

## **Анализ антибиотикорезистентности стрептококков у больных с внебольничной пневмонией**

Жантуган А.Е, Баймуканова Т.Т, Жусупбекова Л.И, Абишев М.Т, Ожмухаметова Э.К.

\*НАО "Медицинский университет Астана", Астана, Казахстан

\*\*НАО "Медицинский университет Астана", Астана, Казахстан

\*\*\*НАО "Медицинский университет Астана" Астана Казахстан

\*\*\*\*Городская многопрофильная больница №2 Астана Казахстан

\*\*\*\*\*Городская многопрофильная больница №2 Астана Казахстан

\*\*\*\*\*

**Введение:** Внебольничная пневмония является распространенным респираторным заболеванием, заболеваемость которой во всем мире колеблется от 1,5 до 14 случаев на 1000 человек в году. По данным литературы, наиболее частым возбудителем пневмонии (в 27% случаев) являются антибиотикочувствительные штаммы стрептококков. Однако, после пандемии COVID-19 имеет место проблема антибиотикорезистентности.

**Цель:** исследовать чувствительность и резистентность к антибиотикам микроорганизмов группы стрептококков, выделенных из мокроты больных с внебольничной пневмонией.

**Материал и методы:** проведен ретроспективный анализ результатов бактериологического исследования мокроты у 212 пациентов пульмонологического отделения МГБ №2 г.Астана. Бактериологическое исследование выполнено КДЛ ОЛИМП. Статистическая обработка произведена в Microsoft 365 (EXCEL).

**Результаты и их обсуждение:** По результатам исследования микроорганизмы группы стрептококков (*S.*) определены у 89 пациентов, что составило 42% от общего числа ( $n=212$ ). В большинстве случаев группа *S.* была представлена *S. mitis* group (*S. mitis*, *S. pneumoniae*, *S. anginosus* и *S. oralis*) - в 98,8%, без идентификации штамма в 86,5%. Наибольшая чувствительность *S.* (в 100%) была к препаратам группы оксазолидинов (линезолид), к липопептидам (даптомицин) и гликопептидам (ванкомицин). Установлена резистентность *S.* к группам тетрациклинов (75,4%), цефалоспоринов (70,4%) и макролидов (62,7%). Среди цефалоспоринов наибольшая резистентность к цефотаксиму (78,1%), в группе макролидов - к азитромицину (82,7%). Полученные результаты по резистентности *S. mitis* group совпадают с литературными. Однако, в результатах бакпосевов представлена группа *S. mitis* без идентификации штамма, что затрудняет интерпретацию резистентности *S. pneumoniae*, как основного возбудителя пневмонии среди стрептококков, к наиболее часто применяемым антибиотикам.

**Выводы:** Наибольшая резистентность группы стрептококков (*S. mitis* group) установлена к препаратам тетрациклинов, цефалоспоринов и макролидов, что требует дальнейшего изучения проблемы антибиотикорезистентности с идентификацией штамма стрептококка.

## **Клеточная терапия в лечении пневмонии: эффективность и безопасность**

Жуманов А.А., Махамбетов К.О.

\*НАО "Медицинский университет Астана", Астана, Казахстан

\*\*НАО "Медицинский университет Астана", Астана, Казахстан

\*\*\*

\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Введение: Пандемия COVID-19 наглядно продемонстрировала необходимость поиска новых инновационных методов терапии в респираторной медицине. В структуре смертности наиболее опасными считаются внутрибольничные пневмонии, ассоциированные с грамотрицательной микрофлорой, среди которых особое место занимает *P. aeruginosa*, обладающая высокой, как естественной, так и искусственной резистентностью к антибиотикотерапии.

Цель: Цель: создать дизайн исследования оценки эффективности и безопасности МСК при инфекционной патологии легких.

