

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

Разом з тим, рівень імунного прошарку серед населення, починаючи з 2009 року, знижується, що може спричинити додаткові ризики поширення інфекцій, керованих засобами специфічної профілактики, а відтак сприяти ускладненню епідемічної ситуації в області.

МОНІТОРИНГ ВИДОВОГО СКЛАДУ МІКРООРГАНІЗМІВ, ІЗОЛЬОВАНИХ В АКУШЕРСЬКИХ ТА НЕОНАТОЛОГІЧНИХ СТАЦІОНАРАХ

Зайцева Т. О.

Науковий керівник - Малиш Н. Г.

Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

У сучасний період в акушерських та неонатологічних стаціонарах надзвичайно гостро постає проблема внутрішньолікарняних інфекцій (ВЛІ). Розвитку ВЛІ передують колонізація різних біотопів вагітних та новонароджених госпітальними штамми, як правило, умовно патогенних мікроорганізмів (УПМ).

Мета дослідження. Визначити видовий склад УПМ, якими колонізуються вагітні жінки та новонароджені діти в акушерських і неонатологічних стаціонарах.

Матеріали та методи. Дослідження проводилися в пологових будинках №1 і №2 м. Суми та у відділенні недоношених новонароджених дітей (ВННД) Сумської обласної дитячої клінічної лікарні. Бактеріологічно обстежено 465 вагітних, 419 новонароджених дітей. Виділено 1348 штамів УПМ.

Результати дослідження. У 39,4 % вагітних, які були госпіталізовані у пологовий будинок № 1 і у 19,1 % - у пологовий будинок № 2, із піхви в етіологічно значущих дозах були ізолювані мікроорганізми родин *Enterobacteriaceae*, *Streptococcaceae*, *Staphylococcus* та *Candida spp.* При цьому жінки не скаржилися на свій стан здоров'я, заперечували наявність патологічних виділень із статевих органів, свербіжу, печії тощо.

Майже у кожній третій жінки (34,8 %), яка була госпіталізована в акушерський стаціонар № 1, із сечі були виділені *E. coli* у кількості, яка перевищувала критичну (10^5 /мл). Частота виділення ентерококів складала - 7,5 %, клебсіел - 4,7 %. Серед інших УПМ із сечі ізолювали стафілококи, протеї, псевдомонади (у 2,5 % випадків). Неферментуючі грамнегативні бактерії, а саме *P. aeruginosa*, виділяли у 0,25 % випадків. В акушерському стаціонарі № 2 із сечі *E. coli* ізолювали у 33,3 % породіль, *K. pneumonia* - у 14,3 %, штами *Proteus spp.* - у 9,5 %. При цьому слід зазначити, що бактеріурія не супроводжувалася суб'єктивними ознаками ураження сечовивідних шляхів. Жінки не зверталися за медичною допомогою і, як наслідок, не лікувалися.

Із носоглотки новонароджених у пологовому будинку № 1 у 64,6 % випадків, були виділені УПМ (у концентрації 10^3 і більше). Домінували *S. aureus* (22,6 %), *E. coli* (19,4 %), *P. aeruginosa* (16,1%). У змивах з ендотрахеальної трубки псевдомонади і кишкові палички були виділені у кожного десятого немовляти.

Патологічна колонізація носоглотки у немовлят з пологового будинку № 2, виявлена у 69,5% випадків. У змивах з ендотрахеальної трубки УПМ ізолювані у 17,9 % новонароджених, слизової оболонки очей - у 11,7 %. Домінували у змивах із носоглотки *E. coli* (у 21,2 % випадків) і *K. pneumonia* (19,1 %), із ендотрахеальної трубки - *P. aeruginosa* (18,8 %).

УПМ, які виділяли у новонароджених у ВННД, у певній мірі віддзеркалювались бактеріальні екосистеми різних акушерських стаціонарів. Домінуючими колонізуючими агентами у недоношених новонароджених були грампозитивні та грамнегативні УПМ, переважно *S. epidermidis*, та бактерії роду *Enterobacter*. У структурі виділених з біологічного матеріалу штамів УПМ частка *S. epidermidis* складала - 39,9 %, *S. aureus* - 22,6 %, *K. pneumoniae* - 10,2 %, *E. cloacae* - 8,3 %, *E. aerogenes* - 1,6 %. Доля *E. coli* становила 7 %, у тому числі 6,3 % штамів з гемолітичними властивостями. Неферментуючі грамнегативні бактерії, а саме *P. aeruginosa*, виділяли у 6,3% випадків. Питома вага *Candida spp.* становила 1,02 %. Частка *S. pyogenes*, *Citrobacter spp.*, *Proteus spp.* складала 0,6 %.

