

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МАТЕРІАЛИ

III науково-практичної інтернет-конференції



**РОЗВИТОК
ПРИРОДНИЧИХ НАУК
ЯК ОСНОВА НОВІТНІХ
ДОСЯГНЕНЬ У
МЕДИЦИНІ**

*м. Чернівці
21 червня 2023 року*

еритроміцину, 5 культур (17%) – стійкі до кліндаміцину, з них 1 культура мала індуцибельну стійкість, 27 штамів (93%) – стійкі до тетрацикліну, 29 штамів (100%) – чутливі до нітрофурантоїну.

Висновки. У 97% випадків є доцільним використання бета-лактамних препаратів для лікування ІСВШ у дорослих пацієнтів, в 79% випадків – препаратів фторхінолонового ряду, в 100% випадків – нітрофурантоїну.

Список використаної літератури

1. Asmat U, Mumtaz MZ, Malik A. Rising prevalence of multidrug-resistant uropathogenic bacteria from urinary tract infections in pregnant women. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2020. Vol.16, №1. P. 102-111.
2. Dobrut A, Ochońska D, Brzozowska E, Górska S, Kaszuba-Zwoinska J, Gołda-Cępa M, Gamian A, Brzychczy-Wloch M. Molecular Characteristic, Antibiotic Resistance, and Detection of Highly Immunoreactive Proteins of Group B Streptococcus Strains Isolated From Urinary Tract Infections in Polish Adults. *Frontiers in Microbiology*. 2022. Vol.13. P. 809724.
3. Guo Y., Deng X., Liang Y., Zhang L., Zhao G.P., Zhou Y. The draft genomes and investigation of serotype distribution, antimicrobial resistance of group B Streptococcus strains isolated from urine in Suzhou, China. *Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials*. 2018. Vol.17, №6. P. 28.
4. Zwane T., Shuping L., Perovic O. Etiology and Antimicrobial Susceptibility of Pathogens Associated with Urinary Tract Infections among Women Attending Antenatal Care in Four South African Tertiary-Level Facilities, 2015-2019. *Antibiotics (Basel)*. 2021. Vol.10, №6. P. 669.

Малкович Н.М.

ІНТЕГРАЛЬНА ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ СУЧАСНИХ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ БРОНХОЛЕНЕВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

malkovich@bsmu.edu.ua

Сучасна пульмонологія має досить багато діагностичних інструментів для діагностики різноманітних уражень бронхолегеневого апарату. Чільне місце поряд з променевими методами займають функціональні методи дослідження зовнішнього дихання. Ще донедавна впродовж багатьох десятиліть широко використовувався лише метод спірометрії (СМ). Класична рутинна СМ відповідає на багато діагностичних питань, зокрема, розпізнавання бронхообструктивних захворювань, таких як бронхіальна астма та хронічне обструктивне захворювання легень, неможливе без проведення спірометричного дослідження, діагностика захворювань, що супроводжуються рестриктивними змінами.

Проте, після проведення СМ залишається багато невизначених важливих показників. СМ не дає можливості визначити залишковий об'єм легень (ЗОЛ), що є складовою частиною цілого ряду легеневиx ємностей та збільшення якого є чутливим індикатором гіперінфляції

легеневої тканини, що спостерігається при легеневій емфіземі. Також неможливо оцінити функціональні показники скелетної мускулатури, включеної в апарат вентиляції.

Бодіплезмографія (БПГ) дозволяє розширити перелік вимірюваних параметрів зовнішнього дихання. Завдяки особливостям технології проведення даного дослідження (виконання дихальних маневрів у замкненій камері із застосуванням заглушки для зупинки подачі повітря та імітацією дихальних рухів) стає можливим визначити не тільки ЗОЛ, але й такий важливий індикатор стану прохідності бронхів як бронхіальний опір. Так само, як і при проведенні СМ можна проводити бронходилятаційні тести (БДТ). Слід зазначити, що додатна динаміка змін ЗОЛ після застосування бронходилятатора може вказувати на наявність у пацієнта експіраторного колабування або змикання бронхів, що є діагностичною ознакою зменшення еластичності легеневої тканини – прояву тяжкого перебігу бронхообструктивних захворювань.

