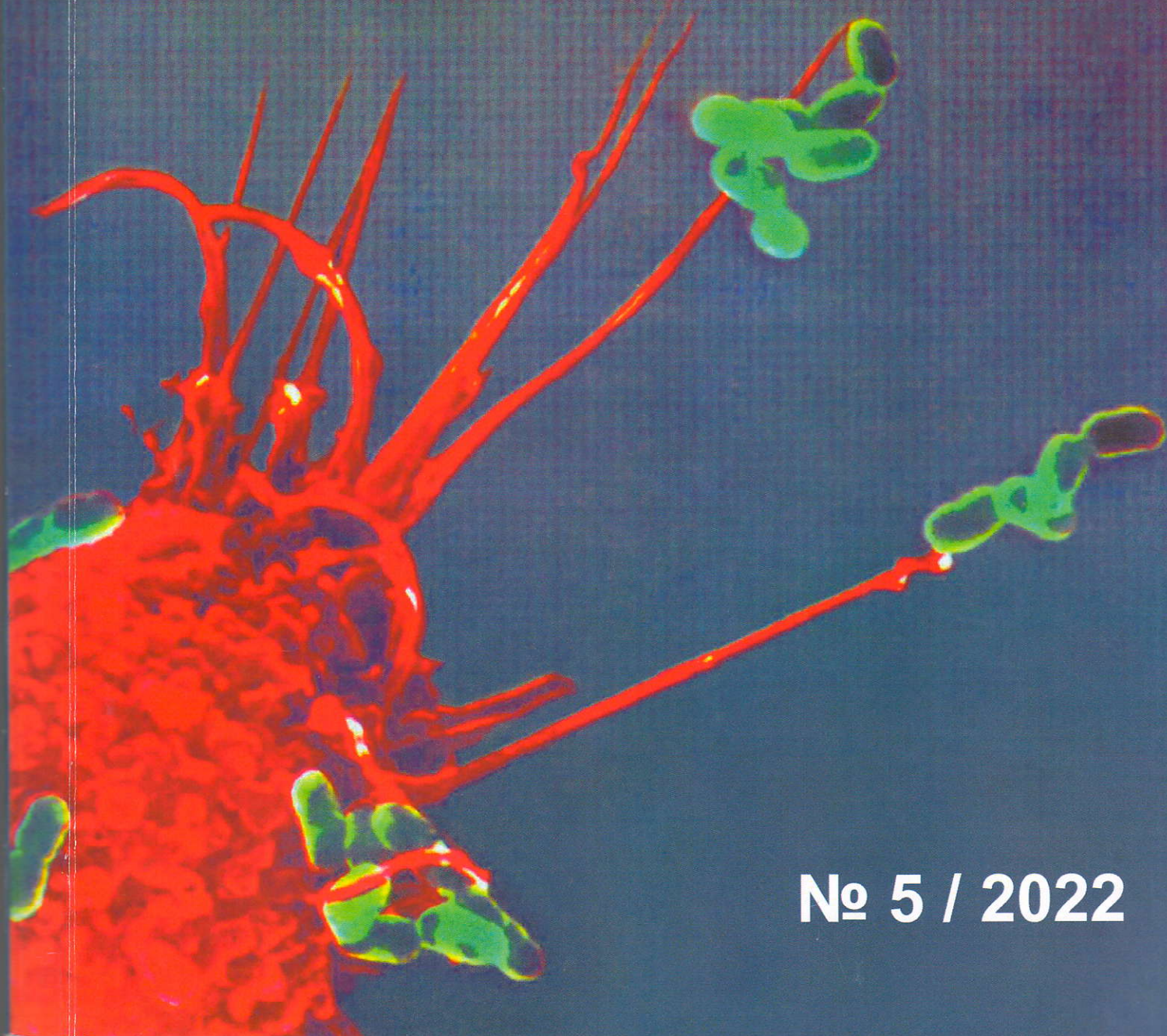


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 5 / 2022

24.МУН Е.Р., УРУНОВА Д.М.МИРШИНА О.П. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОНИТОРИНГА СТОЧНЫХ ВОД НА КОВИД-19 В УЗБЕКИСТАНЕ.....	174
25.МУСАЕВА Л.Ж., ЯКУБОВ А.В., ЗУФАРОВ П.С., АКБАРОВА Д.С., САИДОВА Ш.А., ПУЛАТОВА Н.И. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА МОКСИКУМ У БОЛЬНЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ СРЕДНЕТЕЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ.....	180
26.MUSTAeva G.B., RABVIMOVA N.T., MATYAKUBOVA F.E., BAXRIEVA Z.DJ. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BACTERIAL INTESTINAL INFECTIONS CAUSED BY PROTEUS.....	185
27.НАСРЕДЕНОВА Д.О., НУРИЛЛАЕВА Н.М., АБДУМАЛИКОВА Ф.Б., ЯРМУХАМЕДОВА Д.З. КОРОНАВИРУС КАСАЛЛИГИ ФОНИДА СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ ОЛИБ БОРИШ ТАМОЙИЛЛАРИ.....	191
28.НЕЪМАТОВ А.С., ЭШБОЕВ Э.Х., БАЗАРОВА Г.Р., ХУСАНОВ О.А. Ү. PESTIS ҚЎЗҒАТУВЧИСИНИНГ АНТИБИОТИКЛАРГА СЕЗГИРЛИГИНИ АНИҚЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ.....	197
29. НУРИМОВ П.Б., ВОСЕЕВА Д.Х. АНАЛИЗ ОСТАТОЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ ВНУТРЕННИХ ЖЕЛЕЗ ПРИ БОЛЕЗНИ COVID-19.....	204
30.ОРЗИҚУЛОВ А.О., МУСТАЕВА Г.Б., ЖУРАЕВ Ш.А., ПАРДАЕВА.Ў.Д. ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ.....	211
31.ПАРПИБОЕВА Д.А., ШУКУРОВА Ф.Н., КАРИМОВ М.Ш. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ МИКРО-РНК ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С: ИНФОРМАТИВНОСТЬ НЕИНВАЗИВНЫХ БИОМАРКЕРОВ.....	218
32.RAZZAKOVA SH.O., AXMEDOVA X.YU., URUNOVA D.M. YANGI KORONAVIRUS INFEKSIYASINING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK VA LABORATOR XUSUSIYATLARI. (Adabiyotlar sharhi).....	225
