



МНИИЭМ

им. Г.Н. Габричевского

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Ташкентская медицинская академия

Московский научно-исследовательский институт
эпидемиологии и микробиологии имени Г.Н.Габричевского

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

**МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ - МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ
ВОПРОСЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ, ПУЛЬМОНОЛОГИИ»**

14-15 Ноября 2023

Фергана 



**Ферганский медицинский институт
общественного здоровья**

Ташкентская медицинская академия

**Московский научно-исследовательский институт
эпидемиологии и микробиологии имени Г.Н.Габричевского**

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

**МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ - МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ВОПРОСЫ
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ, ПУЛЬМОНОЛОГИИ»**

**14-15 Ноября 2023
Фергана**

СОСТАВ

Организационного комитета по проведению международной научно- практической конференции «Инфекционные болезни – междисциплинарные вопросы гастроэнтерологии, пульмонологии»

Председатель:

Ахмедова М.Д. - Профессор кафедры инфекционных и детских
инфекционных болезней ТМА

Сопредседатель:

Рахматуллаева Шахноза Бахадировна- доктор медицинских наук, доцент
кафедры инфекционных и детских инфекционных болезней ТМА

Ответственные секретари:

Ташпулатова Ш.А. - доцент кафедры инфекционных и детских
инфекционных болезней ТМА

Мирзаджонова Д.Б. - доцент Республиканского специализированного
центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных
болезней

Анваров Ж.А. - старший преподаватель кафедры инфекционных и детских
инфекционных болезней ТМА

Члены:

Имамова И.А. - преподаватель кафедры инфекционных и детских
инфекционных болезней ТМА

Муминова М.Т. - доцент кафедры инфекционных и детских инфекционных
болезней ТМА

Эралиев У.Е. - ассистент кафедры инфекционных и детских инфекционных
болезней ТМА

Зарипова С.О. / Эрта ёшдаги болаларда цитомегаловирус инфекциясининг манифест шакллари нинг клиник кўринишларини ўрганиш ва уларнинг хусусиятларини аниқлаш 39	39
Zaripova S.O. / To study the clinical manifestations of the manifest forms of cytomegalovirus infection in early-aged children and to determine their characteristics 40	40
Ташпулатова Ш.А., Атаходжиева А.М. / Эндогенная интоксикация у больных с хроническим вирусным гепатитом в..... 41	41
Rajabov A.Kh. / Local and systemic immune status in inflammatory diseases of the upper respiratory tract developed against the background of COVID-19 infection 42	42
Камилова Ж.Э., Эшонкулова Д. / Талабалар орасида гепатит касаллиги ва унинг олдини олиш 43	43
Аслонов М.Н., Сайфуллаева С.А. / Эффективность иммунохимического анализа Эли-Висцero-теста в ранней диагностике полиорганных нарушений у пациентов, перенесших COVID-19 44	44
Ахмедова М.Д., Султонова Г.Ю., Ниязова Т.А. / Клиническое течение цирроза печени вирусного генеза при дисбиозе кишечника..... 45	45
Зуфарова Ш.А., Исмоилова К.Г., Ишанходжаева Д.Э. / Тиреоидный статус у девочек подростков с нерегулярными менструациями 46	46
Radzhabov A.Kh. / Innate immune status in advanced diseases of the upper respiratory tract against the background of COVID-19 infection 47	47
Уббиниязова К.Т., Урунова Д.М., Абилдаева Г.М., Брянцева Е.В., Шаропов Б.Б. / Қорақалпоғистон Республикасида ОИВ / сил коинфекциясининг эпидемик ҳолатининг таҳлили 48	48
Умарова Г.А. / Анализ лекарственных растений, входящих в состав гранулированного сбора гепатопротекторного действия 49	49
Шокиров М.К., Анваров Ж.А., Рахимбердиева Н.Ш., Хидоятова Ш.К. / Фасциолёз касалигининг клиник кечиш хусусиятлари 50	50
Юсупов Ш.Р., Машарипова Ш.С., Садуллаев С.Э. / Эпидемиологические особенности кишечных инфекций..... 52	52

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ВИРУСНОГО ГЕНЕЗА ПРИ ДИСБИОЗЕ КИШЕЧНИКА

Ахмедова М.Д., Султонова Г.Ю., Ниязова Т.А.

Цель исследования: в анализе микрофлоры кишечника у пациентов с вирусной этиологией цирроза печени.

Материалы и методы. На базе клиники Научно-исследовательского института эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, в отделении хронического вирусного гепатита было проведено исследование. Целью исследования было достижение поставленных задач. В рамках исследования было проведено обследование 70 пациентов с диагнозом ЦП вирусной этиологии. Средний возраст пациентов составил $38 \pm 9,7$ лет. Из них 40 (57%) были мужчины, а 30 (43%) - женщины. Группы пациентов были сформированы случайным выбором по мере поступления в стационар.

Результаты и их обсуждение. Сначала мы изучили степень дисбактериоза кишечника у обследованных больных. Все обследованные имели дисбактериоз кишечника, но его характер и степень варьировали у пациентов. У 28,6% из 70 случаев было отмечено увеличение условно-патогенной микрофлоры, такой как различные виды кишечной палочки, протей, клебсиеллы. В 4 случаях был выявлен золотистый стафилококк, а в 4 случаях появилась стрептококковая флора. В 60% случаев фекалий было отмечено увеличение количества грибов рода *Candida*. I степень дисбактериоза была выявлена у 34,2% пациентов, II степень - у 48,5%, а III степень - у 20%.

Затем мы изучили частоту некоторых клинических симптомов ЦП в зависимости от степени дисбактериоза. Симптом выраженной слабости, который встречался у пациентов с I степенью дисбактериоза в 54,5% случаев, увеличивался с увеличением степени дисбактериоза: 61,5% при II степени и 81,8% при III степени, но это различие не было статистически значимым ($>0,05$). Таким образом, степень дисбактериоза кишечника не связана с симптомом выраженной слабости. Частота появления симптомов головной боли, боли в правом подреберье и нарушения сна была значительно выше у пациентов с III степенью дисбактериоза (72,7%) по сравнению с I степенью (27,3%) ($P < 0,01$).

Все 70 пациентов получали базисную терапию. Из них 40 (57,1%) пациентов с ЦП также получали пробиотики для нормализации микрофлоры кишечника (основная группа), в то время как 30 пациентов не получали таких препаратов (группа сравнения). У пациентов, получавших пробиотики, были заметные улучшения в работе желудочно-кишечного тракта, что проявлялось в снижении количества пациентов с тяжелой и среднетяжелой формой дисбактериоза и нормализации кишечной микрофлоры у многих пациентов. В основной группе только в 2 (5%) случаях была выявлена дисбактериоз III степени, в 6 случаях (15%) - II степени и в 2 случаях (5%) - I степени. Эти показатели значительно лучше, чем у пациентов группы сравнения - 8 (26,6%), 10 (33,3%), 8 (26,7%) соответственно.

Выводы: Применение отечественного препарата Бактримсубтил в комплексном лечении больных ЦП с выявленным дисбактериозом кишечника установил широкий спектр таких позитивных свойств, как улучшение качественного и количественного состава кишечной микрофлоры, антагонистическую активность по отношению к условно патогенным грамположительным и грамотрицательным микроорганизмам.