Висновки. Планування профілактичних і протиепідемічних заходів має базуватися на чіткому уявленні про домінуючі збудники ВЛІ у кожному конкретному акушерському і/або неонатологічному стаціонарі, оскільки етіологічна структура гнійно-запальних захворювань корелює з видовим складом мікроорганізмів, які там циркулюють.

ІМУНОЛОГІЧНИЙ СКРИНІНГ ВАГІТНИХ НА НАЯВНІСТЬ ГОСТРОГО ТОКСОПЛАЗМОЗУ І ЦМВ-ІНФЕКЦІЇ В ДОНЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Кірсанова О. А., Крупник К. В.

Науковий керівник - Болецька Т. О.

Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Захворюваність вагітних і новонароджених TORCH-інфекціями в останні роки набула епідемічного характеру і зберігає тенденцію до зростання. Це зумовлено підвищенням інфікованості жінок фертильного віку збудниками, здатними викликати внутрішньоутробні інфекції плода. За статистикою, під час вагітності токсоплазмозом заражається не більше 1% жінок, з яких 20% передають токсоплазмоз плоду. Нажаль, існуючі профілактичні та протиепідемічні заходи в сучасних екологічних умовах не забезпечують стабілізації і зниження захворюваності вагітних і новонароджених.

Мета дослідження. Дослідити поширеність токсоплазмозу і ЦМВ-інфекції у вагітних та їхній вплив на перебіг вагітності.

Матеріали та методи. Було обстежено 60 вагітних та проаналізовано індивідуальні карти вагітної та породіллі (форма N 111/о), які знаходились на обліку в Донецькому регіональному центрі охорони материнства та дитинства в 2013-2014 роках. Середній вік обстежених склав $(26,4 \pm 1,8)$ років.

Результати дослідження. При аналізі отриманих даних встановлено, що у 27 (45 %) жінок була зареєстрована загроза переривання вагітності, у 11 (18,3 %) - передчасне старіння плаценти, у 5 (8,3 %) - на КТГ знижені можливості фетоплацентарного комплексу. У 7 (25,9 %) із 27 жінок із загрозою переривання вагітності було зареєстровано підвищення рівня специфічних антитіл класу Ig M до токсоплазм. У 5 (18,5 %) зафіксовано наявність антитіл Ig M до цитомегаловірусів. В усіх випадках мало місце збільшення розмірів печінки і селезінки. У 38 (63,3 %) обстежених зареєстровано підвищення титру антитіл класу Ig G до цитомегаловірусів, але ніяких скарг вагітні не пред'являли, тому ці жінки були оцінені не як хворі, а як носії інфекції і лікування не отримували. Біофізичний профіль плода у всіх вагітних становив - 6-8 балів. Лікування токсоплазмозу проводилося антибіотиком - роваміцином (ровацидом) 3млн МО 2 рази на день, карсиллом по 1 табл. 2 рази на день, екобіолом – по 1 капсулі 2 рази на день протягом 10 днів та плазмоферезом (3 сеанси). Лікування ЦМВ-інфекції проводилось рослинним препаратом «Протефлазід» за стандартною схемою згідно інструкції препарату в 2 етапи по 4 тижні з перервою на 1 місяць. Після повторного обстеження через 3-4 тижні антитіла класу IgM зникали або значно знижувалися їх рівень. Також спостерігалось зниження рівня антитіл IgG до токсоплазм і ЦМВ-інфекції.

Висновки. Таким чином, майже у половини обстежених жінок зареєстровано загрозу переривання вагітності, що в четвертині випадків було пов'язано з гострим токсоплазмозом та ЦМВ-інфекцією. В усіх випадках ЦМВ-інфекції було присутнє збільшення печінки і селезінки. Після курсу лікування спостерігалось зниження титру антитіл обох класів, що підтверджує наявність гострої TORCH-інфекції у вагітних і потребує більш детального обстеження в період планування вагітності.