



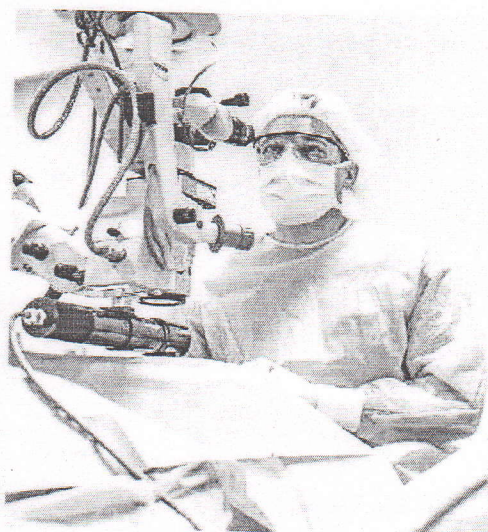
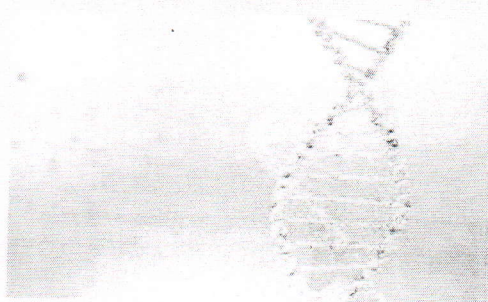
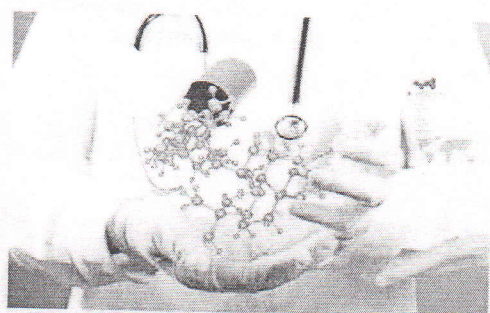
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X
EISSN 2181-2187

