

ТАШКЕНТСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ВАКЦИН И СЫВОРОТОК

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал
5/2019

Журнал основан в 1999 г.

**Научно-практическая конференция с международным участием
"СОВРЕМЕННЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ
К ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ
ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ"**

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

Проф. Мавлянов И.Р., проф. Косимов И.А. (зам.главного редактора) проф. Арипова Т.У., проф. Арипов А.Н., проф. Исмаилов С.И., проф. Исхакова Х.И., проф. Каримов М.М., проф. Каримов М.Ш., проф. Комилов Х.М., проф. Мусабаев Э.И., проф. Мухамедов И.М., проф. Маматкулов И.Х. (отв. секретарь), акад. АН РУз Саатов Т.С., д.м.н. Саидов С.А., д.м.н. Абдухакимов А.Н., акад. Тураев А.С., проф. Таджиев Б.М., проф. Гулямов Н. Г., проф. Ибадова Г.А., проф. Туйчиев Л.Н., д.м.н. Аллаева М.Ж., д.м.н. Ашурова Д.Т., д.м.н. Юлдашев К.Х., к.м.н. Шерматов В.А., к.м.н., Тилавбердиев Ш.А., к.м.н. Вафакулова Г.Б., проф. Алимжанов И.И., к.ф.н. Ашуров А.А.

Редакционный совет:

акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)	акад. Акмалханов Ш.А. (Ташкент)	проф. Ахмедова
М.Д. (Ташкент)	проф. Алимов А.В. (Ташкент)	
акад. РАН Бахрамов С.М. (Ташкент)	проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)	
проф. Шварц Г.Я. (Москва)	проф. Мадреимов А.М. (Нукус)	
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)	д.м.н., проф. Аскарров Т.А. (Бухара)	
проф. Хаджибеков М.Х. (Ташкент)		д.м.н., проф. Сайфугдинов Р.Г. (Казань)
проф. Миртазаев О.М. (Ташкент)		д.м.н., проф. Юсупова М.А. (Ургенч)
акад. Каримов Ш. И. (Ташкент)		акад. Гулегенова А.У. (Астана)
д.м.н. Расулов С.К. (Самарканд)		проф. Облокулов А.Р. (Бухара)

Ташкент-2019

СОДЕРЖАНИЕ

1. АБДУКАДЫРОВА М.А., ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С. СТЕАТОЗ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С, ВЫЯВЛЕНИЕ И ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ.....	5
2. АБДУХАЛИЛОВА Г.К., БЕКТИМИРОВ А.М.-Т., ОТАМУРАДОВА Н.Х., АХМЕДОВ И.Ф., АХМЕДОВА М.Д., ТУЙЧИЕВ Ж.Д. ОСОБЕННОСТИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ SALMONELLA К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ ОКИ И БРОЙЛЕРНЫХ КУР.....	10
3. АРИПХОДЖАЕВА Г.З., ТОИРОВА Н.Ш., АРИПХОДЖАЕВА Ф.А. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА СНАФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА.....	21
4. АРИПХОДЖАЕВА Ф.А., МАДАМИНОВ М.С., АБДУЛЛАЕВ А.Н., РАШИДОВА С.А., РАХИМОВА Н.С. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ СНА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	26
5. АТАБЕКОВ Н.С., БЕКТИМИРОВ А.М.-Т., МАДАМИНОВ М.С.ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ОЦЕНКЕ АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ФЛЮКОНАЗОЛ (К КОЛЛЕКЦИОННЫМ ШТАММАМ ДРОЖЖЕПОДОБНЫХ ГРИБОВ РОДА CANDIDA – CANDIDA ALBICANS).....	32
6. АТАБЕКОВ Н.С., МАДАМИНОВ М.С., БЕКТИМИРОВ А.М.-Т. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ОЦЕНКЕ АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ АЗИТРОМИЦИН (К КОЛЛЕКЦИОННЫМ ШТАММАМ S.AUREUS).....	38
7. АХМЕДОВА Д.Р., АБДУХАЛИЛОВА Г.К., АХМЕДОВ И.Ф.КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИЙ КРОВОТОКА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	42
8. АХМЕДОВА Д.Р., АБДУХАЛИЛОВА Г.К., КИМ Л., ОТАМУРАТОВА Н.Х., БЕКТИМИРОВ А.М.-Т., АХМЕДОВ И.Ф.ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТА «ВАЛИДАЦИЯ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ» В ЦЕНТРЕ АНТИМИКРОБНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ НИИЭМИЗ МЗ РУЗ.....	48
9. АХМЕДОВА Х.Ю., ГУЛЯМОВ Н.Г., МИРРАХИМОВА Н.М., ТЕМИРОВА С.Ё.СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНТИГЕНСВЯЗЫВАЮЩИХ ЛИМФОЦИТОВ ПРИ ОСТРОЙ И ПОДОСТРОЙ ФОРМАХ БРУЦЕЛЛЕЗА.....	55
10.АХМЕДОВА Х.Ю., ТИЛЛАБОЕВА Д. Ш., МИРРАХИМОВА Н.М., ТЕМИРОВА С.Ё.ДИСБАКТЕРИОЗ АНИҚЛАНГАН БРУЦЕЛЛЕЗ БЕМОРЛАРДАГИ ИММУНОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАР.....	61
11. БАКИЕВА Ш.Р., ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С., САИДВАЛИЕВА К.С.ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ «С».....	67
12. БЕГИШЕВА Р.Р., ЗАЛЯЛИЕВА М.В.РОЛЬ АРВТ В ГОРМОНАЛЬНОМ СТАТУСЕ У ЛЖВ.....	71
13. БЕКТИМИРОВ А. М.-Т., ТУЙЧИЕВ Ж. Д., САДИКОВА Н. М., РАХМАТОВА Х. А.ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ СОРБЦИИ ЭНТЕРОСОРБЕНТА «ЛИГНОВА» (РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТОВ INVITRO).....	78
14.БЕКТИМИРОВ А.М.-Т., АБДУХАЛИЛОВА Г.К., ОТАМУРАДОВА Н.Х., АХМЕДОВ И.Ф.УСТОЙЧИВОСТЬ К ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ САМРУЛОВАСТЕР, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ БИОТОПОВ КИШЕЧНИКА ЛЮДЕЙ И БРОЙЛЕРНЫХ КУР.....	82
15. БРИГИДА К.С., ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С., ЛОКТЕВА Л.М.ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РІVКАПІ ПРИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЕ НА ФОНЕ ЦИРРОЗОВ НВV И НСV ЭТИОЛОГИИ.....	89

