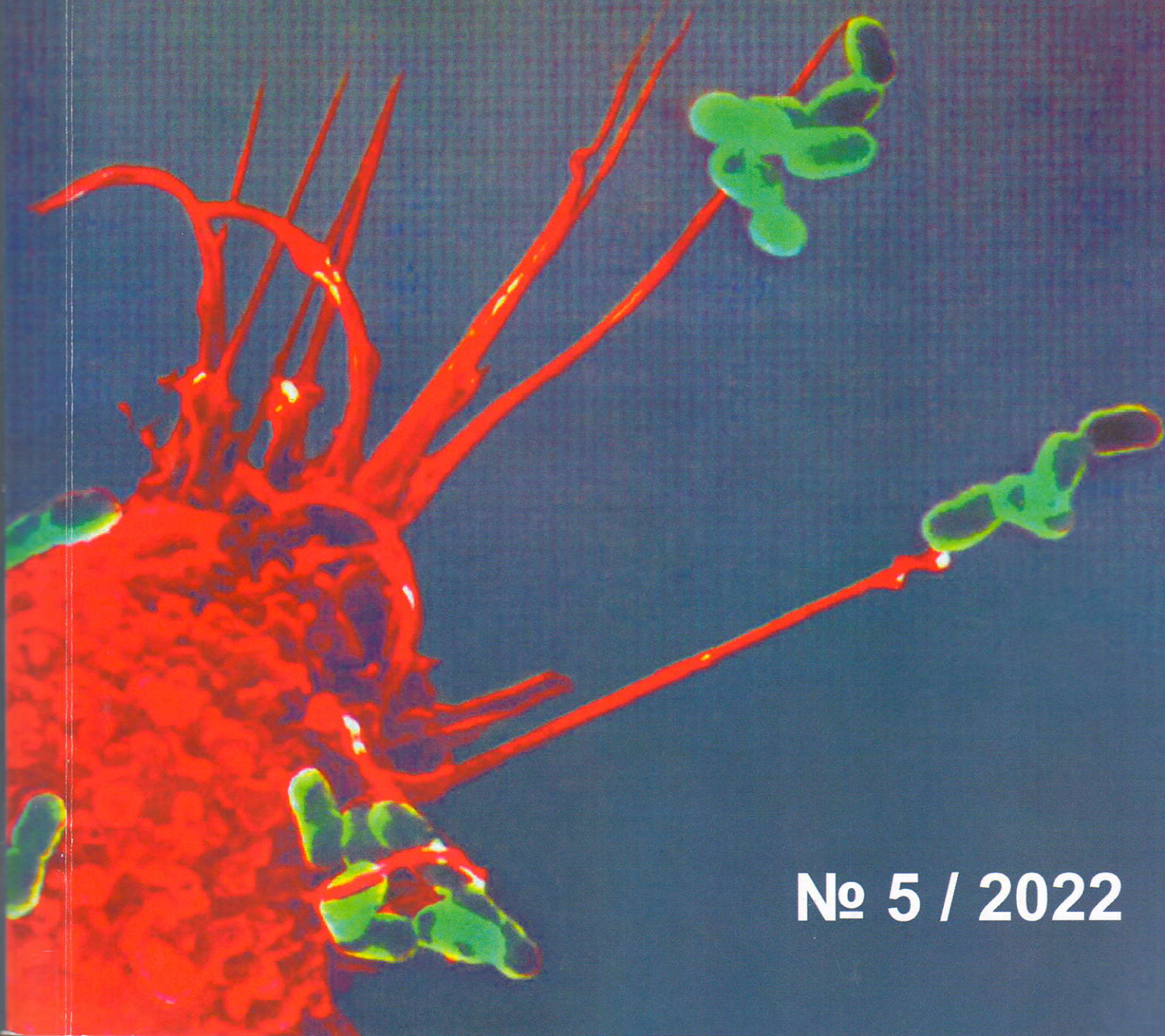


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 5 / 2022

24. МУН Е.Р., УРУНОВА Д.М. МИРШИНА О.П. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОНИТОРИНГА СТОЧНЫХ ВОД НА КОВИД-19 В УЗБЕКИСТАНЕ.....174
25. МУСАЕВА Л.Ж., ЯКУБОВ А.В., ЗУФАРОВ П.С., АКБАРОВА Д.С., САИДОВА Ш.А., ПУЛАТОВА Н.И. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА МОКСИКУМ У БОЛЬНЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ СРЕДНЕТЕЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ.....180
26. MUSTAIEVA G.B., RABVIMOVA N.T., MATYAKUBOVA F.E., BAXRIEVA Z.DJ. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BACTERIAL INTESTINAL INFECTIONS CAUSED BY PROTEUS.....185
27. НАСРЕДЕНОВА Д.О., НУРИЛЛАЕВА Н.М., АБДУМАЛИКОВА Ф.Б., ЯРМУХАМЕДОВА Д.З. КОРОНАВИРУС КАСАЛЛИГИ ФОНИДА СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ ОЛИБ БОРИШ ТАМОЙИЛЛАРИ.....191
28. НЕЪМАТОВ А.С., ЭШБОЕВ Э.Х., БАЗАРОВА Г.Р., ХУСАНОВ О.А. Y. PESTIS ҚЎЗҒАТУВЧИСИНИНГ АНТИБИОТИКЛАРГА СЕЗГИРЛИГИНИ АНИҚЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ.....197
29. НУРИМОВ П.Б., ВОСЕЕВА Д.Х. АНАЛИЗ ОСТАТОЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ ВНУТРЕННИХ ЖЕЛЕЗ ПРИ БОЛЕЗНИ COVID-19.....204
30. ОРЗИКУЛОВ А.О., МУСТАЕВА Г.Б., ЖУРАЕВ Ш.А., ПАРДАЕВА.Ў.Д. ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ.....211
31. ПАРПИБОЕВА Д.А., ШУКУРОВА Ф.Н., КАРИМОВ М.Ш. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ МИКРО-РНК ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С: ИНФОРМАТИВНОСТЬ НЕИНВАЗИВНЫХ БИОМАРКЕРОВ.....218
32. RAZZAKOVA SH.O., AXMEDOVA X.YU., URUNOVA D.M. YANGI KORONAVIRUS INFEKSIYASINING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK VA LABORATOR XUSUSIYATLARI. (Adabiyotlar sharhi).....225
33. РАЖАБОВ Г.Х. РЕЗУЛЬТАТЫ ДОЗОРНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ВИЧ - ИНФЕКЦИЕЙ СРЕДИ ЛИЦ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ ИНТИМНЫЕ УСЛУГИ ЗА ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ (ЛПИУВ)241
34. РАХИМОВА В.Ш., КАЗАКОВА Е.И., БРИГИДА К.С., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С. ОЦЕНКА ПЕРВИЧНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВИЧ-1 В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....247