2 (40) 2022

A.V.Goncharova, Sh.B.Jangelova, Elhendi Taufik, D.A.Kapsultanova CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF COVID-19 ASSOCIATED PNEUMONIA DEPENDING ON THE RESULTS OF PCR STUDIES.....	115	Nishanova D.F. MANAGEMENT OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AND COVID-19.....	189
K.M. Raimkulov, Mambet kyzy G., Ch.K. Makeeva, A. Kushunova, Kairatbek uulu A. INCIDENCE OF PARASITIC INVASIONS IN THE CHILD POPULATION OF BISHKEK.....	122	Turgunov Sh.Sh., Botirov A.K., Nosirov M.M. DIAGNOSIS AND PREVENTION OF ANASTOMOTIC LEAKAGE IN COLORECTAL SURGERY.....	197
Musabaev E.I., Oblokulov A.A. THE SIGNIFICANCE OF THE LEVEL OF PROCALCITONIN IN THE BLOOD SERUM FOR EARLY DIAGNOSIS OF SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED LIVER CIRRHOSIS OF VIRAL ETIOLOGY.....	131	Egamov S.Sh., Botirov A.K., Rasulov M.T. SURGICAL TACTICS FOR "DIFFICULT" DUODENAL ULCERS.....	204
Z.A. Nuruzova, F.Sh. Mamatmusayeva, M.A. Abdusoatova DETERMINATION OF HELICOBACTER PYLORI STRAMES FOR ANTIBIOTICS AND INCREASING EFFECTIVENESS OF TREATMENT.....	137	Akhmedova M.D., Sultonova G.Yu., Mirzajonova D.B. INTESTINAL DYSBACTERIOSIS IN PATIENTS WITH VIRAL ETIOLOGICAL LIVER CIRRHOSIS.....	209
Kudratova G.N., Islamova D.S., Kholmuradova Z.E., Ibragimova Y.B. SECRETORY-ENZYMATIC FUNCTION OF THE GASTRIC IN CHILDREN EARLY AGE WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA.....	142	Keldiyorova Z.D. IMMUNOLOGICAL FEATURES OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN CHILDREN.....	215
Aslonova Marjona Ramazonovna DETECTION OF CALCIUM DEFICIENCY IN CHILDREN AGAINST THE BACKGROUND OF PARASITIC DISEASES.....	147	Kh.O. Kosimov HYGIENIC SUBSTANTIATION OF WORKING CONDITIONS OF WORKERS DEVELOPING VEGETABLES UNDER THE OPEN SOIL CONDITIONS.....	220
Akhmedova M.D., Imamova I.A., Ruzhentsova T.A., Mirzazhonova D.B., Nazirov Sh.A. THE STATE OF HEMOSTASIS IN COVID-19 ON THE BACKGROUND OF VIRAL CHRONIC HEPATITIS.....	153	Mansurova M.Kh. MODERN ASPECTS OF LISTERIOUS INFECTION.....	224
Manasova Izimgul Serdanovna VALUES OF THE CHEMICAL COMPOSITION OF WATER IN THE PREVENTION OF CRIES DISEASES.....	162	Niyozov G.E., Raximov F.F. CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS OF PATIENTS INFECTED WITH SARS-COV-2.....	227
Abdullaeva M.A. Kudratova M.O. COVID-19 IN UZBEKISTAN.....	166	Oblokulova Z.I. EXTRAHEPATIC MANIFESTATIONS OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS C.....	231
Farmanova Maxtob Alimovna BRUSSELLA INFEKTSIONNING KLINIK- LABORATORIY XARAKTERISTIKASI.....	172	Raxmatullaeva Sh.B., Muminova M.T. INTESTINAL MICROBIOTICENOSIS IN CHILDREN WITH ACUTE INFECTIOUS DIARRHEA DEPENDING ON THE DEGREE OF IMMUNODEFICIENCY IN HIV INFECTION.....	235
Xudoydodova S.G. RESPIRATORY MANIFESTATIONS OF COVID-19 IN CHILDREN.....	176	Kamalov T.T., Tojiboev S.S. ISSUES OF BONE METABOLISM DISTURBANCES IN PATIENTS WITH DIABETIC OSTEOARTHROPATHY.....	240
Izatillaev I.R., Botirov A.K., Nosirov M.M., Botirov J.A. IMMEDIATE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PERFORATED DUODENAL ULCERS.....	180	Sadikova M.A. MANAGEMENT OF OBSTRUCTED RESPIRATORY TRACTS AFTER THE BURN CONTRACTURE OF THE NECK.....	248
Mamajonov B.S. SURGICAL TREATMENT OF OSTEOCHONDROSIS OF THE LUMBAR SPINE IN ELDERLY PATIENTS.....	185	Musashaykhova Sh.M., Musashaykhov U.Kh., Boboev K.T. ANALYSIS OF THE ROLE OF PRO72ARG POLYMORPHISMS OF THE TP53 AND ALR2 GENE (CALR52DEL) WITH THE DEVELOPMENT OF ESSENTIAL THROMBOCYTEMIA.....	258
		Musashaykhov U.Kh., Musashaykhova Sh.M., Boboev K.T. TO OPTIMIZE THE CRITERIA FOR DIAGNOSIS IN PATIENTS WITH ESSENTIAL THROMBOCYTEMIA BASED ON THE CARRIER POLYMORPHISM OF THE EPIGENETIC REGULATOR GENE, TUMOR SUPPRESSOR TP53.....	260



ВИРУС ЭТИОЛОГИЯЛИ ЖИГАР ЦИРРОЗЛИ БЕМОРЛАРДА ИЧАК ДИСБАКТЕРИОЗИ

Ахмедова М.Д.¹, Султонова Г.Ю.¹, Мирзажонова Д.Б.²

¹Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

²Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юкумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент.

✓ Резюме

Тадқиқот мақсади: Вирус этиологияли жигар циррози бўлган беморлар ичак микрофлораси ҳолатини ўрганиш ва касалликнинг кечилиши, даври ҳамда ўтказилган даволаш муолажаларини ҳисобга олган ҳолда даволаш тадбирларни патогенетик асослаш. Клиник текширишлар натижасида 68 (75,5%) нафар беморларда ичак дисбактериози аниқланди. Бу эса, метеоризмом ($p=0,01$), қорин дам бўлиши, ичнинг суюқ келиши, киндик атрофидаги ва қориннинг настки қисмидаги озғирқ каби симптомлари билан намоён бўлди. Ўтказилган тадқиқотимизда, кузатувимиздаги 90 нафар вирус этиологияли ЖЦ ли беморларда ичак дисбактериози HBV-этиологияли ЖЦ 11(12,2%) нафар беморларда, HCV-ЖЦ 6(6,6%) нафар, HBV+HCV-ЖЦ 6(6,6%) нафар, HBV + HDV-ЖЦ 39(43,3%) нафар, HBV+ HDV+HCV-ЖЦ 6(6,6%) нафар беморларда кузатилди.

