

- хворих у відділенні анестезіології тернопільської університетської лікарні в 2012 році / О.В. Олійник / Інфекційні хвороби. - 2013. - № 3. - С. 73-79.
- Поширеність метициліностійких штамів стафілококів серед поза стаціонарних хворих з гнійно-запальними захворюваннями / С.А. Деркач, О.В. Коцар, І.А. Воронкіна та ін. // Інфекційні хвороби. - 2013. - № 3. - С. 36-41.
- Фещенко Ю.І. Антибіотикорезистентність мікроорганізмів. Стан проблеми та шляхи її вирішення / Ю.І. Фещенко, М.І. Гуменюк, О.С. Денисов // Український хіміотерапевтичний журнал. - 2010. - № 1-2 (23). - С. 4-10.
- Richard B. Roberts. Антимікробна терапія : Рекомендації, 2008 г. / Richard B. Roberts, Barry J. Hartman // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. - 2008. - № 6-8 (17-19). - С. 33-50.

Превар А.П., Крижановская А.В., Дзись Н.П.

АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ШТАММОВ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ОЧАГОВ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Резюме. В работе проведен анализ чувствительности бактерий к антибиотикам. Результаты получены на протяжении четырех лет исследований материала, выделенного из очагов гнойно-воспалительных процессов мягких тканей. Установлено, что чаще всего причиной гнойно-воспалительных процессов мягких тканей были *Staphylococcus aureus*, *Enterobacter cloacae*, *Citrobacter freundii*, *Proteus vulgaris* и *Escherichia coli*. Клинические штаммы микроорганизмов проявляли высокую чувствительность к антибиотикам гентамицину, ципрофлоксацину, офлоксацину, ванкомицину, линкомицину, рифампицину, что необходимо учитывать при лечении пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей.

Ключевые слова: антибиотики, резистентность, гнойно-воспалительные процессы.

Prevar A.P., Kryzhanovskaya A.V., Dzys N.P.

ANALYSIS SENSITIVITY CLINICAL MICROORGANISM'S STRAINS TO ANTIBIOTICS ISOLATED FROM THE CENTERS OF INFLAMMATORY PROCESSES OF SOFT TISSUE

Summary. This article analyzes the sensitivity of bacteria to antibiotics. The results obtained during the four years of research material isolated from source of inflammatory processes of the soft tissues. It was established that the most common cause of inflammatory processes of the soft tissues were *Staphylococcus aureus*, *Enterobacter cloacae*, *Citrobacter freundii*, *Proteus vulgaris* and *Escherichia coli*. Clinical strains of microorganisms showed sensitivity to antibiotics gentamicin, ciprofloxacin, ofloxacin, vancomycin, lincomycin, rifampicin, which must be considered when treating patients with purulent-inflammatory diseases of soft tissues.

Key words: antibiotics, resistance, pyo-inflammatory processes.

Стаття надійшла до редакції 21.11.2013 р.

Превар Анатолій Петрович - к.мед.н., доцент кафедри загальної хірургії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 067 268-35-33

Крижановська Алла Володимирівна - к.біол.н., доцент кафедри мікробіології, вірусології та імунології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 0432 53-03-79

Дзись Наталія Петрівна - д.мед.н., професор кафедри акушерства та гінекології № 2 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 067 986-18-82

© Фурман В.Г.

УДК: 616.155.392.2.-053.2

Фурман В.Г.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра педіатрії №2 (вул. Пирогова 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ГЕРПЕС-АСОЦІЙОВАНИЙ СИНДРОМ ЛІМФАДЕНОПАТІЇ У ДІТЕЙ

Резюме. Вивчені клінічні особливості герпесвірусних інфекцій, що пов'язані з лімфаденопатіями у дітей, шляхом проведення ретроспективного аналізу 30 історій хвороб дітей, віком від 3 до 17 років, що знаходились на стаціонарному лікуванні в онкогематологічному відділенні Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні в період 2011 - 2013 рр. З'ясовано, що герпесвірусна інфекція у 76,6±8,2% випадках супроводжується синдромом лімфаденопатії, у 8 хворих (26,6±7,9%) спостерігалась гепатоспленомегалія, у 3 хворих (10,0±2,4%) підтверджено гепатит, тривалий субфебрилітет у 14 хворих (46,6±6,1%) і у 2 хворих (6,6±1,4%) ураження очей.

