

Українська військово-медична академія
ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л.В. Громашевського НАМН України»
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика
Головний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ» МО України

Науково-практична конференція
Фармакотерапія
інфекційних
захворювань

Матеріали конференції
9–10 квітня 2015 року, м. Київ

м. Київ, 2015



Українська військово-медична академія
ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л.В. Громашевського НАМН України»
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика
Головний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ» МО України

Науково-практична конференція
**«ФАРМАКОТЕРАПІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ»**

Матеріали конференції
(9-10 квітня 2015 року, м. Київ)

м. Київ
2015 р.

Фармакотерапія інфекційних захворювань / Матеріали науково-практичної конференції, 9-10 квітня 2015 року, м. Київ, Госпітальна 18, Головний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ»

У збірнику викладено праці лікарів, провідних фахівців Української військово-медичної академії, Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» МО України, ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика та інших навчальних та лікувальних закладів з різних регіонів України, котрі плідно співпрацюють з Українською військово-медичною академією.

Редакційна колегія: д.мед.н. Осьодло Г.В., д.мед.н. Трихліб В.І., д.мед.н. Красюк О.А., д.мед.н. Задорожна В.І., д.мед.н. Крамарьов С.О., д.мед.н. Дуда О.К., к.мед.н. Виговська О.В.

Чорна Н.О. ЗАСТОСУВАННЯ АЛЛОКИНУ-АЛЬФА ПРИ ЛІКУВАННІ РЕЦИДИВУЮЧИХ ФОРМ ГЕРПЕСВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ	102
Чумаченко Т.А., Несвижская И.И., Овсянников А.А. ОЦЕНКА РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ КЛЕБСИЕЛЛ, ВЫДЕЛЕННЫХ В ХИРУРГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ	103
Шадрін О.Г. , Чернега Н.Ф. , Басараба Н.М. , Дюкарева С.В. , Ковальчук А.А. ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПЕЧІНКИ	105
Шевченко О.П., Шостакович-Корецька Л.Р., Литвин К.Ю., Волікова О.О., Ткаченко В.Д., Шматко Г.П., Тарасенко О.І. ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА ЕТІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ГОСТРИХ ТОНЗИЛІТІВ У ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	106
Шостакович-Корецька Л.Р., Шевченко О.П., Литвин К.Ю., Волікова О.О., Тимофеева Л.В., Чемеріс О.Л., Сафронова О.Ф. БАКТЕРІАЛЬНІ МЕНІНГІТИ У ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ: ЕТІОЛОГІЧНЕ РОЗШИФРУВАННЯ	108
Штепа О.П., Резвих В.Г., Шамичкова Г.Р. ЕПІЗООТОЛОГІЧНІ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СКАЗУ НА ТЕРИТОРІЇ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2014 РОЦІ	109
Юнацька О.В., Стась О.В., Костенко І.Г., Коваль С.Л., Собкова Ж.В. ВИЯВЛЕННЯ ЗБУДНИКІВ-МАРКЕРІВ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ВІЛ – ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ЗОНИ АТО	111

Результати дослідження та їх обговорення

Вивчалась терапевтична активність препарату аллокин-альфа. Препарат вводили підшкірно – 1 мг аллоферону кожні 8 годин. Курсова доза аллокин-альфа складала 6 ін'єкцій. При рецидивуючій герпетичній інфекції, в період загострення, призначали введення 1 мг аллоферону кожні 48 годин. 20 пацієнтам повторний курс призначався через 3-6 місяців після першого курсу при появі перших клінічних симптомів рецидиву.

Вік пацієнтів коливався від 20 до 68 років (середній вік – 41,2 роки). Тривалість інфікування складала від 1 до 25 років. Кількість рецидивів на рік в середньому складала 2,6 разів. В досліджуваній групі зареєстровано 15 чоловіків і 27 жінок. Тривалість рецидивів у пацієнтів становила від 7 до 23 діб, у середньому 9,4 доби. При клінічному спостереженні на 5 добу у 33 пацієнтів (78,8 %) було виявлено виражені місцеві прояви у вигляді шкірочок і пігментацій, відмічено швидке зникнення суб'єктивних відчуттів і висипань протягом 5-6 діб лікування, зменшився біль по ходу нервових стовбурів. У трьох пацієнток з рецидивуючою формою оперізувального герпесу спостерігалось посилення болю в місцях висипань та поява нових везикул, локалізованих в області шиї та лобово-скроневої кістки. Лікування було продовжено, і на 9-10 день стан хворих покращився. На десятю добу були відсутні місцеві прояви у 29 (70 %), у 12 (28 %) залишилися сліди пігментації, кірочки – у 1 хворого. Середня тривалість захворювання у процесі лікування аллокин-альфа складала 5,6 доби, до призначення цього препарату – 9,2 доби.