Калит сўзлар: жигар циррози, ичак микрофлораси, пробиотик.

ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Ахмедова М.Д.¹, Султонова Г.Ю.¹, Мирзажонова Д.Б.²

¹Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных болезней, Ташкент,

✓ Резюме

Цель: изучить состояние микрофлоры кишечника у больных циррозом печени вирусной этиологии и патогенетический обосновать терапевтические мероприятия с учетом тяжести течения болезни, периода, проводимой терапии. В ходе клинического обследования кишечный дисбиоз был обнаружен 68 (75,5%) больных. Она проявлялась метеоризмом ($p=0,01$), вздутиями, неустойчивость стула, ноющими болями в околопупочной области и нижней части живота. Частота выявления нарушений кишечной микрофлоры зависели от стадии компенсации ЦП. Кишечной дисбиоз выявлялся с частотой при ЦП класса В и С составлялся 35(51,4%) и 21(30,8%), и у 12(17,6%) при ЦП класса А. В проведенных нами исследованиях дисбиоза кишечника была выявлена при HBV-ЦП у 11(12,2%), HCV-ЦП у 6(6,6%), HBV+HCV-ЦП у 6(6,6%), HBV + HDV-ЦП у 39(43,3%), HBV+ HDV+HCV-ЦП у 6(6,6%) из 90 наблюдаемых пациентов ЦП вирусной этиологии.

Ключевые слова: цирроз печени, микрофлора кишечника, пробиотик.

INTESTINAL DYSBACTERIOSIS IN PATIENTS WITH VIRAL ETIOLOGICAL LIVER CIRRHOSIS

Akhmedova M.D.¹, Sultonova G.Yu.¹, Mirzajonova D.B.²

¹Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

²Republican Specialized Scientific-Practical Medical Center for Epidemiology, Microbiology, Infectious and Parasitic Diseases, Tashkent,

✓ Resume

Purpose: to study the state of the intestinal microflora in patients with liver cirrhosis of viral etiology and pathogenetic justify therapeutic measures, taking into account the severity of the course of the disease, the period of therapy. During the clinical examination, intestinal dysbiosis was found in 68 (75.5%) patients. It was manifested by flatulence ($p=0.01$), swelling, stool instability, aching pains in the umbilical region and lower abdomen. The frequency of detection of disorders of the intestinal microflora depended on the stage of cirrhosis compensation. Intestinal dysbiosis was detected with a frequency in class B and C cirrhosis was 35 (51.4%) and 21 (30.8%), and in 12 (17.6%) in class A cirrhosis. In our studies, intestinal dysbiosis was identified with HBV cirrhosis in 11 (12.2%), HCV cirrhosis in 6 (6.6%), HBV+HCV cirrhosis in 6 (6.6%), HBV + HDV cirrhosis in 39 (43.3 %), HBV+ HDV+HCV-LC in 6 (6.6%) out of 90 observed patients with cirrhosis of viral etiology.

Keywords: liver cirrhosis, intestinal microflora, probiotic.

Долзарблиги

Жигар циррози (ЖЦ) – замонавий тиббиётнинг асосий муаммоларидан бири ҳисобланади. Ҳозирги кунда ЖЦ билан оғриган беморлар бутун дунё бўйича 100 минг аҳолига 20 – 40 атрофидаги ҳолатни ташкил этади [3,4]. Бироқ бу кўрматгичлар йилдан йилга ортиб бормокда. Йилига ЖЦ дан 2 млн. атрофида одамлар ҳалок бўлади. Жигар циррозига олиб келувчи сабабларнинг етакчилари вирусли гепатитлардир [1].

Охирги йилларда ЖЦ нинг ривожланиши ва орқага қайтмас жараёнларнинг тургунлашиб боришига олиб келувчи бир қатор хавф омиллари ўрганилмокда. ЖЦ ривожланиши ва шаклланиши патогенизи ўз ичига бир нечта омилларни олади; улардан асосийси гепатоцитлар некрози ва фиброз тўқималарининг ривожланиб боришидир. Бир қатор таникли ва хорижий олимларнинг фикрига кўра ушбу омиллардан бири, ичак дисбактериози мавжудлиги [2,6].

