

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ**

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ПОДОЛАННЯ

**Матеріали Всеукраїнської науково-практичної
конференції і пленуму Асоціації Інфекціоністів Сумщини**

(30-31 травня 2012 року, м. Суми)

Сумський державний університет

2012

УДК 616.9 – 085.33 (063)

ББК 52.818.1л0

А 72

Редакційна колегія:

М.Д. Чемич, доктор медичних наук, професор (відповідальний редактор); *В.М. Козько* доктор медичних наук, професор; *О.І. Сміян* доктор медичних наук, професор; *Н.І. Ільїна*, кандидат медичних наук, доцент; *В.В. Захлебаєва*, кандидат медичних наук, доцент; *А.І. Піддубна*, асистент (відповідальний секретар)

А 72

Антибіотикорезистентність та шляхи її подолання: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, 30-31 травня 2012 року, м. Суми / ред. М.Д. Чемич, В.М. Козько, О.І. Сміян, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва, А.І. Піддубна. – Суми: Сумський державний університет, 2012. – 104 с.

© Чемич М.Д., Козько В.М., Сміян О.І.,
Ільїна Н.І., Захлебаєва В.В., Піддубна А.І.
© Асоціація інфекціоністів Сумщини, 2012

небажаних явищ (0 ступінь $<1,25 \cdot \text{ULN}$, 1 ступінь $1,25-2,5 \text{ ULN}$, 2 ступінь $2,6-5 \cdot \text{ULN}$, 3 ступінь $5,1-10 \cdot \text{ULN}$, 4 ступінь $>10 \text{ ULN}$). Показники антиоксидантних ферментів визначали наступними методами: супероксиддимутаза – за методом Макаревича О.П. та співавт., каталаза – за методом Королюк М.А. та співавт. та глутатіон – S – трансфераза за методом W.H. Nabitq et al.

Висновки: у всіх хворих на СНІД на фоні прийому ВААРТ розвивалася гепатотоксичність різних ступенів. Серед коінфікованих ВІЛ/ВГС гепатотоксичність розвивалася достовірно раніше і мала більш виражені прояви. З огляду на те, що найменшою гепатотоксичністю володіє препарат калетра, то у пацієнтів, у яких в анамнезі скомпроментована печінка, слід віддавати перевагу схемам ВААРТ, які включають інгібітори протеази. У хворих з ВІЛ-інфекцією спостерігається зниження кількості ферментів антиоксидантного захисту. Порушення системи антиоксидантного захисту залежить від прийому ВААРТ, ступеня гепатотоксичності, коінфікування ВІЛ/ВГС.

Бессараб Маріанна Юріївна
**КОНЦЕНТРАЦІЯ ІНТЕРФЕРОНУ-АЛЬФА ТА
ІМУНОГЛОБУЛІНІВ ОСНОВНИХ КЛАСІВ У
ПЕРИФЕРІЙНІЙ КРОВІ ХВОРИХ НА ПАРАГРИП ПРИ
ТРАДИЦІЙНОМУ ЛІКУВАННІ**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.Д. Москалюк
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Основна частина. Нами проведено обстеження та лікування стандартним методом 40 хворих на парагрип, спричиненого вірусом парагрипу II типу, які перебували на стаціонарному лікуванні в період 2008-2011 років в інфекційному відділенні Чернівецького базового військового госпіталю. Усі хворі були чоловічої статі, віком від 19 до 24 років.

Проведені клініко-лабораторні та імуно-лабораторні дослідження показали позитивний вплив стандартного лікування (цитрамон, амброксол, альбуцид, нафтизин, діазолін, септифрил, бромгексин, полоскання горла теплим розчином фурациліну) на показники гуморальної і клітинної ланок неспецифічного та специфічного імунного протиінфекційного захисту організму хворих. Так, встановлена позитивна тенденція до зростання концентрації інтерферону- α (ІФН- α) на 52,5 % ($p > 0,05$). Вірогідно зростає (на 48,4 %) концентрація IgM, що свідчить про продовження формування первинної гуморальної імунної відповіді у хворих на парагрип. Крім того, відмічається тенденція до зростання концентрації IgG (на 4,2 %) та IgA (на 11,0 %).

Отже, використання стандартного базового лікування хворих на парагрип свідчить про позитивний його вплив на абсолютну і відносну кількість більшості імунокомпетентних клітин у периферійній крові хворих на парагрип, наближаючи змінені показники до норми, а в більшості випадків ці показники нормалізуються, що в результаті призводить до суттєвого покращання самопочуття хворих за рахунок зниження інтоксикації організму. Вищезазначене свідчить про ефективність базового методу лікування. Разом з тим, використання стандартного методу лікування має окремі недоліки. У більшості випадків одержаних показників зміни характеризуються формуванням тенденції до нормалізації, особливо таких важливих компонентів протиінфекційного неспецифічного захисту, як ІФН- α , абсолютна і відносна кількість моноцитів, лейкоцитів, а також специфічного імунного протиінфекційного захисту (концентрація IgG і IgA).

