



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

висіванням на кров'яний агар, жовтково-сольовий агар, середовища Ендо та уріселект агар. Ідентифікацію виділених культур бактерій здійснювали за стандартними критеріями: колонії фарбували за методом Грама, вивчали їх морфологічні, тинкторіальні та культуральні, біохімічні властивості та рівень факторів патогенності і антибіотикочутливості.

Результати дослідження показали, що бактерії родини *Streptococcaceae* були моно збудниками запальних захворювань приблизно у 50 % всіх обстежених. Близько 21 % хворих із джерела патологічного процесу виділено бактерії роду *Staphylococcus*, а у 10% випадків запальні процеси були спричинені асоціаціями умовно-патогенних мікроорганізмів, які утворювали біоплівки. Збудниками запальних захворювань зіву виявлялись нами асоціації бактерій: *Str. epidermidis* з гемолітичною активністю +*Str. viridans*; *Str. pneumoniae*+*Ps. aeruginosa*; *Ps. aeruginosa* + *E. coli*. Чутливість до антибіотиків у ізольованих стрептококів сильно варіювала і була штамоспецифічною. Всі ізольовані штами *Str. viridans*, *Str. pyogenes*, *Str. pneumonia* були чутливі до антибіотиків хінолонової групи: офлоксацину, норфлоксацину, гатіфлоксацину. Але виявили високу стійкість до меронему, іміпенему, доксациліну, цефепіму, до азмироміцину.

Висновки. Таким чином, проведені дослідження показали, що активна антибіотикотерапія в останні роки викликала різке зниження чутливості збудників стрептококових інфекцій до традиційних препаратів для емпіричної терапії. Існує нагальна необхідність моніторингу чутливості мікроорганізмів до протимікробних препаратів з метою виявлення тенденції формування резистентності провідних етіологічних агентів до антибіотиків.

АКЦЕНТУАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ ЯКІ ТРИВАЛО ЛІКУЮТЬСЯ В СТАЦІОНАРІ

Рудник А.І.

Науковий керівник: доцент Ясінський Р.М.

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Результати лікування хворих на туберкульоз залежать не лише від клінічної форми туберкульозу, характеристики збудника та режиму лікування й переносимості препаратів, а також від ставлення пацієнта до свого захворювання. Важливою складовою внутрішньої картини захворювання є особистісна складова.

Мета. Встановити акцентуації особистості у пацієнтів із туберкульозом легень, які лікуються в стаціонарі залежно від тривалості лікування.

Матеріали і методи. У дослідження включались всі хворі на туберкульоз легень, які були госпіталізовані до відділень легеневого туберкульозу № 1 та № 2 Запорізького регіонального фтизіо-пульмонологічного клінічного лікувально-діагностичного центру. Всіх пацієнтів розподілили на 2 групи: до 1 групи увійшло 12 хворих, які тривалий час лікувалися у стаціонарних відділеннях (понад 3 місяці); до 2 групи увійшло 33 пацієнта, які щойно розпочали лікування, або лікувалися лише кілька тижнів. Для вивчення особистісної складової внутрішньої картини хвороби застосували анкетування Леонгарда в модифікації Шмішека.

Результати. У хворих на туберкульоз тенденції до акцентуацій мали гіпертимний та афективно-екзальтований типи (понад 13 балів). Визначався достовірно вищий показник дистимічного типу серед хворих 2 групи у 1,5 рази, $p < 0,05$. І цей тип акцентуації мав тенденцію у хворих 2 групи. При якісній оцінці типу акцентуацій визначили, що гіпертимні та афективно-екзальтовані акцентуації спостерігалися майже у 1/3 хворих 1 групи (28,6 %, $p < 0,05$) та у кожного п'ятого пацієнта 2 групи (22,2 %, $p < 0,05$). У 5 % пацієнтів 2 групи визначалася акцентуація емотивного типу.

