

ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 6 / 2020

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

6/2020

Журнал основан в 1999 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулиганов А. А.

акад. Арипова Т.У., д.м.н. Абдухакимов А.Н., проф. Арипов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., д.м.н. Ашурова Д.Т., проф. Аминов С.Д. (ответственный секретарь), проф. Гулямов Н. Г., проф. Исмаилов С.И., проф. Ибадова Г.А., проф. Искандарова Ш.Б., проф. Каримов М.М., проф. Каримов М.Ш., проф. Комилов Х.М. проф. Косимов И.А. (зам. глав. редактора), проф. Отабеков Н.С., проф. Туляганов Р.Т. проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х. (зам. глав. редактора), проф. Мусабаев Э.И., проф. Мухамедов И.М., проф. Таджикиев Б.М., проф. Туйчиев Л.Н., д.м.н. Саидов С.А., проф. Иноятов А.Ш., , проф. Назруллаев Н.У., проф. Наврузова Н.И., д.ф.н. Камбаров Х.Ж., б.ф.н. Кахоров Б.А., ф.ф.н. Жалилов Ф.С.

Редакционный совет:

акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)
акад. Тулегенова А.У. (Астана)
акад. Тураев А.С. (Тошкент)
акад. Раменская Г.В. (Москва)
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент)
проф. Мадреимов А.М. (Нукус)
проф. Сагдуллаев Ш.Ш. (Ташкент)

проф. Ахмедова М.Д. (Ташкент)
проф. Аскарров Т.А. (Бухара)
проф. Облокулов А.Р. (Бухара)
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)
проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)
проф. Каримов Х.Я. (Тошкент)
проф. Умарова Ш.З. (Тошкент)
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)
д.м.н. Расулов С.К. (Самарканд)

TOSHKENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI KUTUBXONASI
№ _____