16. ГИЗАТУЛИНА Н.Р., ИБАДОВ Р.А., БАБАДЖАНОВ А.Х. СТАНДАРТИЗАЦИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ.....93
17. ГУЛЯМОВ Н.Г., ХАЙИТОВ Р. Х., ИГАМОВА З.З., ОСИПОВА С.О. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ПРЕПАТОЛОГИЧЕСКИХ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ПОЧКАХ И КИШЕЧНИКЕ У НЕБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....99
18. ДАМИНОВ Т.А., ХУДАЙКУЛОВА Г.К., МУМИНОВА М.Т., МАВЛОНОВА З.Н. ОИВ ФОНИДА БОЛАЛАРДА ВИРУСЛИ ДИАРЕЯЛАР КЕЧИШИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....104
19. ДАМИНОВ Т.О., ХУДАЙКУЛОВА Г.К., МУМИНОВА М.Т., САДУЛЛАЕВ С.Э. ОИВ БИЛАН ЗАРАРЛАНГАН БОЛАЛАРДА МЕЪДА ИЧАК ТИЗИМИНИНГ ШИКАСТЛАНИШНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....109
20. ЖОЛДАСОВА Е.А., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., ВОЛКОВА Н.Н., МУСАБАЕВ Э.И., ЭГАМОВА И.Н., ХОДЖАЕВА М.Э. НЕИНАВАЗИВНЫЕ СЫВОРОТОЧНЫЕ МАРКЕРЫ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ Д.....117
21. ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., ЖОЛДАСОВА Е.А., МУСАБАЕВ Э.И., ЭГАМОВА И.Н., ХОДЖАЕВА М.Э. ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МИКРОРНК-122 ПРИ ФИБРОЗЕ ПЕЧЕНИ АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ HDV-ИНФЕКЦИЕЙ.....121
22. ИСМАТОВА М.И., ИХТИЯРОВА Г.А. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ЖЕНЩИН РОЖАВШИХ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСАМИ.....126
23. ИХТИЯРОВА Г.А., КУРБАНОВА З.Ш., ХАФИЗОВА Д.Б. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В СИСТЕМЕ МАТЬ-ПЛАЦЕНТА-ПЛОД ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА.....132
24. КАСИМОВА Р.И., МУСАБАЕВА Н.Э. НАБИЕВА Ф.М. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦМВ-ИНФЕКЦИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ (ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ).....136
25. КУРАНБАЕВАС.Р., АТАБЕКОВ Н.С., КАЛАНДАРОВА С.Х., АВАЗОВА Н.Б. ПОКАЗАТЕЛИ СЫВОРОТОЧНОЙ ИММУНОРЕАКТИВНОСТИ АНТИТЕЛ К РЕЦЕПТОРАМ НЕЙРОМЕДИАТОРОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КОГНИТИВНУЮ ФУНКЦИЮ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ.....142
26. ТУЙЧИЕВ Л.Н., МАКСУДОВА З.С. БОТУЛИЗМ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ДАРАЖАСИНИ ҚИЁСИЙ ЎРГАНИШ.....147
27. МИРЗОЕВА М., ТОЙЧИЕВ А.Х., ОСИПОВА С.О. КИШЕЧНЫЕ ПАРАЗИТОЗЫ У ДЕТЕЙ С ГИПОПИГМЕНТОЗОМ КОЖИ И ИХ ВОЗМОЖНАЯ СВЯЗЬ С ЭТИОПАТОГЕНЕЗОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....151
28. МАГЗУМОВА Н.М., ТОШЕВА И.И., ИХТИЯРОВА Г.А., АДИЗОВА С.Р. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЛАЦЕНТЕ У БЕРЕМЕННЫХ С ДОРОДОВЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД.....158
29. САИДКАСИМОВА Н.С., МИРТАЗАЕВ О.М. ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА САЛЬМОНЕЛЛЕЗОВ В ГОРОДЕ ТАШКЕНТЕ.....162
30. НАВРУЗОВА Ш.И., АЧИЛОВА Д.Н. ИММУННО-ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЧАСТОТЫ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА.....167
31. НАРЗУЛЛАЕВ Н.У., ИХТИЯРОВА Г.А. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПУТЕЙ ИНФИЦИРОВАНИЯ.....175

