

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
УЗБЕКИСТАН  
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. С.Д. АСФЕНДИЯРОВА  
МЕДИКО СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ТАДЖИКИСТАНА**

**XALQARO TALABALAR ILMIY - AMALIY ANJUMANI  
«MIKROBIOLOGIYA, VIRUSOLOGIYA VA IMMUNOLOGIYANING  
DOLZARB MASALALARI»**

**International student scientific and practical conference  
«Topical issues of microbiology, virology and immunology»**

**МЕЖДУНАРОДНАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ  
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ  
И ИММУНОЛОГИИ»  
24 ноября 2023 года**



**Ташкент 2023 год**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
УЗБЕКИСТАН**

**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМ. С.Д. АСФЕНДИЯРОВА  
МЕДИКО СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ТАДЖИКИСТАНА**

**International student scientific and practical conference  
«Topical issues of microbiology, virology and immunology»**

**Xalqaro talabalar ilmiy - amaliy anjumani  
«Mikrobiologiya, virusologiya av immunologiyaning dolzarb masalalari»**

**Международная студенческая научно-практическая конференция  
«Актуальные вопросы микробиологии, вирусологии и  
иммунологии»**

**24 ноября 2023 года**

**Сборник тезисов**

**Ташкент 2023 год**

УДК. 616 -093/-098-093

Международная студенческая научно-практическая конференция. «Актуальные вопросы микробиологии, вирусологии и иммунологии» (Ташкент, 24–ноябрь 2023 г.): сборник материалов. – Ташкент: 2023. – 39 стр.

В сборнике материалов международной студенческой научно-практической конференции «Актуальные вопросы микробиологии, вирусологии и иммунологии» представлены результаты научных исследований актуальных проблем микробиологии, вирусологии и иммунологии.

Редакционная коллегия:

З.А.Нурузова (председатель), Н.Т.Ёдгорова, Ф.Ш.Маматмусаева, Д.В.Буняева, У.М.Абдуллаев, И.А.Кудияров (ответственный секретарь) тексты тезис публикуются в авторской редакции.

© Ташкентская медицинская академия - 2023

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ



З.А.Нурузова  
Заведующий кафедры  
микробиология,  
вирусология, иммунология  
ТМА



Н.Т.Ёдгорова  
Доцент кафедры  
микробиология,  
вирусология, иммунология  
ТМА



Ф.Ш.Маматмусаева  
Доцент кафедры  
микробиология,  
вирусология, иммунология  
ТМА



Д.В.Буняева  
КазНМУ имени  
С. Д. Асфендиярова  
Ассистент кафедры  
микробиология и  
вирусология



У.М.Абдуллаев  
Ст. Преподаватель кафедры  
микробиология,  
вирусология, иммунология  
ТМА



И.А.Кудияров  
Ассистент кафедры  
микробиология,  
вирусология, иммунология  
ТМА

## МУНДАРИЖА/ОГЛАВНЕНИЕ

Номланиши/Наименование	стр
<b>Abdiyeva M.B., Eshbekova L.Sh., Yodgorova N.T.</b> EPSHTEYN-BARR VIRUSINI IMMUNOFERMENT ANALIZ USULIDA TASHXISLASH	6
<b>Abdirahman K.O., Kudiyarov I.A</b> BIR YOSHGACHA BO'LGAN CHAQALOQLARNING SUN'IY OVQATLANTIRISHDA ICHAK MIKROFLORASINING DISBIOTIK BUZILISHI .....	7
<b>Anormatova S.S., Ashurova M.Sh., Kudiyarov I.A</b> O'TKIR ICHAK INFEKSIYA KASALLIKLARINI PERORAL PREPARATLAR YORDAMIDA DAVOLASH.....	8
<b>Ashurova M. Sh., Anormatova S.S., Abdirahmanova K.O., Kudiyarov I.A</b> DISBAKTERIOZNING ATROF MUHIT OMILLARIGA BOG'LIQLIGI.....	9
<b>Axmatqulov A.K., Saidmurodova G.I</b> TUG'ISH DAVRIDAGI AYOLLARDA QIN MIKROFLORASI.....	10
<b>Do'stova N.A., O'rinboyeva N.M., Kudiyarov I.A</b> AYOLLARIDA BACHADON BO'YNI SARATON KASALLIGINING UCHRASHI .....	11
<b>Ibrohimov B.R., Bektemirova Z.Sh., Yodgorova N.T</b> OG'IZ BO'SHLIG'I ONKOLOGIK KASALLIKLARIDA OG'IZ MIKROBIOTASI VA LIZOTSIM AKTIVLIGI.....	12
<b>Karimov A.Y.</b> BOLALARDA O'PKANING BAKTERIAL DESTRUKSIYASIDA MIKROBIOLOGIK TAHLIL INTERPRETATSIYASI.....	13
<b>Narzullayeva Zarina., Salaydinova Charos</b> ASKARIDOZNI DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI.....	14
<b>NAZAROVA M.U</b> OVQAT HAZM QILISH TIZIMI KASALLIKLARI BO'LGAN BOLALARDA ICHAK MIKROBIOTASINING BAKTERIOFAGLAR VA PROBIYOTIKLARGA SEZGIRLIGI.....	15
<b>O'rinboyeva N.M., Do'stova N.A., Kudiyarov I.A</b> ANTIBIOTIKKA CHIDAMLI PSEUDOMONAS AERUGINOSA BIOPLYONKASI KELITIRIB CHIQARGAN SURUNKALI OTITNI BAKTERIOFAG YORDAMIDA DAVOLASH.....	17
<b>Omonova F.N., Shayqulov H.Sh</b> TUG'RUQ DAVRIDA QIN MIKROBIOTALARINING O'ZGARISHI.....	18
<b>Salaydinova CH.Q., Abdullayev T.X</b> VIRUSLI GEPATIT A KASALLIGI XUSUSIYATLARI VA TEKSHIRISH USULLARI.....	19
<b>Shakarboyeva O.X., Ibatova Sh.M.</b> BOLALARDA O'TKIR PANKREATITNI KLINIK KECHISHINING XUSUSIYATLARI.....	20
<b>Sharipov U.M., Ibatova Sh.M</b> BOLALARDA LYAMBLIOZNING KECHISH XUSUSIYATLARI.....	21
<b>Shafiq A., Mamatmusaeva F</b> DETECTION OF PARVOVIRUS 19 BETWEEN CHILDREN AND ITS INDICATIONS.....	22
<b>Stephen J.A., Djuraeva Z.B.</b> RESISTANCE OF KLEBSIELLA PNEUMONIAE TO ANTIBIOTICS ISOLATED IN A HOSPITAL.....	23
<b>To'xtayev A.Z., Xoldorov N.M., Muhammadiev D.Sh</b> AKTINOMIKOZNI KELITIRIB CHIQARUVCHI AKTINOMITSET BAKTERIYASINI O'RGANISHDA MALDI-TOF USKUNASIDAN FOYDALANISH	24
<b>Umarov F.B., To'xtarov B.E</b>	

STREPTOKOKK AVLODLARIDAGI (ST.MUTANTS, ST.VIRIDANS, VEYLONELLA) BAKTERIYALARINING OG'IZ BO'SHLIG'IGA TA'SIRINI O'RGANISH VA PROFKATIKA QILISH.....	25
<b>Yarashev Z.Z., Nuruzuva Z.A</b> Oziq-ovqat mahsulotlarida P-35S, T-NOS, P-FMV genlarini PZR real vaqt rejimida aniqlash.....	26
<b>Азимова А.А, Маликов Дж.И., Нумонова Д.У.</b> ОСЛОЖНЕННЫЕ ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ.....	27
<b>Азимова А.А, Маликов Дж.И., Нумонова Д.У.</b> ПРОФИЛЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КАК ОСНОВА ВЫБОРА ЭФФЕКТИВНОГО АНТИБИОТИКА ПРИ СТАФИЛОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЯХ ПРОТЕЗИРОВАННЫХ СУСТАВОВ.....	28
<b>Акбарова М.А., Нурузова З.А.</b> Антибиотикограмма возбудителей синдрома диабетической стопы.....	29
<b>Акрамова А.А., Шопулотова З.А.</b> РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.....	30
<b>Абдухалилова А.А., Жаркинова М.Г., Аликулов О.А.</b> ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ БАКТЕРИЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	31
<b>Джураев Д.Р.</b> КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МИКРОФЛОРЫ СОДЕРЖИМОГО ЭХИНОККОКОВОЙ КИСТЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЕГО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ.....	32
<b>Каримова Ш., Мавлоназарова С.Н</b> ПРОТИВОВИРУСНАЯ АКТИВНОСТЬ РАСТЕНИЯ ВИДА FERULA VIOLACEA KOROVIN.....	33
<b>Кирбангаева М., Файзуллаева З.Р.</b> ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН.....	34
<b>Максудова М., Мирзоева Ф.Д.</b> ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ <i>ALLIUM SUWOROWII</i> , ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН .....	35
<b>Изатуллаев Ж.Б., Алиев Ш.Р.</b> ИЗУЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МИКРО РНК В ПЛАЗМЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В И С.....	36
<b>Мамиржонова Д.У., Абдуллаев У.М</b> Серологической диагностики лямблиоз и аскаридоз. Методом ИФА.....	37
<b>Махмутова М., Файзуллаева З.Р.</b> ФИТОНЦИДНЫЕ СВОЙСТВА ЭФИРНОГО МАСЛА ИЗ ЛАВРОВОГО ЛИСТА.....	38
<b>Сафаралиев Д.Д., Рахманов М.И., Мамараимов И.Х</b> К ВОПРОСУ О ВОСПИТАНИИ ТОЛЕРАНТНОСТИ У ШКОЛЬНИКОВ.....	39
<b>Сафаралиев Д.Д., Рахманов М.И., Мамараимов И.Х.</b> СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И СОСТАВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ.....	41
<b>Филимонова Е.О., Стародубцева Л.А., Лисовская С.А</b> АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В ОТНОШЕНИИ БИОПЛЕНОК У ЛЮДЕЙ С ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ.....	42

## EPSHTEYN-BARR VIRUSINI IMMUNOFERMENT ANALIZ USULIDA TASHXISLASH

Abdiyeva M.B<sup>1</sup>., Eshbekova L.SH<sup>1</sup>. Toshkent tibbiyot akademiyasi davolash ishi  
fakulteti

Ilmiy rahbar: Yodgorova N.T. TTA Mikrobiologiya, Virusologiya, Immunologiya  
kafedrası

**Dolzarbligi.** EBV nazoratsiz infeksiyalar guruhiga kiradi. Unda o‘ziga xos profilaktika (emlash) mavjud emas. EBV infeksiyasining manbai (klinik ko‘rinishga ega) virus tashuvchisi bo‘lgan bemor hisoblanadi.. Bemor inkubatsiya davrining so‘ngi kunlarida, kasallikning boshlang‘ich davrida, shuningdek, butun tuzalish davrida (tiklangandan keyin 6 oygacha) ulardan 20%gacha yuqumli bo‘ladi. Ya‘ni kasallikdan tuzalganlar ham vaqti-vaqti bilan virusni ajratish (tashuvchi) qobiliyatini saqlab qoladilar. JSST ma‘lumotlariga ko‘ra, yosh bolalarning taxminan 55-60%i (3 yoshgacha) Epshteyn-Barr virusi (EBV) bilan kasallangan. Sayyoramizdagi kattalar aholisining ko‘p qismi (90-98%) EBV antikorlarga ega. Dunyoning turli mamlakatlarida kasallanish 100 ming aholiga 3-5 tadan 45 tagacha o‘zgarib turadi va bu ancha yuqori ko‘rsatkichdir. EBV organizmga havo, bemorning shaxsiy buyumlari, o‘yinchoq, ovqatlanadigan idishlari va tupuriklari bilan hosil bo‘ladigan kontakt orqali yuqishi mumkin. Virus infeksiyon yo‘llari xilma-xil bo‘lishiga qaramasdan, aholi orasida yaxshi immunitet qatlami mavjud. Bolalarda 50%gacha, kattalarda 85% gacha insonlarda yaxshi rivojlangan immunitet tufayli kasallik belgilari rivojlanmaydi. Ammo bahor-kuz fasllarida EBV tez-tez namoyon bo‘luvchi mavsumiy shakli mononukleoz uchrab turadi. Hozirgi vaqtda EBVning o‘tkir mononukleoz, surunkali EBVi infeksiyasi, “Surunkali charchoq” sindromi, limfoid interstitsial pnevmoniya, gepatit, onkologik limfoproliferativ kasalliklar (Burkitt limfomasi, T-hujayrali limfoma, Nazofarengial karsoma yoki NFC, miya limfomasi, umumiy limfa tugunlari o‘smalari) rivojlanishi bilan bevosita bog‘liqligi aniqlangan.

**Tadqiqot maqsadi:** Epshteyn-Barr virusiga IFA usulida tekshirish va antigen tahlilini o‘tkazish.

**Material va usullar:** Toshkent shahar, Yunusobod tumanidagi InterMed xususiy klinikasi 2022-yildagi 78 nafar bemorlarning EBV qarshi Anti-EBV IgM va Anti-EBV IgG ning IFA tekshiruv materiallaridan foydalanildi. Tekshirish uchun bemorlar bilak venasidan 5 ml qon olindi va sentrifuga (5000a/s) qilinib, zardob IFA (Bekto ВЭБ-VCA-IgG-IGM, D-2176, D-2184, АО «Вектор-Бест», Новосибирск) usulida tekshirildi. Olingan natijalar statistik tahlil qilindi.

**Natijalar:** Epshteyn-Barr virusi Anti immunoglobulinlar bo‘yicha musbat natijalar 80 nafar bemor ichida tahlil qilinganda, eng ko‘p foizda (34,0%)ya‘ni bemorlarning 27 nafari 10 yoshgacha bo‘lgan bolalar o‘rtasida uchradi, keyingi o‘rinda esa 21-40 yosh vakillari-20,0% yani 16 nafar bemorni tashkil qildi. Natijalar jins bo‘yicha tahlil qilinganda Epshteyn-Barr virusi ko‘proq ayollarda (56,0%) ya‘ni 45 nafar ayollarda uchradi. Anti EBV IgM bo‘yicha 33% manfiy, 12% musbat natijalar kuzatildi. Anti EBV IgG bo‘yicha 34,0% musbat, 66,0% manfiy natija qayd qilindi.

**Xulosa:** Immunferment analiz(IFA) - tekshirish usuli zamonaviy usullardan bo'lib undan qo'shimcha reagentlar-AG va AT, nishonlangan fermentlar (peroksidaza, ishqoriy fosfataza) qo'llanishi bilan farqlanadi. Epshteyn-Barr virusini diagnostikasida bu usuldan keng foydalaniladi. Qon tahlilari IFA usulida tekshirilib, Epshteyn-Barr virusning kapsid antigeniga qarshi antitelolar IgM va IgG markerlarini aniqlash olib borildi. EBV asosan 10 yoshgacha bo'lgan bolalarda(34%) va ayollarda (56%) ko'p aniqlandi. Kasllikni tashxislashni dinamikada ko'rish shart, ko'p hollarda tashxis qo'yish uchun bitta antikor testi yetarli emas. 2 hafta, 4 hafta, 1,5 oy, 3 va 6 oydan keyin takroriy tadqiqotlar talab qilinadi. Dinamik tadqiqot algoritmi va uning zarurati faqat davolovchi shifokor tomonidan belgilanadi.

## **BIR YOSHGACHA BO'LGAN CHAQALOQLARNING SUN'IY OVQATLANTIRISHDA ICHAK MIKROFLORASINING DISBIOTIK BUZILISHI.**

Abdirahmonova K.O<sup>1</sup>., Kudiyarov I.A<sup>2</sup>.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, davolash ishi yo'nalishi, 215b-guruh<sup>1</sup>.

Ilmiy rahbar:

Mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrasida assistenti<sup>2</sup>

Toshkent. Uzbekiston

**Dolzarbliigi:** Bugungi kunga kelib, inson ichak mikroflorasi ovqat hazm qilish jarayonlarida muhim rol o'ynashi ko'rsatilgan. Ona suti bilan oziqlanadigan bir-ikki yoshgacha bo'lgan chaqaloqlarda oshqozon-ichak kasalliklarining rivojlanishiga to'sqinlik qiladigan bifidobakteriyalar ko'p miqdorda ustunlik qiladi. Sun'iy oziqlantirilgan chaqaloqlarda, emizish qobiliyati yo'qligi sababli, bakteriyalarning ma'lum bir guruhi - bifidobakteriyalarning ustunligi shakllanmaydi, bunday ovqatlanish bolalarda disbiozning oldini olmaydi.

**Tadqiqot maqsadi:** Bir yoshgacha bo'lgan chaqaloqlarning sun'iy oziqlanishida ichak mikroflorasini o'rganish.

**Material va usullar:** Mavzuni o'rganish uchun Toshkent tibbiyot akademiyasi, bakteriologik laboratoriyasi materiallaridan foydalanildi. Yaniy TTA bakteriologik laboratoriyasiga har xil shikoyotlar bilan kelgan bir yoshgacha bo'lgan 30 nafar sun'iy oziqa bilan ovqatlanadigan chaqaloqlarning axlat analiz topshirildi va tekshiruv natijalarini tahlil qildik. Tekshiruv uchun tegishli oziqa muxitlar (levina, Plaskirova, Qonli agar av bosh) va tibbiy statistik usullar qo'llanildi.

