

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
«YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI»**

**TASHKENT MEDICAL ACADEMY
«MEDICAL JOURNAL OF YOUNG SCIENTISTS»**

**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ»**

IXTISOSLASHUVI: «TIBBIYOT SOHASI»

ISSN 2181-3485

Mazkur hujjat Vazirlar Mahkamasining 2017 yil 15 sentabrdagi 728-son qarori bilan tasdiqlangan O'zbekiston Respublikasi Yagona interaktiv davlat xizmatlari portali to'g'risidagi nizomga muvofiq shakllantirilgan elektron hujjatning nusxasi hisoblanadi.

№ 3 (10), 2022

Jurnaldagi nashrlar O'zbekistonda va xorijda ilmiy darajalar uchun dissertatsiyalar himoya qilinganda chop etilgan ishlar deb hisoblanadi.

Ilgari hech qayerda chop etilmagan va boshqa nashrlarda chop etish uchun taqdim etilmagan maqolalar nashrga qabul qilinadi. Tahririyatga kelgan maqolalar ko'rib chiqiladi. Nashr mualliflari maqolalarda keltirilgan ma'lumotlarning to'g'riligi uchun javobgardirlar. Materiallardan foydalanganda jurnalga va maqola mualliflariga havola bo'lishi shart.

Materiallar mualliflik nashrida chop etiladi.

Публикации в журнале учитываются как опубликованные работы при защите диссертаций на соискание ученых степеней Узбекистана и зарубежья.

К публикации принимаются статьи, ранее нигде не опубликованные и не представленные к печати в других изданиях. Статьи, поступившие в редакцию, рецензируются. За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы публикаций. При использовании материалов ссылка на журнал и авторов статей обязательна.

Материалы публикуются в авторской редакции.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Шадманов Алишер Каюмович

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Шайхова Гули Исламовна

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Алимухамедов Дилшод Шавкатович

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

т.ф.д., доцент Азизова Ф.Л.
профессор Камилов Х.П.
т.ф.д. Набиева Д.А.
профессор Тешаев О.Р.
профессор Хасанов У.С.

профессор Азизова Ф.Х.
профессор Каримжонов И.А.
профессор Наджмутдинова Д.К.
профессор Хайдаров Н.К.
т.ф.д. Худойкулова Г.К.

профессор Аллаева М.Ж.
профессор Каримова М.Х.
т.ф.д. Нуриллаева Н.М.
профессор Хакимов М.Ш.
профессор Эрматов Н.Ж.

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Аглиулин Д.Р.
Ачилов Д.Д.
Ганиев А.А.
Искандарова Г.Т.
Матназарова Г.С.
Мирзоева М.Р.
Муртазаев С.С.
Нарзикулова К.И.
Носиров М.М.
Орипов Ф.С.
Рахимов Б.Б.
Рустамова М.Т.
Абдумаликова Ф.Б.

к.м.н. (Россия)
PhD (Термез)
д.м.н. (Тошкент)
профессор (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Бухоро)
д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
PhD (Андижон)
д.м.н. (Самарқанд)
д.м.н. (Жанубий Корея)
профессор (Тошкент)
PhD, доцент (Тошкент)

Саломова Ф.И.
Санаева М.Ж.
Сидиков А.А.
Собиров У.Ю.
Тажиева З.Б.
Ташкенбаева У.А.
Тусунов Ж.Х.
Хасанова Д.А.
Хасанова М.А.
Хван О.И.
Холматова Б.Т.
Чон Хи Ким

д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Фарғона)
профессор (Тошкент)
PhD (Ургенч)
д.м.н. (Тошкент)
PhD (Тошкент)
д.м.н. (Бухоро)
к.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
профессор (Тошкент)
PhD (Жанубий Корея)

Адрес редакции:

Ташкентская медицинская академия 100109, г.
Ташкент, Узбекистан, Алмазарский район, ул. Фараби 2,
тел.: +99878-150-7825, факс: +998 78 1507828,
электронная почта: mjys.tma@gmail.com

