
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Державне підприємство Український науково-дослідний інститут
медицини транспорту

ВІСНИК

МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Науково-практичний журнал
Виходить 4 рази на рік

Заснований в 1997 році. Журнал є фаховим виданням для публікації основних
результатів дисертаційних робіт у галузі медичних наук
(Наказ Міністерства освіти і науки України № 886 (додаток 4) від 02.07.2020 р.)
Свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації серія КВ № 18428-7228ПР

№ 2 (103)
(квітень - червень)

Одеса 2024

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор А. І. Гоженко

О. М. Ігнат'єв (заступник головного редактора), Н. А. Мацегора (відповідальний секретар), Н. С. Бадюк, Є. П. Белобров, Р. С. Вастьянов, В. С. Гойдик, М. І. Голубятніков, А. А. Гудима, Ю. І. Гульченко, О. М. Левченко, Г. С. Манасова, В. В. Огоренко, Т. П. Опаріна, И. В. Савицький, С. М. Пасічник, Е. М. Псядло, Н. Д. Філінець, В. В. Шухтін

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Х. С. Бозов (Болгарія), Денисенко І. В. (МАММ), В. А. Жуков (Польща), С. Іднані (Індія), А. Г. Кириченко (Днепр), М. О. Корж (Харків), І. Ф. Костюк (Харків), М. М. Корда (Тернопіль), Н. Ніколіч (Хорватія), М. Г. Проданчук (Київ), М. С. Регеда (Львів), А. М. Сердюк (Київ), К. О. Талалаєв (Одеса)

Адреса редакції

65039, ДП УкрНДІ медицини транспорту
м. Одеса, вул. Канатна, 92
Телефон/факс: (0482) 753-18-01; 42-82-63
e-mail nymba.od@gmail.com
Наш сайт - www.medtrans.com.ua

Редактор Н. І. Єфременко

Здано до набору 24.06.2024 р.. Підписано до друку 28.06.2024 р. Формат 70×108/164
Папір офсетний № 2. Друк офсетний. Умов.-друк.арк. .
Зам № 2/9/15 Тираж 100 прим.

ISSN 2707-1324

©Міністерство охорони здоров'я України, 1999
©Державне підприємство Український науково-дослідний інститут медицини транспорту, 2005

MINISTRY OF HEALTH CARE OF UKRAINE

State enterprise Ukrainian Research Institute of Transport
Medicine

JOURNAL OF MARINE MEDICINE

Scientific and practical journal
It is published 4 times a year

Founded in 1997. The magazine is a professional publication of the main results of thesis's and
works in the field of medical sciences

(Order of the Ministry of Education and Science of Ukraine No. 886 (Appendix 4)
dated July 2, 2020)

Certificate of state registration of printed mass media series KV No. 18428-7228PR

No. 2 (103)
(April - June)

Odessa 2024

EDITORIAL BOARD

Chief editor A. I. Gozhenko

O. M. Ignatiev (deputy editor-in-chief), N. A. Matsegora (responsible secretary), N. S. Badiuk, E. P. Belobrov, R. S. Vastyanov, V. S. Hoydyk, M. I. Golubyatnikov, A. A. Gudyma, G. S. Manasova, V. V. Ogorenko, T. P. Oparina, I. V. Savitsky, S. M. Pasichnyk, E. M. Psiadlo, N. D. Filipets, V. V. Shukhtin

EDITORIAL COUNCIL

H. S. Bozov (Bulgaria), I. V. Denysenko (IMHA), V. A. Zhukov (Poland), S. Idnani (India), A. G. Kyrychenko (Dnipro), M. O. Korzh (Kharkiv), I. F. Kostyuk (Kharkiv), M. M. Korda (Ternopil), N. Nikolic (Croatia), M. G. Prodanchuk (Kyiv), M.S. Regeda (Lviv), A. M. Serdyuk (Kyiv), K. O. Talalaev (Odeca)

Address of the editorial office

Address of the editorial office
65039, SE UkrNDI for medicine of transport
Odessa, str. Kanatna, 92
e-mail nymba.od@gmail.com
Our website - www.medtrans.com.ua; herald.org.ua

Editor N. I. Yefremenko

Submitted for typing on 06/24/2024. Signed for printing on 06/28/2024. Format 70×108/164
Offset paper No. 2. Offset printing. Terms and conditions - print sheet. .
Deputy No. 2/9/15 Circulation 100 approx.

ISSN 2707-1324 ©Ministry of Health Care of Ukraine, 1999

©State enterprise Ukrainian Research Institute for Medicine of Transport, 2005

особливостей хворого і МБТ забезпечить поліпшення терапії і епідеміологічного стану ТБ.

Ключові слова: субефективній концентрації протитуберкульозних препаратів, медикаментозна резистентність мікобактерій, генетичний поліморфізм, біотрансформація протитуберкульозних препаратів.

