



Міністерство охорони здоров'я України  
Харківський національний медичний університет  
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
ім. проф. Д.П. Гриньова



Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
МІКРОБІОЛОГІЇ У  
МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ І НАУЦІ»**

**26 вересня 2024 року**



***АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ  
У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ І НАУЦІ***

ХАРКІВ  
ХНМУ  
2024

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ І  
НАУЦІ**

Матеріали всеукраїнської науково-практичної  
інтернет-конференції

м. Харків, 26 вересня 2024 р.

Харків  
ХНМУ  
2024

## З М І С Т

<i>Андрєєва І.Д., Осолодченко Т.П., Завада Н.П., Батрак О.А.</i> ТЕСТУВАННЯ ПРОТИМІКРОБНОГО ЕФЕКТУ ГЕЛЮ НА ОСНОВІ КОМПОЗИЦІЇ МОДИФІКОВАНИХ ФОРМ НІЗИНУ І ДИКЛОФЕНАКУ НАТРІЯ СТОСОВНО РЕФЕРЕНТНИХ ШТАМІВ МІКРООРГАНІЗМІВ.....	8
<i>Бережна А.В., Чумаченко Т.О.</i> АНТИМІКРОБНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ В УКРАЇНІ: SWOT-АНАЛІЗ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ.....	10
<i>Бондаренко А.В., Чумаченко І.В., Бондаренко О.В., Доценко Н.В., Кацапов Д.В.</i> ПОШИРЕНІСТЬ ГЕНІВ МЕТАЛО-В-ЛАКТАМАЗ У ГРАМНЕГАТИВНИХ ЕСКАРЕ ПАТОГЕНІВ ПРИ ІНФЕКЦІЯХ КРОВОТОКУ В ПАЦІЄНТІВ З COVID-19.....	14
<i>Давиденко В.Б., Мішина М.М., Марченко І.А., Мозгова Ю.А., Мішин Ю. М.</i> ВИЗНАЧЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ ЗБУДНИКІВ ПЕРИТОНІТІВ У ДІТЕЙ ДО ПРОТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ.....	16
<i>Дацук А.А., Мішина М.М., Дацук А.М., Добржанська Є.І., Мозгова Ю.А., Марченко І.А.</i> СТРУКТУРА МІКРОБІОЦЕНОЗУ ШКІРИ ПАЦІЄНТІВ З ЕКЗЕМОЮ ПРИ РЕЦИДИВІ.....	18
<i>Довга І.М., Казмірчук В.В., Євсюкова В.Ю., Носальська Т.М., Макаренко В.Д.</i> МІКРОБІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИБОРУ ЕФІРНОЇ ОЛІЇ ХМЕЛЮ У НОВОМУ ЛІКАРСЬКОМУ ЗАСОБІ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ У ПРОКТОЛОГІЇ.....	20
<i>Єрмоленко Т.І., Паутіна О.І.</i> МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ МІЖ ДИСЦИПЛІНАМИ «МІКРОБІОЛОГІЯ, ВІРУСОЛОГІЯ ТА ІМУНОЛОГІЯ».....	22
<i>Єрмоленко Т.І., Трутаєва Л.М., Паутіна О.І.</i> СТУПЕНЕВА АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ – РАЦІОНАЛЬНИЙ ПІДХІД ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ.....	24
<i>Кертис С.Я., Коваль Г.М., Ганич Т.М.</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК КИШКОВОЇ МІКРОФЛОРИ З РОЗЛАДАМИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.....	26
<i>Коваленко Н.І., Вовк О.О., Новікова І.В., Кризьська О.В.</i> РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ДО ЦЕФАЛОСПОРИНІВ ТА КАРБАПЕНЕМІВ К. <i>PNEUMONIAE</i> , ВИДІЛЕНИХ ВІД ХВОРИХ НА ПОЗАЛІКАРНЯНІ ПНЕВМОНІЇ.....	29
<i>Коваленко Т. І.</i> ОБГРУНТУВАННЯ ЩЕПЛЕННЯ ПРОТИ ГРИПУ.....	30
<i>Ковальова А.О., Марченко І.А.</i>	

харчовими розладами та запобігти їх виникненню. Також перспективною є трансплантація кишкової мікрофлори для покращення стану хворих.

## **РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ДО ЦЕФАЛОСПОРИНІВ ТА КАРБАПЕНЕМІВ *K. PNEUMONIAE*, ВИДІЛЕНИХ ВІД ХВОРИХ НА ПОЗАЛІКАРНЯНІ ПНЕВМОНІЇ**

Коваленко Н.І.<sup>1</sup>, Вовк О.О.<sup>2</sup>, Новікова І.В.<sup>3</sup>, Кризьська О.В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

<sup>2</sup>ПВНЗ «Київський медичний університет», м. Київ, Україна

<sup>3</sup>Комунальне некомерційне підприємство  
Харківської обласної ради «Обласна клінічна лікарня»,  
м. Харків, Україна

**Вступ.** *Klebsiella pneumoniae* належить до родини *Enterobacteriaceae* і є представником нормальної мікробіоти шлунково-кишкового тракту людини, проте, викликає опортуністичні інфекції у госпіталізованих пацієнтів та позалікарняні інфекції, зокрема ураження сечовивідних шляхів, пневмонію, інтраабдомінальні інфекції та бактеріємію. Крім того, можливий розвиток менінгіту, ендoftальміту, тромбофлебіту тощо. Захворювання часто пов'язані з порушенням функції захисних сил організму внаслідок основних захворювань, таких як злоякісні новоутворення, цукровий діабет, хронічне обструктивне захворювання легень тощо.

Для лікування інфекцій, викликаних *K. pneumoniae*, використовуються протимікробні засоби (цефалоспорины третього і четвертого покоління, карбапенеми, аміноглікозиди, фторхінолони). Однак з'являються численні повідомлення про появу і широке поширення мультирезистентних штамів *K. pneumoniae*, що складає серйозну загрозу громадському здоров'ю.

Найбільш типовим механізмом резистентності клебсієл є синтез бета-лактамаз, а саме бета-лактамази розширеного спектру і карбапенемази, які забезпечують стійкість до бета-лактамних антибіотиків. Бета-лактамази розширеного спектру дії кодуються плазмідами, які часто також несуть гени стійкості до інших антибіотиків.

Резистентність *K. pneumoniae* до бета-лактамів, фторхінолонів і аміноглікозидів стрімко зростає протягом останніх двох десятиліть в усьому світі, у зв'язку з чим сучасні схеми лікування антибіотиками

виявляються неефективними.

Інфекції, викликані мультирезистентними штамми *K. pneumoniae*, зараз викликають занепокоєння з багатьох причин, в тому числі зростання витрат на лікарняні листи, тривалість перебування та рівень смертності.

**Мета дослідження.** Аналіз резистентності штамів *K. pneumoniae*, виділених від хворих на позалікарняні пневмонії, до цефалоспоринів третього (цефоперазон, цефотаксим, цефтазидим, цефтріаксон) і четвертого (цефепім) поколінь та карбапенемів (іміпенему і меропенему).

**Матеріали та методи.** Всього було обстежено 84 хворих. Клінічний матеріал – мокротиння і промивні води бронхів. Для ідентифікації виділених чистих культур та визначення чутливості клебсієл до антибіотиків використовували бактеріологічний аналізатор BD Phoenix M50 (США). Інтерпретацію результатів проводили згідно стандартів EUCAST 2023.

**Результати.** У ході дослідження клінічного матеріалу *K. pneumoniae* було виявлено у 24,1 % випадків, які виділялися як у монокультурі, так і в комбінації з бактеріями *P. aeruginosa*, *A. baumannii*, *E. faecalis*, *Proteus spp.*, *S. aureus* та грибами *C. albicans*.

Усі штамми продемонстрували високий ступінь резистентності до всіх досліджених антибіотиків. Найменша кількість стійких бактерій була зафіксована до цефоперазону (43,1 % штамів) та карбапенемів (до меропенему – 50 %, іміпенему – 52,9 % штамів). Резистентність до інших цефалоспоринів 3-го покоління коливалась в межах 70,6-82,3 % штамів. Цефепім виявився неефективним у 83,3 % випадків. На жаль, у більшості випадків зареєстрована резистентність клебсієл до обох груп антибіотиків. Так, тільки до цефалоспоринів були резистентні 30,8 % штамів, а до цефалоспоринів і карбапенемів – 69,2 %, що підтверджує здатність бактерій синтезувати бета-лактамазу і карбапенемазу.

**Висновки.** У ході дослідження виявлено значне поширення резистентних штамів *K. pneumoniae* при позалікарняних пневмоніях до цефалоспоринів третього і четвертого поколінь та карбапенемів, рівень якого коливався від 43,1 до 83,3 % штамів, при чому 69,2 % бактерій мали стійкість до обох груп антибіотиків.

## ОБГРУНТУВАННЯ ЩЕПЛЕННЯ ПРОТИ ГРИПУ

Коваленко Т. І.

Харківський національний медичний університет,  
м Харків, Україна