

10. Berka V., Wu G., Yen H.C., Palmer G., Tsai A.L. Three different oxygen-induced radical species in endothelial nitric oxide synthase oxygenase domain under regulation by L-arginine and tetrahydrobiopterin// J. Biol. Chem. -2004. - Vol.279. -P.32243- 32251.
11. Blaise G.A., Gauvin D., Gangal M., Authier S. Nitric oxide, cell signaling and cell death// Toxicology. -2005. - Vol.208. - P. 177-192.
12. Brian S., Zuckerbraun J., Timothy R. et al. Carbon monoxide protects against Liver failure through Nitric Oxide - induced heme oxygenase 1// J. Exp. Med.-2003.-Vol. 198, №11. -P. 1707-1716.
13. Habib S., Ali A. Biochemistry of Nitric Oxide // Ind. J. Clin. Biochem. - 2011. - Vol. 26, №1. - P. 3-17.
14. Hirst D.G., Robson T. Nitric oxide physiology and pathology// Methods. Mol. Biol. -2011. -Vol.704. -P.1-13.
15. Ingelman-Sundberg M. The human genome project and novel aspects of cytochrome P450 research// Toxicol. Appl. Pharmacol. - 2005. - Vol.207(2, suppl). -P.52-56.
16. Lee W. Drug-induced hepatotoxicity // New Engl. J. Med. - 2003. - Vol. 349. - P. 474-485.
17. Leiferd L., Fielenbach M., Dumolin F.L. et al. Inducible nitric oxide synthase (eNOS) expression in fulminant hepatic failure// J. Hepatol. -2002.-Vol.37. -P.613-619.
18. Leung T.-M., Tipoe G.L., Liong E.C. et al. Эндотелиальная синтаза оксида азота как важный фактор при экспериментальном фиброзе печени // Сучасна гастроентерологія. - 2010. - №5 (55). - С. 109-119.
19. Mark G. Clemens. Nitric Oxide in Liver injury // Hepatology. - 2003. - Vol. 30. - P. 1-5.
20. Mega J.L., Close S.L., Wiviott S.D. Cytochrome P450 polymorphisms and response to clopidogrel// N. Engl. J. Med. -2009. - Vol.360. -P.354-362.
21. Susumu Imaoka, Mayuko Osada, Yukiko Minamiyama et al. Role of phenobarbital - inducible cytochrome P450s as a source of active oxygen species in DNA - oxidation// Cancer Lett. -2004. -Vol.203(2). -P.117-125.
22. Tipoe G.L., Leung T.M., Liong E. et al. Inhibitors of inducible nitric oxide (NO) synthase are more effective than an NO donor in reducing carbon-tetrachloride induced acute liver injury// Histol. Histopathol. - 2006. -Vol.21. -P.1157-1165.
23. Villeneuve J. Pichette V. Cytochrome P450 and liver diseases// Curr. Drug. Metab. -2004. - Vol.5(3). -P.273-282.
24. Yukiko Minamiyama, Shigekazu Takemura, Keiichi Yamasaki et al. Continuous administration of organic nitrate decreases hepatic cytochrome P450// J. Pharmacol. Exp. Ther. -2004. - Vol.308(2). -P.729-735.
25. Yukiko Minamiyama, Shigekazu Takemura, Susumu Imaoka, Yoshiko Funae, and Shigeru Okada. Cytochrome P450 is Responsible for Nitric Oxide Generation from NO-Aspirin and Other Organic Nitrates// Drug Metab. Pharmacokinet. -2007. - Vol.22(1). -P.15-19.

Кудратова З.Э.,

Кулбоев Х.Б.,

Тиркашев О.С.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УСЛОВНО ПАТОГЕННОЙ ФЛОРЫ КИШЕЧНИКА

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
СамМИ (ректор - проф. Шамсиев А.М.)