Материал и методы: Был проведен поиск оригинальных статей в международных цитируемых научных базах данных. Авторским коллективом составлен дизайн экспериментального исследования по изучению эффективности лечения пневмонии, индуцированной *P. aeruginosa* аллогенными мезенхимальными стволовыми клетками (МСК).

Результаты и их обсуждение: Проведенный обзор индексируемой научной литературы за последние 10 лет свидетельствует об эффективности и безопасности применения МСК, которые обусловлены их иммуномодулирующими и репаративными свойствами, антибактериальным и антиапоптотическим эффектами. Проведенные экспериментальные и клинические исследования демонстрируют следующие эффекты: МСК эффективны при лечении острых состояний; МСК уменьшают воспалительную реакцию в инфекционном очаге; МСК обладают антибактериальным эффектом; МСК ускоряют локальные регенеративные и репаративные процессы; МСК увеличивают альвеолярный клиренс, уменьшая вероятность развития ОРДС. Научно обоснованный дизайн экспериментального исследования по изучению эффективности лечения пневмонии, индуцированной *P. aeruginosa* аллогенными МСК, был представлен для обсуждения широкой аудитории ученых, клиницистов НАО «Медицинский Университет Астана» и Назарбаев Университет, в результате чего получил одобрение.

Выводы: Данное исследование позволит обосновать целесообразность применения МСК в клинических испытаниях, что в перспективе может открыть многообещающие возможности на пути к разработке инновационной терапии заболеваний легких.

## ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА У БОЛЬНЫХ В СОЧЕТАНИИ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Ибрагимова Макпал Сакенкызы,

\*МЦ Меди Сервис, Алматы, Казахстан

\*\*  
, ,

\*\*\*

\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Введение: На сегодняшний день остается актуальным вопрос взаимосвязи острого риносинусита и аллергических заболеваний. Воспаление слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух у таких больных более выраженное на фоне сочетания аллергического и инфекционного воспаления [1]. ОР и ОРС ранее рассматривались как отдельные нозологические формы. Несмотря на отсутствие четко установленной причинно-следственной связи между этими патологическими процессами, все больше исследований убедительно свидетельствуют об их общей патофизиологической основе. Согласно данным литературы [2], наличие риносинусита у пациентов с АР выявляется в 25—70% случаев. У таких больных на фоне назальных симптомов и положительных кожных проб на тот или иной аллерген по данным компьютерной томографии ППН определялись признаки ОРС. Патофизиологические механизмы аллергического респираторного заболевания могут воздействовать на слизистую оболочку носа, вызывая ее отек, тем самым способствуя развитию нарушения вентиляции за счет блока соустьев и нарушения работы мукоцилиарного клиренса, что может привести к развитию риносинусита. Таким образом, данные о роли аллергических заболеваний при ОРС продолжают оставаться противоречивыми, сохраняя низкий уровень доказательной базы.

Цель: 1. Выявить наиболее эффективную схему лечения острого риносинусита у больных в сочетании аллергическим ринитом, сравнивая отечественную клиническую рекомендацию с клиническими рекомендациями EPOS (Европейский согласительный документ по риносинуситу и назальным полипам);  
2. Определить динамику изменений воспалительной реакции в риноцитогамме после курса лечения;  
3. Оценить бактериологический состав микрофлоры носа у исследуемых.

Материал и методы: За период с июня 2023 года по октябрь 2023 г. нами было проведено рандомизированное контролируемое исследование среди 34 пациентов с острым риносинуситом в сочетании установленного в анамнезе аллергического ринита в возрасте от 21 до 56 лет в Медицинском Центре «Меди Сервис». По гендерному составу в общей популяции в основном преобладали женщины - 61,7% (n=21), а доля мужчин составила 38,3% (n=13).

Средний возраст составил 37,82. Первым этапом было изучение данных клинико-лабораторного, инструментального исследования у пациентов. Для проведения сравнения различных методов терапии ОРС с аллергическим ринитом для оценки эффективности и адекватности тактики лечения пациенты были разделены на 2 группы: по 17 пациентов.