Висновки. Враховуючи цитокінову регуляцію імунної відповіді, лікувальна тактика має формуватися із включенням у комплексне лікування хворих на парагрип цитокінів природженого неспецифічного протиінфекційного захисту, оскільки у хворих знижена неспецифічна резистентність та концентрація ІФН- α , які проявляють захисну функцію проти

вірусів. До таких препаратів належать інтерферони, особливо інтерферони I типу (ІФН-α). Відомо, що ІФН-α зв'язується з рецепторами неуражених вірусом клітин, що призводить до активації генів, відповідальних за синтез специфічних білків, які пригнічують транскрипцію вірусної нуклеїнової кислоти, активують латентну ендонуклеазу, яка призводить до деградації РНК як вірусу, так і клітин хазяїна.

Болецька Тетяна Олександрівна

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРОБИ ЛАЙМА НА СУМЩИНІ ТА ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.Д. Чемич

Сумський державний університет, м. Суми

Вступ. У Сумській області рівень захворюваності на хворобу Лайма (ХЛ) залишається високим та перевищує середньоукраїнські показники в декілька разів (2009 р.: 2,21-Україна та 3,77 – Сумщина; 2010 р. – 2,75 та 4,0; 2011 р. – 3,49 та 5,9 відповідно, показник на 100 тис. населення). Не зовсім вирішеними залишаються питання етіотропної терапії. Антибактеріальні препарати, які використовуються сьогодні, не задовольняють практичних лікарів внаслідок можливості виникнення рецидивів після проведеного курсу лікування та переходу захворювання у хронічні форми.

Мета роботи: вивчити клініко-епідеміологічні особливості ХЛ у Сумській області та підходи до її лікування.

Основна частина. Проаналізовані медичні карти стаціонарних хворих та обстежено 124 хворих, що перебували на лікуванні у Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні ім. З.Й. Красовицького в 1999-2011 рр.

Присмоктування іксодових кліщів на Сумщині спостерігаються з квітня по вересень з максимумом у червні – серпні. Серед хворих переважають жінки - 65,3 % (57).

СЕКЦІЯ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

О.С. Андросова

ГЕПАТОТОКСИЧНІСТЬ У ХВОРИХ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ НА ФОНІ ПРИЙОМУ ВИСОКОАКТИВНОЇ АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ.....64

М.Ю. Бессараб

КОНЦЕНТРАЦІЯ ІНТЕРФЕРОНУ-АЛЬФА ТА ІМУНОГЛОБУЛІНІВ ОСНОВНИХ КЛАСІВ У ПЕРИФЕРІЙНІЙ КРОВІ ХВОРИХ НА ПАРАГРИП ПРИ ТРАДИЦІЙНОМУ ЛІКУВАННІ66

Т.О. Болецька

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРОБИ ЛАЙМА НА СУМЩИНІ ТА ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ68

Х.І. Василюшин

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЕЯКИХ ІНТЕГРАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ ПОЗАГОСПІТАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЯХ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ.....70

В.Ф. Гавриленко

СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХРОНІЧНИХ ХОЛЕЦИСТИТАХ ТА ХОЛАНГІТАХ72

О.І. Голяр

ЗНАЧЕННЯ МАКСИМАЛЬНОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОЗИ (50 МГ/КГ) ТЕТРАЦИКЛІНУ ГІДРОХЛОРИДУ У ПОРУШЕННІ МІКРОФЛОРИ ПРИЕПІТЕЛІАЛЬНОЇ БІОПЛІВКИ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКУ73

І.О. Давидюк

ММП-2 ЯК МАРКЕР ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ З КОІНФЕКЦІЄЮ ХВГС/ВІЛ75

М.О. Капушта, М.М. Рожанська

ЛІКУВАННЯ ОПІСТОРХОЗУ.....77

Наукове видання

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ПОДОЛАННЯ

**Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і
пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини**

(30-31 травня 2012 року, м. Суми)

Відповідальний за випуск М.Д. Чемич
Комп'ютерне верстання І.В. Павловська

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. .Обл.-вид. арк. . Тираж 300 пр. Зам. №

Видавець і виготовлювач
Сумський державний університет,
вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, 40007
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3062 від 17.12.2007.