

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI HUZURIDAGI
“FARMATSEVTIKA MAHSULOTLARI XAVFSIZLIGI MARKAZI”
DAVLAT MUASSASASI

O‘ZBEKISTON FARMATSEVTIK
XABARNOMASI
Ilmiy-amaliy farmatsevtika jurnali

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
УЗБЕКИСТАНА
Научно-практический фармацевтический журнал

Jurnal 1996-yildan boshlab nashr etiladi

1/2026

**“O‘ZBEKISTON FARMATSEVTIK XABARNOMASI”
ILMIY-AMALIY FARMATSEVTIKA JURNALINING
TAHRIR HAY‘ATI RO‘YXATI:**

BOSH MUHARRIR: A.S. Temirov

MAS‘UL KOTIB: D.S. Sagatova

A‘ZOLAR:

k.f.d., prof., akademik A.S.Turayev; f.f.d., prof. X.K.Djalilov; f.f.d., prof. I.K.Azizov; N.N.Berdiyev; b.f.d., prof. M.J.Ergasheva; f.f.d., dots. K.N.Nuridullayeva; f.f.d., prof. K.A.Ubaydullayev; f.f.d., prof. F.F.Urmanova; f.f.d., prof. Y.S.Kariyeva; f.f.d., prof. X.M.Komilov; b.f.d., prof. M.J.Allayeva; f.f.n., dots. A.A.Ashurov; A.O.Zayniddinov; M.S.Nazarkulov; J.Sh.Fayzullayev

TAHRIR KENGASHI:

f.f.d., akademik (Qozog‘iston) B.K.Maxatov; t.f.d., prof. I.R.Mavlyanov; f.f.d., prof. (Moskva) O.V.Nesterova; prof. (Bishkek) K.S.Chulpanbayev; t.f.n. S.R.Abdullayev; [f.f.n., G.E.Boltaboyeva] f.f.n. Sh.A.Temurova; f.f.n., G.X.Zufarova; f.f.b.f.d.(PhD) Z.D.Boboyev; f.f.b.f.d.(PhD) X.O.Tursunov; f.f.n., F.E.Mamatmusayev; f.f.d., prof. X.M.Yunusova; f.f.n. I.Y.Novikova; t.f.n. K.Sh.Abduraximova; M.A.Nazirov; A.X.Mansurov; t.f.d., prof. G.U.Tillayeva; f.f.n., prof. V.R.Xaydarov; b.f.d., prof. R.T.Tulyaganov; f.f.d., prof. N.A.Yunusxodjayeva; f.f.d., prof. R.A.Xusainova; k.f.d., prof. N.T.Farmanova

Tahririyat manzili:

100002, O‘zbekiston Respublikasi, Toshkent sh.
Olmazor tumani, Ozod ko‘chasi, K.Umarov tor ko‘chasi, 16-uy.
Tel: (+998 71) 203 01 01, (+998 71) 249 47 93
E-mail: farmkomitet@ssv.uz

“O‘zbekiston farmatsevtik xabarnomasi”, 1/2026-son
O‘zbekiston Respublikasi Matbuot va axborot agentligidan
12.01.2018-yilda qayta ro‘yxatdan o‘tgan
Guvohnoma № 0543

Bosishga 20.04.2026 yilda ruxsat berildi
Bichimi 60x84 1/16 14,5 bosma taboq. Adadi: 30
“Muxr-Press” MCHJ bosmaxonasida chop etildi.
Bosmaxona manzili: Toshkent shahri, Sergeli tumani,
Do‘stlik-1, 3 uy, 20 xonadon.
Tel: (+998 90) 950 65 58
Bahosi kelishilgan narxda

Jurnalda e‘lon qilingan materiallardan foydalanilganda, manba qayd etilishi kerak!

