

НЕФРОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ**МОЖЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ НИРОК В УМОВАХ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ**

Мойсеєнко В. О., Красюк С. П., Зюзь Н. Ю.

м. Київ, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Університетська клініка

Ультразвукова діагностика (УЗД) є незамінною в обстеженні пацієнтів з різними патологіями нирок, застосовується в якості скринінгової діагностики, дозволяє оцінити стан кровотоку (доплерографія судин нирок) та функціонування нирок. Обстежено 35 хворих, які звернулися зі скаргами: біль у попереку або в нижній частині живота (85 %); зміна кольору і складу сечі (35 %); утруднене сечовипускання (12 %); стійкі набряки (26 %); підвищений або знижений артеріальний тиск (44 %). При проведенні УЗД нирок виявлено: подвоєння нирок (8 %), опущення (12 %), зрощення нирок (2 %), порушення розвитку мискової системи (22 %), розширення верхніх сечових шляхів або їх закупорка (11 %). В анамнезі у пацієнтів: пієлонефрит (4 %), цистит (14 %), напади ниркової коліки (48 %), онкологічні захворювання (1 %); дифузні зміни паренхіми нирки (16 %); камені в нирках (64 %). УЗД надниркових залоз дає можливість виявити різні запальні процеси, гіперплазію надниркових залоз, кісти та інші новоутворення і надати оцінку кількості залишкової сечі при простатиті. УЗД нирок проводять перед лазерним дробленням каменів в нирках, сечоводах, сечовому міхурі та уретрі, видаленні каменів із сечовивідних шляхів, стентуванні сечоводів, пункційній нефростомії. УЗ-діагностика нирок не має протипоказань. Відносним обмеженням проведення дослідження може бути проведена напередодні фіброгастроскопія або колоноскопія (накопичення повітря може перешкоджати адекватному проведенню доплерографії судин нирки).

Таким чином, УЗ-діагностика нирок дозволяє виявити відхилення від норми на ранніх стадіях захворювання, провести моніторинг наданого лікування.

ACUTE PERITONITIS IS AN URGENT PROBLEM OF MODERN SURGERY

Moroz P. V.

Chernivtsi, Bukovinian State Medical University

Over the past decades, in connection with the active introduction of new technologies, methods of diagnosis and treatment of acute peritonitis (AP), in particular, the improvement of the technique of surgical interventions, the expansion of the possibilities of drug therapy, as well as the development of complex measures before and during surgical intervention and in the postoperative period, there is a positive trend in the results of the treatment of this pathology. However, the mortality due to AP remains high, varying, depending on the form and prevalence, from 16 to 80 % and has no significant downward trend. One of the reasons for the high mortality rate is the lack of in-depth knowledge of the pathogenesis of AP in connection with the incomplete elucidation of the mechanisms of the initiation of the inflammatory process, as well as the factors that support it, contribute to its progression and spread throughout the peritoneal cavity. This primarily concerns cytokines, especially interleukin 1 β (IL-1 β), which plays an important role in the regulation of various inflammatory mechanisms. The study of these factors, in our opinion, will make it possible not only to reliably diagnose the presence of peritonitis, but also to predict the nature of its course.

It is known that the activity of cytokines is genetically determined. Different versions of the modification of the IL-1 β gene (-511C/T), which encodes its synthesis, lead to differences in the nature of the inflammatory process, changes in the parameters of nonspecific resistance and reactivity, which can contribute to the cascade progression of the mechanisms of damage to organs and structures, and disruption of homeostasis.

115 patients undergoing inpatient treatment for various forms of acute peritonitis, which complicated the course of various acute surgical diseases, were studied, and the IL-1 β level and the IL-1 β -511C/T gene polymorphism were determined.

The conducted studies show that an important mechanism of the development and progression of the inflammatory process in the peritoneal cavity is the excessive activity of IL-1 β , the concentration of

which in the plasma of patients increases in proportion to the spread of the inflammatory process, it is the highest in CT and TT variants of the genotype, and in the SS variant - the lowest.

Thus, to predict the nature of the course of acute peritonitis, the progression of the inflammatory process in the peritoneal cavity in patients, it is advisable to determine variants of the IL-1 β gene (-511C/T): with its CT-, TT- variants, an unfavorable course of peritonitis with the spread of process in the peritoneal cavity and apply preventive comprehensive prevention of the occurrence of complications.