Одам организмда нормал ичак микрофлораси кўп вазифаларни бажарувчи тўлиқ бир экологик тизимни ташкил қилади. Ички ва ташқи ҳар хил омиллар таъсирида ичак микрофлорасининг сифат ва миқдор таркиби ўзгариши мумкин. Бунинг натижасида ичак барьеры бузилади ва ичак бўшлиғидаги бактериялар ҳамда уларнинг маҳсулотлари кон айланиш тизимига ўтиб яллиғланиш жараёнларини келтириб чиқаради [7]. Нормал ичак микрофлорасининг сифат ва миқдорини ўзгариши, шартли–патоген бўлган кўзгатувчиларни кўпайишига олиб келади. Вирус этиологияли ЖЦ беморлар йўғон ичагида шартли–патоген микрофлораларнинг кўпайиши некротик–яллиғланиш жараёнини кучайтиради ва натижада гепатоцитлар некрозини тезлаштиради, яллиғланиш реакциялари ва жигардаги фиброз ўзгаришлар ортади [5,6,7,8].

Шунга кўра, вирус этиологияли ЖЦ беморларда ичак дисбактериози ҳолати очик қолмокда, ичак нормал микрофлорасини тиклашга шу билан бир қаторда беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган даволаш чора тадбирларини ишлаб чиқиш замонавий гепатологиянинг муҳим бир муаммоларидан бири ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: вирус этиологияли жигар циррози бўлган беморлар ичак микрофлораси ҳолатини ўрганиш ва касалликнинг кечиши, даври ҳамда ўтказилган даволаш муолажаларини ҳисобга олган ҳолда даволаш тадбирларни патогенетик асослаш.

Материал ва усуллар

Тадқиқотга вирус этиологияли ЖЦ бўлган 90 та бемор олинган, улардан 54 (60%) нафари эркаклар ва 36 (40%) нафари аёлларни ташкил қилиб, 23 ёшдан 65 ёшгача бўлганларни ўз ичига олди (ўртача ёши $35 \pm 11,7$ йил).

Ушбу тадқиқотда 30 нафар амалий соғломлар эса ўз хоҳишларига кўра иштирок этишди ва улар контрол гуруҳни ташкил этишди: 17 (56,6%) эркаклар ва 13 (43,3%) аёллар бўлиб, 19 дан 50 ёшгача, ўртача ($33,6 \pm 1,4$) йил. Барча 90 та беморлар 2 та гуруҳга ажратилди: 1-гуруҳ – 30 та беморлар жигар циррози бўйича симптоматик ва патогенетик даволаш муолажаларини олишган ва ушбу гуруҳ назорат гуруҳини ташкил этишди (НГ). 2-гуруҳ 38 та беморлар эса даволаш муолажаларига қўшимча ичак микрофлораси нормал ҳолатини тиклашга ёрдам берувчи пробиотик (Бактримсубтил 1 та капсуладан 3 маҳал кунига) бир ой давомида қабул қилди ва булар асосий гуруҳни (АГ) ташкил этишди.

Тадқиқотга беморларни киритиш мезонлари: вирус этиологияли ЖЦ; тадқиқотда иштирок этишга розилик билдирган беморлар. Бошқа этиологияли ЖЦ бўлган беморлар тадқиқотда

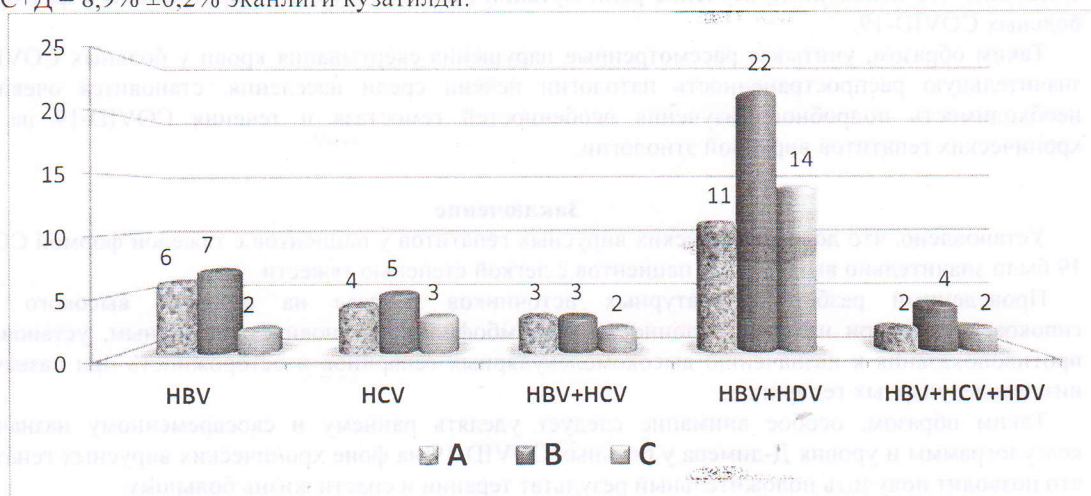
иштирок этмади (алкогольли, дори воситаларидан кейинги ва х.к.), ичак яллиғланиш касалликлари, онкологик касалликлар, ошқозон ости беши касалликлари мавжуд беморлар ҳам тадқиқот учун олинмади.