Досить часто оцінка результатів БДТ при проведенні рутинної СМ може бути недостатньо повною, наприклад, коли у пацієнта не відмічається достатнього збільшення об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1). У такій ситуації дуже важко дати заключення про зворотність обструктивних змін. При застосуванні БПГ використовується динаміка інших показників, що може бути доказом ефективності застосування бронходиляторів у пацієнта, такі як зменшення бронхіального опору або ЗОЛ, збільшення ємності вдиху).

Вимірювання дифузійної здатності легень для монооксиду вуглецю (diffusion lung capacity for carbon monoxide — DLCO) рекомендується проводити після маневрів форсованої СМ (визначення форсованої життєвої ємності легень, ОФВ1) або ж БПГ та вимірювання структури статичних об'ємів та ємностей. Сутністю дослідження є проведення кількісної оцінки процесу газообміну через альвеолярно-капілярну мембрану. У ході дослідження вимірюється два основних показника - власне дифузійна здатність легень (DLCO) та альвеолярний об'єм (V_a) та їх співвідношення. Саме за цієї причини була запропонована інша назва дослідження - фактор переносу монооксиду вуглецю (transfer factor for carbon monoxide — TLCO). TLCO застосовується для діагностики рестриктивний та обструктивних захворювань, переважно це легенева емфізема та легеневий фіброз.

Легенева емфізема характеризується зниженням DLCO и $DLCO/V_a$, що відображає наявність деструкції альвеолярно-капілярних мембран та зменшення ефективної площі газообміну. Однак слід враховувати, що зниження DLCO на одиницю об'єму $DLCO/V_a$ може бути компенсовано зростанням загальної ємності легень. Вважається, що діагностична

цінність дослідження DLCO для діагностики легеневої емфіземи порівнюється за чутливістю до комп'ютерної томографії.

Слід враховувати, що у злісних курців та у пацієнтів, що мають контакт з окисом вуглецю у побуті чи на робочому місці, залишається остаточна напруга цього газу в змішаній венозній крові, що може призвести до несправжніх занижених значень DLCO та його компонентів.

Звичайно, що слід застосовувати інтегральну оцінку всіх отриманих результатів, співвідношення показників СМ, БПГ та TLCO. Так, нормальні показники СМ при зниженій DLCO можуть свідчити про наявність анемії, патології легеневих судин, ранніх стадій інтерстиційних захворювань легень чи легеневої емфіземи. Комбінація рестриктивного патерна СМ та нормальна DLCO властива для патології стінки грудної клітини або нейром'язових розладів, якщо ж DLCO підвищена, то можна запідозрити інтерстиційне захворювання легень.

Низька DLCO при збережених або зменшених легневих об'ємах може дати підстави для діагностики саркоїдозу, інтерстиційних захворювань легень, пневмофіброзу, хронічної емболії легеневих судин, первинної легеневої гіпертензії.

Таким чином, комплексне використання таких сучасних високоінформативних функціональних методів дослідження як СМ, БПГ та TLCO може значно покращити діагностичний пошук у пацієнтів терапевтичного та пульмонологічного профілів.

Полянський І.Ю., Гринчук Ф.Ф., Полянська О.С.

РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

ipolyanskiy@ukr.net, fedir.grynchuk@gmail.com, okspolyan@ukr.net

Можливість отримати своєчасну і якісну медичну допомогу є основною умовою безпеки громадянського суспільства. Технологічний прогрес спростив можливість безпосереднього контактування пацієнта та лікаря, однак за певних умов вкрай необхідна дистанційна передача даних про стан пацієнта, динаміку перебігу захворювання, оцінку фізикальних змін.

Нами проводяться дослідження щодо можливості дистанційного аускультативного обстеження пацієнтів із захворюванням органів дихання, серцево-судинної системи та органів травлення.