ИНСТИТУТ ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНО
ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

«ИНФЕКТОЛОГИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВА ПАРАЗИТОЛОГИЯНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ” ХАЛҚАРО ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ

МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКТОЛОГИИ, ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПАРАЗИТОЛОГИИ»

21 – 22 апреля 2022 года

Бухара 2022 год

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ
БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНО
ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

«Инфектология, эпидемиология ва паразитологиянинг долзарб муаммолари”
халқаро илмий – амалий анжумани

Международная научно – практическая конференция «Актуальные проблемы инфектологии, эпидемиологии и паразитологии»
21 – 22 апреля 2022 года

Сборник тезисов

Бухара 2022 год

УДК 616.9
ББК 52.67
Международная научно-практическая конференция «Современные технологии диагностики, лечения, профилактики инфекционных и паразитарных болезней» (Бухара, 21–22 апреля 2022 г.): сборник материалов. – Бухара: 2022. – 151 стр.

В сборнике материалов международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы инфектологии, эпидемиологии и паразитологии» представлены результаты научных исследований актуальных проблем инфектологии, эпидемиологии, иммунологии и микробиологии.

Тексты статей публикуются в авторской редакции.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

		
Ш.Ж.Тешаева – Ректор Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино	М.Д.Ахмедова– Профессор кафедры инфекционных и детских инфекционных болезней ТМА	А.Р.Облокулов – Заведующий кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии БГМИ им. Абу Али ибн Сино
		
Д.А.Хасанова–Проректор по научной работе и инновациям Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино	М.Р.Мирзоева – Доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии БГМИ имени Абу Али ибн Сино, к.м.н.	С.Г.Худойдодова– Доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии БГМИ имени Абу Али ибн Сино, к.м.н.

МУНДАРИЖА/ОГЛАВНЕНИЕ

Добрый день, глубокоуважаемые коллеги, дорогие друзья!

От имени Министерства здравоохранения Республики Узбекистан приветствую участников и гостей международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы инфектологии, эпидемиологии и паразитологии»!

За последние годы произошли существенные изменения эпидемиологических и клинических проявлений инфекционных болезней. Хорошо известны и постоянно изучаются факторы риска, меры их профилактики. Однако, доля инфекционных заболеваний в общей структуре заболеваемости не уменьшается, этому способствовал целый ряд факторов социально-экономического, экологического, демографического порядка.

Совместное проведение конференции с ведущими российскими медицинскими вузами как Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Башкирский государственный медицинский университет позволит обсудить насущные теоретические и практические вопросы эпидемиологии и профилактики инфекционных болезней и совместно выработать новые подходы к их профилактике. В программе конференции учтены современные проблемы всех направлений в эпидемиологии. Убежден, что благодаря совместным усилиям мы достигнем результативности в решении общих задач.

Сегодняшняя международная конференция «Актуальные вопросы инфектологии, эпидемиологии и паразитологии» является бесценным форумом для обсуждения наших общих интересов и выявления общих ценностей.

От всей души желаю всем участникам конференции плодотворной и успешной работы!

Первый заместитель министра здравоохранения Республике Узбекистан
Иноятов Амрилло Шодиевич

Добрый день, уважаемые гости, коллеги, дорогие участники!

Разрешите поприветствовать Вас всех в столице прекрасной исторической области Республики Узбекистан – в городе Бухаре, на научном форуме, посвященном вопросам обсуждения актуальных проблем инфектологии, эпидемиологии и паразитологии.

В современных условиях среди всех причин общей заболеваемости, инвалидности, уровня смертности среди населения одно из первых мест занимают инфекционные болезни. Появляются сведения о возбудителях новых инфекционных болезней. Поэтому инфектология не теряет своей актуальности. Большая распространенность инфекционных болезней, открытие новых возбудителей, развитие диагностических возможностей - все это требует знания инфектологии, эпидемиологии и паразитологии.

Проведение конференций подобного масштаба способствует обмену мнениями между молодыми и опытными учёными различных регионов страны и зарубежья, поддерживает связь между наукой и практикой. Считаю, что главная цель проведения конференции заключается в обмене передовым опытом и знаниями в области инфектологии, эпидемиологии и паразитологии, накопленный коллегами опыт будет полезен в процессе дальнейшей научно-исследовательской работы.

Международная конференция такого уровня несомненно, внесёт вклад в улучшение процесса научных исследований в области лечения и профилактики инфекционных заболеваний, создаст стимулы для дальнейшей результативной работы.

Надеемся, что конференция станет удобной площадкой для обмена опытом, ожидаем от участников конференции конкретных предложений. Желаю всем участникам конференции конструктивного диалога, успешной и плодотворной работы!

Ректор Бухарского государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сино доктор медицинский наук, профессор Шухрат Жумаевич Тешаев

Многоуважаемые организаторы и участники международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы инфектологии, эпидемиологии и паразитологии»!

От имени Евро-Азиатского общества по инфекционным болезням искренне хочу поздравить Вас с началом работы важнейшего для здравоохранения участвующих стран мероприятия, призванного способствовать обмену опытом и передовыми технологиями в деле диагностики, лечения и профилактики инфекционных и паразитарных болезней. Убежден в том, что в результате работы конференции укрепятся существующие и будут сформированы новые научные связи, которые позволят в еще большей степени консолидировать усилия в борьбе с инфекционными болезнями.

Желаю конференции успешной работы, а ее участникам здоровья и творческого порыва.

Президент Евро-Азиатского общества по инфекционным болезням
Академик РАН профессор Ю.В.Лобзин

Уважаемые коллеги!

21–22 апреля 2022 г. в прекрасной древней Бухаре (Узбекистан) пройдет международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы инфектологии, эпидемиологии и паразитологии». От имени организационного комитета приветствую участников этого важного мероприятия.

В последние годы значимость изучения инфекционных болезней возросла как никогда. Все человечество столкнулось с одной из наиболее крупных пандемий XXI века – пандемией COVID-19. Профилактика и лечение инфекционных заболеваний сегодня стала одной из важнейших стратегических задач здравоохранения для стран всего мира. Пандемия COVID-19 яснее, чем когда-либо, показала уязвимость человечества и необходимость единения усилий врачей, медицинских специалистов и исследователей всего мира в борьбе с опасным врагом.

Для эффективной работы врачей необходимо знание клинических рекомендаций, обмен опытом по обследованию, профилактике и лечению заболеваний.

Надеюсь, что у вас будет возможность поделиться своими научными достижениями и укрепить сотрудничество на благо науки и человечества. Желаю участникам конференции успешной работы и, конечно же, здоровья!

Ректор Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, профессор Дмитрий Олегович Иванов

Ҳурматли конференция қатнашчилари!

“Инфектология, эпидемиология ва паразитологиянинг долзарб муаммолари” халқаро илмий-амалий конференцияси иштирокчилари ва меҳмонларини Тошкент тиббиёт академияси юқумли касалликлар ва болалар юқумли касалликлари жамоаси номидан табриклайман!

Сўнгги йилларда юқумли касалликларнинг эпидемиологик ва клиник кўринишида сезиларли ўзгаришлар рўй берди. Хавф омиллари ва уларнинг олдини олиш чоралари яхши маълум ва доимий равишда ўрганилади. 2020 йилда бутун жаҳон халқлари саломатлигига хавф солган COVID-19 пандемияси яна бир бор ушбу муаммонинг долзарблигидан далолат берди. Касалланишнинг умумий таркибида бир қатор ижтимоий-иқтисодий, экологик ва демографик омиллар юқумли касалликлар улуши камаймаяпти.

Конференциянинг Абу Али ибн Сино юртида Бухоро давлат тиббиёт институти бош ташкилотчи сифатида Тошкент тиббиёт академияси, Евро-Осиё инфекционистлар жамияти ҳамда Россиянинг Санкт-Петербург давлат педиатрия тиббиёт университети ва Бошқирдистон давлат тиббиёт университети каби етакчи тиббиёт олий ўқув юртлари билан биргаликда ўтказилиши юқумли касалликлар эпидемиологияси ва профилактикасининг долзарб назарий ва амалий масалаларини муҳокама қилиш ҳамда уларнинг олдини олишда янги ёндашувларни биргаликда ишлаб чиқиш имконини беради. Ишончим комилки, биргаликдаги саъй-ҳаракатлар туфайли умумий муаммоларни ҳал қилишда натижаларга эришамиз. Бугунги “Инфектология, эпидемиология ва паразитологиянинг долзарб муаммолари” мавзусидаги халқаро конференция умумий манфаатларимизни муҳокама қилиш, умумий қадриятларни аниқлашда бебаҳо майдон бўлади.

Конференциянинг фаолиятига чин қалбимдан самара ва муваффақиятлар тилайман!

Тошкент тиббиёт академияси юқумли касалликлар ва болалар юқумли касалликлари кафедраси профессори, тиббиёт фанлари доктори Ахмедова Муборахон Джалиловна

INFLUENCE OF INTRAUTERINE INFECTION ON THE STATE OF VENOUS LOWER LIMB SYSTEMS

Abdullaeva G., Khotamova M.T.
Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino, Bukhara, Republic of Uzbekistan

Purpose of the study - Influence of intrauterine infection on the state of the venous system of the lower extremities

Materials and research methods: determination of the state of the venous system of the lower extremities from the number of births, against the background of an intrauterine infection. The state of valve function and the morphology of the veins of the lower extremities were studied in 19 first-time (Group 1) and 21 multiparous women (Group 2). Ultrasound biometry of the lumen of the veins, plethysmography and light reflexography (SRG) were used. The study was carried out in the supine and standing position at a gestational age of 36-40 weeks (1st determination) and on the 6th day after birth (2nd determination). The control group consisted of 39 non-pregnant women (Group 3), of which 27 had one in the past (Group 3A) and 12 had two births (Group 3B).

Research results: According to all 3 non-invasive methods, it was not possible to reveal a significant difference in the morphology and function of the veins in all groups against the background of intrauterine infection. There was only a tendency to increase the diameter of the lumen of V. iliaca by 5-6%, V. femoralis by 6-7%, V. poplitea by 2-7% In women of the 2nd group in the supine position. According to the SWG, blood filling and venous outflow of blood from the pool of the left lower limb in women of the 2nd and right lower limbs in women of the 3B group also tended to increase compared to the value of these indicators in women of the 1st and 3A groups.

Output: thus, the development of varicose veins depends not so much on the number of births transferred in the past, but on the initial state of the function of the venous obturator valves and the morphology of the vein wall, against the background of an intrauterine infection. In this regard, it is recommended to use a screening examination of pregnant women in order to identify functional and morphological incompetence of the venous system of the lower extremities and preventive prescription of compression therapy for primigravida.

TREATMENT OF AN INFECTED PERINEAL INJURY WITH ULTRASOUND AND PULSED ELECTROMAGNETIC THERAPY

Akhtamov A.A., Khotamova M.T.
Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino, Bukhara, Republic of Uzbekistan

Purpose of the study- Treatment of an infected perineal injury with ultrasound and pulsed electromagnetic therapy

Materials and research methods: Ultrasound and pulsed electromagnetic therapy are increasingly being used for trauma to the perineum during childbirth. The randomized controlled trial included 414 women with severe and moderate perineal trauma who randomly received either active ultrasound, active electromagnetic exposure, or placebo therapy. The impact was twofold for each technique. In general, more than 90% of women believed that the treatment improved their condition.

Research results: There was no significant difference between the groups treated with ultrasonic or pulsed electromagnetic effects, regardless of whether they were treated immediately after delivery or after 10 days or 3 months, with the exception of slightly greater pain during treatment with electromagnetic pulse 10 days after delivery. None of the treatments had any effect on perineal edema and hemorrhoids.

Output: thus, before becoming a routine treatment for patients with an infected perineal injury, both should be further explored.

POSSIBLE CONTRAINDICATIONS AND SIDE EFFECTS FROM THE USE OF HIRUDOTERAPY

Aminov R.F.
Zaporizhzhia National University, Department of Biology. Zaporizhzhia, Ukraine

Before prescribing a hirudotherapy session, the patient should consult a physiotherapist who has special training in the treatment of medical leeches, as it is important to assess not only the indications for this type of non-drug therapy, but also to exclude contraindications, assess possible risks and individual intolerance.

The main contraindications to hirudotherapy include:

1. Diseases accompanied by coagulation disorders (hemophilia and hemorrhagic diathesis);
2. Anemia (when the hemoglobin level is below 100 g / l);
3. Leukemia;
4. Cachexia (severe exhaustion);
5. Erosive ulcers and tumors of the gastrointestinal tract;
6. Acute febrile diseases of unknown etiology;
7. Subacute bacterial endocarditis;
8. Active forms of tuberculosis;
9. State of acute mental agitation;
10. State of intoxication;
11. Sharp exhaustion;
12. Arterial hypotension;
13. Pregnancy;
14. Condition after operations on the brain and spine;
15. Individual intolerance to medical leeches (very rare).

Hirudotherapy has virtually no side effects when used properly in compliance with all regulations. But according to the literature analysis, scientists have identified some negative cases after hirudotherapy: described a case of erysipelas, a case of herpes zoster, a series of cases of cutaneous pseudolymphoma, a case of hemarthrosis, described the development of neocclusal mesenteric ischemia, orbital bite site, as well as various allergic reactions, including anaphylactic shock.

In the gastrointestinal tract of leeches live several species of bacteria, mainly Aeromonas hydrophila and Aeromonas veronii biovar sobria, which help them digest blood and can infect humans. To prevent infection after plastic surgery in the United States, where medical leeches are used, it is recommended to take courses of antibiotics with fluoroquinolone drugs (such as ciprofloxacin), but there are strains of bacteria resistant to some antibiotics.

THE STATE OF PERIPHERAL LYMPHOCYTES DURING PREGNANCY AND AFTER CHILDBIRTH, AGAINST THE BACKGROUND OF A VAGINAL INFECTION

Bakhodirov B.B., Khotamova M.T.
Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino, Bukhara city, Republic of Uzbekistan

Purpose of the study- The state of peripheral lymphocytes during pregnancy and after childbirth, against the background of a vaginal infection

Materials and research methods: in the peripheral blood of 46 healthy pregnant women, 17 puerperas and 29 healthy non-pregnant women, the content of lymphocytes (K-cells), which are the main component in the mechanism of cytotoxicity caused by cells and antibodies, was determined.

Research results: During normal pregnancy, the content of lymphocytes (K-cells) in the peripheral blood decreases, after childbirth it increases (compared to the control group of healthy non-pregnant women). These data indicate that a decrease in the level of lymphocytes (K-cells) during pregnancy contributes to the "retention" of the fetal egg by the mother's body. An increase in the content of lymphocytes (K-cells) after childbirth increases cytotoxic activity,

which contributes to an increase in immunological activity and protection of the body from infection.

Output: thus, an increase in cytotoxic activity after childbirth, against the background of a vaginal infection, may be one of the factors that worsen the course of autoimmune diseases. Further study of postpartum humoral and cellular immunity is necessary to clarify the mechanisms of protection of the mother's body and postpartum exacerbation of autoimmune diseases.

COMPARATIVE ANALYSIS OF PATIENT GROUPS WITH NEWLY DETECTED HIV-1 INFECTION

Davydenko V.S., Ostankova Yu. V.

Saint-Petersburg Pasteur Institute, Saint-Petersburg, Russia

Introduction. On June 30, 2021, among Russian Federation citizens, 1.5 million people registered with a confirmed HIV infection diagnosis. For Russian territory, a shift in the main infected people number to older age groups was noticed, as well as going beyond vulnerable population groups with a spread in the main population. Foreign researchers have shown the HIV development difference in different groups, as well as transmission routes` influence on the infection course.

Our work aimed to conduct a comparative patient major groups analysis with diagnosed HIV-1 infection for the first time.

Materials and methods. The study used 2565 blood plasma samples from individuals with preliminary positive primary test indicators. Enzyme immunoassay studied the samples (ELISA), chemiluminescent immunoassay (CLIA), Western blot. According to the kit instructions referring to the Consortium Retrovirus Serology for the Standardization (CRSS), the antigens following groups detection is required for positive HIV result conclusion: 1ENV + 1GAG or 1POL. We recorded the result as indeterminate if we have the markers' specified absence and the other presence. Anonymized patient data with research results was systematized and loaded into a database using Excel software for further analysis and statistical processing.

Results. Among the samples received, 2076 showed a non-negative result. The average surveyed group age was estimated at 36.14 years and represented by patients from 3 months to 92 years. In the overall sample, there was a predominance of 54.35% males compared to 45.65% females. The largest group was those examined with suspected HIV infection - 24.9% ($p<0.05$, 95% CI: 23.06-26.82). Blood, fluids, and organs recipients, from an HIV-infected donor - 23.89% ($p<0.05$, 95% CI: 22.07-25.79 represents the second largest group). The third patients` group comprised examined on their initiative (without other reasons for testing for HIV) - 21.29% ($p<0.05$, 95% CI: 19.55-23.12). Patients who had another contact type with an HIV-infected person represented the fourth group different from those stated in the list, in which there was an HIV infection risk - 8.82% ($p<0.05$, 95% CI: 7.63-10.12).

We found no differences in the group's age composition. The age-sex comparison showed the predominance in the fourth man's group (65.4%) relative to women (35.6%). For the first group, there was a slight male predominance (56.4%) relative to females (43.6%). In the third group, the sex ratio is close to equal: men - 49.5%, women - 50.5%. For the second group, data on the patients' sex are not fully shown. We found a significant difference between the occurrence frequency groups in terms of the p18/17 protein. In the patients' group examined on their initiative (the third group), there was an increased occurrence frequency of this protein relative to other studied groups - 76.12%. In the first group (patients with suspected HIV), the protein frequency was 68.7%, Fisher's test with the third group was 0.0221; the second group (recipients from HIV-infected people) - 67.5%, Fisher's test - 0.0078; the fourth group (another contact with an HIV-infected person) - 66.9%, Fisher's test - 0.0323. We did not find significant differences in the other proteins occurrence analyzed by Western blot.

Conclusions. During the study, we carried out a comparative main patients groups analysis with newly diagnosed infections. The men's number predominance in the patients' group with another

contact with HIV-infected is shown. We showed a significant difference in the p18/17 proteins occurrence frequency in the patients' group examined on their initiative, relative to other groups. Because it associates the rest of the groups with HIV-infected people, we confirm the variation in the virus development in different groups. It is desirable to further analyze the differences in the presented groups using molecular genetic methods.

ANALYSIS OF THE HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS TROPISM IN PATIENTS WITH VIROLOGICALLY INEFFICIENT ANTIRETROVIRAL THERAPY

Davydenko V.S., Ostankova Yu.V.

Saint-Petersburg Pasteur Institute, Saint-Petersburg, Russia

Introduction. Currently, according to UNAIDS, there are 31.6-44.5 million people in the world living with the human immunodeficiency virus (HIV), and the HIV epidemic remains the most devastating in human history, despite comprehensive preventive measures. Introducing highly active antiretroviral therapy (ART), whose primary goal is to suppress viral replication, significantly improves the prognosis for HIV-infected patients; reduces mortality and HIV-related complications numbers, and increases patient survival. However, because of increasing HIV drug resistance mutation emergence numbers, not only among patients undergoing ART but also among those who have not received therapy, doctors are paying close attention to increasing the HIV treatment effectiveness possibility using new drug classes, which include coreceptor antagonists CCR5. Virus tropism limited these drug activity groups.

Our work aimed to determine HIV tropism in patients with antiretroviral therapy virological failure from Veliky Novgorod.

Materials and methods

We used blood plasma samples from 76 HIV-infected patients with virological failure. We performed HIV genotyping based on the nucleotide sequences of the polymerase gene region encoding protease (PR) and reverse transcriptase (RT/OT) parts. Tropism was determined based on the envelope gene region (env) a nucleotide sequence encoding the V3 loop.

Results

Age-sex group examination showed that the men in the group prevailed compared to women - 69.74% and 30.26%, respectively. The patient's ages in the examined group ranged from 22 to 53 years and averaged 33.6±11.5 years. In more than half of patients, HIV infection was first detected at age over 30 years.

In the examined group, HIV sub-genotype A6 (85.53%) prevailed compared to genotype B (7.89%), based on the HIV nucleotide sequences phylogenetic analysis. We also detected recombinant circulating forms CRF02_AG and CRF03_AB, which accounted for 3.95%. When analyzing the env gene sequence encoding the V3 region, it was determined that 88.16% of samples belonged to the R5-tropic variant, while only 11.84% of isolates turned out to be X4-tropic. Should be noted that, despite the long infection duration and ineffective ART, among CRF02_AG and CRF03_AB recombinant circulating forms samples, only R5-tropic HIV variants founded among HIV subtype A6. We found X4-Tropic samples in 9.23% cases, and among HIV subtype B - in 50% cases.

Conclusions. Despite the literature data on the virus R5-tropic variants dominance at an early disease stage and the change in tropism over time from R5 to X4 in almost half of the cases, our results show that the infection development with a change in the virus tropism is most likely associated with virus subtype and is HIV subtype B characteristic, while among Russian Federation HIV subtype A6 characteristic samples, R5-tropic virus variants are predominate, despite prolonged infection.

APPLICATION OF BACTERIOPHAGES TO CONTROL INFECTIONS INDUCED BY MULTI-DRUG RESISTANCE BACTERIA

Elham Pahlevani Gazi
Sechenov University, Moscow, Russia

Clearly the overuse and inappropriate consumption of antibiotics have triggered the rapid appearance of multi-drug resistance bacteria(MDR). This phenomenon has some significant consequences such as mortality, increased side effects due to use of multiple powerful medications and high healthcare costs. Phage therapy has been recently used to treat various infections caused by (MDR) bacterial strains. Applying AB-SA01 phage in treatment of MDR *S. aureus*-induced chronic rhinosinusitis results in successful therapy without side effects. In patients with diabetes mellitus, the use of staphylococcal monophage Sb-1 for the treatment of ulcers has shown an improvement in the condition. Also rectal administration of phage lysates for the treatment of prostatitis caused by *E. faecalis* showed an improvement in the condition of patients and the absence of relapses of the disease. Using a 2-phage cocktail for the treatment of *P. aeruginosa* MDR-induced sepsis yields positive results. For the treatment of *P. aeruginosa*-infected aortic graft, bacteriophage OMKO1 was prescribed in combination with ceftazidime, which improved the condition and did not cause relapse. Besides, intravenous administration of phage BFC1 can be used to treat *P. aeruginosa*-induced septicemia. Also the effectiveness of the use of phage therapy for the treatment of infections caused by *P. aeruginosa* in superficial burns has been proven. The use of AB1 phage for the treatment of MDR-induced A. baumannii infection reduces bacterial contamination in the infected organ. Interestingly, for the treatment of patients with chronic non-healing wounds contaminated with various bacteria, including K. pneumonia, monophage as well as cocktails on the surface of the wound site were used. As a conclusion, Phage therapy reduces the damage to the normal microbial flora, compared to antibiotics and consequently super-infection. Because of poor side effects, they can be applied in patients with unstable conditions, due to more tolerability of special patients to this method than toxic antibiotics It can be considered as an effective method of combating bacterial infections, since bacteriophages have a high ability to inhibit MDR pathogens.

ASPECTS OF THE BRUCELLOSIS CLINIC

Farmanova M.A.
Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan.

Despite the large number of works devoted to brucellosis infection, a number of questions regarding the pathogenesis, clinical picture, diagnosis and therapy of modern brucellosis remain open.

The aim of this work was to study the state of patients with acute forms of brucellosis, depending on the stage of the disease.

Materials and methods: We studied the clinical and immunological manifestations of acute brucellosis, 35 patients were examined. The age of the examined patients ranged from 19 to 60 years. The diagnosis was based on the results of a comprehensive analysis of epidemiological and anamnestic data, clinical manifestations of the disease and laboratory studies. As a control, 20 practically healthy people of the same sex and age were examined.

The results of the study showed that in 77% of patients the prodromal period lasted for 3-5 days, expressed by general malaise, decreased appetite, sleep disturbance, irritability. Then the body temperature of the patients increased to 38.5-39.5 ° C for 3-8 days. In about 23% of patients, brucellosis began more acutely. During the first 10 days of illness, patients complained of a feeling of general weakness, pain in the lumbar region, lumbosacral joint, neck muscles, significant sweating, which was easily revealed during an objective examination of the patient. At the height of the development of clinical symptoms of acute brucellosis, the patients became irritable, presented many complaints about the state of health, sweating, pain not only in the parts of the body described above, but also in various (mainly large) joints. In 77% of patients,

peripheral lymph nodes increased in size, which became slightly painful on palpation, but did not get soldered to each other and to the subcutaneous tissue.
The studies of the immunological status showed that in patients with acute brucellosis there was a significant decrease in the level of mature T-lymphocytes (CD3 +), T-helpers (CD4 +) in the peripheral blood. There were no quantitative changes in the level of T-cytotoxic (CD8 +). The revealed changes in the content of subpopulations of peripheral blood lymphocytes in patients during the period of antitelogenesis and an increase in specific sensitization are associated with the redistribution of these cells from the peripheral blood into the tissues and their participation in the process of sanitation, as well as in the development of focal inflammations.Killer T cells (cytotoxic T lymphocytes) and T helper cells migrate to the foci, where Killer T cells destroy cells containing the pathogen.

Thus, in patients with acute brucellosis, there were functional phenomena and secondary immunodeficiency due to T-lymphocytes (CD3 +), T-helpers (CD4 +) in the peripheral blood. The timely use of complex therapy, including effective etiotropic agents in combination with immunomodulators aimed at increasing cellular immunity, is of decisive importance for the outcomes of the brucellosis process in the acute period of the disease.

BOLALARDAGI SHIFOXONADAN TASHQARI PNEVMONIYALARDA KATAMNEZ O‘TKAZISHNING XUSUSIYATLARI

Fayziyeva O‘.R.
TTA Termiz filiali Bolalar kasalliklari kafedrasi dotsenti, t,f,n.

Kirish. Hozirgi kunda shifoxonadan tashqari pnevmoniya (ShTP) butun dunyo bo‘ylab bolalar o‘limining asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. ShTP pediatriya amaliyotida dolzarb muammo hisoblanadi. Bugungi kunga kelib, bolalar populyatsiyasi orasida pnevmoniya bilan kasallanish darajasi ortmoqda. Amaliyotda, ambulatoriya sharoitida turli yoshdagi bolalarda ShTPni tashxislash va adekvat usullari bilan davolashning asosiy muammo hisoblanadi. Pnevmoniya insoniyat jamiyati rivojlanishining barcha davrlarida keng tarqalgan kasalliklardan biridir.

Ushbu ishning maqsadi- Surxondaryo viloyatida erta yoshdagi bolalarda ShTPning o‘rtacha va og‘ir shakli bilan kasallangan bolalarda salomatlik holatini o‘rganish bo‘ldi.

Materiallar va tadqiqot usullari. Katamnez Termiz shahridagi 1, 2, 3, 4-sonli oilaviy poliklinikalarda, TTA TF klinik bazasi viloyat ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi maslahat poliklinikasi va Termiz, Sherebod tumanlaridagi ko’p tarmoqli poliklinikalarda olib borildi. 2018 yildan 2021 yilgacha bo‘lgan davr uchun 3 oylikdan 3 yoshgacha bo‘lgan 170 nafar bola kuzatuvda bo‘ldi, ulardan 120 nafar bemor (asosiy guruh) ShTP bilan kasallangan, shundan 55 nafar bola bazis terapiya paytida polioksidoniyni kasalxonada olgan va 50 nafar bola (taqqoslash guruhi) ShTP bilan kasallanmagan. ShTPdan keyin nafas olish organlarining o‘tkir va takroriy kasalliklari, jismoniy rivojlanish darajasi, yashash sharoitlari va ovqatlanishning tabiati baholandi va tahlili o‘tkazildi. Barcha natijalar ambulatoriya kartalaridan, dispanser tekshiruvi, so‘rovnomalar va bolalarning ota-onalari bilan shaxsiy suhbat ma'lumotlari bo‘yicha tekshiruvdan so‘ng olingan.

Natijalar va uning muhokamasi. ShTPdan o‘tkazgan bolalarning jinsiga qarab ajratish, qizlar soni 64 (53%)nafar, o‘g‘il bolalar sonidan 56 (47%) ko‘p bo’ldi, ammo statistikada jins bo‘yicha sezilarli farq yo‘q ($p<0,05$). Bizning tadqiqotimizda ShTP bilan og‘rigan bemorlarning o‘rtacha yoshi 3,0±0,30 yilni tashkil etdi, ShTPning maksimal chastotasi 6 oydan 3 yoshgacha bo‘lgan davrga to‘g‘ri keldi. Maxsus so‘rovnomalar asosida kuzatuv olib borildi. 6% bolada qayta SHTP bilan kasallanish qayd etildi.ShTPdan keyingi birinchi 3-5 oy ichida o‘tkir respirator kasallikning eng yuqori darajasi 28% qayd etildi, bronxitlar 3% bolalarda qayd etildi. Immunomodulyator davo, polioksidoniy olgan bolalar - kuzatuv davrida bolalarda takroriy kasallanishlar kuzatilmadi.Yaqin va uzoq muddatli katamnezi kuzatuv davrida bolalar salomatligi holatida (3,0±1,0yil) sezilarli farqlar kuzatilmadi. Uzoq muddatli avtomatlashtirilgan

dispanser tekshiruvlari majmuasi (ADTM) yordamida bolalarning salomatlik holatini baholashga qaratildi.

Xulosa. Olingan ma'lumotlar ShTPdan keyin dispanser kuzatuvi muddatini o‘rta darajadagi shaklida -12 oydan 3 oygacha, og‘ir pnevmoniya bilan - 6 oygacha qisqartirishning maqsadga muvofiqligini ko‘rsatadi, ammo bunda bolalarning komorbid (polimorbid) holatini hisobga olish kerak.

BOLALARDA VITSERAL LEYSHMANIOZNING KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI

G’aybullayev F.X.
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Tadqiqod maqsadi: Samarqand viloyatida vistseral leyshmaniozning bolalarda klinik kechish xususiyatlarini o’rganish.

Material va metodlar: Oldimizga qo’yilgan vazifalarni bajarish maqsadida 2019-2020 yillar mobaynida L.M. Isaev nomli Samarqand parazitologiya institutida klinikasida vistseral leyshmanioz tashxisi bilan davolangan 20 nafar bemorlar kuzatildi. Bemorlarga tashxis klinik belgilar hamda to’sh suyagi punktsiyasida olingan ko’mikning mikroskopik tekshiruvida leyshmaniyani aniqlanishi va Rk-39 test yordamida aniqlandi hamda bemorlar guruhlari kasalxonaga kelib tushishlariga muvofiq ravishda tasodifiy tanlanma usuli bilan to’plandi.

Olingan natijalar: Kuzatuv guruhidagi 20 nafar bemorlarning barchasini bolalar tashkil etdi. Bemorlarning o’rtacha yoshi 2,4 yosh bo’ldi. 55% (11 nafar) qizlar, 45% (9) – o’g’il bolalar tashkil qildi. Kuzatuv guruhida bemorlar jins bo’yicha statistik ishonarli farq kuzatilmadi.

Kuzatuv guruhlaridagi bemorlarning katta qismida kasallik asta-sekin boshlanib kasallikning asosiy klinik sindromlari: isitma bilan namoyon bo’lgan.

Samarqand viloyatidagi bemorlarga kasallikning 7,75±1,3 kuni vitseral leyshmaniozga shubha qilingan. Samarqand viloyatida ham bemorlarning katta qismi (90%) o’tkir respirator infektsiya tashxisi bilan davolanganlar.

Kuzatuv guruhdagi 20 nafar bemorlarning 7 (35%) nafarida kasallikning og’irlik darajasi o’rtacha og’irlikda, 13 (65%) – og’ir darajada baholandi. Bemorlarning kasalxonaga kelgandagi asosiy shikoyatlari davomiy isitma (100,0%), holsizlik (100,0%), ishtaha pastligi (95%), injiqlik (85%), tana massasini kamayishi (70%), ko’p terlash (60%), isitma vaqtida qaltirash (40%) bo’lgan.

Tadqiqot ishining keyingi bosqichida biz, kasallik klinik belgilari uchrash darajasini o’rgandik.

Kuzatuv guruh bemorlari ko’rikda hushi buzilmagan, bemorlarning 80% (16) teri qoplamlari marmarsimon va teri turgori pasaygan, 65% (13) rangpar, 35% (7) teri rangi o’zgarmagan, 80% (16) da teri quruq. 50% (10) holatlarda qo’l-oyoqlarning sovushi, 40% (8) burun-lab uchburchagi sianozi kuzatilgan. Bemorlarning 80% da tili quruq, oq karash bilan qoplangan. Bemorlarning barchasida murtak bezlar o’zgarishsiz, 100,0% bemorlarning periferik limfa tugunlari kattalashmagan. 60% (12) holatlarda o’pka auskultatsiyasida dag’al nafas eshitilgan. 70% (14) holatlarda yurak tonlari bo’g’iqlashgan va taxikardiya aniqlangan. Kasallikning asosiy klinik belgilari o’rganilgan viloyatda qiyosiy ravishda o’rganildi.Qo’zg’atuvchiga nisbatan makroorganizmni javob reaktsiyasi bo’lgan tana haroratini ko’tarilishi o’rganilayotgan viloyatda aniqlangan bemorlarning barchasiga xos bo’ldi, hamda bemorlarning birinchi shikoyati ham isitma bo’ldi.

Samarqand viloyatidagi bemorlarning 70,0% febril (38,64±0,01ºC) darajadagi isitma, 15% - subfebril (37,7±0,08ºC) hamda 15% - gektik (39,76±0,03ºC) isitma darajasi xos bo’ldi. Ushbu viloyatdagi bemorlarning katta qismiga o’tkir isitma xos bo’ldi (30%), ushbu bemorlarda isitma davomiyligi o’rtacha 1,1±0,5 hafta, 70% bemorlarda isitma 2,1±0,41 hafta davom etdi. O’rganilayotgan viloyatda isitma balandligi tahlil qilinganida, ular o’rtasida statistik ishonarli farq kuzatilmadi. Barcha viloyatdagi bemorlarning katta qismida febril darajadagi isitma balandligi xos bo’ldi. Samarqand viloyatlarida o’tkir isitma ko’proq xos bo’lgan.

Samarqand viloyati bemorlarining 6 nafarida (30%) – jigar qovurg'a ravog'idan o'rtacha 5,9±0,23 sm, 4 nafarida (20%) – 2,2±0,14 sm hamda 10 (50%) nafarida 4,23±0,34 sm bo'ldi.

Samarqand viloyatida esa boshqa viloyatlardan statistik ishonarli farq bilan jigar qovurg'a ravog'idan 4-5 sm chiqib turgan bemorlar soni ko'p bo'ldi. 20 nafar bemorlarning 16 nafarida (80%) jigar va taloq hajmining o'ta kattalashishi hisobiga qorin xajmini ham kattalashishi kuzatildi. Kuzatuvdagi bemorlarning 14 nafarida (70%) dinamikada ozish kuzatildi.

Xulosa: Tekshirilayotgan barcha bolalarda gepatosplenomegaliya belgisi kuzatildi, 80% holatlarda jigar va taloq hajmining o'ta kattalashishi hisobiga qorin xajmini ham kattalashishi aniqlandi.

Viloyat bemorlarida kasallik asta-sekin isitma bilan boshlangan, kasallik 35% o'rtacha og'irlikda kechgan faqat 65% holatlarda og'ir bo'lgan. Viloyatlar o'rtasida isitma balandligi va davomiyligi bo'yicha statistik ishonarli farq kuzatilmadi.

Bundan kelib chiqib shuni aytish mumkinki, vistseral leyshmanioz tashxisi qanchalik kech tasdiqlansa, kasallikning klinik belgilari ham shunchalik yaqqol va og'ir kechadi.

PROSPECTIVE FOLLOW-UP OF PRIMIGRAVIDA WITH PREGNANCY HYPERTENSION, AGAINST THE BACKGROUND OF COVID 19

Iskandarov B.I., Khotamova M.T.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino, Bukhara, Republic of Uzbekistan

Purpose of the study - prospective observation of primigravida with pregnancy hypertension, against the background of COVID-19

Materials and research methods: prospective controlled 5-year follow-up of primigravida with pregnancy hypertension, against the background of COVID 19.

A group of 49 primigravidas with gestational hypertension and an age-matched control group of 49 primigravidas with normal BP were prospectively studied. The 1st group included only those women in whom hypertension was first detected during pregnancy. The group did not include women with hypertension, which was present only during childbirth or in the postpartum period.

Research results: Monitoring with the determination of blood pressure continued regularly for 5-6 years. At the end of the follow-up period, 21 of 49 women in group 1 had hypertension requiring treatment (7 women) or borderline hypertension (14 women) due to COVID 19. Borderline hypertension developed in only 2 women in the control group. The most significant predictor of subsequent high blood pressure after 5–6 years was the gestational age at which hypertension was first detected.

Output: Thus, the prognostic factors were the value of the first measurement of diastolic pressure during the observation period, hypertension in the family history, smoking and the age of women.

ASSESSMENT OF POSTPARTUM BACTERIURIA DURING TREATMENT WITH AMOXICILLIN

Khamrakulova G.N., Khotamova M.T.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino, Bukhara, Republic of Uzbekistan

Purpose of the study - assessment of postpartum bacteriuria during treatment with amoxicillin

Materials and research methods: to compare the incidence of true bacteriuria in the analysis of the middle portion of urine and samples obtained using suprapubic puncture of the bladder, and to evaluate the effectiveness of short-term therapy with amoxicillin. Out of 10,909 parturients, 881 (8.1%) had microbial growth. Repeated examination of urine taken by suprapubic aspiration was carried out in 731 women and only in 48% of them bacteriuria was

confirmed. The frequency of "contamination" of the middle portion of urine, according to various authors, is 46-69%. The authors consider suprapubic puncture to be a simple, safe and informative method.

Research results: The risk of bacteriuria in the postpartum period increases after operative delivery, epidural anesthesia and bladder catheterization. Only 27% of women with bacteriuria complained of urination disorders, most of them underwent bladder catheterization. 230 puerperas received amoxicillin treatment: 114 for 3 days at 1.5 g/day, 116 for 10 days at 750 mg/day. The effectiveness of 2 modes of administration of antibiotics was 96 and 98%.

Output: thus, in parturient women with urinary tract infection, a short course of antibiotic therapy may be recommended to avoid prolonged drug exposure to the breastfeeding mother.

BOLALARDAGI O'TKIR YUQUMLI DIAREYALARDA ORAL REGIDRATATSIYA DAVO SAMARADORLIGINI BAHOLASH.

M.T. Muminova, D.A. Mamedyarova, S.I. Xolmatov

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasi

Muammoning dolzarbligi. O'tkir diareyalar sog'liqni saqlash tizimi oldidagi jiddiy muammolardan biri hisoblanadi. JSST ma'lumotlariga ko'ra rivojlangan davlatlarda 5 yoshdan kichik bo'lgan bolalar orasida har yili qariyb 1 mlrd. diareya epizodlari (o'rta hisobda 1 nafar bolaga 3-4 ta diareya epizodi tog'ri keladi) ro'yxatga olinib, natijada yiliga 5 million nafar bola nobud bo'ladi.

Ilmiy ishning maqsadi: 5 yoshgacha bo'lgan bolalardagi o'tkir yuqumli diareyalarni davolashda giperosmolyar va gipoosmolyar peroral regidratatsion vositalar qo'llanilishi klinik samaradorligiga qiyosiy jihatdan baho berish.

Tadqiqot materiali va uslublari. Tekshirish uchun Toshkent shahar №4 bolalar yuqumli kasalliklari shifoxonasiga o'tkir ichak infeksiyalar tashxisi bilan kelib tushgan, 5 yoshgacha bo'lgan 78 nafar bemor olindi. Ilmiy ishda**:** umumklinik tekshiruv, biokimyoviy, serologik, bakteriologik va statistik tekshirish usullaridan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari va uning muhokamasi. Kuzatuvimizdagi 5 yoshgacha bo'lgan shifoxona sharoitida davolangan 78 nafar bolalarning o'tkir yuqumli diareyalarda qo'llanilgan dori vositalarining klinik va laborator samaradorligi tahlil qilindi. O'tkir yuqumli diareyalarni kompleks davolash kursiga gipoosmolyar bo'lgan preparatlar qo'shilgandagi samaradorlikni aniqlab, natijalarni solishtirish va haqqoniylikni ta'minlash maqsadida o'tkir ichak infeksiyalar bilan kasallangan va o'tkir yuqumli diareya kuzatilayotgan bemorlar randomizatsiya usuliga ko'ra 2 guruhga ajratildi. Unga ko'ra 40 nafar bola asosiy guruhni va 38 nafar bola nazorat guruhini tashkil qildi. Asosiy guruhdagi 40 nafar bemor kompleks davo bilan birgalikda ORSA, nazorat guruhidagi 38 nafar bemor esa kompleks davo bilan birgalikda Regidron preparatini yo'riqnomaga asosan qabul qildi. Tadqiqotimizda ORT ning suv-elektrolit muvozanatiga ta'sirini o'rganish maqsadida bemorlarda kasalxonaga yotqizilgan ilk kunidagi (davodan oldingi ko'rsatkich) suvsizlanish darajasi (eksikoz) baholandi. Tadqiqotdagi bolalarning 59 nafarida (75,6%) suvsizlanishning o'rta darajasi va 19 nafarida (24,4%) o'g'ir darajasi aniqlandi.

Tadqiqotimizda ORT ning suv-elektrolit muvozanatiga ta'sirini o'rganish maqsadida davolanishdan oldin har ikkala guruh bemorlarda o'tkir ichak infeksiyalarda natijasida elektrolitlar normal miqdorining o'zgarishi tahlil qilindi. Suv-elektrolit muvozanatining asoslari bo'lgan yuqoridagi elektrolitlar normal miqdorining kamayishi umumiy hisobda kaliy 16 nafar (20%); natriy 19 nafar (25%); kalsiy 12 nafar (15%); xlor 9 nafar (10%); glyukoza 22 nafar (30%) bemorda kuzatildi. Suv-elektrolit muvozanatining asoslari bo'lgan yuqoridagi elektrolitlar normal miqdorining ortishi umumiy hisobda kaliy 12 nafar (15%); natriy 16 nafar (20%); kalsiy 9 nafar (10%); xlor 22 nafar (30%); glyukoza 19 nafar (25%) bemorda kuzatilgan. Bundan ko'rinib turibdiki, davolanishdan oldin O'II natijasida elektrolitlar normal miqdorining kamayishi va ortishi o'rtasida ishonchli farqlar aniqlanmadi (P>0,05).

Xulosalar: Bolalarda O’tkir ichak infeksiyalarda suv-elektrolit muvozanati buzilishi 95-97% holatda kuzatildi. Klinik-laborator parametrlar va suv-elektrolit muvozanati tarkibiga ko’ra gipoosmolyar oral regidratatsiya eritmasi bo’lgan ORSA dori vositasi qo’llanishi tana haroratining ko'tarilishi, intoksikatsiya belgilarini, diareya, kasallik davomiyligi va kasalxonada bo'lish muddatini qisqartirish orqali bemorning umumiy ahvolini tezroq yaxshilanishiga olib keladi. Tadqiqot natijasi shuni ko'rsatadiki, o’tkir ichak infeksiyalar bilan bog’liq diareyalarda davolash rejimiga gipoosmolyar oral regidratatsiya eritmasi hisoblangan ORSA ni kiritish kasallik kechuviga, patologik jarayon faolligi pasayishiga va suv-elektrolit muvozanati buzilishini muvofiqlashtirishga ijobiy ta’sir ko’rsatadi va kasallik asoratlarini oldini olish uchun o’tkir ichak infeksiyalar davolash kursiga kiritilishi natijasida optimal davolash usullarini ishlab chiqish imkoni paydo bo’ladi.

CLINICAL FEATURES OF INTESTINAL YERSINIOSIS

Narzullaev N.U., Mirzoeva M.R., Ostonova G.S.
Bukhara State Medical Institute

Currently, acute intestinal infection with Yersinia enterocolitica continues to be a public health problem worldwide. In both developed and developing countries, Yersinia enterocolitica is one of the main enteropathogens with a high incidence. Eating raw vegetables or undercooked is a major risk factor for yersiniosis. At the same time, bacteria not only persist in food for a long time when stored in a refrigerator, but are also able to grow and multiply actively at low temperatures due to the psychrophilicity inherent in Yersinia, which increases the risk of infection. According to the literature, most often yersiniosis is observed in young children.In older children and young adults, symptoms may mimic those of appendicitis, leading to hospitalization and potentially unnecessary appendectomy. In addition to intestinal infection, Y. enterocolitica can cause reactive arthritis, erythema nodosum, and conjunctivitis.

Objective: to determine the clinical features of the course of acute intestinal infection caused by Y. enterocolitica.

Materials and methods: under observation were 32 sick children with intestinal infection caused by Yersinia enterocolitica, hospitalized in the Bukhara infectious diseases hospital for the period 2017-2020. Laboratory confirmation of the diagnosis of yersiniosis was based on the detection of antibodies to Y. enterocolitica of the IgM class in the blood by enzyme immunoassay.

Results and discussion: among patients with intestinal infection caused by Yersinia enterocolitica, children were hospitalized more often (60.0-71.4%). The disease was characterized by an acute onset, with the onset of vomiting in 21.4 ± 5.5% of patients, an increase in body temperature in 67.9 ± 3.4% of patients. Colitis occurred in 45.8 ± 4.2% of patients. Diarrhea in the overwhelming majority (91.7 ± 8.5%) was recorded less than 5 times a day, only 8.3 ± 3.5% of patients had more frequent bowel movements. At the same time, hemocolitis was observed in 29.2 ± 5.5% of patients.

With ultrasound of the abdominal organs, 16.7 ± 5.2% of patients had enlarged mesenteric lymph nodes, 29.2 ± 6.7% of patients had an enlarged liver, and 12.5 ± 4.5% of patients had an enlarged spleen. Changes in the general blood count in the form of leukocytosis were recorded in 35.7 ± 4.8% of patients, neutrophilia in 25.0% ± 6.4% of patients and an increase in ESR in 35.7 ± 6.8% of patients.

Conclusions: intestinal infection caused by Yersinia enterocolitica is more common in children (60.0-71.4%). The disease is characterized by
colitis syndrome, with signs of mesentery and hepatosplenomegaly with ultrasound of the abdominal organs.

OIV-INFEKTSIYASINING EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI

Ne'matova N.O'., Abduqaxarova M.F., Aliyeva S.S., Rahmonberdiyev M.A
Toshkent tibbiyot akademiyasi Epidemiologiya kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi: Butun jahonda millionlab insonlarning umriga zomin bo'layotgan, ko'plab oilalarning tinchligini buzayotgan va shu bilan birgalikda dunyodagi davlatlar iqtisodiga katta zarar yetkazayotgan OIV infektsiyasi o'zining oqibatlari bilan insoniyatning eng dolzarb muammosi bo'lib qolmoqda. Infektsiya dastlab yashirin tarzda kechishi, bu davr bir necha oydan 5-10 yilgacha va undan ham ortiqroq davom etishi mumkin. OIVni yuqtirib olgan shaxslar o'zlari bilmagan holda kasallikni boshqalarga yuqtirib yurishlari aniqlangan. OIV infektsiyasida odamning tashqi muhit tajovvuzidan himoyalovchi immunitet tizimi me'yorda ishlab tursa, u yillar davomida virusning tajovuzini bosib turadi. Ammo, vaqt o'tishi bilan virus organizmda ko'payib asta-sekin immun tizimini mutlaqo izdan chiqaradi va natijada OITS rivojlanadi.

Jahonda 1981yildan to 2020 yil so'ngiga qadar jami 85 million nafar kishi OIV bilan zararlandi. Shulardan 2020 yilda dunyo bo'yicha ushbu infektsiyasi bilan yashayotgan shaxslar soni 37,7 millionga yetgan. Har yili 3,0 mlndan ortik shaxslar ushbu infektsiya bilan zararlanadi. OIV/OITSdan vafot etganlar soni esa 1.0-1,5 millionni tashkil etadi.

O'zbekistonda OIV infektsiyasi bilan yashovchi shaxslar soni hozirda 42 mingdan oshgan. OIV yuqtirgan shaxslarning 57% erkaklar, 43% esa ayollardan iborat.

Tadqiqotning maqsadi. Toshkent shahri davolash profilaktik muassasalarida kasalxona ichi OIV-infektsiyasi tarqalganligining epidemiologik xususiyatlarini o'rganish va uning profilaktikasini takomillashtirish.

Tadqiqot materiali va usullari: OIV-infektsiyasi epidemiologik xususiyatlarini o'rganish maqsadida Toshkent shahri OIV/OITS kasalligiga qarshi kurashish markazi OIV-infektsiyasi bilan kasallanish bo'yicha 2000-2020 yillardagi rasmiy ma'lumotlari o'rganildi va retrospektiv tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari va xulosalar. Olib borilgan tadqiqot natijasida quyidagilar aniqlandi. Toshkent shaxrida OIV-infektsiyasi bilan yangidan aniqlanayotgan holatlar hisobga olinib, OIV infektsiyasi bilan yashovchilar soni ortib borishi kuzatilmoqda. Kasallikning ko'p yillik dinamikasida 2017-2018-2019-2020 yillar holatigi karaydigan bo'lsak OIV bilan ro'xatga olinganlar soni 2017 yil 658 nafarni, 2018 yilda 649 nafarni, 2019 yil 671 nafarni, 2020 yilda 466 nafarni tashkil etgan bo'lib, 2019 yilga kelib kasallikning ko'rsatkichi bir oz oshganligini ko'ramiz.

O'zbekiston Respublikasida tibbiy xodimlarning OIV infektsiyasi bilan kasallanishning oldingi yillar bilan taqqoslaganimizda bir muncha oshganligini ko'ramiz. 2017 yilda 24 xolat, 2018 yilda 33 ta xolati bo'lgan bo'lsa, 2019 yilga kelib 45 ta xolat kuzatilgan. Shulardan xududlar bo'yicha Toshkent shaxrida 2018 yilda kayt yetilmagan, 2019 yilda 14 ta xolat, Toshkent viloyatida 2018 yilda 5 ta, 2019 yilda 8ta xolat, Namangan viloyatida 2018 yilda 4ta. 2019 yilda 7ta, Surxondaryo viloyatida 2018 yilda 5ta, 2019 yilda 2ta, Andijon viloyatida 2018 yilda 4ta, 2019 yilda1 ta holat kayt yetilgan.

Xulosa qilib, Kasallikning ko'p yillik dinamikasida 2017-2018-2019-2020 yillar holatigi karaydigan bo'lsak 2019 yilga kelib kasallikning ko'rsatkichi bir oz oshganligini ko'ramiz. O'zbekiston Respublikasida tibbiy xodimlarning OIV infektsiyasi bilan kasallanishning oldingi yillar bilan taqqoslaganimizda bir muncha oshganligini ko'ramiz.

Hozirgi vaqtda OIV/OITS infektsiyasi tarqalishining oldini olishning samarali yo'llaridan biri tibbiyot amaliyotiga ushbu kasllikiarga qarshi yuqori samarali profilaktik chora-tadbirlarni ishlab chiqish, takomillashtirish va tadbiq etish hozirgi davrda tibbiy soxaning asosiy vazifalaridan iborat.

BOLALARDAGI BRONXOBSTRUKSIYA SINDROMI REABILITATSIYASIDA SPELEOTERAPIYANING AHAMIYATI

Normamatov D.X., Sayfiddinova M.S.,
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Termiz filiali, "Bolalar kasalliklari" kafedrasi assistentlari

Mavzuning yordamligi. Ijtimoiy pediatriya va sog'liqni saqlash tizimini tashkil etishning muhim va amaliy yo'nalishlaridan biri bu bolalar salomatligi holatini o'rganishga mintaqaviy yondashuvdir. Bugungi kunda zamonaviy tibbiy talqiniga ko'ra, bronxial astma, qaytalanuvchi obstruktiv bronxit – multifaktorial kasalliklar bo'lib, iqlimga bog'liq bo'lgan kasalliklar guruhiga kiradi. Yetakchi, patogenetik mexanizmlari bronxlar daraxtining shilliq qavatlari qaytalanuvchi yallig'lanishi (bronxlar shishi, spazmi) hisoblanadi. Bemorlarni reabilitatsiya qilish muhim ahamiyatga ega. Ushbu usullar orasida speleleoterapiyaga katta etibor qaratiladi, uning terapevtik ta'siri tuz g'orlar, tuz konlari va boshqalarning mikroiqlimida uzoq vaqt qolish bilan belgilanadi. Speleoterapiya - bu turli tuzli g'orlarning mikroiqlimidan foydalangan holda davolashning nomedikamentoz usulidir.

Maqsad: Bolalardaga bronxo-obstruktiv sindrom (BOS) bilan kechuvchi kassalliklarida speleoterapiyaning xususiyiyatini o'rganish.

Olingan natijalar va huquqshunos tahlili. Surxondaryo viloyati bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazining pulmonologiya, ko'krak yoshdagi bolalar patologiya bo'limlarida BOS bilan davolanib chiqgan 1oshdan 18 oshgacha bo'lgan, jami 25 bola, shundan 13nafari o'g'il bolalar bolalar, 12 nafari qiz bolalarga speleoterapiya tavsiya qilindi. Speleoterapiya Sherobod tumanidagi tabiiy Xo'jayikon tuz g'orida o'tkazildi. Speleoterapiya quyidagi bemorlarda qo'llanildi: Bronxial astma yengil shaklida remissiya davrida 4 (16%), gul changiga allergiya 3(12%) allergik rinosinusit 5(20%), surunkali bronxit 2 (8%), o'tkir obstruktiv, qaytalanuvchi bronxit tuzalish davri 11(44%)ni tashkil qildi.

Davolanish seyansining bolalar uchun 20-30 minut, bir hafta davomida davo kursini oldilar. Spelejterapiya kursidan so'ng bemorlarning ahvolining yaxshilanishi 80-85% hollarda kuzatildi.Havoda mavjud b'lgan mikroskopik tuz zarralari kichikliga tufayli (1-5 mikrongacha) tanaga nafas olish tizimi orqali kiradi va shilliq pardani tinchlantirishga, zararli bakteriyalar va infektsiyalarni yo'qotishga yordam beradi.

Xulosa qilib aytganda, BOSlarda speleoterapyani qo'llash bemorlarni tezroq tuzalishiga sabab bo'ladi. Tuz- sho'r g'orlarda davolash balg'amning suyuqlanishi va ajralishiga, butun nafas olish tizimini, bronxiolalarni tozalashga yordam berdi. Sho'r g'orlarda deyarli allergen va patogen mikrofloralar yo'q, ionlar dezinfektsiyalash xususiyatiga ega. Speleoterapiya kursini olgan bolalarni ahvoli yahshilandi, asab tizimiga tinchlantiruvchi ta'sir ko'rsatdi, agressivlik va havotirni kamaytirdi.

ASSESSMENT OF CLINICALLY SIGNIFICANT HEPATITIS B VIRUS MUTATIONS IN CHRONIC DISEASE IN CENTRAL ASIA

Ostankova Yu.V.[1], Serikova E.N.[1], Semenov A.V.[2]
[1]Saint-Petersburg Pasteur Institute, Saint Petersburg, Russia;
[2]SRC VB «Vector» of Rospotrebnadzor, Ekaterinburg, Russia.

Introduction. The burden of viral hepatitis has increased significantly in recent decades and is now the seventh leading cause of death in the world. An estimated 1.4 million deaths per year are due to acute infection and hepatotropic virus-associated cancers and cirrhosis. Of these deaths, approximately 47% are related to the hepatitis B virus (HBV). Chronic viral hepatitis B (CHB) is a diffuse inflammatory disease associated with the persistence of the virus. The high heterogeneity of the virus and the tendency to develop mutations, including those that can occur without selection caused by therapy or vaccination, are of concern. It is not enough to detect and genotype HBV; it is necessary to introduce into routine laboratory diagnostics the identification

of various virus mutations that can serve as prognostic markers for the development of the disease.

The aim of the work was to assess the prevalence of clinically significant virus mutations in chronic viral hepatitis B in Central Asia.

Materials and methods. The study material was represented by blood serum samples collected from patients with chronic viral hepatitis B from the countries of Central Asia. Using a set of specific oligonucleotides, PCR was performed followed by sequencing of the complete genome of the hepatitis B virus.

Results. Clinically significant mutations were detected in 26.5% of patients. Analysis of the nucleotide sequences of the Pol gene region of the HBV genome responsible for the development of drug resistance of the virus did not reveal drug resistance mutations, however, in one patient, two positions described in the literature as P-region drug resistance sites associated with the development of resistance to entecavir, unusual mutations were found - 236S and 250P.

In the examined group, 12.5% of cases with escape mutations affecting one or more functions were identified, including mutations that prevent the detection of the virus (R122K, M133I, 134N), mutations that limit the possibility of therapy (IG) - M133I, mutations allowing the virus to replicate despite the vaccine - 128V, M133I, 134N. Two patients had the S11F mutation in the PreCore region, which was independently associated with the development of liver cirrhosis and HCC.

Thus, 26.5% of patients from the examined group of CHB patients should be under the close supervision of the attending physicians, since in one subgroup of patients there may be no response to therapy, in the other subgroup there is a high probability of developing liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma.

Conclusions. The high prevalence of CHB indicates the lack of diagnostic and preventive measures in the region. The obtained data on the prevalence of clinically significant mutations of the virus indicate the need for a highly sensitive molecular diagnosis of hepatitis B due to the need for the correct choice of vaccination strategy, antiviral, immunosuppressive therapy. Analysis of the HBV genetic structure, early detection of virus mutations in CHB patients can help predict the clinical course and progression of the disease.

DEVELOPMENT OF THE CHRONIC VIRAL HEPATITIS B OCCULT FORM IN HIV/HBV CO-INFECTION

Ostankova Yu.V.[1], Serikova E.N.[1], Semenov A.V.[2]
[1]Saint-Petersburg Pasteur Institute, Saint Petersburg, Russia;
[2]SRC VB «Vector» of Rospotrebnadzor, Ekaterinburg, Russia.

Introduction. The commonality of the HIV and HBV ways, mechanisms of infection, and transmission factors determine the high frequency of these viruses coinfection in risk groups. Differences in the prevalence of coinfection are associated with variability in the prevalence of HBV in different geographic regions. Mutual interference of viruses can lead to a deterioration in liver function and poor patient survival. The influence of HIV infection on the course of hepatitis B is shown, leading to an acceleration of the chronic viral hepatitis B (CHB) natural development, an increase in the frequency of HIV resistant forms detection, loss of protective anti-HBs IgG antibodies, an increased risk of fibrosis progression, early development of cirrhosis, hepatocellular carcinoma (HCC), hepatotoxic effects associated with antiretroviral drugs, increased risk of death from liver disease. However, data on the prevalence of coinfection cannot be considered completely reliable, since they are based on the detection of HBsAg in HIV-infected individuals, while one of the CHB forms, occult hepatitis B (OBI), is characterized by an undetectable level of HBsAg in blood plasma in the presence of HBV DNA in liver tissue and an extremely low level of viral load in the blood up to undetectable.

The aim of the work was to develop an assessment of the chronic viral hepatitis B occult form in HIV/HBV co-infection.

Materials and methods. The material was 329 blood plasma samples obtained from HIV-infected persons living in the Northwestern Federal District. Of these, 65 were from individuals with newly diagnosed HIV infection, and 264 from patients with virologically failure antiretroviral therapy (ART). For amplification and sequencing reaction, a set of overlapping pairs of specific primers flanking the entire HBV genome was used.

Results. In the group of HBsAg-negative HIV-infected patients with virologically failure ART, HBV DNA with low viral load was detected in 33.7% of patients. Serological markers were detected in 42.3% of patients with detected HBV DNA, with HBs IgG antibodies detected in 5% of cases, HBcore IgG antibodies in 15.3% of cases, and both HBs IgG and HBcore IgG antibodies in 22% of cases. Thus, in 58.7% of HIV-infected patients with occult HBV could not be detected by serological methods. When analyzing the occurrence of HBV in the group depending on gender, it was shown that infection occurs more often in men (38.6%) than in women (26.4%), while the relative risk of HBV infection in males is significantly higher than in women (RR=1.2, CI: 1.019-1.501, p=0.04).

When examining a group of individuals with primary identified HIV infection, HBV serological markers were detected in 81.53%, HBsAg was detected in 6.14%, anti-HBcore IgG in 53.8%, anti-HBe IgG in 24.6%, anti-HBs IgG in 47.7%. HBV DNA was detected in 13.8% of individuals with newly diagnosed HIV infection. Serological markers were found in 66.7% of patients with detected HBV DNA, while in 22.2% of cases both HBsAg and anti-HBcore IgG were detected, cases of anti-HBcore IgG, anti-HBs IgG, and anti-HBs IgG were detected simultaneously and anti-HBcore IgG, while anti-HBcore IgG and anti-HBe IgG accounted for 11.1% each.

Significant differences were shown in the analysis of the incidence of HBsAg-positive and occult forms of CHB in patients with newly diagnosed HIV infection and in HIV-infected individuals with virologically failure ART in the Northwestern Federal District of the Russian Federation ($\chi 2$=17.9 at p=0.0001, df=2).

Conclusions. The relationship of the CHB occult form with long-term HIV infection and with virologically ineffective ART for HIV has been shown. To reduce the HIV/HBV co-infection burden and to appointer anti-HBV therapy, it is necessary to introduce detection of the occult HBV to modify the algorithm for CHB laboratory diagnosis.

CLINICAL MANIFESTATIONS OF ROTAVIRAL INFECTION IN HIV-INFECTED CHILDREN

Otajanov Sh.Z.
Tashkent medical academy

Actuality. Infection caused by the immunodeficiency virus (HIV), in the end of which the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) develops, is one of the dangerous diseases. The defeat of the digestive system during HIV infection can be caused both by the direct effect of the virus on the gastrointestinal tract and opportunistic infections. A large number of pathogens can cause enteritis or enterocolitis, clinically manifested by acute, chronic or recurrent diarrhea. Any pathogen that affects healthy children can also cause illness in HIV-infected children. Salmonella spp., Shigella spp., Cytomegalovirus and Rotavirus can cause especially serious or prolonged illnesses with HIV infection.

The purpose of the study was to analyze the clinical course of rotaviral infection in HIV-infected children.

Materials and methods. An analysis of the “Medical records of an inpatient patient” was conducted for 22 children who in 2018 were treated with HIV-infected children with rotaviral infection in the Regional infectious diseases hospital of Urgench. The results obtained when entering the clinical picture of the disease, dehydration of the 1st st. in 10 patients (45.4%), dehydration of the 2nd stage - in 8 cases (36.3%), dehydration of the 3rd stage - in 4 (1.8%) cases, 4 (1.8%) had febrile seizures.Vomiting was noted in 19 patients (86.3%). In 8 children (36.3%), vomiting continued for 1 day, up to 3 days, vomiting persisted in 9 cases (40.9%), more

than 3 days in 3 patients (13.6%). The nature of the stool in patients upon admission to the hospital in most cases was enteric, watery, yellow or yellow-green - 19 (86.3%) patients, in 3 patients (13.6%) it was liquid with mucus and streaks of blood, 4 patients (18.1%) had a mushy stool. The duration of dysfunction up to 3 days was in 5 patients (22.7%), up to 5 days in 9 patients (40.9%), up to 8 days in 3 (13.6%), over 8 days in 5 patients (22.7%). Most patients have flatulence and rumbling of the intestines. Abdominal pain was noted in 5 cases (22.7%). Among the final diagnoses, acute gastroenteritis of rotaviral etiology of moderate severity absolutely dominated - 20 cases (90%).

