

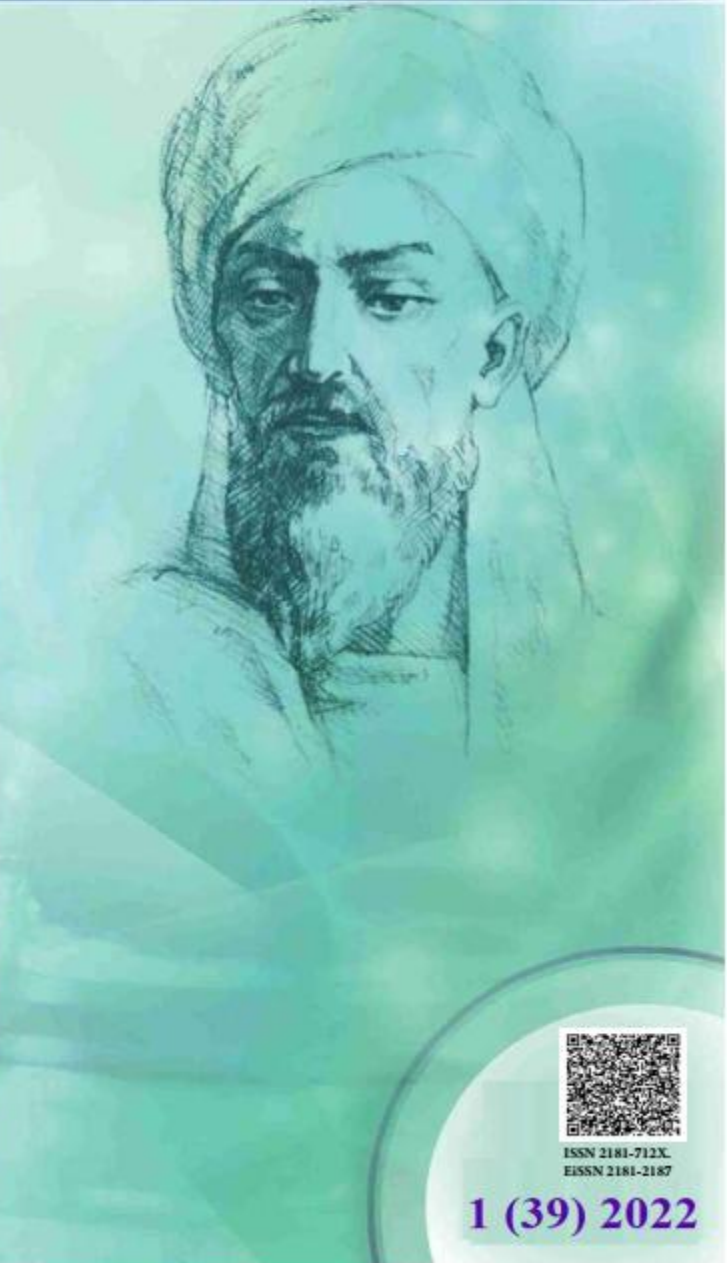


New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM

TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X
EISSN 2181-2187

1 (39) 2022

МУНДАРИЖА * CONTENTS * СОДЕРЖАНИЕ

SCIENTIFIC-THEORETICAL MEDICINE

<i>Muxitdinova K.O., Aleinik V.A., Babich S.M., Negmatshayeva X.N., Ibragimova S.R., Shokirova S.M.</i> EFFECT OF THE COMPLEX OF CONTRICAL AND HEPARIN ON CHANGE OF IMMUNOLOGICAL INDICATORS IN WOMEN IN EARLY PERIODS OF PREGNANCY.....	<i>Tillabayeva Akida Aripovna, Iskandarova Shakhnoza Tulkinovna</i> DETECTION RATE AND MANAGEMENT TACTICS FOR PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION.....
5	54
<i>Kobilov E. E., Uralov Sh. M., Mamutova E. S., Tuxtaev M. K., Nekbaeva F. Z., Jamolov A.K., Tuxtaeva N. M.,</i> THE MAIN RISK FACTORS FOR DEVELOPING ACUTE PRIMARY AND RECURRENT STENOSING LARYNGOTRACHEITIS IN CHILDREN IN OUR REGION.....	<i>Z.A. Nuruzova, Sh.R. Aliev, O.I. Ergashov</i> EVALUATION OF THE EFFICACY OF COMBINED ANTIBIOTICS AGAINST PURULENT BACTERIAL INFECTIONS.....
11	59
<i>Abdashimov Z.B.</i> AN OPTIMIZED APPROACH TO THE SELECTION OF NSAIDS AND ANALGESICS IN NEUROLOGICAL PATIENTS.....	<i>Kudratova Z.E., Mukhamadiyeva L.A., Rustamova G.R.</i> CLINICAL FEATURES OF OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN WITH ATYPICAL MICROFLORA.....
17	65
<i>Kurbanazarov M., Abdullaeva N.</i> SOME ASPECTS OF PREVALENCE AND ETHIOPATHOGENESIS OF MYSAPY IN CHILDREN.....	
22	
<i>Abdumadzhidov A.A.</i> INFLUENCE OF MICROBIOTA ON INDIVIDUAL ADAPTIVE REACTIONS OF THE BODY.....	
28	
<i>Axrarov X.X.</i> INTESTINAL MICROBIOTE AND METABOLISM OF GALL ACIDS.....	
32	
<i>Ro'ziqulov M.M, Kariyev G.M. Raxmanov R.N.</i> DEVELOPMENT OF MINIMALLY INVASIVE SURGICAL ACCESS OF CEREBRAL ANEURYSMS TO THE ANTERIOR AND MEDIUM CRANIAL FOSSES: FROM EXTENDED CRANIOTOMY TO SUPERORBITAL KEYHOLE ACCESS.....	
38	
<i>Ganiev A. A., Abdulkhalik-Zadeh N. Sh.</i> THE ROLE OF MSCT AND MRI IN THE DIAGNOSIS OF AMEIOBLASTOMA.....	
43	
<i>Alimova H.P, Eshanova Yu.R, Allayorov B.Q, Elamanova V.R, Mamirov B.R.</i> FETOPLACEETER INSUFFICIENCY IN CORONOVIRAL INFECTION IN PREGNANT WOMEN.....	
