Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Харків

АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ У XXI 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. Тєрьошин*
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 «CIHEBO»

VALARTIN PHARMA

ANANTA MEDICARE

БИОФАРМА

© Харківський національний медичний університет, 2016
© Кафедра інфекційних хвороб ХНМУ, 2016

до призначення протимікробної терапії, створення передумов для подальших досліджень щодо здійснення раціональних терапевтичних заходів і до повної характеристики механізмів, що сприяють розвитку запальної патології.

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

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Ухудшение экологической ситуации и низкий социально-экономический уровень населения Украины привели к снижению уровня активности факторов иммунитета и росту заболеваемости оппортунистическими инфекциями, в частности микоплазмозом дыхательного тракта. Разнообразие симптомов заболевания, их нетипичность вызывает множество диагностических ошибок, которые приводят к несвоевременности назначения лечения и осложнениям.

Цель работы: провести анализ ошибок диагностики респираторного микоплазмоза у детей.

Под нашим наблюдением находилось 78 больных в возрасте девяти мес.-двенадцати лет у которых был диагностирован микоплазмоз дыхательных путей. У 34 детей (43,6 %) установлен микоплазменный назофарингит, 25 (32,1 %) – бронхит, 19 (24,3 %) – очаговая и /или очагово-сливная пневмония.

Диагноз установлен по совокупности клинических, рентгенологических и иммунологических данных. Индикацию микоплазменных маркеров в крови и ротоглоточной слизи проводили методом иммуноферментного анализа (ИФА) и методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). По результатам ИФА выявлено повышение уровней антител класса IgG и/или IgM к Mycoplasma pneumoniae (1:80-1:640). У 56 больных (71,8 %) получены положительные результаты ПЦР.

Больные направлялись в стационар с различными диагнозами: бронхит -35 детей (44,9 %), ОРИ – 30 (38,5 %), пневмония – 9 (11,5 %), коклюш – 4 (5,1 %). Чаще (88,5 %) дети поступали на 2-3 недели болезни. Лечились в домашних условиях (94,9 %) или в условиях соматических стационаров города (5,1 %). До поступления в инфекционную клинику получали антибиотикотерапию, применялись в основном препараты цефалоспоринового ряда 2-3 поколений и макролиды в течение 3-5 дней. В виду отсутствия эффекта или ухудшения состояния направлялись в инфекционный стационар.

При респираторном микоплазмозе заболевание манифестировало чаще постепенно. Катаральный синдром проявлялся в виде насморка, отека и гиперемии слизистой оболочки ротоглотки, зернистости ее задней стенки, першения в горле. Чаще отмечался коклюшеподобный кашель, который сопровождался болями в груди и животе. Мокрота появлялась у большинства детей (83,3 %) на 7-10 день болезни, была скудной, слизисто-гнойной. Катаральные явления у всех детей сохранялись 1-2 недели, иногда затягивались до 1-1,5 мес. При бронхите аускультативно выслушивались рассеянные сухие и/или среднепузырчатые хрипы при пневмонии- разнокалиберные хрипы, у 7 детей- (36,8 %) пневмония диагностировалась лишь рентгенологически. У 8 детей (50,0 %) пневмония была двусторонней, из них у 3 (15,8 %) –очагово-сливная. В 53,8 % случаев выявлялась гепатоспленомегалия.

В лечении респираторного микоплазмоза мы применяли макролиды сроком 2-3 недели в зависимости от клинической формы и тяжести болезни, в сочетании с иммуномодуляторами и симптоматической терапией, что имело хороший лечебный эффект.

Таким образом полиморфизм клинических проявлений респираторного микоплазмоза приводит к несвоевременности постановки правильного диагноза, а, отсюда, к поздней и не всегда адекватной терапии. В той связи мы считаем, что при появлении симптомов поражения дыхательной системы и длительном их присутствии, необходимо обследовать детей на микоплазменную инфекцию. Лечение больных должно быть длительным,

комплексным с использованием антибактериальных препаратов способных проникать внутриклеточно.

Корнійко П.І., Павлова В.М., Кузік Л.О., Ламико І.М., Корх Л.В., Пащенко О.В., Манюхіна Н.В.

ЗВ'ЯЗОК САНІТАРНО-ГІГІЄНІЧНОГО НАВЧАННЯ ДЕКРЕТОВАНИХ ГРУП ПРАЦІВНИКІВ З РІВНЯМИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

ДУ "Лабораторний центр на залізничному транспорті МОЗ України"

Гігієнічне навчання розглядається сьогодні як основа профілактики, яка представляє собою дії, спрямовані на зменшення ймовірності виникнення захворювань.

Визначаючи напрям цієї роботи, треба говорити не про санітарну освіту, а про гігієнічне навчання і виховання.

Законами України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» №4004-XII від 24.02.1994 року та «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 року №1645-III, передбачено проведення заходів, спрямованих на гігієнічне виховання населення.

Відомо, що порушення вимог санітарних норм та правил, правил особистої гігієни призводить до виникнення та поширення інфекційних захворювань, харчових отруєнь. За останні п'ять років в Україні на 16,2 % зросла смертність населення від інфекційних та паразитарних захворювань. Щорічно в Україні від інфекційних захворювань гине майже 20 тисяч осіб.

Фахівці Харківського відокремленого підрозділу ДУ "Лабораторний центр на залізничному транспорті МОЗ України" в своїй діяльності керуються «Тимчасовими методичними рекомендаціями щодо проведення гігієнічного навчання громадян, професійна чи інша діяльність яких пов'язана з небезпечними факторами, обслуговуванням населення». Гігієнічне навчання

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-ГІГІЄНІЧНОГО НАВЧАННЯ ДЕКРЕТОВАНИХ ГРУП ПРАЦІВНИКІВ З РІВНЯМИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**	**91**
Кочнєва О.В., Бесаєва Т.М. **ВСТАНОВЛЕННЯ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ ШТАМІВ STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ВИДІЛЕНИХ ВІД СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ**	**93**
Кочнєва О.В., Огінська М.К. **РОЛЬ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНИХ ШТАМІВ STAPHYLOCOCCUS AUREUS У ВИНИКНЕННІ ГОСПІТАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ**	**95**
Круглова О.В., Руденко І.В., Андрушенко 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**
Кузнєцов 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**