



O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

**RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN EPIDEMIOLOGIYA,
MIKROBIOLOGIYA, YUQUMLI VA PARAZITAR KASALLIKLAR
ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**«ANTIMIKROB REZISTENTLIK: MUAMMONING HOLATI VA
KLINIK AMALIYOTDAGI AHAMIYATI»**

XALQARO ILMIY-AMALIY ANJUMAN MATERIALLARI

2022 yil 18 noyabr

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
ЭПИДЕМИОЛОГИИ, МИКРОБИОЛОГИИ, ИНФЕКЦИОННЫХ
И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ**

**«АНТИМИКРОБНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ: СОСТОЯНИЕ
ПРОБЛЕМЫ И ЗНАЧИМОСТЬ
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»**

18 ноября 2022 года

Ташкент

34. Ниязова Ф.Н. АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ: МНЕНИЯ, ВЗГЛЯДЫ И ПРАКТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТАМИ.....	37
35. Ниязова Ф.Н., Мухсинов Ф.М., Гафнер Н.В., Ливерко И.В. МЕДИЦИНСКИЕ ПРАКТИКИ, ФОРМИРУЮЩИЕ РИСКИ РАЗВИТИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ.....	38
36. Ниязова Ф.Н, Ливерко И.В, Гафнер Н.В. АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ: МНЕНИЯ, ВЗГЛЯДЫ И ПРАКТИКИ.....	39
37. Зухра А.Н., Эргашов О.И. ТАЛАБА ЁШЛАР ИЧАК МИКРОФЛОРАСИДА ИНДИГЕН ВА ФАКУЛТАТИВ ГУРУХ МИКРООРГАНИЗМЛАРНИНГ УЧРАШ ЧАСТОТАСИ.....	40
38. Отамуратова Н.Х., Абдухалилова Г.К. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ <i>ACINETOBACTER SPP.</i>, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИОННЫМИ АГЕНТАМИ.....	41
39. Пашенко Л.И., Подкорытов Ю.И. ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ АНТИМИКРОБНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ.....	42
40. Раззакова Ш.О., Ахмедова Х.Ю. ДИАГНОСТИКА ПОЛИОРГАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ COVID-19.....	43
41. Раззакова Ш.О. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ SARS-COV-2, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В КЛИНИКУ РСНПМЦЭМИПЗ В 2021 ГОДУ.....	44
42. Садикова Н.М., Каримова Н.Н., Нуралиева З.С. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	45
43. Таджиева Н.У., Шермухамедова Г.Т. БОЛАЛАРДА ИНФЕКЦИОН МОНОНУКЛЕОЗНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ВА КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	46
44. Умаров С.К., Якубова М.М. ПРОТОМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ НАСТОЙКИ ПРОПОЛИСА, СОБРАННОГО ИЗ САНГВОРСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН.....	47
45. Урунова Д.М., Папина Е.С., Ахмеджанова З.И, Шарапов Б.Б. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ НА ФОНЕ АРТ.....	48
46. Урунова Д.М., Таджиева Н.У., Эралиев У.Э., Шарапов Б.Б., Махкамова Д.К., Умарова Г.Д. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ.....	49
47. Урунова Д.М., Уббиниязова К.Т., Брянцева Е.В., Омон М.М., Гулжамилла Т.Н. КОИНФЕКЦИЯ ВИЧ/ТБ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН.....	50
48. Урунова М.В., Зубайдова Т.М. ПРОТИВОМИКРОБНОЕ ДЕЙСТВИЕ НАСТОЙКИ РОДИОЛЫ ПАМИРОАЛАЙСКОЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ (<i>Rhodiola Pamiroalaica Boriss</i>).....	51
49. Файзуллаев Х.Н., Камалов З.С., Рузибакиева М.Р. ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ SNP-511С/Т ГЕНА IL-1В И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ МИКСТ НВУ/НСУ ИНФЕКЦИИ.....	52
50. Хайруллина А.Х. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ВИЧ И ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ С УЧЕТОМ СТАДИЙ И ФАЗЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	53
51. Халилова З.Т., Касимов И.А., Бурибаева Б.И. ПРИМЕНЕНИЕ МОДЕЛЕЙ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ В ЭПИДНАДЗОРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	53