35. РУСТАМОВА Ш.А., АНВАРОВ Д.А. БОЛАЛАРДА ЎТКИР ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИ ТАШХИСОТИГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ.....250

*Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for
Epidemiology, Microbiology, Infectious and Parasitic Diseases¹
Sanitary-Epidemiological welfare and Public Health Service of the Republic of
Uzbekistan", Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan²*
d.urunova@yandex.com

Key words: Coronavirus infection, epidemiology, wastewater.

The novel coronavirus infection required the public health agencies to introduce SARS-CoV-2 monitoring, which allows researchers not only to assess the current epidemiological situation, but also to predict the dynamics of new cases. The application of traditional methods of epidemiological surveillance, modern epidemiological forecasting and modeling programs do not always ensure early detection of possible cases' foci. Scientific world experience has shown that wastewater monitoring, as an observation tool used in communal hygiene and screening for the spread of polio, is also suitable for spreading the coronavirus infection.

УДК 616.24-002.31-07.615.33

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА МОКСИКУМ У БОЛЬНЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

**Мусаева Лола Жура кизи, Якубов Абдужалол Вахабович,
Зуфаров Пулат Саатович, Акбарова Дилфуза Суратовна, Саидова
Шахноза Ариповна, Пулатова Наргиза Ихсановна**

Ташкентская медицинская академия

lolahon2010@mail.ru

Ключевые слова: пневмония, антибактериальная терапия, фторхинолоны, моксифлоксацин.

Введение. Внебольничная пневмония (ВП) является одной из самых распространенных инфекционных заболеваний. Несмотря на успехи в диагностике и лечении пневмоний до сих пор сохраняется тенденция к увеличению заболеваемости пневмонией вирусной и бактериальной этиологии среднего и тяжелого течения. О важности проблемы также свидетельствует тот факт, что по данным экспертов ВОЗ, на сегодняшний день число смертей от респираторных инфекций нижних дыхательных путей находится на 4 месте, уступая ишемической болезни сердца, инсульту и хронической обструктивной болезни легких [4].

