

ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК
ЧАСТЬ 1

2017

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АКЦИОНЕРНЫЙ КОНЦЕРН
«УЗФАРМСАНОАТ»
ТАШКЕНТСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ВАКЦИН И СЫВОРОТОК

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал
СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК. Часть 2.
2017г.

Номер содержит материалы Республиканской научно-практической конференции с международным участием «*Инфекции и лекарственная резистентность*».

Журнал основан в 1999 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

проф. Мавлянов И.Р. (зам. главного редактора), проф. Бугланов А.А. (зам. главного редактора), проф. Мирахмедов А.К. (зам. главного редактора), Постолова Е.А., проф. Арипова Т.У. проф. Арипов А.Н., проф. Исмаилов С.И., проф. Исхакова Х.И., проф. Каримов М.М., проф. Каримов М.Ш., проф. Комилов Х.М., проф. Мусабаев Э.И., проф. Мухамедов И.М., к.м.н. Мухамеджанова Д.К. (отв. секретарь), проф. Маматкулов И.Х., проф. Сабилов Д.М., акад. АН РУз Саатов Т.С., д.м.н. Саидов С.А., д.м.н. Абдухакимов А.Н., проф. Тураев А.С., проф. Таджикиев Б.М., проф. Гулямов Н. Г., к.м.н. Вафакулова Г.Б., д.м.н., проф. Ибадова Г.А., проф. Туйчиева Л.Н., д.м.н. Аллаева М.Ж., проф. Косимов И.А.

Редакционный совет.

к. м. н. Дусмуратов М.М. – председатель

акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)
акад. Акмалханов Ш.А. (Ташкент)
проф. Алимов А.В. (Ташкент)
проф. Шварц Г.Я. (Москва)
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)
проф. Хаджибеков М.Х. (Ташкент)
проф. Зокиров У. Б. (Ташкент)
акад. РАН Каримов Ш. И. (Ташкент)

акад. Абдуллаходжаева М.С. (Ташкент)
проф. Ахмедова М.Д. (Ташкент)
акад. РАН Бахрамов С.М. (Ташкент)
проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)
проф. Хужамбердиев М.А. (Андижан)
д.м.н., проф. Аскарров Т.А. (Бухара)
д.м.н., проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)
д.м.н., проф. Юсупова М.А. (Ургенч)
д.м.н. Расулов С.К. (Самарканд)

13. Каримов М.М., Собирова Г.Н., Исмаилова Ж.А., Саатов З.З. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РЕЗИСТЕНТНОСТИ HELICOBACTER PYLORI К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ.....78-83
14. Касымов И.А., Рахматуллаева Ш.А., Бектимирова А.А. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОБИОТИКА С ВЫСОКОЙ АНТАГОНИСТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ, ВЫЗВАННЫМ РЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ.....83-89
15. Кафтырева Л.А., Егорова С.А. ГЛОБАЛЬНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕНДЕНЦИИ БРЮШНОГО ТИФА.....89-95
16. Махкамова Г.Т., Шамансурова Э.А. ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.....95-100
17. Мирзаев У.Х., Бригида К.С. ПОРАЖЕНИЯ ЭНДОКРИННЫХ ОРГАНОВ ПРИ ГЕПАТИТЕ «С». ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР.....100-104
18. Мирзакаримова Д.Б., Юлдашев Я.М., Абдукодилов Ш.Т., Байханова Н.Т. ПОКАЗАТЕЛИ БИОХИМИЧЕСКИХ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛЕЧЕНИЯ.....104-106
19. Наврузов С.Н., Наврузов Б.С., Шаймарданов Э.К. ЗНАЧЕНИЕ БИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА ПЕРЕД ПЛАСТИЧЕСКИМИ ОПЕРАЦИЯМИ В ПРОКТОЛОГИИ.....107-111
20. Негмаджанов Б.Б., Раббимова Г.Т., Курбаниязова М.З. ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....111-117
21. Норбаев Н.М., Саипов Ф.С., Мадаминов М.С., Азимов Ш.Р., Турсунов Б.С., Кадирова Д.К. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И УСПЕХИ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ. (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....117-126
22. Порин А.А., Кафтырева Л.А., Бойцова А.Г. ИЗУЧЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ТЕРМОТОЛЕРАНТНЫХ КАМПИЛОБАКТЕРОВ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ.....126-129
23. Маматкулов А. Р., Казакова Е.И., Ибадуллаева Н.С., Байжанов А.К., Мустафаева Д.А., Бригида К.С., Саматова И.Р. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВИЧ-1 В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН. РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВОГО НАЦИОНАЛЬНОГО СЛЕЖЕНИЯ.....129-136
24. Ражабов А.Х., Амонов Ш.Э., Иноятова Ф.И. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ РИНОСИНУСИТОМ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В.....137-141
25. Рахимова В.Ш., Суботина И.А., Соматова И.Р., Бригида К.С., Маматкулов А.Р., Казакова Е.И. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ ВИЧ К АНТИРЕТРОВИРУСНЫМ

SUMMARY
GLOBAL EPIDEMIOLOGICAL AND MICROBIOLOGICAL TRENDS OF
TYPHOID FEVER

Kaftyreva L.A., Egorova S.A.

Data from numerous studies indicates the need for permanent monitoring of resistance / susceptibility to the causative agent of typhoid not only regionally, but also globally, as this disease has widely spread, the emergence of outbreaks and infection resistant strains leads to significant reduction in the effectiveness of therapy. Surveillance of resistance and rational antimicrobial therapy will limit the further spread of multidrug-resistant clones of the pathogen.

УДК: 616.34:616.155.194.8

ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ
ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ В
АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Махкамова Г.Т., Шамансурова Э.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ключевые слова: острые респираторные инфекции, антибиотика терапия, дети

Устойчивость бактерий к существующим антибиотикам названа Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) одной из главных угроз человечеству в нынешнем веке [5]. По некоторым прогнозам, уже через несколько лет мы можем оказаться практически без эффективных лекарств, так как с конца 1980-х гг. в мире не появилось ни одного принципиально нового класса этих препаратов [3].

Среди подходов к решению проблемы антибиотикорезистентности одним из главных, наряду с синтезом новых препаратов, является ограничение применения этой группы лекарственных средств: математическое моделирование дает возможность прогнозировать распространение резистентности и выявлять факторы, влияющие на скорость этого процесса, что в свою очередь открывает перспективы управления этим процессом [1].

К сожалению, результаты исследований согласованно свидетельствуют о том, что применение антибактериальных препаратов во многих случаях носит далеко не оптимальный характер: до 50% пациентов в стационаре и, по различным данным, от 16 до 97% — на амбулаторном этапе получают неадекватную антибактериальную терапию. Применение антибактериальных препаратов остается избыточным на протяжении многих лет [4]. Данные эпидемиологических исследований также свидетельствуют о нерациональном применении антибиотиков [2].

Так, в исследовании G. Togoobaatar и соавт. сообщается, что более 40% детей в Монголии принимают антибиотики для лечения инфекций дыхательных путей при отсутствии медицинских предписаний [6].

В метаанализе X. Yin и соавт. сообщают, что при лечении пациентов в амбулаторных условиях частота назначения антибиотиков составляла 74% [7].

Врачу первичного звена очень важно не переоценивать возможную роль бактериальной флоры и воздерживаться от назначения антибактериальных препаратов в

тех случаях, когда в этом нет необходимости. Ведь рациональная антибиотикотерапия в педиатрии до сегодняшнего дня остается актуальной и непростой задачей. Несмотря на значительный прогресс в развитии клинической фармакологии, вопросы обоснованности назначения лекарственных средств при ОРВИ продолжают сохранять прежние позиции. Это связано с отсутствием согласованных протоколов лечения, преувеличением роли медикаментозной терапии при ОРВИ, а также изменением чувствительности возбудителей к антибактериальным препаратам [3, 4]. В структуре инфекционных болезней у детей удельный вес ОРВИ достигает 90%. По данным многочисленных авторов, максимальная заболеваемость ОРВИ среди детей отмечается в возрасте от 6 мес до 6 лет и составляет от 4 до 8 заболеваний в год. Среди школьников заболеваемость снижается до 2-5 случаев в год, а среди взрослых - не превышает 2-4 в течение такого же периода времени [5, 7].

В Узбекистане ежегодные сезонные подъемы заболеваемости обуславливают их постоянную социальную, медицинскую и экономическую значимость [2]. За последние годы на второе место по причине смерти вышли болезни органов дыхания (в том числе грипп и его осложнения). Составляя около 7% среди всех причин смертности в Узбекистане, этот показатель превышает аналогичный средний показатель для стран Европы. Среди причин смертности детского населения преобладают болезни органов дыхания, в том числе грипп и ОРВИ [3].

Степень неадекватности назначения антибиотиков при острых респираторных инфекциях различна. Назначение антибиотиков при простуде или острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ), остром ларингите, трахеите, бронхите и рините почти всегда не оправдано, так как в большинстве случаев это - вирусные инфекции. В то же время назначение антибиотиков при остром синусите и фарингите в ряде случаев оправдано, однако должно быть веско обосновано [4, 6].

Известно, что антибиотики не влияют на симптомы ОРВИ и не предотвращают бактериальную суперинфекцию, а, скорее, способствуют ее развитию в связи с подавлением нормальной флоры дыхательных путей. Необоснованная частота назначения антибиотиков детям с ОРВИ остается высокой — от 25 до 85% [3, 7].

Цель исследования: оценить рациональность применения антибактериальных препаратов при ОРВИ у детей в амбулаторных условиях на примере Юнусабадского района г. Ташкента.

Материалы и методы исследования: для решения поставленной цели проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 308 детей. В выборку были включены амбулаторные карты детей в возрасте от 2 до 6 лет, обратившихся в поликлиническую сеть Юнусабадского района г. Ташкента (СП 4, 55, 51) за период с декабря 2016 г – до февраль 2017г: оценивались нозологическая структура ОРВИ и частота применения антибактериальной терапии. Также был проведен общий фармако-эпидемиологический анализ применения антибиотиков при ОРВИ, на основе которого отдельно изучена частота применения системных антибактериальных препаратов при ОРВИ у детей.

За отчетный период прошли лечение и наблюдение 308 детей с ОРВИ, среди которых 143 (46,4%) мальчиков и 165 (53,6%) девочки.

Статистическая обработка материала была проведена на персональном компьютере с использованием пакета программ Microsoft Excel 2010 из пакета Microsoft Office 2010.

Результаты исследования: как показал анализ данных за отчетный период, в структуре ОРВИ первое ранговое место занимали острые респираторные инфекции верхних

дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (75 случая; 24,4%), второе — острый бронхит (60 детей; 19,5%); третье — острые тонзиллиты (52 ребенка; 16,9%), четвертое — острые фарингиты, ринофарингит (47 детей; 15,3%); пятое — острые трахеиты (24 ребенка; 7,8%), в процессе убывания в дальнейшем встречались острые риносинуситы и ларингиты (20 детей, 6,5%; 10 детей, 3,2%) (рис. 1).

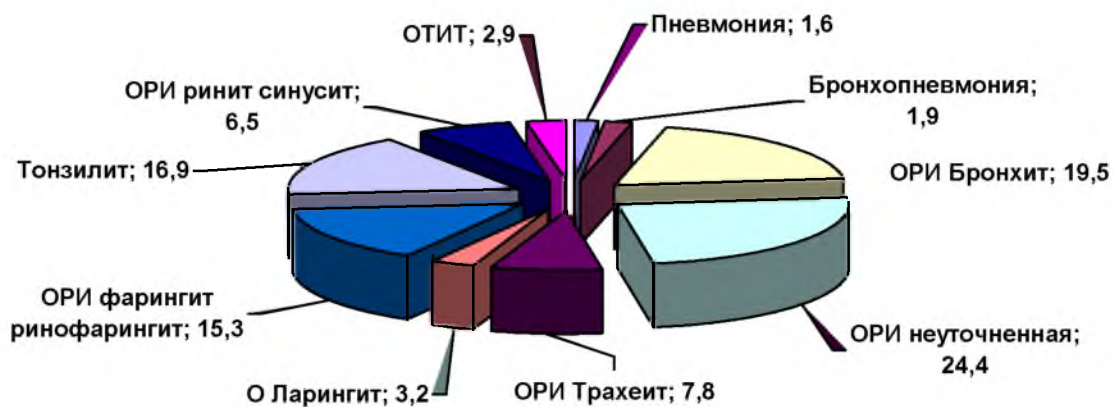


Рис. 1. Структура острых респираторных инфекций у детей по нозологиям

Как видно из диаграмм в структуре ОРИ преобладают неосложненные формы (74,0%; 228 детей из 308). К неосложненным ОРИ были отнесены респираторные эпизоды, которые в амбулаторных картах были обозначены как острая респираторная вирусная инфекция, фарингит, ларингит, трахеит.

Среди 26,0% осложнённых форм у 60 детей диагностирован острый бронхит (простой или обструктивный) и у 11 пациентов установлен диагноз острой пневмонии и бронхопневмонии. У 9 детей ОРИ сопровождалась развитием острого среднего отита. Известно, что только бактериальные фарингиты стрептококковой и пневмококковой этиологии могут осложняться отитами [2, 3]. Необходимо отметить, что ретроспективный анализ медицинской документации не всегда позволяет верифицировать диагноз, однако это не входило в задачи исследования.

Соответственно, большинство ОРИ имеют нетяжелое течение, что подтверждается многими отечественными и зарубежными авторами.

Антибактериальная терапия при ОРИ была применена в 80,2% (247 ребенка) случаев. Процентное соотношение применения антибактериальной терапии по отдельным нозологиям представлено на рис. 2. Установлено, что при неосложненных формах ОРИ доля применения антибактериальных препаратов среди всех переболевших детей составила 58,1% (179 детей), от общего числа ОРИ.

Среди неосложненных формах ОРИ антибиотикотерапия была назначена в 78,5% (179 детей из 228). При осложненных формах антибиотикотерапия назначалась в 19,4% случаях (60 детей) от общего количества ОРИ и в 75% случаях от общего количества осложненных ОРИ.

В результате проведенного анализа выявлено, что по частоте применения на амбулаторном этапе у детей лидировали антибиотики 3 поколения цефалоспорины (цефазолин, цефтриаксон) — у 95,1% детей, ампициллин (амоксациллин, ампиокс,

хинкоцил, аугментин, амоксиклав) — у 89,1%, макролиды (азимаг, азитромицин) — у 80,2%, аминогликазиды (меркацил) – у 55,1%.

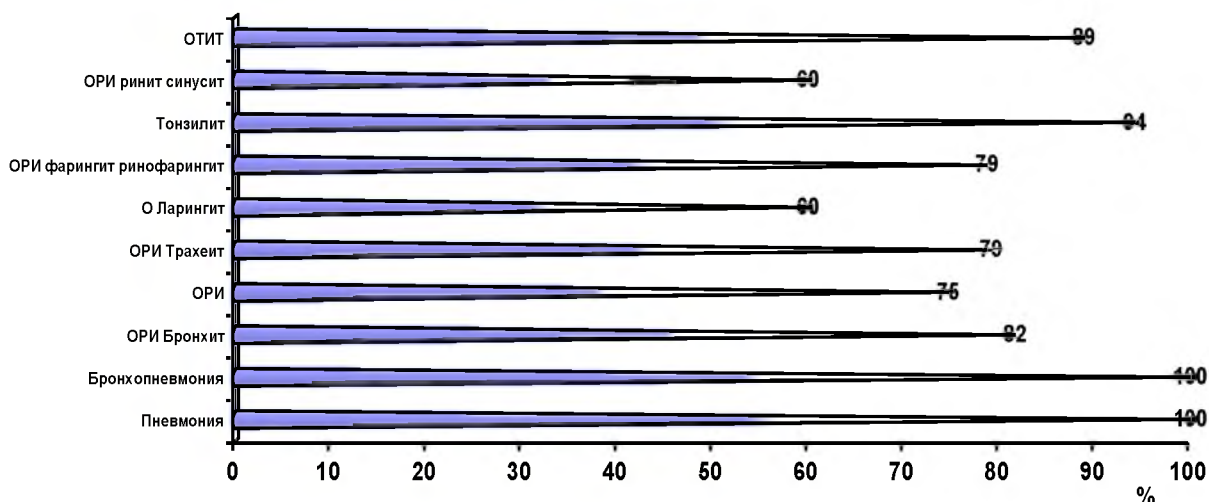


Рис. 2. Процентное соотношение применения антибактериальной терапии по отдельным нозологиям ОРИ

При выборе антибиотика для лечения ОРИ участковые врачи отдавали предпочтение препаратам цефалоспаринового ряда (95,1%). Частота назначения макролидов, являющихся альтернативной пенициллинам при амбулаторном лечении инфекций верхних дыхательных путей, составили - 80,2%.

Изучение тактики применения препаратов при бронхитах и пневмонии на поликлиническом участке показало высокую частоту их применения, которая составила 75%. Структура антибактериальных ЛС, назначаемых при бронхитах, пневмониях и неосложненных ОРИ идентична.

Таким образом, спектр применяемых антибактериальных препаратов был различен. Объединяло их необоснованное назначение антибиотиков при неосложнённых формах ОРИ и острых бронхитах. Среди медиков первичного звена здравоохранения стало привычным назначать антибактериальные препараты при незначительном повышении температуры тела, насморке, невыраженном покраснении слизистых оболочек. При таком подходе имеет место снижение антибиотикочувствительных штаммов бактерий и распространение резистентных форм. Как известно, системная антибиотикотерапия неэффективна при вирусной этиологии ОРИ, поскольку не предотвращает развитие бактериальных осложнений и практически не влияет на течение неосложненного острого респираторного процесса. Но, несмотря на неоспоримые факты, эти препараты продолжают широко использоваться в педиатрической практике [7, 13-16].

Полученные нами данные указывают на то, что участковые врачи недостаточно придерживаются выжидательной тактики и динамического наблюдения при неосложненных формах ОРИ.

В целях соблюдения обоснованной антибактериальной терапии острых респираторных инфекций в амбулаторно-поликлинических условиях целесообразно ведение строгого учета назначаемых антибиотиков в каждом индивидуальном случае, особенно у часто болеющих и детей раннего возраста. Назначение антибиотика без

должных оснований повышает риск побочных явлений и нарушения микробиоты ребенка, способствуя распространению лекарственной устойчивости.

Выводы.

Частота применения антибиотиков при ОРИ составила 80,2%, причем доля применения антибактериальных препаратов среди неосложненных форм ОРИ составила - 78,5%, что указывает на нерациональное использование антибактериальных препаратов при отсутствии показаний.

Для лечения ОРИ преимущественно применялись антибиотики группы цефалоспоринов, аминопенициллинов и макролиды, что указывает на несоблюдение стандартов лечения, рекомендуемых ВОЗ.

Стратегия рационального использования антибиотиков — одна из важнейших задач современной медицины. Низкий уровень инфекционного контроля способствует распространению антибиотикорезистентности. Все это происходит на фоне недопонимания проблем в данной сфере.

ЛИТЕРАТУРА

1. Землякова Э.И., Шакирова Э.М., Сафина Л.З. Экспертный анализ лечения острых респираторных инфекций участковыми педиатрами // *Практическая медицина*. – 2012. - 7 (62). – С. 121-125.
2. Ниязматов Б.И., Рахимов Р.А. Демографические особенности Узбекистана и их влияние на эпидемиологию гриппа и острых респираторных инфекций // *Медицинский журнал Узбекистана*. - Ташкент, 2011. - №1. - С. 31-35.
3. Рахимов Р.А. Модернизация системы эпидемиологического мониторинга гриппа и острых респираторных инфекций // *Медицинский журнал Узбекистана*. - Ташкент, 2010. - №2. - С. 33-36.
4. Таточенко В.К. Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство. Москва. 2012. 479 с.
5. Hersh A.L., Shapiro D.J., Pavia A.T., Shah S.S. Antibiotic prescribing in ambulatory pediatrics in the United States. *Pediatrics*. 2011 Nov 7; 128 (6): 1053-1061.
6. Togoobaatar G, Ikeda N, Ali M, Sonomjamts M, Dashdemberel S, Mori R, Shibuya K. Survey of non-prescribed use of antibiotics for children in an urban community in Mongolia. *Bull World Health Organ*. 2010;88:930-936. doi: 10.2471/BLT.10.079004
7. Yin X, Song F, Gong Y, Tu X, Wang Y, Cao S. et al. A systematic review of antibiotic utilization in China. *J Antimicrob Chemother*. 2013;68(11):2445—2452. doi: 10.1093/jac/dkt223.

ХУЛОСА

Келтирилган маълумотларга асосланиб Тошкент шаҳри Юнусобод туманидаги оилавий поликлиникалар мисолида ўтқир респиратор инфекцияларда антибактериал препаратларнилиши куклар бўйича 80.2%ни, ўтқир респиратор инфекцияларнинг асоратланмаган турларида эса антибактериал препаратларини қўллаш 78.5%ни ташкил этади. Бу ўз навбатида антибактериал препаратларга кўрсатма бўлмаганнида ҳам норационал қўлланилишидан далолат беради.

Инфекцион назорат даражаси паст бўлиши антибиотик резистентликни кенг тарқалишига сабаб бўлади.

РЕЗЮМЕ

На основании приведенных данных частота применения антибиотиков при острых респираторных инфекциях на примере Юнусабадского района г. Ташкента составила 80,2%, причем доля применения антибактериальных препаратов среди неосложненных форм острых респираторных инфекций составила - 78,5%, что указывает на нерациональное использование антибактериальных препаратов при отсутствии показаний. Низкий уровень инфекционного контроля способствует распространению антибиотикорезистентности.

SUMMARY

Based on these data the frequency of use of antibiotics for acute respiratory infections by the example of Yunusobod district of Tashkent amounted to 80.2%, with the share of the use of antimicrobials among uncomplicated forms of acute respiratory infections was - 78.5%, indicating that the irrational use of antimicrobial drugs in the absence of evidence. The low level of infection control contributes to the spread of antibiotic resistance.

УДК: 616.36-004.084:616.43-06-085

ПОРАЖЕНИЯ ЭНДОКРИННЫХ ОРГАНОВ ПРИ ГЕПАТИТЕ «С».

ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

Мирзаев У.Х., Бригида К.С.

НИИ Вирусологии

В настоящее время вирусный гепатит С представляет серьезную проблему для здравоохранения многих стран мира. Особенностью вируса является его преимущественно скрытое течение. Оставаясь в течение длительного периода нераспознанными, пациенты, инфицированные ВГС становятся основным источником инфекции. Более того, длительная персистенция возбудителя приводит к частой хронизации, которая на протяжении многих лет может не вызывать субъективных нарушений в самочувствии больных, тем самым не давая повода обратиться к врачу и выявить заболевание. Одной из основных характеристик гепатита С является также чрезвычайно высокий риск хронизации — до 80% и выше. Сегодня именно HCV-инфекция является основной причиной формирования всей группы хронических болезней печени — хронического гепатита, цирроза, гепатокарциномы [1]. Манифестируя на стадии хронического гепатита и цирроза печени, с возможными внепеченочными проявлениями HCV-инфекция резко ограничивает терапевтические возможности клинициста.

Механизмом, с которым связано повреждение гепатоцитов, как правило уже на этапе хронизации HCV-инфекции, является специфический или неспецифический иммунный, а в последующем и аутоиммунный ответ организма [2]. Особенности гуморального иммунного ответа при ХГС отражают: высокую частоту (79-80%) выявления анти-GOR-вирус-специфических аутоантител к GOR-эпитопу гепатоцитов хозяина; продукцию криоглобулинов; появление неспецифических антинуклеарных, антигладкомышечных антител (10-20% больных) и печеночно-почечных микросомальных антител I типа; [3]. Это играет важную роль в формировании аутоиммунных процессов, а так же предрасполагает к поражению других органов и систем с развитием внепеченочных