Conclusion. The introduced examination method (ELISA) of all patients with watery diarrhea for the detection of Ag rotaviruses allows us to clarify the etiology of the disease and improve the treatment tactics of patients with diarrhea syndrome. Rotaviral infection in most cases (62%) proceeded in moderate form with clinical manifestations in the form of vomiting (1-3 days persisted in 81.4% of cases), fever, watery diarrhea (90.5%) and other symptoms of intoxication.

ROTAVIRUS INFECTION IN HIV INFECTED PATIENT RECEIVING ANTIRETROVIRAL THERAPY

Otajanov Sh.Z.
Tashkent medical academy

Actuality. Rotavirus infection is an important cause of pediatric hospitalisation due to severe diarrhoea, and thus is a global public health concern. Although rotavirus (RV) is ubiquitous and incidence of rotavirus is similar among children in industrial and developing countries, very few deaths occur in affluent countries, whereas most rotavirus-related deaths are in the developing countries of Asia and Africa, with an estimated 243.3 deaths per 100,000 children under 5 years of age, annually.

The purpose of the study. Determine rotavirus antigen in HIV infected children with acute diarrhea.

Materials and methods. An analysis of the “Medical records of an inpatient patient” was conducted for 22 children who in 2018 were treated with HIV-infected children with rotaviral infection in the Regional infectious diseases hospital of Urgench. Rotavirus antigen levels in sera were measured with rotavirus enzyme immunoassay (EIA) kit. Acute-phase sera were examined for cytokines, using Luminex fluorescent bead human cytokine immunoassay kit. Rotavirus-specific IgA and neutralising activity were determined by EIA and microneutralisation (MN) assay, respectively.

Results. We detected rotavirus antigen in 30% of the HIV-infected and 21% HIV-uninfected, in the acute-phase sera. HIV-infected children developed slightly prolonged rotavirus antigenaemia compared to HIV-uninfected children.

Conclusion. Rotavirus-specific IgA seroconversion rates and neutralising titres were similar in HIV-infected and HIV-uninfected children, thus, HIV infection had no major effect on immune responses to rotavirus infection.

VIRAL DIARRHEA IN HIV-INFECTED CHILDREN

Otajanov Sh.Z.
Tashkent medical academy

Actuality. Viral intestinal infections play an important role in infectious diseases in children of different ages. Diarrheal disease is a major cause of sickness and death in HIV-infected (HIV+) children; some studies report that rotavirus infection is more severe in HIV+ children.

Aim of this study was to investigate the etiological structure and characteristics of viral diarrhea in HIV-infected children.

Materials and Methods: 135 children's medical histories were analyzed, in which algorithm survey polymerase chain reaction.

Results: we found that with using the polymerase chain reaction etiologic diagnosis was deciphered in 59% and the part of diarrhea of viral genesis of decrypted acute intestinal infections was 77,35 %. Results have shown that the virus diarrhea predominantly affects children under 3 years old (45%). Revealed the prevalence of rotavirus infection (40,44%) also a high proportion of adenovirus gastroenteritis (21,18%) have been founded. We found that rotavirus have the first place in importance in the age group of children up to 6 years (56%); however, in patients of school age the first place was the norovirus (45,2%). The incidence of rotavirus infection remained high throughout the study period (44,6-58,9%), incidence of adenovirus gastroenteritis increased from 24 % in 2018 to 32% in 2021. In most cases (82%) of viral gastroenteritis was moderate, major complication was dehydration syndrome of 1–2 stage.

Conclusion: results have proved that using of modern methods of diagnosis help to decrypt at least 60% of cases of infectious diarrhea, and the main etiological agents are rotaviruses and adenoviruses.

HARBIY SPORTCHILAR OVQATLANISH RATSIONINING JISMONIY IMKONIYATLARI VA SALOMATLIK HOLATIGA TA'SIRI

Qutliev J.A., Davronov O'.R.
Qurolli Kuchlar harbiy tibbiyot akademiyasi

Sportda ovqatlanishning o'rni juda muhim bo'lib organizmning jismoniy ishchanligi va chidamliligini ta'minlashda, organizmning og'ir jismoniy yuklamalardan keyingi tiklanishida, shuningdek, sportchilar tomonidan faoliyatini yakunlagandan so'nggi organizimning holati alohida ahamiyat kasb etadi.

Jismoniy yuklamalar bilan bog'liq sport turlarida mashg'ulotlar davomida sportchilar organizmi kuchli jismoniy va ruhiy-emotsional yuklamalarga duch keladi va bu o'z navbatida sportchilar tomonidan (sport bilan shug'ullanmaydigan aholi vakillaridan farqli ravishda) asosiy oziq-ovqat moddalari miqdori va quvvat sarfiga nisbatan muvozanatlashgan ovqatlanish ratsionini ishlab chiqishni taqozo etadi.

Oxirgi o'n yillikda va hattoki hozirda ham ayrim mamlakatlar turli terma jamoalari tarkibidagi sportchilarning ovqatlanish ratsioniga yetarli tibbiy-biologik tadqiqotlarsiz turli maxsus oziq-ovqat maxsulotlarini kiritish amaliyotga aylanib bormoqda.

Jismoniy yuklamalar bilan bog'liq an'anaviy sport turlari kabi harbiy sport turlarida ham harbiy sportchilar organizmi turli jismoniy va ruhiy-emotsional yuklamalar, zo'riqishlar bilan bog'liq holatlarga duch keladi. Shu sababli harbiy sportchilarning bajarayotgan jismoniy yuklamalariga mutanosib ravishda ovqatlanish ratsionini tatbiq etish sportchilarning salomatlik holati va jismoniy imkoniyatlarini saqlab qolishda va musobaqalar davomida yuqori natijalarga erishishda asosiy omillardan biri bo'lib xizmat qiladi.

Harbiy sportning yuqori chidamlilikni talab qiluvchi turlarida oqsil, yog' va karbonsuv (uglevod) larning o'zaro nisbati alohida ahamiyat kasb etadi. Turli adabiyotlarda ushbu makronutrientlar nisbati turlicha ko'rsatilgan bo'lib, ratsiondagi o'rtacha oqsillar 13-15%, yog'lar 24-25% va karbonsuvlar 58-61% etib belgilanishi qayd etilgan. Shunday bo'lsada, uzoq davom etuvchi og'ir jismoniy yuklamalar davomida ovqatlanish ratsionidagi karbonsuvlar miqdorini 65-70% gacha oshirish ham tavsiya etiladi.

Harbiy sportchilarning ratsional ovqatlanish holatini o'rganish, muayyan sport turida ovqatlanish bo'yicha tavsiyalarni asoslash, jismoniy faoliyat uchun energiya sarfi qiymatlari, asosiy energiya substratlarining rolini va mushaklar faoliyatini cheklovchi substratlarning harbiy sportchilar organizmiga ta'sirini ilmiy jihatdan asoslash orqali sutkalik ovqatlanish me'yorlarini ishlab chiqish zarur hisoblanadi.

Xulosa: Xulosa o'rnida shuni ta'kidlash mumkinki, turli davlatlar armiyalarida ushbu davlatlarning iqtisodiy imkoniyatlari va harbiy tibbiyotning qanchalik rivojlanganligiga qarab

harbiy xizmatchilarning salomatligini muhofaza qilish va jismoniy-funksional imkoniyatlarini o‘rganish turli yo‘nalish va usullarda olib boriladi. O‘zbekiston Respublikasi Mudofaa vaziriligi tizimida ham harbiy xizmatchilarning, xususan, harbiy sportchilarning salomatlik holati va jismoniy imkoniyatlarini yaxshilash ishlari jahon tajribasini o‘rganish natijasida ishlab chiqilgan milliy tizim asosida amalga oshirish hozirgi vaqtdagi harbiy tibbiyot oldida turgan dolzarb vazifalardan biri hisoblanadi.

LYAMBLIOZNI DAVOLASHDA PROTOZOYGA QARSHI PREPARATLARNING SAMARADORLIGINI QIYOSIY O’RGANISH

Raupov B.D., Anvarov J.A., Bobojonov Sh.J.
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O’zbekiston

Dolzarbligi. Har yili dunyo bo’yicha 280 mln. lyamblioz aniqlanadi. Kasallanishning asosiy qismi rivojlanayotgan davlatlar ulushiga to’g’ri keladi. [Einarsson E, 2016]. Lyambliyoz qo’zg’atuvchisi *Giardia lamblia* (sin. *Giardia intestinalis*) — dunyo bo’yicha eng keng tarqalgan sodda jonivordir. Odam organizmida lyambliyaning 2 ta morfologik shakli mavjud bo’lib, vegetativ va sista shakllarda aniqlanadi. Lyambliyaning vegetativ shakli ingichka ichakning yuqori qismlarida yashaydi, yo’g’on ichakka o’tiganida sista shakliga o’tadi va najas bilan tashqi muxitga chiqariladi [Sergiev V.P., 2011]. Lyambliozni davolashda birinchi qator preparati – nitroimidazol guruhi preparatlaridir (metronidazol, tanidazol). Ammo oxirgi tadqiqotlar shuni ko’rsatmoqdaki, nitroimidazol guruhi preparatlariga nisbatan Giardia lamblia da rezistentlik paydo bo’lgan va davolash samaradorligi 20-30% ni tashkil etmoqda [Lalle M, 2018].

Tadqiqotning maqsadi: ichak lyambliozi kasalligini davolashda nifuratel va metronidazol dori viositalarini samaradorligini qiyosiy o’rganishdan iborat.

Materiallar va usullar: Ilmiy tadqiqot ishi Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi klinikasi va poliklinikasida 2021-2022 yillar davomida o’tkazildi. Tadqiqot ishi davomida 40 nafar bemorlarni kuzatdik. Bemorlar yoshi 26 yoshdan 44 yoshgacha, jinsi bo’yicha esa 18 (45%) erkaklar, 22 (55%) ayollar bo’ldi. Ichak lyambliozi tashxisi uch martalik kaproskopiya tekshiruvi asosida qo’yilgan. Bemorlar ikki davolash guruhiga taqsimlandi: asosiy guruh – 20 nafar bemor nifuratel preparati, nazorat guruhi – 20 nafar bemor metronidazol preparati tavsiya etildi. Asosiy guruh bemorlarga nifuratel preperati 15 mg/kg miqdorda x kuniga 2 mahal 7 kun davomida, nazorat guruhi bemorlarga metronidazol esa 500 mgdan x kuniga 2 mahal 7 kun davomida tavsiya etildi. Shuningdek, ikkala guruh bemorlariga №5 parxez stoli, ferment va o’t haydovchi preparatlar, davo kursi tugagach esa vitamin va minerallar komleksi tavsiya etilgan. Davolashning samaradorligi klinik simptomlar va qayta koproskopiya (davolashni ikkinchi kunidan boshlab) natijasi asosida baholandi.

Natijalar. Bemorlarda aniqlangan asosiy shikoyatlar va klinik belgilar: kindik atrofida og’riq – 75%, ertalabki ko’ngil aynishi - 50%, qayt qilish – 25%, meteorizm – 57,5%, ich qotishi – 50%, ich ketishi 27,5%, tez-tez bosh og’rig’I – 77,5%, umumiy xolsizlik – 100%, tez charchoq – 60% hollarda aniqlandi. Nifuratel preperatini 15 mg/kg miqdorda x kuniga 2 mahal 7 kun davomida ichish bemorlarning 20 (100%) nafarida najasda lyambliyani yo’q qilishga olib keldi. Davolashning 2-kunida 17 nafar bemorlarning najasida lyambliya sistalari aniqlandi, 3-kunida 11 nafar bemorda, 4-kunida – 5 nafar bemorda, 5-kunida 2 nafar bemorda lyambliya sistalari najasda aniqlandi. 7 kungi davodan keyin esa barcha bemorlarda lyambliya sistalari yo’q qilinishi kuzatildi. Nazorat guruhida esa metronidazol 500 mgdan x kuniga 2 mahal 7 kun davomida ichish bemorlarning 14 (70%) nafarining najasda lyambliya sistalari yo’q qilishga olib keldi. Davolashning 2-kunida 18 nafar bemorlarning najasida lyambliya sistalari aniqlandi, 3-kunida 15 nafar bemorda, 4-kunida – 8 nafar bemorda, 5-kunida 7 nafar bemorda lyambliya sistalari najasda aniqlandi. 7 kungi davodan keyin esa 6 (30%) nafar bemorlarning najasida lyambliya sistalari topilgan bo’lsa 14 (70%) lambliya sistalari yo’qolishi kuzatilgan. Bemorlarda aniqlangan klinik belgilar ham davolash kursi davomida kamayib, kurs yakunida asosiy guruhda

klinik yaxshilanish 19 (95%) nafar bemorda kuzatilgan bo'lsa, nazorat guruhida klinik yaxshilanish 14 (70%) nafar bemorda kuzatildi.

Xulosa. Qayta koproskopiyada lyamblya sistalarining yo'qolishi nifuratel bilan davolash guruhida metronidazol bilan davolash guruhiga nisbatan sezilarli darajada kamroq vaqt ichida kuzatildi. Klinik yaxshilanish ham mos ravishda – 19 (95%) va 14 (70%) nafar bemorlarda kuzatildi. Nifuratel preparatini, ayniqsa metronidazolga chidamliligi bo'lgan lyambliozni davolashda qo'llash mumkin.

VAGINOSONOGRAPHY MEASUREMENT OF BLOOD FLOW OF THE UTERINE ARTERIES DURING PREGNANCY

Rakhmonova M.N., Khotamova M.T.
Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino, Bukhara, Republic of Uzbekistan

Purpose of the study - Vaginoechographic measurement of uterine artery blood flow during pregnancy.

Materials and research methods: 88 women were examined at a period of 7-40 weeks of pregnancy. The blood flow velocity in the uterine arteries was measured by the Doppler method through the vagina with simultaneous visual assessment of the vessels using a new special device. It was possible to determine the blood flow velocity in both arteries in 71 women. A significant difference in the ratio of maximum systolic to minimum diastolic pressure (A/D) between the right and left arteries was found in the first and second trimesters of pregnancy. In the third trimester, this difference almost disappeared.

Research results: During pregnancy, the value of A/D and pulsation index decreased. It is believed that the combination of 2 methods contributes to a more accurate diagnosis, since it becomes possible to determine the blood flow in both uterine arteries. Due to the significant difference in blood flow parameters in the right and left arteries, a unilateral study may give erroneous results, especially in the first and second trimesters.

Output: thus, the proposed method is informative, simple and safe and can be used in clinical practice.

SUBCLINICAL AUTOIMMUNE REACTIONS IN RECURRENT MISCARRIAGE

Razhabova O.I., Khotamova M.T.
Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino, Bukhara, Republic of Uzbekistan

Purpose of the study- subclinical autoimmune reactions in recurrent miscarriage

Materials and research methods: it is known that the frequency of spontaneous miscarriages is associated with autoimmune diseases. Recent studies have shown a strong association between miscarriages in women with systemic lupus erythematosus and the presence of antiphospholipid antibodies, i.e. lupus anticoagulant (LAC) and anticardiolipid antibodies (ACLA). Lupus antibodies, changes in the complement system, antisperm antibodies were determined in 34 women with a history of recurrent miscarriages and compared with the control group.

Research results: In 14 out of 34 patients there were anatomical, hormonal and genetic causes of miscarriages, in 20 the etiology was not established. In 50% of women with unexplained miscarriage and in 34% of those with identified etiology, at least one immune disorder was found. Multiple autoimmune abnormalities have been identified only during gestation of an unknown origin. Overall, 44% of women with recurrent miscarriages have antibodies or abnormalities in the complement system. Anticardiolipid antibodies were detected most frequently (30% in miscarriage and 8% in the control group).

Output: We recommend that all patients with recurrent miscarriages should have AKLA (anticardiolipid antibodies), VAK (lupus anticoagulant) and changes in the complement system checked. Although the relationship between autoantibodies and recurrent miscarriage is not yet

known, this study confirms the existence of such an association and shows that unexplained miscarriage may be a marker of autoimmune disease.

TREATMENT OF THREATENED PRETERM LABOR CAUSED BY SUBCLINICAL INTRAUTERINE INFECTION.

Sanoeva P.Sh., Khotamova M.T.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino, Bukhara, Republic of Uzbekistan

Purpose of the study - treatment of threatened preterm labor caused by subclinical intrauterine infection.

Materials and research methods: some cases of threatened preterm birth (PPR) have been found to be associated with intrauterine infection. The prognosis in these cases is worse than in childbirth caused by other factors. The relationship between UPR and intrauterine infection has been retrospectively studied. A cervical culture was obtained from women hospitalized with UPR (threatening preterm birth) and from healthy women with a pregnancy of 20 weeks, who were then divided into 2 groups - with and without infection - and the frequency of UPR (threatened preterm birth) was determined in both groups. The group with positive bacterial cultures was again divided into 2 subgroups: one received oral antibiotics, the other did not.

Research results: Cervical infection was detected in 32.6% of women hospitalized with CPR (threatening preterm birth). There were 3 cases of preterm birth at less than 35 weeks' gestation. The majority of women had a high level of C-RP. In a prospective study, positive bacterial cultures were found in 1/8 of 100 healthy pregnant women. The incidence of UPR (threatened preterm birth) was 44.4% in the entire infection group. It was 22.2% in women treated with antibiotics and 66.7% in the untreated subgroup. In the group without infection, the incidence of UPR (threatened preterm birth) was 11%. The overall incidence of UPR (threatened preterm birth) is 27%.

Conclusions: in a prospective study, positive bacterial cultures were found in 1/8 of 100 healthy pregnant women.

THE PREVALENCE OF HBSAG-NEGATIVE CHRONIC HEPATITIS B MARKERS AMONG DENTAL CLINICS PATIENTS, ST. PETERSBURG

Serikova E.N., Ostankova Yu.V.

Saint-Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russia

Introduction. Dental patients are at increased risk for health care-associated infections, including hepatitis B. Recent studies have shown the possibility of transmission of hepatitis B virus (HBV) through dental instruments, which, combined with data on a low infectious dose of HBV, makes this patients group especially interesting. Despite widespread vaccination, chronic hepatitis B remains a major public health problem. In clinical laboratory diagnostics, more and more attention is now being paid to the HBsAg-negative form of the course of the disease, which is characterized by the preservation of the oncogenic properties of the virus and infectivity.

Study purpose. To assess the prevalence of serological and molecular markers in a group of dental clinics patients in St. Petersburg.

Materials and methods. The study analyzed 122 blood plasma samples from patients in dental clinics in St. Petersburg. ELISA was used to assess the prevalence of hepatitis B serological markers (HBsAg, anti-HBs IgG, anti-HBcore IgG). The samples were also analyzed using molecular biological methods (real-time PCR with hybridization-fluorescence detection using commercial test systems and a previously developed method for detecting HBV DNA at low viral load with electrophoretic detection).

Results. The analyzed group is dominated by female patients - 78.7%. The age of patients varies from 24 to 94 years.

HBs IgG+ - 25.4%, anti-HBCore Ig G - 18.9% were detected. Among them, 11.7% of patients show a combination of anti-HBCore Ig G with anti-HBs IgG. This indicates that the patient's body has previously been exposed to the virus.) HBsAg-positive samples were not identified. Quite low levels of vaccine antibodies in the group are noteworthy, which is probably due to the predominance of people in the older age group (mean age was 58.9 years). Such a low level of vaccine antibodies in the group may be due to several reasons. First, with the later introduction of hepatitis B vaccination into the national immunization calendar; secondly, with a decrease in the level of protective antibodies over time; thirdly, with the characteristics of the immune system of this age group.

Using molecular diagnostic methods, HBV DNA was detected in 2.5% of patients. The method used, based on nested PCR with electrophoretic detection, makes it possible to detect HBV DNA in peripheral blood plasma at a low viral load (analytical sensitivity 5 IU/ml). The identified case is seronegative for all the studied serological markers, and thus belongs to the HBsAg-negative form of the course of chronic viral hepatitis B.

Conclusions. Due to the prevalence of the HBsAg-negative form of chronic hepatitis B, it is necessary to use highly sensitive molecular biological methods to detect the HBsAg-negative form of chronic viral hepatitis B. In this research direction, an increase in the analyzed group is required, as well as a further analysis of the nucleotide sequences of the identified isolates.

EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE OF HEPATITIS B IN CONDITIONS OF INTENSIVE INTERNATIONAL MIGRATION

Serikova E.N., Ostankova Yu.V.

Saint-Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russia

Introduction. The report "On Migration in the World 2020", prepared by the authoritative intergovernmental organization - the International Organization for Migration (IOM), reports that 2019 the Russian Federation (RF) received about 11.6 million international migrants. The directions Ukraine-RF, Kazakhstan-RF, Uzbekistan-RF, Azerbaijan-RF, Belarus-RF are included in the 20 main migration corridors with the participation of European countries in 2019. According to the published data of the Federal State Statistics Service (Rosstat), in 2019 international migration in the Russian Federation amounted to 701,234 people, of which 617,997 (88.1%) are from the countries of the Commonwealth of Independent States (CIS). The main centers of attraction for migrants are urban settlements.

Labor migrants often come from regions with a higher prevalence of infectious diseases compared to the Russian Federation, work in conditions that increase the risk of their diseases and injuries, and live in conditions that increase the risk of household transmission of infectious diseases. In connection with these features, a correction of the national and international migration policy in the field of healthcare is required.

A number of studies conducted in various countries and involving a wide range of donor countries have demonstrated a low level of knowledge about viral hepatitis B (HBV), its prevention, transmission and treatment among migrants Using regression analysis, a correlation is demonstrated between migration rates, taking into account socioeconomic factors, and the detection of dangerous infectious diseases, including parenteral viral hepatitis.

Aim of the study: To analyze the prevalence of serological and molecular markers of hepatitis B in the group of foreign citizens undergoing a medical examination for obtaining work permits in the Department of Migration of the Northwestern Federal District, and to assess the need to optimize the algorithm for medical examination of labor migrants in the Russian Federation.

Materials and methods. Testing for HBV serological markers was carried out by a qualitative method for determining HBsAg, anti-HBs IgG, anti-HBcore IgG, according to the manufacturer's instructions. Detection of HBV DNA in blood plasma was carried out using "AmpliSense® HBV-FL" kit. Then we used the technique that allows to detect HBV DNA in biological material at low viral load, based on nested PCR with electrophoretic detection.

Results and discussion. Men and women in the surveyed group are represented in equal proportions (50.2 and 49.8%) in the age range from 18 to 90 years. More than 77% of surveyed citizens belonged to 9 of the 44 countries represented, including Ukraine, Uzbekistan, Kazakhstan, Belarus, Moldova, Armenia, Tajikistan, Azerbaijan, China. We showed a wide prevalence of hepatitis B markers. More than 75% of all HBsAg+ cases occur in citizens of three countries: Moldova (12.0% within the subgroup), Tajikistan (11.1%), Uzbekistan (6%). The following marker frequencies are shown: HBsAg(+)– 2.4%, anti-HBs(+)– 29.2%, anti-HBcore IgG(+)– 16.4%, presented in the indicated combinations: HBsAg(+) and anti-HBcore IgG(+) - 2.0%, anti-HBs(+) and anti-HBcore IgG(+) - 9.5%.

Using a commercial kit (sensitivity 50 IU/ml), HBV DNA was detected in 1.6% of cases. The method for detecting HBV DNA in biological material at a low viral load based on "nested" PCR, HBV DNA was detected in another 7.3% of cases. 6.5% of the samples are HBsAg-negative form of the disease.

Conclusions. Planning and implementation of coordinated measures to monitor infectious diseases upon entry into the Russian Federation, ensure response measures to outbreaks of infectious diseases, determine the financial and legal component of the treatment of migrants requires close cooperation between migration management systems, Rospotrebnadzor and the healthcare sector, as well as cross-border cooperation in the field of healthcare using modern information technologies.

THE PREVALENCE OF HBSAG-NEGATIVE CHRONIC HEPATITIS B MARKERS AMONG DENTAL CLINICS PATIENTS, ST. PETERSBURG

Serikova E.N., Ostankova Yu.V.

Saint-Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russia

Introduction. Dental patients are at increased risk for health care-associated infections, including hepatitis B. Recent studies have shown the possibility of transmission of hepatitis B virus (HBV) through dental instruments, which, combined with data on a low infectious dose of HBV, makes this patients group especially interesting. Despite widespread vaccination, chronic hepatitis B remains a major public health problem. In clinical laboratory diagnostics, more and more attention is now being paid to the HBsAg-negative form of the course of the disease, which is characterized by the preservation of the oncogenic properties of the virus and infectivity.

Study purpose. To assess the prevalence of serological and molecular markers in a group of dental clinics patients in St. Petersburg.

Materials and methods. The study analyzed 122 blood plasma samples from patients in dental clinics in St. Petersburg. ELISA was used to assess the prevalence of hepatitis B serological markers (HBsAg, anti-HBs IgG, anti-HBcore IgG). The samples were also analyzed using molecular biological methods (real-time PCR with hybridization-fluorescence detection using commercial test systems and a previously developed method for detecting HBV DNA at low viral load with electrophoretic detection).

Results. The analyzed group is dominated by female patients - 78.7%. The age of patients varies from 24 to 94 years.

HBs IgG+ - 25.4%, anti-HBCore Ig G - 18.9% were detected. Among them, 11.7% of patients show a combination of anti-HBCore Ig G with anti-HBs IgG. This indicates that the patient's body has previously been exposed to the virus.) HBsAg-positive samples were not identified. Quite low levels of vaccine antibodies in the group are noteworthy, which is probably

due to the predominance of people in the older age group (mean age was 58.9 years). Such a low level of vaccine antibodies in the group may be due to several reasons. First, with the later introduction of hepatitis B vaccination into the national immunization calendar; secondly, with a decrease in the level of protective antibodies over time; thirdly, with the characteristics of the immune system of this age group.

Using molecular diagnostic methods, HBV DNA was detected in 2.5% of patients. The method used, based on nested PCR with electrophoretic detection, makes it possible to detect HBV DNA in peripheral blood plasma at a low viral load (analytical sensitivity 5 IU/ml). The identified case is seronegative for all the studied serological markers, and thus belongs to the HBsAg-negative form of the course of chronic viral hepatitis B.

Conclusions. Due to the prevalence of the HBsAg-negative form of chronic hepatitis B, it is necessary to use highly sensitive molecular biological methods to detect the HBsAg-negative form of chronic viral hepatitis B. In this research direction, an increase in the analyzed group is required, as well as a further analysis of the nucleotide sequences of the identified isolates.

GENETIC DIVERSITY AND HIV-1 DRUG RESISTANCE MUTATIONS IN LENINGRAD REGION

Shchemelev A.N.[1], Ostankova Yu.V. [1], Zueva E.B. [1], Semenov A.V. [2]

1- Saint-Petersburg Pasteur Institute, Saint-Petersburg

2 - ERIVI, FBRI SRC VB "Vector", Rospotrebnadzor, Ekaterinburg

Introduction. The spread of the human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) has become a global concern and has approached the pandemic status. St. Petersburg, a major transportation, tourist, cultural, industrial center, and a border city, is characterized by high migration of the population. The growing number of migrants can contribute to importation and spread of new genetic variants of the virus and trigger recombination processes in the virus population in St. Petersburg and the Leningrad Region. The aim is to characterize the present-day HIV-1 subtype-specific profile and drug-resistance mutations among patients with virological failure on antiretroviral therapy (ART) in the Leningrad Region.

Materials and methods. The study performed in 2016–2018 was based on clinical material from HIV-infected individuals living in the Leningrad Region and having confirmed virological failure on ART. The genetic diversity and distribution of drug-resistance mutations of the HIV-1 isolates were assessed through analysis of nucleotide sequences of the virus pol gene fragment that included regions encoding protease and the reverse transcriptase region.

Results. In the group (n = 138), most of the patients had sub-subtype A6 (97.4%) common in Russia, though a few patients had subtype B and a recombinant containing circulating recombinant form CRF_03AB and sub-sub-type A1. The tests showed that 95.79% of patients had at least one significant drug-resistance mutation; in most cases (73%) the virus was resistant to 2 classes of antiretroviral drugs and in some cases (8%) — to 3 classes. A total of 105 different drug-resistance mutations were found at 35 positions of the virus genome.

Conclusions. The high prevalence of HIV-1 drug-resistance mutations among ART patients with virological failure calls attention to surveillance of drug resistance of the virus both among ART-experienced patients and ART-naïve individuals.

PREVALENCE OF DRUG RESISTANT HIV-1 FORMS IN PATIENTS WITHOUT ANY HISTORY OF ART IN THE REPUBLIC OF GUINEA

Shchemelev A.N.[1], Ostankova Yu.V. [1], Zueva E.B. [1], Semenov A.V. [2]

1- Saint-Petersburg Pasteur Institute, Saint-Petersburg

2 - ERIVI, FBRI SRC VB "Vector", Rospotrebnadzor, Ekaterinburg

Introduction. The human immunodeficiency virus (HIV) epidemic continues to spread rapidly around the world. According to Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

(UNAIDS) estimates, the number of people currently infected with HIV globally is about 31.6 - 44.5 million, while the number of new infections amounted to 1.2 - 2.2 million cases in 2019. The African continent is one of the most HIV-affected regions in the world. It is currently home to 25.6 million people living with HIV (PLHIV), which is 67.37% of all registered HIV infections globally. The overwhelming majority (80.86%) are in the countries of Eastern and Southern Africa.

The Republic of Guinea is a located in West Africa. HIV prevalence in Guinea was approximately 1.6% in 2014. In 2019, it was practically unchanged, but treatment coverage also remains one of the lowest in the world, with less than a quarter (23%) of people living with HIV on antiretroviral therapy (ART).

Objective: analysis of primary drug resistance in adult HIV patients in the Republic of Guinea

Materials and methods. 2,168 residents of the Republic of Guinea were tested for HIV using ELISA. Individuals with a positive result were further examined for the presence of viral load (VL) in blood plasma. HIV was analyzed using Sanger sequencing. The obtained sequences were genotyped using the REGA (version 3.0) and analyzed in the MEGA 7. Analysis for the presence of drug resistance mutations using the Stanford University HIV Drug Resistance Database.

Results. Serological markers of HIV were detected in 239 people, which represents 11.02% of the entire sample. HIV RNA was detected in 58 people. Was revealed subtypes: HIV CRF02_AG (41.9%); A1 (29.1%); A3 (12.9%); URF A1_G (12.9%); G (3.2%). In 25% of patients, at least one significant mutation was encountered leading directly to HIV drug resistance. The mutations encountered cause resistance to NRTI and NNRTI; one case of multiple resistance was identified. Major resistance to PI was not seen.

Conclusions. The genetic structure of HIV in the Republic of Guinea is close to that described in the literature for West African countries. The incidence of mutations associated with HIV resistance to ARVs was relatively high. Given the increasing number of patients starting ART, the high incidence of primary drug resistance can lead to frequent cases of therapy failure, with subsequent changes in treatment regimen. To prescribe effective treatments, it is necessary to introduce studies on the presence of primary resistance in newly diagnosed patients.

THE EFFECT OF ACETYLSALICYLIC ACID ON THE CONCENTRATION OF PROSTAGLANDINS IN THE BLOOD OF PREGNANT WOMEN AGAINST THE BACKGROUND OF COVID 19

Tokhirov M.R., Khotamova M.T.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino, Bukhara, Republic of Uzbekistan

The purpose of the study is the effect of acetylsalicylic acid on the concentration of prostaglandins in the blood of pregnant women against the background of COVID 19.

Materials and research methods: the effect of low doses of acetylsalicylic acid on the vasoconstrictive effect of angiotensin II and the concentration of prostaglandins in the blood of pregnant women sensitive to angiotensin II. It is known that proteinuria and hypertension during pregnancy may be associated with an imbalance between prostacyclin and thromboxane A2. The aim of the study was to determine the effect of low doses of acetylsalicylic acid (ASA) on vascular reactivity in response to the action of angiotensin II and on the content of prostanoids against the background of COVID 19.

Research results: ASA (81 mg/day for a week) was used in pregnant women sensitive to angiotensin II, starting at 32 weeks. The production of thromboxane A2, prostacyclin and PGE2 was significantly reduced. The level of thromboxane A2 decreased significantly more than the level of prostacyclin, and therefore the ratio of prostacyclin/thromboxane A2 increased.

Output: the authors support the hypothesis that the incidence of hypertension in pregnancy decreases after the use of low doses of ASA as a result of selective inhibition of thromboxane A2.

PARASITOSIS END CHILDREN WITH HERPETIC STOMATITIS

Xudoydodova S.G., Nabieva S.O.
Bukhara State Medical Institute Named after Abu Ali Ibn Sina

Objective of this research is to analyze infection with intestinal helminths (helminthosis) and pathogenic protozoa as concomitant disease in children with acute and recurrent herpetic stomatitis, as well as to assess clinical response to etiotropic therapy.

Materials and methods of the research. During our research, we did an analyzis helminton carriage as a concomitant disease in children with acute herpetic stomatitis who had outpatient treatment in a children's dental clinic. During the research period there were treated 106 children with mild and moderate forms of acute herpetic stomatitis. To identify helminths, we used traditional macro and microhelminthological methods. Stool samples were collected in Turdyev's preservative. Additional examination was performed in patients 8 weeks after completion of etiotropic therapy prescribed after the diagnosis of parasites. By age, children of the younger age group, under 3-year-old age children were more ill with acute herpetic stomatitis. In a laboratory study of feces for eggs of worms and in lamblia, in 88 cases, there were found various types of worm infestations, amount of which reached up to 83% of all treated children. Patients under medical supervision are divided into two groups. Groups 1-2 included children at the age of 1 to 3 years old (44 patients with mono and 45 sick children with mixed invasion). Among the patients, male children prevailed, i.e., 62% and 71% respectively. Diagnosis was based on the detailed research of outpatient medical history and results of clinical examination. Complex method of treatment was carried out after receiving results of examination, including antiviral therapy in combination with anthelmintic therapy. Treatment efficiency was assessed by repeated examination after completion of course of therapy. Patients and their parents were informed about the routes of intestinal parasite infection and the importance of hygiene. All patients received information leaflets about prevention of intestinal helminthiasis. Evaluation of clinical efficacy of antiviral treatment and elimination of parasites was carried out after the completion of etiotropic therapy, as well as dispensary observation 4 and 8 weeks after therapy. Clinical effectiveness of therapy in children with herpes infection was assessed by the complete disappearance of inflammatory changes in the oral cavity. There were observed no negative clinical effects.

Results and discussion from the anamnesis revealed the frequent and long-term course. Herpetic stomatitis in patients of 2nd group was higher than in group 1. As a result of the study of helminthosis in children, following were most often found: enterobiasis (66.7%), ascariasis (12.2%), giardiasis (11%), hymenolepiasis (7%), including mixed invasions (51%).Etiotropic therapy led to the elimination of parasites in all sick children, groups 1 and 2. Apparently, certain role was played by: strict adherence to the drug use regimen, as well as familiarizing each infected person with the ways of infection with intestinal parasites and herpetic stomatitis. Also, elimination of parasites gave the best results in patients infected with hymenolipedosis and giardiasis: complete recovery was noted, respectively, in children with most acute sickness, as well as absence of recurrence of herpetic recurrent stomatitis. As a result, positive clinical effect with concomitant hymenolepiasis and giardiasis was observed in 94% and 82% of patients.

Results obtained indicate a positive clinical response to antiparasitic therapy, infected with parasites, indicates the role of helminths and G. lamblia in development and course of acute stomatitis. Based on the data obtained, it is possible to recommend inclusion of parasitological examination in acute stomatitis. Despite the progress of medical science, we see

prevalence of parasitic helminthic diseases until now. Diagnostic difficulties contribute to the long-term persistence of helminthiases and parasitoses in the body, which lead to non-specific manifestations. In order to increase effectiveness against the background of treatment of acute herpetic stomatitis in detection of intestinal helminthiasis, antiparasitic therapy contributes to get a positive result.

HOMILADORLARDA POSTKOVID SINDROMIDA GEMOGLOBIN VA ERITROTSIT NAZORATI

Zaynutdinova D. L.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish. Homilador ayol sog'ligi nafaqat O'zbekiston, balki umumjahon mamlakatlarining tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan dolzarb masalalaridan biri hisoblanadi. Chunki bu nafaqat onada, shu bilan birga bolada ham turli kasalliklar, og'ir asoratlar hamda nogironlik sonining ko'payishiga olib keladi. Dunyo bo'ylab homilador ayollarda 2021-yil Covid - 19 dan kasallanish 3500000 va o'lim soni 12300 ni tashkil etdi. Bioinformatikada virus gemoglobin metabolizmiga faol ta'sir etib, undan temirni "yulib oladi" va shu tariqa uning replikatsiyasion qobiliyatini oshiradi deyilmoqda. Bunday holda, gipoksiya paydo bo'ladi, ya'ni o'pkaning koronavirus bilan shikastlanishi nafaqat juda ko'p virus mavjudligi sababli, balki virus gemoglobindagi "barcha temirni tortib olishi" tufayli ham kelib chiqadi (worldometer.info). Olimlar Covid-19 bilan kasallangan bemorlarda gemoglobin darajasi, eritrotsit miqdori bir necha baravarga kamayganligini aniqladilar.

Metodlar. Tadqiqot uchun klinik material 2021-yil davomida Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasining homilador ayollar patologiyasi bo'limida postkovid sindromi bilan davolangan 26 nafar homilador ayollar kasallik tarixidagi umumiy qon tahlili ma'lumotlaridan olindi. Bemorlarning yoshi 19-39 yosh, o'rtacha yosh ko'rsatkichi 26,59±1,62ni tashkil etdi. Umumiy qon tahlilidagi gemoglobin miqdori, eritrotsitlar umumiy soni ma'lumotlari o'rganildi.

Natijalar. Homilador ayollar homilaning rivojlanish bosqichiga ko'ra 3 guruhga ajratildi. I guruh ya'ni homiladorlikning 1 - uch oyligi 8 ta bemorda, II guruh ya'ni homiladorlikning 2 - uch oyligi 12 ta bemorda va III guruh ya'ni homiladorlikning 3 - uch oyligi 6 ta bemorlarda qayd e'tildi.

Bemorlarda kamqonlik darajalari o'rganib chiqilganda yengil daraja kamqonlik ya'ni gemoglobin miqdori > 90g/l gacha bo'lgan bemorlar soni –4 ta (15,38%), o'rta og'ir daraja kamqonlik ya'ni gemoglobin miqdori 90 – 71g/l gacha bo'lgan bemorlar soni – 16 ta (61,34%), og'ir daraja kamqonlik ya'ni gemoglobin miqdori 70g/l va undan kam bo'lgan bemorlar soni – 6 ta (23,28%) ni tashkil etdi.

Eritrotsit miqdori $3,0*10^{12}$ g/l gacha bo'lgan bemorlar soni – 9 ta (34,62%), 3,0 - $2,6*10^{12}$ g/l gacha bo'lgan bemorlar soni – 12 ta (46,15%), $2,5*10^{12}$ g/l va undan kam bo'lgan bemorlar soni – 4 ta (15,38%) ekanligi aniqlandi.

Xulosa. Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, Covid-19 og'ir darajada o'tkazgan homiladorlarda, bu kasallikni o'tkazmagan homiladorlarga gemoglobin va eritrotsit kamayishi bir necha barobarga ko'p uchradi. II guruh ya'ni homiladorlikning 2 - uch oyligidagi bemorlar eng katta qismni tashkil etdi. Turli bosqichlardagi homiladorlarda postkovid sindromida gemoglobin gemoglobin miqdori 90 – 71g/l gacha bo'lgan bemorlar 61,34% ni, eritrotsit miqdori 3,0 - $2,6*10^{12}$ g/l gacha bo'lgan bemorlar 46,15% ni tashkil etdi.

HOMILADORLARDA POSTKOVID SINDROMIDA LEYKOTSITLAR NAZORATI

Zaynutdinova D.L.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish. Dunyo bo'ylab homilador ayollarda 2021-yil Covid - 19 dan kasallanish 3500000 va o'lim soni 12300 ni tashkil etdi (worldometer.info). Homilador ayol sog'ligi nafaqat O'zbekiston, balki umumjahon mamlakatlarining tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan dolzarb masalalaridan biri hisoblanadi. Chunki bu nafaqat onada, shu bilan birga bolada ham turli kasalliklar, og'ir asoratlar hamda nogironlik sonining ko'payishiga olib keladi. Xitoyning mustaqil biologlari SARS-CoV-2 eritrotsitlardagi gemoglobinga xujum qilishini xabar qilishdi. Moskva, 17-aprel –RIA News ma'lumotlariga ko'ra to'qimalarning kislorodga ochligini keltirib chiqaradigan Covid-19 gemoglobindan temirni "yulib oladi" degan faraz, bioinformatika olimlari shu paytgacha faqat komyuter modellari asosida tasdiqlangan. Olimlar tomonidan bu yangi shtammdagi virus turi o'pkadan tashqari umumiy qon tarkibidagi gemoglobin va eritrotsitlarga ko'rsatkichlariga ham ta'sir o'tkazishi aniqlandi. Rus ommaviy axborot vositalari Covid-19 pnevmoniyaga emas, balki leykozga olib keladi degan fikrni ilgari surishgan.

Metodlar. Tadqiqot uchun klinik material 2021-yil davomida Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasining homilador ayollar patologiyasi bo'limida postkovid sindromi bilan davolangan 26 nafar homilador ayollar kasallik tarixidagi umumiy qon tahlili ma'lumotlaridan olindi. Bemorlarning yoshi 19-39 yosh, o'rtacha yosh ko'rsatkichi 26,59±1,62ni tashkil etdi. Umumiy qon tahlilidagi leykotsitlar umumiy miqdori o'rganildi.

Natijalar. Homilador ayollar homilaning rivojlanish bosqichiga ko'ra 3 guruhga ajratildi. I guruh ya'ni homiladorlikning 1 - uch oyligi 8 ta bemorda, II guruh ya'ni homiladorlikning 2 - uch oyligi 12 ta bemorda va III guruh ya'ni homiladorlikning 3 - uch oyligi 6 ta bemorlarda qayd e'tildi.

Leykotsit umumiy soni 9,0 – 15,0 $*10^9$ g/l gacha bo'lgan bemorlar soni – 18 ta (69,23%), 9,0 - $4*10^9$ g/l gacha bo'lgan bemorlar soni – 8 ta (30,77%) ekanligi aniqlandi.

Xulosa. Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, Covid-19 og'ir darajada o'tkazgan homiladorlarda II guruh ya'ni homiladorlikning 2 - uch oyligidagi bemorlar eng katta qismni tashkil etdi. Turli bosqichlardagi homiladorlarda postkovid sindromida leykotsitlar umumiy soniga ko'ra 9,0 – 15,0 $*10^9$ g/l gacha bo'lgan bemorlar 69,23% ni tashkil etdi.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ СОЧЕТАННОЙ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ У ДЕТЕЙ

Абдукадирова Ш. А., Даминова М.Н., Мирисмаилов М.М., Абдуллаева О.И., Жуманиёзов Н.Б.
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г.Ташкент, Узбекистан

Введение. Актуальность проблемы ВИЧ/СПИДа в мире усиливается в последние годы в связи с пандемическим ростом заболеваемости этой летальной ретровирусной инфекцией не только среди взрослых, но и среди детей. Хотя ещё совсем недавно считалось, что синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) – это проблема взрослого населения. Проведенные к настоящему времени исследования показывают, что ВИЧ-инфекция и туберкулез (ТБ) имеют эпидемиологическую и патогенетическую общность, оказывая взаимоусугубляющее патологическое воздействие на макроорганизм, изменяя морфологию туберкулезного воспаления

Цель исследования – Изучить особенности прогрессирования ВИЧ инфекции сочетанной с туберкулёзом у детей.

Материалы и методы. Проведено клинический: обследование 57 больных ВИЧ-инфекции в сочетании с туберкулёзом у детей, от 4-х лет до 15 лет, Контрольную группу (n=23) составят ВИЧ инфицированные дети, без туберкулеза. Лабораторный: изучение

общего анализа крови, кала, мочи, уровня СД4 клеток.3. Бактериоскопию и посев макроты. 4.Иммунодиагностика: (Пробу Манту с 2ТЕ и аллергеном туберкулезным рекомбинантным - ДИАСКИНТЕСТ). 4. Рентгенологическое исследование

Результаты. Для выполнения поставленных задач нами проводилось клиническое обследование 57 детей для изучения особенностей ВИЧ - инфицированных детей сочетанной с туберкулёзом, в возрасте от 4 лет до 15 лет. Мальчиков отмечалось 32(56,14%) и девочек 25(43,86%). По возрасту дети распределились следующим образом: от 4 лет до 6 лет – 34(59,65%) детей, от 6 лет до 10 лет – 13(22,81%) и от 10 до 15 лет – 10(17,55%) детей. Группу сравнения составили 23 детей ВИЧ - инфицированных детей без туберкулёза, того же возраста. Результаты повторных обследований на ВИЧ были у них отрицательными. В зависимости от степени выраженности туберкулезного процесса, которая оценивалась по традиционным параметрам у пациентов первой группы (ВИЧ/ТБ) были инфильтративный туберкулез легких был – у 15 (26,32%) больных, инфильтративный туберкулез легких в фазе распада – у 10 (17,55%), фиброзно-кавернозный туберкулез легких – у 9 (15,79 %), диссеминированный туберкулез легких (ДТ) - у 11 (19,3%), генерализованный туберкулез (ГТ) – у 6 (10,53%), туберкулезный плеврит (ТП) - у 6 (10,53%) больных. Микобактерии туберкулеза обнаружены у 39 (68,43%) пациентов. У больных второй группы (ВИЧ) в группе больных, где была диагностирована только ВИЧ-инфекция без активного туберкулеза III стадия ВИЧ-инфекции была диагностирована у 14 больных (60,87%), IVA стадия - у 4 больных (17,39%), IVБ стадия у 2 (8,69%) и IVB стадия - у 2 пациентов (8,69%). Уровень CD8+ Т-лимфоцитов в III стадию в обеих группах оказался даже увеличенным по сравнению с контрольными данными и, поэтому, дальнейшее снижение числа клеток данной субпопуляции к IVB стадии хотя и было отмечено, но не носило столь драматического характера, как в случае с CD4+ клетками. Как и предполагалось, минимальные уровни соотношения Тх/Тс формировались в IVB стадию ВИЧ-инфекции (0,20±0,06 при сочетанной инфекции и 0,17±0,03 при моноинфекции), являясь еще одним показателем тяжести иммунодефицита.

Заключение. Таким образом, течение сочетанной инфекции ВИЧ/ТБ отличается от ВИЧ-инфекции без туберкулеза целым комплексом добавочных воздействий, утяжеляющих общее состояние больных. Сюда относятся показатели более длительно тянущегося воспалительного процесса, сопровождающегося признаками инфекционно-токсического, астеновегетативного синдромов и резкой стимуляцией неспецифического звена иммунитета.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПО ГОРОДУ КЕНТАУ

Абумуслимов Х. Р.

Международный Казахско-Турецкий Университет им. Ходжа Ахмет Ясауи

Введение. Коронавирусная инфекция (COVID-19) вызывает тяжелое острое заболевание с развитием в ряде случаев респираторного дистресс -синдрома. Вирус был впервые выявлен во время эпидемической вспышки в городе Ухань, Китай. Первые случаи коронавирусной инфекции COVID-19 были зарегистрированы на территории Казахстана 13 марта 2020 года. По официальной статистике, на 2021 год в Казахстане выявлено 990 461 лабораторно подтвержденных случаев заражения, выздоровели 854 976 человек, также скончались 11 672 человек.

Цель работы. Анализ клинических проявлений больных с коронавирусной инфекцией в зависимости от возрастных групп и беременных и эффективности лечения.

Материалы и методы. На лечении находились 988 больных с диагнозом коронавирус с положительным результатом - 343 , мужчин было - 41,4% , женщин - 58,6%, и с отрицательным результатом - 645 пациентов, среди них мужчин - 35,5%,

женщин - 64,5%. Беременных - 177 женщин, из них - 40,6% с положительным результатом, 59,4% - с отрицательным результатом. Женщины 20-30 лет - 36%, 30-40 лет - 16,9%. Наблюдение проводилось на базе инфекционной больницы г.Кентау. Диагноз поставлен на основании ПЦР-теста.

Результаты исследования.

По анализу ПЦР-теста у 21 детей до года обнаружен положительный результат.

Взрослые от 20 до 88 лет, которые были разделены по возрастной категории и по сопутствующей патологии. Больные до10 лет составили - 7,6 %, 11-20 лет составили - 4,1%, с 21 по 30 лет - 18,1%, 31-40 лет - 14,3%, 41-50 лет 8,7%, 51-60 лет 12,2%, 61-70 лет 16%, 71-82 лет - 11%, старше 86 лет заболеваемость до 0,6%. Выраженные симптомы : сухой кашель, слабость, повышение температуры, одышка, снижение аппетита.

Пациенты с отрицательным результатом 645 человек, среди них женщин 416(64,5 %), мужчин-229(35,5%). В результате КТ выявлено полисегментарная пневмония с разными площадями поражения легких.

Клинические признаки и проявления. В период эпидемии популяцию людей, проживающих на той или иной территории, можно разделить на несколько групп:

- здоровые люди вне общения с инфицированными COVID-19;
- контактирующие лица с неустановленным диагнозом;
- инфицированные до клинических COVID-19 проявлений;
- люди со стертой картиной заболевания без выраженных клинических проявлений;
- люди с начальными проявлениями заболевания разной степени тяжести.

Клинические варианты и проявления COVID-19 инфекции:

1. Острая респираторная вирусная инфекция легкого течения.
2. Пневмония без дыхательной недостаточности.
3. Пневмония с ОДН
4. ОРДС

При исследовании КТ грудной клетки, в 50% случаев имели типичные проявления симптома «матового стекла» или признаков очагового поражения легких, а еще у некоторых - атипичные признаки изменений в легких.

Заключение. Женщины чаще обращаются в медицинские учреждения по поводу COVID-19 в острой фазе заболевания (ранние сроки), чем мужчины. При этом основными симптомами являются: чувства нехватки воздуха, затруднения дыхания, сухой кашель, выраженная слабость, повышение температуры, одышка, снижение аппетита

СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАРИНИНГ ЭТИОЛОГИК ТИЗИМИ

Абдуллаев Т.У., Ходжаева Ш.И., Тешаев А.У.

Бухоро вилоят юқумли касалликлар касалхонаси, Бухоро, Ўзбекистон

Жигар вирусли сурункали диффуз касалликлари (ЖВСДК) кенг тарқалганлиги, уларнинг меҳнатга лойиқ ёшли одамлар орасида кўпайиши, аксарият ҳолларда жигар циррозига айланиши ҳозирги замон гепатологиясининг долзарб муаммоси эканлигидан далолат беради. Кейинги пайтларда уларнинг этиологик тизими ҳамда фиброгенез ва яллиғланишга боғлиқ синдромлар ҳақида таъсуротлар кенгая бораяпти.

Ишнинг мақсади. Жигар вирусли сурункали диффуз касалликлари этиологик тизимини ўрганиш.

Материал ва услублар. Бухоро вилоятида 943 нафар ЖВСДКга чалинган беморларда касалликнинг этиологик тизими ўрганилди. Барча беморлар клиник таҳлиллар (қон, сийдик ва нажас), биокимиёвий синдром индикаторлари (цитолитик, холестатик, гепатодепрессив, мезенхимал – яллиғланиш) ҳамда вирусларнинг серологик маркёрлари (HBsAg, IgMantiHBc, IgM-antiHDV, antiHCV) ни иммунофермент таҳлили (ИФТ) усули ёрдамида аниқлаш, УТТ маълумотлари асосида ўрганилди. Барча беморлар қон зардобида вирус нуклеин кислоталари (РНК ва ДНК), уларнинг миқдори ҳамда сифатий

кўрсаткичлари занжирли полемераз реакцияси (ЗПР) ёрдамида, жигар тўқимаси ҳолати ва фиброзланиш даражаси Fibroscan (Франция) аппарати ёрдамида эластография усулида баҳоланди.

Олинган натижалар. Кузатув остидаги беморларнинг 234 (26%)нафарида В вирусли гепатити (ВВГ) ДНКси, 383 (41%) да С вирусли гепатити (СВГ)РНКси,102 (11%) нафарида В вирусли гепатити (ВВГ) ДНКси ва С вирусли гепатити (СВГ) РНКси,17 (2%) В вирусли гепатити (ВВГ) ДНКси ва D вирусли гепатити (DВГ) РНКси биргаликда аниқланди. 198 (21%) нафарида эса ЗПР ёрдамида вируслар нуклеин кислоталари аниқланмади. Беморлар ёш бўйича таҳлил қилинганда, ВВГ 15-19 ёшдаги 17 нафар (7 %), 20-29 ёш 36 нафар (15%), 30-39 ёш 86 нафар (37%) ва 40 ёш ва ундан катталар 95 нафарни (41%)ни ташкил қилган бўлса, СВГда мос ҳолда 13 (3%), 52 (14%), 107 (28%), 211 (55%)ни, DВГда эса барча беморлар 15-19 ёшга қайд этилди. Микстинфекция (В+С) таҳлил қилинганда, 15-19 ёшдаги 12 нафар (12%), 20-29 ёш 17 нафар (17%), 30-39 ёш 46 нафар (45%) ва 40 ёш ва ундан катталар 27 (26%) қайд қилинди. Беморларнинг 526 (56%) ни эркаклар, 417 (54%) ни аёллар ташкил қилди. ЗПР таҳлил натижалари ва фиброскан маълумотлари асосида ЖВСДКга чалинган кузатув остидаги беморларнинг 215 (84%) нафарида ВВГ, 295(77%) нафарида эса СВГ, 38(37%) нафарида микстинфекция (В+С), 10(59%) нафарида DВГ; В вирусли этиологияли 28 (16%), С вирусли этиологияли 88 (23%) нафарида, микстинфекция (В+С) 64 (63%)нафари, D вирусли этиологияли 7 (41%) жигар циррози ташхислари қўйилди.

Шундай қилиб, ЖВСДК чалинган барча беморларни фиброскан текшируви, ҳамда вирусларнинг серологик маркёрлари ИФТ усулида аниқланган беморлар ЗПР текширувидан ўтқазилиши мақсадга мувофиқ. Бу эса ўз навбатида беморларни этиотроп даволашга тўғри йўналтириш имконини беради.

ПЕСТИЦИДЛАР БИЛАН КОНТАКТДА БЎЛГАН ШАХСЛАРДА ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ В КЕЧИШИНИНГ ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Агзамова Т.А., Хасанова Г.А.

Тошкент Педиатрия тиббиёт институти

Кириш. Организмнинг иммун реакцияларига пестицидларни таъсирини ўрганиш катта амалий ва назарий қизиқиш уйғотади. Пестицидлар таъсири натижасида организмнинг номахсус ҳимоя омиллари камаяди, организмнинг аутоиммун жароени қайта кучайиши ва янгиланишиничақирилади, иммунреактивлик жараенни турли босқичлари кучсизлантиради. Пестицидларни орттирилган иммунитетга таъсири ўрганилганда, пестицидлар фаол қўлланиладиган худудларда яшовчи шахсларда турли юқумли касалликларга қарши эмлашга жавобан махсус анти таначалар шаклланиши жараёни секинлашганлиги аниқланди. Махсус анти таначалар шаклланиши жараёни секинлашишини тадқиқотчилар пестицидларни рақобатли антигенли таъсири, аутоиммун жараёнларнинг шаклланиши ва пестицидларни ретикуло-эндотелиал тизим фаоллигига бостирувчи таъсир қилиши билан тушунтиришади. Махаллий ва жахон адабиётида пестицидларни марказий ва переферик иммун аъзоларга таъсири хақида маълумот жуда кам, лекинасосаншу ерда организмга ёт омилларига карши иммун ҳимоясини хамма воситалариамалга оширилади. Пестицидларни миграция, дифференцировка жараёнларининг мураккаб мажмуаси ва уларни иммун тизимнинг алоҳида ҳалқаларига кооператив таъсири сифатидаиммуногенез тўғрисидаги замонавий тасаввурлар мавжуд.

Тадқиқот мақсади пестицидлар билан турли муддат контактда бўлган шахсларда вирусли гепатит В кечимининг иммунологик хусусиятларини ўрганиш бўлди.

Тадқиқот усуллари ва материаллари. Бизнинг кузатувимиз остида 169 та Вирусли гепатит В ли беморлар бўлди. Текширилган беморлар орасида 98та аёл ва 71 та эркак бор эди. Асосий гуруҳни охирги 5 йил давомида пахта етиштириладиган районлардадоимий яшаб, ишлаган Вирусли гепатит В ли 98 та бемор ташкил этди. Солиштирув гуруҳини эса

доимий шахарда яшаб ишлаган ва пестицидлар таъсирига камроқ дучор бўлган Вирусли гепатит В ли 71 та бемор ташкил этди. Ташҳис клиник текширув, лаборатория ва асбоб-ускунали текширув усуллари маълумотлари асосида инфекционист ва гепатолог шифокорлар томонидан қўйилди. Ташҳис, клиник-лаборатор маълумотлар асосида ЎзР ССВнинг 05.01.2012 даги № 5-буйруғи асосида верификация қилинган. Бирламчи текширув мажмуаси анъанавий клиник ва биокимёвий лаборатор кўрсаткичлар, УТТ, маркерларни серологик текшируви йиғмасини ўз ичига олган. Асосий иммуноглобулинларнинг зардобдаги даражаси ИФА усулида «Вектор-Бест» (Новосибирск, РФ) тест-тизими ёрдамида ўрганилди.

Натижалар ва муҳокама. Иммуноглобулинларнинг асосий учта синфи- А, М ва G ларнинг касаллик динамикасида яъни касалликнинг авж олиш даври ва касалхонадан чиқиш пайтидаги иммуноглобулинлар миқдорини аниқлаш натижалари олинди.Олган маълумотларимиз иммуноглобулинлар миқдори билан Вирусли гепатит Внинг кечиш оғирлик даражаси ўртасида ўзаро корреляцион боғлиқликни аниқламади, бу эса бошқа тадқиқотчилар маълумотларига мос келади. Юқорида баён этилганлар асосида, кейинги муҳокамаларда биз иммуноглобулинларни солиштирилаётган гуруҳлардаги ўртача кўрсаткичларини келтириб ўтамиз. Солиштирилаётган гуруҳлардаги беморларда Вирусли гепатит Внинг авж олиш даври IgM миқдорини ортиши билан таърифланди. Олинган маълумотлардан кўриниб турибдики,солиштирилаётган гуруҳдаги беморларда IgM миқдори меёрдан ишончли ошган. Асосий гуруҳдаги беморларда эса IgM миқдоринифақат ортишга мойиллиги кузатилди. Солиштирилаётган гуруҳларда бу даврдаги IgM кўрсатгичларидаги фарқ ишончли бўлди (P<0,01). Касалликни сўниш даври асосий гуруҳ беморларида IgM миқдорини ортиши билан таърифланди. Лекин асосий гуруҳ беморларида IgM кўрсаткичлари солиштирилаётган гуруҳ беморларидаги IgM кўрсаткичларигача етмади (1,78±0,28 ва 1,97±0,16 мос равишда). Реконвалисценсия даврида IgM кўрсатгичлари иккала гуруҳда ҳам меёрга нисбатан ишончли юқори бўлиб турди. Касалликни авж олиш даврида IgG кўрсатгичлари асосий гурух беморларида ва солиштирилаётган гуруҳдаги беморларда ҳам ортишга мойил бўлди (беморларда IgG кўрсаткичларини меёрий кўрсаткичлар билан фарқи ишончли эмас эди). Касаллик динамикасида IgG миқдори ортиб борди ва реконвалисценция даврида максимал даражага етди. Бу даврда иккала солиштирилаётган гуруҳ беморларида IgG кўрсаткичлари меёрий кўрсаткичлардан ишончли ортган эди. Биз солиштирилаётган гуруҳ беморлари орасида IgG кўрсаткичларида ишончли фарқни аниқлай олмадик.

Хулосалар. Шундай қилиб, касалланишдан олдин пестицидлар билан контактда бўлган беморларда организмнинг гуморал жавобида маълум бир силжишлар мавжуд. Шундай, ёт антигенни организмга тушишига бирламчи иммун жавоб сифатида IgM ишлаб чиқариш асосий гуруҳ беморларида назорат гуруҳига нисбатан кечикади. Бунда пестицидлар билан ишлаш стажи қанчалик узоқ муддат бўлган бўлса, шунчалик IgM миқдорини ортиши секинлашади. Назорат гуруҳи беморларида IgM ишлаб чиқариш касалликни авж олиш даврида максимал даражага етиб,касаллик динамикасида бир оз пасайиши кузатилса, асосий гуруҳда эса бу кўрсаткич касалликни сўниши ва эрта реконвалисценция даврида юқори даражага етади.

ПРОБЛЕМЫ НА ПУТИ ЭЛИМИНАЦИИ КОРИ В КАЗАХСТАНЕ

Алекешева Л.Ж., Темирбаева Л.Ж., Байбосынов Э.У.
НАО «Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова», г.Алматы, Казахстан

Современные теоретические предпосылки и опыт практического здравоохранения делают возможным элиминацию кори в мире. Поддерживая инициативу ВОЗ, Министерство здравоохранения Казахстана утвердило Национальную программу элиминации кори на 2012-2015 гг. По данным ретроспективного эпидемиологического анализа среди населения Казахстана в период с 1995 по 2002 гг. наблюдались единичные случаи

заболевания и цель оставалась достижимой. Однако, со второй половины 2004 года началась массовая регистрация и увеличение уровня заболеваемости, продолжавшаяся до мая 2005 года с показателем 106,4 на 100 тысяч населения. Подьем заболеваемости корью в стране отмечался также в 2015 с показателем 13,3 на 100 тысяч населения и дальнейшим снижением до 0,69. В 2019 г. рост уровня заболеваемости кори достиг показателей 72,9 на 100 тысяч населения против 3,2 в 2018 г. с числом заболевших 13326, среди которых дети до 14 лет составляли 71%. Было выявлено 1815 лабораторно подтвержденых случаев кори, 346 - эпидемиологически связанных, 177 – диагноз подтвержден клинически. По данным эпидемиологической справки ВОЗ, за период январь-июнь 2019 года из всех 89994 зарегистрированных случаев кори на долю Украины приходилось 60% (54246); Казахстана – 10% (8855), Грузии – 4 % (3874), России - 3% (2902). Верификация выявляла разные генотипы кори: в 2013, 2014 гг. - D8; 2015 г. - B3, D8; 2016 г. – H1; 2017 г. - D8, H1. В большинстве случаев корь регистрировалась среди детей до 1 года и лиц в возрасте 15-35 лет, в основном это были непривитые лица. Проводилась дополнительная вакцинация среди людей в возрасте 20-29 лет, в 2019 г. вакцинация детей была перенесена с 12 месячного возраста на 9 месячный. Ухудшение эпидемиологической ситуации по кори определило перенос достижения элиминации местных случаев кори на более поздние сроки – первоначально на 2015 год, затем на 2020 г.