Лечение 1-ой группы проводили согласно отечественным клиническим рекомендациям по ведению пациентов с ОРС, оно включало в себя применение системных антибиотиков, интраназальных глюкокортикостероидов, ирригационную терапию, деконгестанты, НПВС. Лечение второй группы проводилось по рекомендации EPOS, оно включало в себя применение деконгестантов, НПВС, антилейкотриеновых препаратов, фитопрепаратов, интраназальных ИГКС, антигистаминов, пробиотиков, муколитических препаратов.

Формирование групп осуществлялось на основании разработанных критериев включения: 1) возраст от 18 до 70 лет; 2) наличие ОРС среднетяжелой формы в сочетании установленного в

анамнезе аллергологом аллергическим ринитом; 3) отсутствие в анамнезе декомпенсированных форм соматических заболеваний; 4) информированное добровольное согласие пациента на участие в исследовании. Динамическое наблюдение больных с ОРС проводилось на 3, 7 и 14 сутки от начала лечения. Во время каждого визита оценивали анкетные данные ВАШ (визуально-аналоговая шкала). Осмотр оториноларинголога включал в себя пальпацию и перкуссию проекции околоносовых пазух, пальпацию регионарных лимфоузлов, переднюю риноскопию, мезофарингоскопию, непрямую ларингоскопию и отоскопию.

В дальнейшем проводился эндоскопический осмотр полости носа и носоглотки, перед которым проводилась анемизация слизистой оболочки 0,1% раствором ксилометазолина и аппликационная анестезия 10% водным раствором лидокаина гидрохлорида, также на первом визите пациенты были осмотрены аллергологом-иммунологом. Всем пациентам был выполнен общий анализ крови, риноцитогрaмма, компьютерная томография или рентгенография околоносовых пазух, бактериологический посев из полости носа в день обращения и через 14 дней от начала лечения.

Результаты и их обсуждение: В результате проверенного течения по рекомендациям EPOS во II группе изменения полости носа полностью разрешились, симптомы полностью на 10-12 день терапии исчезли. Во II группе на третий день терапии заложенность носа была ниже и составляла 3,2 балла по сравнению с 6,8 балла в первой группе. На 3-и сутки в II группе отек слизистой оболочки носа составил 1,8 балла по сравнению с 2,5 балла в I группе. У 6 (35,3%) больных I группы наблюдались побочные эффекты: это сухость носа, геморрагические корочки, кровотечение, диарея, головная боль. Выявили, что наиболее часто встречаемыми бактериальными организмами являются *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* и *Moraxella catarrhalis*. В последующем было проведено бактериологическое исследование, которое показало значительное снижение титра бактерий после проведенного лечения в двух группах. Динамика изменений воспалительной реакции в риноцитогрaмме пациентов обеих групп не отличалась, однако у пациентов II группы, количество эозинофилов было существенно меньше. С точки зрения изменений между первой и второй группой была статически значимой в пользу второй группы, которая получала лечение по рекомендациям EPOS, по показателям сна, носовых проблем, активности, общего самочувствия.

Выводы: Таким образом, результаты наблюдения показали, что использование рекомендации EPOS в лечении пациентов с ОРС на фоне АР способствует более быстрой редукции основных симптомов. Применение деконгестантов, НПВС, антилейкотриеновых препаратов, фитопрепаратов, интраназальных ИГКС, антигистаминов, муколитических препаратов эффективно способствует сокращению продолжительности жалоб и клинических проявлений, что приводит к повышению качества жизни пациентов. Выявили, что наиболее часто встречаемыми бактериальными организмами при ОРС на фоне АР являются *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* и *Moraxella catarrhalis*.

