори, характеризується різноманіттям і динамічністю клінічних проявів. Тяжкість стану та швидкість наростання клінічних проявів прямо пропорційно часу з отримання травми або поранення. Найбільш загрозовий період для розвитку анаеробної інфекції – перші 3-6 діб після поранення, коли в

рані створюються сприятливі умови для розвитку патогенних анаеробів. В класичних випадках інкубаційний період короткий – 24 години. Пізня діагностика, як правило, призводить до летального наслідку (розвиток септичного шоку внаслідок накопичення продуктів розпаду тканин). У зв'язку з особливостями перебігу анаеробної інфекції, її клінічні прояви протікають бурхливо, зростаючими темпами, чого не спостерігається при інших видах ранової інфекції. Інколи перебіг анаеробної інфекції має блискавичний характер (перші явні симптоми виникають через добу). Набряк, тканинний некроз розвиваються дуже швидко. Протеоліз м'язів та еритроцитів призводить до утворення в тканинах газу – водню, сірководню, аміаку, вуглекислого газу, в підшкірній клітковині з'являється ексудат геморагічного характеру, гемолітичні плями на шкірі. Швидке розмноження анаеробів в рані, велика кількість бактеріальних токсинів викликає важку інтоксикацію організму.

Лікування – залежить від форми перебігу анаеробної інфекції, тут керуються алгоритмом: “більше площа ураження тканин – більше інтоксикація – оперативне втручання з одночасним початком застосування антибактеріальних препаратів”. Основним методом лікування анаеробної інфекції є оперативне втручання, причому варто відзначити що хіміотерапія починається одразу при початку проведення операції. Оперативне втручання при анаеробній інфекції здійснюється у екстреному порядку при перших же ознаках анаеробного процесу, під ендотрахеальним наркозом або за певних умов – спинномозковою анестезією. У випадках флегмони або обмеженому некрозу м'язів за збереженням пульсу в дистальній частині кінцівки можливе широке розрізання шкіри з повним видаленням некротичних тканин в межах візуально не змінених – обмежена некротомія. Рану при анаеробній інфекції не зашивають. Як доповнення до операції, але не замість неї, показана гіпербарична оксигенація. Для цієї мети хворого поміщають в камеру з підвищеним тиском (до 3 атмосфер), у першу добу не менше 3 разів по 2 – 2,5 год. У наступні дні сеанси можуть проводитися 1 раз на день. Одразу при оперативному втручання вводять ударні дози засобів, через кожні 6-8 годин вводять підтримуючу дозу.

Специфічними засобами у даному випадку будуть препарати клостридіальних бактеріофагів, але застосовують їх не дуже часто через їх високу ціну та складну технологію отримання.

Було досліджено, що найактивнішими по відношенню до анаеробів антибіотиками широкого спектру дії є:

- лінкозаміди (кліндаміцин, лінкоміцин), доцільно призначати разом із аміноглікозидами (гентаміцин, амікацин);
- цефалоспорины 3-го покоління: цефотаксим, цефоперазон, цефтазидим та ін.;
- бета-лактамі антибіотики: амоксицилін + клавуланова кислота (призначають рідко);
- протитуберкульозні препарати: рифампіцин – застосовувати обережно – можливе токсичне ураження печінки;
- протимікробні препарати групи імідазолу: метронідазол.

Найбільш ефективною та найменш тяжкою для організму схемою антибіотикотерапії слід вважати наступну, що її застосовують протягом трьох тижнів, змінюючи антибактеріальні препарати кожні 7 днів:

- спочатку (перші 5-7 днів) – метронідазол (100 мл/500 мг тричі на добу внутрішньовенно) в комплексі з офлоксацином (100 мл двічі на добу).

- надалі (кожен 2 та 4 тиждень) – ципрофлоксацин (100 мг двічі на добу) в комплексі з кларитроміцином (500 мг двічі на добу).

- пізніше (у стадії стійкої ремісії) – фторхінолони у таблетованій формі та інші макроліди – у якості протидії виникненню рецидивів.

Серед перелічених підходів до лікування газової гангрени можна зазначити і недоліки. Наприклад, хірургічне втручання може завдати значної фізичної шкоди пацієнтам та мати дуже незручний вплив на післяопераційне життя; у бактерій виявлені чисельні гени стійкості (на сьогоднішній день до тетрацикліну, при лікуванні зазначеної інфекції), хоча сучасні схеми лікування антибіотиками є ефективними, але може формуватися резистентність у бактерій до зазначених антибіотиків. Таким чином, для боротьби з цією інфекцією необхідні нові стратегії чи агенти. Одним з нових підходів до лікування став пошук активних речовин серед сполук природного походження. Повідомляється, що деякі флавоноїди є ефективними інгібіторами токсинів які роблять вирішальний внесок у патогенність *S. perfringens*. Виявлено, що вербаскозид (фенілпропаноїд), інгібує гемолітичну активність альфа-токсину і перфринголізіну, це дозволяє припустити, що зазначені токсини є терапевтичними мішенями. Такі комплексні дослідження проведені Китайськими вченими показали, що лікування вербаскозидом продовжує час лікування газової гангрени, не викликаючи серйозних тілесних ушкоджень, що заповнює прогалину в лікуванні цієї інфекції. Доклінічні дослідження завершуються успішно, що дає надію на додаткову терапевтичну стратегію.

Висновки. Вчасне та доцільне лікування інфекцій, викликаних клостридіями, з використанням сучасних методів – бактеріофагальної терапії та гіпербаричною оксигенації, значно знижує смертність та полегшує перебіг захворювання. Дотримання звичайних санітарних норм та проведення ознайомчої роботи з людьми з групи ризику – значно знижує коефіцієнт можливості виникнення анаеробних ускладнень при пораненнях. Нові стратегії, що розробляються, для лікуванні газової анаеробної інфекції дають можливість в удосконаленні та пом'якшенні лікування дуже небезпечного для людини захворювання.

НАСЛІДКИ ВИКОРИСТАННЯ ПРОТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ВИРОЩУВАННІ ТА ЛІКУВАННІ ТВАРИН

Шеремет Н. М.

Науковий керівник: Шаповалова О. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Enderdragon1607@gmail.com

Вступ. Стійкість до різноманітних антимікробних препаратів з'являється у бактеріальних патогенів у всьому світі. Значно пришвидшує цей процес неналежне застосування ліків. У багатьох країнах антибіотики можна придбати без рецепта, до того ж, спостерігається безконтрольне їх застосування в тваринництві, рибному та сільському господарстві. Було підраховано, що до 50% їх загального виробництва (за вагою) використовується у тваринництві та вирощуванні рослин, при цьому від 50-80% використовується в деяких країнах для стимулювання росту або профілактики захворювань. Моделі використання надзвичайно різняться, але більшість худоби отримують антибіотики в