

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

носове дихання (у 78%) та гугнявість голосу (73,8%). Серед більш рідкісних проявів фіксувалися епізоди хропіння уночі (16,9%), екзантема (10,9%), наявність абдомінального болю (4,5%).

При клінічному обстеженні у 57,6% хворих дітей виявлена гепатомегалія, у 70% випадків в обох клінічних групах відмічається клінічно-інструментальна відповідність розмірів печінки. Пальпаторно спленомегалія визначалася у 44,7% обстежених дітей.

Висновок. Таким чином, для хворих на інфекційний мононуклеоз дітей характерні клінічні особливості, зокрема, раптовий початок захворювання (у 93,8%) з лихоманки вищої за 37,5°C (у 80%), наявність ексудативного тонзиліту (у 81,6%), підщелепної та шийної лімфаденопатії (у 90,7%), утрудненого носового дихання (у 78,4%) та гугнявості голосу (у 73,8%).

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГНІЙНИХ МЕНІНГІТІВ У ДІТЕЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

*Іванова Л.А., Гарас М.Н., *Хуторна О.В., *Сингаївська О.В., **Кіріяк В.Г.*

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»,
*Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня, **Герцаївська центральна районна лікарня*

Вступ. Згідно з даними МОЗ України, щорічно в країні на гнійні менінгіти хворіє від 800 до 1200 дітей, летальність при цьому становить 4–15 %. Серед гострих нейроінфекцій у дітей переважають бактеріальні гнійні менінгіти. Бактеріальні менінгіти входять до першої десятки причин смерті, пов'язаної з інфекційними хворобами. У 60–70 % дітей після перенесеної нейроінфекції формуються стійкі наслідки у вигляді різноманітних синдромів (затримки розумового розвитку, гідроцефального, судомного та ін.), більшість з яких призводить до стійкої інвалідизації хворих.

Метою роботи було підвищити ефективність ранньої діагностики гнійних менінгитів у дітей шляхом аналізу сучасних клінічно-епідеміологічних особливостей перебігу захворювання.

Матеріал та методи. Проведено ретроспективний аналіз карт стаціонарного хворого 27 дітей, що лікувалися в інфекційному боксованому відділенні крапельних інфекцій КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» (м. Чернівці) впродовж 2013-2016 рр. з діагнозом «бактеріальний менінгіт». Обстеження та лікування хворих дітей проводилося відповідно з протоколом, затвердженим наказом МОЗ України № 354 від 09.07.2004 р. Середній вік пацієнтів склав 2,9р±7 міс., переважали хлопчики (63%) та мешканці міст області (52%).

Результати дослідження. Установлено, що в когорті хворих на гнійні менінгіти переважали діти з організованих колективів (80%) та пацієнти, що проживають разом із сибсами (60%). Найчастішими скаргами при надходженні до стаціонару були фебрильна гіпертермія (89%), зниження апетиту (85%), кволість (78%), блювання (78%). Більшість дітей госпіталізувалася у тяжкому (63%) та вкрай тяжкому стані (18%), що зумовлювало первинну госпіталізацію хворих у відділення інтенсивної терапії у 70% випадків. При об'єктивному обстеженні звертає на себе увагу наявність неповного менінгеального синдрому, зокрема, ригідність потиличних м'язів верифікувалася у 78%, інші менінгеальні симптоми натягу спостерігалися лише у чверті пацієнтів. Половина дітей мали ознаки одного з видів гіперестезії, у третини пацієнтів відзначалися прояви порушення мікроциркуляції. Серед зазначених симптомів найдовше персистує вала гарячка (3,1±0,3 днів) та менінгеальний симптомокомплекс (2,3±0,3 днів).

Зміни загально-клінічного дослідження крові відображали запальну реакцію (лейкоцитоз із зсувом формули вліво) у 88% дітей на тлі анемічного синдрому у половини пацієнтів.

Висновки. Таким чином, перебіг гнійних менінгитів у дітей характеризувався явищами токсикозу, неповним менінгеальним симптомокомплексом з ознаками гіперестезії та лікворної гіпертензії. Зміни лабораторних показників периферійної крові у дітей з гнійними менінгітами свідчать про виразний запальний процес бактеріального генезу на тлі анемічного синдрому.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ТА ПРОГНОСТИЧНІ ПОКАЗНИКИ ЧУТЛИВОСТІ *ACINETOBACTER BAUMANNII* ДО АНТИМІКРОБНИХ ЗАСОБІВ

Назарчук О. А.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова МОЗ України

Важливе місце в етіології інфекційних ускладнень опікової хвороби посідають умовнопатогенні мікроорганізми *Acinetobacter baumannii*, наділені високими адаптивними властивостями до формування антибіотикорезистентності. Прогресуюча поліантибіотикорезистентність *A. baumannii* значно ускладнює раціональне застосування антибіотиків, що спонукає до всебічного дослідження чутливості клінічних штамів збудника до антимікробних засобів.

Мета – дослідження, встановлення прогностичних показників чутливості клінічних штамів *A. baumannii* до антимікробних засобів.

Матеріали і методи. У 2011 - 2016 рр. обстежено 441 хворого з опіками II-III ст. (площа ураження 10,0 - 80,0 %) віком 42,57±4,0 роки. Від пацієнтів проводили забір матеріалу (гній, виділення) з ранових поверхонь та виконували мікробіологічні дослідження згідно стандартних методів. Всього виділили та ідентифікували за морфологічними, тинкторіальними, культуральними та біохімічними властивостями 222 клінічних штами *A. baumannii* збудників інфекційних ускладнень у обпечених. Чутливість мікроорганізмів до антибіотиків, антисептиків (декаметоксин (ДКМ), хлоргесидину біглюконат (ХГ), повідон йод (ПЙ)) вивчали методами паперових дисків, серійних двократних розведень (наказ МОЗ України №167 від 05.04.2007 р.). Проводили аналітичне математичне прогнозування чутливості клінічних штамів *A. baumannii* до даних антибіотиків за допомогою побудови математичних моделей. Для статистичної обробки використовували програми “STATISTICA 6”; “Matlab 7.11”.

Результати і обговорення. У штамів *A. baumannii* (67%) встановлено резистентність до більшості антибіотиків. Так, чутливими до цефтазидиму були всього (4,0±0,4) % штамів, прогностична крива чутливості мала синусоїдальний характер і свідчила про коливання рівня чутливості до цефтазидиму з подальшим зниженням цього показника. До цефоперазону/сульбактаму, також встановлено низьку чутливість (48,8±11,4) % та доведено прогностичне зниження