

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

eastern Tanzania / Font F., Alonso Gonzalez M., Nathan R. et al. // Trop. Med. Int. Health. – 2001. – Vol. 6. – P. 423-428.

17. Clinical features cannot predict a diagnosis of malaria or differentiate the infecting species in children living in an area of low transmission / Luxemburger C., Nosten F., Kyle D. et al. // Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg. – 1998. – Vol. 92. – P. 45-49.

18. A clinical algorithm for the diagnosis of malaria: results of the evaluation in an area of low endemicity / Chandramohan D., Cameiro I., Kavishwar A. et al. // Trop. Med. Int. Health. – 2001. – Vol. 6. – P. 505-510.

19. Ndyomugenyi R., Magnussen P., Clarke S. Diagnosis and treatment of malaria in peripheral health facilities in Uganda: findings from an area of low transmission in south-western Uganda // Malaria J. – 2007. – Vol. 6:39doi:10.1186/1475-2875-6-39.

20. Lopez-Velez R., Huerga H., Turrientes M.C. Infectious diseases in immigrants from the perspective of a tropical medicine referral unit // Am. J. Trop. Med. Hyg. – 2003. – Vol. 69, N 1. – P. 115-121.

21. Mortality and morbidity from malaria among children in a rural area of the Gambia, West Africa / Greenwood B.M., Bradley A.K., Greenwood A.M. et al. // Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg. – 1987. – Vol. 81. – P. 478-486.

22. The epidemiological basis for clinical diagnosis of childhood malaria in endemic zone in West Africa / Rougemont A., Breslow N., Brenner E. et al. // Lancet. – 1991. – Vol. 38. – P. 1292-1295.

23. The epidemiology of malaria in a Karen population on the western border of Thailand / Luxemburger C., Thwai T.K., White N.J. et al. // Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg. – 1996. – Vol. 90. – P. 105-111.

24. Theander T.G. Unstable malaria in Sudan. The influence of the dry season // Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg. – 1998. – Vol. 92. – P. 589-592.

25. Difficulties in the prevention, diagnosis, and treatment of imported malaria / Dorsey G., Gandhi M., Oyugi J.H., Rosenthal P.J. // Arch. Intern. Med. – 2000. – Vol. 160. – P. 2505-2510.

26. Emergency department presentation and misdiagnosis of imported falciparum malaria / Kyriacou D.N., Spira A.M., Talan D.A., Mabey D.C. // Ann. Emerg. Med. – 1996. – Vol. 27. – P. 696-699.

### THE COURSE OF DELIVERY CASES OF MALARIA IN UKRAINE

V.I. Trykhlіb

*SUMMARY.* The malaria cases analysis were delivered in Ukraine are given in the article based on epidemiological reports study.

**Key words:** malaria, degree of severity.

Отримано 22.01.2010 р.

© Плочев К.С., Попов Г.Т., Ніколов В.В., 2010  
УДК 616.981.214.2-085.262

**К.С. Плочев, Г.Т. Попов, В.В. Ніколов**

## ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА БЕШИХУ ДАПТОМІЦИНОМ

Військово-медична академія (Софія, Болгарія),  
Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Стаття є підсумком власних спостережень авторів і присвячена лікуванню хворих на бешиху даптоміцином. Проведено ретроспективний аналіз 56 пацієнтів з бешихою, яких лікували протягом 2008-2009 рр. у клініці інфекційних, паразитарних і тропічних хвороб (КІПТХ) Військово-медичної академії (ВМА) м. Софії (Болгарія). Встановили, що у хворих, яких лікували даптоміцином, поліпшення наставало значно швидше, відповідно вкорочувалась і кількість ліжко-днів. Лікування даптоміцином у дозі 4 мг/кг/добу є ефективним і надійним для усіх форм бешихи, як неускладнених, так і з ускладненнями.

**Ключові слова:** бешиха, лікування, даптоміцин.

Даптоміцин (кубіцин) є першим антибіотиком нового класу – циклічні ліпопептиди, і його застосовують для лікування ускладнених інфекцій шкіри і м'яких тканин. Цей антибіотик володіє унікальним механізмом дії, який забезпечує інноваційний метод ерадикації мікроорганізмів шляхом переривання ряду структур бактерійної мембрани, не проникаючи в цитоплазму. Даптоміцин володіє вираженим бактерицидним ефектом, причому без лізису клітини [1-3].