Висновки. Такі характерологічні характеристики пацієнтів можуть спричинити порушення комплаєнтності лікування або через конфліктність пацієнтів, їх небажання

стаціонарного лікування, відриви від лікування (гіпертимний тип), або ж занадто виражені емоційні реакції на хворобу, медперсонал, лікаря, динаміку стану (афективно-екзальтований тип), або ж замкнутість пацієнта (дистимічний тип).

МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ ПЕЙЗАЖ ПРИ МІННО-ВИБУХОВИХ ПОРАНЕННЯХ КІНЦІВОК ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ОСТАННІЙ ЛАНЦІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Сергєєв О.О., Нагреба О.О.

Науковий керівник: к.б.н., доцент Бурова Л.М.

Кафедра мікробіології

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вогнепальні поранення завжди є первинно мікробо забрудненими. З моменту поранення кількість бактерій збільшується в геометричній прогресії, а перші 6 год є основним періодом контамінації. Мікробіологічний пейзаж поранень напряду залежить від надання першої лікарської допомоги, подальшої кваліфікованої медичної допомоги в польовому госпіталі та в регіональних військових госпіталях.

Мета дослідження. Визначення мікробіологічного пейзажу при мінно-вибухових поранень кінцівок пацієнтів, які перебувають в регіональному медичному центрі.

Матеріали та методи. Забір матеріалу (гною) проводили в транспортне поживне середовище при перев'язці 15-ти поранених. В подальшому для посіву використовували кров'яний агар, жовтково-сольове середовище та середовище Ендо, Для біохімічної диференціації використовували відповідні цукри та м'ясо-пептонний бульйон з відповідними індикаторами. В роботі користувались мікроскопічним та бактеріологічним методами дослідження. Ідентифікацію проводили за чинними методичними вказівками.

Отримані результати. В результаті роботи виділили та ідентифікували чисті культури до виду, а саме: *P.aeruginosa* - 10^3 КУО/мл (1 штам), *K.pneumoniae* - 10^4 - 10^5 КУО/мл (4 штамми), *S.aureus*- 10^3 КУО/мл (3 штамми), *S.β-haemolyticus* - 10^2 - 10^3 КУО/мл (2 штамми), *C.jikeium* - 10^3 КУО/мл (5 штамів), *E. faecium* - 10^3 КУО/мл (2 штам). В двох пацієнтів мікроорганізми ізолювали в диасоціації, а саме: *S.aureus*+ *K. pneumoniae*, *C.jikeium* + *E. faecium*. При проведенні паралельного дослідження - визначення чутливості до протимікробних хіміотерапевтичних препаратів, встановлено схожу чутливість 5-ти ізолятів *Corynebacterium jikeium*, що є, можливо, нозокоміальним патогеном.

Висновки. При опрацюванні наукових досліджень щодо верифікації мікроорганізмів при бойовій травмі відомо, що на 3-тю добу в мікрофлорі рани переважали умовно-патогенні мікроорганізми: *E. coli*, *S.haemolyticus*, *P.mirabilis*. До 7-ї доби відбувалася контамінація рани госпітальною флорою на фоні успішної елімінації вихідної флори: *A. baumannii*, *P. aeruginosa*, *S. haemolyticus*. На 10-ту добу, незважаючи на антибіотикотерапію, госпітальна флора продовжувала зростати. При порівнянні з нашими результатами - найчастіше ізолювались штамми *K.pneumoniae* (24%) та *C.jikeium* (29%). Останній, ми припускаємо, є шпитальним штамом.

ЧУТЛИВІСТЬ ІЗОЛЯТІВ *CORYNEBACTERIUM JEIKEIUM* ТА *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* ДО ПРОТИМІКРОБНИХ ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ТА БЕТАДИНУ

Нагреба О.О., Сергєєв О.О.

Науковий керівник: к.б.н., доц. Бурова Л.М.

Кафедра мікробіології

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Спектр домінуючих патогенів змінюються із часом і місцем подій, тому неможливо визначити єдиний стандартний режим антибактеріальної терапії. Правильний вибір протимікробного хіміотерапевтичного препарату (ПХП) базується, перш за все, на