

обнаружены хламидии, что потребовало проведения дальнейшего лечения препаратами группы фторхинолонов. У мужчин контрольное обследование показало, что золотистый стафилококк элиминировал у всех больных. Хламидии исчезли у 12 из 14, стрептококк - у 3 из 4 пациентов, энтерококки - у 4 из 5. Эритромицин малоэффективен для лечения сифилиса; наиболее эффективными препаратами являются: кларитромицин в дозировке 1000 мг, джозамицин - 2000-3000 мг и азитромицин - 500 мг в день *per os* в течении 10-14 дней. Эти

препараты эффективны для лечения как первичного, так и вторичного сифилиса.

Выводы: Таким образом, джозамицин оказался эффективным препаратом как у женщин, так и у мужчин при лечении хронических неспецифических заболеваний мочевого пузыря и мочеиспускательного канала, обусловленных грамположительной микрофлорой и хламидиями. При этом этиологическое выздоровление наступило при инфицировании золотистым стафилококком практически в 100% случаев, хламидиями - 85.7%.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К БЕТА-ЛАКТАМНЫМ АНТИБИОТИКАМ

В.Ш. Рахимова, Э.И. Мусабаев, Е. Гафт

*Ташкентский институт усовершенствования врачей
НИИ фтизиатрии и пульмонологии*

Природная либо приобретенная способность продуцировать бета-лактамазы – ферменты, способные гидролизовать эндоциклическую пептидную связь в бета-лактамных антибиотиках, – является основным механизмом постоянно возрастающей резистентности бактерий к данному классу антибактериальных препаратов. Феномен собственной бета-лактамазной активности (БЛА) человеческой крови известен достаточно давно. Однако, клиническое значение феномена не исследовалось.

Материалы и методы. Для оценки БЛА использовалась тест-система БИОЛАКТАМ (ТУ ВУ 391353648.001-2011) производства Научно-производственного предприятия «Сивитал», г. Витебск, Республика Беларусь. Оценку проводили в сыворотки крови больных в возрасте от 18 до 65 госпитализированных в НИИ Вирусологии МЗ РУз, обратившихся за консультативной помощью в НИИ Вирусологии, НИИ Фтизиатрии МЗРУз с диагнозами: ХОБЛ, ВИЧ инфекция, хронические вирусные гепатиты, ОКИ. При показателе бета лактамазной активности 68,2% и более рекомендуется коррекция проводимой больному антибактериальной терапии.

Результаты. Все пациенты были протестированы на определение уровня БЛА, при этом средний уровень БЛА был выявлен на

уровне $36,9 \pm 1,0\%$. Минимальный уровень составил 2,0%, а максимальный 96,1%. При анализе показателя БЛА сыворотки в зависимости от возраста была выявлена обратная линейная зависимость БЛА от возраста. В ходе исследования было выявлено, что, наибольшая БЛА отмечается в возрастной группе 20-29, 30-39, 40-49 лет. Так наибольший уровень БЛА 41,4 и 42,8% был выявлен в возрастных группах 30-39 и 40-49 лет, а самый низкий 23,8% в возрастной группе до 18- 20 лет. Также выявлено, что в возрасте от 20-49 лет наблюдается выраженная тенденция к увеличению БЛА, тогда как в возрасте от 50 и выше лет отмечается примерно одинаковый уровень БЛА, который колеблется в диапазоне средних показателей от 35,8% до 36,9%. Доля числа случаев пациентов, у которых на основании оценки БЛА требуется коррекция проводимой терапии составила 6,09%. Наибольшее число случаев, при которых требуется коррекция терапии, встречается в возрасте от 30-39 лет. В возрастной группе 18-20 лет года, случаев требующих корректировки терапии не отмечалось.

Выводы. Таким образом, определение БЛА в крови пациентов позволит сократить необоснованное применение бета-лактамных антибиотиков.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ БЕТА-ЛАКТАМАЗНОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

В.Ш. Рахимова, Э.И. Мусабаев

Ташкентский институт усовершенствования врачей

В последнее время все большую актуальность приобретает проблема резистентности к антибиотикам. Было

установлено, что сыворотка крови человека обладает собственной бета-лактамазной активностью - способностью разрушать анти-

биотики из группы бета-лактамаз. Это свойство может являться одним из факторов, снижающим эффективность бета-лактамных антибактериальных лекарственных средств.

Цель. Оптимизация антибактериальной терапии у пациентов с инфекционной патологией, получающих бета -лактамы антибиотики.

Материалы и методы. Для оценки бета-лактамазной активности крови использовалась тест-система БИОЛАКТАМ производства Научно-производственного предприятия «Сивитал», г. Витебск, Республика Беларусь. Оценку проводили в сыворотки крови больных в возрасте от 18 до 65 госпитализированных в НИИ Вирусологии МЗ РУз, НИИ Фтизиатрии МЗРУз. По результатам анализов при показателе бета лактамазной активности 68,2% и более, рекомендуется коррекция проводимой больному антибактериальной терапии.

Результаты. В исследование было включено 339 пациентов в возрасте от 18 до 75 лет. Средний уровень бета-лактамазной активности был выявлен на уровне $36,9 \pm 1,0\%$. Минимальный уровень составил 2,0%, а максимальный 96,1%.

Группу с хроническими вирусными гепатитами составило 163 пациента. В данной группе количество пациентов с высокими

показателями БЛ активности составило 20 больных, что соответствует 1,4%.

Группа с ХОБЛ составило 60 пациента. Общее количество пациентов с высокими показателями в данной группе установлено у 14 человек, что соответствует 23,3 %.

Группу с ВИЧ инфекцией составило 116 пациентов. Общее количество больных с высокими показателями БЛ активность составило 12 пациентов. Т.е. 10,3 % пациентов нуждаются в смене терапии, при лечении бета-лактамами антибиотиками.

Заключение. При анализе показателя БЛ активности сыворотки в зависимости от возраста была выявлена обратная линейная зависимость бета-лактамазной активности от возраста. При анализе взаимосвязи БЛ активности и заболевания было выявлено, что при ХВГ активность низкая, и при использовании антибиотиков, смена группы антибиотиков может иметь место не более 2% пациентов. В группе же с ХОБЛ и ВИЧ инфекцией пациентов будут нуждаться в замене схемы в среднем от 11% до 24%. Это не маловажный факт, если учитывать насколько часто пациенты данной группы получают антибиотикотерапию.

Итоги. Таким образом, использование определения уровня БЛ активности в крови пациентов обуславливает новые подходы к назначению бета- лактамных антибиотиков.

ПОКАЗАТЕЛИ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА И ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЦИТОКИНЫ У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ

Ш.А. Рахматуллаева, И.А. Касымов, Р.Г. Эшов

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Этиологический фактор играет существенную роль в формировании особенностей реагирования иммунной системы, течения и исходов инфекционных заболеваний. Исследования состояния иммунного статуса во взаимосвязи с изменениями цитокинового спектра у детей, больных сальмонеллезом, являются актуальной на сегодняшний день.

Целью данной работы явилось изучение показателей клеточного иммунитета и содержания провоспалительных цитокинов интерлейкина-6 и фактора некроза опухоли- α (ФНО- α) у больных детей сальмонеллезом.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 33 больных детей сальмонеллезом в возрасте от 6 мес до 3 лет. В зависимости от возраста все больные были разделены на две группы: первая группа – дети от 6 мес до 1 года-18(%), вторая- дети от 1 года до 3 лет-15 (%). По степени тяжести среднетяжелая форма

регистрировалось у 23 (69,7%), тяжелая форма – у 10 (30,3%) детей. Исследования клеточного иммунитета СД3, СД4, СД8 проводилось на. За норму взяты следующие показатели 25 практически здоровых детей. Исследование ИЛ-6 и ФНО- α проводилось в ИФА диагностикумами «Протеиновый контур» (СПб, Россия).

Результаты и их обсуждения: В результате у всех больных в разгаре заболевания обнаружено достоверное снижение как общего количества лимфоцитов, так и их активных субпопуляций СД3 $-54,8 \pm 0,98$ против $61,48 \pm 0,56$ в контроле, СД4 - $42,3 \pm 0,79$ против $38,28$ в контроле, СД8 $13,7 \pm 0,93$ против $26,32 \pm 0,54$. Исследование провоспалительных цитокинов у больных детей сальмонеллезом показало, что в разгаре заболевания достоверно увеличивается по сравнению с нормой. Так, в 1- группе отмечалось достоверное повышение уровня ИЛ-