**АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ В ПРАКТИЦІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА**

Дащук А.М., Чернікова Л.І.

Харківський національний медичний університет

кафедра дерматології, венерології та СНІДу

**Актуальність**. Неухильне зростання антибіотикорезистентності і глобальне поширення резистентних штамів, колапс у створенні та впровадженні в практичну медицину нових антибактеріальних препаратів - глобальна проблема, яка є актуальною для лікарів різних спеціальностей, в тому числі і для дерматовенерологів.

**Результати досліджень**. Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) - це група захворювань, основним шляхом передачі яких є переважно сексуальні контакти. Щодня більше 1 мільйона осіб заражається однією з інфекцій, що передаються статевим шляхом. Збудниками ІПСШ є більше 30 різних бактерій, вірусів та паразитів. З найбільшою захворюваністю пов'язані 8 з більш ніж 30 відомих патогенів. В даний час повністю виліковні всього 4 з цих 8 інфекцій, а саме сифіліс, гонорея, хламідіоз і трихомоніаз. Інші 4 інфекції, такі як гепатит В, герпес, ВІЛ та ВПЛ не піддаються повному лікуванню. За даними ВООЗ щорічно 500 мільйонів чоловік захворюють на хламідіоз, гонорею, сифіліс і трихомоніаз. Більш 290 мільйонів жінок мають інфекцію, викликану вірусом папіломи людини (ВПЛ). Для лікування і профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, дерматовенерологи широко використовують антибіотики і часто стикаються з поширенням резистентних мікроорганізмів як в стаціонарах, так і поза стаціонарів.

Серед збудників ІПСШ проблеми формування і поширення антибіотикорезистентності стосуються в основному Neisseria gonorrhoeae. Сучасний рівень поширення стійкості серед гонококів слід вважати близьким до критичного. Починаючи з 2004 р функціонує ефективна система спостереження за поширенням стійкості серед цих бактерій, за даними за 2006 р, 74.8% штамів гонококів були стійкі до пеніциліну, 74.5% - до тетрацикліну, 51.5% - до фторхінолонів. На цьому тлі коливання в частоті розповсюдження стійкості між окремими географічними регіонами в 10-20% не мають істотного значення. В ході спостереження в наступні роки була виявлена тенденція до зростання стійкості до спектіноміцину (до 8.3%) і азитроміцину (до 5.2-10.7%). Вкрай несприятливою тенденцією слід визнати появу ізолятів N. gonorrhoeae з підвищеними значеннями МПК цефтріаксону (0.25 мкг / мл). Наскільки швидко буде поширюватися стійкість до цефтриаксону, в даний час складно передбачити, однак, якщо це станеться, можливості етіотропної терапії гонореї будуть вкрай обмежені. До теперішнього часу відсутні дані про поширення серед гонококів стійкості до цефіксиму. В інших географічних регіонах виділені штами зі стійкістю до цефалоспоринів III покоління.

Проведення мікробіологічної діагностики інфекції і швидке надання її результатів (виділення збудника та визначення його чутливості до антибіотиків) є основними факторами, що визначають раціональний вибір і призначення адекватної антимікробної терапії.

**Висновки.** Раціональний вибір антибіотика забезпечує успішне лікування інфекційно-запальних процесів в найкоротші терміни, тоді як нераціональний вибір АБП підвищує ризик несприятливого результату, веде до розвитку ускладнень і підвищує вартість лікування. Для стримування антибіотикорезистентності необхідним є розумне обмеження споживання антибіотиків в амбулаторній практиці і раціоналізація їх використання з позицій доказової медицини різними фахівцями, в тому числі і дерматовенерологами для лікування і профілактики інфекційних захворювань.