Key words: subeffective concentration of antituberculosis drugs, drug resistance of mycobacteria, genetic polymorphism, biotransformation of antituberculosis drugs.

УДК 615.330.158:[614.212:616-036.882-08](477-25)

В. І. Величко, В. І. Синенко

РАЦІОНАЛЬНА АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Одеський національний медичний університет

Author's Information

В. І. Величко ORCID: <http://org/0000-0002-1936-3421>

Актуальність. У закладах охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, призначення кількох антибактеріальних препаратів для лікування захворювань бактеріальної етіології однієї локалізації заборонено, за виключенням антибактеріальних препаратів, що в одиниці лікарської форми містять фіксовану комбінацію кількох діючих речовин.

Мета роботи: висвітлити загальні правила раціональної антибіотикотерапії, необхідні для підвищення лікування гостри/загострення хронічних бактеріальних захворювань.

Матеріал та методи дослідження. СТАНДАРТ медичної допомоги: «Раціональне застосування антибактеріальних і антифунгальних препаратів з лікувальною та профілактичною метою». Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.08.2023 № 1513.

Зміст роботи. Якщо збудник бактеріальної інфекційної хвороби має чутливість до більш ніж одного антибіотика, лікуючий лікар призначає антибактеріальний препарат до якого немає прямих протипоказань та який належить до групи AWaRe WHO з нижчим рівнем ризику розвитку мікробної резистентності (тобто доступу>спостереження>резерву).

А (група доступу) Антимікробні препарати, які лікар може призначити самостійно для лікування і профілактики інфекційних захворювань у відповідності до затверджених в закладах охорони здоров'я протоколів або алгоритмів лікування;

Ця категорія включає антибіотики, які мають активність відносно широкого спектру поширених чутливих патогенів, які також показують низький потенціал до розвитку резистентності, порівняно з антибіотиками, що розміщені в інших категоріях.

А (група доступу)

- Пеніциліни (крім антипсевдомоназної дії)
- Цефалоспорини 1-го покоління
- Аміноглікозиди (Гентаміцин, Амікацин)
- Лінкозаміди (Кліндаміцин)
- Тетрацикліни (Тетрациклін, Доксидиклін)
- Амфеніколи (Тіамфенікол, Хлорамфенікол)
- Імідазоли (Метронідазол, Тинідазол, Орнідазол, Секнідазол)
- 5-нітрофурани (Фуразидин, Ніфуртоїнол, Нітрофурантоїн)
- Сульфонаміди

В (група спостереження)

Антимікробні препарати, призначення яких має бути погоджено клінічним фармацевтом відділу з інфекційного контролю, в тому числі шляхом впровадження в

закладах охорони здоров'я нових клінічних протоколів емпіричної антибіотикотерапії;

Ця категорія включає в себе класи антибіотиків, які мають високий потенціал до розвитку резистентності та містить більшість найбільш пріоритетних препаратів, які входять до Переліку критично важливих антимікробних засобів для лікування людей та/чи антибіотиків які мають відносно високий ризик селекції антибіотикорезистентних бактерій.

В (група спостереження):

- Пеніциліни (антипсевдомоназні)
- Цефалоспорини 2-4 покоління
- Карбапенеми
- Фторхінолони 2, 4 покоління
- Глікопептиди (Ванкоміцин, Тейкопланін)
- Аміноглікозиди (Стрепоміцин, Канаміцин, Неоміцин, Тобраміцин, Сизоміцин,

Нетилміцин)

- Рифаміцини
- Похідні фосфітної кислоти (Фосфоміцин (per os))
- Лінкозаміди (Лінкоміцин)
- Макроліди
- Тетрацикліни (Хлортетрациклін)
- Хінолони

С (група резерву). Резервні антимікробні препарати, призначення яких має бути узгоджено із клінічним провізором, шляхом заповнення форми авторизації антимікробного препарату групи резерву.

Ця категорія включає в себе антибіотики, які мають бути збережені для лікування інфекцій, які ймовірно чи підтверджено спричинені мультирезистентними мікроорганізмами та включені до Переліку критично важливих антимікробних засобів. Антибіотики з категорії резерву мають використовуватись лише як "засіб останньої надії".