Антибактериальная химиотерапия является основой лечения пневмоний. Результаты лечения во многом определяются своевременностью применения антибактериального препарата, подавляющего этиологический агент. Идеально назначение в наиболее ранние сроки антимикробного препарата, подавляющего возбудитель пневмонии, для этого надо установить этиологический агент или знать какой микроорганизм наиболее вероятен, оценить аллергологический

анамнез и причины неэффективности предшествующей терапии [2]. Антибактериальная терапия при пневмонии должна быть не только ранней и адекватной, а также корригируемой в процессе лечения в зависимости от клинического эффекта и чувствительности возбудителя к лекарственному средству.

В большинстве случаев выбор препаратов для проведения стартовой антибактериальной терапии проводят эмпирически с учетом факторов, определяющих спектр потенциальных возбудителей заболевания и профиль антибиотикорезистентности [3]. Достаточно часто своевременно выявить возбудителя заболевания по разным причинам не удается, что ограничивает возможности раннего назначения правильного этиотропного лечения [6].

К сожалению, на протяжении последних лет в Узбекистане, так же как и во всем мире наблюдается стремительный рост резистентности возбудителей внебольничных пневмоний к антибактериальным препаратам. Наибольшую тревогу вызывает рост резистентности к β -лактамным антибиотикам. Факторами риска развития устойчивости микроорганизмов к антибиотикам являются: пожилой возраст, наличие коморбидных состояний, предыдущие госпитализации с применением антибактериальной терапии.

В последние годы для лечения внебольничных пневмоний резистентных к β -лактамным антибиотикам в качестве выбора рассматриваются «респираторные» фторхинолоны. Это единственный класс лекарств, который по своим микробиологическим, фармакодинамическим, клиническим эффектам способен конкурировать с β -лактамными антибактериальными препаратами.

Создание фторхинолоновых антибиотиков с антипневмококковой активностью повлекло за собой ряд изменений в стандартах лечения распространенных инфекционных заболеваний, в первую очередь дыхательных путей, в результате чего группа «респираторных» фторхинолонов рассматривается как препараты первого ряда для лечения ВП, нозокомиальных, аспирационных пневмоний и пневмоний у лиц, имеющих дефект в иммунном статусе, а также у лиц с сопутствующей патологией [1].

Цель исследования: оценить эффективность и переносимость препарата моксикум у больных пневмонией среднетяжелого течения.

Материалы и методы: В исследование были включены 25 больных с внебольничной пневмонией среднетяжелого течения в возрасте от 21 до 70 лет (преобладали лица молодого и среднего возраста 85%). Исследование проводилось в отделении пульмонологии многопрофильной клиники ТМА. Диагноз ставился на основании клинико-рентгенологических и лабораторных данных. Средний возраст пациентов - $33,5 \pm 4,65$ года, большинство составили женщины (около 60%). Длительность заболевания до поступления в стационар колебалась от 1 до 10 суток ($5,7 \pm 1,8$ в среднем). Клиническими критериями являлись наличие в анамнезе или в периоде

терапии повышения температуры тела выше 37,5-38°C, наличие симптомов (кашель, мокрота, боль в грудной клетке) и признаков, характеризующих интоксикацию (головная боль, миалгия, озноб и слабость). Выраженность основных симптомов каждого пациента оценивали в баллах (от 0 до 5) и в градусах Цельсия для симптома «температура тела». В связи с неэффективностью стартовой терапии цефалоспорины II-III поколения больным назначался моксикум (моксифлоксацин) в дозе 400 мг внутривенно капельно 1 раз в сутки. Длительность парентерального введения моксикума составляла 5-7 дней, некоторым больным далее назначался пероральный прием в дозе 400 мг в сутки в течение 3-5 дней (при необходимости продолжения антибактериальной терапии). Эффективность и переносимость моксикума оценивалась на 3-5-8-10-й дни лечения.

Результаты и их обсуждение. Согласно данным исследования повышение температуры тела отмечали 23 (92%) больных. У 19 из 23 больных фиксировалась лихорадка выше 38°C, а у 4 температура тела была субфебрильной. Кашель отмечался у всех больных, причем у 5 из них он был интенсивным и многочасовым. У половины пациентов кашель был сухим и лишь у 11 из 25 лиц отделялась слизисто-гнойная мокрота. Влажные мелкопузырчатые хрипы выслушивались у всех пациентов, а признаки консолидации легочной ткани (бронхиальное дыхание, укорочение перкуторного звука) выявлялись у 20 больных.

На фоне лечения моксикумом в течение 3-х суток у большинства больных ликвидированы интоксикационный синдром; температура нормализовалась через $3,19 \pm 0,59$ суток. Более выраженное снижение кашля наблюдалось на 5-й день лечения. Отсутствие кашля на 3-й день отметили 7 (28%) пациентов, а на 5-е сутки 15 (60%). Значительное уменьшение интенсивности кашля и отделение мокроты сохранялось лишь у 3 больных. К 10-му дню терапии и у этих больных также наблюдалось исчезновение кашля.

Результаты разрешения симптомов пневмонии представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Динамика исчезновения основных симптомов у больных пневмонией среднетяжелого течения

Группа больных	Симптомы / количество больных и %	Дни лечения		
		3	5	8
Больные, получавшие моксикум	повышение температуры / n= 23 (92%)	18 (75%)	5 (21,7%)	
	головная боль / n= 24 (96%)	9 (37,5%)	12 (50%)	3 (12,5%)
	кашель / n=25 (100%)	7 (28%)	15 (60%)	1 (4%)
	мокрота / n=11 (44%)	4 (36,4%)	5 (45,2%)	1 (9,1%)

Как видно из представленных данных у больных отмечалось более быстрое разрешение всех симптомов, что особенно заметно в первые 3-5 дней от начала терапии, что свидетельствует о высокой эффективности препарата моксикума.

Физикальные признаки сохранялись дольше - до 10 суток. Количество мелкопузырчатых хрипов уменьшилось у 18 больных к 8 дню лечения, а у 3 больных к 10 дню лечения, боли в грудной клетке сохранялись у 4 пациентов к 10 дню лечения.

Во всех наблюдениях диагноз пневмонии был подтвержден рентгенологически. У 3 из 25 пациентов пневмония была двусторонней. Преимущественно пневмонии были очаговыми, и воспалительная инфильтрация ограничивалась пределами доли. Наиболее частым осложнением являлся экссудативный плеврит (у 3 больных). По рентгенологическим данным рассасывание пневмонической инфильтрации к 10 суткам лечения наблюдалось у 17 больных. У 3 пациентов в зоне перенесенной пневмонии инфильтративные изменения не определялись, но сохранялось усиление легочного рисунка, что требовало последующего рентгенологического контроля.

Лабораторные показатели претерпевали следующие изменения: лейкоцитоз со сдвигом влево при поступлении отмечен у 22 (88%) больных: лейкоциты $14,56 \pm 1,89 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы $15,62 \pm 3,72\%$; на 5-е сутки пребывания в стационаре лейкоцитоз со сдвигом влево сохранялся у 30% больных (лейкоциты - $11,92 \pm 0,77 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы - $14,1 \pm 1,7\%$). У 71% больных количество лейкоцитов нормализовалось ($6,83 \pm 0,55 \times 10^9/\text{л}$) при сохранении сдвига лейкоцитарной формулы влево (палочкоядерные нейтрофилы $8,3 \pm 1,21\%$). Нормализация количества лейкоцитов у 22 (88%) больных наступила на 10-е сутки болезни (лейкоциты $6,5 \pm 0,41 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы $3,12 \pm 0,38\%$). СОЭ оставалась повышенной к моменту выписки больных: $23,9 \pm 2,5 \text{ мм/ч}$ (при поступлении $47,21 \pm 3,83 \text{ мм/ч}$, на 5-е сутки - $36,06 \pm 3,58 \text{ мм/ч}$).

Побочные эффекты при применении моксикума наблюдались у 3 обследованных больных со стороны желудочно-кишечного тракта, были кратковременными и регрессировали после назначения эубиотиков.

Положительные результаты у больных, получавших моксикум скорее всего связаны с его действием, которое наступает довольно быстро, вероятность селекции резистентных штаммов довольно низкая, при этом постантибиотиковый эффект наблюдается довольно долго. Также необходимо отметить фармакокинетические особенности моксикума, в отличие от бета-лактамов и макролидов он накапливается в высоких концентрациях в тканях, фагоцитах и в биологических жидкостях [5]. Поддерживаемая в течение суток сывороточная и тканевая концентрация вполне достаточна для обеспечения бактерицидного эффекта против

подавляющего числа микроорганизмов — возбудителей внебольничной пневмонии.

Вывод. Таким образом, при неэффективности стартовой терапии цефалоспорином II-III поколения у больных с внебольничной пневмонией среднетяжелого течения целесообразно как можно раньше перейти на парентеральное введение моксикума. Преимуществом моксикума является доступность как в парентеральной, так и в пероральной форме, что определяет возможность использования его в рамках ступенчатой терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Грицова Н.А. Респираторные фторхинолоны в лечении внегоспитальной пневмонии. Взгляд фтизиатра. Украинский пульмонологический журнал. 2020;2:61-66.
2. Новиков В.Е. Макарова О.В., Маликов В.Е. Внебольничная пневмония ступенчатая терапия левофлоксацином. Пульмонология. 2003;2: 97-100.
3. Синопальников А.И. Антибиотики и внебольничные инфекции нижних дыхательных путей. Кому? Какой? Клиническая микробиология и анти-микробная химиотерапия. 2019;1:27-38.
4. Шабалина Д.О., Цибульская Н.Ю., Козлов Е.В. Стартовая антибактериальная пневмония в условиях клинической практики. Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2020;12(3):39-52.
5. Юдина Л.В. Роль и место моксифлоксацина в лечении больных внегоспитальной пневмонией. Практические рекомендации. Украинский пульмонологический журнал. 2020;1:29-32.
6. Chen J, Li X, Wang W, et al. The prevalence of respiratory pathogens in adults with community-acquired pneumonia in an outpatient cohort. Infect Drug Resist. 2019;12:2335-2341.

REZUME

KASALXONADAN TASHQARI ZOTILJAMNING O'RTA OG'IRLIKDA KECHISHIDA MOKSIKUM PREPARATINING KLINIK

SAMARADORLIGI

Musayeva Lola Jura KISI, Yakubov Abdusal Vaxabovich, Zufarov Pulat

Soatovich, Akbarova Dilduza Suratovna, Saidova Shaxnoza Aripovna,

Pulatova Nargiza Ihsanovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi

lolahon2010@mail.ru

Kalit so'zlar: пневмония, антибиотик terapiyasi, ftorxinolonlar, moksifloksatsin.

Пневмония pastki nafas yo'llarining infeksiyalari orasida eng keng tarqalgan kasallik bo'lib, u o'z vaqtida va etarli darajada davolash bo'lmasa, ko'pincha bemorning hayotiga tahdid soladi. Maqola moksifloksatsinning o'rta og'irlikda kechuvchi kasalxonadan tashqari zotiljamni davolashdagi

samaradorligiga bag'ishlangan. "Respirator" fltorxinolonlar ushbu kasallikni davolashda yetakchi o'rinlardan birini egallaydi, chunki ular kasalxonadan tashqari zotiljamning deyarli barcha patogen qo'zg'atuvchilariga ta'sir qiladi, shuningdek, qulay farmakokinetik va farmakodinamik profillarga ega. Maqolada preparatning yuqori samaradorligi va havfsizligini ko'rsatuvchi tadqiqotimiz natijalari aks etgan.

SUMMARY

CLINICAL EFFECTIVENESS OF THE DRUG MOXICUM IN PATIENTS WITH MEDIUM-SEVERE PNEUMONIA

Musayeva Lola Jura KISI, Yakubov Abdujal Vakhbovich, Zufarov Pulat Saatovich, Akbarova Dilfuza Suratovna, Saidova Shakhnoza Aripovna, Pulatova Nargiza Ihsanovna

Tashkent Medical Academy

lolahon2010@mail.ru

Keywords: pneumonia, antibacterial therapy, fluoroquinolones, moxifloxacin.

Pneumonia is the most common disease among lower respiratory tract infections, which, in the absence of timely and adequate treatment, often threatens the life of the patient. The article is devoted to the role of moxifloxacin in the treatment of community-acquired pneumonia of moderate course. "Respiratory" fluoroquinolones occupy one of the central places in the treatment of this disease, since they act on almost all pathogens of medium-severe pneumonia, and also have attractive pharmacokinetic and pharmacodynamic profiles. The article describes the results of our study, which showed high efficacy and good tolerability of the drug.

УДК: 616.381-002-078:612.336

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BACTERIAL INTESTINAL INFECTIONS CAUSED BY PROTEUS

Mustaeva Guliston Buribayevna, Rabbimova Nodira Tashtemirova,

Matyakubova Feruza Egamovna, Baxrieva Zebo Djaloliddinovna

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

doctor.saida@mail.ru

Keywords: proteosis, acute intestinal infections, diarrhea.

This article presents data on determining the proportion of intestinal proteoses in the overall structure of bacterial intestinal infections, with further determination of the features of their clinical and laboratory course. It was found that intestinal infections of proteic etiology are more common in young children, especially in children with altered reactivity and an unfavorable premorbid background. The course of the disease is characterized by a tendency to the development of common forms of lesions of the gastrointestinal tract, in the form of enteritis, enterocolitis and gastroenterocolitis, occurring in severe form with