ФИО:  
Махамбетов Каергельды Омбаевич

Форма доклада:  
Устный доклад

Ученая степень, звание:  
д.м.н., асс. профессор

Место работы:  
НАО «Медицинский университет Астана»

Тема доклада:  
Клеточная терапия в лечении пневмоний: эффективность и безопасность

Краткое содержание:  
Проведен обзор индексируемой научной литературы о проблеме применения клеточной терапии в лечении пневмоний за последние 10 лет. Результаты исследований свидетельствуют об эффективности и безопасности применения мезенхимальных стволовых клеток, что обусловлено, в первую очередь, их иммуномодулирующими и репаративными свойствами.

Целевая аудитория: Пульмонологи

## **Дифференциальная диагностика двустороннего поражения легких: клинический случай.**

Мукатова И.Ю., Муканов А.М.

\*НАО "Медицинский Университет Астана", Астана, Казахстан

\*\*НАО "Медицинский Университет Астана", Астана, Казахстан

\*\*\*

\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Введение: Септическое и метастатическое поражение легких - являются частым жизнеугрожающим осложнением легких, зачастую имеющие между собой схожие клинические проявления.

Цель: Провести дифференциальную диагностику между септическим и метастатическим поражением легких на основании клинических, лабораторных и инструментальных данных.

Материал и методы: Пациентка 65 лет с тяжелым двусторонним множественноочаговым поражением легких, выраженным интоксикационным, неврологическим, болевым, отеком синдромов, нарушением ментального статуса. Анамнестически: симптоматика в течение 6 месяцев с постепенным прогрессированием, снижение массы тела на 5 кг за 3 месяца.

Длительно АГ, периодически головокружения и падения, по поводу чего обследовалась. По МРТ грыжа поясничного отдела, проконсультирована неврологом. В анамнезе обращает на себя внимание злоупотребление алкоголем, достаточная физическая активность. За последнюю неделю нарастала общая слабость, миалгии. Накануне поступления гипертонический криз с эпизодом падения в связи с чем пациентка поступила экстренно в стационар с вышеуказанными жалобами, оглушением. На уровне приемного покоя проведен КТ ГМ – ОНМК исключен.

Результаты и их обсуждение: За период стационарного лечения, в связи с данными КТ ОГК, более характерными к метастатическому поражению легких, и отсутствием лихорадки, проводился диагностический поиск очага опухолевого процесса: УЗИ ОМТ+ОБП и почек, МРТ ОМТ+ОБП – объемное образование исключено. Несмотря на комплексную медикаментозную терапию, сохранялся выраженный интоксикационный синдром, спутанность сознания, в связи с чем проведено дообследование. По данным ПКТ (3,37 нг/мл) и люмбальной пункции был диагностирован вторичный гнойный менингит, септицемия, в связи с чем проведен поиск первичного инфекционного очага. Был проведен КТ ОБП+ОМТ с контрастированием, обнаружен абсцесс левой подвздошной мышцы, который и явился источником септицемии. Проведена корректировка терапии, на фоне которой уменьшились явления интоксикации, периферические отеки. После регрессирования отеков визуализировался локализованный очаг нагноившейся гематомы на передней поверхности левой голени – проведено вскрытие, дренирование. В динамике после проводимой комплексной терапии отмечается улучшение состояния пациентки, восстановление сознания, интоксикационный синдром купировался, физически активизировалась. Из анамнеза дополнительно выяснено: отмечает частые периоды злоупотребления алкоголя, эпизоды падения, что и вызвало появление гематом с последующим нагноением и генерализацией инфекции. Своевременно за медицинской помощью не обращалась. ПКТ на момент выписки – 0,068 нг/мл.

Выводы: Данный клинический случай демонстрирует информативность люмбальной пункции при нарушении сознания и прокальцитонинового теста у пациентки без лихорадки для диагностики септического состояния.

ФИО:  
Мұсабеков Мұхтар Бауыржанұлы

Форма доклада:  
Устный доклад

Ученая степень, звание:  
Врач-интерн

Место работы:  
НАО «МУС»

Тема доклада:  
THE COURSE OF TUBERCULOSIS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Краткое содержание:  
The problem of diabetes mellitus is of particular importance for phthisiology. This is due to the fact that patients suffering from diabetes mellitus develop pulmonary tuberculosis 3-14 times more often than those who do not have it.

