



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

2 (88) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (88)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026
февраль

Received: 20.01.2026, Accepted: 06.02.2026, Published: 10.02.2026

УДК 618.2:616.94-07-085

**ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ В КОНТЕКСТЕ ПРОФИЛАКТИКИ
РИСКА СЕПСИСА В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ
СТАЦИОНАРЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ PPS**

Надырханова Н.С. <https://orcid.org/0000-0002-2270-1960> e-mail: nadirhanova@mail.ru
Абдураимов Т.Ф. <https://orcid.org/0009-0004-0654-7450> e-mail: tim.abduraimov@yandex.ru

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр охраны
здоровья матери и ребёнка (Узбекистан) Узбекистан, Ташкент проспект ул Мирзо Улугбека 132а.
тел +998 (71) 263-78-33 e-mail: info@uzaig.uz

✓ **Резюме**

Проведено одноцентровое поперечное исследование с использованием методологии ВОЗ Point Prevalence Survey (PPS) по точечному исследованию распространенности применения антибиотиков в больницах. В анализ включены 142 госпитализированных пациента. Выявлено, что антибиотики получали 40,8% пациентов, средняя плотность применения антибактериальных препаратов составила 1,4 на пациента, профилактические назначения преобладали в хирургических отделениях (70%), в 75% случаев хирургическая профилактика превышала рекомендованную продолжительность, микробиологическое подтверждение имелось лишь в 36,7% терапевтических назначений. Исследование продемонстрировало наличие ключевых возможностей для оптимизации применения антибактериальных препаратов и программ рационального их использования.

Ключевые слова: антибиотики, акушерство и гинекология, антибиотикорезистентность, сепсис.

**ANTIBIOTIC USE PRACTICES IN THE CONTEXT OF SEPSIS RISK PREVENTION IN A
SPECIALIZED OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL HOSPITAL: RESULTS OF A POINT
PREVALENCE SURVEY (PPS)**

Nadyrkhanova N.S., <https://orcid.org/0000-0002-2270-1960>
Abduraimov T.F. <https://orcid.org/0009-0004-0654-7450>

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health (Uzbekistan)
132a Mirzo Ulugbek Avenue, Tashkent, Uzbekistan. Tel. +998 (71) 263-78-33
Email: info@uzaig.uz

✓ **Resume**

A single-center cross-sectional study was conducted using the WHO Point Prevalence Survey (PPS) methodology to assess the prevalence of antibiotic use in hospitals. A total of 142 hospitalized patients were included in the analysis. Antibiotics were prescribed to 40.8% of patients, with a mean antibiotic use density of 1.4 courses per patient. Prophylactic antibiotic use predominated in surgical departments (70%). In 75% of cases, the duration of surgical prophylaxis exceeded recommended guidelines. Microbiological confirmation was documented in only 36.7% of therapeutic prescriptions. The study identified key opportunities for optimizing antibiotic use and strengthening antimicrobial stewardship programs.

Key words: antibiotics, obstetrics and gynecology, antimicrobial resistance, sepsis.

**IXTISOSLASHTIRILGAN AKUSHERLIK VA GINEKOLOGIYA STATSIONARIDA SEPSIS
RIVOJLANISH XAVFINI OLDINI OLISH KONTEKSTIDA ANTIBIOTIKLARDAN FOYDALANISH
AMALIYOTI: PPS TADQIQOTI NATIJALARI**

Nadyrkhanova N.S., <https://orcid.org/0000-0002-2270-1960>
Abduraimov T.F. <https://orcid.org/0009-0004-0654-7450>

Respublika ixtisoslashtirilgan onalik va bolalik salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (O'zbekiston)
Mirzo Ulug'bek shoh ko'chasi, 132a, Toshkent, O'zbekiston. Tel. +998 (71) 263-78-33
E-mail: info@uzaig.uz

