

**Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Харків**

АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ У ХХІ СТОРІЧЧІ: ПРОБЛЕМИ ТА ДОСЯГНЕННЯ

**Матеріали науково-практичної конференції
за участю міжнародних спеціалістів
в рамках реалізації глобальної кампанії ВООЗ
«Антибіотики: використовуйте обережно!» та Другого
Всесвітнього тижня правильного застосування антибіотиків**

(23 листопада 2016 року, м. Харків)

Харків

2016

УДК: 616.9-085.281(06)

Редакційна колегія:

проф., д.мед.н. *В.М. Козько* (відповідальний редактор)

проф., д.мед.н. *А.В. Бондаренко*

проф., д.мед.н. *В.О. Терьошин*

доц., д.мед.н. *К.В. Юрко*

доц., к.мед.н. *Н.Ф. Меркулова*

доц., к.мед.н. *О.Є. Бондар*

к.мед.н. *А.В. Гаврилов*

к.мед.н. *А.В. Сохань*

Партнери конференції:

Медична лабораторія «СІНЕВО»

VALARTIN PHARMA

ANANTA MEDICARE

БИОФАРМА

© Харківський національний медичний університет, 2016

© Кафедра інфекційних хвороб ХНМУ, 2016

ЗНАЧЕНИЕ ВЫХОДНОГО ФОНА ДЕТЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЭШЕРИХИОЗА И ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Цель работы - изучение клинических проявлений эшерихиоза у детей Харьковского региона.

В течение 2015 года под нашим наблюдением находилось 268 детей первых трех лет жизни (840 всего), больных эшерихиозом, обусловленного энтеропатогенами *E. Coli*.

Основной клинической формой была гастроэнтеритическая (125 детей - 46,6%), у 91 ребенка (33,9%) - гастроэнтероколитическая, 52 (19,5%) - энтероколитическая форма. Заболевание протекало в среднетяжелой (187 - 69,8%) и тяжелой (81 - 30,2%) формах. Повторная рвота или обильные срыгивания в дебюте болезни зарегистрированы у большинства больных (216 - 80,6%). На фоне проведения лечения продолжительность рвоты не превышала $3,16 \pm 1,06$ суток. Отказ от пищи регистрировалась у 87 детей (32,5%), снижение аппетита - 236 (88,1%), вялость - 194 (72,4%). Гиперемию слизистой ротоглотки выявлено у 66% больных, у трети из которых симптом сохранялся длительное время и не был связан с повторной рвотой. Снижение диуреза наблюдали у 92 (34,3%) больных. Развитие дегидратации различной тяжести на момент поступления в стационар отмечено в 108 случаях (40,3%). Стул был преимущественно обильным, водянистым с неперевавленными примесями, слизью (209-77,9%). У 59 больных (22,1%) каловые массы были необильные, со слизью и зеленью. Анализ результатов дополнительного обследования обнаружил характерные для бактериального воспаления изменения в периферической крови только у 120 больных (44,8%). Изменения в клиническом анализе мочи (лейкоцитурия, белок, увеличение эпителиальных клеток) выявлено у 80 больных (29,6%). В 57 (21,3%) - при наличии дисфункции кишечника копрограмма была без изменений. Проведение

ультразвукового исследования выявило увеличение размеров печени с её паренхиматозной реакцией у 167 больных (62,3%), из них у 54 (20,1%) - отмечено паренхиматозное уплотнение органа до 10-12 градаций. У 31 больного (11,6%) выявлены явления гепатоспленита. Выявленные особенности стали основой для более тщательного обследования этой группы больных с целью исключения наличия сопутствующего инфицирования. Из 167 у 111 детей было выявлено: инфицированность вирусом Эпштейна-Барр (ВЭБ) - 86 детей (32,1%), цитомегаловирусом - 18 (6,7%), вирусом герпеса 6 типа - 7 (2,6%).

Учитывая особенности патогенеза энтеропатогенных штаммов эшерихиоза, в терапии таких больных первоочередная роль принадлежит диете, регидратационной терапии, антибактериальным препаратам (по показаниям), сорбентам, эубиотикам, симптоматической терапии. Особенностью диетотерапии больных эшерихиозом детей, инфицированных герпес-вирусами, является длительное сохранение увеличения кратности приема и уменьшения объема пищи на каждое кормление в период реконвалесценции (на двое-трое суток дольше по сравнению с не инфицированными).

Детям, больным эшерихиозом, обоснованным является назначение энтеросорбентов. Показаниями к назначению антибактериальной терапии при диареях является тяжелые и среднетяжелые формы заболевания, дети в возрасте до 3 месяцев, дети с иммунодефицитными состояниями, ВИЧ-инфицированные и те, что находятся на иммуносупрессивной терапии (химическая, лучевая), дети с гемолитической анемией, гемоглобинопатиями независимо от возраста ребенка и тяжести заболевания, наличие вторичных бактериальных осложнений во всех возрастных группах.

Учитывая высокий процент среди больных эшерихиозом детей инфицированных герпес-вирусами, среди биологических препаратов предпочтение необходимо отдавать тем, которые восстанавливают микробиоценоз кишечника и улучшают функцию печени, к последним можно отнести Дисбилак.

Липко О.Н., Нагута Л.А., Скорбач Е.И. ПРОФИЛАКТИКА БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ	109
Макеева Н.И., Яровая Е.К., Головачева В.А., Мишина М.М. СПОСОБНОСТЬ УРОПАТОГЕНОВ К ФОРМИРОВАНИЮ БИОПЛЕНОК И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ	110
Матвеева С.Л. ЭФФЕКТ СЕЛЕНА НА РЕЗУЛЬТАТЫ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ТИРЕОПАТИЯМИ	112
Мінухін В.В., Коваленко Н.І., Замазій Т.М., Новікова І.В., Тараненко Г.П. АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЗБУДНИКІВ ЗОВНІШНІХ ОТИТІВ	115
Немцова В.Д., Бобронникова Л.Р., Шапошникова Ю.Н., Ильченко И.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕФУРОКСИМА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	117
Овчаренко І.А., Шевченко О.С., Боровок Н.М., Смірнов С.О. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ СТАНДАРТНИМИ СХЕМАМИ ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ ІЗ ДОДАТКОВИМ ЗАСТОСУВАННЯМ ІЗОНІАЗИДУ ТА БЕЗ ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ	119
Ольховский Е.С., Кузнецов С.В. ЗНАЧЕНИЕ ВЫХОДНОГО ФОНА ДЕТЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЭШЕРИХИОЗА И ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ	121
Парафейник Т.Г. РОЛЬ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ ПО АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	123
Писаренко Г.Н., Лантухова Н.Д. РОЛЬ КАРБОПЕНЕМОВ В ЛЕЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ	124
Погорелова О.О. ПРОБЛЕМИ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ	126
Сладкова Л.М., Семеняк М.В., Дарич Е.В. ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А (ВГА) НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	128
Соколов А.С., Волкова Ю.В., Іевлева В.І., Талахан А.А., Мороз К.Р., Резнікова А.С. ОТОРИНОГЕННИЙ МЕНІНГІТ	129