

артқан. Оксим пиностробин-10 фитозатын қолданған кезде, қосарлы фактордың ұзақ мерзім әсеріндегі IgA және IgM мөлшерін қалыпты тобындағы жануарлардың көрсеткішіне бағыттағаны мәлім болды. Және де IgG мөлшерінің 154,85%-ға ($p < 0,01$) артқан шамасын 28,59%-ға ($p < 0,05$) азайта түскені анықталды.

Сонымен, 6 Гр ү-сәулелері мен асбест шаңының ұзақ мерзімдегі қосарлы әсерін алған топқа фитозат оксим пиностробин-10-ның иммунды модуляторлық қасиеті көрсетілгені анықталды. Ол фитозаттың иммундық жүйенің қос фактордың әсерінен болған Т және В жүйелерінің терең жеткіліксіздігін, иммунды глобулиндер концентрацияларын қалыпты деңгейге келуіне ықпалы болғаны және бейспецификалық фагоцитарлық буынының қызметтік белсенділігінің нақты артуынан көрінді.

Әдебиеттер:

1. Артамонова В.Г., Мухин Н.А. Профессиональные болезни. Учебник. -4 изд., перераб.и доп. –М.: Медицина, 2004. - 480с.

2. Кулкыбаев Г.А., Шпаков А.Е. Современные направления развития гигиены окружающей среды и проблемы их реализации в республике Казахстан//Гигиена труда и мед.экология. – 2004. - №1. –С. 3-10.

3. Раисова Г.К., Телеуов М.К., Сандыбаев М.Н. и др. К последствиям деятельности СИЯП – онкологическая заболеваемость в Восточном Казахстане // Матер.междун.конф. - Семипалатинск, 2006. - С. 229

4. Смирнов П.Н., Магер С.Н. Экологическая иммунология как новое направление клинической иммунологии, её научно-практические и научно-организационные задачи. - НГАУ, 2005. – С. 12.

5. Гадаскина И.Д. Методы изучения экспериментальных пневмокониозов // В кн.: Воспроизводство заболеваний у животных для экспериментально-терапевтических исследований. Л., 1954.

6. Монцевичюте-Эрингене Е.В. Упрощенные математико-статистические методы в медицинской исследовательской работе // Пат.физиол. и эксперим.терапия. – 1961. - № 1. – С. 71-76.

Изменение иммунологической реактивности организма при сочетанном воздействии асбестовой пыли и 6 гр радиации и фитосубстанций ОП-10

О.З. Ильдербаев

В эксперименте проведено исследования по изучению основных показателей иммунитета на воздействие асбестовой пыли и радиации и оксим пиностробина. Выявлено модулирующее свойство фитосубстанций ОП-10.

Changes of immune reactivity of an organism in combine influence of gamma - radiation with dose 6gr and asbest dust and op phytomedicine

O.Z. Ilderbayev

In the experiment we investigated the basic immune dates at asbestosis and gamma-radiation and oxim pinostrobine. Modulating property of phytomedicine OP-10 was e detected.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ СЕПСИСЕ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ В Г. СЕМЕЙ

Р.Е. Кулубеков, К.Ш. Амренова, Ш.Ш. Амренова

Государственный медицинский университет г. Семей

Актуальность рациональной фармакотерапии остается одной до конца нерешенных задач в современной медицине. Это касается и антибиотикотерапии, которая принадлежит к разряду химиотерапии и является не только одним из сложных, но и одним из самых опасных методов лечения. Абсолютно достоверно, что подтверждается многими авторами, большинство возникающих осложнений после проводимой антибиотикотерапии,

являются не признаками сопутствующих патологий, а проявлениями нежелательных эффектов.

Материалы и методы исследования. Для изучения сепсиса различной этиологии и его анализа с целью разработки стандартов рациональной антибиотикотерапии, было изучено 2345 архивных карт и проведено 261 исследование (таблица 1).

Таблица 1. - Количество проведенных исследований сепсиса различной этиологии.

Сепсис, источником которого являлись заболевания мочевыводящих путей -57
Сепсис, источником которого явились заболевания кожи – 43
Сепсис, источником которого явились инфекции кишечника – 34
Первичный перитонит -51
Вторичный перитонит – 76
Итого – 261

Кроме того, применялся метод серийных разведений, который использовался для разработки режимов дозирования при регулируемой антибиотикотерапии, а также для определения бактерицидности препарата в отношении избранного возбудителя для более быстрого терапевтического эффекта и безрецидивного течения.

Использовались две модификации метода – последовательные разведения на жидкой и на плотной пита-

тельных средах, а также метод диффузии в агар (метод дисков).

Результаты исследования.

Сепсис, источником которого являлись заболевания мочевыводящих путей.

При анализе сепсиса, развившегося на фоне заболеваний мочевыводящего тракта, было установлено, что в исследуемом регионе, основными микроорганизмами при развитии сепсиса являлись грамотрицатель-

ные энтеробактерии в сочетании с энтерококками. То есть, смешанная флора (86,6±2,9%). Незначительную часть, по статистике занимали "чистые" микроорганизмы грамотрицательные энтеробактерии, кишечная палочка и те же самые энтерококки. Наиболее адекватными антибиотиками в отношении активности к данным возбудителям явились:

- из группы цефалоспоринов: цефалотаксим, цефтриаксон, цефтазоксим, цефоперазон, цефтазидим (34,4±3,7%).