Актуальность темы: В организме существует множество бактерий, которые находятся с человеком в разных взаимоотношениях. Большую часть микрофлоры (микробиоценоза) представляют микроорганизмы, которые существуют с человеком на основе симбиоза. Иными словами, основная масса микробов получает от человека пользу, синтезируя витамины, расщепляя белки, соперничая с болезнетворными микроорганизмами и выживая их со своей территории. И одновременно с такими полезными бактериями у человека есть "сожители", которые в небольших количествах не приносят существенного вреда, но при определенных условиях становящиеся болезнетворными. Такую часть микробов называют условно патогенной микрофлорой.

Условно-патогенная микрофлора распространена повсеместно. Их выделяют из почвы, воды и атмосферного воздуха. В частности клебсиеллезная, цитробактерная и энтеробактерная передается фекально-оральным, контактным и воздушными путями, а протейная инфекция передается контактным и пищевым путем через инфицированные продукты, а также предметы ухода, медицинскую аппаратуру, инструменты. Заболевания, вызванные условно-патогенной микрофлорой регистрируется в течение всего года, сезонность не отмечается, преобладает спорадическая заболеваемость.

Известно, что заболевания, вызываемые условно-патогенными микробами, отличаются выраженным полиморфизмом клинических проявлений, которые

зависят как от характера основного заболевания, индивидуальной чувствительности, степени специфической и неспецифической сенсibilизации организма, возраста, так и от вида микробных агентов, участвующих в нарушении симбиотического равновесия.

Целью нашей работы было изучения клиники и течения острой кишечной инфекции, вызванной условно-патогенной микрофлорой в условиях жаркого климата.

Материал и методы. Для выполнения поставленной цели и решения задач нами было изучено ретроспективно 40 (100%) историй болезней пациентов с острой кишечной инфекцией, вызванной условно патогенной флорой, лечившихся в кишечном отделении городской клинической инфекционной больницы №1 г. Самарканд. Всем больным проведено клиническое исследование, общий анализ крови, мочи, кала и бактериологическое исследование испражнений.

Результаты исследования: Все больные распределены по возрасту таким образом: от 0 до 6 месяцев 10 (25%) больных, от 6 месяцев до 1 года 15 (37,5%) больных, от 1 года до 2 лет 10 (25%) больных, 3-4 лет 3 (7,5%) больных, 5 лет 1 больной, (2,5%), 73 лет 1 (2,5%) больной. Из них 28 (70%) - мальчики 11 (27,5%) девочки и 1 (2,5%) женщина.

При бактериологическом исследовании кала у 13 (32,5%) больных выделено *Proteus mirabilis*, у 11 (27,5%) больных *Klebsiella pneumonia*, у 10 (25%)

больных *Citrobacter*, у 5 больных *Enterobacteriaceae*, у 1 (2,5%) больного *Proteus aeruginosa*.

По тяжести больные распределились следующим образом: легкая форма болезни не встречалась (не госпитализировались), средней тяжести у 7 больных и у остальных 25 больных устанавливалась тяжелая форма заболевания.

Заболевание начиналось с повышения температуры тела. У 32 (80%) больных отмечено повышение температуры тела. Из них у 25 (62,5%) - в пределах 37-38°C, у 7 (17,5%) - 39-40°C.

Продолжительность температуры кратковременная, после начатой терапии в стационаре на 2-й день у всех больных температура была в пределах нормы.

У 32 (80%) больных в клинике превалировал диарейный синдром, преимущественно с поражением дистального отдела желудочно-кишечного тракта, а у 8 больных (20%) превалировала клиника поражения проксимального отдела желудочно-кишечного тракта и рвота.

При копрологическом исследовании выявлены следующие изменения кала: у 24 (60%) больных стул кашицеобразный, зеленый со слизью; жидкий, зеленый со слизью у 10 (25%) больных; жидкий, зеленый, с прожилками крови у 5 (12,5%) больных; у 1 (2,5%) больного стул жидкий, желто-коричневый без патологических примесей.

При лечении всем больным назначена пероральная, парентеральная, дезинтоксикационная (регидрон, 5% глюкоза, раствор Рингера лактата) и антибактериальная (фуразолидон, гентамицин, утилизидим, фор-тазин, эрсефурил) терапия. В среднем продолжительность пребывания в стационаре составила 5 дней.