Целевая аудитория:  
Студенты, врачи общей практики, врачи фтизиатры

## Влияние PM 2,5 на развитие аллергического ринита в г. Алматы

Светенков А.Д., Кудайбергенова С.Ф.

\*Клиника Меди-сервис, Алматы, Казахстан

\*\*Демин Е.П., Алматы, Казахстан

\*\*\*

\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Введение: По данным глобальной платформы мониторинга качества воздуха IQAir, в Алматы концентрации PM2.5 регулярно превышают пределы, установленные Руководящими принципами ВОЗ по качеству воздуха, – в зимние месяцы превышение может быть 17-кратным. Согласно оценкам, приведённым в одном из исследований Всемирного банка, которое было опубликовано в 2022 году, ежегодно загрязнение воздуха становится причиной свыше 10 тысяч преждевременных смертей и обходится экономике Казахстана более чем в 10,5 млрд долл. США. В большинстве случаев заболевания и преждевременная смертность, связанные с низким качеством воздуха, обусловлены зимним смогом и, в частности, высокой концентрацией PM2.5.

По этой причине пациенты г. Алматы не смогли вовремя закончить антиаллергическое лечение, тяжесть течения сезонного аллергического ринита (САР) осложнилось аллергическими риносинуситами, качество жизни снизилось по сравнению с предыдущими годами в сезон цветения растений в г. Алматы.

В современных условиях при лечении аллергического ринита необходимо использовать адекватное комбинированное лечение в связи с утяжелением легкого течения САР, т.е. применение стартового лечения комбинацией антигистамина и назального глюкокортикоидного препарата. Наблюдается рост количества больных САР и ухудшается тяжесть заболевания.

Цель: изучить клинко-морфологические характеристики слизистой носа и особенностей иммунного ответа у пациентов с аллергическим ринитом из зон с повышенной концентрацией взвешенных твердых частиц в воздухе PM 2.5 для научно-обоснованной разработки алгоритма диагностики и лечения данной группы пациентов.

Материал и методы: Анкетирование; клинические методы исследования: ОАК, ОАМ, IgE в крови, эндоскопический осмотр носовой полости, риноцитогарма, риноманометрия; статистические методы обработки информации

Результаты и их обсуждение: улучшение общего самочувствия (контроль над заболеваниями) и уменьшение количества осложнений (коморбидных заболеваний) у пациентов с аллергическим ринитом, определение корреляции между изменениями уровнем PM 2.5 в воздухе и состоянием слизистой оболочки носа, лабораторными показателями крови, риноцитогармы.

Именно массовая концентрация PM 2.5 частиц в единице объема воздуха является самым важным и основным параметром оценки качества воздушного пространства для каждой конкретной географической локации. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) установила предельно допустимую концентрацию мелкодисперсных частиц для безопасной жизнедеятельности человека. По данным ВОЗ среднесуточный уровень PM 2.5 в воздухе не должен превышать 25 мкг/м.куб., а среднегодовой – не более 10 мкг/м.куб. Относительно уровня PM10 величины следующие: среднесуточный – не более 50 мкг/м.куб, а среднегодовой – не более 25 мкг/м.куб. Поясним, что 1 мкг (микрограмм) = 0.000 001 г (грамм).

Выводы: 1. Впервые будет проведен сравнительный анализ особенностей течения, диагностики и лечения аллергического ринита в условиях засушливого климата г. Алматы  
2. Будет разработан наиболее эффективный комбинированный метод лечения аллергического ринита,

включающий антигистаминные препараты в сочетании с топическими кортикостероидами, учитывая изменения климата в г. Алматы

1. «Клинические и инструментальные особенности респираторных нарушений у детей с церебральным параличом», Абдрахманова Сагира Токсанбаевна, Медицинский университет Астана;
2. «Часто болеющие дети: что скрывается под этой маской», Вавилова Вера Петровна, Кемеровский Государственный медицинский университет;
3. «Влияние стратегии РЕЕР на оксигенацию, податливость респираторной системы и гемодинамику в лапароскопической хирургии у пациентов без ожирения: систематический обзор и мета- анализ РКИ», Есенбаева Гулфайрус Абдимажитовна, Национальный научный онкологический центр;
4. «Клеточная терапия в лечении пневмоний: эффективность и безопасность», Махамбетов Каергельды Омбаевич, НАО «Медицинский университет Астана»;
5. «THE COURSE OF TUBERCULOSIS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS», Мұсабеков Мұхтар Бауыржанұлы, НАО «МУС»;
6. «Значение маркеров CD20 и CD68 в дифференциальной диагностике диссеминированных заболеваний легких», Ныгызбаева Райхан Жаксылыковна, НАО «Медицинский университет Караганды», кафедра патологии. Казахстан, Караганда;
7. «Фармакотерапия бронхолегочной дисплазии: проблемы и пути решения», Павлинова Елена Борисовна, Омский государственный медицинский университет;
8. «Диагностика туберкулёзной инфекции в группах риска и новые режимы профилактического лечения в Казахстане», Ракишева Анар Садуакасовна, КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова;
9. «Факторы риска бронхолегочной дисплазии у недоношенных детей г. Алматы», Сейсебаева Роза Жакановна, НОА "Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова";
10. «Посткоронавирусный синдром как триггер карциноидной опухоли легкого (клиническое наблюдение)», Стабаева Лейла Медеубаевна, НАО «Медицинский университет Караганды», кафедра патологии;

11. «Особенности лечения хронической инфекции нижних дыхательных путей», Тулегенова Любовь Муратовна, ЗКМУ им Марата Оспанова (Актобе);
12. «Развитие терапии Муковисцидоза», Тулегенова Любовь Муратовна, ЗКМУ им Марата Оспанова, г. Актобе, РК;
13. «Связанные одной цепью: аллергия и инфекция», Тулеубаева Алия Абикеновна, Нао «МУА»;
14. «Клинико-морфологические параллели внутрисосудистой склерозирующей бронхоальвеолярной опухоли (клиническое наблюдение)», Тусупбекова Майда Масхаповна, НАО «Медицинский университет Караганды», кафедра Патологии;
15. «Повреждение легких, ассоциированное с использованием электронных сигарет и вейпингом, у детей и подростков», Фурман Евгений Григорьевич, Пермский медицинский университет;
16. «Перспективные возможности и трудности диагностики атипичных пневмоний (детей и взрослых)», Ыктияров Аяз Абдурахимович, Преподаватель (0,5 ст. совместитель) кафедры микробиологии и вирусологии им. Ш.И. Сарбасовой НАО "МУА"

ФИО:

Ыктияров Аяз Абдурахимович

Форма доклада:

Устный доклад

Ученая степень, звание:

Врач-резидент 1 года специальности Аллергология и иммунология

Место работы:

Преподаватель (0,5 ст. совместитель) кафедры микробиологии и вирусологии им. Ш.И. Сарбасовой  
НАО "МУА"

Тема доклада:

Перспективные возможности и трудности диагностики атипичных пневмоний (детей и взрослых)  
(тему можно подкорректировать, пока не точно!!!)

Краткое содержание:

Доклад содержит этиологическую характеристику возбудителей атипичных пневмоний (АП), современные возможности и трудности диагностики АП, будут представлены ретроспективные данные по заболеваемости АП по городу Астана, и анализ антибиотикорезистентности возбудителей АП.

Целевая аудитория:

Специалисты в области респираторной медицины, в частности пульмонологи, ВОПы, терапевты, инфекционисты, педиатры и сотрудники микробиологических лабораторий