

СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ

М.Д. Ахмедова, С. Усарова, А.М. Бектимиров

Ташкентская медицинская академия.

НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний.

Андижанский государственный медицинский институт.

На сегодняшний день в эксперименте доказана взаимосвязь между воспалением и повреждением в печени, фиброгенезом и бактериальным эндотоксином. При попадании большого количества эндотоксинов бактериальных клеток через систему портального кровотока в печень эндотоксины активируют Toll-рецепторы гепатоцитов, что сопровождается экспрессией провоспалительных цитокинов [Shanab A.A. et al., 2011].

Реализация провоспалительного каскада цитокинов с паракринной, а при персистировании процесса – и аутокринной активацией звездчатых клеток и индукцией фиброгенеза способны привести к развитию выраженного фиброза и цирроза печени. Первичным в развитии эндотоксемии является последовательность событий, включающих избыточный бактериальный рост в тонкой кишке, нарушение кишечного барьера и повышение проницаемости стенки кишки для эндотоксинов и бактерий [Wu W.C. et al., 2008], попадание его в систему воротной вены и далее непосредственно в паренхиму печени.

Цель работы. Изучить состояние микрофлоры кишечника у больных хроническим вирусным гепатитом (ХВГ)

Материалы и методы. Изучены показатели микрофлоры кишечника 35 больных с ХВГ находящихся на стационарном лечении в клинике НИИЭМИЗ МЗ РУз в 2013-2014 гг. бактериологическими методами диагностики дисбактериоза. Полученные результаты обработаны статистически.

Результаты. При обследовании взрослых с ХВГ с разной частотой отмечались изменения

анаэробной составляющей кишечного микробиоценоза. Снижение численности индигенной анаэробной микрофлоры зарегистрировано практически у всех обследованных: бифидобактерий в 28 случаях - 80 %, бактероидов – в 32 - 91,4 %, лактобактерий - в 18 - 51,4 %. В 54,3% случаев (19 больных) величина отклонения от нормы была значительна ($p < 0,001$).

Наиболее часто снижение численности бифидобактерий выявлено в группах с сопутствующим синдромом диареи - 91,4 %, хроническим гастродуоденитом - 89,3 %, колитом - 88,5 %, и в группе с клиническими симптомами дисбактериоза 98,8 %.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о наличии нарушений микрофлоры кишечника у больных с ХВГ, проявляющихся количественными и качественными изменениями в кишечной микрофлоре, более выраженными у пациентов с сопутствующими хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Включение в комплексную терапию больных ХВГ препаратов, нормализующих микрофлору кишечника, будет способствовать снижению нагрузки на печень эндотоксинов и улучшению клинко-лабораторных показателей. С нормализацией среды обитания активизируется метаболизм и увеличивается численность облигатной микрофлоры, что, в свою очередь, влияет на презептительный и эпителиальный барьер защиты кишечной стенки и восстанавливает чувствительность рецепторного аппарата кишечника.

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНИТЕТА ПРИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Х.Ю. Ахмедова, С.Ё. Темирова, Я.К. Худайбердиев, Ф.С. Саипов

НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний МЗ РУз.

Инфицированность и заболеваемость человечества герпесвирусами, по материалам глобального обзора проведенных в мире исследований, растут с каждым годом, опережая скорость прироста населения Земли. Несмотря на значительные успехи, достигнутые в

последние годы в области диагностики и лечения герпетических инфекций, вопросы патогенеза рецидивирующих форм герпесассоциированных заболеваний и вирусиндуцированных состояний остаются недостаточно изученными и иногда просто непонятными.