48	
<i>Alimova H.P., Allayorov B.Q., Eshanova Yu.R., Burhanov B.B.</i> CLINICAL CASE AND SUCCESSFUL DELIVERY IN A PREGNANT WOMAN WITH COVID-19 WITH RISK OF THROMBOCYTOPENIA.....	
51	

Мақолалардаги маълумотлар учун муаллиф ва бош муҳаррир масъул.	Масъул муҳаррир: Сафоев Б.Б. Бошқий муҳаррир: Дўлатов С.М. Таржимон: Раҳмонов С.С.	«Тиббиётда янги кун» тиббиёт журнали таҳририяти. Тошкент ш. 100011. Навоий кўчаси. 30-уй. тел.: +99590 0061002. e-mail: ntkm@tmail.ru
Таҳририят фикри муаллифлар фикри билан муносиб бўлмаганини муҳкам.	Тарғибга берилди 08.01.2022 й. Босишга рухсат этилди 08.01.2022 й. Етишим 60×64 1/2. Шарҳли босма тавоғи 49.0. Офсет қопонил чоп этилди.	Тошкент вилояти Магбуот ва ахборот бошқармасида 2012 йил 16 февралда рўйхатга олинган (03-004-сонли гувоҳнома).
Барча муаллифлик ҳуқуқлари ҳимoyalанган.	Адаби 100 нуска. 38-бўғимда. «HUMOVUNBEK-ISTIQLOL MO'LASASI» босмадонисидан чоп этилди. 100000. Тошкент. А.Темур кўчаси. 60 А.	Баҳоси келтирилган марҳла. Нашр кўрсаткичи 7040.
Барча маълумотлар таҳририят ёзма рухсатисиз чоп этилмайди.		

© «Тиббиётда янги кун» МЧЖ, 2022

EVALUATION OF THE EFFICACY OF COMBINED ANTIBIOTICS AGAINST PURULENT BACTERIAL INFECTIONS

Z.A. Nuricova, Sh.R. Aliev, O.I. Ergashov

Tashkent Medical Academy

✓ Resume

The modern acceleration of the production of medical devices and medicines requires a scientific and analytical study of the effectiveness of modern drugs against pathological microorganisms in each geographical region and country. Undoubtedly, behind scientifically based recommendations on the process of influencing pathological microorganisms isolated from patients, knowledge of the degree of impact of these drugs is a key point in the effectiveness of the treatment and prevention of diseases. Due to mutations of microorganisms and the use of various antibiotics without an analytical approach, they often lead to an increase in the resistance of microorganisms to drugs, and this requires scientific approaches in the development of new combined antibiotics.