Практика врачей к назначению АМП определена в 34,3% случаев проявлениями ОРВИ, в 71,9% случаев проявлениями острого бронхита, в 48,4% случаях при наличии кашля до 3-х дней и в 73,5% случаях -при кашле более 7 дней и в 73,3% -температуре неясной этиологии. Факторами, повышающими вероятность назначения врачом антибиотика при ОРВИ не уточненной этиологии, являются- гнойные выделения из носа (54,7%), продуктивный кашель с желтой или зеленой мокротой (71,9%), продолжительность симптомов простуды более 3-4 дней (40,4%) и утверждения пациента, что «в прошлый раз при таких же симптомах стало лучше после назначения антибиотика» (21,8%). В клинических ситуациях «кашель более 5дней у взрослых при нормальной температуре» назначения антибиотика в 25%, а «гнойный насморк у взрослых при нормальной температуре» - в 57,8%. До 53,1% врачей не поддерживает на практике утверждение «Я назначаю антибиотики, рекомендованные в клинических протоколах, даже если я не считаю, что это необходимо». До 21,9% врачей подтверждают, «им трудно не назначать антибиотик при острых респираторных инфекциях, потому что другие врачи их обязательно назначают» и 3,2% врачей утверждают, «что им трудно не назначить антибиотики, когда пациенты их просят», даже если антибиотики не показаны.

Заключение. Знания, отношения и практика использования антимикробных препаратов на уровне поставщиков медицинских услуг отражают серьезные проблемы, приводящие к росту необоснованного и нерационального применения антибиотиков.

ТАЛАБА ЁШЛАР ИЧАК МИКРОФЛОРАСИДА ИНДИГЕН ВА ФАКУЛТАТИВ ГУРУХ МИКРООРГАНИЗМЛАРНИНГ УЧРАШ ЧАСТОТАСИ

Зухра Абдикадировна Нурузова, Озоджон Илхомович Эргашов

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент.

email: ozodjon.il@mail.ru

Мавзунинг долзарблиги. Талабалар кўплаб хавф омиллари таъсир зонасида бўлган аҳолининг махсус гуруҳини ифодалайди. Доимий равишда ўсиб бораётган маълумотлар микдори, тестлар, имтихон сессиялари давридаги юқори нейро-эмоционал стресс, хаёт ва турмуш тарзининг ўзига хос хусусиятлари каби омиллар уларни бошқа тоифалардан сезиларли даражада ажратиш туради (Кобыляцкая И.А. 2015) ва бу гуруҳни касалликларнинг ривожланиш нуктаи-назаридан заиф холга келтиради. Ичак микробиоценози инсон танасининг алоҳида аъзоси бўлиб, етарли даражада ўрганилмаган. Ичак микробиоценози "хўжайин" организмни жиддий тартибга солувчи физиологик ва биокимёвий функцияларни бажарадиган симбиоз яшовчи микроорганизмлардан иборат мураккаб системадир. (Blottiere Н.М, ва бошқ. 2013).

Материал ва метод. Тадқиқот иши Тошкент тиббиёт академияси микробиология, вирусология ва иммунология кафедраси қошидаги “Клиник микробиология, микология ва иммунология” муаммовий лабораториясида бажарилди. Тадқиқотимизда 18 ёшдан 25 ёшгача бўлган “соғлом” 149 нафар талаба ёшлар ўз розилигига кўра иштирок этди. Талабаларнинг ўртача ёш кўрсаткичи $21,0 \pm 0,2$.

Намунани олиш ва уни озик муҳитларга экиш ССВ нинг 177-буйруғи асосида олиб борилди. Барча текширилаётган биологик намуналар қонли агар, монитол-солитол агар, Сабуро ва Эндо озикли муҳитларига Голд усули билан экилди ва 10^3 КХҚБ/мл дан кўп концентрация аҳамиятли деб топилди.

Мақсад. Амалий соғлом талабаларда ичак микрофлорасига мансуб индиген ва факултатив гуруҳ микроорганизмлар учраш частотасини тахлил қилиш.

