

**Клинико-эпидемиологические особенности ротавирусной инфекции  
у детей в Одесском регионе**

**Ю.П. ХАРЧЕНКО, И.В. ЮРЧЕНКО, Н.П. ИСАКОВА**

*Проанализированы результаты клинико-лабораторного обследования 2964 детей в возрасте от 9 дней жизни до 5 лет, которые находились на стационарном лечении в городской клинической инфекционной больнице г. Одессы. В 1215 образцах фекалий (40,9%) методом ИФА выявлены ротавирусы группы А. Высокий уровень заболеваемости ротавирусной инфекцией у детей наблюдается круглогодично, а наибольшее количество заболевших выявлено в зимне-весенний период.*

**Ключевые слова:** ротавирусная инфекция, дети, клиническое течение

**Clinical – epidemiologic special characteristics of the Rotaviral infection  
in children of Odessa region**

**Yu. KHARCHENKO, I. YURCHENKO, N. ISAKOVA**

*Clinical–epidemiologic investigation implemented in 2964 children hospitalized with acute gastroenteritis. The antigen of rotavirus was evaluated in 1215 children (40,9%) by the immune enzyme method. The frequency and clinical characteristics of the Rotaviral infection was studied in children.*

**Key words:** Rotaviral infection, children, clinical characteristics

УДК: 618.1-089.168.1-085

**Чутливість до антимікробних препаратів збудників  
гінекологічних інфекцій залежно від сезонних хроноритмів**

**А.Я. ЦИГАНЕНКО, К.В. КОНЬ**

*м. Харків*

*Стаття присвячена дослідженню впливу сезонних ритмів на гінекологічні інфекції та чутливість їх збудників до антибіотиків. Висвітлено бактеріальний спектр при гінекологічних захворюваннях.*

**Ключові слова:** гінекологічні інфекції, антибіотикочутливість, сезонність

Актуальність вивчення гінекологічних інфекцій обумовлена тим, що вони є провідною причиною порушення репродуктивної функції. Основним методом лікування гінекологічних інфекцій є антибактеріальна терапія. В умовах неможливості швидкої мікробіологічної діагностики лікування призначається емпірично й навіть при наявності мікробіологічного висновку рекомендується ставитися до лікування гінекологічних інфекцій як до емпіричної терапії, спрямованої на перекриття максимального спектру основних

мікроорганізмів, можливих збудників запального процесу [1]. Для цього важливі знання про регіональний характер провідних збудників і їхню чутливість до антибіотиків. Багато авторів указують на відмінності в активності збудників різних інфекційних процесів і їхньої чутливості до антимікробних препаратів залежно від сезонних хроноритмів [2–4]. У зв'язку з цим, метою роботи було вивчення регіональної структури й чутливості до антибактеріальних препаратів мікроорганізмів-збудників гінекологічних інфекцій залежно від сезонних хроноритмів з розробкою рекомендацій з емпіричної антибактеріальної терапії.

### Матеріал і методи

У дослідження включили 183 пацієнтки, які перебували на лікуванні в гінекологічному відділенні Обласної клінічної лікарні м. Харкова в 2005–2006 роках із приводу амбулаторно виниклих гострих або загострення хронічних гінекологічних інфекцій. Були вивчені результати ідентифікації мікроорганізмів, виділених із цервікального каналу й піхви з використанням бактеріологічного методу й методу полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), а також чутливість виділених бактерій до 40 антимікробних препаратів різних груп. Виділення й ідентифікація мікроорганізмів проведені відповідно до існуючих рекомендацій [5]. Чутливість бактерій до антибіотиків вивчали диско-дифузійним методом з використанням стандартних індикаторних дисків. Порівняння груп даних проведено з використанням критерію  $\chi^2$ -квадрат Пірсона [6].

### Результати і їхнє обговорення

З досліджуваних матеріалів було виділено 253 штами бактерій. Проведено порівняння відносної частоти виділення різних видів бактерій залежно від пори року (рис. 1).

Як видно з рис. 1, є відмінності в частоті виділення різних бактерій залежно від пори року. Так, *E. coli* частіше була ізольована навесні й восени, у той час, як літом частота її виділення була мінімальною. Бактерії роду *Streptococcus* також частіше виділялися у весняно-осінній період, тоді як *Enterococcus* spp. і *Staphylococcus* spp., навпаки, частіше зустрічалися зимою. *Corynebacterium* переважали у весняний період. Істотних сезонних розходжень у частоті виділення грибів роду *Candida* виявлено не було.