Therefore, the effectiveness of combined antibiotics in purulent bacterial infections was analyzed at the Department of Microbiology of the Tashkent Medical Academy, which is one of the leading medical research institutes of the republic. In our study, the main scientific goal was to develop recommendations based on an analytical study to recommend a clinically sound choice of new combined antibacterial substances that have passed clinical trials.

Key words: analysis of the clinical efficacy of therapeutic agents in purulent bacterial infections, antibiotic resistance, clinical bacterial strain, development of analytical recommendations.

Долзарблиги

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг 2021 йилдаги маълумотида кўра ҳозирги кунда клиник синовлардан ўтказилаётган 43 та антибиотикларнинг ҳеч бири хавfli бактерияларга қарши юқори ва узоқ самарага эга эмас. Мутахассислар тубдан янги, самарали антибактериал воситаларни ишлаб чиқиш устида изланишлар олиб бормоқдалар [1]. Антибиотикларга чидамликнинг ортиб бориши табиий ҳодиса, аммо одамлар томонидан антибиотиклардан нотўғри фойдаланиш ва ҳайвонларга антибиотикларни нотўғри қўлланиши бу жараёни тезлаштирмоқда [2].

Демикховская Е.В. 2012 йилги таҳлилий тадқиқотлар натижасига кўра, Европада 1990-йилларнинг охирида метициллинрезистент стафилококклар (MRSA) фақат назокомиал муаммо сифатида кенг тарқалган эди. Ҳозирги кунда кўпгина бактериал штаммларда антибиотикларга, шу жумладан β-лактамларга сезгирлиги сақланган бўлсада, тобора бу жараён сулаллашиб бормоқда [4].

Дьяконова Е.Ю., Лобань Н.В. ва бошқа олимларнинг 2015 йилда ўтказган чуқур таҳлилий тадқиқотлари болаларда операциядан кейинги ярада инфекцияларнинг ривожланиши, жараёни мураккаблаштириб жароҳат битиши ва соғайиш босқичининг узайишига бу эса беморни парвартиш қилиш харажатларининг ошишига сабаб бўлишини такидлашдан ташқари, айнан йирингли асоратларни антибактериал профилактикаси бутун дунёда юқумли асоратлар ривожланишини олдини олишнинг энг самарали усули сифатида тан олинганлигини қайд қилишган. Олимлар хулосасига кўра болалар жарроҳлигида антибиотикни дарҳол, операция бошланишидан олдин ва операциядан кейинги бир кун ичида киритишни назарда тутди [5].

И.П.Левчук, М.В.Костюченколар 2018-йилдаги тадқиқотлари натижасига кўра тери ва шиллик қаватларда ҳимоя тўсиқ функциясининг пасайиши ёки йўқолиши натижасида тўқималарда гистокимёвий кўрсаткичларнинг ўзгариши рўй беради ва ҳатто патоген бўлмаган аутохитон бактериялар ҳам йирингли-яллигланиш жараёнларни келтириб чиқариши мумкин деб қайд қилинган. Олимлар таҳлилига кўра ушбу соҳада қўланиладиган оптимал антибиотик терапиясини танлаш учун яранинг мумкин бўлган микробиал спектрини ҳисобга олиш керак деб такидлаб ўтишган [8].

Мамлакатимиз олимларидан Мухамедов И.М., Хужаева Ш.А., Ходиев Х.А. 2013 йил тадқиқотларида қайд этилганидек, антибиотикларнинг тиббиётдаги ўрни беҳиссидир. Шу кунгача микроорганизмларга қарши таъсир доираси мавжуд воситалар сифатида ишлаб чиқарилган 10000 дан ортиқ антибиотик тури маълум бўлиб, аммо амалий тиббиётда уларнинг 500 дан ортиқ

туридангина фойдаланилмоқда. Шу билан бирга антибиотикларнинг рўйхати ишлаб чиқарилаётган янги препаратлар ҳисобига жуда тез ўзгариб бормоқда [9].

