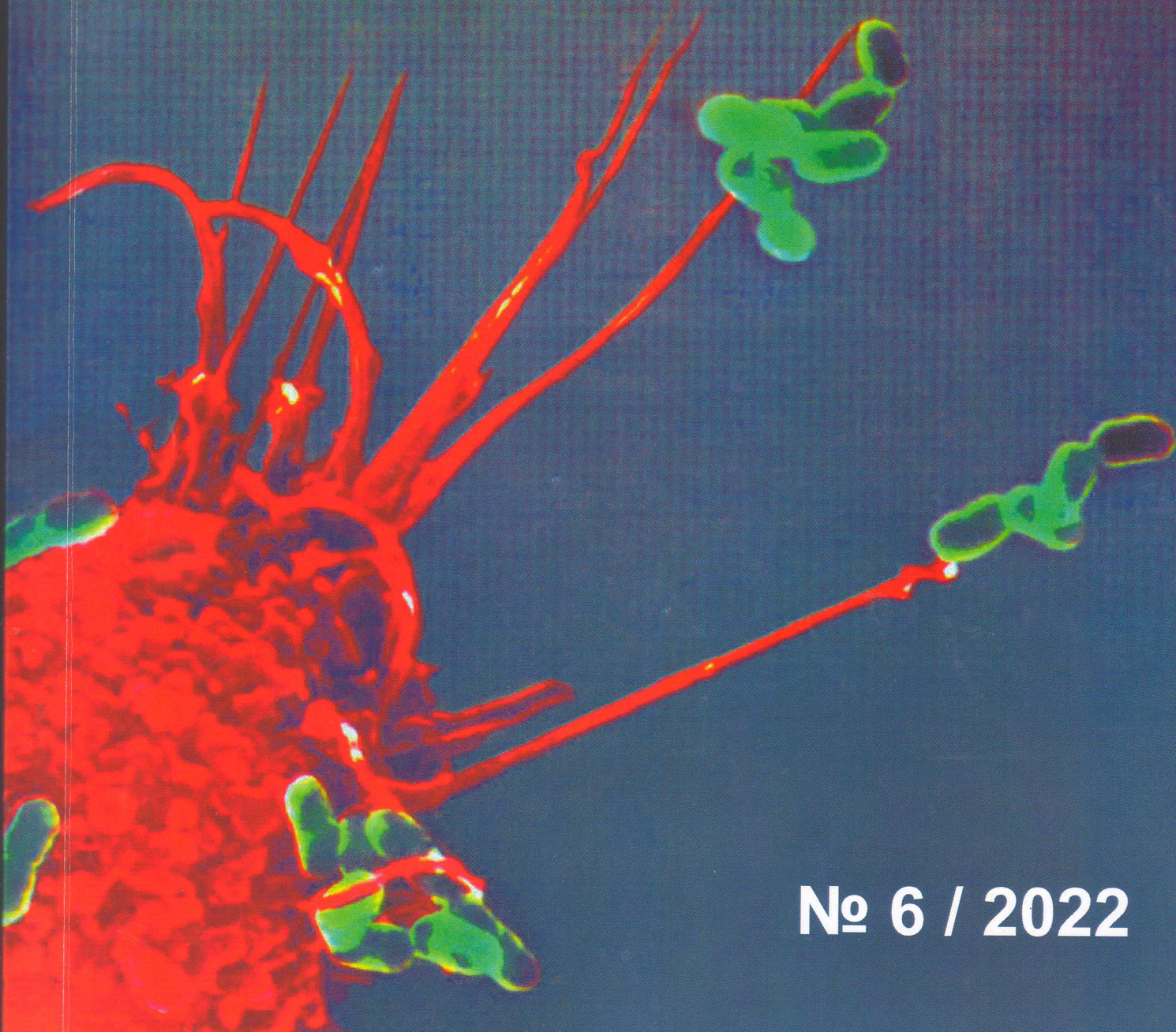


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 6 / 2022

12. КУРБАННИЁЗОВА Ю.А. ДОКЛИНИЧЕСКИЕ ТОКСИКОЛО-
ГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ «ГЛИЗИМЕД»а.....84
13. МИРАЛИМОВА Ш.М., АМИРСАИДОВА Д.А.,
БЕКМУРОДОВА Г.А., МАМАТРАИМОВА Ш.М., ЭЛОВА Н.А.
ОТБОР ЛАКТОБАКТЕРИЙ-АНТАГОНИСТОВ УСЛОВНО-
ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ.....92
14. МУМИНОВА М.Т. *SACCHAROMYCES BOULADII*НИНГ ОИВ
БИЛАН ЗАРАРЛАНГАН БОЛАЛАРДАГИ ЎТКИР ДИАРЕЯЛАРНИ
ДАВОЛАШДАГИ КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИ ДИНАМИКАСИ
.....105
15. МУХИТДИНОВА К.Ш., МУХИТДИНОВ С.А. ОЦЕНКА
БЕЗОПАСНОСТИ БАД «АРОНИМ» АДАПТОГЕННОГО И
ИММУНОСТИМУЛИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ.....111
16. НАУБЕЕВ Т.Х., КАЙПНАЗАРОВ Т.Н., РАМАЗОНОВ Н.Ш.,
САНОЕВ З.И., ХАМРОЕВ Т.Т., АБДИНАЗАРОВ И.Т.
ASTRAGALUS OLDENBURGII ЎСИМЛИГИНИНГ ЕР УСТКИ
ҚИСМИ МЕТАНОЛЛИ ЭКСТРАКТИНИНГ ФАРМАКОЛОГИК
ФАОЛЛИГИНИ АНИҚЛАШ.....118
17. НИГМАНОВА Ш.Р., ТУРСУНХОДЖАЕВА Ф.М., АЗАМАТОВ
А.А., МАДРАХИМОВА М.И., СОТИМОВ Г.Б.,
САЙИДХОДЖАЕВА Д.М. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИ
ГЕЛЯ, НА ОСНОВЕ СУХОГО ЭКСТРАКТА *ONOPORDON
LEPTOLEPIS*.....126
18. РАХМОНОВА Г.Г., РАХИМОВ Р.Н., БАРАТОВ Қ.Р., ЯКУБОВА
Р.А., АБДУЛЛАДЖАНОВА Н.Г. GLAVTAN БИОЛОГИК ФАОЛ
МОДДАСИ-НИНГ УЛЦЕРОГЕН ТАЪСИРИ.....132
19. САЛИХОВ Ш.И., ГАФУРОВА Н.Д., ЗИЯВИТДИНОВ Ж.Ф.,
