

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская
академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации

СОВЕТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СПЕЦИАЛИСТОВ



XVIII

НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И
СПЕЦИАЛИСТОВ – «МОЛОДЫЕ
УЧЕНЫЕ – МЕДИЦИНЕ»



Владикавказ, 2019

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

СОВЕТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СПЕЦИАЛИСТОВ СОГМА



МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ – МЕДИЦИНЕ

**МАТЕРИАЛЫ XVIII НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СПЕЦИАЛИСТОВ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

24 мая 2019 года

Владикавказ 2019

Томаева К.Г. РАЗЛИЧИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ТЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ	169
Тураев Б.Т., Хаятов Р.Б., Очилов У.У. ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ СУБДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ С СИНДРОМОМ АБСТИНЕНЦИИ НАЗНАЧЕНИЕМ АДЕКВАТНОЙ АНТИДЕПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ	172
Тураева Н.Ю., Абдукадырова Н.Б. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА У ДЕТЕЙ С ДИСМЕТАБОЛИЗМОМ ПУРИНОВ	175
Уралов Ш.М., Абдумуминов М.А., Джураев Ш.А., Жалилов А.Х., Облокулов Х.М. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ СТЕНОЗИРУЮЩИХ ЛАРИНГОТРАХЕИТОВ У ДЕТЕЙ СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ Х2 ПИРСОНА	179
Хайтбоев Ж.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЭФФЕКТА ЦЕФОТАКСИМА И ЛЕВОФЛОКСАЦИНА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА	183
Хамраева Н.А., Тонров Э.С. ВЛИЯНИЕ РЕЗКОКОНТИНЕНТАЛЬНОГО КЛИМАТА И ПИЩЕВЫХ СТЕРЕОТИПОВ НА ТЕЧЕНИЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ	186
Хасуева А.У. ГЛИКЕМИЯ КАК ФАКТОР ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ	190
Хутиева С.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ	192
Цомаев Н.Р., Шамилева Б.М. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АОРТЫ, КОРОНАРНЫХ И ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ	196
Цуцаев А.К., Найфонова Р.Б. АНАЛИЗ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ У РЕБЕНКА С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ (МЕНИНГОКОККЕМИЯ)	198
Цховребова Ю.Л. ОТТИСКНЫЕ МАТЕРИАЛЫ В СТОМАТОЛОГИИ	202

УДК 615.33.036:616.61-002.3-036.12

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЭФФЕКТА ЦЕФОТАКСИМА И ЛЕВОФЛОКСАЦИНА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Хайтбоев Ж.А.

*Ургенческий филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан, г.Ургенч
Кафедра ПВБ и кожно-венерологических заболеваний
(зав. кафедрой-Джуманиязова З.Ф., научный руководитель-доц. Хасанов А.А.)
E-mail: doc_xz@mail.ru*

В работе приведены сведения о хроническом пиелонефрите, функциональном состоянии почек. Освещаются вопросы современного лечения пациентов, согласно утверждённым стандартам. Приведены данные по препаратам цефотаксим и левофлоксацин, обладающими антибактериальными свойствами, и обосновывается их применение у данной категории больных.

EVALUATION OF COMPARATIVE ANTIBACTERIAL EFFICACY OF CEFATOKSIM AND LEVOFLOXASIN IN THE TREATMENT OF CHRONIC PYELONEPHRITIS

Khaytboyev J.A.

The paper provides information about chronic pyelonephritis, a functional condition of kidneys. Questions of modern treatment of patients according to confirmed by the standard are taken up. Data on a preparation cefotaxim and levofloxacin are cited, possessing antibacterial properties and prove its application in given to a category of patients.

Хронический пиелонефрит – является одной из актуальных проблем современной нефрологии. Вследствие большой распространённости заболевания, возрастающей частоты скрыто текущих форм и недостаточной эффективности лечения [3]. Медико-социальная значимость данного заболевания определяется и тем, что в последние годы, несмотря на широкое применение антибактериальных препаратов, имеет место рост хронического пиелонефрита среди лиц молодого возраста, приводя к ранней инвалидизации и смертности [9].

