

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ «ІНСТИТУТ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ
ім. Л.В. ГРОМАШЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ МІКРОБІОЛОГІВ,
ЕПІДЕМІОЛОГІВ ТА ПАРАЗИТОЛОГІВ ІМЕНІ Д.К. ЗАБОЛІТНОГО»
ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ
НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВИЙ ЦЕНТР «ІНСТИТУТ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ
ТА КЛІНІЧНОЇ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ»
КАФЕДРА ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО
УКРАЇНСЬКА ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ДЕРЖПРОДСПОЖИВСЛУЖБИ У М. КИЇВІ

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ СУЧАСНОСТІ: ЕТІОЛОГІЯ, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ, ПРОФІЛАКТИКА, БІОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА

Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю, присвяченої щорічним «Читанням» пам'яті
академіка Л.В. Громашевського та приуроченої
до 25-річчя Національної академії медичних наук України
(Київ, 11 – 12 жовтня 2018 року)

*За редакцією чл.-кор. НАМН України В.І. Задорожної,
д. мед н. Т.А. Сергеевої*

Київ – 2018

I-74 Інфекційні хвороби сучасності: етіологія, епідеміологія, діагностика, лікування, профілактика, біологічна безпека : матеріали науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті академіка Л.В. Громашевського та 25 – річчю Національної академії медичних наук України» (Київ, 11 – 12 жовтня 2018 р.). – К., 2018. – 204 с.

У збірці надано матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, в яких висвітлено актуальні теоретичні та практичні аспекти сучасної інфектології. В публікаціях розглянуто широке коло питань соціально значущих інфекцій, емерджентних, реемерджентних, рідкісних інфекційних хвороб, природно-осередкових захворювань, завізних інфекцій, що потребують здійснення заходів із санітарної охорони території; епідеміологічного нагляду та протиепідемічної роботи з урахуванням територіальних особливостей; сучасний стан та новітні підходи до діагностики інфекційних хвороб, індикації та ідентифікації збудників інфекційних хвороб людини і тварин та спільних для людей і тварин; сучасні досягнення, проблеми та перспективи терапії інфекційних та паразитарних хвороб; антибіотикорезистентність та шлях її подолання; актуальні питання вакцинопрофілактики та імунотерапії інфекційних хвороб; клініко-епідеміологічні аспекти інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги; проблеми біобезпеки та біозахисту в світі та в Україні.

Матеріали подані мовою оригіналу.

Редакційна колегія не обов'язково повністю поділяє думку авторів. За вірогідність викладених фактів, цифрового матеріалу, прізвищ, імен, дат та інших фактів несуть відповідальність автори.

УДК 616.9(082)

<i>Дементьева Л.Я., Гльницька У.В., Паничев В.О., Радковська І.Ю., Павельєва М.М., Дементьев Ю.Г., Маціпура С.В., Заставна Т.Ю., Кулачковська І.В., Годована Н.І., Савчук І.М., Костюк О.А.</i>	
ВИКОРИСТАННЯ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНОГО МЕТОДУ В ДІАГНОСТИЦІ ТА МОНІТОРИНГУ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ НА ТЕРИТОРІЇ ОБЛАСТІ.....	59
<i>Деха Л.М., Штепа О.П., Резвих В.Г., Борисенко В.С., Бойко А.С., Лашина А.Ю., Колесник Л.Р., Серікова Т.І., Лаврова О.В., Старостенко Ф.І.</i>	
МОНІТОРИНГ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ АЛЕРГЕННИХ КЛІЩІВ У ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ОСТАННІ 10 РОКІВ.....	61
<i>Дьяченко П.А., Березіна Л.В., Люльчук М.Г., Шагінян В.Р.</i>	
МАСКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ВИГЛЯДІ ДЕМІЄЛІНІЗУЮЧОГО ЗАХВОРЮВАННЯ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК).....	62
<i>Євтушенко В.В., Крамарьов С.О., Воронов О.О., Ковалюх І.Ю., Головач О.В.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОГО ПЕРЕБІГУ КОРУ У ДІТЕЙ: ДОСВІД ІНФЕКЦІЙНОЇ КЛІНІКИ М. КІЄВА.....	65
<i>Жалко-Титаренко В.П.</i>	
ЕПІДИНАМІКА АЕРОЗОЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ.....	67
<i>Зайцев І.А., Потій В.В., Кірієнко В.Т.</i>	
ЕФЕКТИВНИЙ СКРИНІНГ ЯК НЕОБХІДНА УМОВА РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ ВООЗ З ЕЛІМІНАЦІЇ ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С В УКРАЇНІ.....	69
<i>Іванченко Н.О., Старинчук Л.С., Лозинська Н.П.</i>	
КІР НА ЛЬВІВЩИНІ.....	71
<i>Исхакова Х.И., Шадманова Н.А., Асатова Н.Б.</i>	
РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЕННОСТИ КИШЕЧНОГО НОСИТЕЛЬСТВА РЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ ЭШЕРИХИИ.....	72
<i>Калашник К.В., Рябоконт Ю.Ю., Камшиний О.М.</i>	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИВІРУСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ЗА СХЕМОЮ PEG-IFNα+SOF+RBV ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ ІНТЕРЛЕЙКІНА-6.....	74
<i>Касап Т.А.</i>	
МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ ТА ЗНАЧЕННЯ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ З БІОМАТЕРІАЛУ ПАЦІЄНТІВ СТАЦІОНАРУ.....	76
<i>Коваленко П.Г.</i>	
МОНІТОРИНГ СТАНУ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У КІРОВОГРАДСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	79
<i>Колеснікова І.П., Мохорт Г.А., Семенко Н.М., Петрусевич Т.В., Зубленко О.В.</i>	
ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА БОТУЛІЗМ В УКРАЇНІ У 2017 РОЦІ.....	81

