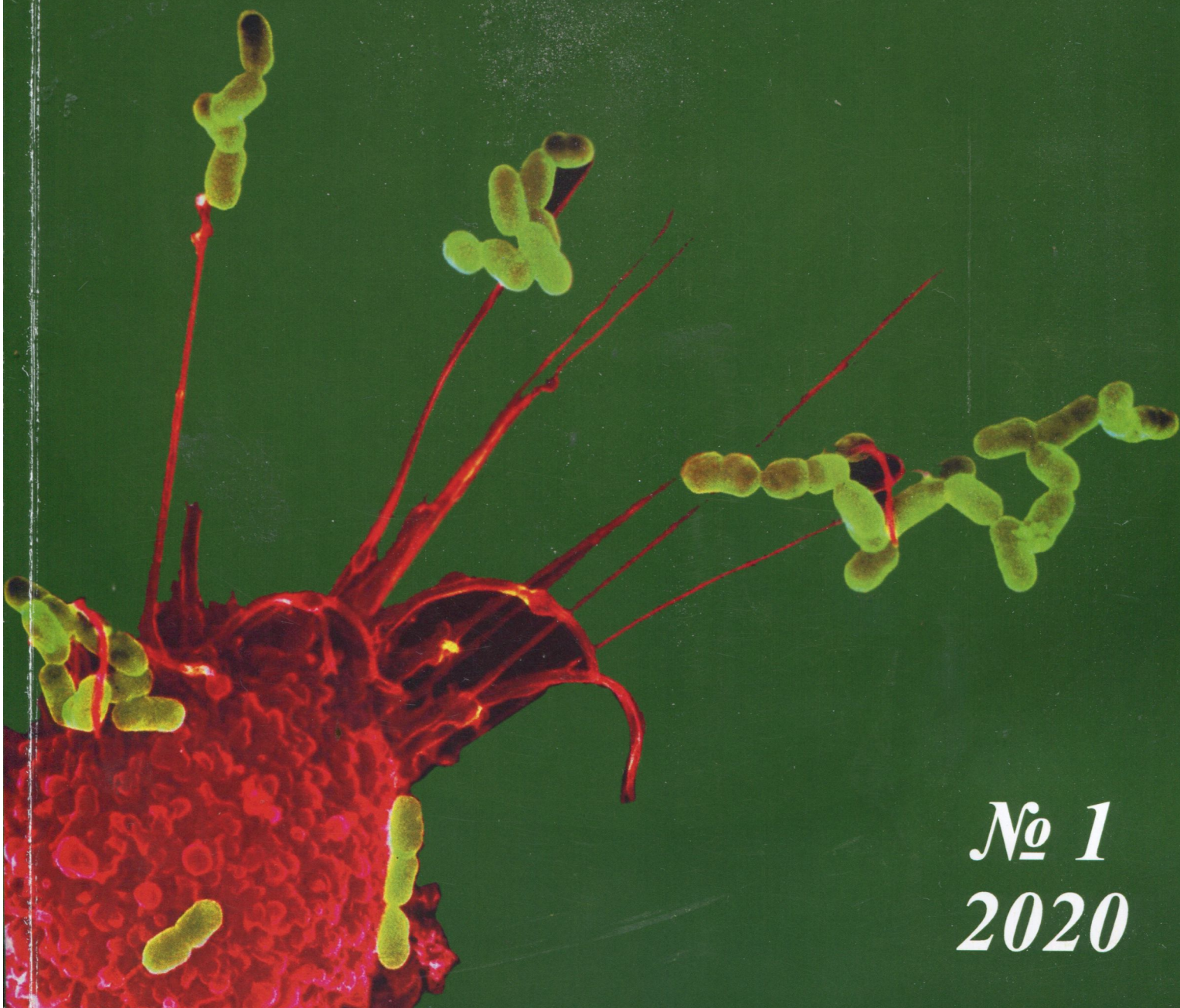


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 1
2020

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

1/2020

Журнал основан в 1999 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

акад. Арипова Т.У., д.м.н. Абдухакимов А.Н., проф. Арипов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., проф. Алимжанов И.И., д.м.н. Ашурова Д.Т., проф. [Бугланов А.А.], к.ф.н. Ашуров А.А., проф. Гулямов Н. Г., проф. Исмаилов С.И., проф. Исхакова Х.И., проф. Ибадова Г.А., проф. Каримов М.М., проф. Каримов М.Ш., проф. Комилов Х.М., проф. Косимов И.А. (зам. главного редактора), проф. Мавлянов И.Р. (зам. главного редактора), проф. Мусабаяв Э.И., проф. Мухамедов И.М., проф. Маматкулов И.Х. (отв. секретарь), акад. АН РУз Саатов Т.С., акад. Тураев А.С., проф. Гаджиев Б.М., проф. Туйчиев Л.Н., д.м.н. Саидов С.А., д.м.н. Юлдашев К.Х., к.м.н. Бахриев И.И., к.м.н. Шерматов В.А., к.м.н. Вафакулова Г.Б., к.б.н. Кахоров Б.А.

Редакционный совет:

акад. Акмалханов Ш.А. (Ташкент)
акад. РАН Бахрамов С.М. (Ташкент)
акад. Каримов Ш. И. (Ташкент)
акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)
акад. Тулегенова А.У. (Астана)
проф. Хаджибеков М.Х. (Ташкент)
проф. Миртазаев О.М. (Ташкент)

проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)
проф. Алимов А.В. (Ташкент)
проф. Мадреимов А.М. (Нукус)
проф. Ахмедова М.Д. (Ташкент)
проф. Аскарров Т.А. (Бухара)
проф. Облокулов А.Р. (Бухара)
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)
д.м.н. Расулов С.К. (Самарканд)

СОДЕРЖАНИЕ

1. АМИНОВ С.Д., ПРИВАЛОВА И.Л., ВОЛОБУЕВ Р.В. ИНДОМЕТАЦИНОВЫЙ МЕТОД ПОВРЕЖДЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ГАСТРОПРОТЕКТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ4
2. АТАБЕКОВ Н.С., АТАХАЖИЕВ М.С., ЮНУСОВ М.М. КИЧИК МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРНИНГ ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИГА ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ТАЪСИРИ.....10
