

**Метою роботи** було визначити чутливість *H. pylori* до антибіотиків при ерозивно-виразкових ураженнях шлунка, індукованих нестероїдними протизапальними препаратами, у хворих на остеоартроз.

**Матеріали та методи.** Проводили визначення резистентності *H. pylori*-інфекції до антибіотиків (кларитроміцину, амоксициліну та тетрацикліну) у 30 хворих на остеоартроз (ОА) із *H. pylori*-позитивними ерозивно-виразковими ураженнями шлунка (ЕВУ), індукованими нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП).

**Результати.** При обстеженні хворих на ОА із супутніми *H. pylori*-асоційованими ЕВУ, спричиненими НПЗП, нами виявлено досить невелику резистентність *H. pylori* до кларитроміцину, у 6,7% хворих *H. pylori* була стійка до даного макроліда. Важливе значення відіграє резистентність штамів *H. pylori* до кларитроміцину, оскільки даний макролід застосовують в основних схемах лікування гелікобактеріозу. При резистентності до кларитроміцину ерадикація в цілому знижується майже в 5 разів. Резистентність *H. pylori* до кларитроміцину за даними літератури в різних країнах світу коливається від 3,0% до 48,0%. Також вивчали резистентність *H. pylori* до  $\beta$ -лактамів. Найбільш ефективним у лікуванні *H. pylori* є амоксицилін – напівсинтетичний пеніцилін III покоління, широкого спектру дії, який чинить бактерицидну дію на *H. pylori* та входить у першу лінію лікування *H. pylori* згідно з Маастрихтським консенсусом-5, 2015 року. Вважається, що резистентність *H. pylori* до даного препарату досить низька, однак в останні роки спостерігають зростання стійкості *H. pylori* до амоксициліну. Резистентність *H. pylori* до амоксициліну коливається від 0% до 8,8%. У наших дослідженнях також виявлено деяку резистентність *H. pylori* до амоксициліну, у 3,3% хворих була стійкість до даного  $\beta$ -лактама.

При вивченні резистентності *H. pylori* до тетрацикліну встановлено, що вона розвивається рідко і не має клінічного значення. У хворих на ОА із супутніми *H. pylori*-позитивними ЕВУ, індукованими НПЗП, до тетрацикліну всі штам *H. pylori* були чутливі.

**Висновки.** Визначення резистентності *H. pylori* до антибіотиків виявило досить високу чутливість інфекції до кларитроміцину та амоксициліну (93,3% та 96,6% відповідно) та дуже високу чутливість до тетрацикліну.

УДК 340.6:616-036.88-018.6-091.8:57.012:57.088.6

### МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ БІОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ М'ЯЗІВ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ В РАНЬОМУ ПОСМЕРТНОМУ ПЕРІОДІ

*Коновал Н. С.*

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
кафедра судової медицини, медичного права  
імені засл. професора М. С. Бокаріуса*

**Актуальність** цього повідомлення обумовлена прискіпливою увагою науковців в галузі судової медицини щодо надання дієвих і точних способів визначення давності настання смерті (далі – ДНС) для практики [3,4,5]. Запропоновано чисельні методи обрахування ДНС за останні два століття, але

жоден з них чи їхня сукупність не стали високоточними, як того потребує практика судової медицини.

В.Т. Бачинський та співавтори (2016) слушно наголошують, що раніше запропоновані методики базуються на класичних методах діагностики ДНС шляхом використання гістологічних, гістохімічних, імунологічних, біологічних та мікологічних методах дослідження біологічних тканин та з їх доповненням чи удосконаленням. І далі автори підкреслюють, що назріла необхідність пошуку новітніх методик, які б базувалися на класичних методах забору біологічних тканин та давали змогу об'єктивно й незалежно від зовнішніх чинників отримувати дані [1,2].

Наразі готується «Міжнародний судово-медичний конгрес» у м. Чернівці (4-5 липня 2019 р.), одним з головних питань якого є сучасні аспекти визначення давності настання смерті в судово-медичній практиці.

**Мета** нашого повідомлення – показати сталі закономірності визначення ДНС в ранньому посмертному періоді на основі біохімічних методів дослідження біологічних тканин.

**Матеріалом дослідження** став статистично значимий контингент трупів осіб, що померли від різних причин смерті. У трупів робили забір біологічних тканин (різні види м'язів) протягом першої доби після смерті. **Методи дослідження** – сучасні біохімічні способи визначення активності холінестерази, лактатдегідрогенази, кислої фосфатази, вміст лактату, глікогену та ліпофусцину у гомогенатах.

Дослідження біологічних тканин (міжреберні м'язи, м'язи діафрагми, міокарду, стравоходу) показало, що активність холінестерази та вміст глікогену за арифметичною прогресією знижуються, починаючи з перших годин посмертного періоду і до кінця першої доби.

Навпаки, вміст ліпофусцину у гомогенатах м'язів збільшувався протягом першої доби після смерті.

Активність кислої фосфатази і лактатдегідрогенази мала постійне збільшення протягом першої половини доби, а потому починалося зниження її активності. Закономірність останнього типу мав вміст лактату.

Всі показники біохімічних досліджень мали статистично достовірні результати.

**Таким чином**, дослідження біохімічних чинників різних видів м'язів дає сталі статистично достовірні результати своєї активності та вмісту протягом першої доби після смерті без суттєвої залежності від причини смерті. На основі комплексної оцінки отриманих результатів біохімічних досліджень і класичних трупних явищ можливо встановлювати давність настання смерті з певною, досить високою точністю. Це дозволить розв'язувати на сучасному рівні розвитку судової медицини одну з її проблем – діагностику ДНС з високою точністю.