ЖЦ ташхиси мавжуд анамнез, клиник, лаборатор (умумий оксил, умумий билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевина, ПТИ микдори), иммунофермент таҳлил (этиологик агент anti-HbsAg, anti-HDV, anti-HCV аниклаш диагностик тўплам «Диагностические системы» тест-систем қўллаш орқали) ва молекуляр-генетик текширишлар коннинг ПЗР (ДНК HBV, РНК-HDV, РНК- HCV ларни аниклаш учун, использовали на приборе Rotor-Gene Q мосламаси QIAGEN (Германия)) текширишлар ёрдамида, инструментал текширишлар (корин бўшлиғи УТТ, эластометрия FibroScan аппарати ёрдамида) қўйилди. ЖЦ оғирлик даражасини аниклаш учун Child-Turcotte-Pugh таснифидан фойдаланилди. Ичак микрофлорасининг сифат ва микдорининг ўзгарган кўрсаткичларини аниклаш нажасни дисбактериозга бактериологик текшириш орқали амалга оширилди.

Тадқиқотдан олинган натижаларни математик таҳлили учун «EXCEL» ва «STATISTICA» программалари статистик пакетидан фойдаланилди. Статистик таҳлиллар Стъудент ишончилилик мезонидан фойдаланиб ўтказилди. Ушбу тадқиқот ЎЗРЭМЮКИТИ сурункали гепатитлар бўлимида даволаниб ётган беморларда ўтказилди.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқотга киритилган 90 та беморлар клиник-лаборатор кўрсаткичларига кўра, 26 (28,8%) нафари ЖЦ А синфи, 41 (45,5%) – В синфи ва 23 (25,5%) нафари эса – С синфини ташкил этди. Касалликнинг этиологик омилларига кўра эса: HBV (23%/17%/8,6%), HCV (15,3%/12%/13%), HBV+HCV (11,5%/7,3%/8,6%), HBV+HDV (42,3%/53,6%/60,8%), HBV+HCV+HDV (7,6%/9,7%/8,7%). Такқослама таҳлиллардан шу аниқландики, яъни асосий қисми 52,2%±29,4% - (ЖЦ) ВГВ+Д натижасида келиб чиққан беморлар ташкил қилди, ВГВ дан кейин келиб чиққанлар эса фақатгина 16,6%±1,9%, С-13,3%±0,86%, энг кам кўрсаткичлар эса В+С ва В+С+Д – 8,9% ±0,2% эканлиги кузатилди.



Расм 1 – ЖЦ билан касалланишнинг этиологик омилларига боғлиқ ҳолдаги кўрсаткичи(n).

ЖЦ эркакларда кўпроқ учраши кузатилди, ёш жиҳатдан эса 35-64 ёшларни кўрсатди. Беморлар ёш жиҳатдан қуйидагича тақсимланди: 1- гуруҳ - 20 дан 40 ёшгача бўлганлар– 16 (17,7%) нафар беморлар, 2-гуруҳ 41 ёшдан 60 ёшгача бўлганлар– 61 (66,6%), 3-гуруҳ 60 ёшдан катталар – 13(14,4%) нафар беморлар. Улардан аёллар – 32(40%), эркаклар – 58 (60%).

