

Міністерство охорони здоров'я України
Дніпровський державний медичний університет
Рада молодих вчених
Студентське наукове товариство

**МАТЕРІАЛИ XXI НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ УЧЕНИХ**

«НОВИНИ І ПЕРСПЕКТИВИ МЕДИЧНОЇ НАУКИ»

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

**м. Дніпро, Україна
2021**

Підготовлено до друку оргкомітетом конференції
Науковий редактор: професор Твердохліб І.В.
Відповідальний редактор: Бондаренко Н.С.

Голова конференції:
член-кореспондент НАМН України, професор Перцева Т.О.

Програмний комітет:
професор Шпонька І.С.
професор Гудар'ян О.О.
професор Науменко Л.Ю.
професор Твердохліб І.В

Голова Ради молодих учених:
Бондаренко Н.С.

Матеріали конференції представлені на офіційному сайті
студентського наукового товариства
<http://rmv.dmu.edu.ua>
E-mail: konf.dp@gmail.com

Новини і перспективи медичної науки : зб. мат. XXI конф. студ. та мол. учених : [під ред. Твердохліба І.В., Бондаренко Н.С.]. – Дніпро, 2021. – 99 с.

До збірника увійшли тези та статті наукових робіт, надані авторами та авторськими колективами вищих медичних навчальних закладів та науково-дослідних установ України. Наукові роботи висвітлюють сучасні проблеми, новітні технології, напрямки та перспективи розвитку у різних галузях медицини. Рекомендується для студентів, аспірантів, наукових працівників, викладачів вищих медичних навчальних закладів, лікарів.

©МОЗ України, 2021

22-100), амілаза сечі до 3372 Од/л (норма до 490 Од/л. Результат ПЛР РНК орофарингеального назофарингеального мазку до вірусу збудника COVID-19 від 03.02.2021.

На рентгенограмі органів грудної клітини легеневої поля прозорі, судинний малюнок не змінено. На ЕКГ серця вольтаж нормальний, ритм синусовий, електрична вісь серця відхилена вправо, міграція водія ритму по передсерддю, помірна аритмія, частота серцевих скорочень 136/хв. При Ехо-КГ дослідженні скорочувальна функція міокарда задовільна, розмір та товщина стінок не збільшені, ендокард в нормі, виявлено сепарацію листків перикарду до 4 мм та пролапс мітрального клапану до 2 мм, регургітація II ступеню до 1/2 лівого передсердя; трикуспідальний клапан – регургітація II ступеню до 1/2 правого передсердя.

При ультразвуковому дослідженні органів черевної порожнини виявлено гепатомегалію до 10 мм.

Дівчинка отримувала лікування імуноглобуліном людини нормальний для внутрішньовенного введення в дозі 2 г/кг 10 днів, цефепім внутрішньовенно, клексан 40 мг/добу та медрол по 24 мг/добу. Також за необхідністю проводилась оксигенотерапія, дезінтоксикаційна та симптоматична терапія.

Надалі дитина була виписана з покращенням та рекомендаціями продовжити амбулаторно лікування медролом по 22 мг/добу з поступовим зниженням дози, клексаном по 40 мг/добу під контролем коагулограми. Подовжено симптоматичну терапію у вигляді енапа по 2,5 мг/добу, креона по 30000/добу в три прийоми, омега по 20 мг/добу та урсосфальк по 250 мг/добу. Рекомендовано катамнестичне спостереження гематолога, кардіоревматолога, гастроентеролога. Також необхідно продовжити контроль артеріального тиску, діурезу, ваги та амілази сечі.

Висновки. В умовах пандемії COVID-19, коли прояви хвороби у дітей різноманітні, від безсимптомних до тяжкого перебігу та є вірогідність розвитку ускладнень у вигляді мультисистемний запальний синдром важливе комплексне обстеження та лікування. Вивчення клінічного досвіду з лікування випадків мультисистемного запального синдрому у дітей та підлітків є важливим для всіх практикуючих лікарів для успішного подолання пандемії.

Т.В.Соломаха, Л.А.Бондаренко, Т.П.Борисова, Л.І.Вакулєнко

СУЧАСНА ХАРАКТЕРИСТИКА УРОПАТОГЕНІВ У ДІТЕЙ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ З ІНФЕКЦІЄЮ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ

Дніпровський державний медичний університет, кафедра педіатрії 2

Актуальність. Інфекції сечової системи (ІСС) у дітей є найбільш поширеними інфекційними захворюваннями, як в амбулаторній, так і в госпітальній практиці. В етіологічній структурі ІСС у дітей спостерігається збільшення штамів, які мають розширену антибіотикорезистентність, що вимагає постійної корекції при виборі антибактеріального лікування. Потрібний регулярний регіональний моніторинг уроізолятів, який дозволяє здійснювати контроль за зміною збудників та проводити раціональну антибактеріальну терапію при переході від емпіричної до персоналізованої.