УДК 615.214.007:831-005-08

Н.М. Нуриллаева, Д.З. Ярмухамедова, Ш.Р. Газиева

**РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕПАРАТА
АМПИЦИБЕЛ® ПРИ ИНФЕКЦИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
NAFAS YO'LLARI INFEKSIYALARIDA AMPITSIBEL® PREPARATINI
KLINIK TADQIQOT NATIJALARI**

Ташкентский государственный медицинский университет

Сравнительные клинические испытания преследуют цель определения специфической активности и переносимости вновь разрабатываемых препаратов в сравнении с широко известными и зарекомендованными в клинической практике аналогичными препаратами. Результаты исследований показали, что препарат «АМПИЦИБЕЛ®» (ампициллин) таблетки 500 мг производства ИП ООО «NOBEL PHARMSANOAT», Узбекистан по клинической эффективности и переносимости эквивалентен препарату АМПИЦИЛЛИН таблетки 500 мг производства ООО «NAVBAHOR SANOAT», (Узбекистан)

Ключевые слова: Ампицибел®, острый бронхит, хронический бронхит, обострение, АСТ, АЛТ, СОЭ.

Введение: Препараты антибиотического ряда успешно подавляют рост болезней, вызванных бактериями. Воздействуя на структуру бактериальных клеток различными путями, эти медикаменты препятствуют распространению инфекции, предотвращают возникновение неблагоприятных последствий и ускоряют выздоровление [3].

Антибиотики воздействуют, соединяясь с определенной целью внутри бактериальной клетки и нарушая её жизненные процессы. Они могут разрушать защитную оболочку бактерий,

подавлять их способность к делению или замедлять обмен веществ, останавливая ключевые биохимические реакции. Подбор конкретного антибиотика определяется типом возбудителя, его характеристиками и интенсивностью инфекционного процесса [4]. Как правило, для терапии применяются антибиотики широкого спектра действия, эффективные против многих распространенных бактерий. По своему происхождению антибиотики классифицируются на природные и синтетические.

Сегодня многие препараты, борющиеся с бактериями, доступны и относительно недороги, но некоторые из них относятся к "резервным" группам и используются только в сложных случаях, что делает лечение ими более затратным [5].

В обиходе "антибиотики при простуде" - это является обобщённым названием лекарств средств из групп пенициллинов, цефалоспоринов, макролидов и фторхинолонов. Как правило, именно эти медикаменты рекомендуют при бактериальных инфекциях верхних дыхательных путей. Препараты на основе пенициллина, обладающие антибактериальным эффектом, обычно считаются весьма эффективными.

Однако, необходимо убедиться в отсутствии аллергической реакции на эту группу лекарств [1]. Естественные антибиотики пенициллинового ряда, такие как бициллин или бензилпенициллин, редко используют для терапии простудных заболеваний: их действие ограничено, способ введения не предназначен для домашнего использования, а время действия невелико.

В терапии ОРВИ широко применяются полусинтетические пенициллины - это антибиотики с широким спектром воздействия, удобные в использовании, которые обеспечивают продолжительный терапевтический эффект. Наиболее часто назначают аминопенициллины, например, ампициллин или амоксициллин [2].

Цель работы.

Изучение антибактериальной эффективности и переносимости препарата «АМПИЦИБЕЛ®» (ампициллин) таблетки 500 мг производства ИП ООО «NOBEL PHARMSANOAT», Узбекистан в сравнении с препаратом АМПИЦИЛЛИН таблетки 500 мг производства ООО «NAVBAHOR SANOAT», (Узбекистан) при инфекциях дыхательных путей (острый бронхит, хронический бронхит в стадии обострения).

Материалы и методы.

В исследование были включены 60 пациентов. Средний возраст в группе, получавшей «АМПИЦИБЕЛ®» таблетки 500 мг, составлял 47,1±2,4 лет, из них мужчин - 43,3%, женщин - 56,7%. Из них 60% составляли больные с диагнозом ОРЗ, острый бронхит, 30% с диагнозом хронический необструктивный бронхит в стадии обострения и с диагнозом хронический необструктивный гнойный бронхит в стадии обострения - 10%.

В группе, получавшей АМПИЦИЛЛИН таблетки 500 мг производства ООО «NAVBAHOR SANOAT», (Узбекистан), средний возраст составлял 38,6±1,99 лет, из них мужчин - 43,3%, женщин - 56,7%. Из них 70% составляли больные с диагнозом ОРЗ, острый бронхит и 30% с диагнозом хронический необструктивный бронхит в стадии обострения.