32. ПОРИН А. А., МАТВЕЕВА З. Н.БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ТЕРМОТОЛЕРАНТНЫХ КАМПИЛОБАКТЕРОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БРОЙЛЕРОВ В ФЕРМЕРСКИХ И ЛИЧНЫХ ХОЗЯЙСТВАХ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	181
33. ПУЛАТОВА Р.З., ЛОКТЕВА Л.М., АЛИЕВА Л.Е., МУСАБАЕВ Э.И.ПАРВОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ УЗБЕКИСТАНЕ.....	185
34. РАСУЛОВ Ш.М., МАТНАЗАРОВА Г.С.ЎЗБЕКИСТОНДА ЭХИНОКОККОЗНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.....	192
35. РАХИМОВ Р.А., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., РАХИМОВ Р.Р., ДЖЕМИЛЕВА С.Ф., ПЛЕШКОВ Б.А.ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ И ОРВИ СЕЗОН 2018-2019 ГГ.....	198
36. САРКИСОВА Л.В.,САЛИМБОЕВА Н.ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЛОГИИ ПОСЛЕДА ПРИ НЕДОНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА.....	203
37. СУВОНКУЛОВ У.Т.,АБДИЕВ Т.А., УСАРОВ Г.Х., МУРАТОВ Т.И., АЧИЛОВА О.Д.СОВРЕМЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИРОДНОГО ОЧАГА ЗООНОЗНОГО КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА В МУБАРЕКСКОМ РАЙОНЕ КАШКАДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ УЗБЕКИСТАНА.....	207
38. СУВОНКУЛОВ У.Т., АЧИЛОВА О.Д., САТТАРОВА Х.Г., МУРАТОВ Т.И., РАББИМОВА Н.Т.МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА ОБЛАСТИ.....	213
39. СУВОНКУЛОВУ.Т., МУРАТОВ Т.И., АЧИЛОВА О.Д., САИДАХМЕДОВА Д.Б.КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ КОЖНЫХ ЛЕЙШМАНИОЗОВ.....	219
40. СУЛТОНОВА Г. Ю., АХМЕДОВА М.Д., БЕКТИМИРОВ А.М.-Т.КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ.....	225
41. ТИЛАВБЕРДИЕВ Ш.А., ХОЛМАТОВА К.Ш., БЕКТЕМИРОВ А.М.-Т., РАХМАТОВА Х.А.,ТОЙЧИЕВ А.Х.ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ШТАММОВ ASPERGILLUSSPP. И CANDIDASPP. АНТИМИКОТИКАМ.....	231
42.ТОЙЧИЕВ А.Х., ОСИПОВА С.О.ВЛИЯНИЕ ГЕЛЬМИНТОВ И ПРОСТЕЙШИХ НА ИММУННЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ.....	238
43.ТОШЕВА И.И.,ИХТИЯРОВА Г.А.,АСЛОНОВА М.Ж.СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИНДУКЦИИ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ОТХОЖДЕНИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД С ВНУТРИУТРОБНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ.....	254
44.ТУЙЧИЕВ Л.Н., НУРУЗОВА З.А., МАМАТМУСАЕВА Ф.Ш., ЁДГОРОВА Н.Т., ЖУМАМУРАДОВ С.Т. ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ С БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА БИЛИАР ТИЗИМ ЎЗГАРИШЛАРИНИНГ КЛИНИК-БИОКИМЁВИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	261
45. УЛМАСОВА С.И., КАСЫМОВ И.А., ШОМАНСУРОВА Ш.Ш.АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНО – ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕШЕНСТВА.....	268
46. УТЕГЕНОВА С.К., БАЙЖАНОВ А.К.МИКРО-РНК – ОДИН ИЗ МАРКЕРОВ ВИЧ- АССОЦИИРОВАННЫХ НАРУШЕНИЙ.....	274
47.ХАЙБУЛЛИНА З.Р., СУЛЕЙМАНОВА Г.Г., ИХТИЯРОВА Г.А.,ОРИПОВА Ф.Ш.МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ АНТИОКСИДАНТОВ НА ЛИПИДНЫЙ КОМПОНЕНТ КЛЕТОК МОЗГА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА.....	280
48. ХАЙИТОВ Р. Х., ГУЛЯМОВ Н.Г., ОСИПОВА С.О., ИГАМОВА З.З.ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ПРЕДПАТОЛОГИЧЕСКИХ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В	

5. Милыева Н.М., Ковалев В.В., Лебедева Л.М. Оценка эффективности и безопасности применения Мифепристона для преиндукции и индукции родов. Вопросы акушерства и перинатологии 2007; 6: 2: 15—17.

