

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.

Неясно, почему при хроническом инфицировании клинически здоровых женщин репродуктивного возраста одновременно несколькими вирусами герпетической группы только у некоторых из них во время беременности происходит реактивация. Такие вопросы, касающиеся повседневной практики, требуют проведения исследований.

Цель исследования. Выяснение иммунного статуса женщин репродуктивного возраста с верифицированным диагнозом цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ).

Материал и методы. Стандартными иммунологическими методами обследовали 56 пациенток репродуктивного возраста с цитомегаловирусной инфекцией. Наряду с показателями Т- и В-клеточных звеньев иммунитета, определяли антигенсвязывающие лимфоциты (АСЛ) к тканевым антигенам (ТА) эндометрия, яичников, печени, суставной сумки, эндокарда.

Результаты исследования. В стадии реактивации выявлено повышение титра специфических антител и высокая активность Т-клеточного звена иммунитета. Отмечается параллельность повышения АСЛ к ТА изучаемых тканей. Значительное повышение показателей АСЛ отмечается по отношению к

органам «мишеням», т.е. наиболее затронутым патологическим процессом, органам. Как правило, такими органами в этот период выступают печень, суставная сумка. В отличие от этого, в стадии «ремиссии» выраженной высокой активности Т-клеточного звена иммунитета не отмечается, хотя уровень anti-CMVlgG, обычно отражает состояние «паст-инфекции». Примечательно, в стадии «ремиссии» показатели АСЛ к ТА суставной сумки и эндометрия остаются значимо повышенными. Видимо, такой специфический иммунодефицит («паст-инфекция») либо рестриктирован генетически, либо обусловлен механизмами иммунологической толерантности. Наличие этих двух патогенетических механизмов персистентной реактивации ЦМВИ, затрудняет поиск эффективных путей терапии. Это положение подтверждается еще и тем, что до настоящего времени не найдено эффективное, с достоверностью блокирующее репликацию цитомегаловируса средство.

Вывод. Реактивация цитомегаловирусной инфекции у женщин репродуктивного возраста может наступить при воздействии любого стресс-фактора, из-за «готовности тканей», которые можно выявить АСЛ.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ХИРУРГИИ

Г.Б. Бабаева, М.Ф. Абдукарова, Ш.М. Расулов

Ташкентская медицинская академия

Внутрибольничные инфекции (ВБИ) являются одной из актуальных, острых и наиболее важных проблем современной медицины и практического здравоохранения во всех странах мира: не только промышленно развитых, но и развивающихся. Эффективная профилактика и контроль за ВБИ требует скоординированных усилий на национальном и местном уровнях и на уровне лечебно-профилактических учреждений. В этом отношении Республика Узбекистан не является исключением. Актуальность этой группы инфекций обуславливают, с одной стороны, высокий уровень заболеваемости, летальности, социально-экономического и морального ущерба, наносимого здоровью пациентов, а с другой стороны ВБИ наносят существенный вред здоровью медицинского персонала.

Исследования, проведенные по специальным программам ВОЗ, позволили установить, что ВБИ в среднем поражали 8,4% пациентов. В странах Европы этот показатель составил 7,7%, в

США около 5%, в России уровень заболеваемости составил 6,7% от числа госпитализированных пациентов. По отчетным данным лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) по республике Узбекистан частота ВБИ в стационарах составляет 2,2%.

Экономический ущерб, вызванный ВБИ, складывается из прямых и дополнительных затрат связанных с увеличением срока пребывания пациента в стационаре, лабораторно-инструментальным обследованием и лечением.

ВБИ и в первую очередь хирургические раневые инфекции (ХРИ), а также гнойно-септические инфекции (ГСИ), развивающиеся, как правило, у пациентов хирургического профиля, в акушерских и в стоматологических учреждениях, могут быть отнесены к стационарам повышенного эпидемиологического риска.

Для успешной борьбы и профилактики ВБИ в стационарах различного профиля необходимо создание региональных программ