

УДК 616.94:615.28

Нестеренко А.Н.¹, Прокопенко Б.Б.¹,
Нестеренко Е.А.²¹Донецкий национальный медицинский
университет МЗ Украины, г. Краматорск, Украина²Центр службы крови НДСБ «ОХМАТДЕТ» МЗ
Украины, г. Киев, Украина

Принципы выбора препаратов для стартовой эмпирической противомикробной терапии тяжелой госпитальной хирургической инфекции и сепсиса

Глобальная катастрофа антибиотикорезистентности требует особо тщательного соблюдения принципов противомикробной терапии (ПМТ). С целью определения приоритетных препаратов для стартовой эмпирической ПМТ тяжелой госпитальной инфекции и сепсиса в отделениях хирургического профиля (ОХП) городских больниц (ГБ) Краматорска выполнено нерандомизированное ретроспективное (VII.2015–VI.2017) исследование результатов локального микробиологического мониторинга (ЛММ) — высевов 1738 изолятов патогенов, в том числе 479 изолятов ESKAPE в отделении ран, дренажей пациентов ОХП, взятых спустя 48 ч после госпитализации, с выделением изолятов в количестве не менее 10^5 КОЕ/мл. Использованы: диско-диффузионный и метод серийных разведений (VITEK® 2) с компьютерной обработкой (WHONET v.5.6). Чувствительность патогенов к противомикробным препаратам (ПМП) учитывали, если данные были представлены в ≥ 75 % наблюдений. Среди выделенных ESKAPE-патогенов за период VII.2015–VI.2016/VII.2016–VI.2017 доминировал MRSA (*S.aureus*) 66/103 = 169 высевок с чувствительностью к тобрамицину (Тоб) 84,6/100 %; амикацину (Амк) —/93,8 %; гентамицину (Ген) —/83,3 %; клиндамицину (Кли) 72/83,3 %; ванкомицину (Ван) 69,2/75,8 %; левофлоксацину (Лвф) —/41,2 %; меропенему (Мер) —/15,8 %; имипенему (Ипм) —/11,8 %. На II месте — *A.baumannii* 72/72 = 144 высева с чувствительностью к Ген 100/66,7 %; Тоб 79,4/84,6 %; Амк 55,6/83,3 %; Лвф 56,8/51,7 %; Мер 41,7/88,9 %; Ипм 33,3/56 %; цефтриаксону (Цтр) 23,8/45,9 %. На III месте — *Enterobacter* spp. 30/30 = 60 высевок с чувствительностью к Ген 90/83,3 %; Амк 38,5/80 %; Мер 50/88,9 %; Цтр 35,3/44,4 %; Ипм 20/50 %. На IV месте — *K.pneumoniae* 35/22 = 57 высевок с чувствительностью к Ген 100/75 %; Амк 64,3/55,6 %; Тоб 60/75 %; Мер 60/62,5 %; Лвф 41,2/42,9 %; Цтр 50/41,7 %; на V месте — *Ps.aeruginosa* 31/18 = 49 высевок с чувствительностью к Тоб 83,3/— %; Ген 75/— %; Цтр 56,2/50 %; Мер 42,9/57,1 %; Лвф 42,1/75 %; Ипм 40/12,5 %. *E.faecium* высеян не был. Двухлетний ЛММ ОХП ГБ Краматорска позволил выявить среди госпитальных патогенов существенную (27,6 %) долю проблемных ESKAPE-патогенов.

На основании данных ЛММ для стартовой эмпирической ПМТ производили выбор ПМП исключительно с чувствительностью к ним патогенов > 70 %. ЛММ ОХП позволяет выявить клинически значимые возбудители госпитальной хирургической инфекции, степень их противомикробной резистентности и служит принципиально важным основанием для выбора препарата или комбинации препаратов для стартовой эмпирической противомикробной терапии.

Список литературы

1. David R. Jenkins. Nosocomial infections and infection control // *Medicine*. — 2017. — Vol. 45. — P. 629-633.

УДК 615.036.8-213/214-272/275.4:616-005-073.173/788-092.6

Ніконов В.В., Білецький О.В., Курсов С.В.,
Полторацький В.Г., Чернов О.Л.
Харківська медична академія післядипломної
освіти, м. Харків, Україна

Дослідження змін церебрального кровообігу під впливом одноразового прийому амантадину сульфату в здорових добровольців

Вступ. Удосконалення заходів нейропротекції у хворих із синдромом гострої церебральної недостатності (СГЦН) залишається одною з найактуальніших проблем інтенсивної терапії. Ішемія мозку вельми часто асоційована з розвитком ефекту ексайтотоксичності, що реалізується через надмірне вивільнення в центральній нервовій системі збуджуючих нейромедіаторів. Вважається, що застосування антагоністів NMDA-рецепторів в умовах ішемії й гіпоксичного ураження мозку здатне запобігати патобіохімічним процесам і зменшувати тяжкість ушкодження. Одним з таких засобів, застосування якого набуває поширення в практиці інтенсивної терапії у хворих із СГЦН, є амантадину сульфат. Проте ще й досі бракує достатньої інформації про його вплив на мозковий кровообіг. **Мета дослідження:** вивчення стану мозкового кровообігу в умовах одноразового прийому амантадину сульфату. **Матеріали та методи.** До дослідження залучено 8 добровольців. Усі учасники експерименту, молоді люди віком до 30 років, дали свою письмову згоду на участь у дослідженні. Стан мозкового кровообігу вивчали за допомогою реоенцефалографії (РЕГ). Реєстрацію РЕГ проводили до перорального прийому 100 мг амантадину сульфату, а згодом — через 1 та 2 години після нього. Усім добровольцям перед прийомом амантадину сульфату виконано стандартне ЕКГ-дослідження з визначенням довжини інтервалу QT за Bazett. Запис РЕГ робили в лівих і правих фронтотастодальних, окципітотастодальних і фронтотокципітальних відведеннях при сидячому положенні добровольців. У проміжках між записами РЕГ учасники експери-