Исследование UNICEF 2020 года показало, что дезинформация о вакцинах, приводящая к ложным противопоказаниям, медицинским отводам и отказам от вакцинации, является одной из основных причин упущенных возможностей вакцинации против кори в Казахстане и как результат - цель программы элиминации кори пока остается не достижимой. Анализ был проведен в рамках программы UNICEF по профилактике вспышек кори в Казахстане, финансируемой USAID. Программа предоставила техническую поддержку для анализа причин вспышки кори, изучения мнения родителей о вакцинации и информационных кампаниях, а также рекомендации по улучшению поставок вакцин и возможностей медицинских работников в проведении иммунизации. UNICEF запустил веб-сайт - EGU.kz (link is external) - основанный на научно-обоснованных данных, поддерживаемый USAID и предназначенный для информирования общественности о плановой вакцинации детей и развенчания распространенных в Казахстане мифов о вакцинации. Только за одну неделю работы интерактивный сайт просмотрели 10 819 раз.

Таким образом, формирование неиммунной прослойки, отказы от вакцинации, увеличение числа завозных случаев, интенсификация миграционных процессов служат причинами роста коревой инфекции. Свой вклад на пути элиминации кори в Казахстане вносит растущее антивакцинальное мировоззрение, которое является препятствием на пути защиты людей и сообществ от болезней, которые можно предотвратить. Информирование медицинских работников, всего населения знаниями и инструментами для борьбы с дезинформацией о вакцинах, нерешительностью и сомнениями в отношении вакцин имеет решающее значение в достижении цели элиминации кори.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРИ У ВЗРОСЛЫХ

Арашова Г.А., Мухторова Ш.А.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Актуальность. Корь-антропонозная воздушно-капельная инфекция с высокой восприимчивостью во всех возрастных группах населения и является одной из самых опасных вирусных инфекций для взрослых, индекс контагиозности (заболеваемость после контакта с возбудителем) которой равен 90–95%. Несмотря на то, что корь чаще причисляют к детским инфекциям, взрослое население в равной степени подвержено риску заражения.

Цель исследования: Охарактеризовать клинико-эпидемиологические особенности кори у взрослого населения период подъема заболеваемости.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 52 больных в возрасте от 15 до 51 лет с диагнозом «Корь», поступившие в отделении Бухарской инфекционной больницы в 2020 года. У всех больных проанализированы данные эпидемиологического анамнеза и анамнез развития болезни, клиническое течение болезни, проведено клинико-лабораторное обследование, которое, позволило выявить клинические особенности данного заболевания у взрослых на современном этапе.

Результаты и обсуждение. Из 52 взрослых, заболевших корью, не было привито против кори (15%) больных, а у (85%) прививочный анамнез установить не удалось (они не знали, прививались ли они против кори в детстве). Контакт с больной корью у госпитализированных больных выявлен только в 3,4 % случаев. Наблюдении показали, возрастная структура больных: подростки 9,6%, лица в возрасте от 18 до 29 лет 25%, от 30 до 51 лет составило 65,4% преобладали мужчины в возрасте от 18 до 51 лет.

Клиническая симптоматика кори у взрослых не отличалась от таковой у детей, но протекало болезнь значительно тяжелее. Синдром интоксикации проявлялся в 100% случаев и максимально выражена в первые двое суток данного периода: пациенты предъявляли жалобы на головную боль, слабость, недомогание, боли в мышцах и суставах, тошноту, снижение аппетита. У большинства больных заболевание начиналось с повышения температуры тела до фебрильных цифр (38,0–39,0°С-54,2 %, свыше 39,0°С-24,4%), которая сохранялась 5-9 дней. У 100 % больных наблюдался катаральный синдром в виде умеренно выраженных признаков назофарингита, ринита, у 19,8% выявлен светобоязнь, слезотечения, конъюнктивит, а боль, жжение в глазных яблоках у 51,2% больных. Пятна Бельского – Филатова – Коплика обнаруживали в 31,9–68,1% случаев. Появлялась сыпь с четко выраженной последовательностью высыпания со склонностью к слиянию на лице и туловище. Средняя продолжительность высыпания находилась в интервале от 4 до 5дней. Пятнисто-папулезный характер сыпи имел место у (96%) больных, в т. ч. с геморрагическим компонентом - у (22%). У (4%) больных с легкой формой кори отмечался мелкопятнистый характер сыпи. Обратное развитие сыпи начиналось с 4-го дня после ее появления в том же порядке, сверху вниз, и заканчивалось пигментацией у (84%) человек, шелушением - у (16%). У взрослых людей заболевание корью протекает особенно тяжело. Часто к основному заболеванию присоединился пневмония и бактериальные осложнения, которые являлись причиной негладкого течения заболевания: бронхит- у (16%), пневмония-у (3%), отит- у (2%) , лакунарная ангина-у (3%), менингоэнцефалит - у (2%) больных.

Выводы. Таким образом, проблема кори актуальна в наши дни, так как, у взрослых она протекает типично, с выраженной цикличностью, наличием ведущих симптомов болезни и нередко характеризуется тяжелым течением, выраженными признаками нейротоксического синдрома, вовлечением в патологический процесс практически всех систем, особенно дыхательной и нервной.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Арипова Н.Н.

Ташкентская медицинская академия, город Ташкент,Узбекистан.

Цель: оценка уровня витамина D у больных с хроническим панкреатитом (ХП), перенесших COVID-19.

Материал и методы. Исследования проведены у 47 больных ХП, перенесших COVID-19 (средний возраст 59,77±1,68 лет), из них 12 мужчин и 35 женщин, получивших лечение в отделении гастроэнтерологии 1-й клиники ТМА в 2020-2021 годах. Больные, поступили с отрицательным ПЦР тестом. Контрольную группу составили 15 практически здоровых лиц того же возраста. Наряду с клиническими исследованиями в сыворотке крови определяли уровень кальцидиола (25(OH)D) на иммуноферментном анализаторе “ELIZA”, а также

активность эластазы в кале. Цифровой материал обработан методом вариационной статистики.

Результаты. Проведенные исследования показали, что у пациентов с ХП развивается ВНПЖ, проявляющаяся снижением активности эластазы в кале до 179,34±14,05 мкг/г кала (P<0,05) при значении этого показателя у практически здоровых лиц 208,27±10,83 мкг/г кала. На фоне этого выявлено снижение уровня 25(OH)D до 19,49±1,42 нг/мл (у практически здоровых лиц 25,90±1,53 нг/мл) и тенденция к снижению до 1,83±0,04 ммоль/л уровня общего кальция в сыворотке крови (у практически здоровых лиц 1,98±0,03 ммоль/л). Это проявлялось развитием остеопороза и остеопении у 19,2 и 53,2% обследованных больных, тогда как у практически здоровых лиц признаки остеопении выявлены у 26,6% обследованных.

У практически здоровых лиц в 40% случаях отмечен адекватный уровень, у 60% обследованных недостаточность 25(OH)D. Согласно данной рекомендации мы разделили больных ХП в зависимости от уровня 25(OH)D на 4 группы. 1-ую группу составили 23,4% больных, у которых отмечен адекватный уровень данного витамина (32,57±1,32 нг/мл). В данной группе пациентов уровень общего кальция в сыворотке крови составил 2,12±0,08 ммоль/л, что соответствует значениям практически здоровых лиц. Частота остеопении и остеопороза составила 18,2%, а активность эластазы кала - 254,45±25,01 мкг/г кала, что указывает на сохранение внешнесекреторной функции поджелудочной железы. 2-ую группу составили 17% больных с недостаточностью витамина D. В данной группе уровень 25(OH)D в сыворотке крови составил 23,84±0,83 нг/мл, содержание кальция - 1,95±0,07 ммоль/л. У 50% обследованных выявлено развитие остеопении, у 12,5% - остеопороза, активность эластазы в кале составила 166,37±19,01 мкг/г кала. 3-ю группу составили 42,6% больных ХП с дефицитом витамина D. В данной группе больных уровень 25(OH)D в сыворотке крови составил 15,55±0,61 нг/мл, содержание кальция - 1,75±0,05 ммоль/л. У 70% обследованных выявлено развитие остеопении, у 25% - остеопороза, активность эластазы в кале составила 143,50±9,39 мкг/г кала. 4-ю группу составили 17% больных ХП с выраженным дефицитом витамина D. В данной группе больных уровень 25(OH)D в сыворотке крови составил 7,00±0,75 нг/мл, содержание кальция - 1,51±0,07 ммоль/л. У 75% обследованных выявлено развитие остеопении, у 25% - остеопороза, активность эластазы в кале составила 116,37±11,73 мкг/г.

Вывод: Таким образом, у больных с ХП наблюдается снижение уровня 25(OH)D и кальция в сыворотке крови. Выявлена прямая зависимость между выраженностью ВНПЖ уровнем 25(OH)D, кальция и частоты остеопении и остеопороза.

ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ И ИХ ДЕЙСТВИЕ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Арипова.Ф.Д.[1], Сулаймонова.Г.Т[2].
[1]Студентка 2 курса стоматологического факультета.ТГСИ,
[2]Ташкентский государственный стоматологический институт, г.Ташкент, Узбекистан

Актуальность темы: Воспалительные заболевания **пародонта** в настоящее время являются наиболее распространенной стоматологической проблемой.Признаки поражения элементов пародонта начинают своё проявление 6-7-летних детей,а в подростоковом возрасте,встречаются более чем у половины подростков,а у взрослого населения их распространенность достигает 85-100%.Присутствие пародонтопатогенной микрофлоры,котороя присуща для микробиоценоза полости рта, определяет возникновение воспалительной реакции в тканях пародонта.Поэтому мы должны регулярно ухаживать за полостью рта,что является основным способом избавления от зубного налета, а также, профилактики воспалительных заболеваний пародонта,.Одновременно с этим имеются и **растворы для полоскания**.

Цель исследования: Оценка при использовании применения ополаскивателей полости рта,содержащих различные антибактериальные компоненты,для пациентов с гингивитом.Использование антибактериальных ополаскивателей способствует значительному уменьшению количества **зубного налета**,а также в труднодоступных для механического очищения поверхностях зубного ряда.Ключевым моментом является изучение влияния активных компонентов ополаскивателей пародонтопатогенную и резидентную микрофлору полости рта.

Материалы и методы исследования:

Для микробиологического исследования были взяты 18 образца биопленки из области зубодесневой борозды,за этот период были проведены 21 стоматологических осмотров.Во время стом осмотра рассматривали:

-гигиеническое состояние полости рта -интенсивность течения кариеса зубов

-состояние элементов парадонта -степень окрашивания поверхности зуба с использованием ополаскивателей.

Практическая значимость:По ходе исследования,мнения опрошенных разделились по длительности применения ополаскивателей.71% -считают их применять 7-10 дней,а остальные-29%-в течение 1 месяца.это свидетельствует о том,что нужна разработка рекомендаций по применению ополаскивателей.В ходе стом осмотра,гигиена полости рта у пациентов с хроническим гингивитом оценили как неудовлетворительный.У 100% пациентов имелась кровоточивость в десневой борозде,когда проводили зондирование.Пациентам были назначены дополнительное применение ополаскивателей,содержащих антибактериальные компоненты,которые повышают противовоспалительную эффективность на 2-3 недели.Спустя 2 недели после назначений,было выявлено,что у пациентов с хроническим гингивитом снизился кровоточивость десневой борозды и повысилась эффективность противовоспалительного комплекса.При микробиологическом исследовании,у пациентов выявили бактерии пародонтопатогеной микрофлоры 1-5 видов,в большинства случаях это-***Tannerella forsythia*** и ***Aggregatibacter actinomycetemcommitans***.Применение ополаскивателей значительно изменило количественный и качественный состав пародонтопатогенной микрофлоры,что снизило частоту выделения и концентрацию патогенных видов.

Выводы:

Таким образом, результаты использование антибактериальных ополаскивателей комплексе лечебном хроническим лечении профилактических мероприятий у пациентов маргинальным гингивитом достоверно повышает эффективность гигиенического ухода за полостью рта и способствует более выраженному снижению воспалительных явлений в тканях пародонта, не оказывая негативного влияния состав нормальной микрофлоры полости рта.

К ВОПРОСАМ РЕОРГАНИЗАЦИИ ИНСТИТУТА ЗДОРОВЬЯ

Аҳмедова М.Ж., Ходжаев Н.И., Ходжаев Б. Ж.

Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Аннотация. В целях формирования системы организации общественного здоровья населения, обеспечивающей укрепление и сохранение здоровья людей, широкое распространение и внедрение в повседневную практику принципов здорового образа жизни, профилактику и быстрое реагирование на локальное распространение отдельных видов заболеваний в соответствии с передовым международным опытом, тенденциями современной науки и потребностями практического здравоохранения принят Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан от 10 мая 2017 года за № 266 Об организации деятельности Научно-исследовательского института общественного здоровья и организации здравоохранения».

Ключевые слова: здоровый образ жизни, общественное здоровье, институт.

Данное постановление определил что основной целью формирования системы организации общественного здоровья населения — это укрепление и сохранение здоровья людей, внедрение принципов здорового образа жизни, предупреждение и профилактику заболеваний, переориентацию от политики лечения заболеваний к политике преимущественного предупреждения и профилактики заболеваний в соответствии с международном апробированными принципами организации общественного здоровья.

Принять предложение Министерства здравоохранения, Министерства экономики, Министерства финансов Республики Узбекистан о преобразовании Института здоровья и медицинской статистики Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и его территориальных филиалов в Научно-исследовательский институт общественного здоровья и организации здравоохранения при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан и его территориальные отделения.

Установлено, что Институт является правопреемником по правам и обязательствам Института здоровья и медицинской статистики Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

Основные задачи Института и его территориальных отделений:

-координация деятельности системы здравоохранения в вопросах организации общественного здоровья и системы здравоохранения;

-методологическое руководство сбором медицинской информации, включая систему государственной и ведомственной медицинской статистики, проведение необходимых обследований и опросов с целью выявления тенденций и закономерностей, влияющих на состояние здоровья населения и распространение заболеваний;

-создание единой электронной системы мониторинга за состоянием здоровья населения республики, выработка и содействие внедрению рекомендаций по конкретным мерам укрепления здоровья и продления жизни населения с использованием современных информационных и инновационных технологий;

-осуществление глубокой аналитической обработки медицинской информации и статистики с последующей разработкой на этой основе научно обоснованных предложений по совершенствованию модели развития системы здравоохранения, организации всей системы общественного здоровья, формированию здорового образа жизни, предупреждению и профилактике заболеваний как в целом по республике, так и в отдельных регионах;

-обеспечение разработки и внедрения конкретных принципов и механизмов укрепления здорового образа жизни, профилактики заболеваний, мероприятий по развитию медицинской культуры населения, интеграции физкультурно-оздоровительного и спортивного массового движения с профилактической медициной;

-разработку эффективных программ и участие в подготовке нормативно-правовых актов по совершенствованию деятельности и развитию сети и ресурсов системы здравоохранения.

ОТ ЧУМЫ ДО КОРОНАВИРУСА НОВОГО ТИПА (COVID-19)

Атаева М.А., Хайитов.А.Х

Бухарский государственный медицинский институт (Узбекистан)

В течение многовековой истории развития человечества эпидемические и пандемические вспышки уносили миллионы людских жизней, определяли исходы войн и уничтожали целые города, но, как это ни парадоксально, служили стимулом для инноваций и достижений в медицинской науке, экономике и политической системе. Несмотря на непрекращающийся поступательный прогресс медицинской науки, человечество во все времена было уязвимо к многим опасным инфекционным заболеваниям.

Профилактика и смягчение последствий эпидемий требуют подхода с различных точек зрения для объяснения и понимания сложных явлений взаимосвязи между микроорганизмами и организмом человека, сложного течения заболеваний, закономерностей их распространения и других сложных проблем, которые происходят вследствие них. Это подразумевает, что к проблемам эпидемий больше нельзя подходить только с научной точки зрения. Иногда необходимо проводить исследования социальных и философских аспектов. С учетом таких междисциплинарных соображений в настоящее время актуален вопрос защиты прав человека, человеческого достоинства и целостности общества, а не только выживания в целом.

Данный рисунок характеризует хронологические этапы пандемий, которые дают представление об основных этапах формирования эпидемиологических концепций и отражает прогресс медицины и здравоохранения при решении задач борьбы с эпидемиями. Итоги изучения причин, условий и механизмов возникновения клинико-эпидемических проявлений инфекционных заболеваний на протяжении столетий позволяют систематизировать все накопленные знания и использовать их в работе специалистов-инфекционистов, эпидемиологов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Атаева М.А., Жумамуратова Б.С.

Бухарский государственный медицинский институт (Узбекистан)

При борьбе с эпидемиями инфекционных заболеваний важную роль играют так называемые нефармацевтические методы профилактики, позволяющие снизить заболеваемость населения. К таким методам относятся и ограничительные мероприятия в виде карантина и обсервации. Они вводятся при появлении очага инфекционного заболевания в целях предотвращения его распространения.

В качестве примера введения ограничительных мероприятий во время эпидемии рассмотрим профилактические меры, которые вводятся при гриппе. Как известно, основным источником возбудителя гриппа являются больные дети. По данным ВОЗ дети болеют гриппом значительно чаще чем взрослые, обычно в период эпидемий его переносят 30-40% детей. Анализ, проведенный в Пенсильвании (США) во время вспышки, вызванной вирусом гриппа A(H1N1), показал, что дети школьного возраста заражались инфекцией в 3 раза чаще, чем взрослые в этих же семьях. Доказано и то, что члены семей с детьми-школьниками болеют гриппом значительно чаще, чем члены семей без детей этого возраста. При этом наиболее высокая заболеваемость детей гриппом в начальных и средних школах, где она может достигать 50%. Имеющиеся в литературе данные об эффективности закрытия школ при эпидемиях и пандемиях гриппа довольно противоречивы.

Некоторые зарубежные и отечественные авторы считают, что при сезонных эпидемиях заболеваемость гриппом среди детского населения снижается в период школьных каникул от 20% до 150%, при этом не всегда снижается заболеваемость дошкольников и взрослых. Имеются данные об отсутствии эффективности закрытия школ в конце сезонной эпидемии гриппа – спустя 3 недели после пройденного пика заболеваемости.

Исследования с использованием метода математического моделирования показали, что массовое закрытие школ при заболеваемости от 1% до 50% школьников в условиях небольшого города приводит к снижению заболеваемости на 90%. В то же время, существуют практические данные, свидетельствующие том, что при позднем закрытии школ, когда уже заболело 27% школьников, заболеваемость гриппом не снижается.

Следует отметить, что с помощью метода математического моделирования последствий применения различных подходов к контролю вспышек гриппа показано,

что закрытие школ является наиболее эффективным методом в сравнении с использованием специфических противовирусных средств для профилактики заболевания среди членов семьи заболевших. По эффективности закрытие школ было сравнимо с вакцинацией 70% населения в течение 1 суток после выявления первого случая или введением карантина для членов семей заболевшего вместе с профилактикой и терапией специфическими противовирусными средствами.

Таким образом, основываясь на мировом опыте ограничительные мероприятия имеют высокую эффективность, однако их введение требует глубокого анализа ситуации и тщательного планирования оптимального времени введения карантина или обсервации, их продолжительности и эффективности применения непосредственно в условиях появления нового возбудителя.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИЙ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Баратова М.С.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Цель исследования изучить взаимосвязь одиночной, парной и групповой суправентрикулярных экстрасистолии и пароксизмов тахикардий предсердий (ПТП) у пациентов артериальной гипертонией (АГ) по данным холтеровского мониторирования (ХМ) электрокардиограммы (ЭКГ).

Методы исследования. Всего было обследовано 94 больных (средний возраст 34.2±3,2, 48,6 ±4,2 лет) из них с гипертонической болезнью без диастоличкской дисфункции левого желудочка (ГД без ДДлж) 14 мужчин, 18 женщин и гипертонической болезнью с латентной диастолической дисфункции левого желудочка (ГБ с ЛДДлж) , в том числе 19 мужчин и 22 женщины .Исследование было одобрено Этическим комитетом и выполнено по плану научно-исследовательских работ на базе Областного кардиологического диспансера (Бухара). Критериями исключения служили: возраст пациентов старше 67 лет, наличие у них персистирующей или постоянной формы ФИ, СИ III - IV ФК, постинфарктного кардиосклероза, пороков сердца, заболеваний щитовидной железы, острого состояния. Обследование включало: изучение жалоб и анамнеза, антропометрию, измерение артериального давления, ЭКГ, ХМ ЭКГ, эхокардиографию. По данным ХМ ЭКГ у 45 из 94 включенных в исследование пациентов были зарегистрированы ПТП, а также одиночная, парная (ПСЭС) и/или групповая (ГСЭС) суправентрикулярные экстрасистолия. Они составили основную группу. Пароксизмы ТП длились от 30 секунд до 60-85 минут прекращались самостоятельно с последующим восстановлением синусового ритма без применения антиаритмических препаратов. Анализ данных провели с помощью пакета прикладных программ "Statistica 6.1". **Полученные результаты.** Показано, что доли пациентов, имеющих ПСЭС и ГСЭС, в основной группе были выше, чем в группе сравнения .

Заключение. Таким образом, у пациентов с гипертонической болезнью без диастоличкской дисфункции левого желудочка (ГД без ДДлж) и гипертонической болезнью с латентной диастолической дисфункции левого желудочка (ГБ с ЛДДлж) выявлена положительная связь ПСЭС и ГНСЭС с возникновением ПТП. При регистрации ГСЭС корреляция с ПТП имела более значимый характер, чем при обнаружении ПСЭС. Можно полагать, что возникновение указанных нарушений ритма сердца (НРС) могло свидетельствовать о более выраженных процессах структурно-функционального ремоделирования миокарда у пациентов, перенесших ПТП, в отличие от мужчин и женщин, не имевших указанное нарушение ритма сердца.

НОВАЯ КОРОНАВИРУСНА ИНФЕКЦИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

Басина В.В., Громов А.А., Артеменко А,А.
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Санкт-Петербург. Россия

Введение. Особый интерес в наше время представляет взаимовлияние COVID-19 и ВИЧ-инфекции. С начала развития пандемии проводится множество исследований о течении новой коронавирусной инфекции у пациентов с иммуносупрессией (в том числе ВИЧ-инфекцией), однако доказательных выводов в этом вопросе на данный момент нет. В связи с чем требуется более тщательное обследование данной коморбидной группы пациентов для оптимизации тактики ведения.

Цель. Охарактеризовать клинико-лабораторное течение новой коронавирусной инфекции у пациентов с коинфекцией (ВИЧ).

Материалы и методы. Проведен анализ течения коинфекции SARS-Cov-2/ВИЧ у 110 пациентов (гр.1) и 120 пациентов с моноинфекцией COVID-19 (гр.2), госпитализированных в ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» и ГОБУЗ «НОИБ». Средний возраст пациентов составил 46,7±22,5 лет. Для подтверждения диагноза COVID-19 использовался молекулярно-биологический метод (ПЦР).

Результаты. Анализ структуры форм заболеваний выявил, что в гр.1 54% пациентов переносили заболевание как ОРВИ, 32% - пневмонию, 10% - ОРДС, в 4% сепсис. В гр. 2 диагностирована пневмония в 100% случаев. Среди пациентов гр. 1 в 2,7 раз чаще встречались кожные высыпания (p=0,002), явления тонзиллита в 3,2 раза (p=0,002). Наиболее часто аносмия с полной потерей обоняния встречалась в гр.2 в 62,4% в отличии от гр.1, где данный симптом выявлен в 3,1%. Медианные значения концентраций СРБ не имели достоверных различий в двух группах, а Ме концентраций ИЛ-6 были в 1,7 раз выше среди пациентов с коинфекции SARS-Cov-2/ВИЧ (p=0,08). Наиболее часто развивались тяжелые формы заболевания у пациентов гр.1 в 46%, в отличие от гр.2, где выявлено 21,6%. Заболевание завершилось летальным исходом в 20,9% при коинфицировании (уровень CD4-лимфоцитов ≤ 50 кл/мл) и в 3,6% при моноинфекции. В первой группе, у всех пациентов с летальным исходом присутствовали признаки прогрессирования ВИЧ-инфекции (низкий уровень CD4), оппортунистические заболевания (кандидоз в 78,26%, токсоплазмоз головного мозга 8,7%, ДМТ более 10 % - 100%, туберкулез генерализованный 13,04 %) и сопутствующая патология (ХВГ 21,7%, СД 8,7%, сердечно-сосудистые заболевания - 13,04%). Пациенты гр.1 в 37% случаев получали антиретровирусную терапию (АРВТ). Однако у всех пациентов, чье заболевание закончилось летальным исходом, приверженность к АРВТ отсутствовала.

Выводы. У пациентов с коинфекцией SARS-Cov-2/ВИЧ наиболее часто заболевание протекало в форме ОРВИ с кожными высыпаниями и явлениями тонзиллита при сравнительно низком выявлении аносмии. Сочетание коронавирусной и ВИЧ инфекций приводило к развитию тяжелых форм заболевания с высокой летальностью у пациентов с 4 стадией ВИЧ-инфекции при отсутствии приверженности к АРВТ.

СОВРЕМЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГЕПАТИТА Е НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2021 ГОДУ

Буцкая М.Ю.[1,2]
[1] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург, Россия;
[2] Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, г. Санкт-Петербург, Россия.

Актуальность. Во всем мире вирус гепатит Е (ВГЕ) является наиболее распространённой причиной острого гепатита. По данным ВОЗ, в мире ежегодно происходит 20 миллионов случаев инфицирования ВГЕ, из которых 3,3 миллиона являются симптоматическими. Летальность составляет 3%, однако у беременных в третьем триместре достигает 30%. Официальная регистрация гепатита Е (ГЕ) и включение данных в общегосударственный реестр инфекционной заболеваемости на территории Российской Федерации (РФ) началась в 2013 г. Таким образом, понимание динамики изменения эпидемического процесс ГЕ является незаменимым звеном по снижению уровня заболеваемости, а также контроля за данной инфекцией.

Цель. Оценить изменения эпидемического процесса ГЕ на территории РФ в 2021 г.

Материалы и методы. Проанализированы данные государственной статистической отчетности по ГЕ в РФ (форма № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»).

Результаты. В 2021 г. на территории РФ зарегистрировано 57 случаев ГЕ. Показатель заболеваемости в стране составил 0,04 на 100 тыс. населения. Анализ заболеваемости по федеральным округам (ФО) выявил наличие регистрируемых случаев инфекции в пяти из восьми округов: Центральный ФО (35 случаев; 0,09 на 100 тыс. населения),Приволжский ФО (12 случаев; 0,04 на 100 тыс. населения), Северо–Западный ФО (5 случаев; 0,04 на 100 тыс. населения), Сибирский ФО (4 случая; 0,02 на 100 тыс. населения), Уральский ФО (1 случай; 0,01 на 100 тыс. населения). В трех округах – Южный ФО, Северо–Кавказский ФО, Дальневосточный ФО случаи инфекции не зарегистрированы.

ГЕ установлен в четверти областей и республик страны (20 из 85 территориальных образований). Заболеваемость на 100 тыс. населения варьировалась от 0,03 (Красноярский край) до 0,5 (Ивановская область). За анализируемый год в стране не зарегистрированы случаи смерти от ВГЕ.

В большинстве случаев (96,5%) ГЕ был зарегистрирован у взрослых, заболеваемость составила 0,04 на 100 тыс. населения. Только два случая инфекции (Владимирская и Ярославская области) выявлены у детей до 17 лет включительно – 0,01 на 100 тыс. населения.

Заключение. На территории России в 2021 г. наибольшее число случаев ГЕ выявлено в Центральном ФО. В целом по стране заболеваемость взрослого населения доминировала над заболеваемостью детей в возрасте до 17 лет.

ГЕПАТИТ А НА ФОНЕ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

[1,2] Бушманова А.Д., [1]Прийма Е.Н., [1]Александрова В.В.

[1]Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Санкт-Петербург. Россия

[2]Федеральное бюджетное учреждение науки «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Санкт-Петербург. Россия

Актуальность: Одной из актуальнейших проблем современной гепатологии являются заболевания печени, обусловленные гепатотропными вирусами. Современные исследования доказывают, что гепатит может быть вызван и другими вирусами, например, герпеса. Значение герпетических инфекций по сравнению с другими инфекционными заболеваниями возрастает, что объясняется их широким распространением. В то же время остается мало изученным и многие аспекты влияния вирусов семейства герпеса, обладающих гепатотропным потенциалом, на формирование холангитов и диффузных поражений печени, в том числе вызываемых вирусом гепатита А, В, С (ВГА, ВГВ, ВГС).

Цель исследования: проанализировать клинико-лабораторные показатели у пациентов с гепатитом А (ГА) на фоне герпесвирусной инфекции.

Материалы и методы: выполнен ретроспективный анализ 53 медицинских карт стационарного больного с диагнозом ГА, госпитализированных в СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина». Диагноз подтвержден результатами серологического исследования сывороток крови на наличие антител к ВГА класса Ig M и маркеров вирусов гепатита В и С, методом иммуноферментного анализа (ИФА). Серологические маркеры инфицирования вирусом простого герпеса (ВПГ) 1-го и 2-го типов, цитомегаловирус (ЦМВ) и вирус Эпштейн-Барра (ВЭБ) определялись однократно с помощью диагностических тест-систем производства Вектор-Бест (Россия) для качественного определения специфических антител класса IgM и качественного определения специфических антител класса IgG методом ИФА.

Результаты: Средний возраст обследованных пациентов составил 35,6±3,3 года. Выявлена частота встречаемости серологических маркеров герпесвирусной инфекции у пациентов с ГА: антитела класса Ig M к ЦМВ (67,3%), антитела класса Ig M к ВЭБ (23,0%), антитела класса Ig M к ВПГ 1,2 типа (17,8%). В ходе исследования также были изучены клинико-лабораторные показатели у пациентов с ГА на фоне реактивации герпесвирусной инфекции. На основании жалоб и данных осмотра были выделены синдромы: холестатический (77%), астеновегетативный (31%) и диспепсический (6%). При поступлении у пациентов отмечалась выраженная цитолитическая активность печени с превышением нормальных значений активности ферментов в 31-54 раз. Средние значения активности АлАТ составило 2179,6±115,6 МЕ/л, АсАТ 1241,6±152,5 МЕ/л. Установлено повышение активности ЩФ (295,3±31,2 МЕ/л) и ГГТП (487,1±42,0 МЕ/л). Среднее значение общего билирубина – 145,8±22,3 мкмоль/л.

Вывод: 1. Реактивация герпетической инфекции протекала в основном за счет цитомегаловирусной инфекции – 67,3%, что сопоставимо с популяционными данными.

2. У пациентов с ГА реактивация герпесвирусной инфекции усугубляла течение заболевания и характеризовалась холестазом и цитолизом.

ОСТРАЯ ВИРУСНАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Вафокулова Н.Х., Рустамова Ш.А.

Самаркандский Государственный Медицинский институт, Самарканд

По данным литературы на долю кальцевирус - ассоциированного гастроэнтерита приходиться 5-10%. Распространение кальцевидной норовирусной инфекции носит повсеместный характер.

Цель исследования: изучить особенности течения норовирусной инфекции у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования: материалом для исследования служили образцы фекалий у детей до 1 года, госпитализированных в областной инфекционной клинической больницы г. Самарканда с диагнозом ОКИ. Обязательным условием обследования пациентов было образцов фекалий на присутствие вирусных и бактериальных возбудителей ОКИ методом ПЦР.

Результаты исследования: Всего было исследовано 629 образцов фекалий детей в возрасте от 1 месяца до 1 года. Норовирусная моноинфекция была диагностирована у 18,1% обследованных. Основную группу заболевших детей с норовирусной моноинфекцией составили дети старше 3 месяцев (89,4%). Самый низкий удельный вес норовирусной моноинфекции отмечен в группе детей до 3 месяцев, что составило 7%. Самый высокий удельный вес заболеваемости оказался в группе детей от 9 месяцев до 1 года (45,7%). В группах детей до 6 и до 9 месяцев показатели были одинаковые (21,6% и 21,7%). Все дети в возрасте до 3 месяцев находились на грудном вскармливании. В группе детей от 3 месяцев до 6 месяцев - на искусственном вскармливании находились 60% детей, на смешанном – 20%. От 6 до 9 месяцев - на искусственном вскармливании - 64,3% детей,

на смешанном – 35,7%. Дети от 9 месяцев до 1 года находились на искусственном вскармливании 100%. Дети заболевших норовирусной моноинфекцией 66,7% находились на искусственном вскармливании, а 15,8% - на смешанном, что косвенно свидетельствует в пользу пищевого пути передачи инфекции в этой возрастной группе. Частота кальцивирусной инфекции существенно зависела от пола заболевших детей; так девочек было 40,4%, мальчиков - 59,6%. Начало кальцивирусной инфекции у всех детей было острым (100%). У 26,3% детей наблюдалось рвота; у 19,3% -повышение температуры с последующим присоединением рвоты и диареи. Катаральные симптомы в первые сутки заболевания были отмечены у 21% детей. У 17,5% в первые сутки заболевания имели повышение температуры и диарейный синдром, без рвоты. Повышение температуры тела в первые сутки заболевания отмечалось всего у 66,7%. Причем, в группах детей старше 6 месяцев повышение температуры течение болезни значительно чаще, чем в группах до 3 месяцев и до 6 месяцев (78,6 и 70,5% против 33,3% и 65% соответственно). Рвота, в разгар болезни, была зафиксирована у 64 детей, что составило 56,1%. В 26,3% случаев рвота была зафиксирована как моносимптом, а у 45,6% (52) в сочетании с повышением температуры тела. В 19,3% случаев болезнь протекало в сочетании с повышением температуры, рвоты и диареи. Наиболее редкими симптомами норовирусной инфекции в первые сутки заболевания было диарея, как моносимптомы (3,5%). Тяжелой формой норовирусной инфекции чаще болели мальчики (35,2%), чем девочки (10,5%). В группах детей до 3-месячного возраста и от 6 до 9 месяцев превалировали тяжелые формы болезни (66,7% и 57,1% соответственно), тогда как у детей от 9 месяцев до 1 года - в 70,6% случаев заболевание протекало в среднетяжелой форме.

Выводы: 1. В наших исследованиях норовирусная инфекция в структуре ОКИ у детей грудного возраста составило (18,1% от числа обследованных детей с ОКИ).

2.Кальцивирусной инфекцией чаще болели дети, находящиеся на искусственном (66,7%) вскармливании, это показывает, что в нашем регионе превалирует алиментарный путь передачи инфекции в этой возрастной группе.

3. У детей до 3 месяцев превалировали тяжелые формы болезни (66,7%).

ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ МИКРОПОЛЯРИЗАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Гасанбекова А.Р., Ястребцева И.П.

ФГБОУ ВО Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России, Иваново, Российская Федерация

Введение: Существенный вклад в инвалидизацию пациентов с ишемическим инсультом вносят когнитивные и аффективные нарушения, они встречаются в большинстве случаев острого нарушения мозгового кровообращения. Когнитивные расстройства приводят к дезадаптации пациента в общественной жизни и оказывают влияние на процесс реабилитации в целом. Возможным дополнением к лечению таких пациентов может быть транскраниальная микрополяризация (ТКМП).

Цель: оценить влияние ТКМП на когнитивные нарушения и аффективную симптоматику у пациентов в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта после перенесенной новой коронавирусной инфекции (НКВИ).

Материал и методы исследования: На базе клиники ИвГМА было обследовано 55 пациентов в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта после перенесенной НКВИ в возрасте от 50 до 72 лет (в среднем 58,78±6,45 лет), из них 28 женщин (50,9%) и 27 мужчин (49,1%). Все пациенты случайным образом были поделены на 2 группы: 1-я группа – использовалась ТКМП в комплексе реабилитационных мероприятий (26 чел., 47,3%), 2-я группа – микрополяризация не использовалась (29 чел., 52,7%). Всем пациентам перед началом курса реабилитации и после его завершения

проводилось полное клинико-функциональное обследование и тестирование по шкале Вассермана (ШВ), Тесту оценки дизартрии (ТОД), Шкале оценки астении MFI–20 (ШОА), Монреальской шкале когнитивной оценки (МШКО) и Госпитальной шкале тревоги и депрессии (ГШТД). Результаты исследования не соответствовали нормальному распределению, поэтому данные представлены в виде медианы и межквартильного размаха. Результаты считали достоверными при $p<0,05$.

Результаты: Различия между группами до исследования носили статистически незначимый характер по критерию Манна-Уитни. В ходе реабилитации было отмечено уменьшение балла по ШВ во всех группах исследования: в 1-й группе с 20,00 [18,00; 36,00] до 15,00 [14,00; 30,00] баллов, во 2-й – с 19,00 [16,00; 46,00] до 15,00 [12,00; 43,00], ($p<0,05$). Однако при проведении анализа была выявлена взаимосвязь между фактом применения ТКМП и степенью улучшения речевых показателей согласно ШВ ($\chi 2$ Пирсона=7,265; $p=0,0186$). Выраженность дизартрии в 1-й группе снизилась с 14,00 [12,00; 20,00] до 10,00 [8,00; 16,00] баллов, во 2-й – с 12,00 [10,00; 24,00] до 10,00 [6,00; 20,00] ($p<0,05$). По ШОА у пациентов в 1-й группе достоверно значимо уменьшился уровень астении, а у больных 2-й наблюдалась тенденция к снижению показателя. В конце курса реабилитации отмечалось повышение суммарного балла по МШКО: в 1-й группе с 21,00 [19,00; 25,00] до 25,00 [24,00; 26,00] баллов, у пациентов 2-й – с 22,00 [20,00; 25,00] до 25,00 [23,00; 25,00] ($p<0,05$). Внимание улучшилось у пациентов 1-й группы с 4,00 [3,50; 5,00] до 5,50 [4,00; 6,00] баллов ($p<0,05$). Также повысились показатели, характеризирующие называние предметов в 1-й группе с 2,00 [2,00; 3,00] до 3,00 [3,00; 3,00] баллов, во 2-й группе уровни внимания и показатели называния не изменились. За курс реабилитации у больных в 1-й группе уменьшился уровень тревоги с 9,00 [6,00; 10,00] до 7,00 [5,00; 9,00] баллов, депрессии с 10,00 [7,00; 11,00] до 8,00 [7,00; 9,00] ($p<0,05$), во 2-й группе исследования показатели имели тенденцию к снижению.

Заключение: Применение ТКМП в комплексе реабилитационных мероприятий в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта у пациентов после перенесенной НКВИ улучшает называние предметов, внимание, положительно влияет на функции эмоций (тревогу и депрессию), астенические проявления и требует дополнительного изучения относительно речевых функций.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА КИШЕЧНЫХ ПАРАЗИТОЗОВ СРЕДИ НАБЛЮДАЕМЫХ НАМИ ДЕТЕЙ

Даминова М.Н., Абдуллаева О.И., Даминова Х.М., Ибрагимова Х.Н.
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкентская медицинская академия, г.Ташкент, Узбекистан.

Актуальность. В последние годы проблема смешанных инвазий в патологии человека приобретает все большую актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), из 50 млн. человек, ежегодно умирающих в мире, более чем у 16 млн. причиной смерти являются инфекционные и паразитарные заболевания (WHO, 2005).

Цель исследования - изучить этиологическую структуру кишечных паразитозов среди наблюдаемых нами детей.

Материалы и методы. Обследовано 64 детей для изучения особенностей течения гименолепидоза у детей с оценкой лечения, в возрасте от 3 лет до 14 лет. Мальчиков отмечалось 30 (46,9%) и девочек 34 (53,1%). В группе моноинвазий (гименолепидоза) из 37 детей, мальчиков отмечалось 18 (48,6%) и девочек 19 (51,4%). В группе у детей со смешанными кишечными паразитозами, из 27 детей, мальчиков отмечалось 12 (44,4%) и девочек 15 (55,6%). Во всех случаях диагноз подтвержден паразитологически. Диагноз моно- и микстпаразитозов устанавливали по результатам паразитологического обследования. Диагноз гименолепидоза подтверждался обнаружением яиц гельминта в свежевыделенных фекалиях.

Результаты и их обсуждение. Проведено клиническое наблюдение и обследование 64 детей. Наиболее инвазированными оказались дети в возрасте 8-11 лет - 44,3+1,5% и 4-7 лет - 43,5 +1,3 %. Инвазированность детей в возрасте 1-3 года и 12-15 лет была в 1,7 -1,8 раза меньше. Анализ результатов показывает, что по удельному весу ведущее место занимает энтеробиоз - 44,1+1,2%, на втором месте аскаридоз - 15,2+0,8%, затем гименолепидоз - 14+0,8%. На эти кишечные паразитозы приходится 71,89% всей пораженного обследованного контингента детей. Среди инвазированных, были зарегистрированы 7 различных комбинаций биинвазий: острица + лямблии, аскарида + лямблии, карликовый цепень + лямблии, аскарида + острица, власоглав + острица, острица + карликовый цепень, острица + бычий цепень. Установлено наличие зависимости распространения гельминтозов и лямблиоза от количества членов в семье. Показано, что наиболее инвазированными (78,4%) оказались семьи, число членов которых колебалось от 7 до 9 человек; в семьях, состоящих из 4-6 человек число инвазированных достигало 35,2 %, а в семьях с числом членов 1 - 3 человека 30,68%). Среди общего количества больных 39 (60,9%) больных были городскими и 25 (39,1%) – сельскими жителями. Среди организованных коллективов инвазированные острицами составили 10 (19,61±1,1%), карликовым цепнем - 3 (5,88±0,6%), лямблиями - 4 (7,84+0,7%) человек, а среди неорганизованных: 15,38±1,3% острицами, 3,9±0,7% карликовым цепнем, 7,6±0,9% лямблиями соответственно, что в 1,9 раза меньше. Необходимо, отметить, что в группе детей, посещающих организованные коллективы были выявлены инвазированные острицами - 29 (39,19+5,7%), карликовым цепнем - 7 (9,46+3,6%), лямблиями - 14 (18,92±4,7%), а во второй группе - соответственно 16 (29,63+6,2%), 4(7,41+3,6%),9(16,67±5,1%).

Выводы. Таким образом, анализ результатов показывает, что по удельному весу ведущее место занимает энтеробиоз - 44,1+1,2%, на втором месте аскаридоз - 15,2+0,8%, затем гименолепидоз - 14+0,8%. Приток сельского населения в агломерацию оказывает выраженное влияние на распространение кишечных паразитозов, так как пораженность жителей сельской местности в 2,5 раза выше, чем городского: 47,2 ± 3,1% и 18,1 ± 0,6 % соответственно. Высокая пораженность детей организованных коллективов позволяет предположить, что дети детских садов, дошкольных учреждений и улиц заносят инвазии в семьи.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ БИОМАРКЕРОВ ПАРКИНСОНИЗМА

Даминова Х.М.

Ташкентская Медицинская Академия, г.Ташкент, Узбекистан

Паркинсонизм относится к числу наиболее значимых проблем клинической неврологии – как в силу высокой распространенности в популяциях мира, так и вследствие значительной инвалидизации пациентов.

Цель работы – изучить значение биомаркеров паркинсонизма в прогрессировании заболевания.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 213 больных с БП из них 90(42,25%) женщин, 123(57,75%) мужчин, средний возраст которых составил 46,17±0,63 лет, преимущественно узбекской национальности. Контрольная группа 20 здоровых людей узбекской национальности аналогичного возраста без признаков БП. Пациенты с БП были отобраны в соответствии с международными критериями Британского банка мозга “Parkinson’s Disease Society Brain Bank”. Для исключения других причин синдрома паркинсонизма больным производились КТ или МРТ головного мозга. У пациентов с БП оценивались форма заболевания (акинетико-ригидная, смешанная или дрожательная) и функциональная стадия заболевания (по шкале Hoehn-Yahr).

Результаты и их обсуждение. Основная группа была разделена на подгруппы на основании возраста начала болезни. Подгруппу раннего паркинсонизма составили

79(37,09%) пациентов, у которых симптомы заболевания манифестировали до 45 лет, из которых 31(14,55%) больных с ранним дебютом и с отягощенным семейным анамнезом (СА) и II группа – с поздним дебютом БП, состояла из 134(62,91%) больных, с поздним дебютом, из которых 76(35,68%) больных с поздним дебютом, с отягощенным семейным анамнезом, пациентов с возрастом начала первичного паркинсонизма >45 лет.

Для ранней диагностики БП важно выявление немодифицируемых факторов риска (пол -57,75% мужчин, 42,25% женщин; курение отмечалось у 24,41% больных, не курение 45,07%, употребление кофе-21,13%) Из немоторных проявлений БП встречалось: *Нарушения обоняния:* гипосмия 37,56%, аносмия 26,29%, повышенная утомляемость 43,19%, депрессия 57,28%. *Нарушения сна встречались у 86,38% больных:* трудность засыпания 59,15%, поверхностный сон с частыми ночными пробуждениями-67,14%, раннее пробуждение- 71,36%, чрезмерная дневная сонливость 85,45%, ночные кошмары 74,18%, нарушение поведения в фазу сна с быстрыми движениями глаз 18,31%, синдром беспокойных ног 29,11%; констипация 21,13%. Учащенное мочеиспускание-43,66%, неудержание мочи в дневное время-27,23%, императивные мочеиспускания, никтурия-60,09%. Гастроэнтерологические нарушения: нарушение глотания 12,21%, дисфагия, запоры 55,40%, потеря веса-35,21%, ортостатическая гипотензия 35,68%. Кожные изменения: себорея, гипергидроз 31,46%. Соматосенсорные расстройства: болевые синдромы различной локализации (чаще дорсопатии)-35,21%, Нарушения REM-фазы сна-58,22%. Нервно-психические расстройства: **а**ффективные расстройства-70,42%, тревожность-65,26%, панические атаки 24,41%, когнитивные нарушения 31,46%, психозы57,28%, двигательные нарушения 63,38%, нарастание когнитивных нарушений 18,78-55,40%, Появление психотических расстройств, наличие ГЧС-26,29%, у 56,81% пациентов заболевание начиналось с дрожания, у 7,04% - с ригидности, у 23,47% с гипоктнезии, тремор в покое-68,54% является первым симптомом возникшего заболевания. Деменция развивается 30,99-75,12%. Быстрый темп прогрессирования, при котором переход к последующей стадии происходил в течение менее двух лет, был выявлен у 22 (10,33%), умеренный темп со сменой стадии в течение 2-5 лет выявлен у 169 (79,34%), медленный темп со сменой стадии в течение более чем 5 лет - у 24 (11,27%) пациентов. **Выводы:** Результаты исследования показали, что выявление ранних биомаркеров премоторной фазы заболевания, важны для ранней диагностики, лечения, и их предикторной значимости в прогрессировании БП.

ТЕЧЕНИЕ КАНДИДОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ГЕНИТАЛИЙ У ВИЧ ИНФЕКЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ.

Джураев М.Г., Маматхужаев А.С.

Андижанский Государственный медицинский институт Узбекистан, г. Андижан

Актуальность: ВИЧ-инфекция является опасным заболеванием, которое поражает мужчин и женщин любого возраста. Вирус иммунодефицита влияет на все звенья иммунной защиты как макрофаги, лимфоциты разных классов и другие клетки. Назначение препаратов этого ряда оправдано по причине большого числа возможных инфекций грибкового, бактериального и вирусного происхождения, присоединяющихся к ВИЧ-инфекции. У ВИЧ инфицированных больных нередко встречаются кандидозные поражения в виде беловатых творожистых наложений слизистой оболочки гениталий.

Цель: Оценка и сравнения эффективности фунгицидной терапии при кандидозной инфекции больных с ВИЧ инфекцией.

Методы исследования: Было проведено исследование эффективности фунгицидной терапии у ВИЧ-инфицированных лиц и больных СПИДом, обратившихся медицинской помощью по поводу кандидоза гениталий. В исследование было включено 22 пациента: 14 (63,6 %) женщин и 8 (36,3 %) мужчин в возрасте от 17 до 40 лет. Диагноз кандидоза

ставился на основании клинических обследований. Терапия кандидозной инфекции проводилась нистатином, кетоконазолом и флуконозолом в виде мази и свечи.

Результаты: Обследованные больные часто жаловались на поражение слизистой оболочки различной локализацией в гениталиях. Клинические формы имели следующие структуры: вульвит – 28%, вульвовагинит – 52%, баланит – 12%, баланопостит - 8%. Выраженные изменения отмечались при снижении количества количества CD4 клеток ниже 200/мм. куб. Лечение было эффективным в подавляющем числе случаев и не имело побочных явлений. Эффективность лечения с учетом фунгицидной терапии составило: нистатин – 3 больных, кетоконазол – 8 больных, флуконозол – 11 больных.

Выводы: Результаты исследования свидетельствует о высокой эффективности фунгицидных препаратов, которые используются в современной практике лечения вторичных микозов при ВИЧ-инфекции. В настоящий момент антимикотическая терапия при ВИЧ-инфекциях не представляет определённых затруднений, исключая случаи фатальной абсолютной иммунодепрессии.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕРАПИИ ЛЯМБЛИОЗА

Жалилова А.С.[1], Мухторова Ш.А[1].Вахабов А.А.[2],

Бухарский Государственный медицинский институт[1], Бухарская областная инфекционная больница[2]

Лечение лямблиоза представляет не менее трудную задачу, чем его диагностика. При этом целью терапии является не только эрадикация паразита, но и уменьшение клинических проявлений–абдоминального синдрома, интоксикации, аллергических и вегетативных нарушений. За последние годы создана целая серия препаратов нитроимидазола, производные нитрофурана, производные бензимидозола характеризующихся высокой эффективностью, липофильностью, хорошей всасываемостью и небольшой токсичностью. Несмотря на широкой спектр этиотропных препаратов, по прежнему на повестка дня сохраняется совершенствования терапии лямблиоза.

Цель нашей работы – изучить эффективность применения препарата албендазол и диворм у больных, страдающих лямблиозом.

Под наблюдением находились 50 пациентов с лямблиозом в возрасте от 20 до 48 лет. Диагностика лямблиоза проводилась с помощью метода микроскопии: непосредственно перед микроскопией готовили тонкий мазок с окраской 1% раствора Люголя. Серологическое исследование включало определение АТ к лямблиям в крови с использованием набора реагентов «Лямблия–антитела-ИФА-Бест», предназначенный для выявление иммуноглобулинов классов G, M к антигенам лямблий в сыворотке крови человека.

Все обследуемые больные разделено на основной и контрольной группы. Основная группа (50 больных) получили албезол с диворм, больные контрольной группы (50 больных) получили албезол. Противоглистный или антигельминтный фитопрепарат диворм предназначено для лечения и предупреждения появления различных паразитов в организме человека. Оказывает положительный эффект на деятельность печени и желудочно - кишечного тракта. Эффективное средство в лечении больных с лямблиозом, аскаридозом и энтеробиозом. Препарат также обладает общеукрепляющим, улучшающим функциональное состояние желудочно-кишечного тракта действием.

Албендазол назначали по схеме: 1 таблетка 400 мг дважды в сутки на протяжении 5 дней. Больные основной группы в место с албезолом получали Диворм по 3 таблетки 3 раза в день 30 минут до еды. В место с специфической терапии мы назначили соответствующего диетического режима, по показаниям – энтеросорбентов (дюфалак), ферментов (креон), желчегонных, антигистаминных средств, противогрибковые и антиоксиданты. Положительный эффект основной группы был достигнут у 92%

пациентов, а контрольной группы у 76% пациентов. Отмечалась хорошая переносимость препаратов, побочные явления отмечены у 7,9% больных контрольной группы.

Таким образом, диворм с албендазолом является эффективным и хорошо переносимым средством для лечения больных с лямблиозом.

ЗАБОЛЕВАНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПАТОЛОГИЯМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА.

Жумаев Н.Ш., Хакимов Б.Б., Шамсутдинова М.И.

Ташкентская медицинской академия, Ташкент, Узбекистан.

Кафедра гематологии, трансфузиологии и лабораторного дела.

Целью нашего исследования явилось изучение встречаемости присоединения COVID-19 к пациентам с острыми лейкозами в зависимости от возрастных категорий.

Материал и методы исследования. Статистические данные и данные из историй болезни 57 больных в Инфекционной больнице Зангиота 1 и Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре Гематологии. Методология научного исследования: статический анализ.

Результаты исследования. Диагноз COVID-19 устанавливался на основании клинического обследования, данных эпидемиологических анамнеза и положительных результатов лабораторных исследований. Гематологический диагноз был подтвержден выписками из историй болезни с РСНПМЦ Гематологии.

Данные были получены на декабрь 2021 года. Количество больных COVID-19 с имеющимся заболеваниям крови – 57, из них тяжелое течение зафиксировано у 43 (75,4%), крайне тяжелое – 14 (24,6%) случаев, выздоровевших 39 (68,4%) пациентов, 18 (31,6%) случаев с летальным исходом.

Распределение пациентов по полу было следующим мужчины=34(59,6%): женщины=23 (40,4%). Возрастная характеристика представлена согласно распределению возрастной категории, согласно ВОЗ:

- 18-44 года (молодой возраст) – 29 (51%) случаев;
- 45 – 59 лет (средний возраст)– 18 (31,5%) случаев;
- 60-74 лет (пожилой возраст)- 7 (12,3%) случаев;
- 75 и старше (старческий возраст) – 1(1,7%) случаев.

Коэффициент летальности в зависимости от возраста (первая цифра соответствует количеству случаев в данной возрастной категории, вторая от общего количества смертельных случаев):

- 18-44 года – 5 летальных исходов (17,2%[1] и 27,7%[2]),
- 45-59 лет – 7 летальных исходов (38,8%[1] и 38,9%[2]);
- 60-74 года –5 смертельных случаев (71,4%[1] и 27,7%[2]);
- 75 лет и старше – 1(100%[1] и 5,6%[2]).

Заключение. Встречаемость COVID-19 у больных с патологиями крови выше среди молодой возрастной категории, что скорее всего связано с количеством больных в данной выборке. Коэффициент летальности был выше среди пожилой возрастной категории.

ОСОБЕННОСТИ ВВЕДЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ КАРАНТИНА В XXI ВЕКЕ

Жумамуратова Б.С., Атаева М.А.

Бухарский государственный медицинский институт (Узбекистан)

Главная ценность карантина и изоляции заключалась в том, что их осторожное использование (с учетом того, когда и как долго следует реализовывать меры) скорее задержит, чем предотвратит распространение инфекции между сообществами. Они также могли снизить предельную нагрузку. Эти вмешательства могли таким образом выиграть драгоценное время, чтобы реализовать другие методы контроля. Однако, начало XXI века показало, что такие меры как карантин и изоляция до сих пор более чем актуальны, так

как человечество уже на протяжении 20 лет сталкивается с новыми смертельными инфекционными агентами, против которых бессильны другие методы борьбы. Пандемия COVID-19 продемонстрировала весь потенциал и эффективность карантинных вмешательств, которые особенно наглядно можно было наблюдать на примере борьбы Китая с инфекцией.

Особенностью нынешней пандемии COVID-19 является то, что она влияет не только на физическое здоровье, но и на психическое благополучие населения. Несмотря на то, что слова «беспокойство», «страх» и «стресс» периодически звучат в СМИ, это не воспринимается как что-то специфическое. Однако, с психологической точки зрения, нынешняя ситуация является совершенно новым источником стресса для общества. Многие сравнивают пандемию со стихийным бедствием или войной, но в подобных обстоятельствах угрозу легко узнать, тогда как при пандемии «угроза» может исходить от человека, который просто стоит рядом. С ростом числа пострадавших, в стране ежедневно сообщается о новых выявленных случаях, что ведет к распространению паники и беспокойства в связи с неизвестным заболеванием.

Для распространения инфекции с аэрозольным механизмом передачи возбудителя большое значение имеет также внутригородская миграция населения. Во многих городах действует разветвлѐнная сеть наземного общественного транспорта, перевозящая ежедневно десятки миллионов пассажиров. В городах работает метрополитен, который иногда является основным средством передвижения. Вагоны поездов метро, переполненные салоны средств наземного транспорта создают чрезвычайно благоприятные условия для распространения воздушно-капельных инфекций. К факторам высокого эпидемиологического риска распространения инфекционных заболеваний в современном мире относятся высокая плотность населения, концентрация социально-возрастных групп риска заболевания, интенсивная внешняя и внутригородская миграция, сложно организованная социально-экономическая система, требующая координации деятельности многих ведомств, структур и учреждений различных форм собственности при организации профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Ожидаемая польза от карантина здоровью, безопасности и экономики должна быть сопоставлена с ожидаемыми «моральными» издержками, которые влекут за собой принудительные меры. Вполне вероятно, что в некоторых случаях ожидаемая выгода будет перевешивать ожидаемый вред, так как у государства всегда есть более веские причины для получения выгоды, чем для избежания вреда. В таких случаях считается, что осуществление государством карантина или изоляции в моральном плане допустимо и оправдано. Более того, поскольку государство обязано защищать здоровье общества также как национальную безопасность, оно имеют права применять принудительные меры, когда это необходимо для общего блага. Действительно, без наличия эффективных и безопасных вакцин и препаратов, они стали единственными мерами, которые могли быть применены для сдерживания эпидемии.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПОСЛЕДСТВИЙ ВИРУСНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Закирова У.И.

Ташкентская Медицинская Академия

На сегодняшний день рецидивирующая бронхиальная обструкция(РБО) является последствием респираторно-вирусных инфекций у детей. Рецидивирующий бронхит рассматривают как мультифакторное заболевание, в котором участвуют генетические и экологические факторы внешней среды. Заболевание связано с рецидивирующим воспалением слизистой бронхиального дерева, со снижением местных факторов защиты и иммунологической защиты организма в ответ на инфекционные, аллергические нейрогуморальные воздействия. Исследования молекулярно-генетических основ БЛЗ

позволили установить важную роль полиморфизма многих генов, в том числе гена β2 адренергического рецептора (ADRB2) в подверженности организма к развитию болезни. Ген ADRB2 локализован на гладкомышечных клетках бронхов, нейтрофилах, эозинофилах и макрофагах и играет важную роль в контрактильности бронхов. Ген ADRB2 кодирует бета-2-адренергический рецептор – ионный белковый канал, встроенный в цитоплазматическую мембрану клетки.

Целью нашей работы явилось анализ ассоциации полиморфных локуса rs1042714 (Gln27Glu) гена β2-адренорецептора ADRB2 у детей узбекской популяции с рецидивирующей бронхиальной обструкцией (РБО). Материалом для исследования было 89 пациентов с бронхиальной обструкцией узбекской этнической принадлежности в возрасте от 1 года до 15 лет. Среди них дети с РБО, ООБ, БА и практически здоровые дети того же возраста и популяции. Нами исследовано частота распределения аллелей и генотипов полиморфизма Gln27Glu в гене ADRB2 в основной группе пациентов и контроля. Частота аллеля Gln (C) оказался доминирующим по сравнению с распространенностью Glu (G) (61.8% против 38.2%; $p<0.01$). Среди генотипов Gln27Glu в гене ADRB2 наибольшее количество принадлежит носительству гетерозиготного генотипа A/G (51.7%), тогда как мутацинный генотип G/G обнаружен значительно реже (12.4%) ($p<0.05$). При этом частота генотипа A/A локуса Gln27Glu было в 2 раза выше в группе контроля по сравнению с основной группы больных (66.7% против 36.0%, соответственно $\chi2=15.02$; P=0.01; OR=0.28; 95% CI=0.148-0.534) (таблица 2). Среди генотипов локуса Gln27Glu наибольшее количество принадлежит носительству гетерозиготного генотипа A/G (51.7%), тогда как мутацинный генотип G /G обнаружен значительно реже (12.4%). При этом мутацинный генотип G/G локуса Gln27Glu гена ADRB2 отмечается достоверно чаще в основной группе больных, чем у здоровых (12.4% против 4.2 %, соответственно $\chi2=3.4$; P=0.07; RR =2,97; OR=3.24; 95% CI=0.92-11.4). Отсюда следует, что носители мутационного генотипа G/G полиморфизма Gln27Glu в гене ADRB2 являюся предикторами развития заболевания. Сравнительный анализ частоты распределения генотипов между группами показал значительно высокую частоту представителей носительства генотипа G/G локуса Gln27Glu в группе больных с РБО по сравнению с контролем (16.0 против 4.2%, соответственно $\chi2=3.9$; P=0.05; RR=3,8; OR=4.4; 95% CI=1.01-19.05).При этом такая же тенденция отмечалась по отношению к гетерозиготному генотипу A/G (40,0% против 29,2%; $\chi2=1.0$; P=0.32; RR=1,4; OR=1,6; 95%CI=0,63-4,16). При этом по отношению к гомозиготному генотипу A/A отмечается обратная тенденция (44.0% против 66.7% группы контроля, соответственно $\chi^2=4.0$; P=0.05; OR=0.4; 95% CI=0.16-0.98). Отсюда следует, что дети с полиморфизм Gln27Glu в гене ADRB2 с доминирующей аллелью Gln(C) и носители генотипа A/G и G/G являются претендентами к развитию РБО. Результаты полученных исследований показали, что дети, которые являются обладателем полиморфных вариантов Gln27Glu гена ADRB2 мутационного генотипа G/G, предрасположены к развитию рецидивирующей бронхиальной обструкции у детей. Анализ распространенности полиморфных вариантов Gln27Glu гена ADRB2 у больных с РБО показал, что обладатели мутационного генотипа G/G имеют высокий риск предрасположенности к развитию заболевания. Сравнительное исследование агрегации вариантов Gln27Glu гена ADRB2 в обследованных группах подтвердил, что дети с мутационным геном G\G нуклеотида Gln27Glu относятся к группе риска заболеваемости БА.

МАКТАБГАЧА БЎЛГАН ДАВРДА ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАР БИРЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ШАКЛЛАНТИРИШ

Ибрахимова Х.Р.
ТТА Урганч филиали.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Паразитар касалликларнинг олдини олиш чоралари мажмуасида аҳолининг гигиеник таълими етакчи ўрин тутади. Бунда

асосий ўрин мактаб ва мактабгача тарбия ёшидаги болаларнинг гигиеник тарбиясини тизимли, изчил амалга ошира оладиган таълим муассасаларига, хусусан, мактаб ва мактабгача таълим муассасаларига берилади.