ХАМИДОВ Ш.А., ИШИМОВ У.Ж., ОЛИМЖОНОВ Ш.С.,
ИСКАНДЕРОВА С.Д., ОЩЕПКОВА Ю.И. ПРИМЕНЕНИЕ
ИММУНО-МОДУЛЯТОРА ТИМОПТИН В КЛИНИЧЕСКОЙ
ПРАКТИКЕ ПРИ ВТО-РИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТАХ.....138
20. СОХИБОВ О.М., ШОМУРОДОВ К.Э., МИРХУСАНОВА Р.С.,
НУРМАТОВА Ф.Б. ХАРАКТЕРИСТИКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ
МИКРООРГАНИЗМОВ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ
ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ГНОЙНО
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ.....151
21. SULTANOVA A.A. SUD KIMYO AMALIYOTI UCHUN SIOFOR
DORI VOSITASINING UB-SPEKTROFOTOMETRIYA USULIDA
TANLIL.....156
22. СУЛТОНОВА Г.Ю., АХМЕДОВА М.Д., ТАШПУЛАТОВА Ш.А.
ИЧАК МИКРОБИОЦЕНОЗИ БУЗИЛИГАН ЖИГАР ЦИРРОЗЛИ

Keywords: lactobacilli, probiotic properties, antagonism, antibiotic resistance, biological products.

The article describes the isolation of antibiotic-resistant strains of opportunistic microorganisms involved in inflammatory processes in acute tonsillitis, a comparative study of the antimicrobial activity of strains of lactic acid bacteria isolated from the oral cavity of healthy people and strains of lactobacilli isolated from various environments. provided. space. Strains with high antagonistic activity against isolates of opportunistic microorganisms with multidrug resistance to antibiotics were selected.