Антибактериал дори воситаларига нисбатан резистентликнинг ортиб бориши бугунги куннинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб соғлиқни сақлаш ташкилотлари олдида антибактериал препаратларни тўғри қўллаш, шу билан бирга янги дори воситаларини излаб топишдек мураккаб вазифаларни қўймоқда. Микроорганизмларнинг антибактериал препаратларга сезувчанлигини билиш клиник шифокорларнинг ва бактериологларнинг асосий вазифаларидан бири ҳисобланади. Беморлардан ажратиб олинган патоген бактерияларнинг антибактериал препаратларга сезгирлик даражасини билиш касалликларни самарали даволаш ва профилактикасида асоси ҳисобланади.

Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда, замонавий дори воситалари сифатида комбинацион антибактериал дори воситаларини ишлаб чиқиш ва амалиётда қўллаш кенг тарқалиб бормоқда.

Айниқса маълум бир ҳудуд, мамлакатда патоген микроорганизмларнинг тарқалиш даражасини аниқлаш, бу микроорганизмларга қарши воситаларнинг таъсир доирасини ҳар 5-10 йилда илмий таҳлилий ўрганиш амалий тиббиётда қўлланилишидаги тавсиялар асосини ташкил қилиши керак.

Айниқса йирингли инфекцияларни, эпидемиологик вазиятларни ҳисобга олиб комбинацион препаратларни даво таркибида қўллаш асосий илмий таҳлилий тадқиқотлар асосини ташкил этиши керак.

Drawz S.M., Vonomo R.A. 2010 йилги тадқиқотлари натижасига кўра патоген бактерияларни даволаш натижалари шунини кўрсатмоқдаки, IV авлод цефалоспоринлар комбинацион бирикмаси энг яхши самара бермоқда. Бу гуруҳ даво воситалари β-лактамаза ферментини ингибирлайди, қайтмас бирикма ҳосил қилиб ферментни фаолсизлантиради. IV авлод цефалоспоринлар комбинацион бирикмаси А ва С синфидаги β-лактамаза ферментини ишлаб чиқарувчи микроорганизмларга нисбатан антибиотикларнинг минимал ингибиция кўрсаткичининг пасайиши кузатилади [12].

Drawz S.M., Vonomo R.A. олимларнинг 2010 йилга тадқиқотлари натижасига кўра шундай препаратлардан бири Тазоцефдир. Тазоцеф – тазобактам (0,125г) ва цефипим (1,0г) IV авлод цефалоспоринлар комбинацион бирикмаси. Тазобактам тандеми β-лактамаза ферментини ингибирлайди, қайтмас бирикма ҳосил қилиб ферментни фаолсизлантиради. Шунингдек цефалоспоринлар ва тазобактам А ва С синфидаги β-лактамаза ферментини ишлаб чиқарувчи микроорганизмларга нисбатан антибиотикларнинг минимал ингибиция кўрсаткичининг пасайиши кузатилади [12].

Цефалоспоринларга тазобактам қўшилиши уларнинг фаоллик спектрини кенгайтиради, бу препаратнинг самарадорлиги учун жуда муҳимдир [13].

Шунини таъкидлаш керакки бета-лактама антибиотикларига бактериал қаршилиқ ривожланишининг асосий механизми бу дориларнинг бета-лактама ҳалқасини йўқ қиладиган бета-лактамаза ферментларини ишлаб чиқаришидир. Ушбу механизм *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Bacteroides fragilis* каби клиник аҳамиятга эга патогенлар микроорганизмлар учун етакчи механизмларидан биридир. Бу микроорганизмлардан даволаниш учун бета-лактамазани фаолсизлантирадиган бирикмалардан фойдаланиш керак бўлади.

Шу мақсадда мамлакатимиз ҳудудида энг кўп учрайдиган патоген микроорганизмларни ва уларни даволашда қўлланиладиган дори воситаларини илмий асосланган таҳлилий ўрганишни Тошкент тиббиёт академияси илмий микробиология, вирусология ва иммунология кафедраси базасида амалга ошириб келмоқдамиз. Ушбу муаммо илмий тадқиқотларимизнинг бир қисмини ташкил қилади.

Бета-лактамаза ингибиторларининг (клавулан кислотаси, сулбактам, тазобактам) ампициллин, амоксициллин, тикарсиллин ёки пиперациллинга қўшилиши уларни бета-лактамаза ҳосил қилувчи кўплаб турдаги бактерияларга қарши фаоллаштиради [3].

Бироқ, шунини таъкидлаш керакки тазобактам таъсири анаэроб ва аэроб инфекцияларнинг монотерапияси учун моҳиятан етарли эмас, шунинг учун албатта бошқа препарат комбинациясини талаб қилади [3,10].

