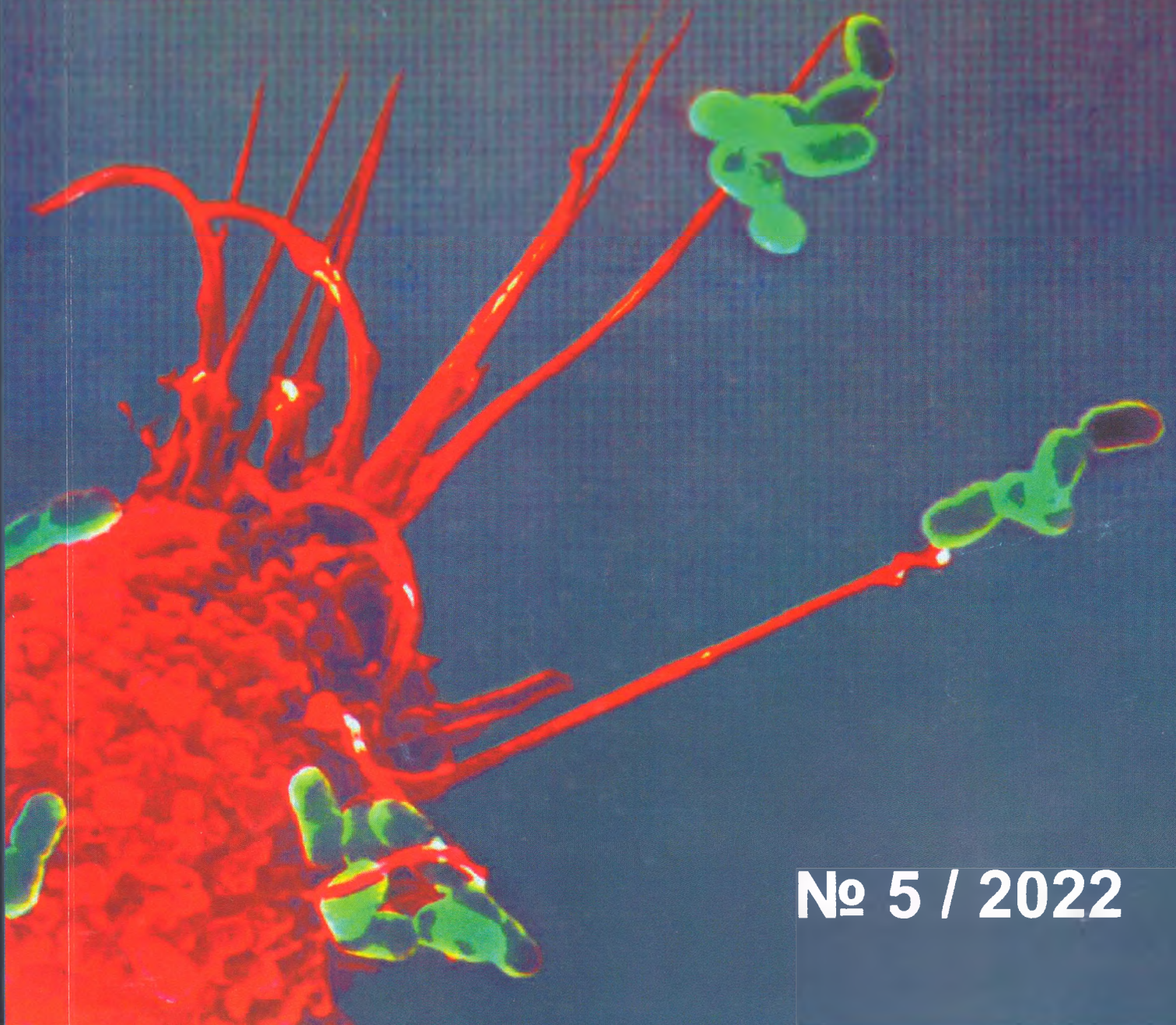


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 5 / 2022

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

5/2022

Журнал основан в 1999 г.

**НОМЕР СОДЕРЖИТ МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО
– ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «АНТИМИКРОБНАЯ
РЕЗИСТЕНТНОСТЬ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ЗНАЧИМОСТЬ В
КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»**

Ташкент, 18 ноября 2022 год.

