

S. aureus, *S. anginosus*, *S. pyogenes*, *S. pneumoniae*. *K. pneumoniae* і *P. aeruginosa* домінували серед грамнегативних бактерій.

Усі досліджені штами золотистого стафілококу були чутливі до цефтриаксону, оксациліну, левофлоксацину, норфлоксацину і офлоксацину. Чутливість *S. aureus* до інших антибіотиків варіювала в широких межах і залежала від нозологічної форми інфекційного процесу. Так, при тонзилітах виділялися лише 6 % штамів стафілокока, резистентних до азитроміцину, а при фарингітах – 27% штамів. До пеніциліну були стійкими 41-62,5 % штамів, до амоксиклаву – 36,4 %.

S. anginosus продемонстрував чутливість до пеніциліну, амоксициліну, цефтриаксону, цефотаксиму, проте 44,4 % штамів були резистентними до оксациліну і 55,6 % - до азитроміцину.

Ефективними щодо *S. pyogenes* були азитроміцин, цефтриаксон, цефотаксим. Стійкість до пеніциліну, амоксициліну, оксациліну проявили 50 % досліджених штамів, до левофлоксацину – 15% штамів стрептокока.

Досліджені штами *K. pneumoniae* мали абсолютну чутливість лише до гентаміцину. Поширеність резистентності до інших антибіотиків була наступною: до іміпінему – 33,3 %, тигецикліну – 25 %, цефтриаксону – 18,2 %, цефоперазону – 16,7 %, левофлоксацину – 10 % штамів клібсіел.

Таким чином, моніторинг регіональних даних щодо чутливості умовно-патогенних бактерій, які виділяються при інфекційних захворюваннях верхніх дихальних шляхів, свідчить про циркуляцію штамів, резистентних до антибіотиків із груп фторхінолонів, бета-лактамів і макролідів, що може ускладнювати етіотропну терапію цих захворювань.

ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ, АСОЦІЙОВАНИХ ЗІ СТРЕСОМ, СЕРЕД ОПЕРАТОРІВ БЕЗПЛОТНИХ АВІАЦІЙНИХ КОМПЛЕКСІВ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АСПЕКТ

Коваль Н. В.^{1,2}, Пашковський С. М.^{1,2}, Сергета І. В.¹

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова,¹

Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону²

Повномасштабне вторгнення на територію України, введення воєнного стану, переорієнтація економіки та цілого ряду інших сфер виробництва на військові рейки обумовили нагальну потребу як у визначенні медичних та екологічних аспектів оцінки впливу бойових дій і надзвичайних ситуацій на стан довкілля, так і у встановленні особливостей впливу ситуації, яка склалася, на стан здоров'я різних категорій населення, і, передусім, військовослужбовців. Таке становище, в першу чергу, обумовлює необхідність у вивченні стану функціональних можливостей організму осіб, які працюють з новітніми технологіями ведення бойових дій, зокрема, операторів автоматизованої безпілотної техніки, котра наразі надзвичайно активно розвивається у світі.

В ході досліджень встановлювались вікові особливості формування та подальшого розвитку захворювань, які асоційовані зі стресом, серед операторів

безпілотних авіаційних комплексів у порівнянні з показниками, властивими для населення України загалом.

З метою проведення порівняльного аналізу даних щодо формування захворювань, асоційованих зі стресом, як у населення України, так і у операторів безпілотних авіаційних комплексів був проведений аналіз смертності і захворюваності населення України загалом від захворювань серцево-судинної системи і шлунково-кишкового тракту а також вивчена захворюваність серед операторів на асоційовані зі стресом захворювання серцево-судинної системи і шлунково-кишкового тракту. Виявлено, що загальна смертність населення України від захворювань серцево-судинної системи реєструється більш, ніж в 16 разів частіше порівняно зі смертністю населення від хвороб органів травлення. Водночас захворювання шлунково-кишкового тракту, асоційовані зі стресом, серед операторів безпілотних авіаційних комплексів спостерігаються в 3 рази частіше, порівняно з асоційованими зі стресом хворобами серцево-судинної системи. Визначено, що смертність населення від хвороб серцево-судинної системи з віком зростає, а захворюваність операторів безпілотних авіаційних комплексів на асоційовані зі стресом захворювання серцево-судинної системи має хвилеподібний характер. Серед операторів безпілотних авіаційних комплексів асоційовані зі стресом хвороби шлунково-кишкового тракту частіше спостерігаються в більш молодому віці і тенденція до їх розвитку у більш зрілому віці поступово наближається до зниження. Причому захворюваність операторів безпілотних авіаційних комплексів на асоційовані зі стресом захворювання є на декілька порядків вищою у порівнянні з захворюваністю населення того ж віку.

УЧАСТЬ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО МЕХАНІЗМУ У ТОКСИЧНИХ ЕФЕКТАХ ЕТАНОЛУ

Козак Л.П.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Умови сучасної дійсності, які характеризуються високими темпами життя, інформаційними перевантаженнями, зниженням рухової активності тощо, сприяють виникненню довготермінових негативних емоційних станів, які ускладнюються загальною критичною екологічною ситуацією. Одним з найбільш поширених способів усунення або зменшення проявів впливів емоційного стресу є вживання алкоголю, який на короткий термін усуває, але потім ще більше посилює стресогенний вплив. При тривалому зловживанні алкоголем найбільш закономірно, крім алкогольдегідрогенази змінюється активність каталази, вміст та співвідношення окиснених і відновлених форм нікотинамідних коферментів та пероксидів ліпідів.

З метою вивчення механізмів та ланок метаболізму, які включаються у патогенез захворювання і змінюються у першу чергу, а також запускають низку наступних порушень за умов алкогольної інтоксикації, нами було проведене комплексне дослідження крові хворих з другою стадією алкоголізму. Обстежених розділили на дві групи залежно від рівня малонового діальдегіду