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Авезов А., Рузметов У., Айтимова Г., Урунбаева Н. / Хавфли ўсмаларда ривожланувчи ўпка артерияси тромбоземболиясида ўпкадаги патоморфологик ўзгаришлар	73
Авезов А.У., Айтимова Г.Ю., Урунбаева Н.А. / Распространенность нефробластомы у детей	80
Jalilov Sh., Shoalimova Z.M. / Endothelial dysfunction in ischemic heart diseases	86
Касимов Х.К. / Вопросы диагностики различных форм риносинуситов в детском возрасте.	92
Odinayev A.Sh., Usmanov Kh.I., Abdumalikova F.B. / Influence of clinical and anamnestic factors on the quality of life of patients with coronary heart disease in the POST-COVID period ..	96
Зокиров М.М., Шадманова Л.Ш., Талипова Н.Ш., Восиков Б.А., Холмуминов А.Э. / Нейролептик синдромнинг клиник хусусиятлари	101
Alimov S.U., Mavlyanov O.M. / The role of genetic factors in the treatment tactics of duodenal ulcers complicated by bleeding	107
Ходжаева А.С., Тиллабаева Д.М. / Патогенетический подход к лечению неспецифических вульвовагинитов у девочек-подростков	113
Якубов А.В., Мусаева Л.Ж., Акбарова Д.С., Саидова Ш.А., Пулатова Н.И. / Клиническая эффективность и безопасность препарата гриппомикс у пациентов с ОРВИ	116

ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Akhmadkhodjaeva M.M., Mirmukhamedov B.V., Mukhitdinova N.B. / Morbidity in preschool children if the fergana region	122
Ashurboyev F.A. / COVID-19 pandemiyasi davrida o'smirlarning kun tartibini o'rganish hamda gigiyenik, fiziologik va statistik baho berish.....	128
Камилова Р.Т., Башарова Л.М., Исакова Л.И. / Частота потребления детьми основных продуктов питания в течение недели в домашних условиях.....	134

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ БИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА

Sagdullaeva B.O., Mirzakarimova M.A. / Features of the quantitative and qualitative microbial composition of the water of the syrdarya river	142
Allaeva M.Zh., Khakimov Z.Z., Djanaev G.Yu. / Effects of some pharmacological agents on free radical processes in the gastric mucosa in gastropathy developed under the influence of indomethacin.....	147
Касимов Х.К., Касимов К. / Гистологическая характеристика слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух у детей с риносинуситами	152

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

Каримова З.Х, Косимов К.К. / Показатели объективных скрининговых слуховых тестов у детей с синдромом дауна.....	156
--	------------

УДК: 618.16-002

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Ходжаева А.С., д.м.н., профессор

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
Ташкент, Узбекистан.

Тиллабаева Д.М.

Наманганский областной Перинатальный центр, Наманган, Узбекистан

Реферат статьи: В статье представлены данные сравнительного анализа обследования и лечения пациенток с хроническим вульвовагинитом. Убедительно доказана высокая терапевтическая эффективность пробиотиков, особенно в условиях антибиотикорезистентности.

Ключевые слова: девочки-подростки, вульвовагиниты, антибиотикотерапия, антибиотикорезистентность, лактобактерии, бифидобактерии, пробиотики.

ЎСМИР ҚИЗЛАРДА НОСПЕЦИФИК ВУЛЬВОВАГИНИТЛАРНИ ДАВОЛАШДА ПАТОГЕНЕТИК ЁНДАШУВ

Ходжаева А.С., т.ф.д., профессор

Тиббиёт ходимларини касбий малакасини ривожлантириш маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Тиллабаева Д.М.

Наманган вилояти Перинатал маркази, Наманган, Ўзбекистон.

Хулоса: Мақолада ўсмир қизларни сурункали вульвовагинит касалликлари билан текширув ва даволаш натижаларини қиёсий тахлил маълумотлари келтирилган. Даволашда пробиотикларнинг юқори терапевтик самарадорлигини ишончли тарзда исботланган, айниқса антибиотикларга чидамлйлик шароитида.

Калим сузлар: ўсмир қизлар, вульвовагинитлар, антибиотикотерапия, антибиотикка чидамлйлик, лактобактериялар, бифидобактериялар, пробиотиклар.