33. РАЖАБОВ Г.Х. РЕЗУЛЬТАТЫ ДОЗОРНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ВИЧ - ИНФЕКЦИЕЙ СРЕДИ ЛИЦ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ ИНТИМНЫЕ УСЛУГИ ЗА ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ (ЛПИУВ)	241
34.РАХИМОВА В.Ш., КАЗАКОВА Е.И., БРИГИДА К.С., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С. ОЦЕНКА ПЕРВИЧНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВИЧ-1 В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....	247
35.РУСТАМОВА Ш.А., АНВАРОВ Д.А. БОЛАЛАРДА ЎТКИР ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИ ТАШХИСОТИГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ.....	250

doctor.saida@mail.ru

Калит сўзлар: ОИВ-инфекцияси, дориларга резистентлик.

Мақолада 2015-16 ва 2017-19 йилларда ОИВ-1 нинг асосий доридармонларга турғунлиги бўйича ўтказилган иккита тадқиқотни қиёсий таққослаш натижалари кўрсатилган.

2015-16 ва 2017-19 йилларда ОИВ-1 дориларга турғунлик мутацияларининг умумий тарқалиши 3,8% ва 2,8% ни ташкил этди. Доридармонларга турғунлик мутацияларининг тузилиши деярли ўзгармади. Шу билан бирга, генотипик ландшафтда, А6 субтипнинг улуши кўпайиши ва рекомбинант шаклларнинг сони икки баравар кўпайиши кузатилмоқда.

SUMMARY

COMPARATIVE ASSESSMENT OF HIV-1 PRE-TREATMENT DRUG RESISTANCE IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN.

Rahimova Visolakhon Shavkatovna¹, Kazakova Evgeniya Ivanovna²,
Brigida Kristina Stepanovna², Ibadullaeva Nargiza Sapievna²

¹*Research Institute of Virology of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Epidemiology, Microbiology, Infectious and Parasitic Diseases,*

²*Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers*

doctor.saida@mail.ru

Keywords: HIV-infection, drug resistance.