До настоящего времени лечение пиелонефрита остаётся одной из основных проблем урологии. По данным ряда исследователей острый пиелонефрит диагностируется у 8-12% больных в урологическом стационаре. В Средней Азии ежегодно регистрируется около миллиона новых случаев пиелонефрита, при этом большая часть больных – женщины молодого и среднего возраста [1,2].

Хронический пиелонефрит довольно распространённое заболевание. Им страдает (по данным аутопсий) от 6 до 30% населения, а в структуре нефрологической заболеваемости он составляет до половины всех случаев. По мере увеличения стажа заболевания ухудшается его прогноз [4]. Полное выздоровление возможно только при ранней диагностике, рациональной антибиотикотерапии и отсутствии отягощающих факторов. В противном случае у 10-20% больных хроническим пиелонефритом развивается хроническая почечная недостаточность, а у 10% больных с артериальной гипертензией формируется её злокачественная форма. Поэтому врач-терапевт должен хорошо ориентироваться в клинических синдромах хронического пиелонефрита, грамотно назначать план обследования больного, правильно интерпретировать данные дополнительных методов диагностики и назначить рациональную терапию [7].

Одним из важных вопросов в области здравоохранения является контроль бюджет-

ных затрат на оказание медицинской помощи. В связи с этим, наряду с клиническими методами исследований, фармакоэкономический анализ является важным инструментом в выборе медицинских технологий и/или лекарственных средств. Проведённые исследования по фармакоэкономическому обоснованию методов лечения при отдельных урологических заболеваниях не затрагивают проблем терапии пиелонефрита, осложнённого сопутствующими заболеваниями [7,9].

Цель исследования: определить активность антибактериальной относительно применения лекарственных препаратов с группами цефалоспоринов цефотаксима и с группами фторхинолонов левофлоксацина для лечения больных в период активного воспаления хронического пиелонефрита.

Методы и материалы исследования: В многопрофильном медицинском центре Хорезмской области, в отделении нефрологии провели обследование 100 больным лечащимся с диагнозом «Хронический пиелонефрит в активной воспалительной фазе». За период с сентября 2017 г. по январь 2018 г. в течении 10 дней и последующим амбулаторным наблюдением в течении 20 дней. Больных поделили на две группы (А и Б) по 50 в каждой. «А» группе назначали лекарственный препарат группы цефалоспоринов «Цефотаксим 1,0» растворив в физиологическом растворе внутривенно 2 раза в день, в течении 5 дней. «Б» группе назначили лекарственный препарат группы фторхинолонов «Левофлоксацин 0,5%-100,0» внутривенно 2 раза в день, в течении 5 дней. Для комплексной терапии назначали спазмолитики, НПВС, дезинтоксикационные и противогрибковые препараты. Среднестационарные лечебные дни больных составили $9,7 \pm 0,7$ дней. Проведённое антибактериальное лечение, показало в динамике субъективные и объективные признаки, лабораторные исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование мочи по методу Нечипоренко, бактериологический посев мочи).

Результаты исследования и их обсуждение: Лабораторные данные до лечения больных: общий анализ крови: лейкоциты $10,8 \pm 0,7 * 10^9$ ед/мл, общий анализ мочи: лейкоциты $18,9 \pm 0,9/1$, исследование мочи по методу Нечипоренко: лейкоциты 12510 ± 5223 ед/мл, в бактериологическом посеве мочи у больных определили микроорганизмы: *Escherichia coli*-(52,5%), *Enterobacter spp*-(27,5%), *Staphylococcus hemaliticus*-(7,5%), *Proteus vulgaris*-(5,0%), *Staphylococcus epidermidis*-(2,5%), *Pseudomonas aeruginosa*-(2,5%), *Staphylococcus fecalis*-(2,5%). Определили высокую чувствительность микроорганизмов цефотаксима – 57,5% и левофлоксацина – 30,0%.