Ташкент-2020

YUQA BERISH
MUMKIN EMAS

ASOSIY O'QUV ZALI

СОДЕРЖАНИЕ

1. **АБДУРАЗЗАКОВА Д.С., МАТЧАНОВ С.Х.** CHLAMYDIA TRACHOMATIS БИЛАН БИРГАЛИКДА КЕЛГАН РЕВМАТОИД АРТРИТ КАСАЛЛИГИНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ.....3
2. **АБИДОВА А.Д., ЦЕОМАШКО Н. Е.,** РАНЕВЫЕ ПОКРЫТИЯ С РЕГЕНЕРАТИВНЫМИ, АНТИМИКРОБНЫМИ И АНТИОКСИДАНТНЫМИ СВОЙСТВАМИ.....12
3. **АВЕЗОВ Н.Ш., ҚОДИРОВА Д.А., БОБОЕВ Қ.Т., ШЕРТАЕВ М.М., КАРИМОВ А.К., МАҚСУДОВА А.Н.** КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ РИВОЖЛАНИШИДА ЎСМА ОҚСИЛИ P53 ГЕНИ PRO47SER ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ РОЛИ18
4. **АКИЛОВ Х.А., ХУСАНОВ А.М., ИБАДОВ Р.А.** COVID-19 И РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАТЕГИЙ БОРЬБЫ С ПАНДЕМИЕЙ 28
5. **БАГДАСАРОВА Э.С., РАСУЛОВА В.Б.** ВЛИЯНИЯ ОМАГНИЧЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ФЕНАЗЕПАМА И ДИМЕДРОЛА НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА ЖИВОТНЫХ.... 37
6. **БЕРДИЕВА З.И., ТАДЖИЕВ Б.М.** ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА БИОЛОГИК ФАОЛ ҚЎШИМЧАСИНИНГ ОППОРТУНИСТИК КАСАЛЛИКЛАР РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИ42
7. **ДЖУМАЕВ А.И., ТАШМУХАМЕДОВА Ш.С., КАДИРОВА З.А.** ПОЛУЧЕНИЕ РАНЕВЫХ ПОВЯЗОК НА ОСНОВЕ ГИДРОГЕЛЕВОЙ МАТРИЦЫ И ИЗУЧЕНИЕ ИХ НЕКОТОРЫХ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ47
8. **ЖАББОРОВА Ф.У., ИСМАИЛОВА А.А., ИНОЯТОВ А.Ш.** АНАЛИЗ МЕСТНОГО МУКОЗАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА КАК ВАЖНОГО ФАКТОРА ЗАЩИТЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ52
9. **ҚАҲУМОВ F.S. ТУКНТАҲЕВ F.H.** PHARMACOLOGICAL PROPERTIES OF DRY EXTRACT OF MILK THISTLE SILYBUM MARIANUM L. SEED 60
10. **КУРБАНОВ Б.Ж.** КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ (COVID-19) ТАРҚАЛИШИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ.....67
11. **ҚОДИРОВ Ш.Қ., ДУМАЕВА З.Н., ДУМАЕВА М.Ш.** АМИНОТРАНФЕРАЗА ФЕРМЕНТИ ГОМЕОСТАЗИГА ГАММА НУРЛАНИШНИНГ ТАЪСИРИ73
12. **МАДАМИНОВА М.А, НУРАЛИЕВА Х.О, УББИНИЯЗОВА А.М.** ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ НЕКОТОРЫХ ПАТОГЕННЫХ КИШЕЧНЫХ ПРОСТЕЙШИХ В РЕКЕ АМУДАРЬЯ.78
13. **МАТКАРИМОВА D.S., ABDULLAEV R.B., АХМЕДОВА Z.B., АХМЕДОВА F.B.** FEATURES OF INCIDENCE AND FREQUENCY OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF APLASTIC ANEMIA 85
14. **ОТАЖОНОВ И.О.** КАМ ОКСИЛЛИ ПАРҲЕЗ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ 92
15. **ТАДЖИЕВ Б.М., БЕРДИЕВА З.И.** ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ КЛИНИК ХОЛАТИНИ БИОЛОГИК ФАОЛ ҚЎШИМЧАЛАР ОРҚАЛИ ЯХШИЛАШ98
16. **ТАШМЕТОВА Г.Т., ТАШМЕТОВ Х.М.** РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ПОСТИНФЕКЦИОННОЙ АСТЕНИИ В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА...101
17. **ТАШПУЛАТОВА М.М., НАБИЕВА Д.А.** РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА.....108
18. **ТУРСУМЕТОВ А.А., МУХАМЕДОВ И.М., ЖАФАРОВ Х.М., САБИРМАТОВ А.А.** ВОЗМОЖНОСТИ МЕТИЛЕНОВОЙ СИНИ В ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ИНАКТИВАЦИИ БАКТЕРИЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VITRO.....113

**REHABILITATION of PATIENTS WITH post-INFECTIOUS
ASTHENIA SYNDROME IN the practice
of a THERAPIST.**

Tashmetova G.T., Tashmetova X.M.

*TashIPE, department of pulmonology with the course
of clinical Allergology*

Key words: acute respiratory viral infections, influenza, asthenic syndrome, antioxidant therapy, rehabilitation.

Despite the numerous medical recommendations, the problem of correction of intoxication syndrome in respiratory viral infections is not resolved. Endotoxiosis in respiratory viral infections, as well as the state of antioxidant protection (AOS), is poorly studied.

For example, studies aimed at studying the toxic effects of influenza show that flu toxins have a pronounced membrane-destructive effect. It was found that in influenza infection, there is a violation of the detoxification functions of albumin. Mexidol, used in the treatment of influenza, had detoxification properties, led to a decrease in the toxicity index, reduced the severity of clinical symptoms of intoxication syndrome, normalized hemogram values, providing detoxification, antioxidant and membrane protective effect.

Due to its mechanism of action, Mexidol® has a multi-modal effect, which improves the quality of life of patients with post-infectious asthenia and shows nootropic, anxiolytic and stress-protective effects.