6. Преждевременные роды: Методическое письмо (подготовлено З.С. Ходжаевой, Е.М. Шифманом, О.С. Филипповым, О.Р. Швабским, А.Э.

7. Kirschbaum, T. Antibiotics in the treatment of preterm labor Text. / T. Kirschbaum // Amer. J. Obstet. Gynecol. 1993. - Vol.168, №4. - P. 1239 -1045.

8. Kim, C. J. Umbilical arteritis and phlebitis mark different stages of the fetal inflammatory response Text. / C. J. Kim, B. H. Yoon, J. V. Moon // Am J Obstet Gynecol. -2001. Vol.185, №2. - P. 496-50

9. Тютюник В.Л. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода при плацентарной недостаточности инфекционного генеза Текст. / В. Л. Тютюник // Акуш.и гин. 2004. - №5. - С. 11-17

10. Цинзерлинг, В. А. Перинатальные инфекции Текст. / В. А. Цинзерлинг, В. Ф. Мельникова. СПб.: «Элби СПб», 2002. – 352

11. Козлова В. И. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. / В. И. Козлова, А. Ф. Пухнер. Москва, 1997. -515 с.

12. Ixtiyarova G.A. – Modern and differentiated approaches to the management of pregnant with a dead fetus. International journal of experimental education. Германия. 2013 С.111-113.

13. Ixtiyarova G.A., Ashurova N.G., Tosheva I.I. Predgravidary preparation of women with a high group of perinatal risks and inflammatory diseases of the genitals // European Journal of Research - Vienna, Austria, 2017. - №9-10. – С.53-62.

14. Хайбуллина З.Р. и соав. Этиопатогенетические и клинические особенности гипоксически-ишемической энцефалопатии у доношенных новорожденных, Вестник врача.-2009.-№3, II часть.-С.75-77.

15. Хайбуллина З.Р. и соав. Известные молекулярные механизмы нейронального повреждения при гипоксии мозга плода, обзорная статья Медицинский журнал Узбекистана.-2009.-№2.-С.64-72. (9)

16. Хайбуллина З.Р. Метаболические сдвиги при гипотрофии у детей, Педиатрия.-2006.-№ 3-4. – С. 130-135.

17. Исаханова Н.Х. Результаты лечения железодефицитной анемии. Научно практический журнал Медиаль. 2017

УДК:616.36-002-022.6-008.8-085.2-053.2/5

**ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ С БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА
БИЛИАР ТИЗИМ ЎЗГАРИШЛАРИНИНГ КЛИНИК-БИОКИМЁВИЙ
ХУСУСИЯТЛАРИ**

Туйчиев Л.Н., Нурузова З.А., Маматмусаева Ф.Ш., Ёдгорова Н.Т.,
Жумамурадов С.Т.

Туйчиев Лазиз Нодирович – Тошкент тиббиёт академияси ректори, юқумли ва болалар юқумли касалликлари кафедраси мудир, т.ф.д., профессор, тел.: + 998-98-300-99-32, e-mail: L_tuychiev@mail.ru

Нурузова Зухра Абдуқодировна – Тошкент тиббиёт академиясимикробиология, вирусология ва иммунология кафедраси мудир, т.ф.д., профессор; тел.: + 998-90-988-38-83, voyna_microbam@mail.ru

Маматмусаева Фотима Шайдуллаевна – Тошкент тиббиёт академиясимикробиология, вирусология ва иммунология кафедраси ассистенти, PhD; тел.: + 998-90-963-18-43, e-mail: mkomfo@mail.ru

Ёдгорова Нодира Турғунбаевна – Тошкент тиббиёт академиясимикробиология, вирусология ва иммунология кафедраси доцент, т.ф.н.; тел.: + 998-90-167-68-38.

Жумамуротов Собир Турсунович – Тошкент тиббиёт академиясимикробиология, вирусология ва иммунология кафедраси ассистенти, тел.: + 998-91-391-03-13, e-mail: sobirjonjumomurodov@gmail.com

Ташкентская Медицинская Академия

Мавзунинг долзарблиги. Гепато-билиар тизим касалликлари овқат ҳазм қилиш аъзолари патологияси орасида кенг тарқалган касаллик бўлиб, барча ҳазм қилиш йўллари касалликларининг 40 фоизини ташкил этади. С вирусли гепатит ўткир ёки сурункали жигарнинг яллиғланиши билан кечадиган юқумли касаллик бўлиб, дунё бўйича тиббиёт соҳасида долзарб муаммолардан бири бўлиб келмоқда. Вирусли гепатитларни ўткир ва сурункали шакллариининг кенг тарқалиши, ёмон оқибатлар билан яқунланиши юқори ижтимоий муаммоларга олиб келади. Болалар орасида учрайдиган С вирусли гепатит нафақат гепато-билиар тизим касалликларининг асорати сифатида ривожланишига, балки бутун педиатрия соҳасида асоратли касалликларнинг кўпайишига ҳам олиб келиши мумкин [1, 2].

