

Материалом для исследования служили стафилококки, выделенные у студентов. Посевы производились на МПА через каждые 4 часа, начиная с 14.00. Чувствительность стафилококка к антибиотикам определялась методом индикаторных дисков. Хранение культур осуществлялось в условиях термостата при температуре $37,1^{\circ}\text{C}$. Учет результатов проводился через 24 часа, соответственно времени посева. При этом учитывался диаметр отсутствия зон роста колоний в каждом из 10 случаев, для каждого антибиотика. Из полученных результатов высчитывался средний показатель диаметра отсутствия зон роста колоний в миллиметрах.

Результаты проведенных экспериментов показали, что максимальная активность Ф, С и Э наблюдалась в 14.00 и 18.00, а минимальная – в 2.00. При этом Ф оказывал наиболее выраженную антибактериальную активность. Диаметр отсутствия зон роста колоний при применении Т был наибольшим в 6.00, 14.00 и 2.00, а наименьшим – в 10.00 и 18.00. На основании проведенных исследований можно сделать вывод о важности учета суточных колебаний чувствительности стафилококка к антибиотикам при их назначении для лечения соответствующих заболеваний.

Секція терапії

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ФЛКСОТИДУ ХВОРИМИ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Чумак С., 5 курс

Керівник ас. каф. терапії Винниченко Л.Б.

Вступ: Інгаляційні кортикостероїди дають змогу проводити довготривалу базисну протизапальну терапію бронхіальної астми на

різних ступенях її тяжкості. Перевагою такої форми використання препарату є місцева дія з мінімальними системними проявами.

Мета дослідження: Виявити клінічну ефективність застосування Фліксотиду хворими на бронхіальну астму.

Матеріали та методи: Проведено аналіз клінічної ефективності Фліксотиду у 14 пацієнтів з інфекційно-залежною бронхіальною астмою: 9 – середнього ступеню тяжкості та 5 пацієнтів із гормонозалежною (важка ступінь). Добова доза препарату становила 500 мкг. Зафіксовано кореляційний зв'язок клінічних знахідок із спірографічними даними.

Обговорення та результати: На кінець першого тижня лікування всі пацієнти вказали на покращення самопочуття: у 10 (71%) із них посилилось та поліпшилось виділення харкотиння з поступовим зменшенням в об'ємі на 9-11 день. У 4 (29%) пацієнтів гіперпродукції не відмічено, але зменшилась частота та важкість нападів, інтенсивність задишки.

На кінець лікування частота нападів зменшилась в 2 рази, вони були менш тривалими. У 70% хворих зменшилась потреба в інгаляційних симпатоміметиках у 2,3 рази через 3 тижні лікування і, майже, в 4 рази через 6 тижнів. У 30% хворих потреба в інгаляторах зникла (хворі, що перебували на 3 ступені лікування). Не було зафіксовано переходу нападів у астматичний стан. 2 (40%) пацієнтів зменшили підтримуючу дозу у 2 рази, ще один пацієнт – у 4 рази. В обох групах (в другій повільніше) покращувались показники спірографії, починаючи з 3 тижня лікування.

Систематичних проявів дії Фліксотиду не зафіксовано. Серед побічних ефектів найбільш вагомими були окрипість голосу (1 пацієнт), кандидоз ротової порожнини (1 пацієнт).

Висновок: Фліксотид може бути рекомендований для широкого клінічного впровадження у хворих на бронхіальну астму середнього ступеню важкості та гормонозалежної.