

Целью работы было изучение активности эфирного масла тимьяна (*Thymus vulgaris*) в комбинации с эфирными маслами из растений семейства *Myrtaceae* в отношении *Staphylococcus aureus*.

Материалы и методы. Исследован эффект тимьянового эфирного масла в комбинации с пятью эфирными маслами из растений семейства *Myrtaceae* (гвоздики, эвкалипта, масла чайного дерева, каяпута и мирта) на *S. aureus* ATCC 25923 диско-диффузионным методом.

Результаты. Наибольшее увеличение активности в комбинации с тимьяновым маслом зафиксировано у эфирных масел гвоздики (зона задержки роста увеличилась на 93,5% по сравнению с теоретической зоной индифферентного эффекта), эвкалипта (на 55,1%) и масла чайного дерева (на 47,6%).

Выводы. Комбинация тимьянового и гвоздичного эфирных масел продемонстрировала выраженную активность в отношении *S. aureus* и может быть применена при лечении местных инфекционных процессов стафилококковой этиологии.

Сохань А.В., Копійченко Я.І., Анциферова Н.В., Ісаєва Г.О.

АНАЛІЗ ДОСВІДУ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ГОСТРІ БАКТЕРІАЛЬНІ МЕНІНГІТИ

Харківський національний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб, м. Харків, Україна

Не зважаючи на великий арсенал антибіотиків, безліч запропонованих схем їх застосування, до теперішнього часу відкрите питання оптимальної антибіотикотерапії хворих на гострі бактеріальні менінгіти (ГБМ). Нажаль в Україні до теперішнього часу відсутні протоколи лікування хворих з даною патологією. До того ж арсенал антибіотиків, що можуть бути застосовані у таких хворих, зменшується завдяки наявності гематоенцефалічного бар'єру, який є непроникним для більшості антибіотиків. Аналізуючи історії хвороб хворих на ГБМ, що лікувались у Обласній клінічній інфекційній лікарні ми

з'ясували, що найчастіше хворим призначались антибіотик – пеніцилін, або цефтріаксон. Однак у останні роки (з 2006 – 2007 р.) все частіше використовується комбінація препаратів цефтріаксон та левофлоксацин. Метою нашого дослідження було визначення ефективності наведеної комбінації антибіотиків та з'ясування доцільності її використання. Ми проаналізували 77 історій хвороб хворих з ГБМ середньої тяжкості. У 32 випадках хворим було призначено цефтріаксон, у 35 випадках – цефтріаксон з левофлоксацином. У групі хворих, що отримувала цефтріаксон головний біль зникав на $6 \pm 1,3$ добу, лихоманка на $5 \pm 0,4$ добу, показники аналізу ліквору нормалізувались на $16 \pm 2,4$ добу. У групі хворих, що отримувала комбінацію цефтріаксону з левофлоксацином головний біль зникав на $6 \pm 0,9$ добу, лихоманка на $5 \pm 0,6$ добу, показники аналізу ліквору нормалізувались на $17 \pm 1,9$ добу. Таким чином достовірної різниці показників ефективності лікування ми не визначили. Такий результат може бути пов'язаний з низькою проникністю левофлоксацину через гематоенцефалічний бар'єр, та зі збереженням чутливості збудників гострих бактеріальних менінгітів.

Тертышный В. О, Бережная А. В.

АНТИБИОТИКОРЕЗИТЕНТНОСТЬ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии, г. Харьков, Украина

Актуальность. В настоящее время стремительное распространение антибиотикорезистентности микроорганизмов достигло значительных масштабов. В данных, представленных на Международном дне противодействию туберкулёзу членами ООН вместе с Глобальным фондом по борьбе с ВИЧ-инфекцией, туберкулёзом и малярией, озвучен призыв больше обращать внимания на своевременное обнаружение и лечение больных, инфицированных полирезистентными штаммами *Mycobacterium tuberculosis*, количество которых по прогнозам ВОЗ с 2012 по 2015 гг. будет увеличиваться.