PATHOGENETIC APPROACH TO THE TREATMENT OF NONSPECIFIC VULVOVAGINITIS IN ADOLESCENT GIRLS

Khodjaeva A.S., doctor of medical sciences, professor

Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, Tashkent,
Uzbekistan

D.M.Tillabaeva

Namangan Regional Perinatal Center, Namangan, Uzbekistan.

Conclusion: The article presents data from a comparative analysis of the medical examination and treatment of patients with chronic vulvovaginitis. The high therapeutic efficiency of probiotics has been convincingly proven, especially in the conditions of antibiotic resistance.

Keywords: adolescent girls, vulvovaginitis, antibiotic therapy, antibiotic resistance, lactobacilli, bifidobacteria, probiotics.

Ухудшение экологии, нарастание проблем со здоровьем населения, широкое бесконтрольное применение фармакологических препаратов (в частности, антибиотиков) привело к изменению взаимосвязи симбиотических микроорганизмов, составляющих микрофлору организма человека [1,2]. Появились дисбиотические состояния и представители симбиотиков в качестве этиологических факторов возникновения и развития как гинекологических, так и экстрагенитальных воспалительных заболеваний [2, 4].

Сегодня лакто- и бифидобактерии представляют собой объект изучения для разработки пробиотических препаратов, способных корригировать микробиотические нарушения, обладая многогранными биоактивными свойствами [3, 5].

Цель нашего исследования: оптимизировать тактику лечения девочек-подростков с неспецифическими вульвовагинитами.

Материал и методы: были обследованы 40 девочек-подростков (не живущих половой жизнью) с хроническим вульвовагинитом, средний возраст составил $14,6 \pm 1,5$ лет. Контрольную группу составили 10 здоровых сверстниц. Антропометрические данные и половое созревание по Таннеру соответствовали возрастным нормативам. Средний возраст мснархс составил $13,5 \pm 0,4$ лет. У всех девушек уточнены анамнез жизни и развития заболевания, проведен общий и гинекологический осмотры, взяты мазки из влагалища (задняя спайка) и бакпосев вагинальной микрофлоры с определением чувствительности микрофлоры к антибиотикам. Наряду с антибиотиками, мы использовали комплекс лакто- и бифидобактерий в составе пробиотика (*Bifidobacterium longum*, *Propionibacterium avidum*, *Lacto-bacillus acidophilus*, *Lacto-bacillus bugaricus*) в течение 10 дней.

Результаты. Поскольку важным фактором, способствующим возникновению вульвовагинитов, является соматическое здоровье ребенка (скорее его нарушение), нами был проведен анализ преморбидного фона (ПФ) обследованных пациенток. Отягощение ПФ (до 70%) заболевани-

ями ЖКТ, хроническими тонзиллитами, частыми ОРЗ, анемией 1-2 степени, энтеробиозом - наблюдалось у всех пациенток. Экстрагенитальные заболевания имели преимущественно воспалительную природу, что косвенно благоприятствовало возникновению и развитию любых инфекций, в том числе и урогенитальных [5].

Предварительное обследование позволило дифференцированно подойти к отбору групп пациенток и их лечению. В зависимости от самочувствия и выраженности воспалительного процесса пациентки были разделены на две группы. Первую группу составили пациентки ($n=20$), получавшие в качестве противовоспалительного лечения только антибиотики (доксциклин внутрь 7 дней). Во второй группе ($n=20$) пациентки получали антибиотики совместно с комплексом лакто-и бифидобактерий (лечение 10 дней). Результаты бактериологического анализа влагалищных выделений свидетельствовали об антибиотикорезистентности в 48% случаев, сохраняя чувствительность лишь к резервному антибиотику цефтриаксону. В остальных случаях обнаружена смешанная грибково-кокковая флора в умеренном количестве. При изучении влагалищных мазков до 75% выявлен дрожжевой грибок. Данные как микроскопического, так и микробиологического исследования свидетельствуют о дисбиозе микрофлоры влагалища, как мы считаем, в результате большого отягощения преморбидного фона экстрагенитальными заболеваниями воспалительного генеза и частого их лечения антибиотиками.

В процессе лечения наблюдалось уменьшение клинических симптомов (боли, бели, зуд, дизурия) у пациенток обеих групп. Однако во второй группе пациенток эффективность лечения была заметно выше (в 2,5 раза). В этой же группе дизурические явления были купированы в 4 раза быстрее, нежели в 1-й группе (изолированная антибиотикотерапия). По данным контрольных микроскопических и бактериологических исследований микробный пейзаж у пациенток 2-й группы изменился в сторону статистически достоверного снижения титра патогенной и

условно-патогенной микрофлоры. У пациенток 1-й группы подобные изменения были незначительными. Принципиальной была динамика лактобактерий: в 1-й группе палочки Додерлейна практически отсутствовали, в то время как у пациенток 2-й группы наблюдалось достоверное увеличение частоты обнаружения лактобактерий после лечения. Микроскопия влагалищного мазка показала снижение количества лейкоцитов у пациенток 2-й группы до 3-4 в поле зрения, а у пациенток 1-й группы - 12-10 лейкоцитов в поле зрения. Но самое значимое то, что в течение полугода рецидивов у пациенток 2-й группы не наблюдалось.

Обсуждение. Микробиота влагалища является точкой отсчета для понимания механизмов возникновения и развития гинекологических заболеваний воспалительного генеза, разработки адекватных лечебных мероприятий. Пробиотики лакто- и бифидобактерии обеспечивают кислую реакцию влагалищного содержимого (рН 4,0-4,5), нейтрализуют токсины, препятствуют распаду секреторного иммуноглобулина А, стимулируют выработку лизоцима и интерферона [1,4]. Сразу после родов у новорожденной девочки уже имеются единичные лактобактерии во влагалище, которые исчезают в нейтральном периоде её развития. По мере полового созревания количество лактобактерий возрастает, но приобретаемые различные экстрагенитальные и гинекологические заболевания пагубно сказываются на их количестве. Дальнейшие физиологические изменения (менопауза), гормональные нарушения негативно сказываются на микробиоте влагалища [1,5]. Комплекс лакто-бифидобактерий в составе пробиотика способны проникать сквозь урогенитальные патогенные биопленки, что особенно актуально в условиях антибиотикорезистентности. Биологически активная смесь, выделяемая пробиотиками, способна подавлять рост и адгезию урогенитальных патогенных микроорганизмов. Кроме того, лакто-бифидобактерии толерантны к желчи и не теряют своей биоактивности при прохождении через желудочно-кишечный тракт, что способствует восстановлению аутофлоры кишечника в том числе. Рандо-

мизированные плацебо-контролируемые исследования влияния лакто-бифидобактерий на микробиоту влагалища ни в одном случае не выявили побочные эффекты при включении пробиотиков в комплекс лечения гинекологических заболеваний воспалительного генеза [2, 3, 4, 5].

Выводы:

- Преморбидный фон у девочек с хроническим вульвовагинитом отягощен сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями воспалительного генеза.
- В условиях антибиотикорезистентности эффективность противовоспалительной терапии без обязательного включения пробиотиков малоэффективна.
- Комплекс лакто-бифидобактерий в составе пробиотика является высокоэффективным в коррекции дисбиоза влагалищной микробиоты, особенно пероральная схема приема препарата.
- Комплекс лакто-бифидобактерий положительно влияет не только на микробиоту влагалища, но и оказывает дополнительный лечебный эффект на сопутствующие экстрагенитальные заболевания.

Литература:

- 1 Альберт Алтчек. Вульвовагиниты у девочек (под ред. проф. Е.В.Уваровой) // Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2019. №3 – С.33-49.
- 2 Кулаков В.И., Уварова Е.В. Стандартные принципы обследования и лечения детей и подростков с гинекологическими заболеваниями и нарушениями полового развития.-М.:Триада Х.- 2016.
- 3 Мелкумян А.Р. Влагалищные лактобактерии – современные подходы к видовой идентификации и изучению их роли в микробном сообществе // Акушерство и гинекология. №7. 2019.- Россия. С.18-23.
- 4 Ходжаева А.С. Возрастные особенности беременности и родов. - Ташкент, 2011.- 157 с.
- 5 Ходжаева А.С. Репродуктивные нарушения у девочек-подростков // 3-е издание монографии, - Ташкент. -2022.- 180 с.