Тадқиқот мақсади. Мамлакат ҳудудида учрайдиган турли бактериал инфекцияларга нисбатан Бета-лактамаза ингибиторларининг ва бошқа антибактериал воситалар самарадорлигини таҳлилий аниқлаш.

Материал ва усуллар

Таҳлилий тадқиқот текшириш учун Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасида стационар шароитида турли хил касалликлар билан даволанаётган беморлардан ажратиб олинган патология ҳолатларининг кўзгатувчилари: *St. haemolyticus*, *St. aureus*, *Ps. aeruginosa*, *Kl. pneumoniae*, *Enterobacter spp.*, *E. coli* клиник штаммларидан иборат бўлди ва уларнинг антибиотикларга сезgirligi диско-диффузион усул ёрдамида ўрганилди.

Тадқиқот иши Тошкент тиббиёт академияси микробиология, вирусология ва иммунология кафедраси қошидаги “Клиник микробиология, микология ва иммунология” муаммовий лабораториясида бажарилди. Бактериологик текширишлар учун 2021-йилнинг октябрь ва ноябрь ойлари давомида стационар шароитида даволанган 104 нафар бемор танлаб олинди. Улар: 44 нафари эндоцервицит, 40 нафари юкори нафас йўллари инфекциялари, 18 нафари жароҳат инфекциялари, 2 нафари отит ташҳиси билан мурожаат қилган беморлардир.

Намунани олиш ва уни озиқ муҳитларга экиш 535-буйруқ асосида ва бошқа меъерий ҳужжатларга асосан олиб борилди [6,11]. Барча текширилаётган биологик намуналар қонли агар, монитол-солитол агар, Сабуро ва Эндо озиқли муҳитларига Голд усули билан экилди ва 10^3 КХҚБ/мл дан кўп концентрация аҳамиятли деб топилди.

Ажратиб олинган культуралар морфологик, тинкториал, культурал ва биокимёвий хусусиятларига кўра идентификация қилинди [7].

Олинган маълумотлар компьютер Excel дастурида статистик таҳлил қилинди.

Натижа ва таҳлиллар

Турли хил нозологияга эга касалликларга чалинган 104 нафар беморларнинг биологик ашёлари тадқиқод учун танлаб олинди. Инфекцион жараёни келтириб чиқарувчи кўзгатувчилар учраш характерига кўра 88 нафар (84,6%) беморда моноинфекция, 16 нафарида (15,4%) аралаш инфекция ҳолатида жами 120 тани ташкил қилди. Аралаш инфекцияларнинг барчасида шартли патоген микроорганизмлар учраб, шундан 12 таси (10,0%) *E. coli* хиссасига тўғри келади. Кўзгатувчилар ҳисобида: *St. haemolyticus* – 32 та (26,7%), *St. aureus* – 46 та (38,3%), *Ps. aeruginosa* – 4 та (3,3%), *Kl. pneumoniae* – 6 та (5,0%), *Enterobacter spp.* – 10 та (8,3%), *E. coli* – 22 та (18,3%) ҳолатда этиологик фактор ролини ўйнади. (1-расм)

1-расм



Ажратиб олинган юкоридаги патоген кўзгатувчилар Бета-лактамаза ингибиторларининг ва бошқа антибактериал воситалар клиник амалиётда кенг қўлланилаётган 10 турдаги антибиотикка сезgirligi таҳлил қилинди. Кўзгатувчилар авифлокса (левофлоксацин) нисбатан 116 та (96,7%), сулбактамга 109 та (90,8%), тазоцефга 112 та (93,3%), ципрофлоксацинга 111 та (92,5%), цефипимга 98 та (83,0%) ҳолатда юкори сезgirlикни намоён қилди. Ҳозирги кунда кенг қўлланилаётган азитромицин (10,5%), фосфаценсога (23,9%), ва цефтриаксон (9,3%) нисбатан резистентлик органини кўришимиз мумкин. Кўзгатувчиларга нисбатан умумий сезувчанлик кўрсаткичлари 1-жадвалда келтирилди.

