

# АНАЛІЗ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ ШТАМІВ ЕНТЕРОБАКТЕРІЙ, ВИДІЛЕНИХ У ДІТЕЙ З ГОСТРИМИ КИШКОВИМИ ІНФЕКЦІЯМИ, ДО ЦЕФАЛОСПОРИНОГО АНТИБІОТИКА ІІІ ПОКОЛІННЯ ЦЕФІКСУ

І.І. Незгода, О.С. Онофрійчук, О.В. Боднарюк, А.М. Колєсник, В.М. Южаніна, О.В. Нікульченко  
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

**Резюме.** Вивчалася чутливість найбільш поширених збудників ГКІ у дітей до перорального цефалоспорино ІІІ покоління Цефіксу. Цефалоспорин Цефікс виявляє високу інгібуючу дію на патогенні та умовно-патогенні ентеробактерії, що дозволяє рекомендувати його застосування в якості етіотропної монотерапії при лікуванні дітей з легким та середньотяжким перебігом ГКІ та у вигляді ступінчастої терапії при тяжкому перебігу захворювання.

**Ключові слова:** гострі кишкові інфекції, патогенні та умовно-патогенні ентеробактерії, етіотропна терапія, пероральні цефалоспорино, Цефікс.

## Вступ

Відомо, що основне значення в лікуванні хворих з гострими кишковими інфекціями (ГКІ) має етіотропна терапія [2,4]. Але останнім часом нераціональне, переважно безконтрольне і масове застосування антибіотиків при великій швидкості розмноження бактерій та удосконаленні їх захисних механізмів призводить до прискореної селекції резистентних штамів бактерій відповідно до зниження ефективності використання антибактеріальних засобів. У зв'язку з цим виділення, ідентифікація збудника з осередка інфекції і виконання його антибіотикограми є обов'язковим лабораторним дослідженням, дані якого повинні бути основою для проведення антибіотикотерапії. Оскільки в кожному лікувальному закладі наявні свої внутрішньогоспітальні штами мікроорганізмів, які стійкі до тих чи інших антибіотиків, то навіть найдостовірніші дані літератури не можуть замінити локальних даних з антибіотикочутливості, отриманих у результаті місцевих досліджень конкретного лікувального закладу.

Зазвичай з результатами бактеріологічних досліджень лікар може ознайомитись не раніше, ніж через декілька днів після взяття матеріалу. Тому емпіричне призначення антибіотикотерапії грає велику роль при лікуванні пацієнтів з інфекційними захворюваннями, у тому числі ГКІ.

У переважній кількості випадків етіологічний діагноз встановлюється ретроспективно. При клінічному ефекті проведеної терапії та відсутності проявів токсичності антибіотика його, як правило, не міняють.

Отримані дані про збудника інфекції і його чутливість до антибіотиків враховують при безрезультатному лікуванні та для проведення максимально ефективної емпіричної терапії у пацієнтів, що будуть лікуватись у майбутньому.

Сьогодні для лікування ГКІ використовується ряд антибактеріальних засобів: аміноглікозиди, фторхінолони, рифампіцин тощо. Досить часто застосовуються цефалоспорино — β-лактамі антибіотики, що є одним з найбільш ефективних класів протимікробних препаратів [1,5,6]. Зацікавленість клініцистів антибіотиками цієї групи обумовлена їх властивостями: високим ступенем бактерицидної активності, широким спектром антибактеріальної дії, високою біодоступністю після застосування *per os*, швидким проникненням в органи і тканини макроорганізму [3,7].

Цефалоспорино ІІІ покоління (цефотоксим, цефтріаксон, цефтазидим) використовуються для лікування хворих із середньоважким та важким перебігом захворювання

і переважно вводяться парентерально — внутрішньом'язово або внутрішньовенно. Але останнім часом перспективними в лікуванні інфекційних захворювань, з клінічної і фармакологічної точки зору, стали пероральні цефалоспорино ІІІ покоління — цефіксим, цефтибутем. Нас зацікавив препарат Цефікс (цефіксим), представлений в Україні компанією «Мегаком». Цефікс (цефіксим) має бактерицидну дію на широкий спектр Gr (+) та Gr (-) бактерій: *St. pneumoniae*, *St. pyogenes*, *St. agalactic*, *Haemophilus influenzae*, *E. coli*, *P. mirabilis*, *P. vulgaris*, *Kl. pneumoniae*, *Kl. oxitoca*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Citrobacter freundii*. Цефікс стійкий до β-лактамаз широкого спектру. Володіє високою літичною активністю, що забезпечує його більш широкий терапевтичний ефект порівняно з іншими оральними цефалоспориноами. Наявність у його молекулі вінільної групи забезпечує добре всмоктування і стабільність при застосуванні всередину. Максимальна концентрація в крові досягається через 2,5–4,5 години після перорального застосування. З організму цефіксим виводиться переважно в незміненому вигляді і при застосуванні в добовій дозі кумулятивного ефекту не викликає.

**Мета** дослідження: визначення чутливості найбільш поширених збудників ГКІ у дітей до перорального цефалоспорино ІІІ покоління Цефіксу.

## Матеріал і методи дослідження

Нами проаналізована чутливість та резистентність 185 штамів бактерій, виділених від хворих з ГКІ, які перебували на стаціонарному лікуванні в обласній дитячій клінічній інфекційній лікарні (ОДКІЛ) м. Вінниці з лютого по жовтень 2008 р. Матеріалом для проведення бактеріологічних досліджень слугували випорожнення хворих.

Мікробіологічні дослідження виконані в акредитованій бактеріологічній лабораторії обласної дитячої лікарні м. Вінниці.

Чутливість виділених збудників до антибіотиків визначали відповідно до наказу МОЗ СРСР від 13.03 1973 № 250 «Об унификации методов определения чувствительности микроорганизмов к химиотерапевтическим препаратам» методом дифузії в агар із застосуванням паперових дисків. Облік результатів проводився за загальноприйнятою методикою. Диски для визначення чутливості мікроорганізмів до цефіксиму (Цефіксу) були надані компанією «Мегаком».

Про рівень антибактеріального ефекту судили за діаметром зони затримки росту мікроорганізму навколо диска з досліджуваним препаратом, оцінюючи його за на-