

УДК 615.472.6:615.28

Бабіна Ю.М., Дмитрієв Д.В.,
Назарчук О.А.Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна**Антимікробна активність
локальних анальгетиків
проти збудників ранової інфекції,
пов'язаної з наданням медичної
допомоги**

Вступ. Профілактика та лікування нозокоміальної інфекції в періопераційній медицині в усьому світі залишається актуальною проблемою.

Матеріали та методи. В роботі наведено результати дослідження *in vitro* антибактеріальних властивостей терапевтичних доз місцевих анестетиків лідокаїну та бупівакаїну на ізолятах провідних грампозитивних і грамнегативних бактерій, що були виділені від пацієнтів з рановими інфекціями, пов'язаними з наданням медичної допомоги (*Staphylococcus aureus* (n = 10), *Enterococcus faecalis* (n = 8), *Escherichia coli* (n = 12), *Pseudomonas aeruginosa* (n = 8)). Дослідження полягало у кількісному визначенні здатності місцевих анестетиків згубно діяти на мікроорганізми протягом певного періоду часу за допомогою кількісного стандартного суспензійного методу з визначенням часу загибелі мікроорганізмів у присутності терапевтичних концентрацій лідокаїну (0%, 1%, 2% і 4%), бупівакаїну (0%, 0,125%, 0,25% і 0,5%). Мінімальні інгібуючі концентрації, мінімальні бактерицидні концентрації визначали кількісним методом для деяких штамів мікроорганізмів з використанням загальноприйнятого методу двократних серійних розведень препарату.

Результати. Лідокаїн продемонстрував дозозалежне пригнічення росту для всіх досліджених клінічних штамів грампозитивних і грамнегативних бактерій. Найвищу чутливість до лідокаїну показали грамнегативні організми (*E.coli* та інші); найменш чутливим був *S.aureus*. У бупівакаїну встановили подібні результати залежності дози, в присутності якої відбувалось пригнічення росту всіх досліджуваних штамів мікроорганізмів. Доведено, що найбільшу чутливість до бупівакаїну показали грамнегативні організми та *S.aureus*.

Висновки. Спостереження дозволяють сформулювати наукову гіпотезу щодо користі місцевої анестезії в хірургії, яка може виходити за межі ефективності знеболювальних властивостей і відігравати певну роль у профілактиці, лікуванні хірургічної ранової інфекції, спричиненої грампозитивними та грамнегативними мікроорганізмами, що відкриває перспективи розширення застосування даної методики анестезії в комплексному лікуванні інфекції, пов'язаної з наданням медичної допомоги.

УДК 614.2:355.5(477)

Бадюк М.І., Хитрий Г.П., Хухлей В.О.,
Жупан Б.Б.Українська військово-медична академія,
м. Київ, Україна**Динаміка структури невідкладних
станів військовослужбовців**

Вступ. Аналіз існуючих нормативно-правових документів медичної служби Збройних сил України виявив низку невідповідностей щодо сучасних поглядів на ефективну систему медичного забезпечення. Найбільш суттєва невідповідність — це відсутність у медичному забезпеченні медико-технологічних документів (алгоритмів, протоколів, стандартів надання медичної допомоги) при невідкладних станах військовослужбовців з бойовими травмами і захворюваннями, що виникають під час ведення збройного конфлікту, на догоспітальному етапі, призначених для фельдшерів (парамедиків) чи лікарів загальної практики, які розгортають найперші етапи медичної евакуації.

Мета: дослідження динаміки структури невідкладних станів військовослужбовців у сучасних умовах та висвітлення необхідності розробки й застосування адаптованих алгоритмів і протоколів надання медичної допомоги та лікування.

Матеріали та методи. Проведено аналіз зміни структури та характеру невідкладних станів у військовослужбовців, які знаходились на лікуванні у Національному військово-медичному клінічному центрі «Головний військовий клінічний госпіталь» з 1999 до 2018 р. Усього було проаналізовано 191 731 історію хвороби, у тому числі 149 334 — за період з 1999 року до 30 квітня 2014 року та 42 397 — за період з 1 травня 2014 року по 2017 рік включно. Методами дослідження обрано статистичний, бібліографічний, проспективний і ретроспективний аналізи.

Результати. З метою виявлення відмінностей у структурі тяжкості станів військовослужбовців вибірка історій хвороби була розподілена за часом перебування — до 30.04.2014 (до першого надходження поранених) і, відповідно, після 01.05.2014. До початку збройного конфлікту 81,6 % військовослужбовців надійшли у легкому стані, 17,5 % — у стані середньої тяжкості, 0,8 % — у тяжкому і 0,06 % — у край тяжкому стані. Відповідно за часовий проміжок з 01.05.2014 до цього часу ці показники становлять 85,5; 13,2; 1,2 та 0,08 %. Таким чином, з початком надходження поранених кількість військовослужбовців, які надійшли у легкому стані, дещо збільшилась за рахунок зменшення частки військовослужбовців середнього ступеня тяжкості. Проте частка осіб, які надійшли у тяжкому і край тяжкому стані, разом збільшилась суттєво — на 48 % ($p \leq 0,001$).

Висновки. Визначено динаміку актуальних невідкладних станів військовослужбовців. Для вдосконалення організації анестезіологічної допомоги пораненим необхідні розробка і впровадження сучасних протоколів за стандартами НАТО та поширення алгоритмів damage control resuscitation.