



SOUTH KAZAKHSTAN
MEDICAL
ACADEMY



«ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ»

ХАБАРШЫСЫ

«ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ»

ВЕСТНИК

OF THE SOUTH-KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY

VESTNIK

РЕСПУБЛИКАЛЫҚ
ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛ

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

REPUBLICAN
SCIENTIFIC JOURNAL

Учредитель:

АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

Журнал перерегистрирован
Министерством информации и
коммуникаций Республики Казахстан
Регистрационное свидетельство
№17199-ж от 04.07.2018 года.
ISSN 1562-2967

«Вестник ЮКМА» зарегистрирован в
Международном центре по регистрации
серийных изданий ISSN(ЮНЕСКО,
г.Париж,Франция), присвоен
международный номер ISSN 2306-6822

Журнал индексируется в КазБЦ; в
международной базе данных Information
Service, for Physics, Electronics and
Computing (InspecDirect)

Адрес редакции:
160019 Республика Казахстан,
г. Шымкент, пл. Аль-Фараби, 1
Тел.: 8(725-2) 40-22-08, 40-82-22(5113)
Факс: 40-82-19
www.ukgfa.kz, ukgma.kz
E-Mail: medacadem@rambler.ru,
raihan_ukgfa@mail.ru

Тираж 20 экз. Журнал отпечатан в
типографии ИП «Қанағат»,
г. Шымкент.

Главный редактор

Рысбеков М.М., доктор мед. наук., профессор

Заместитель главного редактора

Нурмашев Б.К., кандидат медицинских наук,
профессор

Редактор научного журнала

Шаймерденова Р.А., член Союза журналистов
Казахстана

Редакционная коллегия:

Абдурахманов Б.А., кандидат мед.н., доцент
Абуова Г.Н., кандидат мед.н., доцент
Анартаева М.У., доктор мед.наук, доцент
Кауызбай Ж.А., кандидат мед.н., доцент
Ордабаева С.К., доктор фарм. наук, профессор
Орманов Н.Ж., доктор мед.наук, профессор
Сагиндыкова Б.А., доктор фарм.наук,
профессор

Сисабеков К.Е., доктор мед. наук, профессор
Шертаева К.Д., доктор фарм.наук, профессор

Редакционный совет:

Бачек Т., асс.профессор(г.Гданьск, Республика
Польша)
Gasparyan Armen Y., MD, PhD, FESC, Associated
Professor (Dudley, UK)
Георгиянц В.А., д.фарм.н., профессор (г.Харьков,
Украина)
Дроздова И.Л., д.фарм.н., профессор (г.Курск,
Россия)
Корчевский А. Phd, Doctor of Science (г.Колумбия,
США)
Раменская Г.В., д.фарм.н., профессор (г.Москва,
Россия)
Халиуллин Ф.А., д.фарм.н., профессор (г.Уфа,
Россия)
Иоханна Хейкиля, (Университет JAMK, Финляндия)
Хеннеле Титтанен, (Университет LAMK,
Финляндия)
Шнитовска М., Prof., Phd., M.Pharm (г.Гданьск,
Республика Польша)



**«Орта Азиядағы COVID-19 және басқа да өзекті инфекциялар»
Халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференция
23-24 маусым 2022ж., Шымкент қ.**

**Международная научно-практическая конференция
«COVID-19 и другие актуальные инфекции Центральной Азии»
23-24 июня 2022г., г. Шымкент**

**International Scientific and Practical conference
«COVID-19 and other topical infections of Central Asia»
June 23-24, 2022, Shymkent**

Ұйымдастыру комитеті: «Жұқпалы аурулар және дерматовенерология» кафедрасы,
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ
Организационный комитет: кафедра «Инфекционных болезней и дерматовенерологии»
АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Organizing committee: Department of Infectious Diseases and Dermatovenereology, «South
Kazakhstan Medical Academy» JSC