### Пацієнти і методи

Було здійснено ретроспективний крос-секційний аналіз 56 пацієнтів (39 чоловіків і 17 жінок віком 21-73

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

роки) з бешихою, яких лікували протягом 2008-2009 рр. у клініці інфекційних, паразитарних і тропічних хвороб Військово-медичної академії м. Софія (Болгарія). Діагностика ґрунтувалася на даних анамнезу, епіданамнезу, клініки і мікробіологічного дослідження. Усі хворі отримували антибіотикотерапію шляхом внутрішньовенного введення препарату: даптоміцин 4 мг/кг/добу, або пеніцилін 12 млн МО/добу, або цефтриаксон 2,0 г/добу. В усіх випадках у схему лікування включався ще й метронідазол, нестероїдні протизапальні засоби, антипіретики, антикоагулянти і антиагреганти. Проаналізували епідеміологічну характеристику, клінічну динаміку, ускладнення і побічні ефекти призначеного лікування. Підраховували OR (вірогідне співвідношення) і 95 % CI (довірчий інтервал) для визначення зв'язку між ознаками клінічного поліпшення і призначеним антибіотиком. Для сигніфікантного рівня значущості нульової гіпотези було прийняте  $p < 0,05$ . Статистичний аналіз даних здійснений за допомогою статистичних пакетів SPSS-17 версії Windows (SPSS Ins., Chicago, IL, USA).

### Результати досліджень та їх обговорення

Пацієнти з діагнозом бешиха склали 8,6 % від усіх хворих, які лікувалися в КІПТХ, ВМА м. Софія (Болгарія) протягом 2008-2009 рр. Локалізація уражень у пацієнтів була такою: на ногах – у 49 (87,5 %), на обличчі – у 5 (8,9 %), на руках – у 2 (3,6 %) осіб, що відповідає даним літератури [4-6].

Фактори, які сприяли розвитку бешихи у хворих, були такими: ожиріння – у 20 (36 %), цукровий діабет – у 16 (29 %), венозна недостатність – у 7 (12 %), хронічний алкоголізм – у 4 (7 %), цироз печінки – у 3 (5 %), вік понад 65 років – у 3 (5 %), неправильне вживання нестероїдних протизапальних засобів – в 1 хворого (2 %).

У всіх пацієнтів хвороба починалася з ознобу і підвищення температури тіла до 40 °С. Тривалість гарячки склала в середньому 5,4 доби. Регіонарна лімфаденопатія спостерігалася у 36 хворих (64 %). Були встановлені такі клінічні форми бешихи: еритематозна – у 47 (84 %) осіб з дифузною еритемою і помірною набряклістю м'яких тканин; бульозна – у 6 (11 %) хворих – з розвитком бул різних розмірів, вміст яких був серозно-кров'янистим; флегмонозна – в 1 (2 %) особи – з розвитком глибоких запальних змін, які захоплювали і гіподерму; некротична – у 2 (3 %) пацієнтів – з розвитком некротичних ділянок.

Найбільш класичне ускладнення бешихи – слоновість – спостерігали у 5 хворих (9 %). Щоправда, не було жодного випадку тромбоемболічних ускладнень (у терапію всіх пацієнтів входили антикоагулянти й антиагреганти).

Анамнестичні дані про рецидивну бешиху мали 14 (25 %) пацієнтів. Середній період від виникнення симптомів до початку антибіотикотерапії становив 2 доби. Мікробіологічно були виявлені наступні збудники: *Streptococcus epidermidis* – у 32 (57 %), *Staphylococcus aureus* – у 10 (18 %), *Staphylococcus vitulinus* – у 4 (7 %), *Enterococcus faecalis* – у 3 (5 %) осіб. Мікробіологічними методами не вдалося визначити збудника у 7 пацієнтів (13 %).

За даними антибіотикограми, всі збудники були чутливими до пеніциліну, цефтриаксону і даптоміцину. Пеніцилін був антибіотиком першого вибору. Проте пеніцилінотерапія є неефективною у хворих з цукровим діабетом першого типу, з ожирінням, із супутніми недугами, в осіб, які до того отримували антибіотикотерапію, а також із за давним процесом [7-9]. Саме таким групам пацієнтів для лікування бешихи призначали даптоміцин (табл. 1).

Таблиця 1

Деякі клінічні та лабораторні показники у різних груп пацієнтів, яких лікували різними антибіотиками

Показник	Пеніцилін G, n=16	Цефтриаксон, n=19	Даптоміцин, n=21
Тривалість фебрилітету, доби	6,1	4,8	3,1
Тривалість шкірних уражень, доби	7,1	6,8	6,0
Ускладнення	3 (19 %)	2 (11 %)	1 (5 %)
Тривалість, доби:			
- лейкоцитозу	6,4	4,6	3,8
- підвищеної ШОЕ	7,8	5,2	4,3
- підвищеного рівня СРБ	6,0	4,2	3,4
Зміна антибіотика	3 (18 %)	1 (5 %)	0
Тривалість антибіотикотерапії, доби	9,9	6,4	5,2
Тривалість ліжко-днів	12,1	8,2	7,4

Примітка. За початок всіх цих параметрів вважали ушпиталення в КІПТХ, ВМА м. Софія.