Серед мікроорганізмів, ідентифікованих методом ПЛР, також спостерігалися сезонні відмінності в частоті знаходження: *U. Urealyticum*, *C. trachomatis* і *G. vaginalis* частіше зустрічалися в літньо-осінній період, а *M. hominis* переважала навесні. Сезонні відмінності в частоті виділення різних видів мікроорганізмів можуть бути пояснені підвищенням їхньої активності в одні періоди, і зниженням в інші.

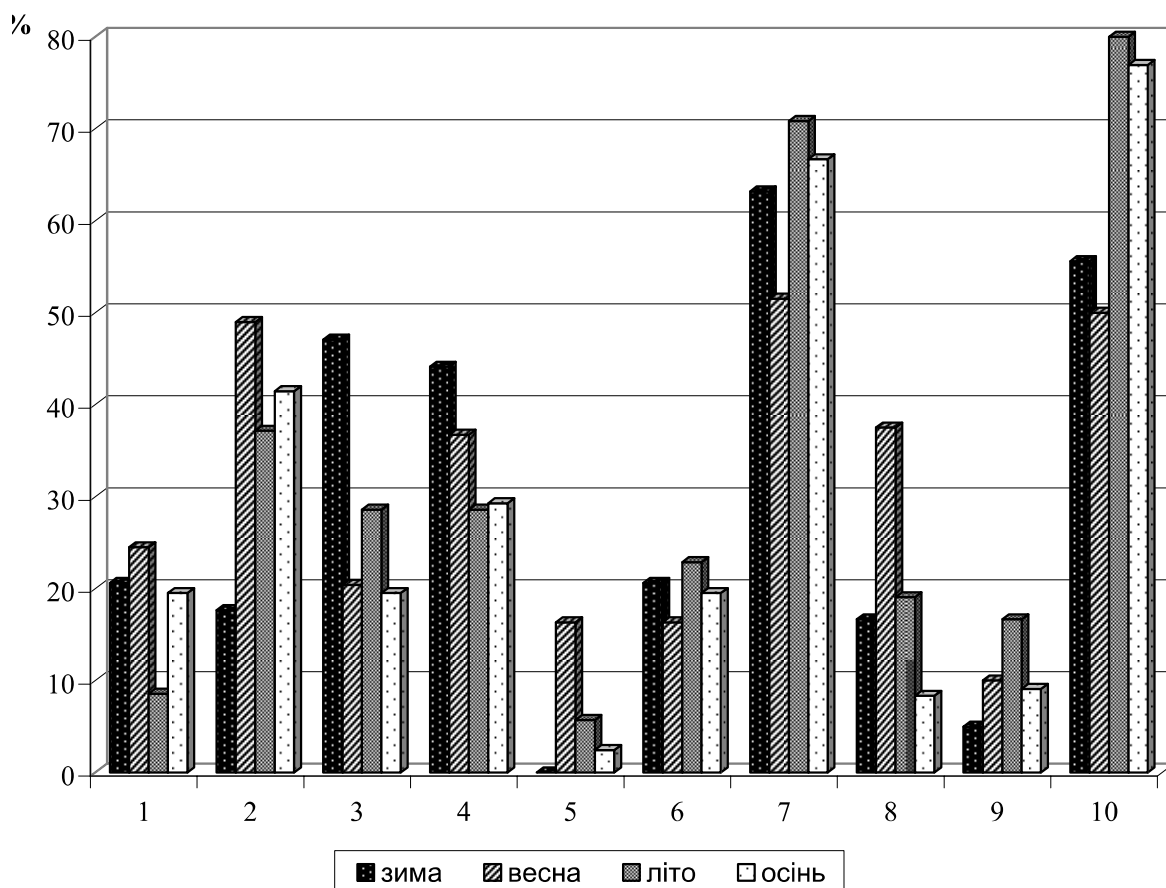


Рис. 1. Бактерії, виділені в пацієнток із гінекологічними інфекціями залежно від сезонних хроноритмів, 1 – *E. coli*, 2 – *Streptococcus spp.*, 3 – *Enterococcus spp.*, 4 – *Staphylococcus spp.*, 5 – *Corynebacterium spp.*, 6 – *Candida spp.*, 7 – *U. urealyticum*, 8 – *M. hominis*, 9 – *C. trachomatis*, 10 – *G. vaginalis*.

Оскільки у хворих є відмінності в частоті виділення мікроорганізмів зі статевих шляхів залежно від сезонних хроноритмів, то має сенс розробка схем емпіричної антибіотикотерапії гінекологічних інфекцій, що враховують сезонний фактор.

