

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 персисту 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

чутливості в динаміці. Чутливість ацинетобактерій до захищеного сульбактамом ампіциліну становила в середньому (43,7±9,6) %. Встановлено прогностичне покращення показників чутливості до даного антибіотика (70,6 % - 2015р; 46,9 % – 2016 р.). Клінічні ізоляти *A. baumannii* володіли низькою чутливістю до меропенему (35,3±7,7) % та іміпенему (40,3±5,4) %. Прогностична математична модель чутливості до карбапенемів *A. baumannii* мала характер синусоїдальної кривої зі зниженням показників чутливості в динаміці. Дослідженнями встановлено низьку чутливість до амікацину (11,3±1,8) %, а параболічний характер кривої засвідчив деяке відновлення чутливості у 2012-2014 рр. з прогностичним зниженням чутливості менше 9,8 % (2015 р.).

У клінічних ізолятів *A. baumannii* встановлено високу чутливість до ДКМ. Так, його мінімальна бактерицидна концентрація (МБцК) щодо ацинетобактерій не перевищувала (31,25±2,08) мкг/мл. За антисептичною активністю щодо штамів *A. baumannii* ХГ поступався ДКМ в 2,3 рази ($p < 0,001$). ПЙ проявляв бактерицидну дію на *A. baumannii* в присутності (3639,71±484,75) мкг/мл. Таку концентрацію вважали ефективною, оскільки вона знаходилась в межах робочих концентрацій лікарської форми препарату.

Висновки. Клінічні штами *A. baumannii*, які спричиняють інфекційні ускладнення в пацієнтів з опіковою хворобою, володіють низькою чутливістю до цефтазидиму, цефоперазону/сульбактаму, карбапенемів, амікацину, яка прогностично має тенденцію до подальшого зниження. Антисептики ДКМ, ПЙ, ХГ володіють ефективною антимікробною дією на ацинетобактерії в робочих концентраціях лікарських форм препаратів.

МІКРОФЛОРА ПРИ ГНІЙНОМУ НЕКРОТИЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ

Поточилова В.В.¹, Войцеховський В.Г.²

1. Комунальний заклад Київської обласної ради „Київська обласна клінічна лікарня”

2. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. При некротичному панкреатиті з гною що утворився в підшлунковій залозі виділені анаеробні і факультативно анаеробні мікроорганізми. Які були виділені впродовж доби від початку захворювання, так і в подальші періоди. Це свідчить про певну роль мікроорганізмів у патогенезі панкреонекрозу, хоча їх роль потребує подальшого вивчення.

Матеріали і методи. Гнійний вміст з підшлункової залози відбирався у кожного пацієнта як при ендоскопічному дослідженні так і під час оперативних втручань і при санаціях черевної порожнини.

Для виділення мікроорганізмів використовували селективні та елективні поживні середовища і розсівали матеріал за методом Голда.

Ідентифікацію мікроорганізмів проводили за допомогою мікробіологічного аналізатора VITEK 2 compact 5 (Франція).

Результати. При обстеженні 86 пацієнтів з гнійного вмісту було виділено 254 штами мікроорганізмів. З них 151 штама виділено з матеріалу отриманого при ендоскопічному обстеженні. Під час оперативних втручань та при санаціях черевної порожнини виділено ще 103 штами мікроорганізмів. Виділені штами мікроорганізмів були представлені в основному факультативно-анаеробними бактеріями, що віднесено до видів: *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Enterobacter cloacae*, *Burkholderia cepacia*, *Enterococcus avium*, *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus pseudintermedius*, *Streptococcus sanguinis*, *Kocuria kristinae*, *Kocuria rosea*, *Leuconostoc mesenteroides ssp cremoris*, *Bacillus cereus*.

Крім того, були виділені облигатно-анаеробні мікроорганізми, які віднесено до видів: *Anaerococcus prevotii*, *Veillonella spp*, *Clostridium group*, *Clostridium innocuum*, *Clostridium sordellii*, *Peptoniphilus asaccharolyticus*, *Bacteroides ureolyticus*, *Fusobacterium ssp*. Окрім вищезазначених мікроорганізмів були виділені 2 штами *Candida ssp*.

Кількісний склад виділених мікроорганізмів як при ендоскопічному обстеженні так і під час оперативних втручань та при санаціях черевної порожнини різнився. Кількість облигатно-анаеробної більшою ніж під час оперативних втручань та санацій черевної порожнини.

Висновки. Мікрофлора при гострому некротичному панкреатиті не стабільна, але види мікроорганізмів, що виділені, є основними збудниками гнійних ускладнень гострого панкреатиту у обстежених хворих.

Одержані результати підтверджують, що бактеріальна транслокація з просвіту кишечника, внаслідок порушення бар'єрної функції кишкової стінки, вважається основним механізмом виникнення гнійно-септичних ускладнень гострого некротичного панкреатиту.

АНАЕРОБНІ БАКТЕРІЇ ПРИ ГНІЙНОМУ НЕКРОТИЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ ТА ЇХ ЧУТЛИВІСТЬ ДО АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ.

Поточилова В.В.¹, Войцеховський В.Г.², Ісламов А.В.²

1. Комунальний заклад Київської обласної ради „Київська обласна клінічна лікарня”

2. Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця

Вступ. Постійне зростання кількості хворих на гострий панкреатит, особливо його деструктивні та ускладнені форми, висока частота ускладнень з системними наслідками, а також висока смертність визначають актуальність даної проблеми.

Незважаючи на актуальність проблеми, роль мікроорганізмів, як етіопатогенетичних чинників гнійного некротичного панкреатиту, залишається недостатньо з'ясованою. Важливим є визначення видів анаеробних та факультативно анаеробних мікроорганізмів що беруть участь у патологічному процесі під час різних етапів захворювання.

Матеріали та методи. У період 2011-2016 рр. до Комунального закладу Київської обласної ради «Київська обласна клінічна лікарня» поступило та перебувало на лікуванні 86 пацієнтів з діагнозом гострий некротичний панкреатит.