Текширувдаги клиник штам бактерияларнинг антибиотикка сезирлиги

№	Антибиотик номи	N	Юқори сезирлик		Резистент			
			Абс	%	Абс	%	Абс	%
1	Авифлокс (Левифлоксацин)	120	118	98,3	2	1,7	-	
2	Азитромицин	76	8	10,5	60	78,9	8	10,5
3	Гентамицин	110	70	63,6	38	34,5	2	1,81
4	Доксациклин	112	98	87,5	12	10,7	2	1,8
5	Левомецетин	102	62	60,7	38	37,3	2	1,9
6	Сулбактам	120	108	90,0	12	10,0	-	
7	Тазоцеф	120	112	93,3	6	5,0	2	1,7
8	Фосфацено	92	38	41,3	32	34,8	22	23,9
9	Цефипим	118	98	83,0	16	13,5	4	3,4
10	Цефтриаксон	86	60	69,7	18	20,9	8	9,3
11	Ципрофлоксацин	120	111	92,5	9	7,5	-	

Ўрганилаётган материаллар ичида биринчи навбатда стафилакоккларнинг антибиотикларга сезирлигига баҳо берилди. Баҳолашда клиник жиҳатдан қўллашга асос бўладиган юқори сезирлик кўрсаткичи олинди, кам сезирлик резистентлик билан бирга кўрсатилди.

Клиник штамм *St. haemolyticus*нинг антибиотикларга сезувчанлиги диско-диффузион усулда аниқланганда энг юқори чидамлик азитромицин ва гентамицинга (мос равишда 31,3%), левомецетин – 62,5%, фосфацено – 56,3% эканлиги аниқланган бўлса, энг юқори сезувчанлик левифлоксацин, сулбактам, тазоцеф, ципрофлоксацин, цефтриаксонга нисбатан эканлиги қайд этилди (2-жадвал).

Стафилококлар ичида асосий хавfli патоген клиник штамм *St. aureus*нинг антибиотикларга сезувчанлик кўрсаткичлари қуйидагича кўриниш олди: энг юқори чидамлик азитромицин (95,7%), гентамицин (47,8), левомецетин (39,1%), фосфацено (60,9%), ва цефипим, цефтриаксонга (30,4%) эканлиги аниқланган бўлса, энг юқори сезувчанлик авифлокс (95,7%), доксациклин (100%), сулбактам (91,3%), тазоцеф (87%), ва ципрофлоксацинга (91,3%) нисбатан эканлиги қайд этилди (2-жадвал).

Стафилококк клиник штаммларининг антибиотикларга сезирлиги

№	Антибиотик номи	<i>St. haemolyticus</i> нинг (n=32)				<i>St. aureus</i> (n=46)			
		Юқори сезирлик		Резистент		Юқори сезирлик		Резистент	
		Абс	%	Абс	%	абс	%	Абс	%
1.	Авифлокс (Левифлоксацин)	32	100			44	95,7	2	4,3
2.	Азитромицин	22	68,7	10	31,3	2	4,3	44	95,7
3.	Гентамицин	22	68,7	10	31,3	24	52,2	22	47,8
4.	Доксациклин	30	93,7	2	6,3	46	100		
5.	Левомецетин	12	37,5	20	62,5	28	60,9	18	39,1
6.	Сулбактам	32	100			42	91,3	4	8,7
7.	Тазоцеф	32	100			40	87,0	6	13,0
8.	Фосфацено	14	43,7	18	56,3	18	39,1	28	60,9
9.	Цефипим	30	93,7	2	6,3	32	69,6	14	30,4
10.	Цефтриаксон	32	100			32	69,6	14	30,4
11.	Ципрофлоксацин	32	100			42	91,3	4	8,7

Ичак гуруҳидаги бактерияларнинг икки вакили *Enterobacter spp.* ва *E. coli* клиник штамлари тадқиқотимиздаги барча беморларда эндоцервицит ва юқори нафас йўллари турли хил касалликларини чақирганлигини кузатдик. Уларнинг антибиотикка сезирлиги таҳлил қилинганда натижалар қуйидагини ташкил қилди:

Enterobacterда авифлокс, сулбактам, тазоцеф, цефипим, ципрофлоксацинларга нисбатан (100%) юкори сезгирлик, доксацилин (40%), гентамицин (60%), левомицетин (60%), фосфацено (75%), цефтриаксонларга (20%), нисбатан резистентлик юкорилигини кўришимиз мумкин. E.Coli да тазоцеф ва сулбактамга - 90,9%, авифлокс (левофлоксацин), фосфацено, ципрофлоксацинларга - 100% ҳолатда юкори сезгирлик, цефипим ва цефтриаксонга 18,2%, ҳолатда резистентлик мавжудлигини тадқиқотда кузатдик (3-жадвал).