3. БАХРИЕВ И.И., ИСЛАМОВ Ш.Э., КАХХАРОВА З.Т., ТУРДИЕВ Н.Т., МЕЛИЕВ Х.М., РУЗИЕВ С.Т. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ.....17
4. БЕКНАЗАРОВ Ж.,Ш., БАХРИЕВ И.И. АНАЛИЗ ЭКСПЕРТНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО УСТАНОВЛЕНИЮ ГРУППЫ КРОВИ В ПЯТНАХ ПО ДАННЫМ БЮРО СУДМЕДЭКСПЕРТИЗЫ ГОРОДА ТАШКЕНТА.....21
5. ВАЙС Е.В., ЮСУПОВА С.М., ЭГАМОВА Ф.Р., РАХМАТОВА М.Д., ХУШБАКТОВА З. А., СЫРОВ В.Н. К МЕХАНИЗМУ РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПОЛИПРЕНОЛОВ ИЗ *ALCEA NUDIFLORA* И *VITIS VINIFERA* В СРАВНЕНИИ С ОБЛЕПИХОВЫМ МАСЛОМ И МЕТИЛУРАЦИЛОВОЙ МАЗЬЮ.....27
6. ВЫПОВА Н.Л., ДЖАББАРОВА Г.М., АТХАМОВА З.И., МАХМУДОВ Л.У., ЭСАНОВ Р.С., ЮЛДАШЕВ Х.А. ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НОВЫХ АМИДОВ 3-АЦЕТОКСИГЛИЦИРРЕТОВОЙ КИСЛОТЫ.....35
7. ИМАМАЛИЕВ Б.А., ГУЛЯМОВ Ш.Ш., БЕКЧАНОВ Х.Н., ЮЛДАШЕВ З.А. ИЗУЧЕНИЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРЕПАРАТА «КОЛДМАСТЕР».....40
8. ИСЛАМОВ Ш.Э., БАХРИЕВ И.И., НАЗИРОВ С.Н., ИРИСКУЛОВ О.Э. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПРИ УТОПЛЕНИИ.....46
9. КАСИМОВА Р.И., НАБИЕВА Ф.М., АШУРОВА С.А. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦМВ-ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ С НИЗКИМ КОЛИЧЕСТВОМ ЛИМФОЦИТОВ CD4.....51
10. КАСИМОВА Р.И., НАБИЕВА Ф.М., АШУРОВА С.А. РОЛЬ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С CD4 МЕНЕЕ 100 КЛЕТОК/МКЛ.....57
11. МАХМУДОВА М. М., БОБАЕВ И.Д., СЫРОВ В. Н., ХУШБАКТОВА З.А. АБДУЛЛАЕВ Н.Д. РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСТРАКТА МЯКОТИ ГОРЬКОГО АРБУЗА (*CITRULLUS COLOCYNTHIS*) В ОПЫТАХ НА АЛЛОКСАН-ДИАБЕТИЧЕСКИХ КРЫСАХ.....61
12. МИРРАХИМОВА М. Х., САИДХОНОВА А.М. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТА «НИКАЗОЛИН» У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ.....65
13. МИРРАХИМОВА Т.А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И НЕКОТОРЫХ ВАЛИДАЦИОННЫХ ПАРАМЕТРОВ КАПСУЛ НА

