

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

**АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ У ХХІ 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. Терьошин*

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 «СІНЕВО»

VALARTIN PHARMA

ANANTA MEDICARE

БИОФАРМА

© Харківський національний медичний університет, 2016

© Кафедра інфекційних хвороб ХНМУ, 2016

Висновки. Дисципліна «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» посідає ключове місце у засвоєнні студентами-медиками наукових знань про умови, механізми виникнення та поширення лікарської стійкості серед мікроорганізмів, контроль та заходи протидії цим явищам у практичній діяльності лікаря. Вивчення мікробіології здатне сформуванати погляди та переконання відповідального ставлення до застосування антибіотиків, бо кожне таке застосування є чинником впливу на еволюцію патогенних бактерій.

Кузнецов С.В., Зимина М.С., Кузнецова В.М., Букий С.Н., Вовк Т.Г.

ИМУННЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Сальмонеллез – одно из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта инфекционной природы у детей. Согласно статистическим данным, ежегодно в мире от указанной патологии погибает свыше одного миллиона людей.

В доступной литературе достаточно ярко освещены вопросы этиологии, клиники, лабораторной диагностики и лечения сальмонеллеза. Однако патогенетические аспекты заболевания остаются не до конца выясненными и противоречивыми. В частности, сохраняются не изученными механизмы формирования различных вариантов течения болезни и ее исходов.

А между тем, решение указанных вопросов, на наш взгляд, может способствовать уже на ранних этапах манифестации заболевания правильному подходу к терапии больных, предупреждению нежелательного течения патологического процесса и его исходов.

Цель исследования: выяснение иммунопатогенетических механизмов формирования различных вариантов течения сальмонеллеза у детей, на основе изучения динамики интерлейкинов крови и иммунного ответа больных.

Под наблюдением находились 72 ребенка в возрасте трех месяцев – одного года, больных желудочно-кишечной формой сальмонеллеза.

Диагноз подтвержден во всех случаях бактериологически, путем выделения *Sal.typhimurium* (100%) из каловых масс.

Всем детям в динамике патологического процесса (острый период и период ранней реконвалесценции) проводились общепринятые клинико-лабораторные исследования, а также – специальные иммунологические: определялись уровни интерлейкинов 1 β , 4, ФНО α относительное содержание CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD19+ клеток в крови.

31 ребенок (первая группа) перенесли сальмонеллез без формирования остаточных явлений и заболевание протекало остро, гладко. У 41 ребенка (вторая группа) сальмонеллез характеризовался волнообразным течением, при этом, практически у всех больных, развивался дисбиоз кишечника, несмотря на проводимую пробиотическую терапию.

Группы больных были сопоставимы по возрасту, составивших их детей, тяжести заболевания и другим параметрам.

Было установлено: острый, гладкий вариант течения сальмонеллеза сопровождается значительным повышением уровня всех интерлейкинов в крови больных в дебюте заболевания. Одновременно отмечается – снижение содержания CD3+, CD19+ лимфоцитов и повышение CD8+ и CD16+ клеток.

Волнообразное течение сальмонеллеза с последующим развитием дисбиоза кишечника формировалось в случаи когда в крови детей определялась низкая реакция интерлейкинов в периоде манифестации клинических проявлений болезни, гораздо более значимое чем в первой группе снижение CD3+ и CD19+ лимфоцитов ($p < 0,05$) и небольшое повышение уровня CD8+ и CD16+ клеток, уступающие соответствующим цифровым характеристикам детей сравниваемой группы ($p < 0,05$).

Таким образом, реакция иммунных факторов определяет развитие варианта течения сальмонеллеза у детей. Уже на этапе дебюта болезни, исследуя реакцию составляющих иммунного ответа, на наш взгляд, можно прогнозировать

возможный вариант течения заболевания, а стало быть – активно вмешиваться в формирование неблагоприятных вариантов течения патологического процесса и его исходов.

Кузнецов С.В., Жаркова Т.С., Колесник Я.В.

ЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ ДІТЕЙ ХВОРИХ НА БАКТЕРІАЛЬНІ КИШКОВІ ІНФЕКЦІЇ

Харківський національний медичний університет, Україна

Незаперечним фактом залишається першочергова роль імунної системи у формуванні клінічної картини і подальшого перебігу інфекційних захворювань. Особливий інтерес викликає вивчення реагування різних ланок імунної системи, а особливо гуморальної, у період їх інтенсивного розвитку та становлення, що безперечно позначається на особливостях клінічного перебігу інфекційних захворювань в цілому і кишкових інфекцій, в частості, у дітей раннього віку. Тому метою роботи стало: встановити значення місцевих факторів захисту (секреторного імуноглобуліну А (sIgA) та лізоциму (Л)) у формуванні клінічного варіанту перебігу бактеріальних кишкових інфекцій (КІ) у дітей раннього віку.

Під спостереженням перебувало 221 дитина віком одного місяця - трьох років, з них 98 дітей, хворих на сальмонельоз, 66 - на шигельоз, 34 - на ешеріхіоз. У 116 - реєструвався гладкий перебіг захворювання (ГП), 82 – хвилеподібний (ХП). 23 здорові дитини - контрольна група. Всім хворим у копрофільтраті визначали кількісний вміст sIgA та Л у перший – третій день захворювання, потім на п'яту – шосту добу. Рівень sIgA у копрофільтраті встановлювали твердофазним імуноферментним методом; Л – шляхом нефелометрії.

Виявлено, що в гострий період сальмонельозу у всіх хворих відмічається вірогідно високий рівень sIgA у копрофільтраті відносно здорових дітей. Що на

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