УДК: 616.72-002.77-036.12-071-085

**РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ РАННЕГО
РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА**

**Ташпулатова Мактуба Мухамедалиевна., Набиева Дилдора
Абдумаликовна.**

Ташкентская медицинская академия

tashpulatova.m@yandex.ru, dil_nab@mail.ru

Ключевые слова: ранний ревматоидный артрит, комбинированная терапия, базисные противовоспалительные препараты.

Введение. В зависимости от назначения базисной терапии больные были разделены на 4 группы: I группа (16 пациентов) в качестве базисной терапии получала ПЛ (200 мг/сут. per os), II группа (17 больных) - получала МТ (10 мг/нед. per os) и фолиевую кислоту (1-2 мг/сут, 1 день/нед. per os), III группа (16 пациентов) получала ЛФ (100 мг/сут. 3 дня, затем по 20 мг/сут. per os), в IV группу (19 пациентов) были включены больные, получившие МТ (10 мг/нед. per os), ПЛ (200 мг/сут. per os) и фолиевую кислоту (1-2 мг/сут, 1 день/нед. per os). Для сравнительной оценки влияния различных схем применения базисных препаратов (ПЛ, МТ, ЛФ и комбинация МТ с ПЛ) на клиническое течение РА, проведено изучение динамики клинических и лабораторных параметров, а также показателей

рентгенологического прогрессирования через 12 месяцев динамического наблюдения за больными.

Полученные результаты исследования дают основание полагать, что комбинированная терапия МТ и ПЛ оказывает более значимое влияние на улучшение клинико-лабораторных показателей больных РА, чем монотерапия ПЛ, МТ и ЛФ и, следовательно, способствует замедлению прогрессирования данного заболевания.

Несмотря на существенные успехи в разработке стратегии лечения раннего РА, фармакотерапия этого заболевания продолжает оставаться одним из наиболее сложных разделов клинической медицины. Современная стратегия лечения РА базируется на ранней диагностике заболевания [1,2]. Перспективы улучшения прогноза при РА напрямую связаны с началом адекватной базисной терапии на раннем, до деструктивного этапа заболевания, минимальная продолжительность которого составляет около 3 месяцев. Это позволяет своевременно (окно возможности) инициировать активную терапию для максимально быстрого достижения ремиссии (лечение до достижения цели) [3,4].

Цель работы: оптимизировать методы базисной терапии раннего РА.

Материалы и методы. В процессе настоящего исследования нами сравнивалась комбинация МТ (10 мг/нед.) и ПЛ (200 мг/сут.) с монотерапией МТ (10 мг/нед.), ПЛ (200 мг/сут.), ЛФ (20 мг/сут.) в 12-месячном исследовании. Наш выбор препаратов для комбинации основывался на известной относительно низкой токсичности МТ и ПЛ в лечении РА и доступности этих препаратов для больных. В проведенной работе представлены результаты комплексного обследования 68 больных РА с длительностью заболевания до 1 года.

В зависимости от назначения базисной терапии больные были разделены на 4 группы: I группа (16 пациентов) в качестве базисной терапии получала ПЛ (200 мг/сут. per os), II группа (17 больных) - получала МТ (10 мг/нед. per os) и фолиевую кислоту (1-2 мг/сут, 1 день/нед. per os), III группа (16 пациентов) получала ЛФ (100 мг/сут. 3 дня, затем по 20 мг/сут. per os), в IV группу (19 пациентов) были включены больные, получившие МТ (10 мг/нед. per os), ПЛ (200 мг/сут. per os) и фолиевую кислоту (1-2 мг/сут, 1 день/нед. per os).

Для сравнительной оценки влияния различных схем применения базисных препаратов (ПЛ, МТ, ЛФ и комбинация МТ с ПЛ) на клиническое течение РА, проведено изучение динамики клинических и лабораторных параметров, а также показателей рентгенологического прогрессирования через 12 месяцев динамического наблюдения за больными.

