

ISSN: 3030-3877

AJCD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 3, ISSUE 2

2026

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

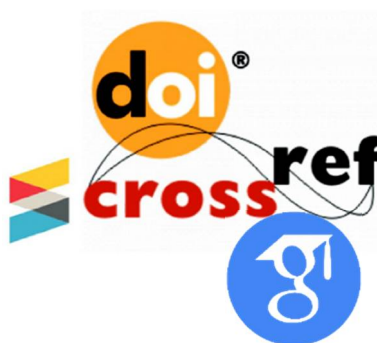
3 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 3, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 3, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2026

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va hospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va hospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.K. Temirova** - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrası assistenti PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **G.S. Xodjiyeva** - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası dotsenti

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

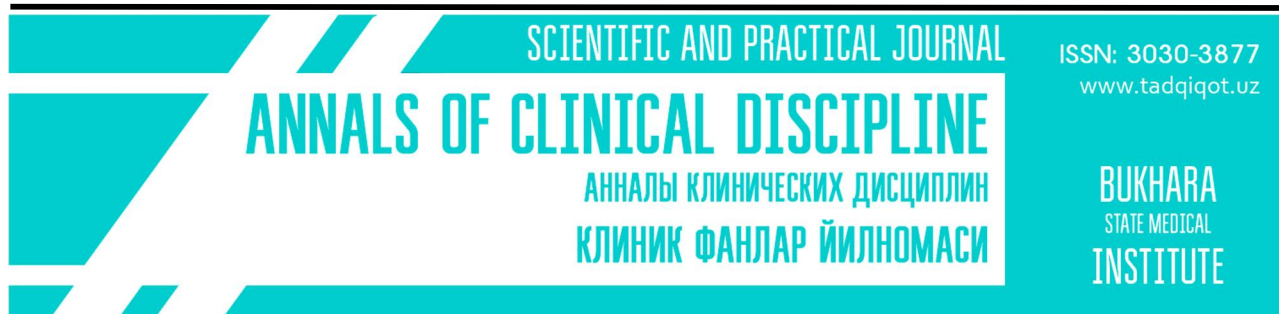
Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1.	Ashurova N.G., Xotamova G.K. Afaziya: tushunchasi, insultdan keyin rivojlanish mexanizmlari va zamonaviy klinik tasnifi.....	7
2.	Ashurova N.G., Ismatova M.N., Ismoilova M.S. Helicobacter pylori bilan assotsirlangan me'da va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi va D vitamini tanqisligi: muammo adabiyotlar talqinida.....	12
3.	Axmedova D.B., Ashurova N.G., Rajabova M.G. Surunkali migrenning klinik xususiyatlari va ularning kognitiv funksiyalarga ta'siri.....	20
4.	Babadjanov B.B., Kasimov U.Q., Djurayev A.M. O'zbekistonda yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyasi: muammoning holati va yechim yo'llari.....	27
5.	Badridinova B.K., Xasanova N.Q. Terminal buyrak yetishmovchiligi: epidemiologiyasi, etiologiyasi va buyrak o'rnini bosuvchi terapiyaning samaradorligi.....	35
6.	Djumaniyazova N.S. Homiladorlik davrida COVID-19 bilan kasallangan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarning immun organlaridagi patomorfologik va gistologik o'zgarishlar.....	44
7.	Mansurova N.A. Parkinsonizm sindromini qiyosiy tashxislashda zardobdagi yallig'lanisholdi sitokin kaskadi markerlarining ahamiyati.....	50
8.	Mirzajonova D.B., Bobojonova N.I. Gelmintozlarda IL-6, IL-10 va TNF- α sitokinlari darajasining dinamik o'zgarishi hamda ularning diagnostik va prognostik ahamiyati.....	57
9.	Mirzayeva G.P., Jabbarov O.O. Clinical and biochemical characteristics of blood parameters in pregnant women with preeclampsia associated with chronic kidney disease.....	61
10.	Qobilova G.A., Ravshanova G.O. Qandli diabet kasalligida tibbiy sug'urta tizimining aholi salomatligiga tasiri.....	68
11.	Rahmatova S.N., Ashurova N.G., Umarova Sh.K., Sunnatova N.Z. Miya qon aylanishi yetishmovchiligi: sabablari, rivojlanish mexanizmlari va oldini olish usullari.....	73
12.	Raximov A.A., Babajanov T.J., Abdolov I.B., Saidov Sh.M. 2-tip qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda burun bo'shlig'i shilliq qavatini klinik-funksional baholash.....	79
13.	Safoyev B.B., Raxmatullayev J.D., Boltayev T.Sh. Peritoneal va enteral lavaj usulini tarqalgan yiringli peritonitda qo'llashning samaradorligini baholash.....	84
14.	Shukurov A.F., Shukurova N.T. Stomatologik amaliyotda tibbiy hujjatlar sifati va nizolarni kamaytirish.....	93
15.	Xidoyatova M.R., Ismatova S.A. Revmatik isitma va mitral klapan zararlanishida birlamchi profilaktikaga zamonaviy yondashuvlar.....	97

16. **Xatamov U.A., Boymurodov Sh.A.**
Biomechanical patterns and clinical characteristics of combined maxillofacial trauma: a retrospective analysis.....104
17. **Абдуллаев Ш.Ю., Жданов А.В., Хатыпова М.Г., Джумаев Ф.А.**
Внедрение индивидуальной зубоальвеолярной каппы в хирургическую стоматологию.....112
18. **Абдуллаев Ш.Ю., Жданов А.В., Хатыпова М.Г., Джумаев Ф.А., Нурматова Х.Т.**
Способ использования полимерной пластины и микровинтов для фиксации десневого мягкотканного аутооттрансплантата.....118
19. **Абдуллаева У.К., Мавлонов Б.О., Рахимова М.Б.**
Миокард инфаркти билан оғриган беморларнинг кардиореабилитацияси.....125
20. **Абдуллаева У.К., Шодиев Н.Д., Рахимова М.Б.**
Ярали колит: лаборатор диагностик мезонлар.....136
21. **Абдуллаева У.К., Лутфуллаев О.О., Рахимова М.Б.**
Бронхиал астма билан касалланган беморларда кардиореспиратор тизимнинг функционал ҳолати.....145
22. **Алимова М.М.**
Морфологические особенности эндометрия у женщин с климактерическим синдромом.....152
23. **Алимова Н.П., Хасанова Д.А.**
Количественный морфометрический анализ нёбной миндалины у детей первого периода детства (4–7 лет) в условиях физиологической нормы.....157
24. **Алимова Н.П., Хасанова Д.А.**
Морфометрическая характеристика нёбной миндалины у клинически здоровых детей второго периода детства (8–12 лет).....165
25. **Амонова Н.М., Ризаева М.А., Умурова Н.М.**
Метаболический синдром как основа формирования предиабетических состояний.....171
26. **Ахророва Ш.Б., Камалова Ф.У., Примов А.Д.**
Вестибуляр мигрень ва унинг ўзига хос клиник кечиши.....177
27. **Буранова Д.Ж.**
Сурункали буйрак касаллигида клиник-лаборатор кўрсаткичларнинг ўзига хос хусусиятлари.....187
28. **Гадаев А.Г., Халилова Ф.А., Гадаева Н.А., Бобоев А.Т.**
Кардиоренал синдром мавжуд беморларда клиник ҳолат, ҳаёт сифати ва жисмоний юкламага чидамлилиқ кўрсаткичларининг биомаркерлар билан ўзаро боғлиқлиги.....193
29. **Гадаев А.Г., Бобоев А.Т., Тўракулов Р.И., Халилова Ф.А.**
Сурункали юрак етишмовчилиги негизда ривожланган кардиоренал синдромда чап қоринча ремоделинги геометрик типлари ва уромодулин даражасининг ўзаро боғлиқлиги.....202
30. **Горбач А.Е., Волошенюк А.Н., Кандыбо С.Ч., Римша М.А.**
Дистанционное консультирование очевидцев происшествий: оценка готовности персонала и барьеры внедрения в службе скорой медицинской помощи республики беларусь (пилотное исследование).....211

31. **Гулямова Д.Н., Бобожонов Ж.Р.**
Болаларда вирусли этиологияли қайтувчи орқа лейкоэнцефалопатия синдроми: клиник ҳолат таҳлили.....218
32. **Жумаев А.Х., Саидов А.А.**
Функциональный қолип индивидуальной ложкой в сравнении со стандартным қолипом при частичном съёмном протезировании лиц пожилого возраста: влияние на качество жизни и адаптацию.....223
33. **Индиаминов С.И., Шойимов Ш.У.**
Особенности повреждений костей конечностей у лиц пешеходов погибших от столкновения легковыми автомобилями нового поколения.....233
34. **Каримов М.Ш., Шукурова Ф.Н., Норматова К.Ш.**
Ревматоид артритда такомиллаштирилган даволашнинг фетуин-А, TLR4 ва яллиғланиш биомаркерлари динамикасига таъсири.....242
35. **Нурбобоев А.У., Сафоев Б.Б., Махмудова Г.Ф.**
Современное состояние вопросов лечения инфицированных ран.....250
36. **Нуруллаев Б.Б., Мадиримова Л.О.**
Бактериал конъюнктивитлар кўзғатувчиларини идентификация қилишнинг ўзига хос хусусиятлари.....260
37. **Пулатова Ш.Х.**
Юрак етишмовчилиги бор беморларда сурункали буйрак етишмовлигининг клинко-иммунологик ва генетик ўрганиш усуллари.....269
38. **Рахимова М.Э., Гадаев А.Г., Иброхимов С.Б.**
Сурункали юрак етишмовчилиги билан оғриган беморларда KLOTНО оксигенининг кардиоренал дисфункцияни аниқлашдаги таъхисий аҳамияти.....275
39. **Рахмонова Ш.Р.**
Гемодиализдаги болаларда тиш қаттиқ тўқималари ҳолати ва минерал алмашинув кўрсаткичлари ўртасидаги боғлиқлик.....282
40. **Сафоев Б.Б., Хамроев У.П., Сафоев Б.Б.**
Оценка эффективности применения операции рамиреса при лечении больных с грыжами передней брюшной стенки.....290
41. **Сидикова Г.Ш.**
Ўртача оғир даражадаги орқа мия жароҳатининг ўткирлашган ва ўткир даврларида ингичка ичакнинг морфологик хусусиятлари.....299
42. **Хатамов У.А.,**
Боймуродов Ш.А. Биомеханическая оценка плотности, пористости и распределения напряжений в костях лицевого скелета при травматическом воздействии.....305
43. **Ҳожиев Ш.Ш.**
Экспериментал карбоксигемоглобинемияда уруғдон морфологиясининг ўзгариши....314
44. **Убайдуллаева Н.Н., Хайдарова Ф.А., Исматуллаева С.С., Саидова С.Х.**
Иммунологическая характеристика больных с коморбидным течением бронхиальной астмой и сахарным диабетом 2- типа.....320



Нуруллаев Б.Б., Мадиримова Л.О. Бактериал конъюнктивитлар қўзғатувчиларини идентификация қилишнинг ўзига хос хусусиятлари // Клиник фанлар йилномаси. 2026, 3-жилд, 2-сон, 338-349-б.

УЎК: 579.8/57.021+617.711-002.1-022

Нуруллаев Б.Б. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9387-4927>

Мадиримова Л.О.

Урганч RANCH технология университети, Урганч, Ўзбекистон

БАКТЕРИАЛ КОНЪЮНКТИВИТЛАР ҚЎЗҒАТУВЧИЛАРИНИ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ҚИЛИШНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.22049603>

Аннотация. Ўткир бактериал конъюнктивит этиологик агентларининг болалар ва катта ёшдагилар орасида учраш даражасидаги асосий тафовут *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Escherichia coli* учраш фоизи ва катта ёшдагиларда болаларга нисбатан кўп микдорда учрашида бўлди. Қўзғатувчиларнинг асосий қисми ўз таксономик гуруҳига мос типик штаммлар сифатида идентификация қилинди. Тадқиқотни бажариш жараёнида олинган микробиологик текширишлар натижасида ўткир бактериал конъюнктивитнинг микробиологик ва микологик таҳлил алгоритмлари ишлаб чиқилди.

Калит сўзлар: бактериал конъюнктивит, қўзғатувчилар, бактериялар биологик хусусиятлари, антибиотикларга резистентлик.

ОСОБЕННОСТИ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КОНЪЮНКТИВИТОВ

Нуруллаев Б.Б., Мадиримова Л.О.

Ургенский университет технологий RANCH, Урганч, Узбекистан

Аннотация. Основное различие в частоте встречаемости этиологических агентов острого бактериального конъюнктивита среди детей и взрослых заключалось в более высокой доле выявления *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* и *Escherichia coli* у взрослых по сравнению с детьми. Большинство возбудителей были идентифицированы как типичные штаммы, соответствующие своим таксономическим группам. В ходе проведения исследования на основе результатов микробиологических исследований были разработаны алгоритмы микробиологического и микологического анализа острого бактериального конъюнктивита.

Ключевые слова: бактериальный конъюнктивит, возбудители, биологические свойства бактерий, антибиотикорезистентность.

PECULIAR FEATURES OF IDENTIFYING THE CAUSATIVE AGENTS OF BACTERIAL CONJUNCTIVITIS

Nurullaev B.B., Madirimova L.O.

Urgench RANCH University of Technology, Urgench, Uzbekistan

Abstract. The main difference in the prevalence of etiological agents of acute bacterial conjunctivitis between children and adults was observed in the higher detection rates of *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, and *Escherichia coli* in adults compared to children. The majority of the pathogens were identified as typical strains corresponding to their respective taxonomic groups. Based on the results of microbiological examinations conducted during the study, algorithms for the microbiological and mycological analysis of acute bacterial conjunctivitis were developed.

Keywords: bacterial conjunctivitis, pathogens, biological properties of bacteria, antibiotic resistance.

Кирриш: конъюнктивга ёки кўзнинг бириктирувчи пардаси - кўз соққаси ва қовоқларни бириктирувчи шиллиқ қават бўлиб, қовоқларнинг орқа томонини қоплаб, кўз соққасига ўтади. Конъюнктиванинг асосий физиологик вазифаси кўзни химоя қилишдир [1, 4, 16].

Кўзга ёт зарра тушганда кўз ёши секретцияси, кўз пирпираши кучаяди, натижада ёт зарра конъюнктивга бўшлиғидан чиқариб юборилади [1, 9]. Шунингдек, конъюнктивга халтачаси шиллиғи кўз соққасининг юзасини доим намлаб туради, кўзнинг ҳаракати давомида ишқаланишни камайтиради, намланган шох парданинг тиниқлиги сақланишини таъминлайди [9, 11, 18].

Конъюнктивга халтачаси шиллиғи организмнинг махсус бўлмаган химоя воситалари - β -лизин, лизоцим, иммуноглобулинлар, айниқса, секретор А иммуноглобулини ва бошқа шу каби химоя омилларига бой [15].

Маълумки, клиник микробиологиянинг замонавий ҳолати кўплаб йирингли-яллиғланиш касалликларининг этиологик агентларини аниқлаш ва бактериологик жиҳатдан ташхислашга замин яратади [5, 9, 12]. Шунингдек, кўзғатувчиларнинг асосий таксономик белгиларини аниқлаш, типик ва атипик штаммларни дифференциация қилиш, унган микроорганизмларни турига идентификация қилиш имконияти мавжуд. Бундан ўтқир бактериал конъюнктивитлар ҳам мустасно эмас [3, 10, 13].

Охирги йиллар илмий манбаларидаги маълумотларга қараганда, меъёрда соғлом одамларда фақатгина конъюнктивадан кам миқдорда бўлса ҳам, доимо *Staphylococcus epidermidis*, *Corynebacterium xerosis*, *Corynebacterium pseudodiphthericum*, *Neisseria* spp, *Sarcina* spp каби одамларда инфекцион-яллиғланиш жараёнларини келтириб чиқаришга қодир бўлмаган сапрофит микроорганизмлар учраб туради [1, 10, 14]. Аниқланишича, ўтқир бактериал конъюнктивитлар микроб манзараси хилма хил, аммо уларнинг ёш гуруҳларига мос қиёсий тавсифи тўғрисидаги маълумотлар жуда кам.

Тадқиқотнинг мақсади ўтқир бактериал конъюнктивитлар этиологик таркибини таҳлил қилиш асосида уларнинг беморлар ёшига мос учраш даражасини қиёсий тавсифлаш, кўзғатувчиларнинг биологик хусусиятларини аниқлаш ва баҳолашдан иборат бўлди.

Тадқиқот материали ва усуллари. Тадқиқотга ўтқир конъюнктивит ташҳиси клиник жиҳатдан тасдиқланган болалар (12-18 ёш) ва катта ёшдаги (19-60 ёш) беморлар (n=62) ўрганилди, қиёсий таҳлил учун беморлар билан ёши, жинси, турар жойи ва турмуш тарзи бўйича репрезентатив бўлган амалий жиҳатдан соғлом шахслар (n=21) кўз ажралмаларидан намуналар бактериологик текширишдан ўтказилди. Текширилган беморлар гуруҳига (асосий гуруҳ) кўзга салбий таъсир этувчи касб касалликлари билан касалланганлар, кўзда специфик кўзғатувчилар (сўзак, сил кўзғатувчиси ва бошқалар) чақирган инфекциялар кузатилган беморлар киритилмади.

Соғломлар гуруҳига (таққослаш гуруҳи) кўз инфекциялари билан касалланмаган, охириги икки йилда бундай касалликларга хос шикоятлар кузатилмаган шахслар киритилди.

Бемор болалар орасида $52,6 \pm 11,5\%$ ни ($n=10$) қиз болалар ва $47,4 \pm 11,5\%$ ни ($n=9$) ўғил болалар ташкил этишган бўлса, катта ёшдаги беморлар орасида аёллар $46,5 \pm 7,6\%$ ни ($n=20$) ва эркеклар $53,5 \pm 7,6\%$ ни ($n=23$) ташкил этишди. Бактериологик тадқиқот Бухоро давлат тиббиёт институти микробиология, вирусология ва иммунология кафедраси ўқув-илмий бактериологик лабораториясида олиб борилди.

Конъюнктива чиқиндиси (биологик ашё) йирингли-яллиғланиш жараёни ривожланган пайтда асептика қоидаларига риоя қилинган ҳолда олинди. Бактериологик текширишлар учун намуна олишдан 5-6 соат олдин ҳамма дори-дармонлар бериш ва тиббий муолажалар тўхтатиб қўйилди. Биологик ашё техника ва биологик хавфсизлик қоидаларига риоя қилинган ҳолда олинди ва бактериологик лабораторияга кейинги текширишлар учун жўнатилди (Дусчанов Б.А., Нуралиев Н.А., 1998).

Тадқиқотчилар фикрича, идентификация имкониятларини тадқиқотни босқичма босқич ўтказиш кенгайтиради, аввал кам миқдордаги белгилар ёрдамида дастлабки маълумотлар олинса, кейин биологик хусусиятларни тавсифлашни кенг ўтказиш асосида қўзғатувчи авлодигача, баъзан туригача идентификация қилинади. Текширишларга бундай ёндошиш фойдали, лекин тадқиқот ўтказиш вақти чўзилишини ҳам инобатга олиш лозим.