✓ Rezyume

Kasalxonalarda antibiotiklardan foydalanish tarqalishini baholash maqsadida JSSTning Point Prevalence Survey (PPS) metodologiyasidan foydalangan holda bir markazli ko'ndalang tadqiqot o'tkazildi. Tahlilga statsionarda davolanayotgan 142 nafar bemor kiritildi. Antibiotiklar bemorlarning 40,8 foiziga buyurilgan bo'lib, antibakterial preparatlarni qo'llashning o'rtacha zichligi har bir bemorga 1,4 kursni tashkil etdi. Profilaktik antibiotik qo'llanilishi jarrohlik bo'limlarida ustunlik qildi (70%). Jarrohlik profilaktikasining davomiyligi holatlarning 75 foizida tavsiya etilgan muddatlardan oshgan. Terapevtik buyurilmalarning atigi 36,7 foizida mikrobiologik tasdiqlash mavjud edi. Tadqiqot antibiotiklardan oqilona foydalanishni optimallashtirish va antimikrob nazorat dasturlarini kuchaytirish uchun muhim imkoniyatlar mavjudligini ko'rsatdi.

Kalit so'zlar: antibiotiklar, akusherlik va ginekologiya, antibiotiklarga rezistentlik, sepsis.

Актуальность

Устойчивость к противомикробным препаратам признана одной из наиболее серьезных глобальных угроз общественному здравоохранению и напрямую связана с нерациональным применением антибиотиков в стационарах [2, 4, 6, 10]. Особую значимость эта проблема приобретает в акушерстве и гинекологии, где инфекции и сепсис остаются ведущими причинами материнской и неонатальной заболеваемости и смертности [1, 10]. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), до 70% антибиотиков (АБ) в больницах назначаются эмпирически, без микробиологического подтверждения, что способствует росту резистентности. В странах с низким и средним уровнем дохода этот показатель ещё выше из-за ограниченного доступа к диагностике и программам антимикробного надзора [4, 6, 10]. Международные исследования PPS показывают, что избыточная длительность антибактериальной профилактики в акушерстве и гинекологии является одной из наиболее частых форм нерационального применения антибиотиков. По данным многоцентровых исследований в Африке, Азии и Латинской Америке, до 50–80% пациентов в акушерско-гинекологических отделениях получают антибиотики, преимущественно широкого спектра действия [5, 7, 8, 9, 11]. Преобладание препаратов категорий Watch и неклассифицированных средств, выявленное и в данном исследовании, противоречит рекомендациям ВОЗ по приоритетному использованию антибиотиков группы Access [4, 10]. Нерациональное назначение антибиотиков в акушерско-гинекологических стационарах не только повышает риск лекарственной устойчивости, но и осложняет профилактику и лечение сепсиса у матерей и новорождённых. В этой связи систематическая оценка практики антибиотикотерапии с использованием стандартизированной методологии PPS является ключевым инструментом для разработки эффективных программ рационального применения антибиотиков и снижения бремени сепсиса [4, 10].

Цель исследования: оценить практику применения антибактериальных препаратов, показатели их рационального использования и соблюдение клинических рекомендаций в специализированном акушерско-гинекологическом стационаре в контексте профилактики и снижения риска развития сепсиса с использованием методологии ВОЗ Point Prevalence Survey (PPS).

Материал и методы

На базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра здоровья матери и ребенка (Ташкент, Узбекистан) проведено одноцентровое поперечное исследование распространенности применения противомикробных препаратов в соответствии со стандартизированной методологией ВОЗ «Prevalence Survey on Antibiotic Use in Hospitals», версия 1.1 (2018). Изучены данные всех 142 пациентов, пребывавших в 6-ти отделениях стационара в день исследования, включая беременных, рожениц, родильниц, новорожденных, пациентов с гинекологическими заболеваниями. Новорожденные учитывались как отдельные пациенты. Отделения, в которых проходили лечение пациенты, были сгруппированы в 4 категории в зависимости от профиля оказываемой медицинской помощи: отделения интенсивной терапии (включены отделения взрослой и неонатальной реанимации и

