

**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

возможный вариант течения заболевания, а стало быть – активно вмешиваться в формирование неблагоприятных вариантов течения патологического процесса и его исходов.

Кузнєцов С.В., Жаркова Т.С., Колесник Я.В.

ЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ ДІТЕЙ ХВОРИХ НА БАКТЕРІАЛЬНІ КИШКОВІ ІНФЕКЦІЇ

Харківський національний медичний університет, Україна

Незаперечним фактом залишається першочергова роль імунної системи у формуванні клінічної картини і подальшого перебігу інфекційних захворювань. Особливий інтерес викликає вивчення реагування різних ланок імунної системи, а особливо гуморальної, у період їх інтенсивного розвитку та становлення, що безперечно позначається на особливостях клінічного перебігу інфекційних захворювань в цілому і кишкових інфекцій, в частості, у дітей раннього віку. Тому метою роботи стало: встановити значення місцевих факторів захисту (секреторного імуноглобуліну А (sIgA) та лізоциму (Л)) у формуванні клінічного варіанту перебігу бактеріальних кишкових інфекцій (КІ) у дітей раннього віку.

Під спостереженням перебувало 221 дитина віком одного місяця - трьох років, з них 98 дітей, хворих на сальмонельоз, 66 - на шигельоз, 34 - на ешеріхіоз. У 116 - реєструвався гладкий перебіг захворювання (ГП), 82 – хвилеподібний (ХП). 23 здорові дитини - контрольна група. Всім хворим у копрофільтраті визначали кількісний вміст sIgA та Л у перший – третій день захворювання, потім на п'яту – шосту добу. Рівень sIgA у копрофільтраті встановлювали твердофазним імуноферментним методом; Л – шляхом нефелометрії.

Виявлено, що в гострий період сальмонельозу у всіх хворих відмічається вірогідно високий рівень sIgA у копрофільтраті відносно здорових дітей. Що на

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 поражений респираторного тракта, склонность к хронизации воспалительного процесса. Респираторный хламидиоз (РХ) протекает в нескольких клинических формах:

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