

Висновки. Таким чином, пошук та розробка нових антибіотиків має глобальне соціально-медичне значення, оскільки еволюція мікроорганізмів продовжуватиметься безперервно, а резистентність до лікарських засобів з'явиться через природний відбір. Просування вперед полягає у впровадженні систем інфекційного контролю, більш активному залученні інфекціоністів та постійному застосуванні профілактичних заходів. Тільки таким чином можна подолати цю проблему і наступним поколінням буде надано краще майбутнє.

ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ВАГІНАЛЬНОГО БІОТОПУ ЖІНОК З АЕРОБНИМ ВАГІНІТОМ, ОБУМОВЛЕНИМ ЗБУДНИКАМИ ОПОРТУНІСТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ

Усич М. І.², Шматко В. І.²

Науковий керівник: Джораєва С. К.^{1,2}

¹ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», Харків, Україна.

²Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

shmatkovika1407@gmail.com

Вступ. Істотне місце у структурі інфекційної патології репродуктивної системи жінок займають неспецифічні бактеріальні вульвовагініти, при цьому частота бактеріальних інфекцій піхви може сягати 80 % серед патологічних станів жіночої статеві сфери. Інапаратний перебіг такого роду захворювань у ряді випадків призводить до пізнього звернення до лікувально-профілактичних установ на стадії розвитку ускладнень з порушенням репродуктивної функції, таких як передчасне переривання вагітності, післяпологові та післяабортні ускладнення, розвиток гнійно-запальних захворювань верхніх відділів статеві системи тощо. У зв'язку з цим залишається актуальним питання постійного мікробіологічного моніторингу мікробного пейзажу сечостатевого тракту з визначенням рівнів резистентності виділених агентів до антибактеріальних препаратів різних хімічних груп.

Мета дослідження. Вивчення якісного та кількісного складу аеробної компоненти урогенітального тракту жінок з неспецифічними вульвовагінітами з визначенням рівнів антибіотикорезистентності виділених мікробних агентів.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 144 пацієнтки віком від 18 до 45 років із запальними захворюваннями урогенітального тракту, зумовленими умовно-патогенними мікроорганізмами, які перебували на стаціонарному лікуванні у клініці ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України. Критерієм виключення з дослідження було наявність захворювань сечостатевої системи, обумовлені облігатними збудниками.

Результати дослідження. За результатами проведеного бактеріологічного дослідження від пацієнток було вилучено 208 штамів мікроорганізмів, представників 8 родів. Звертає на себе увагу факт виявленої високої мікробної колонізації біотопу, що коливалася від 10⁵ до 10⁷ КУО/мл). При визначенні видової належності збудників встановлено, що переважну більшість склали представники роду *Staphylococcus* – 109 клінічних штамів (52,4 %) та родини *Enterobacteriaceae* – 54 клінічних штами (25,9 %), на долю представників інших таксономічних груп (стрептококи, мікрококи, коринебактерії) припало 21,7 % (45 клінічних штамів).

У структурі стафілокової компоненти ценозу найчастіше ідентифікували *S. haemolyticus* – 32,4 %, *S. xylosus* – 22,9 % та *S. warneri* – 22,6 %. Серед представників сімейства Enterobacteriaceae домінувала *E. coli*, частка якої становила 51,7 %, на другому місці за частотою виявлення знаходилися мікроорганізми роду *Klebsiella* – 24,1% та представники родів *Proteus* та *Enterobacter* по 12,1 % відповідно.

На наступному етапі було проведено визначення чутливості до антибіотиків виділених мікробних агентів. В результаті проведених досліджень було виявлено, що стійкість лабораторних штамів стафілококів (85 визначень) до бензилпеніциліну склала 65,9 %, оксациліну – 34,1%, макролідів – 65,9%, лінкозамідів – 42,3%, аміноглікозидів 42,3 %, тетрациклінів – 38,8%, хлорамфеніколу – 25,9%, фторхінолонів – 23,5%. До ванкоміцину були стійкими 3,5% штамів. При визначенні рівнів резистентності до антибіотиків лабораторних штамів представників сімейства Enterobacteriaceae (51 дослідження), виявлена висока стійкість до цефалоспоринів першого, другого покоління – 60,9%, помірна стійкість до цефалоспоринів третього покоління – 29,4%, найбільш висока – стійкість визначена до ампіциліну та амоксилаву – на рівні 78,3% та 72,5% відповідно. Стійкість до інших антибіотиків була такою: до аміноглікозидів – 39,2%, нітрофуранів – 35,3%, тетрациклінів – 31,4%, фторхінолонів – 21,6%, хлорамфеніколу – 19,6%, та монобактамів – 11,8%.

Висновки. Аналіз отриманих даних показав, що у видовій структурі вагінального біотопу жінок з аеробним вагінітом, зумовленим опортуністичною мікрофлорою, домінували представники родів *Staphylococcus*, *Escherichia* та *Klebsiella*. Виявлено високий рівень стійкості стафілококів до бензилпеніциліну (65,9%), макролідів (65,9%), лінкозамідів (42,3%), при збереженій чутливості до фторхінолонів (23,5%) та глікопептидів (3,5%). Представники сімейства Enterobacteriaceae виявили високу резистентність до захищених та незахищених пеніцилінів (78,3% та 72,5% відповідно), цефалоспоринів I-II покоління 60,9%, залишаючись чутливими до дії до хінолонів (78,4 %) та монобактів. 88,2 %. Отримані дані свідчать про необхідність постійного мікробіологічного моніторингу за умовно-патогенною мікрофлорою з метою проведення раціональної терапії спричинених ними захворювань.

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ СКАЗУ

Хмель А. Є.

Науковий керівник: Тіщенко І. Ю.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

andrehtml3452@gmail.com

Вступ. Сказ сьогодні залишається важливою медичною та соціально-економічною проблемою, яка за оцінками ВООЗ, за нанесеними економічними збитками серед інфекційних хвороб займає 5-те місце. Сказ — гостре інфекційне захворювання тварин і людини, спричинене нейротропним вірусом сказу *Neurorhynchus rabiei* із роду *Lyssavirus*, родини *Rhabdoviridae*. На сьогодні виділено 7 генотипів вірусу. Характеризується розвитком своєрідного енцефаліту зі стрімким пошкодженням центральної нервової системи. У разі зволікання з наданням кваліфікованої медичної допомоги смерть неминуча.