По клиническим данным из 40 больных у 25 больных наблюдался токсикоз с эксикозом различной степени: у 25 (62,5%) больных - II степени, у 7 больных - III степени. В основе осложнений эксикоза с токсикозом лежал синдром диареи. У 26 (65%) больных выявлена анемия средней степени, а у 8 (20%) больных тяжелой степени.

Выводы

Условнопатогенная микрофлора в этиологической структуре острой кишечной инфекции в 2011 году встречалась спорадически, и больше приходилась на *Proteus mirabilis* и *Klebsiella pneumoniae*, что составило 60%.

Заболевания вызванные условно-патогенной микрофлорой, наблюдались чаще у детей в возрасте до 2 лет и ее удельный вес составил 87,5%. В клиническом течении острой кишечной инфекции, вызванной УПИ, у 32 больных (80%) наблюдались осложнения. Все больные выписывались с выздоровлением.

Литература

1. Григорьев П.Я., Коровина В.И., Жуховицкий В.Г., и др. Изменения родовой состава кишечной микрофлоры и степени обсеменности кишечника: бактериологическая характеристика, клиническое значение, вопросы терапии// *Практ. Врач.* 2000, - №2-с.26-29.
2. Мухаммедов И.М., Огай Д.К., Алекешова Л.Д. и др. Функциональное значение нормофлоры кишечника, ее нарушения и коррекция// *Мед. Журнал Узбекистана.* 2001.-№1.-С.60-65.
3. Булатова Е.М. Кишечная микробиота: Современные представления: Обзор// *Педиатрия-М.*, 2009.№3.-С. 104-110.
4. Учайкин. В. Ф. Острые кишечные инфекции у детей. Пособие для врачей / В.Ф. Учайкин, А.А. Новокшенов, Л.Н. Мазанкова, Н.В. Соколова М.. 2005.-36С.
5. Мавзютов, А.Р. "Острова" патогенности условно патогенных энтеробактерий / А.Р. Мавзютов, С.В. Фиалкина, В.М. Бондаренко // *Журн. Микробиол.* 2002. - №6. - С. 5-9.

Лукманов А.С.

ТЕОРЕТИЧЕСКИМ АНАЛИЗ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИИ БЕРЕМЕННЫХ

Кафедра психологии и социологии Бухарского государственного университета

Известно, что физиологическое течение беременности и родового акта, состояние плода и новорожденного во многом зависит от психологического состояния женщины во время беременности (Акимов К.В., 1988; Рыма-шевский Н.В. и соавт., 1990). Кроме того, психологическое состояние женщины во время беременности, родов и первых лет жизни ребенка влияет на качество диадического взаимодействия и относится к числу факторов, определяющих психическое развитие ребенка на ранних этапах онтогенеза (Скобло Г.В., Дубовик О.Ю., 1992).

Так, британский врач Грантли Дик-Рид, написавший множество книг для женщин, ожидающих ребенка, указывает на страх и тревогу, которые мешают нормальному протеканию третьего триместра беременности и родов. В своих книгах он рассказывает о разработанной им программе "естественных родов", описывает ее преимущества для женщины и ребенка.

В частности, основным положением "естественных родов" является спокойствие и полное расслабление рождающей женщины. В книге "Роды без страха" он пишет о том, что "если пациентка спокойна и готова к сотрудничеству, это дает существенные преимущества...

Серьезные проблемы при естественных родах могут быть вызваны эмоциональной неустойчивостью матери или отца. В этом случае роды могут стать как психически, так и физически патологическими". В свою очередь, французский врач Мишель Оден также отмечает важность психологического комфорта для женщины в период подготовки к родам и самих родов.

Кроме того, в зарубежной литературе рассматривается вопрос о развитии ребенка в пренатальный период. Психолог доктор Сильвио Фанги в книге "Микропсихо-анализ" высказывает мнение о том, что источники всех проблем человека лежат задолго до его рождения. Отношения между матерью и ребенком в