

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.

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

З гнійного вмісту післяопераційних ран при інфекціях області хірургічного втручання виділено 197 штамів умовно-патогенних мікроорганізмів. Доля ГННБ складала $(35,1 \pm 3,4)$ % від усіх виділених штамів. Вони були представлені *P. aeruginosa* та *Acinetobacter spp.* у $(30,0 \pm 3,3)$ та $(5,1 \pm 1,5)$ % випадках відповідно.

При визначенні чутливості штамів ГННБ до антибіотиків встановлено, що частка штамів, чутливих до карбеніциліну, який раніше вважався препаратом першого вибору при лікуванні інфекцій, спричинених *P. aeruginosa*, складала лише $(14,7 \pm 3,1)$ %. Достовірно більше ($p < 0,01$) виявлено чутливих штамів до азлоциліну – $(30,6 \pm 5,8)$ %, але це лише третина від усіх ізолятів. До іміпенему, який є антибіотиком резерву при цих інфекціях, $(13,9 \pm 3,2)$ % штамів виявилися стійкими.

Цефтазидим, основний антибіотик при лікуванні ГЗП, спричинених *P. aeruginosa*, чинив виразну пригнічувальну дію в $(71,8 \pm 4,0)$ % випадків, значно менш ($p < 0,005$) активними були цефепім і цефоперазон. Серед аміноглікозидів найбільш ефективними виявилися амікацин і нетилміцин, меншою (майже в 3 рази) була чутливість до гентаміцину та тобраміцину. Ципрофлокса-

цин був ефективним щодо ГННБ менш ніж у третини випадків.

Отже, високоактивним щодо ГННБ залишається в сучасний період лише іміпенем.

Нами проаналізовано окремо рівні чутливості до антибіотиків штамів *P. aeruginosa* та *Acinetobacter spp.* Встановлено, що штамів *Acinetobacter spp.*, чутливих до гентаміцину, тобраміцину, іміпенему, нетилміцину, було більше, ніж штамів *P. aeruginosa*, але достовірною різниця у чутливості була тільки стосовно нетилміцину.

До амікацину, ципрофлоксацину, цефтазидиму, карбеніциліну, азлоциліну, цефепіму, цефоперазону чутливих штамів *Acinetobacter spp.*, навпаки, було менше, а достовірною різниця була тільки стосовно цефтазидиму – у 3,4 рази, азлоциліну – у 5 разів, цефепіму – в 2,2 рази та цефоперазону – в 3,4 рази.

Отже, найбільш активними щодо штамів *P. aeruginosa* залишаються такі препарати, як іміпенем та цефтазидим, а до *Acinetobacter spp.* – іміпенем та нетилміцин.

Отримано 15.09.2009 р.

© Сажок Р.А., Галагуза Ю.П., Кириленко В.П., Раєвська Г.С., 2010
УДК 616.9/.99-036.22-02:614.876(477)

Р.А. Сажок, Ю.П. Галагуза, В.П. Кириленко, Г.С. Раєвська **ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ** **ІНФЕКЦІЙНИХ І ПАРАЗИТАРНИХ ХВОРОБАХ НАСЕЛЕННЯ** **УКРАЇНИ, ЯКЕ ПОСТРАЖДАЛО ВІД АВАРІЇ НА ЧАЕС**

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

Останнім часом з'являється все більше повідомлень стосовно негативного впливу на перебіг біологічних процесів в організмі людини великих і малих доз радіації, особливо за тривалий період часу. В результаті аварії на ЧАЕС сформувались відносно великі групи осіб, що отримали навантаження у великих дозах, та однак більша кількість населення накопичила значні дози за рахунок багаторічного впливу малих доз від внутрішніх та зовнішніх радіоактивних джерел. Численні генетичні, цитологічні, імунологічні та інші дослідження аргументовано вказують на реалізацію дисбалансу в функціонуванні імунної системи протягом довгостро-

кової дії радіації на організм людини. Це призводить до виникнення як онкогенно-стохастичних, так і захворювань серцево-судинної, дихальної, центральної нервової, кістково-м'язової систем, органів травлення тощо. Медико-біологічні ефекти продовжують інтенсивно вивчатись як в Україні, так і в Білорусії, Росії та інших країнах світу. Відносно впливу радіації на інфекційну захворюваність знаходяться лише поодинокі матеріали. Метою дослідження було визначення тенденції розвитку епідемічного процесу при інфекційній захворюваності серед населення України, що постраждало від аварії на ЧАЕС, за період з 1987 по 2006 рр. При виконанні