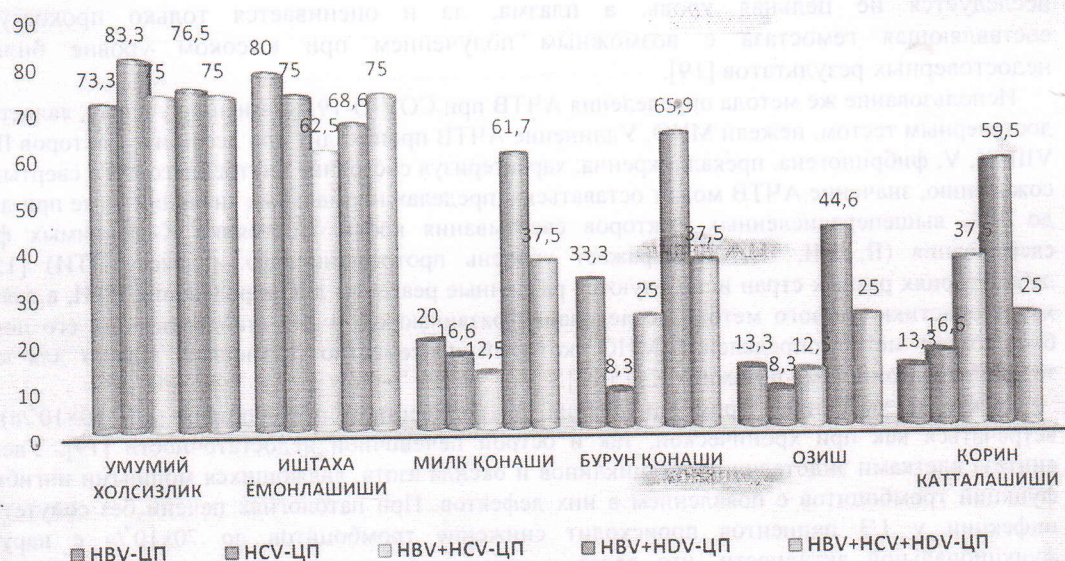
1- жадвал

ЖЦ билан касалланишнинг жинс ва ёш кўрсаткичлари(абс,%)

	20-40 ёш		41-60 ёш		60 ва катталар		ҳаммаси	
	абс.с	%	абс.с	%	абс.с	%	абс.с	%
Эркаклар.	13	22,4	39	67,2	6	10,3	58	64,4
Аёллар.	3	9,4	22	68,7	7	21,9	32	35,5
Ҳаммаси	16	17,8	61	67,8	13	14,4	90	100

Анамнестик маълумотларни ўрганиш, яъни вирусли гепатитларни бошланишидан то жигар циррозини яққол ПГ шаклланишигача бўлган давр ўртача $17,5 \pm 1,4$ йилни ташкил этганлигини кўрсатди. Гепатит HBV ва HDV фонида касаллик бошлангандан ЖЦ ривожланишигача бўлган вақт эса $12,3 \pm 1,6$ йилни ташкил этди. Бу эса шунини кўрсатадики, HDV инфекцияни қўшилиши HBV сурункали жараёнини кечилишини ёмонлаштиради ва унинг асоратини ривожланишини тезлаштиради.

Олинган натижалар, энг кўп кузатилган симптомлар куйидаги; ҳолсизлик, тез чарчаш, дармонсизлик, иштахани пасайиши каби умумий симптомлардан иборат эканлигини кўрсатди. Ушбу симптомлар HBV-ЦП HCV-ЦП, HBV + HDV-ЦП этиологияли беморларда деярли бир хил кўрсаткичда кузатилди. Милкларни қонаши, бурун қонаши, озиш, қорин ҳажмининг катталаниши каби клиник симптомлар эса, ЦП HBV + HDV этиологияли беморларда бошқаларига нисбатан кўпроқ учради.



Расм 2 – Этиологик омиллар фонидаги ЖЦ симптомлари (%).