У зв'язку з цим, наступним етапом дослідження був аналіз чутливості мікроорганізмів до антимікробних препаратів залежно від сезонних хроноритмів (табл. 1). Як видно з табл. 1 для 17 з 40 досліджених препаратів виявлені значущі відмінності в частоті виділення чутливих штамів залежно від сезонних хроноритмів. Крім того, як видно з таблиці, найбільшу чутливість у зимовий час бактерії проявляли до гентаміцину, іміпенему, меропенему, пefлоксацину, фурагіну й цiproфлoксацину, у весняний час – до гатифлoксацину, гентаміцину, левофлoксацину, фурагіну й цiproфлoксацину, у літню пору – до гатифлoксацину, іміпенему, левофлoксацину, меропенему й цефотаксиму, восени – до гентаміцину, меропенему, фурагіну, цефокситину й цефотаксиму (чутливими були понад 70% штамів).

**Чутливість збудників гінекологічних інфекцій до антибактеріальних препаратів (у%) залежно від сезонних хроноритмів**

Антибактеріальний препарат	Пора року			
	зима	весна	літо	осінь
Азитроміцин*	39,29	29,73	27,27	36,84
Амікацин	54,17	61,54	38,46	48,57
Амоксицилін	25	27,5	28,57	45,71
Амоксицилін / Клавуланова кислота*	35,71	23,68	16	45,71
Ампіцилін / Оксацилін*	11,11	33,33	0	9,09
Гатифлоксацин*	40	88,89	100	50
Гентаміцин*	72,73	79,07	41,94	70,59
Джозаміцин*	13,64	42,86	31,03	54,29
Доксициклін*	42,42	59,46	25,93	38,1
Еритроміцин*	17,65	18,42	28,57	27,03
Іміпенем	92,86	65,22	100	75
Канаміцин	44,44	33,33	13,04	30
Кларитроміцин	40	54,05	29,63	41,03
Кліндаміцин	42,86	59,46	37,04	42,86
Ко-тримоксазол	23,81	16,13	15,79	28,13
Левоміцетин*	40,63	41,46	13,79	18,92
Левофлоксацин	66,67	77,78	100	50
Лінкоміцин	36,11	45	30,77	51,43
Ломефлоксацин	56,52	43,48	46,15	42,42
Меропенем	70	68,42	100	83,33
Мидекаміцин	32,14	44,44	33,33	34,29
Нітроксолин*	45,83	63,89	26,92	18,75
Норфлоксацин	40	48,78	29,03	40
Оксацилін	23,81	40	18,52	13,33
Офлоксацин	53,13	65,79	46,67	57,14
Пеніцилін*	7,69	19,44	21,43	20
Пефлоксацин*	72,73	59,46	44,83	61,54
Рокситроміцин*	29,17	51,35	25	28,57
Спіраміцин	39,29	46,34	44,44	31,43
Тетрациклін*	18,52	23,68	24,14	47,06
Фурагін*	85	95,45	60	83,78
Хлорофіліпт*	17,39	21,88	8,7	5,71
Цефазолін	65,38	72,22	50	65,71
Цефокситин	55	51,52	50	73,91
Цефоперазон*	61,54	47,22	64	76,92
Цефотаксим	64,29	65,79	73,33	80,49
Цефтазидим	44,83	28,13	30,43	40,54
Цефтріаксон	62,07	63,04	51,43	69,23
Цефуросксим	51,85	54,05	60	57,58
Ципрофлоксацин	70,59	79,49	62,96	60

*Примітка:* \* відмінності статистично значущі ( $p < 0,05$ )

## Висновки

1. У хворих із гінекологічними інфекціями є відмінності в частоті виділення мікроорганізмів зі статевих шляхів залежно від сезонних хроноритмів: *E. coli* і *Streptococcus* spp. частіше виділяються у весняно-осінній період, *Enterococcus* spp. і *Staphylococcus* spp. – у зимовий час, *Corynebacterium* spp. і *M. hominis* переважають навесні, а *U. urealyticum*, *C. trachomatis* і *G. vaginalis* частіше зустрічаються в літньо-осінній період, у зв'язку з цим необхідна розробка схем емпіричної антибіотикотерапії гінекологічних інфекцій, що враховують сезонний фактор.

2. Чутливість бактерій-збудників гінекологічних інфекцій до антимікробних препаратів підпорядкована сезонним коливанням. Найбільшу чутливість у зимовий час бактерії проявляли до гентаміцину, іміпенему, меропенему, пефлоксацину, фурагіну й ципрофлоксацину, у весняний час – до гатифлоксацину, гентаміцину, левофлоксацину, фурагіну й ципрофлоксацину, у літню пору – до гатифлоксацину, іміпенему, левофлоксацину, меропенему й цефотаксиму, восени – до гентаміцину, меропенему, фурагіну, цефокситину й цефотаксиму, що необхідно враховувати при призначенні емпіричної антибактеріальної терапії гінекологічних інфекцій.

