

УДК 611.37:618.6:612-082

**Курбанова Дилорамхон Ибрагимовна**

*Заведующий кафедрой Фармакологии, клинической фармакологии и  
медицинской биотехнологии, к.м.н.*

*Андижанский Государственный Медицинский Институт  
Андижан, Узбекистан*

**Косимхожиев Мухаммаджон Ибрахимжон-угли**

*Заведующий кафедрой травматологии - ортопедии,  
оториноларингологии и детской анестезиологии*

*– реаниматологии, д.м.н., доцент*

*Андижанский Государственный Медицинский Институт  
Андижан, Узбекистан*

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕФАЛОСПОРИНА V ПОКОЛЕНИЯ ЗИНФОРО**

**Аннотация.** Пневмония относится к числу наиболее распространенных инфекционных заболеваний человека. Заболеваемость внебольничной пневмонией (ВП) в Европе колеблется от 2 до 15 случаев на 1 тыс. человек в год, в Узбекистане – 3,9 случая на 1 тыс. человек в год среди лиц старше 18 лет. Актуальность рассматриваемой проблемы обуславливает тот факт, что неэффективность антибиотикотерапии наблюдается у значительного числа больных, переносящих ВП.

**Ключевые слова:** цефалоспорин 5 поколения, пневмония, клинический случай, Зинфоро

**Kurbanova Diloramkhon Ibragimovna**

*Head of the Department of Pharmacology,*

*Clinical Pharmacology and Medical Biotechnology, Ph.D.*

*Andijan State Medical Institute*

*Andijan, Uzbekistan*

***Kosimozhiyev Mukhammadjon Ibrahimjon-ugli***

*Head of the Department of Traumatology - Orthopedics,  
Otorhinolaryngology and Pediatric Anesthesiology – Resuscitation,*

*D.S., Associate Professor Andijan State Medical Institute*

*Andijan, Uzbekistan*

## **CLINICAL EXPERIENCE WITH THE FIFTH GENERATION**

### **CEPHALOSPORIN ZINFORO**

***Annotation.*** *Pneumonia is one of the most common human infectious diseases. The incidence of community-acquired pneumonia (CAP) in Europe ranges from 2 to 15 cases per 1,000 people per year, in Uzbekistan - 3.9 cases per 1,000 people per year among people over 18 years of age. The relevance of the problem under consideration determines the fact that the ineffectiveness of antibiotic therapy is observed in a significant number of patients with CAP.*

***Keywords:*** *5th generation cephalosporin, pneumonia, clinical case, Zinforo*

Пневмония относится к числу наиболее распространенных инфекционных заболеваний человека. Заболеваемость внебольничной пневмонией (ВП) в Европе колеблется от 2 до 15 случаев на 1 тыс. человек в год, в Узбекистане – 3,9 случая на 1 тыс. человек в год среди лиц старше 18 лет. Актуальность рассматриваемой проблемы обуславливает тот факт, что неэффективность антибиотикотерапии наблюдается у значительного числа больных, переносящих ВП. Известно, что 6–15% госпитализированных больных не отвечают должным образом на проводимую антибактериальную терапию.

Клинический случай 04.05.2022 г. в Городскую больницу г. Андижана республики Узбекистан машиной скорой медицинской помощи доставлена больная И., 59 лет, с диагнозом «двусторонняя ВП». Из собранного

анамнеза: острое начало заболевания – подъем температуры тела до 39°C, выраженные явления интоксикации, кашель со скудным количеством мокроты слизистого характера. В течение последующих дней сохранялись лихорадка, кашель, нарастали одышка и общая слабость. С учетом клиники кровохарканья больная была переведена в ОРИТ хирургического профиля. При переводе: тяжесть состояния больной оценена по шкале APACHE II в 37 баллов. Одышка в покое – до 40/мин. Гемодинамический: артериальная гипотония, потребовавшая инфузии вазопрессоров (норэпинефрин), синусовая тахикардия до 130/мин, температура тела – 38,8°C. На рентгенограмме грудной клетки – субтотальное затемнение легочных полей (рис. 1). В общем анализе крови (ОАК): лейкоцитоз – до  $18,5 \times 10^9/\text{л}$  с палочкоядерным сдвигом до 33%. Газы крови – тяжелая артериальная гипоксемия ( $\text{PaO}_2$  – 57 mmHg,  $\text{SaO}_2$  – 74%). Коагулограмма – явления синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания. По абсолютным жизненным показаниям больная была переведена на продленную инвазивную искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) аппаратом HAMILTON G-5 в режиме СМ (протективная вентиляция). При санации верхних отделов дыхательных путей эвакуировалось большое количество гнойной мокроты, были взяты посевы на микробиологическое исследование. С учетом тяжести состояния и минимального риска резистентности микрофлоры была начата антибактериальная терапия препаратом Зинforo в дозировке 600 мг 2 р./сут капельно. 05.05 и 09.05.2022 г. была проведена санационная бронхоскопия. 10.05.2022 г. для создания оптимальных условий санации дыхательных путей выполнено наложение трахеостомы. В ходе проведения ИВЛ выполнялись маневры рекрутмента и вентиляция в прон-позиции. С 09.05.2022 г. отмечались нормализация температуры тела, стабилизация гемодинамики (отменена инфузия норэпинефрина). Больная была переведена на вспомогательный режим ИВЛ, начато постепенное снижение PEEP и  $\text{FiO}_2$ . Количество

санируемой мокроты значительно уменьшилось, характер мокроты – слизистый. Однако на контрольном снимке легких от 09.05.2022 г. сохранилась инфильтрация легочных полей (рис 2.).09.05.2022 г. получен результат микробиологического исследования посева мокроты: Streptococcus pneumoniae, чувствительный к  $\beta$ -лактамам и резистентный к фторхинолонам и эритромицину. 12.05.2022 г. на фоне положительной динамики в виде стабилизации витальных функций, нормализации температуры тела курс антибактериальной терапии препаратом Зинforo был закончен. Больная переведена на самостоятельное дыхание через трахеостому с инсуффляцией O<sub>2</sub>. Газы крови – в пределах нормы. В ОАК количество лейкоцитов снизилось до 10,1x10<sup>9</sup>/л. Рентгенограмма легких приведена на рисунке 3. 15.05.2022 г. у больной удалена трахеостома. Дыхание – самостоятельное, адекватное, без инсуффляции O<sub>2</sub>. на контрольной рентгенограмме легких легочные поля прозрачны (рис. 4). 17.05.2022 г. Больная переведена в отделение торакальной хирургии. 28.05.2022 г. больная выписана на амбулаторное лечение по месту жительства в удовлетворительном состоянии.



Рис.1 рентгенография легких  
Больной И.при поступлении  
04.05.2022 г



Рис.3 рентгенография легких  
Больной И. от 12.05.2022г.



Рис.2 рентгенография легких  
Больной И. от 09.05.2022г



Рис.4 рентгенография легких  
Больной И. от 15.05.2022г.

**Заключение.** Быстрый регресс дыхательной недостаточности и рентгенологической картины пневмонии в данном случае обусловлен назначением адекватной стартовой антибактериальной терапии препаратом Зинforo.

#### **Список Литературы.**

1. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Яковлев С.В. и др. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. Пособие для врачей. Смоленск, 2003. 53с.
2. Menendez R., Torres A., Zalacain R. et al. Risk factors of treatment failure in community acquired pneumonia: implications for disease outcome // *Thorax*. 2004. Vol. 59. P. 960–965.
3. Arancibia F., Ewig S., Martinez J.A. et al. Antimicrobial treatment failures in patients with community-acquired pneumonia: causes and prognostic implications // *Am J Respir Crit Care Med*. 2000. Vol. 162. P. 154–160.
4. Roson B., Carratala J., Fernandez-Sabe N., Tubau F., Manresa F., Gudiol F. Causes and factors associated with early failure in hospitalized patients with community-acquired pneumonia // *Arch Intern Med*. 2004. Vol. 164. P. 502–50