интенсивной терапии, общее количество коек 18), хирургические отделения (включены 1-е, 2-е родильные отделения, 1-е, 2-е гинекологические отделения, общее количество коек 100), педиатрические отделения (включено отделение патологии новорожденных на 20 коек), терапевтические отделения (включены 1-е и 2-е отделения патологии беременных, общее количество коек 40). Сбор данных проводился в соответствии со стандартизированными формами ВОЗ, включающими информацию о демографических данных пациентов, статусе госпитализации и назначении антибиотиков. Для каждого пациента систематически изучались следующие данные: возраст и пол пациента, профиль отделения, название и дозировка антибиотика, способ введения и частота дозирования препарата, показания к назначению антибиотика (внебольничная инфекция, внутрибольничная инфекция, медицинская профилактика или хирургическая профилактика) и микробиологическое подтверждение антибиотикотерапии. Критерии исключения из исследования соответствовали рекомендациям ВОЗ и включали местные аппликации, капли и вагинальные суппозитории, которые не считаются системной антимикробной терапией, подходящей для оценки распространенности заболевания. Информация извлекалась из медицинских карт и сопутствующей документации пациентов, каждой медицинской карте пациента присваивались уникальные коды для обеспечения анонимности на протяжении всего процесса сбора и анализа данных. Исследование было зарегистрировано и проведено в соответствии с политикой учреждения и национальными руководящими принципами рационального использования противомикробных препаратов. Статистическая обработка данных носила описательный характер с представлением результатов в виде абсолютных значений и процентов.

Результат и обсуждение

Из 142 пациентов, пребывавших на госпитализации в стационаре и охваченных исследованием в день его проведения, 124 (87,3%) были взрослыми и 18 (12,7%) – детьми. 58 пациентов из 142 (40,8%; 95% ДИ 32,6–49,2%) получали антимикробную терапию или профилактику на момент проведения исследования. Распространенность применения антимикробных препаратов различалась между возрастными группами: чаще их получали дети 55,5% (10 из 18), реже – взрослые 38,7% (48 из 124), хотя эта разница не была статистически значимой ($\chi^2=1,24$, $p>0,05$). По имеющимся литературным данным распространенность применения АБ в мире варьируется в диапазоне 16,6–98,4% и зависит от типа больницы, страны, региона и уровня дохода: европейские больницы обычно показывают более низкую распространенность (25–35%) в сравнении с учреждениями вне Европы (часто >50%) [10].

Таблица №1.

Демографические данные пациентов и применение антибактериальных препаратов по возрастным группам (n=142). АБ – антибиотик.

Возрастная группа	Без АБ (n)	На АБ (n)	Всего пациентов (n)	Распространенность АБ (%)
Дети	8	10	18	55,5
Взрослые	76	48	124	38,7
Всего	84	58	142	40,8

58 пациентам, получавшим антимикробную терапию, было назначено в общей сложности 82 различных курсов (общее количество введений АБ) с использованием 16 различных видов АБ. Плотность применения АБ составила 1,4 курса на одного пациента. Анализ по возрастным группам показал, что плотность применения АБ была выше у детей (1,8 курсов на одного ребенка), чем у взрослых (1,3 – на одного взрослого). Распространенность и плотность применения АБ варьировались в зависимости от категории отделений: в отделениях интенсивной терапии распространенность составила 100% от числа пациентов, плотность – 1,8 курсов на одного пациента, в неонатальных отделениях – 46,7% и 2,4, в терапевтических отделениях – 45,1% и 1,2, в хирургических – 31,3% и 1,3 соответственно. Высокая плотность применения АБ в детских отделениях отражает сложность педиатрических и неонатальных инфекций, которые часто требуют комбинированной терапии. Относительно низкая

распространенность применения АБ в хирургических отделениях связано с преобладанием хирургической профилактики над терапевтическим применением. По данным ВОЗ значения плотности применения АБ $> 2,0$ могут указывать на использование комбинированной терапии или полипрагмазию [10].

Таблица 2.

Распространенность и плотность потребления АБ по категориям отделений.

