

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

Біопрепарат субалін являє собою мікробну масу живої антагоністичної активної культури *Bacillus subtilis* 2335/105, ліофілізовану з додаванням сахарозо-желатинового середовища. Препарат обумовлює антимікробну активність за рахунок літичних ферментів, продукує у великій кількості екзоцелюлярні амінокислоти, в тому числі і незамінні, володіє вітаміносинтезуючою активністю. Бацили можуть суттєво впливати на імунологічну активність макроорганізму.

Під спостереженням перебувало 42 хворих на гострі кишкові інфекції віком від 18 до 55 років. Госпіталізовані в стаціонар переважно на 2-3-й день хвороби в стані середньої тяжкості. Чоловіків було 17, жінок – 25. Бактеріологічно діагноз підтверджений у 31 (73,8 %) хворого, із них – у 13 (30,9 %) діагностовано сальмонельоз, у 7 (16,6 %) – шигельоз, в 11 (26,2 %) – харчові токсикоінфекції, викликані умовно-патогенною флорою. У всіх хворих початок хвороби гострий, у більшості пацієнтів відзначений гастроентеритний варіант перебігу. Температура тіла коливалась у межах 37,5-39,2 °С. Больовий синдром був виражений у всіх обстежених. Спазмована, інфільтрована, болюча сигмоподібна кишка спостерігалась у хворих на шигельоз. Біль в епігастрії, навколо пупка та в правій здухвинній ділянці констатований у 32 (76,1 %) пацієнтів. Рідкі випорожнення спо-

стерігались у всіх хворих, із них у 5 (11,9 %) містили патологічні домішки слизу і прожилки крові.

Крім бактеріологічного дослідження виконували загальноклінічні аналізи, копроцитограму, дослідження випорожнень на рота- та аденовіруси.

Хворі отримували таку терапію: трисіль, реосорбілакт, регідрон, ферментні препарати, спазмолітики, ентеросгель, а також ентерофурил. Додатково 18 хворим до лікування додавали субалін перорально по 2 дози 3 рази на добу упродовж 5 днів.

Було встановлено, що у хворих, які отримували базисну терапію з включенням субаліну й ентерофурилу, вже на 2-3-й день перебування в стаціонарі покращувався апетит, нормалізувалась температура тіла. Нормалізація консистенції випорожнень у цих хворих порівняно з пацієнтами, які отримували тільки терапію з ентерофурилом, відбувалась швидше на 1,4 дня. Тривалість больового синдрому була приблизно однаковою у всіх обстежених.

Таким чином, доповнення традиційної терапії гострих кишкових інфекцій субаліном у комбінації з ентерофурилом зумовлює швидше зникнення симптомів інтоксикації, діарейного синдрому і сприяє швидшому одужанню.

Отримано 15.09.2009 р.

© Поліщук О.І., Брич О.І., В'ялих Ж.Е., 2010
УДК 579.84.001.893

О.І. Поліщук, О.І. Брич, Ж.Е. В'ялих

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ МІКРОБІОЛОГІЧНОГО МОНІТОРИНГУ НОЗОКОМІАЛЬНИХ АНАЕРОБНИХ ІНФЕКЦІЙ

ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», м. Київ

Нозокоміальні інфекції (НІ) реєструються у світі у 4,5-18 % госпіталізованих хворих, нерідко призводять до інвалідизації та смерті пацієнтів. У країнах СНД внутрішньолікарняні інфекції є основною причиною смерті 4-7 % померлих у стаціонарі. Причому вважається, що істинний рівень захворюваності на внутрішньолікарняні інфекції перевищує офіційний у сотні разів. В Україні протягом останніх років, за офіційними даними, реєструється 3-4 тис. випадків НІ, хоча окремі наукові дослід-

ження свідчать про значне перевищення цих показників у реальних умовах.