ОСНОВЕ АРТИШОКА КОЛЮЧЕГО ВЫРАЩИВАЕМОГО В УЗБЕКИСТАНЕ.....	71
14. СОЛИЕВ А.Б., NOEL Q., МАТЧАНОВ А.Д. ВЫДЕЛЕНИЕ ГИНСЕНОЗИДОВ НА НЕПОДВИЖНОЙ ФАЗЕ, СВЯЗАННОЙ С ПОЛИВИНИЛОВЫМ СПИРТOM, В ХРОМАТОГРАФИИ ГИДРОФИЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ.....	75
15. УМАРОВА Ш.З., СУЛТАНБАЕВА Н.М., ШАРИПОВА М.Б. ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН.....	88
16. УСМАНОВ У.Х., КОМИЛОВ Х.М., АБДУРАХМАНОВА Н.А., РАХИМОВ Б.С. ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ЧИСТОТЫ ПРОТИВОЯЗВЕННОГО СБОРА «МИГЛИКАЛ».....	95
17. УСМАНОВ У.Х., ГАНИЕВ А.К., БЕКЧАНОВ Х.К., РУСТАМОВ И. Х. ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ЧИСТОТЫ ПРОТИВОЯЗВЕННОЙ НАСТОЙКИ «МИГЛИКАЛ».....	102
18. ХАКИМОВ.З.З., РАХМАНОВ А.Х., БЕКОВА Н.Б. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ЦИННАРИЗИНА НА ТЕЧЕНИЕ ПРОЦЕССАЭКССУДАЦИИ.....	108
19. ШУКУРОВА Р.М., ВЫПОВА Н.Л., ИЗOTOBA Л.Ю., ЮСУПОВА У. Р., АБРЕКОВА Н.Н., АРИПОВ Т.Ф. ВЛИЯНИЕ БАДА-1 «TINCHITISH-SHIFO» И ВЕЩЕСТВ, ВХОДЯЩИХ В ЕЁ СОСТАВ НА ПРОЯВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЖИВОТНЫХ В ТЕСТЕ «ОТКРЫТОЕ ПОЛЕ» У КРЫС ПРИ ОДНОКРАТНОМ ПЕРОРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ.....	114

SUMMARY
RESULTS OF THE STUDY OF THE HYPOGLYCEMIC ACTIVITY OF
THE BIT WATERMASON EXTRACT (CITRULLUS COLOCYNTHIS) IN
EXPERIMENTS ON ALLOXAN-DIABETIC RATS

Makhmudova Markhabokhon Makhamadzhonovna, Bobaev Isomiddin
Davronovich, Syrov Vladimir Nikolaevich, Khushbaktova Zainab
Abdurakhmanovna, Abdullaev Nasrulla Jalilovich

Institute of Plant Chemistry, Academy of Sciences of the Republic of
Uzbekistan, Tashkent.

bobaev-isom@mail.ru

Studies show that Citrullus colocynthis extract has a hypoglycemic effect in rats with alloxan diabetes. At the same time, its effect is manifested in a more pronounced degree than the effect of the well-known sugar-lowering agent arfazetin.

