

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-