3-жадвал

Ичак бактериялари клиник штаммларининг антибиотикларга сезгирлиги

№	Антибиотик номи	Enterobacter spp. (n=10)				E. coli (n=22)			
		Юкори сезгирлик		Резистент		Юкори сезгирлик		Резистент	
		Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
1.	Авифлокс (Левифлоксацин)	10	100	-		22	100	-	
2.	Гентамицин	4	40	6	60	22	100	-	
3.	Доксацилин	6	60	4	40	18	81,8	4	18,2
4.	Левомецетин	4	40	6	60	18	81,8	4	18,2
5.	Сулбактам	10	100	-		20	90,9	2	9,1
6.	Тазоцеф	10	100	-		20	90,9	2	9,1
7.	Фосфацено	2	25	6	75	14	100	-	
8.	Цефипим	10	100	-		18	81,8	4	18,2
9.	Цефтриаксон	8	80	2	20	18	81,8	4	18,2
10.	Ципрофлоксацин	10	100	-		22	100	-	

Капсула ва инкапсуляр структурага эга бактериялардан *Kl.pneumoniae* ва *Ps. aeruginosa* клиник штаммлари оз миқдорда учради. Уларнинг антибиотикларга резистентлиги текширилганда унинг ташки структур хусусияти вирулентлигини таъминловчи омил сифатида яна бир бор ўз исботини топди.

4-жадвал

***Kl. pneumoniae* ва *Ps. aeruginosa* клиник штаммларининг антибиотикларга сезгирлиги**

№	Антибиотик номи	<i>Kl. pneumoniae</i> (n=6)				<i>Ps. aeruginosa</i> (n=4)			
		Юкори сезгирлик		Резистент		Юкори сезгирлик		Резистент	
		Абс	%	Абс	%	абс	%	Абс	%
1.	Авифлокс (Левифлоксацин)	6	100	-		4	100		
2.	Гентамицин	2	33,3	4	66,7	4	100		
3.	Доксацилин	2	33,3	4	66,7			4	100
4.	Левомецетин			6	100			4	100
5.	Сулбактам	2	33,3	4	66,7	2	50	2	50
6.	Тазоцеф	6	100	-		4	100		
7.	Фосфацено			6	100			4	100
8.	Цефипим	6	100	-		4	100		
9.	Цефтриаксон	2	33,3	4	66,7	2	50	2	50
10.	Ципрофлоксацин	6	100	-		4	100		

4-жадвалдан кўриниб турибдики, ажратиб олинган клебсиелланинг клиник штамми ушбу антибиотиклардан доксацилин, гентамицин ва цефтриаксонга (мос равишда 66,7%) чидамлилиги юкори, левомицетин ва фосфаценога тўлиқ резистентлик кузатилди. Сезгирлиги энг юкори кўрсаткичлар авифлокс, тазоцеф, цефипим ва ципрофлоксацин антибиотиклар гуруҳига эканлиги қайд этилди. Кўк йиринг таёқчасининг тазоцеф, цефипим, левофлоксацин, ципрофлоксацин ва гентамицин антибиотикларига нисбатан сезгирлиги энг юкори, сулбактам,

цефтриаксонга (50%) чидамлилиги ўртача, доксациклин, левомецетин, фосфаценога нисбатан тўлиқ резистентлик кузатилди.

Хулоса

Олинган натижалар асосида, текширувдаги клиник штамм микроорганизмларнинг антибиотикларга сезгирлиги таҳлил қилинганда қуйидаги хулосалар келиб чиқди.

