

## 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

## КОРОТКИ ПОВІДОМЛЕННЯ

роботи використано офіційні матеріали із статистично-аналітичних довідників МОЗ України за 1991, 2001 та 2007 рр. Методи досліджень: аналітичний, статистичний із застосуванням *Microsoft Excel*.

В результаті аналізу статистичних даних за період з 1987 по 2006 рр. встановлено щорічне зростання показників захворюваності на деякі інфекційні та паразитарні хвороби. Серед дорослих і підлітків виявлено зростання цих показників (на 10 тис. населення) з 35,3 в 1987 р. до 186,8 у 2006 р. – у 5,3 разу (за регресійним методом встановлено високий рівень нахилу лінії регресії – 7,1 зі знаком +). Тоді як захворюваність дітей до 14 років (показники на 1000 населення) зросла з 21,0 до 61,7 – в 2,9 разу (нахил лінії регресії був значно нижчим – складав 1,5 зі знаком +). Тенденція зростання захворюваності на інфекційні хвороби усього населення України була нижчою – в 1,14 разу. За приростом захворюваності серед 12 основних класів хвороб з 1987 по 2005 рр. дорослі та підлітки з інфекційною та паразитарною патологією займали третє рангове місце після хвороб дихальної та кістково-м'язової систем. Серед дітей до 14 років інфекційні та паразитарні хвороби знаходяться на 7-му ранговому місці. Перші місця займають новоутворення і хвороби сечо-статевої системи. За групами первинного обліку (ліквідатори – I, евакуйовані – II, проживаючі на радіоактивно забруднених те-

риторіях –III), найвищі показники захворюваності серед дорослих і підлітків виявлені в III групі; у період найвищого зростання захворюваності (1992-2000 рр.) вони становили від 159,0 до 193,6 на 10 тис. населення даної групи, в той же час у I групі – від 60,0 до 67,2; у II групі – від 46,3 до 83,2. Серед дітей до 14 років також спостерігалось зростання показників захворюваності в III групі. Показники смертності від усіх хвороб на 1000 постраждалого населення становили 7,7 у 1987 р. та 20,3 у 2005 р. – зросли в 2,6 разу; серед дорослих і підлітків показники за відповідний період зросли в 2,4 разу – з 6,7 до 16,5. Серед дітей до 14 років спостерігалось незначне підвищення показників загальної смертності у 1996-1999 рр., надалі показники знизились майже до передаварійного періоду. Смертність від інфекційних і паразитарних хвороб постраждалих дорослих та підлітків у 1987 р. складала 0,36, у 2005 р. – 2,8 – зросла в 7,8 разу. Серед дітей показники смертності зростали з 1991 по 2000 рр., надалі знизились до передаварійного періоду. Наведені дані свідчать про тенденцію до зростання інфекційних та паразитарних хвороб після катастрофи на ЧАЕС серед постраждалих дорослих та підлітків і дітей до 14 років й смертності від них дорослих та підлітків, особливо серед осіб, що проживають на радіоактивно забруднених територіях.

Отримано 15.09.2009 р.

© Порва Ю.І., Рибалко С.Л., Ткачук З.Ю., Дерябін О.М., 2010  
УДК 57(086.83+083.2):616.92578.828.2

### **Ю.І. Порва, С.Л. Рибалко, З.Ю. Ткачук, О.М. Дерябін** **ПРОТИВІРУСНА ДІЯ ПРЕПАРАТІВ РНК НА** **ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНУ ІНФЕКЦІЮ ВІРУСУ ГЕПАТИТУ С ТА** **СУРОГАТНОГО ВІРУСУ – БИЧАЧОГО ВІРУСУ ДІАРЕЇ**

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

Вірусний гепатит С (ГС) є глобальною проблемою охорони здоров'я. Збудник ГС – РНК-вмісний флавівірус – передається парентеральним шляхом і викликає у людини як гострий, так і хронічний гепатит, який в 60-80 % випадків може призвести до цирозу або раку печінки.

Вакцина проти ГС не розроблена, немає і препаратів, які ефективно пригнічують реплікацію вірусу в організмі, крім дорогих препаратів інтерферону. Труднощі в роз-

робці профілактичних і лікувальних препаратів щодо ГС полягають в безрезультативності багатьох спроб, які розпочаті у світі, отримати експериментальні моделі інфекції для проведення скринінгових досліджень, для визначення препаратів, здатних ефективно лікувати ГС.

У роботі були застосовані препарати РНК дріжджів. Активний інгредієнт складається із РНК, зокрема виділений з дріжджів. Дріжджова РНК є гетерогенною низько-