УДК: 616.211-002

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТА
«НИКАЗОЛИН» У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Миррахимова Мактуба Хабибуллаевна, Саидхонова Адибахон
Муротхоновна

Ташкентская медицинская академия

mmh.20@mail.ru **ruadibakhon88@mail.ru**

Ключевые слова: дети, аллергические ринит, никазолин, эффективность, переносимость.

Введение. 28–30% всех заболеваний в детском возрасте приходится на ринит — заболевание, вызванное воспалением слизистой носа [1,5,6]. Оно сопровождается вязкими выделениями и нарушением дыхания. При этом ринит, или обычный насморк, может возникать буквально с первых месяцев жизни ребенка. При неправильном лечении ринит может повторяться до десяти раз за год [2,3,4,7].

Ксилометазолин (торговое название препарата: Никазолин) оказывает альфа-адреномиметическое действие, суживает периферические сосуды. Вследствие сосудосуживающего эффекта уменьшает отек и гиперемию слизистой оболочки носа. Уменьшает количество отделяемого секрета, восстанавливает проходимость носовых ходов, облегчает носовое дыхание. Эффективно устраняет насморк и заложенность носа. Действие наступает через несколько минут и продолжается в течение нескольких часов.

Целью исследования было изучение эффективности и переносимости препарата никазолин спрей и капли назальные 0,05%, производства ооо «Nika pharm», Республика Узбекистан, в сравнении с препаратами ксилометазолин 0,05% спрей назальный, производства КП «Флумед-фарм» ООО, Республика Молдова и фармазолин капли назальные 0,05% производства Фармак ПАО, Украина, для выявления возможности

рекомендации препарата для клинического применения в Республике Узбекистан.

Материалы и методы. Исследования проведены у больных находящихся на стационарном и амбулаторном лечении в отделениях и в поликлинике на базе кафедры детских болезней №1 ТМА. Решение Президиума Фармакологического комитета (протокол № 29 от 03.10.2018 г.). В группе, которая получала исследуемый препарат, а также в группе, которая получала препарат сравнения, было по 20 больных. Группы были разделены по полу, возрасту и диагнозу (табл.№1).

Таблица №1

Группа		Пол	Средний возраст	ОРИ. Ринит	Бронхит Ринит
Основные группы	Никазолин 0,05% спрей назальные	17 мальчиков 3 девочек	3,4±0,1	6	14
	Никазолин 0,05% капли назальные	12 мальчиков 8 девочек	3,1±0,1	10	10
Контрольная группа	Ксилометазолин 0,05% спрей назальные	12 мальчиков 8 девочек	3,7±0,5	10	10
	Фармазолин 0,05% капли назальные	11 мальчиков 9 девочек	3,4±0,2	10	10

Критерии включения в исследование: больные обоего пола в возрасте от 2 лет до 6 лет, с диагнозом: аллергические ринит.

Критерии не включения в исследование

- Возраст больных младше 2 лет и старше 6 лет;
- Наличие противопоказаний к назначению ксилометазолина;
- Артериальная гипертензия
- Тахикардия
- Атрофический ринит
- Необходимость лечения препаратами, не сочетающимися с ксилометазолином
- Участие пациента в других клинических исследованиях в течение последних 30 дней;
- Отсутствие информированного письменного согласия больного на участие в клиническом исследовании.

Критерии исключения

- Невозможность или отказ пациента следовать требованиям протокола.
- Необходимость назначения пациенту препаратов, недопустимых к применению в рамках данного исследования.
- Возникновение нежелательного явления, требующего отмены препарата.