эшерихии проявили устойчивость к эртапенему Наибольшую активность проявил имипенем – всего 1 (2,4%) штамм был умеренно устойчив, остальные 97,6% были чувствительны. Резистентными к меропенему были 10 штаммов (23,8%), 3 изолята (7,1%) обладали умеренной резистентностью. Низкая эффективность *in vitro* эртапенема в отношении уропатогенных эшерихий была описана нами ранее (Iskhakova KhI. и др., 2016), и в дальнейших исследованиях необходимо выяснить, представляют ли эти «исключительные» (по терминологии EUCAST) фенотипы регионарную особенность нашего края.

Выводы.

1. *E. coli*, выделенные из фекалий здоровых лиц были высоко резистентны к ЦП 3-го поколения и 95,2 % изолятов подозрительны на продукцию БЛРС.

2. Резистентность *E. coli* к карбапенемам была существенно ниже, чем к цефалоспорином; к вероятным продуцентам карбапенемаз принадлежат штаммы, устойчивые к эртапенему (52,4%), реже – к меропенему (30,9%).

*К.В. Калашиник, Ю.Ю. Рябокони, О.М. Камишиний
(anopheles@ukr.net)*

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИВІРУСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ЗА СХЕМОЮ PEG-IFN α +SOF+RBV ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ ІНТЕРЛЕЙКІНА-6

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Останнім часом підходи до противірусної терапії (ПВТ) хронічного гепатиту С (ХГС) зазнали суттєвих змін у зв'язку із появою противірусних препаратів з прямим механізмом дії. В Україні з 2015 року з'явилася можливість ПВТ хворих на ХГС за сучасною схемою лікування peg-IFN+SOF+RBV, яка включає софосбувір (SOF), що є потужним інгібітором HCV NS5B полімерази з високим генетичним бар'єром резистентності та сприятливим профілем безпеки. Застосування цієї комбінації противірусних засобів дозволила скоротити тривалість ПВТ до 12 тижнів незалежно від генотипу вірусу HCV.

В сучасних дослідженнях імунопатогенезу ХГС особливу увагу дослідники приділяють визначенню не лише вмісту окремих цитокінів, але й поліморфізму генів, що кодують інтерлейкіни (ІЛ). При цьому звернуто увагу, що поліморфізм генів окремих цитокінів впливає не лише

на природній перебіг захворювання, а й на ефективність ПБТ. Найбільш з'ясованим є клінічне значення поліморфізму гену IL-28B в прогнозуванні ефективності подвійної ПБТ за схемою peg-IFN+RBV у пацієнтів, інфікованих 1 генотипом HCV. Проте літературні дані свідчать, що поліморфізм IL-28B не має впливу на ефективність ПБТ, до складу якої входить SOF. Поява препаратів з прямим механізмом дії та застосування нових комбінованих схем лікування потребує пошуку нових прогностичних предикторів успішності терапії.

Мета –проаналізувати ефективність ПБТ хворих на ХГС за схемою peg-IFN α +SOF+RBV залежно від поліморфізму гену IL-6.

Матеріал та методи. В дослідження було включено 83 хворих на хронічний гепатит С віком від 24 до 73 років, які отримали ПБТ за схемою peg-IFN+SOF+RBV тривалістю 12 тижнів (Наказ МОЗ України від 18.07.2016 № 729). Генотипування поліморфізму гену IL-6(rs1800795) було виконано на базі відділу молекулярно-генетичних досліджень Навчально-лабораторного центру ЗДМУ (завідувач – проф. Камишний О.М.) за допомогою системи детекції продуктів полімеразної ланцюгової реакції у реальному часі CFX-96 Touch (BIO-RAD, США), використовуючи набори NP-512-100 (РФ). Групу контролю склали 45 здорових людей. Для аналізу розподілу генотипів між хворими та здоровими особами розраховували відношення шансів (odds ratio, OR) у онлайн калькуляторі «Випадок-контроль» (http://gen-exp.ru/calculator_or.php). Статистична обробка даних виконана у програмі «STATISTICA for Windows 6.0» (StatSoft Inc., №AXXR712D833214FAN5).

Результати. Встановлено, що частота виявлення генотипу CC у здорових осіб була вища ($\chi^2 = 26,92$, $p < 0,0001$), ніж у хворих на ХГС, у яких превалювали генотипи CG та GG, частота виявлення яких склала відповідно 49,4% (41 із 83) та 33,7% (28 із 83), що було вище, ніж у здорових осіб ($\chi^2 = 7,79$ та $\chi^2 = 4,4$, $p < 0,05$ відповідно). При розрахунку «випадок-контроль» була обрана домінантна модель успадкування, яка дозволила виявити, що генотипи CG/GG генуIL-6 мають високі шанси впливу на хронізацію HCV-інфекції (0,831 проти 0,250, $\chi^2 = 26,92$, OR = 14,79, 95% CI: 4,62-47,35). Тому для дослідження впливу поліморфізму гену IL-6 на ефективність ПБТ пацієнти були розділені на групи: 14 хворих з генотипом CC; 69 хворих з генотипами CG/GG.

Встановлено, що всі хворі на ХГС з генотипом CC (14 – 100%) відповіли на противірусну терапію за схемою peg-IFN α +RBV+SOF, проте серед пацієнтів з генотипами CG/GG відповіли на лікування лише 85,5% (59 із 69). У хворих на ХГС з генотипами CG/GG, які відповіли на ПБТ формуванням стійкої вірусологічної відповіді на 24 тижні (CBV 24), негати́вація HCV-RNA в крові відбувалася повільніше, на відміну від

пацієнтів з генотипами СС, у яких вже починаючи з 4-го тижня лікування відзначено стійке зникнення вірусу. За умов досягнення СВВ 24 у всіх хворих з генотипом СС поліморфізму гену ІЛ-6 в цей термін спостереження відбулася нормалізація активності АлАТ. У переважній більшості хворих на ХГС із СВВ 24 та СG/GG генотипом після припинення ПВТ активність АлАТ також продовжувала знижуватися та нормалізувалася через 24 тижні спостереження у 94,9% (56 із 59). Проте у пацієнтів, які не відповідали формуванням СВВ 24 та мали генотипи СG/GG, на момент оцінки СВВ 24 у 20,0% активність АлАТ в сироватці крові залишилася підвищеною.

За результатами проведеної рангової кореляції Кендела поліморфізм гену ІЛ-6 мав вплив на негативацію НCV-RNA в крові на момент завершення лікування ($p = 0,04$) та на досягнення СВВ 24 ($p = 0,03$). Відсутність формування СВВ 24 асоціювалися з наявністю генотипів СG/GG та вищим рівнем активності АлАТ до початку проведення ПВТ ($\tau = -0,18, p < 0,01$).

Висновки.

У хворих на ХГС генотип СС поліморфізму гену ІЛ-6 (rs1800795) є прогностично сприятливим щодо формування СВВ 24 при проведенні ПВТ за схемою $\text{peg-IFN}\alpha + \text{SOF} + \text{RBV}$. Пацієнти, які не відповідали на лікування СВВ 24, мали лише генотипи СG/GG поліморфізму ІЛ-6. Відсутність формування СВВ 24 асоціювалися з наявністю генотипів СG/GG та вищим рівнем активності АлАТ до початку проведення ПВТ ($\tau = -0,18, p < 0,01$).

Т.А. Касан
(epid_kasap@ukr.net)

МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ ТА ЗНАЧЕННЯ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ З БІОМАТЕРІАЛУ ПАЦІЄНТІВ СТАЦІОНАРУ

Кіровоградська обласна лікарня, м. Кропивницький, Україна

Проведення постійного мікробіологічного моніторингу дозволяє узагальнювати рутинну роботу бактеріологічної лабораторії з розділу визначення чутливості до антимікробних препаратів виділеної мікрофлори з біоматеріалу пацієнтів, які знаходяться, іноді досить тривалий час, на лікуванні в стаціонарних відділеннях обласної лікарні. Отримана інформація є основою для розробки стратегії застосування антибіотиків в призначенні адекватної антимікробної терапії, сприяє