

При проведенні досліджень поверхні ураженої шкіри пацієнтів із АНД виявляють, головним чином, 2 патогенних збудники – *Candida spp.* і *Staphylococcus aureus*. Високий вміст одночасно обох вказаних вище мікроорганізмів пов'язують переважно із тяжким перебігом захворювання.

Candida spp. значно частіше виділяється з шкіри періанальної ділянки і пахових складок. За нашими спостереженнями, кандидозні висипання на періанальній і перигенітальній ділянках у хворих на АНД спостерігалися у 18% пацієнтів.

Одним із чинників ризику супутнього кандидозу шкіри при АНД є вологе середовище, очищення її за допомогою води і мила та користування ванною із ганчірками.

Ефективності лікування АНД сприяють: створення ранозагоювального середовища та ерадикація інфекцій шкіри, усунення дії іритантів.

За даними наукових публікацій відомо, що застосування спеціальних клінзерів для очищення шкіри має подібну до мила ефективність і може зменшувати кількість бактерій на поверхні шкіри.

Достатньо ефективними у лікуванні кандидозу шкіри при АНД виявились місцеві протигрибкові креми, які містять азоли або аліламіни.

У догляді за шкірою перевагу мають топічні протектанти, котрі містять протигрибкові засоби. Як альтернативу цьому методу рекомендують застосування протигрибкової пудри, поверх якої наносять шкірний протектант або ранозагоювальну мазь.

Враховуючи значний вплив вторинного інфікування на тяжкість перебігу АНД, мікробіоценоз шкіри при цій хворобі потребує подальшого дослідження, особливо щодо *Candida spp.*

*В.М. Козько, А.В. Сохань, А.В. Гаврилов, Я.В. Зоц,
Н.Е. Христенко, В.А. Калюжний, А.А. Гойденко*

БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ЦЕРЕБРОСПІНАЛЬНОЇ РІДИНИ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ НЕЙРОІНФЕКЦІЇ

Національний медичний університет, м. Харків

Незважаючи на певні успіхи у лікуванні нейроінфекцій, пов'язані з впровадженням сучасних методів антибіотикотерапії,

реаніматології та інтенсивної терапії, летальність при нейроінфекціях, особливо бактерійних, залишається дуже високою. У зв'язку з цим особливу актуальність має визначення патогенетичних особливостей нейроінфекційного процесу та ранніх показників тяжкості захворювання для корекції терапії та підвищення її ефективності.

Нами були визначені рівні кортизолу, загальної креатинінкінази, лактату, лактатдегідрогенази, загальної холінестерази в цереброспінальній рідині (ЦСР) при надходженні в стаціонар та через 10-12 діб лікування у хворих на гострі менінгококові та ентеровірусні менінгіти. В групу менінгококового менінгіту увійшло 8 хворих середньої тяжкості, 15 з тяжким перебігом хвороби, 6 хворих з вкрай тяжким перебігом та летальним кінцем хвороби. В другу групу увійшли 14 пацієнтів з гострим ентеровірусним менінгітом середньої тяжкості. Етіологія захворювання підтверджувалась за допомогою бактеріологічних досліджень та ПЛР ЦСР. Отримані нами дані демонструють залежність рівня кортизолу в ЦСР як від тяжкості, так і від етіології захворювання. Так, найвищі рівні кортизолу були отримані в групі хворих на менінгококовий менінгіт середньої тяжкості в гострому періоді захворювання ($p < 0,0001$), у той час, як при тяжкому та дуже тяжкому перебігу хвороби рівень кортизолу був достовірно нижче ($p < 0,0001$). Найменшим рівень кортизолу був у групі пацієнтів з ентеровірусною етіологією захворювання ($p < 0,0001$). Такі відмінності, можливо, відображають патогенетичні особливості перебігу гострих нейроінфекцій бактерійної та вірусної етіології та можуть бути використані при диференційній діагностиці. Рівні лактату і лактатдегідрогенази (ЛДГ) також залежали від етіології та ступеня тяжкості захворювання. У хворих на гострі ентеровірусні менінгіти рівень лактату та ЛДГ в ЦСР був достеменно нижче ($p < 0,0001$), ніж у групах менінгококового менінгіту. У першій групі рівень лактату в ЦСР був у прямій залежності від тяжкості хвороби ($p < 0,0001$) і був найвищий у хворих з летальним кінцем хвороби ($p < 0,0001$). Рівень лактату був більш інформативним, ніж рівень ЛДГ в ЦСР. Аналізуючи показники загальної креатинінкінази, слід відзначити достеменно підвищення ($p < 0,0001$) її активності в першій групі хворих, особливо у хворих з дуже тяжким перебігом та летальним кінцем хвороби ($p < 0,0001$). Показники холінестерази в

гострому періоді менінгококового менінгіту знаходились у зворотному зв'язку з тяжкістю захворювання. У групі хворих з дуже тяжким перебігом і летальним кінцем хвороби активність холінестерази була найнижчою ($p < 0,0001$). На 10-12-ту добу лікування, на тлі нормалізації стану хворого, усі показники ЦСР, що нами визначалися, знижувалися ($p < 0,0001$).

Таким чином, отримані дані свідчать про можливість використання визначених нами показників ЦСР у дослідженні особливостей патогенезу гострих нейроінфекцій різної етіології та в оцінці ступеня тяжкості захворювання і прогнозуванні його перебігу. Рівень лактату, кортизолу та холінестерази в ЦСР доцільно використовувати при ранній диференційній діагностиці між гострими бактерійними і вірусними нейроінфекціями.

*В.М. Козько, В.Г. Ткаченко, Г.І. Граділь, Н.Ф. Меркулова,
О.М. Винокурова, С.О. Собко*

СИРОВАТКОВА ХВОРОБА НА ТЛІ ЕКСТРЕНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СКАЗУ

Національний медичний університет,
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Харків

Найчастішими ускладненнями на введення сироваток та інших імунобіологічних (особливо гетерогенних) препаратів, до складу яких входить чужорідний білок, є сироваткова хвороба. За статистичними даними, у пацієнтів, яким вводили сироватку, частота її виникнення складає 5-10%.

Серед імунобіологічних препаратів, які можуть спричинити сироваткову хворобу, частіше зустрічаються гетерологічні (кінські) сироватки (протиправцева, протидифтерійна, протиботулінічна та ін.), гетерологічні імуноглобуліни (антирабічний, проти кліщового енцефаліту, протилептоспірозний, протисибірковий та ін.). Іноді сироваткова хвороба розвивається після застосування правцевого анатоксину і деяких лікарських засобів (пеніциліни, цефалоспорины, сульфаніламида, нестероїдні протизапальні препарати) [http: diseases.academic.ru](http://diseases.academic.ru).

До обласної клінічної інфекційної лікарні м. Харкова 23.01.12 р. у першу добу захворювання було госпіталізовано