Профиль отделений	Пациентов всего (n) / пациенты на АБ (n)	Распространенность использования АБ (%)	Плотность применения АБ*
Отделения интенсивной терапии	10 / 10	100	1,8
Педиатрические отделения	15 / 7	46,7	2,4
Терапевтические отделения	31 / 14	45,1	1,2
Хирургические отделения	86 / 27	31,3	1,3
Всего	142 / 58	40,8	1,4

*«Плотность применения» – количество курсов АБ на одного пациента, прошедшего лечение или антибиотикопрофилактику.

Исследование показало почти равное разделение между профилактическим и терапевтическим применением АБ: из 58 пациентов на АБ 28 (48,3%) пациентов получали антибиотикопрофилактику, 30 (51,7%) – антибиотикотерапию. Пропорции значительно различались между профилями отделений: доля профилактики составила 70% всех назначений АБ в хирургических отделениях, 57% – в неонатальных, 50% – в отделениях интенсивной терапии и лишь 7% – в терапевтических отделениях. Среди 28 пациентов, получавших антибиотикопрофилактику, 24 (85,7%) получали ее по хирургическим показаниям, преимущественно при кесаревом сечении и гинекологических операциях, остальные 4 (14,3%) – по причине преждевременного излития околоплодных вод, преждевременных родов. Только 6 (25%) пациентов из 28, получавших хирургическую антибиотикопрофилактику, получили соответствующую рекомендациям однократную дозу препарата перед вмешательством, что является подтвержденным доказательством стандартом. 4 пациента (16,7%) получили двойную дозу профилактики в течение 24 часов, а 14 пациентов (58,3%) – несколько доз на протяжении более 24 часов. Таким образом, в 75% случаев хирургическая профилактика превышала рекомендованные сроки.

Таблица 3.

Продолжительность хирургической профилактики.

Категория продолжительности	Клиническое определение	Число курсов (n)	%
SP1 (соответствует рекомендациям)	Однократная предоперационная доза АБ	6	25,0
SP2 (не соответствует требованиям при отсутствии дополнительных условий – длительность операции, массивная кровопотеря, ожирение)	Две дозы АБ, введенные в течение 24 часов	4	16,7
SP3 (не соответствует требованиям)	Множественное введение доз АБ в течение более 24 часов	14	58,3
Всего		24	100

Терапевтическое применение антимикробных препаратов (30 пациентов) было сосредоточено на 3-х основных очагах инфекции: инфекции дыхательных путей (60%, 18 пациентов из 30), инфекции мочевыводящих путей (36,7%, 11 пациентов) и хирургические инфекции (3,3%, 1 пациент). Инфекции дыхательных путей были преобладающим показанием к лечению, они выявлены у 13 взрослых и у 5 у детей, что отражает высокую распространенность пневмонии и инфекций дыхательных путей среди госпитализированных пациентов. 11 случаев инфекций мочевыводящих путей и 1 случай инфекции послеоперационной раны регистрировались исключительно у взрослых пациентов. Показатели микробиологического подтверждения инфекции в зависимости от локализации выявили важные диагностические закономерности и значительные возможности для улучшения. Наибольший показатель подтверждения бактериологическим исследованием был отмечен при инфекциях дыхательных путей – 44,4% (8 из 18 случаев с документально подтвержденными микробиологическими данными, такими как посев мокроты или взятие образцов из нижних дыхательных путей). При инфекциях мочевыводящих путей показатель подтверждения был значительно ниже – 27,3% (3 из 11 случаев), несмотря на относительную доступность и простоту диагностики с помощью посева мочи. В единственном случае хирургической инфекции микробиологическое подтверждение отсутствовало. В целом, только 36,7% (11 из 30) из 30 курсов лечения имели документально подтвержденное микробиологическое подтверждение положительным посевом. 63,3% (19 из 30) случаев антибиотикотерапии были эмпирическими без документально подтвержденных лабораторных данных о возбудителях.

