

допомогою стандартних наборів реактивів (Immundiagnostik, Germany). Товщину комплексу інтима-медіа ендотелію судин вимірювали на апараті Saote Mylab 40 (Італія). Результати. Виявлено, що у хворих на ІХС з НАЖХП сироватковий рівень ADMA був на 42% вище ніж у здорових осіб та на 21% порівняно з групою хворих на ІХС без патології печінки ($p < 0,05$). Товщина комплексу інтима-медіа суттєво переважала у групі хворих з коморбідною патологією: 1,15 мм проти 0,94 мм у хворих на ІХС та 1,12 мм проти 0,78 мм у здорових осіб ($p < 0,05$). Серед пацієнтів основної групи реєстрація потовщення комплексу інтима-медіа була на 15% частіше, ніж у осіб з без патології печінки ($\chi^2 = 4,89$; $p < 0,05$). Для оцінки доцільності практичного використання визначення сироваткового рівня ADMA був проведений ROC-аналіз. Визначено, що рівень ADMA $> 0,74$ мкмоль/л є точкою відсікання, і має оптимальне співвідношення чутливості (80%) до специфічності (82,9%) щодо діагностики ремоделювання судин. Цестатистичнообґрунтованапороговавеличина євисоковірогідним фактором, асоційованим зі структурно-функціональними змінами ендотелію судин у хворих на ІХСв поєднанні з НАЖХП. У хворих на ІХС та НАЖХП виявлено достовірний прямий кореляційний взаємозв'язок рівня ADMA з концентрацією загального холестерину ($r = +0,47$; $p < 0,05$), ІМТ ($r = +0,53$; $p < 0,05$), глюкозою ($r = +0,65$; $p < 0,05$) та достовірний від'ємний зв'язок ADMA з ЛПВЩ ($r = -0,48$; $p < 0,05$); ТКІМ з ІМТ ($r = +0,56$; $p < 0,05$), рівнем глюкози ($r = +0,43$; $p < 0,05$), рівнем САТ ($r = +0,46$; $p < 0,05$); ADMA і основних індикаторів ураження печінки: ЛФ ($r = +0,71$; $p < 0,05$), АЛТ ($r = +0,76$; $p < 0,05$). Висновки. У хворих на ІХС, поєднану з НАЖХП, спостерігається збільшення сироваткового рівня асиметричного диметиларгініну, який з чутливістю (80%) та специфічністю (82,9%) дозволяє діагностувати структурно-функціональні зміни судинного ендотелію у цієї категорії хворих. Маркер ендотеліальної дисфункції ADMA у хворих з ІХС та НАЖХП асоціюється з метаболічними порушеннями (ІМТ, рівнем глюкози, загального холестерину) та індикаторами ураження печінки (АЛТ, ЛФ), що відображає його участь у розвитку і прогресуванні цієї коморбідної патології.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ В ОАИТ ЗАПОРОЖСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ

Молчанов А.О.

Научный руководитель: Мангуренко О.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра хирургии, анестезиологии и ИТ ФПО

Цель исследования: определить бактериологический профиль отделения анестезиологии с койками интенсивной терапии (ОАРИТ) КП «ГКБЭ и СМП г. Запорожья», установить доминирующие микроорганизмы, их чувствительность и резистентность к антибактериальным препаратам в 2015 – 2016 гг.; обосновать рациональную эмпирическую антибактериальную терапию. Материалы и методы: проанализированы результаты 825 бактериологических исследований, проведенных с января 2015 по декабрь 2016 года в ОАРИТ согласно соответствующим методическим указаниям. Для определения антибиотикочувствительности и антибиотикорезистентности были использованы наборы дисков с 33 антибактериальными препаратами. Обработка результатов проведена компьютерной программой WHONET 5.6. Полученные результаты: на протяжении последних 2-х лет стабильно доминировали Гр- (*E.coli*, *P.aeruginosa*, *A.baumannii*) и Гр+ (*E.faecalis*) микроорганизмы, причем частота выделения неферментирующих бактерий *E.coli* и энтерококков значительно увеличилась при уменьшении частоты обнаружения *K.pneumoniae*. Также в сравнении с 2010-2012 гг. наблюдается увеличение частоты выделений Гр+ микроорганизмов и уменьшение частоты выделений Гр- штаммов. Резистентность менее 25% определена: у *E.faecalis* - к ванкомицину и линезолиду; у *E.coli* – к меропенему, этрапенему, имипинему; *P.aeruginosa* к тайгециклину 23%.; *A.baumannii* к гентамицину, тобрамицину и тайгециклину. Выводы: с целью эмпирической антибиотикотерапии в ОАИТ КП «ГКБЭ и СМП г. Запорожья» целесообразно применение ванкомицина и линезолида при *E.faecalis*; Меропенема, этрапенема, имипинема при *E.coli*; Тайгециклина при *P.aeruginosa*; При *A.baumannii* - гентамицина, тобрамицина и тайгециклина. Проведенные исследования демонстрируют необходимость коррекции системы профилактических и противоэпидемических мероприятий, предусмотренным приказом МОЗ Украины № 236 от 4.04.2012г.