Результаты и обсуждения. Оценка значений ВАШ в II, III и IV группах на 3 месяце лечения показала одинаковое достоверное снижение по сравнению с предыдущим значением до лечения и по сравнению с показателем I группы ($P < 0,001$; $P < 0,001$); в то же время показатель ВАШ у больных, применявших ПЛ (I группа) имел достоверное различие только по сравнению с предыдущим значением до лечения и такая положительная

динамика сохранилась до конца года ($P < 0,001$). На 6 месяце лечения больных II и III группы значения ВАШ достигли сходного достоверного уменьшения не только по сравнению с предыдущим значением до лечения, как в I и IV группах ($P < 0,001$; $P < 0,001$), но и по сравнению с показателем I группы ($P < 0,001$; $P < 0,001$). Следует отметить, что к 12 месяцам лечения все группы имели одинаковое достоверное уменьшение показателей ВАШ по сравнению с предыдущим значением до лечения ($P < 0,001$; $P < 0,001$; $P < 0,001$; $P < 0,001$). Как видно из таб. 1 во всех группах через 3 месяца лечения отмечалось недостоверное уменьшение титра РФ, однако этот показатель достоверно снизился у больных, принимавших ЛФ (III группа) в динамике лечения, по сравнению со значением в I и II группах ($P < 0,05$; $P < 0,05$). В IV группе этот показатель достоверно уменьшился по сравнению с предыдущим показателем до лечения на 12 месяце лечения (с $16,1 \pm 3,5$ до $8,8 \pm 1,0$) ($P < 0,05$) (Таб.1).

Таблица 1

Титр РФ в динамике

Группы	РФ в динамике лечения			
	До лечения	На фоне лечения		
		3 мес. Лечение	6 мес. лечения	12 мес. лечения
I группа	$12,7 \pm 2,14$	$13,8 \pm 1,57$	$11,8 \pm 1,48$	$11,9 \pm 1,33$
II группа	$13,3 \pm 2,22$	$12,6 \pm 1,67$	$11,2 \pm 1,37$	$11,0 \pm 1,40$
III группа	$9,1 \pm 1,54$	$8,4 \pm 1,3^{&a}$	$9,3 \pm 1,0$	$8,8 \pm 1,05$
IV группа	$16,1 \pm 3,54$	$12,7 \pm 2,77$	$10,4 \pm 1,46$	$8,8 \pm 1,0^*$

* - Достоверное различие по сравнению с предыдущим значением до лечения (*- $P < 0,05$)

& - Достоверное различие по сравнению со значением I группы (& - $P < 0,05$)

a - Достоверное различие по сравнению со значением II группы (a - $P < 0,05$)

Следует отметить, что в IV группе, то есть на фоне комбинированной базисной терапии, определена непрямая корреляционная связь показателя РФ по сравнению с предыдущим значением до лечения и в каждом триместре, в тоже время в остальных группах корреляционная взаимосвязь не наблюдалась на протяжении года. В I группе 37,5% и во II группе 17,6% серонегативных больных через год после лечения были диагностированы как серопозитивные, в остальных группах изменение серопринадлежности не наблюдалось. На фоне терапии во всех группах отмечалась и обратная трансформация РФ. Следует подчеркнуть, что на фоне годовой терапии в 44,8% случаев серопозитивность сменялась на серонегативность, особенно это было отмечено в IV группе к концу 12 месяца лечения.

По результатам DAS28 видно, что с начала до конца терапии активность РА достоверно снизилась во всех группах по сравнению со значением первичного осмотра ($P < 0,001$; $P < 0,001$; $P < 0,001$; $P < 0,001$). Пациенты, принимавшие ПЛ (I группа), сохранили эту динамику до конца года ($P < 0,001$). II и III группы показали идентичное достоверное снижение