Висновки

Таким чином, отримані дані свідчать про терапевтичну ефективність застосування препарату аллокин-альфа у хворих з рецидивуючою герпетичною інфекцією.

Чумаченко Т.А., Несвижская И.И., Овсянников А.А.

ОЦЕНКА РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ КЛЕБСИЕЛЛ, ВЫДЕЛЕННЫХ В ХИРУРГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Цель работы – оценить уровень резистентности *Klebsiella pneumoniae*, выделенных в хирургических стационарах Харьковской области.

Материалы и методы. Нами было проведено изучение и анализ результатов исследования резистентности к антибиотикам 2190 клинических изолятов *K. pneumoniae*, выделенных от пациентов хирургических стационаров Харьковской области в 2013 году. Идентификацию бактерий проводили на основании морфологических, культуральных и биохимических признаков согласно определителю Берджи. Определение антибиотикорезистентности выполняли диско-диффузионным методом согласно рекомендациям CLSI 2009.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ результатов исследований показал, что наиболее устойчивыми выделенные штаммы *K. pneumoniae* были к препаратам группы пенициллина (амокси-

циллин, пенициллин, оксациллин, ампициллин) – от 87,2 до 96,3 %; высокая резистентность наблюдалась и к пенициллинам в сочетании с ингибиторами β-лактамаз – к амоксициллин/клавуланату устойчивы 97,1 %, а к ампициллин/сульбактаму – 50,0 % выделенных изолятов.

Низкой активностью в отношении выделенных микроорганизмов обладали препараты группы макролидов (klarитромицин, азитромицин) – к этим препаратам были чувствительны лишь 15,2 – 28,6 % штаммов. К ванкомицину и линезолиду обнаруживали устойчивость 11,8 и 12,5 % изолятов соответственно. Изучение чувствительности *K. pneumoniae* к цефалоспорином показало недостаточную эффективность этих препаратов. К цефалоспорином III поколения (цефотаксим, цефтазидим, цефоперазон) были устойчивы 40,6 – 46,2 % выделенных изолятов, а к цефепиму – препарату IV поколения – были устойчивы 29,1 % изолятов.

Данные Европейского центра по профилактике и контролю за заболеваниями (ECDC) свидетельствуют о том, что в разных странах ЕС отмечается рост резистентности *K. pneumoniae* к карбапенемам с 4,6 % в 2010 г. до 8,3 % в 2013 г. В других странах антибиотики группы карбапенемов не оказывают никакого воздействия на более, чем половину пациентов, которые получают терапию по поводу инфекций, вызванных *K. pneumoniae* (WHO's first global report on antibiotic resistance reveals serious, worldwide threat to public health, 2014). В нашем исследовании установлена высокая устойчивость *K. pneumoniae* к карбапенемам – 76,9% изолятов продемонстрировали резистентность к имипенему, а 31,9% – к меропенему, что вызывает особую обеспокоенность, т.к. в настоящее время карбапенемы рассматриваются как антибиотики последнего этапа борьбы с нозокомиальными инфекциями.

Наиболее эффективными в отношении выделенных в Харьковской области штаммов *K. pneumoniae* были антибиотики группы фторхинолонов – 94,4 – 71,9 %, линкозамидов – 66,7 – 75,8 %, а также амикацин – 76,7 % и цефтриаксон – 77,6 %. Учитывая, что в научной литературе имеются данные о выявлении устойчивости к фторхинолонам у *K. pneumoniae* (Lautenbach E. et al., 2002), необходимо разрабатывать и использовать методы сдерживания развития антибиотикорезистентности к фторхинолонам и другим антибиотикам у штаммов, циркулирующих в стационарах.

Выводы

Полученные данные указывают на существующую проблему антибиотикорезистентности штаммов *K. pneumoniae*, циркулирующих в хирургических стационарах Харьковской области. Считаем целесообразным в стационарах разного профиля осуществлять микробиологический мониторинг с оценкой антибиотикорезистентности циркулирующих штаммов, что позволит оптимизировать лечение пациентов, снизить стоимость пребывания пациентов в стационаре и избежать нежелательных исходов заболевания. Для сдерживания развития антибиотикорезистентности возбудителей ИСМП необходимо строго соблюдать правила назначения антибиотиков.