

го ряду, до високих концентрацій яких штами MRSA адаптуються дуже швидко. МБцК левофлоксацину для MRSA з 1-го пасажу до 3-го зросла від 40 мкг/мл до 160 мкг/мл, на 7-му – зросла ще у 2 рази, після двох наступних пасажів – знову зросла у 2 рази і на 13-му – стрибнула до максимальної досягнутої у досліді концентрації, що була більшою 1250 мкг/мл. Слід при цьому зазначити, що серед генетичних детермінант стійкості до антибіотиків, виявлених у використаних у дослідженні штамів стафілококів в процесі молекулярно-генетичних досліджень, генів, що відповідають за специфічну резистентність до фторхінолонів, виявлено не було. У MSSA процес штучної адаптації до левофлоксацину відбувався значно повільніше ніж у MRSA. Протягом 20-ти пасажів МБсК препарату залишалась на одному рівні (2 мкг/мл). МБцК зростала повільно і лише після 15-го пасажу досягла 20 мкг/мл.

*Жорняк О.І., Колодій С.В.,
Кордон Ю.В., Жорняк П.В.,
Колодій В.С., Сорокоумова Л.К.*

ДОСЛІДЖЕННЯ ВИДОВОГО СКЛАДУ ЗБУДНИКІВ ГОСТРОГО ПАРАПРОКТИТУ, ЩО ВИНИКЛИ В РЕЗУЛЬТАТІ МІННО-ВИБУХОВИХ ПОРАНЕНЬ

Вінницький національний медичний
університет, м. Вінниця, Україна

З початком повномасштабного вторгнення в Україні лікарі стикнулися з великою кількістю вогне-

пальних поранень різних локалізацій і гнійних ускладнень під час їх лікування. В умовах сьогодення світовою тенденцією розвитку інфекційних процесів є зростання резистентності мікроорганізмів до дії антибактеріальних засобів. Це обумовлює стрімке зростання соціально-економічних втрат і людських ресурсів. Достатньо велика кількість вибухово-мінних поранень супроводжується пораненнями тазу та промежини. З високою частотою це супроводжується випадками формування осередків толерантних до антибіотикотерапії гнійно-запальних процесів, коли у розвитку останніх приймає участь кишкова умовно-патогенна мікрофлора. Як правило, серед її представників зустрічаються носії генетичних детермінант механізмів формування стійкості до протимікробних препаратів. Це сприяє поширенню штамів мікроорганізмів з множинною стійкістю, виникненню спалахів внутрішньо-лікарняних інфекцій і підвищенню ризику виникнення важких ускладнень.

Метою нашого дослідження було вивчити видовий склад мікрофлори, що спричиняють розвиток гострого парапроктиту.

Для вирішення поставленого завдання було вивчено клінічні штами мікроорганізмів з вмісту гнійних порожнин 20 пацієнтів з гострим парапроктитом, що виник після мінно-вибухових поранень. Пацієнти перебували на лікуванні у хірургічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М. І.

Пирогова. З метою виділення чистої культури посів матеріалу проводили на м'ясо-пептонний агар (МПА), кров'яний МПА, середовище Ендо, середовище Сабуро. Ідентифікацію виділених культур проводили з урахуванням морфологічних, культуральних та біохімічних характеристик.

В результаті проведеного дослідження клінічного матеріалу встановлено, що у 18 пацієнтів (90%) у вмісті порожнини наявні факультативно анаеробні мікроорганізми. З їх числа у 12 пацієнтів (60%) виділялись монокультури бактерій. Асоціації мікроорганізмів складались не більше ніж з 2-х видів патогенів і були виділені у 6 пацієнтів. У 2 пацієнтів (10%) у дослідному матеріалі факультативно анаеробних мікроорганізмів не виявлено. Можна припустити, що домінуючим етіологічним фактором в цих випадках були облігатно анаеробні мікроорганізми.

Проведений аналіз видового складу виділеної мікрофлори показав, що в дослідному матеріалі переважали грамнегативні палички з числа ентеробактерій і неферментуючих бактерій, які загалом були виділені у 19 (95%) випадках. Грампозитивні коки висівались переважно в асоціаціях з грамнегативними паличками у 40% випадків. З числа грампозитивних коків частіше всього виділяли *E. faecalis*. Дані мікроорганізми висівали у 25% обстежених. Штами стафілококів було виділено у 3 пацієнтів. При цьому, золотистий

стафілокок було виділено лише в одному випадку, а у 2-х випадках – *S. epidermidis*. Грамнегативні факультативно-анаеробні палички майже у половини обстежених, а саме у 45% випадків, були представлені *E. coli*. Серед інших ентеробактерій було ідентифіковано представників роду *Klebsiella spp.* (25%) та *P. vulgaris* (10%).

Аналіз проведених результатів показав, що найбільш частими асоціаціями мікроорганізмів ранового вмісту є ентерококи з кишковими паличками та стафілококи з кишковими паличками чи клебсієлами. Лише в одному випадку було виділено ентерококи у асоціації з паличками синьо-зеленого гною.

Таким чином, результати проведеного нами дослідження підтвердили домінування серед етіологічних чинників парапроктиту кишкової мікрофлори.

Ісаєнко О.Ю., Бабич Є.М., Коляда Т.І., Білозерський В.І.

ДІЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДЕЗІНТЕРГАТУ *S. EPIDERMIDIS* ЩОДО ПІГМЕНТУ *S. AUREUS*

ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України», м. Харків, Україна

Біологічно активні речовини, які виділяються бактеріями під час їх життєдіяльності та ті, котрі отримують із мікроорганізмів, здатні чинити вплив на всі живі організми, включаючи людину. Ця здібність дає можливість з успіхом застосовувати сполуки бактерій та грибів