

декількох днів або тижнів, утворюється велике анулярне кільце. Висипка на шкірі може мати просвітлення в центрі або проявляється як суцільна пляма. У частини хворих мігруюча еритема супроводжується свербінням або печінням.

Найчастішими місцями укусів пацієнти відзначили ділянку голови (64 особи) та ніг (42). Укуси в руки, шию і тулуб ззаду згадувалися рідше – 27, 22 і 25 випадків відповідно. На укуси в живіт вказали лише 6 осіб.

Результати серологічного дослідження сироваток крові на наявність специфічних IgM і IgG до борелій вказали на наявність позитивних або проміжних результатів хоча б одного класу у 30,0 % обстежених.

Виділяють три клінічні стадії захворювання: ранню локалізовану (Erythema migrans), ранню дисеміновану і пізню стадію.

Мігруюча еритема основний прояв ранньої локалізованої стадії хвороби Лайма.

Дітям призначали до 8 років: амоксицилін 50 мг /кг день на 3 прийоми (не більше 500 мг разово); після 9 років: доксицилін (юнідокс) 4 мг /кг день в 2 прийоми тривалістю 14-21 день в залежності від стадії захворювання. Антибактерійна терапія необхідна для запобігання інших проявів хвороби Лайма, насамперед, пізньої стадії інфекції.

**Висновки.** Аналіз результатів серологічного дослідження сироваток крові дітей на наявність специфічних IgM і IgG за допомогою тесту ELISA показав, що позитивні або проміжні результати хоча б одного класу антитіл знайдено в 30,0% із 93 дітей; найчастішими місцями укусів кліщів є ділянка голови.

## **АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ УРОПАТОГЕННИХ ШТАМІВ *ESCHERICHIA COLI* ДО НАЛІДИКСОВОЇ ТА ПІПЕМІДОВОЇ КИСЛОТ**

**Я.О. Михалко**

Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»,  
м. Ужгород, Україна

**Вступ.** Налідиксова та піпемідова кислоти належать до першого покоління хінолонів. Налідиксова кислота була синтезована випадково в процесі очищення хлорохіну з метою пошуку нового антималярійного препарату. І, хоча отриманий таким чином новий препарат не чинив ніякого впливу на збудника малярії, виявилось, що він був активним у відношенні грамнегативних бактерій. Налідиксова кислота створює низьку концентрацію в крові, що обмежує її застосування при системних інфекціях. Однак, оскільки вона, а також її активний метаболіт (гідроксиналідиксова кислота) виводяться нирками і створюють високу концентрацію в сечі, цей препарат використовувався для лікування інфекцій сечовивідних шляхів (ІСШ). Було також встановлено, що дана речовина блокує передачу бактеріями R-плазмід – екстрахромосомних генетичних структур, які детермінують у бактерій резистентність до одного чи кількох антибіотиків. Однак, бактерії швидко розвивали резистентність до налідиксової кислоти, тому пошук нових антибактеріальних агентів тривав.

Так, у 70-х роках минулого століття на основі хінолону була синтезована піпемідова кислота. Порівняно з налідиксовою кислотою, даний препарат мав більш виражену

## Зміст

<b>РЕЗУЛЬТАТИ ДОЗОРНОГО ЕПІДНАГЛЯДУ ЗА ВИПАДКАМИ ГРИПОПОДІБНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ ІЗ 40 ТИЖНЯ 2016 РОКУ ДО 40 ТИЖНЯ 2017</b> О.О. Артемчук, Т.А. Дихановська	14
<b>ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНА ТА КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАТЯЖНОГО І ХРОНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНИХ УРАЖЕНЬ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ПАЦІЄНТІВ ПЕРЕХІДНОЇ ВІКОВОЇ ГРУПИ (ВІД ПЕДІАТРИЧНОЇ ДО ДОРΟΣЛОЇ)</b> Л.В. Березіна, В.І. Матяш, О.Л. Панасюк, Д.В. Говорова	15
<b>КОМПЛЕКСНІ ПІДХОДИ ЗАХИСТУ В ОСЕРЕДКАХ УРАЖЕННЯ МУЛЬТИРЕЗИ-СТЕНТНИМИ ЗБУДНИКАМИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ</b> Н.О. Виноград	16
<b>ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ КИШКОВИХ ПАРАЗИТОЗІВ</b> О.П. Данько, В.Р. Шагінян, Г.В. Сопіль, О.П. Дяченко	18
<b>СТАН ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКИ КОРУ В УКРАЇНІ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ</b> В.І. Задорожна, І.Л. Маричев, Н.П. Винник	19
<b>СІМЕЙНЕ ВОГНИЩЕ КАШЛЮКУ</b> Н.О. Іванченко	21
<b>АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ ПРИ РЕВМАТИЧНОМУ ПРОЦЕСІ: ЧИ ЗАВЖДИ МИ ВІРНО ОБИРАЄМО ЧАС?</b> О.І. Катеренчук	23
<b>СКАЗ ЛЮДИНИ: ПЕРИПЕТІЇ СПЕЦИФІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ</b> В.С. Копча	25
<b>ІНФУЗІЙНА ОЗОНОТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ</b> К.Д. Мажак, О.А.Ткач, В.П.Отчич, Є.І. Писаренко, Н.Р. Гречуха, О.І. Міщиха, Ю.Р. Ковальський, О.М. Маленевська	26
<b>ЛІКУВАННЯ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ – ПОШУК НОВИХ РІШЕНЬ</b> С.Л. Матвєєва	28
<b>ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫХ БЛОКАД В ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ</b> В. И. Матяш, Д. В. Говорова, С. П. Борщев, Е. Л. Панасюк, Л. В. Березина, Н.С. Трємбачева	29
<b>ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД НАПАДІВ КЛІЩІВ</b> С.О. Никитюк, О.М. Дивоняк	31
<b>АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ УРОПАТОГЕННИХ ШТАМІВ ESCHERICHIA COLI ДО НАЛІДИКСОВОЇ ТА ПІПЕМІДОВОЇ КИСЛОТ</b> Я.О. Михалко	32
<b>КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МЕНІНГОКОККОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ</b> Т.М. Пахольчук, О.В. Усачова, Є.А. Сіліна, О.В. Конакова, О.М.Фірюліна, Р.М.Гінзбург	34