

наб. подався ентеритический вариант. Различные клинические варианты, шигеллеза встречались у пациентов в примерно равном проценте случаев

**Махмудов А.Г., Педанковська А.А., Сохань А.В., Копійченко Я.І.,
Анциферова Н.В.**

АНАЛІЗ ДОСВІДУ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ГОСТРІ БАКТЕРІАЛЬНІ МЕНІНГІТИ

**Харківський національний медичний університет,
кафедра інфекційних хвороб**

Науковий керівник: професор Козько В.М.

Не зважаючи на великий арсенал антибіотиків, безліч запропонованих схем їх застосування, до теперішнього часу відкрите питання оптимальної антибіотикотерапії хворих на гострі бактеріальні менінгіти (ГБМ). Наразі в Україні до теперішнього часу відсутні протоколи лікування хворих з даною патологією. До того ж арсенал антибіотиків, що можуть бути застосовані у таких хворих, зменшується завдяки наявності гематоенцефалічного бар'єру, який є непрониким для більшості антибіотиків. Аналізуючи історії хвороб хворих на ГБМ, що лікувались у Обласній клінічній інфекційній лікарні, ми з'ясували, що найчастіше хворим призначалися антибіотики – пеніциліни або цефтріаксон. Однак у останні роки (з 2006 – 2007 р.) все частіше використовується комбінація препаратів цефтріаксон та левофлоксацин. Ми проаналізували 77 історій хвороб хворих з ГБМ середньої тяжкості. У 32 випадках хворим було призначено цефтріаксон, у 35 випадках – цефтріаксон з левофлоксацином. У групі хворих, що отримувала цефтріаксон головний біль зникав на $6 \pm 1,3$ добу, лихоманка на $5 \pm 0,4$ добу, показники аналізу ліквору нормалізувались на $16 \pm 2,4$ добу. У групі хворих, що отримувала комбінацію цефтріаксону з левофлоксацином головний біль зникав на $6 \pm 0,9$ добу, лихоманка на $5 \pm 0,6$ добу, показники аналізу ліквору нормалізувались на $17 \pm 1,9$ добу. Таким чином достовірної різниці показників ефективності лікування ми не визначили. Такий результат може бути пов'язаний з низькою проникністю левофлоксацину через гематоенцефалічний бар'єр, та зі збереженням чутливості збудників гострих бактеріальних менінгітів.

**Мокрицька О.А., Введенська А.Є., Молошча Н.В., Сохань А.В., Копійченко Я.І.,
Анциферова Н.В.**

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СПЕЦИФІЧНИХ ІМУНОГЛОБУЛІНІВ ЛЮДИНИ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ГОСТРИМИ ГЕРПЕС ВІРУСНИМИ МЕНІНГОЕНЦЕФАЛІТАМИ

**Харківський національний медичний університет,
кафедра інфекційних хвороб**

Науковий керівник: професор Козько В.М.

На клінічній базі кафедри інфекційних хвороб Харківського національного медичного університету упродовж 6 років спостерігались 57 хворих на герпесвірусний менінгоенцефаліт. Діагноз встановлювався на підставі даних дослідження крові та ліквору методами ІФА та ПЛР, також використовувались інструментальні та клінічні методи обстеження хворих. Середобстежених було 26 (45%) чоловіків і 31 (55%) жінок віком 16 до 62 років. Хворі були розподілені на 3 групи в залежності від тривалості лікування. Так, у першій групі (15 хворих) поряд з загальноприйнятою патогенетичною терапією призначалась ретровірусна терапія

адикавіром (зовіракс, медовір) та специфічний імуноглобулін G проти вірусу герпесу (фірма Біофарма) першого або другого типу (в залежності від етіології захворювання); другу групу склали хворі, які отримували проти вірусну терапію адикавіром та патогенетичну терапію (19 хворих); третю групу склали хворі, що отримували лише патогенетичну терапію в зв'язку з тим, що хворим не був своєчасно встановлений етіологічний діагноз (21 хворий). Найдовше симптоми захворювання відмічалися у третій групі. В той же час у групі хворих, які окрім патогенетичної терапії отримували адикавір та імуноглобулін G, стан хворих покращувався найшвидше та екорочувалась як загальна тривалість захворювання, так і тривалість періоду розпаду хвороби.

Мясоедова Д.Г.

ОЦЕНКА ПРОЯВЛЕНИЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В В ГРУППАХ РИСКА В ГОРОДСКОМ РАЙОНЕ КРУПНОГО МЕГАПОЛИСА

Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра эпидемиологии

Научный руководитель - проф. Чумаченко Т.А.

Вирусный гепатит В является серьезной медицинской и социальной проблемой, что обусловлено широким распространением этой инфекции, длительным тяжелым течением с хронизацией инфекционного процесса, неблагоприятными последствиями (цирроз печени, гепатокарцинома, летальный исход), частым поражением молодого трудоспособного населения. Украина принадлежит к региону со средним распространением ВГВ (2,2 % населения являются носителями HBsAg). Медицинские работники, имеющие по роду своей профессиональной деятельности частые и тесные контакты с кровью являются одной из групп риска инфицирования ВГВ. Несмотря на сокращение в последние годы частоты заражений при проведении медицинских манипуляций (забор крови на анализ, инъекции, проведение эндоскопических процедур и т. д.), вероятность заражения сохраняется. Многими авторами доказана передача пациентам инфекционного агента врачами-носителями вируса ВГВ путем контаминации при проведении инвазивных манипуляций.

Цель работы: Оценка проявлений эпидемического процесса вирусного гепатита В (ВГВ) среди медицинских работников и лиц рискованного поведения в городском районе крупного мегаполиса.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ по официальным данным районной санитарно-эпидемиологической станции г. Харькова за период 2000-2012 гг.

Результаты: Результаты анализа показали, что динамика заболеваемости ВГВ имела тенденцию к снижению, максимальный уровень заболеваемости зарегистрирован в 2002 году и составил 15,98 на 100 тыс. населения, минимальный показатель 1,35 на 100 тыс. населения отмечался в 2009 г. Медработники являются группой риска по ВГВ, в связи с этим проведен анализ заболеваемости указанного контингента. С 1999 г. в Харьковской области была начата вакцинация против ВГВ медицинских работников, а с 2000 г. - новорожденных. Показатель охвата вакцинацией медицинских работников в 1999 г. составил 5,5 %, в 2002 г. - 49,8 %, в 2003 г. в связи с отсутствием вакцины этот показатель снизился до 5,5 %. В дальнейшем охват вакцинацией медицинских работников увеличился и достиг 75,2 - 100 %. Интенсивный показатель заболеваемости в группе медицинских работников составил