Из 16 видов АБ, применявшихся для терапии и профилактики, на 5 наиболее часто назначаемых препаратов приходилось почти три четверти всех назначений (65,9%). Цефтриаксон был наиболее часто используемым препаратом (20 назначений из 82; 24,4%), за ним следовали цефазолин (11/82; 13,4%), цефоперазон+сульбактам (9/82; 11,0%), нитроксолин (8/82; 9,8%) и ампициллин (6/82; 7,3%). Использование АБ широкого спектра действия составило 75%. По данным ВОЗ использование АБ широкого спектра действия >40–50% должно вызвать озабоченность и является пороговым показателем к определенным действиям [10]. 43,9% (36 из 82) назначений АБ включали препараты категории «Наблюдение» (Watch), 35,4% (29 из 82) – препараты категории «Доступ» (Access). При этом 20,7% (17 из 82) назначений АБ относились к неклассифицированной категории. Такое распределение указывает на то, что 64,6% назначений АБ (46 из 82 курсов) включали препараты категории «Наблюдение» (Watch) и неклассифицированные препараты, что свидетельствует о моделях назначения, характеризующихся эмпирическим, а не целенаправленным выбором в зависимости от показаний. По классификации ВОЗ Aware рекомендуется, чтобы не менее 60% всех применяемых АБ относились к категории Access, что является показателем рационального применения АБ [10].

Таблица 4.

Распределение противомикробных препаратов в соответствии с классификацией ВОЗ AWARe.

АБ	Курсы – n (%)	Категория ВОЗ AWaRe	Основные показания	Пациенты: взрослые/дети
Цефтриаксон	20 (24,4)	Watch	Инфекции дыхательных путей, инфекции мочевых путей, профилактика	20/0
Цефазолин	11 (13,4)	Access	Хирургическая профилактика	11/0
Цефоперазон+ сульбактам*	9 (11)	—*	Инфекции дыхательных путей, инфекции мочевых путей	4/5
Нитроксолин*	8 (9,8)	—*	Инфекции мочевых путей	8/0
Ампициллин	6 (7,3)	Access	Неонатальные показания	0/6
Другие (11 АБ)	28 (34,1)	Различные	Вариабельные	Вариабельно
Всего	82 (100)			

*Цефоперазон+сульбактам и нитроксолин в настоящее время не включены ВОЗ в классификацию AWARe и идентифицируются как «неклассифицированные».

Взрослым преимущественно назначали цефтриаксон (31,3% от числа назначений АБ взрослым), цефазолин (17,2%) и нитроксилин (12,5%). В отличие от них, детям чаще назначали комбинированные препараты, включающие цефоперазон+сульбактам (27,8% от числа назначений детям), ампициллин (27,8%) и гентамицин (27,8%).

Общая согласованность с рекомендациями, определяемая как выбор АБ, соответствующего документированным показаниям, возрасту пациента и функции почек, составила 62,1% (36 из 58 пациентов), что указывает на некритичное положение, но требующее более эффективного внедрения научно обоснованных практик. ВОЗ рекомендует считать соответствие применения АБ действующим протоколам и стандартам <70% «красным флагом», требующего внутреннего расследования. Соответствие выбора АБ и показания к его применению клиническим рекомендациям и стандартам было значительно выше у взрослых пациентов (64,6%, 31 из 48) по сравнению с детьми (50%, 5 из 10). Это свидетельствует о том, что назначение АБ детям представляет собой особую уязвимость в плане рационального использования противомикробных препаратов, требующую усиления обучения на основе рекомендаций и поддержки принятия клинических решений.

Документация по ключевым параметрам назначения АБ в медицинском учреждении была на высоком уровне. Показания к применению антимикробных препаратов, даты прекращения или пересмотра назначений были задокументированы в 89,6% случаев (52 из 58 пациентов). Дозировка препаратов, способы введения и длительность применения АБ соответствовали клиническим рекомендациям у 44 пациентов (75,9%). Высокие показатели документирования показаний, дозировки и способа введения АБ свидетельствуют о высоком уровне базовой практики документирования назначений в учреждении, что обеспечивает прочную основу для инициатив по улучшению рационального использования антибиотиков.