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

д.м.н. Абдухакимов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., проф. Аминов С.Д., проф. Гулямов Н.Г., проф. Ибадова Г.А., проф. Косимов И.А. (зам.глав.редактора), д.м.н. Отабеков Н.С., проф. Туляганов Р.Т., проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х. (зам.глав.редактора), проф. Мухамедов И.М., проф. Нарзуллаев Н.У., доцент Сабилов Дж.Р., д.м.н. Таджиев Б.М., д.м.н. Таджиев М.М., д.м.н. Саидов С.А., проф. Иноятов А.Ш., проф. Каримов А.К., к.б.н. Кахоров Б.А., проф. Богдасарова М.С., доц. Зияева Ш.Т. (ответственный секретарь).

Редакционный совет:

акад. Арипова Т.У.,
акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)
акад. Тулегенова А.У. (Астана),
акад. Раменская Г.В. (Москва),
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент),

проф. Облокулов А.Р. (Бухара),
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань),
проф. Гариб Ф.Ю. (Москва),
проф. Мадреимов А.М. (Нукус),
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)
проф. Туйчиев Л.Н., (Ташкент)

ТАШКЕНТ-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-ИНФЕКЦИЯ СИННИНГ ПЕРИНАТАЛ ПРОФИЛАКТИКА СИ. 111
16. КАМАЛОВ З.С., ФАЙЗУЛЛАЕВ Х.Н., РУЗИБАКИЕВА М.Р. СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОЛИМОРФИЗМАМИ ГЕНОВ ЦИТОКИНОВ И ЦИРРОЗОМ, ВЫЗВАННЫМ ХВВ.....116
17. КАРАМАТУЛЛАЕВА З.Э., ИБРАГИМОВА Э.Ф. ТЕЗ-ТЕЗ ХАСТАЛАНУВЧИ БОЛАЛАРДА ЎТКИР РЕСПИРАТОР ИНФЕКЦИЯЛАР КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ.....124
18. КЕНЖАЕВА Н. К., УМИРОВ С.Э., ЮСУПОВ Ш.Р., МАДРИМОВА К. К., АБДУЛЛАЕВА Д.К. ГИЁХВАНДЛАРНИНГ 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

ИЛК ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ЮКУМЛИ ДИАРЕЯЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ

¹Мулладжанова Кимёхон Ахатовна, ²Худайкулова Гульнора
Каримовна

¹Андижон давлат тиббиёт институти,

²Тошкент тиббиёт академияси

mulladjanova65@gmail.com

Ключевые слова: Диарея, инвази, секретор, комплекс даволаш, *Saccharomyces boulardii*, Нифуроксазид.

ЖССТ маълумотларига кўра, сўнгги йилларда энг кенг тарқалган юкумли касалликлар бактериал ва вирусли диареялар ҳисобланади. Ўткир ичак инфекциялари (ЎИК) муаммоси соғлиқни сақлашда энг долзарб ҳисобланади. Бир томондан касалланиш даражаси анча юкори бўлиб қолмоқда, иккинчи томондан, янги сероварлар пайдо бўлиши қайд этилиб, касалликнинг оғир кечишига сабаб бўлмоқда [4].

Сўнгги йилларда, юкумли касалликлар орасида, ЖССТ маълумотларига кўра, энг кенг тарқалган бактериал ва вирусли диареялар ҳисобланади. Ўткир ичак инфекциялари муаммоси соғлиқни сақлашда энг долзарб ҳисобланади. Бир томондан касалланиш даражаси анча юкори бўлиб қолмоқда, иккинчи томондан-сероварлар пайдо бўлиши қайд этилиб, касалликнинг оғир кечишига сабаб бўлмоқда. Касалланишнинг сезиларли пасайиши кузатилмаяпти [1]. Юкумли касалликларни келтириб чиқарувчи турли этиологияли гастроэнтерит кўпинча ўткир юкумли диареялар сабабчисидир. Буни кўпчилик эътиборга олмайди. Шунингдек, ўткир диарея 5 ёшгача бўлган болалар орасида касалланиш ва ўлимнинг асосий сабабларидан биридир [2,3]. Жаҳонда илк ёшдаги болаларда ўткир юкумли диареяларнинг клиник-иммунологик кечиши ва даволаш самарадорлигига эришиш мақсадида қатор илмий-тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада, жумладан ўткир юкумли диареянинг этиологик таркиби ва патогенетик турларини қиёсий жиҳатдан ўрганиш; ўткир юкумли диареянинг турли патогенетик вариантларининг клиник ва иммунологик хусусиятларини ўрганиш; ўткир юкумли диарея асоратларини олдини олиш; диареянинг турли хил патогенетик вариантларини ташхисоти ва уларни даволаш чора-тадбирларини такомиллаштириш кабилар қатта аҳамият касб этади.

Тадқиқотнинг мақсади илк ёшдаги болаларда юкумли диареяларни комплекс даволаш.

Тадқиқотнинг объекти ва предмети. Андижон вилоят юкумли касалликлар шифохонаси ва Асака юкумли касалликлар бўлимига ётқизилган ўткир диареянинг инвазив ва секретор турлари билан касалланган 3 ёшгача бўлган 152 нафар болалар олинган. Даволаш учун 2 та гуруҳга ажратилди: 1-гуруҳ назорат гуруҳи (n=60) нафар болалар базис даволашда,

1-гурух эса даволаш гуруҳи (n=92) комплекс даволашда. ЎИКнинг асосий терапияси диетотерапия, регидратация (беморнинг аҳолига қараб оғиз ёки парентерал), тайинлаш, рух ва сорбент препаратларини ўз ичига олади.

Комплекс терапия гуруҳи 2 та кичик гуруҳларга ажратилди: 2А гуруҳига секретор диареяли 54 нафар бемор болалар, даволашда *Saccharomyces boulardii*+ α 2 β интерферон (виферон) кўрсатмаларга мувофиқ буюрилган. 2В гуруҳига инвазив диареяли 38 нафар бемор болалар киритилган, уларнинг комплекс даволашда *Saccharomyces boulardii*+Нифуроксазид буюрилган. В гуруҳ беморларга *Saccharomyces boulardii* ва нифуроксазид препарати берилди. Нифуроксазид 6 ойгача бўлган болаларга 2,5 мл – 2 маҳал, 6 ойдан 6 ёшгача бўлган болаларга 5 мл. дан 3 маҳал (per os) ичиш учун 5 кун давомида берилди. Назорат гуруҳи беморларига регидрон 1 чой қошиқдан 10 минутада 1 ёшгача бўлган болаларга, 1 ёшдан юқори бўлган болаларга кунча ҳоҳласа шунча берилди. Рух препарати эса 1 таблеткадан (20 мг) 1 маҳал берилди (ёки сироп ҳолатида 1 чой қошиқдан 1 маҳал). Асосий гуруҳдагиларни А гуруҳига *Saccharomyces boulardii*- 1 та пакетчадан 2 маҳал 100 мл сувга эритиб ва виферон 150000 ХБ шамча per rectum 2 маҳал 5-6 кун давомида қўйилди. Препарат 1 та пакетчадан кунига 2 марта овқатдан олдин 10 дақиқа давомида буюрилди, 100 мл қайнатилган сувда эритилди. *Saccharomyces boulardii*ни даволаш мақсадларда ишлатилгандан сўнг, ҳеч қандай салбий реакциялар кузатилмади.

Тадқиқотнинг предмети сифатида беморлардан қон ва нажас олинган.

Олинган натижалар. Болалардаги диареянинг тарқалишида ташқи муҳит ва шахсий гигиена қоидаларига риоя қилишлик асосий мезон бўлиб хизмат қилади. Ўткир диареяли беморларда ўртача ва оғир дегидратациянинг кечиши секретор диареяли беморларга хос бўлди. Инвазив диареяларда ўртача даражадаги дегидратация 31,2% ни, секретор диареяларда эса 54,8% ни ташкил қилди. Бу эса инвазив диареяларга нисбатан 1,7 баробар юқори кўрсаткични берди. Дегидратациянинг оғир даражаси секретор диареяларда 28,8%ни, инвазив диареяларда эса 12,5% ни ташкил қилди. Бу инвазив диареяларга нисбатан 2,3 баробар юқори кўрсаткичга эга бўлган. Касаллик авжида инвазив диареяларда кўп учрайдиган симптомлардан иситманинг кўтарилиши ҳисобланиб 89,5% , секретор диареяли беморларда эса 24,0% ни ташкил қилди ($P<0,05$). Тана ҳарорати юқори даражага тезда кўтарилиб 39°C ва $39,5^{\circ}\text{C}$ ни ташкил қилди. Бу ҳолатнинг давомийлиги 3 кундан ошмади. Касалликнинг авжи даврида иситмаси йўқ беморлар ҳам бўлди. Булар инвазив диареяларда-10,4 % бемор болаларни ва 76,0% -секретор диареяли бемор болаларни ташкил қилди. Касалликнинг кечишида гастроэнтерит ва энтерит белгилари секретор диареяли бемор болаларда, гастроэнтероколит ва энтероколит симптомларининг тўла намоён бўлиши инвазив диареяли бемор болаларда кузатилди. Гемодинамик бузилишларнинг белгилари артериал гипотензия, тахикардия, хансираш, цианоз эди. Кўпинча албуминурия,

микрогематурия шаклида буйракнинг шикастланиши белгилари оғир кечган беморларда кузатилди.

Ўтказилган тадқиқотларнинг олинган натижалари шуни кўрсатдики, А гуруҳ қабул қилган мураккаб терапияси фонида касалликнинг клиник белгилари нафақат диарея, балки интоксикация синдромлари ҳам назорат гуруҳидаги беморларга нисбатан сезиларли даражада камайди. 2А кичик гуруҳда комплекс терапиядан сўнг болаларнинг аксарияти (беморларнинг 70% дан ортиғи) индиген микрофлоранинг кўрсаткичларини нормага деярли яқинлашишини кўрсатди ($p < 0,001$). 2В гуруҳида ҳам ижобий ўзгариш кузатилди, аммо 2А гуруҳидаги каби аниқ эмас ва базис терапия гуруҳига нисбатан ишончсиз ($p > 0,05$).

ИЛ – 10 кўрсаткичи 2А гуруҳидаги болаларда нормал ҳолатда, таққослаш гуруҳида эса кўрсаткичлар камроқ даражада намоён бўлди. Шундай қилиб, таққосланган гуруҳлардаги болаларда тузалиш даври чўзилган характерга эга бўлди. УНО-α кўрсаткичи 2А гуруҳида даволашдан сўнг нормаллашди, лекин таққосланган гуруҳларда нормал кўрсаткичга етиб бормади.

Комплекс даवони олган болаларда АБЛ-нинг мия ва жигар ТАГ кўрсаткичлари даволаш курси охирида камайди ва деярли нормал кўрсаткичларга эришди, базис терапия гуруҳида эса улар бироз кўтарилган ҳолатда қолди.

Комплекс даволаш, шунингдек, АБЛнинг ингичка ва йўғон ичак ТАГ учун ижобий таъсир кўрсатди. Базис терапияни олган болалар гуруҳида ҳам пасайиш тенденцияси кузатилди, аммо унчалик аҳамиятли эмас. Комплекс даволаш фонида бўлган ўткир ичак касалликлари беморларининг 93,3% да ижобий терапевтик таъсирга эришилди. Интоксикация симптомларининг пасайиши асосий ва назорат гуруҳларида комплекс терапия натижасида 1-кунданок намоён бўлди. 2В даволаш гуруҳида *Saccharomyces boulardii* билан нифуроксазиднинг клиник белгиларнинг давомийлигига таъсирини ўргандик. Бу гуруҳда интоксикация белгилари назорат гуруҳи билан таққосланганда жуда кичик фарқи аниқланди.

Инвазив диареяли беморларда тана харорати нифуроксазид ва *Saccharomyces boulardii* препарати ёрдамида интоксикация белгиларининг касалликнинг 2-3-кунидан бошлаб пасайиши кузатилди. 5-6-кунга келиб эса нормал ҳолатга яқинлашди.

Комплекс даволашда *Saccharomyces boulardii* препаратини виферон билан фойдаланишнинг ижобий таъсири секретор диареяли ва *Saccharomyces boulardii* билан нифуроксазиднинг таъсири эса инвазив диарея билан оғриган беморларда қайд этилади. Айтиб ўтилган пробиотик билан давом этаётган комплекс даво фонида интоксикация синдромига хос клиник кўринишлар давомийлиги пасаяди. Бу ҳодиса янги авлод пробиотик - *Saccharomyces boulardii* билан даволанган беморларда ичак микробиоценозининг яхшиланиши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Ичак микрофлораси ва инсон

тизими ўзаро боғлиқ бўлганлиги сабабли, ичак микробиоценозида жихатдан яхшиланиш, шубҳасиз, иммун ҳолатининг ижобий ўзгариши билан бирга бўлиши керак.

Хулоса. *Saccharomyces boulardii*+виферон билан даволанган беморларда тадқиқотлар натижалари қуйидаги хулосага келишимизга имкон бўлди. Диарея билан оғриган беморларни комплекс даволашда янги пробиотик *Saccharomyces boulardii* ни қўллаш касалликнинг клиник кечишига ижобий таъсир кўрсатади, интоксикация синдромининг намоён бўлишини камайтиради. Бу эса, ўз навбатида, ушбу нозологик бирликни даволашда янги истиқболларни очади.

Фойдаланилган адабиётлар

- 1.Лазаренко А. Острые инфекционные диареи алгоритмы ведения пациентов. // Педиатрия.-Киев.-2020.-№2.-С.41.
- 2.Малеев В.В., Горелов А.В., Усенко Д.В. и др. Актуальные проблемы, пути и перспективы изучения острых кишечных инфекций. // Эпидемиология и инфекционные болезни. -2014.-№1.С.4.
- 3.Попова Р.В., Руженцова Т.А. Особенности течения и подходы терапии к норовирусной инфекции. // Ж.Лечащий врач.-2018.-№11.С. 43-45.
4. Pavlinac PB, Brander RL, Atlas HE, John-Stewart GC, Denno DM, Walson JL. Interventions to reduce post-acute consequences of diarrheal disease in children: a systematic review. BMC Public Health. 2018 Feb 1;18(1):208. doi:10.1186/s12889-018-5092-7. PubMed PMID: 29391004.

РЕЗЮМЕ

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

¹Мулладжанова Кимёхон Ахатовна, ²Худайкулова Гульнора Каримовна

¹Андижанский государственный медицинский институт,

²Ташкентская медицинская академия

mulladjanova65@gmail.com

Ключевые слова: Диарея, инвазивная, секреторная, комплексная терапия, *Saccharomyces boulardii*, Нифуроксазид.

На этой статье описано комплексное лечение инфекционных диарей у детей грудного возраста. Всего было исследовано 152 больных детей. Для лечения были разделены на 2 группы: 1-я контрольная группа (n=60) детей, получавших базовое лечение, и 2-я лечебная группа (n=92) при комплексном лечении. Группа комплексной терапии была разделена на 2 подгруппы: 54 пациентам с секреторной диареей в группе 2А детям назначали *Saccharomyces boulardii*+ $\alpha 2\beta$ интерферон (виферон) в лечении согласно инструкции. В группу 2В вошли 38 детей с инвазивной диареей, в комплексном лечении которых был назначен *Saccharomyces*

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

¹Andijan State Medical Institute, ²Tashkent Medical Academy

mulladjanova65@gmail.com

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

This article describes a complex treatment infectious diarrhea in infants. A total of 152 sick children were investigated. For treatment, 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+ $\alpha 2\beta$ 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 Гешаевна

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

doctor.saida@mail.ru

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

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 микробиотиға антиретровирус препаратлар ингибирловчи таъсир кўрсатади, ҳамда микроэкологик бузилишлар ривожланишини кучайтиради [4]. ОИВ-инфекциясида микробиоценоз таркиби бузилади, микрофлора метаболизмнинг ўзгаришлари кузатилади. ОИВ-инфекциясида Firmicutes турининг Staphylococcus, Streptococcus, Lactobacillus, Clostridium spp. каби айрим тақих вакиллари микдорий даражаси ва иммунорегулятор хусусиятлари ҳам