Жаҳонда вирусли гепатит билан касалланган болаларда билиар тизим ўзгаришларини ташхислаш ва даволашдаги клиник-лаборатор самарадорлигини такомиллаштиришга эришиш мақсадида қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Буларга, болалардаги вирусли гепатитнинг реконвалесценция даврида билиар тизим ўзгаришларининг учраш даражаси ва тузилмасини, билиар тизим ўзгаришларининг клиник-лаборатор хусусиятларини, вирусли гепатитни реконвалесценция давридаги билиар тизим шикастланишига хос бўлган ўт суюқлигининг микроскопик ва биокимёвий кўрсаткичларини, ҳамда билиар тизим аъзоларининг мотор фаолиятини, болаларда билиар тизим ўзгаришлари мавжуд вирусли гепатитларнинг реконвалесценция даврида эссенциал фосфолипидларни ўт суюқлигининг таркибига патогенетик

самарадорлигини ҳамда глицирризин кислотасининг С вирусли гепатитларга вирусга қарши таъсирини ўрганиш касалликнинг олдини олишга қаратилган профилактик тадбирлар механизмини яратиш, касаллик асоратларини камайтириш ва бартараф этишнинг замонавий усулларини такомиллаштириш муҳим аҳамият касб этади[3, 4].

Тадқиқот мақсади вирусли гепатит С билан касалланган болаларда билиар тизимни функционал-яллиғланишли ўзгаришларининг клиник-биокимёвий хусусиятларини ўрганиш ва уни мувофиқлаштириш усулини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот объекти сифатида вирусли гепатит С билан касалланган ва билиар тизимида ўзгаришлари мавжуд ёки мавжуд бўлмаган, жами 37 нафар 7 ёшдан 18 ёшгача бўлган реконвалесцент болалар олинган. Тадқиқот 2011-2016 йиллар давомида олиб борилган. Клиник материал ЎЗР ССВ ЭМЮК илмий текшириш институти ва Шаҳар 1-сонли юқумли касалликлар клиник шифохонасида йиғилган. Тадқиқот давомида тиббиёт муассасаларида даволанаётган С ўткир вирусли гепатит билан касалланган 7 ёшдан 18 ёшгача бўлган 37 нафар болалар текширилган. Бемор болалар тасодифий танлов асосида текширилган. С ўткир вирусли гепатит (ЎВГ) ва ундаги билиар тизим ўзгаришларини комплекс даволаш курсига эссенциал фосфолипидлар ва глицирризин кислотанинг қўшилгандаги самарадорлигини аниқлаш учун когорт проспектив текширув ўтказилди. Эссенциал фосфолипидлар ва глицирризин кислота сақловчи дори воситаси сифатида Фосфоглив дори воситаси қўлланилди. Фосфоглив дори воситасини тавсия қилиш, ушбу воситанинг тиббий қўлланмасига мос ҳолда амалга оширилди.

Тадқиқотнинг усуллари: умумклиник, серологик, биокимёвий, юпка қаватли хроматография, статистик текширув усуллари қўлланилган.

Ўт суюқлиги биокимёвий параметрларини текшириш мақсадида жигар тикланиш даражасини кўрсатувчи ўт суюқлигининг «С» порцияси олинди. Юпка қаватли хроматография усули ўт суюқлиги биокимёвий таркибини аниқлаш мақсадида қўлланилди. Бунда ўт суюқлигининг калит компонентларидан билирубин, холестерин ва ўт кислоталари ҳамда холатохолестеринли коэффицент (ХХК) аниқланди. Ўт суюқлиги таркибидаги ўт кислоталарининг концентрацияси Я.И.Карбач усули бўйича, фруктоза, олтингугурт ва ўт кислоталарининг ўзаро рангли реакцияси асосида аниқланди. Текширув натижалари холат кислоталарининг аналогик таркибининг калибрли қийшиқ чизиғи (мг%) асосида ҳисобланди (С.Н. Мехтиев, В.Б. Гриневиц, Ю.А. Кравчук, Р.Н. Богданов, 2007).

5-нуклеотидаза ферментининг қон зардобидеги миқдори иммунофермент таҳлил усули ёрдамида аниқланди (Т.Диксон ва М.Пурдон усуллари бўйича, 2009 й.). Ферментнинг қон зардобидеги меъёрий кўрсаткичи 11-122 нмоль/л ташкил этади.

Натижалар ва муҳокама. Кузатувимиздаги болаларда даволашгача ва даволашдан кейинги клиник-лаборатор кўрсаткичлардаги ўзгаришлар С вирусли гепатит реконвалесцент болаларда 4 кўрик давомида ўрганилди. Бу кўриklar реконвалесценциянинг турини (эрта ёки чўзилган) аниқлашга ёрдам берди. 1-кўрик – касалликнинг ўткир даври ўтгандан 1 ойдан кейин; 2-кўрик – касалликнинг ўткир даври ўтгандан 3 ойдан кейин; 3-кўрик – касалликнинг ўткир даври ўтгандан 6 ойдан кейин; 4-кўрик – С вирусли гепатит касаллигининг ўткир даври ўтказгандан 12 ойдан кейин.

Юқоридаги тўрт кўрикда вирусли гепатит билан касалланган реконвалесцент болаларда билиар тизимида ўзгаришлари мавжуд (асосий гуруҳ) ва мавжуд бўлмаган (назорат гуруҳ) болаларда клиник-лаборатор, инструментал ва ўт суюқлиги таркибидаги кўрсаткичлар динамикасининг солиштирма таҳлили ўтказилди.

Асосий гуруҳ болалари 12 нафарни, назорат гуруҳ болалари эса 14 нафарни ташкил этди. 1-кўрикда астеновегетатив синдромдаги ҳолсизлик белгиси асосий гуруҳ болаларида назорат гуруҳ болаларига нисбатан 7 баробар кўп учради (50,0% ва 7,1% мос равишда; $P < 0,05$). Бўғимлардаги оғриқ белгиси назорат гуруҳидаги болаларда асосий гуруҳдаги болаларга нисбатан 2,9 баробар кам кузатилди (14,2% ва 41,6% мос равишда; $P < 0,003$). 2-кўрикда фақат жигар ўлчамларининг катталашishi ва жигарнинг ўртача қаттиқликда бўлиши белгилари назорат гуруҳ болаларида асосий гуруҳ болаларига нисбатан ўртача 6,4 баробар кам кузатилди ва ишончлилик $P < 0,05$ га тенг бўлди (7,1%/41,6% ва 7,1%/50% мос равишда). Бошқа клиник синдромдаги белгилар 2-кўрикда назорат гуруҳ болаларида умуман қайд этилмади. Бироқ, асосий гуруҳ болаларида барча клиник синдромдаги белгилар кузатилди.

Кузатувимиздаги барча гуруҳ болаларда билиар тизим ўзгаришларида қон биокимёвий текширувида 5-нуклеотидаза ферментининг γ-глутамилтранспептидаза (ГГТП) ва ишқорий фосфотаза (ИФ) ферментларига нисбатан реконвалесценциянинг эрта муддатларида ошиши илк маротаба аниқланди.

Асосий гуруҳ болаларда 5-нуклеотидаза $135,4 \pm 14,8$ нмоль/л купайганлиги ва меъеридан 2,23 баробарга юқори эканлиги қайд этилди ($P < 0,05$).

Юқоридаги клиник ўзгаришларга асосланиб, кузатувимиздаги болаларда 2-кўрикда қоннинг серологик текшируви ўтказилди. Таҳлил натижаларига кўра, ЎВГС ўтказган болаларда анти-НСV ва НCV-RNA (61,5%) маркерлари мусбат эканлиги аниқланди.

ЎВГ ўтказган реконвалесцент болаларда ўт суюқлигининг биокимёвий таркиби таҳлил қилинганда, асосий гуруҳ болаларида назорат гуруҳ болаларига нисбатан ўт кислоталари 1,4 баробарга (172,3 мг% ва 243,0 мг% мос равишда; $P < 0,001$), билирубин 2,5 баробарга (4,5 мг% ва 11,5 мг% мос равишда; $P < 0,05$) ва ХХК 1,5 баробарга (3,5 ва 5,3 Ш/Б мос равишда; $P < 0,05$) камайганлиги ва кўрсаткичлар орасидаги фарқ ишончли эканлиги, ўт суюқлигидаги холестерин моддасининг 1,1 баробарга кўпайганлиги

кузатилди, бироқ кўрсаткичлар орасидаги фарқ ишончли бўлмаганлиги кузатилди (49,1 ва 45,2 мг% мос равишда; $P>0,05$).

1-жадвал

Ўт суюқлигининг биокимёвий таркиби

Биокимёвий кўрсаткич	С вирусли гепатит	
	Асосий гуруҳ (n=12)	Назорат гуруҳ (n=14)
	M±m	M±m
ЎК(мг%)	172,3±109	243,0±114
ХЛ(мг%)	49,1±14,4	45,2± 13,3
ХХК(ш/б)	3,5±1,3	5,3 ±1,3
БЛ(мг%)	4,5±0,5	11,5 ±1,3
ГДХ	33,5±13,6	44,7±13,2
ГХ	43,8±14,3	29,1±12,1
ТДХ	8,7±0,9	17,3±10,1
ТХ	13,0±9,7	8,3±1,0

Эслатма: *- асосий гуруҳ болалар кўрсаткичлари назорат гуруҳ болалар кўрсаткичларига нисбатан ишончли ($P<0,05$).

Ўт суюқлиги 3-порцияси таркибидаги ўт кислоталар спектри ўрганилганда,асосий гуруҳ болаларда ҳолат ва деоксихолат (дезокси- ва хенодезоксихолат кислота) кислоталарнинг нисбати 1:0,7 ни, назорат гуруҳ болаларда эса 1:1,7 ни ташкил этди. Ушбу кўрсаткичлар орасидаги фарқлар ишончли бўлди ($P<0,05$).

Таҳлил натижаларига кўра, асосий гуруҳ болаларда ўт суюқлигининг биокимёвий кўрсаткичларидан гидроксирланган ўт кислоталари билан қондаги 5-нуклеотидаза ферменти орасида коррелятив ($r = 0,7$)боғлиқлик мавжудлиги кузатилди, яъни асосий гуруҳ болаларида 5-нуклеотидаза ферменти кўпайиши билан биргаликдаўт суюқлиги 3-порциясида гидроксирланган ўт кислоталар, фосфатидилхолиннинг яққол камайиши аниқланди.

ЎВГ ўтказган билиар тизимида ўзгаришлари бўлган реконвалесцент болалар асосий ва назорат гуруҳ болаларига ажратилди. Асосий гуруҳни эссенциал фосфолипидлар ва глицирризин кислота(Фосфоглив) ва базис терапия қабул қилган 7 нафар С ўткир вирусли гепатит ўтказган билиар тизимида ўзгаришлари мавжуд бўлган реконвалесцент болалар ташкил этди. Назорат гуруҳни эса фақат базис даволаш қабул қилган 5 нафар С ўткир вирусли гепатит ўтказган билиар тизимида ўзгаришлари мавжуд бўлган болалар ташкил этди.

Фосфоглив препаратининг капсула шакли асосий гуруҳ болаларида 3 ой давомида 1-2 капсуладан (бола ёшига мос ҳолда) 3 маҳал овқат вақтида ичишга тавсия этилди.

Даволашдан кейинги 3-кўриқда асосий гуруҳ болаларда назорат гуруҳ болаларга нисбатан диспептик белгилардан оғиз қуриши ва аччиқ таъм бўлиши, тилнинг қуриши ва қараш билан қопланиши, ўнг қовурға равоғи остида оғриқ бўлиши белгилари ҳамда астеновегетатив белгилардан уйқучанлик ҳамда бош оғриши ва айланиши белгилари 2,8 баробарга камайганлиги кузатилди (14,2% ва 40% мос равишда; $P < 0,05$). 4-кўриқда ҳолсизлик ва жигар катталаниши белгилари асосий гуруҳ болаларда назорат гуруҳ болаларга нисбатан 4,2 баробар камайганлиги қайд этилди (14,2% ва 60% мос равишда; $P < 0,05$). Бошқа клиник белгилар асосий гуруҳ болаларида ушбу кўриқда умуман учрамади.

5-нуклеотидаза ферментининг ҳам асосий гуруҳ болаларда 1,5 баробарга ишончли камайганлиги кузатилди (61,3 ва 90,8 нмоль/л мос равишда; $P < 0,05$).

Шунингдек, кузатувдаги болаларда даволашдан кейин ўт суюқлиги 3-порциясидаги биокимёвий ўзгаришлар таҳлил қилинди.

2-жадвал

Вирусли гепатит ўтказган болаларда ўт суюқлиги биокимёвий таркибининг даволашдан кейинги таҳлили (%)

Биокимёвий кўрсаткич	С вирусли гепатит	
	Асосий гуруҳ (n=12)	Назорат гуруҳ (n=14)
	M±m	M±m
ЎК(мг%)	197,0±9,0	148,3±11
ХЛ(мг%)	66,0±5,0	84,4±6,5
ХХК(ш/б)	2,98±0,12	1,75±0,10
БЛ(мг%)	8,1±0,6	5,9±0,5
ГДХ	42,9±1,1	32,4±0,8
ГХ	32,1±1,1	46,6±1,5
ТДХ	16,7±0,4	10,2±0,2
ТХ	7,8±0,3	12,3±0,2

Эслатма: * асосий гуруҳ кўрсаткичлари назорат гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан ишончли ($P < 0,05$)

2-жадвалдан кўриниб турибдики, асосий гуруҳ болаларида назорат гуруҳ болаларига нисбатан билирубиннинг 1,6 (8,1 мг% ва 5,9 мг% мос равишда; $P < 0,05$) ва ўт кислоталарининг 1,3 баробарга кўтарилганлиги (197,0 ва 148,3мг% мос равишда; $P < 0,05$), холестерин миқдорининг 1,6 баробарга камайганлиги аниқланди(66,0ва 84,4мг% мос равишда; $P < 0,05$). Бу натижалар ўз навбатида ХХКнинг асосийгуруҳ болаларида назорат гуруҳ болаларига нисбатан 1,7 баробарга ишончли кўпайишига олиб келди (2,98ш/б ва 1,75ш/б мос равишда; $P < 0,05$).

Асосий гуруҳ болаларида назорат гуруҳ болалар кўрсаткичларига нисбатан ГХ ва ТХ кислотаси фракцияларининг 1,6 баробарга камайиши қайд этилди (32,1/46,6мг% ва 7,8/12,3 мг% мос равишда; $P < 0,001$). ГДХ кислотасининг асосий гуруҳ болаларида назорат гуруҳ болаларига нисбатан 1,3 баробар, ТДХ кислотасининг 1,6 баробарга кўпайиши аниқланди (42,9/32,4 мг% ва 16,7/10,2 мг% мос равишда; $P < 0,001$).