Бактериологик текшириш унган қўзғатувчиларга нисбатан ($>10^5$ КХҚБ/мл) ўтказилди, улар идентификацияси ва дифференциацияси Bergy's, Manual Systematic Bacteriology [7] бўйича олиб борилди. *Escherichia* spp, *Ptoteus* spp, *Staphylococcus* spp идентификациясида Сасова В.А., Залесских Н.В. [8]; Исхакова Х.И. ва ҳаммуал. [2] тавсияларидан фойдаланилди.

Enterobacteriaceae оиласи вакиллари (*Escherichia* spp., *Ptoteus* spp.) авлодигача идентификация қилишда уларнинг морфологик, тинкториал ва культурал (Эндо муҳити) хусусиятлари билан бир қаторда биокимёвий хусусиятларидан ҳам фойдаланилди, унда авлодигача идентификациясини таъминлайдиган қуйидаги тестлардан фойдаланилди: лизиндекарбоксилаза ва уреаза борлиги, сероводород ва индол ҳосил бўлиши, глюкоза ва лактоза ферментацияси, натрий цитрат ва натрий малонатнинг утилизацияси, бактерия ҳаракатчанлиги.

Staphylococcus spp. нинг авлодигача идентификацияси морфологик, культурал ва биохимёвий хусусиятлари асосида амалга оширилди.

Бактериологик текширишлар учун “HiMedia” фирмаси (Ҳиндистон) озик муҳитларидан фойдаланилди.

Олинган натижаларни статистик ишлаш учун вариацион статистика усулларида фойдаланилди. Барча текширишлар “Pentium-4” процессорли персонал компьютерда тиббий-биологик текширишлар учун махсус “Exsel” дастури қўлланилган ҳолда амалга оширилди. Тадқиқотни ташкил этиш ва ўтказишда далилларга асосланган тиббиёт тамойилларига амал қилинди.

Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Натижаларни баҳолаш жараёнида конъюнктивадан олинган биологик ашёда кўз меъёрий микробиотасининг сифатий ва миқдорий таркиби ҳисобга олинди. Кўз микробиотасига таалукли бўлмаган, ноодатий тарзда катта миқдордаги микроорганизмлар тури аниқланганда улар этиологик жиҳатдан аҳамиятли, деб ҳисобланди. Нозологик бирлик этиологиясида етакчи ўрин миқдор жиҳатдан устун бўлган турга берилди ва у қўзғатувчи, деб баҳоланди.

Болалар орасида (18 ёшгача) ўрганилаётган нозологик бирлик клиник симптомларга асосан ташхисланган, улардан олинган биологик ашёни (конъюнктива чиқиндиси) бактериологик текширишлар натижасида аниқланган микроб манзараси ёки пейзажи жадвалда келтирилди.

Олинган натижалардан кўриниб турибдики, жами 19 та штамм ундириб олинган бўлиб, уларнинг барчаси монокультура сифатида намоён бўлди, микроорганизмлар ассоциациялари учрамади. Қўзғатувчилар орасида етакчи ўрин коагулазанегатив стафилококklar (КНС) қаторига кирувчи *Staphylococcus epidermidis* га ($31,6 \pm 10,6\%$) таалукли бўлди. Кейинги

ўринда *Streptococcus haemolyticus* бўлиб, унинг 5 та штамми ($26,3 \pm 10,1\%$) қўзғатувчи сифатида ундириб олинди.

Жадвал

Ўткир бактериал конъюнктивит қўзғатувчилари учраш фоизларининг ёшлараро қиёсий фарқлари кўрсаткичлари

Қўзғатувчилар	Катта ёшдагилар (n=43)		Болалар (n=19)	
	Мутлок	%	Мутлок	%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	16	$37,2 \pm 7,3$	6	$31,6 \pm 10,6$
<i>Staphylococcus aureus</i>	14	$32,6 \pm 7,1$	2	$10,5 \pm 7,0$
<i>Streptococcus haemolyticus</i>	9	$20,9 \pm 6,2$	5	$26,3 \pm 10,1$
<i>Streptococcus pyogenes</i>	2	$4,7 \pm 3,2$	0	0
<i>Proteus spp</i>	1	$2,3 \pm 2,2$	1	$5,3 \pm 5,1$
<i>Candida spp</i>	1	$2,3 \pm 2,2$	2	$10,5 \pm 7,0$
<i>Escherichia coli</i>	0	0	3	$15,8 \pm 8,2$
Жами	43	100	19	100

Escherichia coli нисбатан кўп ажратиб олинди - $15,8 \pm 8,2$. Ўткир бактериал конъюнктивитлар қўзғатувчилари орасида типик бўлмаган бу этиологик агентнинг учраши бола кўзи конъюнктивасига унинг яқинлари организмидан тушган, деган фикрнинг айтилишига сабаб бўлди, чунки бу грамманфий бактерия фақат 3 ёшгача бўлган болалардан ажратиб олинди.

Катта ёшдагилар орасида етакчи қўзғатувчилардан бири бўлган *Staphylococcus aureus* нинг (когулазапозитив стафилококк - КПС) болалар орасида нисбатан кам фоизларда ($10,5 \pm 7,0\%$) униши диққатни жалб қиладиган ҳолат. *Candida spp* ($10,5 \pm 7,0\%$) ва *Proteus spp* нинг ($5,3 \pm 5,1\%$) этиологик агентлар сифатида учраши бола организми иммун тизими фаолияти пасайганидан далолат берди.

Катта ёшдаги беморларда ҳам бемор болалар кўрсаткичларига ўхшаш фақат монокультура ажратиб олинди (n=43).

Етакчи қўзғатувчи сифатида ҳамон *Staphylococcus epidermidis* ($37,2 \pm 7,3\%$) зикр этилсада, кейинги ўринда *Staphylococcus aureus* ($32,6 \pm 7,1\%$) қайд қилинди. Баён қилинаётган нозологик бирлик қўзғатувчилари орасида *Streptococcus haemolyticus* учраш фоизи ($20,9 \pm 6,2\%$) бемор болалар кўрсаткичлари ($26,3 \pm 10,1\%$) сингари юқори бўлди.