Клиник текширишлар натижасида 68 (75,5%) нафар беморларда ичак дисбактериози аниқланди. Бу эса, метеоризм ($p=0,01$), қорин дам бўлиши, ичнинг суюқ келиши, киндик атрофидаги ва қориннинг пастки қисмидаги оғрик каби симптомлари билан намоён бўлди. Ичак микрофлорасининг бузилиши ЖЦ оғирлик даражасига боғлиқ бўлди. Ичак дисбактериози ЖЦ В ва С синфидаги 35 (51,4%) ва 21 (30,8%), ҳамда ЖЦ А синфидаги 12 (17,6%) нафар беморларда кузатилди. Ўтказилган тадқиқотимизда, кузатувимиздаги 90 нафар вирус этиологияли ЖЦ ли беморларда ичак дисбактериози HBV-этиологияли ЖЦ 11 (12,2%) нафар беморларда, HCV-ЖЦ 6 (6,6%) нафар, HBV+HCV-ЖЦ 6 (6,6%) нафар, HBV + HDV-ЖЦ 39 (43,3%) нафар, HBV+ HDV+HCV-ЖЦ 6 (6,6%) нафар беморларда кузатилди.

№ 2 Жадвал

ЖЦ беморларда дисбактериоз частотаси, n (%)

Дисбактериоз даражалари	I		II		III		IV	
	абс.с	%	абс.с	%	абс.с	%	абс.с	%
HBV	5	33,3	5	33,3	1	6,6		
HCV	4	33,3	2	16,6				
HBV+HCV			4	50			2	25
HBV+HDV			4	8,5	16	34	19	40,4
HBV+HCV+HDV			2	62,5	3	37,5	1	12,5

2 жадвалда келтирилган маълумотларга кўра, 1-даражали дисбактериоз –9(13,2%) нафар беморларда, 2-даражаси –17(25%), 3-даражали дисбактериоз эса–20(29,4%) нафар беморларда ҳамда 4-даражали дисбактериоз–22(32,3%) беморларда ташхисланди. HBV+HDV-этиологияли ЖЦ билан оғриган беморларда (3-4) даражали дисбактериоз устунлик килди ва умумий нисбати $51,4\% \pm 28,5\%$ атрофида бўлди.

Шундай қилиб, аралаш этиологияли ЖЦ да ичак микрофлораси бузилишининг учраш даражаси юқорилиги кузатилди. (3-4 даража).

№ 3 Жадвал

Асосий ва назорат гуруҳидаги беморлар орасидаги ичак микрофлораси кўрсаткичлари (КХБ/г)

	Норма	Группа контр. n=30 КХБ/г	Дисбактериозли беморлар n=68 (КХБ/г)				P
			I (n=9)	II (n=17)	III (n=20)	IV (n=22)	
Bifidobacteria	$10^9 10^{10}$	10^8	10^8	10^7	10^5	10^3	<0,05
Lactobacteria	$10^7 10^8$	10^7	10^6	10^5	10^4	10^3	<0,05
Enterococcus	$10^5 10^8$	10^7	10^6	10^4	10^4	10^4	<0,05
E.coli нормал фермент.актив	$10^7 10^8$	10^7	10^6	10^5	10^4	10^3	<0,05
Peptostreptococcus	$10^9 10^{10}$	10^9	10^8	10^7	10^4	10^4	<0,05
Klebsiella	< 10^4	0	10^4	10^5	10^6	10^7	<0,05
Proteus spp	< 10^4	0	10^4	10^5	10^6	10^7	<0,05
Дрожжисмон Candida	= 10^4	10^2	10^2	10^3	10^6	10^8	<0,05
Staphylococcus epidermidis	= 10^4	0	10^2	10^3	10^5	10^7	<0,05
Pseudomonas aerogenus	= 10^4	10^2	10^2	10^3	10^4	10^6	<0,05

1 даражали дисбактериоз 9 (13,2%) та беморларда аниқланди. Бифидобактерия деярли меёрда; лактобактерия эса, 10^6 КХБ/г гача камайган; ичак таёқчаларини нормал ферментатив активликка эга бўлган қисми камайган. 2 даражали дисбактериоз 17 (25%) нафар беморларда кузатилди. Микробиологик текширувлар натижасида бифидобактерия 10^7 ва ундан кам КХБ/г гача, лактобактерия 10^5 КХБ/г гача, E.coli нормал ферментатив активликка эга бўлган қисми 10^5 , шартли-патоген микроорганизмлар 10^4 КХБ/г аниқланди. 3 даражали ичак дисбактериози 20 (29,4%) нафар беморларда кузатилиб, нормал ичак микрофлорасининг асосий вакилларининг миқдори сезиларли даражада камайган, стафилакокклар 10^5 КХБ/г гача кўпайган, Candida 10^6 КХБ/г гача ошган. 4 даражали ичак дисбактериози 22 (32,3%) нафар беморларда аниқланди ва шартли-патоген микроорганизмлар концентрацияси 10^7 - 10^8 КХБ/г ни ташкил этди. HBV+HDV-этиологияли ЖЦ ли беморларда ичак нормафлорасини кўрсатгичи камлиги кузатилди ($p < 0,05$). Ушбу беморларда Klebsiella, Proteus spp, Staphylococcus epidermidis каби шартли-патоген микроорганизмлар ва дрожжисмон замбруглар авлоди бўлган Candida кучли даражада ўсганлиги аниқланди ($p < 0,05$).