УДК: 616.34-002-008.1-008.87:616.34-008.314.4

**SACCHAROMYCES BOULARDII НИНГ ОИВ БИЛАН ЗАРАРЛАНГАН
БОЛАЛАРДАГИ ЎТКИР ДИАРЕЯЛАРНИ ДАВОЛАШДАГИ
КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИ ДИНАМИКАСИ**

Муминова Махбуба Тешаевна

Тошкент тиббиёт академияси

doctor.shakhnoza@mail.ru

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

Муаммонинг долзарблиги. *S.boulardii* – меъда-ичак тизими касалликларни даволашда, айниқса антибиотиклар билан даволашда ёрдамчи воситалар сифатида қўлланиладиган исботланган самарадорликка эга пробиотик замбруғлар ҳисобланади [4, 11]. *S.boulardii* шунингдек, комплекс иммуномодулировчи таъсир кўрсатади, нормал микробиомнинг гомеостазига олиб келади ва ичак эпителиал ҳужайралар секретор фаолиятинини кучайтиришда муҳим ўрин тутди, бу билан бирга одамнинг озуқа маҳсулотларига бўлган талабини қондиради [1, 10]. *S.boulardii* самарадорлиги бўйича ўтказилган клиник тадқиқотлар шунини кўрсатдики, у айрим меъда-ичак тизими касалликларининг оқибатига иккунчи таъсир кўрсатади [1, 2]. Мазкур замбруғлар айрим диареяли касалликларни, айниқса антибиотиклар қабули қилиш сабабли ривожланган диареялар, ўткир юқумли диареялар, саёхатчилар диареяларида, бактериялар, вируслар ёки паразитлар, шунингдек, *H. pylori* ёки *C. difficile* томонидан чақирилган диареялар, энтерал озикланиш билан боғлиқ диареяларнинг оқибатларини яхшилайдиган *S. boulardii* патоген бактериялар чиқарилишига ёрдам беради, касаллик қайталанишини олдини беради, нозўя таъсирларни камайтиради ва шу билан диареяни камайтиради [8, 9]. *S. boulardii* нинг патоген фаоллигининг бошқаруви унинг химоя самараси билан боғлиқ. *S. boulardii* нинг айрим компонентлари, айниқса органик кислоталар, бактериоцинлар, водород перексиди, диацетил ёки аминлар, патоген бактериялар ўсишини чегаралайди. [5, 7, 12].

Тадқиқот мақсади. Ўткир диарея кузатилган ОИВ билан зарарланган болаларда *Saccharomyces bouladii*нинг клиник самарадорлигини динамикада баҳолаш.

Тадқиқот материали ва услублари. Тадқиқот 2017-2022 йилларда давомида 18 ёшгача бўлган ўткир юқумли диарея кузатилган ОИВ-инфекциясининг II ва III клиник босқичидаги 118 нафар бемор болаларни текшируви асосида олиб борилди. “ОИВ инфекцияси” ташҳиси болаларда ЎзР ССВнинг 19.08.2021 й.даги 206-сонли “ОИВ статуси тасдиқланган шахсларга тиббий ёрдамни ташкил этиш ва амалга ошириш 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. Ташҳис беморлар шикояти, клиник, антропометрик, серологик, бактериологик, иммунологик, вирусологик ва инструментал текширувлар асосида қўйилди.

Кузатувдаги болалардаги ўткир диареяларни даволашда анъанавий даволаш режасига *Saccharomyces boulardii* киритилди. Дори воситасининг клиник самарадорлиги динамикада, яъни 5 кундан кейин ва 14-кундан кейин баҳоланди. *Saccharomyces boulardii*ни 2 пакетдан 2 маҳал берилган.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси. Текширувдаги болаларда тана ҳароратини гиперперитик ва перитик даражаларга кўтарилиши даволашдан 5 кун кейин 2,7 баробарга ва 1,9 баробарга ишонарли камайган бўлса, даволашнинг 14-кунига келиб тана ҳароратининг мазкур кўрсаткичларгача кўтарилиши кузатилмади ($P < 0,05$). Фебрил даражадаги тана ҳароратининг кўтарилиши беморларда даволашнинг 5-кунида 1,8 баробарга ва 14-кунида эса 12,2 баробарга камайган бўлса, субфебрил даражадаги кўтарилиши эса даволашдан 5 кун кейин 1,5 баробар кўп ҳолларда, даволашдан 14 кун кейин эса 1,5 баробар кам ҳолларда қайд этилди (30,5%; 16,9%; 2,5% ва 20,3%; 30,5%; 13,6% ҳолларда мос равишда, $P < 0,05$).