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Встановили статистично значуще клінічне поліпшення у пацієнтів, яких лікували даптоміцином, порівняно з тими особами, які отримували пеніцилін або цефтриаксон. Тривалість антибіотикотерапії виявилася значно меншою у хворих, лікованих даптоміцином. В обстежених і лікованих осіб не було виявлено жодних побічних ефектів лікування.

### Висновки

1. Призначення хворим на бешиху даптоміцину дозволяє досягти швидкого клінічного поліпшення та вкорочення тривалості ліжко-днів.

2. Внутрішньовенне застосування даптоміцину у дозі 4 мг/кг/добу можна вважати ефективним і раціональним при усіх формах бешихи з ускладненнями або без них.

### Література

1. Carpenter C., Chambers H. Daptomycin: another novel agent for treating infections due to drug resistant gram positive pathogens // *Clin. Infect. Dis.* – 2004. – Vol. 38. – P. 994-1000.
2. Hair P.I., Keam S.J. Daptomycin: a review of its use in the management of complicated skin and soft-tissue infections and Staphylococcus aureus bacteraemia // *Drugs.* – 2007. – Vol. 67, N 10. – P. 1483-1512.
3. The efficacy and safety of daptomycin vs. vancomycin for the treatment of cellulitis and erysipelas/ Pertel P.E., Eisenstein B.I., Link A.S. et al. // *Intern. J. Clin. Practice.* – 2009. – Vol. 63. – P. 368-375.
4. Диков И. Инфекционные болезни. – София: Знание, 1997. – 250 с.
5. Erysipelas and Cellulitis: A retrospective study of 122 cases / Concheiro J., Loureiro M., Gonzalez-Vilas D. et al. // *Actas Dermosifiliogr.* – 2009. – Vol. 100, N 10. – P. 888-894.

6. Erysipelas: epidemiological, clinical and therapeutic data / Crickx B., Chevron F., Sigal-Nahum M. et al. // *Ann. Dermatol. Venerol.* – 1991. – Vol. 118, N 8. – P. 545-546.

7. Goetghebeur M.P., Landry D., Han C. Vicente. Methicillin-resistant Staphylococcus aureus: A public health issue with economic consequences // *Can. J. Infect. Dis. Med. Microbiol.* – 2007. – Vol. 18, N 1. – P. 27-34.

8. Bullous erysipelas: A retrospective study of 26 patients/ Guberman D., Gilead L.T., Zlotogorski A., Schamroth J. // *J. Am. Acad. Dermatol.* – 1999. – Vol. 41, N 5 (Pt 1). – P. 733-737.

9. Lodise T.P.J., McKinnon P.S., Rybak M. Prediction model to identify patients with Staphylococcus aureus bacteremia at risk for methicillin resistance // *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* – 2003. – Vol. 24, N 9. – P. 655-661.

### TREATMENT OF PATIENTS WITH ERYSIPELAS OF DAPTOMYCIN

K.S. Plochev, H.T. Popov, V.V. Nikolov

**SUMMARY.** *The article is the result of own supervisions of authors and sacred to treatment of patients with erysipelas of daptomycin. A retrospective analysis is conducted 56 patients with erysipelas, which was treated during 2008-2009 in the clinic of infectious, parasitogenic and tropical diseases of the Military medical academy of Sofia (Bulgaria). Set that for patients which was treated by daptomycin, an improvement came considerably quick, the amount of beds-days shortened accordingly. Treatment of daptomycin 4 mg/kg/day is effective and reliable for all of forms of erysipelas, both uncomplications and with complications.*

**Key words:** *erysipelas, treatment, daptomycin.*

Отримано 6.03.2010 р.

© Корнага С.І., 2010  
УДК 616.24-002.5-085.28]-06:616.12/14

**С.І. Корнага**

## СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА ПРИ АНТИМІКОБАКТЕРІЙНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ З РЕЦИДИВАМИ ДИСЕМІНОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

*Наведено результати аналізу гемодинамічних і ЕКГ-показників у 45 хворих з рецидивами дисемінованого туберкульозу легень у процесі тривалої хіміотерапії.*

**Ключові слова:** *дисемінований туберкульоз, рецидиви, серцево-судинна система, гемодинаміка, показники ЕКГ.*