Натижа ва тахлиллар. Ичак микрофлораси лаборатор тахлил натижалари индиген гуруҳга кирувчи микроорганизмлар ичакдан ажратилиши 95,3% кам бўлмади. Индиген гуруҳига кирувчиларнинг ажралиш кўрсаткичларининг энг пасткиси бифидобактерияларга тўғри келди (91,3%), юқориси эса ичак коккларига тўғри келди

(98,0%). Бактероидларнинг ва меъерий ферментатив хусусиятга эга ичак таёқчаларнинг аниқланиши бир хилда учради (94,6%).

Текширилган талабаларнинг 114 нафари (76,5%) ичак микрофлорасида индиген гуруҳ бактерияларнинг миқдори ўртача 10^6 - 10^7 даражада аниқланди. *Bacteroides spp.* ва *E.coli* лар энг кўп миқдорда ($7,58 \pm 0,04$) 17% талабалар ичагидан ажралди. *Lactobacterium spp.* ва *Bifidobacterium spp.* энг паст миқдори 10^5 даражада бўлди ва атиги 6% текширилганлар нажасидан бу даражада ажратилди, энг юкориси эса 10^9 даражада 17% талабада учради. Кўпчилик текширилганлар (77%) ичагида эса ўртача 10^6 - 10^7 ташкил қилди.

Факультатив гуруҳига кирувчи микроорганизмлар учрашида турли хиллик кузатилди. Бу гуруҳ вакиллари орасида энг юқори кўрсаткичга *Candida* замбуруғлари эга бўлиб уларнинг ажралиш даражаси 21,5% ташкил қилди. Лактозанегатив ва гемолитик ичак таёқчалар аниқланиш кўрсаткичлари буйича кейинги ўринни эгаллашди (10 ва 5,4%-ларни ташкил қилди). *Enterobacter spp.*, *St.epidermidis* ҳамда анаэроб спора ҳосил қилувчи бактериялар (*Clostridium spp.*) талабаларнинг ичагида деярли тенг учради (4-4,7%).

Хулоса. Индиген гуруҳни ташкил қилувчи бактериялар миқдори ўртача 10^6 - 10^7 даражада кузатилиб тадқиқотдаги гуруҳнинг 76,5% да учради. Факултатив гуруҳ микроорганизмлар орасида кандида уруғи вакиллари энг кўп (21,5%) кузатилди. Кейинги ўринларни ичак таёқчаси (гемолитик ва ЛН *E. coli*) 15,4% ва шартли патоген энтерококклар (9,4%) эгаллади.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ *ACINETOBACTER SPP.*, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИОННЫМИ АГЕНТАМИ.

Отмуратова Наргиза Хасанджановна, Абдухалилова Гульнора Кудратуллаевна
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
эпидемиологии, микробиологии инфекционных и паразитарных заболеваний
Ташкент, Узбекистан
email: inf.amr.conference.1@gmail.com

Актуальность: *Acinetobacter spp.* условно-патогенный микроорганизм вызывающий инфекционные заболевания на фоне иммуносупрессии. У тяжелых пациентов ОРИТ, травматологических и ожоговых отделений ацинетобактеры могут вызвать пневмонию, инфекции кровотока, катетер-ассоциированные и раневые инфекции и инфекции мочевыводящих путей.

Цель исследования явилось получение научно-обоснованных данных о распространенности и проблемы устойчивости к антимикробным препаратам штаммов *Acinetobacter Spp.*, выделенных от больных с инфекциями различных заболеваний. Сбор данного материала проводилось по проекту № U 01 GH001653 «Повышение потенциала Республики Узбекистан по противодействию проблеме устойчивости к антимикробным препаратам» в рамках кооперационного соглашения между РСНПМЦЭМИПЗ и СДС.

В период с августа 2017 года по июнь 2021года, в ЦАМР для реидентификации и постановки ТЧА поступило 30 изолятов *Acinetobacter spp.* от пациентов, проходивших стационарное лечение в 5 пилотных учреждениях здравоохранения г. Ташкента.

В зависимости от биоматериала наибольшее количество *Acinetobacter spp.* было выделено из мокроты, что составило 53,3%, из крови 16,6%, из мочи 16,6% и из зева 10%. В зависимости от возраста наибольшая высеваемость наблюдалась у взрослого контингента 63%.