

синдрому. Системні лікарські засоби, враховуючи форми та тяжкості реакції. При анафілактичних проявах вище місця ін'єкції препарату накладається джгут, саме місце обколюється 0,1% розчином адреналіну, внутрішньом'язово вводяться антигістамінні препарати: димедрол, супрастин. При системних проявах анафілаксії, залежно від стану внутрішньовенно, застосовуються глюкокортикостероїдні препарати: дексазон (4-8 мг), преднізолон (15-30 мг). Якщо стан не покращується, краплинно внутрішньовенно вводиться 125-250 мг гідрокортизону на 250-500 мл ізотонічного розчину натрію хлориду, повторно внутрішньовенно – антигістамінні препарати, серцеві глікозиди, при бронхоспазмі – еуфілін. У міру клінічного поліпшення дозу ін'єкційних глюкокортикостероїдних препаратів знижують до повної відміни на фоні їхнього перорального прийому. У міру покращення стану на фоні відміни ін'єкцій пероральний прийом препаратів продовжують із поступовим зменшенням дози.

Висновки. Сироваткова хвороба є серйозним патологічним станом, обумовленим системною алергічною реакцією на введення сироваток, вакцин або інших білкових антигенів. Основою цього захворювання є складний імунологічний комплекс, який призводить до ураження суттєвої частини внутрішніх органів. Розуміння причин, механізмів виникнення та методів лікування сироваткової хвороби є важливими для забезпечення ефективної та швидкої медичної допомоги пацієнтам з цим захворюванням.

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ

Рославець М.Е.

Науковий керівник: Філімонова Н.І.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

microbiology@nuph.edu.ua

Вступ. Ера відкриття антибіотиків призвела не тільки до створення ефективних засобів боротьби з інфекційними патогенами, але й сприяла еволюційним здатностям мікроорганізмів пристосовуватись до дії антимікробних препаратів. До кінця 50-х років минулого століття міжнародна медична спільнота вважала, що боротьба з інфекційними хворобами була виграна. Але аналіз даних чутливості мікроорганізмів до антибіотиків, показав, що протягом останніх 30 років реєструються зростаючі показники антибіотикорезистентності. І на сьогодні за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), проблема стійкості до антибактеріальних препаратів являє собою глобальну загрозу для здоров'я і розвитку населення. Наслідками поширення стійкості до антимікробних препаратів слід, перш за все, назвати більш тривалий перебіг інфекційних захворювань, подовження терміну госпіталізації і, що веде до значних економічних витрат. Первісними причинами цього явища є фактори навколишнього середовища, які сприяють генетичній мутації бактеріальної клітини, тим самим пригнічуючи активний інгредієнт антибіотиків, а також нераціональне застосування антибіотиків у ветеринарії, в закладах охорони здоров'я, самолікування та останнім часом – брак інвестицій у розробку нових ліків.

Мета дослідження. Вивчення етіологічної структури та антибіотикорезистентності умовно-патогенних мікроорганізмів.

Матеріали та методи. Під час дослідження були використані системний і контент-аналіз (вивчення вітчизняних та іноземних публікацій щодо причин розвитку резистентності мікроорганізмів до антибіотиків, механізмів формування стійкості до антимікробних препаратів), а також метод узагальнення (формулювання висновків).

Результати дослідження. Сучасні дані моніторингу антибіотикорезистентності з початку цього десятиліття продемонстрували значне зростання резистентності до дії антибіотиків тих мікроорганізмів, які викликають внутрішньолікарняні та позалікарняні інфекції в усьому світі. За оцінками експертів, 1,27 мільйона смертей стали прямим результатом антибіотикорезистентних бактеріальних інфекцій. Згідно з метою вивчення особливостей формування та подолання антибіотикорезистентності, ВООЗ визначила 12 найнебезпечніших бактерій. Перше місце серед них, із критичним рівнем пріоритетності, займають карбапенем-резистентні штами *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* та представники *Enterobacteriaceae*, такі як *Klebsiella pneumoniae* та *Escherichia coli*, що продукують β -лактамази розширеного спектра дії.

Стосовно ситуації в Україні слід відзначити, що на сьогодні перше місце серед збудників нозокоміальних інфекційних ускладнень у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії займає *A. baumannii*, у порівнянні зі статистикою 12-15 річної давності, коли домінуючим патогеном була синьогнійна паличка. На даний час реєструється зростання питомої ваги резистентних до карбапенемів штамів *E. coli*. Останнє підтверджується даними ВООЗ з епіднадзора за стійкістю до антимікробних препаратів у Центральній Азії та Європі (CAESAR), в Україні частота виявлення *E. coli*, резистентної до карбапенемів, у 2018 році становила менше 1%, а у 2019 році питома вага її виявлення зросла до 10-25%.

Аналіз мікробіологічного пейзажу гнійно-запальних інфекцій показав перерозподіл основних патогенів зі зміною класичних збудників інфекцій на умовно-патогенні. Крім того, рівень антибіотикорезистентності набуває тривожних ознак. Так, кількість штамів, які резистентні до одного антимікробного препарату, на сьогодні, за середньою оцінкою становить 70,7 %, до антибіотиків 2-3 класів – 37,5 % (*S. aureus* – 31,4 %, *E. faecalis* – 37,5 %, *E. coli* – 34,9 %, *Enterobacter spp.* – 47,3 %, *P. aeruginosa* – 67,8 %), до антибіотиків 4 і більше класів – 34,4 % (*S. aureus* – 25,9 %, *E. faecalis* – 31,0 %, *E. coli* – 26,3 %, *Enterobacter spp.* – 30,3 %, *P. aeruginosa* – 50,2 %), до всіх антибактерійних засобів – 29,6 %

Висновки. Таким чином, аналіз даних щодо проблеми антибіотикорезистентності, дозволяє зробити наступні висновки: формування стійкості мікроорганізмів до антибіотиків, як глобальна проблема, характеризується постійним зростанням антибіотикорезистентних штамів мікроорганізмів; лікування інфекцій, що викликані такими збудниками, створює значну медичну та економічну проблему; шляхи подолання розвитку антибіотикорезистентності серед збудників інфекційної патології та ускладнень, які викликані резистентними штамми, потребують вдосконалення.

КЛІНІЧНА ТА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Селезнєва О.Ю., Матвійчук О.П.

Науковий керівник: Карабут Л.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
karabutlara@gmail.com

Вступ. Цукровий діабет – це хронічне захворювання, при якому підшлункова залоза не виробляє достатньої кількості інсуліну (гормону, який регулює рівень цукру (глюкози) у крові)