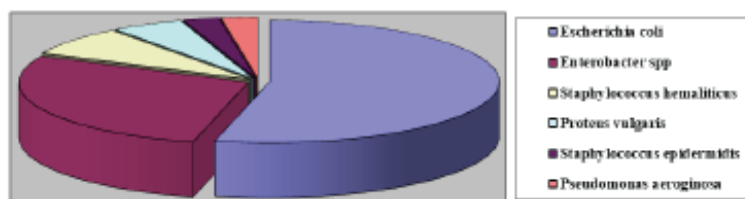


Рис. 1 – Определённые микроорганизмы при бак-посеве мочи

Группа А (Цефотаксим) лабораторные данные после лечения: общий анализ крови: лейкоциты $5,5 \pm 0,2 * 10^9$ ед/мл, общий анализ мочи $3,9 \pm 0,5$ ед/1, исследование мочи по методу Нечипоренко: лейкоциты 3030 ± 224 ед/мл. В бактериологическом посеве мочи микроорганизмы не обнаружены.

Группа Б (Левофлоксацин) лабораторные данные после лечения: общий анализ крови: лейкоциты $7,7 \pm 0,5 * 10^9$ ед/мл, общий анализ мочи $6,3 \pm 0,8$ ед/1, исследование мочи по методу Нечипоренко: лейкоциты 4155 ± 312 ед/мл. В бактериологическом посеве мочи 20,0% у больных сохранились патологические микроорганизмы.

После проведенных терапевтических лечений в группе «А» после 2-3 дней и в группе «Б» после 4-5 дней у больных улучшились субъективные и объективные признаки. После 8-9 дней больные группы «А» стали чувствовать себя хорошо. В группе «Б» у больных остались поясничные боли, дизурия, воспалительные признаки.

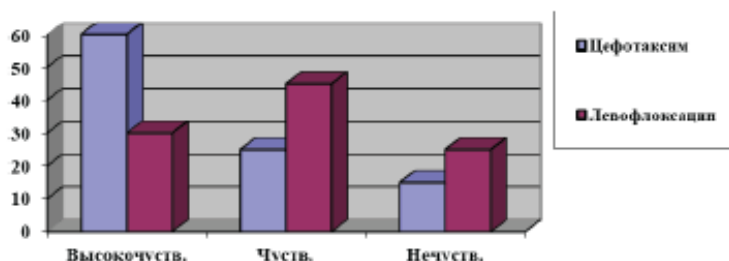


Рис. 2 – Чувствительность микроорганизмов на лекарственные средства

Выводы. Определилось высокая чувствительность микроорганизмов к препарату цефотаксим. Побочные эффекты к препарату у больных не выявилось. При использовании лекарственного препарата цефотаксим у больных клинико-лабораторные данные в значительной степени улучшились. Было выявлено эффективность цефотаксима по отношению к левофлоксацину.

Список литературы

1. Лоран О.Б. Неосложненные инфекции мочевыводящих путей: проблема выбора рациональной антимикробной терапии / О.Б. Лоран, Л.А. Синякова, И.В. Косова // Фарматека. – 2004. – Т.2. – №11. – С. 65-68.
2. Мухин Н.А. Диагностика и лечение болезней почек / Н.А. Мухин, И.Е. Тареева, Е.М. Шилов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 384 с.
3. Наточин Ю.В. Введение в нефрологию / Ю.В. Наточин, Н.А. Мухин. – М.: Гэотар-Медиа, 2007. – 160 с.
4. Ройтберг Г.Е. Лабораторная диагностика заболеваний внутренних органов / Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. – М.: Бином, 2005. – 464 с.
5. Тареева И.Е. Нефрология / И.Е. Тареева. – М.: Медицина, 2000. – 688 с.
6. Тумаренко А. Актуальные проблемы нефрологии / А.Тумаренко, В. Скворцов. – М.: Феникс, 2008. – 160 с.
7. Фармакологический справочник / Под ред. Ю.Л. Шевченко. – М., 2004. – 227 с.
8. Шилов Е.М. Нефрология / Е.М. Шилов. – М.: Гэотар-Медиа, 2006. – 688 с.
9. Шулутко Б.И. Воспалительные заболевания почек / Б.И. Шулутко. – М.: Видар, 2006. – 145 с.
10. Miller L.G. Treatment of uncomplicated urinary tract infections in an era of increasing antimicrobial resistance / Miller L.G., Tang A.W. Mayo Clin Proc, 2004. – 553 с.