МІКРОБНІ ЧИННИКИ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Секунда М. О., Корнійчук О. П., Конечний Ю. Т., Мацюра Р. Я.
м. Львів, КНП ІТМО м. Львова ВП Лікарня Святого Миколая,
КНП ЛОР Львівський обласний клінічний перинатальний центр
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Інфекційними чинниками інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги (ІПНМД), є переважно опортуністичні мікроорганізми, що набули в умовах лікарняного закладу біологічних особливостей, пов'язаних з підвищеною вірулентністю, здатністю формувати біоплівки та резистентністю до протимікробних препаратів. Девайс-асоційовані ІПНМД зустрічаються у 13 разів частіше, ніж інші типи ІПНМД. У новонароджених дітей з країн, що розвиваються, частота ІПНМД у 20 разів вища, ніж у країнах з високим рівнем доходу громадян. Близько 80 % усіх катетер-асоційованих інфекцій сечовивідних шляхів (ІСВШ) пов'язують з використанням постійного уретрального катетера. Частина таких пацієнтів має безсимптомну бактерієурію. Ризик виникнення ІСВШ зростає приблизно на 5 % на добу незалежно від тривалості перебування катетера. Серед патогенів переважають грамнегативні бактерії (перш за все *Escherichia coli*), кількісний рівень їхньої полірезистентності сягає 40,0 % ізолятів.

Проведено мікробіологічні дослідження клінічного матеріалу від 250 пацієнтів 4 лікарняних установ м. Львова з ІПНМД. ІСВШ, які можуть бути віднесені до шпитальних, посіли друге місце (34,1 %) після інфекцій дихальних шляхів, які зафіксовано у 36,6 % обстежених. Більшість випадків ІСВШ (52,9 %) були пов'язані з тривалістю використання сечового катетеру довше 7 днів. За результатами дослідження 125 зразків сечі пацієнтів відділень інтенсивної терапії встановлено домінування грамнегативної ланки мікроорганізмів (58,5 %), грампозитивні бактерії виділено відповідно у 41,5 % зразків. Серед ізолятів *E. coli*, яку виявлено у 52 зразках сечі (71,2 % від усієї грамнегативної мікробіоти) встановлено кількість резистентних штамів на рівні 81,0 % відносно до ципрофлоксацину, гентаміцину, піперациліну, тазобактаму; для *Pseudomonas aeruginosa* – 95,8 % були резистентні до фторхінолонів, 62,5 % – до карбапенемів, 92,0 % резистентні до цефалоспоринів. Виявлено штами псевдомонад, чутливі лише до колістину. Грампозитивна мікробіота була представлена *Staphylococcus epidermidis* (14,5 %), більшість яких продукували β -лактамази, та *Enterococcus spp.* (34,5 %). Ізоляти *Enterococcus faecalis* характеризувалися вираженою стійкістю до пеніцилінів (у тому числі до оксациліну), цефалоспоринів, фторхінолонів, а також еритроміцину та азитроміцину, кліндаміцину за збереженої чутливості до ванкоміцину та лінезоліду. *Staphylococcus aureus* виявлено лише в 5 пацієнтів (4,0 %), у тому числі 3 метицилінрезистентні штами. Ізольовано з сечі лише один штам дріжджоподібних грибів *Candida albicans*.

Підвищення рівня мікробіологічних підтверджень у діагностиці та моніторинг антибіотикорезистентності мікробних чинників є основою для інфекційного контролю як основного методу боротьби з ІПНМД. Застосування хромогенних диференційно-діагностичних середовищ CHROMID*ESBL CHROMID*OXA-48 (Biome r ieux) для детекції β -лактамаз розширеного спектру дії, та карбапенемаз OXA-48 для виявлення збудників ІСВШ та рівня їхньої антибіотикорезистентності, а також скринінгові методи виявлення продукування карбапенемаз ентеробактеріями із застосуванням дисків меропенему та ертапенему дають змогу оптимізувати терміни призначення найбільш адекватної протимікробної терапії, запобігти розвитку катетер-асоційованих ІСВШ та їхніх ускладнень.