

которых являются поражение глаз, кожи и слизистых оболочек, околоуставных тканей, сердца, почек, нервной системы и др. Именно они и определяют прогноз этого заболевания. В статье представлены литературные данные по этой проблеме и результаты собственных исследований.

Ключевые слова: реактивный артрит, внесуставные проявления, суставы, сердце, почки, кожа, глаза.

Extraarticular displays of reactive arthritis

G. MYASNIKOV, G. SPASKA

Summary. *Reactive arthritis is systemic disease. The initial factor of it is a pathogen. Different extraarticular displays are typical for it, most frequent of which are defeats of eyes, skin and mucus shells, articular tissues, heart, kidneys, nervous system etc. Exactly they determine prognosis of this disease. In this article presented literary information about this problem.*

Keywords: *reactive arthritis, extraarticular displays, joints, heart, kidneys, skin, eyes.*

УДК 616-092.7:616.63

Моніторинг структури мікрофлори та її антибіотикорезистентності у відділенні урології як засіб вибору алгоритму ефективної терапії

Б.О. ПОНУР, Л.О. РОЩЕНКО

Резюме. *У статті розглянуто проблему антибіотикорезистентності мікрофлори пацієнтів урологічного відділення. Рекомендовано проводити корекцію лікування відповідно до результату мікробіологічного обстеження сечі пацієнта.*

Ключові слова: *мікрофлора, антибіотикорезистентність, збудники інфекцій сечових шляхів.*

Інфекції сечових шляхів (ІСШ) виникають у пацієнтів з різною патологією сечостатевого органу на фоні супутніх захворювань (цукрового діабету, хронічних захворювань нирок тощо) та інструментальних (інвазивних) методів обстеження. ІСШ можуть призвести до розвитку піурії, гнійно-септичних ускладнень, сепсису.

Комплекс лікувально-профілактичних заходів при цих захворюваннях не зводиться лише до призначення антибіотиків, а також передбачає:

- боротьбу з грамнегативною полірезистентною мікрофлорою у відділенні урології, починаючи із санітарно-гігієнічних заходів: заміни

вафельних рушників на паперові та користування «закритими» сечоприймачами;

- відповідну схему післяопераційної антибіотикопрофілактики інфекційних ускладнень.

У даній статті досліджено тільки один з аспектів проблеми, а саме питання розробки протоколів імперичної антибіотикотерапії в урологічному відділенні.

Мета роботи – проведення мікробіологічного моніторингу за структурою мікроорганізмів виділень від пацієнтів урологічного відділення з ІСШ та визначення антибіотикорезистентності виділених збудників для створення алгоритму імперичної терапії інфекційних ускладнень.

Матеріали і методи

За 2011 рік нами було обстежено 698 хворих (1200 зразків сечі), які перебували на лікуванні у відділенні урології Головного військово-медичного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» МО України.

Посів сечі згідно зі стандартом проводили на середовище Ендо, кров'яний агар (метод посіву за Голдом) та цукровий бульйон. Ідентифікацію мікроорганізмів здійснювали з використанням тест-систем фірми bioMérieux після фарбування мазка за Грамом та виконання оксидазного та каталазного тестів. Чутливість оцінювали дискодифузним методом з використанням середовища Мюллера – Хінтона. В постановку антибіотикограм для грам-негативних, оксидазонегативних та оксидазопозитивних бактерій були включені ампіцилін, цефуроксим, цефотаксим, цефтриаксон, цефтазидим, цефтазидим/сульбактам, амоксицилін/клавуланову кислоту, тетрациклін, доксициклін, гентаміцин, амікацин, ципрофлоксацин, іміпенем, меропенем, фосфоміцин, моксифлоксацин, ванкоміцин. Для грам-позитивних каталазопозитивних коків визначали наявність чи відсутність метицилінрезистентності.

Результати та їх обговорення

Було виділено 1012 культур. В 55% випадків було виявлено монокультуру (таблиця).

У переважній більшості випадків (44%) збудниками ІСШ були представники родини Enterobacteriaceae, серед яких 53% штамів виявилися полірезистентними. Для інших мікроорганізмів найбільш ефективними антибіотиками, за нашими даними, є амікацин, іміпенем, фосфоміцин. Зазначений перелік ефективний для лікування ІСШ, викликаних представниками неферментуючих бактерій *P. aeruginosa* і *A. baumannii*. Для ентерококів високу чутливість зберігає фосфоміцин, моксифлоксацин і ванкоміцин. Що стосується каогулазонегативних

штамів стафілокока, то серед них є метицилінрезистентні штами (20%), тому 100% чутливості ці штами зберігають тільки до ванкоміцину.