Ключові слова: діти, герпетична інфекція, лімфаденопатія.

Вступ

В останнє десятиріччя на фоні росту імунодефіцитних станів спостерігаються зміни в структурі інфекційної патології у дітей з переважанням опортуністичної інфекції. Зокрема, до них відносяться інфекції, викликані вірусами родини *Herpes viridae* (цитомегаловірус (ЦМВ), вірус простого герпесу 1 та 2 типу (ВПГ1/2), вірус Епштейна-Барра (ВЕБ), вірус герпесу

людини 6 типу (ВГЛ - 6). [Довгих и др., 2011]. Найчастіше інфікування герпесвірусами відбувається в дитячому віці, при цьому нерідко в процес втягуються лімфатичні вузли різної локалізації [Боковой, 2007; Бордий, 2011]. Наслідок інфікування збудниками даної групи може бути різним (від повного одужання до летального у осіб з важкими імунодефіцитами), і в

Таблиця 1. Розподіл дітей з герпесвірусними інфекціями, пов'язаними з лімфаденопатією, в залежності від статі і віку.

Стать	Вік (роки)	3 - 7		7 - 11		12 - 17		Всього	
		абс.к.	%	абс.к.	%	абс.к.	%	абс.к.	%
Хлопчики		6	35,3±4,4	7	41,2±4,9	4	23,5±3,4	17	100±0,5
Дівчатка		4	30,8±4,2	4	30,8±4,2	5	38,4±4,7	13	100±0,5

більшості випадків залежить від стану імунної системи.

Сьогодні герпес-вірусна інфекція є однією з провідних медико-соціальних проблем не тільки в Україні, а й в усьому світі. Різноманітність клінічних форм і проявів герпетичної інфекції, хронічний перебіг, можливість передачі збудника різними шляхами, здатність до швидкого розмноження вірусу та його вірулентність, дозволяють даній інфекції протягом багатьох років займати друге місце в світі (15,8%) після грипу (35,8%) в якості причини смертності від вірусної інфекції [Корсунская и др., 2009].

Роль герпес-вірусів в якості одного з провідних факторів у розвитку імунопатології визначається їх унікальними біологічними властивостями: широким тканинним тропізмом, здатністю до персистенції і латенції в організмі інфікованої дитини. Імунодефіцит, обумовлений недостатністю різних ланок імунної системи і обтяжуючий повноцінну елімінацію герпесвірусу з організму, створює умови для активації латентної інфекції, призводить до більш важкого перебігу захворювання [Buisson et al., 1999]. Вторинний імунодефіцитний стан у дітей, особливо у ранньому віці, зустрічається частіше, на відміну від первинного, і маніфестує частою захворюваністю гострими респіраторними вірусними інфекціями [Боковой, 2007]. У зв'язку з цим, виникає науковий інтерес щодо вивчення внеску герпетичної інфекції у розвиток синдрому лімфаденопатії для оцінки ризику формування патології і проведення адекватної терапії.

Метою нашого дослідження є вивчення патологічного значення герпесвірусів у розвитку лімфаденопатії у дітей.

Матеріали та методи

Для досягнення мети було проведено ретроспективний аналіз 30 історій хвороб дітей з герпес-вірусними інфекціями, що пов'язані з лімфаденопатіями, віком від 3 до 17 років, котрі знаходились на стаціонарному лікуванні в онкогематологічному відділенні Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні.

Критерієм включення в дослідження було проведення серологічного обстеження методом імуноферментного аналізу. Зокрема, визначення рівнів IgM та IgG до вірусу простого герпесу 1 та 2 типу, ЦМВ та IgM і IgG до капсидного (VCA), раннього (EA) і ядерного (EBNA) антигенів Епштейна-Барра вірусу, з використанням методики [Buisson et al., 1999].

Критерієм виключення було наявність гематологічних та аутоімунних захворювань, туберкульозу, ВІЛ-інфекції, паразитозів.

