

ням наступних груп препаратів: сХМАРП (синтетичні хворобомодифікуючі антиревматичні препарати) – 2 пацієнта, таргетні – 7 пацієнтів, бХМАРП (біологічні хворобомодифікуючі антиревматичні препарати) – 5 пацієнтів, сХМАРП + бХМАРП – 4 пацієнта, сХМАРП + таргетні – 5 пацієнтів.

Пацієнти були орієнтовані на те, що вітамін D3 необхідно приймати в дозі 800-2000 МО з жовтня по квітень. На літній період надавалися канікули. Військова агресія Росії в Україні змінила підходи пацієнтів до лікування. Усі вони продовжували отримувати базисну терапію. Але про прийом вітаміну D3 вони забували, ймовірно не вважаючи це суттєвим.

В результаті ми отримали у тих самих пацієнтів рівень вітаміну D3 у січні-лютому 2022 року ($39,4 \pm 12,3$) нмоль / л, а в січні-лютому 2023 року ($29,8 \pm 9,1$) нмоль / л, $p = 0,0043$, що свідчить про достовірне його зниження. При цьому BASDAI не змінився – ($1,3 \pm 0,4$) vs ($1,5 \pm 0,4$), $p = 0,097$, С-РБ залишався в тих же значеннях ($1,8 \pm 0,5$) vs ($2,0 \pm 0,6$) мг / л, $p = 0,22$, ЗАЗП також не змінилася ($0,9 \pm 0,3$) vs ($1,1 \pm 0,4$), $p = 0,062$, та, відповідно, ASDAS (С- РБ) становив ($1,2 \pm 0,4$) vs ($1,4 \pm 0,4$), $p = 0,097$.

Протягом року ми бачили загострення, що швидко розвиваються, при спробі відміни будь-яких базисних препаратів (особливо таргетних), але не маємо достатньо даних для того, щоб оцінити в цьому роль вітаміну D3.

На закінчення можна сказати, що у підтримці ремісії у пацієнтів зі СпА першу скрипку грає адекватна базисна терапія, а не значення вітаміну D3. Це аж ніяк не скасовує необхідності його корекції та підтримання нормального рівня.

¹Дениско Т.В., ³Большакова Г.М.,

²Кольцова І.Г., ²Кагляк М.Д.,

²Кобильник С.М., ²Дубіна А.В.,

¹Гуменюк Л.Д.

ЧУТЛИВІСТЬ ДО СУЧАСНИХ АНТИСЕПТИКІВ КЛІНІЧНИХ ШТАМІВ ІЗ МНОЖИННОЮ ЛІКАРСЬКОЮ СТІЙКІСТЮ KLEBSIELLA PNEUMONIAE, ВИДІЛЕНИХ З ІНФІКОВАНИХ БОЙОВИХ РАН

¹Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

²Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

³Навчально-науковий медичний інститут НТУ «ХПІ», м. Харків, Україна

Мікробіологія пов'язаних з війною ранових інфекцій варіює з переважанням грамнегативних бактерій на пізніх стадіях. Пріоритетними збудниками гнійно-запальних захворювань шкіри та м'яких тканин серед ентеробактерій є *Proteus mirabilis*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae subsp. pneumoniae*. Серед родів родини Enterobacteriaceae *Klebsiella* лідує за кількістю інфекцій людини, пов'язаних із полірезистентними бактеріями. У зв'язку зі зростан-

ням резистентності до антибіотиків, використання антисептиків для запобігання колонізації та інфікуванню безпосередньо у входних воротах є життєво важливим кроком у запобіганні подальшим інфекційним ускладненням.

Метою роботи було дослідити чутливість полірезистентних клінічних штамів *K. pneumoniae*, виділених із бойових ран з інфекційно-запальними ускладненнями, до сучасних антисептиків із групи четвертинних амонієвих сполук.

Матеріали і методи. Чутливість референтного (*Kl. pneumoniae* ATCC 708603) та клінічних штамів *Kl. pneumoniae* (n=29) до антисептиків досліджували за допомогою стандартного макрометоду подвійних розведень. Випробовували розчини комерційно доступних антисептиків: хлоргексидину диглюконату (CHX, 0,05%), декаметоксину (DCM, 0,02%), октенідину дигідрохлориду (ОСТ, 0,1%), полігексаніду (полігексаметиленбігуаніду, PHMB, 0,1%), мірамістину (MRM, 0,01%). Реєстрували та порівнювали мінімальну бактеріостатичну (МБсК) та бактерицидну (МБцК) концентрації. Обчислювали середні арифметичні значення (М), середню похибку середньої арифметичної (m), достовірність різниці результатів (p).

Результати. Мінімальні інгібуючі концентрації були найнижчими для декаметоксину та полігексаніду. Ефективне пригнічення росту штамів *K. pneumoniae* спостерігалось при застосуванні DCM та

PHMB у концентраціях 15.92 ± 3.2 мкг/мл і 20.91 ± 4.14 мкг/мл відповідно. Середні значення МБсК для CHX, ОСТ та MRM достовірно не відрізнялися між собою ($p > 0.05$) і становили 25.38 ± 2.94 мкг/мл; 27.19 ± 4.12 мкг/мл і 33.89 ± 6.45 мкг/мл відповідно. Інгібуюча дія декаметоксину достовірно перевищувала таку хлоргексидину у 1.6 разів ($p = 0.01$), октенідину – у 1.7 рази ($p < 0.05$), мірамістину – у 2.13 рази ($p = 0.01$). Бактерицидні властивості визначали за концентрацій 32.41 ± 6.34 мкг/мл для DCM; 49.94 ± 6.09 мкг/мл для CHX; 33.48 ± 3.87 мкг/мл для ОСТ; 46.03 ± 6.71 мкг/мл для MRM та 37.94 ± 7.74 мкг/мл для PHMB. Бактерицидна активність декаметоксину та октенідину вірогідно перевищувала таку хлоргексидину у 1.54 рази ($p < 0.05$) та 1.49 рази ($p < 0.05$) відповідно.

Висновки. Полірезистентні ізоляти *K. pneumoniae* зберігають чутливість до сучасних антисептиків на основі четвертинних амонієвих сполук. Серед досліджених антисептиків штами *K. pneumoniae* були найбільш чутливими до декаметоксину, октенідину та полігексаніду.