Бактримсубтил препаратини қабул қилган асосий гуруҳ беморларда, 1 ой давомида қабул қилган пробиотик фонида, касалликнинг клиник ва биохимик кўрсаткичларини сезиларли даражада ортга қайтганлиги кузатилди. Ишга қобилиятлик ўтказилган даволаш курсининг 4 ҳафтасидан кейин асосий гуруҳдаги беморларнинг 21(55,2%) тасида ва 14(46,6%) та назорат гуруҳидаги беморларда аниқланди ($p < 0,01$). Бактримсубтил таъсири остида ичак микрофлорасининг нормал таркиби лактобактерия, бифидобактериялар миқдорининг ортиши ва шартли патоген микроорганизмлар (Klebsiella, Proteus spp.), дрожжисмон замбруглар авлоди бўлган Candida миқдорини эса камайиши ҳисобига тикланди ($p < 0,05$).

Даволашдан кейин асосий гуруҳ беморларида бифидобактерия миқдори 10^8 КХБ/г 34% (13,3% даволаш бошлашдан олдин), лактобактерия 10^7 КХБ/г 22% (13,2%), дрожжисмон замбруглар авлоди бўлган Candida 10^2 КХБ/г 13,2% (28,9%), Klebsiella 10^3 КХБ/г 13,2% (30,8%) ҳолатларда кузатилди.

Назорат гуруҳидаги беморларда эса дисбиотик ўзгаришлар даволашдан олдин қандай ҳолатда бўлса, даволашдан кейин ҳам ўзгармади. Даволаш курси давомида препаратнинг нојўя таъсирлари кузатилмади.

Хулоса

Дельта агент билан ассоцирланган вирусли гепатит В дан кейин ривожланган ЖЦ беморлар орасида кўпроқ учради. Бундан ташқари, аралаш этиологияли ЖЦ беморларда ичак микрофлорасининг бузилиш ҳолатлари устунлик килди. Бактримсубтил пробиотикни қабул қилиш, вирус этиологияли ЖЦ беморларда нормал ичак микрофлорасини тикланишида самарали натижа кўрсатди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Громова Н.И. Роль хронических вирусных гепатитов в формировании цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы //Журнал Инфектология. -2012-№1-С. 37-44
2. Жданов К.В., Гусев Д.А., Захаренко С. М. и др. Дисбиоз кишечника при циррозе печени // Экспериментальная и клиническая Гастроэнтерология. -2011-№6-С.38-44.
3. Ташполотова А.Ш., Суранбаева Г.С. Роль вирусных гепатитов в развитии цирроза печени // International journal of applied and fundamental research/-2019-№7-С. 68-72.
4. Тетерина Л.А., Чихачева Е.А., Селиверстов П.В. и др. Роль микрофлоры толстой кишки в развитии латентной печеночной энцефалопатии. // Журнал Лечащий врач. -2012-№ 9, www.lvrach.ru.-С.1-6.
5. Успенский Ю.П., Барышникова Н.В., Балукова Е.В. Микрофлора кишечника и патология печени //Журнал Инфекционные болезни. Гастроэнтерология. -2017-№1(24)-С. 66-74
6. Hiroshi F. Gut Microbiome-based Therapeutics in Liver Cirrhosis: Basic Consideration for the Next Step //Journal of Clinical and Translational Hepatology. - 2017 vol. 5.-Pp 249–260.
7. Reiner W., Melissa., Markus G. Pathological bacterial translocation in liver cirrhosis //Journal of Hepatology. - 2014 -vol. 60 Pp. 197–209.
8. Obloqulov, A. R., Oblokulova, Z. I., & Elmurodova, A. A. (2020). Virologic response in the treatment of infection with antiviral drugs. //World Journal of Pharmaceutical Research, 9(9), 87-92.

Қабул қилинган сана 09.02.2022