Мета. Метою дослідження було визначення регіональних особливостей етіологічної структури, чутливості та резистентності уропатогенів у дітей з інфекцією сечової системи, мешканців Дніпропетровської області, для проведення раціональної регіональної антибактеріальної терапії.

Матеріали та методи дослідження. Нами проведено аналіз 297 посівів сечі дітей віком від 11 місяців до 18 років, які перебували на стаціонарному лікуванні у КП «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» ДОР» з 2018 по 2021 р.р., з них 133 (44,8%) – хлопчиків, 164 (55,2%) – дівчаток.

Усім хворим проводили посів сечі на флору з кількісною оцінкою ступеню бактеріурії й антибіотикограмою сечі. Найважливіше клінічно значущої бактеріурії враховували у випадку лейкоцитурії в загальному аналізі сечі (> 10 лейкоцитів в полі зору) та колоній-утворюючих одиниць при проведенні посіву сечі більше 10⁴/мл. Посів сечі проводили до початку антибактеріальної терапії. Дослідження проводилось на автоматичному бактеріологічному аналізаторі VITEK 2 Compact 30 4700733 Компанії BioMérieux (Франція).

Результати дослідження. За етіологічною структурою найбільш поширеними збудниками інфекцій сечовивідних шляхів у дітей Дніпропетровської області стали *E.Coli* (24,9%), *S/E.faecalis* (20,2 %), *S. Saprophyticus* (13,1%), *E.gergoviae* (7,7%), *K.pneumoniae* (6%), *P.mirabilis* (5 %), *E.aerogenes* (4%), *P.aeruginosa* (3,7%), *Ac.lwoffii* (4%), *S.epidermidis* (3%), *P.vulgaris* (1,7%), *S.aureus* (1,3%), *S.haemolyticus* (1%), всі інші збудники (*E.cloacae*, *A.bacmas*, *Edwardsiella*, *C.diversus* (koseri), *S.tr. Viridans*, *Candida albicans*, *C.freundii*, *M.luteus*) склали загалом 4,4 %.

Профілі антибіотикочутливості виділених уропатогенів були наступними: *E.coli* виявила найбільшу чутливість до цефтріаксону (>70 % ізолятів). Середня чутливість (від 50 до 70 %) реєструвалась до фосфоміцину та ципрофлоксацину, а найнижча (<50%) — до нітрофурантоїну, гентаміцину, котримоксазолу, меропенему, ампіциліну. Найбільша резистентність виявлена до амоксициліну клавуланату (93,0 %), та ампіциліну (81,0%).

Обидва представники родини Enterobacteriaceae - *E. aerogenes* та *E.gergoviae* не виявили високої чутливості до жодного з досліджених антибіотиків. Близько 50% уроізолятів мали чутливість до ципрофлоксацину, 1/3 ізолятів - до меропенему та нітрофурантоїну.

Фекальний ентерокок (*S/E.faecalis*) у свою чергу продемонстрував майже 100% чутливості до антибіотиків резерву ванкомицину, та середню - до лінезоліду (66,7%) й ампіциліну (63,0%), фосфоміцину (58,5%), гентаміцину (58,0%), нітрофурантоїну (51,1 %) та левофлоксацину (61,1%). Високою була резистентність цього збудника до ципрофлоксацину (81,4%), та у 2/3 уроізолятів – до пеніциліну, левофлоксацину, та доксихікліну.

Сапрофітний стафілокок (*S.saprophyticus*) виявив досить значну чутливість до нітрофурантоїну (84,4%) та препаратів резерву — ванкомицину та лінезоліду (86,7% та 100% відповідно). Водночас усі ізоляти були резистентними до пеніциліну та демонстрували високу резистентність до оксациліну, гентаміцину й кларитроміцину.

Аналіз профілю антибіотикочутливості клебсієли (*K.pneumoniae*) показав, що вона мала високу резистентність до всіх антибіотиків. Найвищу чутливість у 1/3 випадків визначено до ципрофлоксацину та фосфоміцину (33,3% та 30,8% відповідно).

Синьогнійна паличка була найбільш чутливою до хлорамфеніколу і ципрофлоксацину (у 88% та 80% випадках відповідно), та виявила 100% резистентність до антибіотиків пеніцилінового ряду (ампіциліну та амоксициліну клавуланату).

Висновки. Таким чином, до найбільш поширених збудників ІСС у дітей Дніпропетровської області входить трійка сімейств Enterobacteriaceae, Enterococcaceae та Staphylococcaceae.

В етіологічній структурі ІСС, у порівнянні з раніше отриманими даними, спостерігається зменшення питомої ваги Гр- флори за рахунок *E.coli* (25,2%), при збереженні Enterobacter (12,8%) та збільшення Гр+ флори, представлені Enterococcus aerogenes /gergoviae та *S. Saprophyticus* (20,2 та 18,5% відповідно).

За результатами антибіотикочутливості, препаратами вибору для емпіричної терапії ІСС у дітей Дніпропетровської області на сучасному етапі є цефалоспорины 3 покоління (цефтазидим, цефтріаксон), фосфоміцин та нітрофурантоїн.