

Бердалиева Ф.А., Сыздыков М.С., Ауельбеков М.У., Мусралиева Р.Т., Жумагулова К.Ж.
ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БРУЦЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ В КАЗАХСТАНЕ
*Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, Городская инфекционная больница,
г.Шымкент, Казахский научный центр карантинных и зоонозных инфекций, г.Алматы, Казахстан*

Цель исследования: оценка эффективности используемых в клинической практике противобруцеллезных антибиотиков *in vitro* с учетом их внутриклеточной активности.

Материалы и Методы: эффективность противобруцеллезных антибиотиков определялась на первом этапе в Е-тесте, на втором в культуре клеток.

1. Для изучения были использованы взятые из банка клинических источников, 126 штаммов *Brucellamelitensis*, выделенных на территории Южно-Казахстанской области, в период с 2004-2010 годы. При биотипировании и оценке антибиотикочувствительности контрольным служил референтный штамм *B. melitensis* 16М из коллекции Казахского научного центра карантинных и зоонозных инфекций. Для оценки чувствительности к антибиотикам был выбран Е-тест, на бруцелл-агаре с добавлением 5 процентной овечьей сыворотки, с оценкой результатов через 48 часов инкубации на воздухе, при температуре 37 градусов. Идентификация выделенных культур проводилась определением потребности углекислого газа для роста, продукцией уреазы и сероводорода, реакцией с фуксином и тионином. В результате определялась минимальная ингибирующая концентрация (МИК) доксициклина, рифампицина, гентамицина, цiproфлоксацина в комбинации с сульфаниламидами (ТМП/СМ).

2. Для исследования были использованы человеческие моноциты сходные с макрофагами больного человека. В качестве модельной культуры был использован типовой штамм *Brucellamelitensis* 1251. Инфицированная культура клеток была пролечена 8, 4, 1 и 0,25 × минимальными ингибирующими концентрациями (МИК) каждого из препаратов.

Результаты исследования: Внутриклеточной эрадикации бруцелл удалось достичь лишь при использовании 8 МИК гентамицина и стрептомицина, поскольку эти антибиотики практически не проникали внутрь клеток. Рифампицин и тетрациклины успешно снижали число внутриклеточных бактерий уже при 0,25 МИК (доксициклин 0,07 мг/мл; цiproфлоксацин – при 0,098 мг/мл; ТМП/СМ 0,198 мг/мл).

Заключение: 1. Наиболее эффективными противобруцеллезными препаратами *in vitro* по данным Е-теста являются доксициклин и цiproфлоксацин.

2. Отмечается тенденция к нарастанию резистентности по отношению к рифампицину у клинических изолятов бруцелл, выделенных в Южно-Казахстанской области.

3. Сульфаниламид (ТМП/СМ) перспективен в лечении неосложненных форм бруцеллеза.

4. Относительно низкая эффективность гентамицина против бруцелл, его высокая ототоксичность предполагает пересмотр частого включения препарата в схему этиотропной терапии бруцеллеза у детей.

Блинкова Е.Ю., Малюжинская Н.В., Вальмер Д.Н., Полякова О.В.
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИ ТЕРАПИИ STEP UP.
*Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение Высшего Профессионального Образования
Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград*

Цель. Оптимизация терапии бронхиальной астмы у детей дошкольного возраста.

Задачи. Оценить влияние различных вариантов терапии step up на сопротивление дыхательных путей у детей 3-6 лет.

Материалы и методы. 40 детей (22 мальчика (55 %) и 18 (45 %) девочек) 3-6 лет ($4,5 \pm 1,02$ года) с неконтролируемым течением бронхиальной астмы на фоне базисной терапии низкими дозами ингаляционных глюкокортикостероидов (флутиказона пропионат 100 мкг/сут). Пациенты были разделены на 2 сопоставимые группы, которым была назначена step up терапия. Первая группа получала флутиказона пропионат 250 мкг/сутки, вторая группа получала комбинированную терапию (флутиказона пропионат 100 мкг/сут + монтелукаст в возрастной дозировке). Исследование сопротивления дыхательных путей проводилось через 1, 2 и 3 месяца.

Обсуждение результатов. Исходно все пациенты имели сопротивление дыхательных путей (индекс RINTexr) выше возрастных нормативов и диагностически значимое падение сопротивления в пробе с сальбутамолом (индекс Δ RINTexr).

В первой группе к концу 1 месяца терапии флутиказона пропионатом 250 мкг/сут определялось снижение индекса RINTexr на 3,05% ($p < 0,01$), на 21,3% ($p < 0,001$) - к концу 2 месяца и на 23,9% ($p < 0,001$) - к концу исследования по сравнению с исходными значениями. Индекс Δ RINTexr к концу 1 месяца снизился на 2,04% ($p < 0,05$), к концу 2 месяца на 11,4% ($p < 0,001$), а к концу исследования на 14,8% ($p < 0,001$).

Во второй группе индекс RINTexr статистически значимо (по сравнению с исходными) снизился на 1,3%