

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Голова: д.мед.н., професор, завідувач кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією Сумського державного університету *ЧЕМИЧ Микола Дмитрович*

Секретар: к.мед.н., доцент кафедри педіатрії Сумського державного університету *БИНДА Тетяна Парфеніївна*

КОМБІНОВАНА АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ДІЯ АНТИСЕПТИКІВ, АНТИБІОТИКІВ ТА ЇЇ РОЛЬ В ЕТІОТРОПНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ

Дудар А. О., Палій Д. В., Павлюк С. В., Задерей Н. В.,

Яцула О. В., Кулик А. В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Актуальність. Для успішного подолання резистентності в збудників гнійно-запальних захворювань до антибіотиків, антисептиків використовують різні засоби та методи. Перспективним залишається вивчення комбінованої дії антисептиків і антибіотиків на резистентні штами бактерій. Комбінована протимікробна дія препаратів з високою синергідною активністю важлива тому, що скорочує тривалість контакту мікроорганізмів стійких до антибіотиків, антисептиків; долає резистентність у мікроорганізмів. **Матеріали і методи.** В роботі визначали за загальновідомими методами мінімальну інгібуючу концентрацію пеніцилінів, аміноглікозидів, фторхінолонів (левофлоксацин, офлоксацин, ципрофлоксацин), антисептиків (декаметоксин[®], горостен[®], декасан[®], мірамістин, хлоргексидин). Досліди виконували на музейних, клінічних штаммах бактерій. Чутливість мікроорганізмів до антибіотиків, антисептиків, фторхінолонів вивчали методом двократних серійних розведень (МВ 9.9.5-143-2007).

Результати досліджень. Одержані результати засвідчили, що музейні, клінічні антибіотикорезистентні штами бактерій виявили високу чутливість до ДКМ[®], ДС[®], ГС[®], мірамістину, левофлоксацину, левоміцетину, ципрофлоксацину, хлоргексидину біглюконату (0,12-64 мкг/мл). Комбінована протимікробна дія ДКМ[®], ДС[®], ГС[®], МР, пеніцилінів, аміноглікозидів, фторхінолонів (ЛФ, ОФ, ЦФ) характеризувала посилення протимікробної синергідної дії антибіотиків, ДКМ[®], ДС[®], ГС[®], фторхінолонів. Доведено, що ЛФ, ОФ, ЦФ пригнічували ДНК-гіразу, топоізомеразу, які були відповідальні за реплікацію, рекомбінацію у бактерій. Отже, комбінована дія антисептиків з антибіотиками, фторхінолонами забезпечують високу антимікробну активність на клінічні, музейні штами. Комбіновану протимікробну дію антисептиків, антибіотиків, фторхінолонів доцільно впроваджувати в практику, як резервний метод етіотропного лікування інфекційних захворювань.

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

*Іванова Л.А., Гарас М.Н., *Скуляк А.В.*

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»,

**Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня*

Вступ. У сучасних умовах інфекційний мононуклеоз (ІМ) відіграє значну роль у загальній інфекційній захворюваності дитячого населення і є однією з частих причин госпіталізації дітей, характеризується поліморфізмом клінічних ознак, що створює труднощі в своєчасній діагностиці захворювання і призводить до діагностичних помилок, особливо на догоспітальному етапі. Серологічні та молекулярно-генетичні методи хоча і можна вважати «золотим стандартом» діагностики ІМ, проте вони є відтермінованими у часі, високоартісними та не завжди доступними для пацієнтів, особливо на рівні вторинної ланки надання медичної допомоги. Наразі невирішеним питанням практичної та наукової інфектології залишається вивчення клінічно-параклінічних показників як сучасних діагностичних критеріїв інфекційного мононуклеозу в дітей.

Для досягнення мети роботи з дотриманням принципів біоетики на базі інфекційного боксованого відділення крапельних інфекцій КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» (м. Чернівці) обстежено 65 дітей, хворих на інфекційний мононуклеоз, які знаходилися на стаціонарному лікуванні за період 2014-15 рр. Обстеження та лікування хворих дітей проводилося відповідно з протоколом, затвердженим наказом МОЗ України № 354 від 09.07.2004 р. Середній вік хворих дітей склав 6,4±0,6 років, переважали хлопчики (69,2%), більшість пацієнтів проживала у містах області (63,1%) та відвідували організовані колективи (72,3%). Третина обстежених дітей (32,3%) була віком 1-3 роки, третина (35,4%) – діти переддошкільного та дошкільного віку, решта – школярі.

Для переважної більшості хворих характерний раптовий початок захворювання (93,8%) з лихоманки, більшої за 38,5°C (61,5% пацієнтів). Водночас значення лихоманки на догоспітальному етапі, що перевищували 37,5°C, фіксувалися у 80% дітей. Середня тривалість лихоманки у когорті обстежених на тлі стаціонарного лікування склала 2,6±0,2 дб. Ексудативний тонзиліт присутній у 81,6% обстежених дітей.

Найчастішим клінічним синдромом виявилася лімфаденопатія, яка фіксувалася у 90,7% обстежених дітей, що, ймовірно, обумовлена лімфотропністю вірусу. Зокрема, найчастіше уражалися підщелепні, задньо- та передньошийні групи лімфатичних вузлів. У переважній більшості обстежених дітей збільшення лімфатичних вузлів не супроводжувалося жодними суб'єктивними відчуттями. Із ураженням лімфоїдної тканини організму пов'язані такі симптоми як утруднене