Шундай қилиб, вирусли гепатит ўтказган билиар тизимида ўзгаришлари мавжуд бўлган реконвалесцент болаларда эссенциал фосфолипид, глицирризин кислота ва базис терапия (Фосфоглив + базис терапия) қабул қилгандан сўнг, ўт суюқлиги биокимёвий параметрларининг тезда меъёрлашиши кузатилди.

Шунингдек, комплекс даволаш таркибидаги глицирризин кислотанинг вирусга қарши таъсири натижасида С вирусли гепатитларнинг сурункали жараёнга ўтишининг олди олинади.

Кузатувимиз остидаги асосий гуруҳ болаларида 71,6% ҳолларда касалликдан сўнг тўлиқ соғайиш кузатилган бўлса, назорат гуруҳ болаларида тўлиқ соғайиш умуман қайд этилмади. Даволашдан сўнг билиар тизимдаги қолдиқ асоратларнинг кузатилиши асосий ва назорат гуруҳ болаларида деярли бир хил даражада кузатилди (14,2% ва 20% мос равишда; $P > 0,05$). Бироқ, касалликнинг сурункали жараёнга ўтиши даволашдан сўнг асосий гуруҳ болаларида назорат гуруҳ болаларига нисбатан 5,6 баробарга кам бўлиши қайд этилди (28,4% ва 80% мос равишда; $P < 0,001$).

Шундай қилиб, қўлланилган комплекс даволаш усули болаларда, нафақат билиар тизим вазифаларини тезда тикланишига, балки касалликни яхши оқибатлар билан яқунланишига олиб келиб, диспансеризация муддатини қисқартиради.

Хулоса: 1. С ўткир вирусли гепатитларда билиар тизим ўзгаришлари 47,2% ҳолларда учради ва қонда 5-нуклеотидаза ферментининг меъёридан ўртача 1,9 баробар (1,8-2,1 баробар) ошиши билиар тизим ўзгаришларига хос фермент эканлиги аниқланди.

2. Билиар тизим ўзгаришлари қайд этилган гуруҳда базис терапияга кўшимча равишда глицирризин кислота ва эссенциал фосфолипидлар биргаликда қўлланилганда, қонда 5-нуклеотидаза ферменти ва ўт суюқлиги биокимёвий таркибининг меъёрлашиши билан биргаликда, С ўткир вирусли гепатитда 71,4% тўлиқ соғайиш натижасига эришилди.

РЕЗЮМЕ

В статье приведены результаты исследования изменений биохимического состава желчи у детей реконвалесцентов ОВГС. У детей, перенесший острый вирусный гепатит С с нарушением билиарной системы встречаются в 47,2% случаях и поражением билиарной системы сопровождается повышением в крови фермента 5-нуклеотидазы среднем в 1,9 раза (1,8-2,1 раза) вышенормы. В группе детей с патологией билиарной

системы при сочетанном применении с базисной терапией глицирризиновой кислоты и эссенциальных фосфолипидов отмечалась нормализация уровня фермента 5-нуклеотидазы, биохимического состава желчи, а также была достигнута элиминация вируса в 71,4% случаев при вирусном гепатите С.

SUMMARY

CLINICAL-BIOCHEMICAL SPECIALS BREAKING BILIAR SYSTEM WHEN VIRUS HEPATITIS C CHILDREN

L.N.Tuychiev, N.A.Nuruzova, N.T.Yodgorov, F.S.Mamatmusayeva,
S.T.Jumamuradov

The article presents the results of the study of changes in the biochemical composition of bile in children of the akoves of OVGS. In children who have suffered acute viral hepatitis C with a violation of the biliary system are found in 47.2% of cases and the lesion of the biliary system is accompanied by an increase in the blood enzyme 5-nucleotides an average of 1.9 times (1.8-2.1 times) above normal. In the group of children with the pathology of the biliary system, combined with the basic therapy of glycyrrisic acid and essential phospholipids, normalization of the level of the enzyme 5-nucleotidase, biochemical composition of bile, and was achieved elimination of the virus in 71.4% of cases in viral hepatitis C.

Фойдаланилган адабиётлар.

1. *Даминов Т.А. Достижения ученых Узбекистана в решении актуальных проблем диагностики и лечения вирусных гепатитов В и С у детей // Ozbekiston tibbiyot Jurnalı.-2014.-№6.-С.18-24.*
2. *Детская гастроэнтерология: рук. для врачей / под ред. Н. П. Шабалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2013. -760 с. : табл., рис.*
3. *Козловский А.А. //Функциональные заболевания билиарного тракта у детей// 2014.*
4. *Минушкин О.Н. и др. Функциональные расстройства кишечника и желчевыводящих путей. Лечебные подходы, выбор спазмолитика// Лечащий врач. - 2012. №2. - С.64-67*