

офтальмогерпесом середньої тяжкості, віком 21- 46 років (середній вік – $32,6 \pm 1,5$ років), в том числі 13 жінок (37,1%) і 22 чоловіки (62,9%). Контрольну групу склали 32 практично здорових донори (17 чоловіків і 15 жінок 19-43 років, середній вік – $30,5 \pm 1,3$ років), які раніше офтальмогерпесом не хворіли. Методи дослідження: визначення імуноферментним методом простагландинів E2 (ПГЕ2) і простагландину F2 α (ПГ F2 α) в сироватці крові. Статистична обробка проводилась з використанням критерію Ст'юдента. Отримані результати. Встановлено, що в фазі загострення офтальмогерпесу в сироватці крові хворих відбувається суттєве підвищення концентрацій ПГЕ2 і ПГF2 α (відповідно, в 2,7 і в 1,9 рази; $p < 0,001$ і $p < 0,01$). При цьому має місце підвищення співвідношення ПГЕ2/ПГF2 α в 1,7 рази ($p < 0,01$), що свідчить про переважання продукції ПГЕ2 над продукцією ПГF2 α . В фазі реконвалесценції рівні ПГЕ2 і ПГF2 α знижувались, покращувалось і співвідношення ПГЕ2/ПГF2 α , але повної їх нормалізації не відбувалось, що свідчило про не повну ліквідацію запалення. Висновки. При офтальмогерпесі має місце активація простагландинової системи, з підвищенням в сироватці крові хворих концентрацій ПГЕ2 і ПГF2 α , та дисбалансом в системі ПГЕ2/ПГF2 α .

ВИПЕРЕДЖАЮЧЕ ГАЛЬМУВАННЯ ТОНУСУ M.EXTENSOR CARPI RADIALIS ЛЮДИНИ ПРИ ДОВІЛЬНОМУ СКОРОЧЕННІ ЙОГО АНТАГОНІСТІВ

Панченко М.А.

Науковий керівник: проф. Сливко Е.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної фізики, біофізики та вищої математики.

Мета дослідження: Дослідити динаміку змін тонусу м'яза верхньої кінцівки людини в період, що передує довільному скороченню його антагоністів. Матеріали та методи дослідження: Дослідження проведені на людях-добровольцях. Показником тонусу розгинача кісті – *m. extensor carpi radialis*, служила величина його ЕМГ-активності, яку реєстрували та вимірювали за допомогою електроміографа М-TEST. Вивчали її зміни в період, що передує довільному згинанню кісті. Початок довільного руху фіксували по ЕМГ *m. flexor carpi radialis*. Отримані результати: Зниження тонусу досліджуваного м'яза відбувалося не тільки на тлі довільного згинання кісті, але і в період, який передує йому. Про це говорить зменшення ЕМГ-активності *m. extensor carpi radialis* у премоторному періоді. Воно починалося в середньому за 60 мс до початку довільного руху і наростало до його початку. Висновки: Реципрокне гальмування тонусу розгинача кісті людини при її довільному згинанні починається вже у період, який передує вказаному руху. Протягом цього премоторного періоду воно не може бути наслідком рефлекторних впливів, але є результатом дії існуючих моторних програм центральної нервової системи. Його раннє виникнення може мати суттєве значення для оптимізації умов руху.

ПРОБЛЕМИ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ В СУЧАСНИХ ЛІКАРНЯНИХ ЗАКЛАДАХ

Глохушко В.В.

Науковий керівник: к.мед.н. Бесікало Т.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра факультетської педіатрії

Мета дослідження: Встановлення спектру мікробіоти хворих в окремих відділеннях КУ ЗМБДЛ№5 та її чутливості і резистентності до антибактеріальних препаратів. Матеріали та методи: Всього було проаналізовано 1545 бактеріологічних посівів хворих з АІТ(н), ВПН-1, ВПН-2, ІБДВ, ЛОР відділення та АІТ за 2015-2016рр.. Статистичну обробку проводили за допомогою програми EXCEL. Результати дослідження: Загалом, у відділеннях превалює *Klebsiella pneumoniae* (48%), на другому місці *Enterobacter cloacae* (27%), на третьому - *Acinetobacter baumannii* (15,6%). Останній є загрозою розвитку тяжких антибіотикорезистентних внутрішньогоспітальних інфекцій та несприятливим епідеміологічним маркером у ЛПЗ. Також викликає занепокоєння зростання відсотку антибіотикорезистентного *Str. pneumoniae*. У 2016 році метилпеніцилінрезистентність сягнула 9%, стійкість до макролідів - 30%, до кліндаміцину – 25%. Висновки: На підставі даної роботи ми встановили, що відсоток антибіотикорезистентної флори у КУ ЗМБДЛ№5 збільшується щороку. У 2016 році до аміноглікозидів були стійкими 23%, до цефалоспоринов