1-жадвал.

Ўткир диареяли ОИВ билан зарарланган болаларда *Saccharomyces boulardii*нинг иситма синдромига таъсири

Иситма	Даволашдан олдин		Даволашдан 5 кун кейин		Даволашдан 14 кейин	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Гиперперитик 40°C дан юқори	19	16,1	7	5,9	0	0,0
Перитик 39-40°C	25	21,2	13	11,0	0	0,0
Фебрил 38-38,9°C	36	30,5	20	16,9	3	2,5
Субфебрил 37-37,9°C	24	20,3	36	30,5	16	13,6
Норма 36,9°C гача	14	11,9	42	35,6	99	83,9

Даволашдан кейин тана ҳароратининг меъёрлашиши назоратдаги болаларда даволашнинг 5-кунида 3.0 баробарга, 14-кунида эса 7 баробарга кўпайган (11,9%; 35,6% ва 83,9% ҳолларда мос равишда, $P>0,05$).

2-жадвал.

**Ўткир диареяли ОИВ билан зарарланган болаларда
*Saccharomyces bouladii*нинг диареянинг суткалик сонига таъсири**

Диареянинг суткалик сони	Даволашдан олдин		Даволашдан 5 кун кейин		Даволашдан 14 кейин	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
10 мартадан кўп	53	44,9	15	12,7	2	1,7
6-10 марта	39	33,1	24	20,3	15	12,7
3-5 марта	26	22,0	79	66,9	101	85,6

ОИВ билан зарарланган болалардаги ўткир диареяларда даволашдан олдин диареянинг суткалик сонининг 10 мартадан кўп бўлиши беморларнинг деярли ярмида кузатилган бўлса, даволашдан 5 кун кейин мазкур кўрсаткич 3,5 баробарга камайган бўлса, 14 кундан кейин эса фақатгина 2 нафар беморлардагина диареянинг суткалик сони 10 мартадан кўп бўлиши сақланиб қолди (44,9%; 12,7% ва 1,7% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$). Диареянинг суткалик сонини 6-10 мартагача бўлиши кузатувимиздаги болаларда даволашдан 5 кун кейин 1,6 баробарга, даволашнинг 14-кунига келиб 2,6 баробарга ишонарли камайди (33,1%; 20,3% ва 12,7% ҳолларда мос равишда $P<0,05$). Даволашдан 5 кун кейин текширувдаги болаларда диареянинг суткалик сонининг 3-5 мартагача бўлиши 3,0 баробарга, даволашнинг 14 кунига келиб 4,0 баробарга ишонарли ошди (22,0%; 66,9% ва 85,6% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$).

Ўткир диарея кузатилган ОИВ билан зарарланган болаларда диареянинг 10-14 кун давом этиши даволашдан олдин 30,5% беморларда аниқланган, даволашдан 5 кун кейин деярли 3,0 баробарга ишонарли камайган бўлса, даволашнинг 14-кунида атиги 2 нафар беморда сақланиб қолди (10,2% ва 1,7% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$).

3-жадвал.

