

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

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 менінгітів 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 госпіталізовувалася 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 менінгітів 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