•Желание пациента досрочно завершить исследование по любой причине.

•Случаи, не оговоренные протоколом, когда исследователь считает, что дальнейшее участие пациента в исследовании наносит ему вред.

•Ошибочное включение непригодного к участию в исследовании пациента.

Для распределения испытуемых по группам использовался метод простой рандомизации. Исходная таблица распределения пациентов по группам было сформирована на основе случайных чисел, полученных при помощи функции генерации случайных чисел MS Excel, и находился у спонсора. Само распределение по группам проводилось на основании запечатанных конвертов, предоставленных спонсором. После включения пациента в исследование и присвоения ему порядкового номера, раскрывался соответствующий этому номеру конверт, и назначалось вложенное в этот конверт лечение.

Больные основной группы (40 человек) получали препарат «НИКАЗОЛИН» 0,05%, производства ООО «НИКА PHARM» Республика Узбекистан интраназально по 1 впрыскиванию или по 1-2 капли в каждый носовой ход 2 раза в сутки (20 человек получали капли назальные и 20 человек спрей назальный). Больные группу сравнения (40 человек), получали препарат «КСИЛОМЕТАЗОЛИН» 0,05% спрей, производства КП «Флумед-Фарм» ООО, Республика Молдова-20 человек и «ФАРМАЗОЛИН» капли 0,05% Фармак ПАО, Укарина-20 человек, по аналогичной схеме.

Дополнительные виды лечения: были исключены другие препараты с аналогичным действием. Применяли препараты, необходимые для лечения основного заболевания (НПВС, антибиотики, бронхолитические препараты) и иные лекарственные средства, совместимые с препаратом, в частности, по показаниям. После исходного обследования пациентам, соответствующим критериям включения для получения у них либо от родителей/законных правителей письменного информированного согласия на участие в исследовании предоставляли сведения о препарате, сведения о дозах, схемах, путях применения и периоде лечения.

После получения от законного представителя, родителя, письменного согласия на участие в исследовании больному ребенку назначали исследуемый препарат или препарат сравнения. Точка отсчета начала участия пациента в исследовании: день первого приема исследуемого препарата или препарата сравнения. Проводимое лечение было подробно описано у всех больных, включенных в исследование. Любая терапия, связанная с сопутствующими заболеваниями была зарегистрирована в истории болезни и индивидуальной регистрационной форме.

Результаты и обсуждение. Оценка эффективности исследуемого препарата проводилась исследователем на основании вышеперечисленных критериев в баллах по следующей шкале:

3 балла	высокая эффективность	Выраженное заболевание	нивелирование к концу курса лечения	симптомов (отсутствие
---------	-----------------------	------------------------	-------------------------------------	-----------------------

		ринореи, отсутствие заложенности носа) свободное носовое дыхание.
2 балла	умеренная эффективность	Значительное нивелирование симптомов заболевания (умеренное улучшение носового дыхания, отсутствие ринореи) к концу курса лечения.
1 балл	низкая эффективность	Незначительное уменьшение симптомов заболевания к концу курса лечения, незначительное улучшение носового дыхания, сохранение симптомов ринореи.
0 баллов	Отсутствие эффективности	Отсутствие изменений либо ухудшение клинических и лабораторных показателей к концу курса лечения.

Таблица 2

Динамика клинических проявлений ринита

Симптомы	Никазолин спрей n=20		Никазолин капля n=20		Ксилометазолин спрей n=20		Фармазолин капля n=20	
	до	после	до	после	до	после	До	после
Насморк	1,8±0,0 6	0,01± 0,00	1,8±0,0 6	0,00±0,0 0	1,8±0,0 6	0,01±0, 0	1,8±0, 06	0,01±0, 0
Ринорея	2,1±0,0 8	0,02± 0,00	2,1±0,0 8	0,01±0,0 0	2,1±0,0 8	0,0±0,0 0	2,1±0, 08	0,00±0, 0
P	<0,001		<0,001		<0,001			

Выраженность симптомов выражалась в баллах:

0 – отсутствие признака 2 – умеренно выраженная
1 – слабовыраженная 3 – выраженная

По данной таблице 2 видно, что по степени выраженности больных в большей степени беспокоил насморк и ринорея. После курса лечения во всех группах такие признаки как насморк и ринорея исчезало.