активности по сравнению с показателем I группы ($P < 0,01$; $P < 0,01$), в то же время у больных IV группы наблюдалось более достоверное уменьшение активности заболевания по DAS28 ($P < 0,001$; $P < 0,01$, $P < 0,01$). Анализ результатов показывает, что на 12 месяце у пациентов, принимавших ЛФ (III группа) выявлено достоверное уменьшение активности РА по DAS28 по сравнению со значениями в I и II группах ($P < 0,001$; $P < 0,001$); у больных, применявших МТ (II группа) отмечалось достоверное снижение активности только по сравнению с показателем I группы ($P < 0,001$). Наиболее достоверное снижение было выявлено в IV группе, что отразилось на уменьшении DAS28 с $5,31 \pm 0,49$ до $2,0 \pm 0,1$, а это свидетельствует о наступлении ремиссии заболевания по интерпретации результатов ($P < 0,001$; $P < 0,001$; $P < 0,001$)

При оценке влияния различных схем лечения на показатели рентгенологического прогрессирования в суставах у больных РА было установлено, что через 12 месяцев лечения во всех группах наблюдалась следующая динамика деструктивных изменений костей. В I группе остеопороз отмечался у 14 (87,5%) больных, мелкие кистовидные просветления - у 6 (37,5%), эрозии - у 10 (62,5%) больных. Во II группе остеопороз выявлен у 14 (82,3%) больных, мелкие кистовидные просветления - у 3 (17,6%) и эрозии - у 4 (23,5%) больных. На фоне лечения ЛФ (III группа) остеопороз обнаружен у 14 (87,5%) больных, мелкие кистовидные просветления у 6 (35,2%), эрозии - у 5 (31,2%) больных. По результатам РГ у больных, получавших комплексную терапию (IV группа) остеопороз отмечен у 14 (73,6%) больных, мелкие кистовидные просветления у 8 (42,1%), эрозии - у 5 (26,3%) больных. Следует отметить, что в группе больных, получавших комбинированную терапию, отмечено наименьшее увеличение рентгенологического прогрессирования через 12 месяцев лечения по сравнению с остальными группами.

ВЫВОДЫ. Оценка динамики деструктивных изменений в мелких суставах кистей и стоп, проведенная модифицированным методом Ларсена и по рентгенологической стадии по Штейнброкеру, показали, что комбинация МТ с ПЛ замедляла дальнейшее развитие эрозивного процесса через 12 месяцев непрерывной терапии. Полученные результаты исследования дают основание полагать, что комбинированная терапия МТ и ПЛ оказывает более значимое влияние на улучшение клинико-лабораторных показателей больных РА, чем монотерапия ПЛ, МТ и ЛФ и, следовательно, способствует замедлению прогрессирования данного заболевания.

Таблица 2

Динамика данных РГ по группам (%)

Показатели	I группа		II группа		III группа		IV группа	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения

Остеопороз	50	87,6	35,2	82,3	50	87,5	52,6	73,6
Эрозии	25	62,5	5,8	23,5	6,25	31,2	15,7	26,3
Мелкие кистовидные просветления	18,7	37,5	5,8	17,6	12,5	35,2	21	42,1

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федоренко Е.В., Лукина Г.В., Сигидин Я.А., Лучихина Е.Л., Каратеев Д.Е. // Сравнительная эффективность и переносимость современных методов терапии раннего ревматоидного артрита. Научно-практическая ревматология. 2015 (2). С. 162-168.
2. Балабанова Р.М., Каратеев Д.Е., Кашеваров Р.Ю., Лучихина Е.Л. // Научно-практическая ревматология. 2005 № 5. С.31.
3. Kalden J.R., Shattenkirchner M.S. // The efficacy and safety of leflunomide in patients with active rheumatoid arthritis: a five-year follow up study. *Arthr.Rheum.* 2003. P.1513-1520.
4. Bijlsma J.W., Weinblatt M.E. // Optimal use of the methotrexate: the advantages of tight control. *Ann Reum Dis.* 2007. P.11.