**Natijalar:** 30 nafar 1 yoshgacha bo'lgan tabiiy va sun'iy oziqlanadigan chaqaloqlar najasi bakteriologik tekshiruvdan o'tkazilganda quyidagi natijalar olindi. Sun'iy oziqlanadigan chaqaloqlarning 21-nafarida Bifidobakteriya va Laktobakteriyalar (normada; 1 yochgacha Bifidobakteriyalar  $10^{10}$ - $10^{11}$  va Laktobakteriyalar –  $10^6$ - $10^7$ ) miqdori normadagidan past ekanligi va shartli patogen bakteriyalardan Citorobac. Fungii aniqlandi. Tabiiy va sun'iy oziqlanadigan chaqaloqlarning - nafarida Bifidobakteriya va Laktobakteriyalar (normada; 1 yochgacha Bifidobakteriyalar  $10^{10}$ - $10^{11}$  va Laktobakteriyalar –  $10^6$ - $10^7$ ) miqdori normadagidan past ekanligi va Entrakokk



normadagidan past (normada; 1 yochgacha Entrakokk  $10^5$ - $10^6$ ), normada fermentlovchi Esheriyxiyalar ham normadagidan past (normada; 1 yochgacha Entrakokk  $10^7$ - $10^8$ ) va zamburiglardan Candida normadan yo‘qoriligi aniqlandi (normada; 1 yochgacha Candida  $10^3$ ) va boshqa shartli patogen bakteriyalar ham borligi aniqlandi.

**Xulosa:** Xulosa ornida chuni aytish mumkinki, hayotning birinchi yilidagi sun‘iy oziqlanuvchi bolalarda ichak disbiozining yuqori chastotasi kuzatildi. Sun‘iy va aralash ovqatlangan bolalarda ichak disbiyozi tabiiy ravishda oziqlanganlarga qaraganda 8,7% ko‘proq aniqlangan. Demak sun‘iy usulda ozilanadigan go‘daklarda immunitet sust darajada bo‘lishi hisobiga ona sutini emadigan go‘daklarga qaraganda infeksiyaga chalinishi yuqori bo‘ladi.

## O‘TKIR ICHAK INFEKSIYA KASALLIKLARINI PERORAL PREPARATLAR YORDAMIDA DAVOLASH

Anormatova S.S<sup>1</sup>., Ashurova M.Sh<sup>1</sup>., Kudiyarov I.A<sup>2</sup>.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, davolash ishi yo‘nalishi, 215a-guruh<sup>1</sup>.

Ilmiy rahbar:

Mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrasida assistenti<sup>2</sup>

Toshkent. O‘zbekiston

**Dolzarbliigi:** Har yili dunyo bo‘yicha 4,4 milliard odamlarda o‘tkir ichak infeksiyalari qayd qilinadi va 1,6 million odam bu kasallikdan vafot etadi. O‘tkir ichak infeksiyalari bilan kasallanish darajasi yuqori bo‘lib, yuqori nafas yo‘llari kasalliklaridan keyin ikkinchi o‘rinda turadi. So‘nggi yillar ichida tibbiyot ilmining yuksalishi hamda davolash usullarining takomillashdi lekin kasallanishning yuqoriligi bu kasallikka chora-tadbirlarning yetarli darajada emasligini bildiradi

**Tadqiqot maqsadi:** O‘tkir ichak kasalliklarini davolashda antibakterial “Sefiks” preparatini qo‘llash va uning samaradorligini o‘rganish.

**Material va usullar.** Tekshiruvni olib borish uchun, TTA klinikasining yuqumli ichak kasalliklari bo‘limida davolanayotgan 30 nafar bemorlar tallab olindi. Ularning o‘rtacha yoshi  $M \pm 28,5$ . Kuzatilayotgan bemorlarni davolash maqsadida 2 guruhga bo‘lindi: birinchi guruh 15 nafar bemorlarga 50%li, 400 mg Sefiks preparatidan kuniga 2 mahaldan berildi, qolgan 15 nafar bemorlarga kuniga 1 marta 1 g dan Seftraksion preparati mushak orasiga inyeksiya qilindi. Tadqiqotni o‘tkazishda epidemiologik (anketa), bakteriologik va tibbiy statistik usullardan foydalanildi.

**Natijalar.** O‘tkazilgan taxlillar. Tekshiruv natijalariga ko‘ra, Sefiks preparati bilan davolanayotgan bemorlarning 75% da yuqori, 25 % da o‘rtacha samaradorlik aniqlandi. Seftraksion preparati bilan davolanayotgan bemorlarning 82% da yuqori, 18% da o‘rtacha samaradorlik aniqlandi. Najas konsistensiyasining normallasuvi kasallanishning 3-kunidan boshlab asosiy guruhda 31%, 2-guruhda 39% kuzatildi. Davolanishning 3-kunida diareya asosiy guruhda 57,1%, tekshiruv guruhida 51,4% da 1-2 martani tashkil qildi. Ikkala guruhning qolgan bemorlarida diareya kuniga 5

martani tashkil qildi. Yakuniy bakteriologik tadqiqot 100% bemorlarda infeksiya qo'zg'atuvchilarining ko'payishini to'xtaganligini ko'rsatdi. Ichak mikroflorasi miqdor va sifat ko'rsatkichlari ikkala guruhda ham: aerob mikrobiotsenoz (*E.coli*) va anaerob (lakto va bifidobakteriyalar) deyarli o'zgarishsiz qoldi.

**Xulosa:** Xulosa o'rnida ta'kidlash lozimki, hozirgi kunda O'II ni davolashda peroral preparatni qo'llash maqsadga muvofiq. Bu bemorlarda psixo-emotsional kuchlanishni pasaytiradi, inyeksiyadan keyingi asoratlar soni (flebit, qon ketish, travmatik nevrit) va inyeksiyadan keyingi infeksiyalar darajasi (virusli gepatit, OIV infeksiyalari), nazokomial infeksiyalarning rivojlanish xavfini kamaytiradi va eng qulay davolash usuli hisoblanadi.

## **DISBAKTERIOZNING ATROF MUHIT OMILLARIGA BOG'LIQLIGI**

Ashurova M. Sh<sup>1</sup>., Anormatova S.S<sup>1</sup>., Abdirahmonova K.O<sup>1</sup>., Kudiyarov I.A<sup>2</sup>.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, davolash ishi yo'nalishi, 215a-guruh<sup>1</sup>.

Ilmiy rahbar:

Mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrasida assistenti<sup>2</sup>

Toshkent. Uzbekiston

**Dolzarbliigi:** Jahon sog'liqni saqlash vazirligi ma'lumotlariga ko'ra, har yili aholi orasida yaniy o'smirlar va kattalarining 90%da va bir yoshgacha bo'lgan bolalarning 25 foizidan ko'prog' qismi disbakterioz muammosiga duch keladi. Ko'pgina kasalliklar, shu jumladan surunkali oshqazon-ichak kasalliklari, ichak mikrobiotsenozining buzilishi bilan bog'liq va ko'pincha kasallik keltirib chiqaruchi qo'zg'atuvchisi emas, balki ichak mikroflorasining buzilish natijasidir. Disbakterioz 21-asrning asosiy ijtimoiy kasalligi hisoblanadi. Muammoning dolzarbliigi disbakteriozni davolash va uni tuzatishning yangi vositalarini doimiy izlashni talab qiladi.

**Tadqiqot maqsadi:** Ichak mikroflorasining buzilishi ya'ni-disbakteriozning yil fasllarga bog'liqligini o'rganish.

**Materiallar va usullar:** Mavzuni o'rganish uchun Toshkent tibbiyot akademiyasi, bakteriologik laboratoriyasi materiallaridan foydalanildi. Ya'ni TTA bakteriologik laboratoriyasiga yil davomida analiz topshirgan bemorlarning manzili bo'yicha yil fasillariga ajratib analiz tahlillari o'rganildi. Bunda statistik usul qo'llanildi.

**Natijalar:** Sinov natijalarga ko'ra Qish, Bahor va Yoz fasllaridagi 30 nafar bemorlarning ichak mikroflorasi tekshirilganda quyidagi o'zgarishlar qayt etildi. Qish faslidagi 50 yoshgacha bo'lgan bemorlarning ichak mikroflorasi tekshirilganda, 2 nafar bemorda disbakteriozning 1-bosqichi bilan zararlanish holati kuzatildi. Laboratoriya natijalariga ko'ra:  $10^5$ - $10^6$  tagacha kamaygan yoki  $10^9$ - $10^{10}$  tagacha ko'paygan tipik ichak tayoqchalari,  $10^5$ - $10^6$  gacha laktobakteriyalar ko'rsatkichi va  $10^6$ - $10^7$  gacha kamaygan bifidobakteriyalar. Bahor faslining 1-oylarida (mart) 50 yoshgacha bo'lgan 10 nafar bemorlarni ichak mikroflorasi tekshirilganda ham qish faslidagi ko'rsatkich aniqlandi. Bahor faslining oxirgi oylarida va yoz faslida 50 yoshgacha bo'lgan 10 nafar bemorlarning ichak mikroflorasi tekshirilganda ularning 8 tasida disbakteriozning 2-

bosqichidagi zararlanish holatlari aniqlandi. Laboratoriya natijalariga ko'ra: Shartli-patogen mikroorganizmlar ko'rsatkichining  $10^5$ - $10^7$  gacha ko'tarilishi, bifidobakteriyalar ko'rsatkichining  $10^7$  va laktobakteriyalarning  $10^5$  kamayishi kuzatildi.

**Xulosa:** Xulosa o'rnida aytish mumkinki, disbakterioz yil fasllariga, ya'ni har bir fasllardagi ovqat ratsioniga, hayot faoliyati, tashqi muhit sharoitiga chambarchas bog'liq ekan. Chunki disbakterioz, boshqa oylardan farqli o'laroq, yoz oylarida xilma-xil mevalarning ovqat ratsioniga kirishi va ularga nisbatan sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilmasligi, havo haroratining yuqori bo'lishi tufayli ko'p kuzatiladi.

## TUG'ISH DAVRIDAGI AYOLLARDA QIN MIKROFLORASI

Axmatqulov A.K<sup>1</sup>., Saidmurodova G.I<sup>2</sup>

Toshkent tibbiyot akademiyasi, davolash ishi yo'nalishi, 207a-guruh<sup>1</sup>

Ilmiy rahbar:

Mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrasida assistenti<sup>2</sup>

Toshkent. O'zbekiston

**Mavzuning dolzarbligi.** Hozirgi kunda tug'ish davridagi ayollar kasalliklari dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Respublikamizda o'tgan 10 yillikka nisbatan siydik yo'llari va jinsiy a'zolar kasalliklarining uchrash darajasi ortib borayotganligi, kasallikning "yosharishi" va ayniqsa homilador ayollarda siydik-tanosil kasalliklarning ko'payishi, hamda asoratlarning rivojlanishi hal qilinishi kerak bo'lgan muammolardan hisoblanadi. Homilador ayol salomatligi, ya'ni, tug'ruq yo'llaridagi mikrofloralarning ko'pchiligi tug'iladigan chaqaloqqa o'tishi hamda chaqaloq salomatligiga ta'siri hammaga ma'lumdir.

**Tadqiqot maqsadi.** Homilador ayollarning tug'ruqdan oldin hamda tug'ruqdan keyin qin mikroflorasi holatini o'rganish va ularni o'zaro qiyoslash.

**Materiallar va usullar.** Qashqadaryo viloyat Yakkabog' tuman 1-tug'ruq kompleksidagi, (12.08.2023 y. 13 nafar, o'rtacha yoshi 23 ( $\pm$  5); 13.09.2023 y. 12 nafar o'rtacha yoshi 28 ( $\pm$  4)); Qashqadaryo viloyat Yakkabog' tuman 2-tug'ruq kompleksidagi (14.10.2023 y. 7 nafar, o'rtacha yoshi 30 ( $\pm$ 5)) murojaat qilgan jami 32 nafar ayollar o'rganildi. Tug'ruqdan bir necha soat oldin hamda tug'ruqdan keyin 24 soat ichida qindan olingan 64 ta surtma preparatlari Gram usulida bo'yalib mikroskopik tekshirildi hamda o'zaro qiyoslandi.

**Natijalar. Tug'ruqdan oldin:** Doderleyn tayoqchalari ko'p miqdorda mavjud bo'lgan-1-tozalik darajasi (sog'lomlik)ga moslik faqatgina 8 nafar (25%) ayollardagina aniqlandi. Qolgan holatlarda: kandidoz 10 (31%) gardnerella 3 (9%), stafilakokk 5 (16%), klebsiella 2 (6%) trixomonada 4 (13%) va boshqa poliinfeksiyalar aralash holda aniqlandi. **Tug'ruqdan keyin:** 1-tozalik darajasi (sog'lomlik)ga moslik 8 nafar (25%) ayollardada saqlanib qoldi. Qolgan holatlarda - kandidoz 13 (41%), stafilakokk 5 (16%), klebsiella 2(6%) hamda trixomonada 4 (13%) mono- va poliinfeksiya tarzida topildi, gardnerellalar aniqlanmadi.

**Xulosalar.** Tug‘ruqdan oldin kam sonli faqatgina 6 nafar ( 25%) ayollargina sog‘lom bo‘lib ularda havfsiz qin normal mikrobiotalari aniqlandi. Qolgan 26 nafar (75%) ayollarda qin mikroflorasi sifatiiy va miqdoriy o‘zgarishga uchragan bo‘lib, patogen va shartli patogen mikroblarning ortganligi, va bu holat tug‘ruqdan keyin yanada ortishi ona va bola salomatligiga ahamiyatli ta’sir ko‘rsatishini ko‘rsatadi.

## **AYOLLARIDA BACHADON BO’YNI SARATON KASALLIGINING UCHRASHI**

Do‘stova N.A<sup>1</sup>., O‘rinboyeva N.M<sup>1</sup>., Kudiyarov I.A<sup>2</sup>.  
Toshkent tibbiyot akademiyasi, davolash ishi yo‘nalishi, 215A-guruh<sup>1</sup>.

Ilmiy rahbar:

Mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrasii assistenti<sup>2</sup>  
Toshkent. Uzbekiston

**Dolzarblii:** Bachadon bo‘yni saratoni ayollar salomatligiga jiddiiy tahdid qiluvchi kasalliklardan biri hisoblanadi. 2018-yilda dunyoda bachadon bo‘yni saratoni bilan qariiyb 570 000 insonda ushbu kasallik bilan kasallanish holati qayd etiladi. Har yili shu kasallikdan 311 000 dan ortiq ayol vafot etadi. Ushbu ko‘rsatkichning 85%dan ortig‘i, kam va o‘rtacha daromadli davlatlarda kuzatildi. Ushbu saraton bachadon bo‘yni hujayralarining anormal o‘shishi va bo‘linishi natijasida yuzaga keladi, erta aniqlanmasa va davolanmasa, o‘limga olib keladigan saraton turidir. JSST (Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti) ma‘lumotlarga ko‘ra, har yili 1660 nafar ayolga bachadon bo‘yni saratoni kasalligi tashxis qo‘yiladi, ushbu kasallikdan 585 dan ortiq ayollar vafot etadi. Tug‘ish yoshidagi ayollar (15-44 yosh) orasida bachadon saratonidan o‘lim ko‘rsatkichi ikkinchi o‘rinda qayd etilgan. 90% hollarda inson papilloma virusining ba‘zi turlari sabab mazkur kasallik boshlanadi.

**Tadqiqot maqsadi:** O‘zbekistonda ayollar orasida bachadon bo‘yni kasalligining dinamikasini o‘rganish

**Material va usullar.** Ayollarda bachadon bo‘yni saratonini oldini olish maqsadida tajriba uchun 2012-yilda OPV (odam papilloma virusi) ga qarshi emlangan va emlanmagan ixtiyoriy 30 nafar ayol olindi. Ular 2 guruhga ajratildi, 1-guruhga OPV ga qarshi emlangan, 2-guruhga OPV ga qarshi emlanmagan ayollar ajratildi. Ikkala guruh ayollardan PAP testi tahlili uchun namuna olindi. PAP testi bachadon bo‘yni saratonini dastlabki bosqichlarida aniqlash imkonini beradi. Ayollarning yoshlari 20-30 orasida bolib, 7 nafar ayolda 1ta , 13 nafar ayolda 2ta, 10 nafar ayolda 3ta farzandlari bor.

**Natijalar:** Tekshiruv natijalariga ko‘ra, birinchi guruh OPV ga qarshi emlangan ayollarning 15 nafardan 14 nafari (93.33%) sog‘lom va 1 nafarida PAP testi natijasi musbatligi aniqlandi. ikkinchi guruh ayollaridan 15tasidan 12 tasida(80%) PAP testi natijasi manfiy bo‘lib , ular sog‘lom bolib 3 nafarida (20%) PAP testi manfiy chiqib ularda bachadon boyni saratonining dastlabki bosqichlari aniqlandi.

**Xulosa:** Xulosa o‘rnida aytish mumkinki, bachadon bo‘yni saratonining kelib chiqishining asosiiy sabablari yuqumli kasalliklar bilan ko‘p kasallanish, sport bilan

shugʻullanmaslik, erta turmush qurish, ortiqcha vaznlilik, qandli diabet kasalligida, gigiyenik qoidalarga va togʻri ovqatlanish rejimiga rioya qilmaslik ham bu kasallikning kuchayishiga sabab boladi. Biz kuzatuvga olgan ayollarda ushbu holatlar kuzatildi.

## **OGʻIZ BOʻSHLIGʻI ONKOLOGIK KASALLIKLARIDA OGʻIZ MIKROBIOTASI VA LIZOTSIM AKTIVLIGI**

Ibrohimov Bahodir Rofiq oʻgʻl, Bektemirova Zarnigor Shuxrat qizi  
1-davolash ishi fakulteti 2-kurs talabasi

Ilmiy raxbar: dotsent Yodgorova Nodira Turgʻunbayevna, TTA, Mikrobiologiya,  
immunologiya va virusologiya kafedrası

Dolzarliligi. Inson ogʻiz boʻshligʻi inson salomatligi va kasalliklarida muhim roʻl oʻynaydigan doimiy mikroflorani tashkil etuvchi turli xil mikroorganizmlar uchun noyob ekologik tizimdir. Ogʻiz boʻshligʻi saratoni bosh va boʻyin saratonining bir turi boʻlib, ogʻiz boʻshligʻida joylashgan har qanday saraton toʻqimalarining oʻsishidir. Bosh va boʻyin saratoni dunyo boʻyicha saratonning oltinchi eng keng tarqalgan shaklidir va har yili ogʻiz boʻshligʻi va orofaringeal saratonning 500 000 ga yaqin yangi holatlari tashxislanadi. Bu shilliq qavatning shikastlanishi, epiteliy hujayralarining giperproliferatsiyasi va yalligʻlanish natijasida yuzaga keladi. Ogʻiz boʻshligʻi mikrobiotasi 700 dan ortiq turdagi bakteriyalarning vakillarini oʻz ichiga oladi. Bosh va boʻyin saratonning 40% ogʻiz boʻshligʻi saratoni tashkil qiladi. Ogʻiz boʻshligʻi saratonining 90% skuamoz hujayrali karsinoma bilan tavsiflanadi. Qoʻshma Shtatlarda ogʻiz boʻshligʻi skuamoz hujayrali karsinomasi har yili taxminan 34 000 kishiga taʻsir qiladi. Saratonning taxminan 95% 40 yoshdan odamlarda uchraydi. Bu saratonni davolashda birlamchi profilaktika maqsadida tamaki va spirtli ichimliklarning oʻrniga meva va sabzavlarni koʻpaytirish tavsiya etiladi. Meva va sabzavotlar isteʻmoli ogʻiz boʻshligʻi saratonini 35% oldini olishga yordam beradi.

**Tadqiqot maqsadi:** Ogʻiz boʻshligʻi onkologik kasalliklarida ogʻiz mikrobiotasiga baho berish va lizotsim aktivligini aniqlash.

**Tekshirish materiali va usullari:** Respublika onkologiya markazi 6-son jarroxlik boʻlimi: rekonstruktiv, plastik jarrohlik, bosh-boʻyin oʻsmalari va onkooftalmologiya boʻlimidan 36 nafar ogʻiz boʻshligʻida saratoni boʻlgan bemorlar tanlab olindi. Ularning soʻlagi TTA koʻp tarmoqli klinikasi Bakteriologik laboratoriyada tekshirildi va bemorlarning namunalari Qonli agar, VSA, Endo, Saburo muhitlari ekildi va ularning agar muhitlarda sutkalik mikrob koloniyalarini koʻrdik, oʻsgan koloniya bakteriyalarini sof kulturasini aniqlash uchun kultural, tinktorial, morfologik xususiyatlariga koʻra baholadik. Ajratilgan koloniyalarni antibiotik sezuvchanligini aniqlash uchun neytral agarga ekib disk-diffuzion usuldan foydalanildi.

**Natijalar tahlili va muhokamasi.** 2023- yil yanvar, fevral, mart oylarida Respublika onkologiya markazi 6-son jarroxlik boʻlimi: rekonstruktiv, plastic jarrohlik, bosh-boʻyin oʻsmalari va onkooftalmologiyaga murojaat qilgan 36 nafar bemorlarning namunalari bakteriologik tekshiruvdan oʻtkazilganda quyidagi natijalar olindi.

Ularning 75% ini erkaklar, 25% ini ayollar tashkil qiladi. Ularning oʻrtacha yoshi 63 yosh. Bemorlarning 75% da yaʼni 27 nafar (18 nafar erkak va 9 nafar ayol) ida normadan pasaygan, patogen bakteriyalar aniqlanmadi. 25% yaʼni 9 nafar erkak bemorlarda patogen bakteriya aniqlandi. Bemorlardan olingan natijalar shuni koʻrsatdiki ularning namunalariida topilgan bakteriyalarning koʻp soni ogʻiz boʻshligʻi normal mikroflorasi bakteriyalariga oʻxshash lekin, bu bakteriyalarni toʻliq holda normal deyolmaymiz. Buning sababi saraton bilankasallangan bemorlarning kuchli antibiotiklar qaʼbul qilishi, nur terapiyasidan foydalanishi va boshqa omillar taʼsirida ushbu mikroorganizmlarda antibiotiklarga nisbatan sezgirlik pasayib ketgan. Bemorlardan quidagi bakteriyalar aniqladik: Str. Salivarius, Str. Mitis, Stafilokokk spp, Saaprofit neyссер, boshqa kokklar, candida spp 100% bemorda. Str. Mutans, Laktobakteriya 90% bemorda. Staf. Aureus 80% bemorda. Enterobakteriya, Aktinomitset va Saprofit spiroxetalar 70% bemorda. Ushbu bakteriyalarning sof kulturasi ajratib olingandan soʻng ularning antibiotiklarga nisbatan sezgirligi aniqlandi. Bemorlardan olingan namunalardan olingan sof kulturalarning quyidagi antibiotiklarga nisbatan sezgirligini aniqladik. Sefoksitin, levofloksatsin, klindomitsin, glutamitsinga nisbatan yuqori sezgirlik nomayon boʻldi, sefepim-sulbaktam, fosfotsineo natriy, amikatsin va doksisisiklinga nisbatan oʻrtacha sezgirlik, linkomitsin va gatifloksatsinga nisbatan past darajada sezgirlik nomayon boʻldi. Bemorlarda aniqlanga Staf.aureus ga nisbatan quidagi antibiotiklarga sezgirligi aniqlandi. levoflaksatsin, sefoksitin, klindomitsin ga yuqori darajada sezuvchan , glutamitsin, amikatsin, sefepim-sulbaktam, doksisisiklin oʻrtacha va past darajada sezuvchan. Bemor olingan namunalarda lizatsim aktivligini amalga oshirdik. Unga koʻra 25% (9 nafar bemorda) kam darajada ( 3 mm) sezgirlik nomayon boʻldi.

**Xulosa:** Ogʻiz boʻshligʻida saraton koʻp hollarda zararli odatlar tamaki chakish, spirtli ichimliklar isteʼmol qilish kabi holatlar natijasida kelib chiqdi. Yuqoridagi fikrlarni inobatga olgan holda ogʻiz boʻshligʻi onkologik kasalliklarida normal mikroflora koʻp holatlarda oʻzgarmaydi. Aniqlangan Staf.aureus Levoflaksatsin 18%, Sefoksitin 15%, Klindomitsin 14% larga juda sezuvchan boʻldi. Ularning oʻzgarishiga qaʼbul qilingan kuchli antibiotiklar, nur terapiyalari va boshqa omillar taʼsir qiladi. Shu sababli ogʻiz boʻshligʻi onkologik kasallilarida kam hollarda ogʻiz boʻshligʻida patogen bakteriyalar aniqlandi. Staf. aureus 80%. Shuningdek yuqoridagi omillar bemorlarda immunitet tushib ketishiga sabab boʻlmoqda.

## **BOLALARDA OʻPKANING BAKTERIAL DESTRUKSIYASIDA MIKROBIOLOGIK TAHLIL INTERPRETATSIYASI**

Karimov A.Y.

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

Toshkent, Oʻzbekiston

**Dolzarbli:** Bolalarda uchrovchi oʻpkaning bakterial destruksiyasini etiologik mezonlari xilma-xilligi, kasallikning baʼzan atipik kechishi, klinik belgilarning kechroq namoyon boʻlishi kasallikka kerakli davo choralarini kechikishini va baʼzan

asoratlarga olib kelishini kuzatishimiz mumkin. Bu borada kerakli mikrobiologik tekshiruv amaliyotini joriy qilishga talab ortadi.

**Maqsadi:** Bolalarda uchrovchi o'pkaning bakterial destruksiyasi kasalliklarida mikrobiologik tekshiruv usullarini o'tkazish va aniqlangan bakteriologik natijalariga qarab zarur davo choralarini qo'llash

**Materiallar va usullar:** Tadqiqot Toshkent viloyati, O'rta Chirchiq tumani tibbiyot birlashmasida o'pkaning bakterial destruksiyasi tashxisi bilan og'rigan va murojat qilgan 46 nafar bemor bolalarda olib borildi.

**Natijalar:** 2023 yil 31-sentabrdan 13-noyabrgacha o'pkaning bakterial destruksiyasi tashxisli 46 nafar bemor bolalar tekshirildi. Ulardan: 20 nafari 7 – 9 yoshgacha, 14 nafari 10-14 yoshgacha, 12 nafari 16-18 yoshgacha bo'lgan bemor bolalar tashkil qildi. Bolalardan 31 nafari o'g'il bolalar, 15 nafari esa qiz bolalar hisoblanadi. O'pkaning bakterial destruksiyasi bilan og'rigan bolalar davolash muassasasiga kelgan kunidayoq bemor bolalarning shikoyati, anamnezi va klinik alomatlari atroflicha o'rganilib chiqildi va mikrobiologik tekshiruv uchun tahlil analizlari olinib bakteriologik laboratoriyaga yuborildi. Tahlil natijalari quyidagilarni tashkil etdi: Stafilakokk guruhiga kiruvchi bakteriyalar – 57.2 %, streptokokk guruhiga oid bakteriyalar – 24.1%, ko'k yiring tayoqchali – 11.4 %, boshqa turdagi bakteriyalar – 7.3 %.

**Xulosalar:** Bolalarda o'pkaning bakterial destruksiyasi kasalliklarini etiologik mezonlari mikrobiologik tekshiruv bilan samarali natijaga erishish mumkin bo'ladi. Eng ko'p sababchi omil bo'lib stafilakokk oilasiga kiruvchi bakteriyalar guruhi hisoblanadi (57.2 %).

## ASKARIDOZNI DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI

Narzullayeva Zarina, Salaydinova Charos

Ilmiy rahbar: Boboqandova Mexriniso Fazliddinovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti talabalari

**Dolzarbli:** *Ascaris lubricoides*-askaridozning qo'zg'atuvchisi. Askaridoz gelmentioz kasallik bo'lib odam askaridasi uning qo'zg'atuvchisi hisoblanadi. Voyaga yetgan askarida bir yil umr ko'radi. Ular xo'jayin organizm hazm qilgan ozuqa hisobiga oziqlanadi, shuningdek odam ichagi shilliq pardasida oziqlanadi degan fikrlar ham mavjud. Ularning patogen ta'siri moddalar almashinuvi jarayonida hosil bo'lgan zaharli moddalarni odam qoniga so'rilib toksik tasir etishidir. Lichinkalarini o'pka orqali tarqalishi bronxit va askaridozli pnevmoniyaga sabab bo'lishi mumkin.

**Materiallar va usullar:** Klinik belgilarga asoslanib malakali shifokor belgilaydi. Qonning umumiy klinik tahlilida eozonofiliya aniqlanishida ham aniqlash mumkin. Aniqlashning asosiy usuli najas tarkibida parazit tuxumlarini aniqlash hisoblanadi. Askaridoz diagnostikasida migratsiya bosqichini oxirida balg'amda lichinkalar,

najasda tuxumlar yoki yetuk askaridalarni aniqlash mumkin. Shuningdek qonda antikor titrini oshishiga asoslanib askaridozni aniqlash mumkin.

**Natijalar:** Askaridozning klinik ko'rsatmalariga ko'ra, asoratlanmagan shakllar konservativ usullar bilan davolanadi. Asoratning rivojlanishi bilan jarroxlik yagona to'ri yechim bo'lishi mumkin. Konservativ davo agarda najasda yumaloq qurt tuxumlari yoki jinsiy yetuk gelmintlar topilsa, u holda antigelmentik kimyoterapiya uch kun davomida o'tkaziladi.

**Xulosa:** Yetuk askaridalar faqat odamlarda parazitlik qiladi, shuning uchun infeksiyani yagona manbai odamlarning o'zidir. Najas bilan tuxumlar qulay muhitga tushgandan so'ng ularning tarqalish xavfi oshadi. Odam askaridasi insonni hayot faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi parazit hisoblanadi. Uni yuqtirib olmaslik uchun shaxsiy va jamoat profilaktikasini yo'lga qo'yish kerak. Shaxsiy profilaktikasi umumiy gigiyena qoidalariga rioya qilishdan iborat.

## **OVQAT HAZM QILISH TIZIMI KASALLIKLARI BO'LGAN BOLALARDA ICHAK MIKROBIOTASINING BAKTERIOFAGLAR VA PROBIYOTIKLARGA SEZGIRLIGI**

Nazarova Malika Utkir Qizi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrası

Ilmiy rahbar: assistent. Xo'jaqulov Davron Abdixakimovich

**Tadqiqot maqsadi.** Gastroenterologik patologiya va disbiyoz sindromi bo'lgan bolalarda ichak mikroflorasining laboratoriya sezgirliğini yoki uni davolash uchun buyurilgan preparatlarga, birinchi navbatda mikroblarga qarshi vositalarga, shuningdek, bakteriofaglar va probiyotiklarga chidamliligini aniqlash.

**Materiallar va usullar.** Tekshiruv kompleksi klinik va anamnestik ma'lumotlarni baholashni, minimal klinik ko'rsatkichlarni (qon tahlili, siydik tahlili, koprogramma), qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvini, fibrogastroduodenoskopiyani (agar ko'rsatilsa) o'z ichiga oladi. Teri va ichak allergiyasi bo'lgan barcha bemorlar oziq-ovqat va ingalasyon allergenlariga sezgirlik uchun biorezonans testidan o'tkazildi. Giardia uchun najasni o'rganish efir-formalin bilan boyitish usuli, ajratilgan floraning to'rtta mikrobiga qarshi preparat (Metronidazol, McMirror, Ersefuril, Intetrix) ga sezgirliğini aniqlash bilan ichak disbiyozi uchun axlatni mikrobiologik tahlil qilish orqali amalga oshirildi. Ichak mikrobiotasining 9 ta probiyotik dorilarga nisbatan sezgirliği ham baholandi. Bakteriologik tadqiqot uchun material tayyorlash quyidagi shartlarga rioya qilgan holda amalga oshirildi: ertalabki qismdan materialni olish, defekatsiya paytidan boshlab ikki soatdan kechiktirmasdan laboratoriyaga etkazib berish amalga oshirildi. Ichakdan ajratilgan mikroorganizmlarning sezgirliğini aniqlash uchun bakteriologik tahlillar tibbiyot universitetining diagnostika laboratoriyasida o'tkazildi. Probiyotiklar bolalarda disbiyozni tuzatish dasturlarida etakchi rol o'ynaydi, ular ko'pincha antagonistik xususiyatlariga qarab yoki mikrobiotsenozni tiklash bosqichida boshlang'ich dorilar sifatida buyuriladi. Bolalarda



disbiyoz paytida ichakdan ajratilgan mikroorganizmlarning probiyotiklarga sezgirligi laboratoriya tekshiruvi orqali aniqlandi. Tadqiqot natijalarining tahlili shuni ko'rsatdiki, tez-tez ishlatiladigan dori preparatlar (Bifiform, Linex, Normoflorin) o'zlarining antagonistik xususiyatlarini yo'qotdi, opportunistik mikroorganizmlarning Bifiform va Normofloringa 100% qarshilik aniqlandi va 95,5% hollarda Linexga qarshilik bor. Mikroorganizmlarining Acipol, Lactobacterin, Laminolact va Probiforga sezgirligiga kelsak, u 68% dan 86% gacha. Imkoniyatli bakteriyalarning (gram-musbat va gramm-manfiy) eng yuqori (100%) sezgirligi Primadophilus probiotikiga aniqlandi; bakterial mikroorganizmlar oziq muhitda *C. albicans* bilan birlashtirilganda, Primadophilus faqat zamburug'larga sezgirligini ko'rsatdi. Probiyotiklar qatoridagi Primadophilus preparati, bizning fikrimizcha, shubhasiz etakchi hisoblanadi. Birinchidan, qulay kukun shaklida, davolanishning to'liq kursi uchun bitta paketda etarli miqdorda dori preparatlarini saqlaydi. Ikkinchidan, preparat gramm-musbat va gramm-manfiy mikrofloraga nisbatan keng ta'sir doirasiga ega, opportunistik floraning ushbu probiyotikaga yuqori (100%) sezgirligi va allergik reaksiyalarning kuzatilmashligi aniqlandi. Primadophilus tarkibida laktobakteriyalar (*Lactobacillus acidophilus* va *L. rhamnosus*) va bifidobakteriyalar (*Bifidobacterium infantis* va *B. longum*) aralashmasi mavjud bo'lib, qo'shimcha komponent maltodekstrin bo'lib, ko'pchilik boshqa dorilardan farqli o'laroq laktozani o'z ichiga olmaydi. Bolalar uchun sinbiotik Primadophilus teri va ichak allergiyasi bo'lgan bolalarda mikrobiotani tuzatish uchun tanlangan preparatdir.

**Natijalar:** Kuzatuvda 3 oylikdan 10 yoshgacha bo'lgan 65 nafar bola qatnashdi, shundan 10 nafari 3 oylikdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalar, 25 nafari 3 yoshdan 6 yoshgacha, 30 nafari 7-10 yoshda bo'lgan bolalar. gelmentik infeksiyalar, protozoa infestatsiya (15) va teri-ichak allergiyasi (20). 7-10 yoshli bolalarda asosiy tashxis surunkali gastroduodenit (CGD) (20 bemorda yuzaki tip, 10 bemorda eroziv tip). CGD bo'lgan barcha bolalarda so'nggi olti oy davomida Hp (+) - assotsiatsiyasi aniqlangan, buning uchun uch karra anti-*Helicobacter* terapiyasi o'tkazildi (Gastrozol, Amoksitsillin, Klacid). Uch tomonlama terapiya paytida bemorlarga probiyotik qo'llanildi.

**Xulosa.** Bolalarda buzilgan mikrobiotsenoza mikroorganizmlarning sezgirligini aniqlash opportunistik florani kamaytirish bosqichida ham, mikrobiotsenozni normobiotsenoza tiklashning keyingi bosqichlarida ham disbiozni tuzatishni optimallashtirishga imkon beradi. Samarali dorilarni tanlash (mikroblarga qarshi vositalar, bakteriofaglar, probiyotiklar) buzilgan mikrobiotsenozni tuzatish uchun zarur bo'lgan vaqtni qisqartirish va ularning yuzaga kelishi mumkin bo'lgan nojo'ya ta'siridan qochish imkonini beradi.

# ANTIBIOTIKKA CHIDAMLI PSEUDOMONAS AERUGINOSA BIOPLYONKASI KELITIRIB CHIQRARGAN SURUNKALI OTITNI BAKTERIOFAG YORDAMIDA DAVOLASH

O'rinboyeva N.M<sup>1</sup>., Do'stova N.A<sup>1</sup>., Kudiyarov I.A<sup>2</sup>.  
Toshkent tibbiyot akademiyasi, davolash ishi yo'nalishi, 215a-guruh<sup>1</sup>.

Ilmiy rahbar:

Mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrasida assistenti<sup>2</sup>  
Toshkent. Uzbekiston

**Dolzarbli:** Surunkali otit tufayli yiliga butun dunyo bo'ylab 65-328 mln odam kasallik bilan og'riydi, bundan 50%i eshitish qoiliyati pasayishi bilan kechadi. Hozirda surunkali otitning ko'payishiga va davolanish jarayonidagi qiyinchiliklarning asosiy sabablarining biri bu kasallik keltirib chiqaruvchi bakteriyalarning antibiotikka rezistentligi va bakteriyalarning bioplyonka hosil qilishidir. Bioplyonka bakteriyalarini har xil antibiotiklar ta'siriga chidamligini oshiradi bu esa bioplyonka hosil qilgan bakteriyali kasalliklarni davolashda qiyinchilik tug'diradi.

**Tadqiqot maqsadi:** Antibiotikka chidamli Pseudomonas aeruginosa keltirib chiqargan surunkali otitni bakteriofag yordamida davolashni o'rganish.

**Material va usullar.** Bakteriofag bilan davolash tajriba uchun ixtiyoriy bemorlardan jami 20 nafar bemor talab olindi, ular 2 guruhga 10 tadan ajratildi. Birinchi guruhda doriga sezuvchanligi bor bo'lgan bemorlar bo'lsa, ikkinchi guruh "Platsebo" guruhi deb ataldi. Bemorlardan birinchi kundan qulog'idan analizlar olindi va bemorlar qulog'iga sinov dorisi yuborildi va 6 soat davomida ularning ahvoli kuzatildi. Hech qanday nojo'ya ta'sirlar kuzatilmagandan so'ng, uyga ketishga ruhsat berildi. Sinovda qatnashayotgan bemorlar ko'rik uchun 4, 12 va 24- kunlarda kasalxonaga kelishdi hamda 24- kunda tajribaning umumiy xulosalar uchun bemorlardan yana takshirish uchun material olindi. Sinov davomida bemorlar berilgan doridan boshqa hech qanday antibiotik qabul qilishmadi.

**Natija:** Tekshiruv natijalariga ko'ra, dori birinchi guruh bemorlarning ahvoli ancha yaxshiladi ayrim bemorlarda tadqiqot davomida quloq'ida og'riq va hidlar borligidan shikoyat qilishdi. Ammo sinov oxiriga kelib ularning holati yaxshilandi. 2 nafar bemor 80% tuzaldi. Qolgan bemorlarning quloq'idagi bakteriyalar kamaydi (o'rtacha pasayish 60%). Ikkinchi guruhidagi bemorlardan 8 nafarining holati yaxshilandi (1 nafar bemorning holati 80% dan ortiq yaxshilandi va o'rtacha bakteriyalarning kamayishi 20% ni tashkil etdi). 3 nafar bemorning holati og'irlashdi va 2 nafar bemorda tajriba umuman natija bermadi. 24-kundan so'ng bemorlar yana 4 kun klinikada kuzatildi va birinchi guruhdagi bemorlar quloq'ida hech qanday P. aeruginosa bakteriyasi aniqlanmadi. Davolashdan so'ng bemorlarda audiometriya o'tkazildi va hech qanday patologik o'zgarishlar aniqlanmadi.

**Xulosa:** Xulosa o'rnida ta'kidlash lozimki, bakteriyalar bioplyonkasi natijasida ularda rezistentlik paydo bo'lishi dorini keng miqyosda foydalanish joizligini ko'rsatadi. Tajribaning asosida bakteriofaglar quloq mikroflorasidagi bioplyonka hosil qilgan P. aeruginosa bakteriyalariga letal ta'sir etishi yotadi. Ammo, Ayrim holatlarda bu

terapiya bakteriyalarning antibiotikka chidamliligini yanada oshirib, davolashni yanada qiyinlashtirishi mumkinligi aniqlandi.

## **TUG‘RUQ DAVRIDA QIN MIKROBIOTALARINING O‘ZGARISHI.** **Omonova Fayyoza Nizomiddin qizi**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Tibbiy biologiya fakulteti 3-kurs talabasi.

Ilmiy rahbar Shayqulov Hamza Shodievich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti Mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrasida katta o‘qituvchisi.

O‘zbekiston, Samarqand.

**Mavzuning dolzarbligi.** Tibbiy yordam sifati va samaradorligi ortib borayotganliliga qaramasdan ayollar kasalliklari dolzarbligicha qolmoqda. Xususan O‘zbekistonda o‘tgan 2010-2016 yillarga nisbatan siydik yo‘llari va jinsiy a‘zolar kasalliklarning uchrash darajasi ortib borayotganligi, kasallikning “yosharashi” va ayniqsa homiladorlarda venerik kasalliklarning ko‘payishi, hamda asoratlarning rivojlanish muammo bo‘lib qolmoqda. Homilador ona salomatligi, ya‘ni, tug‘ruq yo‘llaridagi mikrofloralarning aksariyati tug‘ilajak chaqaloqqa o‘tishi hamda chaqaloq salomatligiga ta‘siri hammaga ma‘lumdir.

**Tadqiqot maqsadi.** Homilador ayollarning tug‘ruqdan oldin hamda tug‘ruqdan keyin qin mikroflorasi (salomatlik) holatini o‘rganish va ularni o‘zaro qiyoslash.

**Materiallar va usullar.** Samarqand Davlat tibbiyot universiteti 1-klinikasi tug‘ruq kompleksidagi, (6.03.2023 y. - 12 nafar, o‘rtacha yoshi 24 ( $\pm$  5); 7.04.2023 y. - 10 nafar o‘rtacha yoshi 27 ( $\pm$  4)); Samarqand shahar 1-sonli tug‘ruq majmuasiga (9.05.2023 y. - 8 nafar, o‘rtacha yoshi 29 ( $\pm$ 5)) murojaat qilgan jami 30 nafar ayollar o‘rganildi.

Tug‘ruqdan bir necha soat oldin hamda tug‘ruqdan keyin 24 soat muhlat ichida qindan olingan 60 ta surtma preparatlari Gram usulida bo‘yalib mikroskopik tekshirildi hamda o‘zaro qiyoslandi.

**Natijalar. Tug‘ruqdan oldin:** Doderleyn tayoqchalari ko‘p miqdorda mavjud bo‘lgan - 1 - tozalik darajasi (sog‘lomlik)ga moslik faqatgina 6 nafar (20%) ayollardagina aniqlandi.

Qolgan holatlarda: kandidoz 8 (27%) gardnerella 2 (6%), stafilakokk 4(13%), klebsiella 2(6%) trixomonada 4 (13%) va boshqa poliinfeksiyalar aralash holda aniqlandi.

**Tug‘ruqdan keyin:** 1 - tozalik darajasi (sog‘lomlik)ga moslik 6 nafar (20%) ayollardada saqlanib qoldi. Qolgan holatlarda - kandidoz 16 (53%), stafilakokk 8 (27%), klebsiella 2(6%) hamda trixomonada 4 (13%) mono- va poliinfeksiya tarzida topildi. Gardnerellalar aniqlanmadi.

**Xulosalar.** Tug‘ruqdan oldin kam sonli faqatgina 6 nafar ( 20%) ayollargina sog‘lom bo‘lib ularda havfsiz qin normal mikrobiotalari aniqlandi.

Qolgan 24 nafar (80%) ayollarda qin mikrobiotalari sifatiy va miqdoriy o'zgarishga uchragan bo'lib, patogen va shartli patogen mikroblarning ortganligi, va bu holat tug'riqdan keyin yanada ortishi ona va bola salomatligiga ahamiyatli ta'sir ko'rsatishidan darak beradi.

## **VIRUSLI GEPATIT A KASALLIGI XUSUSIYATLARI VA TEKSHIRISH USULLARI**

Salaydinova CH.Q.<sup>1</sup>, Abdullayev T.X.<sup>2</sup>  
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI  
Mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrası  
Samarqand shahar.

**Dolzarbli:** Virusli gepatit A kasalligi har doim tanaga sariqlik rangini yuzaga keltirmasligi tufayli uni erta aniqlash qiyin. Ba'zida u hech qanday belgilersiz kechishi mumkin.

**Tadqiqot maqsadi:** Virusli gepatit A kasalligining belgilarini o'rganish, turli tekshirish usullari va o'ziga xos xususiyatlarni ko'rib chiqish.

**Materiallar va usullar:** Tadqiqotning laboratoriya usullari aniq emas, laboratoriyadan olingan natijalar faqat tanada yallig'lanish va o'zgarishlarni ko'rsatadi. Umumiy qon tahlilida leykotsitlarning  $9-1 \cdot 10^9/l$  dan oshishi (leykotsitoz), leykotsitar formulaning chapga siljishi, ECHT (eritrotsitlar cho'kish tezligi) ning ortishi 25 mm/soatdan oshadi. Umumiy siydik tahlili siydikda oqsil uchrashi va kuzatuv maydonida 15-20 ta yassi epiteliyning borligini ko'rsatsa, keying usul jigar tekshiruvi, umumiy bilirubinning 20.5-40,0 mkm/l bo'lib, albuminlarning pasayishi kuzatiladi.

Tadqiqot uchun 7-14 yoshli bolalardan 50 nafar bemor tanlab olindi. Shundan 30 nafari 7-10 yoshli bemor bolalar, 20 nafari esa 10-14 yoshli bolalar.

**Natijalar:** Kasallikning tarqalishi 3-5 yillar orasida boshqa yillarga nisbatan ko'proq kuzatiladi. Kasallikning tarqalishi asosan yoz oylarida sodir bo'ladi. Uning inkubatsion va subklinik bosqichi tufayli infeksiya bahor va kuzda ko'proq aniqlanadi. Virusli gepatit A kasalligi bilan og'rigan 50 nafar bemorlar 6 oy davomida kuzatib borildi. Virusli gepatit A yakuni 7-10 yoshli bemor bolalarda ijobiy bo'lib kasallik simptomlarsiz o'tdi. 10-14 yoshli bemor bolalar qonida immunoglobulin M aniqlandi bu esa kasallik jiddiy ravishda rivojlanishini ko'rsatdi.

**Xulosa:** Yuqumli kasalliklarni nazorat qilish bo'yicha xalqaro tashkilot ma'lumotlariga qaraganda virusli gepatit A yiliga 1,4 mln odamni kasallik bilan zararlaydi. Shuning uchun bolalarni xavfsiz va toza ichimlik suv, shaxsiy gigiyenaga rioya qilishni nazorat qilish, tug'ilgan chaqaloqlarni virusli gepatit A ga qarshi emlash kerak.

## **BOLALARDA O'TKIR PANKREATITNI KLINIK KECHISHINING XUSUSIYATLARI**

**Shakarboyeva O.X., Ibatova Sh.M.**  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

**Dolzarblik.** Bugungi kunda ovqat hazm qilish tizimining patologiyasida o‘tkir pankreatit eng og‘ir kechadigan kasalliklardan biri bo‘lib hisoblanadi. O‘tkir pankreatit bilan kasallanish yildan-yilga barqaror o‘sib bormoqda, ayniqsa uning og‘ir shakllari va asoratlarning ko‘pligi ko‘pincha oshqozon osti bezi funksiyasining jiddiy buzilishiga olib keladi.

**Maqsad:** Bolalarda o‘tkir pankreatitning tashhis mezonlarini aniqlash.

**Materiallar va usullar.** O‘tkir pankreatit bilan Samarqand shahar shifoxonasida yotqizilgan 25 nafar 9 yoshdan 15 yoshgacha bo‘lgan bolalar so‘rovnomanidan o‘tkazildi. 10 ta (40%) o‘g‘il bola, 15 tasi (60%) qiz bola, bemorlarning o‘rtacha yoshi 12 yoshni tashkil etdi.

**Natijalar.** So‘rovnoma natijalariga ko‘ra 100% bemorlarda og‘riqning paydo bo‘lishi birinchi 1,5-2 soat ichida kuzatilgan va bemorlar og‘riqning paydo bo‘lgan joyini aniq ko‘rsatishgan. Shulardan 59 % bemorda og‘riq kuchli, xuddi pichoq sanchilganday epigastral sohada bo‘lgan, 33% da og‘riq chap tomondan kuzatilgan. 2-3 soatdan keyin og‘riq bel va umurtqa sohasiga va 6,3% da chap yelkaga berilgan. Bemorlarni 84% da qorin sohasida kuchli og‘riq kuzatilgan va ushbu bemorlar tibbiyot xodimlariga kasallikning 2-4 kuni murojaat qilishgan. 62% bemorlar uy sharoitida og‘riq qoldiruvchi dori vositalari («no-shpa», «baralgin») qabul qilishgan, lekin og‘riq to‘liq yo‘qolmagan, 1,5-2 soat mobaynida og‘riq pasaygan va keyinchalik yana qaytadan kuchli og‘riq boshlangan. Kasallikning klinik ko‘rinishi har xil kechgan, lekin ko‘pincha ko‘ngil aynishi, qusish kuzatilgan va bemorlarda shundan keyin ham yengillik xissi sezilmagan. Og‘iz bo‘shlig‘ining qurishi, ichning qotishi, meteorizm, ko‘p terlash, holsizlik belgilari hamma bemorlarda kuzatilgan. Bemorlarda diareya, qon bosimining oshishi, hushdan ketish xolatlari, bosh og‘rig‘i kabi belgilar kam kuzatilgan. O‘tkir pankreatit rivojlanishining asosiy sabablari yog‘li, qovurilgan ovqatlarni haddan tashqari ko‘p qabul qilish, o‘t yo‘llari diskeneziyasi, xoletsistit va nasliy moyillik. Bemorlarga «o‘tkir pankreatit» tashhisini quyishda Shyotkin-Blyumberg, Meyo-Robson, Kerte, Kach simptomlari, Mondor uchligi yordam berdi. Ushbu simptomlar tashhisni tasdiqlash uchun qo‘llaniladi.

**Xulosalar.** Shunday qilib, bugungi kunda bolalarda o‘tkir pankreatit kasalligi ko‘p uchrashiga qaramasdan tashhis quyish yetarli darajada emas. Mondoran uchligi o‘tkir pankreatitni aniqlashda aniq universal usul hisoblanadi. O‘tkir pankreatit rivojlanishining erta bosqichiga xos bo‘lgan klinik ko‘rinish: o‘tkir, doimiy epigastral sohada kuzatiladigan xanjarsimon og‘riq bo‘lib, ko‘pincha og‘riq chap qovurg‘a ostiga, qorin yuzasiga tarqaladi va dispepsik buzilishlar: ko‘ngil aynishi, qusishdan keyin yengillik sezmaslik, meteorizm, diareya bilan kechadi. Kasallikni qo‘shimcha paypaslash usullari (Shyotkin-Blyumberg, Kerte, Kach, Meyo-Robson simptomlar) yordamida ham tasdiqlash mumkin.

## **BOLALARDA LYAMBLIOZNING KECHISH XUSUSIYATLARI**

Sharipov U.M., Ibatova Sh.M.  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,  
Samarqand, O‘zbekiston

**Dolzarblik.** Lyamblioz dunyodagi eng keng tarqalgan gijja kasalliklaridan biridir. JSST ma'lumotlariga ko'ra, Osiyo, Afrika va Lotin Amerikasida har yili 50 mingga yaqin bolalar lyamblioz bilan kasallanadi. Lambliozning klinik ko'rinishlari xilma-xil, ammo oshqozon-ichak traktining zararlanishi ustunlik qiladi, bu o'n ikki barmoqli ichakda parazitlarning joylashishi bilan bog'liq. Lyambliyalar bolaning me'da-ichak yo'liga tushib, ingichka ichakda ko'payadi va uning shilliq pardasini zararlaydi. Ular ingichka ichakdan yo'g'on ichakka o'tib, o'z harakatini yo'qotadi va sistalarga aylanadi. Ular najas bilan tashqariga chiqadi. Kasallik lyambliya tushgan ovqat (ayniqsa, meva va sabzavotlar) iste'mol qilinganda va suv ichilganda, shuningdek, iflos qo'l va ro'zg'or buyumlari orqali yuqadi. Lyambliozning og'ir klinik ko'rinishlari bilan bir qatorda kasallikning yashirin shakli ham uchraydi.

**Maqsad.** Bolalarda lyambliozning klinik ko'rinishlarining variantlarini o'rganish.

**Materiallar va usullar.** 18 nafar bolalar lyambliozning yashirin shakli, 15 nafari subklinik va 21 nafari klinik shakli bilan Samarqand shahridagi ko'p tarmoqli bolalar tibbiyot markazida tekshirildi. Bolalarning yoshi 3 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan. Lyamblioz diagnostikasi bemor bolalarning shikoyatlari, anamnezi, lyambliozning klinik ko'rinishlariga, shuningdek, kengaytirilgan koprogrammaga asoslandi.

**Natijalar.** O'tkazilgan tadqiqotlar asosida biz lyambliozning yashirin, subklinik va klinik shakllarini ajratdik. Lyambliozning turli shakllari orasida uning yashirin shakli alohida o'rin tutgan. Lyambliozning yashirin shakliga ega bo'lgan 18 nafar bolalarning shikoyati bo'lmagan va klinik tekshiruvda patologiya aniqlanmagan. Bemorlarning jismoniy rivojlanishi ularning yoshiga mos edi. Lyambliozning subklinik shaklida palpatsiya paytida qorin og'rig'i, asosan, piloroduodenal zonada aniqlangan, bu duodenitga xosdir. Biz kuzatgan bolalarda og'riq kech, och qoringa yoki ovqatdan 1-2 soat o'tgach paydo bo'lgan, 3 nafar bolalarda moynigan og'riq ritmi qayd etilgan. Bemorlarda ko'pincha dispepsiya kuzatilgan. Lyambliozning klinik jihatdan aniq shakli bo'lgan 21 ta bemor bizning nazoratimiz ostida edi. Subklinik shakli bilan taqqoslaganda, ushbu guruhdagi bemorlarda kuchli qorin og'rig'i, "oshqozon" va "ichak" dispepsiyasining namoyon bo'lishi kuzatildi. Bundan tashqari, ba'zi bemorlarda tana vazni nisbatan kam va bo'yi past edi. Ko'pincha lyambliozning klinik shakli bo'lgan bolalarda qorinni palpatsiya qilish paytida maksimal og'riq piloroduodenal zonada aniqlangan, bu ham o'n ikki barmoqli ichakning shikastlanishiga xosdir. Kasallikning klinik shakli bo'lgan bemorlarda och qoringa yoki ovqatdan 1-2 soat o'tgach kechki og'riq paydo bo'lgan. Moynigan og'riq ritmi bemorlarning 5 tasida qayd etilgan. Subklinik shaklga qaraganda oshqozon dispepsiyasining namoyon bo'lishi sezilarli darajada tez-tez kuzatilgan. Shunday qilib, 8 ta bemorda ko'ngil aynishi, 16 ta bolada ishtahaning pasayishi, 3 ta bolada meteorizm kuzatildi. Najasni koprologik tekshiruvda leykotsitlar, epiteliya hujayralari, yog' kislotalarining kristallari aniqlandi. Bollarda najas suyuq bo'lib, mushak tolalari, biriktiruvchi to'qima tolasi mavjudligi aniqlandi. Tadqiqotda oshqozon osti bezi yetishmovchiligiga xos bo'lgan neytral yog'lar, kraxmal donalari, mushak tolalari aniqlandi. Lyambliozning klinik shakli bo'lgan 6 bolada jigar

kattalashishini aniqladik. Anamnezga ko‘ra, bu bolalar ilgari virusli gepatitni boshdan kechirganlar.

**Xulosalar.** Bolalarda lyamblioz klinik jihatdan xilma-xillik bilan namoyon bo‘ladi. Lyambliozning yashirin, subklinik va klinik ko‘rinishini ajratish klinik jihatdan maqsadga muvofiqdir, chunki lyambliyaga qarshi terapiya bilan bir qatorda parhez ham talab qilinadi.

## DETECTION OF PARVOVIRUS 19 BETWEEN CHILDREN AND ITS INDICATIONS

Shafiq A<sup>1</sup>., Mamatmusaeva F<sup>2</sup>.

1- 2 course 22-01 “A” group students of foreign faculty of TMA

2- Supervisor PhD, department of microbiology, virology, immunology of TMA

Tashkent Medical academy, Center for the development of professional qualification of medical workers, Uzbekistan Associate Professor of the department of microbiology, virology, immunology of TMA, PhD

**Introduction:** Parvovirus infection or infectious erythema is a very common disease known all over the world. The main risk group includes children of preschool or primary school age. Parvovirus infection is called the fifth disease, or "Tarsaki face". Due to the characteristic redness of the cheeks, it is called stroke disease, which is similar to facial redness of a person who is hit in the face. It is called the fifth disease, since it indicates six classic childhood diseases that are accompanied by a rash. The danger of parvovirus is considered to be in its stability in the external environment, including resistance to high temperatures. The Virus is usually transmitted by airborne droplets. The disease can persist in the form of an epidemic. The prevalence of Parvovirus infection is characteristic of the winter-spring period in temperate climates. Most people with Parvovirus infection do not have signs of the disease, they tolerate it imperceptibly and in the future acquire immunity resistant to it. In people with symptoms, the clinical picture is mainly determined by the age of the patient.

**The purpose** of the work is the timely detection of virus carriers and sick children among children, differentiation of patients from various rashes (allergies), scarlet fever, viral rubella diseases.

**Material and methods.** Children with a rash with mild colds and catarrhal symptoms, who applied to children's Hospital No. 5, located in Yunusabad district, received blood from the vein. The obtained verifying material was given to the Reference Laboratory of the Institute of scientific investigation of Virology of the Republic of Uzbekistan and carried out through the method of molecular –genetic examination. The total number of children is 29, the age of children is 4-5, the middle group is brought up. In the sample obtained by the verification method, it is observed that the virus genome is detected. "Amplisens® Parvovirus B19-FL" FBUN SNII Epidemiologii Rospotrebnadzora (Rossiyskaya Federasiya, Moscow

**Results obtained:** 29 patients tested for Serum pZr. A positive result was found in 5 of the patients examined (17%). In the remaining 24 patients (83%), a negative result was reported.

**Conclusion:** in children, it is advisable to check for Parvovirus B19 virus in case of allergic rashes of causeless etiology, anemia, joint pain, weakness, increased body temperature. In the diagnosis of disease among children, this method was found to be effective.

## RESISTANCE OF KLEBSIELLA PNEUMONIAE TO ANTIBIOTICS ISOLATED IN A HOSPITAL

Stephen J.A., Djuraeva Z.B.

Tashkent Medical Academy

The problem of nosocomial infections is associated with medical and social problems since they aggravate the course of the underlying disease, increase the duration of treatment by 1.5 times, and the number of deaths by 5 times. The problem of infections associated with the provision of medical care is deep and multifaceted, affecting various healthcare sectors and requires the efforts of specialists in various fields, including microbiologists, to solve it. One of the leading directions in the prevention of nosocomial infections is timely laboratory diagnosis with the study of the biological properties of the causative agents of the infectious process. The latter acquires particular significance in nosocomial infections caused by opportunistic microorganisms. The study of the biological properties of nosocomial pathogens forms the basis of microbiological support for the system of epidemiological surveillance of infections in healthcare institutions. Among enterobacteria, in this aspect, *Klebsiella pneumoniae* is of particular importance, the leadership of which is due not so much to its numerical dominance as to its set of antibiotic-resistance enzymes.

**The purpose of this study** was to determine the antibiotic susceptibility of *Klebsiella* circulating in TMA hospitals between September and November 2023.

Fifty strains of *K. pneumoniae* isolated from the skin, upper respiratory tract, intestines, urine, and wound discharge were studied. The antibiotic resistance phenotype of all isolates was determined using the disk diffusion method and a Multi-scan FC spectrophotometer.

**The results** of the study showed that 75% of the *K. pneumoniae* studied were resistant to gentamicin and tobramycin; 67% were resistant to imipenem and meropenem, 74% of isolates were resistant to amoxiclav, 98% to ampicillin, and 82% to ampicillin with sulbactam. Moreover, 84% of the studied *K. pneumoniae* isolates were resistant to tetracycline and 76% to ciprofloxacin. In relation to cephalosporins, the following picture was observed: 93% of isolates were resistant to cefazolin and 84% to cefepime, cefotaxime, ceftazidime, ceftriaxone and cefuroxime.

Thus, among the *K. Pneumoniae* we studied, the spread of strains resistant to aminoglycosides, fluoroquinolones,  $\beta$ -lactam antibiotics, and inhibitor-protected penicillins and cephalosporins was recorded. The study also allowed us to identify carbapenem-resistant *K. pneumoniae*. Since these strains are resistant to the majority



of antibiotic classes, they are the most common in medical facilities; however, there are currently no effective antimicrobial medications to combat carbapenem-resistant strains. It is required to investigate the prevalence of carbapenem-resistant strains further, investigate the mechanisms underlying carbapenem resistance, and develop countermeasures based on the information gathered to stop the spread of these strains. When planning the monitoring of *Klebsiella* resistance to antimicrobial medications in medical hospitals, the results should be considered. The widespread prevalence of antibiotic resistance in hospital-acquired *K. pneumoniae* indicates the need for regular microbiological monitoring and further study of the mechanisms of their resistance.

## **AKTINOMIKOZNI KELITIRIB CHIQRUVCHI AKTINOMITSET BAKTERIYASINI O'RGANISHDA MALDI-TOF USKUNASIDAN FOYDALANISH.**

To'xtayev Azalshoh Zamonbek o'g'li, Xoldorov Najmiddin Muhiddin o'g'li,  
Muhammadiev Doniyor Shuhrat o'g'li.  
Toshkent tibbiyot akademiyasi  
Toshkent

**Tadqiqot dolzarbligi.** So'nggi yillarda oportunistik mikrobiota bilan bog'liq kasalliklar soni ortib bormoqda. Keng spektrli antibakterial dorilarni nazoratsiz qo'llash, aholining immunitetini pasaytirish, jarrohlik aralashuvlar hajmi va murakkabligini oshirish, atrof-muhit sharoitlarining yomonlashishi yangi chidamli bakteriyalar shtammlari va kasallik kechishining atipik shakllari paydo bo'lishiga olib kelmoqda. Aktinomikoz - surunkali, sekin o'sib boruvchi bakterial infeksiya. Bu kasallik keng tarqalgan emas, garchi so'nggi yillarda uning chastotasi, ayniqsa visseral shakllarda o'sish kuzatilgan. Kasallik dunyoning barcha mamlakatlarida, barcha ijtimoiy guruhlar va yoshdagi bemorlarda qayd etilgan. Ilmiy manbalarda kasallikning tarqalishi haqida aniq ma'lumotlar yo'q.

**Tadqiqot maqsadi.** Aktinomitsetlarni aniqlashda bakteriologik analizatoridan foydalanish.

**Materiallar va usullar.** Tadqiqotimiz uchun Buxoro viloyat Sanitariya epidemiologiya osoyishtalik va jamoat salomatligi qo'mitasi bakteriologiya laboratoriyasiga tahlil o'tkazish uchun kelgan bemorlardan 30 ta namuna tomoqdan surtma va 30 ta namuna najas taxlili olindi va ajratib olingan aktinomitsetlarga shubxali koloniyalar MALDI-TOF uskunasi yordamida identifikatsiya qilindi.

**Natijalar.** Tahlil o'tkazilgan 30 ta namuna tomoqdan olingan surtmalardan 14 tasida aktinomitsetlarga shubxali koloniyalar aniqlandi va bu koloniyalar MALDI-TOF uskunasi yordamida identifikatsiya qilindi. Shulardan 12 tasi haqiqatda aktinomitset koloniyalariligi tasdiqlandi. 30 ta namuna najas taxlilidan 4 tasida aktinomitsetlarga shubxali koloniyalar aniqlandi va MALDI-TOF uskunasi yordamida tekshirilganda 1 ta koloniya aktinomitset koloniyalariligi tasdiqlandi

**Xulosalar.** Bakteriologik analizatoridan foydalanilganda (MALDI-TOF) vaqti natijalar olindi. Analizatoridan foydalangan vaqtimizda biokimyoviy tahlillarga sinama

qo'yish shart bo'lmaganligi sababli qo'shimcha ravishda ozuqa-muhitlar tayyorlash va reaktivlardan foydalanishning oldi olindi va kam ishchi kuchi sarflanganligini ko'rishimiz mumki.

## **STREPTOKOKK AVLODLARIDAGI (ST.MUTANTS, ST.VIRIDANS, VEYLONELLA) BAKTERIYALARINING OG'IZ BO'SHLIG'IGA TA'SIRINI O'RGANISH VA PROFKATIKA QILISH**

Umarov Faxriddin Baxriddin o'g'li  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti talabasi  
*Ilmiy rahbar: Prof. To'xtarov Baxrom Eshnazarovich*

**Tatqiqotning dolzarbligi** normal sharoitda og'iz bo'shlig'ida mavjud bo'lgan st.mutans, st.viridans, veilonella bakteriyalarining immun sistema pasayishi natijasida patologik yallig'lanish jarayonlaridan: stomatit, tonzillit, angina, karies, gingivid kabi kasalliklarini keltirib chiqaradi. Aholi va talabalar orasida bunday kasalliklar juda ham keng tarqalgan. Bizning tadqiqotimiz bunday yallig'lanish jarayonlarini o'z vaqtida oldini olish va davolashga qaratilgan.

**Tatqiqotdan ko'zlangan maqsad-** Streptokokk avlodlaridagi bakteriyalarning o'g'iz bo'shlig'iga ta'sirini qish-bahor mavsumida talabalar orasida o'rganish.

**Tatqiqot materiyallari va uslublari-** Tadqiqotimizda qish-bahor mavsumida talabalarning og'iz bo'shlig'idan surtma olinib, go'shtli peptonli agarga ekib, streptokokk koloniyalarini tekshirib, tonzillit va karies kasalliklari aniqlandi. Tajribaga Tibbiy proflyaktika fakultetining talabalari tanlab olingan, shulardan 29 tasi o'g'il bola, 24 tasi qiz bola.

**Tatqiqot natijlari** - Tadqiqotimizga Tibbiy proflyaktika, 3-kurs talabalari jalb etildi. Ish o'qituvchilar nazorati ostida olib borildi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatidan steril paxta tamponlar bilan lunj qavatida olindi va darhol go'shtli-peptonli agarga glyukoza bilan ekildi. 24 soat davomida termostatga qo'yildi. Ikkinchi kuni bakteriyalar koloniyasini sanab turlari aniqlandi. Tadqiqotlarimiz natijalariga ko'ra, biz *Streptococcus mutans*, *Streptococcus viridans*, *Escherichia coli* va *Veylonella* bakteriyalarini topdik.

Og'iz bo'shlig'ida sog'liq uchun foydali va zararli bo'lgan turli xil mikroorganizmlar mavjud. *Streptococcus mutans* bakteriyalari tabiiy ravishda tish yuzasida har qanday yoshdagi odamlarda paydo bo'ladi va to'planadi. *S. mutans* bakteriyalari bizga katta zarar keltiradi, chunki ular birinchi navbatda karioz jarayonning rivojlanishi va kovaklarning shakllanishiga sabab bo'ladi. *Streptococcus sobrinus* bilan bir qatorda, *Streptococcus mutans* saxarozani sut kislotasiga aylantirib, tishlarning parchalanishida katta rol o'ynaydi. Ushbu jarayon natijasida og'izda hosil bo'lgan kislotali muhit yuqori darajada minerallashtirilgan tish emalining chiziqli bo'lishiga va parchalanishga moyil bo'lishiga olib keladi. Saxarozani *Streptococcus mutans* tomonidan yopishqoq hujayradan tashqari dekstran asosidagi polisaxarid ishlab chiqarish uchun ishlatiladi, bu ularni blyashka hosil qilish uchun bir-biriga bog'lash imkonini beradi. *Streptococcus*

*mutans*, dekstran fermenti yordamida saxarozani substrat sifatida ishlatib, dekstran ishlab chiqaradi. Saxaroza *Streptococcus mutans*da polisaxaridni hosil qilish uchun ishlatishi mumkin bo'lgan yagona shakardir. U og'iz bo'shlig'ida so'lak glikoproteinlari bilan bog'langan oqsilni ishlab chiqaradi, bu esa *Streptococcus viridans*. Ushbu streptokokklar tabiiy muhitda juda keng tarqalgan va odatda sog'lom odam uchun xavf tug'dirmaydi, ammo turli xil immunitet tanqisligi holatlarida *Streptococcus viridans* bir qator jiddiy kasalliklarga olib kelishi mumkin - endokardit, pnevmoniya, faringit, nefrit, tug'ruqdan keyingi sepsis, revmatizm, teri va yumshoq to'qimalarning ko'plab kasalliklari, invaziv infeksiyalar.

*Veylonella*. Ular inson organizmi bilan birga yashasada, boshqa holatda turli xil kasalliklarni keltirib chiqarishi mumkin. Ko'p jihatdan, mikrofloraning holati tunda kamroq bo'ladigan so'lak miqdoriga bog'liq. *Veylonella* periodontogen mikroorganizmlarga tegishli bo'lib, ular ko'pincha kasalliklardan ta'sirlangan tishlarning yuzalarida (yoriqlar va interdental yuzalar) tanlab to'planib, tish plitalarini hosil qiladi. Emal yuzasida organik kislotalarning hosil bo'lishi demineralizatsiya jarayonlarini kuchaytiradi, bu esa mikroorganizmlar va ularning metabolik mahsulotlari bilan to'ldirilgan emalda mikro bo'shliqlar paydo bo'lishiga olib keladi. Tish blyashka mikroflorasi, shu jumladan veylonella, periodontal to'qimalarda yallig'lanish jarayoni bo'lgan periodontitning rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. Sigaret va nos chekuvchi insonlarda ko'proq kuzatiladi.

*Tonzillit*. Kasallik mavsumiy bo'lib, o'zini sovuq mavsumda, ya'ni organizmning immunitet himoyasi pasayishida namoyon qiladi. U gavjum joylarda surunkali yoki o'tkir tonzillit bilan og'rigan bemor bilan aloqada bo'lgan havo tomchilari orqali tarqaladi. Kasallikka bakteriyalar- streptokokklar va stafilokokklar sabab bo'ladi. Kamroq hollarda, boshqa bakteriyalar va zamburug'lar sabab bo'ladi. Kasallikning o'tkir kechishi natijasida harorat surunkali bosqichga qaraganda sezilarli darajada (40 darajagacha) ko'tarilishi mumkin. Tadqiqotlarimiz natijalariga ko'ra, chekuvchi o'quvchilarning 6 nafarida og'iz bo'shlig'ida ham streptokokklar va veylonellalar borligi aniqlandi. Surtma ertalab och qoringa, lunj va tanglay shilliq qavatidan steril paxta bilan olindi. Keyinchalik, laboratoriyada material standart mikrobiologik muhitga ekildi va mikroorganizmlarning sof kulturasi ajratildi.

**Xulosa-** Shunday qilib, talabalar orasida 12 ta talaba tonzillit bilan kasallangan, 17ta talabaning tishlari orasida karies bo'lgan. Tekshirish natijasida 48ta talabalarning og'iz bo'shlig'ida *St.mutans*, 23 ta talabalarda *St.viridans*, 6 ta talabalarda *St. mutans*, *St.viridans* va *Veilonella* aniqlangan. Bizlar talabalar orasida mavrak va rayhon damlamalaridan foydalanib ertalab va kechqurun og'iz bo'shlig'ini chayishni tavsiya etdik. Chunki, mavrak dezinfeksiyalovchi, yallig'lanishga qarshi, yumshatuvchi, qon to'xtatuvchi xususiyatga ega. Rayhon esa mustahkamlovchi, og'riqni kamaytiruvchi, mikroblarni o'ldiruvchi, antiseptik va immunitetni oshirish xususiyatiga ega.

### **Oziq-ovqat mahsulotlarida P-35S, T-NOS, P-FMV genlarini PZR real vaqt rejimida aniqlash.**

Yarashev Z.Z Tibbiy profilaktika va jamoat salomatligi, ekologiya va atrof muhit muhofazasi va kimyo fakulteti 5-kurs

Globalashuv jarayonida yurtimizda aholini sifatli oziq-ovqat mahsulotlari bilan ta'minlash muhim masalaga aylandi. Iste'molchilar har doim sifatli va havfsiz mahsulotlar olishni istaydilar. Havfsiz oziq-ovqat deganda, biz odatda yuqori sifatli, ekologik toza, geni modifikatsiyalangan organizmsiz, pestitsidlar singari oziq-ovqatga aloqador zararli elementlar bo'lmagan mahsulotlarni nazarda tutamiz. Oziq-ovqat havfsizligi insoniyatning asosiy muammolaridan biri bo'lib, millatlarning salomatligini, rivojlanishi va farovonligini belgilaydi. Aholi iste'mol qiladigan oziqovqat sifati fuqarolar hayot kechirishining darajasi va sifatining muhim tarkibiy qismi bo'lib, atrof-muhitni muhofaza qilishga, shuningdek, mamlakatning ijtimoiy-iqtisodiy va demografik holatiga ham jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Qishloq xo'jaligidagi islohotlardan– iqtisodiy foyda ko'rish bilan birga, oziq-ovqat havfsizligini ta'minlash uchun oziq-ovqat mahsulotlari P-35S, T-NOS, P-FMV va o'simlik genini aniqlash.

Toshkent shahar SEO va JSQ Chilonzor tuman bo'limi PZR tadqiqot laboratoriyasida PZR real vaqt rejimida o'tqazildi. Tekshirishlarni olib borish uchun ikkita makkajo'xori namunasi olindi. Shuningdek mahsulot gomogenizatorida tayyor xolatga keltirildi va DNK si ajratildi. DNK ajratishda "DNK-sorb-S-M" reaktivdan, Amplifikatsiya uchun АмплиСенс® ГМ Плант-1-FL reaktivdan foydalanildi. Tahlil quyidagilarni aniqlashga imkonini berdi. DNK ketma-ketligi genetik jihatdan o'zgartirilgan o'simliklar: - kuchaytiruvchi va promoter 35S Gulqaram mozaik virusi (L-35SCaMV / P-35S), shuningdek, boshqa promoterlar, shu jumladan bu ketma-ketliklarning o'zlari (P-e35S, P-4AS1, P2xOCS35S, P-SCP1 va boshqalar) - bundan keyin P-35S deb yuritiladi; - Agrobacterium nopalini sintetaza genining terminatori tumefaciens (T-NOS);- kuchaytirgich va promoter 35S Figwort mozaik virusi (L-35s-CMoVb /P-CMoVb (P-FMV)) - bundan keyin P-FMV deb yuritiladi. Tadqiqotni olib borishda Fluorofora uchun FAM, JOE, ROX va Cy5 kanaldan foydalanildi va nishon DNK - P-35S DNK, O'simlik DNK, T-NOS DNK, P-FMV DNK aniqlash maqsad qilindi. Natijasida FAM, ROX va Cy5 kanallarida o'zgarish kuzatilmadi. Shuningdek JOE kanalida o'simlik DNKsi aniqlandi. Xulosa o'rnida aytishimiz lozimki bu mahsulotda GMO mavjud emasligi aniqlandi.

## **ОСЛОЖНЕННЫЕ ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ**

Азимова А.А., Маликов Дж.И., Нумонова Д.У.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет

Узбекистан. Самарканд

**Цель.** Проанализировать структуру и антибиотикорезистентность возбудителей осложненных внебольничных инфекций мочевых путей (оИМП) у взрослых пациентов в Узбекистане.

**Материалы и методы.** В рамках проспективного эпидемиологического исследования в 2021–2022 гг. исследовались штаммы, выделенные из мочи

пациентов старше 18 лет обоего пола с внебольничными ИМП из 12 городов Узбекистана.

**Результаты.** Из всех 518 изолятов от взрослых пациентов 282 штамма (54,4%) было выделено из мочи пациентов с оИМП. Доля представителей семейства *Enterobacteriaceae* составила 79,8%, при этом *E.coli* была возбудителем оИМП у 61,4% пациентов. Показатели резистентности *E.coli* составили: для ампициллина - 53,2%; амоксициллина/клавуланата - 46,2%, ампициллина/сульбактама - 46,8%, пиперациллина - 47,4%, пиперациллина/тазобактама - 4,6%, цефотаксима - 13,9%, цефтазидима - 11,0%, цефиксима - 18,5%, цефтибутена - 12,1%, цефепима - 10,4%, амикацина - 0,6%, гентамицина - 11,0%, цiproфлоксацина - 27,7%, левофлоксацина - 27,1%, котримоксазола - 31,8%, нитрофурантоина - 2,9%, фосфомицина - 1,7%, эртапенема - 0,6%. К меропенему и эртапенему устойчивых штаммов *E.coli* выявлено не было. Продукция  $\beta$ -лактамаз расширенного спектра была выявлена у 13,9% штаммов *E.coli* и у 19,6% штаммов других представителей семейства *Enterobacteriaceae*.

**Выводы.** Среди пероральных препаратов наибольшей активностью в отношении всех *E.coli* обладали фосфомицин, нитрофурантоин, а также фуразидин. В отношении всех представителей семейства *Enterobacteriaceae* среди пероральных препаратов активность против 90% и более продемонстрировал только фосфомицин. Из парентеральных препаратов наибольшую активность в отношении всех *E. coli* показали карбапенемы, амикацин и пиперациллин/тазобактам. Наиболее активными в отношении всех представителей семейства *Enterobacteriaceae* среди парентеральных антибиотиков также оказались карбапенемы.

### **Антибиотикограмма возбудителей синдрома диабетической стопы.**

Акбарова М.А., Нурузова З.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

**Актуальность.** Ключевым фактором в повышении эффективности является правильное понимание инфекции диабетической стопы и правильное применение антибиотиков в лечении. Из-за высокой концентрации препарата в целевой области и низкого риска системной токсичности, местная антибиотикотерапия представляет собой эффективный метод лечения.

**Цель исследования.** Изучение активности антибиотиков и чувствительности к ним возбудителей инфекций нижних конечностей у пациентов с сахарным диабетом может повысить эффективность лечения и облегчить выбор антибиотиков для терапии.

**Материалы и методы исследования.** Проведено бактериологическое исследование микрофлоры диабетической стопы, выделений из ран у взрослых пациентов с сахарным диабетом 2 типа, находившихся на стационарном лечении

в гнойно-септическом хирургическом отделении многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии.

**Результаты и обсуждение.** В исследовании показано, что у обследованных больных с синдромом диабетической стопы (СДС) в содержимом гнойного очага преобладали грамположительные микроорганизмы, которые преимущественно представлены *St. aureus* - 32,9%. Также в составе гноя были выделены грамотрицательные микроорганизмы, среди них преобладали представители семейства *Enterobacteriaceae* 26,3%, а доля неферментирующих грамотрицательных бактерий (НГОБ) составила 5,3% случаев. Неферментирующие бактерии представлены в основном *P. aeruginosa* (90%) и *Acinetobacter spp.* (10%). К аминогликазидам III поколения *St. aureus* были чувствительны в 76,4% случаев, к цефалоспорином, фторхинолонам и тетрациклинам чувствительность определялась в пределах 60%, резистентными были эти микроорганизмы в 36,4% к сульфаниламидам и к антибиотикам  $\beta$ -лактамной группы в 19,4% обследования. А *Staphylococcus spp.* были резистентными к сульфаниламидам в 75% исследований, но высоко чувствительны к фторхинолонам III и IV поколения - 82,6%, в пределах 60% были чувствительны к аминогликозидам и к  $\beta$ -лактамной группе антибиотиков. *Streptococcus spp.* и *Enterococcus spp.* в 68,4% случаев были резистентными к цефалоспорином III поколения, а к бета-лактамам антибиотикам, фторхинолонам и аминогликазидам III поколения чувствительность определялась в пределах 50%. При изучении антибиотикорезистентности штаммов представителей сем. *Enterobacteriaceae* получены следующие результаты: для *Klebsiella spp.*, выделенных от больных из гноя нижних конечностей, была установлена резистентность к препаратам хлорамфениколовой группы у 60% штаммов. К антибиотикам группы производных фосфоновой кислоты были устойчивы 41,7% штаммов, к фторированным хинолонам (фторхинолонам), производным тетрациклина, аминогликозидам и цефалоспорином устойчивость не достигала 40%. Чувствительным был этот вид к карбапенемам и аминогликозидам в пределах 50%, а к фторхинолонам и цефалоспорином 43,8%, 41,5% соответственно. Выявлена резистентность *Klebsiella spp.*, *Enterobacter spp.* и *Proteus mirabilis* к хлорамфениколу. *Enterobacter spp.* и *E.coli* были высоко резистентны к сульфаниламидам. *Proteus mirabilis* был высоко резистентным к тетрациклину. Высокая устойчивость выявлялась у *St. aureus* и *Staphylococcus spp.* к сульфаниламидам, у *Streptococcus spp.*, и *Enterococcus spp.* в отношении цефалоспоринов. Все возбудители инфекции нижних конечностей как грамположительные кокковые бактерии, так и грамотрицательные палочки были высоко чувствительны к фторхинолонам и аминогликозидам.

# РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Акрамова А.А., Шопулотова З.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,  
Узбекистан

**Цель исследования:** изучение частоты встречаемости бактериального вагиноза среди женщин репродуктивного возраста.

**Материалы и методы:** Исследование проводилось на базе многопрофильной клинике СамГМУ №1 за 2022год. Были обследованы женщины, которые обращались в отделение гинекологии. Методы исследования включали: общий анализ крови, общий анализ мочи, мазок на флору с идентификацией микроорганизмов. Все материалы, которые были собраны подвергались статистической обработке программе статистике 6.0, высчитывались средняя величина отклонений.

**Результаты и обсуждения:** Частота инфекционных поражений влагалища неспецифической этиологии, связанных нарушением микробиоценоза, варьирует в широких пределах. Одной из наиболее часто встречающихся патологий в структуре гинекологических заболеваний является бактериальный вагиноз (БВ) – невоспалительный синдром, характеризующийся дисбиозом вагинальной микрофлоры – снижением количества лактобактерий (вплоть до их полного исчезновения) и увеличением количества облигатных и факультативных анаэробных условно-патогенных микроорганизмов. Мировая статистика гласит, что БВ занимает одно из первых мест в структуре заболеваний влагалища. Частота его распространения в популяции достигает 80%, обнаруживаясь у 80–87% женщин с патологическими вагинальными выделениями.

За 2022 год в отделение гинекологии обратились 1218 женщин, из них женщин репродуктивного возраста составили 987. Возраст пациентов варьировало от 17 до 44 лет. Среди них 17-30 лет было 483 женщины, 31-38 у 288 женщин, 39-44 у 216 женщин. Основной жалобой у женщин была на выделения. С обильным выделением обратились 82% женщин, на необильные выделения 15% и с гнойным выделением 3% женщин. У 15% женщин на общем анализе крови наблюдалось увеличение лейкоцитов и СОЭ. А также у женщин был произведен анализ на мазок микрофлору, в результате которых выявилось нарушение чистоты влагалища, у 45% было обнаружено чистота влагалища 2-степени, у остальных 47% чистота влагалища 3-степени и у 8% - 4-степени.

**Вывод:** Частота БВ у пациентов составила 55% от всех пациенток обратившихся по поводу обильных выделений из влагалища.

## **ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ БАКТЕРИЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Абдухалилова А.А., Жаркинова М.Г., Аликулов О.А.  
Самаркандский Государственный Медицинский Университет

Узбекистан. Самарканд

**Цель исследования** – определение частоты бактериемий и их возбудителей, летальности у пациентов после кардиохирургических операций.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ бактериемий за 13 лет с 2009 по 2022 г. после 8292 кардиохирургических операций. Идентификация возбудителей бактериемий осуществлялась с применением панелей BD Crystal и базы данных BBL Crystal MIND, определение чувствительности микробов к антибиотикам диско- диффузионным методом в соответствии со стандартами NCCLS.

**Результаты.** Частота бактериемий снизилась за исследованный период с 6,8% в 2009–20013 гг. до 3,6% в 2020–2022 гг. Бактериемии составляли основную часть послеоперационных инфекционных осложнений (ПИО) – 77,8–80,4%. Дана характеристика частоты изоляции при бактериемиях грамположительных и грамотрицательных микробов, а также тяжести ПИО. В спектре крови при бактериемиях преобладали коагулазоотрицательные стафилококки на фоне общего доминирования грамположительной микрофлоры. Отмечена резистентность грамположительной микрофлоры к беталактамным антибиотикам и множественная резистентность неферментирующих микробов к антибиотикам, за исключением полимиксина, тигацила, цефепина и сульперазола.

**Вывод:** Таким образом, определена частота бактериемий и их место в послеоперационных инфекционных осложнениях за период 2020–2022 гг., дана характеристика тяжести ПиО и связь с выделением основных групп микробов (Gr<sup>+</sup> и Gr<sup>-</sup>). изучение микробного пейзажа крови у пациентов выявило преобладание коагулазоотрицательных стафилококков на фоне общего доминирования Gr<sup>+</sup> микрофлоры. Отмечена резистентность грамположительной микрофлоры к беталактамным антибиотикам и множественная резистентность неферментирующих микробов к антибиотикам, за исключением полимиксина, тигацила, цефепина и сульперазона.

### **КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МИКРОФЛОРЫ СОДЕРЖИМОГО ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЕГО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ.**

*Джураев Д.Р.*

Самаркандский Государственный медицинский университет , Самарканд.

**Цель.** Изучить действия бактерий на эхинококковый пузырь , микрофлору её жидкости, определить чувствительность этих бактерий на антибиотики.



**Материалы и методы исследования.** Использовался материал от прооперированных больных эхинококкозом, различных локализаций. Больные были оперированы и проходили лечение в 2-клинике СамГМУ. Всего было исследовано 48 прооперированных больных. Также проводились патоморфологические исследования тканей при эхинококкозе с определением штаммов и видов эхинококков.

**Результаты исследования.** Больные были разделены по возрастным группам от 5 лет до 17 лет, также распределение происходило по степени локализации эхинококковых пузырей в организме больного, отдельно по группам вида эхинококка. Большинство инфицированных проб обнаружено с морфологической модификацией *E.veterinorum* (48): у больных из I группы - 18, причем 11 локализовались в легких и 7 - в печени при одиночном поражении. Инфицированные пробы с морфологической модификацией *E.veterinorum* приходились на лиц, входящих во II группу, при этом в легких было 14 пузырей при одиночном поражении, в печени при одиночном поражении инфицированных проб обнаружено 7 и в 3 случаях было поражение одновременно легких и печени. При исследовании инфицированных *E. veterinorum* проб, полученных в III группе, нами обнаружено 8 эхинококковых пузырей, из них в легких было 4 и такое же количество в печени. Поражение печени инфицированными *E.veterinorum* выявлено в 4 случаях. Поражение *E.veterinorum* двух органов - легких и печени - у лиц, входящих в III группу, отмечено в 2 случаях. Выводы. Чувствительность микрофлоры, выделенной из эхинококков у оперированных больных, к антибиотикам, определялась диско-диффузным методом. У 36 больных из эхинококковой жидкости была выделена патогенная микрофлора и определена ее чувствительность к антибиотикам, которыми мы располагали. Установлена резистентность общей микрофлоры к пенициллину у 15 больных, стрептомицину - у 17 больных, тетрациклину - эритромицину - у 28, мономицину - у 12, левомецетину - у 22, ампициллину - у 20 и к оксациллину - у 11 больного. Это результаты испытаний антибиотиков, производимых в фармацевтике.

**Выводы:** Таким образом из приведенных выше исследований мы видим, что содержимое эхинококковых пузырей выявило некоторую зависимость их от состава микрофлоры и их воздействия на окружающие ткани. Так, при наличии в содержимом пузыря чистой культуры стафилококков отмечается некротическая реакция в 5 капсулах из 8, причем часть капсул имела двухслойное, часть - трехслойное строение. Во всех случаях наличия в эхинококковой жидкости чистой культуры бактерий группы кишечной палочки отмечалась выраженная некротическая реакция в капсулах, и все они имели двухслойное строение. Такую же реакцию в капсулах вызывала двухслойная ассоциация стафилококков в комплексе с бактериями группы кишечной палочки, но в этих случаях часть капсул состояла из двух, часть из трех слоев. То есть это показывает, что при микробной флоре эхинококковые пузыри имеют двух или трехслойное строение, это защищает микробы от иммунных клеток организма и приводит, что местная тканевая реакция характеризуется образованием некроза. Почти во всех случаях чувствительность микроорганизмов к антибиотикам высока.

## ПРОТИВОВИРУСНАЯ АКТИВНОСТЬ РАСТЕНИЯ ВИДА *FERULA VIOLACEA* KOROVIN

Каримова Ш – студентка 10 гр. 3-го курса медицинского факультета  
НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», кафедра микробиологии,  
вирусологии и иммунологии, г. Душанбе  
Научный руководитель – ассистент кафедры Мавлоназарова С.Н.

**Цель исследования.** Изучить и вирусингибирующий эффект экстрактов, полученных из различных частей *Ferula violacea* Korovin.

**Материалы и методы.** объектом исследования являлся эндемичный вид ферулы – *Ferula violacea* Korovin. Материалы для исследования – сок из корня, спиртовой экстракт или простая выжимка семян исследуемого растения. Для получения экстракта из различных органов была использована методика, разработанная на базе лаборатории «Растения и здоровье человека», Ратгерского университета (США). Специфическую вирусингибирующую активность экстрактов определяли в соответствии с методическими рекомендациями «Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств». Для определения противовирусной активности исследуемого экстракта были взяты штаммы вируса гриппа: *A/Vlad/2/09 (H1N1)* и *A/Almaty/8/98(H3N2)*.

**Полученные результаты.** При изучении противовирусного эффекта экстрактов, полученных из различных органов *F. violacea* Kor. установлено, что сок или выжимка, полученные из корня исследуемого растения, проявляет более высокую противовирусную активность, чем препарат сравнение, т.е. тамифлю.

**Выводы:** Наибольшими противовирусными свойствами обладает сок, полученный из корня этого растения, чем выжимка или спиртовой экстракт, полученные из семян. При этом, экстракты проявляют избирательным действием по отношению к вирусу гриппа с различной антигенной формулой: *A/Vlad/2/09 (H1N1)* и *A/Almaty/8/98(H3N2)*. Следовательно, растения *F. violacea* Kor., можно рекомендовать как потенциальный природный источник при разработке противовирусных препаратов.

## ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

**Кирбантаева Малика.** Студентка 2-курса международного факультета 203  
группы

**Научный руководитель:** ТГА. Кафедра микробиологии, вирусологии и  
иммунологии. доцент. к.м.н. Файзуллаева З.Р

**Актуальность.** Заболевания толстого кишечника не всегда проявляют себя однозначно и ярко. Чаще начальная фаза сопровождается смазанными

симптомами, которым люди не придают значения. Заболевания толстой кишки можно определить по трём признакам: вздутию живота, нарушению стула, болезненным ощущениям. Специфичность кишечника в том, что он может долго не давать таких признаков, которые укажут на необходимость посещения проктолога.

**Цель исследования;** Изучение заболевания толстого кишечника у беременных женщин.

**Материал и методы исследования:** Беременные женщины разного возраста с жалобами - были ли в кишечнике боли с различными локализациями и здоровые (контрольные) беременные женщины разного возраста (от 20-40 лет) методом опроса (заполнение карты) беременных женщин сроком от 4 до 38 - 39 недели. лабораторные (биохимические) методы, анализ бактериологического посева, подробный сбор анамнестических данных. В работе исследована микрофлора кишечника во время патологии и при нормальном течении беременности.

**Выводы.** У изученных нами беременных женщин имели место такие признаки, как тошнота, чувство вздутия, дискомфорт в области желудка, ощущения переполнения пищи, урчание в животе, изжога, слишком редкий или частый стул, присутствие слизи в кале и другие признаки. Все эти признаки характерны различным болезням толстого кишечника.

2. Большинство изученных беременных женщин были в возрасте от 20 до 32 лет и со сроком беременности от 5 недель до 36 недель. Все они имели разные индивидуальные признаки показатели заболеваемости. Однако их виды заболеваемости можно было определить с помощью текущих анализов.

3.Пролонгированные беременности у женщин с заболеваниями толстого кишечника наиболее опасно, чем у здоровых беременных женщин по следующим причинам:Самопроизвольное прерывание беременности (выкидыш);У новорождённого могут встречаться различные виды патологий, как со стороны матери, так и внутриутробного плода;

Несвоевременное излитие околоплодных вод.

4. Отсутствие нормального питания и наличие воспалительных процессов у беременных женщин говорят о необходимости выявления заболеваний толстого кишечника на ранних стадиях.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ *ALLIUM SUWOROWII*, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

Максудова М– студентка 13 гр. 3-го курса медицинского факультета  
НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», кафедра микробиологии,  
вирусологии и иммунологии, г. Душанбе

Научный руководитель – ассистент кафедры Мирзоева Ф.Д.

**Цель исследования.** Изучение противомикробной активности *Allium suworowii*, произрастающего в различных природно-климатических регионах Республики Таджикистан.

**Материалы и методы.** Объектом исследования служили семена, листья и луковицы *Allium suworowii*, произрастающего в различных регионах Таджикистана. Бактерицидные свойства луков изучались относительно одного из социально и клинически значимого микроорганизма - *S. aureus*, с применением диско диффузионного метода в твёрдом агаре.

**Полученные результаты.** Установлено, что наибольшей противостафилококковой активностью обладает лук, доставленный из Ромитского ущелья, где зона подавления роста вокруг дисков, пропитанных экстрактами из луковиц, составляла  $12,30 \pm 0,54$  мм, у листьев она приравнивалась к  $10,20 \pm 0,39$  мм. Примечательно, что семена характеризовались максимальным ингибирующим действием, подавляя, рост данного микроорганизма на  $15,50 \pm 0,3$  мм. Наименьшими результатами бактерицидных свойств характеризовался лук из села Сиёкух Гиссарского района. Так зона ингибирования патогенна вокруг дисков с луковичными экстрактами находилась на уровне  $10,30 \pm 0,26$  мм, листья имели DIZ (диаметр ингибирования роста) -  $7,30 \pm 0,15$  мм и семена задерживали рост бактерий на  $7,90 \pm 0,18$  мм. В остальных случаях экстракты из луковиц, произрастающих в регионах с различными природно-климатическими условиями – а именно село Кондара и Бассейна реки Варзоб, Варзобского ущелья также из села Дара, Ромитского ущелья, характеризовались приблизительно одинаковыми значениями противомикробного действия. Так, у луковиц подавляющая активность экстрактов равнялась  $11,00 \pm 0,26$  мм,  $11,60 \pm 0,27$  мм  $10,40 \pm 0,27$  мм соответственно. Экстракты из семян характеризовались несколько меньшей антибактериальной активностью -  $9,90 \pm 0,32$  мм,  $10,30 \pm 0,21$  мм и  $8,00 \pm 0,21$  мм соответственно, и наименьшую противомикробную активность демонстрировали экстракты, выделенные из листьев изучаемых луков, которые проявляли бактериостатическое действие  $8,00 \pm 0,21$  мм,  $9,30 \pm 0,21$  мм и  $7,20 \pm 0,13$  мм.

**Выводы.** Экстракты, из различных органов *Allium suworowii*, произрастающего в селе Яфрак Ромитского ущелья Вахдатского района обладают более выраженным противостафилококковым действием, чем экстракты из различных органов данного вида лука, собранных в других регионах Таджикистана, что может свидетельствовать о влиянии природно-климатических факторов на биологическую активность растений.

## **ПРОФИЛЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КАК ОСНОВА ВЫБОРА ЭФФЕКТИВНОГО АНТИБИОТИКА ПРИ СТАФИЛОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЯХ ПРОТЕЗИРОВАННЫХ СУСТАВОВ**

Азимова А.А, Маликов Дж.И., Нумонова Д.У.  
Самаркандский Государственный Медицинский Университет  
Узбекистан. Самарканд

**Цель.** Выявление наиболее эффективных антибиотиков для терапии стафилококковых имплант-ассоциированных инфекций после эндопротезирования крупных суставов на основе изучения антибиотикорезистентности клинических штаммов *Staphylococcus aureus* и *S.epidermidis*.

**Материал и методы.** Исследован профиль антибиотико резистентности у 535 клинических изолятов *S.aureus* и 211 *S.epidermidis*, выделенных с удаленных металлоконструкций и из образцов биологического материала от пациентов с инфекцией протезированного сустава (ИПС). Чувствительность к 14 антибиотикам тестировали в соответствии с критериями EUCAST, версия 1.3. Статистический анализ данных проводили по Z-критерию стандартного нормального рас-пределения для оценки разности между долями.

**Результаты.** 23,9% штаммов *S.aureus* и 56,6% штаммов *S.epidermidis* были метицил-линорезистентными (MR). Штаммов, устойчивых к ванкомицину, тейкопланину и линезолиду, не выявлено. К фузидовой кислоте был устойчив один штамм. К фосфомицину были чувствительны около 90% всех штаммов, к ко-тримоксазолу – около 80% штаммов MRSA. Рифампицин был активен в отношении 74–75% MR-штаммов стафилококков обоих видов. Метициллиночувствительные (MS) штаммы *S.epidermidis* по сравнению с MS *S.aureus* были более устойчивы ко всем антибиотикам. Установлены различия в профиле резистентности MR штаммов обоих видов: устойчивые к клиндамицину и моксифлоксацину преобладали среди MRSA; устойчивые к эритромицину, тетрациклину и котримоксазолу – среди MRSE.

**Выводы.** Основные возбудители ИПС, *S.aureus* и *S.epidermidis*, в значительной доле случаев резистентны к метициллину и к антибиотикам других групп, что в совокупности с патогенетическими особенностями паразитной допротезной инфекции представляют собой очень серьезную клиническую проблему. Комбинированная антимикробная терапия – основной путь достижения антистафилококкового бактерицидного эффекта и воздействия на микробные биопленки и внутриклеточно расположенные возбудители. Наиболее перспективны комбинации ванкомицина или линезолида с одним из перечисленных препаратов – фосфомицином, рифампицином, котримоксазолом или гентамицином.

## ИЗУЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МИКРО РНК В ПЛАЗМЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В И С

Изатуллаев Ж.Б., Алиев Ш.Р.

Ташкентская медицинская академия, лечебный факультет- 1.

Научный руководитель

доцент кафедры Микробиологии, вирусологии и иммунологии.

Ташкент, Узбекистон

**Актуальность темы.** Исследования последних лет показали, что микро РНК экспрессируются в печени и модулируют разнообразный спектр ее функций. Нарушение регуляции экспрессии микроРНК может быть основным патогенным фактором многих заболеваний печени, в том числе вирусного гепатита, гепатоцеллюлярной карциномы, поликистоза печени. Печень содержит различные классы микро РНК (микроРНК-199а и микроРНК-155) Исследования в области экспрессии микроРНК при вирусных гепатитах В и С указывают на участие их в подавлении роста вирусов и воспаления.

**Цель исследования.** Изучение уровня экспрессии микро РНК -199а и микроРНК-155 при ХВГВ и ХВГС.

**Материал и методы.** Материалом для исследования явились образцы плазмы крови 76 пациентов с хроническими вирусными гепатитами (хронический вирусный гепатит В (ХВГВ) - 36, хронический вирусный гепатит С (ХВГС) - 40, контрольную группу составили 15 здоровых лиц, у которых отсутствовали маркеры инфицирования ВГВ- и ВГС-инфекции. Тотальную РНК из плазмы крови выделяли с применением набора «MiRNeasySerum/PlasmaKit» согласно инструкции производителя (QIAGEN, Германия)

**Результаты и их обсуждение.** Полученные нами результаты изучения уровня экспрессии miR-199а у больных хроническим гепатитом В, С и у здоровых лиц показали, что уровень экспрессии микроРНК-199а у пациентов с ХВГВ и ХВГС достоверно превышают аналогичные показатели контрольной группы ( $p < 0,05$ ). Экспрессия микроРНК-199а была гораздо выше при ХВГВ по сравнению с ХВГС ( $p < 0,05$ ). Изменение уровня экспрессии микроРНК-155 при ХВГВ не было выявлено, и это возможно связано с тем, что при хронической ВГВ-инфекции экспрессия микроРНК-155 может быть ингибирована, что приводит к ее дисрегуляции. При ХВГС показатель микро РНК- был повышен и превышают аналогичные показатели контрольной группы в 3,9 раза. При сравнительном анализе уровень экспрессии микро РНК-155 был выше в группе пациентов ХВГС и в 5,4 раза превышают показатели ХВГВ. РНК-155 сравнивали с уровнями специфических печеночных маркеров, аланинаминотрансферазы (ALT) и аспартатаминотрансферазы (AST). Плазменные уровни ALT и AST коррелировали с уровнем микроРНК-155 у больных с ХГС, в то время как содержание циркулирующей микроРНК-155 в группе здоровых индивидов было значительно ниже. Уровни микроРНК-155 хорошо коррелировали с печеночными маркерами воспаления.

**Выводы.** Содержание микроРНК-155 в плазме крови можно считать еще одним печеночным маркером наряду с общепринятыми специфическими маркерами, такими как ALT и AST, для оценки поражений печени при ХГС. Обнаружено, что уровни микроРНК-155 лучше коррелируют с таковыми для ALT, чем для AST.

## Серологической диагностики лямблиоз и аскаридоз. Методом ИФА

Мамиржонова Дилноза Умиджон қизи

Абдуллаев Улуғбек Мейлик ўғли

Ташкетская медицинская академия

**Актуальность.** Аскаридоз - пероральный геогельминтоз, антропоноз. Восприимчивость всеобщая, дети поражаются чаще, чем взрослые. Аскаридоз широко распространен в мире. Лямблиоз распространен повсеместно, заболеваемость в пределах 0,5-18%. Среди детей пораженность лямблиями достигает 27-70%. В России лямблиоз является распространенным протозоозом. Так, у детей в возрасте до 14 лет заболеваемость в отдельные годы составляют 360 на 100 тыс. детского населения. Источник инфекции - больной или носитель.

**Цель исследования.** Проведение исследования на наличие суммарных иммуноглобулинов классов М и G к антигенам аскарид, лямблий в крови человека методом иммуноферментного анализа.

**Материал и методы.** В исследовании участвовали 35 членов семей, живущих на территории, которую обслуживает ГЦЗ №1 города Душанбе, не имеющие жалоб. Мужчин было 19 (54%), женщин — 16 (46,0%). Методы исследования: лабораторные, статистические.

**Результаты.** При исследовании крови на наличие суммарных иммуноглобулинов классов М и G к антигенам аскарид методом иммуноферментного анализа положительные результаты выявлены у 14 (31,4%) членов семей: женщин 8 (57,1%), мужчин 6 (42,8%); 8 (57,1%) человек организованного (работающего) населения, 6 (42,8%) неорганизованых (не работающих). При определении титра АТ-1:100 — 5 (35,7%), АТ-1:200 - 9 (64,9%). При исследовании АТ к аскаридам выявлено, что заражённость чаще встречается среди женщин, у организованного контингента населения. Из общего числа исследуемых 64,9% членов семей заражены аскаридозом.

Исследование крови на наличие суммарных иммуноглобулинов классов М и G к антигенам лямблий методом иммуноферментного анализа выявило положительные результаты у 10 человек (28,5%), из них у 4 женщин (40,0%), 6 мужчин (60%). Из них 8 (80%) человек организованное (работающие), 2 (20%) — неорганизованное население. По определению титра: АТ-1:200 - 8 человек (80%), АТ-1:800 — 2 человека (20%). Из общего количества исследуемых у 20% членов семей, заражённых лямблиозом, частота распространенности больше среди организованного населения и среди мужского пола.

**Заключение.** Параллельное использование копрологических и серологических методов диагностики позволяет более надежно и эффективно выявлять аскаридоз, лямблиоз.

## ФИТОНЦИДНЫЕ СВОЙСТВА ЭФИРНОГО МАСЛА ИЗ ЛАВРОВОГО ЛИСТА

Махмутова Мамлакатбону. Студент 2-курса международной факультета  
203 группы

Научный руководитель: ТТА. Кафедра микробиологии, вирусологии и  
иммунологии. доцент. к.м.н. Файзуллаева З.Р

**Целью работы** является изучение антимикробной активности эфирного масла из лаврового листа в отношении клинических штаммов, условно-патогенных микроорганизмов. Лавр благородный — вечнозеленый кустарник или дерево с густооблиственной кроной семейства Лавровые (Lauraceae) или пирамидальное деревце. Родина его — Малая Азия и Средиземноморье. Лавр люди выращивают с древних времен, именно ветвями этого дерева увенчивали императоров, героев и атлетов в Древних Греции и Риме.

В целом в состав лаврового листа входят углеводы, жиры, белки, пищевые волокна, насыщенные жирные кислоты; витамины — А, С, РР, группы. В; макроэлементы — кальций, магний, натрий, калий, фосфор; микроэлементы — железо, цинк, медь, марганец, селен. Авиценна, утверждал, что лист лавра облегчает боли в суставах, снимает напряжение, одышку, а кора и костянки его обладают способностью выводить камни из почек и печени.

**Материал и методы исследования:** Опыты по определению антимикробных свойств проводили различными методами: методом диффузии в агар, диско-диффузионным методом. Из исходных масленый вытяжек эфирного масла полученных с помощью масленый, производили ряд последовательных двукратных разведений, каждое из которых по 1 мл помещали в чашку Петри. Сюда же вносили 9 мл расплавленного агара и тщательно перемешивали. В контрольные чашки вносили по 1 мл масла и 9 мл агара. После застывания агара чашки подсушивали в термостате и на отдельные секторы петлей наносили 18-24- часовые бульонные культуры тест-микроорганизмов: *Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Candida albicans*. Чувствительными считались культуры с полным отсутствием роста, резистентными — при росте, практически не отличающемся от контроля, умеренно резистентными — при значительном снижении плотности микробного роста в сравнении с контролем. Для определения ингибирующего действия эфирного масла из лаврового листа на условно-патогенные и патогенные тест-культуры, лиофилизированные культуры в стерильном физиологическом растворе, засекали на МПА. Из восстановленных культур готовили суспензии, содержащие  $10^9$  микробных клеток в 1 мл среды (мк/мл). Тест-культуры засекали сплошным газоном на чашки Петри с 25 мл МПА. В агаре вырезали лунки диаметром 8 мм. Затем в лунки закапывали эфирного масла, чашки помещали в термостат на 24 часа при 37<sup>0</sup>С для роста тест-микроорганизма. Чувствительность тест-культуры к растворам эфирного масла а и его фракций определяли по размеру зон отсутствия роста



тест-организма. Штаммы микроорганизмов инкубировали при 37<sup>0</sup>С в течении 48-96 ч на твердой питательной среде - МПА.

**Результаты:** Полученные нами результаты показали, что многие микроорганизмы к эфирного масла из лаврового листа умеренно резистентными. Показано, что самыми чувствительными являются *Escherichia coli*, *стафилококки*. Так, диаметр зоны бактерицидного действия эфирного масла на *Staphylococcus aureus*, 18-20 мм; *Candida albicans*-25 мм.

Наименьшую чувствительность к масленому раствору эфирного масла показала *Pseudomonas aeruginosa* оказывают ингибирующее действие.

**Выводы:** Таким образом результаты наших опытов показывают, антибактериальной активности по отношению к *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*, *E.coli*, эфирного масла лаврового листа. Грам (+) бактерии более чувствительны к антибактериальному действию эфирного масла, чем Грам (-) бактерии.

## К ВОПРОСУ О ВОСПИТАНИИ ТОЛЕРАНТНОСТИ У ШКОЛЬНИКОВ

Сафаралиев Д.Д., Рахманов М.И., Мамараймов И.Х.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет

Узбекистан. Самарканд.

**Цель работы:** Идея толерантности исторически связана с проблемой конфликта. В обществе, во взаимоотношениях людей всегда есть предпосылки конфликта. Объективно существующая ограниченность природных, социальных, психологических ресурсов порождает противостояние человеческих интересов. Кроме того, у каждого человека свой внутренний мир, жизненный опыт, свое видение и оценка различных аспектов социальных явлений, что неизбежно порождает широкий диапазон взглядов, противоречия и конфликты, разрешение которых требует толерантного сознания. Толерантное сознание связано с характером, уровнем психологической культуры общества и отдельного человека. Известно, что разные подходы к воспитанию, социализации в целом связаны с различными способами восприятия конфликта и отношения к нему. Как участники воспримут конфликт, как отнесутся к нему - это часто оказывается решающим для его преодоления.

**Методы исследования:** В современном обществе мы часто сталкиваемся с такими проявлениями интолерантного поведения, как агрессивность, враждебность, злобность, которые не всегда выступают как характеристики личности человека. Зачастую агрессивное поведение связано с неумением вести себя в конфликтных ситуациях, с незнанием способов конструктивного решения конфликтов. Помочь человеку сформировать у себя объективное представление, а на его основе позитивное отношение к конфликту, показать пути освоения способов его эффективного разрешения можно, содействуя развитию его

конфликтологической, или конфликтной, компетентности. Конфликтологическая компетентность - это одна из ведущих характеристик личности. Будучи составной частью общей коммуникативной компетентности она определяется Л. А. Петровской как «прежде всего, освоение позиции партнерства на фоне владения, конечно, и другими поведенческими стратегиями тоже». По мнению многих зарубежных и отечественных психологов, обучение социально-психологическим и психотехническим умениям и навыкам, необходимым для общения и взаимодействия в конфликтных ситуациях должно начинаться еще в детском и подростковом возрасте. В пользу этого приводится такой важный аргумент, как подготовка будущих поколений к межличностному взаимодействию и конструктивному управлению конфликтами в собственной жизни, карьере, семье, обществе, национальных и международных ситуациях. Чем раньше дети научатся эффективному общению и конструктивному поведению в конфликтных ситуациях, тем вероятнее упрочение и дальнейшее использование ими этих умений и навыков в реальной жизни. Необходимость такой работы в детском возрасте была подтверждена в ходе исследования проведенного учеными-психологами.

**Выводы:** традиционные программы обучения «миролюбивому», толерантному поведению, в зависимости от возраста детей, могут включать в себя обсуждение различных ситуаций, стратегий поведения в конфликтах, негативных последствий использования силы и преимуществ сотрудничества, а также практические формы активного обучения. Воспитание конструктивных навыков поведения в ситуациях межличностного взаимодействия в дошкольном возрасте может происходить в различных формах: ролевые игры, разыгрывание сценок, кукольный театр, чтение историй, написание сказок, создание рисунков. Школьный возраст расширяет возможности форм обучения. Учебные курсы обсуждающие основные понятия, связанные с проблемой толерантного поведения, способами регулирования конфликтных ситуаций, сочетаются с практическими занятиями, построенными с учетом возрастных особенностей детей. Еще раз следует отметить, что толерантность как особенность сознания или личностная черта не присуща человеку изначально и может никогда не появиться. Поэтому она должна быть специально воспитана, сформирована. В большей или меньшей мере сделать это можно через развитие конфликтологической компетентности личности.

## **СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И СОСТАВВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ**

Сафаралиев Д.Д., Рахманов М.И., Мамараимов И.Х.  
Самаркандский Государственный Медицинский Университет

**Цель исследования.** Изучение видового состава и антибиотикорезистентности возбудителей инфекции мочевых путей (ИМП) у беременных в городе Самаркандском.

**Материалы и методы.** В исследование включено 50 беременных пациенток с неосложнёнными ИМП, наблюдавшихся и проходивших лечение в Клиническом госпитале в период с 2021 по 2022 гг. Материалом для бактериологических исследований являлась средняя порция мочи.

**Результаты.** У 42 пациенток диагностирована бессимптомная бактериурия, у 7 – острый цистит и у 1 – острый гестационный пиелонефрит. Структура возбудителей ИМП представлена: *E. coli*, *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus spp.*, *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, *Enterobacter cloacae*. Наиболее часто выявляемыми возбудителями были кишечная палочка (67,3%) и фекальный энтеро-кокк (50%). Устойчивость штаммов кишечной палочки более 20% выявлена к ампициллину (36,4%), амоксициллину/клавуланату (23,2%), триметоприму/сульфаметоксазолу (27,4%), кналиндиксовой кислоте (20,7%), цефалоспорином 2 и 3 поколения (соответственно, 25,7% и 24,3%). Устойчивость более 20% таксонов энтеробактерий выявлена к триметоприму/сульфаметоксазолу (24,4%), налидиксовой кислоте (20,7%), цефалоспорином 2 поколения (21,7%). Антибиотикорезистентность кишечной палочки и других энтеробактерий менее 10% отмечена только по отношению к карбапенемам (0%) и фосфомицину (1,5% и 3,5% соответственно).

**Выводы.** Целесообразно использовать полученные данные по составу и профилю чувствительности уропатогенов при ИМП у беременных при выборе стартовой эмпирической антибиотикотерапии.

## **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В ОТНОШЕНИИ БИОПЛЕНОК У ЛЮДЕЙ С ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ**

**Филимонова Е.О.<sup>1</sup>, Стародубцева Л.А.<sup>1</sup>**

**Научный руководитель – к.б.н. доц. Лисовская С.А.<sup>1,2</sup>**

**<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Министерства здравоохранения РФ, г. Казань,**

**<sup>2</sup>ФБУН Казанский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора, г. Казань**

**Введение.** На сегодняшний день поддержание гигиены ротовой полости играет ведущую роль в профилактике кариеса и заболеваний пародонта. Игнорирование гигиены потенцирует активный рост биопленки, нарушая тем самым обменные процессы в эмали зуба, что ведет к ее деминерализации и развитию стоматологических заболеваний. Находящиеся в ротовой полости

ортодонтические конструкции создают дополнительные поверхности для контаминации микроорганизмов и препятствуют полноценной ежедневной чистке зубов. Одним из самых распространённых методов удаления биоплёнки с поверхности зубов является электромеханический способ – профессиональная гигиена полости рта.

**Цель.** Изучить влияние профессиональной гигиены полости рта на биопленку у людей с ортодонтическими конструкциями и без них.

**Материалы и методы.** Было обследовано 138 пациентов в возрасте 18-28 лет. Для исследования определены критерии включения и исключения, а также проведено анкетирование с целью определения уровня гигиены полости рта. Все пациенты были разделены на две группы: 1 – пациенты, не имеющие ортодонтические конструкции (n=5), 2 – ортодонтические пациенты (n=4). Всем участникам проведена профессиональная гигиена (ПГПР). Забор материала производили в 5 этапов: 1 – до проведения ПГПР, 2 – сразу после ПГПР, 3 – через сутки, 4 – через неделю, 5 – через 2 месяца. Материал высевали на среды: МПБ, МПА, ЖСА, КА, среда Сабуро. Культивировали в термостате при температуре 37<sup>0</sup>С 2-3 суток.

**Результаты.** Анкетирование показало средний уровень гигиенической грамотности: 62 респондента (44,9% от выборки) ответили, что никогда не делали ПГПР, из них 6 человек с ортодонтическими конструкциями. Среди всех участников 15 человек (10,9% от выборки) не используют дополнительные средства индивидуальной гигиены, из них 1 человек с ортодонтическими конструкциями, остальные участники отметили использование дополнительных средств. Микробиологический анализ выявил ряд изменений качественного и количественного состава микрофлоры полости рта. Среди ортодонтических пациентов наблюдали наибольшее видовое разнообразие, в сравнении с группой 1: *Candida spp.* 10<sup>2</sup>-10<sup>4</sup> КОЕ/мл (100% от выборки), *Streptococcus spp.* 10<sup>2</sup>-10<sup>4</sup> КОЕ/мл (100% от выборки), *Staphylococcus spp.* 10<sup>2</sup>-10<sup>4</sup> КОЕ/мл (75% от выборки), *E. coli* 10<sup>3</sup>-10<sup>4</sup> КОЕ/мл (50% от выборки), *Micrococcus spp.* 10<sup>2</sup> КОЕ/мл (25% от выборки), *Klebsiella spp.* 10<sup>1</sup>-10<sup>4</sup> КОЕ/мл (50% от выборки), *Enterococcus spp.* 10<sup>2</sup> КОЕ/мл (25% от выборки). После проведения процедуры у всех участников группы 2 высевался только *Streptococcus spp.* 10<sup>1</sup>-10<sup>2</sup> КОЕ/мл и лишь в 25% *E. Coli* 10<sup>1</sup> КОЕ/мл. Через сутки после проведения профессиональной гигиены у 66,7% обследуемых (группа 1 и 2) произошло изменение качественного состава микрофлоры - изменения вида микроорганизмов в пределах одного рода. Через 2 месяца видовой состав состоял преимущественно из представителей резидентной микрофлоры, у 11% респондентов высевалась грамотрицательная микрофлора, количество *Streptococcus spp.* и *Candida albicans* приблизилось к исходным значениям, что говорит об активном биоплёнка образовании за счет дополнительной трудноочищаемой площади для контаминации.

**Выводы.** Таким образом, профессиональная гигиена является одним из самых эффективных способов борьбы с биопленкой в полости рта, но не является ключевым, поскольку ортодонтическое лечение в большинстве случаев

сопровождается ухудшением гигиены, поэтому данным пациентам следует ответственно подходить к вопросу индивидуальной гигиены полости рта.