The article shows the results of a comparison of two studies of pretreatment drug resistance of HIV-1 conducted in 2015-16 and 2017-19. Overall prevalence of HIV-1 drug resistance mutations in 2015-16 and 2017-19 amounted to 3.8% and 2.8%, respectively. The structure of drug resistance mutations did not change significantly. At the same time, there is a change in the genotypic landscape towards an increase in the proportion of the A6 subtype and a doubling of the number of recombinant forms.

УДК: 616.34.98 – 053.2/.5 – 07

БОЛАЛАРДА ЎТКИР ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИ ТАШХИСОТИГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ

¹Рустамова Шахло Абдуҳакимовна, ²Анваров Джахонгир Абралович

¹*Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд,*

²*Ташкентская медицинская академия,*

shahlo.rus1@gmail.com

Калит сўзлар: ўткир ичак инфекциялари, эрта ташхис, кальпротектин, қиёсий ташхис.

Долзарблиги. Маълумки, ўткир ичак инфекциялари (ЎИИ) болалар касалликлари орасида етакчи ўринни эгаллайди. Жумладан, Ўзбекистоннинг табиий-иқлимий хусусиятлари ичак инфекцияларининг, айниқса 14 ёшгача бўлган болалар орасида кенг тарқалишига ёрдам беради [1, 2, 3].

Одатда ўткир ичак касалликларига ташхис қўйишда касалликка хос белгилар эътиборга олинади. Булар: интоксикация белгилари, сувсизланиш белгилари, ичнинг суяқ ҳолда, патлогик аралашмалар (шиллик ва қон аралаш) билан ўтиши, қоринда оғриқ кузатилиши, ичак перистальтикасининг кучайиши ва б. Бу ҳолатда ахлат таҳлили ва бактериологик таҳлил ўтказилади. Ахлат таҳлили юқумли ўткир ичак инфекциялари ва юқумли бўлмаган ичак касалликлари орасида қиёсий ташхис ўтказиш имконини бермайди. Ахлат бактериологик таҳлили натижаси 3-4 кун ичида чиқади, кўп ҳолларда бу таҳлил ҳам талабга жавоб бермайди. Серологик ва гематологик кўрсаткичлар кўпинча ўткир ичак касалликларини баҳолаш учун паст сезгирлик ва ўзига хосликка эга. Бу таҳлиллар кенг қўлланилишига қарамай, одатда касалликнинг клиник фаоллиги индекслари билан етарлича боғлиқ эмас [4, 5, 7]. Шундай ҳолларда замон талабига жавоб берадиган таҳлилларга эҳтиёж туғилади. Охириги йилларда ЎИИ касалликларига ташхис қўйишда ПЗР усули қўлланилмоқда. Бу усулнинг универсаллиги шундаки, бошқа усуллар ёрдамида аниқлаш имкони бўлмаган исталган ДНК ва РНКни аниқлаб беради. ПЗР усули юқори махсусликка ҳам эга. Текшириш учун олинган материалда фақат аниқ бир кўзғатувчи учун хос бўлган нуклеотидларнинг уникал кетма-кетлиги аниқланади. Шундай қилиб, усул махсуслиги 100% экан. ПЗР усулида кўзғатувчи аниқланади – унинг организмга кириш реакцияси эмас. Шубҳасиз ПЗР усули бенуқсон текширув усули эмас. Бироқ, бу камчиликлар усулнинг устунлиги ва “инсон омили” билан бевосита боғлиқ. ПЗР – жуда юқори технологик усул бўлиб, лабораторияни муқобил асбоб-ускуналар билан таъминланишини талаб этади. Лабораторияда 99,9% даражада биологик тозалов ўтказиладиган филтёр ўрнатилган бўлиши шарт. Чунки ПЗР усулини ўтказиш жараёнида ҳавода доимий равишда тирик организмлар ДНК фрагментларининг бўлиши ва текширилувчи материал ҳаводаги кўзғатувчи билан зарарланиб қолиши мумкин. Шунингдек, диарея синдроми билан кечувчи юқмли бўлмаган касалликлар ташхисотида КТ ва МРТ, ирригоскопия, колоноскопия ҳам қўлланилади. Бу усуллар ичак яллиғланиш жараёнлари локализациясини аниқлашга ердам беради. Бироқ бу тадқиқотларни ўтказиш қиммат, уларнинг сезувчанлик ёки ўзига хослиги субоптимал, улар инвазив ва, бундан ташқари, беморлар нурланиш олишади. Ҳозирги кунда эндоскопик текширув ва биопсияларни гистологик таҳлил қилиш кўрсаткичлари ичак яллиғланиш ҳолатини аниқлашда “олтин стандарт” ҳисобланади, аммо бу усуллар ҳам қиммат, шунингдек инвазив ҳисобланади [6,8]. Беморлар кўпинча такрорий текширувлардан воз кечишади. Бу усуллар ошқозон-ичак тракти шиллик қаватини визуал текшириш ва гистологик текшириш учун биопсия вақтида материаллардан намуналар олиш имконини беради. Яллиғланиш жойини, даражаси ва интенсивлигини текширув вақтида аниқлаш мумкин. Бироқ бу текширув усули ошқозон-ичак трактининг барча қисмларини текшириш имконини бермайди, тадқиқотни ўтказиш учун махсус тайёргарлик ва юқори малакали шифокорларга эҳтиёж туғилади. Кейинги замонавий текширув усулларида бири симсиз капсулалар эндоскопия ҳисобланади. Симсиз капсулалар

эндоскопия ҳозирда бутун ингичка ичакни кўриш имконини беради. Бирок, маълум даражада, бу усул ҳам инвазив ва қиммат, ичак тўқимасидан намуна олиш имконини бермайди. Айрим ҳолларда ичак тутилиши шаклида асоратларни олиб келиши мумкин.

Шундай қилиб, ҳозирги даврда ўткир ичак касалликларида ичак шиллик қавати ҳолатини кузатиш учун оддий, тезкор, арзон, инвазив бўлмаган текширув усули талаб қилинади. Шу мақсадда биомаркерлардан фойдаланган ҳолда скрининг тести ўтказиш йўлга қўйилмоқда.

Биомаркер -бу нормал ва патологик жараёнларнинг объектив кўрсаткичи ёки организмдаги тиббий аралашувларга нисбатан фармакологик жавобдир. Биомаркер сифатида турли параметрлардан (эндоскопик, гистологик, биокимёвий, иммунофермент, эхокардиографик ва бошқалар.) фойдаланиш мумкин. Идеал биомаркер сезгир ва ўзига хос, норма ва патология ўртасидаги аниқ фарқни кўрсата олиши керак.

Бирок, тиббий аралашувлар самарадорлигини баҳолашда биомаркерлар сифатида клиник белгилардан фойдаланишнинг айрим камчиликлари мавжуд. Бундан ташқари, бу белгилардан клиник амалиётда фойдаланиш ноқулай ва субъектив омилларга боғлиқ [9,10], шунингдек, турли ташқи ва ички омиллар таъсир қилиши мумкин. Тадқиқотчилар ичак яллиғланиш касалликларида ичак шиллик қавати деворининг ҳолатини баҳолаш учун биомаркер сифатида нейтрофиллардан олинган оқсиллардан фойдаланишни тавсия этишади. Агар организмда юқумли касалликлар бўлмаса, нажас оқсиллари ичакнинг бошқа касалликлари учун хос бўлиши мумкин. Бу оқсиллардан бири кальпротектин бўлиб, уни нейтрофил хужайраларнинг активланиши, нобуд бўлиши ва ўлимининг биомаркери сифатида кам даражада - моноцитлар ва активланган макрофаглар деб ҳисоблаш мумкин [8, 9,10]. Фекал кальпротектин беморларнинг нажасидан аниқланади. 1992 йилда А. G. Roseth ва ҳаммуаллифлар иммунофермент анализ (ELISA) ёрдамида нажасдан фекал кальпротектинни ва унинг миқдорини аниқлаш усулини ишлаб чиқди. Нажасда ФКП концентрацияси нормал плазмага нисбатан 6 марта юқори бўлади [10]. Фекал кальпротектин бактериостатик ва фунгистатик хусусиятларга эга.

Фекал кальпротектин калций иштирокида барқарор оқсил бўлиб, ахлатдаги протеолитик деградацияга чидамли бўлади. Фекал кальпротектин ўртача даражаси соғлом одамларда 2 мг/л бўлади, юқори чегараси 10 мг/л гача бўлади [4,7].

Ўтказилган тадқиқотларда аниқланишича, фекал кальпротектин концентрацияси юқумли ва юқумли бўлмаган ичак яллиғланиш касалликларида 5 мартадан 40 мартагача ортади.