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВЫСЕВАЕМОСТИ STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ЗЕВА МОКРОТЫ, МОЧИ И КРОВИ	
P. VINOOTH KUMAR, ZHUMASHOV S. N., SADYKOVA A. HEPATOPROTECTIVE EFFECT OF <i>PERGULARIA DAEMIA</i> LEAF EXTRACT AGAINST HEPATOTOXICITY INDUCED BY LEAD ACETATE IN MALE ALBINO RATS	92
НАСЫРОВА К.Б., КИРГИЗБАЕВА И.С. ВЛИЯНИЕ ЭПИДЕМИИ ГРИППА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Г. ШЫМКЕНТ	95
СЕЙТХАНОВА Б.Т., КАДЫРБАЕВА Б.Ш., НАЗАРОВА Д.Ш., АРГИМБЕК М.П. ҚР COVID-19- ҒА ҚАРСЫ ЖҮРГІЗІЛГЕН ІС-ШАРАЛАР МОНИТОРИНГІ	97
ДОСЫБАЕВА Г.Н., ОТУМБАЕВА Е.Т., РСАЛИЕВА Ж.М., ЛАТЫЕВА М.Ш. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ	100
ІҢҚӘРБЕК Б.М., ОТУМБАЕВА Е.Т., ЛАТЫЕВА М.Ш. ОСОБЕННОСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ (ОБЗОР СТАТЬИ)	105
БУМБУРИДИ Е., БЕРЕЗОВСКИЙ Д., ЖАКИПБАЕВА Б., РАХИМОВ К., МЫРЗАБЕКОВА Г., КОКЕЕВ Ж., КАРТАБАЕВ К., МАМАДАЛИЕВ С., КЛЕНА Д., СЕФРЕН В., ХЭД Д., БЛАНТОН К., СИНГЕР Д. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИРУСА КРЫМСКО-КОНГОЛЕЗСКОЙ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ЖИВТНЫХ И КЛЕЩЕЙ В ЖАМБЫЛСКОЙ ОБЛАСТИ КАЗАХСТАНА, 2017Г.	107
АУАНАСОВА А. Т., ЕСИРКЕПОВ М.М. COVID-19-ҒА ҚАРСЫ ЕКПЕМЕН ШАҚЫРЫЛҒАН ВАСКУЛИТТЕР	108
НУРИМОВ П.Б., АНВАРОВ Ж.А. АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ГИПОФИЗА И НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ COVID-19	112
КАРАМАТУЛЛАЕВА З.Э., ИБРАГИМОВА Э.Ф., МУСТАЕВА Г.Б. РОЛЬ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ COVID-19	116
РУСТАМОВА Ш. А., ВАФОКУЛОВА Н.Х., САИМОВА Х.А. ВЛИЯНИЕ СПОСОБА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ НА КИШЕЧНЫЙ МИКРОБИОЦЕНОЗ У НОВОРОЖДЕННЫХ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ	119
ТЫНЫБЕКОВ А.С., КСЕТАЕВА Г.Қ., ЖҰМАБЕКОВА А.Т., ОНАЛБАЕВА Г.Ж., ЕҒЕУБАЕВА З.Т. БАЛАЛАР КОРОНАВИРУСТІ ИНФЕКЦИЯСЫНА АРНАЛҒАН ӘДЕБИЕТКЕ ШОЛУ	124
ЁДГОРОВА Н.Т., ФАЙЗУЛЛАЕВА З.Р., МАМАТМУСАЕВА Ф.Ш. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ГРУДНИЧКОВ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ И ИСКУССТВЕННОМ ПИТАНИИ	129
КАСАЕВА Л.Т., БЕКТУРҒАНОВ Р.С., САҚЫБАЕВА С.А., СЕЙТОВА А.А., ЮЛДАШЕВА Ш.М. COVID – 19: ВОПРОСЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА	133
ШАЙМЕРДЕНОВА Г.Г. , АБУОВА Г.Н. , МЕНДИБАЕВА Б.Б. , РЫСБЕКОВА Н.М. ОСОБЕННОСТИ COVID-19 У БЕРЕМЕННЫХ В ГОРОДЕ ШЫМКЕНТЕ	135
KULBAYEVA S., JUNUSOVA R., BABAZHANOVA A. CAUSES OF POSTPARTUM ENDOMETRITIS	139
НАБИРОВА Д., ХОРТС Р., СМАГУЛ М., НУКЕНОВА Г., ЕСМАГАМБЕТОВА А., СИНГЕР Д., ХЕНДЕРСОН А., ЦОЙ А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИН СПУТНИК V, QAZVAC, НАУАТ-VAХ И CORONAVAC В ПРОФИЛАКТИКЕ COVID-19 В Г. АЛМАТЫ, КАЗАХСТАН, В ПЕРИОД ФЕВРАЛЬ-СЕНТЯБРЬ 2021 ГОДА	142
БАЯШОВА А., ШТАБАЕВА А., КАСАБЕВА Л., АЛАВЕРДЯН С., СМАГУЛ М., АЗИМБАЕВА Н., NORTH, R., НАБИРОВА Д. НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ, ОТНОШЕНИЙ, ПРАКТИКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПРОВЕДЕНИИ ВАКЦИНАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ COVID-19, КАЗАХСТАН, 2021 ГОД	143
КАЛАНДАРОВА А.Н., ЖИЕМУРАТОВА Г. К., КАДЫРОВА А.М. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ COVID-19 У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА ПРИАРАЛЬЯ	144
СЕРГАЗИНА А.О., СЕРХОЖАЕВА Т.Х., КУЛЬПИЕВА А. COVID -19 ЖӘНЕ ӨКПЕНІҢ ОБСТРУКТИВТІ СОЗЫЛМАЛЫ АУРУЫНЫҢ ӨЗЕКТІ	148