Тиббий-педагогик тадқиқотлар олиб бориш учун Бухоро (Бухоро вилояти) ва Урганч (Хоразм вилояти) шаҳарларидаги мактабгача таълим муассасаларини танлаб олдик. Тадқиқотга ҳар икки жинсдаги жами 548 нафар мактабгача ёшдаги болалар жалб этилди. Улардан асосий гуруҳ 286 нафар, назорат гуруҳи 262 нафар боладан иборат булди. Иккала гуруҳ ҳам бир-бирининг вакили бўлиб, фақат асосий гуруҳда паразитар касалликларнинг бирламчи олдини олиш дастури амалга оширилганлиги ва назорат гуруҳида амалга оширилмаганлиги билан ажралиб турарди.

Натижалар мактабгача бўлган ёш бола саломатлигини шакллантиришда, шу жумладан паразитар касалликларнинг бирламчи олдини олиш учун энг муҳим давр эканлигини кўрсатди. Болаларнинг ўз саломатлигини сақлашнинг паст, ўрта, юқори тайёргарлик даражаси аниқландиТадқиқот натижалари ўқитувчилар ва ота-оналарнинг болалар соғлигини сақлаш ва мустаҳкамлашга қизиқишини кўрсатди.

Лекин сўровлар ўқитувчилар ва ота-оналарнинг гигиеник ва экологик саводхонлиги пастлигини, экологик-гигиеник машғулотларни ташкил этиш зарурлигини кўрсатди. Бундан ташқари, паразитар касалликларнинг олдини олиш бўйича ишларни амалга оширишда тизимнинг йўқлиги болаларнинг соғлигини асрашга тайёргарлик даражасининг пасайишига олиб келади.

Шунингдек биз болалар билан паразитар касалликларнинг бирламчи профилактикаси бўйича машғулотлар олиб борилгандан сўнг мактабгача ёшдаги болаларнинг соғлигини сақлаш жараёнига тайёргарлик даражасини аниқлаш бўйича тадқиқотлар ўтказдик

Паразитар касалликларнинг бирламчи профилактикасини ўқитиш дастури амалга оширилган мактабгача ёшдаги болаларнинг асосий гуруҳида тайёргарлик даражаси паст бўлган болалар назорат гуруҳига қараганда 4,06 баравар кам, уларнинг болалари орасида паразитар касалликларнинг бирламчи профилактикасини ўқитиш дастури бажарилмаган - мос равишда ўртача 18,53% (n=53) ва 75,19% (n=197). Аксинча, ўртача ва юқори тайёргарлик даражасига эга бўлган болалар сони асосий гуруҳда - ўртача 59,09% (n=169) ва 22,38% (n=64) назорат гуруҳида 23,28% (n=61) ва 1,53% (n=4) га нисбатан юқори бўлди.

Хулоса:Шундай қилиб, натижалар шуни кўрсатдики, паразитар касалликларнинг бирламчи олдини олиш дастурининг амалга оширилиши мактабгача ёшдаги болаларнинг соғлигини сақлаш жараёнига тайёргарлик даражасига ижобий таъсир кўрсатади.

БОЛАЛАРДА ГИМЕНОЛЕПИДОЗНИНГ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Ибрахимова Х.Р.
ТТА Урганч филиали.

Мавзунинг долзарблиги: Паразитлар келтириб чиқарадиган касалликлар ўзига хос ва кенг гуруҳга мансуб хасталикларни бирлаштирган бўлиб, тиббий ва ижтимоий-иқтисодий аҳамиятга эга. ЖССТ берган маълумотларга кўра, дунё бўйича паразитар инвазиялар билан 4,5 млрд.дан ортиқ киши касалланган. Ҳозирги вақтда паразитар ҳаёт тарзи олиб борадиган 50 минг турдаги организмлар мавжуд, шулардан 342 турдан ортиқ гелминтлар ва 18 турдан ортиқ *Protozoa* вакиллари бўлган бир ҳужайрали ҳайвонлар одамларда паразитар касалликлар келтириб чиқаради, ушбу касалликлар билан аҳолининг зарарланиши 2 млрд. кишига етди, шуни таъкидлаш керакки, касалланишлар болалар орасида 80% дан ортиқни ташкил этади. Мактаб ўқувчилари ва мактабгача ёшдаги болалар барча энтеробиозли беморларнинг 90-95%, аскаридозли беморларнинг 65,1% ини ташкил қилади.

Мақсад. Турли ёшдаги касалхонага ётқизилган болаларда гименолепидознинг клиник хусусиятларини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар Мазкур вазифаларни ҳал этиш учун Бухоро, Хоразм вилояти юқумли касалликлар шифохонасида ва "амал"хусусий клиникасида 4 ёшдан 18 ёшгача бўлган гименолепидоз билан оғриган беморларнинг клиник текшируви ўтказилди. Гименолепидоз ташхиси гелминт тухумларини уч марта копроскопия қилиш билан тасдиқланган. Ахлатнинг паразитологик текшируви 3-4 кунлик танаффус билан 3 марта ўтказилди.

Олинган натижалар.

Гименолипидоз билан касалланган болаларнинг кўпчилигида астено-невротик аломатлар мавжуд бўлиб, улар қуйидагича тақсимланган: беморларнинг 80,0% хотираси ёмон, 68,3% уйқу пайтида гиперсаливация, 63,3% асабийлашиш, 57,5% беморларда тушкун кайфият, 55,0% беморларда бруксизм қайд этилган.Кўнгил айниш каби диспептик белгилар 22,5%, қусиш 4,2%, диарея 8,4%, қорин оғриғи 51,7%, ахлат беқарорлиги 26,7% беморларида қайд этилган.Интоксикация аломатларидан 68,3% болаларда бош оғриғи, 91,7% да умумий ҳолсизлик, 47,5% да чарчаш, 59,2% беморларда бош айланиши кузатилган. Эозинофилия каби аллергик кўринишлар кўрсаткичлари 83,3% ни, аллергик дерматозлар гименолипидоз билан оғриган беморларнинг 53,3% ни ташкил этди. Шундай қилиб гименолипидозли беморларда астено-невротик симптомлар кўпроқ намоён бўлди.

БОЛАЛАРДА ТЕНИАРИНХОЗНИНГ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Ибрахимова Х.Р.
ТТА Урганч филиали.

Мавзунинг долзарблиги: Гелминтозлар Ўзбекистонда кенг тарқалган касалликлардан бири бўлиб, паразитар касалликлар умумий сонининг 90% дан ортиғини ташкил этади. Аҳолининг зарарланиш даражаси доимий равишда юқори бўлиб қолмоқда. Ҳар йили мамлакатда 200 мингдан ортиқ инвазияланиш холати рўйхатга олинади. Болалар паразитларга нисбатан аҳолининг заиф тоифаси эканлиги аниқланган. Бу, бир томондан, санитария-гигиена меъёрларига риоя қилишнинг қуйи даражасига, иккинчи томондан, паразитар инвазия натижасида жадал ўсиш ва ривожланишнинг пасайиши билан боғлиқ. Болаликда паразитлар инвазиясига кўпинча овқатланишнинг сурункали бузилиши, ошқозон-ичак дисфункцияси, интоксикация, организм сенсибилизацияси ва иммун тизимининг заифлашувига олиб келувчи омиллар сабаб бўлади.

Мақсад. Турли ёшдаги касалхонага ётқизилган болаларда тениаринхознинг клиник хусусиятларини ўрганиш.

Олинган натижалар.

Тениаринхозли беморларнинг клиник кўринишларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, болаларнинг кўпчилигида астено-невротик аломатлар мавжуд бўлиб, улар қуйидагича тақсимланади: беморларнинг 39,7% хотираси ёмонлашиши, 89,7% уйқу пайтида гиперсаливация, 39,7% асабийлашиш, 36,2% беморларда тушкун кайфият, 24,1% беморларда бруксизм ва кўзнинг милтиллаши, конвулсиялар, кўнгил айниш каби диспептик белгилар 15,6%, қусиш 20,7%, беқарор ахлат 31,0%, қорин оғриғи 93,1% беморларида қайд этилган.

Интоксикация аломатларидан 55,2,3% болаларда бош оғриғи, 95,0% да умумий ҳолсизлик, 96,6% да чарчаш, 51,7% беморларда бош айланиши кузатилган. Эозинофилия каби аллергик кўринишлар кўрсаткичлари 77,6%, тениаринхозли беморларнинг 25,9% да аллергик дерматозлар бўлган.

ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАР ВА ИММУН ЖАВОБ

Ибрахимова Х.Р.
ТТА Урганч филиали

Барча паразитларнинг патологик хусусияти инсон иммун тизимига модуляцион таъсири билан ифодаланади.Эозинофилия, IgE гиперпродукцияси,семиз ҳужайралар

томонидан медиаторларнинг чиқарилиши, шиллиқнинг гиперсекрецияси, интерлейкинларнинг синтези паразитларга қарши курашда организмни ҳимоя реакциясининг бир кўринишидир Гелминтлар қўзғатадиган иммун жавоб ,уларнинг морфологик ва биологик хусусиятлари (антиген таркибининг мураккаблиги, гелминтнинг катта-кичиклиги, циклик ривожланиш даврига) билан белгиланади.

Гелминтозларнинг ўткир босқичида етакчи патогенетик омил аллергия ҳисобланади. Аллерген вазифасини функционал ва соматик гелминт антигенлари ўйнаши мумкин, уларга қарши гомоцитотроп турли синфларига тегишли : асосан IgE ва камроқ даражада IgA, IgG антителалар ишлаб чиқарилади, Гелминтлар ва уларнинг тухуми юзасига ёпишган IgG ва IgM лизис жараёнида иштирок этадиган комплемент тизимини фаоллаштиради ва бундан ташқари яллиғланиш ўчоғига асосий эффектор ҳужайралар (эозинофиллар, нейтрофиллар, макрофаглар, лимфоцитлар, тромбоцитлар)йиғилади. Гелминт инфилтрати атрофида миграцияланадиган ҳужайраларнинг асосий қисми эозинофиллардир. Периферик қондаги эозинофилия гелминтозлардаги аллергик реакциялар кўрсаткичидир Ээозинофиллар гелминтларнинг ҳужайрадан ташқари лизисининг антитела ва комплементга боғлиқ реакцияларида махсус цитотоксик ҳужайралар ролини ўйнайди, чунки фагоцитоз тизими катта паразитларни йўқ қилишда самарасиз. Бирламчи инвазияда эозинофилия 7-10-кунларда, такрорий инвазияларда эса эртароқ муддатда аниқланади. Эозинофиллар сони 1мкл қонда 10 мингдан ортиқ бўлиши мумкин (1 мкл қонда меъёр 150-300). Аллергик кўринишлар камайган гелминтозларнинг кейинги даврларида периферик қонда эозинофиллар миқдори нормада ёки бироз кўпайиши мумкин Бирламчи инвазияда аллергик реакциялар мос келадиган гелминтнинг антигенларига сезгирликдан анча олдин пайдо бўлиши мумкин. Буни ушбу патоген билан умумий антигенларга эга бўлган бошқа гелминтлар ёки микроорганизмларга сезгирлик билан изоҳлаш мумкин

КОИНФЕКЦИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ И COVID-19

Иззатуллаева Г. А.
Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави, город Туркестан, Казахстан

Туберкулез является ведущей причиной смерти от инфекционных заболеваний среди взрослых во всем мире и считается глобальной чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения в течение последних 25 лет. В условиях пандемии ключевым моментом является проведение эффективных мер по диагностике туберкулеза и управлению лечением с учетом обеспечения безопасности пациентов.

Коинфекции вовлекающие дыхательные пути создают клинические дилеммы, диагностические и терапевтические проблемы. Коинфекция туберкулеза и COVID-19 вызывает особую тревогу по нескольким причинам. Во-первых, сочетание туберкулеза легких и COVID-19 вероятно, будет пропущено вследствие неспецифических клинических признаков и отсутствия рентгенологических данных вначале заболевания. Во-вторых, сам COVID-19 или использование иммуномодуляторов при среднетяжелом и тяжелом его течении может привести к реактивации латентного туберкулеза. В-третьих, ранее существовавшее заболевание туберкулезом и лежащее в его основе заболевание легких будут влиять на степень тяжести клинического проявления COVID-19. Следует отметить, что у пациентов с COVID-19 с неспецифическими клиническими признаками и длительным клиническим течением всегда следует подозревать сочетанную инфекцию с туберкулезом легких. Помутнение по типу матового стекла является наиболее распространенной картиной на компьютерной томографии органов грудной клетки у пациентов с COVID-19. Первичный туберкулез проявляется тремя основными состояниями: паренхиматозным воспалением, лимфаденопатией и плевральным выпотом. При компьютерной томографии паренхиматозные уплотнения при первичном туберкулезе выявляются чаще всего в виде плотных, гомогенных изменений.

При этом, около у 50% пациентов туберкулез легких осложняется кавитацией, которая является отличительной чертой туберкулеза.

Треть населения мира поражена латентным туберкулезом, который может реактивироваться в случае заражения COVID-19 вследствие дисфункции Т-клеток. Данные о коинфекции туберкулеза и COVID-19 ограничены. Существует несколько крупномасштабных исследований, в которых сообщается о связи COVID-19 с туберкулезом. Имеются отдельные сообщения о коинфекции COVID-19 и туберкулеза, исходы которых варьируются от полного выздоровления до смерти. До настоящего времени остается неясным, ускоряет ли COVID-19 латентную реактивацию туберкулеза или наоборот, инфекция туберкулеза предрасполагает к заражению вирусом COVID-19. Сообщалось, что COVID-19 вызывает усиленный воспалительный ответ («цитокиновый шторм»), который может привести к активации иммунитета и обострению латентных/скрытых инфекций. Несмотря на существующие противоречия, по общему мнению, уже можно сделать вывод, что коинфекция COVID-19 и туберкулеза легких особенно опасна для социально незащищенных, пожилых людей и пациентов с другими сопутствующими заболеваниями, такими как диабет и/или гипертония.

Таким образом, существует клиническая необходимость тщательного исследования коинфекции у пациентов с COVID-19 и туберкулеза легких. Клиницистам следует обследовать пациентов с COVID-19 на наличие других сопутствующих инфекций, особенно с атипичными клиническими проявлениями. Необходимы дальнейшие исследования для оценки связи между туберкулезом легких и вирусом COVID-19.

ПЕРИНАТАЛНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Калниязова И.Б.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Узбекистан

Ежегодно увеличивается количество ВИЧ-положительных людей, вместе с этим растет доля женщин среди них и, следовательно, увеличивается количество родов у ВИЧ-инфицированных женщин. К современной профилактике относят своевременную диагностику ВИЧ-инфекции и выявление факторов высоко риска заражения ВИЧ у беременных, медикаментозную профилактику, проводимую антиретровирусными препаратами (АРВП) у женщин и детей, тактику ведения беременности и родов, а также ведение ребенка в первые полтора года жизни.

Статистика показывает, что уровень заражения стремительно растет среди женщин, которые заражаются половым путем, а не другими путями.

Цель: Проанализировать случаи ВИЧ–инфекции среди женщин по Республике Каракалпакстан за 2003 – 2021 годы.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ распространения ВИЧ-инфекции среди женщин. При изучении использовались официальные статистические данные Республиканского Центра по борьбе со СПИДом МЗ РК за 2003-2021 годы.Полученные данные были подвергнуты статистической обработке и произведены расчеты на компьютере при помощи программы MsExcel.

Результаты иобсуждение. В Каракалпакстане первые заболевания среди женщин СПИДа зарегистрирована в 2003 году и до 2009 года регистрация заболеваемости ВИЧ инфекцией среди женщин была единичными от 1 до 3 случаев ежегодно. С 2009 года началось рост заболеваемости среди женщин, так как с этого года в Узбекистане начато обследования беременных женщин на ВИЧ-инфекцию.

Установлено, что в 2021 году в Республике Каракалпакстан удельный вес женщин в общей структуре выявленных инфицированных ВИЧ составил 42,9% (2003г. -33,3%), мужчин – 57,1% (2003г. – 66,7%). Выявлено тенденция увеличения пропорции женщин в общей структуре выявленных ВИЧ инфекции, так если соотношение ВИЧ-инфицированных мужчин и женщин в Республике Каракалпакстан в 2003 году было 1:2,

то в 2016 году эта пропорция составила 1,1:1, т.е. доля заболевших женщин за последние годы выросли.

При анализе данных было установлено, что если в 2003 году среди женщин пути заражения послужило парентеральный (потребители инъекционных наркотиков) путь (100%), то в последние годы растет половой путь передачи и в 2021 году среди женщин половой путь передачи составил 85,3%.

ВИЧ-инфекция в 2021 году преимущественно выявлялась среди женщин в возрасте 19-49 лет - 79,9%, а в 2003 году - среди женщин старше 60 лет (100%). В 2021 году доля случаев ВИЧ в возрастной группе 19-24 года составил4,8%, 25-29 лет -11,9%; 30-39 лет - 26,2%; 40-49 лет -38,1%; 50-59 лет -7,1%. Низкий показатель наблюдался в возрастной группе 18 - 24 лет (4,8%).

Таким образом, в Республике Каракалпакстан отмечается тенденция «феминизации» эпидемического процесса, когда все большее число ВИЧ - позитивных выявляется среди женщин.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН.

М.Р Кантемиров[1], Э.У. Бойбосинов[2], Б.Т. Чергизова[1].
Медицинский Университет Караганды (г. Караганда)[1].
Казахский Национальный Университет им. Аль – Фароби (г. Алматы)[2].

Актуальность проблемы. Заболеваемость сальмонеллезами регистрируется в виде спорадических случаев и вспышек, протекающих обычно по типу пищевых токсикоинфекций. В случаях нарушения санитарно-эпидемиологических требований на объектах частного и общественного питания, торговли, стихийных рынков возможны вспышки различной степени интенсивности.

Данная нозология не обходит стороной Казахстан, и причиняет огромный социально-экономический ущерб народному хозяйству.

Целью работы являлось изучение особенностей проявления эпидемического процесса сальмонеллезов среди населения в Республике Казахстан.

Материалы и методы. При изучении заболеваемости сальмонеллезом использованы статистические данные НПЦ СЭЭиМ КООЗ МЗ РК (Научно-практический центр Санитарно-эпидемиологической экспертизы и Мониторинга Комитета охраны общественного здоровья МЗ РК) за 2016-2021 годы.

Эпидемиологическое исследования базировалось на данных ретроспективного эпидемиологического анализа (РЭА) заболеваемости сальмонеллезом с вычисленнием основных показателей заболеваемости, сальмонеллезной инфекции.

Результаты и обсуждения. Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезами в Республике Казахстан на основании проведенного РЭА показывает, что в период с 2016 по 2021 годы сформировалась положительная динамика снижения заболеваемости сальмонеллезами.

Наибольшие показатели заболеваемости были зарегистрированы в 2016, 2017, 2018 годах и составили 6,7; 6,1; 7,1 соответсвенно на 100 тыс населения. С 2020 года наблюдается резкое снижение заболеваемости и в 2021 году показатель заболеваемости составил уже 2,7 на 100 тыс. населения. Среднегодовой темп снижения составил – 13,9%. Выявлен 1 период в характере многолетней динамики заболеваемости (период относительного роста и выраженной тенденции снижения заболеваемости). Среднемноголетний уровень заболеваемости за 6 лет составил – 5,7 на 100 тыс. населения.

Анализ прогноза заболеваемости на 2022г. ожидается благоприятный и будет составлять в пределах – 0,9, максимальный прогноз ожидается в пределах –2,1, а минимальный прогноз в пределах – 0,2 на 100 тыс. населения соответственно.

Соотношения между заболеваемостью сальмонеллезами сельского и городского населения за этот период составило 1:4 соответственно.

Анализ заболеваемости возрастных групп: взрослые, дети 0 - 14 лет и подростки 15-17 лет за данный период показывает, что наиболее часто болеют сальмонеллезом дети от 0 - 14 лет, далее взрослые и подростки 15-17 лет.

Исследование факторов передачи сальмонеллезной инфекции выявило, что инфекция в основном передается через продукты питания животного происхождения, изготовленные в частном секторе.

Выводы:

1 .Заболеваемость имеет выраженную тенденцию к снижению, более чем 2,5 раза.
2. Прогноз на 2022г. благоприятный и составит в пределах – 0,9 на 100. тыс населения
3. Городское население интенсивнее вовлечено в эпидемический процесс.
4. В возрастных группах населения контингент детей от 0 -14 лет чаще болеет.
5. Факторами передачи инфекции в основном являются продукты изготовленные в частном секторе.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН.

Кантемиров М.Р[1]., Бойбосинов Э.У[2].
Медицинский Университет Караганды (г. Караганда)[1].
Казахский Национальный Университет им. Аль – Фароби (г. Алматы)[2].

Актуальность проблемы. В последние годы на территории Республики Казахстан на фоне относительно высоких показателей заболеваемости острыми кишечными инфекциями отмечается положительная динамика снижения заболеваемости бактериальной дизентерии. Они распространены повсеместно, могут встречаться как в виде спорадических случаев, так и эпидемических вспышек.

Цель работы: являлось определение основных эпидемиологических особенностей острых кишечных инфекции (ОКИ) обусловленных бактериальной дизентерией.

Материалы и методы исследований: при изучении заболеваемости бактериальной дизентерии были использованы статистические данные НПЦ СЭЭиМ КООЗ МЗ РК (Научно-практический центр Санитарно-эпидемиологической экспертизы и Мониторинга Комитета охраны общественного здоровья МЗ РК за 2016 - 2021 годы.

Эпидемиологическое исследование базировалось на данных ретроспективного эпидемиологического анализа (РЭА) с вычислением основных показателей заболеваемости ОКИ обусловленных бактериальной дизентерией.

Результаты и обсуждения. Проведенный РЭА показывает, что в период с 2016-2021год в Республике Казахстан сформировалась положительная динамика снижения заболеваемости бактериальной дизентерией.

Наибольшие показатели заболеваемости были зарегистрированы 2016, 2017, 2018, 2019 гожах и составили 4,1; 4,0; 3,5; 3,6; соответственно на 100. тыс. населения. С 2020 года наблюдается резкое снижение заболеваемости и в 2021году показатель составил уже - 1,1 на 100 тыс населения. Среднемноголетний уровень заболеваемости за 6 лет составил – 3,2 на 100 тысяч населения.

Анализ прогноза заболеваемости на 2022г. ожидается благоприятный и составит в пределах – 0,7, максимальный прогноз ожидается в пределах – 2,1, а минимальный в пределах – 0,1 на 100 тыс. населения соответственно. Среднегодовой темп снижения заболеваемости за этот период составляет - 20,3%.

Анализ соотношения заболеваемости бактериальной дизентерией среди сельского и городского населения за этот период составил 1:2 соответственно.

Анализ заболеваемости по контингентам населения показывает, что дети в возрасте от 0 – 14 лет чаще болеют бактериальной дизентерией.

В общем числе выделенных от больных и носителей культур до 80 и более процентов составляют шигеллы Флекснера, В мае - июне удельный вес шигелл Флекснера составляет 90,6%.

Представленные материалы исследований позволяют определить и выбрать основные направление противоэпидемический работы.

Выводы:

1. В период с 2016 - 2021годы по Республике Казахстан отмечалась положительная тенденция снижения заболеваемости бактериальной дизентерией.
2. Заболеваемость бактериальной дизентерией среди городского населения выше чем среди сельского населения.
3. Контингент дети от 0 - 14лет чаще болеют чем другие группы населения.
4. В этиологической структуре заболеваемости бактериальной дизентерией шигелла Флекснера является доминирующей.
5. Заболеваемость регистрируется в течении года с пиком в летний период.

ГЕСТАЦИОН ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ ЭРТА СКРИНИНГИ

Каримова Г.К., Ихтиярова Г.А.

Бухоро давлат тиббиёт институти

Гестацион қандли диабет (ГҚД) - акушер-гинекологлар, терапевтлар, кардиологлар, эндокринологлар, неонатологлар ва педиатрлар дуч келадиган муҳим фанлараро муаммо ҳисобланади. Ушбу касалликнинг муҳим тиббий-ижтимоий аҳамияти гестациянинг турли хил асоратлари эҳтимоли сезиларли даражада ошиши туфайли она учун ҳам, янги туғилган чақалоқ учун ҳам ҳомиладорликнинг салбий оқибатларининг юқори частотаси билан белгиланади.

Тадқиқотнинг мақсади. Гестацион қандли диабетни эрта ташҳислашда лаборатор-инструментал (биокимёвий-гормонал) маркёрларига асосланиб скрининг усулларини тадбиқ этиш.

Тадқиқот усуллари. Тадқиқотда умум клиник, биокимёвий (С реактив оқсил, ферритин, Д-димер, АЧТВ, кетон, гомоцистеин, глюкоза, креатинин, ЛДГ, ЛИИ, ОГТТ, НвА1с), гормонал (лептин, С-пептид, 25(ОН)Д), HOMA-IRCP, HOMA-Islet, корреляцион ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

Натижа ва таҳлили. Бизнинг тадқиқотларимиз натижаларига ўхшаб кетадиган адабиётлар маълумотларига кўра, қондаги лептин даражаси семириш ва инсулин резистентлиги билан ижобий боғлиқлиги ва келажакда ташхис белгиси бўлиб хизмат қилиши исботланди ва бу касалликлар фонида, қандли диабет ривожланиши бир неча марта ошади ва ҳали антенатал давр бошланишидан олдин семизлик кузатилмаган ва метаболик синдромсиз ҳомиладор аёлларга қараганда тез-тез кузатилади.

ГҚД билан оғриган семизлик кузатилмаган ҳомиладор аёлларда лептин даражаси юқори бўлган ҳолларда, келажакда ҚДга ўтиш хавфини туғдирадиган метаболик синдромнинг уларда ривожланиши билан таҳдид солади.

Бунга кўра ГҚД билан ташхисланган беморларда моддалар алмашинувидаги ёғлар концентрациясини бошқарувчи гормон лептиннинг ўртага 16,74± 0,28 нг/млни, назорат гуруҳимизда 7,9±0,32 нг/млни ташкил этганлигини гувоҳи бўлдик.

Учинчи триместр ГҚД билан оғриган ҳомиладор аёллар учун гомоцистеин миқдори ўзига хос бўлиб, чунки бу даврда ошқозон ости бези суюқлиги умумий оқимга кириб, ҳомила ва қанд инсулиннинг кундалик минимал дозаларида ҳам камайишига сабаб бўлади. Шунга қарамай, гомоцистеин меъёр чегарасида қолиши муҳим аҳамият касб этади.

Гомоцистеиннинг референс қийматлари 5,6-16,42 мкмол/л оралиғида ўзгарди, соғлом аёлларда эса бу ташхис белгиси ўртача 12,98±0,31 ни ташкил қилди. ГҚД билан касалланган ҳомиладор аёлларда гомоцистеиннинг ўртача қиймати 42,87±2,26 мкмол/л ни ташкил этди ($P \leq 0,001$)

ГҚД ёки ҚД билан оғриган беморларда 6 ой давомида ҳиндистонлик олимлар олиб борган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, 25 (ОН)Д ни рационга камида 5000 мг миқдоридаги

дозада узоқ муддатли қўшиш, фақат АБ ва коагуляция меъёрида бўлганда, гипергликемиянинг меъёрлашишига олиб келади.

Ушбу фикрларга асосланиб, биз ГҚД билан касалланган ҳомиладор аёлларнинг қонида 25 (ОН)Д витамини концентрациясини текшириб кўрдик ва у 24,7±0,43 нг/мл ни ташкил этишини, соғлом аёлларда эса 32,3±1,4 нг/мл ГҚД ли ҳомиладорлар гуруҳдаги ва назорат гуруҳидаги кўрсаткичлари орасидаги фарқнинг ишончлилик даражаси p<0,001 яъни деярли 2 баравар кам эканлигини аниқладик (3- расм). Холекалциферол мавжудлигининг референс қийматлари 30-100 нг/мл оралиғида ўзгариб турди. Бу шуни англатадики, ГҚД бўлмаган 36 соғлом ҳомиладор аёллардан 7 тасида 25(ОН)Д витамини кўрсаткичлари паст бўлди, булар 1-даражали семиришга эга бўлган ҳомиладор аёллар эди.

Хулоса. Гестацион қандли диабет асорати бўлган аёлларда гликирланган гемоглабин (HbA1c)нинг 2-2,3 баравар ошиши, гормонал кўрсаткичлардан инсулинга резистентлигини С-пептид 92,4%, организмдаги фолат статусини баҳоловчи маркер гомоцистеиннинг 12% ошиши ва моддалар алмашинуви предиктори лептиннинг ўртача 65% га ошиши (p<0,001) гестацион қандли диабетнинг она ва хомилага салбий таъсиридан дарак бериб, бу кўрсаткичларига асосланиб ҳомиланинг ДФ ва ва инсулинга резистентиликни башорат қилинди.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ БРУЦЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Касимов И.А., Шаджалилова М.С., Фарманова М.А., Осипова Е.М.
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Узбекистан
Бухарский государственный медицинский институт.

Введение. На территории Республике Узбекистан в течение последних 20 лет высокая заболеваемость отмечается в отдельных вилоятах, таких как Бухарский, Кашкадарьинский, Джизакский, которые являются исторически сложившимися энзоотически неблагополучными. **Целью** настоящей работы явилось изучение клинических особенностей течения острых форм бруцеллеза.

Материал и методы исследование. Нами было проведено клиническое обследование 60 больных острым бруцеллезом. Диагноз устанавливали на основании клинических и эпидемиологических данных, подтвержденных серологическими реакциями Райта, Хеддельсона и РПГА и бактериологическим методом. Для характеристики больных мы пользовались классификацией Н.И.Рагозы, дополненную В.М.Маджидовым.

Результаты и их обсуждение. Острый бруцеллез в 2 раза чаще встречался среди больных мужского пола по сравнению с женщинами (66,7% и 33,3% соответственно). У всех больных диагноз был установлен на основании серологических исследований. Реакция Райта у 100% больных острым бруцеллезом была положительной в различном диагностическом титре, однако чаще свойственны были разведений в титрах 1:200 (46,7%) и 1:400 (43,3%) случаях. Реакция Хеддельсона была положительной. Из 60 больных у 12 (20,0%) больных диагноз был установлен бактериологическим методом. При этом обнаружен рост Brucella melitensis у 8 и у 4 больных выделена Brucella abortus. Выявлено большой процент нераспознанного острого бруцеллёза (58,3%). Заболевание у 71,7% больных протекал в среднетяжелой форме. Жалобы в начале заболевания были разнообразными такие, как чувство общей слабости (89,0%), озноб (до 90%), потливость (до 91%), различные болевые ощущения (до 35,0%). На суставные боли легкого характера без объективных изменений в суставах жаловались до 35,0%) больных. На боли в поясничном отделе позвоночника - 3%, на нервно - мышечные боли 1,0% больных.

У 54 (90,0%) больных заболевания началось остро (постепенное начало у 10,0%) с высокой температурой у 56 (93,3%), сопровождавшиеся ознобом 54 (90,0%) и потливостью 56 (93,3%). У 52 (86,6%) больных также отмечалась головные боли и слабость. Наблюдалось волнообразный (53,0%), фебрильный (35,0%) и субфебрильный *(6,6%)* тип лихорадки. Однако потливость у *90,0%* больных с острым бруцеллезом

сохранялась дольше до 20 дней. У 54% больных наблюдали поражения центральной системы. Для острой формы бруцеллеза характерным является вегето- сосудистые «нарушения, при котором преобладают симптомы раздражения, особенно парасимпатического отдела, которые проявлялись в виде гипотонии (6,4%), гипергидроза (1,7%). У (85,2%) обследованных нами больных мы наблюдали влажность на ладонях рук и изредка (2%) бледность кожных покровов. При обследовании больных мы наблюдали увеличение подчелюстных желез в 5,3%», подмышечных - в 50%, паховых - в 90%. Лимфатические узлы сохраняли эластичную консистенцию, безболезненные или слабо болезненные, размером от 1,0 - 1,5 до 2,0 – 3,0 см. Отмечались также увеличение печени в различной степени у 65,0% (39,0) и у 3,7% (4) выявлена умеренная спленомегалия. Поражения половой сферы для бруцеллеза, является характерной чертой. Мы наблюдали орхиты у 3 (7,5)% мужчин в начале заболевания (на 2 - 8-й день), во время лихорадки. Поражения было односторонним и носило доброкачественное течение. У 2-х женщин, нами установлено нарушение цикла mensisa, а у одной - самопроизвольный аборт 2-х месячного плода.

Выводы: В клиническом течении имеет место среднетяжелое течение болезни, с вегето-сосудистыми поражениями, артриты превалируют и носят преходящий характер. Относительно часто встречаются признаки гепатомегалии и поражение половой сферы.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗАЭПШТЕЙНА-БАРР-ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Келдиёрова З.Д., Нарзуллаев Н.У., Мирзоева М.Р.
Бухарский Государственный медицинский институт

Актуальность.Одной из актуальных проблем современной медицины является высокая заболеваемость герпесвирусными инфекциями. Многообразие клинических проявлений, особенности возбудителей, возможность их распространения всеми известными путями позволили Европейскому регионарному бюро ВОЗ отнести герпетические инфекции в группу болезней, которые определяют будущее инфекционной патологии.Герпесвирусы достаточно широко распространены в человеческой популяции, они способны поражать практически все органы и системы организма, вызывая латентную, острую, хроническую и медленную формы инфекции .

Целью исследования явилась изучить иммунологические особенности инфекционного мононуклеоза Эпштейна-Барр-вирусной этиологии у детей.

Материалы и методы.Проведен ретроспективный анализ госпитальной кагорты пациентов (всего 146 больных детей) с диагнозом «Эпштейна-Барр-вирусная инфекция», в числе которых 52 деты с диагнозом «инфекционный мононуклеоз Эпштейна-Барр-вирусной этиологии» были включены в данное исследование, находившихся на лечении в БИДБ«Специализированная клиническая инфекционная больница» Бухарской области за период 2019-2021 гг.

Результаты исследования и их обсуждение. Исследование содержания IL-1α, IL-1β, IL-1Ra, IL-4, INF-γпроведены у детей пациентов с инфекционным мононуклеозом Эпштейна-Барр-вирусной этиологии, острым бактериальным тонзиллитом, острым вирусным гепатитом «В» и относительно здоровых детей.), IL-β(1,6 раза) и INF-γ(в 4,3 раза).

Вывод. Сравнительное изучение цитокинов в клинически сходных группах больных, требующих проведения дифференциально-диагностического поиска, выявило существенные различия в уровне показателей. В разгаре заболевания в сыворотке крови больных детей инфекционным мононуклеозом Эпштейна-Барр-вирусной этиологии характерно повышение содержания провоспалительных цитокинов IL-1α (в 1,7 раза), IL-β (1,6 раза) и INF-γ (в 4,3 раза).

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ШИГЕЛЛЕЗАМИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН ЗА 2009-2008 ГОДА.

Китайбеков С.М., Миртазаев А., Матаназарова Г.С.
Ташкентская медицинская академия

В Республике Узбекистан заболеваемость ОКИ остается актуальной. Значительную часть диарейных заболеваний, или кишечных инфекций, составляют шигеллезы, или бактериальная дизентерия.

По полученным данным в РУз идет тенденция к снижению заболеваемости шигеллезами.

В тоже время проблема шигеллезов еще далека от своего решения. Ежегодно в Республике Узбекистан регистрируется более 1000 заболевании разными нозологическими формами дизентерии.

Если в 2009г. уровень заболеваемости шигеллёзами в Республике составлял 9,6 на 100 тыс. насления, то в 2014 году – 5,9, в 2018 г. – 4,3. Вместе с тем в последние несколько лет уровень заболеваемости дизентерией в Республике Каракалпакстан стал превышать средний показатель заболеваемости по Узбекистану

В Республике Узбекистан за период с 2009-2018 года абсолютные и интенсивные показатели заболеваемости шигеллёзами в областях, в городе Ташкент и Республике Каракалпакстан были распространены неодинаково.

Наиболее неблагополучными территориями по заболеваемости шигеллёзами за 2009-2018гг. на 100 тыс. населения были в РК - 15,8, Навоийская – 17,4, Ташкентская – 23,8 области и г. Ташкент – 15,7. Самые низкие показатели заболеваемости шигеллёзами отмечались в Хорезмской -0,8, Кашкадарьинской – 1,1 и Андижанской – 1,5 областях.

В 2017 наблюдался, самый высокий показатель заболеваемости в Республике Каракалпакстан по сравнению с другими областями и городом Ташкент. Так из 1684 заболевших шигеллезами в Узбекистане на РК пришлось – 376, что составило 22,3%.

За 2009-2018 гг. показатели заболеваемости шигеллезами в РК превышали средний республиканский уровень заболеваемости по Узбекистану от 1,4 - 4.

Это, в первую очередь, по нашему мнению, связано с ухудшением природно-климатических условий, обусловленных продолжением высыхания Аральского моря.

МИКРОБИОМ ГРУДНОГО МОЛОКА В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ЛАКТАЦИИ КАК ПРЕДИКТОР ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Колыганова Т. И.[1,2], Арзуманян В.Г.[2], Вартанова Н. О.[2], Левадная А.В.[3]
[1]Первый московский государственный медицинский университет им И. М. Сеченова
[2]ФГБНУ «Научно-исследовательский институт вакцин и сывороток имени И. И. Мечникова»
[3]ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В. И. Кулакова Министерства здравоохранения РФ

Аннотация. Грудное молоко является многокомпонентной субстанцией, содержащей все необходимые питательные вещества и иммунные факторы для полноценного развития ребенка с момента рождения. Микробиологическая оценка чистоты грудного молока является важным показателем в предупреждении развития инфекционных осложнений, как со стороны матери, так и со стороны ребенка.

Цель исследования. Качественная и количественная оценка микробиома грудного молока и молозива на наличие условно-патогенной микрофлоры.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явилось грудное молоко и молозиво, полученное от 48 здоровых женщин в возрасте от 23 до 43 лет на

различных стадиях лактации. Участники на момент проведения исследования не имели патологии со стороны молочной железы и не применяли ранее антимикробную терапию. Грудное молоко было асептически собрано, герметически упаковано в стерильные емкости и доставлено в лабораторию при температуре +4 ^{0}С в течение 2 часов. Посевы производили на питательные среды – Кровяной агар, Уриселект, Эндо – (культивирование в течение 1 суток при 37 ^{0}С); ЖСА – 2 суток при 37 ^{0}С; Сабуро - 2 суток при 32 ^{0}С. По результатам посевов получали чистые культуры и проводили их идентификацию как традиционным бактериологическим методом, так и с помощью MALDI-TOF масс-спектрометрии.

Результаты исследования и их обсуждение. Получены данные по микробному разнообразию грудного молока и молозива. Из 48 образцов только одна проба была микробиологически чиста и не содержала исследуемые микроорганизмы. В молозиве в процентном соотношении преобладал рост *S. epidermidis* – 30,3%, *S. oralis* - 12%, *S. aureus* - 10,6%, *S. mitis* – 9,1%; *S. lugdunensis* - 7,7%; менее широко были представлены *S. salivarius* и *Gemella spp.* – 4,5%; *S. warneri, S. hominis, S. vestibulares, S. parasanguinis* – 3%; *S. constellatus, S. pneumoniae, E. coli, Enterobacter cloaceae, C. tuberculostearicum, Rothia spp.* - 1,5%. Отмечался значимый массивный рост (более 250 КОЕ/мл) в молозиве - в половине образцов - *S. vestibulares, S. aureus* в 5 образцах из 7, *S. oralis* - 6 из 8, *S.lugdunensis, S. parasanguinis, S. mitis* – 5 из 6, *S. epidermidis* – 19 из 20, *S. salivarius* – в 2 из 3, *S. pneumoniae, C. tuberculostearicum, S. constellatus, Gemella spp., Rothia spp.* – во всех образцах.

В зрелом грудном молоке преобладал *S. epidermidis* - 20,4%, а также *S. haemolyticus* - 16,7%, *S. aureus, S. mitis, S. parasanguinis* - 7,4%; *S. vestibulares* – 5,6%; меньшая встречаемость была у *S. oralis, S. pneumoniae, Bacillus cereus, Rothia spp., Neisseria spp.* – 3,7%; *S. warneri, S. pasteuri, S. salivarius, Enterococcus spp., Bacillus subtilis, Corynebacterium spp., Paenibacillus amylolyticus, Kocuria kristinae* - 1,9%. Отмечался значимый массивный рост (более 250 КОЕ/мл) в зрелом грудном молоке – *S. epidermidis* – в 3 образцах из 11, *S.aureus* - в 2 образцах из 4 и *S. oralis* в 1 из 2, *S. haemolyticus* – 5 из 9, *S. vestibulares* – в 1 пробе из 3, *S. parasanguinis* в 2 пробах из 4, *Enterococcus spp., Corynebacterium spp., Klebsiella spp., Paenibacillus amylolyticus, Neisseria spp., S. warneri* - во всех образцах. Как в образцах молозива, так и в образцах грудного молока клинически значимый микроорганизм *Pseudomonas aeruginosa* обнаружен не был.

Выводы. Проведенное исследование показало значительное разнообразие микробиома грудного молока на всех стадиях лактации. Массивный рост условно-патогенной микрофлоры в ряде образцов, в особенности *S. aureus* и бактерий группы *Enterococcus spp.* свидетельствует о потенциальной микробиологической небезопасности таких проб грудного молока. Полученные данные подтверждают необходимость исследования микробиома грудного молока в каждом отдельном случае, даже при отсутствии явных клинических проявлений мастита и других инфекционно-воспалительных заболеваний со стороны матери. Данная рутинная методика исследования микробиологической чистоты молозива и грудного молока позволяет отслеживать микроорганизмы - этиологические агенты инфекционных заболеваний и предоставляет возможность создавать индивидуальный банк хранения грудного молока для тех случаев, когда вскармливание затруднено или не представляется возможным.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ТОКСОПЛАЗМ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СПОСОБНОСТЬ САМЦОВ КРЫС ПРИ ОСТРОМ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ

Косова М.С., Пашинская Е.С., Семенов В.М.
«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь.

Цель исследования - изучить воздействие токсоплазм на репродуктивную способность самцов крыс при остром токсоплазмозе. Данный эксперимент проводили на

60 самках и 30 самцах крыс массой тела 180-200 г линии Wistar. Самцов крыс разделяли на 6 групп по 5 голов в каждой. Самцам интактного контроля (1-я, 2-я ,3-я группы) перорально вводили 2 мл 2 % крахмального геля, а экспериментальные группы (4-я, 5-я, 6-я группы) заражали инвазионной культурой Toxoplasma gondii в дозе 25 тахизоитов на 1 г массы тела (5000 тахизоитов на крысу). Животных всех групп случали с самками в соотношении 2 самки – 1 самец в течение 3-х суток.

В контрольной группе (случка с незараженными самцами) выявлено, что количество желтых тел в яичниках, количество мест имплантаций в матке и общее количество эмбрионов к 7-м суткам после наступления беременности составило 7,5 (95% ДИ: 6,2-8,7), к 14-м суткам – 8,2 (95% ДИ: 6,9-9,4), к 21-м суткам – 8,4 (95% ДИ: 7,3-9,4). Количество живых эмбрионов получено на 7-е сутки – 7,4 (95% ДИ: 6,1-8,6), на14-е сутки 8,0 (95% ДИ: 6,6-9,3), на 21-е сутки – 8,2 (95% ДИ: 7,0-9,3). Мертвых эмбрионов у самок крыс контрольной группы на всех сроках беременности не наблюдалось. Зафиксировано, что у интактных животных количество резорбций на 7-е сутки беременности составило 1,0 (95% ДИ: 0,1-0,3), а на 14-е и 21-е сутки таковые вовсе отсутствовали. Исходя, из полученных результатов в интактных группах предимплантационной и постимплантационной гибели не наблюдалось.

У самок крыс 4-ой, 5-ой и 6-ой опытных групп (случка с самцами, зараженными в дозе 25 тахизоитов на 1 г массы тела) количество желтых тел в яичниках на 7-е, сутки после наступления беременности составило 8,4 (95% ДИ: 7,6-9,1), к 14-м суткам – 8,8 (95% ДИ: 7,6-9,9), а к 21-м суткам – 8,6 (95% ДИ: 7,7-9,4). Количество мест имплантаций в матке, общее количество эмбрионов и количество живых эмбрионов на 7-е сутки после наступления беременности зафиксировано на уровне 4,1 (95% ДИ: 3,0-5,1), а к 14-м суткам – 4,2 (95% ДИ: 3,2-5,1), что было меньше контрольных показателей в 1,8 и 1,9 раза ($p<0,007$). Эти же показатели к 21-м суткам беременности находились на уровне 4,4 (95% ДИ: 3,4-5,3) и отличались от контроля в сторону снижения в 1,9 раза ($p<0,005$).

В то же время количество мертвых эмбрионов и количество резорбций на всех сроках развития беременности не выявлено, что свидетельствует об отсутствии постимплантационной гибели.

В свою очередь, в экспериментальных группах зафиксирован рост предимплантационной смертности, достоверно превышающий контрольные показатели в 4,2-4,6 раза ($p<0,007$).

При внутригрупповом сравнении полученных результатов достоверных отличий не выявлено.

Таким образом, исходя из полученных данных, следует, что токсоплазмы при остром токсоплазмозе оказывают воздействие на репродуктивную способность самцов крыс, которое выражается в изменении уровней предимплантационной гибели у самок крыс и зависит от срока развития паразитоза у самцов.

ИЗМЕНЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ СПОСОБНОСТИ САМЦОВ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Косова М.С.

«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Целью данного исследования являлось оценить изменение репродуктивной способности самцов крыс при хроническом токсоплазмозе в эксперименте. Для постановки эксперимента использовали 60 самок и 30 самцов крыс линии Wistar массой тела 180-200 г. Самцов крыс разделяли на 6 групп по 5 голов в каждой. Интактным группам самцов (1-я, 2-я, 3-я группы) перорально вводили 2 мл 0,2 % крахмального геля и случали с самками. Экспериментальные группы самцов (4-я, 5-я. 6-я группы) заражали инвазионной культурой Toxoplasma gondii в дозе 25 тахизоитов на 1 г массы тела (5000 тахизоитов на крысу). На 35 сутки (хронический токсоплазмоз) после заражения самцов

экспериментальных групп случали с самками в соотношении 1самец – 2 самки в течение 3-х суток.

По результатам данного исследования получено, что в контрольной группе самок крыс (случка с незараженными самцами) количество желтых тел в яичниках, уровень мест имплантаций в матке и общее количество эмбрионов к 7-м суткам находилось на уровне 7,5 (95% ДИ: 6,2-8.7), к 14-м суткам – 8,2 (95% ДИ: 6,9-9,4), к 21-м суткам – 8,4 (95% ДИ: 7,3-9,4). Количество живых эмбрионов зафиксировано на 7-е сутки – 7,4 (95% ДИ: 6,1-8,6), на14-е сутки – 8,0 (95% ДИ: 6,6-9,3), на 21-е сутки – 8,2 (95% ДИ: 7,0-9,3). Мертвых эмбрионов у самок крыс контрольной группы на всех сроках беременности не наблюдалось. Выявлено, что у интактных животных количество резорбций на 7-е сутки беременности составило 1,0 (95% ДИ: 0,1-0,3), а на 14-е и 21-е сутки таковые вовсе отсутствовали. Исходя из этого, предимплантационная гибель у интактных животных не наблюдалось.

У экспериментальных самок крыс 4-ой, 5-ой, 6-ой групп (случка с самцами, зараженными в дозе 25 тахизоитов на 1 г массы тела) на 7-е сутки после наступления беременности количество желтых тел в яичниках зафиксировано на уровне 8,5 (95% ДИ: 7,7-9,2), на 14-е сутки – 8,3 (95% ДИ: 7.6-8,9), а на 21-е – 8,7 (95% ДИ: 7,7-9,6). К 7-м суткам после развития беременности выявлено, что количество мест имплантаций в матке, общее количество эмбрионов и количество живых эмбрионов составило 2,9 (95% ДИ: 2,7-3.5), что было меньше контроля в 2,5 раза ($p<0,005$). К 14-м суткам после наступления беременности данные показатели находились на уровне 2,8 (95% ДИ: 2,2-3,3), а к 21-м – 2,8 (95% ДИ: 2,1-3,4) и отличались от интактных показателей в сторону снижения в 2,9 и 3,0 раза ($p<0,005$).

Количество мертвых эмбрионов и количество резорбций в данных экспериментальных группах на всех сроках после наступления беременности не обнаружено. Таким образом, постимплантационная гибель отсутствовала.

В тоже время в данных группах зафиксирована предимплантационная смертность, достоверно превышающая контроль в 4,6-5,6 раза ($p<0,005$).

При внутригрупповом сравнении полученных результатов достоверных отличий не выявлено.

Таким образом, исходя из полученных данных, изменение репродуктивной способности самцов крыс при хроническом токсоплазмозе зависит от срока развития паразитоза у самцов и выражается в нарушении уровней предимплантационной гибели у самок крыс достоверно превышающих контрольные показатели в 4,6-5,6 раза.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕПАТРИНА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Максудова Л.И.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность коронавирусной инфекции (КИ) связано с увеличением инфицированных лиц, заражением групп высокого риска, частотой осложнении. Есть отдельные сообщения об отрицательном воздействии КИ на печень. Это требует новых подходов к лечению. В настоящее время использование гепатопротекторов в практике трудно переоценить.

Цель: изучить результаты клинико-лабораторных, инструментальных исследовании печени больных после КИ и оптимизация лечении.

Материалы и методы: Эффективность использования гепатопротектора гепатрина изучена у 42 больных от 14 до 55 лет, которые перенесли среднетяжёлую и тяжёлую форму КИ (основная группа). Контрольную группу составили 20 больных, у которых не применялся гепатрин. После выписки из стационара в динамике болезни проводились: общеклинические (общий анализ крови, мочи, кала), биохимические (общий билирубин и

его фракции, ферменты АлАТ, АсАТ) исследования. Проводилось УЗИ печени и желчевыводящих путей.

Ни у одного больного не обнаружена желчекаменная болезнь.Маркёры к вирусным гепатитам А, В, С (ПЦР, ИФА) были отрицательны.

Гепатрин назначался по 1 капсуле 2 раза в день во время еды с продолжительностью 1 мес. В состав гепатрина входит растительные компонента: эссенциальные фосфолипиды, экстракт артишока, экстракт расторопши.

Результаты: У больных при выписке из стационара наиболее частыми жалобами были слабость, быстрая утомляемость, раздражительность (100%). У 41 (66%) больных наблюдалось дискомфорт, боли в животе, вздутие живота у 47 (75%), тошнота у 51 (82%), неприятный привкус во рту 32 (52%), запоры 46 (74%). Увеличение печени отмечалось у 42 (68%) больных. Средние уровни АлАТ, АсАТ превышали норму в 2,0-2,5 раза. Среди пациентов отмечались дискинезии желчевыводящих путей 14 (22 %), хронический холецистит 32 (52 %). 48 (77%) имели изменения УЗИ печени в виде повышение эхогенности печени, увеличение размеров печени.

Исследования показали, что в основной группе больных быстрее сокращалась продолжительность основных клинических симптомов заболевания (P>0,05). На фоне лечения гепатрином в 88 % случаев в ранние сроки через 2 недели значительно снизились показатели АлАТ, АсАТ. Через 1 месяц от начала лечения в 95 % случаях нормализовались значение печёночных ферментов, а в контрольной группе такие изменения были лишь в 65 % случаев.(P>0,05).

Вывод: препарат гепатрин эффективно восстанавливает клетки печени в связи с его гепатопротекторным, противовоспалительным действием.

КРИСТАЛЛОГРАФИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ – ПЕРСПЕКТИВНЫЙ МЕТОД УСКОРЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА

Маматкулов А.И.
Ташкентский НИИ вакцин и сывороток

В настоящее время существенно изменилась чувствительность возбудителя брюшного тифа к предложенной для этиотропной терапии ВОЗ антибиотику – левомицетину и ампициллину. Для эпидемиологической диагностики, с целью выявления источников и факторов передачи инфекции, ранее использовались бактериофаги Тбилисского научно-исследовательского института. Прекращение производства таких фагов затруднило проведение эпидемиологического расследования случаев брюшного тифа. Для решения данной проблемы в 1999 году Т.С. Нечмиревой была предложена вторая схема эпидемиологического маркирования штаммов брюшного тифа по антибиотиковарам. Согласно данной схемы, Левомицетинчувствительный штамм был определен как антибиотиковар 49-А, а левомицетинустойчивый-61-О.

Известно, что мир микроорганизмов чрезвычайно широк. Они оказывают прямое и разнообразное влияние на окружающую человека среду и на него самого. Поэтому, чтобы успешно защищаться от патогенных микробов и эффективно использовать полезные для человека свойства микроорганизмов, необходимо быстро и точно их дифференцировать и идентифицировать. В настоящее время досконально изучены и широко используются в таксономии микроорганизмов их физиологические, биохимические и иммуногенные свойства. Однако, часто этого бывает недостаточно, в таких случаях могут потребоваться дополнительные весьма сложные аналитические процедуры, такие как электрофорез клеточных белков в полиакриламидном геле, анализ состава липидов, гибридизация нуклеиновых кислот, метод генетических зондов и другие. Вместе с тем достоверная идентификация многих родов и видов микроорганизмов, (учитывая наличие у них многочисленных мутаций), не может быть основана на постановке только одного теста, а основывается, как правило, на целом их комплексе. В частности, это касается семейства Enterobacteriaceae. Подобная ситуация наблюдается и при идентификации сальмонелл

брюшного тифа, паратифов А и В. Все это свидетельствует о том, что, несмотря на многолетнее изучение различных способов идентификации микроорганизмов, перечисленные выше методы не могут полностью удовлетворить микробиологов. Отсюда возникает потребность в выявлении существенно новых свойств микроорганизмов, определение которых характеризовалось бы простотой, стабильностью и специфичностью, достаточной для достоверной их идентификации.

Проведя предварительные поисковые исследования в этом направлении, Л.Г. Баженов установил, что культуры микроорганизмов при определённых условиях их высушивания образуют комплексы кристаллов - кристаллограммы (их фото- и компьютерные изображения называют паттернами, или кристаллическими образами), имеющие особенности, характерные для определённых родов и видов микроорганизмов. Кристаллические образы обладают вполне достаточной специфичностью и поэтому могут быть использованы для идентификации микроорганизмов, в том числе и карантинных и особо опасных микроорганизмов. Данный метод доступен и высокоинформативен. Дальнейшее его совершенствование, проверка эффективности на возбудителях брюшного тифа, паратифов А и В, изучение механизма формирования кристаллов и влияния на этот процесс различных физических и химических факторов, составление баз данных кристаллических образов типичных культур этих микроорганизмов, разработка алгоритмов их визуального и компьютерного распознавания, создание экспертной системы распознавания, значительно расширят наши возможности в деле систематизации и идентификации микроорганизмов. Помимо этого, возможность использования для анализа электронных копий кристаллических образов и безопасная пересылка их по информационным каналам в региональные экспертные центры мониторинга, решат проблему быстрой и достоверной идентификации микроорганизмов тифопаратифозных заболеваний и подтверждения ее результатов, независимо от нахождения места первичного выделения подозрительной культуры.

ДОКЛИНИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРЕПАРАТА «ИММУНОПАРАЗИТАН-Н»

Маматкулов Б.И., Игнатов П.Е.

Ташкентский НИИ Вакцин и сывороток

Эхинококкоз – паразитарное заболевание поражающее как человека, так и животных, широко распространённое в странах Европы, Азии, Африки, Америки и Австралии.

Несмотря на довольно длительный период, в течение которого изучают эту инвазию, эффективных мер борьбы и надежных средств специфической профилактики и лечения не разработано, кроме операционных.

В связи с этим поиск новых не токсичных противопаразитарных препаратов, обладающих высокими лечебными и профилактическими свойствами, является актуальным. В СП ООО «Бибинор» по технологии американской компании «IGN-International» (США), был синтезирован препарат «Иммунопаразитан-Н», который способен лечить и профилактировать некоторые паразитарные болезни, обусловленных плоскими червями.

В программах доклинического испытания новых препаратов, принятых в нашей стране и за рубежом, главное внимание уделяется изучению токсичности, безвредности, реактогенности (местной и общей), а также возможности развития аллергических реакций.

Целью токсикологических исследований Иммунопаразитана-Н является оценка переносимости высоких доз и выявление наиболее чувствительных к изучаемому препарату органов и систем организма, характера и степени патологических изменений в них, а также исследования обратимости вызываемых повреждений.

Для повышения надежности оценки безопасности токсикологический эксперимент проводили на 3 видах животных. Изучалось влияние доз не только близких к рекомендуемым для человека, но и отличающихся от них на порядок. Использование высоких доз в токсикологическом эксперименте позволяет выявить органы-мишени и получить полную токсикологическую характеристику исследуемого вещества. Выявляемые патологические изменения при введении высоких доз не являются противопоказанием для клинических испытаний, а дают ценную информацию для определения ограничений применения исследуемого вещества.

Программа доклинического изучения безопасности применения Иммунопаразитана-Н включает оценку острой токсичности на мышах при внутрибрюшинном способе введения и хронической токсичности препарата при 10-кратном внутримышечном ежедневном введении крысам популяции Вистар с оценкой состояния периферической крови, функции печени и почек, состояния центральной и периферической нервной системы, сердечно-сосудистой системы, патоморфологических изменений внутренних органов.

Исследования продолжаются.

ИЗВЛЕЧЁННЫЕ УРОКИ ОТ ПАНДЕМИИ COVID-19

Маматкулов И.Х., Игнатов П.Е.

Ташкентский НИИ вакцин и сывороток

В последнее время появилась масса людей, прекрасно разбирающихся во всех тонкостях инфекционного и эпидемического процессов. Эти рассуждения часто бодрят, приводят в изумление, а порой просто выходят за рамки самых безумных фантазий (начиная с теорий ковидного планетарного заговора, массового чипирования и кончая порабощением или гибелью всего человечества).

Основным извлечённым уроком от пандемии явилось то, что Всемирная Организация Здравоохранения объявив сначала, в январе, ситуацию опасной, затем меняет свою позицию и официально заявляет, что опасность в Китае преувеличена и объявляет её как весьма умеренную. И только значительно позже (в конце февраля 2020 года) признаёт свою ошибку, снова называя ситуацию очень опасной и повышает оценку рисков на глобальном уровне с высоких до очень высоких и объявляет эпидемию, а затем и пандемию. А время было упущено и различные страны, проводя все новые и новые противоэпидемические мероприятия, постоянно находились в состоянии догоняющих. То есть, вводить те или иные ограничения следовало бы на 2-3 недели раньше.

Недальновидной роль ВОЗ оказалась и в вопросе признания факта передачи коронавируса от человека к человеку. Во всяком случае она долго этому сопротивлялась, что также принижало опасность новой инфекции. В результате приходится констатировать, что несмотря на совершенно очевидную опасность для человечества разрастающейся эпидемии, обличенные властью чиновники её пропустили, хотя она характеризовалась не очень высокой летальностью. Если бы удалось ликвидировать или снизить эту летальность, то проявления данной болезни можно было бы свести к лёгкой форме гриппа или ОРЗ. Анализ представленной информации ВОЗ на 20.02.2020 года показывает, что с 1997 по 2020 год были зарегистрированы 6 пандемий респираторных инфекций, смертность от которых в эти годы варьировала от 2,8 до 52,8%: в 1997 году от Птичьего гриппа умерли 52,8% заболевших; в 2002 году от Атипичной пневмонии - 9,6%; в 2003 году от Свиного гриппа – 17,4%; в 2012 году от Нового птичьего гриппа – 34,4%; в 2013 году – от Коронавируса ближневосточного респираторного синдрома – 39,3% и к 20.02.2020 года от COVID-19– 2,8% заболевших. А печально знаменитая «Испанка», начавшаяся в 1918 году, длилась до 1922 года, характеризовалась тем, что в ней переболели 500 млн.человек и умерли более 20 млн.

При Атипичной пневмонии была опубликована книга П.П. Орленко «Атипичная пневмония (SARS): диагностика и профилактика, Ростов-на-Дону, 2003», в котором описывались, использованные в ту пору более рациональные лечебные и профилактические мероприятия, такие как ношение ватно-марлевых повязок, использование иммуностимулирующих препаратов для предупреждения болезни, а для лечения - средств пассивной иммунизации и аэрозольной формы рибавирина, после определения чувствительности. Кроме этого, с профилактической целью предлагались препараты, стимулирующие защитные силы организма: иммуностимуляторов – элеутерокка, женшеня, «Иммунала», витаминов и тому подобных препаратов. Данный опыт использования комплекса лечебно-профилактических мероприятий практически не использовался при COVID-19.

Как бы то ни было, после пандемии COVID-19, мир будет готовиться к новым глобальным угрозам, а извлечённые уроки ошибок от настоящей, должны быть учтены в организации профилактических, противоэпидемических и лечебных мероприятий, а в особенности на том, что:

- ВОЗ не смогла вовремя объявить пандемию – ЧС в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, согласно ММСП;
- мировая статистика не позволяла оценить эпидемиологическую значимость стран по уровню распространённости болезни по абсолютным, шокирующим население, цифрам;
- лечение больных проводилось препаратами без доказанной эпидемиологической эффективности, пренебрегая «экстренную профилактику»;
- недостаточно проводились культуральные исследования для выявления экологии вируса и их биологических свойств в зависимости от климато-географических особенностей и выбранной этиотропний терапии;
- для профилактических мероприятий не учитывались фундаментальные принципы «Иммунологии»;
- нерационально и нецелесообразно использовалась реконвалесцентная плазмы для пассивной иммунизации только для больных со средним и тяжёлым течением болезни;
- отсутствие санитарным норм и не соблюдение принципов госпитальной эпидемиологии в лечебно-профилактических учреждениях, привели к потерям немалого количества медицинского персонала.

Этот довольно небольшой список упущений и ошибок задала нам пандемия в качестве урока для новых респираторных пандемий, со следующими выводами:

- Существующая система здравоохранения всех стран, в том числе и развитых, оказалась не готовой к глобальным эпидемиологическим угрозам;
- Предвестником новой респираторной пандемии был мониторинг летальности от внебольничных пневмоний, которую не учитывали ни одна страна;
- Наиболее важно установление нуклеотидной последовательности нового патогена для конструирования диагностической системы и специфического профилактического препарата;
- Для эффективности лечения Иммуноглобулин (Ковиглобин) из реконвалесцентной плазмы переболевших доноров с готовыми полноценными биологическими антителами должен доставляться непосредственно в легочную ткань и использоваться в начальных стадиях заболевания;
- Культуральное изучение биологических свойств новых возбудителей должны проводиться в лабораториях вирусологии санитарно-эпидемиологических служб;
- Иммуногенность вакцин при доклинических испытаниях должна изучаться на нескольких порядков заражающих дозах диких штаммов, которая сможет прогнозировать длительность поствакцинального иммунитета;

- Появление новых случаев заболеваний среди контактных, диктует необходимость организации противоэпидемической лекарственной профилактики в семейном эпидемическом очаге.

АНАЛИЗ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Машарипова Р.Т.

Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии, Ургенч, Узбекистан

Актуальность. Проблема здорового питания является одной из самых актуальных в наши дни. Полноценное питание должно включать достаточное количество белков, жиров углеводов, витаминов, макро- и микроэлементов для нормального функционирования организма в целом. Студенты чаще всего не имеют возможности соблюдать правильный режим питания из-за нехватки времени. Следовательно, их питание крайне нерегулярно и неполноценно. Перекус быстрыми углеводами на ходу 1-2 раза в день самый привычный и оптимальный вариант, чтобы все успевать и сохранять энергию. Рациональное питание основа здорового образа жизни. Нехватка времени, некомпетентность в вопросах культуры питания, темп современной жизни все это привело к неразборчивости в выборе продуктов, и как следствие, к неправильному и нездоровому питанию. Последствия нерационального питания неблагоприятны для организма: увеличивается риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний ЖКТ.

Цель исследования. Анализ организации и выявление режима питания современных студентов.

Материалы и методы. Изучение теоретических аспектов по теме; анализ литературы; проведение анкетирования среди студентов разных вузов и обработка результатов.

Результаты исследования. На пользовательской странице в социальной сети был проведен опрос о питании каждого из респондентов. Было опрошено 250 человек разного пола и возраста. Среди респондентов оказались 83,0% женского пола и 17,0% мужского. Большинство опрошенных в возрасте 18-20 лет (71,6%), 21-23 лет – 23,9%, старше 24лет – 4,5%. Анализ результатов опроса показал, что из 100% – 69,3%считают свой вес нормальным, 21,6% – избыточным и 9,1% недостаточным. При этом считают свое питание правильным только 28,4%. Так как рациональное питание особенно подразумевает употребление свежих овощей и фруктов каждый день, в анкету был включен вопрос о частоте их применения: 25,0% ответили «каждый день», 47,7%, то есть большинство, включают в рацион 1-2 раза в неделю. Самый большой враг здорового питания – это фастфуд или еда быстрого приготовления. Так как большинство студентов, не только учатся, но и работают, режим питания нарушается, часто встречается чрезмерное употребление в пищу выпечки, сладкого и фастфуда различных видов, что ведет к ожирению, гастриту, нарушению пищеварения. Анкетирование показало, что 52,3% питаются фастфудом 1-2 раза в неделю, 14,8% – каждый день,14,8% – 3-4 раза в неделю, но есть и практически не употребляющие его, их 18,2%. Режим питания респондентов представлен следующим образом: 1-2 раза в день – 23,9%, 2-3раза в день – 38,6%, 3-4 раза в день (норма) – 26,1%. Последний прием пищи для нормальной работы организма должен быть за 4 часа до сна, а так как подавляющее количество не соблюдают режим дня из-за большой нагрузки, то и это правило, соответственно, нарушают. Итак, 56,8% принимают пищу после 21:00, что нежелательно, так как организму тяжелее переваривать пищу в ночное время из-за отсутствия движения и усталости за целый день, 25,0% после 23:00, что вообще недопустимо. Проведенное исследование показало, что многие студенты не следят за своим питанием и часто едят нездоровую пищу, забывая про важность присутствия витаминов в рационе. Также наблюдается несоблюдение режима питания среди опрошенных студентов.

Выводы. Среди студентов часто наблюдаются заболевания, которые так или иначе связаны с неправильным питанием, пренебрежительным отношением молодежи к своему

рациону. Это вовсе не обязательно приведет к ожирению несбалансированное питание способно нарушить почти все важные процессы жизнедеятельности. Во избежание серьезных проблем со здоровьем следует заботиться об этом смолоду, чтобы не создавать проблемы себе и будущему поколению.

ПОКАЗАТЕЛИ СТАТУСА ЖЕЛЕЗА У ПОДРОСТКОВ

Машарипова Р.Т.
Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии

Введение. Процессы обмена железа в подростковый период характеризуются тем, что протекают они в условиях ферростресса, являющегося следствием развивающегося дисбаланса в обмене этого микроэлемента, обусловленного с одной стороны резко возрастающими потребностями в пищевом железе, а с другой стороны маргинальным содержанием железа в продуктах и в используемых диетах. Следовательно, сохранение гемоглобинового здоровья на физиологическом уровне требует осуществления постоянного мониторинга статуса железа организма подростков для своевременного выявления патологических изменений в этом статусе. Основой такого мониторинга является система выведенных нормативных показателей статуса железа, а также их рефферентных интервалов, на основе обследования подростков с нормальным гемоглобиновым здоровьем.

Материалы и методы исследований. Обследовано 80 подростков обоего пола с нормальными показателями гемоглобина в соответствии с нормативами ВОЗ. Анализировали также такие информативные показатели статуса железа организма-показатель функционального трехвалентного трансферринового железа, содержание общего иммунореактивного пула трансферрина с расчетом насыщения его железом и процентное содержание в общем пуле трансферрина трансферринов с разным насыщением их железом.

Результаты и обсуждение. Плазменный фонд железа у обследованных подростков характеризовали показателем трехвалентного трансферринового железа, т.е. той частью общего плазменного железа, которое в составе трансферрина поступает в костный мозг для нужд гемоглобинообразования. У обследованных подростков-мальчиков средний уровень трансферринового железа составил 20.6±0.45 мкмоль/л при рефферентном интервале 18.5 мкмоль/л (min)-23.6 мкмоль/л (max), у подростков-девочек- 17.8±0.62 мкмоль/л при рефферентном интервале-14.3 мкмоль/л (min)-22.4 мкмоль/л (max).Общий пул иммунореактивного трансферрина у обследованных подростков-мальчиков по нашим данным составлял 3.15±0.02 г/л при рефферентном интервале-2.95 г/л (min)- 3.35 г/л (max), у обследованных подростков-девочек-3.24±0.02 г/л при рефферентном интервале-3.10 г/л (min)-3.32 г/л (max). Насыщение общего пула иммунореактивного трансферрина у обследованных подростков-мальчиков в среднем составляет- 26.1±0.5% при рефферентном интервале- 24.1%(min) -30.5% (max), у обследованных подростков-девочек- 22.0±0.6% при рефферентном интервале-19.5% (min)- 30.0% (max). Дифференциальный анализ трансферринов, различающихся степенью насыщения железом, позволил установить, что в общем пуле иммунореактивного трансферрина и у обследованных подростков-мальчиков и девочек преобладает полностью насыщенный железом трансферрин-холотрансферрин, составляющий в процентном отношении 58% и 50% от общего пула изотрансферринов соответственно.

Выводы. Выведенные показатели статуса железа организма подростков могут быть использованы в системе мониторинга процессов обмена железа для своевременного выявления риска развития железодефицитного состояния у них.

ПЕРКУТАННАЯ ВЕРТЕБРОПЛАСТИКА ПРИ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Мирзаев У.М.

Бухарский Государственный медицинский институт кафедра травматология, нейрохирургия и детского хирургии педиатрического факультета

Проблема лечения неосложненных компрессионных переломов тел позвонков является актуальной и востребованной в современной нейрохирургии. Многообразие консервативных и хирургических методов и отсутствие единого подхода к лечению этой категории пациентов является поводом для дискуссии в литературе и профессиональной среде. Приоритетом в хирургии спинальной травмы приобретает способ фиксации поврежденного сегмента. При стабилизации не стабильного позвоночно-двигательного сегмента (ПДС) широко применяются системы задней транспедикулярной фиксации, целью которой является достаточно раннее по времени восстановление опороспособности повреждённого позвонка.

Однако, достижение стойкого аналгетического эффекта, значительное сокращение сроков стационарного лечения, достижение исключительно ранней активизации пациента и его социальная адаптация при не осложнённом и относительно «стабильном» повреждении позвонка зачастую затруднительно. Решение данного вопроса побуждает клиницистов к поиску более доступных и эффективных способов их решения.

Цель исследования: улучшение результатов лечение больных с не осложнёнными переломами позвонков на нижнегрудном уровне позвоночника травматического генеза методом перкутанной вертебропластикой.

Материал и методы исследования: За период 2019-2020 гг. нами пролечено 50 пациента с неосложнёнными переломами позвоночника на нижнегрудном (Th9-12), из них мужчин – 34 (68%), женщин – 16(32%), в возрасте от 20 до 69 лет (средний возраст– 41,0±9,7 лет). С учётом показаний и противопоказаний 34(80,95%) пациентам была произведена перкутанная вертебропластика. В группу исследования были включены пациенты с не осложнёнными компрессионными переломами на указанных уровнях 1-2 степени придерживаясь классификации AO/ASIF переломов позвоночника. Больным проводилось стандартное вертеброневрологическое обследование. Из дополнительных методов обследования применялись: классическая спондилограмма повреждённого отдела позвоночника в стандартных проекциях, компьютерная (МСКТ) и/или магнитно-резонансная томографии (МРТ).

Результаты: Больные были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли пациенты, которым была проведена вертебропластика с 2-х сторон – 27(54,00%) пациентов и 2-я группа: больным проведена вертебропластика с одной стороны – 23(46%). Эффективность лечения оценивали по степени регресса болевого и мышечно-рефлекторного синдромов и данных рентген контроля. В послеоперационном периоде, при проведении рентгенологических (спондилограмма, МСКТ) исследований в 1-й группе, эффект устранения кифотической деформации с восстановлением высоты тела сломанного позвонка более 90% и регресс болевого синдрома по оценке боли по визуальной аналаговой шкале ниже 3 баллов отмечено в 13(72,22%) наблюдениях. Тогда как, анализ результатов проведённой вертебропластики у лиц 2-й группы регресс болевого синдрома по визуальной аналаговой шкале ниже 3 баллов и рентгенологически подтверждение эффекта нормализации оси и высоты тела сломанного позвонка отмечено было удовлетворительным в 13(56,25%) наблюдениях.

Вывод: проведение вертебропластики при не осложнённых компрессионных переломах нижнегрудных позвонков, позволяет значительно восстановить высоту тела сломанного позвонка, нормализовать вертикальную ось позвоночника, устранить фактор вызывающий болевой синдром. Двустороннее её проведение позволило добиться стойкой

стабилизации переднего опорного столба ПДС, а также ранней активизации данной категории пациентов.

ВЛИЯНИЕ ПРОТИВОПАРАЗИТАРНОЙ ТЕРАПИИ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ PITYRIASIS ALBA

Мирзоева М. Р., Бозоров И.Х., Нурова О.К.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара

Актуальность. Pityriasis alba (PA) - широко распространенное заболевание в странах с тропическим и субтропическим климатом [1] и характеризуется нечетко очерченными участками гипопигментации (УГ), обычно овальной или округлой формы, преимущественно локализующимися на лице, руках и верхней части торса, иногда у больных отмечается легкий зуд. Этиопатогенез PA не выяснен. Единственной работой, анализирующей возможные механизмы развития PA является исследование [3] показавших, что гистологическая картина кожи в УГ больных PA аналогична изменениям, типичным для атопического дерматита. В последнее время была охарактеризована динамика меланоцитов в коже больных PA в зависимости от срока заболевания.[4] В течение первого месяца гистологическая картина характеризовалась скоплением крупных меланоцитов, часто сцепленных друг с другом.

Цель исследования. Определить зараженность кишечными паразитами больных PA и влияние противопаразитарной терапии на клиническое течение заболевания.

Материалы и методы исследования. Исследования проводили на базе НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний МЗ РУз и Бухарского медицинского института (2018-2020 гг.).

Обследовано на кишечные паразиты 180 больных PA в возрасте от 5 до 28 лет. Из них кишечные паразиты диагностированы у 108 больных PA (основная группа). Среди больных PA в Ташкенте и Бухаре превалировали мальчики: соответственно 70% и 65%. Группы сравнения включали 30 больных витилиго в возрасте от 7 до 18 лет, 12 мальчиков и 18 девочек, 20 человек из Ташкента и 10 из Бухары, и 20, больных Pityriasis versicolor (PV) (все из Бухары). Контрольная группа включала 100 лиц без кожных заболеваний и жалоб со стороны желудочно-ечного тракта

Диагноз PA, витилиго и PV был основан на результатах клинического обследования, у больных PV проводили также идентификацию дрожжевых грибков Malassezia в соскобах кожи. Паразитологическую диагностику у лиц, входящих в основную и контрольную группы, а также группы сравнения, проводили методом трехкратной копроскопии. Пробы стула собирали с интервалом в 3-4 дня, в отдельные контейнеры с консервантом Турдыева, включающего 80 мл 0,2% водного раствора нитрита натрия, 10 мл формальдегида, 2 мл глицерина, 8 мл раствора Люголя и 250 мл дистиллированной воды. Консервант обеспечивает сохранение цист простейших и яиц гельминтов в течение года.. В случае необходимости однократно исследовали теплые фекалии. Кроме того, у больных PA с паразитозами были взяты образцы стула через 2 и 6 недель после завершения лечения для подтверждения элиминации паразитов. Если паразиты не выявлялись, использовали модифицированный концентрационный метод I.S. Ritchii et al. (1952) (замена эфира на этилацетат), повышающий эффективность выявления паразитов приблизительно в 2 раза. Интенсивность инфекции, вызываемой Blastocystis sp., определяли по числу простейших в поле зрения, окуляр 10, объектив 40, в мазках образцов стула, окрашенных йодом до применения формалин-этилацетат концентрационного метода. Число простейших подсчитывали, по меньшей мере, в 10 полях зрения. 1-2, 3-4 и 5-6 простейших в поле зрения классифицировали соответственно как низкую среднюю и высокую интенсивность инфекции.

Результаты и обсуждение. Изучение возможной роли патогенных гельминтов кишечника (E. vermicularis, H. nana, A. lumbricoides) и простейших (G. lamblia, Blastocystis

sp.) в этиопатогенезе РА было начато с определения зараженности кишечными паразитами обследуемых групп (табл. 1). Достоверных отличий по зараженности отдельными видами паразитов у больных РА, контрольной группе и группах сравнения не обнаружено: во всех случаях P>0.05. Суммарная зараженность A. lumbricoides, E. vermicularis, H. nana и G. lamblia была достоверно выше у больных РА, чем в контроле: 108 (80±3,6%) и 32 (32±4,6%), OR: 3.1875; CI: 1.19041-5.336; P<0.001) и у больных витилиго 10 (33,3±8,6%) (P<0,05) и PV 5 (25,0±9,6%) (P<0,05). Отсутствие достоверных сдвигов в суммарной зараженности патогенными паразитами больных витилиго и P. Versicolor, а также в видовом составе паразитов кишечника указывает на различную роль паразитов в этиопатогенезе этих заболеваний- известно, что в патогенезе витилиго основную роль играют аутоиммунные механизмы [5], а P. versicolor является инфекционным дерматозом грибковой этиологии [Gupta et al., 2002], Отсутствие влияния противопаразитарной терапии на УГ при этих заболеваниях предполагает механизмы гипопигментации, отличающиеся от характерных для РА.

Заключение. Позитивное влияние антипаразитарной терапии на течение РА с использованием модифицированных методов тралиционной паразитологической диагностики и доступных препаратов с низкой частотой побочных эффектов создает основание для идентификации механизмов, лежащих в основе как этиопатогенеза РА, так и наблюдаемого терапевтического эффекта. Рекомендуется проводить диагностику кишечных паразитов у всех больных РА как первый этап обследования с последующим назначением противопаразитарной терапии при выявлении кишечных паразитов.

АНАЛИЗ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Морозов А.М., Соболь Е.А., Стаменкович А.Б.
ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Министерства Российской Федерации, Г. Тверь

Введение. Широкое применение инвазивных технологий в медицине приводит к инфицированию пациентов госпитальными штаммами. Однако, несмотря на внедрение в клинику новых противомикробных препаратов, гнойно-септические осложнения продолжают оставаться наиболее частой патологией у госпитализированных больных. В отделениях хирургического профиля госпитальными инфекциями заболевают от 5 до 20 % больных.

Цель исследования. Проанализировать микробный пейзаж палат отделения общей хирургии.

Материалы и методы исследования. В настоящем исследовании были проанализированы 8 палат хирургического профиля ГБУЗ 7 городской больницы г. Тверь, из которых 4 палаты гнойного и 4 палаты чистого поста. В каждой палате были взяты смывы со стен. Для ограничения поверхностей использовали шаблон (трафарет), сделанный из проволоки, металлической пластинки. Взятие смывов производилось с помощью стерильных увлажненных ватных тампонов. В дальнейшем производилась обработка стен четырех палат гнойного и чистого отделения антисептическими растворами ежедневно каждые 12 часов. Посевы проводились на 1, 7 и 21 день и через 2 месяца.

Результаты и обсуждение. Рассмотрим палаты гнойного поста. В первый день в результате бактериологического посева, взятого с левой и правой стен 4 палат, были выделены бактерии Acenetobacter baumannii complex, Esherichia coli с гемолитическими свойствами и Acenetobacter Iwoffi. В последующим производилась ежедневна обработка стен палат антисептическими растворами каждые 12 часов. Обработка проводилась с помощью пульверизатора с раствором Амицид.

Через 7 дней систематической обработки поверхностей палат были взяты смывы с указанных площадей, результаты показали рост микроорганизмов Acenetobacter baumannii

complex, Esherichia coli и Acenetobacter Iwoffi. Однако, колониеобразующая единица (КОЕ) у всех микроорганизмов снизилась.

Повторное взятие смывов проводилось на 21 сутки и спустя 2 месяца, причем обработка палат указанным антисептическим препаратам не прекращалась. В результаты смывов рост микроорганизмов обнаружен не был.

Рассмотрим палаты чистого поста. В ходе бактериологического посева смывов со стен 4 палат роста микроорганизмов отмечено не было, что говорит об относительной стерильности данных помещений и отсутствии угрозы заражения госпитализированных пациентов внутрибольничными инфекциями.

Несмотря на это, в последующим производилась ежедневна обработка стен палат антисептическими растворами каждые 12 часов. Обработка проводилась с помощью пульверизатора с раствором Амицид. На 7, 21 и через 2 месяца от начала эксперимента роста микроорганизмов также не отмечалось.

Выводы. Настоящее исследование показало, что стены палат гнойного поста хирургического отделения могут быть заселены патологическими микроорганизмами, такими как Acenetobacter baumannii complex, Esherichia coli и Acenetobacter Iwoffi. При детальной ежедневной обработке поверхностей антибактериальными растворами количество данных микроорганизмов резко сокращается. Спустя месяц целенаправленной обработки стен палат бактериологические посевы смывов стен показывают отсутствие роста патологической микрофлоры, что говорит о необходимости изменения протоколов уборки палат хирургического стационара в связи с изменившимся составом микробиоты палат.

АНАЛИЗ МИКРОБИОТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Морозов А.М., Стаменкович А.Б., Соболь Е.А.
ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Министерства Российской Федерации, Г. Тверь

Введение. В настоящее время хирургическая патология занимает ведущее место по результатам общей заболеваемости и случаям летального исхода. Существует большое количество патогенных микроорганизмов, способных вызывать острые хирургические заболевания органов брюшной полости. Чтобы терапевтический эффект от приема антибактериальных препаратов был положительным, необходимо владеть большим количеством информации о микроорганизмах и их мутациях. Только определив чувствительность микроорганизмов к определенным антибактериальным препаратам, можно обеспечить соответствующее лечение больных с хирургической патологией.

Цель исследования. Определить возбудителей хирургической патологии органов брюшной полости и их чувствительность к антибактериальным препаратам.

Материалы и методы исследования. В ходе настоящей работы был проведен статистический анализ учетных форм результатов микробиологического исследования хирургических заболеваний органов брюшной полости. Исследование проводилось с 2018 по 2020 год на базе хирургического отделения 4 городской больницы города Твери. Материал для исследований забирался из брюшной полости, желчного пузыря и области червеобразного отростка.

Результаты и обсуждение. Рассмотрим результаты микробиологического анализы при остром аппендиците. Были отобраны 100 результатов посевов области червеобразного отростка и брюшной полости. В 15% случаев роста патологической флоры отмечено не было. В остальных случаях преобладал рост E. Coli и Ps. Aeruginosa. По данным Андреева С. В. (2018) наиболее часто встречающейся патогенной микрофлорой при остром аппендиците является E. Coli и Ps. Aeruginosa, что соответствует результатам настоящего исследований.

В настоящем исследовании E. Coli проявила чувствительность к меропенему, цефтазидиму, амикацину и цефокситину и гентамицину, Ps. Aeruginosa проявила чувствительность к проявляла чувствительность к четырем антибиотикам: цефокситину, цефтазидиму, меропенему и амикацину.

Однако чувствительность данных микроорганизмов к антибактериальным препаратам не соответствует данным литературы, так, в ходе настоящего исследования E. Coli и Ps. Aeruginosa проявляли чувствительность к тем антибиотикам, к которым они должны быть резистентны. Такими антибактериальными препаратами были меропенем, цефтазидим, амикацин и цефокситин. Опираясь на исследование Артюх Т.В. (2021) E.Coli проявляет чувствительность в отношении тетрациклина, имипенема, цефтриаксона и ампициллин-сульбактама. По данным Андреевой С.В. (2018) Ps. Aeruginosa обладает наибольшей чувствительностью к гентамицину и циплофлоксацину.

Выводы. В результате бактериологических посевов микрофлоры при заболеваниях органов брюшной полости наиболее часто высеивались патогенные микроорганизмы E. Coli и Ps. Aeruginosa. Данные, полученные в результате проведенного исследования, не совпадают с данными литературных источников. Можно предположить, что активное применение антибактериальных препаратов, может привести к резкому изменению чувствительности у патогенных микроорганизмов. Возможные вспышки внутрибольничной инфекции должны учитываться, в связи с этим необходимо проводить регулярные скрининги по проблеме чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам не только в лечебных учреждениях городских и областных уровней, но даже в отдельных отделениях, чтобы эффективно применять антибактериальную терапию в соответствии с последними мутациями микроорганизмов.

ҚОРАҚАЛПОҒИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА 2018 ЙИЛДА ЭНТЕРОБИОЗНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ

Музаффаров М.Ж[1]., Матназарова Г.С[1]., Мадреимов А[2]., Куанишбаева А.М[1].
Тошкент Тиббиёт Академияси[1]
Қорақалпоғистон Тиббиёт Институти[2]

Ҳозирги кунда одамлар орасида кўп тарақалган касалликлардан бири бу паразитар касаликлардир. ЖССТ маълумотларига кўра дунё бўйича ичак гельминтозлари билан касалланган беморларнинг сони 1.5 млрд.га етган. Бу дунё аҳолисининг 24% ташкил этади. Расмий маълумотларга кўра, болалар ўткир юқумли касалликлари орасида. паразитозлар, нафас йўли юқумли касалликларидан сўнг 2-ўринни эгаллайди.

Ўзбекистонда гельминтозларнинг тарқалганлик даражаси турли хил бўлиб улар қуйидагича тақсимланган, расмий ахборотларга қараганда, 2008 йилда республикада 7649651 нафар киши гельминтозларга текширилган бўлиб, шулардан 264807 (3,5%) нафари гельминтозлар билан касалланганлар. Шулардан 81% энтеробиоз, 17,3% гименолепидоз, 2% аскаридозлар билан зарарланган.

Ўзбекистон Республикасида 2000-2018 йиллар давомида рўйхатга олинган энтеробиоз касаллигининг таҳлили шуни кўрсатадики, касалланиш кўрсаткичи 100 минг аҳолига, ҳар хил йилларда 528,5-874,24 оралиғида бўлганлиги аниқланди.

2014 йилда Ўзбекистон Республикасида касалланиш кўрсаткичи 100 минг аҳолига 738,6 ташкил этган бўлса, 2018 йили 1,4 мартага камайиб – 528,5 ташкил килган. Аммо Қорақалпоғистон Республикаси бу кўрсаткич шу йилларда 276,4 дан 362,2гача ошганлиги аниқланди.

2018 йилда Қорақалпоғистон Республикаси аҳолисидан 496 416 нафар киши гельминтозлар бўйича текширувдан ўтказилганда 6673 нафар энтеробиоз билан зарарланган. Бундан кўриниб турибдики энтеробиоз билан зарарланиш улуши катта бўлиб гельминтозлар умумий зарарланишнинг 76% ташкил килган.

Қорақалпоғистон Республикаси ҳудудларида энтеробиознинг аниқланиши таҳлили шуни кўрсатадики, Қорақалпоғистон Республикаси бўйича 2018 йилда ўртача йиллик интенсив кўрсаткич 100 000 ахоли сонига нисбатан- 362,1 ташкил қилди .

2018 йилда ўртача интенсив кўрсаткичдан сезиларли даражада юқори бўлган туманлар - Қўнғирот - 931,3; Тахтакўпир-763,2; Элликқала - 695,6; Нукус -650,7 ва Тўрткўл-570,2.

2018 йилда ўртача интенсив кўрсаткичдан сезиларли даражада паст бўлаган Нукус шаҳри -33,7; Чимбой тумани -60,6 ва Ходжейли тумани - 86,8 эканлиги аниқланди.

Хулоса. Юқоридаги таҳлил натижаси шуни кўрсатадики Қорақалпоғистон Республикасининг барча ҳудудларида энтеробиоз ҳар хил даражада учраб турганлиги ва бу ўз вақтида, профилактик чора-тадбирларини ташкиллаштириш зарурлигидан далолат беради.

МЕНИНГОКОКК ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ТУРЛИ КЛИНИК ШАКЛЛАРДА КЕЧИШИДА ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Мустанов А.Ю[1]., Матназарова Г.С[1]., Брянцева Е.В[1]., Ташбаев Н.С[2].

Тошкент тиббиёт академияси[1]

Ўзбекистон Республикаси санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизмати[2]

Менингококк инфекция турли клиник шакллар билан кечадиган ва менингококклар (Neisseria meningitidis) чақирадиган юқумли касаллик. Инфекциянинг асосий шакли бактерия ташувчилик ҳисобланади. Касаллик юққан кишиларнинг бир қисмининг бурун-халқумида бактерияларнинг кўпайиши маҳаллий яллиғланишга олиб келади (назофарингит). Касаллик юққан кишиларнинг бошқа қисмида менингококкли инфекциянинг бутун организмга тарқалган шакллари кузатилади. Бунда қўзғатувчи ҳар хил аъзоларга қон орқали тушади. Кўпинча у марказий асаб тизимига тушиб мия пардаларини яллиғлантиради (менингококкли менингит) ва камроқ ҳолларда мия тўқимасини ишдан чиқаради (энцефалит).

Менингококкли инфекция қўзғатувчиси N.meningitidis, Neisseria туркуми, Neisseriaceae оиласига мансуб. Менингококклар мураккаб антиген тузилишга эга. Ҳозирги вақтда менингококкларнинг қуйидаги серогуруҳлари маълум: A,B, C,D,H,I,K,L,X,Y,Z,W135. Патогенлиги бўйича ҳамма менингококклар ҳам бир хил эмас. Эпидемик деб ном олган менингококклар A,B,C серотиплари энг хавфли,қолган барча гуруҳлар касаллик чақиришлари мумкин, бироқ аксарият жуда кам, спорадик шаклдаги касалликларни чақиради. Айрим гуруҳлар ичида (B,C,Y) типга оид фарқлар бўлади. Ҳозирги вақтга келиб 20 дан ортиқ серотиплар маълум, улардан 2,15,10 антигенлари бўлган типлар вирулентлик белгиси сифатида баҳоланади. Беморлардан ва бактерия ташувчилардан ажратиладиган қўзғатувчининг серогуруҳ ва серотипга мансублиги муҳим эпидемиологик аҳамиятга эга. Менингококклар, бундан ташқари, бурун-халқумда доимо топилади, патоген бўлмаган нейссериялар билан умумий антигенлик тузилишига эга, чақалоқлар бурун-халқумида яшайдиган N.lactamica билан ҳам ўхшаш антигенлик тузилишга эга. Қўзғатувчилар вирулентлигининг ўзгариш имкониятлари тўғрисида билвосита маълумотлар бор. Менингококк касаллик эпидемиясини чақирган ҳар хил аҳоли гуруҳлари, айниқса мактабгача болалар муассасаларига қатнайлиган ва у ерда ишлайдиган аҳоли ўртасида ҳар хил гуруҳлардаги менингококклар ва нопатоген нейссерийлар тарқалиши кишиларда ушбу микроорганизларга нисбатан ҳар хилдаги чидамлиликни шакллантиради, бу эса ўз навбатида эпидемик жараён ривожланишининг хусусиятларини белгилайди.

Хулоса. Тарқалган менингококкли инфекция бемори бутун касаллик давомида атрофдагиларга юқумли ҳисобланади, қўзғатувчи бурун-халқумда кўпи билан уч ҳафтагача сақланиб қолади. Менингококк инфекцияси билан касалланганлар ёки мазкур

касалликка гумон қилинган шахслар зудлик билан юқумли касалликлар шифохонасининг ихтисослаштирилган бўлимларига, улар бўлмаган тақдирда эса бокслар ва ярим боксларга ётқизилиши муҳим чора ҳисобланади. Бемор билан мулоқотда бўлган мактабгача болалар муассасасига қатнайдиган болаларга ёки бундай муассасаларда ишлайдиган шахсларга фақат тиббий кўрик ўтказиш ва бир марта бактериологик текширувларни амалга ошириш зарур. Аниқланган натижа манфий бўлган тақдирдагина, ўз жамоаларига қатнашлари учун рухсат этилади.

СУРУНКАЛИ ЛЯМБЛИОЗГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА "КЛИНТАБ" ФИТОПРЕПАРАТИ САМАРАДОРЛИГИ

Мухторова Ш.А., Жалилова А.С.

Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино

Тадқиқот мақсади. Сурункали лямблиозга чалинган беморларни "Клинтаб" фитопрепарати ёрдамида даволаш усулларини такомиллаштириш.

Материаллар ва услублар

Кузатув остида 18 ёшдан 45 ёшгача бўлган, 90 нафар сурункали лямблиоз хасталилига чалинган беморлар бўлишди. Жинс бўйича таҳлил қилинганда, уларнинг 64% ни эркаклар, 36,% ни эса аёллар ташкил қилди.

Копрологик тадқиқотлар натижалари асосида лямблиоз тасдиқланган, касаллик тарих бўйича нитроимидазол гуруҳи дориларига аллергик реакцияси йўқ беморлар танланди. Барча беморлар клиник ва биокимёвий таҳлиллар ва инструментал (УЗИ) текширувлардан ўтқазилди.

Касалликнинг клиник кўринишлари даволаниш бошланишидан олдин, терапиянинг 6-кунида ва даволаниш курси тугагандан сўнг дарҳол баҳоланди.

Тадқиқот мақсадига асосан кузатув остидаги беморлар икки гуруҳга бўлинди. I гуруҳ (асосий) беморлари (n=35) га паразитларга қарши препаратлар билан биргаликда “Клинтаб” фитопрепарати буюрилди. II гуруҳ (назорат) беморлари (n=45) га эса паразитларга қарши препарат монотерапия асосида тавсия этилди. Паразитларга қарши препаратлардан албендазол (400 мг) 1 таблеткадан 2 маҳал овқат даврида эрталаб ва кечқурун 5 кун мобайнида белгиланди.

Натижа: "Клинтаб" препаратининг 10 кунлик курсидан сўнг барча беморлар умумий аҳволи ва иштаҳаси яхшиланганлигини аниқланди. Назорат гуруҳида "Албендазол" препаратини 5 кун давомида қабул қилингандан сўнг ҳам, симптомларнинг динамикаси ўзгаришсиз. Клинтаб билан даволанган беморлар гуруҳида астеновегетатив синдромнинг намоён бўлиши назорат гуруҳига қараганда камроқ. Асосий гуруҳдаги беморларда ҳолсизлик ва бош оғриғи феномени назорат гуруҳига қараганда ярим баравар кам. Асосий гуруҳда токсик-аллергик синдром кўрсаткичларнинг ўзгариш динамикаси анча барқарор, терининг қичиши ҳам бутунлай енгиллашган.

Клинтаб билан даволанган беморлар гуруҳида даволаниш самарадорлиги 82,9% ни, назорат гуруҳида эса атиги 62,2% ни ташкил этди. Лямблия цисталарининг қайта учраши назорат гуруҳидаги беморларнинг 37,8 фоиз, асосий гуруҳда - атиги 17,1%. Асосий гуруҳда ламблия цисталарини йўқотилиш фоизи назорат гуруҳига нисбатан 4 баравар юқори, бу "Клинтаб" препаратининг юқори самарадорлигини кўрсатади. Назорат гуруҳида даволаниш самарадорлиги 37,8% дан ошмаганлиги сабабли, беморларга такрорий даволаш буюрилди. Кейинчалик, даволанишдан 21 кун ўтгач, нажасни такрорий текшириш натижаларига кўра антилямблиоз терапиянинг самарадорлиги баҳоланди.

Асосий гуруҳда нажасни капрологик текшириш пайтида ламблия цисталарини қайта изоляцияси фақат 2 (5,7%) да, назорат гуруҳида эса 8 (15,5%) да қайд этилган. Кейинчалик, даволанишдан 3 ой ўтгач, ламблиоз цисталари учун нажасни такрорий текшириш натижаларига кўра лямблиозга қарши терапия самарадорлиги баҳоланди. Нажасни копрологик текшириш натижасида асосий гуруҳдаги 5,7% ва назорат гуруҳидаги 15,5% ҳолларда ижобий копроскопия кўрсатилди. Организмнинг протозойдан тозаланиш

кўрсаткичлари асосий гуруҳда даволашдан кейин 3 ой ўтгач 94,3%, назорат гуруҳида эса 84,5%, (ижобий копроскопия мос равишда 5,7% ва 15,5%). Бу кўрсаткичлар албендазол билан "Клинтаб" препаратининг биргаликда қўллагандаги терапиянинг юқори самарали таъсирини кўрсатади.

Хулоса. Шундай қилиб, сурункали лямблиозга чалинган беморларни даволашда"Клинтаб" фитопрепаратини албендазол билан биргаликда қўлланилганда клиник белгилар бартараф бўлиши ва лямблийдан тозаланиши ҳиссаси назорат гуруҳига нисбатан ишончли юқори бўлган.

HCV- ИНФЕКЦИЯ ДАВОСИДА АНТИВИРУС ТЕРАПИЯ САМАРАДОРЛИГИ

Нарзиев И.И.[1], Хусенова З.З.[1], Бадиева Б.М.[2]
Бухоро вилоят юқумли касалликлар шифохонаси[1]
Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат тиббиёт институти
3-курс талабаси[2]

Илмий ишнинг мақсади: Сурункали гепатит С билан оғриган беморларда амбулатор шароитда вирусга қарши препаратлар қабул қилиш вақтида тезкор ва эртанги вирусологик жавоб реакциясини аниқлаш.

Текшириш материаллари ва усуллари: Текшириш учун 18-71 ёш оралиғидаги HCV-инфекцияси билан касалланган ва илгари антивирус терапия олмаган вилоят поликлиникасида диспансер назоратида бўлган 319 нафар беморлар олинди.

Гепатитларнинг этиологик верификацияси серологик усул ёрдамида ўтказилиб, анти-HCVcore аниқланиши билан, шаклланмаган NS3, NS4, NS5 оқсиллар, молекуляр-биологик усул- полимер занжир реакцияси (ПЗР) Амплификатор DTLITE аппаратида вирусларнинг сифатий, миқдорий кўрсаткичлари ва генотиплари аниқланди.

Аниқланган 1 генотипли беморларни даволашда таркибида софосбовир+ вельпатасвир сақлаган препаратлар буюрилди. Беморларда тезкор вирусологик жавоб 4 ҳафтадан, эртанги вирусологик жавоб 12 ҳафтадан сўнг аниқланди. Антивирус терапия эффективлиги тез вирусологик жавобнинг мавжудлиги бўйича – 100 марта ва ундан кўпроқ вирусемиянинг ошиши (>2 log10) 4 ҳафта давомида даво муолажаси олгандан кейин, эртанги вирусологик жавоб - 100 марта ва ундан кўпроқ вирусемиянинг ошиши (>2 log10) 12 ҳафта давомида даво муолажаси олгандан кейин, бевосита вирусологик жавоб- антивирус терапия якунлангандан кейин HCV-РНК нинг бўлмаслиги.

Текшириш натижалари ва унинг муҳокамаси. Клиник текшириш учун танлаб олинган 319 нафар беморлар эпидемиологик нуқтаи назардан ўрганилиб, унинг маълумотлари жадвалда келтирилган. Жадвал маълумотларига кўра назоратга олинган беморларнинг 110 нафарини эркаклар (34.5%) ва 209 (65.5%) нафарини аёллар ташкил қилди.

Назоратдаги беморлар орасида юқори вирусли юклама (400000 МЕ/МЛ дан кўпроқ) 9 нафар беморда кузатилди (43%), паст вирусли юклама 12 нафар беморда кузатилди (57%). Назорат гуруҳдаги кўпчилик беморларда паст вирусли юклама намоён бўлди.

Беморларда тезкор вирусологик жавоб даволаниш бошлангандан 4 ҳафта ўтгач баҳоланди. Даволаш вақтида 4 ҳафта давомида кузатув остидаги беморларнинг 90 нафарида (44.1%) HCV РНК си аниқланмади, 90 нафар (44.1%) беморда вирусли юкламанинг 2 log пасайиши кузатилди: 195 нафар беморда (95.6%) тез виросологик жавоб берилишига эришилди.

Эртанги вирусологик жавобни таҳлил қилишда (даво муолажаси бошлангандан 12 ҳафта давомида) назорат остидаги беморларда HCV РНК бутунлай элиминацияси 200 нафар (98%) беморда ўтган, вирусли юкламанинг 2 log ва кўпроқ пасайиши 4 нафар беморда эришилди; шундай қилиб, бу гуруҳда эртанги вирусологик жавоб барча беморларда қайд қилинди (100% ҳолда).

Хулосалар:

1. Вилоятда қайд этилган СВГларнинг аксариятини гепатит С вирусининг 1 генотиплари чақирган.
2.Амбулатор даволашда бевосита таъсир қилувчи вирусга қарши препарат-софосбовир+вельпатасвир ўз самарасини кўрсатиб, 98% беморларда барқарор вирусологик жавоб чақириб, вируслар элиминациясини юзага келтирган.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ У ДЕТЕЙ

Нарзуллаев Н.У., Келдиёрова З. Д.
Бухарский Государственный медицинский институт

Удельный вес инфекционного мононуклеоза в структуре инфекционной патологии в последние годы заметно повысился, это обусловлено не только улучшением диагностики, но и истинным ростом заболеваемости данной инфекцией. За последние годы российскими учеными написано много работ по изучению инфекционного мононуклеоза, вызванного вирусом Эпштейна- Барр. Современные возможности лабораторной службы позволяют уточнить этиологию всех вариантов инфекционного мононуклеоза. Соответственно выявлено, что клинику заболевания способны вызывать не только вирус Эпштейна-Барр, как это считалось ранее, но и вирус простого герпеса 1 типа, цитомегаловирус и вирус герпеса человека VI типа. В настоящее время описаны случаи инфекционного мононуклеоза, когда при лабораторном исследовании больного были выявлены маркеры нескольких герпетических инфекций. Вопрос клиники сочетанных форм инфекционного мононуклеоза является актуальным, так как они создают потенциально большую опасность для здоровья больных в сравнении с моно-инфекцией.

Цель исследования. Определение клинико-иммунологических параметров инфекционного мононуклеоза у детей в зависимости от этиологии, в том числе сочетанных форм, для обоснования его ранней диагностики и лечения.

Материалы и методы исследования: Обследовано 533 ребенка, больных ИМ, различными формами ангин и острыми респираторными вирусными инфекционными заболеваниями, сопровождающимися мононуклеозоподобным синдромом, лимфаденитом, и гепатомегалией. Диагноз выставлялся в соответствии с МКБ X пересмотра на основании: клинико-эпидемиологических, общеклинических, биохимических и специфических (серологического и молекулярно-генетического) исследований: методы ИФА и ПЦР. Наиболее часто встречаемой формой болезни в данном исследовании была среднетяжелая форма (98,5%), тяжелая регистрировалась лишь в 1,5% случаев.

Результаты исследования и обсуждение. Клинические проявления у детей, больных ИМ ВЭБ, были типичны. В первые три дня заболевания ИМ ВЭБ у детей характерно преобладание симптомов интоксикации. На 2-3-е сутки заболевания в 88,5±3,0% случаях присоединялось затрудненное носовое дыхание, дети дышали открытым ртом, проявлялось «храпящее» дыхание во сне, голос приобретал гнусавый оттенок. Лицо было одутловатым с пастозностью век у 67(33%) больных. Экзантема была в27,8±6,8% случаях. Явления тонзиллита отмечались у всех больных. Гнойные налеты характеризовались обильными наложениями на миндалинах в 68,1±5,3% случаев. Увеличение лимфоузлов, преимущественно шейных, регистрировалось в 65,5±5,5% случаях, тонзиллярных - 80,5±4,1%. Гепатомегалия отмечалась в 64,6±5,5% случаях, спленомегалия - 43,4±4,6%. На 5-10 день отмечалось нарастание и преобладание комплекса специфических симптомов для данного заболевания. Явления тонзиллита с течением болезни уменьшались: гипертрофия миндалин - 85,8±3,1%, ангина - в 32,7±4,3% случаев. Одутловатость лица, пастозность век оставались лишь в 9,7±2,6% случаев, а нарушение носового дыхания - 69,9±4,2%. В период разгара регистрировались преимущественно тонзиллярные и шейные лимфоузлы (87,6±2,9% и 100,0±0,0%, соответственно). Гепатомегалия выявлялась в 95,6±1,7% случаях, спленомегалия - 27,4±4,1%. В клиническом анализе крови у детей с ИМ ВЭБ было характерно увеличение скорости оседания эритроци-

тов до 24 мм/час, лейкоцитоз до 27 г/л, лимфоцитоз до 46%, наличие атипичных мононуклеаров до 52%.

Выводы

1.Инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барр, на современном этапе характеризуется появлением в начале болезни симптомов интоксикации, катарального синдрома, умеренного лимфопролиферативного синдрома с последующим нарастанием их выраженности в разгар заболевания. Лимфаденопатия периферических узлов, увеличение печени и селезенки, наиболее выражены у детей раннего возраста.

2.Особенностью течения цитомегаловирусного мононуклеоза, который выявляется в 18,5% случаев, являются умеренная гипертермия, увеличение преимущественно шейных групп лимфоузлов, а также афтозный стоматит при отсутствии гнойных налетов на миндалинах, увеличение печени в остром периоде болезни.

COVID-АССОЦИИРОВАННАЯ КОАГУЛОПАТИЯ У ПАЦИЕНТОВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Ниезов Г.Э.[1] Бадиева Б.М[2]

Бухарская областная инфекционная больница[1]

Студент 346 группы Бухарского государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сино[2]

Цель работы. Изучить значение маркеров коагулопатии у пациентов с COVID-19 и их прогностическую роль в различных клинических формах заболевания.

Материалы и методы. Мы включили всех пациентов с подтвержденной инфекцией SARS-CoV-2, госпитализированных в инфекционную больницу с 21 марта по 31 декабря 2020 года в Бухаре. Обычные анализы крови: количество лейкоцитов (WBC), количество лимфоцитов (LYM), количество мононуклеаров (MONO), количество нейтрофилов (NEU), тромбоцитов были выполнены на образцах крови. Коагуляционные функции (протромбиновое время (ПТВ), фибриноген (FIB), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) определяли с помощью анализатора MINDRAY BA – 88A (Китай). Концентрация D- димера была определены с помощью методом ИФА с использованием наборов реагентов для иммуноферментного определения концентрации D- димера в плазме крови D-димер – ИФА-БЕСТ. Концентрация антитела к фосфолипидам IgM/IgG были определены с помощью методом ИФА.

Результаты. При поступлении в отделение стационарной скорой медицинской помощи все больные были оценены по шкале NEWS. Средний балл составил 5,6±1,6. У всех пациентов была лабораторно подтверждена инфекция SARS-CoV-2 (результат ОТ-ПЦР в реальном времени, специфичный для SARS-CoV-2, был положительным).

Обследованы 120 пациентов. Пациенты были разделены на тяжелых больных (n=76) и пациентов со среднетяжелыми формами (n=44). Из них 22 (28,9%) пациентов были госпитализированы в отделение интенсивной терапии, 8 (6,6%) пациентов умерли.

Средний возраст составил 53 года, из 120 пациентов 92 (76.7%) были мужчинами.

Наиболее частыми хроническими заболеваниями были: гипертоническая болезнь, у 6 больных; сердечно-сосудистые заболевания, у 5; хроническая обструктивная болезнь легких, у 8 больных.

По результатам лабораторных данных было выяснено, что у 41 больных наблюдалась лейкопения, у 20 больных – лейкоцитоз; у 98 больных выявлена лимфоцитопения, у 4 больных – повышение количества лимфоцитов, а у 18 нормальный уровень лимфоцитов .

Количество тромбоцитов и параметры коагуляции были проанализированы в настоящем исследовании. Из 120 пациентов, включенных в исследование, тромбоцитопения менее 150×10^9/л была обнаружена у 109 (90,8%), тромбоцитоз - у 6 (5,0%).

Концентрация D-димера повышена у 57,9% пациентов среднетяжёлой формы, а у пациентов с тяжёлой формой выявлена у 75%. Похожая картина обнаружена при изучении протромбинового времени, показатели соответственно равны 89,5% и 79,5%. У 50% больных со среднетяжёлой формой повышена концентрации фибриногена, а больные с тяжёлой формой составляют 75%. АЧТВ удлинено у 26,3% больных со среднетяжёлой формой болезни, и у 46,9% с тяжёлой. APHL IgG и APHL IgM соответственно повышенно у 40.9.3% и 52.3% у среднетяжелых, 51.3% и 52.3% у тяжелых пациентов.

Выводы. Таким образом, такие показатели гемостатического гомеостаза, как уровень тромбоцитов, D-димер, фибриноген и антифосфолипидные антитела являются предикторами COVID - 19 ассоциированной коагулопатии и указывает тяжести течения болезни у пациентов.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Ниёзов Г.Э., Тагаева Х.Д.
Бухарская областная инфекционная больница

Проявления вспышки COVID-19 клинически варьировались от бессимптомных легких симптомов до тяжелой болезни и крайней тяжелого течения со смертельным исходом. Симптомы могут включать лихорадку, кашель и одышку и др. неспецифические проявления. В большинстве случаев летальный исход наступает у пациентов пожилого возраста или имеющих сопутствующие заболевания (например, диабет, сердечно-сосудистые заболевания, хронические заболевания легких, рак, артериальная гипертензия и некоторые другие).

С 21 марта по 12 август 2020 года в Бухарскую областную инфекционную больницу было госпитализировано 206 пациентов. Пациенты были разделены на тяжелых больных (n=68, в том числе 26 пациентов с тяжелыми случаями при поступлении и 42 пациента со среднетяжелыми случаями, которые стали тяжелыми после поступления) и пациентов со среднетяжелыми формами (n=138). Из них 12 (8,6%) пациентов были госпитализированы в отделение интенсивной терапии, 8 (3,8%) пациентов умерли, 185 (89,8%) пациентов были выписаны к 12 августу 2020 года.

Средний возраст составил 53 года, из 206 пациентов 181 (88%) были мужчинами. Значительные половые различия выявлены и при анализе распределения пациентов по возрасту. В возрастной группе до 30 лет 6%, 31– 40 лет было 10%, 41–50 лет было 15,0% больных, в группе 51–60 лет – 39,0%, 61–70 лет –25,0%, 70 лет и старше – 5,0%.

Среднее время от появления симптомов до госпитализации составляло 4-5 дней, а среднее время до постановки диагноза тяжелого заболевания составляло 6-7 дней.

Наиболее частыми хроническими заболеваниями были: гипертоническая болезнь, у 13.1% больных; сердечно-сосудистые заболевания, у 12.5%; неосложненный диабет, у 7.3%; хроническая обструктивная болезнь легких, у 6.3 больных. Только 17 из 206 пациентов курили в анамнезе.

Наиболее частым симптомом у пациентов с были: лихорадка, выявленная у 187 больных (90,8%), за которой следовали кашель – у 148 (71,8%), мокрота – у 50 (24,3%), одышка – у 49 (23,8%), утомляемость – у 154 (74,2%), анорексия – у 178 (86,4%), миалгия – у 72 (35%), боль в горле – у 115 (56%), диарея – у 26 (12,6%), тошнота – у 28 (13,6%), рвота – у 12 (5,8%), головная боль – у 165 (80%), головокружение – у 37 (18%), боль в животе – у 10 (4,8%), кровохаркание – у 8 (3,9%), потеря вкуса – у 75 (36,4%), потеря обоняния – у 78 (37,9%), спутанность сознания – у 35 (17%), конъюнктивит –у 48 (23,2%), артралгия – у 51 (24,7%), судороги – у 4 (2%).

По результатам полученных данных о 206 больных, выяснилось, что у 45 пациентов (21,8%) были обнаружены кожные проявления. У 18 пациентов они проявились совместно с манифестацией других симптомов, у 27 пациентов – после госпитализации.

Среди кожных проявлений преобладали: эритематозная сыпь (у 24 пациентов), распространенная крапивница (у 13 пациентов), а также везикулы, подобные высыпаниям при ветряной оспе (у 8 пациентов).

Таким образом, у пациентов с Ковид-19 наблюдаются внелегочные симптомы с респираторными симптомами, включая желудочно-кишечные, неврологические и кожные симптомы.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА IL-10 (G1082A) В КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ВНЕПЕЧЕНОЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ HCV-ИНФЕКЦИИ

Нуралиев Н.А., Облокулова З. И.

Бухарский Государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино

Целью настоящей работы явилось изучение клинических характеристик и генетический полиморфизм гена IL-10 (g1082a) и его влияние на содержание интерлейкина-10 в крови у больных хроническим гепатитом С внепеченочными проявлениями.

Проведен ретроспективный анализ 319 взрослых пациентов от 18 до 71 года с ХГС, вызванным HCV генотипов 1, 2, 3 находившихся на лечении в Бухарский ОИБ в период с 01.01.2018 по 30.11.2021 гг. Критериями включения в исследование явилось серологическое подтверждение наличия антител против ХГС методом ИФА, качественное и количественное определение РНК ВГС методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Для генотипирования были выделены геномная ДНК из крови. Генотипирование проводили методом полимеразной цепной реакции в режиме реал-тайм. В крови определялись криоглобулины (поликлональные антитела к IgG), анализировались данные УЗИ органов брюшной полости и показатели эластографии.

Для проведения более детального анализа все пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу составили пациенты с наличием КГ (всего n=112 или 35,1%, средний возраст 57,8±15,6 лет). Вторую группу составили пациенты, у которых в крови КГ не выявлялись (всего n=207 или 64,9%, средний возраст 50,7±11,6 лет). На первом этапе изучалась частота и спектр внепеченочных проявлений HCV – инфекции. Частота встречаемости криоглобулинемии в исследуемой популяции пациентов с ВГС-инфекцией составила 35,1% (n=112), из них лица мужского пола – 53,6% и женского пола- 46,4%, (соотношение мужчины/женщины 1,2/1).

Криоглобулинемический васкулит наблюдался в 34,8% случаев, среди его проявлений: артрит 28,2%, геморрагические васкулиты 46,2%, периферическая невропатия 15,4% хронический гломерулонефрит 5,1%. Зарегистрированы 2 случая В-клеточной лимфомы у пациентов мужского пола на стадии цирроза печени (средний возраст - 36,0 лет). На втором этапе работы исследован полиморфизма генов цитокина ИЛ10 (G1082A) при хроническом вирусном гепатите С с внепеченочными проявлениями. Проведен анализ частоты встречаемости полиморфизма G1082A промоторной области IL10 у здоровых доноров (80 человек) и больных хроническим вирусным гепатитом С с внепеченочными проявлениями в разные формы Криоглобулинемия и без него (40 больных) в монголоидной популяции Бухарской области. Из 100 исследуемых здоровых лиц было выявлено 63,8 % GA, 31,2 % GG, 5 % AA, а у наблюдаемых пациентов было обнаружено 57,5 %, GA, 35,0 %, GG, 7,5 % генов AA. Среди пациентов с хроническим вирусным гепатитом С с внепеченочными проявлениями чаще встречается аллель G полиморфизма генов аллель А гена IL10 (G1082A).

Выводы:

1.ВГС-инфекцией внепеченочные проявления чаще встречались у мужчин в возрастной категории 40- 65лет в виде криоглобулинемии и неходжкинской В-клеточной лимфомы.

2. Среди пациентов с хроническим вирусным гепатитом С с внепеченочными проявлениями чаще встречается аллель G полиморфизма генов аллель А гена IL10 (G1082A).

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Облокулов А.А.

Бухарский Государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино

Цель исследования. Клинико-лабораторная характеристика спонтанного бактериального перитонита у больных с декомпенсированным циррозом печени вирусной этиологии.

Материалы и методы. Обследовано 120 [64 (53,3%) мужчин и 56 (46,7%) женщин] пациентов с циррозами печени вирусной этиологии в возрасте от 50 до 69 лет.

Для подтверждения диагноза цирроза печени, его этиологии, стадии компенсации и осложнений изучались клиническая картина и анамнез заболевания, проводился комплекс клинических, лабораторных исследования.

Всем больным при поступлении проводился диагностический пароцентез с последующим подсчетом числа нейтрофилов в АЖ и посевом на культуральные среды.

Результаты. Проанализированы результаты комплексного обследования, включавшего клинические, биохимические исследований у 120 больных с предварительным диагнозом ЦП, осложненный асцитом.

Клиническая картина у обследованных больных характеризовалась общей слабостью 74, понижением аппетита 75, тошнотой и рвотой 52, кожным зудом 10, болями в животе у подавляющего большинства больных 35. У 22 больных отмечалась субфебрильная лихорадка, у 3 выраженная желтуха, у 21 умеренная желтуха. Спленомегалия у 35 больных, отеки у 30 больных. При исследовании больных «сосудистые звездочки» отмечены у 37, пальмарная эритема у 21, варикозное расширение вен пищевода у 35. Носовые кровотечения зарегистрированы у 23 больных. В результате проведенных исследований, у больных циррозом печени вирусной природы, выраженный портальный блок наблюдался у 31 больных. Наблюдался одышка с частотой дыхания до 30-40 в минуту у 26 больных. У 18 больных отмечался тахикардия, пульс слабый, прощупывался с трудом. У 5 пациентов становился заторможенным, отвечает на вопросы врача односложно.

При обработке лабораторных данных, анемии различной степени тяжести были выявлены у 74 больных, повышение СОЭ у 1/2 больных, повышение АЛТ у 45, АСТ - у 64. Умеренное возрастание общего билирубина крови отмечено у 40 больных, выраженное повышение общего билирубина у 13.

Повышенная активность щелочной фосфатазы наблюдалась у 18 больных. Протромбиновые время был снижен у 74, а альбумин у 95 больных.

Наиболее часто встречались такие признаки СБП, как лихорадка – 38,3% (n= 23), лейкоцитоз с появлением незрелых форм лейкоцитов – 48,3% (n= 29), диспепсические явления – 61,7% (n= 37).

На основании клинических признаков СБП все пациенты с ЦП были разделены на две группы: с наличием n=60 и без клинических признаков n=60 СБП. С учетом международных рекомендаций проводился подсчёт количества ПЯЛ на мм^3. В группе пациентов с наличием клинических проявлений СБП (n=60) у 57 (95%) больных АЖ носила нейтрофильный характер (ПЯЛ $\geq$ 250 кл/мм^3), в то время как у других (n=60) больных ПЯЛ в АЖ обнаружены в незначительном количестве ($\leq$ 250 кл/мм^3), что позволило выделить подгруппу пациентов с анейтрофильным асцитом.

Таким образом, наиболее часто встречались такие признаки, как лихорадка, лейкоцитоз с появлением незрелых форм лейкоцитов, диспепсические явления, у большинства больных наблюдался нейтрофильный асцит.

ОЦЕНКА БЕТА-ЛАКТАМАЗНОЙ АКТИВНОСТИ В ПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА У ПАЦИЕНТОВ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Облокулов А. А.
Бухарская областная инфекционная больница

Цель исследования. Изучить значения определение и количественная оценка бета-лактамазной активности в перитонеальной жидкости спонтанного бактериального перитонита у пациентов с декомпенсированным циррозом печени вирусной этиологии.

Материалы и методы. Обследовано 120 [64 (53,3%) мужчин и 56 (46,7%) женщин] пациентов с циррозами печени вирусной этиологии в возрасте от 50 до 69 лет.

Для подтверждения диагноза цирроза печени, его этиологии, стадии компенсации и осложнений изучались клиническая картина и анамнез заболевания, проводился комплекс клинических, лабораторных (определение активности АСТ, АЛТ, щелочной ЩФ, ГГТП, содержания билирубина, холестерина, общего белка, белковых фракций, в сыворотке крови. Из всех указанных показателей такие как общий белок, альбумин, определялись в АЖ и инструментальных (УЗИ, эластография) методов диагностики. Бета-лактамазной активностью перитонеальной жидкости определялись ИФА-анализатора с помощью тест-системы «БиоЛактам».

Для бактериальной взвеси – при бета-лактамазной активности более 8,7% полного распада субстрата-хромогена необходимо считать, что данная бактериальная культура продуцирует клинически значимые количества бета-лактамаз, что приводит к существенному снижению эффективности антибиотиков бета-лактамного ряда. Если же бета-лактамазная активность превышает 13,4%, то данная бактериальная культура должна также считаться устойчивой и к ингибитор-защищенным бета-лактамам.

Результаты. Проанализированы результаты комплексного обследования, включавшего клинические, биохимические исследований у 120 больных с предварительным диагнозом ЦП, осложненный асцитом.

Средний возраст составил 58,2 ± 6,1 года для 1 группы, 60,3±4,4 года для 2 группы, и 50,2±7,0 года для контрольной группы. Большинство пациентов составляли мужчины, что составляет 58,3% для 1 группы. 63,3% для 2 группы, и 75% для контрольной группы, без статистически значимой разницы ($p>0,05$) между всеми группами в отношении возраста и пола.

При обработке лабораторных данных, анемии различной степени тяжести были выявлены у 74 больных, повышение СОЭ у 1/2 больных, повышение АЛТ у 45, АСТ - у 64. Умеренное возрастание общего билирубина крови отмечено у 40 больных, выраженное повышение общего билирубина у 13.

На основании клинических признаков СБП все пациенты с ЦП были разделены на две группы: с наличием n=60 и без клинических признаков n=60 СБП. С учетом международных рекомендаций проводился подсчёт количества ПЯЛ на мм^3. В группе пациентов с наличием клинических проявлений СБП (n=60) у 57 (95%) больных АЖ носила нейтрофильный характер (ПЯЛ ≥ 250 кл/мм^3), в то время как у других (n=60) больных ПЯЛ в АЖ обнаружены в незначительном количестве (≤ 250 кл/мм^3), что позволило выделить подгруппу пациентов с анейтрофильным асцитом.

Классическим микробиологическим методом при посеве АЖ на селективные среды только 19 (31,7%) больных из 60 больных обнаружен потогенные флоры. Изных 11 (57,8%) выделен E. coli и а у 4 (21,1%) клебсиелла.

На следующем этапе нашего исследования мы изучили значения определение и количественная оценка бета-лактамазной активности в перитонеальной жидкости

наблюдаемых пациентов. У всех пациентов с СБП (n = 40), возникших в фазе декомпенсации цирроза вирусной этиологии бета-лактамазной активности находились от 10% до 45%. Из них у 6 (15%) больных активность находилась от 10 до 13%, а у 85% больных от 13% до 45%.

Заключение. Таким образом, определение бета-лактамазной активности в перитонеальной жидкости является важным основанием для выбора антибактериальных препаратов при лечении больных спонтанным перитонитом и подтверждает неэффективность антибиотиков бета-лактамного (пенициллинов, цефалоспоринов).

ПРЕДИКТОР СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА У ПАЦИЕНТОВ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Облокулов А.А.

Бухарский Государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино

Цель исследования. Изучить значение уровня прокальцитонина в сыворотке крови для ранней диагностики спонтанного бактериального перитонита у пациентов с декомпенсированным циррозом печени вирусной этиологии.

Материалы и методы. Обследовано 120 [64 (53,3%) мужчин и 56 (46,7%) женщин] пациентов с циррозами печени вирусной этиологии в возрасте от 50 до 69 лет.

Для подтверждения диагноза цирроза печени, его этиологии, стадии компенсации и осложнений изучались клиническая картина и анамнез заболевания, проводился комплекс клинических, лабораторных исследования. Концентрацию прокальцитонина (ПКТ) в сыворотке крови определяли помощью анализатора MINDRAY BA – 88A (Китай). За верхнюю границу нормы принимали концентрацию, равную 0,05 нг/мл.

Результаты. Проанализированы результаты комплексного обследования, включавшего клинические, биохимические исследований у 120 больных с предварительным диагнозом ЦП, осложненный асцитом.

Средний возраст составил 58,2 ± 6,1 года для 1 группы, 60,3±4,4 года для 2 группы, и 50,2±7,0 года для контрольной группы. Большинство пациентов составляли мужчины, что составляет 58,3% для 1 группы. 63,3% для 2 группы, и 75% для контрольной группы, без статистически значимой разницы (p>0,05) между всеми группами в отношении возраста и пола.

При обработке лабораторных данных, анемии различной степени тяжести были выявлены у 74 больных, повышение СОЭ у 1/2 больных, повышение АЛТ у 45, АСТ - у 64. Умеренное возрастание общего билирубина крови отмечено у 40 больных, выраженное повышение общего билирубина у 13.

Повышенная активность щелочной фосфатазы наблюдалась у 18 больных. Протромбиновые время был снижен у 74, а альбумин у 95 больных. (рис.5).

На основании клинических признаков СБП все пациенты с ЦП были разделены на две группы: с наличием n=60 и без клинических признаков n=60 СБП. С учетом международных рекомендаций проводился подсчёт количества ПЯЛ на мм^3. В группе пациентов с наличием клинических проявлений СБП (n=60) у 57 (95%) больных АЖ носила нейтрофильный характер (ПЯЛ ≥ 250 кл/мм^3), в то время как у других (n=60) больных ПЯЛ в АЖ обнаружены в незначительном количестве (≤ 250 кл/мм^3), что позволило выделить подгруппу пациентов с анейтрофильным асцитом.

Классическим микробиологическим методом при посеве АЖ на селективные среды только 19 (31,7%) больных из 60 больных обнаружен потогенные флоры. Изных 11 (57,8%) выделен E. coli и а у 4 (21,1%) клебсиелла.

На следующем этапе нашего исследования мы изучили изменения содержания ПКТ в сыворотке наблюдаемых пациентов. У всех пациентов с СБП (n = 60), возникших в фазе декомпенсации цирроза вирусной этиологии, уровни ПКТ были достоверно (p = 0,001) выше, чем у пациентов второй группы, то есть у неосложненных пациентов с СБП (n =

60). При анализе повышения уровня ПКТ в сыворотке крови у пациентов первой группы содержания ПКТ наблюдалась в диапазоне 0,5-1,0 нг/мл у 45,0%, в диапазоне 1,0-2,0 нг/мл у 28,3% и в диапазоне >2,0 нг/мл у 26,7% пациентов. Во второй группе наблюдаемых пациентов ПКТ сыворотки не превышала 0,2 нг/мл. Уровни ПКТ в сыворотке крови регистрировались в диапазоне 0,05–0,1 нг/мл у 18,5% пациентов, в диапазоне 0,1–0,25 нг/мл у 30,0% пациентов и в диапазоне 0,25–0,5 нг/мл у 51,7% пациентов.