Фекал кальпротектин миқдори бактериал гастроэнтерит [5,8] ва ностероид энтеропатия каби ичак яллиғланиши касалликларида ошишини кўрсатувчи бир қатор далиллар мавжуд [2,9].

J. Langhorst ва ҳаммуаллифлар [5,10] фекал кальпротектин сезгирлиги ва спецификлиги касаллик клиник фаоллигига боғлиқлигини ўрганишди.

Тадқиқот давомида ўткир ичак касалликларида яллиғланиш яққол намоён бўлганда беморларда фекал кальпротектин концентрацияси ошганлигини аниқлашди. Фекал кальпротектин ўткир юқумли ичак касалликлари ва ичак яллиғланиши билан кечадиган юқумли бўлмаган касалликларда даволаш ва ташхис самарадорлигини баҳолаш учун бошқа биомаркерлар орасида афзалликка эга. Беморларни динамик кузатув жараёнида даволаш самарадорлигини ва касаллик рецидивини аниқлашда ҳам ёрдам беради.

Шундай қилиб, фекал кальпротектин ўткир юқумли ичак касалликлари ва ичак яллиғланиши билан кечадиган юқумли бўлмаган касалликлар орасида қиёсий ташхис ўтказишда бошқа ноинвазив усуллар орасида ягона скрининг тест ҳисобланиб, юқори сезгирлик ва спецификликка эга [4,10].

Хулоса: фекал кальпротектин тести ўткир юқумли ичак касалликлари ва ичак яллиғланиши билан кечадиган юқумли бўлмаган касалликларида ташхис қўйишда қиммат ва инвазив усулларга бўлган харажатни камайтиришга ёрдам беради. Фекал кальпротектин тести ноинвазив, нисбатан арзон, юқори сезгирлик ва спецификликка эга биомаркер ҳисобланади. Бу тест амалиётда ўткир ичак инфекциялари билан кечадиган касалликларга ташхис қўйишда муваффақиятли қўлланилиши мумкин.

ФЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Вафокулов С.Х., Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х., «Самарқанд вилоятида кесарча кесиш йўли билан туғилган болаларда ўткир ичак инфекциялари муаммоларини таҳлил қилиш». Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Ежеквартальный научно-практический журнал №1 (Том 2) 2021 год. С. 16-18.
2. Вафокулова Н.Х. «Клинико эпидемиологические особенности норовирусной инфекции у детей грудного возраста» Биология ва тиббиет муаммолари илмий амалий журнал. №3 (128) 2021 С.19-23.
3. Вафокулова Н.Х. «Клинико эпидемиологические особенности норовирусной инфекции у детей грудного возраста» Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Ежеквартальный научно-практический журнал №1 (Том 2) 2021 год. С. 19-20.
4. Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х. «Самарқанд вилоятида эрта ёшдаги болаларда ўткир ичак инфекциялари муаммоларини йиллар кесимида солиштирма таҳлил қилиш». Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Ежеквартальный научно-практический журнал №1 (Том 2) 2021 год. С. 101-104.
5. Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х. «Сравнительный анализ проблемы острой кишечной инфекции у детей раннего возраста по годам в Самаркандской области». Тошкент тиббиет академияси ахборотномаси. № 5 2021, С. 148-152.
6. Рустамова Ш.А. «Республикамизда болаларда ўткир юқумли ичак касалликларининг иқлимий ўзгаришлар билан боғлиқлигини таҳлил қилиш (Самарқанд вилояти миқёсида)». Биология ва тиббиет муаммолари илмий амалий журнал. №3 (128) 2021 С.102-107.

7. Isaksen B., Fagerhol M. K. Calprotectin inhibits matrix metalloproteinases by sequestration of zinc // J. Clin. Pathol: Mol. Pathol. - 2001. - Vol. 54. - P. 289 – 292.
8. Steinbakk M. et al. Antimicrobial actions of calcium binding leukocyte L1 protein, calprotectin // Lancet. - 1990. - Vol. 336. - P. 763 – 765.
9. Patrick F van Rheenen. Faecalcalprotectin for screening of patients with suspected inflammatory bowel disease: diagnostic meta-analysis paediatric gastroenterologist // BMJ. - 2010. - Vol. 341. - P. 3369.
10. Kennedy N. A. et al. Elevated faecalcalprotectin predicts disease progression in Crohn's disease: WWW Ecco - IBD.EC.