Болалардан олинган патологик материалда *Streptococcus pyogenes* унмагани ҳолда, катта ёшдагиларда идентификация қилинди ($4,7 \pm 3,2\%$). Эътиборли жойи шундаки, *Escherichia coli* катта ёшдагиларда унмади, ваҳоланки, болаларда бу кўрсаткич $15,8 \pm 8,2\%$ ни ташкил этган эди.

Proteus spp ва *Candida spp* ўткир бактериал конъюнктивитлар учун тасодифий қўзғатувчи эканлиги катта ёшдаги беморлар натижалари бўйича ҳам бемор болалар кўрсаткичлари сингари ўз тасдиғини топди.

Болалар ва катта ёшли беморлар орасидаги асосий фарқ *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Escherichia coli* каби қўзғатувчилар учраш фоизида бўлди.

Тадқиқот давомида *Staphylococcus aureus* нинг 16 та штамми идентификация қилинди, барча штаммлар монокультура сифатида учради, микроорганизмлар ассоциацияси аниқланмади. Морфологик хусусияти бўйича *Staphylococcus aureus* авлодига хос таксономик белгиларни намоён қилди, атипик штаммлар кузатилмади. Культурал хусусияти бўйича *Staphylococcus aureus* нинг қуйидаги таксономик белгилари аниқланди: озиқ муҳит юзасида S кўринишли колониялар унди (100%); “олтинранг пигмент” га эга бўлди (100%); 10% ли NaCl тутувчи озиқ муҳитда ўсиш қобиляти 15 та штаммда ($93,8 \pm 6,0\%$) намоён бўлди.

Staphylococcus spp нинг туригача идентификацияси натижалари қуйидагича ифода топди: штаммлар коагулаза фаоллиги - коагулазамусбат штаммлар аниқланди (100%); озиқли шарбатда (бульонда) ипир-ипир ҳосил қилиб ўсди ($93,8 \pm 6,0\%$); анаэроб шароитда маннитни

ферментация қилиш хусусиятини (100%) ва новобиоцинга сезгирликни намоён қилди ($87,5 \pm 8,3\%$); Фогес-Проскауэр реакцияси мусбат натижа берди ($93,8 \pm 6,0\%$); лецитоветилаза фаоллиги ($68,8 \pm 11,6\%$); глюкоза 100%, лактоза 100%, манноза 100%, сахароза $93,8 \pm 6,0\%$ ҳолатда ферментация бўлгани аниқланди.

Беморлар патологик ашёсидан *Staphylococcus epidermidis* 21 штамми монокультура ҳолида учради, микдори $>1 \times 10^8$ КХҚБ/мл бўлганда қўзғатувчи сифатида белгиланди. Морфологик, тинкториал хусусиятлари авлодни аниқлаш қийинчилик туғдирмади, барча штаммларда (100%) бу хусусиятлар тўла намоён бўлди. Уни туригача идентификация қилишда Фогес-Проскауэр реакциясининг мусбат кўрсаткичи, глюкоза, лактоза, малтоза, сахароза ва маннит ферментациясидан фойдаланилди. *Staphylococcus epidermidis* ни *Staphylococcus aureus* дан фарқловчи белгилар бу “тилларанг пигмент” йўқлиги; коагулаза фаоллиги ва гемолитик хусусият йўқлиги. Шу билан биргаликда *Staphylococcus epidermidis* да плазмагоагулаза, гиалуронидаза фаоллиги пастлиги, лецитиназа фаоллиги йўқлиги ҳам *Staphylococcus aureus* штаммлари параметрларидан кам бўлди.

Тадқиқот давомида *Streptococcus* spp. га мансуб 16 та штамм монокультура кўринишида идентификация қилинди. Уларнинг 14 таси *Streptococcus haemolyticus*, 2 таси *Streptococcus pyogenes* (А гуруҳи стрептококклари ёки β-гемолитик стрептококклар) турларига мансуб бўлди.

Ҳозирги кунгача *Enterobacteriaceae* оиласининг 10 та авлоди, 115 та тури, 19 та тур ости маълум бўлиб, баъзиларининг халқаро таснифдаги таксономик жойлашиши охиригача ҳал этилмаган. *Enterobacteriaceae* оиласи авлод ва турлари кўплиги улар дифференциациясида қийинчиликларга сабаб бўлмоқда. Бу эса идентификацияга кўп вақт, маблағ сарфлашни, юқори малакалари мутахассисларга талабни оширмоқда, бактериологик ташҳиснинг аниқ бўлиши кафолатини камайтирмоқда.

Бактериологик тадқиқотлар давомида *Enterobacteriaceae* оиласи вакилларида *Escherichia coli* ($n=3$) туригача идентификация қилинди. *Proteus* spp га ($n=2$) туригача идентификация қилинмади. Ҳозирги кунда Bergy's бўйича (1997) энтеробактериялар идентификациясида фойдаланиш тавсия этилган 43 та биокимёвий белги келтирилади, *Staphylococcus* spp учун эса бу биокимёвий белгилар сони 48 тани ташкил этади.

Амалиётда энтеробактерияларни авлодигача, баъзан туригача аниқлаш учун бир босқичли идентификацияни қўллаш қулай, чунки бунда текшириш ўтказиш вақти қисқаради, бундай ҳолларда 11-14 тестдан фойдаланилади. Юқорида тилга олинган 9 тестдан иборат мажмуага яна 4 та қўшимча таксономик белгиларни (инозит, сорбит, орнитин утилизацияси, Фогес-Проскауэр реакцияси) аниқлашни киритиш авлодгача идентификацияни 100,0% гача, туригача идентификацияни 88,9% гача оширади [6, 8, 17].

Шунинг билан бирга у ёки бу таксономик белги бўйича ўз фенотипидан фарқ қилувчи культуралар учраши мумкинлигини ҳам инкор этмаслик лозим. Шу сабабли 13 тестдан иборат мажмуага яна 7 та тест қўшилиши мақсадга мувофиқ. Улар бактерияларнинг глюкоза иштирокида цитрат натрийни (Христенсен муҳити аналог), сахароза, маннит, мальтоза, арабиноза, лактоза, аргининни утилизация қилиш қобилятини ўрганиш имконини беради ва ўрганилаётган культуранинг туригача идентификациясини 98,6% гача оширади [5].

Тадқиқотда 7 та тест ёрдамида *Enterobacteriaceae* оиласининг биокимёвий хусусияти ўрганилди. Унда лактозани парчалаш хусусияти (100%) бўйича бошқа энтеробактериялардан дифференциация қилинди. Қўшимча реакциялар - индол ҳосил бўлиши (100%), фенилаланиндезаминаза тести (100%), Фогес-Проскауэр реакцияси (100%) асосида туригача идентификация ўтказилди.

Барча биологик хусусиятларни тўлиқ намоён қилмаган штаммлар (атипик штаммлар) аниқланмади, шу сабабли бу қўзғатувчи *Escherichia coli*, деб таърифланди, ушбу штаммлар орасида гемолитик фаоллик аниқланмади.

Proteus spp нинг 2 та штамми беморлар патологик ашёсидан ундириб олинди, улар монокультура сифатида учради. Асосий дифференциация қилувчи белгилар сифатида Шукевич бўйича “ўрмалаб ўсиш” (100%), лактозанинг ферментланиши (100%),

лизиндекарбоксилаза фаоллиги (100%), сорбит парчаланиши (100%), индол ҳосил қилиш (100%), малонат фаоллиги (100%) каби қўшимча бактериологик тестлар ижобий натижалар келтирилди, ушбу штаммлар патогенлигини белгиловчи омиллар аниқланмади.

Candida spp нинг 3 та культураси монокультура сифатида унди. Сабуро муҳитида унган колониялар, морфологик, тинкториал хусусиятларига қараб авлодигача идентификация қилинди. Сахаромицетлардан дифференциация қилишда *Candida spp* аскоспораси йўқлиги, псевдомицелий, вертицилла, хламидоспоралар ҳосил қилиши, лактоза манфий, глюкоза, мальтоза, сахароза мусбат эканлиги, учидан куртакланишига қаралди.

Бактериал конъюнктивит кўзғатувчиларининг яна бир муҳим биологик хусусиятларидан бири бу турли антибактериал препаратларга муносабатидир (сезгирлик - S; резистентлик - R). Бу биологик хусусиятнинг муҳимлиги шундаки, шу кўзғатувчи чакирган касалликни даволашда эмпирик терапияни (антибиотикотерапия) рационал ўтказишни белгилаб беради.

Staphylococcus aureus штаммлари (n=16) цефазолин (S=81,3±10,8%), ципрофлоксацин (S=75,0±12,5%), цефтриаксон (S=75,0±12,5%), цефоперазон (S=75,0±12,5%), амоксиклав (S=75,0±12,5%) каби антибиотикларга юқори сезгирликни намоён қилди. Ушбу кўзғатувчининг ажратиб олинган штаммлари юқорида келтирилган антибиотиклардан фарқи равишда тетрациклин (S=12,5±8,3%), гентамицин (S=18,8±9,8%) ва левомецетин (S=18,8±9,8%) каби антибиотикларга паст сезгирликни намоён қилди. Паст сезгирлик намоён бўлган антибиотиклар қаторига доксициклин (S=31,3±11,6%), ампиокс (S=31,3±11,6%), эритромицин (S=43,8±12,4%) ва канамицин (S=43,8±12,4%) ҳам киритилди.

Антибиотикларга резистентлик хусусияти бўйича *Staphylococcus epidermidis* штаммлари (n=21) кўрсаткичлари *Staphylococcus aureus* га ўхшаш бўлди, фақат резистентлик даражаси паст бўлди (P<0,05). Олинган натижалар унган *Staphylococcus epidermidis* штаммларининг ўрганилган цефазолин (S=100%), ципрофлоксацин (S=95,2±4,7%), цефтриаксон (S=95,2±4,7%), цефоперазон (S=90,5±6,4%), амоксиклавга (S=76,2±9,3%) юқори сезгирликни намоён қилгани аниқланди. *Staphylococcus epidermidis* штаммларининг резистентлик даражаси (R) *Staphylococcus aureus* га қараганда паст бўлди: тетрациклин бўйича бу параметр R=71,4±9,9%, гентамицин R=66,7±10,3%, левомецетин R=66,7±10,3%, доксициклин R=57,1±10,8%, ампиокс R=57,1±10,8%, эритромицин R=52,4±10,9%, канамицин бўйича R=52,4±10,9% ни ташкил этди.

Streptococcus spp нинг (n=16) антибиотикларга сезгирлик даражаси *Staphylococcus aureus* ва *Staphylococcus epidermidis* га ўхшаш бўлиб, ишонарли равишдаги тафовутлар аниқланмади (P>0,05), шу сабабли антибиотиклар ва уларнинг сезгирлик фоизлари тақорланмади.

Дикқатни жалб қиладиган жиҳат шуки, ундирилган Enterobacteriaceae оиласининг (n=5) антибиотикларга резистентлик кўрсаткичлари граммусбат кокклар шу кўрсаткичларидан ишонарли (P<0,05) фарқи бўлди. Энг юқори сезгирлик даражаси цефтриаксон, цефоперазон ва амоксиклавга (барчаси S=100% дан) бўлгани ҳолда, кейинги ўринларда ципрофлоксацин ва цефазолинлар (мос равишда 80,0±8,9% дан) бўлишди. Антибиотикларга сезгирлик (S) фоизлари *Staphylococcus aureus* ва *Staphylococcus epidermidis* нинг шу кўрсаткичларига нисбатан ишонарли даражада (P<0,05) паст бўлди. *Escherichia coli* ва *Proteus spp* кўзғатувчи сифатида эътироф этилган бактериал конъюнктивитда цефтриаксон, цефоперазон, амоксиклав, цефазолин, ципрофлоксацинни даво мажмуасига киритиш тавсия этилди.

Тадқиқотни бажариш жараёнида олинган барча микробиологик (бактериологик, бактериоскопик, микологик) текширишлар натижасида ўткир бактериал конъюнктивитнинг микробиологик таҳлил алгоритми ва микологик таҳлил алгоритми ишлаб чиқилди. Уларнинг афзаллик томонлари микробиологик ва микологик тадқиқотлар ўтказиш режасини тузиш, уни кадамба кадам амалга ошириш имконини берди. Ушбу микробиологик ва микологик таҳлиллар алгоритмлари бактериал конъюнктивитлар ташҳисини микробиологик жиҳатдан

тасдиқлаш мақсадида илк бор тавсия этилаётган бўлиб, микробиологик текширишлар учун қулай.

Муҳокама. Болалар (18 ёшгача) орасида ўткир бактериал конъюнктивит кўзғатувчилари фақат монокультура кўринишида учради, асосий этиологик агент сифатида бошқа кўзғатувчиларга нисбатан униш фоизи юқори бўлган *Staphylococcus epidermidis* (31,6%), *Streptococcus haemolyticus* (26,3%) ва *Escherichia coli* ни (15,8%) эътироф этиш лозим. *Candida spp* (10,5%) ва *Proteus spp* (5,3%) ушбу биотопга тасодифан тушган транзитор микроорганизмлар сифатида талқин этилди.

Ўткир бактериал конъюнктивит билан хасталанган катта ёшли беморлардан 43 та штамм монокультура кўринишида идентификация қилинди. Униш фоизлари бўйича кўзғатувчилар қуйидаги кетма кетликда жойлашди: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus haemolyticus*, *Streptococcus pyogenes*, *Proteus spp*, *Candida spp*. Барча кўзғатувчиларнинг 95,4%и граммусбат КНС ва КМС ларга тегишли бўлди. Болаларда учрамаган *Streptococcus pyogenes* этиологик агент сифатида катта ёшлиларда пайдо бўлган бўлса, *Escherichia coli* унмади, ваҳоланки ушбу кўзғатувчи болаларда 15,8% ҳолатда дифференциация қилинган эди.

Болалар ва катта ёшдагилар орасида ўткир бактериал конъюнктивит кўзғатувчилари (19 та ва 43 та штамм) фақат монокультура ҳолатида учради, Болалардаги ўткир бактериал конъюнктивит асосий этиологик агентлари *Staphylococcus epidermidis* (31,6%), *Streptococcus haemolyticus* (26,3%) ва *Escherichia coli* (15,8%) бўлди. *Candida spp* (10,5%) ва *Proteus spp* (5,3%) асосий кўзғатувчилар, деб ҳисобланмади. Ўткир бактериал конъюнктивит кузатилган катта ёшли беморлар патологик материалидан ажратиш фоизлари бўйича кўзғатувчилар қуйидаги кетма кетликда жойлашди: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus haemolyticus*, *Streptococcus pyogenes*, *Proteus spp*, *Candida spp*. Катта ёшлиларда кўзғатувчиларнинг 95,4% и КНС ва КМС ларга тегишли бўлди.

Бактериал конъюнктивитда кўз чиқиндисидан ажратилган 16 та *Staphylococcus aureus* штаммлари морфологик, культурал ва ферментатив хусусиятларига асосан идентификация қилинди. Ушбу унган штаммларнинг патогенликка эга эканлиги исботланди.

Staphylococcus epidermidis нинг 21 штамми унди, улар монокультура ҳолида учради. Ушбу кўзғатувчининг миқдори $>1 \times 10^8$ КХҚБ/мл бўлганда кўзғатувчи сифатида белгиланди. Морфологик хусусиятлари авлодни аниқлаш қийинчилик туғдирмади, барча штаммларда (100%) бу хусусиятлар тўла намоён бўлди. *Staphylococcus epidermidis* ни туригача идентификация қилишда Фогес-Проскауэр реакциясининг мусбат кўрсаткичи, глюкоза, лактоза, малтоза, сахароза ва маннит ферментациясидан фойдаланилди.

Staphylococcus epidermidis ни *Staphylococcus aureus* дан фарқловчи белгилар бу “тилларанг пигмент”, коагулаза фаоллиги ва гемолитик хусусият йўқлиги бўлди. *Staphylococcus epidermidis* да плазмагоагулаза (6,3%), гиалуронидаза (12,5%) фаоллиги пастлиги, лецитиназа фаоллиги йўқлиги ҳам *Staphylococcus aureus* штаммлари параметрларидан кам бўлди.

Тадқиқот давомида *Streptococcus spp.* га мансуб 16 та штамм монокультура кўринишида идентификация қилинди. Уларнинг 14 таси *Streptococcus haemolyticus*, 2 таси *Streptococcus pyogenes* (А гуруҳи стрептококклари ёки β-гемолитик стрептококклар) турларига мансуб бўлди. *Enterobacteriaceae* оиласи (*Escherichia coli* 3 та штамм, *Proteus spp* 2 та штамм) ўрганилган асосий биологик хусусиятлари бўйича авлод ва турга хос бўлган типик штаммлар бўлди. *Candida spp* нинг жами 3 та культураси монокультура сифатида унди. Сабуро муҳитида унган колониялар, морфологик хусусиятларига қараб авлодигача идентификация қилинди.

Ўткир бактериал конъюнктивит асосий кўзғатувчиси *Staphylococcus aureus* штаммлари тетрациклин, гентамицин ва левомецетинга юқори резистентликни намоён қилди, кам миқдордаги резистентлик доксациллин, ампиокс, эритромицин ва канамицинга ҳам тегишли бўлди. *Staphylococcus epidermidis* цефазолин, ципрофлоксацин, цефтриаксон, цефоперазон, амоксиклав каби антибактериал препаратларга сезгир бўлди.

Enterobacteriaceae оиласининг антибиотикларга резистентлик кўрсаткичлари граммусбат кокклар шу кўрсаткичларидан ишонарли ($P < 0,05$) фарқли бўлди. Энг юқори сезгирлик даражаси цефтриаксон, цефеперазон ва амоксиклавга (барчаси $S=100\%$ дан) бўлгани ҳолда, кейинги ўринларда ципрофлоксацин ва цефазолинлар (мос равишда $80,0 \pm 8,9\%$ дан) бўлишди.

Барча бактериологик, бактериоскопик, микологик текширишлар натижасида ўткир бактериал конъюнктивитнинг микробиологик таҳлил алгоритми ва микологик таҳлил алгоритми ишлаб чиқилди.

Хулосалар.

1. Болалардан олинган биологик ашёдан унмаган *Streptococcus pyogenes* этиологик агент сифатида катта ёшлиларда пайдо бўлган бўлса, *Escherichia coli* унмади, ваҳоланки улар болаларда $15,8\%$ ҳолатда ажратиб олинган эди. Болалар ва катта ёшли беморлар орасидаги асосий тафовут *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Escherichia coli* нинг учраш фойизи кўп учрашида бўлди.

2. Ўткир бактериал конъюнктивит билан хасталанган беморлар конъюнктива чиқиндисидан *Staphylococcus aureus* 16 штамми унди ва турига мос таксономик белгилар аниқланди. Унган штаммларнинг патогенликка эга эканлиги исботланди. *Staphylococcus epidermidis* *Staphylococcus aureus* штаммларидан фарқ қилди: “олтинранг пигмент”, каталаза фаоллиги, гемолитик хусусият йўқлиги, плазмагоагулаза ва гиалуронидазининг кам фойида аниқланиши, лецитиназа фаоллиги йўқлиги.