Заключение. Уровни прокальцитонина в сыворотке крови считаются маркером диагностики бактериальных инфекций и рекомендуются как маркер ранней неинвазивной диагностики у пациентов с спонтанного бактериального перитонита цирроза печени вирусной этиологии.

ПРОКАЛЬЦИТОНИН КАК ПРЕДИКТОР АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ COVID-19

Облокулов А.Р. Эргашов М.М.
Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино

Цель исследования. Изучение уровня прокальцитонина в сыворотке крови для решения о начале и отмене антибактериальной терапии, а также для установления прогрессирования тяжести заболевания у пациентов COVID-19.

Материалы и методы. С 10 июня по 12 сентября 2020 года в Бухарскую областную инфекционную больницу было госпитализировано 120 пациентов. Пациенты были разделены на тяжелых больных (n=60) и пациентов со среднетяжелыми формами (n=60). Из них 12 (20.0%) пациентов были госпитализированы в отделение интенсивной терапии.

Концентрация ПКТ была определена с помощью метода ИФА с использованием наборов реагентов ПКТ –ИФА-БЕСТ. Пациентам со средней степенью тяжести и тяжелой формой исследование проводили на 2-ой день при поступлении, 3 и 5-й день лечения. За верхнюю границу нормы принимали концентрацию, равную 0,05 нг/мл.

Результаты. По результатам лабораторных данных было выяснено, что у 64 (53,3%) из 120 наблюдаемых пациентов содержание ПКТ составила 0,05-0,1 нг/мл, у 46 (38,3%) пациентов - 0,1-2,0 нг/мл, у 10 (8,4%) - более 2,0 нг/мл. Эти анализы были получены в течение первых 48-72 часов от начала заболевания. И на основании содержания ПКТ в сыворотке крови они условно были разделены на 3 группы. В дальнейшем анализы повторяли на 3-й, 5-й день, у тяжелых больных уровень ПКТ исследовали и на 7-й день лечения. Больные у которых уровень ПКТ определялся свыше 0,1 нг/мл расценивались как имеющие ко-инфекцию и им были рекомендованы для лечения антибиотики (комбинированный препарат амоксициллина и клавулановой кислоты, цефалоспорины 2-3 поколения), тяжелым больным меропенем и респираторные фторхинолоны (левофлоксацин). Эффективность лечения оценивалась как недостаточная, если после 3-ёх дней лечения не отмечалось уменьшения уровня ПКТ в сыворотке крови на 50%. Следовательно, необходимо изменять тактику антибактериальной терапии. Если же уровень ПКТ снижается, это будет означать, что лечение дало ожидаемый результат. Как только произойдет снижение количества ПКТ примерно на 80-90% от пикового уровня, рекомендуется прекращение антибактериальной терапии.

Результаты исследования показали, что у 46 (71,9%) пациентов первой группы, находящихся под наблюдением, отмечалось достоверное снижение уровня ПКТ, который не отличался от нормы, у 8 (12,5%) пациентов содержания ПКТ оставалось в неизмененном уровне. Тогда как у 10 (15,6%) пациентов наблюдалось повышение уровня ПКТ в сыворотке крови и им была назначена антибактериальной терапии.

У 38 (82,6%) пациентов 2–й группы, получавших антибактериальные препараты, как в случаях ко-инфекции, содержание ПКТ снизилось на 50%, а у 8 (17,4%) пациентов уровень ПКТ оставался достоверно высоким. Только у 3 (30%) пациентов из 10

тяжелобольных отмечался положительный результат. Когда на фоне антибактериальной терапии на 3-ий день лечения не наблюдалось снижения уровня ПКТ, для лечения этих больных была назначена другия комбинация антибактериальных препаратов.

Выводы. 1.Прокальцитонин является биомаркером для оценки риска бактериальной инфекции и прогрессирования заболевания.

2. Уровень прокальцитонина может служить биомаркерам присоеденения бактериальной инфекции к COVID–19 и определять своевременное назначение антибактериальных препаратов и продолжительность курса антибактериальной терапии.

HCV- ИНФЕКЦИЯ ФИБРОЗЛАНИШ КЎРСАКИЧЛАРИ ТАҲЛИЛИ

Облокулов З.И.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат тиббиёт институти

Илмий ишнинг мақсади: Сурункали гепатит С билан оғриган беморларда амбулатор шароитда вирусга қарши препаратлар қабул қилиш вақтида тезкор ва эртанги вирусологик жавоб реакциясини аниқлаш.

Текшириш материаллари ва усуллари: Текшириш учун 18-71 ёш оралиғидаги HCV-инфекцияси билан касалланган ва илгари антивирус терапия олмаган вилоят поликлиникасида диспансер назоратида бўлган 319 нафар беморлар олинди.

Тадқиқотга киритиш меъзонлари қуйидагилар: ИФА усули ёрдамида антитела HCV нинг гепатит С борлигига серологик тасдиқланиши, HCV РНК си сифат ва миқдорининг ПЗР ёрдамида аниқланиши, қон шакллантирувчи органлар томонидан ўзгаришнинг йўқлиги, буйрак, қалқонсимон без, нейтрофиллар миқдорининг $3x10^9$/л дан юқори бўлиши, тромбоцитлар $100x10^9$/л дан юқори, гемоглобин аёлларда 110 г/л дан юқори, эркакларда 120 г/л дан кўпроқ, креатинин ва ТТГ нинг нормал бўлиши.

Гепатитларнинг этиологик верификацияси серологик усул ёрдамида ўтказилиб, анти-HCVcore аниқланиши билан, шаклланмаган NS3, NS4, NS5 оқсиллар, молекулярбиологик усул- полимер занжир реакцияси (ПЗР) Амплификатор DTLITE аппаратида вирусларнинг сифатий, миқдорий кўрсаткичлари ва генотиплари аниқланди. Жигарнинг бундай фиброзланиш даражаси (METAVIR шкаласи бўйича- F0, F1, F2, F3, F4) ультратовуш эластометрия усули билан баҳоланди.

Текшириш натижалари ва унинг муҳокамаси. Клиник текшириш учун танлаб олинган 319 нафар беморлар эпидемиологик нуқтаи назардан ўрганилиб, унинг маълумотлари жадвалда келтирилган. Жадвал маълумотларига кўра назоратга олинган беморларнинг 110 нафарини эркаклар (34.5%) ва 209 (65.5%) нафарини аёллар ташкил қилди. Беморлар шаҳар ва туманлар бўйича таҳлил қилинганда жадвал маълумотлари асосида қуйидагича тақсимланди:

Таҳлиллар кўрсатишича Бухоро шаҳарида 50 нафарни ташкил этиб, шундан 72% аёллар ва 28% эркаклар, Ғиждувон тумани эса 36 нафар 69.4% ва 30.6%, Бухоро тумани 29 нафар, шундан 62% ва 38%, Пешку туманида эса 31 нафар 51.6% ва 48.4% юқори кўрсаткичларни ташкил қилган. Касалланишнинг паст кўрсаткичлари эса Қоровулбозор тумани 7 нафар, 42.8% ва 57.2%, Шофиркон туманида эса 10 нафар, 70% ва 30% қайд этилган.

ЗПР маълумотлари таҳлил қилинганда кузатув остидаги беморларнинг 204 нафарида 1 чи генотип, 18 нафарида 2 чи генотип, 70 нафарида 3 чи генотип ташкил қилган бўлса, 27 нафарида генотип аниқланмаган.

Антивирус терапия бошлангунга қадар назорат гуруҳда 113 нафар (61%) бемор текширилди: 22 нафар касалда (20%) F0 даражадаги фиброз намоён бўлган, F-1 даража – 30 нафар беморда (27%), F2 даража- 36 нафар касалда (31.8%), 23 нафар (21%) беморда F3 даражадаги фиброз қайд этилган. F4 даражадаги фиброзланиш эса 2 нафар беморда (0.2%) намоён бўлди. Назоратда бўлган беморларда F2 ва F3 даражадаги фиброзланиш билан касалланганлар кўпчиликни ташкил қилган. Жинслар, генотиплар,

вирусли юклама, жигарнинг фиброзланиш даражасининг ифодаланиши бўйича баҳоланди.

Шундай қилиб, Сурункали вирусли гепатит С вақтида жигарнинг фиброзланиш даражасини баҳолаш, асосан, клиник амалиётда даво муолажасига кўрсатма қилиш ва прагнозини аниқлаш учун муҳим ҳисобланади.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ВНЕПЕЧЕНОЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

Облокулова З. И.

Бухарский Государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино

Целью настоящей работы явилось изучение клинико-лабораторной характеристики хронического гепатита С, с внепеченочными проявлениями.

Проведен ретроспективный анализ 319 взрослых пациентов от 18 до 71 года с ХГС, вызванным HCV генотипов 1, 2, 3 находившихся на лечении в Бухарский ОИБ в период с 01.01.2018 по 30.11.2020 гг. Критериями включения в исследование явилось серологическое подтверждение наличия антител против ХГС методом ИФА, качественное и количественное определение РНК ВГС методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Этиологическую верификацию гепатита проводили серологическими методами с выявлением anti-HCV-core, незащищённых белков NS3, NS4, NS5, ПЦР генотипа IQ5 CUCLER с момента амплификации нуклеиновой кислоты.

Обычные анализы крови: количество лейкоцитов (WBC), количество лимфоцитов (LYM), количество мононуклеаров (MONO), количество нейтрофилов (NEU) были выполнены на образцах крови. Параметры биохимии крови: аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ), глюкоза (GLU), мочевина, креатинин и С-реактивный белок (СРБ) были измерены с помощью автоматического биохимического анализатора MINDRAY BC – 30 (Хитой). Коагуляционные функции (D-димер, тромбиновое время (ТВ), протромбиновое время (ПТВ), фибриноген (FIB), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) определяли с помощью анализатора MINDRAY BA – 88A (Китай). Концентрация D-димера была определены с помощью методом ИФА с использованием наборов реагентов для иммуноферментного определения концентрации D-димера в плазме крови D-димер –ИФА-БЕСТ.

В крови определялись криоглобулины (поликлональные антитела к IgG), анализировались данные УЗИ органов брюшной полости и показатели эластографии.

Для проведения более детального анализа все пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу составили пациенты с наличием КГ (всего n=112 или 35,1%, средний возраст 57,8±15,6 лет). Вторую группу составили пациенты, у которых в крови КГ не выявлялись (всего n=207 или 64,9%, средний возраст 50,7±11,6 лет). На первом этапе изучалась частота и спектр внепеченочных проявлений HCV – инфекции. Частота встречаемости криоглобулинемии в исследуемой популяции пациентов с ВГС-инфекцией составила 35,1% (n=112), из них лица мужского пола – 53,6% (n=60) и женского пола-46,4% (n=52), (соотношение мужчины/женщины 1,2/1).

Наиболее распространенным внепеченочным проявлением хронической HCV-инфекции является депрессия. Согласно результатам нашего анализа, среди больных ХВГС депрессия наблюдался в 33,0%. Развитие сахарного диабета 2-го типа наблюдается у 13,4% больных ХВГС.

Криоглобулинемический васкулит наблюдался в 34,8% (n=39) случаев, среди его проявлений: артрит 28,2% (n=11), геморрагические васкулиты 46,2% (n=18), периферическая невропатия 15.4% (n=6) хронический гломерулонефрит 5,1% (n=2). Зарегистрированы 2 случая В-клеточной лимфомы у пациентов мужского пола на стадии цирроза печени (средний возраст - 36,0 лет).

Таким образом, в исследованной нами популяции пациентов с хронической ВГС-инфекцией внепеченочные проявления чаще встречались у мужчин в возрастной категории 40- 65 лет в виде криоглобулинемии и неходжкинской В-клеточной лимфомы.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В РОССИИ

[1]Прийма Е.Н., [1,2] Бушманова А.Д., [1,2]Буцкая М.Ю.

[1]Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Санкт-Петербург. Россия

[1,2]Федеральное бюджетное учреждение науки «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Санкт-Петербург. Россия

Актуальность. Острые вирусные гепатиты (ОВГ) занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной патологии. В начале XXI века сформировалась стойкая тенденция снижения числа регистрируемых случаев ОВГ, сохраняющаяся и в настоящее время. Для энтеральных и парентеральных гепатитов возможно развитие тяжелых форм, в том числе фульминантных, нередко завершающихся летальным исходом. Изменение эпидемиологической ситуации привело к инверсии структуры заболеваемости ОВГ, что требует постоянного мониторинга, как на территории России, так и во всем мире.

Цель. Оценить динамику эпидемического процесса острых вирусных гепатитов в Российской Федерации в период 2009-2020гг**.**

Материалы и методы. Проведен анализ данных государственной статистической отчетности по ОВГ в РФ (форма № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»), Проанализированы аналитические таблицы, разработанные в ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера и Референс-центра по мониторингу за вирусными гепатитами ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора.

Результаты. В ходе ретроспективного эпидемиологического анализа, на территории России установлено активное снижение заболеваемости как энтеральными, так и парентеральными гепатитами. В структуре энтеральных гепатитов заболеваемость гепатитом А (ГА) снизилась в 3,9 раз: с 7,3 на 100 тыс. населения в 2009 г. до 1,89 на 100 тыс. населения – 2020 г. ($p \leq 0,05$). Установлено, что ГА регистрировался в возрастных группах 3–6 лет (6,25 на 100 тыс. населения), а также 20–29 лет (3,82 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости гепатитом Е (ГЕ) в 2013г (начало официальной регистрации в России) - составил 0,06 на 100 тыс. населения, а в 2020 году 0,04 на 100 тыс. населения. В 2020 году преимущественно заболевали лица в возрасте 20–49 лет (0,05 на 100 тыс. населения), также установлено два случая регистрации ГЕ у детей: в Уральском и Центральном Федеральных округах.

Впервые в стране снижение заболеваемости острым гепатитом В (ОГВ) менее единицы достигнуто в 2016 г., а к 2020 г., этот показатель достиг 0,35 на 100 тыс. населения. Установлено, что ОГВ регистрировался преимущественно у взрослого населения с преобладанием группы 30–39 лет. Заболеваемость острым гепатитом С (ОГС) в период 2009-2020 гг. снизилась в 3,3 раза: с 2,2 до 0,66 на 100 тыс. населения ($p \leq 0,05$). В 2009 г установлен высокий удельный вес заболеваемости ОГС у взрослого населения – 2,54 на 100 тыс. населения, в тоже время у детей до 14 лет данный показатель составил 0,57 на 100 тыс. населения. В 2020 г. заболеваемость ОГС у детского населения страны снизилась менее единицы – 0,1 на 100 тыс. населения.

Заключение. В России заболеваемость парентеральными вирусными гепатитами достигла элиминации у детей и взрослых. В этиологической структуре энтеральных гепатитов заболеваемость гепатитом А на фоне проводимых профилактических

мероприятий снизилась у детского населения, но сместилась в более старшие возрастные группы.

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНО-ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ФОНЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Раджабов А.Х[1]., Нарзуллаев Н.У[2]., Мирзоева М.Р.[2]
Бухарская областная инфекционная больница[1]
Бухарский Государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино.[2]

Одной из важных проблем современной инфектологии является проблема патологии верхних дыхательных путей на фоне коронавирусной инфекции. Возникая в детском возрасте на фоне коронавирусной инфекции острый воспаление верхних дыхательных путей (ОВВДП)(риниты, риносинуситы, фарингиты, тонзиллиты и ларингиты) часто приобретает рецидивирующий характер и переходит в хроническую форму.

Цель нашей работы- изучить показатели клеточно- гуморального иммунитета у детей , страдающих ОВВДП на фоне коронавирусной инфекции.

Под нашим наблюдением в инфекционной- отделении областной многопрофильной детской инфекционной больницы г. Бухары были 32 ребенка с ОВВДП: от 10 до 14 лет. Были использованы различные методы оценки иммунного статуса: содержание Т-лимфоцитов определяли по методу Е- РОК, В- лимфоцитов по методу ЕФС- РОК. Состояние гуморального иммунного статуса: содержание Т- лимфоцитов определяли по методу Е- РОК, В- лимфоцитов по методу ЕФС-РОК. Состояние гуморального иммунитета оценивали по уровню сывороточных иммуноглобулинов в плазме крови. Для количественного определения иммуноглобулинов классов А, М, G, в сыворотке крови использовали метод простой радиальной иммунодиффезии по Манчини. Фагоцитарную активность нейтрофилов определяли с помощью латекс- теста. Контрольную группу (доноры) составили 30 практически здоровых детей того же возраста и пола.

Проведенные исследования показали, что у доноров контрольной группы относительное количество Т- лимфоцитов составило 57,3 $\pm$2,4% ,В- лимфоцитов – 16,4$\pm$ 1,8%. Фагоцитарная активность нейтрофилов была на уровне 68,6$\pm$ 5,3%. Уровни сывороточных иммуноглобулинов (гуморальный иммунитет) были следующими: IgA – 108$\pm$ 21 мг%, IgM – 65$\pm$ 8мг %, IgG-782$\pm$ 43мг%.

У обследованных детей с ОВВДП отмечалось нарушение функционирования клеточного звена иммунитета. Т- клеточный компонент иммунной системы у них был снижен до 31,5+ 2,6%, что в 0,5 раза ниже,чем контрольное ($P<0,001$). Выявлено также снижение интенсивности фагоцитарной реакции – до 47,$\pm$4,7% . Изучение гуморального иммунного ответа показало, что у обследованных детей с ОВВДП происходило усиление синтеза основных классов сывороточных иммуноглобулинов. Концентрация IgA возросла до 124$\pm$11 мг ($P<0,001$), IgG до 936 $\pm$ мг% ($P<0,05$).

У больных детей ОВВДП клеточный иммунитет был существенно подавлен. Особенно это касалось Т- лимфоцитов и фагоцитарной реакций. Одновременно наблюдалось усиление работы гуморального звена иммунитета, выражавшиеся в повышении уровня основных классов сывороточных иммуноглобулинов, особенно IgM. Можно предположить, что напряжение гуморального звена иммунитета развивается вследствие недостаточности (дефицита) клеточного звена иммунной системы.

Вероятно, нарушения в иммунной системе являются «способствующим фактором», на фоне которого возможно развитие болезни (ОВВДП) и ее осложнений воспалительно-септического характера.

Таким образом, у обследованных детей, страдающих ОВВДП на фоне коронавирусной инфекции, нарушается функционирование основных показателей клечно-

гуморального звена иммунитета. Дефицит клеточного звена сопровождается напряжением гуморального звена иммунитета.

О РЕЗУЛЬТАТАХ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В УЗБЕКИСТАНЕ

Ражабов Г.Х

Ташкентский научно-исследовательский институт вакцин и сывороток

Нами проведен анализ и оценка эпидемиологической ситуации с 2005 по 2017 гг. в целях выявления причин и состояний, приводящих к неравномерному развитию эпидемии ВИЧ в Республики Узбекистан. Материалом для анализа выбраны показатели заболеваемости, результаты внедрения новых методов борьбы с ВИЧ, а также проведена оценка эффективности лечебно-профилактических программ.

В рамках выполнения государственных программ в республике обеспечивается безопасность, конфиденциальность и анонимность медицинского освидетельствования населения, бесплатное лечение ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом согласно Закону Республики Узбекистан «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ инфекция)».

Положением, утвержденным постановлением Кабинета Министров, определен порядок назначения и выплаты ежемесячных пособий ВИЧ-инфицированным, не достигшим восемнадцатилетнего возраста.

Усовершенствована система последипломной подготовки кадров, осуществляющих деятельность в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу.

В стране антиретровирусная терапия (АРТ) была внедрена в практику в 2006 году. АРТ позволяет продлить жизнь, улучшить её качество, а также повысить трудоспособность лиц, затронутых эпидемией. По итогам 2017 года антиретровирусную терапию получали более 16 тысяч (около 50% ЛЖВ) людей, живущих с ВИЧ. Этот показатель в период 2006-2017 гг. варьировал от 2 до 48%.

Особое внимание уделялось профилактике передачи ВИЧ от матери ребёнку. Ежегодно более 600 тысяч беременных женщин проходили обследование на ВИЧ. Благодаря проводимым профилактическим мерам более чем в 2 раза уменьшилось количество новых случаев регистрации ВИЧ среди беременных женщин. Также в 7,4 раза снизилось количество случаев вертикальной передачи ВИЧ младенцам.

Создана устойчивая сеть пороговых служб для предоставления профилактических услуг среди групп с высоким риском заражения ВИЧ-инфекции через национальную сеть Кабинетов доверия и Дружественных кабинетов. Открыты 230 Кабинетов доверия по профилактике ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркопотребителей (ПИН) и 30 кабинетов дружественных услуг для групп с высоким риском заражения ВИЧ на базе лечебно-профилактических учреждений и ННО. Ежегодно более 25 тыс. лиц из уязвимых групп населения были охвачены профилактическими программами и синдромным лечением инфекций, передающихся половым путём (ИППП).

Уровень информированности населении по вопросам ВИЧ-инфекции повысился с 65,5 до 85 процентов.

Если в 2005 году количество обследованных было около 500 тыс. человек, то в 2017 году их количество составило более 3,1 млн. человек.

Охват тестированием мигрантов увеличился с 27,7% до 84,0%, новобрачных с 71,4% до 99,7%, а беременных женщин с 76,1% до 100,0%.

В результате реализации комплекса мероприятий по профилактике, выявлению и лечению ВИЧ-инфекции намечена тенденцию к стабилизации эпидемической ситуации: так, за период с 2005 по 2017 гг. распространённость ВИЧ-инфекции среди групп повышенного риска заражения снизилась с 19,7% до 5,5%.

Несмотря на достигнутую за последние годы в Республике Узбекистан стабилизацию эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции и обеспечение медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным лицам, остается ряд актуальных проблем, негативно влияющих на эффективность мероприятий по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции и требующих решения для усиления результативности мероприятий по противодействию распространения заболевания.

Так, материально-техническая база центров по борьбе со СПИДом и межрайонных лабораторий по диагностике ВИЧ-инфекции морально и технически устарела (в 2010 году была обновлена).

В настоящее время, несмотря на рекомендации Всемирной организации здравоохранения о начале антиретровирусной терапии больным с момента установления диагноза ВИЧ-инфекции и независимо от стадии болезни, только 48,0% ВИЧ-инфицированных находятся на лечении.

Возникает риск возникновения штаммов ВИЧ, резистентных к используемым антиретровирусным препаратам.

Профилактические мероприятия среди групп риска по ВИЧ реализуются в основном за счет донорских источников.

Рекомендации:

С учетом создавшейся ситуации в Республике по ВИЧ инфекции в целях поднятия на современный и качественно новый уровень системы мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции необходима реализация комплекса мер, направленных на:

проведение регулярного анализа причин и условий распространения ВИЧ-инфекции, выработку комплексных мер по профилактике распространения данного заболевания среди широких слоёв населения;

развитие и поддержку отечественных научных исследований и инновационных разработок в области профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции в стране, обеспечение внедрения их результатов в практику здравоохранения;

налаживание производства современных диагностикумов, тест-систем, биопрепаратов для выявления и лечения ВИЧ-инфекции и оппортунистических (сопутствующих) заболеваний;

совершенствование системы подготовки и переподготовки кадров, усиление в этом направлении взаимовыгодного сотрудничества с ведущими зарубежными образовательными и научными учреждениями, проведение совместных научно-практических мероприятий в области противодействия распространению ВИЧ-инфекции;

дальнейшее укрепление материально-технической базы специализированных учреждений по борьбе со СПИДом, в том числе межрайонных лабораторий по диагностике ВИЧ-инфекции, оснащение их современным медицинским оборудованием;

внедрение современных информационно-коммуникационных технологий в практическую деятельность медицинских учреждений для проведения системного анализа и планирования мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекцией.

ЭХИНОКОККОЗ КАСАЛЛИГИ ТЎҒРИСИДА АҲОЛИНИНГ БИЛИМ ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ

Расулов Ш.М., Матназарова Г.С.

Тошкент тиббиёт академияси. Эпидемиология кафедраси

Эхинококкоз касаллиги яққол белгиларсиз кечиши билан бошқа гельминтозлардан ажралиб туриши сабабли ушбу касаллик билан касалланиш даражаси ҳақида аниқ маълумотлар йўқ. Дунё бўйича юқумли касалликлар ичида эхинококкоз касаллигининг улуши 0,05% - 1,5% ташкил қилади. Эхинококкоз касаллиги деярли ҳар бир минтақада

учрайдиган касаллик ҳисобланади, айниқса иқтисодиётида чорвачилик муҳим ўрин эгаллаган мамлакатларда бу касаллик кўп учрайди.

Эхинококкоз кенг тарқалган паразитар касаллик бўлиб, Ўрта Осиё мамлакатлари, шу жумладан Ўзбекистон учун ҳам эндемик ҳисобланади. Касаллик Республикамизнинг барча ҳудудларида рўйхатга олинган.

Мақсад. Аҳолининг эхинококкоз касаллигининг юқиш йўллари, олдини олиш чора-тадбирлари ҳақида билим даражасини баҳолаш.

Тадқиқот объекти ва усуллари. Қашқадарё вилояти ва Тошкент шаҳрида яшовчи 850 нафар амалий соғлом аҳоли. Ушбу тадқиқот бажарилишида эпидемиологик ва ижтимоий сўровнома усуллардан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари. Эхинококкоз касаллиги тўғрисида, биласизми? Ушбу саволга 57,09% билмайман, 36,12% ҳа, қисман биламан, 3,63% ҳа тўлиқ биланман, 2,42% уйдагилар билишади, 0,74% бошқа жавобларни беришди. Эхинококкоз қайси турдаги касалликларга киради? Ушбу саволга 64% билмайман, 4,60% ичак касаллиги, 0,61% нафас йўллари касаллиги, 1,09% қон касаллиги, 0,61% тери касаллиги, 24,97% паразит гельминтлар касаллиги, 3,27% ҳайвонлар касаллиги, 0,85% бошқа жавобларни беришди. Эхинококкоз касаллигининг белгиларини биласизми? Ушбу саволга 67,03% билмайман, 28,6% ҳа қисман биламан, 1,94% ҳа тўлиқ биланман, 1,82 % уйдагилар билишади, 0,61% бошқа жавобларни беришди. Эхинококкоз қўзғатувчисининг охирги (асосий) ва оралиқ хўжайинларини биласизми? деган саволимизга 66% билмайман, 14% аҳоли биламан, 20% бошқа турли нотўғри жавобларни беришган.

Эхинококкоз касаллигининг юқиш йўллари ва ташхисотига тегишли саволларга жавоблар:

Ушбу саволга 21,93% ифлосланган кўк пиёз, шивит ва турли кўкатлардан, 10,33% касалланган ит, мушук билан мулоқотда бўлганда юқади, 41,06% одамлар билмайман, 17,1% яхши пиширилмаган мол ва қўй гўштидан ва қолган бошқа турли нотўғри жавобларни беришган.

Эхинококкоз касаллигининг юқишида итларнинг аҳамияти? Ушбу саволга 64,61% билмайман, 1,82% аҳамияти йўқ, 33,57% итлар эхинококкнинг тарқатувчиси деб жавоб беришди.

Сиз ўз соғлигингиз учун ўзингизни барча касалликларга текширтирган бўлармидингиз? Ушбу саволга 59,39% ҳа, 4,36% йўқ, 36,12% маблағим бўлса текширтирган бўлардим, 0,13% бошқа жавобларни беришди.

Эхинококкоз касаллигига ташхис қўйиш учун қандай текширувлардан ўтиш кераклигини биласизми? Ушбу саволга 9,09% ҳа тўлиқ биламан, 42,3% ҳа қисман биламан, 45,69% умуман билмайман, 2,66 % уйдагилар билишади, 0,26% бошқа жавобларни беришди.

Хулоса. Жавоблардан кўриниб турибдики аҳоли эхинококкоз касаллигининг юқиш йўллари ва омиллари тўғрисида кам маълумотларга эга. Агар аҳоли орасида санитария тарғибот ишлари кучайтирилиб эхинококкоз касалликнинг қўзғатувчиси, унинг юқиш йўллари ва олдини олиш чора-тадбирлари тушунтирилса касаллик бирмунча камаяди.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ

Рахматов А.Б., Рахматов Т.П.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

Чесотка (МКБ шифр B86) является одним из самых распространенных паразитарных заболеваний кожи, истинная заболеваемость которого превышает зарегистрированные формы. Распространению чесотки способствуют интенсивная миграция населения, скученность проживания и плохие санитарно-гигиенические условия

жизни, поздняя обращаемость больных за медицинской помощью. Особого внимания заслуживают диагностические ошибки и несвоевременное выявление зараженных, недостаточность или отсутствие противоэпидемических мероприятий, которые являются основными причинами распространения чесотки. Клиническим проявлением чесотки является зуд кожи, усиливающийся в ночное время, что обусловлено суточным ритмом активности самки чесоточного клеща. Типичная клиническая картина чесотки имеет характерную локализацию и семиотику сыпи.

Лечение чесотки направлено на уничтожение возбудителя с помощью скабицидных наружных препаратов (скабицидов). Основные требования к скабицидам: малая токсичность, отсутствие сенсибилизирующего, кожно-резорбтивного и местно-раздражающего действия. Лекарственные формы скабицидов весьма разнообразны: мази, кремы, эмульсии, водно-взбалтываемые смеси, аэрозоли. Препаратами выбора при лечении чесотки являются: Бензилбензоат – 20% водно-мыльная суспензия для взрослых и 10% - для детей; Перметрин (Медифокс) – 0,4% водная эмульсия, которую нельзя наносить на лицо, шею, волосистую часть головы, у детей применяется с 3-летнего возраста; Спрегаль – комбинированный препарат эсдепалетрин в виде аэрозоля применяются для лечения взрослых, детей и новорожденных; метод Демьяновича – поэтапное применение 60% раствора тиосульфата натрия и 6% соляной кислоты; серная мазь – 33% для взрослых и 5-10% - для детей, втирают в течение 5 дней. При адекватном лечении клинические симптомы заболевания регрессируют за 2-4 суток. Следует отметить, что при попадании скабицидных препаратов на слизистые оболочки возможно чувство жжения и раздражение. У детей и лиц с чувствительной кожей может быть контактный дерматит, экзематизация, которые купируются топическими кортикостероидными препаратами. У пациентов с гиперчувствительностью в анамнезе на хризантемы, возможны аллергические реакции на перметрин. При правильном лечении и проведении противоэпидемических мероприятий достигается 100% результат.

ПЕРМЕТРИН В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ЧЕСОТКОЙ

Рахматов А.Б.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

Распространенность чесотки, наличие атипичных ее форм, а иногда и неэффективность применяемых наружных средств, требует изыскания новых препаратов, отличающихся эффективностью и гипоаллергенными свойствами. Впервые крем на основе 5% перметрина был зарегистрирован как скабицид в сентябре 1989 года в США. В 90-х годах прошлого столетия была показана высокая эффективность крема в течение одного часа при контакте с препаратом, содержащим 5% перметрина, в опытах in vitro погибали 100% клещей. В 2004 году этот показатель изменился: продолжительность жизни клещей увеличилась, когда 35% оставались живыми в течение 3 часов контакта с подобным препаратом, 4% - при 18-22 часах контакта. Тем не менее клинически это никак не проявлялось и проведенное лечение скабицидом на основе перметрина оказывалось достаточно для выздоровления больных.

Целью настоящего исследования являлось оценка клинической эффективности препарата «Медифокс» (перметрин) у больных чесоткой.

Под нашим наблюдением находилось 42 больных (мужчин-27, женщин-15) в возрасте от 20 до 40 лет и давностью заболевания от 10 дней до 7 месяцев. Следует указать, что инкубационный период чесотки составляет от 4 дней до 6 недель. Согласно существующей классификации чесотки были выделены следующие формы: типичная – у 25 больных; атипичная – у 17 больных, включая 12 больных с явлениями постскабиозной лимфоплазии и 5 – с осложнениями в виде экзематизации очагов. У всех больных

отмечался зуд кожи, усиливающийся в ночное время, приводящий к нарушению сна и психо-эмоциональным расстройствам. У большинства пациентов высыпания локализовались в межпальцевых складках, внутренней поверхности лучезапястных суставов, на животе и области пупка, на половых органах и коже ягодиц. Высыпания имели парный характер в виде папуло-везикулезных элементов, между которыми можно было выявить чесоточные ходы. Отмечались корки, экскориации, а также симптомы чесотки: Арди, Горчакова, Михаэлиса и Сезари. Медифокс наносили ежедневно в течение одной недели и два раза в последующую неделю. Ни в одном случае не было зафиксировано побочных явлений от перметрина. В случаях постскабиозной лимфоплазии дополнительно применяли топические кортикостероиды. У 40 из 42 (95,3%) пациентов, принимавших перметрин, отмечалось клиническое выздоровление.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Рахматов А.Б.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

В последние годы чаще стали встречаться случаи чесотки у «чистоплотных людей», постскабиозная лимфоплазия, особенно у лиц с сопутствующей патологией, которая тоже может сопровождаться зудом кожи.

Собственное наблюдение. Приводим клинический случай пациентки В.А. 42 лет, которая обратилась к врачу терапевту с жалобами на зуд и высыпания на коже. Больная страдает сахарным диабетом. Была назначена консультация дерматолога, который предполагал следующие заболевания: аллергический дерматит, токсикодермия, кожный зуд, по поводу которых назначил антигистаминные препараты и наружно топические кортикостероиды (0,05% бетаметазона дипропионат). Особого эффекта от применяемой терапии не наблюдалось. Пациентка в течение последующих 7 месяцев обращалась к врачам разных специальностей за помощью (терапевт, эндокринолог, аллерголог, дерматовенеролог, невролог). В последующем больная была госпитализирована в эндокринологическое отделение, где были выявлены высокие значения сахара и неэффективность применяемой сахароснижающей терапии. Дерматолог выявил узелково-пузырьковые элементы в области правой подмышечной области и паховых складках, причем папулезные высыпания были покрыты точечными геморрагическими и серозными корочками на коже разгибательной поверхности области локтевых суставов и лентикулярные папулы розово-синюшного цвета плотные с шелушением на поверхности в перианальной области. Был взят соскоб с очагов поражения и выявлен чесоточный клещ. Выставлен диагноз: чесотка, постскабиозная лимфоплазия. Назначено традиционное лечение: 20% эмульсия бензилбензоата втирать дважды с 10мин перерывом в течение 4 дней, что привело к клиническому выздоровлении пациентки.

Таким образом, представленный клинический случай демонстрирует современное течение чесотки у пациентки, страдающей сахарным диабетом. Диагноз чесотки был выставлен несвоевременно, в связи с чем пациентку длительное время беспокоили зуд и плохой сон, применялось необоснованное лечение. Данная ситуация была обусловлена скудностью и особенностью локализации высыпаний, которые не всегда можно увидеть при обычном осмотре. Имело место наличие сопутствующей патологии – СД I типа, при котором имеется схожая симптоматика (зуд, высыпания и сухость кожных покровов). Адекватная терапия явилась залогом выздоровления пациентки.

ДЕРМАТОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЧЕСОТКИ

Рахматов А.Б., Халдарбеков М.К., Рахматов Т.П.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

Несмотря на все многочисленные противоэпидемические мероприятия, проводимые в системе здравоохранения, направленные на первичную и вторичную профилактику чесотки, последняя продолжает оставаться широко распространенным контагиозным заболеванием кожи. Продолжаются исследования методов, повышающих качество лабораторной диагностики чесотки, обнаружить возбудителя в условиях реальной клинической практики удается далеко не всегда. Именно поэтому в абсолютном большинстве случаев диагностика чесотки носит клинический характер, иногда с применением медикаментозной терапии ex juvantibus. Дерматоскопия как надежный вспомогательный метод диагностики чесотки зарекомендовал себя давно. Единственным морфологическим элементом, точнее дерматоскопическим критерием, обнаружение которого имеет высокие показатели чувствительности и специфичности как маркера диагностики чесотки является обнаружение так называемых чесоточных ходов.

Под наблюдением находилось 24 больных (мужчин-18, женщин-6) в возрасте от 20 до 45 лет, обратившихся в консультативную поликлинику РСНПМЦДВитК МЗ РУз с жалобами на высыпания по всему кожному покрову, сопровождающиеся зудом, усиливающийся в ночное время. Ранее пациенты применяли различные наружные средства, включая и кортикостероидные. При объективном осмотре кожных покровов в указанных локализациях обнаруживались характерные клинические проявления чесотки: папулезные и немногочисленные везикулезные элементы, папуло-сквамозные очаги и немногочисленные нодулярные очаги лимфоплазии (скабиозная лимфоплазия кожи), которые локализовались преимущественно на половых органах и кожи ягодиц. При проведении дерматоскопического исследования и предварительного «окрашивания» так называемых чесоточных ходов раствором фукорцина в целях их лучшей визуализации были получены изображения, а в дальнейшем и обнаружение самих чесоточных клещей, подтверждающее диагноз чесотки.

Таким образом, дерматоскопия в настоящее время не только остается одним из неинвазивных диагностических тестов, позволяющих установить или подтвердить диагноз чесотки в сложных дифференциально-диагностических случаях, но и диагностическим вмешательством, повышающим приверженность пациентов лечению.

ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ГЕПОН ИММУНОМОДУЛЯТОРИ ҚЎЛЛАНИЛГАНДА ҚОНДА ЛИМФОЦИТЛАР КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ЎЗГАРИШИНИ АНИҚЛАШ

Рахматов О.Б., А.Р.Облоқулов
Бухоро давлат тиббиёт институти

Асрлар давомида Ўрта, Ғарбий, Шарқий, Шимолий, Жанубий Осиё давлатлари орасида долзарблигича қолиб келаётган Тери лейшманиозининг эндемик кўринишда учраб туриши, кўплаб давлатлар орасида иқтисодий зарар етказмоқда. Лейшманийларга таъсир этувчи ва камроқ зарарли дори препаратлари ишлаб чиқарилиши йўлга қўйилмаганлиги ҳам долзарб муаммолардан бири бўлиб турибди.

Гепон препарати юқумли этиологияли ҳар қандай антигенига қарши антителаларнинг синтезини кучайтиради. Препарат турли хил инфекцияларга қарши ва шартли-патоген микроорганизмларга қарши ҳимоя иммунитетнинг самарадорлигини сезиларли даражада оширади.

Тери лейшманиози билан оғриган беморларда яраланишгача бўлган даврдан бошлаб ва яраланиш даврида Гепон иммуномодуляторини ичишга қўллаш ва маҳаллий

қўллаш усули билан унинг самарадорлигини қондаги Т-лимфоцитларнинг нисбий ва абсолют кўрсаткичи миқдорига таъсирини ва қондаги Т-хелперлар-CD4+ ва Т-киллерлар-CD8+ миқдорининг абсолют ва нисбий кўрсаткичларининг ўзгаришлари ва $CD4^+$ / $CD8^+$ нисбатини аниқлаш.

Тери лейшманиози билан касалланган 84 нафар беморда яралашишгача бўлган даврда ва яраланиш даврида Гепон иммуномодуляторини 10 мг дан 1 махал 15-16 кун давомида ичиш учун бериш йўли билан қондаги Лимфоцитларнинг нисбий ва абсолют миқдори ҳамда қондаги Т-хелперлар-CD4+ ва Т-киллерлар-CD8+ миқдорининг абсолют ва нисбий кўрсаткичларининг ўзгаришлари миқдорига ва $CD4^+$ / $CD8^+$ нисбатига таъсири аниқланди.

Ўрганилган худудда 2019-2021 йилларнинг ёз-куз мавсумида лаборатория ва эпидемиологик усуллар ёрдамида тери лейшманиози диагнози тасдиқланган 2 ёшдан 42 ёшгача бўлган жами 84 нафар беморлар ўрганилди. Уларда Гепон препаратининг махаллий ва умумий берилгандаги қондаги Лимфоцитларнинг нисбий ва абсолют миқдори ҳамда $CD4^+$ ва $CD8^+$ ҳужайраларнинг миқдорининг ўзгариши таҳлил қилинди.

Хулоса: Гепон препаратини маҳаллий ва умумий қўллашнинг натижалари ўрганилганда қондаги лимфоцитларининг абсолют ва нисбий кўрсаткичларига, қондаги Т-хелперлар-CD4+ ва Т-киллерлар-CD8+ миқдорининг абсолют ва нисбий кўрсаткичларининг ўзгаришлари ва $CD4^+$ / $CD8^+$ нисбатига таъсири сезиларли даражада бўлди.

МИКРОФЛОРА ВЛАГАЛИЩА ПРИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ

[1]Рахматуллаева М.М., [2]Саидова Ф.И.

1Доцент кафедры акушерства и гинекологии №2 Бухарского Государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

[2]Студентка 603-группы лечебного факультета Бухарского Государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

Факторы, которые способствуют персистенции вируса папилломы человека и развитию неопластической трансформации эпителия шейки матки, называются кофакторами риска развития рака шейки матки. К ним относятся факторы, связанные с особенностями сексуального поведения и репродуктивной функцией (раннее начало половой жизни, большое число половых партнеров, несоблюдение правил половой гигиены, инфекции, передающиеся половым путем), курением, длительным приемом комбинированных оральных контрацептивов, состоянием иммунной системы. Среди кофакторов, негативно влияющих на течение папилломавирусной инфекции особое место выделяют нарушению вагинального микробиоценоза.

Цель работы: на основании изучения литературных данных определить значимость нарушений микробиоценоза влагалища в развитии предраковых заболеваний шейки матки.

Материалы и методы. Нами изучены литературные данные на интернет-сайтах по медицине.

Результаты. Бактериальный вагиноз – наиболее распространенное инфекционное заболевание нижних половых путей у женщин репродуктивного возраста может играть определенную роль в развитии неоплазии шейки матки, нарушая сбалансированную экосистему влагалища и его врожденные защитные механизмы против других инфекций. Вероятную взаимосвязь между бактериальным вагинозом (БВ) и CIN впервые выявили в 1970 году Josey и Lambe. БВ характеризуется переходом от защитной лактобактериальной флоры к чрезмерному росту анаэробных бактерий, включающих Gardnerella vaginalis, Atopobium vaginae, Mobiluncus species и Prevotella species.

У здоровых женщин нормальная вагинальная микрофлора, в основном, включает лактобактерии. Эти бактерии определяют защитные свойства эндогенной микрофлоры

посредством различных механизмов: секреции органических кислот и антимикробных субстанций (перекисей, бактериоцинов и биосурфактантов), блокирования рецепторов влагалищного эпителия для посторонних микроорганизмов (адгезии к эпителию), участия в индукции иммунного ответа по отношению к патогенным микроорганизмам, продукции стимуляторов иммуногенеза и активаторов фагоцитарной и ферментативной активности. При этом продуцируемая лактобактериями перекись водорода, не только подавляет рост патогенных микроорганизмов, но и оказывает противоопухолевую защиту за счет влияния на процесс селективного апоптоза в трансформативных клетках.

Рандомизированное проспективное исследование Gillet E. и соавт. (2012) показало, что частота развития CIN в два раза выше у БВ-позитивных женщин, чем у БВ-негативных. В другом ретроспективном когортном исследовании Engberts и соавт.(2007) обнаружили, что у женщин с БВ чаще выявляют LSIL и HSIL при цитологическом исследовании. Обнаруженное явление может быть связано с теми биохимическими изменениями, которые происходят при БВ, а именно – с образованием метаболических побочных продуктов, таких как пропионат и бутират, способных оказывать повреждающее действие на эпителиальные клетки шейки матки. Кроме того, преобладающие в вагинальной флоре при БВ анаэробы выделяют летучие амины (особенно путресцин, триметиламин и кадаверина), ответственные за характерный «неприятный запах рыбы». Амины появляются во влагалищной среде в результате продукции анаэробами аминокислот, образующих в сочетании с нитритами нитрозамины. По данным Wolrath H., эти канцерогенные соединения способны образовывать аддукты ДНК, оказывающие мутагенное влияние. Кроме этого, ряд исследований показывает, что локальное скопление нитрозаминов при БВ может вызвать трансформацию клеток эпителия шейки матки при взаимодействии с другими онкогенными агентами, такими как ВПЧ-инфекции.

Выводы. Приведенные данные свидетельствуют о том, что наблюдается связь между нарушениями микробиоценоза влагалища и развитием цервикальных интраэпителиальных неоплазий шейки матки. При этом БВ отводится роль кофактора развития неоплазии, что позволяет предположить, что лечение БВ может способствовать регрессу неоплазий на ранних этапах их развития.

МЕСТО ПРОБИОТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЛАГАЛИЩА

[1]Рахматуллаева М.М., [2]Саидова Ф.И.

[1]Доцент кафедры акушерства и гинекологии №2 Бухарского Государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

[2]Студентка 603-группы лечебного факультета Бухарского Государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

Цель исследования: оценить эффективность использования пробиотиков в комплексной коррекции нарушений микрофлоры влагалища.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 56 женщин в репродуктивном периоде (от 18 до 37 лет). Основными причинами обращения к гинекологу явились наличие патологических выделений из половых путей, зуд и жжение в области влагалища и промежности. Контрольную группу составили 10 женщин с нормальным состоянием микрофлоры влагалища.

Всем женщинам, кроме общего и гинекологического обследования, проводились бактериоскопическое исследование мазков из цервикального канала и влагалища.

Для диагностики бактериального вагиноза (БВ) проводились определение pH содержимого влагалища и «аминный тест».

В зависимости от выявленных изменений по данным комплексного обследования, женщины основной группы были разделены на 2 подгруппы: 1-ю группу составили 32

наблюдаемых с бактериальным вагинозом; во 2-ю группу вошли 24 больных с неспецифическим вагинитом.

Полученные нами при исследовании данные подверглись статистической обработке.

Результаты и обсуждение. При микроскопии влагалищных мазков, женщин 1-ой группы выявлена следующая картина: лейкоциты единичные (65,6%) и менее 10 в поле зрения (34,4%), эпителиальные клетки в большом (75,0%) количестве, «ключевые клетки» (96,9%), микроорганизмы в большом (10^2-10^3 в п/зр) (59,4%) и массивном (>10^3 в п/зр) (40,6%) количествах. Число лактобактерий в мазках было незначительным, тогда как грамотрицательные палочки доминировали в 56,2%, представители кокковой микрофлоры в 31,2% мазках. Дрожжеподобные грибы рода *Candida* обнаружены в 12,5% мазках в виде почкующихся форм – промежуточной фазе вегетации.

Все женщины 1-й группы получили метронидазол перорально по 500 мг 2 раза в день. Во второй этап лечения был включен пробиотик Биоселак, который применялся интравагинально по 1 капсуле 1 раз в день в течение 10 дней.

Повторные исследования проводились через месяц после лечения. После лечения БВ у женщин 1-ой группы выявлено нивелирование критериев R. Amsel: отрицательный аминный тест, pH влагалищной среды ниже 4,5, отсутствие «ключевых» клеток в мазках. Общее количество микроорганизмов снизилось до 10^2 в п/зр в 84,4% мазках ($P<0,001$) за счет элиминации грамотрицательных палочек, кокков и грибов. Лактобактерии доминировали в 87,5% мазках.

Микроскопическое исследование влагалищных мазков женщин 2-й группы показало, что до лечения явления вагинита выявлены у всех 24 больных, сочетание воспаления влагалища с эндоцервицитом – у 11.

Всем женщинам 2-й группы проводилась комплексная противовоспалительная антибактериальная, антимикотическая терапия с учетом чувствительности выявленного возбудителя в течение 5-7 дней. Одновременно назначался Биоселак интравагинально по 1 капсуле 1 раз в сутки в течение 10 дней.

Через месяц после лечения выявлена нормализация числа лейкоцитов, количество условно-патогенной флоры не превышало 10-10^2 в поле зрения в вагинальных мазках. В 15,6% мазках из влагалища число грамположительных палочек – лактобактерий было низкое, в связи с чем, им назначался повторный курс лечения пробиотиком.

Выводы:

1.Использование пробиотиков в составе комплексной терапии в течение 10 дней способствует восстановлению количества лактобактерий до физиологических титров у 83-87% больных.

2.Вагиниты часто сопровождаются снижением количества лактобактерий во влагалище, а антибактериальная терапия нередко приводит к подавлению вагинальной лактофлоры. Поэтому целесообразно использовать пробиотики не только с целью коррекции нарушенной вагинальной флоры, но и для профилактики этих нарушений при проведении антибактериальной терапии.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕЧЕНИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ВЗРОСЛЫХ

Рузиев Н.Р., Ходиев И.Н.

Бухарская областная инфекционная больница

Бухарская областная инфекционная больница Бухара, Узбекистан

Под наблюдением находились 128 больных детей и взрослых в возрасте от 3 до 45 лет с диагнозом ветреная оспа. У всех больных проанализированы данные эпидемиологического анамнеза и анамнез развития болезни, клиническое течение болезни, проведено клинико-лабораторное обследование. Из 128 больных в возрасте от 16 до 45 лет составило 62 (48%), преобладали мужчины преимущественно в возрасте от 16 до

45 лет. Наблюдении показали, что клиническая симптоматика ветряной оспы у 62 взрослых не отличалась от таковой у детей, но протекало болезнь значительно тяжелее. Так, у 51 больных (82,8%) течении болезни расценивалось как среднетяжёлое, у 6 больных (9.0%)- как тяжёлое и лишь 5 больных (8,2%) как лёгкое. Тяжесть заболевания определяли по выраженности симптомов интоксикации, температурной реакции и характеру сыпи. Продромальный период у наблюдаемых нами больных продолжался от 1до 5 дней и характеризовался повышением температуры 37,7-39°С, общей слабостью, снижением работоспособности, вялостью, сонливостью у всех пациентов.

В типичных случаях болезнь развивалась остро (82%) или подостро (18%) с одно- или двухдневного продромального периода, в течении которого отмечались повышении температуры тела от субфебрильных до высоких цифр 39-40°С, недомагание, головная боль, общая слабость, снижение работоспособности, вялость, сонливость у всех 62 взрослых пациентов. В большинстве случаев повышение температуры тела отмечено в первый день болезни - у 71% больных, однако, у18% больных этот симптом появился на второй день болезни, у 6% на 3-5-й день болезни, а в 5% он был кратковременным в течение одних суток, подъем температуры до 37,2-37,5°С.

Период высыпаний начинался преимущественно с появления одного-двух крупных пятнисто-папулезных элементов, очень быстро превращающихся в везикулы или пустулы. В течении ближайших суток папулёзно-везикулёзная сыпь быстро увеличивалась и с подсыпаниями распространялась на лицо, волосистую часть головы (44,7%), в заушных областях (26,8%) или одновременно на волосистой части головы и в заушных областях (28,5%). В последующие 1-4 суток сыпь начинала распространяться на лицо, шею, туловище, верхние и нижние конечности. При этом у 54(87 %) больных на нижних конечностях сыпь была скудной. Подсыпание продолжалось у 86% больных в течении 3-4 суток, сопровождаясь кожным зудом. У 36 (58%) больных сыпь была чрезвычайно обильной, почти сплошь покрывала лицо и туловище. Отличительной особенностью сыпи была быстрая и обильная пустулизация, которая наблюдалась почти у половины 31 больных (50%). Экзантема в 94% случаев сопровождалась энантемой на слизистой оболочке рта, преимущественно в области нёбных дужек и мягкого нёба. Энантема вначале имела вид папул ярко-розового цвета, а затем превращалась в пузырьки, которые быстро вскрывались с образованием язвочек, покрытых бело-жёлтым налётом. У 8% (13) больных развивался стоматит, который обусловливал сильную боль при приёме пищи. У всех пациентов в разгар заболевания наблюдали катаральные явления: боли, першении в горле, слезотечении, заложенность носа.

Лихорадочный период в неосложненных случаях длился 6-7 дней, при развитии осложнений удлинялся до 9-10 дней. Обычно температура нормализовалась с окончанием периода подсыпаний. У взрослого человека при заболевании сильно реагируют лимфоузлы, которые увеличиваются в размере и становятся болезненными. В 92% случаев болезнь сопровождалась лимфоаденопатиией с преимущественным увеличением шейных и заушных лимфатических узлов. При пустулизации лимфоаденопатия была резко выражена. Увеличенные лимфатические узлы определялись визуально при наклоне головы.

Таким образом, проблема ветряной оспы актуальна в наши дни, так как у взрослых она характеризуется в большинстве случаев более тяжелым течением, в отличие от детей, а именно, проявляется длительным продромальным периодом, выраженным обще инфекционным синдромом, лимфоаденопатией, обильной полиморфной сыпью, с длительностью подсыпаний от 5 до 8 дней, сильным зудом и ранней пустулизацией.

ПЕРСПЕКТИВЫ ОБОСНОВАННОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ИММУНОКОРРЕКЦИИ ОНКОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Сабиров Д.Р., Юсупова О.Ж.
Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность. Рост онкологических заболеваний требует корректировки существующих методов терапии и поиска новых подходов к лечению онкологических больных.

Цель. Использовать возможности комбинации известных терапевтических методов и алгоритмы их применения у онкологических больных.

Материалы и методы: В качестве иммунокорректоров использовали препараты Иммун-5, Абласт и экстракты женьшеня.

В качестве средств онколитической терапии использовали химиотерапию (доксирубицин / циклофосфан) и радиационную терапию по стандартной схеме.

Лечению подвергались больные с различными подтипами РМЖ и карциномой нижней губы. Всего было 14 пациентов. Данная работа продолжается.

Терапия больных включала алгоритм последовательных мероприятий.

1. Подготовительная, иммунокоррегирующая терапия, для активации киллерных способностей клеток иммунитета.
2. Онколитическая терапия, включающая применение цитостатиков или радиации.
3. Иммунокоррекция и предотвращение рецидивирующего роста стволовых раковых клеток.
4. Восстановительный период, где использовались адаптогены

Результаты: в результате лечения у 3 больных с РМЖ (одна (42 лет)- трижды негативный РМЖ; двое (49 и 45 лет) -Her 2 позитивный РМЖ) наступил полный лизис опухоли и ремиссия в течении 8 месяцев; У 11 больных с различными типами РМЖ отмечается лизис опухоли до 75% и продолжается терапия. У больного с карциномой нижней губы стойкая ремиссия наблюдается в течении 12 лет.

Выводы: Разработанный алгоритм терапевтических мероприятий оказался эффективным для лечения онкологических больных. Главное в предлагаемом подходе — это восстанавливать и поддерживать на должном уровне системы иммунологического контроля, которые бы оставались активными в условиях терапии, разрушающей опухоль.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ КИШЕЧНЫХ ПРОТОЗООЗОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ, СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ИХ ДИАГНОСТИКИ

Салехов А.А., Джанахмедова Ш.Н.
НИИ медицинской профилактики имени В.Ю.Ахундова, Баку, Азербайджан

Кишечные простейшие наиболее распространены в большинстве стран мира, включая и Азербайджан.

Негативно влияя на нормальную микрофлору кишечника, простейшие вызывают дисбактериоз, приводя к нарушению процесса пищеварения, обмена веществ и синтеза витаминов. В большинстве своем кишечные простейшие обычно не имеют специфических клинических признаков, что обуславливает позднее обращение пациентов к врачам снижая эффективность лечения.

Кишечные простейшие были обнаружены у 44,8±2,7% из 335 человек, обследованных на простейшие. Из них 20,3±2,2% были инфицированы лямблиозом, 18,8±2,1%-бластоцистозом, 4,2±1,1% - *E.histolytica* и 1,5 ± 0,7% - *E.coli*.

Кишечные простейшие выявлены у 47,9±3,6% мужчин и 40,8±4,1% женщин ($p \geq 0,05$). *L.intestinalis* реже встречается у женщин (17,7±3,2%), чем у мужчин (22,3±3,0%) ($p \geq 0,05$). *B.hominis* присутствует у 17,0±3,1% женщин и 20,2±2,9% мужчин ($p \geq 0,05$). *E.histolyitica* была обнаружена примерно на одном уровне среди женщин - 4,1 ± 1,6% и мужчин - 4,3 ±

1,5% (p≥0,05). *E.coli* чаще выявлена у женщин - 2,0 ± 1,2%, чем у мужчин - 1,1 ± 0,6 (p≥0,05).

Кроме того, была изучена заболеваемость простейшими в разных возрастных группах. *L.intestinalis* чаще всего встречается в возрасте 4–7 лет (26,3±4,6%), за ним следуют возрастные группы 8–11 (23,9±5,1%) и 12–15 (19,6±5,9%) лет. Реже всего *L.intestinalis* встречается в возрастных группах от 36-60 (10,5±7,0%) и 1-3 (11,3±3,4%) лет. Аналогичная ситуация наблюдается у *B.hominis*, наиболее часто паразит встречается в возрасте 4-7 лет (25,3±4,6%) и 8-11 лет (21,1±4,8%). В отличие от *L.intestinalis, B.hominis* встречается на том же уровне в возрасте 12-15 лет (15,2±5,3%) и 36-60 лет (15,8±8,4%). *E.histolytica* чаще всего встречается в возрасте 8-11 лет (7,0±3,0%), затем в возрасте 4-7 лет (5,5±2,4%) и 36-60 лет (5,3±5,1%), и в меньшей степени в возрастной группе 16-20 лет (3,6±3,5%). *E.coli* чаще всего встречается в возрасте 16-20 лет (3,6±3,5%), затем в возрасте 8-11 лет (2,8±2,0%) и в возрасте 21-35 лет (2,0±2,0%), и меньше всего в возрасте 4-7 лет (1,1±1,1%).

Для определения роли кишечных паразитозов в патологии человека были проведены исследования среди 32 практически здоровых и 177 человек с различными патологиями. Таким образом, *L.intestinalis* чаще всего встречалась у пациентов с гепатомегалией (31,5±0,7%) и аллергией (26,1±9,2%) и реже - у пациентов с атипичным дерматитом. *L.intestinalis* была выявлена у 15,6±6,4% практически здоровых лиц. *B.hominis* был обнаружен большей степени у пациентов с гепатомегалией (36,8±11,1%), за ними следовали пациенты с энтеритом (25,0±8,8%) и в наименьшей степени у пациентов с гастритом (10,5±7,0). *B.hominis* обнаружен у 12,5±5,9% практически здоровых лиц. *E.histolytica* наиболее часто встречалась у пациентов с колитом (16,1±6,6%), затем следовали гепатомегалия (5,3±5,1%) и энтерит (4,2±4,1%). *E.coli* была обнаружена у больных энтеритом (8,3±5,6%) и колитом (3,2±3,2%).

Для сравнения методов диагностики кишечных простейших были исследованы фекалии 119 человек с помощью мазка и методом формалин-эфирного обогащения, который выявляет в 2-3 раза больше паразитов, чем традиционный метод мазка.

Кроме того, пациенты были протестированы на лямблиоз с помощью ИФА в дополнение к копрологическим методам. При диагностике лямблиоза исследование ИФА оказалось более эффективным, чем копрологическое исследование (33,6±4,3% против 20,2±3,7%).

ЭХИНОКОККОЗ КАСАЛЛИГИНИ ИММУНОТАШХИСЛАШДА МАҲАЛЛИЙ АНТИГЕНЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ

Саттарова Х.Г[1,2]., Халиков Қ.М.[2], Усаров Ғ.Х.[1,2] Фазлиддинов Ж.З.[2] .
Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология. юқимли ва паразитар касалликлар илмий амалий тиббиёт марказининг Л.М.Исаев номидаги филали,
Самаркандский Давлат Тиббиёт Институти.

Долзарблиги. Эхинококкоз кенг тарқалган паразитар касаллик бўлиб, Ўрта Осиё мамлакатлари, шу жумладан Ўзбекистон учун ҳам эндемик ҳисобланади. Касаллик Республиканинг барча худудларида рўйхатга олинган бўлиб консерватив даволанувчи беморларнинг сони маълум эмас. Одамга эхинококкоз етилган бўғимни ёки эхинококк тухумини ютиб юборганда юқади ва ичак орқали қон томирларга ўтиб аксарияти жигарда ўтириб қолади ҳамда у ерда эхинококк пуфакларининг шаклланиши ва ўсиши юз беради.

Хозирги вақтда одамларда иммуноташхислаш учун энг яхши манба антиген ҳисобланади.

Одамларда эхинококкозни иммуноташхислашни қўллашнинг афзаллиги ташхисий антигенларни осон олинишида, уларнинг нисбатан барқарор ва сезувчанлигини узоқ вақт сақлаши ҳамда ўзига хосликларга эга бўлишидадир.

Импорт тест системаларда қўлланлган антигенлар Ўзбекистонда учрайдиган эхинококк генотипларига тўғри келамлигидан ёлғон мусбат ва ёлғон манфий натижалар ташхис

қўйишда хатоликларга олиб келади. Эхинококкозга эндемик худудларда иммунологик текширув ўтказишда маҳаллий қўйлар антигенидан фойдаланиш серологик тест-системаларда махсуслик ва сезгирлик кўрсатгичини оширувчи омиллардан биридир.

Тадқиқот натижалари. Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқимли ва паразитар касалликлар илмий амалий тиббиёт марказининг Л.М.Исаев номидаги филиалида 2021 йил давомида УТТ ва Рентген текширувида паренхематоз органларида эхинококк кистаси ва ноъмалум киста бор деб ташхис қўйилган, 78 нафар мижоз рўйхатга олинди ва уларнинг қон зардоблари устида текширувлар ўтказишди. Рўйхатга олинган мижозлардан 44 (56,4%) тасида ҳақиқатдан эхинококк эканлиги билган ҳолда, текширувлар ўтказиш учун фирмаларда тайёрланган тест-системалари ва бир нечта маҳаллий қўйларнинг эхинококк кистасидан ажратиб олинган киста суюқлигини аралаштириб тайёрланган mix, “маҳаллий” антиген асосида яратилган тест-системадан фойдаланилди. Бунинг учун 78 та пацентнинг қон зардоблари ҳар иккала тест-системада текшириб кўрилди. Текширув натижасига кўра фирма диагностикумларида 27 (61,3%) та мусбат, маҳаллий қўйлар эхинококк кистаси суюқлигидан тайёрланган мих диагностикумда 34 (77,2 %) таси мусбат кўрсатгич ҳосил бўлди. Маҳаллий антигенларнинг махсуслиги 77% га тўғри келди.

Хулоса. Иммунологик текширишларда эхинококк антигенининг антитанага нисбатан махсуслиги ва сезгирлиги нафақат паразитнинг антиген хусусиятларга, антиген олинган манбаага, антигенни тайёрлашдаги лаборатория шароитига, балки антиген сифатида қўлланиладиган экстрактлар таркибидаги паразитнинг генотипига ҳам боғлиқдир. Аҳолини зарарлантирган эхинококк генотипи билан маҳаллий чорва ва итлардаги эхинококк генотипининг ўзаро мослигини инобатга олган ҳолда иммуноташхислашда маҳаллий антигенлардан фойдаланиш ташхислаш самарадорлигини оширади. Ушбу усулни мукаммаллаштириш эса тест-системаларда махсуслик ва сезгирлик кўрсатгичларининг ошишига олиб келади. Бу эса эхинококкозни эрта ташхислашда аниқлик ва ишончлилик яратади.

COVID-19 БИЛАН КАСАЛХОНАГА ЁТҚИЗИЛГАН БЕМОРЛАРДА АНТИВИРАЛ ТЕРАПИЯ САМАРАСИ

Тагаева Х.Д.[1], Облоқулов А.Р.[1], Вахобов А.А.[2],
Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти[1]
Бухоро вилояти юқумли касалликлар шифохонаси[2]

Мақсад: SARS-CoV-2 вируси келтириб чиқарадиган пневмония билан касалхонага ётқизилган беморларда ремдесивир ва фавипиравирни қўллаш самарадорлиги баҳолаш.

Материаллар ва усуллар. Маркетингдан кейинги кузатув тадқиқотида COVID-19 билан боғлиқ пневмония билан касалхонага ётқизилган 18 ёшдан 87 ёшгача бўлган 120 нафар бемор иштирок этди. SARS-CoV-2 сабаб бўлган коронавирус инфекцияси ЗПР томонидан тасдиқланган. Пневмония шикоятлар, аускультация маълумотлари, рентгенологик натижалар ёки кўкрак қафаси органларининг МСКТ натижалари асосида ташхис қўйилган. Барча беморларга маҳаллий антисептиклар, парентерал антикоагулянтлар (гепарин ёки ПМГ), антиагрегантлар ва кўрсатма асосида яллиғланишга қарши, антибактериал ва метаболик терапия буюрилди. Этиотроп антивирал воситалардан 60 нафар бемор ремдесивир (асосий гурух) ва 60 нафари фавипиравир (таққослаш гуруҳи) олди.

Натижалар ва муҳокама. Ремдесивир билан даволанган гуруҳда қониқарли ҳолатга эришиш ва касалхонадан чиқишнинг ўртача даври фавипиравирга (6,1±2,8 кун) нисбатан сезиларли даражада камроқ (4,3±2,1 кун) бўлган. Ремдесивирни қўллашда терапияни тузатиш зарурати камроқ (8% да - 5 беморда) ва фавипиравирни қабул қилишда - 20% (18 беморда) аниқланган. Режимларни тузатишнинг аксарият ҳолатларида фавипиравир ремдесивир билан алмаштирилди, яллиғланишга қарши терапия (кортикостероидлар)

ва/ёки антибактериал препаратлар қўшимча равишда буюрилди. Толерантлик пастлиги сабабли ремдесивирни бекор қилиш зарурати ҳолатлари кузатилмаган.
Шуни таъкидлаш керакки, 5-7 ва 14-кунларда клиник тикланиш ҳолатлари нисбати бўйича гуруҳлар ўртасида сезиларли фарқлар йўқ эди: 5-7 кунларда - ремдесивир буюрилган беморларнинг 45 фоизида (27) ва фавипиравирни қабул қилган беморларнинг 44% (40). 14-куни соғайиш асосий гуруҳдаги беморларнинг 90% (54) ва таққослаш гуруҳидаги 84% (50 бемор) қайд этилди, бу иккала таққосланган дорининг юқори самарадорлигини кўрсатади.
Препаратларни қабул қилган беморларда ўлим ҳолатлари кузатилмади. Иситманинг тушишнинг ўртача вақти жуда қисқа эди: ремдесивир билан даволанган беморлар учун 2,51 ± 1,27 кун ва фавипиравир учун 3,02 ± 2,41 кун. Бу давр бошқа дориларни қўллаш ёки этиотропик терапияни қўлламасдан нисбатан сезиларли даражада камроқ.
Баҳоланган биокимёвий маркерлар орасида яллиғланиш жараёни фаоллигининг асосий кўрсаткичи бўлган С-реактив оқсил даражаси 5-7 кунларда ремдесивирни қўллашда сезиларли даражада камроқ кўтарилган: 57% да (34 беморда) ва фавипиравирдан фойдаланганда - 87,0% (52 беморда). Бу асосий гуруҳда яллиғланишнинг фаолроқ бостирилишини кўрсатади ва касалликнинг ривожланишининг олдини олишда ремдесивирнинг юқори самарадорлигини тасдиқлайди. С-реактив оқсил даражасининг ошиши ўпка тўқималарининг шикастланиш ҳажми ва ҳаёт учун хавфли шароитларни ривожланиш хавфи билан боғлиқ.
Трансаминазаларнинг даражаси фавипиравир билан даволанган гуруҳда 5-7 кунларда сезиларли даражада юқори бўлган, аммо 14-куни ҳеч қандай фарқлар топилмаган. Ҳар икки гуруҳда терапиянинг 5-7-кунларида ўртача креатинин кўрсаткичлари бир хил эди.
Хулоса. Антивирал терапия SARS-CoV-2 пневмонияси билан касалхонага ётқизилган беморларда симптомларнинг ривожланишини олдини олади ва касаллик давомийлигини қисқартиради. Ремдесивир COVID-19 ни даволашда фавипиравирга қараганда нисбатан самаралироқ ва хавфсизроқ экан.

РЕСПУБЛИКАМИЗДА ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАР БИЛАН 2021 ЙИЛДА КАСАЛЛАНГАНЛАРНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ

Таджиев Б.М., Матякубов М.Б., Мирхашимов М.Б.
Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Долзарблиги: Вирусли гепатитлар дунёдаги энг кенг тарқалган юқумли касалликлардан. Жахон соғлиқни сақлаш ташкилотининг берган маълумотига кўра ер юзида вирусли гепатитлар билан 2 млрд. одам касалланган, бу эса ер юзидаги ҳар 3 та одамдан 1 тасига тўғри келади. Хар йили ер юзида парентерал вирусли гепатитлар натижасида 1 млн дан ошиқ одам вафот этади, бу статистик маълумотлар туберкулёз натижасидаги ўлимлар сони билан тенг ва ОИВ натижасидаги ўлимлар сонидан кўпроқни ташкил қилади. 2019 йилда вирусли гепатит В га қарши юқори эффектив вакцинанинг кенг кўламда қўлланилишига қарамай 1,5 млн одам гепатит В ни юқтириб олган.

Мақсад: 2021 йилда Республика ва вилоятларда вирусли гепатитлар билан касалланишларнинг эпидемиологик тахлилини олиб бориш.

Материал ва услублар: 2021 йиллар мобайнида Республика ва вилоят СЭОЖСХ ларининг расмий маълумотлардан фойдаланилди. Эпидемиологик ва статистик усулларни қўллаб тахлил қилинди.

Натижалар муҳокамаси:

Республикамиз бўйлаб 2021 йилнинг ўзида ўткир вирусли гепатитлар билан 7894 касалланиш холатлари аниқланган. Жами аниқланган ўткир вирусли гепатитларнинг 97.5% ни вирусли гепатит А, 1.5% ни вирусли гепатит В, 0.88% ни вирусли гепатит С, 0.05% ни вирусли гепатит Е ташкил қилган. Вирусли гепатит В билан 2021 йилда касалланишларнинг мутлоқ кўрсаткичлари 2020 йилга (11457 та касалланиш холати)

қараганда 30 % га камроқни ташкил қилди. Вирусли гепатитлар билан касалланиш холатлари йилдан йилга камайиб бормоқда. Бунинг асосий сабаби профилактик чора тадбирларнинг кенг қўлланилиши ва ахоли турмуш тарзининг яхшиланиши хисобига. Вирусли гепатитлар билан касалланишларнинг худудий кесимда тахлил қилганимизда 14 та маъмурий худуд бўйича турли хил касалланиш холатлари аниқланди. Булардан касалланиш холатлари қуйидагиларни ташкил қилган: Самарқанд вилоятидан жами касалланганларнинг 29,5% , Қашқадарё вилоятидан 18,1% , Сурхондарё вилоятидан 9,4% , Тошкент шахридан 9,1% ни, Фарғона қилояти 7,6 % ни, Тошкент вилояти 7,0% ни, Андижон вилояти 4,7 % ни, Наманган вилояти 4,0 % ни, Жиззах қилояти 3,7 % ни, Бухоро вилояти 1,4% ни, Қорақалпоғистон Республикаси 1,3% ни, Хоразм вилояти 1,1 % ни ва Навоий қилояти 0,9 % ни қайд қилинган. Бундан кўриниб турибдики мамлакатимизда касалланишнинг худудий тахлил қилганимизда Самарқанд вилоятида касалланиш қолган маъмурий худудларга қараганда кўпроқни ташкил қилган бўлиб ва энг кам касалланиш холати Навоий вилоятида қайд қилинган маълумотлари олинди.

Хулоса: Республикамиз вилоятларида йилдан йилга турмуш тарзининг ва сифатли сув таьминотининг яхшиланиши, кўпчилик мактабларда ва болалар муассасаларида болаларга қайнатилган сув берилиши, гепатит А вакцинациясининг кенг кўлланиши ва парентерал йўл билан юқадиган гепатит В га қарши режали эмлашлар олиб борилиши орқали касалланишлар кескин камайиши кузатилмоқда. Халқимиз орасида санитария-гигиена қоидаларига риоя қилиниши ва тиббий салохиятининг ошиши касалланишнинг камайишига ўз таъсирини ўтказмай қолмади. Аммо шуни унитмаслигимиз керакки, касалланишларнинг сон жихтадан камайиши билан батамом йўқ бўлишига хали хануз эришилмади. Вирусли гепатитлар жигарнинг оғир асоратларга олиб келувчи ўзгаришларни юзага келтириши билан ўз долзарблигини йўқотмаган.

АСПЕРГИЛЛЕЗ – ВАЖНАЯ ПРОБЛЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Тойчиев А.Х.[1], Белоцерковец В.Г.[2], Гафнер Н.В.[2], Рахматова Х.А.[1], Осипова С.О.[1]
1 – РСНПМЦ эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, Ташкент, Узбекистан
2 – РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии, Ташкент, Узбекистан

Грибы рода *Aspergillus* вызывают инфекции человека, угрожающие жизни и вызывающие летальный исход при поздней диагностике и лечении. Основными формами аспергиллеза легких (АЛ) являются инвазивный АЛ (ИАЛ), хронический АЛ (ХАЛ) и аллергический бронхолегочный аспергиллез (АБПА). Заболеваемость АЛ растет во всем мире [Patterson et al., 2016].

ИАЛ является распространенным осложнением иммуносупрессии, особенно при глубокой и длительной нейтропении. Больные гемобластозами, реципиенты гемопоэтических стволовых клеток и паренхиматозных органов представляют основные группы риска ИАЛ, к ним относятся также онкологические больные, лица, длительно получающие кортикостероиды, ВИЧ-инфицированные, больные циррозом печени и др. ИАЛ может развиваться у лиц без отклонений в иммунном статусе при заражении большими дозами спор. Основной возбудитель - *Aspergillus fumigates*, реже выделяют *Aspergillus flavus, Aspergillus niger* и *Aspergillus terreus.* ИАЛ характеризуется высокой смертностью, (>30%), достигающей 98%, особенно при поздней диагностике и терапии антимикотиками [Kurosawa et al., 2012]. Симптомы неспецифичны и обычно включают лихорадку, не отвечающую на эмпирически назначаемую антибактериальную терапию,

ХАЛ является частым осложнением туберкулеза легких (ТЛ). В 2015 г. ВОЗ опубликовал 2.2 млн. случаев (48%) неподтвержденного бактериолгически ТЛ. Клинически ХАЛ имеет ряд симптомов, общих с ТЛ, и, по-видимому, ХАЛ достаточно часто протекает под маской ТЛ. Летальность от ХАЛ варьирует в широких пределах (58-93%), в зависимости от

своевременности диагностики и терапии антимикотиками и характера фонового заболевания [Bongomin et al., 2018].

Инструментальная и лабораторная диагностика АЛ согласно рекомендациям “Practice Guidelines for the diagnosis and management of aspergillosis: 2016 Update by the Infectious Diseases society of America [Paterson et al., 2016] and “The European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases, the European Confederation of Medical Mycology and the European Respiratory Society Joint Clinical Guidelines” [Ullman et al., 2018] включает компьютерную томографию с бронхоскопией и бронхоальвеолярным лаважом (БАЛ), определение галактоманнана в сыворотке крови и БАЛ, гистопатологию, микологическое исследование мокроты и БАЛ, определение чувствительности выделенных выделенных штаммов к антимикотикам. ПЦР рассматривается в комплексе с другими диагностическим тестами. При хроническом АЛ – обязательное определение *Aspergillus* IgG антител.

Имеющиеся дифференциально-диагностические симптомы, методы лабораторной диагностики, применяемые в лечении и профилактике АЛ антимикотики не известны широкому кругу врачей, они не знакомы с группами риска, следовательно, отсутствует настороженность в отношении АЛ. Важнейшими трудностями в диагностике АЛ, помимо сходства клинической картины с фоновыми заболеваниями (ТЛ и ХОБЛ), является высокая стоимость необходимых тест-систем и антимикотиков, включая дженерики. На эти трудности для развивающихся стран указывают Denning et al., (2018). Тем не менее, имеющийся опыт по заболеваемости АЛ в группах риска в Узбекистане, продолжающийся мониторинг заболеваемости АЛ, чувствительности местных выделенных штаммов к основным антимикотикам, возможное получение необходимых тест-систем, выделение прогностических маркеров позволяет планировать оптимальный вариант для врачей – создание программы, которая бы послужила пособием для диагностики и лечения АЛ.

ТЕНИАРИНХОЗНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИНИ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ

Тошбоев Б.Ю., Расулов Ш.М.

Тошкент тиббиёт академияси эпидемиология кафедраси, Ўзбекистон, Тошкент

Тениаринхознинг кўп йиллик динамикасининг таҳлили эпидемик жараён тенденциясини, даврийликни ва номунтазам (эпизотик) тебранишларни ўрганиш имкониятларини беради. Ўзбекистон Республикасида тениаринхоз билан касалланиш даражасини динамикада ўрганиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизматининг 1999-2020 йиллар давомидаги расмий маълумотлари ретроспектив таҳлил қилинди.

Ўзбекистон Республикасида 1999-2020 йиллар давомида жами тениаринхоз касаллиги билан 19545 нафар беморлар рўйхатга олинган бўлиб, касалланганларнинг 100 минг аҳолига нисбатан интенсив кўрсаткичи турли йилларда 0,8 – 9,47 бўлганлиги аниқланган.

Таҳлилнинг дастлабки йили - 1999 йилда республикамизда тениаринхоз билан касалланишнинг интенсив кўрсаткичи – 9,47 ташкил қилган ва таҳлил этилаётган йиллар мобайнида энг юқори кўрсаткични ташкил қилган. 2000 йилдан бошлаб касалланиш кўрсаткичида пасайиш тенденцияси кузатилган бўлиб 2020 йилга келиб интенсив кўрсаткич 0,8 ни ташкил қилган, бу 1999 йилга нисбатан касалланишнинг 11,8 мартага камайганлигини кўрсатади. Таҳлил этилаётган йиллар мобайнида республика миқёсида касалланишнинг номунтазам тебранишлари қайд этилган бўлиб, 2007 йил 100 минг аҳолига нисбатан интенсив кўрсаткичи 1,8 га тенг бўлган.

Касалланиш кўрсаткичларининг йилдан йилга камайиб бориши тениаринхоз билан касалланган беморларнинг чет давлатларга бориб даволаниб қайтиши ва вилоят туманларидан шаҳар марказларига келиб даволаниши, касалланганларнинг рўйхатга олинишидаги айрим камчиликлар бўлиши мумкин.

Касалланишнинг кўп йиллик динамикасини ҳудудлар бўйича 12 та вилоят, Тошкент шаҳри ва Қорақалпоғистон республикаси миқёсида жами касалланганлар сони ва 100 000

аҳолига нисбатан касалланишнинг интенсив кўрсаткичиларини ўртачасини аниқлаганимизда Республикамизнинг турли вилоятларида бир текис тарқалмаганлиги аниқланди.

Касалланиш кўрсаткичи республикамизнинг барча ҳудудларида ҳар хил кўрсаткичларда қайд қилинган, 1999-2020 йилллар давомида жами касалланганлар бўйича энг юқори кўрсаткичлар Хоразм, Навоий ва Бухоро вилоятларида, энг паст кўрсаткичлар Тошкент шаҳри, Наманган ва Андижон вилоятларида кузатилган.

Хоразмда бошқа вилоятларимиз учун жуда антиқа ва санитария-гигиеник томондан еб бўлмайдиган деб ҳисобланадиган ижжон таом бор. Бу хом гўштни махсус чинор ёки жийда дарахтининг тўнкасидан тайёрланган ғўла (этчопар) нинг устида ўткир пичоқда чопилиб, болта билан эзиладиган ва хомлигича ейиладиган гўшт қиймасидир. Ижжон тайёрлашда асосан янги сўйилган қўй гўштидан фойдаланилади, қўйлар эса эхинококкнинг асосий оралиқ хўжайини хисобланиб, касалликни юқтириш омилларидан биридир.

Хоразм вилоятида касалланиш кўрсаткичи 100 минг аҳолига нисбатан ҳар хил йилларда 4,6 – 71,18 оралиғида учраб, республикамизнинг бошқа ҳудудларига нисбатан 1999-2020 йилларда, яъни барча йилларда касалланиш кўрсаткичи юқори бўлган.

Касалланиш кўрсаткичининг бу даражада ўзгаришига Хоразм вилоятида гўшт ва гўшт маҳсулотларини санитария-ветеринария назорати тўғри ташкил қилинмаганлиги, Хоразм миллий таоми бўлган ижжанни истеъмол қилиш жуда кенг тарқалганлиги билан изоҳланади. Ҳозирги кунда аҳоли орасида санитария тарғибот ишларинг олиб борилиши натижасида ижжан таомининг истеъмоли камайтирилган, қўй ва молларнинг сўйилиши санитария-ветеринария назорати томонидан қисман тартибга солинган.

КОИНФЕКЦИЯ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Туйчиев Л.Н., Туйчиев Ж.Д., Отамуратова Н.Х.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний (РСНПМЦЭМИПЗ), Ташкент

Согласно мировой статистике, микробная коинфекция повышает вероятность утяжеления заболевания у больных с новой коронавирусной инфекцией. Однако большое количество исследований было сосредоточено исключительно на SARS-CoV-2, игнорируя тот факт, что коинфекция конкретными вирусами, бактериями или грибками может помешать правильной идентификации болезни. Тем не менее, виды коинфицированных патогенов и их доля у пациентов с SARS-CoV-2 изучены не полностью. Нами было проведено исследование для определения распространенности бактериальной и грибковой коинфекции у госпитализированных пациентов с подтвержденной инфекцией SARS Coronavirus 2. В данное перекрестное исследование включены результаты микробиологического обследования 420 пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом COVID-19, находившихся на стационарном лечении в РСНПМЦЭМИПЗ в г. Ташкенте в период апрель-октябрь 2020 года. Образцы мокроты для посева исследованы в бактериологической лаборатории Центра устойчивости к противомикробным препаратам, аккредитованного в соответствии со стандартом ISO 15189 при РСНПМЦЭМИПЗ. Медицинские записи использовались для получения клинических, лабораторных и исходных данных. SARS-CoV-2 был подтвержден с помощью ПЦР в реальном времени. Вторичные бактериальные и грибковые инфекции выявляли путем посева мокроты на специальные питательные среды. Все пациенты по тяжести болезни распределялись, как легкие 2 (0,5%), среднетяжелые 254 (60.4%) и тяжелые/критические случаи 164 (39%) больных. У 16 (3,8%) пациентов исход заболевания был летальным.

По данным нашего исследования, из 420 человек у 271 (64,5%) были обнаружены в мокроте ко-бактериальные инфекции и/или Candida albicans. Бактериальные ко-инфекции выявлены у 217 (51,6%) больных, C.albicans — у 85 (20,2%), микст-инфекции (бактерии + C.albicans) — у 85 (20,2%). Возбудителями патогенной бактериальной коинфекции были:

K.pneumoniae 49 (11,7%), S.aureus 36 (8,6%), E.coli 23, (5,5%), S.pneumoniae 3 (0,7%), P.aeruginosa 1(0,2%). Условно-патогенную коинфекцию представляли: S.viridans 59 (14%), S.intermedius 21 (5%), Streptococcus spp. 19 (4,5%), S.agalactiae 9 (2,1%), S.xylosus 7 (1,7%), S.pyogenes 6 (1,4%), S.auricularis, S.epidermidis по 5 (1,2%), S.hominis 4 (1%), S.gallinarum, S.sanguis, S.saprophyticus по 2 (0,5%) и S.lentus, S.sciuri, Staphylococcus spp. по 1 (0,2%). K.pneumoniae и C.albicans были обнаружены во всех группах тяжести. Наиболее распространенным штаммом у среднетяжелых больных был K.pneumoniae. Коинфекция не была выявлена у 5 больных с летальным исходом и только у 4 (25%) из них была обнаружена патогенная бактериальная микрофлора. Статистически значимой корреляции между тяжестью и типом инфекции выявлено не было.

Таким образом, несмотря на относительно высокую частоту микробиологически подтвержденной коинфекции у пациентов с COVID-19 в нашем исследовании, не было зарегистрировано достоверной связи между коинфекцией и показателями тяжести и смертности. Это еще раз подтверждает, что антибиотикотерапия должна назначаться только по показаниям, в соответствии с национальными рекомендациями, и подтверждена клиническим ответом в течение 48–72 часов. Лечение антибиотиками следует прекратить, если не выявлено признаков бактериальной коинфекции.

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Умарова З.Ф.,Утегенова У М.
Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность. Установлено, что наиболее частыми акушерскими осложнениями у беременных с хронической почечной недостаточностью являются присоединение преэклампсии и развитие фетоплацентарной недостаточности, которые требуют преждевременного родоразрешения этих пациенток.

Цель исследования: Разработать тактику ведения беременных с преэклампсией тяжелой степени развившейся на фоне хронической болезни почек.

Материалы и методы исследования: Изучены 70 женщин ПЭ различной степени тяжести. Из них с ПЭ тяжелой степени 35 женщин, и с ПЭ легкой степени 35 беременных женщин. Контрольную группу составят 60 здоровых беременных. При обследовании беременных будут использованы общепринятые методы, сбор анамнеза (при сборе анамнеза особое внимание будет обращаться на наследственный и семейный анамнез, акушерский и гинекологический анамнез, экологические вредности и условия жизни), жалобы, осмотр и лабораторные исследования, КТГ, УЗД и допплерометрия плода, анализ выделений из влагалища, перинатальный скрининг; -медико-социальные; -статистические (с использованием пакета компьютерных прикладных программ для медикобиологических исследований).

Результаты исследования: Среди обследованных беременных 1-группы с ГСБ и патологией мочевыводящей системы были выявлены пиелонефрит в стадии обострения - у 8 (25%), хронический пиелонефрит в стадии ремиссии - у 10 (31,25%), хронический гломерулонефрит-у 2(6,25%), гидронефроз единственный почки у 2 (6,25%), мочекислый диатез - у 7 (21,88%), цистит - у 3 (9,4%). В 2- группе беременных патология мочевыводящей системы была представлена пиелонефритом беременных- 3 (15%), хроническим пиелонефритом в стадии ремиссии - 9 (45%), циститом - 2 (10%), бессимптомной бактериурией - 6 (30%).Динамическое наблюдение за течением беременности и родов показало, что беременность осложнилась анемией у 53 (67,9%) женщин. Угроза прерывания беременности наблюдалось у 25 (35,9%) беременных, умеренное многоводие - у 13 (16,67%) женщин. На фоне ПМТ гипертензия индуцированная беременностью развилась в 1-группе у 14 (43,75%), преэклампсия легкой степени - у 10 (31,25%), тяжелая - у 7 (21,87%) женщин, эклампсия - 1 (3,13%). В 2-группе гипертензия развилась в сроках 32-34 недели, но патологии со стороны мочевыводящей системы выявлено не было. В 3-группе у беременных с ПМТ во время родов гипертензивный синдром был выявлен у 3-х беременных и характеризовался признаками

гипертензии беременных без протеинурии.

Выводы. ПЭ при хронической болезни почек(ХБП) имеет свои особенности: крайне сложная дифференциальная диагностика этого осложнения (как уже отмечено ранее), ее влияние как на исход беременности, так и на прогрессирование нефрологического заболевания с его переходом в более высокие стадии ХБП, требующие иногда начала ГД во время беременности или сразу после родоразрешения.

РАННИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГИПЕРТЕНЗИИ БЕРЕМЕННЫХ

Умарова З.Ф.,Утегенова У М.
Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) в настоящее время является одной из наиболее распространенных форм патологии у беременных. Среди беременных с АГ гестационная АГ ипреэклампсия/эклампсия (гестоз, МКБ-10: вызванная беременностью гипертензия) выявляется у 70% пациенток.

Цель исследования: выявить прогностическую значимость показателей почечной, системной гемодинамики, вариабельности ритма сердца матери в ранней диагностике гестоза.

Материалы и методы. Проведено клинико-иммунологическое обследование 43 соматически здоровых, нормотензивных женщин в 10-12 и 28-30 недель беременности (I и начале III триместров). Ретроспективно, с учетом течения беременности, сформированы подгруппы сравнимые по возрасту, срокам гестации: первая (n=15)-беременные с выявленным впоследствии гестозом, вторая (n=13)-физиологическая беременность, третья (n=15)-беременные с появившимися после обследования клиническими признаками вирусных заболеваний (респираторной системы, рецидивирующего герпеса). Выполнены по стандартным методикам ультразвуковое исследование (УЗИ) артериального почечного кровотока, эхокардиография (ЭхоКГ), холтеровское мониторирование (ХМ). Статистическая обработка (Statistica7,0.) с использованием не параметрических методов.

Результаты и обсуждение. Течение осложненной гестозом беременности характеризовалось более низкими показателями скоростей кровотока в исследуемых почечных артериях. Максимальные (max), минимальные (min) значения систолодиастолического отношения(S/D) в основном стволе почечных артерий составили 3,19-2,98 и 3,31-3,12, в сегментарных артериях 3,09-2,79 и 3,27-2,99, соответственно в I и III триместрах беременности. В I триместре S/D было достоверно выше (p=0,001) и превышало нормальные значения 1,8-3, 0 в основном стволе почечных (правой:3,10-3,02-3,13 и 2,80-2,75-2,91; левой: 3,09-3,0-3,12 и 2,82-2,76-2,91, p=0,001),сегментарных (правая: 2,99-2,89-3,07 и 2,75-2,68-2,77; левая: 2,99-2,91-3,07 и 2,75-2,68 ¬2,76) артериях в сравнении с физиологической беременностью, соответственно. В I триместре диагностическая чувствительность (ДЧ) метода-93% (ДИ78-99%), специфичность (ДС)-100%(ДИ88-100%), индекс точности 97,7%(ДИ86-100%). В III триместре осложненной гестозом беременности сердечный индекс (СИ) был достоверно выше (p=0,0001) в сравнении со 2 и 3 подгруппой. Значения (max ,min) СИ при физиологической беременности в III триместре составили 4,08 и 3,3 5л/мин/м, при осложненной гестозом-4,91и4,19л/мин/м. Повышение СИ в 28-30 недель физиологической беременности более 4,10 л/мин/м является ранним признаком развития гестоза: ДЧ-87% (ДИ77-97%), ДС 71% (ДИ57-85), индекс точности 98%(ДИ86-100). Определялось снижение показателей ВРС матери в II I триместре:SDNN79-90-99 и 101-108-118;p=0,001, циркадного индекса (ЦИЧСС)1,18-1,19-1,2 0 и 1,23-1,24-1,27;p=0,0000 1 за счет увеличения средней ЧСС в ночное время (77-82-8 7 и 73-75-77; p=0,002),соответственно, 1 и 2 подгруппа.

Выводы. Выявление в 10-1 2 недель физиологической беременности снижение S/D в основном стволе почечных и сегментарных артериях<3, 0 (УЗИ почек), в 28-30 недель-снижение SDNN<100мси ЦИ ЧСС<1,20 (ХМ), увеличение СИ>4,10 (ЭхоКГ) являются ранними доклиническими признаками гестоза (вызванная беременностью гипертензия без значительной протеинурии).

ГИЁҲВАНД МОДДАЛАРГА ТОБЕ ШАХСЛАРГА ТИББИЙ-ПРОФИЛАКТИК ЁРДАМНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ЙЎЛЛАРИ

Умиров С.Э., Кенжаева Н.Қ.
Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази,
Республика ихтисослаштирилган наркология илмий-амалий тиббиёт марказининг Самарқанд вилояти минтақавий филиали

Гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар ва прекурсорларнинг ноқонуний муомаласи ва истеъмоли XXI асрнинг халқаро миқёсдаги жиддий муаммоларидан бири ҳисобланади. Гиёҳвандлик ижтимоий аҳамиятга молик тиббий, иқтисодий, ҳуқуқий, маънавий салбий оқибатларни келтириб чиқаради ҳамда криминоген вазиятни оғирлаштиради. Гиёҳвандлик воситаларининг қабули, аввало, инсон соғлиғи ва хавфсизлигига жиддий таҳдид солади, жамиятнинг тинчлиги, ижтимоий-иқтисодий ва маданий негизига, келгуси авлоднинг саломатлигига, насл қолдириш қобилиятига ва тарбиясига салбий таъсир кўрсатади ҳамда аҳолининг жисмоний, руҳий ва маънавий таназзулга учрашига, яъни одамларнинг шахсий деградациясига олиб келади. Бугунги кунда нафақат гиёҳвандлар сонининг кўпайиши, балки гиёҳвандлик бизнесининг фаоллашуви, халқаролашуви ҳам кучаймоқда. Натижада, яқин келажакда аҳоли, айниқса, ёшлар гиёҳвандликка жалб этилиши ўсишининг реал хавфи мавжуд. Гиёҳвандликнинг намоён бўлиши қабул қилинган дори турига боғлиқлиги исботланган. Сўнгги йилларда гиёҳванд моддаларнинг синтетик турлари ҳисобланган каннабиноидлар, фенитиламин ва синтетик катинонлар истеъмоли, полинаркомания ҳодисаси тарқала бошлади. Бундай гиёҳвандлик воситаларни тарқатишнинг замонавий технологик имкониятлар - Интернет орқали амалга оширилиш ҳолатлари мавжудки, бу «маҳсулотни» осон реклама қилиш, кўпроқ истеъмолчиларни жалб этиш, ҳуқуқ-тартибот идораларининг эътиборидан четда қолиш имконини яратиши мумкин. Таркибида психотроп моддаларни тутувчи дориларнинг ноқонуний савдоси халқаро наркобизнеснинг бир қисмини ташкил этади.

Гиёҳвандликнинг олдини олиш ва тобе шахсларга тиббий-профилактик ёрдам тақдим этилиши долзарб муаммо бўлиб, мазкур муаммони бартараф этишга мажмуавий ва тизимли ёндошув тақазо этилади. Аввало, гиёҳвандликнинг олдини олиш борасида бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика тамойиллари қўлланилиши зарур. Бирламчи профилактика гиёҳвандлик негизида ётувчи турли оилавий, тиббий, ижтимоий-иқтисодий, педагогик, психологик, маданий-маърифий омиллар ва шарт-шароитларни ўз вақтида аниқлаш ҳамда бартараф этишни, соғлом турмуш тарзи тамойиллари қарор топтирилишини кўзда тутади. Иккиламчи профилактика гиёҳвандликка энди “қўл ураётганларни”, “татиб кўраётганларни” барвақт аниқлаш, ташхислаш ва бу хавфли йўлдан қайтаришдан иборат. Учламчи профилактика гиёҳвандлик сурункали шаклга ўтган шахсларни аниқлаш, уларга нисбатан тиббий, ижтимоий, ҳуқуқий, интизомий чоралар ва ёрдамлар қўлланилишини/кўрсатилишини назарда тутади. Мазкур жараёнларда таълим-тарбия муассасалари, ҳуқуқ-тартибот идоралари, соғлиқни сақлаш тизими, маҳалла, маҳаллий ҳокимликлар, диний идоралар, спорт муассасалари ҳамда кенг жамоатчилик ўзаро ҳамжиҳатликда (интегратив) ва мувофиқлашган тарзда фаолият юритишлари зарур.

Гиёҳвандлар, бевосита гиёҳванд моддаларга тобеликдан ташқари, турли соматик ва юқумли касалликларга нисбатан ҳам хавф гуруҳига мансуб. Шу боисдан, мазкур тоифадаги пациентларга сифатли ва самарали тиббий ёрдам тақдим этилиши учун, соғлиқни сақлаш тизимиинг оилавий поликлиникалардан (оилавий шифокорлик пунктларидан) тортиб то ихтисослаштирилган наркологик муассасаларга қадар барча босқичлари баҳраманд бўла оладиган рақамли технологияга ўтилиши, ОИВ инфекцияси, В ва С гепатитлари, жинсий йўл билан юқувчи касалликларни аниқлаш, уларнинг тарқалганлигини баҳолаш учун эса дозор эпидемиологик назорат тамойили қўлланилиши мақбул ечим ҳисобланади.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТУБЕРКУЛЕЗА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Умиров С.Э., Маткурбонов Х.И., Халдарова Х.М.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Для изучения клинико-иммунологических особенностей нами было обследовано 178 пациентов ВИЧ-инфекцией сочетанной с туберкулезом (ВИЧ-ТБ). Группой сравнения явились 111 пациентов с ВИЧ-инфекцией, сопоставимых с пациентами основной группы по полу, возрасту и по срокам выявления. Методы исследования - клинические и иммунологические.

По результатам эпидемиологического анамнеза, в зависимости от срока выявления туберкулеза и ВИЧ-инфекции, пациенты были разделены на 2 подгруппы: 1-я подгруппа – пациенты, у которых ВИЧ-инфекция выявлена раньше, чем пациент заболел туберкулезом (группа ВИЧ-инфекция/туберкулез); 2-я подгруппа – пациенты, у которых ВИЧ-инфекция выявлена на фоне заболевания туберкулезом при обследовании пациентов по клиническим показаниям (группа туберкулез/ВИЧ-инфекция). Среди обследованных пациентов ВИЧ-инфекцией сочетанной с туберкулезом (n=178) преобладают пациенты, которые относятся к первой подгруппе (туберкулез на фоне ВИЧ-инфекции) – 133 (74,7%) лиц, удельный вес представителей второй подгруппы составляет 45 (25,3%).

В структуре клинических форм у больных с ассоциированной инфекцией, в целом, наиболее часто отмечались инфильтративный (41,0%), очаговый (19,7%) и милиарный (17,4%) туберкулез легких. Доля фиброзно-кавернозного туберкулеза составила 10,6%.

У больных 1-й и 2-й подгрупп инфильтративные (41,3% и 40,0% соответственно) и милиарные (17,3% и 17,8% соответственно) формы туберкулеза легких встречались практически одинаковой частотой. Вместе с тем в сравниваемых подгруппах существенно отличается встречаемость некоторых клинических форм. Так, очаговые формы туберкулеза легких было отмечено в 1-й подгруппе больных в 23,3% случаях, а во 2-й подгруппе - 8,9%. Частота казеозной пневмонии у больных 1-й и 2-й подгрупп составила соответственно 5,3% и 13,3%. Во 2-й подгруппе больных частота фиброзно-кавернозной формы туберкулеза составила – 17,8%, тогда как доля данной формы в 1-й подгруппе составила всего лишь 8,3%. Следует отметить, что по мере углубления иммуносупрессии частота фиброзно-кавернозной формы туберкулеза снизилась.

Результаты сравнительного анализа абсолютных значений $CD4^+$-лимфоцитов у пациентов ВИЧ-ТБ и ВИЧ-инфекцией без туберкулеза показал, что уровень $CD4^+$-лимфоцитов был ниже 100 кл/мкл у 20,8% и 1,8%, от 100 кл/мкл до 200 кл/мкл у 11,2% и 3,6%, от 200 кл/мкл до 300 кл/мкл у 57,9% и 25,2%, выше 350 кл/мкл у 10,1% и 69,4% пациентов соответственно.

Таким образом, в группе больных ВИЧ-ТБ имеет место более выраженный иммунодефицит, по сравнению с группой больных ВИЧ-инфекцией без туберкулеза. Установлено, что встречаемость фиброзно-кавернозного туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных зависит от состояния иммунной системы. По мере нарастания иммуносупрессии частота данной формы туберкулеза снижается.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МОСКИТОВ В ОЧАГАХ ЛЕЙШМАНИОЗОВ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Усаров Г.Х.[1,2], Турицин В.С[3]. Саттарова Х.Г.[2],
Самаркандский государственный медицинский институт, г.Самарканд, Узбекистан[1],
Научно-исследовательский институт медицинской паразитологии им. Л.М. Исаева МЗ РУз, г.Самарканд, Узбекистан[2]
Санкт-Петербургского государственного аграрного университета, Санкт-Петербург, Россия[3]

В последние годы заболеваемость антропонозным кожным лейшманиозом (АКЛ) и висцеральным лейшманиозом (ВЛ) в Узбекистане не имеет тенденции к снижению. Наиболее часто эта болезнь регистрируется у пациентов в Кашкадарьинской и Самаркандской областях. В связи с осложнением ситуации по лейшманиозам весьма актуальным является изучение видового состава и мониторинга численности москитов - переносчиков этих заболеваний в населенных пунктах Узбекистана. Для выяснения современного состояния популяций москитов нами были проведены исследования в Самаркандской области Ургутском районе на территории, которая является одним из очагов АКЛ и ВЛ в Узбекистане.

Материалы и методы. Отлов москитов проводили в 2021 гг. с помощью листов бумаги (А4), покрытых касторовым маслом. Ловушки устанавливали в жилых, хозяйственных помещениях за 1 час до захода солнца. Утром ловушки осматривали, отловленных москитов снимали и помещали в 96% этиловый спирт. Для определения видовой принадлежности москитов приготавливали постоянные препараты с использованием гуммиарабиковой смеси (жидкость Фора-Берлизе). Видовую идентификацию проводили по соответствующим определителям. Численность москитов рассчитывали по индексу обилия - количество москитов каждого вида на одну ловушку.

Результаты и обсуждение. На обследованных нами территориях отловлено 170 москитов в жилых помещениях и 260 москитов в не жилых. Установлено, что москиты относились к 4 видам: *Phlebotomus papatasiiю P. Sergenti, P. longiductus, Sergentomyia claydei.*

В обследованных населенных пунктах доминирующим видом - как в жилых (до 64%), так и в хозяйственных помещениях (до 50%) являлись *P. Sergenti.*

Основными местами выплода москитов в обследованных населенных пунктах служат глинобитные жилые и хозяйственные постройки, особенно подвалы, курятники, помещения для скота.

Выводы и рекомендации. В очагах лейшманиозов Узбекистана установлено 9 видов москитов, относящихся к 2 родам: *Phlebotomus* (6 видов) и (*Sergentomyia* 3 вида). Преобладающими видами в населенных пунктах являются *P. sergenti.* В фауне москитов обследованных территорий повсюду присутствуют: *P. sergenti* – основной переносчик АКЛ и *P. longiductus* – основной переносчик ВЛ, связи с этим в Самаркандской области Ургутском районе требуется повышенное внимание органов ЦГСЭН и Ветеринарной службы не только в отношении антропонозного, но и висцерального лейшманиозов.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ТОНЗИЛЛИТОВ ВРАЧАМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАБОТЫ

Усманова Э.М.
Андижанского государственного медицинского института

Стрептококковая инфекция характеризуется многообразными клиническими проявлениями от бессимптомного носительства возбудителя до манифестных форм. Проблема острого тонзиллита сохраняет свою актуальность в клинической практике врача. Особую роль при этом играет β-гемолитический стрептококк группы А (Streptococcus pyogenes), обнаруженный у каждого третьего больного с острым бактериальным тонзиллитом. Принимая во внимание, что структура заболеваемости и полиэтиологичности заболевания, целесообразно изучение диагностики и лечения стрептококковых тонзиллитов.

Цель исследования: проведение анализа на основании анкетирования врачей по диагностике и проведению антибактериальной терапии стрептококковых тонзиллитов.

Материалы и методы исследования: на основании анкетирования было опрошено 36 врачи общего профиля (ВОП) №2 семейной поликлиники города Андижан и центральной многопрофильной поликлиники Пахтаабадского районного медицинского объединения и 44 врачей инфекционной больницы Андижанской области. Анализ анкетирования врачей

проведено согласно «Стандарту диагностики и лечения острых тонзиллитов» 2015 г. Министерства здравоохранения РУз.

Результаты исследования и обсуждение: анализ анкетирования врачей проведено по ниже приведенной схеме:

- Анализ тактики этиологического диагностирования острого тонзиллита на уровне первичного звена и стационара.
- анализ тактики проведения антибактериальной терапии.

Независимо от стажа работы 77% врачей следующие симптомы острого тонзиллита ошибочно считали бактериальной природы;

- повышение температуры тела 38-39℃.
- гиперемия и наложения миндалин.
- ринит, конъюктивит присоединение вирусной инфекции (каждый второй врач).

Обязательным считают проведения бактериологического исследования при острых тонзиллитах 7 (19,44%) врачей поликлиник и 33 (75%) врачи инфекционной больницы, когда 29 (80,55%) ВОП и 11 (25%) инфекционистов считают необязательным проведения данного исследования из-за долгого ожидания получения результатов исследования.

Кроме этого, было анализировано тактика использования антибиотиков и продолжительность курса лечения. Независимо от место и региона работы врачей предпочитали назначение антибиотиков при острых тонзиллитах 22 (27,5%) β-лактамной группы, 58 (72,5%) цефалоспориновой группы, когда 38 (47,5%) макролиды.

Исходя из вышеперечисленных со стороны врачей более 93% больным с острым тонзиллитом антимикробные препараты назначаются не уточняя этиологические факторы, которая совпадает с литературными данными.

Большинство врачи в основном антибиотики назначали при остром тонзиллите на 5-7 дней, при том 93% врачи назначали антибиотики с превентивной целью не выделяя *Streptococcus pyogenes.* Основание для отмены 22 (55%) врачей нормализация температуры тела, 34 (85%) врачей исчезновение отложений миндалин.

Выводы: при анализе анкетирования в соответствии с принципами алгоритма диагностики и лечения больных с острым тонзиллитом преложенного 2015 году, независимо от стажа работы и места работы 90 % врачей определена ошибочная диагностика и антибактериальная терапия острых тонзиллитов.

ЗНАЧЕНИЯ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ СО СПОНТАННЫМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПЕРИТОНИТОМ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Хамдамов Б.З., Облокулов А.А.

Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино

Цель исследования изучить подходы к исследованию основных цитокинов у больных со спонтанным бактериальным перитонитом при циррозе печени вирусной этиологии как клинико-лабораторный критерий диагностики.

Материал и методы исследования. Обследованы 64 госпитализированных пациентов с подтвержденным декомпенсированным циррозом печени, которые были госпитализированы в Бухарской областной инфекционной больницы и клиники Институт вирусологии МЗ РУз в 2021-2022гг, и будут представлены как основная группа пациентов.

У всех пациентов ЦП была взята асцитическая жидкость и проведены иммунологические исследования. Все пациенты были разделены на 2 группы: лица с ЦП с СБП и лица с ЦП без СБП. Группа с ЦП с СБП является основной группой. Маркеры вирусных гепатитов В и С идентифицировали иммуноферментным методом (ИФА) и подтверждали полимеразной цепной реакцией (ПЦР). Вирусологические исследования показали, что в 53,1% случаев выявлена HBV-инфекция, в 29,6% – HBV+HDV и в 17% -

HCV-инфекция. В обоих группах пациентов с ЦП вирусная картина представлена практически идентичной.

Исследования включали изучение сывороточной концентрации основных цитокинов иммунной системы для оценки иммунореактивности пациентов с декомпенсированным ЦП. Были изучены основных цитокины иммунитета - IL-1β и IL-8 в асцитической жидкости пациентов ЦП. Для исследования были использованы диагностические наборы Вектор-Бест, Новосибирск для ИФА исследований в 2021-2022гг.

Полученные результаты и их обсуждение.

Нами исследованы концентрации основных провоспалительных цитокинов в асцитической жидкости при декомпенсированном ЦП со спонтанным бактериальным перитонитом и с циррозом печени без перитонита.

Сравнительный анализ провоспалительных цитокинов у пациентов с ЦП со спонтанным бактериальным перитонитом выявил наличие достоверной разницы со значениями с группой больных без перитонита ($p<0,001$). Так показано, что уровень IL-1β в АЖ в группе пациентов ЦП с СБП составил 68,5±4,18*пг/мл, тогда как в группе больных с ЦП без перитонита - 11,68±2,53 пг/мл. Видно, уровень IL-1β в группе лиц с ЦП с СБП был в 5,8 раза выше данных лиц с ЦП без СБП. IL-1 бетта это один из самых известных и широко изученных провоспалительных цитокинов, который продуцируется макрофагами, моноцитами, тучными клетками, лимфоцитами.

Следовательно, анализ IL-1β в АЖ пациентов с ЦП с СБП и без СБП позволил выявить значительное повышение IL-1β в обеих группах больных, причем, в группе лиц с ЦП с СБП выявлено повышение 5,8 раз, что видимо, объясняется наличием выраженного цирротического процесса с бактериальным осложнением.

Изучение концентрации IL-8 в АЖ у пациентов с ЦП с СБП и без позволил выявить следующие изменения. Так, IL-8 в группе лиц с ЦП с СБП повышен в 9 раз по сравнению с данными лиц без СБП. Значения были достоверными. Видно, что наибольшее значение IL-8 в АЖ выявлено в группе лиц с СБП. Так, средний уровень IL-8 в группе пациентов ЦП с СБП составил 235,6±18,73 пг/мл, тогда как в группе лиц ЦП без СБП – 25,75±3,66 пг/мл, соответственно ($p<0,001$).

Выводы:

1. IL-1β может служить маркером ранней диагностики и прогнозирования бактериального перитонита на фоне асцитического ЦП.

2. IL-8 есть важный пептид, регулирующий иммунный воспалительный ответ на бактериальную инфекцию.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.

Хайруллина А.Х., Косимов И.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Кафедра Инфекционных болезней, детских инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии, Ташкент, Узбекистан

Актуальность: Активация герпесвирусной инфекции у ВИЧ-инфицированных детей, помимо общего усиления репликации ВИЧ, происходит с повышенным выделением вирионов ВИЧ в местах герпетических кожных высыпаний, которые не всегда имеют характерный для герпеса вид. Наиболее важно то, что при этом могут образовываться частицы смешанного фенотипа - вирионы ВИЧ, "одетые" в оболочку герпеса. Такие "закамуфлированные" частицы в отличие от обычных вирионов ВИЧ способны инфицировать различные типы клеток, включая эпителиальные клетки и фибробласты, давая при этом продуктивную ВИЧ-инфекцию, то есть становится возможным заражение ВИЧ через контакты с кожей и слизистой оболочкой.

Цель исследования: изучение клинико-иммунологических особенностей течения герпесвирусных инфекций у детей при ВИЧ инфекции.

Материалы и методы: Данное исследование проводилось на базе специализированной клиники инфекционных заболеваний при Республиканском центре по борьбе со СПИДом, в городе Ташкенте. Все госпитализированные дети в первые дни после госпитализации были обследованы на герпесвирусные инфекции, методом ИФА. Методом проточной цитофлюорометрии (Ortumspectrum) с использованием моноклональных антител против CD определяли содержание различных групп лимфоцитов.

Результаты: Анализ распределения частоты нозологических форм герпесвирусных инфекций с клинико-лабораторной манифестацией у детей с ВИЧ-инфекцией показал, что наиболее часто данные заболевания обострялись в клинически выраженных стадиях ВИЧ-инфекции при уровне CD4+-лимфоцитов менее 200 в 1 мкл. Наиболее часто встречались обострения инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса 1-го типа (88,5 %), и опоясывающий герпес (86,5 %). По результатам данных полимеразной цепной реакции у 96 % больных с вирусом простого герпеса в различных средах обнаружены другие вирусы этой группы. В половине случаев выявлялась микст-инфекция – вирус простого герпеса и ВЭБ. ВЭБ в 61,5 % случаев, в основном выявляли в эпителиальных клетках ротоглотки, реже – в слюне и лимфоцитах периферической крови. Следует отметить, что у 9,1 % больных ДНК вируса простого герпеса 1-го и 2-го типов была обнаружена в нескольких пробах, в частности при аногенитальных высыпаниях ее выявляли в эпителиальных клетках ротоглотки и лимфоцитах периферической крови.

Выводы: изменения в системе иммунитета нарастали по мере прогрессирования ВИЧ-инфекции за счет присоединения или активации оппортунистических заболеваний. Тяжелые формы герпесвирусных инфекций наблюдались у ВИЧ инфицированных детей с уровнем CD4+-лимфоцитов менее 200 в 1 мкл крови, причем в 25 % случаев патологический процесс приобретал генерализованный характер. Более чем у половины детей с ВИЧ-инфекцией при низком уровне CD4+-лимфоцитов наблюдалось сочетание простого герпеса с другими оппортунистическими инфекциями (туберкулез, грибковые инфекции и др.).

СЕПСИСНИ АНИҚЛАШДАГИ ҚИЙИНЧИЛИКЛАР (АМАЛИЁТДАН МИСОЛ)

Хамидова Ф.М., Исламов Ш.Э., Исмаилов Ж.М.
Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Сепсис — бу организмни инфекцияга жавобини бошқаришни бузилиши билан боғлиқ, ҳаёт учун хавфли ички аъзоларни дисфункциясидир. Яъни организмни инфекцияга жавобан ўз аъзо ва тўқималари зарарланиши, ҳамда сепсис ривожланишига олиб келиб, оқибатда ўлим ёки ҳолатни оғирлашишига келтириб чиқаради. Ҳисоб-китобларга кўра ҳар йили 30 млн. яқин инсонларда кузатилади, хамда 6 млн атрофида ўлимига сабаб бўлади, янги туғилган чақалоқларни 3 млн яқини ва 1,2 млн болалар чалинади. Неонатал сепсисни 30% холатлари, дориларга чидамли патогенлар билан чақирилади. Ҳомиладорлик ва туғруқ билан боғлик ҳар ўнинчи ўлим, оналик сепсис туфайли келиб чиқмокда.

Амалётимизда кузатилган ҳодисани мисол сифатида келтирмоқдамиз.

Клинико - анатомик эпикриз (танатологик хулоса). Бемор А.Н., 15 ёшда, 8.03.2021 йилда вилоят болалар шифохонасининг реанимация бўлимига ётқизилган ва 19.03.2021 й. шу бўлимда вафот этган. Беморнинг касаллик тарихидан маълумки, унинг касаллиги 2021 йил январ ойидан бошланган, умумий ҳолсизлик, бош оғриги ва уйқучанлик белгилари билан намоён бўлган. 2021 йилнинг феврал ойи бошларида шу шифохонада, яъни, вилоят болалар касалликлар шифохонасининг ЛОР касаликлар бўлимида бурун тўсиқлари қийшайиши туфайли оператив жарроҳлик амалиёти ўтказилган. 9 февралдан бошлаб беморнинг тана ҳарорати кўтарила бошлаган ва бурундан қон кетиш белгилари пайдо бўлиши туфайли яшаш жойида туман шифохонасида муолажалар олган. Лекин беморда гипертермия ҳолати пасаймаганлиги туфайли яна вилоят шифохонасига йўлланган. Ўша вақтдан буён беморда гипертермия ва ичакдан қон кетиш белгилари ривожланиб келган, талваса синдроми

қўшилган. Феврал ойида болалар шифохонасидан онасининг фикри билан бемор уйига олиб кетилган. Аммо, аҳволи оғирлашганлиги туфайли, яна қайтариб келиб, 8.03 да шифохонанинг реанимация бўлимига ётқизилган. Шифохонада ҳар тарафлама тўлиқ клинико-лаборатор-инструментал текширишлар ўтказилган ва кенг қамровли муолажалар тайинланган. Шунга қарамасдан гипертермия ҳолати, талваса синдроми ва ичаклардан қон кетиш ривожлана бориб 18.03 соат 23-50 да унинг вафоти кузатилган. Ўтказилган патологоанатомик аутопсия ва ундан кейинги марҳуманинг аъзо ва тўкималарининг микроскопик текшириш натижаларига кўра, беморда кириш дарвозаси номаълум бўлган, криптоген сепсис ва унинг септецимия шаклига хос бўлган ўзгаришлар қайд этилди ва шундай диагноз қўйилди. Сепсис туфайли рўй берган тарқоқ ангиопатия ошқозон ичак трактидан қон кетишга сабаб бўлганлигини кўрсатиш лозим. Муддати чўзилган гипертермия ва камқонлик туфайли, токсико-гипоксик энцефалопатия ва буйрак усти бези мағиз қавати атрофияси рўй берган ва шу сабабли марказий асаб ва эндокрин бошқарув тизими фаолияти пасайиши, ривожланиб борган юрак-қон томир етишмовчилигига ва бемор ўлимига сабаб бўлган. Патологоанатомик диагноз: Асосий касаллик: Сепсис, септицемия шакли. Асоратлари: Геморрагик синдром билан кечувчи тарқоқ ангиопатия. Постгеморрагик камқонлик. Гипертермик синдром. Кенг тарқалган оқсилли дистрофия (жигар, буйрак, бош мия, миокард тўқималарида). Буйрак усти бези мағиз қавати атрофияси. Адренокортикал етишмовчилик. Юрак – қон томир етишмовчилиги. Умумий веноз тўлақонлик.

Хулоса. Сепсисни ўз вақтида аниқлаб, даво чоралари ўтказилмаса, септик шок, полиорган етишмовчилик ва ўлим кузатилиши мумкин. Юкумли патогенни барча тури сепсисга олиб келиши мумкин. Дори-дармонларга чидамлик етук омил ҳисобланади, у давога клиник жавоб йўқлиги, хамда сепсис ва септик шок чақиради. Дориларга чидамли патогенлар билан чақирилган сепсисга чалинган беморлар орасида, касалхона ичи ўлим кўрсаткичи юқорилиги кузатилмоқда.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГИМЕНОЛЕПИДОЗОМ СРЕДИ ПАРАЗИТОЗАМИ У АМБУЛАТОРНЫХ И СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ

Хамидова Н.К.
Бухарский Государственный медицинский институт

Гельминтозы населения остаются важнейшей проблемой краевой патологии. Об этом свидетельствуют результаты работы последних лет районных и городских паразитологических отделов Бухарской области, а также многолетний собственный опыт. Согласно официальным данным в структуре паразитарных заболеваний гельминтозы занимают 75,2% с удельным весом детей до 14 лет 76,1%. На 100 тыс. населения показатели заболеваемости превышают средне федеральные по аскаридозу в 8,2 и трихоцефалезу -, 37,2 раза. Инвазированные аскаридозом дети до 14 лет составляют - 67,4%. Высоким остается уровень заболеваемости трихоцефалезом 53,1 на 100 тыс. населения. Доля детей больных трихоцефалезом составляет 68,7%. Заболеваемость энтеробиозом 238,0 на 100 тыс. населения, ниже средне российских показателей. Заболеваемость гименолепидозом превышает средне федеральные показатели в 15 раз. При контагиозных гельминтозах в основном страдают дети 87,1% и 68,5% соответственно.

В качестве материала нами проработаны амбулаторные карты обращений и истории болезни стационарных больных по отделениям трех специальностей (терапевтических, хирургических и инфекционных) детских больниц подвергнувшихся обследованию на гельминтозы с использованием методов Като, Фюллеборна, соскоба, нативного мазка. Было проанализировано 74916 амбулаторных карточек и историй болезни больных..Данные показывают, что количество стационарных обследований (61486) более чем 4 раза превышает амбулаторных (14274). Ежегодный охват обследованием на гельминтозы амбулаторных больных колеблется от 8,7% до 32,6%, а стационарных - от

67,5% до 90,9%. Среди обследованных детей пораженность гельминтозами в разные годы в среднем колеблется от 3,1% до 6,4% в т.ч. амбулаторно обследованных - 8,0% с удельным весом от всех выявленных 28%, и стационарно - 4,9% и 73,6% соответственно. Среднегодовая заболеваемость среди амбулаторно обследованных составила 126,9, а среди стационарно - 334,0 на 100 тыс. населения. Процент выявленных инвазированных среди амбулаторно обследованных колебался 0,8 до 14,5, а среди стационарно - от 2,5 до 48,2.

Выводы:

1.Недостаточно проводятся лабораторно-диагностические обследования на паразитозы как среди амбулаторных (от 9% до 29,0%), так и стационарных (от 67,5 до 90,9%) детских контингентов. Обследование проводится устаревшим нативным мазком (49,7%) и крайне редко используются более совершенные методы (Като - 8,3% и Фюллеборна - 7,0%), а также специальные методы на энтеробиоз и тениаринхоз (соскоб - 24%, опрос - 11,0%).

2.В РД энтеробиоз среди детей до 14 лет, обследованных как амбулаторно, так и стационарно более 2 с лишним раза ниже, чем средне российские показатели, тогда как показатели по другим гельминтозам выше, чем в РФ: по аскаридозу в 6,7 раза, трихоцефалезу - 20,3 раза, гименолепидозу - 8,7 раза, тениаринхозу - 14 раза и эхинококкозу - 4,3 раза.

3.Среди детей до 14 лет выявлен высокий уровень сочетанной моно - и полиинвазии у амбулаторных и стационарных больных.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССОВ ЛАКТАЦИИ И ФЕРМЕНТОВ ГИДРОЛИЗА УГЛЕВОДОВ ТОЩЕЙ КИШКИ ПОТОМСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ МАТЕРИ

Хасанов Б.Б.

Бухарский Государственный медицинский институт. Узбекистан

Введение. Несмотря на проводимые лечебно-профилактические мероприятия хронические гепатиты вирусной этиологии, все еще составляют значительную долю экстрагенитальной патологии среди женщин фертильного возраста. Исследование структурно-функциональных особенностей органов пищеварения у потомства, рожденного и вскормленного гепатитными матерями, представляет собой вполне актуальную медико-биологическую проблему для современной педиатрической гастроэнтерологии. Однако, структурно-функциональное состояние процессов лактации и функции органов пищеварения при постнатальном гепатите, все ещё остаются малоизученными.

Цель исследования. Целью нашего исследования явилось, изучение влияния хронического токсического гепатита матери на функциональное состояние процессов лактации у самок крыс и активность ферментов гидролиза углеводов в тощей кишке у потомства.

Материалы и методы. Эксперимент был проведен на половозрелых самках белых беспородных крыс (110), моделью гепатита служила хроническая гелиотринная интоксикация до беременности. В образцах молока на 1, 3, 7, 14, 21 сутки лактации изучали общее количества белка, углеводов и активность ферментов дипептидгидролазы по Далквисту для мальтазы (КФ 3.2.1.20) и по Ауричио и Рубино - для γ-амилазы [КФ 3.2.1.3]. В образцах, полученных из тощего отдела тонкой кишки потомства (145 крысят), в те же сроки исследовали активность мальтазы, сахаразы, лактазы и γ-амилазы глюкооксидазным методом. Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики по Фишеру-Стьюденту.

Результаты. В результате нашего исследования установлено, что хронический гелиотринный гепатит (ХГГ) самок крыс способствует снижению на 3 сутки после родов общего количества белка в 1,1 раза по сравнению с контролем (9,9±0,19 и 8,5±0,19 соответственно), сохранение и прогрессирование этой тенденции отмечалось до конца

лактационного периода, где на 21 сутки лактации эта разница доходила до 1,3 (8,9±0,16 при контроле и 7,0±0,21 в эксперименте). Более выраженное снижение в молоке, и прогрессирование в динамике лактации, отмечалось количества углеводов. Если в первые сутки лактации количество определяемых углеводов в 1,1 раза ниже, чем в контроле, то к концу лактации этот показатель возрастает до 2,2 (2,1±0,10 против 2,5±0,12 и 1,2±0,042 относительно 2,6±0,13 соответственно). Изучение ферментативного спектра молока самок крыс показало снижение дипептидгидролазной, мальтазной и γ-амилазной активности молока сразу же после родов (0,40±0,012, 0,59±0,020 и 0,12±0,002 против 0,35±0,011, 0,51±0,02 и 10,10±0,001 соответственно), и прогрессирующее до конечных сроков лактации. Исследование ферментативного спектра тощего кишечника крысят показало, что крысята, родившиеся от самок с ХТГ, в 3-7 дневном возрасте, имеют значительно более низкую удельную активность не только ряда α-глюкозидаз (энтеральные: мальтаза (2,8±0,21 и 4,9±0,35), γ-амилаза (0,9±0,08 и 1,5±0,25), сахараза (2,0±0,11 и 4,0±0,32)), но и лактазы (5,4±0,51 и 7,5±0,54 соответственно), ответственной за мембранный гидролиз единственного углевода, присутствующего в грудном молоке: на 23% ниже контроля.

Выводы. Таким образом нами установлено, что ХТГ матери приводит к снижению содержания белка и углеводов в молоке с 3 суток лактации, дипептидгидролазной, γ-амилазной и мальтазной активности начиная с первых суток и наиболее выраженной на 14 сутки лактации. У потомства задерживает естественную, возраст зависимую, индукцию базального уровня энтеральных ферментов: мальтазы, γ-амилазы, сахаразы и вызывает угнетение лактазы тощего кишечника в период молочного вскармливания. Следовательно, для детей, рожденных от матерей с гепатитом, профилактические лечебные мероприятия по предупреждению патологии желудочно-кишечного тракта новорожденных, целесообразней было бы начинать с периода грудного вскармливания.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ SARS-COV-2-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Хасанов Д.Ч.[1], Рахимов Ф.Ф.[2]
Бухарская областная инфекционная больница[1]
Бухарский Государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино[2]

Цель исследования – выявить предикторы тяжелого течения пневмонии, вызванной вирусом SARS-CoV-2, и описать общие характеристики пациентов, госпитализированных в отделения реанимации и интенсивной терапии Бухарской областной инфекционной больнице.

Материалы и методы исследования. Проспективное обсервационное исследование. Представлены данные 110 пациентов, полученные при поступлении в отделение реанимации интенсивной терапии в Бухарской областной инфекционной больнице.

Всем пациентам проводился мониторинг состояние кардио-респираторной системы при помощи мониторов DIXION Storom 5500 (Германия), EDAN iM 80 (Китай). Регистрировали следующие параметры: ЭКГ, частоту сердечных сокращений, частоту дыханий, артериальное давление, SpO_2.

Для визуализация грудной клетки с подтвержденным и подозреваемым COVID-19 применяли рентгенографии грудной клетки с помощью портативного аппарата Mobile Cooper (Browiner, Китай).

Результаты исследования. Изучены клинические, эпидемиологические и инструментальные данные 110 больных, госпитализированных в ОРИТ. При анализе распределения больных по возрасту обращает на себя внимание минимальное количество пациентов младше 40 лет. Основные возрастные группы наблюдаемых пациентов были представлены лицами 50–60 и старше 80 лет. Средний возраст больных составил 67 лет, среди которых 72 (65,5 %) мужчины и 38 (35,5 %) женщин

Пациенты поступили в стационар примерно на 4-е сутки от манифестации заболевания и на фоне резкого ухудшения состояния были госпитализированы в отделение реанимации в первые трое суток после госпитализации. У всех были подтверждены данные о наличии SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции. Многие больные имели сопутствующие заболевания — ишемическую болезнь сердца 21 (19,1%), артериальную гипертензию 48 (43,6%), сахарный диабет 20 (18,2%) и т.д. Небольшую часть больных составляли пациенты с заболеваниями легких в анамнезе, онкологические больные 7 (6,4%) и пациенты с хроническим заболеванием почек 6 (5,5%) и печени 6 (5,5%).

Заключение. Клиническая характеристика типичного пациента с COVID-19 тяжелого течения, поступающего ОРИТ: больной пожилого возраста с повышенной массой тела, недооцененной на догоспитальном этапе сопутствующей патологией, тяжелой дыхательной недостаточностью.

КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У Sars-CoV-2

Хасанова Г.А., Таджиев Б.М., Ибрагимова Х.Н., Хасанов С.М.
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Узбекистан, г.Ташкент

Сыпь, которая появляется у больных коронавирусной инфекцией на коже, характерна для COVID-19 при всех штаммах. Сыпь на коже при COVID-19 возникает из-за микротромбозов. Вирус заражает через рецепторы, которые находятся в сосудах, происходит нарастание стенок сосудов, возникают микротромбозы, это проявляется в виде сыпи на коже. Кожа лучше всего отображает состояние процессов, происходящих в организме человека, и является своеобразным индикатором состояния организма. При многих заболеваниях внутренних органов существуют характерные кожные проявления. Высыпания могут быть симптомом заражения вирусами, грибами, бактериями и аллергии. Сыпь может появляться на всем теле, иногда она приносит сильнейший дискомфорт (зуд, боль, жжение, стягивание, покалывание), иногда проходит безболезненно. Высыпания различаются местом локализации, оттенком, скоростью появления, наполнением, ощущениями, текстурой, стадиями развития. Некоторые виды кожной сыпи являются не специфичными и могут проявиться по разным причинам.

Многие вирусные инфекции имеют те или иные кожные проявления, например, корь, ветрянка и другие. Как правило, они не требуют какой-то дополнительной терапии. То есть вирусная инфекция заканчивается и симптомы исчезают сами собой. Не исключение и коронавирус. Симптомы новой коронавирусной инфекции могут проявляться практически во всем организме, в том числе и на коже. Последние данные показывают, что коронавирус на коже человека проявляется высыпаниями, покраснениями, псевдообморожением. Сыпь на коже при наличии данной инфекции может появляться у людей любого возраста, но чаще с подобным явлением сталкиваются молодые пациенты. Симптомы COVID-19 обычно включают высокую температуру, сильный кашель и потерю вкуса и запаха. Однако, что признаками коронавируса нового типа могут быть также сыпь, сухость губ и внешне похожее на обморожение повреждения кожи на пальцах ног. Наши исследования показывают, что сыпь может быть более верным признаком COVID-19, чем даже лихорадка и кашель, особенно у детей.

Таким образом, в результате сыпи верхний слой кожи может отслоиться, и обычно это не вызывает зуда. «В большинстве случаев высыпания, связанные с COVID-19, длятся несколько недель и в конечном счете исчезают. В некоторых случаях могут потребоваться назначенные лекарства, если сыпь очень зудит». На перенесенную болезнь может указывать повышенная утомляемость, а также чувство вымотанности, которое сохраняется без объективных причин на протяжении трех месяцев. В самой встречаемой группе (47% случаев) наблюдалась пятнисто-папулёзная сыпь в виде небольших красных папул. Также у таких пациентов могла присутствовать пурпура. Сыпь держалась на

протяжении 8,6 дня и появлялась у более тяжелобольных пациентов. В 57% случаев высыпание вызывало зуд. Далее идут больные с покраснениями на коже (19%), напоминающими обморожение, а также пузыри и гнойники на пальцах рук и ног. Они сохранялись в течение 12,7 дня и фиксировались в основном среди более молодых больных при лёгком течении болезни. К третьей группе относятся пациенты с уртикарными высыпаниями, похожими на крапивницу (19%). Они появлялись на туловище и иногда на ладонях тяжелобольных и в 92% случаев вызывали зуд. Некоторые пациенты (9%) имели везикулярную (пузырьковую) сыпь, напоминающую небольшие волдыри. Она появлялась на туловище и вызывала зуд в 68% случаев. К таким относились больные среднего возраста при тяжёлом проявлении болезни. Сыпь сохранялась в течение примерно десяти дней. Самая малочисленная группа (6%) имела ливедо - явление, похожее на сетчатый рисунок на коже, а также некроз, то есть преждевременное отмирание кожной ткани. Подобное проявление было у пожилых пациентов с тяжёлым течением болезни.

РАЗЛИЧНИЕ СЫПИ У ДЕТЕЙ С COVID-19

Хасанова Г.А., Таджиев Б.М., Хасанов С.М.
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Узбекистан, г.Ташкент

Актуальность. Начало COVID-19 может быть связано с появлением различных видов повреждений кожи. Они напоминают папулы, узелки, везикулы, экскориации (ссадины), чешуйки, язвы, некоторые имеют форму пятен, уплотнений или сетки. Сыпь может возникать у людей, которые переносят COVID-19 бессимптомно. У 21% пациентов дерматоз был единственным симптомом инфекции SARS-CoV-2. В то же время, 17% пациентов сообщали о кожной сыпи как первом проявлении болезни. Частоту появления кожных симптомов COVID-19 определить сложно. Также неизвестна связь между некоторыми кожными симптомами и тяжестью заболевания. Кроме того, нельзя исключать, что у некоторых пациентов поражения кожи могут быть проявлением реакции на многочисленные методы лечения COVID-19.

Цель исследования. Определить различние с сыпи у детей с covid 19.

Материал и методы. Детей обследовали только в зависимости от их клинического течения. Первые симптомы COVID-19 могут возникать примерно через 5-6 дней после заражения, иногда этот период удлиняется до 14 дней. Однако, сыпь может быть как первым симптом, да и единственным признаком COVID-19.

В зависимости от типа поражений кожи и степени их выраженности, они продолжаются от нескольких дней до нескольких недель.

Сыпь на коже может сопровождаться другими системными симптомами, характерными для COVID-19. К ним относятся: лихорадка, постоянный кашель, одышка, проблемы с дыханием, усталость, озноб, головокружение, потеря обоняния и вкуса. Когда мы обследовали 30 детей, высыпания у них были разные.

Результаты. Таким образом, высыпания, связанные с Covid-19, разнообразны и похожи на поражения кожи, характерные для других вирусных заболеваний. Изменения со стороны кожи не коррелировали с тяжестью инфекции: некоторые сопровождались бессимптомным течением COVID-19, другие - тяжелыми формами инфекции. Отмечали пять разновидностей сыпи:

• Несимметричные пятна, похожие на результат обморожения, на руках и ногах, иногда сопровождались болезненностью и зудом.

• Очаговые высыпания в виде маленьких пузырьков, которые могут вызывать зуд, расположенные на теле и верхних и нижних конечностях.

• Очаговые высыпания, похожие на крапивницу, белого или розового цвета, часто с зудом.

• Макулопапулезные высыпания в виде небольших плоских или выпуклых пузырьков.

• Появление на коже сосудистой красно-синей сетки или признаков некроза кожи наблюдали.

Заключение. Диагностика кожанных изменений, вызванных COVID-19 заключается, в первую очередь, в исключении других возможных причин высыпаний, таких, как, например, аллергия. Для этого может потребоваться ряд исследований, что позволит определить, связана ли сыпь с инфекцией SARS-CoV-2, или это реакция организма на определенные медицинские препараты, или же проявление инфекции другими возбудителями. Если нажатие пальцем на фиолетово-красные поражения кожи не вызывает их исчезновения.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МИОМЫ МАТКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, НА ФОНЕ COVID 19.

Хатамов Т.Н., Хотамова М.Т.

Российский национальный исследовательский медицинский университет Н.И.Пирогова.

Цель исследования – ультразвуковое исследование миомы матки при беременности, на фоне COVID 19.

У 408 беременных женщин при наличии миомы матки выполнено в общей сложности 1318 УЗ-исследований. У 55,88% больных диаметр миомы был равен 3-5 см, у 37,01%-6-10 см, у 7,11%-более 10 см. У 71,57% больных миома локализовалась в теле матки. Интрамуральная миома выявлена в 68,87%, субсерозная - в 18,38%, подслизистая - в 12,74% случаев. У 9,46% женщин произошел аборт, у 24,92% был угрожающий аборт, у 12,96% наступили преждевременные роды, у 18,87% возникла угроза преждевременных родов, на фоне COVID 19.

Результаты исследования: Из 33 больных с абортом, у которых изучена локализация миомы, интрамуральный узел выявлен у 25, субсерозный - у 5, подслизистый - у 3. Размеры миомы от 3 до 5 см в диаметре выявлены у 16, от 6 до 10 см - у 14, более 10 см - у 3 женщин.

Вывод: таким образом при статистическом анализе не обнаружено зависимости частоты аборта от размеров миомы, ее локализации; частота угрожающего аборта возрастала при увеличении размеров миомы, на фоне COVID 19. Преждевременные роды и угроза преждевременных родов чаще были при подслизистой миоме и локализации опухоли в области перешейка матки.

ПРОБЛЕМЫ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА

Хикматов Р.С.

Бухарский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

До настоящего времени сохраняются эндемические очаги кожного лейшманиоза и ежегодно регистрируются сотни больных с городским и сельским типами данного дерматоза. При лечении больных кожным лейшманиозом возникают серьезные проблемы, связанные с торпидностью в отношении проводимой терапии. В этой связи необходимы усовершенствованные методы лечения особенно сельского типа кожного лейшманиоза.

Целью настоящего исследования являлось разработка комплексной терапии больных зоонозным кожным лейшманиозом.

Под нашим наблюдением находилось 120 больных (мужчин-72, женщин-48) в возрасте от 20 до 55 лет. Городских жителей было 28 (23,3%) и сельских – 92 (76,7%). Во всех случаях диагноз кожного лейшманиоза был подтвержден выявлением с очагов поражений (краевая зона) телец Боровского. По клиническим формам больные были распределены следующим образом: наличие лейшманиомы (бугорка) без изъязвления – у

25 (20,8%) больных; изъязвленные лейшманиомы без осложнений – у 38 (31,7%); изъязвленные лейшманиомы с явлениями лимфаденита и лимфангиита – у 28 (23,3%); лейшманиомы с бугорками обсеменения – у 25 (20,8%) и явлениями металейшманиоза были установлены у 4 (3,3%) больных. У 77 (64,2%) больных с язвенными проявления кожного лейшманиоза была выявлена патогенная флора, с последующей ее коррекцией антибактериальными наружными средствами.

Схема лечения больных сельским типом кожного лейшманиоза заключалась в использовании широкого спектра действия макролида роксибела в суточной дозировке по 300мг в течение 20 дней в комбинации с системной энзимотерапией в виде назначения препарата вобэнзим по 3 таблетке 3 раза вдень в течение 20 дней. Больные были разделены на II группы: I группа (57 больных) получала стандартное лечение; II группа (63 больных) дополнительно принимала вобэнзим. Клинико-микробиологическое излечение в I группе составило 62,4%, во II – 87,8% случаев, что является доказательством целесообразности комбинирования антибактериальных средств и системной энзимотерапии у больных сельским типом кожного лейшманиоза.

ВОПРОСЫ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПЕРЕПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Ходжаев Н.И., Ахмедова М.Ж., Ходжаев Б.Ж.

Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Аннотация. Как известно, в годы Независимости Республики Узбекистан руководитель страны обращает много внимания в укреплении системы высшего медицинского образования, подготовки кадров и их дальнейшего повышения последипломного образования.

Ключевые слова: медицинское образование, повышение квалификации, приоритетные задачи

В целях дальнейшего совершенствования системы повышения квалификации медицинских работников, обеспечения постоянного обновления их профессиональных знаний и практических навыков по работе с современной медицинской техникой и информационными технологиями, эффективного использования последних достижений в области отечественной и мировой медицины Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан от 4 апреля 2017 года за № 174 «О дополнительных мерах по совершенствованию системы повышения квалификации и переподготовки медицинских работников».

Данным постановлением определен приоритетные задачи дальнейшего совершенствования системы повышения квалификации и переподготовки медицинских работников.

Создание единой организационной структуры системы повышения квалификации и переподготовки медицинских работников, отвечающей современным мировым требованиям подготовки квалифицированных медицинских кадров. Расширение возможностей повышения квалификации и переподготовки специалистов для практического здравоохранения путем использования кадрового потенциала и материально-технической базы высших медицинских образовательных учреждений, специализированных медицинских центров, ведущих лечебно-профилактических и научно-исследовательских учреждений.

Организацию образовательного процесса на основе унифицированных учебных программ, предусматривающих оптимальное сочетание аудиторных учебных часов и клинической практики, создание условий для получения опыта работы на современном оборудовании, интерпретации полученных с его помощью диагностических данных. Внедрение системы обязательного повышения квалификации кадров профессорско-преподавательского состава системы переподготовки и повышения квалификации медицинских работников, в том числе в ведущих медицинских учреждениях за рубежом.

Расширение международного сотрудничества учреждений системы переподготовки и повышения квалификации медицинских работников с передовыми зарубежными клиниками и высшими медицинскими образовательными учреждениями, создание условий для привлечения ведущих зарубежных специалистов в сфере здравоохранения в образовательный процесс по востребованным направлениям обучения.

Настоящим постановлением утверждено организационная структура системы повышения квалификации и переподготовки медицинских работников, схема повышения квалификации и переподготовки медицинских работников, а также, структура Ташкентского центра усовершенствования врачей.

Клиническая ординатура проводится в Ташкентском центре усовершенствования врачей, медицинских высших образовательных учреждениях, республиканских специализированных центрах и научно-исследовательских учреждениях по профилям базовых врачебных специальностей.

Первичная специализация проводится в Ташкентском центре усовершенствования врачей, на факультетах повышения квалификации и переподготовки медицинских высших образовательных учреждений, в Республиканском центре повышения квалификации средних медицинских и фармацевтических работников и его региональных филиалах.

Курсы первичной специализации, общего и тематического усовершенствования врачей общей практики проводятся на профильных кафедрах Ташкентском центре усовершенствования врачей и медицинских высших образовательных учреждений (Андижанский, Ферганский, Самаркандский).

COVID-19 ТАШХИСИ БИЛАН ЁТҚИЗИЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ БАКТЕРИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ

Холов Ў.А.[1], Жалилова А.С.[2], Ярашов А.Х.[1]
Бухоро вилояти юқумли касалликлар шифохонаси[1], Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти[2]

Қатор тадқиқотлар маълумотларига кўра, ҳозирда COVID -19 билан касалланган беморларнинг 60% дан ортиғи антибиотикларни комбинацияланган терапия ёки парентерал йўл орқали амбулатор шароитда қабул қилмоқда. Шубҳасиз, мавжуд вазият микробларга қарши чидамлиликнинг сезиларли даражада ошишига ёрдам бериши ва келажакда жиддий салбий оқибатларга олиб келиши мумкин. Асоссиз антибиотикларнинг буюрилиши беморнинг аҳволини сезиларли даражада ёмонлаштиради, баъзан эса ҳаёт учун хавфли оқибатларга олиб келадиган бир қатор нохуш ҳодисаларга олиб келиши мумкин.

2020 йил 16 март кунидан шифохонада “Коронавирусли инфекция COVID-19” ташхиси билан ётқизилиб даволанган 3467 нафар беморлардан олинган 1169 намуналарда бактериологик текширувлар ижобий натижа берган.

Нажас бактериологик экма таҳлили 928 нафар бемордан олинган бўлса, 556 (59.9%) нафар бемордан ижобий натижа олинган. Ажратилган микроорганизмлар кесими таҳлили кўрсатишича, 38.3% ида Pr. Vulgaris, 32.6% ида Pr. Mirobllis, 2.5% ида Kl.phevmoniae, 26.8% ида эса Enterobacter hafniae аниқланган. Pr. Vulgaris 38.3%, Pr. Mirobllis 32.6%, Kl.phevmoniae 2.5%, Enterobacter hafniae 26.8%. 3476 нафар беморнинг балғами бактериологик экма таҳлили учун олинган бўлиб, 264 (7.6%) нафарида ижобий натижа олинган. Ўстирилган микроорганизмлар кесимида ўрганилганда, 61.0% ида S. aureus, St. Pneumoniae 5.3%, Can.viridans 33.7% аниқланган. S. aureus 61.0%, St. Pneumoniae 5.3%, Can.viridans 33.7%

Назорат остидаги беморларнинг 2299 нафари (66.1%) нинг қони бактериологик текширувдан ўтказилан. Шуларнинг 15.1% ида микроорганизмлар ўсган. Таҳлили кўрсатишича 71.1% ида S. epidermis, 28.9% ида S. aureus

Юқорида аниқланган қўзғатувчиларнинг 613 таси антибиотикка сезувчанлигига текширилди. Юқорида аниқланган қўзғатувчиларни антибиотикка сезгирлигини

аниқлашда қатор антибиотик дисклардан фойдаланилди ва ўрганишлар жараёнида энг яхши сезгир антибиотиклар сони ва фоиз кўрсаткичи қуйидаги кўринишдалиги маьлум бўлди. Ажратилган микроорганизмларнинг 217 (35.4%) и левофлоксацин, 174 (28.4%) амикацин, 122 (19.9%) ципрофлоксацин, 61 (9.9%) цефаперазон сульбактам, 14 (2.4%) цефепим, 12 (1.9%) цефтриаксонга сезгирлиги аниқланди. Цефазидин, цефазидим, гентамицин, хлорамфениколларга нисбатан сезгирлик кўрсаткичи паст даражада кузатилган. Ярим синтетик пенициллинлар (бензилпнициллин, ампициллин) га нисбатан сезгирлик аниқланмади.

Шундай қилиб, антибактериал препаратларни асосли даволаш мақсадида олинган биологик ажратмалардан ажратилган салмоғи атиги 35,5% ида микроорганизмлар ташкил ыилган. Уларнинг аксарияти левофлоксацин, амикацин, ципрофлоксацинга сезгирлиги юқори бўлган. Левофлоксацин 35.4%, Амикацин 28.4%, Ципрофлоксацин 19.9%, Цефаперазон сульбактам 9.9%, Цефепим 2.4%, Цефтриаксон 1.9%, Цефтазидим 1.3%, Цефазидин 0.3%, Хлорамфеникол 0.3%, Гентамицин 0.2%

COVID-19 У ДЕТЕЙ.

Худойдодова С.Г., Нуритдинова Н.О.
Бухарский государственный медицинский институт.
Бухарская областная инфекционная больница

Дети и молодые взрослые, которые не имеют основных заболеваний, таких как нарушение функции легких или иммуносупрессия, имеют гораздо более низкий риск развития тяжелых форм COVID-19, чем другие возрастные группы.

Получено мало данных о клинической картине COVID-19 в отдельных группах населения, таких как дети и беременные женщины. Инфицироваться COVID-19 могут дети любого возраста. У детей намного чаще, чем у взрослых отмечаются желудочно-кишечные проявления инфекции, с рвотой, диареей, болями в животе. Но, и классические симптомы COVID-19 (лихорадка, насморк, кашель, боли в мышцах) встречаются достаточно часто. Большинство детей выздоравливают в течение одной-двух недель.

Цель: изучение клиническое течение новой коронавирусной инфекции при оказании специализированной медицинской помощи детям в стационаре.

Материалы и методы: В данной работе было использовано ретроспективным когортным исследованием. Было включено 43 случая госпитализации пациентов от 1 года до 17 лет включительно, с подтвержденным COVID-19 в период пандемии в инфекционный стационар г.Бухары. Клинические данные были получены из электронных медицинских карт, включая демографические данные, историю воздействия, признаки и симптомы, а также лабораторные данные при поступлении.

Всем пациентам с COVID-19, включенным в это исследование, был поставлен диагноз в соответствии с рекомендациями по диагностике и лечению больных детей, вызванной инфекцией нового коронавируса. Диагностика SARS-COV-2 в мазках из верхних дыхательных путей проводилась методом ПЦР (набор реагентов для выявления РНК коронавируса 2019- *n*CoV методом ПЦР). У всех пациентов была лабораторно подтверждена инфекция SARS- CoV-2 (результат от – ПЦР в реальном времени, специфичный для SARS- CoV-2, был положительным). Проведен анализ тяжести течения заболевания, основных клинических проявлений и их взаимосвязи с развитием пневмонии, а также возрастных особенностей COVID-19 у детей. Описана продолжительность стационарного лечения, исходы и потребность в интенсивной терапии.

Клинические данные были получены с помощью форм сбора данных из электронных медицинских карт. Собранная информация включала демографические данные возраст, признаки, симптомы COVID-19 и лабораторные данные, а также рентгенографию грудной клетки.

Результаты: Пациенты были разделены на тяжелых больных, в том числе 2 (4,6%) пациентов с тяжелыми случаями при поступлении и 32(74,4%) пациента со среднетяжелыми случаями, госпитализация в отделение интенсивной терапии не была, остальные случаи 9 (21%) заболевания протекали в легкое течение. Все больные дети COVID-19 были выписаны с выздоровлением.

У наблюдавшихся детей течения COVID-19 проанализировано в зависимости от возраста у детей до 1 года (n-6); повышения температуры тела отмечалось в пределах 37-38,0^{0}С в течение 1-2 дня (67%), диарея (100%), вздутие живота (67%), потеря аппетита (83%), отмечалось капризность и беспокойства (83%), вялость (17%). У детей до 3 лет (n-9); болезнь обычно проявлялось как недомогание, лихорадка, кашель, одышка, которая проходило через 2-3 дня, но потеря аппетита, капризность сохранялось. В этой группы детей на рентгенографии грудной клетки выявилось (66,6%) картина бронхита. Дети дошкольного возраста (n-13); болели около недели и выздоравливали без осложнений. У них развился фебрильная повышение температуры тело, боль в эпигастрии и мезогастрии, рвота, диарея, а также осиплость голоса и легкая заложенность носа, нарушения обоняния, кашель сухой, редкие чихание и беспокойстве. В этой группы детей на рентгенографии грудной клетки выявилось (38,5%) картина бронхита и бронхопневмония.

У детей от 7 до 17 лет (n-15); наблюдалось незначительное повышение температуры тела и легкое недомогание, сухие редкие кашли, нарушения обоняния и/или нарушения вкуса, головная боль, головокружение, раздражительность, тревожность, нарушения сна. В этой группы детей в рентгенографии грудной клетки выявилось (27%) картина нижнедолевой пневмония.

Выводы: Таким образом, у каждого пятого пациента выявлена пневмония как единственный симптом заболевания. В этом случае для установления диагноза и своевременного назначения терапии необходимо провести рентгенологическое исследование органов грудной полости. У детей преимущественно встречаются легкие и среднетяжелые формы болезни, а также выявляется возможность рентгенологической верификации пневмонии у пациента с хорошим самочувствием. Другой яркой характеристикой COVID-19 является то, что он поражает несколько жизненно важных органов, например, легкие, пищеварительный тракт, и нервной системы, о чем свидетельствует клиническое течение болезни. Дети раннего возраста не охарактеризуют о беспокойстве. Заболевший ребёнок может капризничать, быть более активным или наоборот, заторможенным. Мышечная боль может вызвать громкий плач, проблемы со сном или капризность у маленьких детей

ОСТРЫЕ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ

Шаджалилова М.С., Худойберганова Ч.К.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Введение. По данным ВОЗ, представляется практичным руководствоваться клинической формой болезни при определении тактики лечения, согласно которой выделяют четыре клинические формы диареи: острая водянистая диарея, длящаяся несколько часов или дней; острая кровянистая диарея, также именуемая дизентерией; рефракторная диарея, длящаяся 14 дней или более; диарея на фоне недостаточности питания в тяжелой форме.

Цель исследования. Изучить клиническую характеристику острых диареи у детей в зависимости от формой болезни.

Материалы и методы исследования. Наряду с тщательным клиническим наблюдением за больными детьми, проводились общепринятые комплексные обследования, включающие клинический анализ крови, общий анализ мочи, копрологическое исследование, позволяющее обнаружить в испражнениях слизь, лейкоциты, эритроциты, эпителиальные клетки, простейшие. Параллельно, до начала

лечения и 1-2 раза после его окончания осуществлялось бактериологическое исследование испражнений.

Результаты. Согласно критериям ВОЗ, из 260 больных детей у 130 (50,0%) диагностирована острая диарея, у 73 (28,1%) - рефрактерная диарея, у 57(21,9%) – кровянистая диарея. Далее мы изучали клинические признаки ОКИ по соответствующим формам болезни. Распределении больных детей по формам ОКИ свидетельствует о том, что чаще развивается именно острая диарея, тогда как случаи развития кровянистой диареи наиболее редки**.** Острое начало заболевания, а, следовательно, и поступление больных в стационар в течение первых трех дней с момента его начала преобладало среди больных с острой диареей – 73 случая. Среди них с рефракторной диареей было выявлено 30 больных, с кровянистой диареей – 23 . В общем числе поступивших на 4-7 – й день также преобладали случаи острой диареи, они составили 33 больных, или 54,1% от общего числа поступивших. С рефракторной диареей в этот временной период поступило 15 (23,8%) больных, с кровянистой диареей – 13 (26,5%). Среди поступивших на строках свыше 7 дней с момента начала заболевания преобладала рефракторная диарея – 18 случаев или 28,6% из общего числа случаев с этой формой заболевания, что составило 48,6% от общего числа поступивших, что свидетельствует о более частом скрытом начале заболевания при этой его форме. С острой диареей в этот временной период поступило 8 (6,2%) больных, с кровавой – 14 (24,5%). В числе 73 детей с рефракторной диареей, находившихся под наблюдением, 44 мальчика (60%) и 29 девочек (40%), что свидетельствует о большей подверженности этому заболеванию мальчиков. Анализ распределения больных с рефрактерной диареей по характеру вскармливания показал, что повышенном риске развития рефрактерной диареи при смешанном характере вскармливания. Наиболее частыми возбудителями рефракторной диареи являются сальмонеллёз и дизентерия. В отдельную группу нами были выделены больные, поступивших вновь (с рецидивом заболевания. Анализ случаев рецидива заболевания среди больных острой диареей выявил 7 (6,2%) больных, среди больных кровянистой диареей – 12 (24,5%). Постепенное начало кишечных инфекции наиболее часто встречалось при рефрактерных диареях. Причинами рефрактерных диареи являлись сальмонеллезы и дизентерии.

Выводы. Решение выше изложенных проблем представляется невозможным без разработки рекомендаций по оптимизации диагностики и лечения острых диареи, основанных на проведении комплексного клинического анализа качества диагностики и лечения у детей.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С COVID -19

Шаймерденова Г.Г., Абуова Г.Н., Мендибаева Б.Б.
Южно-Казахстанская медицинская академия, Казахстан, Шымкент

Резюме. В данном тезисе показаны результаты собственного исследования. Определены перинатальные исходы у женщин с коронавирусной инфекцией с помощью использования онлайн - опросника.

Ключевые слова:, коронавирусная инфекция, беременные, перинатальные исходы

Актуальность**.** По сей день коронавирусная инфекция у беременных является центральной темой дискуссии в сфере медицины. Беременные со следующими соматическими заболеваниями составляют группу наиболее высокого риска развития тяжелых форм COVID-19: заболевания сердечно-сосудистой системы, артериальная гипертензия , заболевания органов дыхания, то есть бронхиальная астма средней и тяжелой степени тяжести; сахарный диабет;аутоиммунные заболевания, иммунодефицитные состояния в том числе в результате лечения онкологических заболеваний; индекс массы тела>40; заболевания печени, хроническая болезнь почек, АФС.. Для более глубокого анализа изучаемой проблемы было проведено практическое исследование. Целью исследования

является определение перинатальных исходов у женщин с COVID -19 путем выявления особенностей катамнеза беременных женщин, перенесших COVID -19.

Материалы и методы. Исследование было проведено среди беременных, перенесших COVID – 19, госпитализированных в Городской инфекционной больнице с апреля по июль 2020 года. Для исследования составлен опросник – анкета, для которой характерны логичность, лаконичность и учтены особенности потенциальной аудитории. Количество вопросов варьировалось от 6 до 14. Вопросы были открытыми, для удобства респондентов представлены 2-4 варианта ответов, что ускоряет процесс выбора ответа. Опросник - анкета имеет 4 обязательных вопроса и 10 необязательных, что дает свободу альтернативы беременной. Время заполнения анкеты длилось от 5 до 10 минут. **Результаты и обсуждение.** В ходе исследования использованы данные 44 пациенток, из истории болезни. Респонденты приняли участие в анкетировании на добровольной основе, были осведомлении об анонимности онлайн опросника- анкеты. 92,3% пациенток имели ранее беременности, закончившиеся родами. На третьем триместре (28 и более недель) беременности находились 86,6% женщин. Среди респондентов 84,4% женщин имели благоприятный исход беременности, произошли срочные роды естественным путем. Состояние новорожденных удовлетворительное, закричали сразу после рождения, не были выявлены отклонения в развитии новорожденного, имели нормальную массу тела при рождении (в пределах 2800-3700 грамм). Гибель плода произошла у одной пациентки в сроке до 12 недель в результате самопроизвольного выкидыша.

Выводы: 84,4% женщин имели благоприятный исход беременности, произошли срочные роды естественным путем.

1. Гибель плода произошла у 5,6% среди опрошенных женщин в сроке до 12 недель в результате самопроизвольного выкидыша.
2. У 11,4% женщин были осложнения: преэкламсия (7%), отслойка плаценты (4,4%).

ФАСЦИОЛЁЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ЎЗБЕКИСТОНГА ХОС БЎЛГАН ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Шокиров М.К.

Фарғона вилоят санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги бошқармаси

Долзарблиги. Фасциолёз касаллиги дунё бўйича мухим муаммолардан биридир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг сўнгги маълумотларига кўра, дунёнинг 70 дан ортиқ давлатларида 40 миллиондан ортиқ инсонлар трематодоз паразитозлар билан зарарланган бўлиб, улардан 2,6 миллион инсонлар фасциолёз билан касалланганлар [ЖССТ, 2018].

Мақсад. Фасциолёз касаллигининг Ўзбекистон Республикасида (Фарғона филоятида) айрим эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар. Тадқиқот ишида 2018-2021 йилларда Фарғона вилоятида аниқланган фасциолёз касаллиги бўйича Фарғона вилоят Санитария Эпидемиология осойишталик ва жамоат саломатлиги марказининг эпидемиологик карталари таҳлил этилди. Беморларда фасциолёз касаллиги нажас намунасининг копрологик текшируви, УТТ текшируви ва жарроҳлик амалиётидан сўнг аниқланган паразитларнинг макроскопик ташхисоти асосида тасдиқланган.

Натижалар ва мухокама. 2018-2021 йилларда Фарғона вилоятида жами 97 та фасциолёз ҳолати рўйхатга олинган. Қайд этилган ҳолатларни Фарғона вилояти ҳудудлари бўйича тақсимланганлиги таҳлили шуни кўрсатдики: Фарғона туманида 24,7%, Фарғона шахарда 17,5%, Қувасой шаҳарда 15,4% дан, Олтиариқ туманида 8,2%, Тошлоқ туманида 7,2%, Қува туманида 6,1%, Марғилон шахар, Қўштепа ва Риштон туманларида 3,1%дан, Боғдод ва Бувайда туманларида 2,1% дан, Данғара, Учкўприк ва Ўзбекистон тманларда 1 тадан ҳолат аниқланган (1,03%дан). Рўйхатга олинган 97 та фасциоллёз ҳолатининг 1 таси Қирғизистон Республикаси фуқароси бўлиб, бу бемор вақтинча Фарғона шаҳрида

истиқомат қилаётган вақтда касаллик аниқланган. Шунингдек 3 нафар (3,1%) бемор Наманган вилоятидан бўлган. Беморларнинг 32 нафарини (32,9%) шаҳар аҳолиси ва 65 нафарини (67,1%) қишлоқ аҳолиси ташкил этди.

Касаллик ҳолатини жинс ва ёш бўйича тақсимоти қуйидагича бўлди: беморларнинг 69 нафари (71,1%) аёллар, 28 нафари (28,9%) эркаклар. Беморлар ёши 3 ёшдан 69 ёшгача бўлиб, ўртача ёш 32,4±1,69. Шулардан 18 ёшгача бўлганлар 20 нафар (20,6%), 18 ёшдан катталар 77 нафар (79,4%) бўлди.

Беморларнинг бандлиги бўйича тақсимланиши: уй бекалари – 31,9%, ўқувчилар – 18,4%, талабалар, мактабгача таълим муассасалалари тарбияланувчилари ва оддий ишчилар – 9,2%дан, нафақадагилар – 8,1%, вақтинча ишсизлар – 3,09% ва бошқа соҳа вакиллар – 10,9%ни ташкил этди.

Касаллик юқтириш омиллари сифатида қуйидагилар аниқланди: 61,9% беморлар яхши ювилмаган мева ва сабзавотлар истеъмол қилиши, 52,6% беморлар кўкатлар истеъмоли, 21,6% беморлар чорва молларини билан, 20,6% беморлар ариқ сувларидан фойдаланиш, 7,22% беморлар шахсий гигиена қоидаларига риоя қилмаслик, 5,15% беморлар ариқ сувларида чўмилиш, 4,1% беморлар балиқ овлаш билан боғлайдилар.

Хулоса. Фарғона вилоятида 2018-2021 йилларда аниқланган фасциолёз касаллиги асосан қишлоқ аҳолисида қайд этилиб, беморларнинг 71,1% аёллар, 79,4% 18 ёшдан катталар ташкил этди. Касбга алоқадорлик ўрганилганда касаллик уй бекаларида кўп қайд этилгани, касалликни юқтириб олиш хавф омили сифатида эса яхши ювилмаган кўкатлар ва мева-сабзавотларни истеъмол қилиш, ариқ сувларидан фойдаланиш каби омиллар аниқланди.

АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ ГИПОХЛОРИДА НАТРИЯ ПРИ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ЛАЗЕРОМ

Шомуродова Г.Х., Юсупалиходжаева С.Х.
Ташкентский государственный стоматологический институт, г.Ташкент, Узбекистан

Известно, что традиционно для лечения и профилактики гнойно-воспалительных заболеваний любой локализации бактериальной природы применяют антибиотики. Однако рост резистентности патогенных и условно-патогенных микроорганизмов к антибиотикам различных классов активизирует поиск альтернативных методов терапии.

Одним из которых является активно развиваемая в последние годы антимикробная фотодинамическая терапия, основанная на фотодеструкции патогенных микроорганизмов при сочетанном воздействии красителя сенсибилизатора и оптического излучения лазером.

Цель исследования. Изучить влияние на ряд микробных культур (12 штаммов) в качестве красителя взят раствор гипохлорида натрия и антисептик фурасол. Первоначально нам было необходимо изучить антибактериальную активность гипохлорита натрия в различных концентрациях.

Материал и методы. Для этого, в чашки Петри с питательной средой Мюллера Хинтона проведён посевы всех испытуемых культур (методом «газона»).После чего, взяли диски и пропитали их в растворах различных концентрации хлорида натрия (0,5-3-5 %) после чего наложили их на посевы в чашках. Чашки закрыли и поместили в термостат при 37° на 24 часа. По истечении срока экспозиции чашки вынули из термостата и провели анализ полученных результатов.

Результаты и обсуждения. Проведённый анализ показал, что на большинство микробов гипохлорид натрия оказала антибактериальное действие в концентрации 3%. Обработка дисков, пропитанных гипохлоридом натрия и обработанных лазером в течение 1 минут, дала усиление антибактериальной активности только на культуру Staph. aureus в размере 13,0±02 мм, да и она недостоверна.В то же время, обработка дисков насыщенных гипохлоридом натрия лазером в течение 3 минут дала впечатляющие результаты, эти

результаты коснулись, таких микробов как: Staph. aureus (18,0±03) Klebsiellae (15,0±0,2) и Lactobacterii (15,0±0,2) мм. Тогда как по отношению остальных микробов мы имеем отрицательный результат

Однако, обработка дисков насыщенных гипохлоридом натрия лазером в течение 5 мин имела некоторую активность, только по отношению к культуре Klebsiellae, да и она недостоверна.Обработка дисков насыщенных гипохлоридом натрия лазером в течение 1-3-5 мин имеет положительную картину по усилении антибактериальной активности на культуру Staph. epidermidis (14,0±0,1 18,0±0,2 12,0±0,1) мм соответственно.

В то же время по отношению других микробных культур, нами выявлен, что диски насыщенные гипохлоридом натрия и обработанные лазером, только в течение 5 минут проявили некоторые усиление антибактериальной активности по отношению: Staph. epidermidis (12,0±0,1) Энтерококка (14,0±0,2), Эшерихии (13,0±0,1) мм.

Выводы. Таким образом, на основании проведенных микробиологических исследований по изучению усиления антибактериальной активности гипохлорида натрия и фурасола при обработке их лазером в различных экспозициях (1-3-5 мин) возможно сделать следующие выводы: при посевах микробов взятых в эксперимент в чашках Петри, нанесение на них дисков насыщенных 3% раствором гипохлорида натрия и обработки их лазером оказывает вполне позитивное влияние на усиление антибактериальной активности в 3-х мин экспозиции. При этом следует заметить, что этот комплекс оказывает более выраженное антибактериальное усиления на грамположительные микробы, чем на граммотрицательные.

КОРРЕЛЯЦИЯ МЕЖДУ БИОХИМИЧЕСКИМ МОНИТОРИНГОМ И ИЗМЕРЕНИЕМ ВОЛНОВОЙ СКОРОСТИ КРОВОТОКА В ПУПОВИНЕ ПЛОДА ЧЕЛОВЕКА, НА ФОНЕ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

Шосаидова О.Р., Хотамова М.Т.
Бухарский Государственный Медицинский Институт имени Абу Али Ибн Сино город Бухара, Республика Узбекистан

Цель исследования – корреляция между биохимическим мониторингом и измерением волновой скорости кровотока в пуповине плода человека, на фоне внутриматочной инфекции

Установить корреляцию между оксигенацией плода и КОС, определенными с помощью трансабдоминального забора крови из пуповины, и индексом пульсации (ИП) при беременности высокого риска, на фоне внутриматочной инфекции. У 14 женщин группы высокого риска, которые были родоразрешены путем кесарева сечения между 30-й и 35-й неделей беременности, определяли ИП (индекс пульсации) в артерии пуповины. У 10 из них произведен забор крови из сосудов пуповины трансабдоминальным путем под контролем ультразвуковая. Кроме того, у всех пациенток во время операции взята артериальная и венозная кровь из пуповины. Определяли газы крови, КОС и к-цию лактата.

Результаты исследования: Тесная связь обнаружена между ИП (индексом пульсации) и pH, Pco2 и к-цией лактата в венозной крови пуповины, взятой внутриутробно. ИП (индекс пульсация) хорошо коррелировал с теми-же показателями венозной и артериальной крови пуповины, взятой при кесаревом сечении. Венозная кровь пуповины, полученная трансабдоминально, имеет более высокое содержание O2, чем кровь, взятая при кесарево-сечении. Не обнаружено значительной корреляции между содержанием O2 в венозной крови пуповины при трансабдоминальном взятии и ИП(индекса пульсации). При ИП (индексе пульсации)>1,5 к-ция лактата в венозной крови пуповины резко увеличивается.

Вывод: таким образом, комбинация биохимических исследований крови плода при трансабдоминальном заборе под контролем ультразвука с применением метода Допплера позволяет среди беременных группы высокого риска выделить тех, у кого повышен риск нарушения состояния плода.

ДОСТОВЕРНОСТЬ СКРИНИНГА МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ ДЛЯ ГЕСТАЦИОННОГО СРОКА С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ДОППЛЕРА, НА ФОНЕ COVID-19

Шукурлаева Ш.Ж., Хотамова М.Т.
Бухарский Государственный Медицинский Институт имени Абу Али Ибн Сино город Бухара, Республика Узбекистан

Цель исследования – достоверность скрининга маловесных детей для гестационного срока с помощью метода Допплера, на фоне COVID 19

Материалы методы исследования: Одной из основных причин перинатальных осложнений, смертности и последующих неврологических заболеваний является нарушение роста плода. Так как маловесные дети могут быть и генетически маленькими, очень важно иметь точные диагностические методики. Определена достоверность измерения методом Допплера кровотока в артерии пуповины при сроке беременности в 28 и 34 недель.

Результаты исследования: Обследовано 400 женщин в целях прогнозирования рождения маловесных детей и новорожденных с нарушением массоростового индекса. Чувствительность метода оказалась низкой (от 16,9 до 41,7%). Прогностическая ценность отрицательного скринингового теста оказалась неудовлетворительной.

Выводы: таким образом исследование кровотока в артерии пуповины методом Допплера в сроки беременности 28 и 34 недель не является информативным для диагностики и прогнозирования нарушений развития плода. Однако отрицательные результаты не должны обесценивать данный метод как средство диагностики и прогнозирования дистресса плода при беременности высокого риска.

COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ОШҚОЗОН-ИЧАК ТИЗИМИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Элмуродова А.А.
Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

Тадқиқотнинг долзарблиги. COVID-19 инфицирланган беморларда юқори нафас тракти зарарланиш белгилари билан бир қаторда гастроинтестинал белгиларнинг ҳам етакчилик қилиши кузатилмоқда. COVID-19 билан касалланган беморларда ошқозон-ичак тизимидаги ўзгаришлар ва жигарнинг зарарланиш белгиларини мужассамлаштирган овқат ҳазм қилиш тизими зарарланишининг тарқалиши ва унинг кечиш оқибатларини ўрганишнинг баъзи жиҳатлари ҳалигача мавҳумлигича қолмоқда.

Мақсад. COVID-19 касаллигининг овқат ҳазм қилиш тизимидаги ва жигар зарарланиш белгиларига таъсирларини баҳолаш.

Тадқиқот усуллари ва материаллар. Ушбу тадқиқотда 2021 йил декабр ойидан 2022 йил февраль ойига қадар Бухоро вилояти юқумли касалликлар шифохонасида COVID-19 ташхиси билан ётиб даволанган 70 нафар бемор ўрганилди. Тадқиқотда ошқозон-ичак тизимида ўзгаришлар кузатилган, клиник ва эпидемиологик ўзига хос хусусиятли COVID-19 инфицирланган беморларнинг умумий объектив ҳолати, касаллик тарихи, умумий қон таҳлиллари, биокимёвий қон таҳлиллари ва ПЦР тестлари таҳлил қилиниб, ўрганилди.

Натижалар ва унинг таҳлили. Беморларнинг аксарият қисмини аёллар (57%) ташкил қилади, эркаклар (43%) аёлларга нисбатан камроқ рўйхатга олинган. Барча беморларда SARS-CoV-2 инфекцияси лаборатор тасдиқланган (жорий вақтда SARS-CoV-2 учун махсус бўлган ПЗР натижалари мусбат). Умумий қон таҳлилида лейкоцитлар

(WBC), лимфоцитлар (LYM), мононуклеарлар (MONO), нейтрофиллар (NEU) аниқланган. Қон биокимёвий таҳлили параметрлари: аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ), глюкоза (GLU), мочевина, креатинин ва С-реактив оқсил (СРБ) кабилар автоматик биохимик анализатор MINDRAY BC – 30 (Хитой) ускунаси ёрдамида аниқланган. 45 нафар беморда (64%) COVID-19 ташхиси қўйилган вақтда ошқозон-ичак тизими зарарланиш белгилари аниқланган, ҳазм қилиш тизими касалликларининг ёндош касаллик кўринишда учраши эса 9% (n=6) ни ташкил қилади. Гастроинтестинал белгилардан диарея, иштаҳа пасайиши, дискомфорт ва кўнгил айниши каби белгилар етакчи бўлганлиги намоён бўлди. Ошқозон-ичак трактидаги патологик ўзгаришларнинг асосий қисмига кўнгил айниши ёки қусиш, диарея ва иштаҳанинг пасайиши каби белгилар етакчилик қилади. 15 нафар беморда (21%) жигар функцияси зарарланишининг турли кўринишлари кузатилган. Тадқиқотда ўтказилган таҳлил натижалари шуни кўрсатадики, COVID-19 оғир кечимли (24%) беморларда қоринда оғриқ белгиси, жигар функционал бузилиш белгилари, АЛТ ва АСТ кўрсаткичларининг юқори бўлиши шу касаллик енгил кечимли (76%) беморлари билан таққослаганда бирмунча кўпроқ қисмни ташкил қилади. Ошқозон-ичак тракти зарарланиши белгилари кузатилган беморларда касалликнинг оғир кечиши (масалан, ўткир респиратор-дистресс синдром-11,3%) намоён бўлганлиги кузатилди.

Хулоса. Олиб борилган тадқиқот шуни кўрсатадики, COVID-19 инфицирланган беморларда овқат ҳазм қилиш тизимидаги ўзгаришлар ва жигар зарарланиш белгиларининг учраш тезлиги юқори бўлиб, ушбу катта гуруҳ беморларига бўлган парвариш ўзига катта эътиборни талаб қилади. Шу билан биргаликда, ошқозон-ичак тракти зарарланиши белгилари кузатилган беморларда касалликнинг оғир кечиш ҳолатлари кузатилди.

БОЛАЛАРДА COVID-19НИНГ КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Элмуродова А.А.[1], Элмуродова М.А.[2]
Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат тиббиёт институти[1]
Ғиждувон тиббиёт коллежи[2]

Мақсад. Ушбу клиник тадқиқот болаларда COVID-19 турли оғирликдаги кечишининг ўзига хос хусусиятлари ва ушбу ҳолатда аллергик статуснинг касаллик намоён бўлишидаги таъсирини баҳолашни мақсад қилган.

Тадқиқот усуллари ва материаллари. Ушбу тадқиқотда 2021 йил ноябр ойидан 2022 йил февраль ойи давомида Бухоро вилояти юқумли касалликлар шифохонасида коронавирусли инфекция ташхиси билан ётиб даволанган 65 нафар бемор болалар ўрганилди. Барча беморларда SARS-CoV-2 инфекцияси лаборатор тасдиқланган (жорий вақтда SARS-CoV-2 учун махсус бўлган ПЗР натижалари мусбат). Умумий қон таҳлилида лейкоцитлар (WBC), лимфоцитлар (LYM), мононуклеарлар (MONO), нейтрофиллар (NEU) аниқланган. Қон биокимёвий таҳлили параметрлари: аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ), глюкоза (GLU), мочевина, креатинин ва С-реактив оқсил (СРБ) кабилар автоматик биохимик анализатор MINDRAY BC – 30 (Хитой) ускунаси ёрдамида аниқланган.

Натижалар. 2 ойликдан 18 ёшгача бўлган беморлар ўртасида ёш бўйича медиана 6 ёшни ташкил қилади. Ўрганилаётган 65 нафар беморнинг кўп қисмини ўғил болалар ташкил қилади (58%-ўғил бола (n=38), 42%-қиз бола (n=27)). Бемор болаларнинг аксарияти касалликни оила аъзоларидан юқтириб олган. Иситма (43,4%) ва қуруқ йўтал (44,5%) одатий симптом кўринишида кузатилиб, диарея, қоринда дискомфорт ҳисси ва қусиш каби ошқозон-ичак тракти функциясининг бузилиш ҳолатлари 11% ни ташкил қилади. 71,4% бемор болаларнинг кўкрак қафаси компютер томографиясида аномал тасвирларни кузатиш мумкин, беморлар қабул қилинганда “хиралашган шиша” ва маҳаллий доғ соялари пневмониянинг типик белгилари сифатида рўйхатга олинган.

Лаборатор кўрсаткичларларнинг асосий қисми меъёрий даражада бўлиб, фақат лимфопения (4,1%) и эозинопения (27,3%) ларнинг кичик нисбати мавжуд эди. Инфицирланган бемор болаларнинг аксариятида (87,8%) касалликнинг енгил ва ўрта оғир кечиши, 9 нафарида (13,2%) инфекция белгиларсиз шаклда учраши кузатилди. Касалланган болаларнинг аксариятида (97,8%) касаллик енгил кечган, уларнинг 24 тасида (13,2%) эса белгиларсиз кечган. Анамнезида иситма ва йўтал белгилари, шунингдек, қон ардобида прокалцитонин, фосфатаза гидроксиди ва интерлейкинлар миқдорининг кўтарилиши (IL-2, IL-4, IL-6, IL-10 va TNF-a) кузатилган. Аллергик бўлмаган гуруҳлар ўртасида демографик ва клиник хусусиятлар сезиларли даражада фарқ қилмади. Аллергия билан оғриган беморларда ўткир фаза реагентлари, прокалситонин, Д-димер ва аспартатаминотрансфераза даражаси барча беморларга нисбатан камроқ ошган. Эозинофиллар кўрсаткичи ҳам, зардобдаги умумий иммуноглобулин Е (IgE) даражаси ҳам бошқа иммуноглобулинлар, комплементлар, лимфоцитлар миқдори ва зардоб цитокинлар даражаси каби бошқа иммунологик параметрлар сингари сезиларли боғлиқлик кўрсатмади, прокальцитонин, D-димер ва аспартатаминотрансфераза даражаси барча беморларда ўрганилган.

Хулоса. Болаларда COVID-19 билан касалланган беморлар енгил клиник кечишга мойил бўлади. Пневмония билан оғриган беморларда пневмония кузатилмаган беморларга қараганда иситма ва йўталнинг юқори нисбати, шунингдек, яллиғланиш биомаркерларининг юқори кўрсаткичлари аниқланганини кўриш мумкин. Анамнезида аллергик статуси бўлган ва аллергик статусга эга бўлмаган болалар ўртасида COVID-19 билан касалланиш, унинг клиник кечиш хусусиятлари, лаборатория ва иммунологик маълумотлар бўйича деярли тафовутлар аниқланмади.

ВИРУСНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ: ПОЛИЭТИОЛОГИЧНОСТЬ И ОБЩНОСТЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ

Эсауленко Е.В.[1,2], Позднякова М.Г[1], Лялина Л.В.[2], Андреева И.В.[2]

[1]Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Российская Федерация

[2]Федеральное бюджетное учреждение науки «Санкт-Петербургский научно исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Вирусные инфекции дыхательных путей являются наиболее распространенными заболеваниями в мире как у взрослых, так и детей. Среди нозологических форм инфекций нижних дыхательных путей у взрослых и подростков наиболее значимы бронхиты и пневмонии, у детей, особенно младшего возраста – бронхиолиты (вирусные поражения нижних дыхательных путей, протекающих с явлениями бронхиальной обструкции). Вирусы, поражающие дыхательные пути относятся к группе респираторных (РВ), количество которых достигает более 250 типов и субтипов. В большинстве случаев они тропны к эпителию верхних отделов респираторного тракта, но в определенных условиях способны поражать нижние, получая статус пневмовирусов. Актуальность проблемы особенно наглядно была подтверждена во время пандемии гриппа (2009–2010гг.) и текущей COVID19, показавших, какую опасность представляют РВ для здоровья и жизни людей вне зависимости от возраста. Однако многие принципиально важные вопросы остаются окончательно неясными и сегодня.

Цель. Определить наиболее встречаемые «сезонные» РВ, приводящие к поражениям нижних дыхательных путей на Северо-Западе России, их тяжести и ассоциированной ими летальности в сравнении с «пандемическими».

Материал и методы. Проведен многолетний анализ циркуляции РВ на территориях Северо-Запада России (2009-2020гг.). Определена этиологическая структура и степень поражения нижних дыхательных путей у госпитализированных пациентов инфекционного стационара в период пандемии гриппа (n=412) и COVID19 (n= 120).

Результаты и обсуждения. Анализ результатов долгосрочного мониторинга циркуляции респираторных вирусов определил семь наиболее встречаемых, доля которых в общей этиологической структуре равна 47,8% (РС, парагрипп, риновирус, аденовирус, короновирусы, боковирусы и пневмометавирусы). В разные годы их процентное соотношение меняется, особенно в период пандемий, когда они практически уходят из циркуляции, уступая место пандемическим вирусам. У госпитализированных пациентов в 2009-2013гг., инфицированных вирусом гриппа А (H1N1) поражения нижних дыхательных путей развивалось в 47,3% случаев (бронхит – 11,2%, пневмония-33,2%). У всех пациентов с COVID19 (2020-2021гг.) выявлена пневмония: 47,8% –КТ2, 13,0% -КТ3, 6,5%- КТ4. Умершие составили 6%.

Заключение. Для вирусных поражений нижних дыхательных путей характерна полиэтиологичность, проявляющаяся как многообразием респираторных вирусов (7 Топ-РВ «сезонных»), так и их сочетанием. Инфицирование пандемическими вирусами приводит гораздо чаще к вирусным пневмониям, степень поражения легких у госпитализированных больных при инфицировании SARS-CoVi-2 и гриппе А H1N1, гораздо чаще чем при остальных РВ. Терапевтические подходы одинаковы для всех ОРВИ и заключаются в своевременной и адекватно подобранных этиотропных лекарственных средств, что позволяет профилактировать развитие тяжелых поражений нижних дыхательных путей, снизить инвалидизацию и летальность.

ОЁҚ ПАНЖА МИКОЗИ ВА ОНИХОМИКОЗ БЎЙИЧА ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛ

Эшбоев Э.Х.[1], Тоғаев А.Т.[2]

[1]РИДВ ва КИАТМ Тошкент, Ўзбекистон

[2]ТТАТФ Термиз, Ўзбекистон

Долзарблиги. Одамлар ва ҳайвонлар орасида касаллик келтириб чиқарадиган патоген замбуруғларнинг 500дан ортиқ турлари мавжуд. Аммо уларнинг 100га яқини микология фанида ҳақиқий муаммоларни келтириб чиқаради. Шулардан оёқ панжа микози ва кейинчалик юзага келадиган онихомикозлар XXI аср дерматомикологиясининг долзарб муаммоларидан ҳисобланади. Ушбу касалликларнинг асосий манбаи бемор одам ҳисобланади. Агарда у даволанмаса, унинг ҳаёт давомида ишлатган буюмлари(оёқ кийимлари, пайпоқлари, сочиқ ва бошқалари) касалликнинг мустаҳкам оилавий манбасига айланади. Ҳасталик кейинчалик ижтимоий, иқтисодий камчиликларни юзага келтиради.

Мақсад. Биз Ўзбекистон Республикасида 2021-йил давомида оёқ панжа микози ва онихомикозларнинг эпидемиологик ҳолатини таҳлил қилишни ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик.

Материал ва текшириш усуллари. 2021-йил давомида Республикамизнинг аҳолиси орасида 6829та оёқ панжа микозига чалинган беморлар рўйҳатга олинган бўлиб, уларнинг 171тасини 14 ёшгача бўлган болалар ташкил қилган(2.5%). Ҳудди шундай ҳисобот даврида 5356та онихомикоз рўйҳатга олинган бўлиб, 168таси 14 ёшгача бўлган болалар ташкил қилган(3.1%). Қизиқарлиси шундаки, 14 ёшгача бўлган болалар орасида Жиззах, Қашқадарё, Навоий ва Хоразм вилоятларида, шу жумладан, Қорақалпоғистон Республикасида ҳам оёқ панжа микози ва онихомикозга чалинган беморлар аниқланмаган. Тошкент шаҳри аҳолиси орасида 2641та оёқ панжа микози, 1952та беморларда онихомикоз рўйҳатга олинган. Қашқадарё вилоятида 490та, Тошкент вилоятида 576та, Хоразм вилоятида 52 нафар беморлардан оёқ панжа микози аниқланган. Хоразм вилоятига қўшни бўлган Қорақалпоғистон Республикасидан бор йўғи 36та оёқ панжа микози ва

онихомикозга чалинган беморлар қайд қилинган. Худди шундай паст кўрсаткич Жиззах вилоятида(27та), Навоий вилоятида(74та) ва Сирдарё вилоятида(97та) ҳисобга олинган.

Хулоса. Дарҳақиқат, юқорида берилган маълумотларнинг рақамли таҳлилидан кўриниб турибдики, оёқ панжа микози ва онихомикоз касаллиги кўрсаткичлари турли ҳудудларда ҳар хил. Уларни аҳоли сонига, шифокрлар тоифасига қараб таҳлил қилиш жуда қийин. Берилган кўрсаткичлар аниқ касалланишни белгиламайди. Шундай экан, биз бу борадаги эпидемиологик назорат ишларини кучайтиришимиз зарур.

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ДЕРМАТОЗООНОЗ ЗАМБУРУҒЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ҲОЛАТИ

Эшбоев Э.Х.[1], Тоғаев А.Т.[2]
[1]РИДВ ва КИАТМ Тошкент, Ўзбекистон,
[2]ТТАТФ Термиз, Ўзбекистон

Долзарблиги. Дерматозоонозлардан трихофития ва микроспория касалликлари ҳар доим дерматовенерология фанида долзарб муаммолардан ҳисобланган. Ўтган асрнинг 60-70-йилларида гризеофульвин препарати амалиётга татбиқ этилганида кўпчилик микология мутахассислари замбуруғли касалликларга энди чек қўйилди деб ҳисоблашган. Аммо орадан 30-40 йил ўтгандан сўнг патоген замбуруғлар қўзғатадиган зооноз юқумли тери касалликлари, жумладан, трихофития ва микроспория яна бош кўтара бошлади. Ҳатто сўнгги 20-30 йилда дерматология амалиётига кириб келган кучли антимикотик препаратлар ҳам касалликнинг тарқалишига тўсиқ бўла олмади. Демак, касалликка қаратилган даво услублари ҳамма муаммони ҳам еча олмайди.

Мақсад. Биз ушбу мақоламиз орқали Ўзбекистон Республикасида дерматозооноз замбуруғларнинг эпидемиологик ҳолатини ўрганишни мақсад қилиб қўйдик. Касалликнинг нақадар тарқалганлигини билмас эканмиз, унга қарши профилактик чора-тадбирларнинг ўзи ҳам бўлмайди.

Материал ва текшириш усуллари.2021-йилда Республикамиз бўйича 7697та трихофитияга чалинган беморлар қайд қилинган. Улардан 3457тасини 14 ёшгача бўлган болалар ташкил қилган(44.9%). Худди шундай микроспорияга чалинганлар сони 1481тани кўрсатган. Улардан 1024тасини эса 14 ёшгача бўлган болалар ташкил қилган(69.1%). Ушбу маълумотлардан кўриниб турибдики, зооноз замбуруғли тери касалликларига чалинганларнинг ярмидан кўпини болалар ташкил қилади.

Энг кўп трихофития билан касалланиш Фарғона вилоятида аниқланган бўлиб, жами 1275та бемор қайд қилинган. Кейинги ўринда Тошкент вилояти туради. Вилоят бўйича 1085та трихофития қайд қилинган. Қашқадарё вилоятида 807та, Қорақалпоғистон Республикасида 690та, Сурхондарё вилоятида эса 686та трихофития рўйҳатга олинган. Тошкент шаҳрида 413та микроспория қайд қилинган бўлиб, улардан 288таси 14 ёшгача бўлган болалар ташкил қилган(69.7%). Аммо Андижон, Бухоро, Наманган вилоятларида бу кўрсаткич 2-8 нафардан иборат холос. Аммо эътиборлиси шундаки, Сурхондарё вилоятида 338та микроспория ҳисобга олиниб, улардан 210таси 14 ёшгача бўлган болалар ташкил қилган(62.1%). Хоразм вилоятида 35та, Самарқанд вилоятида 27та, Қорақалпоғистон Республикасида эса микроспорияга чалинган 44та бемор ҳисобга олинган.

Хулоса. Шундай қилиб, юқорида берилган маълумотларни эпидемиологик жиҳатдан таҳлил қилишнинг имкони йўқ. Сабаби берилган маълумотлар шу даражада бир-бирига мос келмайдики, ҳар қанча уринманг, уларни бир фикрга жамлаб бўлмайди. Демак, дерматовенерологик, статистика мутахассисларини қайта тайёрлаш ва уларнинг назоратини оширишимиз зарур.

ПРЕДПОЧТЕНИЯ СТУДЕНТОВ ФБОУ ВО ДГМУ ПРИ ВЫБОРЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА И ОРВИ.

Юзбекова А.А., Кухмазова А.Т.
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Махачкала.

Актуальность: исследование предпочтений молодежи при выборе противовирусных препаратов для лечения гриппа и ОРВИ является актуальным, поскольку данная группа инфекций занимает ведущее место в структуре общей заболеваемости населения в большинстве стран мира. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодные эпидемии гриппа во всем мире приводят примерно к 3-5 миллионам случаев тяжелых заболеваний.

Цель: анализ предпочтений среди лекарственных препаратов, предназначенных для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ среди студентов Дагестанского Государственного медицинского университета.

Материалы и методы исследования: было проведено анкетирование с использованием опросника, содержащего вопросы об антропометрических показателях, возрасте, поле, факте перенесенной респираторной инфекции за последний год, а также вопросы, касаемые предпочтений студентов в отношении противовирусных препаратов и факторах, которые повлияли на выбор того или иного продукта. Сбор материала происходил путём онлайн-скрининга, в дистанционном формате.

В качестве респондентов выступали студенты Дагестанского государственного медицинского университета, всего приняли участие 192 студента с 1 по 6 курсы. В структуре опрошенных 61,45% (118 человек)-девушки, 38,55% (74 человека) - юноши. Возраст анкетированных составлял от 16 до 25 лет (средний возраст- 20 лет). Численность групп по возрасту следующая: 16-18 лет – 41 человек, 19-20 лет – 78 человек, 21-25 лет – 73 человека.

Результаты: при выборе лекарственных препаратов 32,14% опрошенных руководствуются назначением врача, 14,93% - мнением провизора, остальные пользуются советом родственников и близких.

Для лечения и профилактики гриппа и ОРВИ опрошенные приобретали следующие лекарственные средства: умифеновир (арбидол) – 24,63%, меглюмина акридонацетат (циклоферон) – 9,31%, имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (ингавирин) – 20,59%, римантадин – 7,11%, интерферон альфа - 2b (гриппферон) – 5,36%, кагоцел – 14,71%, осельтамивир (тамифлю) – 5,13%.

Помимо противовирусных препаратов многие респонденты использовали антибиотики – 8,69%, отхаркивающие средства – 1,46%, жаропонижающие –3,01%, комбинированные лекарственные препараты такие как, «ТераФлю» (МНН парацетамол + фенилэфрин + фенирамин + аскорбиновая кислота), «Колдрекс» (МНН парацетамол + фенилэфрин + аскорбиновая кислота + терпингидрат + кофеин), «Стрепсилс» (МНН амилметакризол+дихлорбензиловый спирт), «Ринза» (МНН парацетамол + фенилэфрин + кофеин + хлорфенамина малеат).

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что при выборе препарата более половины опрошенных руководствуются личным опытом и опытом близких. Это свидетельствует о широкой распространенности самолечения.

Наиболее часто приобретаемыми препаратами для лечения гриппа и ОРВИ являются умифеновир (арбидол), имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (ингавирин) и кагоцел.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Юсупалиходжаева С.Х., