

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ «ІНСТИТУТ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ
ім. Л.В. ГРОМАШЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ МІКРОБІОЛОГІВ,
ЕПІДЕМІОЛОГІВ ТА ПАРАЗИТОЛОГІВ ІМЕНІ Д.К. ЗАВОЛОТНОГО»
ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ
УКРАЇНСЬКА ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ДЕРЖАВНА САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СЛУЖБА УКРАЇНИ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ДЕРЖАВНОЇ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ
СЛУЖБИ м. КИЄВА

Науково-практична конференція

**«Інфекційні хвороби сучасності: етіологія,
епідеміологія, діагностика, лікування,
профілактика, біологічна безпека»,
присвячена щорічним «Читанням» пам'яті
академіка Л.В. Громашевського**

Матеріали конференції

(15–16 жовтня 2015 року)

м. Київ
2015 р.

ПРОГРАМА
науково-практичної конференції

**«Інфекційні хвороби сучасності: етіологія, епідеміологія,
діагностика, лікування, профілактика, біологічна безпека»,
присвяченої щорічним «Читанням» пам'яті академіка
Л.В. Громашевського**

**Реєстрація учасників:
15 – 16 жовтня 2015 року
з 9.00 до 10.00**

в Актовій залі ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л.В. Громашевського НАМН України»
м. Київ, вул. М. Амосова, 5

Проїзд:
станція метро «Олімпійська»,
далі тролейбус №40 до зупинки «Грінченко»,
або із Залізничного вокзалу маршрутним таксі №198
до кінцевої зупинки «Інститут Амосова»

Телефони для довідок:
(067) 240-34-91, (097) 376-65-83

Відкриття конференції:
15 жовтня 2015 року о 10.00

ентеросорбенту «Біле вугілля» в комплексній терапії хворих з ДБК нормалізації клінічного стану пацієнтів у більш ранні строки, ніж в осіб, що отримували лише загальноприйняті препарати, що підтверджувалося ліквідацією синдрому ендотоксинемії за даними лабораторних тестів. При проведенні бактеріологічного дослідження фекалій у хворих основної групи, що додатково в комплексі терапії отримувала ентросорбент «Біле вугілля», відзначалося збільшення змісту біфідобактерій до 10^8 - 10^9 КУО/г, лактобактерій до 10^8 - 10^9 КУО/г, зниження кількості E.coli із зміненими ферментативними властивостями ($<10^4$ КУО/г), деконтамінація вмісту кишечника від умовнопатогеної мікрофлори. У групі зіставлення зберігалося лабораторні ознаки наявності ендотоксикозу і частково - прояви ДБК. Отримані дані дозволяють вважати патогенетично обгрунтованим і клінічно перспективним застосування сучасного кремнеземного ентросорбента «Біле вугілля» в комплексній терапії хворих з ДБК.

Т.О. Чумаченко, І.І. Несвижська, Г.С. Лаута, Т.М. Горленко
**РОЛЬ МІКРОБІОЛОГІЧНОГО МОНІТОРИНГУ НАВКОЛИШНЬОГО
ВНУТРІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА СТАЦІОНАРУ В ПРОФІЛАКТИЦІ ІНФЕКЦІЙ,
ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАнням МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Харківський національний медичний університет, м. Харків,
Харківський обласний клінічний центр урології та нефрології ім. В.І.Шаповала, м. Харків

Актуальність. Профілактика інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги (ІПМД), не втрачає своєї актуальності і належить до пріоритетних завдань медичної науки і практики. Захворюваність на ІПМД в певній мірі відображає якість медичної допомоги, що надається населенню, і є однією з важливих складових економічного збитку в практичній охороні здоров'я. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, у розвинених країнах ІПМД виникають у 5-15% госпіталізованих пацієнтів і можуть вражати від 9 до 37% хворих, які лікуються у відділеннях інтенсивної терапії. Але реальна епідемічна ситуація щодо ІПМД не відома через неповну реєстрацію випадків та можливі адміністративні санкції.

Мета роботи – оцінка ролі мікробіологічного моніторингу навколишнього внутрішнього середовища урологічного стаціонару в профілактиці ІПМД.

Методи дослідження. Використані бактеріологічний та епідеміологічний методи. Дослідження проведено в Харківському обласному клінічному центрі урології та нефрології ім. В.І. Шаповала в 2013-2014 рр.

Отримані результати. Дослідження апаратури для стерилізації інструментарію (сухо-повітряні стерилізатори, парові стерилізатори) не виявило позитивних результатів. Отримані негативні результати досліджень змивів на стерильність матеріалів, інструментів, рук персоналу операційних, операційного поля, шовного матеріалу, інструментів одноразового використання. Також не було виявлено контамінації дезінфікуючих розчинів. Отримані дані свідчать про наявність умов для створення безпечного перебування пацієнтів у стаціонарі. При дослідженні повітряного середовища в 2014 р. був виявлений один позитивний зразок, в 2013 р. зразки повітря були негативними.

Мікробний пейзаж стаціонару характеризувався циркуляцією грам-негативних мі-

короорганізмів: у зразках з об'єктів зовнішнього середовища в 2013 р. превалювала *E. coli*, частка якої склала 45,4% проти 33,3% позитивних зразків у 2014 р.; в 2014 р. домінував *E. spp.*, частка якого склала 55,6% проти 18,2% позитивних результатів у 2013 р.

Питання щодо необхідності та доцільності проведення мікробіологічних досліджень об'єктів навколишнього середовища зараз дискутується. Але в урологічних стаціонарах є умови для розвитку інфекційних ускладнень, спричинених ендогенною мікрофлорою пацієнта, тому дослідження об'єктів зовнішнього середовища урологічного стаціонару є дуже важливими, з одного боку, для диференційної діагностики ендогенної та екзогенної інфекції, а з другого боку, для своєчасного контролю формування госпітального штаму, діагностики епідеміологічного неблагополуччя в конкретному стаціонарі та попередження виникнення спалахів госпітальних інфекцій.

Висновки.

1. Мікробіологічний моніторинг навколишнього внутрішнього середовища урологічного стаціонару є важливою складовою інформаційної підсистеми епідеміологічного нагляду за ІПМД, за результатами якого можна оцінювати якість профілактичних заходів, що проводяться в стаціонарі, здійснювати лабораторний контроль протиепідемічного режиму, вивчати мікроекологію стаціонару.

2. Мікробіологічний моніторинг, включаючи дослідження клінічного матеріалу, дозволяє визначати мікробний пейзаж стаціонару, спостерігати в динаміці зміни циркуляції домінуючих штамів мікроорганізмів, проводити диференційну діагностику ендогенної та екзогенної інфекції, досліджувати динамічні зміни екосистеми стаціонару, діагностувати ускладнення епідемічної ситуації, приймати своєчасні управлінські рішення та попереджати виникнення окремих випадків та спалахів ІПМД.

В.І. Шуляк, О.В. Самойленко

АСОЦІЙОВАНІ ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА МЕНІНГОЕНЦЕФАЛІТ

м. Запоріжжя

Актуальність. Менінгоенцефаліти (М) становлять приблизно 40% у загальній патології центральної нервової системи. В останні роки почастишали випадки бактеріально-бактеріальних, вірусно-бактеріальних, вірусно-вірусних асоціацій в етіології запального процесу оболонки і речовини головного мозку, відповідальних за обтяження перебігу захворювання. Причини, за яких асоційовані інфекції підсилюють і погіршують перебіг захворювання, погано вивчені.

Мета дослідження. Вивчити вплив асоційованої інфекції на перебіг і вихід М.

Методи дослідження. У роботі проаналізовані результати бактеріологічного, вірусологічного та біохімічного обстеження 170 пацієнтів з М різної етіології. Бактеріологічні дослідження включали бактеріоскопію мазків, виділення чистої культури збудника із крові, спинномозкової рідини (СМР), слизу з носоглотки шляхом посіву досліджуваного матеріалу на живильні середовища. Для експрес-діагностики використовували метод латекс-аглютинації часток латексу, сенсibiliзованих специфічними антисироватками до антигенів *N. meningitidis*, *H. influenzae*, *S. pneumoniae* за допомогою стандартних тест систем «Slidexmeningite» («BioMerieux», Франція). Для виявлення генетичного матеріа-