Результати. Обговорення

Визначення гендерних та вікових особливостей дітей з герпетичною інфекцією, що пов'язана з лімфаденопатією показало, що здебільшого хворіють хлопчики віком від 7 до 11 років.

При аналізі клінічних даних встановлено, що синдром лімфаденопатії, що супроводжує герпес-вірусну інфекцію, мав місце у 23 хворих (76,6±8,2%), гепатоспленомегалія у 8 хворих (26,6±7,9%), у 3 хворих (10,0±2,4%) підтверджено гепатит, тривалий субфебрилітет у 14 (46,6±6,1%) і у 2 хворих (6,6±1,4%) ураження очей.

19 дітей (63,3±8,7%) віднесені до "групи частохворюючих" (прояви гострої респіраторної інфекції у них спостерігались 6 - 8 разів на рік).

Розподіл дітей в залежності від типу герпес-вірусної інфекції показав, що ЕБВ-інфекція виявлялась у 18 хворих (60,0±7,9%), у кожного третього перебіг інфекції супроводжувався реплікацією вірусу ЕБВ. Гепатоспленомегалія діагностована у кожної другої дитини, 12 дітей (66,7±6,1%) мали прояви синдрому лімфаденопатії.

Герпес-вірусна інфекція 6-го типу виявлено у 6 випадках (20,0±5,2%), котра клінічно проявлялась лімфаденопатією, лихоманкою і у третини пацієнтів відмічалась гепатоспленомегалія.

ЦМВ-інфекція верифікована у 9 хворих (30,0±3,3%) на основі наявності позитивних результатів тестування проб крові на наявність низькоавідних IgG та IgA і ДНК. Клінічно синдром лімфаденопатії діагностовано у 7 дітей, у кожної 3 дитини діагностовано гепатит, у 6-ти дітей (66,6±6,1%) відмічався субфебрилітет. У 4 хворих (13,3±1,4%) виявлено герпесвірусну інфекцію 1 і 2 типу, яка клінічно проявлялась синдромом лімфаденопатії,

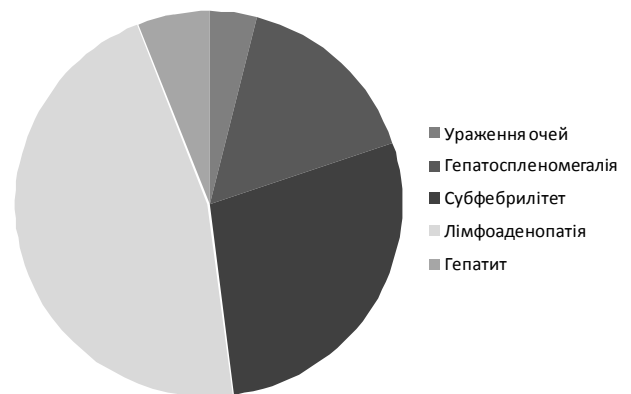


Рис. 1. Розподіл дітей з герпетичною інфекцією за основними клінічними синдромами захворювання.

субфебрилітетом, висипами на слизових оболонках губ, носа, шкірі обличчя. Мікст-інфекція (ЦМВ і ВЕБ віруси) діагностована у 17 хворих (56,7±4,3%). Синдром лімфаденопатії мав місце у кожної 3 дитини, одночасно супроводжувався у 12 хворих (70,5±6,8%) підвищенням температури тіла до фебрильних і субфебрильних цифр, явищами гепатоспленомегалії - 11 хворих (64,7±6,3%).

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Проведений ретроспективний аналіз історій хвороб показав, що герпес-вірусна інфекція у дітей в 76,6±8,2% випадках супроводжується синдромом лімфаденопатії.

2. Розподіл дітей з герпетичною інфекцією, що пов'язана з синдромом лімфаденопатії, в залежності від віку і статі свідчить, що здебільшого хворіють хлопчики віком від 7 до 11 років.

3. В клінічній картині герпесвірусної інфекції, окрім синдрому лімфаденопатії, мали місце підвищення температури до субфебрильних і фебрильних цифр (46,6±6,1%), гепатоспленомегалія (26,6±7,9%), гепатит (10,0±2,4%) екзантема (13,3±1,4%).