- Цефалоспорини 3 покоління (Цефтриаксон, Цефтазидим/авібактам)
- Цефалоспорини 5 покоління (Цефтаролін, Цефтобіпрол, Цефтолозан)
- Монобактами
- Фторхінолони 3 покоління
- Похідні фосфітної кислоти (Фосфоміцин (в/в))
- Поліміксини (Поліміксин В, Колістин)
- Гліцилцикліни (Тайгециклін)
- Оксазолідинони (Лінезолід)

У закладах охорони здоров'я, що надають спеціалізовану (стаціонарну) медичну допомогу з метою зниження розповсюдження мікроорганізмів з резистентністю до антибактеріальних препаратів не рекомендовано:

1. призначати комбінацію бактерицидного і бактеріостатичного антибактеріальних препаратів, за виключенням якщо таке поєднання передбачено чинними галузевими стандартами медичної допомоги;

2. поєднувати два β -лактамі антибактеріальні препарати (цефалоспорини III/IV покоління з карбапенемами або цефалоспорини III/IV покоління з інгібіторзахищеними пеніцилінами, або карбапенеми з інгібіторзахищеними пеніцилінами);

3. призначати комбінацію фторхінолонів та антипсевдомонадних карбапенемів (іміпенем, меропенем, доріпенем);

4. поєднувати антибактеріальні препарати, що впливають на анаеробні мікроорганізми (наприклад, метронідазол з карбапенемами або метронідазол з інгібіторзахищеними пеніцилінами (ампіцилін/сульбактам, амоксицилін/ клавуланова кислота або піперацилін/тазобактам) або метронідазол з лінкозамідами);

5. поєднувати декілька антибактеріальних препаратів, що впливають на MRSA (даптоміцин з лінезолідом або даптоміцин з ванкоміцином або ванкоміцин з лінезолідом);

6. призначати антибактеріальні препарати проти MRSA за умови відсутності підтвердження наявності MRSA-інфекції у пацієнта;

7. рутинно призначати з метою емпіричної антибіотикотерапії комбінацію

респіраторних фторхінолонів з макролідами (моксифлоксацину або левофлоксацину з азитроміцином);

8. призначати з метою емпіричної антибіотикотерапії інфекційних хвороб верхніх та нижніх дихальних шляхів макроліди у якості першої лінії терапії.

Висновок:

Обґрунтування призначення антибіотикотерапії має містити:

- 1) встановлене або з високою ймовірністю підозрюване захворювання бактеріальної етіології та критерії, які враховувались для призначення антибіотикотерапії;
- 2) назва антибактеріального препарату зазначається у формі МНН;
- 3) доза, лікарська форма, кратність та шлях введення антибактеріального препарату;
- 4) передбачувана тривалість антибіотикотерапії;
- 5) дата наступного перегляду та/або припинення призначеної антибіотикотерапії (через 48 - 72 год).

Ключові слова: заклади охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу; захворювання бактеріальної етіології; резервний антимікробний препарат; відділ з інфекційного контролю; емпірична антибіотикотерапія

Key words: health care institutions providing primary medical care; diseases of bacterial etiology; reserve antimicrobial drug; infection control department; empiric antibiotic therapy

УДК 616.24-073.432.1

Л. І. Загородня, Т. М. Ямілова, А. О. Соломка, Т. М. Бошина

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ У ДІАГНОСТИЦІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ

Одеський національний медичний університет

Пневмонія є одним з найбільш розповсюджених захворювань людини. В США щороку реєструють близько 5,6 млн випадків запалення легень на рік. В Україні на пневмонію хворіють щороку від 40 до 50 тис. осіб, а за статистикою летальність від цього захворювання сягає 3%. У хворих із обтяжуючими факторами показник смертності ще до пандемії COVID-19 сягав 15 - 30%, але потім ще підвищився.

Пневмонія може супроводжуватися тяжкими ускладненнями і мати небезпечні для життя наслідки (F.M. Benedictis, S.M. Nascimento-Carvalho, 2020). Через епідемію коронавірусу кількість пневмоній збільшилась. При COVID-19 пневмонія є загрозливим проявом. Тому своєчасна діагностика цього загрозливого стану набуває великого практичного значення. Вона достатньо складна і потребує комплексного дослідження з урахуванням як клінічних симптомів, так і результатів лабораторних і інструментальних методів дослідження.

Безпечнішим методом діагностики запальних змін на початкових етапах захворювання та для моніторингу змін у легенях у динаміці є метод ультразвукової діагностики (УЗД) грудної клітки (D.O. Foust, 2020)

Головними перевагами УЗД є доступність та швидкість дослідження, висока інформативність, можливість неодноразового повторення процедури для уточнення діагнозу, моніторингу перебігу захворювання, а також можливість проведення скринінгових обстежень для профілактики і раннього виявлення патології. Цей метод діагностики пневмонії є також безпечним і необтяжливим для пацієнта, може використовуватися у пацієнтів в критичному стані, котрі перебувають у відділеннях інтенсивної терапії та реанімації, за неможливості їх транспортування. УЗД легень дозволяє виявити зміни паренхіми легень та оцінити їх динаміку: потовщення міжчасточкових перетинок, часткове порушення повітряності паренхіми, повне субплевральне зниження повітряності паренхіми,