У всех больных прослеживалось достоверное снижение содержания эозинофилов в периферической крови на 2-й неделе терапии (табл.№3).

Таблица 3

Динамика содержания эозинофилов в крови (в %)

Препараты	ОАК	
	Эозинофилы%	
	До лечения	после лечения
Никазолин спрей n=20	4.9±0.20	2.3±0.2
Никазолин капля n=20	5.1±0.20	2.9±0.3
Ксилометазолин спрей	5.4±0.20	3.1±0.12

n =20		
Фармазалин капля	6.2±0.20	2.1±0.2
n =20		

В основной группе и в группе сравнения не отмечалось побочных действий препаратов. Оба препарата не оказали отрицательного влияния на общий анализ крови и мочи. Переносимость препарата оценивалось на основе субъективных симптомов и ощущений, о которых больной сообщал самостоятельно и с учетом объективных данных, полученных врачом. Учитывалась динамика лабораторных показателей, а также частота возникновения и характер побочных реакций. Оценка переносимости исследуемого препарата проводилась на основании вышеперечисленных критериев в баллах по шкале от 0 до 4 баллов:

Проведенными исследованиями установлено, что в динамике изменения уровня количества эритроцитов и лейкоцитов, СОЭ в течение всего периода испытания достоверно варьировали в пределах физиологических колебаний, за исключением некоторого увеличенного показателя эозинофилов в крови до начала лечения. Препараты переносились хорошо, субъективных жалоб на изменения состояния здоровья со стороны пациентов не отмечались.

Суммируя полученные результаты исследований, и проведя их анализ, выведены величины показателей эффективности и переносимости препаратов, которые указывают на равноценность их действия на обследуемых больных (см. Таблица 4).

Таблица 4

Оценка эффективности и переносимости препаратов в баллах

Показатель	Эффективность	Переносимость
Никазолин спрей	2.8±0.1	4.0±0
Никазолин капля	2.8±0.05	4.0±0
Ксилометазолин спрей	2.9±0.01	3.9±0.06
Фармазалин капля	3.0±0.0	4.0±0

Заключение

1.Полученные данные позволяют сделать заключение о том, что препарат Никазолин 0,05% спрей и капли назальные производства ООО «НИКА PHARM», Узбекистан является эффективным препаратом при лечении пациентов с ринитом.

2.Наш опыт применения препарата Никазолин 0,05% спрей и капли назальные показывает, что он обладает достаточной клинической активностью, эффективностью, хорошей переносимостью и может быть

рекомендован для регистрации и медицинскому применению в Республике Узбекистан.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аллергический ринит у детей. Рекомендации и алгоритм при детском аллергическом рините. Научно-практическая программа. Под ред. В.А. Ревякина, Н.А. Дайхес, Н.А. Геппе. М., 2015.
2. Карпова Е.П., Тулупов Д.А. Местная терапия инфекционных осложнений аллергического ринита у детей. Вестникоториноларингологии, 2013, 5: 73-76.
3. Roberts G, Hatzipsalti M, Borrego L, Custovic A et al. Paediatric rhinitis: position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Allergy, 2013, 68: 1102-1116.
4. Roberts G, Hatzipsalti M, Borrego LM et al. Paediatric Rhinitis: Position Paper Of The European Academy Of Allergy And Clinical Immunology. Allergy, 2013, 68(9): 1102-1116.
5. Gell PGN, Coombs RR. Clinical aspects of immunology. Oxford: Blackwell, 1963: 317-320.
6. Белова О.И., Белов В.А. Антигистаминная терапия при аллергическом риноконъюнктивите у детей. Медицинский совет, 2015, 6: 84-87.