4. В результаті дослідження виділено групу дітей (63,3±8,7%), котрі віднесені до групи "часто хворіючі" (прояви гострої респіраторної інфекції у них спостерігались 6 - 8 разів на рік).

5. У дітей з ЕБВ інфекцією синдром лімфаденопатії спостерігався у 66,7±8,7%, з ЦМВ інфекцією - у 77,7±6,9% випадках, у кожної 3 дитини з діагностованою мікст-інфекцією (ЦМВ і ЕБВ інфекція).

Цілоком зрозуміло, що проведені дослідження свідчать про важливу роль вірусів сімейства Herpes viridae в розвитку лімфаденопатії у дітей. Саме тому, є необхідним подальше вивчення частоти та особливостей клінічного перебігу герпетичних інфекцій у дітей та її ролі у розвитку синдрому лімфаденопатії.

Список літератури

- Боковой А.Г. Роль герпесвирусных инфекций в формировании контингента часто болеющих детей / А.Г. Боковой. - Детские инфекции. - 2007. - № 3. - с. 4.
- Боковой А.Г. Герпетические инфекции как ведущий фактор формирования вторичных иммунодефицитов в детском возрасте / А.Г. Боковой // Эпидемиология и инфекционные болезни. - № 6. - 2007. - с. 35.
- Бордий Т. Лимфаденопатии у детей / Т. Бордий // Научно-практический журнал для педиатров "3 турботою продитину". - 2011. - № 7(25). - с. 4.
- Клинико-лабораторные параллели герпесвирусных инфекций, сопряженных с лимфаденопатиями у детей / [Долгих Г. И., Соколова Т.Ф., Турок Н.Е., Носкова Ф.В.] // Педиатрия. - 2011. - Т. 90, № 4. - с. 71.
- Корсунская И.М. Герпетическая инфекция у детей / И.М. Корсунская, Г. А. Флакс, О.Б. Тамразова // Российский журнал кожных и венерических болезней. Приложение "ГЕРПЕС". - 2009. - № 1. - с. 4.
- Novel immunoblot assay using four recombinant antigens for diagnosis of Estain -Barr virus primary infection and reactivation / [Buisson N., Fleurent B., Mac M. et al.] // J. Clin. Microbiol. 1999. - Vol. 37, № 8. - P. 2709-2714.

Фурман В.Г.

ГЕРПЕС-АССОЦИИРОВАННЫЙ СИНДРОМ ЛИМФАДЕНОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Резюме. Изучены клинические особенности герпесвирусных инфекций, сопряженных с лимфаденопатиями у детей путем проведения ретроспективного анализа 30 историй болезни детей в возрасте от 3 до 17 лет, которые находились на стационарном лечении в онкогематологическом отделении Винницкой областной детской клинической больницы в период 2011- 2013 гг. Установлено, что герпесвирусная инфекция у 76,6±8,2% случаях сопровождается синдромом лимфаденопатии, у 8 больных (26,6±7,9%) наблюдался гепатолиенальный синдром, у 3 больных (10,0±2,4%) диагностирован гепатит, у 14 больных (46,6±6,1%) длительный субфебрилитет, у 2 больных (6,6±1,4%) больных диагностировано поражение глаз.

Ключевые слова: дети, герпетическая инфекция, лимфаденопатия.

Furman V.G.

HERPES-ASSOCIATED SYNDROME OF THE LYMPHOADENOPATHY IN CHILDREN

Summary. We studied clinical peculiarities of the herpes viral infections that connected with lymphadenopathy in children due to retrospective analyze of the cases of the disease of 30 patients at the age of 3 up to 17 years old that passed treatment at hematology department of Vinnitsya regional childrens clinical hospital at the period of 2011-2013 years. We found that herpes viral infection in 76,6±8,2% cases is supervised with lymphadenopathy, in 8 patients (26,6±7,9%) with hepatosplenomegaly, in 3 cases (10,0±2,4%) hepatitis and long hypertermia in 14 cases (46,6±6,1%) as well in 2 cases (6,6±1,4%) injury of the eyes.

Key words: children, herpes viral infection, lymphadenopathy.

Стаття надійшла до редакції 26.11.2013р.

Фурман Валентина Георгіївна - к.мед.н., доцент каф. педіатрії № 2 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова