

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
**CARDIORESPIRATORY
RESEARCH**

Special Issue 1.1

2022



АССОЦИАЦИЯ
ТЕРАПЕВТОВ
УЗБЕКИСТАНА



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 22 апрель 2022 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

ТОМ I

Самарканд-2022

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ
доктор медицинских наук, профессор
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ
доктор медицинских наук
(зам. отв. редактора)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА
Наргиза Нурмаатовна АБДУЛЛАЕВА
Гуландом Зикриллаевна ШОДИКУЛОВА
Мухайё Бердикуловна ХОЛЖИГИТОВА
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 736 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 22 апрель 2022 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал



ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1
2022

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, проф. заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлетович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Абдиева Гулнора Алиевна

ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Камилова Умида Кабировна

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

Саидов Максуд Арифович

к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)

Насирова Зарина Акбаровна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)



Никитин Евгений Николаевич

д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии
с курсами эндокринологии и гематологии
Ижевской государственной медицинской академии,
Ижевск, Россия

Ходырева Елизавета Михайловна

ординатор кафедры факультетской терапии
с курсами эндокринологии и гематологии
Ижевской государственной медицинской академии,
Ижевск, Россия

ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЭТАПА ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>

АННОТАЦИЯ

Актуальность. При острых лейкозах (ОЛ) наблюдается большая частота инфекционных осложнений, нередко приводящих к летальным исходам.

Цель исследования. Изучить характер инфекционных осложнений периода цитостатической миелосупрессии на этапе индукции ремиссии у пациентов с острыми лейкозами.

Материал и методы исследования. Проанализированы 53 случая ОЛ у больных, пролеченных в условиях гематологического отделения. Женщин было 32, мужчин – 21 в возрасте 19 – 71 (45,85±2,13) лет.

Результаты исследования и обсуждение. Частота и спектр инфекций выглядели следующим образом: мукозит полости рта (27,58%), пневмония (18,3%), септицемия (17,24%), лихорадка неясной этиологии (13,79%), инфекция мочевыводящих путей (8,05%), поражение кишечника (мукозит, энтероколит) (6,9%), псевдомембранозный колит (токсины А и В *S. difficile*) (2,3%), инфекция кожи и мягких тканей (фурункул, парапроктит) (2,3%), гайморит (2,3%), острый ларингит (1,15%). Среди выявленных микроорганизмов 67,53% представляли грамположительные, а 24,35% – грамотрицательные палочки.

Выводы: 1. Наиболее частыми инфекциями периода индукционной цитостатической миелосупрессии у больных ОЛ являются мукозит, пневмония и септицемия. Доля резистентных грамположительных и грамотрицательных микробов составила 100-23,07% к амоксиклаву, цефтриаксону и аминогликозидам (амикацин, гентамицин). Выраженная активность против грамположительных микробов сохраняется у антибиотиков цефоперазон/сульбактама и ванкомицина, а против грамотрицательных – у карбапенемов и цефоперазон/сульбактама.

Ключевые слова: пневмония, сепсис, мукозит, антибиотикотерапия, антибиотикорезистентность; β-лактамазы расширенного спектра.

Nikitin Evgeny Nikolaevich

MD, Professor of the Department of Faculty Therapy
with courses in Endocrinology and Hematology
Izhevsk State Medical Academy,
Izhevsk, Russia

Khodyreva Elizaveta Mikhailovna

Resident of the Department of Faculty Therapy
with courses in Endocrinology and Hematology
Izhevsk State Medical Academy,
Izhevsk, Russia



INFECTIOUS COMPLICATIONS OF THE STAGE OF INDUCTION OF REMISSION IN PATIENTS WITH ACUTE LEUKEMIA

ANNOTATION

Relevance. In acute leukemia (OL), there is a high frequency of infectious complications, often leading to fatal outcomes.

The purpose of the study. To study the nature of infectious complications of the period of cytostatic myelosuppression at the stage of induction of remission in patients with acute leukemia.

Material and methods of research. 53 cases of OL in patients treated in the conditions of the hematology department were analyzed. There were 32 women and 21 men aged 19-71 (45.85 ± 2.13) years.

Research results and discussion. The frequency and spectrum of infections were as follows: oral mucositis (27.58%), pneumonia (18.3%), septicemia (17.24%), fever of unknown etiology (13.79%), urinary tract infection (8.05%), intestinal lesion (mucositis, enterocolitis) (6.9%), pseudomembranous colitis (toxins A and B *C.difficile*) (2.3%), infection of the skin and soft tissues (furuncle, paraproctitis) (2.3%), sinusitis (2.3%), acute laryngitis (1.15%). Among the identified microorganisms, 67.53% were gram-positive, and 24.35% were gram-negative rods. **Conclusions.** 1. The most common infections of the period of induction cytostatic myelosuppression in patients with OL are mucositis, pneumonia and septicemia.

2. The proportion of resistant gram-positive and gram-negative microbes was 100-23.07% to amoxiclav, ceftriaxone and aminoglycosides (amikacin, gentamicin).

3. Pronounced activity against gram-positive microbes persists in the antibiotics cefoperazone / sulbactam and vancomycin, and against gram-negative ones - in carbapenems and cefoperazone / sulbactam.

Key words: pneumonia, sepsis, mucositis, antibiotic therapy, antibiotic resistance; extended-spectrum beta-lactamases.

Nikitin Evgeniy Nikolaevich

Tibbiyot fanlari doktori, fakultet terapiya kafedrası professorı
endokrinologiya va gematologiya kurslari bilan
Ijevsk davlat tibbiyot akademiyasi, Ijevsk, Rossiya

Xodireva Elizaveta Mixaylovna

Fakultet terapiya kafedrası rezidenti
endokrinologiya va gematologiya kurslari bilan
Ijevsk davlat tibbiyot akademiyasi, Ijevsk, Rossiya

O'TKIR LEYKEMIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA REMISIYA INDUKSIYASI BOSHQACHI INFEKTSION ASORLARI

ANNOTATSIYA

Dolzarbligi. O'tkir leykemiya (AL) ko'pincha o'limga olib keladigan yuqumli asoratlarning yuqori chastotasi mavjud.

Tadqiqot maqsadi. O'tkir leykemiya bilan og'rigan bemorlarda remissiya induktsiyasi bosqichida sitostatik miyelosupressiya davrida yuqumli asoratlarning tabiatini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Biz gematologiya bo'limida davolangan bemorlarda 53 ta AL holatini tahlil qildik. 19-71 yoshdagi ($45,85 \pm 2,13$) 32 nafar ayol, 21 nafar erkak.

Tadqiqot natijalari va muhokama. Infektsiyalarning chastotasi va spektri quyidagicha edi: og'iz shilliq qavati (27,58%), pnevmoniya (18,3%), septitsemiya (17,24%), noma'lum etiologiyali isitma (13,79%), siydik yo'llari infeksiyasi (8,05%), ichak shikastlanishi. (mukozit, enterokolit) (6,9%), psevdomembranoz kolit (*C. difficile* toksinlari A va B) (2,3%), teri va yumshoq to'qimalarning infeksiyasi (furunkul, paraproktit) (2,3%), sinusit (2,3%), o'tkir laringit (1,15%). Aniqlangan mikroorganizmlar orasida 67,53% gramm-musbat, 24,35% gramm-manfiy tayoqchalar edi.

Xulosa. AL bilan og'rigan bemorlarda induksion sitostatik miyelosupressiya davrida eng ko'p uchraydigan infeksiyalar shilliq qavat, pnevmoniya va septitsemiya hisoblanadi. Amoksiklav, seftriakson va aminoglikozidlarga (amikasin, gentamitsin) chidamli gram-musbat va grammusbat mikroblarning ulushi 100-23,07% ni tashkil etdi. Gram-musbat mikroblarga nisbatan aniq faollik antibiotiklar



sefoperazon/sulbaktam va vankomitsin tomonidan, gramm-manfiy mikroblarga nisbatan esa karbapenemlar va sefoperazon/sulbaktam tomonidan saqlanadi.

Калит so'zlar: pnevmoniya, sepsis, shilliq qavat, antibiotik terapiyasi, antibiotiklarga qarshilik; Kengaytirilgan spektrli b-laktamazalar.

Актуальность. В процессе лечения острых лейкозов (ОЛ) у пациентов часто возникают иммунодефицитные состояния, чем объясняется большая частота инфекционных осложнений, нередко приводящих к летальным исходам.[1]

Цель исследования. Изучить характер инфекционных осложнений периода цитостатической миелосупрессии на этапе индукции ремиссии у пациентов с острыми лейкозами.

Материалы и методы исследования. Проанализированы 53 клинических случая ОЛ у больных, пролеченных в условиях гематологического отделения. Женщин было 32, мужчин – 21 в возрасте 19 – 71 ($45,85 \pm 2,13$) лет.

Для выявления возбудителей инфекций проведен бактериологический анализ проб крови, мочи, мазков из зева и глотки, мокроты, кала, в результате которого было получено 308 положительных проб.

Результаты исследования и их обсуждение. У 53 пациентов выявлено 87 инфекционных эпизодов, что составило 1,64 на одного больного. Частота и спектр инфекционных осложнений выглядели следующим образом: мукозит полости рта – 24 (27,58%) случая, пневмония – 16 (18,30%), септицемия – 15 (17,24%), лихорадка неясной этиологии – 12 (13,79%), инфекция мочевыводящих путей – 7 (8,05%), поражение кишечника (мукозит, энтероколит) – 6 (6,90%), псевдомембранозный колит (токсины А и В *C.difficile*) – 2 (2,30%), инфекция кожи и мягких тканей (фурункул, парапроктит) – 2 (2,30%), гайморит - 2 (2,30%), острый ларингит – 1 (1,15%).

Основными возбудителями пневмонии были *Klebsiella pneumoniae* (*K. pneumoniae*), *Pseudomonas aeruginosa* (*Ps.aeruginosa*), *Staphylococcus aureus* (*St. aureus*) – по 3 (33,33%) случая для каждого вида микроба. Это согласовывалось с данными литературы, что наиболее частыми возбудителями пневмонии у пациентов были *K. pneumoniae* и *Ps. aeruginosa* [2,3]. Инфекции, связанные с мукозитом, были обусловлены флорой ротовой полости (*Str. viridans* – 45,83%, *St.aureus* - 8,33%, коагулазанегативным стафилококком - 12,5%, *E. faecium* – 4,17%, *K. pneumoniae* – 8,33%, *E.coli* – 8,33%, грибами рода *Candida* – 12,5%) и кишечника (стафилококки - 37,5%, *Clostridium difficile* – 25,0%, *K. pneumoniae* - 37,5%). Инфекцию мочевыводящих путей в большинстве случаев вызывали *E.coli* (42,86%), *K. pneumoniae* (28,57%), реже – другие бактерии: *Enterococcus faecalis* (*E. faecalis*, 14,29%) и *Ps. aeruginosa* (14,29%).

Среди 308 положительных проб образцов с патогенными микроорганизмами было 96. Среди выявленных микроорганизмов 67,53% представляли грамположительные, а 24,35% – грамтрицательные палочки, грибы рода *Candida* составили 8,12%. Септицемия выявлена в 15 случаях у 8 (15,09%) пациентов. В более чем половине (53,33%) случаев возбудителями сепсиса были *E.coli*, *Acinetobacter baum.*, *Ps.aeruginosa* и *Staphylococcus epidermidis* (*St.epidermidis*) с одинаковой частотой (13,33%) каждого вида микроба.

Из мокроты у 9 пациентов (16,98%) высевались 18 положительных проб, частыми микроорганизмами в которых были: *Ps.aeruginosa*, *K.pneumoniae*, *St. aureus*, *E. faecium*. У 20 (37,73%) пациентов, в моче которых обнаружено 27 положительных проб, наиболее часто выявлялись *E.coli*, *K.pneumoniae* и *Enterococcus spp.* В 60 мазках из глотки у 28 (52,83%) человек, преимущественно высевались *K. pneumoniae*, *Klebsiella mobies* (*K.mobies*), *E.coli* и *Candida albicans*. В 8 пробах кала у 5 (9,43%) пациентов выделялись стафилококки, *K.pneumoniae*, токсины А и В *Clostridium difficile*.

При анализе антибиотикорезистентности [Рис1.]. штаммов семейства энтеробактерий (*E.coli* и *Klebsiella spp.*) наиболее высокие показатели резистентности определялись к амоксиклаву (54,5% и 96,15%, соответственно). Умеренная и высокая устойчивость оказалась также к цефтриаксону и аминогликозидам – амикацину и гентамицину (резистентность 34,62–84,62%), еще и к ципрофлоксацину (27, 3% и 23,07%), соответственно, а у *Klebsiella spp.* - и к карбапенемам (50,0%). Высокую активность против этих бактерий сохранили цефоперазон/сульбактам, а против *E.coli* -

также и карбапенемы (устойчивость 0%). Штаммы *Ps. aeruginosa* оказались высокорезистентными к антибиотикам с потенциальной антисинегнойной активностью (цефоперазон/сульбактам, аминогликозиды, ципрофлоксацин), однако остались чувствительными к карбапенемам.

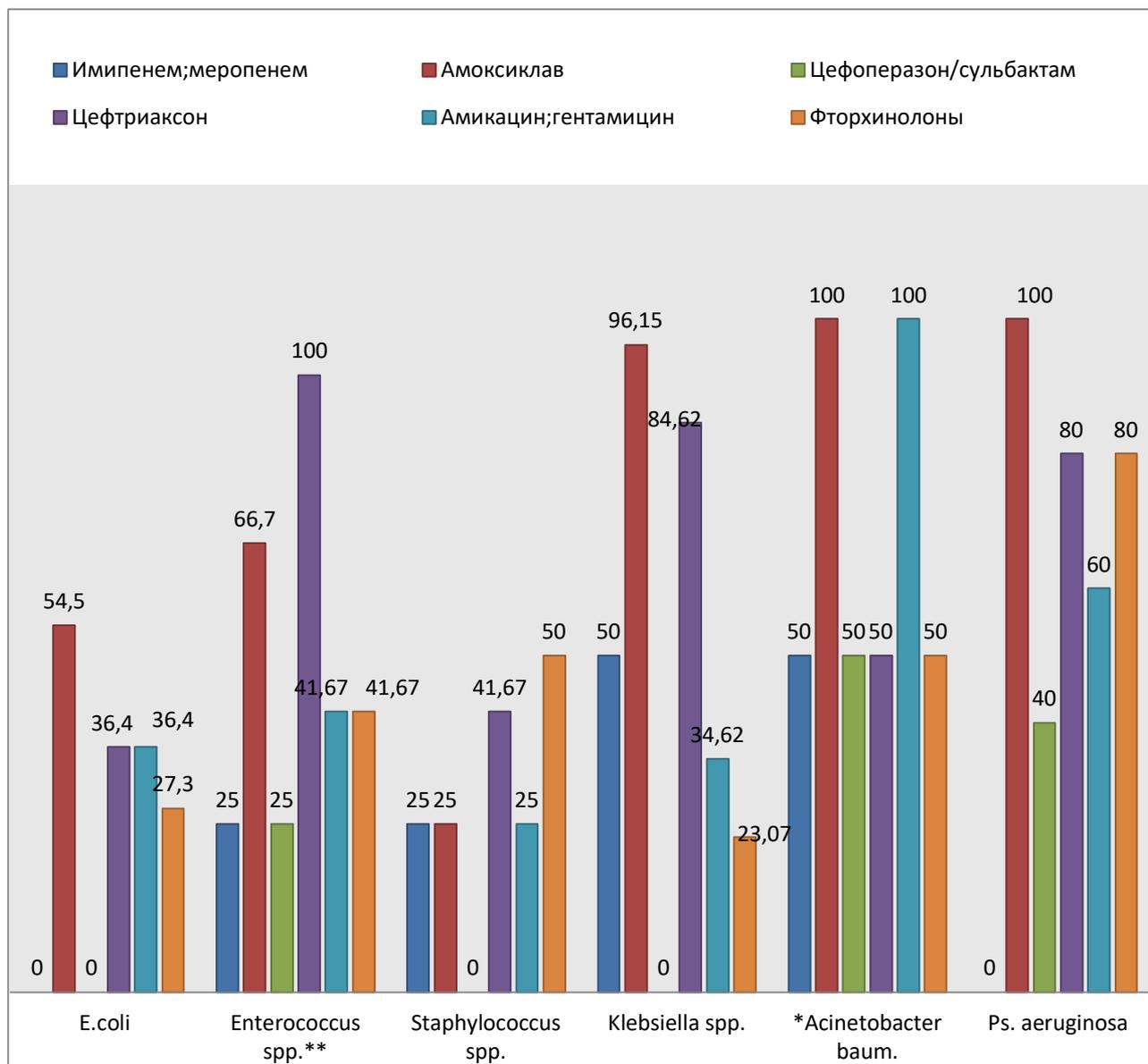


Рисунок 1. Доля резистентных штаммов исследуемых микроорганизмов к основным группам антибиотиков (%)

Примечание: * резистентность к тигециклину 0%;

**резистентность к ванкомицину, линезолиду 0%

Acinetobacter baum. демонстрирует высокие параметры резистентности (100-50%) ко всем исследуемым антимикробным препаратам. В случае развития инфекции препаратом выбора является антибиотик – тигециклин.

Среди грамположительных микробов из группы энтерококков и стафилококков антибиотикорезистентность выявлялась к амоксиклаву (66,7-25%), цефтриаксону (100-41,67%), ципрофлоксацину (41,67-50%), аминогликозидам (41,67-25%), карбапенемам (25%), а у энтерококков – и к цефоперазон/сульбактаму (25%). Высокая чувствительность к стафилококкам сохранялась лишь у цефоперазон/сульбактама (устойчивость 0%). Препаратом выбора для лечения энтерококковой инфекции явились ванкомицин и линезолид (устойчивость 0%).



По нашим данным, 65,21% штаммов *K. pneumoniae*, 25,0% - *K. mobies* и 9,1 % - *E.coli* являлись продуцентами бета-лактамаз расширенного спектра (БЛРС), высокую активность против которых сохранил цефоперазон/сульбактам.

Метициллин (оксациллин) устойчивыми штаммами оказались 42,86% изолятов *St.aureus* и 50% *St.epidermidis*, выделенных из разных биологических образцов, они также были чувствительны к действию цефоперазон/сульбактама.

Выводы: 1. Наиболее частыми инфекциями периода индукционной цитостатической миелосупрессии у больных ОЛ являются мукозит, пневмония и септицемия.

2. Доля резистентных грамположительных и грамотрицательных микробов составила 100-23,07% к амоксиклаву, цефтриаксону и аминогликозидам (амикацин, гентамицин).

3. Выраженная активность против грамположительных микробов сохраняется у антибиотиков цефоперазон/сульбактама и ванкомицина, а против грамотрицательных – у карбапенемов и цефоперазон/сульбактама.

References / Список литературы /Iqtiboslar

1. Клясова Г.А., Коробова А.Г. Энтеробактерии с продукцией β-лактамаз расширенного спектра: источники инфицирования и значение колонизации слизистой оболочки кишечника у больных гемобластозами// Гематология и трансфузиология, 2018. – Т. 63,№ 2. – С. 116 -123.
2. Paganin F., Lilienthal F., Bourdin A. Severe community acquired pneumonia: assessment of microbial aetiologies mortality factor // Eur. Respir. J., 2004. – №24.– С.779-785.
3. Wu C.L. Chan M.C., Chang G.C. Etiology and cytokine expression in patients requiring mechanical ventilation due to severe community_acquired pneumonia// Med. Assoc., 2006. –№105.– С. 49-55.