SUMMARY

RATIONALIZATION OF PHARMACOTHERAPY OF EARLY RHEUMATOID ARTHRITIS

M.M. Tashpulatova, D.A. Nabieva

Tashkent Medical Academy

tashpulatova.m@yandex.ru, dil_nab@mail.ru

Depending on the purpose of the basic therapy, the patients were divided into 4 groups: I group (16 patients) received PL (200 mg / day per os) as a basic therapy, II group (17 patients) received MT (10 mg / week. per os) and folic acid (1-2 mg / day, 1 day / week per os), III group (16 patients) received LF (100 mg / day for 3 days, then 20 mg / day per os), IV group (19 patients) included patients who received MT (10 mg / week per os), PL (200 mg / day per os) and folic acid (1-2 mg / day, 1 day / week. per os). For a comparative assessment of the effect of various schemes of the use of basic drugs (PL, MT, LF and the combination of MT with PL) on the clinical course of RA, the dynamics of clinical and laboratory parameters, as well as indicators of X-ray progression after 12 months of dynamic observation of patients, were studied.

The obtained results of the study suggest that the combined therapy of MT and PL has a more significant effect on improving the clinical and laboratory parameters of patients with RA than monotherapy of PL, MT and LF and, therefore, helps to slow down the progression of this disease.

Key words: early rheumatoid arthritis, combination therapy, basic anti-inflammatory drugs.

РЕЗЮМЕ
ЭРТА РЕВМАТОИД АРТРИТНИНГ
ФАРМАКОТЕРАПИЯСИНИ РАЦИОНАЛИЗАЦИЯЛАШТИРИШ
Ташпулатова Мактуба Мухамедалиевна., Набиева Дилдора
Абдумаликовна.

Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон
tashpulatova.m@yandex.ru ., dil_nab@mail.ru

Базис яллиғланишга қарши терапия мақсадига кўра, беморлар 4 гуруҳга бўлинган: I гуруҳ (16 бемор) асосий терапия сифатида ПЛ (кунига 200 мг / кун), II гуруҳ (17 бемор) МТ (хафтасига 10 мг) олди ва фоллий кислотаси (кунига 1-2 мг, кунига 1 кун / хафта), III гуруҳга (16 бемор) ЛФ (100 мг / кун 3 кун, сўнгра 20 мг / кунига) , IV гуруҳга (19 бемор) МТ (хафтасига 10 мг / хафта), ПЛ (кунига 200 мг / кун) ва фоллий кислотаси (1-2 мг / кун, хафтасига 1 кун / кун) тавсия этилди. Дори воситаларининг (ПЛ, МТ, ЛФ ва МТ билан ПЛ бирикмаси) ишлатиш схемаларининг РАнинг клиник кечишига таъсирини қиёсий баҳолаш учун клиник ва лаборатория кўрсаткичларининг динамикаси, шунингдек, беморларнинг 12 ойлик динамик кузатувидан сўнг рентген нурланишининг кўрсаткичлари ўрганиб чиқилди.

Олинган тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, МТ ва ПЛ комбинацияси билан даволаш РАли беморларнинг клиник, лаборатория кўрсаткичларини яхшилашга ПЛ, МТ ва ЛФ монотерапиясидан кўра кўпроқ таъсир кўрсатади ва бу орқали ушбу касалликнинг ривожланишини секинлаштиради.

Калит сўзлар: эрта ревматоид артрит, комбинацияланган даво, базис яллиғланишга қарши дори воситалар.

УДК: 547.869.2: 615.831- 073.524

ВОЗМОЖНОСТИ МЕТИЛЕНОВОЙ СИНИ В
ФОТОДИНМИЧЕСКОЙ ИНАКТИВАЦИИ БАКТЕРИЙ В
ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VITRO

Турсуметов Абдусаттар Абдумаликович¹, Мухамедов Иламан
Мухамедович²., Жафаров Хасан Мирзахидович¹., Сабирматов Алишер
Абдукаримович¹.

Ташкентский педиатрический медицинский институт., Ташкентский
Государственный стоматологический институт.

khasanjafarov@gmail.com

Ключевые слова: инфекция, метиленовая синь, фотодинамическое воздействие

Актуальность. Известно, что открытие антибиотиков произвело революцию в лечении инфекций, но наблюдающееся в последнее время увеличение резистентности к антибиотикам среди патогенных бактерий [1,2] диктует необходимость поиска новых альтернативных методов лечения локализованных инфекций. Одним из таких методов стала