1. Клиник амалиётда кенг қўлланилаётган фторхинолон (авифлокс, ципрофлоксацин) антибиотиклар каби Бета-лактамаза ингибиторларидан тазоцефнинг (93,3%) клиник самарадорлиги ҳам юқори.
2. Стафилококklar клиник штамmlарининг шартли патоген вакили *St.haemolyticus* левомецетин (62,5%) ва фосфацено (56,3%) антибиотикларига юқори резистентликка эга. Юқори патогенликка эга тилларанг стафилококklarда эса текширувдаги антибиотикларнинг тенг ярмида резистентлик шаклланган ва энг юқори кўрсаткич азитромицинга (95,7%) тегишлидир. Бета-лактамаза ингибиторларидан сулбактам (91,3%) ва тазоцефга (87%) нисбатан эса юқори сезувчанлик кузатилди.
3. Комбинацион антибиотиклар ичак гуруҳидаги бактерияларга нисбатан юқори (100%) самарадорликни кўрсатди.
4. Капсулалар ва инкапсуляр тузиллишли бактерияларда резистентлик бирмунча юқори эканлигини *Kl.pneumoniae* ва *Pz.aeruginosa* кўзгатувчилари мисолида левомецетин ва фосфаценога антибиотикларига нисбатан 100% ҳолатда кузатдик. *Kl.pneumoniae* сулбактам ва цефтриаксонга нисбатан 66,7%, *Pz. aeruginosa* 50% ҳолатда резистентликни намоён қилиши билан бирга, авифлокс, тазоцеф ва цефипимга нисбатан юқори (100%) сезгирликка эга эканлиги қайд этилди.
5. Тадқиқот натижаларига асосланиб, антибиотикларни комбинацион ҳолатда ишлаб чиқариш ва тўғри қўллаш билан ҳам юқори клиник самарадорликка эришиш мумкин.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. VOZ. Novyye antibiotiki ne reshayut problemu rezistentnosti. // 15.04.2021
2. VOZ. Ustoychivosť k antibiotikam. // 21.08.2020
3. Gohub A.V., Kozlov R.S.Tseftolozan/tazobaktam – novyy igrok na pole bor'by s polirezistentnymi vzbuditelyami.//klinicheskaya mikrobiologiya i antimikrobnaya khimioterapiya. //2018, Tom 20 №4 st. 354-361.
4. Demikhovskaya Ye. V. MRSA — znamenityy i neizvestnyy Metitsillin- rezistentnyy S.aureus: mekhanizmy rezistentnosti, laboratornaya diagnostika, klinika i epidemiologiya //Bolezni i antibiotiki. 2012. № 2 (7).
5. SYe.Yu. Dyakonova, N.V. Loban' i dr. Antibakterial'naya profilaktika infektsionnykh oslozhneniy v praktike detskogo khirurga. //V praktiku pediatria, st. 481-484, 06.07.2015.
6. Zubkov M.N. Sbor, transportirovka biologicheskogo materiala i traktovka rezul'tatov mikrobiologicheskikh issledovaniy. //КМАХН. -2004. –Т.6. – №2. – S. 143-154.
7. Iskhakova Kh.I., Nuruzova Z.A., Vakhidova Kh.V., Shadmanova N.A. Metodicheskiye rekomendatsii «Opredeleniye rodovoy i vidovoy priнадlezhnosti uslovno-patogennykh enterobakteriy, vyyavlenyykh pri gnoyno-vospalitel'nykh zabolevaniy i ostryykh kishhechnyykh infektsiyakh» // –Т. -2002. -14 s.
8. Levchuk I.P., Kostyuchenko M.V. Antibakterial'nyye preparaty dlya mestnoy terapii raneniy razlichnoy etiologii. //RMZH «Meditsinskoye obozreniye» №2(II) ot 28.05.2018 str. 64-68
9. Mukhamedov I.M., Khuzhayeva S.H.A., Khodiyev K.H.A. Muzei va klinik shtamm mikroorganizmlarning zamonaviy antibiotiklarga sezgirliги. // Tibbiyotda yangi kun, 2013 4(4), st. 23-26
10. Armstrong E.S., Farrell D.J., Palchak M., et al. In vitro activity of ceftolozane-tazobactam against anaerobic organisms identified during the ASPECT-cIAI Study. //Antimicrob Agents Chemother. 2016; 666-668.
11. Bergey's Manual of Sistematic Bacteriology.-V.2.The Proteobacteria -Springer. 2nd Ed. -2005. 1388p.
12. Drawz S.M., Bonomo R.A. Three decades of beta-lactamase inhibitors. //Clin Microbiol Rev. 2010; 23:160-201.
13. Sader H.S., Rhomberg P.R., Farrell D.J., et al. Antimicrobial activity of CXA-101, a novel cephalosporin tested in combination with tazobactam against Enterobacteriaceae, Pseudomonas aeruginosa, and Bacteroides fragilis strains having various resistance phenotypes. //Antimicrob Agents Chemother. 2011; 55:2390-2394.

Қабул қилинган вақти 09.01. 2022