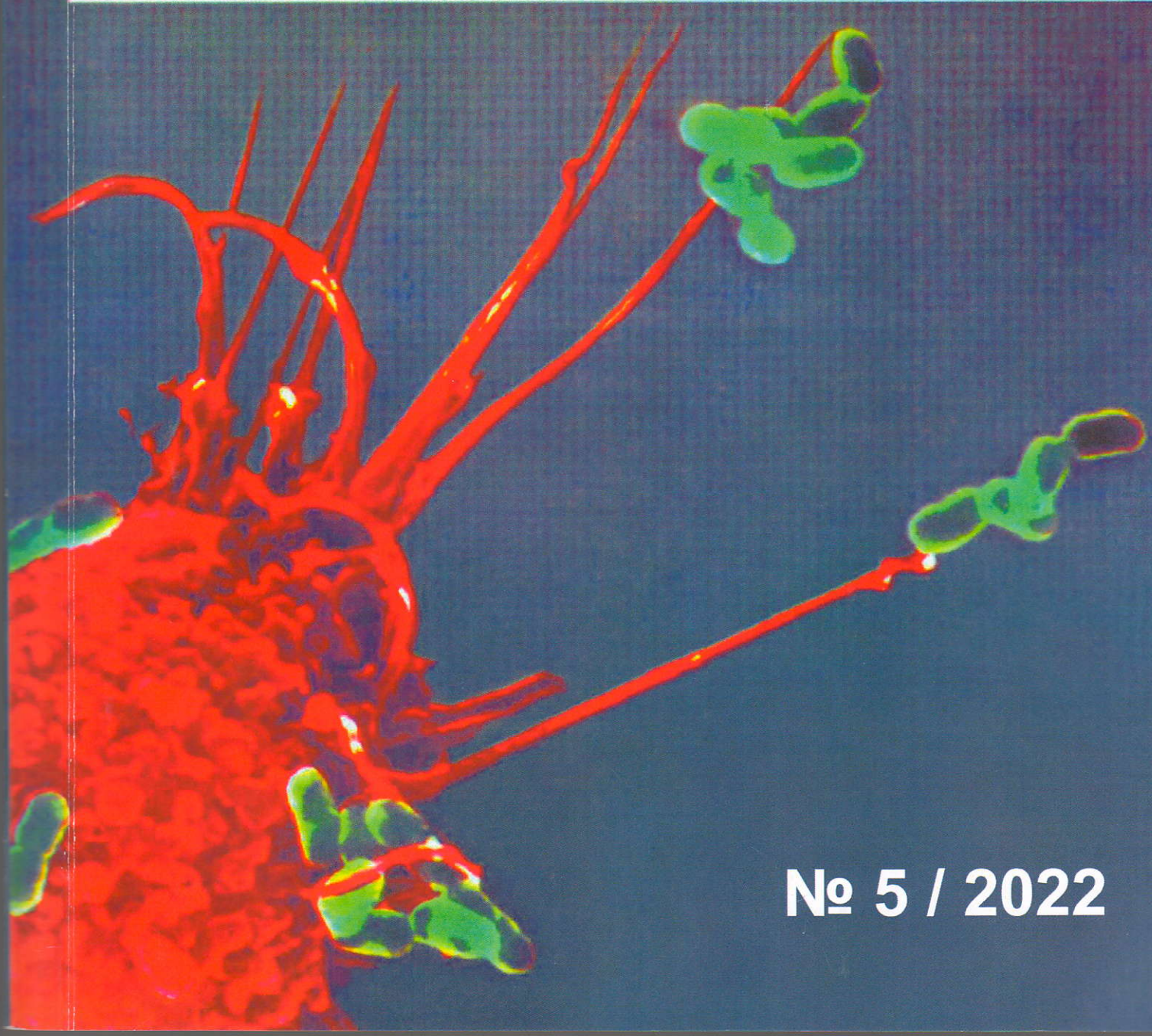
ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 5 / 2022