Світовий досвід свідчить, що у вирішенні проблеми виявлення, лікування та профілактики гнійно-запальних інфекцій (ГЗІ), які домінують у структурі НІ, провідна роль належить мікробіологічному моніторингу (ММ), який дозволяє встановлювати спектр циркулюючих у стаціонарах збудників, їх біологічні властивості, зокрема антибіотикостійкість, визначати фактори ризику розпов-

КОРОТКИ ПОВІДОМЛЕННЯ

сходження гнійно-запальних захворювань і розробляти ефективні заходи профілактики. В Україні, на жаль, в силу ряду об'єктивних і суб'єктивних причин, система ММ є недостатньо нормативно врегульованою та впровадженою на всіх рівнях – від окремих відділень стаціонару до держави. Особливо недоліки ММ позначаються на діагностиці НІ, обумовлених неспорутворюючими анаеробними бактеріями. За винятком окремих стаціонарів і наукових установ, мікробіологічна діагностика цих захворювань відсутня. Водночас відомо, що від 25 до 80 % гнійно-запальних захворювань мають змішану аеробно-анаеробну етіологію. Більшість (до 90 % анаеробних інфекцій) мають ендогенний характер, оскільки неспорутворюючі анаеробні бактерії є домінуючими представниками нормальної мікрофлори різних біотопів людини, які набувають етіологічного значення при ГЗІ в імунокомпрометованих пацієнтів, при стресових ситуаціях, зокрема після оперативних втручань. Серед анаеробних неспорутворюючих бактерій до 75 % ГЗІ обумовлюють збудники, які належать до родів *Bacteroides*, *Prevotella*, *Porphyromonas*, *Fusobacterium*, *Mobilincus*, *Veillonella*, *Peptostreptococcus*, *Peptococcus*. У

країні також практично відсутня повноцінна мікробіологічна діагностика захворювань, які пов'язують із *Clostridium difficile* – антибіотико-асоційованої діареї та псевдомембранозного коліту. Розповсюдженість інфекції, викликаної *C. difficile*, серед госпіталізованих хворих складає, за різними даними, від 2,7 до 10 %, відомі й спалахи цієї інфекції. *C. difficile* є частою причиною НІ в хірургічних стаціонарах і пологових будинках, відділеннях інтенсивної терапії та виходжування новонароджених.

Отже, поліпшення ММ нозокоміальних інфекцій потребує розширення етіологічної розшифровки, у першу чергу, за рахунок покращення лабораторної діагностики анаеробних інфекцій. Це вимагає покращення мікробіологічної діагностики як з використанням класичних бактеріологічних, так і з впровадженням сучасних газохроматографічних, імуноферментних, молекулярно-генетичних методів, що дасть змогу покращити рівень етіологічної розшифровки анаеробної інфекції в Україні.

Отримано 15.09.2009 р.

© Покас О.В., Василенко О.Г., 2010
УДК 616.9.579.841.1+369.223.22+617

О.В. Покас, О.Г. Василенко

НЕФЕРМЕНТУЮЧІ ГРАМНЕГАТИВНІ МІКРООРГАНІЗМИ – ЗБУДНИКИ НОЗОКОМІАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ У ВІДДІЛЕННЯХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», м. Київ

У сучасний період серед збудників нозокоміальних гнійно-запальних процесів (ГЗП) вагому частку становлять грамнегативні неферментуючі бактерії (ГННБ), зокрема представники родів *Pseudomonas* та *Acinetobacter*, які зазвичай характеризуються множинною стійкістю до антибактерійних препаратів.

Мета роботи – визначення частоти виділення та чутливості до антибіотиків ГННБ у хворих з інфекціями області хірургічного втручання у відділеннях хірургічного профілю.

Матеріалом для дослідження були виділення з післяопераційних ран. Виділення мікроорганізмів про-

водили загальностандартними методами. При ідентифікації використовували тест-системи API NE, виробництва фірми *BioMerieux*, Франція та НЕФЕРМтест 24, виробництва *PLIVA-Lachema*, Чехія. Визначення чутливості до антибіотиків проводили диск-дифузійним методом на середовищі Мюллер-Хінтона (*BioMerieux*, Франція) згідно МВ 9.9.5-143-2007. Контроль якості середовищ та дисків з антибіотиками проводили використовуючи тест-мікроорганізми – *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *Escherichia coli* ATCC 25922, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853. Дані обробляли за допомогою програми WHONET 5.1.