РЕЗЮМЕ

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

¹Рустамова Шахло Абдухакимовна, ²Анваров Джахонгир Абралович

¹Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд,

²Ташкентская медицинская академия

shahlo.rus1@gmail.com

Ключевые слова: острые кишечные инфекции, ранняя диагностика, кальпротектин, дифференциальный диагноз.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают ведущее место среди детских заболеваний. В частности, природно-климатические особенности Узбекистана способствуют широкому распространению кишечных инфекций, особенно среди детей до 14 лет. При острых кишечных заболеваниях слизистая кишечника диффузно и интенсивно воспалена лимфоцитами, плазматическими клетками и нейтрофильными лейкоцитами, продуцирующими лактоферрин, лизоцим, эластазу, миелопероксидазу, кальпротектин. Среди них лактоферрин и кальпротектин являются наиболее стабильными, и их концентрация может быть изучена в лаборатории в связи с их постепенной деградацией протеазами микроорганизмов. Увеличение количества кальпротектина в анализе указывает на воспалительную активность в слизистой оболочке кишечника и степень распространения по слизистой оболочке. Чувствительность этого теста составляет 100%, специфичность – 97%. Этот тест помогает диагностировать субклинические формы заболевания при острых кишечных инфекциях. Также с помощью этого теста можно поставить сравнительный диагноз между острыми кишечными заболеваниями и синдромом раздраженного кишечника. Таким образом, простой тест на определение кальпротектина позволяет снизить затраты, связанные с различными дорогостоящими и инвазивными методами. Тест на обнаружение кальпротектина является неинвазивным, недорогим, поэтому обладает высокой чувствительностью и специфичностью. Этот тест может быть успешно использован в ранней диагностике острых кишечных заболеваний. Использование этого теста повышает эффективность лечения и способствует предупреждению развития дисбактериоза кишечника.

SUMMARY

MODERN APPROACH TO THE DIAGNOSIS OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN CHILDREN

¹Rustamova Sahlo Abduhakimovna, ²Anvarov Jaxongir Abralovich

¹Samarkand State Medical University, Samarkand,

²Tashkent Medical Academy

shahlo.rus1@gmail.com

Key words: acute intestinal infections, early diagnosis, calprotectin, differential diagnosis.

Acute intestinal infections (AII) occupy a leading place among childhood diseases. In particular, the natural and climatic features of Uzbekistan contribute to the wide spread of intestinal infections, especially among children under 14 years of age. In acute intestinal diseases, the intestinal mucosa is diffusely and intensely inflamed by lymphocytes, plasma cells and neutrophilic leukocytes producing lactoferrin, lysozyme, elastase, myeloperoxidase, calprotectin. Among them, lactoferrin and calprotectin are the most stable, and their concentration can be studied in the laboratory due to their gradual degradation by microbial proteases. An increase in the amount of calprotectin in the assay indicates inflammatory activity in the intestinal mucosa and the degree of spread along the mucosa. The sensitivity of this test is 100%, the specificity is 97%. This test helps to diagnose subclinical forms of the disease in acute intestinal infections. Also, with the help of this test, a comparative diagnosis can be made between acute intestinal diseases and irritable bowel syndrome. Thus, a simple test for the determination of calprotectin can reduce the costs associated with various costly and invasive methods. The test for the detection of calprotectin is non-invasive, inexpensive, and therefore has high sensitivity and specificity. This test can be successfully used in the early diagnosis of acute intestinal diseases. The use of this test increases the effectiveness of treatment and helps prevent the development of intestinal dysbacteriosis.

УДК: 615.246.9.03

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.

Садикова Нигора Маджидовна, Гулямов Нариман Гулямович, Ахмедова Халида Юлдашевна, Каримова Нигора Набиевна, Нуралиева Зарнигор

Самигжон кизи

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, г.Ташкент, Р.Узбекистан

doctor.saida@mail.ru

Ключевые слова: острые инфекционные болезни, энтеропатогены, ПЦР.

Острые кишечные инфекции (ОКИ), по-прежнему, представляют одну из наиболее актуальных проблем инфекционной патологии, ввиду их значительной распространенности, не всегда эффективного применения