

багаторічну розробку проблеми, в Україні фактично не існує, цілісна система епідеміологічного контролю, як її окремий компонент, не розроблена. Кінцевою метою епідеміологічного контролю є зменшення рівнів захворюваності та поширеності парентеральних вірусних гепатитів, що, у свою чергу, має великий економічний сенс, оскільки сприятиме зменшенню прямих та побічних витрат на лікування й утримання хворих на парентеральні вірусні гепатити, важкі хронічні ураження печінки та позапечінкові прояви, етіологічно асоційовані з вірусом ГС (HCV).

Нашими дослідженнями показано, що на тлі зниження захворюваності на гострі ГС відмічається зростання кількості хронічних форм інфекції. Матеріали офіційної статистики враховують лише "верхівку айсбергу" щодо дійсного рівня поширення ГС, що призводить до суттєвої недооцінки епідемічної ситуації. Цей висновок підтверджується матеріалами широких серологічних та епідеміологічних досліджень, якими доведено, що складність боротьби з ГС значною мірою обумовлює прихований характер перебігу епідемічного процесу, матеріальну основу якого складає значний масив осіб з недіагностованими безжовтяничними, субклінічними формами гострого, але, переважно, хронічного ГС, які залишаються поза увагою як лікарів, так і організаторів охорони здоров'я.

Першим кроком вирішенні цього питання є виявлення серопозитивних щодо маркерів ГС осіб за допомогою сучасних методів специфічної діагностики, які дозволяють не тільки етіологічно розшифрувати діагноз, але й здійснювати диференційну діагностику; визначати фазу

інфекційного процесу та прогнозувати його перебіг; виявляти приховані форми, вірусоносійство; контролювати ефективність терапії; забезпечувати безпеку гемотрансфузій; оцінювати ризик перинатального інфікування HCV; контролювати ефективність протиепідемічних та профілактичних заходів (зокрема, у лікувально-профілактичних закладах); проводити сероепідеміологічні дослідження з метою оцінки поширення інфекцій, визначення груп і факторів підвищеного ризику інфікування, тощо. Разом з цим, дотепер в Україні з питань профілактики вірусних гепатитів не створено жодного нормативного документу на кшталт/замість Наказу МОЗ СРСР № 408 від 12.07.1989 р. "О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране", що був виданий, коли ГС у нашій країні взагалі ще не реєструвався як самостійна нозологічна форма. Специфічні обстеження на маркери інфікування HCV регламентовані лише для донорів крові (органів, тканин), призовників та ВІЛ-позитивних осіб. Відповідно, не розроблений уніфікований алгоритм специфічної діагностики ГС з урахуванням первинних і підтверджувальних досліджень; не визначені групи осіб, яким доцільно рекомендувати обстеження на серологічні маркери ГС; не розроблена "дорожня карта" подальших дій осіб, в яких виявлені маркери HCV-інфекції. На жаль, без цього неможливе своєчасне виявлення хворих, дієва система їх реєстрації, визначення істинної інтенсивності, проявів, тенденцій розвитку та рушійних сил епідемічного процесу ГС, а отже — доволі примарним вважається контроль над HCV-інфекцією у масштабах країни.

Е.О. Синетар, О.В. Покас

ВПЛИВ НАНОСЕЛЕНУ НА АДГЕЗІЮ МІКРООРГАНІЗМІВ *E. FAECALIS* І *C. ALBICANS* В АСОЦІАЦІЇ НА ПОВЕРХНІ МЕДИЧНИХ КАТЕТЕРІВ

ДУ "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України", м. Київ, Україна

Адгезія мікроорганізмів є одним із факторів їх вірулентності, і забезпечує початковий етап колонізації субстратів (катетерів). На прикріплення мікробних клітин на поверхні катетерів впливають фактори, які залежать від особливостей поверхонь

бактерій і катетерів, а також від супутніх клінічних умов.

Раніше нами було встановлено, що ступінь адгезії *C. albicans* до зовнішньої поверхні катетерів залежить від концентрації бактеріальних клітин

у середовищі, що контактує з цією поверхнею, та матеріалу, з якого виготовлений катетер. Латексні катетери через найменший ступінь адгезії клітин *C. albicans* на поверхні катетерів мають переваги перед силіконовими при тривалій катетеризації, зокрема сечового міхура.

За даними літератури, адгезивні властивості *C. albicans* посилюються при утворенні асоціації з умовно патогенними бактеріями, зокрема із *S. aureus*.

Мета роботи: дослідити вплив наноаквахелату селену на прикріплення *E. faecalis* і *C. albicans* в асоціації на силіконовому катетері.

Матеріали і методи. У роботі використано фрагменти силіконових катетерів, які занурювали на 1 годину у розчин препарату селену у субінгібуючій концентрації: 0,01 мг/мл для *C. albicans*; 0,0025 мг/мл для *E. faecalis*. Фрагменти обробленого катетера підсушували при кімнатній температурі і вносили у завись бактеріальної суспензії *E. faecalis* і *C. albicans*, що містила 10^7 кл/мл кожного у співвідношенні 1:1. У якості контролю використовували фрагменти катетера без попередньої обробки препаратом. Витримували в термостаті при 37°C протягом 24 годин, фарбували 1% генціанвіолетом і фіксували 96% етиловим спиртом. Результати оцінювали за кількістю прикріплених клітин на поверхні катетерів з використанням скануючого електронного мікроскопа Tescan Mira 3 LMU, виробництва Чехія.

Результати досліджень. На зовнішній і внутрішній поверхнях фрагментів катетера, необробленого наноселеном, нами було виявлено адгезію

клітин *C. albicans* з подальшим їх угрупованням в агломерати. На фоні утворення агломератів з клітин *C. albicans* адгезованих клітин *E. faecalis* було менше. Водночас на зовнішній і внутрішній поверхнях фрагментів катетера, обробленого наноселеном у субінгібуючій концентрації 0,01 мг/мл, спостерігали поодинокі прикріплені клітини *C. albicans* і *E. faecalis* у порівнянні з контролем, тобто наноаквахелат селену в субінгібуючій концентрації 0,01 мг/мл не призводив до утворення агломератів клітин *C. albicans* і *E. faecalis*.

Використання субінгібуючої концентрації наноселену для *E. faecalis* 0,0025 мг/мл призводило до біоплівкоутворення обох досліджуваних штамів на внутрішній поверхні силіконового катетера. Тоді як в контролі нами виявлено лише адгезію клітин *C. albicans* і *E. faecalis*, їх поділ та агломерати в окремих ділянках фрагмента катетера.

Висновки. Обробка фрагментів силіконового катетера препаратом наноаквахелату селену в концентрації 0,01 мг/мл призводило до зменшення кількості прикріплених клітин досліджуваних штамів на поверхні катетера, обумовлює зміну морфологічних ознак (зморшкування) клітин *C. albicans*, що можна трактувати як дію селену на клітинну стінку досліджуваного штаму. Встановлено, формування біоплівки штамми *C. albicans* і *E. faecalis* на поверхні силіконового катетера при обробці останнього наноаквахелатом селену в концентрації 0,0025 мг/мл.

Ж.В. Собкова, Е.В. Сурмашева, М.А. Росада

ВНУТРЬБОЛЬНИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ КАНДИДОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ

Главный военно-медицинский клинический центр МО Украины, г. Киев, Украина

ДУ "Институт гигиены и медицинской экологии им. А.Н. Марзеева НАМН Украины", г. Киев, Украина

Проблема внутрибольничных инфекций в последние десятилетия стала одной из наиболее актуальных в системе санитарно-гигиенического и противоэпидемического обеспечения лечебно-профилактических учреждений во всех странах мира. Грибы рода *Candida* являются возбудителями приблизительно 15% всех внутригоспитальных

инфекций и более чем 72% всех внутригоспитальных микозов. Внедрение в клиническую практику новых медицинских технологий (трансплантации органов и тканей, высокодозной иммуносупрессивной терапии, инвазивных диагностических и лечебных процедур и пр.), пандемия ВИЧ-инфекции и успехи в лечении бактериальных осложнений