Все больные при поступлении проходили клинико-инструментальное обследование по стандартной методике. Больные основной группы (30 человек) получали препарат «АМПИЦИБЕЛ®» таблетки 500 мг четыре раза в сутки за 30 мин до еды или через 2 часа после еды в течение 7 дней. Больные группы сравнения (30 человек) получали препарат АМПИЦИЛЛИН 500 мг таблетках по той же схеме.

Дополнительные виды лечения: исключали другие препараты с аналогичным действием. Применялись необходимые для лечения сопутствующего заболевания препараты базисной терапии и иные лекарственные средства (по необходимости, такие как Амбробене, Септолете, Назоферон, Аскорил, Риноксил, Лизобакт, Кюпен, Аскорутин, Ибуклин, АЦЦ, Нимесил, Имудон).

Проводились следующие виды обследования: Наблюдение за общим состоянием, динамикой изменения температуры, оценка оценивались показатели состояния пациента (АД, ЧСС, ЧДД, температура тела, характер кашля, мокроты).

Клинические анализы: анализы крови (СОЭ, эритроциты, лейкоциты, гемоглобин), бактериологическое исследование мокроты.

Биохимические методы обследования: активность фермента АСТ, АЛТ, общий билирубин.

График обследования: До начала и после 7 дней лечения.

Результаты исследования.

По динамике изменения некоторых клинических симптомов (за исключением показателей общего анализа крови, которые в целом, кроме СОЭ, остались почти неизменными) видны ярко выраженные, наблюдаются выраженные и достоверные улучшения показателей. Улучшения в обеих группах протекали почти синхронно и одинаково.

Больные, включаемые в группы исследования, большинство (73,3% в опытной и 93,3% в группе сравнения) поступали с повышенной температурой (диаграмма 1):

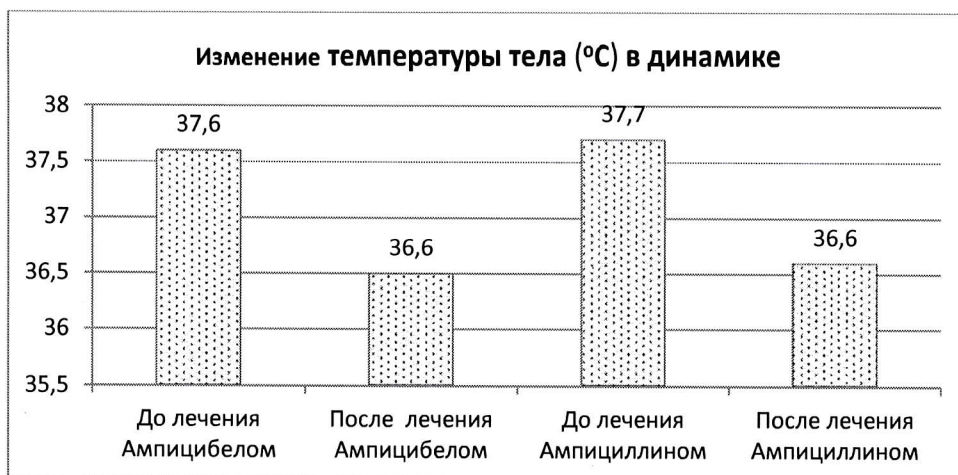


Диаграмма 1

К концу лечения температура тела у всех больных обеих групп нормализовалась. В показателях оценки АД изменения не наблюдались.

