

традиционной терапии препаратов восстанавливающих микрофлору кишечника, в частности препарат отечественного производства BifilaxxImmuno. Который будет обеспечивать

многоуровневую защиту кишечника, стимулируя иммунный ответ и активизируя неспецифические факторы защиты организма.

ГЕМОКОНТАКТ ИНФЕКЦИЯЛАРНИНГ ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИ ОРАСИДА ТАРҚАЛГАНЛИГИ

М.А. Атоева, М.Р. Мирзаева, З.И. Облокулова, Д.С. Қосимова

Бухоро давлат тиббиёт институти

Гемоконтакт инфекцияларнинг 20 дан ортиқ тури маълум бўлиб, касб фаолияти жараёнида минглаб тиббиёт ходимлари бу инфекциялар билан зарарландилар. Юқумлилик даражаси ва эпидемиологик жиҳатдан уларнинг энг хавфлиси В вирусли гепатит (ВВГ), С вирусли гепатит (СВГ) ва одам иммуно-тақчиллик вируси (ОИВ) инфекциясидир. Тиббиёт ходимларида бу инфекцияларнинг юқиш хавфи қон билан мулоқотлар сони, уларнинг тури ва касалликнинг аҳоли орасида тарқалганлиги билан боғлиқдир.

Иш вақтида ўткир тиббий анжомлар билан ишлаш жараёнида; бевосита уни қўллаш, ишдан кейин асбобларни дезинфекция ва стерилизация, утилизация пайтида мулоқотлар сони, тез тиббий ёрдам кўрсатиш, қон таҳлилларини ўтказиш, ва тиббий муолажалар энг кўпўтказиладиган пайтларда жуда кўпайиб кетади ва инфекция юқиш хавфи ошади, инфекциянинг юқиш хавфини оширадиган тиббий анжомлар: скарификатор, қон олиш ниналари, операциялар, катетрлар қуйиш ва бошқалар.

Ишнинг мақсади: Бухоро вилояти ДПМларида фаолият кўрсатаётган тиббиёт ходимлари орасида ВГВ ва ВГСнинг тарқалганлигини ўрганиш.

Материал ва усуллар: Бухоро вилоят ДСЭНМ маълумотлари ва эпидемиологик таҳлил усуллари. Касалланганларнинг касб фаолияти бўйича таҳлили шуни кўрсатдики, 2010-2011 йилларда Бухоро вилоятида ВГВ билан касалланиш тиббиёт ходимлари орасида 2,5% дан 7% гача, ёки интенсив кўрсаткичларда 8 дан 20 гача, яъни деярли 3 баробаргача ошган. ВГС билан касалланиш интенсив кўрсаткичларда 3,8-3,9 ни ташкил этади.

2013-2014 йил давомида Республика-мизда, жумладан Бухоро вилоятида ҳам жами ДПМларида фаолият кўрсатаётган тиббиёт ходимлари ВГВ ва ВГС, ҳамда ОИВ инфекцияларига текширилди. Текширувлар ИФА усулида ўтказилди. Натижалар шуни кўрсатдики, вилоят бўйича жарроҳлик соҳасида ишлайдиган врачлар орасида ВГВ-5%да (яъни,

362 текширилганлардан 17 нафариди) ВГВ-НВsAg ташувчанлик ва 1,1%да ВГС-антиНСV аниқланган. Худди шундай жарроҳлик соҳа ҳамшираларида ҳам мос ҳолда 4,1% ва 1,3% аниқланган. Инфекционист врачлар орасида бу кўрсаткич 3,7%ни ташкил этди. Клиник ва биокимиёвий лаборатория врачлари орасида ВГВ-1,8%, ВГС эса – аниқланмади. Акушер-гинекологик соҳа врачлари орасида текширилганда ВГВ-2,6%, ВГС-1,7%ни, ҳамда стоматология врачлари орасида мос ҳолда 2,5% ва 1,8 %ни ташкил этди.

Бухоро шаҳар ДПМ инфекционист врачлари орасида ВГВ-7,6%ни, ВГС-3,8%ни ташкил этган бўлса, стоматологик хизмат ҳамширалари орасида ВГВ-1,7% ни, ВГС аниқланмади. Юқумли касалликлар шифохонаси ҳамширалари орасида ВГВ-3,3%ни, ВГС-3,8%ни ташкил этди. Клиник ва биокимиёвий лаборатория врачлари орасида ВГВ-2,9%ни, ВГС аниқланмади. Бу кўрсаткич клиник ва биокимиёвий лаборатория ҳамширалари орасида эса ВГВ-2,5%ни, ВГС-4,4%ни ташкил этди.

Пешку туманида фаолият кўрсатаётган врач ва ҳамширалар орасида текширишлар олиб борилганда акушерлик соҳа ҳамширалари орасида ВГВ-25,4%ни, ВГС- га эса 5,8%ни ташкил этди. Бундан ташқари, Қоракўл туманида на жарроҳлик, на стоматология соҳасида фаолият олиб бораётган тиббиёт ходимлари орасида ушбу инфекциялар кузатилмади. Фақатгина болалар реанимация бўлимида – 5%га яқин, Когон шаҳар педиатр врачлари орасида 45%гача, шу соҳа ҳамширалари орасида эса 3% гача ВГВ ва ВГС аниқланди.

Хулоса: Бу кўрсаткичлар шуни кўрсатадики, Бухоро вилояти ва Бухоро шаҳар-туманларида тиббиёт ходимлари орасида гемоконтакт инфекцияларнинг тарқалиши турлича: яъни стоматология, жарроҳлик соҳаси, педиатрлар, инфекционист врачлар орасида учрайди. Буннинг асосий сабаби тиббиёт ходимларининг кўпчилиги турли тиббий авария ҳолатида яъни, қўлқоп бутунлиги бузилиши, игна санчилиши, бирор асбоблар билан

жароҳатланишлар, турли биологик ажратмалар сачраганда бунга қарши профилактик чора

тадбирларни ўтказишда эътиборсизлик ҳамда тажрибасизлик ҳисобланади.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРОГО И ЗАТЯЖНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ

Х.Ю. Ахмедова, Н.Г. Гулямов, Д.Р. Ахмедова

НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний МЗ РУз

В динамике острого течения экспериментальной сальмонеллезной инфекции (ОЭСИ) методами световой и электронной микроскопии нами изучен характер иммунного воспаления в слизистой оболочке тонкой кишки у экспериментальных животных на 3, 7 и 14 сутки после заражения *S.typhimurium*.

На 3 сутки после заражения в тонкой кишке экспериментальных животных отмечается развитие гемостаза, значительное расширение просвета кровеносных капилляров. Иммунное воспаление в тонкой кишке характеризуется интенсивной инфильтрацией лимфоидными элементами эпителиального пласта ворсинок и крипт, а также соединительнотканной пластинки слизистой оболочки. Инфильтрирующие эпителий лимфоциты располагаются в межклеточном пространстве на уровне как базальной, так и апикальной половины эпителиальных клеток. В цитоплазме всасывающих энтероцитов обнаруживаются фагосомы и фаголизосомы различных размеров и плотности. В ранний срок ОЭСИ иммунное воспаление носит лимфоидный характер.

На 7 день эксперимента в слизистой оболочке тонкой кишки крыс отмечается значительное уменьшение степени лимфоидной инфильтрации эпителиального пласта ворсинок и крипт. В соединительнотканной пластинке слизистой оболочки наряду с уменьшением относительного количества лимфоцитов отмечается существенное увеличение числа макрофагов. В цитоплазме обнаруживаются многочисленные фагосомы и фаголизосомы от мелких до крупных размеров, содержащие фагоцитированный материал на различных стадиях лизиса.

В соединительнотканной строме слизистой среди макрофагов нередко встречаются единичные плазматические клетки. В данный срок эксперимента иммунное воспаление имеет преимущественно фагоцитарный характер.

На 14 день ОЭСИ лимфоидная инфильтрация эпителия и стромы тонкой кишки незначительная. Инфильтрирующие клетки соединительнотканной пластинки слизистой оболочки представлены преимущественно клетками плазматического ряда, находящихся

на различных стадиях дифференцировки плазматических клеток путем бластной трансформации из В-лимфоцитов. Иммунное воспаление в тонкой кишке крыс на 14-ый день ОЭСИ имеет плазматический характер, что свидетельствует об интенсивных процессах антителообразования в соединительнотканной пластинке слизистой оболочки.

Итак, при ОЭСИ динамика иммунного воспаления в слизистой оболочке тонкой кишки в ранние сроки (3 дня) характеризуется развитием интенсивной лимфоидной инфильтрации эпителия и соединительной ткани, которая в последующем (7 дней) сменяется макрофагальной реакцией, а поздние сроки (14 дней) эксперимента макрофагальная реакция сменяется плазматической. Последнее указывает на запуск интенсивных процессов антителообразования в толще слизистой оболочки тонкой кишки.

В отличие от ОЭСИ, при ЗТЭСИ на 3-й день развития инфекционного процесса морфологической особенностью в тонкой кишке животных является выявление в просвете кишки и крипт невероятно большого количества сальмонелл, часть которых находится на различных стадиях адгезии к поверхностной мембране энтероцитов. В цитоплазме большинства энтероцитов обнаруживается множество сальмонелл, численность которых достигает до 10-20 микробных тел в одной клетке. Примечательным для ЗТЭСИ является также то, что в цитоплазме энтероцитов преобладающее большинство сальмонелл сохраняют свою структуру практически без видимых изменений. В данный срок эксперимента при ЗТЭСИ в ответ на внедрение сальмонелл в цитоплазму энтероцитов существенного повышения инфильтрации эпителия лимфоидными элементами не наблюдается, тогда как при ОЭСИ в данный срок эксперимента эпителиальный пласт был инфильтрирован лимфоидными элементами чрезвычайно интенсивно. В собственной пластинке слизистой оболочки тонкой кишки на 3-й день развития ЗТЭСИ иммунное воспаление характеризуется инфильтрацией