13. **ДЖУМАБАЕВ Э.С., ДЖУМАБАЕВА С.Э.** ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРЕТРАХЕАЛЬНАЯ ЛИМФОТРОПНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ COVID-19……100
14. **ЗАЙИРОВ М.Х., ГАЗИЕВ З.А., МАДРИМОВ З.Х.** ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ……108
15. **КАЛНИЯЗОВА И.Б., МИРТАЗАЕВ О.М., РАХМАНОВА Ж.А.** ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ПЕРИНАТАЛ ПРОФИЛАКТИКАСИ.111
16. **КАМАЛОВ З.С., ФАЙЗУЛЛАЕВ Х.Н., РУЗИБАКИЕВА М.Р.** СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОЛИМОРФИЗМАМИ ГЕНОВ ЦИТОКИНОВ И ЦИРРОЗОМ, ВЫЗВАННЫМ XBV……116
17. **КАРАМАТУЛЛАЕВА З.Э., ИБРАГИМОВА Э.Ф.** ТЕЗ-ТЕЗ ХАСТАЛАНУВЧИ БОЛАЛАРДА ЎТКИР РЕСПИРАТОР ИНФЕКЦИЯЛАР КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ……124
18. **КЕНЖАЕВА Н. Қ., УМИРОВ С.Э., ЮСУПОВ Ш.Р., МАДРИМОВА К. К., АБДУЛЛАЕВА Д.К.** ГИЁҲВАНДЛАРНИНГ ЖИНСИЙ ЙЎЛ ОРҚАЛИ ЮҚУВЧИ АЙРИМ ИНФЕКЦИЯЛАР БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ҲОЛАТИ……131
19. **ЛИ Е.А., ЖУНУСОВ Е.С., РАХМОНОВ М.М.** МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПЕЙЗАЖ У ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ДЕЛЬТА-ШТАММА COVID-19……140
20. **МАТКУРБАНОВ Х.И., ХАЛДАРОВА Х.М., УМИРОВ С.Э., ЮСУПОВ Ш.Р., МАДРИМОВА К. К.** ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА И ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ……146
21. **МАТЯКУБОВА Ф.Э., РАББИМОВА Н.Т., БАХРИЕВА З.Д.** СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКИХ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗА У ВЗРОСЛЫХ ПО САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ……155
22. **МУЛЛАДЖАНОВА К.А., ХУДАЙКУЛОВА Г.К.** ИЛК ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ЮҚУМЛИ ДИАРЕЯЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ……164
23. **МУМИНОВА М.Т.** ОИВ БИЛАН ЗАРАРЛАНГАН ЎТКИР ДИАРЕЯЛИ БОЛАЛАРДА *SACCHAROMYCES BOULADII* НИНГ ИЧАКНИНГ МИКРОФЛОРАСИГА ТАЪСИРИНИ ДИНАМИКАДА БАҲОЛАШ……168

boulardii+Нифуроксазид. Патогенетический подход привело к быстрому выздоровлению и сокращению пребывания в стационар.

SUMMARY
COMPLEX TREATMENT OF INFECTIOUS DIARRHEA IN INFANTS

Mulladjanova Kimyoxon Axatovna, Khudayqulova Gulnara Karimovna

[1]Andijan State Medical Institute, [2]Tashkent Medical Academy

mulladjanova65@gmail.com

Keywords: diarrhea, invasive, secretory, complex therapy Saccharomyces boulardii, Nifurocsazid.

This article describes a complex tretment infectious diarrhea in infants. A total of 152 sick children were investigated. For tretment, children were divided into 2 groups. 1st control group (n=60) of children receiving basic treatment, and 2nd treatment group (n=92) of complex treatment. The complex therapy group was divided into 2 subgroups: 54 patients with secretory diarrhea in group 2A were given Saccharomyces boulardii+ α2β interferon (viferone) in treatment according to the instruction. Group 2B included 38 children with invasive diarrhea, whose complex treatment was designated Saccharomyces boulardii+Nifuroxazide. The pathogenetic approach led to a rapid recovery and reduced hospital stay.

УДК: 616.98:578.828-053.2-084

ОИВ БИЛАН ЗАРАРЛАНГАН ЎТКИР ДИАРЕЯЛИ БОЛАЛАРДА *SACCHAROMYCES BOULADII* НИНГ ИЧАКНИНГ МИКРОФЛОРАСИГА ТАЪСИРИНИ ДИНАМИКАДА БАҲОЛАШ

Муминова Махбуба Тешаевна

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

doctor.saida@mail.ru

Калит сўзлар: ОИВ-инфекцияси, болалар, ўткир юқумли диареялар, ичакнинг микрофлораси, Saccharomyces bouladii.

Муаммонинг долзарблиги. ОИВ-инфекциясида ичак микробиоценозида ўзгаришлар зарарланган вақтдан 21-28 сутка ўтган заҳотиёқ кузатилади, чунки ОИВ репликацияси локусларидан бири ҳисобланади [5, 7]. Бундан ташқари, ичак микробиотига антиретровирус препаратлар ингибирловчи таъсир кўрсатади, ҳамда микроэкологик бузилишлар ривожланишини кучайтиради [4]. ОИВ-инфекциясида микробиоценоз таркиби бузилади, микрофлора метаболизмининг ўзгаришлари кузатилади. ОИВ-инфекциясида *Firmicutes* турининг *Staphylococcus, Streptococcus, Lactobacillus, Clostridium spp.* каби айрим таких вакилларининг миқдорий даражаси ва иммунорегулятор хусусиятлари ҳам

пасаяди [9]. Prevotella авлоди вакилларининг миқдорий даражаси ортади [6], *Bacteroides spp.* даражаси камаяди [2]. Даволанмаган ва антиретровирус терапия курсини ўтаган ОИВ билан зарарланган беморларда нафақат индиген ва шартли-патоген энтеробактериялар авлодининг *Escherichia, Klebsiella,* балки шиллиқ қаватларда *Salmonella spp., Yersinia spp.* авлоди патоген бактериялар шиллиқ қаватида колонизацияси ўсиш частотасини ортиши кузатилади [5, 10].

Ўткир диарея дунёдаги касалланиш,, шифохонага ётқизилиш ва ўлимнинг етакчи сабабларидан бири бўлиб қолмоқда. Ўткир диареяларни даволашда айрим пробиотиклар, айниқса *Saccharomyces boulardii* ни киритиш орқали амалга ошириш мумкин. *Saccharomyces boulardii* – пробиотик замбруғ бўлиб, кўпгина патогенларга тўғридан тўғри антагонистик таъсир кўрсатади. *Saccharomyces boulardii*нинг самарадорлиги патоген штаммлар ўсишига бевосита ингибирловчи таъсири билан боғлиқ, антисекретор таъсири токсинларнинг ичак рецепторлари билан махсус боғланиши ва носпецифик инфекциясига қарши, яъни яллиғланишга қарши фаоллик кўринишида механизмларнинг ва ферментатив фаолликнинг стимуляцияси натижасида энтероцитларга трофик таъсир кўрсатиши билан намоён бўлади. *S.boulardii* томонидан полиаминлар миқдорини ортиши чегаравий дисахаридазалар ва ферментлар (лактаза, сахараза, мальтаза ва аминопептидаза) секрециясининг кучайишига олиб келади. Полиаминларнинг ошган секрецияси энтероцитлар етилишини кучайтиради. Полиаминлар энтероцитлар мембранасига глюкозани етказилишининг фаоллигини оширади, бу эса глюкозани максимал ютилишига эришиш учун зарур [8].

Тадқиқот мақсади: ОИВ билан зарарланган болалардаги ўткир юқумли диареяларда *Saccharomyces bouiladii*ни ичакнинг микрофлорасига таъсирини динамикада баҳолаш.

Тадқиқот материали ва услублари. "ОИВ инфекцияси" ташҳиси болаларда ЎзР ССВнинг 19.08.2021 й.даги 206-сонли "ОИВ статуси тасдиқланган шахсларга тиббий ёрдамни ташкил этиш ва амалга ошири бўйича миллий клиник баённома" асосида қўйилди. Тадқиқот Республика ОИТСга қарши кураш маркази қошидаги ихтисослаштирилган юқумли касалликлар клиникаси, Тошкент шаҳар ОИТСга қарши кураш маркази, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Вирусология илмий текшириш институтининг болалар ОИВ-инфекцияси бўлимида ўтказилди.

Тадқиқот давомида 18 ёшгача бўлган юқумли диарея кузатилган 238 нафар ОИВ-инфекциясининг II ва III клиник босқичида бўлган бемор болалар олинди. Мазкур болаларга анъанавий даволаш режасига *Saccharomyces boulardii* 5 кун давомида 2 пакетдан 2 маҳал ва кейинги босқичда 21 кун давомида 2 пакетдан 3 маҳал берилди. Ўткир диарея кузатилган ОИВ билан зарарланган болаларда ичакнинг микрофлораси динамикада даволашдан олдин, даволашдан 5 кун ва 21 кун текширилди.

Ташҳис беморлар шикояти, клиник, антропометрик, серологик, бактериологик, иммунологик, вирусологик ва инструментал текширувлар асосида қўйилди. Микробиологик текширув усуллари ичак микробиоценозини ўрганишнинг миқдорий бактериологик усулларини ўз ичига олган.

Тадқиқот натижалари. Назоратдаги болаларнинг барчасида аниқланган ичакнинг микробиоценозидаги бузилишлар ўтказилган даводан 5 кундан кейин беморларнинг деярли ярмида ва 21 кундан кейин 4/5 қисмида ижобий томонга ишонарли ўзгарди. 64,1% ўткир диарея кузатилган ОИВ зарарланган болаларда давонинг 5 кунида беморларнинг 37,7%ида *Bacteroides spp.,* $<10^{10}$ *КҲКБ /г* бўлиши аниқланган бўлса, 21 кундан кейин мазкур кўрсаткич 4,3 баробарга ишонарли камайди. Бемор болаларда *Bifidobacterium spp.* $<10^{9}$ *КҲКБ/г* бўлиши давонинг 5 кунида ишонарли 2,3 баробарга, 21 кунида 6,7 баробарга ишонарли камайди (66,4%; 29,1% ва 9,9% мос равишда, P<0,05). *Lactobacillus spp.*$<10^{7}$ *КҲКБ /г* бўлиши даволаш динамикасида эса 2,6 баробарга ва 5,4 баробарга ишонарли камайди.

Даволашдан олдин *E. coli lac+* $<10^{7}$ *КҲКБ /г* бўлган 43% беморларда *Saccharomyces boulardii* билан даводан 5 кун кейин ушбу кўрсаткич 2 баробарга ва 21 кундан кейин эса ишонарли 3,8 баробарга ўзгарди. *Bacillus spp.* $>10^{4}$ *КҲКБ /г* бўлиши даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан 5 кундан кейин 2 баробар ва 21 кундан кейин ишонарли 4,5 баробар тикланди. *Peptostreptococcus spp.* $>10^{4}$ *КҲКБ /г* даволашдан 5 кун кейин 2,1 баробарга ва 21 кундан кейин 5,1 баробар камайди (P<0,05).. *Peptococcus spp.* $>10^{4}$ *КҲКБ /г* даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан 5 кундан кейин 2,4 баробар ва 21 кундан кейин ишонарли 6,5 баробар тикланди (20,2%; 8,5% ва 1,8% мос равишда, P<0,05). Ичакнинг индиган микрофлораси кўрсаткичи *Eubacterium spp.* $>10^{10}$ *КҲКБ/г* бўлиши даволашдан олдин 12,6% беморларда аниқланган бўлса, даволашдан 5 кун 5,4%ида ва 21 кундан кейин 2,2% беморларда сақланиб қолди.

Шартли патоген микрофлора даволашдан олдин 63,2% ОИВ билан зарарланган ўткир диарея кузатилган бемор болаларда аниқланган бўлса, даволашнинг 5-куни 27,8%ида ва 21-куни эса 9,4%дагина аниқланган (P<0,05). 52,9% назоратдаги болаларда даволашдан олдин *Enterobacter spp.* $>10^{3}$ *КҲКБ/г* бўлган бўлса, 5 кундан кейин мазкур кўрсаткич 2 баробарга, 21 кундан кейин эса 5,1 баробарга ишонарли камайди. 70% беморлар ичак микрофлорасида *E. coli lac-* $>10^{4}$ *КҲКБ/г* бўлган бўлса, даволашнинг 5-куни 2,3 баробар ва 21-куни деярли 6 баробар ишонарли камайди. *E. coli hly+* назоратдаги болаларнинг 59,2%ида даволашдан олдин аниқланган бўлса, даволашнинг 5-куни мазкур кўрсаткич 2,6 баробарга, 21-куни 7,8 баробарга ишонарли камайди. *Klebsiella spp.* $>10^{3}$ *КҲКБ/г* бўлиши даволашдан олдин 40,8% беморларда кузатилган бўлса, даволашнинг 5-куни 21,1% беморларда ва 21-куни 6,7% беморларда ишонарли камайди. Назоратдаги беморларнинг 19,7%ида даволашдан олдин *Citrobacter* $>10^{3}$ *КҲКБ /г* бўлган, даволашнинг

5-куни беморларнинг 8,5%ида, 21-куни эса атиги 3,1%ида мазкур кўрсаткич аниқланган. *Enterococcus spp.*$<10^7$ *КҲКБ/г* бўлиши кузатувдаги беморларнинг деярли ярмида кузатилган, даволашнинг 5-куни мазкур кўрсаткич 1,8 баробарга, 21-куни эса 4,8 баробарга ишонарли камайган.

Диарея кузатилган ОИВ билан зарарланган болаларнинг ичак микрофлорасида *Staphylococcus spp.*$<10^4$ *КҲКБ/г* бўлиши даволашдан олдин 57% беморларда аниқланган бўлса, даволашнинг 5-куни 30,5% беморларда, даволашнинг 21-куни эса 8,5% беморларда қайд этилган. Ичак микрофлорасида тилла ранг стафилококк (*Staphylococcus aureus*) даволашдан олдин ўткир диареяли ОИВ билан зарарланган болаларнинг 1/3 қисмида аниқланган бўлса, даволашнинг 5-куни мазкур кўрсаткичнинг аниқланиши 2,1 баробарга ва даволашнинг 21-куни эса 4,5 баробарга ишонарли камайди ($P<0,05$).. *Streptococcus spp.*$<10^4$ *КҲКБ /г* бўлиши кузатувдаги болаларнинг 43%ида даволашдан олдин аниқланган бўлса, даволашнинг 5-куни беморларнинг 18,4%ида, даволашнинг 21-кунида 3,6%идагина аниқланди. *Clostridium* $<10^5$ *КҲКБ/г* бўлиши ОИВ билан зарарланган ўткир диарея болаларнинг 14,8%ида даволашдан олдин аниқланган бўлса, даволашдан кейин 5-куни 1,7 баробарга ва 21-куни 6,7 баробарга ишонарли камайди. Даволашдан олдин ОИВ билан зарарланган ўткир диареяли болаларда *Proteus spp.* $>10^3$ *КҲКБ /г* бўлиши 40,4% ҳолларда кузатилган, даволашнигг 5-куни мазкур кўрсаткич 2,6 баробар ва 21-куни 5,6 баробар ишонарли кам ҳолларда қайд этилган ($P<0,05$)..

Ўткир диарея кузатилган ОИВ билан зарарланган бемор болаларда *Serratia spp.*$>10^3$ *КҲКБ/г* бўлиши даволашдан олдин 8,5% ҳолларда аниқланган бўлса, даволашнинг 5-куни 2,7 баробар ва 21-куни 4,7 баробарга ишонарли кам ҳолларда аниқланди. *Propionibacterium spp.* 11,7% ўткир диареяли ОИВ билан зарарланган болаларда даволашдан олдин кузатилган бўлса, даволашнинг 5-куни 2,6 баробарга ва 21-куни 5,3 баробарга ишонарли кам ҳолларда кузатилди.

Биламизки, ОИВ-инфекциясида ўткир диареяларнинг асосий сабабларидан бири замбруғлар бўлиши мумкин. Шу сабабли ўткир диареяли ОИВ билан зарарланган болалар ичак микрофлораси таркибида *Candida spp.* $>10^4$ *КҲКБ /г* даволашдан олдин 62,8% ҳолларда кузатилган. Даволашнинг 5-кунига келиб мазкур кўрсаткич 2,1 баробарга ва 21-кунига келиб эса деярли 7 баробарга ишонарли камайди.

ОИВ-инфекциясининг II ва III клиник босқичида бўлган ўткир диарея билан касалланган беморларнинг ичак микрофлорасидаги патоген қўзғатувчиларига *Saccharomyces bouiladii*нинг таъсири сезиларли бўлди. Назоратдаги болаларнинг 35,4%ида *Salmonella enteritidis* моно- ва микст-инфекция кўринишида даволашдан олдин қайд этилган, даволашдан 5 кун кейин ушбу қўзғатувчи 12,6% ҳолларда ва 21 кундан кейин эса 4,9% ҳолларда ишонарли аниқланган. Шигеллалардан *S.sonnei* ва *S.flexneri* даволашдан олдин назоратимиздаги беморларнинг 29,1%ида кузатилган бўлса,

даволашнинг эрта босқичларида (5-куни) 3,1 баробарга ва кечки босқичларида (21-куни) 8,1 баробар кам ҳолларда аниқланди. Кампилобактериоз назоратдаги болаларнинг 16,6%ида (*C.jejuni, C.coli*) аниқланди, даволашнинг 5-куни деярли 2,5 баробарга ва 21-куни 6,1 баробарга камайди. Ўткир диарея кузатилган ОИВ билан зарарланган беморларнинг 10,8%ида *Y.enterocolitica* аниқланди, даволашдан 5 кун кейин 5,4% ҳолларда ва даволашнинг 21-кунига келиб 2,2% ҳолларда қайд этилди.

Тадқиқот натижаларининг муҳокамаси. *S. Boulardii*нинг самарадорлиги турли тадқиқотлар келтирилган бўлиб, диарея турлари, яъни антибиотик ҳамкор диареяларнинг профилактикасида, *Clostridium difficile* ҳамкор энтеропатияларда, лямблиоз ва амебиаз чақириган сурункали диареяларда, саёҳатчилар диареясининг профилактикасида, зонд орқали овқатланишдаги беморлардаги диареялар профилактикаси ва одам иммунтанқислик вируси ҳамкор диареяларни даволаш қўлланилади [1, 3]. Бироқ дори воситаси асосан ўткир диарея билан касалланган болалар ва катталарга тавсия этилади.

ОИВ билан зарарланган болаларда ўткир диарея асосан энтеропатоген ва энтеротоксиген ичак таёқчалари, сальмонеллалар, шигеллалар, камбилобактерия ва иерсения, ҳамда кам миқдорда бошқа микроорганизмлар томонидан чақирилади. Мазкур тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, ОИВ билан зарарланган болалар ичак микробиоценозида аниқланган бузилишлар *S. Boulardii*нинг миқдори ва давомийлигига боғлиқ. Ушбу беморларга қисқа муддатга терапевтик дозада *S. boulardii* ичак микробиоценозида сезиларли ўзгаришларга олиб келмади, дори воситасини катта дозаларда узоқ муддат берилиши ичак микробиоценозида кўрсаткичларни ишонарли меъёрлашишига сабаб бўлди.

Хулосалар:

1. ОИВ билан зарарланган ўткир диарея кузатилган болаларда ичак микробиоценозида чуқур бузилишлар аниқланди.
2. Ўткир диарея кузатилган ОИВ билан зарарланган болаларда аниқланган микробиоценозадаги бузилишларни даволашда *S. Boulardii*нинг қисқа ва кичик миқдорлари сезиларли самара бермади.
3. ОИВ-инфекциясининг II ва III клиник босқичида бўлган ўткир диарея билан касалланган беморларга *Saccharomyces bouiladii*нинг узоқ муддат ва катта миқдорларда бериши нафақат ичакнинг нормал микролорасига, балки патоген қўзғатувчиларига таъсири сезиларли бўлди.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Besirbellioglu BA, Ulcay A, Can M, Erdem H, Tanyuksel M, Avci IY, Araz E, Pahsa A, 2006. Saccharomyces boulardii and infection due to Giardia lamblia. Scand J Infect Dis 38: 479– 481.
2. Bondue, P. Genome of Bifidobacteria and carbohydrate metabolism / P. Bondue, 203 V. Delcenserie // Korean J. Food Science of Animal Resources. – 2015. – Vol. 35, N 1. – P. 1–9.

3. Buts JP, 2006. Example of a Medicinal Probiotic: Lyophilized Saccharomyces boulardii. Gut Microflora. London: John Libbey Eurotext Editions, 221–244.

4. Hearps, A.C. Vaginal lactic acid elicits an anti-inflammatory response from human cervicovaginal epithelial cells and inhibits production of pro-inflammatory mediators associated with HIV acquisition / A. C. Hearps, D. Tyssen, D. Srbinovski, L.Bayigga, D.J.D. Diaz, M. Aldunate, R.A. Cone, R. Gugasyan, D.J. Anderson, G. Tachedjian // Mucosal Immunology. – 2017. – Vol. 17. – P. 1–11.

5. Lozupone, C. A. HIV-induced alteration in gut microbiota: driving factors, consequences and effects of antiretroviral therapy / C. A. Lozupone, M. Rhodes, C. Neff, A.P. Fontenot, T.B. Campbell, B.E. Palmer // Gut Microbes. – 2014. – Vol. 4 (5). – P. 562–570.

6. O'Callaghan, A. Bifidobacteria and their role as members of the human gut microbiota / A. O'Callaghan, D. van Sinderen // Frontiers in Microbiology. – 2016. –Vol. 7. – P. 925.

7. Shen, Z. H. Relationship between intestinal microbiota and ulcerative colitis: mechanisms and clinical application of probiotics and fecal microbiota transplantation /Z. H. Shen, Ch. Zhu, Y. Quan Z. Y. Yang, S. Wu, W. W. Luo, B. Tan, X. Y. Wang //World J. Gastroenterol. – 2018. – Vol. 1, N 24. – P. 5–14.

8. Vandenplas Y, Salvatore S, Vieira M, Devreker T, Hauser B, 2007. Probiotics in infectious diarrhoea in children: are they indicated? Eur J Pediatr 166: 1211–1218.

9. Wei, X. Proteomic analysis of the interaction of Bifidobacterium longum NCC2705 with the intestine cells Caco-2 and identification of plasminogens receptor /X. Wei, X. Yan, X. Chen, Z. Yang, H. Li, D. Zou, X. He, S. Wang, Q. Cui, W. Liu, D.Zhurina, X. Wang, X. Zhao, L. Huang, M. Zeng, Q. Ye, C. U. Riedel, J. Yuan // J.Proteomics. – 2014. – Vol. 108. – P. 89–98.

10. МУ 2.3.2.2789-10. «Методические указания по санитарно-эпидемиологической оценке, безопасности и функционального потенциала пробиотических микроорганизмов, используемых для производства пищевых продуктов». – М., 2011. – 105 с.

РЕЗЮМЕ

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ *SACCHAROMYCES BOULADII* НА МИКРОФЛОРУ КИШЕЧНИКА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ДИАРЕЯМИ

Муминова Махбуба Тешаевна

Ташкентская медицинская академия, г.Ташкент, Узбекистан

doctor.saida@mail.ru

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, дети, острые инфекционные диарея, кишечная микрофлора, Sacchoromyces bouladi.

У ВИЧ-инфицированных детей с острыми диареями наблюдаются глубокие нарушение показателей микробиоценоза кишечника. При назначение коротких (5дневных) курсов и в малых терапевтических дозах *Sacchoromyces bouladi* эффективность терапии не была достоверной. У детей с острыми диареями при II и III клинических стадиях ВИЧ-инфекции длительный курс терапии и большие дозы препарата, содержащего *Sacchoromyces bouiladi,* положительно влияет не только на показатели нормальной микрофлоры кишечника, но и на исчезнование патогенных бактерий.

SUMMARY

EVALUATION OF THE DYNAMICS OF THE EFFECTIVENESS OF *SACCHAROMYCES BOULADII* NING ON THE INTESTINAL MICROFLORA IN HIV-INFECTED CHILDREN WITH ACUTE DIARRHEA

Muminova Maxbuba Teshaevna

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

doctor.saida@mail.ru

Key words: HIV infection, children, acute infectious diarrhea, intestinal microflora, Saccharomyces bouladii.

In HIV-infected children with acute diarrhea, there are profound violations of the parameters of intestinal microbiocenosis. With the appointment of short (5-day) courses and in small therapeutic doses of *Saccharomyces bouladii*, the effectiveness of therapy was not significant. In children with acute diarrhea in II and III clinical stages of HIV infection, a long course of therapy and large doses of a drug containing *Saccharomyces bouiladii* positively affects not only the normal intestinal microflora, but also the disappearance of pathogenic bacteria.

УДК 57.022-616.98:613.31

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОНИТОРИНГА СТОЧНЫХ ВОД НА КОВИД-19 В УЗБЕКИСТАНЕ (ОБЗОР)

Мун Елена Романовна[1], Урунова Дилбар Махмудовна[1], Миршина Ольга Павловна[2]

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний[1]

Служба санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан[2]

d.urunova@yandex.com