РЕЗЮМЕ

БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК РИНИТНИ ДАВОЛАШДА “НИКАЗОЛИН” ПРЕПАРАТИНИНГ КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ

**Миррахимова Мактуба Хабибуллаевна, Саидхонова Адибакхон
Муротхоновна**

Ташкентская медицинская академия

mmh.20@mail.ruadibakhon88@mail.ru

Мақолада махаллий ишлаб чиқилган никазоллин спрей ва томчи дори воситаларининг самарадорлигини аниқлаш бўйича клиник синов маълумотлари келтирилган. Дори воситаларнинг самарадорлиги клиник ва лаборатор кўрсаткичлар яхшиланишига қараб балларда келтирилган. Текшириш натижасида аллергия ринит билан хасталанган болаларнинг клиник ва лаборатор натижаларига никазоллин спрей ва томчи дори воситаларининг ижобий таъсири аниқланди. Аллергия ринит касаллигида никазоллин спрей ва томчи дори воситаларини қабул қилиш қонда эозинофиллар кўрсаткичини камайтиради.

SUMMARY

THE STUDY OF THE EFFICACY AND TOLERABILITY OF THE DRUG "RICASOLI" IN CHILDREN WITH ALLERGIC RHINITIS

**Mirrahimova Maktuba Khabibullaevna, Saidkhonova Adibakhon
Murotkhonovna**

Tashkent medical Academy

mmh.20@mail.ruadibakhon88@mail.ru

The article presents clinical trial data on the effectiveness of locally developed nicazolin spray and drop drugs. The effectiveness of the drugs is

indicated in points, depending on the improvement of clinical and laboratory indicators. As a result of the examination, the positive effect of nicazoline spray and drop drugs on clinical and laboratory results of children with allergic rhinitis was determined. In allergic rhinitis, the intake of nicazolin spray and drop drugs reduces the indicator of eosinophils in the blood.

УДК 615.015

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И НЕКОТОРЫХ ВАЛИДАЦИОННЫХ ПАРАМЕТРОВ КАПСУЛ НА ОСНОВЕ АРТИШОКА КОЛЮЧЕГО ВЫРАЩИВАЕМОГО В УЗБЕКИСТАНЕ

Миррахимова Танзила Ахроровна

Mtanzila 1986@mail.ru

Ташкентский фармацевтический институт

Ключевые слова. Капсулы, микробиологическая чистота, сумма оксикоричных кислоты, точность, воспроизводимость, линейность, правильность, внутрилабораторная воспроизводимость.

Введение. *Synarascolymus* L хорошо известное лекарственное растение эффективно используемое в лечении болезней печени, за счёт содержащихся в его экстрактах флавоноида лютеолина-7-О-глюкуронида и суммы оксикоричных кислот [1,3]. Биологическая активность лекарственных препаратов артишока колючего обусловлено содержанием в них большого количества разнообразных биологически активных соединений. Лекарственные средства такие как таблетки, капсулы, гранулы, растворы, экстракты, сиропы, мази, суппозитории, аэрозоли и др., не стерилизуемые в процессе производства, могут быть контаминированы микроорганизмами. Исходя их выше сказанного, данные препараты необходимо испытывать на микробиологическую чистоту. Испытание на микробиологическую чистоту включает количественное определение жизнеспособных бактерий и грибов, а также выявление определённых видов микроорганизмов, наличие которых недопустимо в нестерильных лекарственных средствах. Испытания проводят в асептических условиях, применяя приведенные в ГФ XI. Разработка новых методов анализа лекарственно-растительного сырья и препаратов на их основе, а также валидация разработанных аналитических методик весьма актуальна. Валидация является обязательной и важной частью системы контроля качества в практике качественного производства лекарственных средств. Нормативные и методические документы в сфере GMP увязывают валидацию с критическими стадиями фармацевтического производства [2].

Целью исследования является определение микробиологической чистоты и некоторых валидационных параметров аналитических методик испытаний капсул на основе артишока колючего выращиваемого в Узбекистане.

Материалы и методы исследования. Испытания на микробиологическую чистоту проводили в соответствии с требованиями ГФ