Джумабекова Алмаш тулегеновна, С. Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ «Балалар жұқпалы аурулары» кафедрасы
м.ғ.к., доцент, e.mail: tulegenovna_a@mail.ru

Оналбаева Гульнара Жумагалиевна, С. Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ «Балалар жұқпалы аурулары» кафедрасы
м.ғ.к., доцент, e.mail: arrow.77@mail.ru

Егеубаева Зару Тугайбаевна, С. Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ «Балалар жұқпалы аурулары» кафедрасы,
ассистент, e.mail:

УДК:616.34-008.8-053.3-07

¹Ёдгорова Н.Т., ²Файзуллаева З.Р., ³Маматмусаева Ф.Ш.

Ташкентская медицинская академия, кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии, город Ташкент,
Республики Узбекистан

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ГРУДНИЧКОВ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ И ИСКУССТВЕННОМ ПИТАНИИ

Аннотация

Цель: изучить влияние пробиотиков на микробиоценоз кишечника детей раннего возраста, находящихся на естественном и искусственном вскармливании. **Материалы и методы:** отобрано 70 детей, находящихся на естественном и искусственном вскармливании, в возрасте до 1 года из 37-й семейной поликлиники Чиланзарского района г.Ташкента, исследованы их фекалии в бактериологической лаборатории СЭО и ОЗЦ Чиланзарского района г.Ташкента и определена чувствительность к антибиотикам диск-диффузионным методом. **Анализ и обсуждение результатов.** 43% младенцев были девочки и 57% мальчики. Дети, находящиеся на естественном вскармливании, составляют 73%, а дети, находящиеся на искусственном вскармливании, - 27%. Норма составляет 83,5% у 51 ребенка, находящегося на грудном вскармливании, 12,8% при моноинфекции, 3,7% при миксте, 35,3% при моноинфекции. У 19 детей на искусственном вскармливании, при этом миксинфекция выявлялась на 64,7% чаще. **Выводы.** После проведения пробы на дисбактериоз дети раннего возраста с измененной нормальной микрофлорой и выявленными патогенными бактериями употребляли пробиотики в течение от двух недель до нескольких месяцев. Повторное обследование показало положительные результаты у больных младенцев. Показана эффективность таких пробиотиков, как Нормофлорин-Л, Бифолак актив, Бифидобактерин.

Ключевые слова: естественное и искусственное питание детей раннего возраста, нормальная микрофлора кишечника, дисбактериоз, пробиотики.

Актуальность. В течение миллионов лет эволюции грудное молоко матери стала идеальной пищей для детей. Грудное молоко является не только источником питания, но и содержит разнообразную микробиоту и множество биологически активных компонентов, способствующих развитию иммунной системы слизистой оболочки младенца (1). Считается, что с действием кишечные бактерии матери могут воздействовать в грудное молоко и рождается здоровый ребенок. Это взаимодействие между матерью и ребенком необходимо для создания здорового первичного микробиома кишечника. Эти кишечные бактерии защищают от многих респираторных заболеваний и диареи, но также чувствительны к воздействиям окружающей среды, таким как антибиотики [2,3]. Развитие микробиота контролируется олигосахарами материнского молока, синтез частично определяется генотипом матери.

Защита материнского молока, начиная с дыхательных путей и желудка, связано с уменьшением риска кишечных инфекций и воспалительных заболеваний, таких как астма, атопия, диабет, ожирение и воспалительные заболевания кишечника. Длительное и исключительно грудное вскармливание детей улучшает когнитивное развитие. В грудном молоке малыш начинает получать иммунитет от матери, предотвращая инфицирование в утробе матери и обеспечивает благоприятные условия для развития кишечника, слизистой оболочки кишечника, микрофлоры и собственной иммунологической защиты [4]. Грудное молоко - это не только пассивная защита, которая адаптируется с помощью различных микробов и факторов колонизация кишечника. Микрофлора начинается сразу после рождения и зависит от множества экзогенных и эндогенных факторов, одним из которых является естественное питание, но и прямая иммунная система, которая позволяет модулировать иммунологическое развитие ребенка [5].

Многочисленные иммунные, клеточные и питательные бифидогенные факторы, присутствующие в грудном молоке, создают наиболее благоприятные условия для колонизации через физиологическую микрофлору толстой кишки, определяют оптимальную адаптацию детского организма к пищеварению и грудному вскармливанию. У новорожденных и грудничков в первые месяцы жизни колонизация кишечника облигатной флорой происходит не так быстро и интенсивно, как при искусственном вскармливании, даже

при использовании современных заменителей грудного молока, максимально приближенных к грудному. При искусственном вскармливании коровьим молоком значительно ухудшается микробный ландшафт кишечника и снижается сопротивляемость организма инфекциям [8]. При нарушении количественного и качественного соотношения микрофлоры кишечника она не может полноценно выполнять специфические физиологические функции, а дисбиотические расстройства, как известно, сопровождаются не только местными, но и общими.

При длительном дисбиозе кишечника могут возникнуть системные нарушения в этой области. Они вызывают повышенную бактериальную чувствительность и пищевую аллергию, атопический дерматит, а также способствуют развитию анемии, гиповитаминоза и других трофических заболеваний. В связи с этим, большое значение имеет применение в профилактике и в лечении продуктов, обладающих пре- и пробиотическими свойствами, в рационе грудничков, лишенных грудного молока [6,7]. Многочисленные исследования свидетельствуют о высокой эффективности таких продуктов при различных заболеваниях органов пищеварения, обычно сопровождающихся кишечной пищевой аллергией. Современные исследования показывают, что применение пре- и пробиотиков, а также пробиотических продуктов у здоровых детей способствует улучшению деятельности кишечного эпителия, повышению местного иммунитета, тем самым повышая устойчивость ребенка к инфекциям и другим неблагоприятным факторам окружающей среды.

Цель исследования: изучить состояние микробиоценоза кишечника младенцев, находящихся на естественном и искусственном вскармливании.

Материалы и методы исследования: Из семейной поликлиники №37 Чиланзарского района г.Ташкента отобраны 70 младенцев на естественном и искусственном вскармливании в возрасте до 1 года и их кал исследован в бактериологической лаборатории (SEO va JSX) CEO и OCO Чиланзарского района г.Ташкента. Образцы пациентов были посеяны в питательных средах Эндо, Кровенной агар, Сабуро, Висмут – сульфит агар, желточно-солевой агар, Мюллера Хилтона, эскулина, бифидобактерий и лактобактерий, и мы исследовали суточные микробные колонии агаровых сред. Мы оценили выращенные колонии бактерии в соответствии с их культуральными, тинкториальными, морфологическими характеристиками для определения их чистой культуры. Для определения чувствительности выделенных колоний к антибиотикам использовался диско - диффузионный метод посева на нейтральный агар.

Анализ и обсуждение результатов. В марте 2021 года при проведении бактериологического исследования фекалий 70 детей на естественном и искусственном вскармливании в возрасте до 1 года, обратившихся в семейную поликлинику №37 Чиланзарского района города Ташкента, были получены следующие результаты. Из младенцев 30 (43%) составляли девочки, а 40 (57%)-мальчики (табл.1).

Таблица 1

Семейная поликлиника № 37 Чиланзарского района г. Ташкента распределение детей по возрасту и полу (Абсолют,%)

Возрастные группы	общее количество (месячных)	мужчины		женщины	
		Абс	%	Абс	%
0-6	29	15	21	14	20
6-12	41	25	36	16	23
Всего	70	40	57	30	43

Из них 73% младенцев получают естественное питание, а 27% младенцев получают искусственное (NAN, Nestogen и Nuppi Gold) (диаграмма -1). На этой диаграмме мы разделили детей в возрасте до шести месяцев на два типа в зависимости от того, как их кормят: естественным способом и искусственным способом.

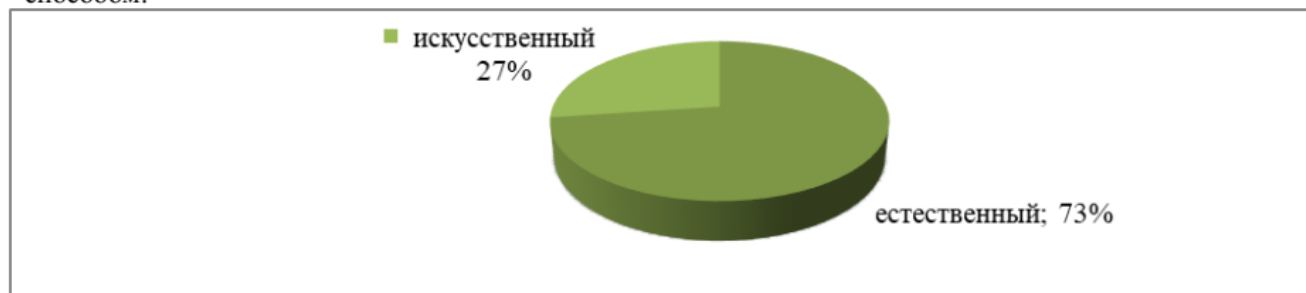


Диаграмма 1.Распределение младенцев (1-6 месяцев) по типу питания.

Младенцы, которых кормили естественным путем, составляли 73%, а дети, которых кормили искусственным способом, - 27%. Из этого видно, что более 70% детей в возрасте до шести месяцев находятся на прямом грудном вскармливании. Это в 3 раза больше, чем у младенцев на искусственном вскармливании

Таблица 2

Сравнительный анализ бактерий, выделенных из кала грудничков, находящихся на естественном и искусственном вскармливании, КОЕ/мл 1g (M±m)

№	Выделенные микроорганизмы	питаются естественным путем КОЕ /мл 1g	искусственное питание КОЕ /мл 1г
1	<i>Staphylococcus aureus</i>	4,47 ± 0,23	5,02± 0,17*
2	<i>Klebsiella Pneumoniae</i>	0	5,91 ± 0,09**
3	<i>Klebsiella spp.</i>	0	4,74 ± 0,18**
4	<i>Pseudomonas mirabilis</i>	0	6,33 ± 1,14**
5	<i>Escherichia coli lak(-)</i>	6,06 ± 0,18	6,03 ± 0,19
6	<i>Pseudomoas aeruginosa</i>	0	4,73± 0,11**
7	<i>Enterobacter spp.</i>	0	4,15± 0,17**
8	<i>Proteus vulgaris</i>	0	4,05± 0,45**

Примечание:* -; ** - убедительная дифференциация по отношению к 1-й группе (R<0,05, R<0,001).

В результате нашего исследования (табл.2) было установлено, что у грудничков, находящихся на искусственном вскармливании, патогенные и условно-патогенные бактерии были выявлены в большей степени, чем у грудничков, находящихся на естественном вскармливании. Это говорит о убедительном повышении количественных показателей бактерий по сравнению с 1-й группой. В первой группе этот показатель составлял 4,47 ±0,23 КОЕ/мл 1g, а во второй-5,02±0,17 КОЕ/мл 1g.

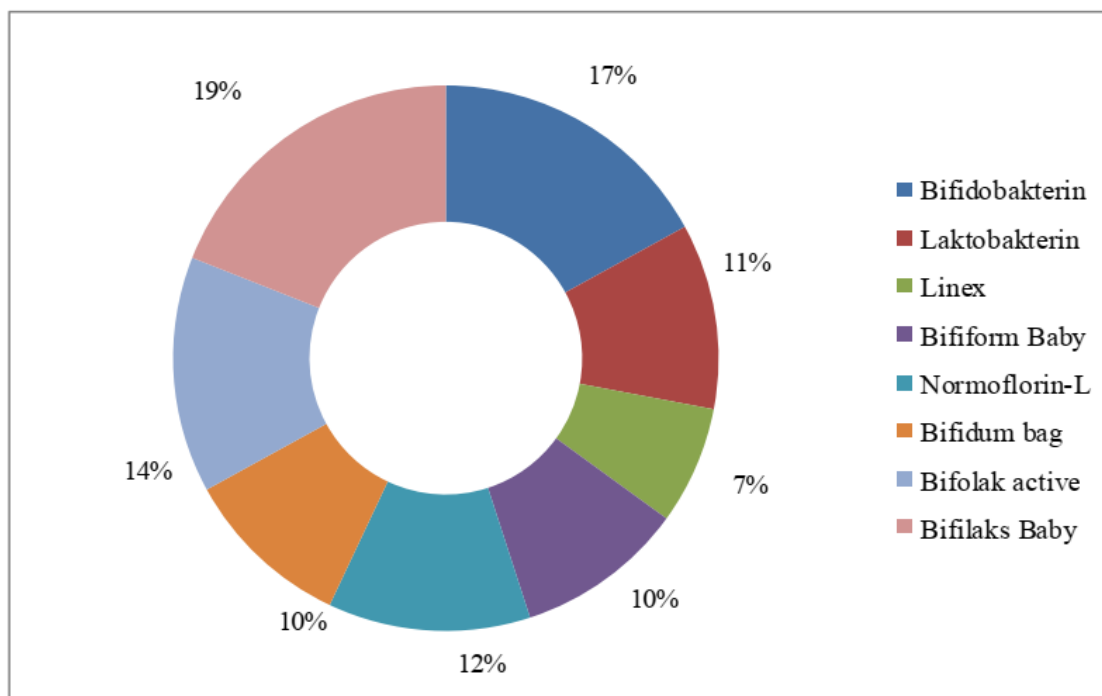


Диаграмма 2. Рекомендуемые пробиотики

В нашем исследовании мы также обнаружили, что (диаграмма.2), все дети используют разные искусственные корма. Из 70 младенцев 1 ест Белакт, 2-Хумана, 10-Нестле, 11-Нутрилак, 13-Nuppy Gold, 14-Nestogen и 15-НАН. Наиболее часто используемыми составами для искусственного вскармливания являются NAN, Nestogen и Nuppy Gold.

Таблица 3

Состояние микрофлоры кишечника грудничка после приема пробиотиков

№	Выделенные микроорганизмы	До 1года	I степен n=16(42)	II степен n=28(8)	III степен n=26(4)
1	<i>Bifidobakteriya</i>	10 ¹⁰ 10 ¹¹	9,89±1,52	8,75±2,35	7,85±2,44
2	<i>Laktobakteriya</i>	10 ⁶ 10 ⁷	6,35±0,78	5,41±1,08	5,25±2,18
3	<i>Enterokokk</i>	10 ⁵ 10 ⁷	6,23±1,54	5,47±1,22	5,32±1,04
4	<i>Ichak tayogchasi (lak+)</i>	10 ⁷ 10 ⁸	7,57±0,64	6,46±1,35	5,44±2,13
5	<i>Ichak tayogchasi (lak-)</i>	10 ⁵	5,42±0,55	6,58±1,33	6,03 ± 0,19
6	<i>St.aureus</i>	0	0	5,02± 0,17*	0
7	<i>Klebsiella Pneumoniae</i>	0	0	4,72±1,43	5,91±0,09**

8	<i>Klebsiella spp.</i>	0	0	4,74 ± 0,18**	0
9	<i>Pseudomonas mirabilis</i>	0	0	0	6,33 ± 1,14**
10	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	0	4,73 ± 0,11**	0
11	<i>Proteus vulgaris</i>	0	0	0	0
13	Candida	10 ³	0	3.26 ± 2.07	0

Примечание: * -; ** - относительно 1-й группы (R<0,05, R<0,001)

После обследования на дисбактериоз, младенцам с нормальной микрофлорой и выявленной патогенной бактерией, пробиотик по нашему показанию и по рекомендации врача применялся младенцами от двух недель до нескольких месяцев. Повторное обследование показало, что положительные результаты были достигнуты у больных младенцев. В частности, патогенная бактерия *St.aureus* рост на питательной среде было высоко определено. После лечебной процедуры организм был свободен от болезнетворных бактерий. Количество бифидобактерий, лактобактерий, энтерококков, клостридий, кандиды и других бактерий нормализовалось. Первостепенное место заняла I степень дисбактериоза. Клинические признаки у младенцев боль в животе, диарея, запор, потеря аппетита и другие симптомы уменьшились, и младенцы спали спокойно.

Заключение: 1. Дисбактериоз микрофлоры младенцев I степени наблюдался у 16 младенцев (22,9%), II степени-у 28 младенцев (40%), III степени-у 26 (37,1%).

2. У 28 младенцев, у которых был выявлен дисбактериоз, была моноинфекция (40%), а у 26 младенцев (37%) различные микробы были ассоциированы. У остальных 16 (23%) младенцев патогенные микробы не были обнаружены.

3. После приема пробиотиков микрофлора нормализовалась. I степень составила 45 человек (64,2%), II степень-15 человек(21,4%), III степень-26 человек (14,4%). Пробиотики, такие как Нормофлорин-л, Бифолак актив, Бифидобактерин, являются наиболее эффективными, и мы можем рекомендовать давать детям с 3-дневного возраста с рождения, чтобы предотвратить дисбиотические жалобы.

Список литературы:

1. Азад М.Б., Велинг Л., Лу З., Дай Д., Суббарао П., Беккер А.Б. и др. Грудное вскармливание, астма у матери и свистящее дыхание в первый год жизни: продолжное когортное исследование родов. Еур Респир Ж (2017) 49 (5).
2. Захарова И. Н. и др. Формирование микробиоценоза кишечника у детей, находящихся на естественном и искусственном вскармливании // Вопр. соврем. педиатрии. — 2010. — Т. 9, № 2. — С. 103–108.
3. Кожевникова Т.Н., Рагимова Л.М. Оценка характера вскармливания детей до первого года жизни, находящихся под наблюдением поликлиники.// Актуал. проблемы и достижения в медицине: сб. науч. трудов по итогам ИИИ межд. научно-практич. конф. - 2016. - С. 145-147.
4. Козлова Е.А., Бодурова В.А., Болшакова А.А., Гасанова Р.Р.К. Микробиота кишечника детей на естественном и искусственном вскармливании. // Лучшая студенческая статья 2020: сб. статей ИИ межд. науч.-исслед. конкурса. В 5-ти ч. 2020. - С. 84-91.
5. Схадрин О.Г., Мисник В.П., Пономарева И.Г., Клименко Л.А. К вопросу формирования еубиоза кишечника при искусственном вскармливании детей грудного возраст // Перинатология и педиатрия. - 2014. - № 1 (57). - С. 38.
6. Den Dekker HT, Sonnenschein-van der Voort AM, Jaddoe VW, Reiss IK, de Jongste JC, Duijts L. Breastfeeding and asthma outcomes at the age of 6 years: the Generation R Study. *Pediatr Allergy Immunol* (2016) 27(5):486–92.
7. Dogaru CM, Nyffenegger D, Pescatore AM, Spycher BD, Kuehni CE. Breastfeeding and childhood asthma: systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol* (2014) 179(10):1153–67.
8. Kirsty Le Doare, Beth Holder, Aisha Bassett and Pia S. Pannaraj. Mother’s Milk: A Purposeful Contribution to the Development of the Infant Microbiota and Immunity.//*Front. Immunol.*, 28 February 2018.

Annotation

Purpose of the study: to study the effect of probiotics on the intestinal microbiocenosis of young children who are breastfed and bottle-fed. **Materials and methods:** 70 breastfed and bottle-fed children under the age of 1 year were selected from the 37th family polyclinic of the Chilinzor district of Tashkent and their feces were examined in the bacteriological laboratory of the SEA and WSC of the Chilanazar district of Tashkent and sensitivity to antibiotics using the disk-diffusion method. **Analysis and discussion of results.** 43% of babies were girls and 57% boys. Breast-fed children account for 73%, and formula-fed children account for 27%. The norm is 83.5% in 51 breastfed children, 12.8% with monoinfection, 3.7% with mixed infection, 35.3% with monoinfection in 19 children on artificial feeding, while mixed infection was detected at 64.7 % more often. **Conclusion.** After testing for dysbacteriosis, young children with altered normal microflora and identified pathogenic bacteria consumed probiotics for two weeks to several months. Re-examination showed positive results in sick infants. The effectiveness of such probiotics as Normoflorin-L, Bifolak active, Bifidobacterin has been shown.

Key words: natural and artificial nutrition of young children, normal intestinal microflora, dysbacteriosis, probiotics.

¹Ёдгорова Н.Т., к.м.н. доцент, Yodgorova1977@bk.ru, ²Файзуллаева З.Р., т.ф.н доцент, ³ Маматмусаева Ф.Ш PhD, старший преподаватель