3. Ушбу патология кузатилган беморлар биологик ашёсидан унган Enterobacteriaceae оиласи вакиллари (*Escherichia coli* 3 та штамм, *Proteus spp* 2 та штамм) асосий биологик хусусиятлари бўйича авлод ва турга хос бўлган типик штаммлар бўлди. *Candida spp* монокультура кўринишида унди, Сабуро муҳитида унган колониялар, морфологик, тинкториал хусусиятларига қараб авлодигача идентификация қилинди. Сахаромицетлардан дифференциация қилишда *Candida spp* нинг аскоспораси йўқлиги, псевдомицелий, вертицилла, хламидоспоралар ҳосил қилиши, лактоза манфий, глюкоза, мальтоза, сахароза мусбат эканлиги, учидан куртакланишига қаралди.

4. Ўткир бактериал конъюнктивит кузатилган беморлардан унган *Staphylococcus aureus* штаммлари цефазолин, ципрофлоксацин, цефтриаксон, цефеперазон, амоксиклав каби антибиотикларга юқори сезгирликни намоён қилди. Тетрациклин, гентамицин ва левомецетинларга энг паст сезгирлик кузатилди. *Staphylococcus epidermidis* чақирган бактериал конъюнктивитда цефазолин, ципрофлоксацин, цефтриаксон, цефеперазон, амоксиклавга юқори сезгирлик кузатилди. Enterobacteriaceae оиласи вакиллари нинг юқори сезгирлик даражаси цефтриаксон, цефеперазон ва амоксиклавга бўлгани ҳолда, кейинги ўринларда ципрофлоксацин ва цефазолин бўлишди.

5. Микробиологик текширишлар натижасида илк бор ўткир бактериал конъюнктивитнинг микробиологик таҳлил алгоритми ва микологик таҳлил алгоритми ишлаб чиқилди. Уларнинг афзаллик томонлари микробиологик ва микологик тадқиқотлар ўтказиш режасини тузиш, уни босқичма босқич амалга ошириш, ишонарли натижалар олиш ва асосли хулосалар қилиш, таҳлилни вақтида амалга оширишдир.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Бабушкин А. Э., Шевчук Н. Е. Бактериальные конъюнктивиты (обзор литературы) // Точка зрения. Восток–Запад. – 2021. – № 3. – С. 87-90.
2. Исакова Х.И., Вахидова Х.М., Шадманова Н.А. Классификация, экология и дифференциация синегнойной палочки и других не ферментирующих грамотрицательных бактерий (НФГОБ) // Учебно-методическое пособие. - Ташкент, 2010. - 36 с.
3. Клещева Е.А., Чернакова Г.М., Мельникова Н.В., Клещев А.Е. Роль бактериальной флоры век и конъюнктивы в развитии воспалительной

- патологии переднего отдела глаза // Клиническая офтальмология. – 2024. – Том 24, № 4. – С. 211-216.
4. Кукебаева А.Ж., Перехрест Е.А., Ахметгареева Р.Р., Апрельев А.Е., Коршунова Р.В. Профилактика острого бактериального конъюнктивита у населения // Молодежь, наука, медицина. – 2019. – №6. – С. 580-583.
 5. Курбанова С.Ю. Ўткир ва сурункали конъюнктивитларнинг микробиологик жиҳатлари. Монография. – Тошкент, 2017. – 134 б.
 6. Мухамедов И.М., Хўжаева Ш.А., Ризаев Ж.А., Алматов Б.И., Нуралиев Н.А. Клиник микробиология. Шифокор мутахассислар учун қўлланма. - Тошкент: “Янги аср авлоди”. - 2016. - 628 б.
 7. Определить бактерий Берги. Хоулт Дж., Криг Н., Снит П., Стейли Дж., Уильямс С. - Москва: «Мир». - 1997. - Т.1-2. - 389 с.
 8. Сасова В.А., Залесских Н.В. Идентификация энтеробактерий и стафилококков // Информационные материалы. Научно-производственное объединение «Диагностические системы». - Нижний Новгород, 2014. - 30 с.
 9. Чернакова Г.М., Майчук Д.Ю., Муртазалиева С.М., Слонимский Ю.Б., Клещева Е.А., Яцышина С.Б., Агеева М.Р. Эпидемиологические, этиологические и клинические аспекты острых инфекционных конъюнктивитов - на перекрестке офтальмологии и эпидемиологии (клинико-лабораторное исследование) // Офтальмология. – 2019. – Том 15, №.4. – С. 476-483.
 10. Язгарова Р.Р. Роль микробиоты поверхности глаза как возможного предиктора воспалительных заболеваний конъюнктивы // Медицинский вестник Башкортостана. – 2024. – Том 19, № 6 (114). – С. 105-110.
 11. Alajbegović-Halimić J., Jovanović N., Halimić T. Microbiological evaluation of bacterial conjunctivitis in children //Acta Medica Saliniana. – 2023. – Vol. 53, N 1. – P. 1-6.
 12. Asbell P.A., De Cory H.H. Antibiotic resistance among bacterial conjunctival pathogens collected in the Antibiotic Resistance Monitoring in Ocular Microorganisms (ARMOR) surveillance study // PloS one. – 2018. – Vol. 13, N 10. – P. 1-10.
 13. Bhat A., Jhanji V. Bacterial conjunctivitis // Infections of the Cornea and Conjunctiva. – Singapore : Springer Singapore, 2020. – P. 1-16.
 14. Gin C., Crock C., Wells K. Conjunctivitis: A review //Australian journal of general practice. – 2024. – Vol. 53, N 11. – P. 847-852.
 15. Haidar A., Sharif J., Nadeem A., Perveen A., Muazzam A., Naveed A., Samad A. Bacterial conjunctivitis: clinical features, types and complications; a systematic review // Advanced Research in Medical and Health Sciences. – 2024. – Vol. 2, N 1. – P. 1-9.
 16. Kim M. S., Tauber J. Clinical considerations and recommended diagnostic algorithm for the differential diagnosis of conjunctivitis: a clinical practice review // Annals of Eye Science. – 2025. – Vol. 10. – C. 31.
 17. Masharipova N.B., Ibadullayeva A.A. Yiringli konyuktivit qo'zg'atuvchilari va ularni davolash usullari // Global Science Review. – 2025. – Tom 5, № 1. – 356-367 b.
 18. Xu W. Antimicrobial Resistance Profiles of Bacterial Conjunctivitis Isolates from a Secondary Hospital in Shanghai: A 5-Year Retrospective Study (2020-2024) // Infection and Drug Resistance. – 2025. – P. 6779-6787.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт