

**Харківський національний медичний університет**  
**ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів»**  
**Платформа безперервного професійного розвитку Openlikar**

**МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ – 2025**

**Матеріали науково-практичної конференції**  
**з міжнародною участю**  
**(7 листопада 2025 року, м. Харків)**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
**вченою радою ХНМУ.**  
**Протокол № 15 від 21.10.2025 р.**

**Харків**  
**2025**

## ДИНАМІКА ЗМІН АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ УМОВНО-ПАТОГЕННИХ БАКТЕРІЙ, ВИДІЛЕНИХ У ХВОРИХ НА БРОНХІТИ, ЗА П'ЯТЬ РОКІВ

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

<sup>2</sup>Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради

«Обласна клінічна лікарня», м. Харків, Україна

**Мета роботи:** дослідження змін резистентності до антибіотиків умовно-патогенних бактерій, виділених у хворих на бронхіт, за 5 років.

**Матеріали та методи.** У роботі використані результати бактеріологічних досліджень клінічного матеріалу від 247 хворих на бронхіти. Як клінічний матеріал брали змиви з носоглотки і мокротиння. Для ідентифікації виділених чистих культур бактерій та визначення чутливості до антибіотиків використовували автоматичний бактеріологічний аналізатор BD Phoenix M50 (США). Інтерпретацію результатів проводили за стандартами EUCAST 2024.

**Результати.** Усі досліджені штами *S.aureus* були чутливими до іміпенему і цефепіму, а 95 % – до цефтриаксону. Підвищення резистентності стафілокока спостерігалось до меропенему, ципрофлоксацину, левофлоксацину, норфлоксацину, офлоксацину і азитроміцину. Відмічена тенденція до збільшення кількості чутливих штамів до амоксиклаву, кліндаміцину і ванкоміцину, хоча бактерії мали високий рівень резистентності: до амоксиклаву чутливими були 35 %, до кліндаміцину – 14 %, ванкоміцину – 20 % штамів.

*S. pyogenes* мав абсолютну чутливість до амоксиклаву, кліндаміцину і офлоксацину, яка з часом не змінилася. Проте резистентність стрептокока до інших антибіотиків зростає. Так, кількість стійких штамів до меропенему, цефтриаксону і цефепіму збільшилася на 8 %, 10 % і 22 % відповідно, до левофлоксацину, норфлоксацину, ципрофлоксацину – від 2 % до 14 %. Чутливість до азитроміцину проявили лише 25 % ізолятів, до ванкоміцину – 40 %.

*K. pneumoniae* і *P. aeruginosa* характеризувалися високою резистентністю до деяких бета-лактамів та фторхінолонів і раніше, а за п'ять років відмічається подальше зниження чутливості до ципрофлоксацину, норфлоксацину, офлоксацину, левофлоксацину, меропенему й іміпенему. Кількість чутливих штамів *K. pneumoniae* до амоксиклаву склала 7,7 %, до меропенему – 10,2 %, іміпенему – 37,5 %, для фторхінолонів ці значення були від 9,1 % для офлоксацину до 41,7 % для ципрофлоксацину. Чутливими до азитроміцину були 15,8 % ізолятів клебсієл. Щодо *P. aeruginosa*, тільки 6,3 % штамів мали чутливість до іміпенему та 23,5 % – до меропенему. Усі штами були резистентні до левофлоксацину, чутливість до інших фторхінолонів варіювала від 17,6 % до 21 %.

Чутливість *K. pneumoniae* і *P. aeruginosa* до цефтриаксону і цефепіму за п'ять років дещо виросла, але показники залишились на рівні 27-28 % чутливих штамів для цефтриаксону і 33-43 % – для цефепіму.

**Висновки.** За п'ять років спостереження відбулося збільшення кількості резистентних штамів грампозитивних і грамнегативних умовно патогенних бактерій, виділених у хворих на бронхіти, до більшості фторхінолонів, азитроміцину та меропенему. Найвищу ефективність щодо *S. aureus* мали іміпінем, цефепім, кліндаміцин, ванкоміцин, щодо *S. pyogenes* - амоксиклав, офлоксацин, кліндаміцин. Найбільше чутливих ізолятів клебсієл і синьогнійної палички виявлено до цефепіму (42,9 % і 33 % відповідно).

*Кожин М.І.<sup>1</sup>, Ходош Е.М.<sup>1</sup>, Касєєв П.Л.<sup>2</sup>, Третьяк В.Л.<sup>2</sup>*

## **КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ТРОМБОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ПОСТКОВІДНОМУ СИНДРОМІ**

*<sup>1</sup>Національний медичний університет, м. Харків, Україна*

*<sup>2</sup>Військово-медичний клінічний центр Північного регіону, м. Харків, Україна*

**Актуальність.** До 30 % пацієнтів після COVID-19 мають постковідний синдром, де тромботичні ускладнення – провідна причина інвалідизації та смертності.

## ЗМІСТ

|  |           |
|--|-----------|
| <p><i>М'ясоєдов В.В., Юрко К.В., Ткаченко В.Г., Соломенник Г.О., Бондар О.Є.</i><br/> <b>НАУКОВИЙ ГЕНІЙ ІЛЛІ ІЛЛІЧА МЕЧНИКОВА</b><br/> <i>(до 180-ти річчя з дня народження)</i></p>   | <b>3</b>  |
| <p><i>М'ясоєдов В.В., Козько В.М., Юрко К.В., Ткаченко В.Г., Граділь Г.І., Меркулова Н.Ф., Бондар О.Є., Соломенник Г.О.</i><br/> <b>СВІТЛО ДУШІ СВОЄЇ ДАРУВАЛА ЛЮДЯМ</b><br/> <i>(до 105-річчя від дня народження професора Т.Т. Чорної)</i></p> | <b>13</b> |
| <p><i>Божко О.О.</i><br/> <b>ПІДГОТОВКА БОЙОВИХ МЕДИКІВ ДО РІВНЯ «АСИСТЕНТ ХІРУРГА» ЯК СТРАТЕГІЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ РАННІХ ІНФЕКЦІЙ ПРИ ВІДКЛАДЕНІЙ ЕВАКУАЦІЇ</b></p>   | <b>23</b> |
| <p><i>Божко О.П., Божко О.О.</i><br/> <b>ПАТОГЕНЕТИЧНА ТЕРАПІЯ ХОЛОДОВОЇ ТРАВМИ ЯК ФАКТОР ПРОФІЛАКТИКИ SIRS І БАКТЕРІАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ</b></p>   | <b>25</b> |
| <p><i>Бондар О.Є., Янішевська Л.П.</i><br/> <b>МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧНА ОЦІНКА СТАНУ ПЕЧІНКИ «ГЕПАТОСКАН» У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ</b></p>  | <b>27</b> |
| <p><i>Бондаренко А.В., Кацапов Д.В., Бондаренко О.В., Марченко Н.С.</i><br/> <b>КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙ, СПРИЧИНЕНИХ <i>ACINETOBACTER BAUMANNII</i>, У ПАЦІЄНТІВ ВІДДІЛЕННЯ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ</b></p>                     | <b>29</b> |
| <p><i>Граділь Г.І., Юрко К.В., Могиленець О. І., Нартов П.В., Кульшин В.Є.</i><br/> <b>ГРИП А (H1N1) pdm09: ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ГАЛЕКТИНУ-3 ЯК ДОДАТКОВОГО ПРОГНОСТИЧНОГО БІОМАРКЕРУ</b></p>   | <b>33</b> |
| <p><i>Жолудь В.В., Пастерюк В.Г., Соломенник Г.О.</i><br/> <b>ГОТОВНІСТЬ СТУДЕНТІВ ДО РОБОТИ ПІД ЧАС ЕПІДЕМІЙ: ДОСВІД ПАНДЕМІЇ COVID-19</b></p>  | <b>35</b> |
| <p><i>Зубач О.О., Пестушко І.Я., Задорожний А.М., Зінчук О.М.</i><br/> <b>ВПЛИВ ВІЙНИ В УКРАЇНІ НА ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВІЛ/СНІД НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ</b></p>  | <b>37</b> |
| <p><i>Коваленко Н.І., Новікова І.В.</i><br/> <b>ДИНАМІКА ЗМІН АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ УМОВНО-ПАТОГЕННИХ БАКТЕРІЙ, ВИДІЛЕНИХ У ХВОРИХ НА БРОНХІТИ, ЗА П'ЯТЬ РОКІВ</b></p>   | <b>39</b> |
| <p><i>Кожин М.І., Ходош Е.М., Касєєв П.Л., Третьяк В.Л.</i><br/> <b>КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ТРОМБОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ПОСТКОВІДНОМУ СИНДРОМІ</b></p>  | <b>40</b> |
| <p><i>Корнієнко О.О., Сюсюка В.Г., Онопченко С.П.</i><br/> <b>КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЛІСТЕРІОЗУ У ВАГІТНОЇ</b></p>  | <b>43</b> |