В показателях оценки выраженности ЧСС наблюдались изменения ($p < 0,01$) в сторону улучшения:

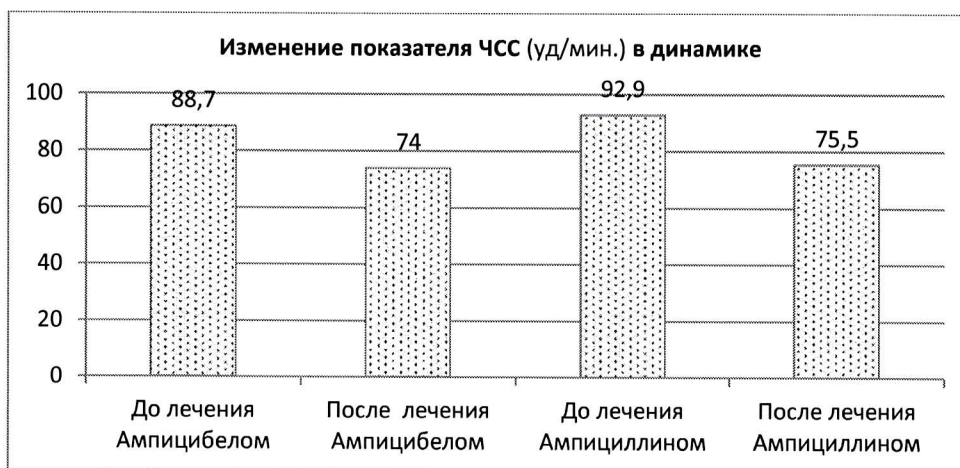


Диаграмма 2

По сути показатели ЧСС в обеих группах как до начала, так и после лечения оставались в пределах физиологических колебаний, но так

как есть как верхние планки нормы, так и нижние, и в данном случае показатели опустились на уровни нижней планки.

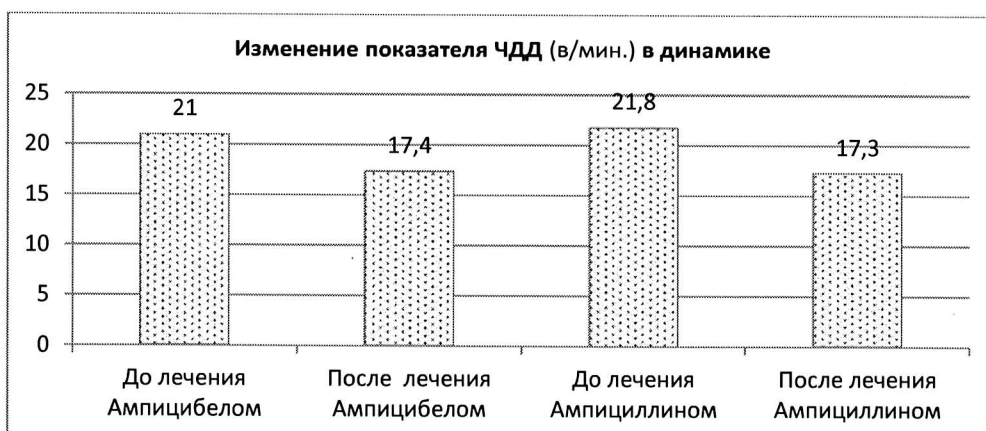


Диаграмма 3

В показателях оценки воздействия препаратов на ЧДД также наблюдали практически одинаковую картину изменения в сторону улучшения:

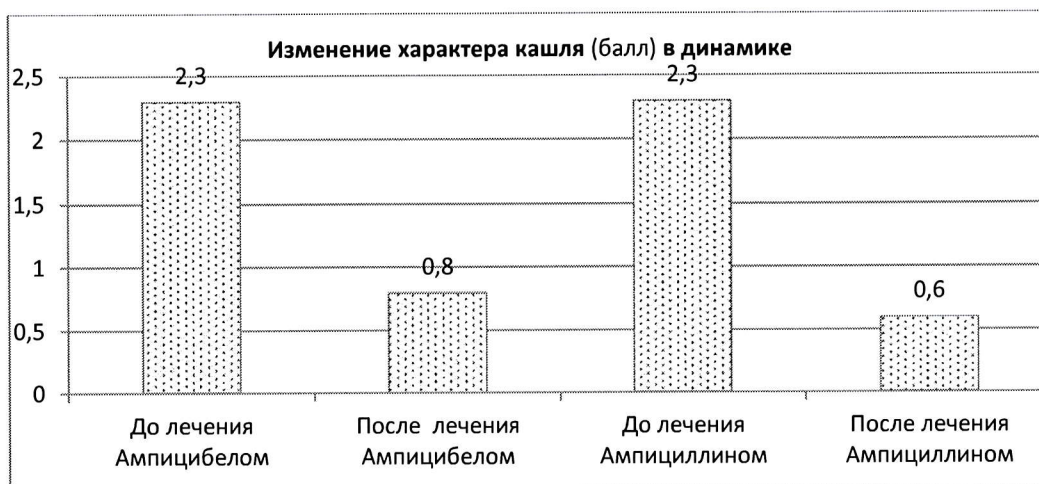


Диаграмма 4

Практически по данному показателю количество пациентов с показателем ЧДД выше нормы составляло у 53,3% опытной и у 66,7% пациентов в группе сравнения. У остальных пациентов данный показатель варьировал в пределах физиологических величин (диагр.3).

В характеристиках характера кашля (балл), в процессе лечения наблюдались вполне закономерные и достоверные изменения в

обеих группах больных. При этом если в группе, принимавших Ампицибел®, показатель характера кашля снизился с 2-3 (*продуктивного и малопродуктивного*) до 0,8 (*непродуктивного*) у всех пациентов, то в группе сравнения характера кашля с 2-3 (*продуктивного и малопродуктивного*) до 0,6 (*непродуктивного*) наблюдалось также у всех пациентов (диагр.4).

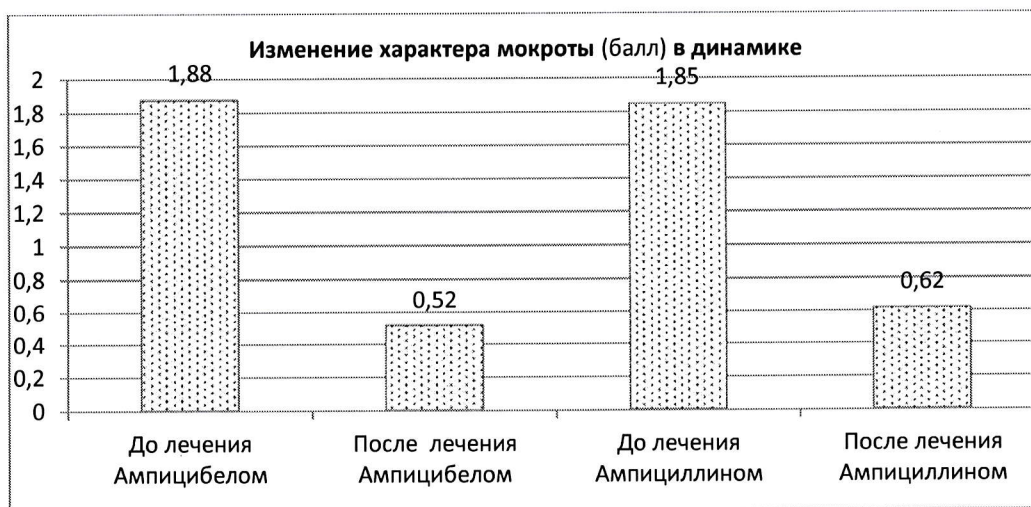


Диаграмма 5

Такая же картина наблюдалась при оценке воздействия на степень изменения характера мокроты пациентов (диаграмма 5).

В опытной группе показатель характера мокроты (1-3) снизился в среднем с 1,88 баллов (*слизистой, слизисто-гнойный, гнойный*) до (1-0) 0,52 (*слизистой, отсутствие*), в группе сравнения наблюдалась такая же картина. Отсутствие мокроты до лечения в опытной

группе было у 16,7% больных, в контрольной у 10% больных. В обеих группах после лечения отсутствие мокроты наблюдалось у 30% больных.

Результаты микробиологических анализов.

Основным критерием в данном исследовании была степень эрадикации возбудителей после применения препаратов.

По результатам микробиологического анализа – бактериологического исследования мокроты у испытуемых групп, в группах получены следующие данные:

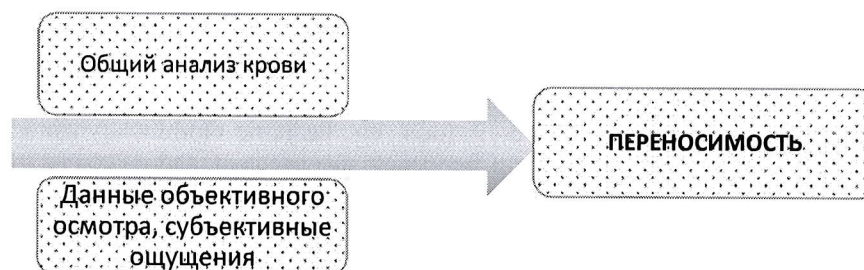
- *Опытная группа* – у 83,3% пациентов если при поступлении высеваемость штаммов в среднем составляло 5,6 степени, после лечения оно снизилось до значения 2,9 степени, что знаменует снижение на 51,8%. Средне-суммарное значение эрадикации составляет 100% ($p < 0,01$). У 16,7% пациентов при поступлении мокрота не выделялась.

- *Группа сравнения* – у 90% пациентов если при поступлении высеваемость штаммов в среднем составляло 5,3 степени, после лечения оно снизилось до значения 3,0 степени, что знаменует снижение на 56,6%. Средне-суммарное значение эрадикации составляет 100%

($p < 0,01$). У 10% пациентов при поступлении мокрота не выделялась.

Данные результаты показывают, насколько могут быть выраженными и достоверными изменения изученных показателей ($p < 0,01$) при использовании данных препаратов, что говорит об их эффективности.

Переносимость препарата оценивался на основе субъективных симптомов и ощущений, о которых больной сообщал самостоятельно и с учетом объективных данных, полученных врачом. Учитывалась динамика лабораторных показателей, а также частота возникновения и характер побочных реакций. Оценка переносимости исследуемого препарата проводилась на основании нижеперечисленных критериев:



Проведенными исследованиями установлено, что в динамике изменения уровня показателей общего анализа крови и биохимических исследований каких-либо

существенных изменений, кроме показателя СОЭ, (показатели менялись в пределах физиологических колебаний) не наблюдалось.

Таблица 1

Динамика изменения некоторых показателей (M±m, n=30)

	Эритроциты млн/мкл	Лейкоциты тыс/мкл	СОЭ (мм/час)	Нь (г/л)	АСТ (ед/л)	АЛТ (ед/л)	Билирубин ммоль/л
Ампицибел® таблетки 500 мг							
До лечения	3,72±0,05	6,6±0,12	9,8±0,36	117,9±1,39	30,8±0,73	30,3±0,78	16,5±0,37
После лечения	3,71±0,05	6,1±0,11	7,7±0,17	117,7±1,18	30,7±0,72	29,2±0,78	15,3±0,31
<i>P</i>	>0,05	>0,05	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Ампициллин таблетки 500 мг							
До лечения	3,72±0,05	6,7±0,11	8,6±0,39	118,1±0,79	30,7±0,77	30,7±1,40	15,3±0,29
После лечения	3,71±0,05	6,6±0,06	8,5±0,27	118,3±0,85	30,5±0,76	30,3±1,26	15,7±0,25
<i>P</i>	>0,05	>0,05	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

препараты переносились хорошо, субъективные жалобы на изменения состояния здоровья со стороны пациентов не отмечались.

Суммируя полученные результаты исследований, и проведя их анализ, выведены

величины показателей эффективности и переносимости препаратов, которые указывают на идентичность их действия на обследуемых больных.

Заключение

4. Полученные данные позволяют считать, что препарат «АМПИЦИБЕЛ®» (ампициллин) таблетки 500 мг производства ИП ООО «NOBEL PHARMSANOAT», Узбекистан является эффективным препаратом при лечении инфекций дыхательных путей (острый бронхит в стадии обострения, обострение хронического бронхита).

5. Исследования показали хорошую переносимость препарата «АМПИЦИБЕЛ®» (ампициллин) таблетки 500 мг - не отмечались какие-либо нежелательные реакции, прием препарата не влиял на гемодинамику и функциональную активность печени.

6. Препарат «АМПИЦИБЕЛ®» (ампициллин) таблетки 500 мг производства ИП ООО «NOBEL PHARMSANOAT», Узбекистан по клинической эффективности и переносимости эквивалентен препарату АМПИЦИЛЛИН таблетки 500 мг производства ООО «NAVBAHOR SANOAT», (Узбекистан)

7. Результаты данных клинических исследований препарата «АМПИЦИБЕЛ®» (ампициллин) таблетки 500 мг показывает, что он обладает достаточной клинической активностью, хорошей переносимостью и может быть рекомендован для широкого медицинского применения в Республике Узбекистан в качестве средства, применяемого при заболеваниях дыхательных путей.

Литература

1. Андреева И.В., Стецюк О.У. Аллергия на антибиотики у детей: кто виноват и что делать? Педиатрическая фармакология. - 2013;10(6):42-52. <https://doi.org/10.15690/pf.v10i6.895>
2. Сидоренко С.В., Грудина С.А., Филимонова О.Ю. Резистентность к макролидам и линкозамидам среди Streptococcus pneumoniae и Streptococcus pyogenes в Российской Федерации. Клинич. фармакология и терапия, - 2008, 17(2): 1-4.
3. Adoga AA, Okwori ET, Yaro JP, Iduh AA. Pediatric otorhinolaryngology emergencies at the Jos University Teaching Hospital: Study of frequency, management, and outcomes. Ann Afr Med, - 2017 Apr-Jun, 16(2):81-84. doi: 10.4103/aam.aam_21_16
4. Ong S, Nakase J, Moran GJ, Karras DJ, Kuehnert MJ, Talan DA, EMERGENCY ID NET Study Group. Antibiotic use for emergency department patients with upper respiratory infections: prescribing practices, patient expectations, and patient satisfaction. Ann Emerg Med, - 2007 Sep, 50(3): 213-20. Epub - 2007 Apr 30
5. Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, Gerber MA, Kaplan EL, Lee G, Martin JM, Van Beneden C. IDSA Guideline for GAS Pharyngitis, Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: - 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America. Clinical Infectious Diseases, - 2012, 3: 1-17

N.M. Nurillaeva, D.Z. Yarmukhamedova, Sh.R. Gazieva RESULTS OF A CLINICAL STUDY OF AMPICIBEL® FOR THE TREATMENT OF RESPIRATORY TRACT INFECTIONS

Comparative clinical trials aim to determine the specific activity and tolerability of newly developed drugs in comparison with similar drugs that are widely known and proven in clinical practice. The results of the studies showed that the drug "AMPICIBEL®" (ampicillin) tablets 500 mg produced by JE NOBEL PHARMSANOAT LLC, Uzbekistan, in terms of clinical efficacy and tolerability is equivalent to the drug AMPICILLIN 500 mg tablets produced by ООО "NAVBAHOR SANOAT", Uzbekistan.

Key words: Ampicibel®, acute bronchitis, chronic bronchitis, exacerbation. AST, ALT, ESR.

N.M. Nurillayeva, D.Z. Yarmuxamedova, Sh.R. Gaziyeva NAFAS YO'LLARI INFEKSIYALARIDA AMPITSIBEL® PREPARATINI KLINIK TADQIQOT NATIJALARI

Qiyosiy klinik tadqiqotlar yangi ishlab chiqilgan dorilarning klinik amaliyotda keng ma'lum va tasdiqlangan analog dorilar bilan solishtirganda o'ziga xos faolligi va o'zlashtiraolishligini aniqlashga qaratilgan. Tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatdiki, MCHJ "NOBEL PHARMSANOAT" CHEK (O'zbekiston) tomonidan ishlab chiqarilgan "AMPITSIBEL®" (ampitsillin) 500 mg tabletkalari klinik samaradorlik va o'zlashtiraolishligi jihatidan ООО «NAVBAHOR SANOAT», (Uzbekiston) tomonidan ishlab chiqarilgan AMPICILLIN 500 mg tabletkalariga tengdir.

Kalit so'zlar: Ampitsibel®, o'tkir bronxit, surunkali bronxit, kuchayishi AST, ALT, SOE.