**Ўткир диареяли ОИВ билан зарарланган болаларда
*Saccharomyces bouladii*нинг диареянинг давомийлигига таъсири**

Диареянинг суткалик сони	Даволашдан олдин		Даволашдан 5 кун кейин		Даволашдан 14 кейин	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
10-14 кун	36	30,5	12	10,2	2	1,7
7-9 кун	49	41,5	21	17,8	3	2,5

4-6 кун	24	20,3	47	39,8	31	26,3
1-3 кун	9	7,6	38	32,2	82	69,5

Даволашнинг 5-куни назоратдаги болаларда диареянинг 7-9 кун давом этиши 2,3 баробарга ишонарли камайган бўлса, даволашнинг 14-кунига келиб фақатгина 3 нафар бемордагина кузатилди (41,5%; 17,8% ва 2,5%; ҳолларда мос равишда, $P<0,05$). Диареянинг 4-6 кун давом этиши назоратдаги беморларда даволашдан 5 кун кейин деярли 2 баробарга ва 14-кундан кейин эса 1,5 баробарга ишонарли ошган (20,3%; 39,8% ва 26,3% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$). Кузатувдаги болаларда диареянинг 1-3 кун давом этиши даволашнинг 5 кунидан кейин 4,2 баробарга, 14-кунига келиб эса деярли 9,1 баробарга ишонарли ошди (7,6%; 32,2% ва 69,5% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$)

4-жадвал.

**Ўткир диареяли ОИВ билан зарарланган болаларда
*Saccharomyces bouladii*нинг сувсизланиш даражасига таъсири**

Сувсизланиш даражалари	Даволашдан олдин		Даволашдан 5 кун кейин		Даволашдан 14 кейин	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Огир сувсизланиш	39	33,1	14	11,9	4	3,4
Ўртача сувсизланиш	51	43,2	28	23,7	16	13,6
Сувсизланиш белгилари йўқ	28	23,7	72	61,0	97	82,2

Сувсизланишнинг оғир даражаси даволашдан олдин текширувдаги болаларнинг 1/3 қисмида аниқланган бўлса, даволашнинг 5-куни бу кўрсаткич 2,8 баробарга кескин камайди, 14-кунидан кейин эса атиги 4 нафар беморларда сувсизланишнинг оғир даражаси сақланиб қолди (33,1%; 11,9% ва 3,4% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$). Сувсизланишнинг ўртача даражаси даволашнинг 5-кунига келиб 1,8 баробарга, 14-кунига келиб эса 3,2 баробарга ишонарли камайди (43,2%; 23,7% ва 13,6% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$). Текширувимиздаги болаларнинг 23,7%ида даволашдан олдин сувсизланиш белгилари аниқланмаган бўлса, даволашнинг 5-куни мазкур кўрсаткич 2,6 баробарга, 14-кунига келиб эса деярли 3,5 баробарга ишонарли ошди (61,0% ва 82,2% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$). ().

Хулосалар.

- ОИВ билан зарарланган болалардаги ўткир диареяларда *Saccharomyces boulardii* қисқа муддат берилиши тана ҳароратига сезиларли таъсир кўрсатмайди ($P>0,05$), бироқ давомли

кўлланилишидан сўнг беморлар тана ҳароратининг меъёрланиши ишонарли кўп ҳолларда аниқланди.

