

УДК: 579.842.11:615.015.8:614.2.

Мікробіологічний моніторинг динаміки антибіотикорезистентності негоспітальних штамів *E.coli*

Джорасва С.К.^{1,2}, Філімонова Н.І.², Гончаренко В.В.¹, Соболь Н.В.¹, Гейдеріх О.Г.², Тіщенко І.Ю.², Іванцова О.К.¹, Усік І.В.¹

¹ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»,

² Національний фармацевтичний університет, м. Харків

У сучасних умовах світовою тенденцією мікроекології інфекцій є зростання резистентності збудників до антимікробних препаратів (АМП), прямим відображенням чого є можлива клінічна неефективність антибактеріальної терапії, що призводить до негативних наслідків соціального та економічного характеру. Більшість дослідників визнають, що антибіотикорезистентність досягла критичного рівня і має тенденцію до подальшого поширення. Представники родини *Enterobacteriaceae* є значущими збудниками позагоспітальних і госпітальних інфекцій різної локалізації. При госпітальних інфекціях ентробактерії за актуальністю поділяють 1-ше і 2-ге місця зі стафілококами з домінуванням *Escherichia coli*, що виявляється у 70–95% випадків при неускладнених інфекціях сечовивідних шляхів. Уропатогенні штами *E. coli*, потрапляючи внаслідок транслокації у непридатні для них екологічні ніші, здатні спричинити запальні захворювання за рахунок вивільнення церамідів, активації цитокинового каскаду, міграції фагоцитів у субепітеліальні пласти тощо. Також кишкова палочка має патогенетичне значення в нозологічних структурах інших спеціальностей, зокрема в інтраабдомінальній хірургії з приводу відзначеного фахівцями поширення антибіотикорезистентності. Натепер основним напрямом боротьби з антибіотикорезистентністю вважається організація системи моніторингу циркуляції резистентних мікроорганізмів і генів, що детермінують стійкість до АМП.

Мета дослідження: вивчення чутливості клінічних ізолятів *E. coli* до АМП різних класів із визначенням динаміки поширення антибіотикорезистентності за окремі періоди досліджень.

Матеріали і методи. У дослідження було включено 994 жінки репродуктивного віку із запальними захворюваннями органів малого таза, які пройшли клініко-лабораторне обстеження в ДУ «ІДВ НАМН України». Матеріалом для дослідження слугувало виділення вагінального біотопу і сеча за наявності циститу. Бактеріологічні дослідження з виявлення, ідентифікації та визначення антибіотикочутливості проводили згідно з нормативними документами МОЗ України. Для тестування було задіяно 6 класів АМП: β-лактами, аміноглікозиди, тетрацикліни, амфеніколи, нітрофурани, фторхінолони.

Результати. За результатами проведеного дослідження встановлено, що дві третини ізольованих культур *E. coli* мали асоційовану резистентність до різних класів АМП. Проведений аналіз чутливості до АМП показав превалювання серед ізолятів антибіотикорезистентних культур із високою питомою вагою полірезистентних штамів. Загалом частка полірезистентних штамів, стійких до 3 і більше АМП різного механізму дії, становила 63,6%. З них майже в половині штамів виявлено одночасну стійкість до цефалоспоринів, фторхінолонів і аміноглікозидів. Частота резистентності до комбінації аміноглікозидів, фторхінолонів і тетрациклінів сягала майже 25%. Амфеніколи, цефалоспоринони і фторхінолони становили групу АМП, до яких були нечутливими майже 20% ізолятів. Стійкість до вищезгаданих АМП в поєднанні з імпієнемом визначено у 18,2% бактеріальних культур. Невелику кількість (n=5) клінічних штамів *E. coli* визнано одночасно резистентною до 5 класів АМП, показник сягав 6,5%. Групу АМП становили цефалоспоринони, фторхінолони, тетрацикліни, аміноглікозиди і карбапенеми. Один лабораторний штам, ізольований із сечі хворої на хронічний рецидивний цистит, виявився нечутливим майже до всіх протестованих АМП. Отже, 7,8% вилучених культур *E. coli* можна віднести до штамів із фенотипом розширеної резистентності. Небезпечною прогностичною ознакою є поява клінічних ізолятів *E. coli* зі встановленою стійкістю до карбапенемів.

Висновки. Результати проведених досліджень демонструють необхідність постійного моніторингу резистентності збудників запальних захворювань сечостатевої системи до АМП різних груп з метою призначення адекватної терапії.

УДК: 618.11–04.2–068

Ризик розвитку ювенільного респіраторного папіломатозу гортані в дітей, які народилися в жінок із папіломавірусною інфекцією після органозберігаючого лікування передраку і початкових стадій раку шийки матки

Єгоров О.О.

Харківська медична академія післядипломної освіти,

Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 2

Проблема папіломатозу дихальних шляхів у дітей упродовж багатьох років привертає пильну увагу дослідників. Ювенільний респіраторний папіломатоз (ЮРП) – найпоширеніша пухлина верхніх дихальних шляхів у дітей. ЮРП, що спричинюється вірусом папіломи людини (ВПЛ) 6-го і 11-го типів, має важкий перебіг у маленьких дітей зі схильністю до рецидиву. У різних країнах поширеність ЮРП становить на сьогодні 0,4–1,2 на 100 000 дітей. У 75–87% випадків маніфестація ЮРП реєструється в перші 5 років життя, що, ймовірно, пов'язано з функціональною незрілістю імунної системи. Близько 5–6% дітей, які страждають на ЮРП, становлять діти віком від 6 міс до 1 року, а 45% – діти віком до 3 років. Саме в цих хворих клінічна картина ЮРП характеризується агресивним перебігом із частими рецидивами, схильністю до поширення на всі відділи гортані і за її межі, що потребує багаторазових повторних хірургічних втручань.

Вражаючи дихальні шляхи, перш за все гортань, папіломатоз призводить до виражених порушень з боку дихальної і фонаторної функцій. Розвиваючись у неформованому зростаючому організмі, ЮРП призводить до порушень фізичного, психомоторного і емоційного розвитку дитини, формування хронічної легеневої патології, дистрофії паренхіматозних органів, міокарда, центральної нервової та ендокринної систем. Встановлено, що ВПЛ може тривалий час перебувати в латентній формі, тому лише наявності вірусу недостатньо для розвитку процесу. Дотепер механізм реактивації ВПЛ до кінця не з'ясований, проте відомо, що