Выводы

Проведённое исследование показало, что в специализированном акушерско-гинекологическом стационаре антибактериальные препараты широко применяются как с лечебной, так и с профилактической целью, при этом в хирургических подразделениях преобладает профилактическое назначение. Выявлена тенденция к превышению рекомендуемой продолжительности хирургической антибиотикопрофилактики, что указывает на элементы нерационального использования антибиотиков. Антибиотикотерапия инфекций преимущественно носит эмпирический характер и сопровождается ограниченным применением микробиологической диагностики. Сохраняется смещение в сторону использования антибиотиков широкого спектра действия и категории Watch – «наблюдение», что не в полной мере соответствует принципам рационального применения антимикробных средств. Одновременно отмечен высокий уровень документирования показаний и параметров назначения антибиотиков, создающий благоприятные условия для внедрения программ антимикробного надзора. Регулярное использование методологии Point Prevalence Survey позволяет объективно оценивать практику применения противомикробных препаратов и выявлять ключевые направления её оптимизации. Реализация комплексных мер, направленных на сокращение необоснованной антибиотикопрофилактики, расширение микробиологического подтверждения антибиотикотерапии и приоритетное применение препаратов рекомендованных категорий AWaRe, может способствовать замедлению формирования антибиотикорезистентности в акушерско-гинекологическом стационаре и снижению риска септических осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Надырханова Н.С., Абдуллаева Л.М. и др. Интенсивная терапия сепсиса, септического шока в акушерстве: Национальный клинический протокол. – Ташкент, 2025; 1-54 стр.
2. Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. Lancet. 2022 Feb 12;399(10325):629-655. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02724-0. Epub 2022 Jan 19.

3. Elias C, Ha NT, Sengvilaipaserth O, et al. Antibiotic prescribing practices and antibiotic use quality indicators in Luang Prabang, Lao PDR: a point prevalence survey in a tertiary care hospital. *BMC Infect Dis*. 2024 Aug 13;24(1):818. doi: 10.1186/s12879-024-09614-4.
4. Figueras A. A Global Call to Action on Antimicrobial Resistance at the UN General Assembly. *Antibiotics (Basel)*. 2024 Sep 24;13(10):915. doi: 10.3390/antibiotics13100915.
5. Jamaluddin NAH, Periyasamy P, Lau CL, et al. Point Prevalence Survey of Antimicrobial Use in a Malaysian Tertiary Care University Hospital. *Antibiotics (Basel)*. 2021;10(5):531. doi:10.3390/antibiotics10050531.
6. Leaper DJ, Edmiston CE. World Health Organization: global guidelines for the prevention of surgical site infection. *J Hosp Infect*. 2017;95(2):135-136. doi:10.1016/j.jhin.2016.11.010.
7. Levy Hara G, Benítez Cáceres R, González Vera J, et al. Point prevalence survey of antibiotic use in hospitals in Latin American countries. // *Antimicrob Resist Infect Control*. 2022;11:56. doi:10.1186/s13756-022-01097-9.
8. Venegas-Esquivel E, Plazas-Soriano H, Vera-Ortiz N, et al. Antimicrobial use in a multicenter point prevalence survey of six hospitals in Mexico: findings and implications for stewardship. *Antibiot (Basel)*. 2024;13(11):1065. doi:10.3390/antibiotics13111065.
9. Venegas-Esquivel GA, Morales-Méndez A, Esquivel-López R, et al. A Point Prevalence Survey of Antimicrobial Use in Second-Level Mexican Hospitals: A Multicenter Study. *Antibiot (Basel)*. 2024;13(11):1065. doi:10.3390/antibiotics13111065.
10. World Health Organization. WHO Methodology for Point Prevalence Survey on Antibiotic Use in Hospitals. Geneva: WHO; 2018.
11. Xie D, Xiang L, Li R, et al. A multicenter point-prevalence survey of antibiotic use in 13 Chinese hospitals. *J Infect Public Health*. 2015;8(1):55-61. doi:10.1016/j.jiph.2014.08.002.

Поступила 20.01.2026