## Література

1. Тихомиров А.Л. Лечение воспалительных заболеваний органов малого таза / А.Л. Тихомиров, С.И. Сарсания // Consilium medicum. – 2005. – Т. 7, № 7. – С. 541–544.
2. Сідей Л.В. Значення аспорогенної анаеробної мікрофлори в загостренні хронічного сальпінгофориту та її сезонні хроноритми / Л.В. Сідей, І.Й. Сидорчук // Хист. – 1997. – № 1. – С. 185–189.
3. Metchock B. Yersinia enterocolitica: a frequent seasonal stool isolate from children at an urban hospital in the Southeast United States / B. Metchock, D.R. Lonsway, G.P. Carter [et al.] // Journal of Clinical Microbiology. – 1991. – Vol. 29, N. 12. – P. 2868–2869.
4. Yagupsky P. Epidemiological features of invasive *Kingella kingae* infections and respiratory carriage of the organism / P. Yagupsky, N. Peled, O. Katz // Journal of Clinical Microbiology. – 2002. – Vol. 40, N. 11. – P. 4180–4184.
5. Приказ МЗ СССР № 535 от 22.04.1985 г. «Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений». – М.: Мин. здрав. СССР, 1985. – 123 с.
6. Боровиков В. STATISTICA. Искусство анализа данных на компьютере: [Для профессионалов] / В. Боровиков. – [2-е изд.]. – СПб.: Питер, 2003. – 688 с.

### Чувствительность к антимикробным препаратам возбудителей гинекологических инфекций в зависимости от сезонных хроноритмов

**А.Я. ЦЫГАНЕНКО, К.В. КОНЬ**

*Статья посвящена исследованию влияния сезонных ритмов на гинекологические инфекции и чувствительность их возбудителей к антибиотикам. Показан бактериальный спектр при гинекологических заболеваниях.*

**Ключевые слова:** гинекологические инфекции, антибиотикочувствительность, сезонность

## Susceptibility to antimicrobial drugs of causative agents of gynecological infections due to seasonal chronorhythms

A. TSYHANENKO, K. KON'

*The article was devoted researching of seasonal chronorhythms influence to gynecological infections and antibiotic susceptibility. Bacterial spectra of gynecological diseases were shown.*

**Key words:** gynecological infections, antibiotic susceptibility, seasonal prevalence

УДК 616-015.31:616.36-002.2-055.26

## Оцінка стану здоров'я новонароджених дітей, матері яких страждають на хронічний гепатит С

Т.В. ЧАБАН, О.В. МОРОЗОВА

*м. Одеса*

*Проведений аналіз історій розвитку 65 новонароджених: 32 – діти, народжені від матерій, які страждають хронічним гепатитом С, 33 – діти від здорових матерів. Встановлено, що у новонароджених від матерів з хронічним гепатитом С нижче середня оцінка за шкалою Апгар, частіше спостерігаються ціанози, асфіксія, перинатальне ураження ЦНС, гіпорефлексії.*

**Ключові слова:** хронічний гепатит С, матері, новонароджені

Хронічний гепатит С (ХГС) належить до соціально значущих інфекцій, які отримали широке розповсюдження в усьому світі. За оцінкою експертів ВООЗ число інфікованих вірусом гепатиту С (НСV) складає приблизно 3% населення Земної кулі. Припускають, що до 2015 року ця цифра зросте у 4 рази. Фактично можна говорити про пандемію гепатиту С, яка за своїми масштабами і кількістю інфікованих осіб у 5 разів перевищує розповсюдження ВІЛ-інфекції [1, 2].

Підйом захворюваності і смертності, обумовленої ХГС, що спостерігається сьогодні, являється результатом безпрецедентного розповсюдження даного захворювання у ХХ сторіччі. Відповідальним за таке підвищення є розповсюдження двох факторів: інвазивної терапії та вживання ін'єкційних наркотиків [3, 8]. Незважаючи на те, що найбільш можливий шлях передачі – це пряме черезшкірне попадання НСV, деякі дослідники демонструють, що сексуальний, внутрішньосімейний, професійний і вертикальний шляхи передачі також можуть мати певне значення [7].

В ендемічних зонах, де рівень носіїв складає >5%, більшість осіб інфікуються перинатально, внаслідок вертикальної передачі або в ранішньому дитячому віку [4]. Інфікованість НСV – одна з найбільш