- из группы пенициллинов и комбинированных бета-лактамов антибиотиков: пиперациллин, мезлоциллин, азлоциллин, тикарциллин, тикарциллин-клавуланат, тикарциллин-сульбактам, азтреонам, имепенем (21,2±1,3%).

- из группы фторхинолонов: цiproфлоксацин (24,9±1,8%).

- но все эти группы должны назначаться в сочетании с гентамицином и тобрамицином.

Как видно из проведенных исследований, группой выбора при сепсисе, источником которого явились заболевания мочевыводящих путей, являются цефалоспорины, предпочтительнее 3 поколения, препаратами альтернативы: фторхинолоны. Все группы должны сочетать с гентамицином или тобрамицином.

Сепсис, источником которого явились заболевания кожи, более чем в 60% регистрируются стафилококки, причем пенициллин - аза образующие и в 30 - 40% грамположительные стрептококки. Наиболее активными при данной инфекции явились:

- из группы пенициллинов: нафциллин, оксациллин (12,6±2,3%).

- из группы цефалоспоринов: цефазолин (39,8±4,5%).

- из группы гликопептидов: ванкомицин (35,7±2,1%).

Незначительный процент микроорганизмов (10,1±1,1%) был чувствителен к фторхинолонам.

Таким образом, препаратом выбора при данном заболевании явился цефазолин, альтернативы: ванкомицин, резерва: нафциллин, оксациллин.

Сепсис, вызванный инфекциями кишечника, было установлено, что чаще всего сепсис был вызван смешанной флорой, состоящей из грамотрицательной кишечной палочки и *B. fragilis*, а также анаэробных кокков.

Наиболее активными оказались: цефалотаксим или цефтриаксон или цефотаксим или цефтазидим в сочетании с метронидазолом. Альтернативными в отношении активности являлись: тикарциллин-клавуланат, имепенем, ампициллин-сульбактам, резервными: клиндамицин (азитромицин) в сочетании с метронидазолом или азтреонам в сочетании с метронидазолом. Группа аминогликозидов (гентамицин, тобрамицин, амикацин) была в 100% резистентна к данным микроорганизмам.

При анализе результатов микробиологического исследования первичного перитонита было установ-

лено, что наиболее часто встречаемыми микроорганизмами в перитонеальной жидкости являлись кишечная палочка (43,4±4,0%), и, как ни странно, пневмококк (36,7±5,2%).

Среди наиболее активных в отношении данных микроорганизмов явились: препараты выбора, альтернативы и резерва:

- из группы цефалоспоринов: цефалотаксим, цефтриаксон, цефтазоксим, (46,7±4,4%) в сочетании с гентамицином или тобрамицином.

- из группы пенициллинов и комбинированных бета-лактамов антибиотиков: тикарциллин-клавуланат или тикарциллин или пиперациллин или мезлоциллин или азлоциллин в сочетании гентамицин или тобрамицин, имепенем при сочетании с гентамицином.

При анализе результатов микробиологического исследования вторичного перитонита было установлено, что наиболее часто встречаемыми микроорганизмами в перитонеальной жидкости являлись кишечная палочка (33,2±2,6%), *Bacteroidis fragilis* (21,1±2,3%), *Bacteroidis spp.* (19,4±1,7%), анаэробные кокки (16,3±1,6%).

Больше всего чувствительность микроорганизмов при вторичных перитонитах была высока к следующим препаратам:

- из группы цефалоспоринов: цефотаксим, цефтриаксон, цефтазоксим, цефаперазон в сочетании с метронидазолом;

- из группы карбепенемов: имепенем;

- из группы комбинированных пенициллинов: тикарциллин-клавуланат, амоксициллин-сульбактам;

- кроме того, активными оказались комбинации клиндамицина с гентамицином, азтреонама с метронидазолом и цефотаксима или цефотетана с гентамицином.

Однако необходимо отметить, что при применении комбинаций препаратов с гентамицином в 11,7±2,1% случаев была отмечена стойкая резистентность микроорганизмов.

Таким образом, нами установлено, что вид микроорганизмов, наиболее часто вызывающие сепсис, первичный или вторичный перитонит, а также их чувствительность к антибиотикам зависят от этиологии заболевания. Полученные данные могут быть использованы для создания единого стандарта антибактериальной терапии сепсиса. Это может способствовать увеличению эффективности и безопасности лечения, а также снизить его стоимость.

Литература:

1. Dochertv A.M., Zhumadilov Zh.Sh. Cytokines in wound healing and sepsis // Наука и здравоохранение. - 2006.-N1. - С.33-39.

2. Жумадилов Ж.Ш. Сепсис: современные представления о патогенезе, диагностике и лечении: лекции, обзоры / Жумадилов Ж.Ш., Савченко И.П., Баймаганбет Ж.Р. // Наука и здравоохранение. - 2006. - N3. - С. 7-18.

Жүргізілген зерттеулерде сепсистің әртүрлі формаларында микроорганизмдердің сезімталдығына тәуелді белгілі стандарттарды сақтау қажеттілігі анықталған.

In our researches was determined that at difference forms of sepsis necessary manage definite standarts, depending of sensitive of microorganizme.