менту перебували в стані спокою, не вживали їжі й рідини. Паління було заборонено. Контролювалися показники артеріального тиску й пульсу з метою виключення впливу на результати дослідження психоемоційного фактора. Для реєстрації РЕГ використано обладнання фірми «ХАИ-Медика» (м. Харків, Україна). РЕГ здійснювали, використовуючи частоту змінного струму 64 КГц. **Результати.** У тих, хто брав участь в дослідженні, не виявлено порушень мозкового кровообігу й вірогідних змін РЕГ після одноразового прийому 100 мг амантадину сульфату. **Висновки.** Одноразове вживання здоровими добровольцями амантадину сульфату в дозі 100 мг не асоційоване із можливістю змін мозкового кровообігу.

УДК 615.036.8-213/214-272/275.4:616-005-073.173/788-092.6

Ніконов В.В., Білецький О.В., Курсов С.В., Полторацький В.Г., Чернов О.Л.

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

Дослідження змін церебрального кровообігу під впливом одноразового прийому холіну альфосцерату у здорових добровольців

Вступ. Холіну альфосцерат широко використовується в практиці інтенсивної терапії в схемах лікування пацієнтів із синдромом гострої церебральної недостатності. Препарат не належить до засобів із високою активністю щодо судинного тону, проте підвищення енергопродукції внаслідок наявності в нього явного нейропротекторного ефекту цілком може обумовити появу змін об'ємного мозкового кровообігу. **Мета дослідження:** вивчення стану мозкового кровообігу в умовах одноразового прийому холіну альфосцерату. **Матеріали та методи.** До дослідження залучено 8 добровольців. Усі учасники експерименту, молоді люди віком до 30 років, дали свою письмову згоду на участь у дослідженні. Стан мозкового кровообігу вивчали за допомогою реоенцефалографії (РЕГ). Реєстрацію РЕГ проводили до перорального прийому 400 мг холіну альфосцерату, а згодом — через 1 та 2 години після нього. Запис РЕГ робили в лівих і правих фронтотастодальних, окципітотастодальних і фронтотокципітальних відведеннях при сидячому положенні добровольців. У проміжках між записами РЕГ учасники експерименту перебували у стані спокою, не вживали їжі та рідини. Паління було заборонено. Контролювалися показники артеріального тиску й пульсу з метою виключення впливу на результати дослідження психоемоційного фактора. Для реєстрації РЕГ використано обладнання фірми «ХАИ-Медика» (м. Харків, Україна). РЕГ здійснювали, використовуючи частоту змінного струму 64 КГц. Запис РЕГ, їх зберігання й подальший аналіз зроблено за допомогою ноутбука з програмою проведення імпедансних реоплетизмографічних досліджень та їх аналізу фірми

«ХАИ-Медика». **Результати.** У тих, хто брав участь у дослідженні, не виявлено порушень мозкового кровообігу й вірогідних змін РЕГ після одноразового прийому 400 мг холіну альфосцерату. **Висновки.** Одноразове вживання здоровими добровольцями холіну альфосцерату в дозі 400 мг не асоційоване із можливістю змін мозкового кровообігу.

УДК [616-001.1:616.831-001.31-005.98]:616-07/08-035-071.2-073.173-073.8-092.6

Ніконов В.В., Курсов С.В., Білецький О.В., Полторацький В.Г., Чернов О.Л.

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

Сприятливі результати проведення рідинної ресусцитації за допомогою гіпертонічного розчину на основі натрію лактату та сорбітолу з додаванням декстрану-40 у пацієнтів із тяжкою черепно-мозковою травмою

Вступ. Сприятливі результати лікування хворих із тяжкою черепно-мозковою травмою (ТЧМТ) визначаються, зокрема, правильним вибором рідини для інфузійної терапії й успішністю осмотерапії. Показово, що численні вказівки на несприятливий ефект синтетичних колоїдних плазмозамінників поширюють на рекомендації щодо надання допомоги пацієнтам із ТЧМТ, хоча доказова база для таких маніпуляцій відсутня. У зв'язку з численними свідченнями про несприятливі ефекти гіпертонічного NaCl значно обмежена його доступність для проведення осмотичної терапії. **Мета роботи:** оцінка застосування в клініці політравми гіпертонічного розчину на основі натрію лактату й сорбітолу з додаванням декстрану-40 у постраждалих із ТЧМТ. **Матеріали та методи.** Ми спостерігали за успішністю проведення протинабрякової терапії в 16 пацієнтів із ТЧМТ. Для осмотерапії використовували розчини на основі натрію лактату й сорбітолу з осмолярністю 891 і 1658 мОсм/л. Осмотичне навантаження становило 8–9 мОсм/кг. Через 10 хвилин від початку швидкої інфузії гіпертонічного розчину в/в вводили 60–80 мг фуросеміду. Для усунення наступної гіповолемії й запобігання зменшенню церебрального перфузійного тиску застосовували 10% розчин декстрану-40, щоб підтримати середній артеріальний тиск на рівні 90–100 мм рт.ст. Контролювалися стан свідомості, динаміка реоенцефалограми (РЕГ), стан гемокоагуляції. **Результати.** Зазначений метод протинабрякової терапії у постраждалих із ТЧМТ прискорював появу й прогресування позитивної динаміки, що було констатовано під час порівняння з матеріалами наших попередніх спостережень. У хворих мав місце більш швидкий вихід «із стану коми на стан глибокого оглушення», зростали показники артеріального припливу РЕГ і її швид-