2. ОИВ билан зарарланган болалардаги ўткир диареяларни даволаш режасига *Saccharomyces bouladii* нинг киритиши диареянинг суткалик сонининг ва унинг давомийлиги кескин таъсир кўрсатди, бу эса сувсизланиш белгиларининг сезиларли камайишига олиб келади.
3. *Saccharomyces bouladii* ўткир диарея кузатилган ОИВ билан зарарланган болалардаги сувсизланиш белгиларига сезиларли таъсир кўрсатади, айниқса сувсизланиш оғир даражаси даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан даволашдан 14-кунидан кейин деярли 9,7 баробарга камайди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Bajaj VK, Claes IJ, Lebeer S. Функциональные механизмы пробиотиков. *Дж. Микробиол. Биотехнолог. Пищевая наука*. 2015 г.; 4 :321–327. doi: 10.15414/jmbfs.2015.4.4.321-327.
2. Сера С., Wopereis H., Rezaiki L., Kleerebezem M., Knol J., Oozeer R. Влияние кисломолочных продуктов, пребиотиков и пробиотиков на состав и здоровье микробиоты. *Лучшая практика. Рез. клин. Гастроэнтерол*. 2013; 27 : 139–155. doi: 10.1016/j.bpg.2013.04.004.
3. Corr SC, Li Y., Riedel CU, O'Toole PW, Hill C., Gahan CGM Производство бактериоцина как механизм противoinфекционной активности *Lactobacillus salivarius* UCC118. *проц. Натл. акад. науч. США*. 2007 г.; 104 : 7617–7621. doi: 10.1073/pnas.0700440104.
4. Dinleyici EC, Kara A., Ozen M., Vandenplas Y. *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 при различных клинических состояниях. *Мнение эксперта. биол. тер.* 2014; 14 : 1593–1609. doi: 10.1517/14712598.2014.937419.
5. Бермудес-Брито М., Плаза-Диас Х., Муньос-Кесада С., Гомес-Льоренте К., Гил А. Пробиотические механизмы действия. *Анна. Нутр. Метаб.* 2012 г.; 61 : 160–174. doi: 10.1159/000342079.
6. Вилагравель Б., Эстев-Гарсия Э., Бруфау Дж. Пробиотические микроорганизмы: 100 лет инноваций и эффективности; Способы действия. *Миры. Поулт. науч. Дж.* 2010; 66 : 369–380.
7. де Арауз Л.Дж., Джозала А.Ф., Маццола П.Г., Вессони Пенна Т.С. Биотехнологическое производство и применение низина: обзор. *Тенденции Food Sci. Технол.* 2009 г.; 20 : 146–154. doi: 10.1016/j.tifs.2009.01.056.
8. Детлефсен Л., Хьюз С., Согин М.Л., Релман Д.А. Проникающие эффекты антибиотика на микробиоту кишечника человека,

- выявленные с помощью глубокого секвенирования 16S рРНК. *PLoS биол.* 2008 г.; 6 : e280. doi: 10.1371/journal.pbio.0060280.
9. МакФарланд Л.В. Использование пробиотиков для коррекции дисбактериоза нормальной микробиоты после болезни или разрушительных событий: систематический обзор. *Открытый БМЖ.* 2014; 4 :e005047. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005047.
 10. МакФарланд Л.В. Систематический обзор и метаанализ *Saccharomyces boulardii* у взрослых пациентов. *Мировой Ж. Гастроэнтерол.* 2010 г.; 16 :2202–2222. doi: 10.3748/wjg.v16.i18.2202.
 11. МакФарланд Л.В. *Микробиота в патофизиологии желудочно-кишечного тракта.* Академическая пресса; Кембридж, Массачусетс, США: 2017. Общие организмы и пробиотики: *Saccharomyces boulardii*; стр. 145–164.
 12. Нильсен Д.С., Чо Г.С., Ханак А., Хуч М., Франц СМАР, Арнеборг Н. Влияние бактериоцин-продуцирующих штаммов *Lactobacillus plantarum* на внутриклеточный pH сидячих и планктонных одиночных клеток *Listeria monocytogenes*. *Международ. Дж. Пищевая микробиология.* 2010 г.; 141 : C53–C59. doi: 10.1016/j.ijfoodmicro.2010.03.040.

РЕЗЮМЕ

ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВКЛЮЧЕНИЯ *SACCHAROMYCES BOULADII* В ТЕРАПИЮ ОСТРОЙ ДИАРЕИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Муминова Махбуба Тешаевна

Ташкентская медицинская академия

doctor.shakhnoza@mail.ru

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, дети, острые инфекционные диареи, *Saccharomyces boulardii*.

Включение *Saccharomyces boulardii* в терапии острых диарей у ВИЧ-инфицированных детей не влияет на высокие показатели температуры тела, но после лечения отмечено статистически достоверное снижение суточного количества стула и укорочением длительность диарей. У ВИЧ-инфицированных детей при лечении острых диарей с *Saccharomyces boulardii* отмечено значительное снижение признаков обезвоживания.

SUMMARY

DYNAMICS OF CLINICAL EFFICACY OF THE INCLUSION OF *SACCHAROMYCES BOULADII* IN THE TREATMENT OF ACUTE DIARRHEA IN HIV-INFECTED CHILDREN

Muminova Maxbuba Teshaevna

Tashkent Medical Academy

doctor.shakhnoza@mail.ru