

Выводы. Использование ПЦР-РВ для предварительной экспресс-диагностики стафилококковых инфекций еще до получения результатов классического микробиологического анализа позволяет корректировать проводимую антибиотикотерапию, что особенно актуально для тяжелых пациентов ОРИТ скорпомощного стационара.

ЕРМОЛЕНКО Е.И.¹, ФЕТИН П.А.², ЗОРИН И.М.², СВАРВАЛЬ А.В.³,
ФЕРМАН Р.С.³, ОРЛОВА В.В.¹, ГЛАДЫШЕВ Н.С.³

29. НОВЫЕ СИНТЕТИЧЕСКИЕ ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНЫЕ СОЕДИНЕНИЯ С АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНЫМ ЭФФЕКТОМ

¹ ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины», Санкт-Петербург, Россия

² Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

³ ФБУН «Санкт-Петербургский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера» Роспотребнадзора, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Изучить антибактериальную активность новых поверхностно-активных веществ, избирательно ингибирующих рост *Helicobacter pylori* (НР).

Материалы и методы. Были исследованы гребнеобразные полиэлектролиты поли-11-акрилоилоксиундецилтриметиламмоний бромид (образец 3), соответствующий ему мономер (образец 2), а также полимерный образец с катионом пиридиния поли-11-акрилоилоксиундецилпиридиния бромид (образец 4). В качестве сравнения использовали классическое поверхностно-активное вещество (ПАВ) – цетилтриметиламмоний бромид (образец 1, ЦТАБ). На монослойной культуре клеток легочной карциномы человека доказана низкая цитотоксичность в используемых концентрациях. Для оценки антибактериальной активности веществ 1–4 капельным методом, на поверхность плотных питательных сред, на которые были засеяны чистые культуры НР 10, *Lactobacillus plantarum* 8RA3, *Staphylococcus aureus* 209, *Escherichia coli* M17 в количестве 10⁶ КОЕ/мл, затем, последовательно нанесены по 5 мкл ПАВ в концентрациях 10, 100 и 1000 мкг/мл. Для сравнения эффективности действия образцов после инкубации определяли минимальные ингибирующие концентрации ПАВ, вызывающих зоны задержки роста бактерий. Все исследования были проведены в трех повторностях.

Результаты. ПАВ обладали низкой антагонистической активностью к лактобациллам МИК более 1000 мкг. Для стафилококков и эшерихий МИК составила > 100 мкг, исключение составляли только контрольный препарат ингибирующий рост стафилококков в концентрации 10 мкг и 4 образец, который ингибировал рост эшерихий (МИК 85 мкг/мл). В отношении НР были активны только ПАВ 1 и ПАВ 2 (МИК = 10 мкг/мл и 100 мкг/мл соответственно). Отличительной особенностью образца 2 являлась низкая активность в отношении как эшерихий (МИК 10 мкг/мл), так и лактобацилл (МИК > 1000 мкг/мл).

Выводы. При первичном исследовании антибактериальной активности двух полимерных объектов и соответствующего им мономера в сравнении с классическим катионным ПАВ – ЦТАБ выявлены существенные различия. Преимуществом мономерного ПАВ (образец 2) являлись не только мицеллярная форма, позволяющая осуществлять высокую адгезивность и безвредность введения через почки, но и его избирательное действие на хеликобактерии в отличие от представителей микробиоты кишечника лактобацилл и эшерихий.

ЗАМАЛУТДИНОВА А.Г.¹, СОЗИНОВА Ю.М.¹, БУРАШНИКОВА И.С.²

30. РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В РКИБ МЗ РТ В 2022 Г.

¹ ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница им. проф. А.Ф. Агафонова», Казань, Россия

² Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Казань, Россия

Цель. Проанализировать структуру, определить особенности проявлений нежелательных лекарственных реакций (НЛР) при терапии антибактериальными препаратами (АБП), зарегистрированных в РКИБ в 2022 г.

Материалы и методы. Спонтанные сообщения о НЛР, поступившие от врачей РКИБ клиническому фармакологу.

Результаты. В 2022 г. в РКИБ было зарегистрировано 52 НЛР. 35 из 52 случаев (67%) НЛР развилось при использовании АБП, другие классы лекарственных препаратов (далее – ЛП) реже вызывали лекарственные осложнения. Значительная часть была связана с использованием бета-лактамов АБП, по частоте резко преобладали цефалоспорины III поколения – 17 случаев (48,5%), лидирующий препарат-цефтриаксон (43%). В структуре преобладают побочные реакции типа В-реакции гиперчувствительности-26 случаев, представленные кожными реакциями: высыпания по типу токсикодермии, кожный зуд, крапивница (23 случая); отек Квинке (1 случай); одышка, удушье (2 случая). Один случай развития геморрагического васкулита при применении ципрофлоксацина, механизм которого, вероятнее всего, является реакция гиперчувствительности. Три случая местной реакции: на ципрофлоксацин и цефтриаксон в виде зуда, гиперемии и дискомфорта в области в/в инфузии. Зафиксировано 2 случая псевдоаллергических реакций в виде синдрома «красного человека» на введение ванкомицина. Три случая пирогенных реакций (повышение температуры тела и озноб), при применении цефтриаксона и меропенема. Для определения причинно-следственной связи между ЛП и НЛР использовалась шкала Наранжо. В большинстве случаев была установлена вероятная связь. Большинство НЛР были расценены как серьезные.