

**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

наш погляд, можна розцінювати як адекватну захисну реакцію організму на проникнення патогенів у шлунково-кишковий тракт. При ГП КІ концентрація sIgA вірогідно вища ніж у дітей з ХП. Цей факт може свідчити про недостатність секреції або дефект у складному ланцюгу синтезу sIgA у дітей, та, на нашу думку, є одним з багатьох механізмів формування несприятливого перебігу захворювання. Рівень Л при ГП КІ не відрізнявся від показників здорових дітей, і був вірогідно вищим за вміст Л у дітей з ХП. Цей факт можна пояснити підвищеною втратою Л з випорожненням при хвилеподібному перебігу.

На п'яту – шосту добу у хворих з ХП зареєстровано значно низький рівень sIgA та Л ніж у дітей з ГП, що свідчить про недостатність місцевих факторів захисту у дітей хворих на КІ протягом захворювання.

Таким чином, ми виявили, що у хворих з хвилеподібним перебігом КІ починаючи з дебюту захворювання формується дефіцит місцевих факторів захисту, який зберігається протягом хвороби, цей факт, на наш погляд, може бути використаним з метою раннього прогнозування варіанта перебігу захворювання та удосконалення терапії. На наш погляд дітям з ХП КІ слід призначати препарати до складу яких, включені лізоцим та sIgA ще на початку захворювання.

*Кучеренко Е.О., Ольховская О.Н., Гришина И.Я., Кучеренко М.В.*

## **АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ХЛАМИДИОЗА У ДЕТЕЙ**

*Харьковский национальный медицинский университет, Украина*

Согласно современным данным, с каждым годом отмечается рост хламидийной инфекции (ХИ) у детей, что обуславливает рост пораженной респираторного тракта, склонность к хронизации воспалительного процесса. Респираторный хламидиоз (РХ) протекает в нескольких клинических формах:

хламидийный ринит, фарингит, трахеит, трахеобронхит, бронхит, хламидийная бронхопневмония и хламидийная пневмония. РХ у детей вызывают *Chlamydomphila pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydomphila psittaci*, отличающиеся источником, механизмом передачи инфекции и характеризующиеся полиморфизмом клинических проявлений. Пневмохламидиозы вызываются *Chlamydomphila pneumoniae* и характеризуются лихорадкой, интоксикацией и поражением органов дыхания. Хламидии имеют особенный цикл развития, который длится 21 день и включает две формы: элементарные тельца - мелкие, метаболически неактивные инфекционные частицы, которые располагаются вне клетки, имеют толстую оболочку, состоящую из внутренней и наружной мембран, что определяет их относительно высокую устойчивость к неблагоприятным условиям окружающей среды и ретикулярные тельца - вегетативные формы хламидий. Указанные микробиологические особенности ХИ в существенной мере объясняют неэффективность использования в клинической практике антибиотиков пенициллинового и цефалоспоринового ряда, однако обуславливают использование препаратов, которые способны проникать и накапливаться в пораженных клетках и блокировать внутриклеточный синтез протеинов при ХИ - макролидов, тетрациклинов и фторхинолонов.

Цель исследования: выявление эффективности различных антибактериальных средств в лечении респираторного хламидиоза у детей на основе сравнительной оценки сроков купирования проявлений болезни.

Под тщательным клиническим наблюдением находились 22 ребенка в возрасте 12-15 лет, больных РХ.

Диагноз у всех был подтвержден с использованием ИФА и ПЦР.

10 детей (первая группа) получали в качестве этиотропной терапии доксициклин, 12 детей (вторая группа) – кларитромицин в возрастных дозировках.

Сравнительный анализ динамики клинических проявлений РХ убедительно доказал, что макролидные препараты быстрее приводили к

купированию основных признаков болезни, при этом не вызывали негативных ощущений у больных в отличие от детей, лечение которых проводилось средствами тетрациклинового ряда. У последних отмечались боли в правой эпигастральной области, тошнота, иногда - рвота.

Таким образом, лечение респираторного хламидиоза у детей – сложная задача, требующая длительного времени. На наш взгляд, препаратами выбора должны быть макролиды, имеющие меньшие негативные последствия в отличие от тетрациклинов и фторхинолонов.

*Лактіонова В.І., Косілова О.Ю.*

### **СЕПСИС НОВОНАРОДЖЕНИХ - ПРИЧИНИ ТА ЛІКУВАННЯ**

Сепсис новонароджених - генералізована гнійно-септична інфекція, яка характеризується наявністю первинного вогнища і циркуляцією інфекції в крові. Зараз збудниками сепсису в 40% випадків є грамнегативна умовно-патогенна мікрофлора. У недоношених немовлят збудниками захворювання частіше бувають *Klebsiella pneumoniae* (75-86%) або *Klebsiella oxytoca* (10-13%).

Сепсис, зумовлений клебсієлами, може бути гострим, миттєвим, але без вираженого токсикозу. Для нього характерне пригніблення ЦНС, деструктивна пневмонія, гнійні запалення в кишечнику і мозкових оболонках. Важкість стану посилюється розвитком септичного шоку, ДВС - синдрому.

Найбільш патогенними вважаються К1, К2, К4 і К5 антигени. Варто враховувати таку властивість грамнегативних паличок, як синтез  $\beta$ -лактамаз (в основному серинові  $\beta$ -лактамази класів А і D, метало- $\beta$ -лактамази), яка забезпечує антибіотикорезистентність бактерій.

Зважаючи на резистентність *K. pneumoniae* і *K. oxytoca* до цефалоспоринів 3-го і 4-го покоління, використовують карбапенеми у поєднанні з аміноглікозидами, які розглядаються в якості препаратів «першої лінії». Внутрішньом'язово вводять  $\gamma$  - М - концентрат, переливають антиклебсійну

Коновал А.О., Каліновська О.І. <b>СУЧАСНІ АСПЕКТИ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ НЕСПЕЦИФІЧНОГО САЛЬПІНГООФОРИТУ</b>	<b>87</b>
Копейченко Т.С., Кузнецов С.В., Татаркина А.Н., Бурма Я.И., Белоконова Л.А., Глебова Л.Н. <b>АНАЛИЗ ОШИБОК ДИАГНОСТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО МИКОПЛАЗМОЗА У ДЕТЕЙ</b>	<b>89</b>
Корнійко П.І., Павлова В.М., Кузік Л.О., Ламико І.М., Корх Л.В., Пащенко О.В., Манюхіна Н.В. <b>ЗВ'ЯЗОК САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНОГО НАВЧАННЯ ДЕКРЕТОВАНИХ ГРУП ПРАЦІВНИКІВ З РІВНЯМИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ</b>	<b>91</b>
Кочнева О.В., Бесаєва Т.М. <b>ВСТАНОВЛЕННЯ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ ШТАМІВ STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ВИДІЛЕНИХ ВІД СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ</b>	<b>93</b>
Кочнева О.В., Огінська М.К. <b>РОЛЬ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНИХ ШТАМІВ STAPHYLOCOCCUS AUREUS У ВИНИКНЕННІ ГОСПІТАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ</b>	<b>95</b>
Круглова О.В., Руденко І.В., Андрущенко О.М., Бондаренко Я.В. <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ТАБЛЕТОВАНИХ ФОРМ ЕНТЕРОСОРБЕНТІВ НА ОСНОВІ ОКСИДУ КРЕМНІЮ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ</b>	<b>97</b>
Крушинська Т.Ю. <b>ПИТННЯ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ БАКТЕРІЙ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ</b>	<b>99</b>
Кузнецов С.В., Зимина М.С., Кузнецова В.М., Букий С.Н., Вовк Т.Г. <b>ИМУННЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ</b>	<b>101</b>
Кузнецов С.В., Жаркова Т.С., Колесник Я.В. <b>ЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ ДІТЕЙ ХВОРИХ НА БАКТЕРІАЛЬНІ КИШКОВІ ІНФЕКЦІЇ</b>	<b>103</b>
Кучеренко Е.О., Ольховская О.Н., Гришина И.Я., Кучеренко М.В. <b>АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ХЛАМИДИОЗА У ДЕТЕЙ</b>	<b>104</b>
Лактіонова В.І., Косілова О.Ю. <b>СЕПСИС НОВОНАРОДЖЕНИХ - ПРИЧИНИ ТА ЛІКУВАННЯ</b>	<b>106</b>
Лантухова Н.Д., Кудинова О.В. <b>ПЕРИОПЕРАЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯХ</b>	<b>107</b>