Таблиця

Мікроорганізми, виявлені при дослідженні сечі хворих з ІСШ

| Мікроорганізми | Кількість | |
|--|-----------|-----|
| | штами | % |
| 1. Грамнегативні (оксидазонегативні) палочки | | |
| <i>E. coli</i> | 273 | 27 |
| <i>K. pneumonia</i> | 102 | 10 |
| <i>P. miradilis</i> | 71 | 7 |
| 2. Грампозитивні (оксидазопозитивні) палочки | | |
| <i>P. aeruginosae</i> | 132 | 13 |
| <i>A. daumannii</i> | 10 | 1 |
| 3. Грампозитивні (каталазонегативні) коки | | |
| <i>E. faecalis</i> | 212 | 21 |
| <i>E. faecium</i> | 30 | 3 |
| 4. Грампозитивні (каталазопозитивні) коки | | |
| <i>S. saprophyticus</i> | 152 | 15 |
| <i>S. epidermidis</i> | 30 | 3 |
| | 1012 | 100 |

Висновки

Популяція антибіотикорезистентних штамів, які циркулюють в урологічному відділенні Головного військово-медичного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» за фенотипом поліморфна і у високому відсотку полірезистентна. Для пацієнтів з інфекціями сечових шляхів, у яких зберігається чутливість до певних антимікробних препаратів, рекомендовано використовувати такі антибіотики: амікацин, цефоперазон-сульбактам, імпінем, меропінем, фосфоміцин, моксифлоксацин і ванкоміцин.

Імперична терапія ускладнень інфекцій сечових шляхів має будуватися на основі мікробіологічного моніторингу структури мікроорганізмів та антибіотикорезистентності з обов'язковою корекцією лікування відповідно до результату мікробіологічного обстеження сечі та виділень із сечостатевого органу.

Література

1. Мельников В.В. Клиническая лабораторная аналитика / под ред. В.В. Меньшикова. – М. : Агат-Мед, 2003. – Т 4. – С.138–146.
2. Определитель бактерий Берджи / под ред. Дж. Хоулта [и др.] – М. : Мир, 1997. – 432 с.

3. Медицинская микробиология /под ред. В.И. Покровского, О.К. Поздеева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 1998. – 1200 с.

4. Баженов И.В. Роль клинической уродинамики в диагностике и лечении урологических заболеваний / В.И. Баженов, И.В. Борзунов, А.В. Зырянов // <http://www.rusmg.ru/php/content.php?id>.

5. Журавлев В.Н. Уросепсис: этиология, патогенез, лечение / В.Н. Журавлев, В.А. Руднов // <http://vestnik.okbl.mplik.ru>.

Мониторинг структуры микрофлоры и ее антибиотикорезистентности в отделении урологии как способ выбора алгоритма эффективной терапии

Б.А. ПОНУР, Л.О. РОЩЕНКО

Резюме. *В статье рассмотрена проблема антибиотикорезистентности микрофлоры пациентов урологического отделения. Рекомендовано проводить коррекцию лечения в соответствии с результатом микробиологического исследования мочи пациента.*

Ключові слова: *микрофлора, антибиотикорезистентность, возбудители инфекций мочевых путей.*

Monitoring of the microflora structure and its antimicrobial resistance in the urology department as option for choosing algorithm of the effective therapy

B. PONUR, L. ROSHENKO

Summary. *In the article the considered problem of antibiotikorezistens microflora of patients of urology separation. It is recommended to conduct the correction of treatment in accordance with the result of microbiological inspection of urine of patient.*

Key words: *microflora, antibiotikorezistens,*

УДК 616-085:616.33-002

Опыт применения ферментных препаратов при лечении функциональной диспепсии

С.Н. ПРОКОПЧУК, А.Н. БАЛКО

Резюме. *Результаты, полученные в ходе исследования, продемонстрировали хорошую клиническую эффективность комбинированной терапии с применением панкреатина у больных с функциональной диспепсией.*

Ключевые слова: *функциональная диспепсия, панкреатин.*

Функциональная диспепсия, согласно Римским критериям III 2006 г., – это симптомокомплекс, включающий боль, дискомфорт или чувство переполнения в эпигастральной области, связанные или не связанные с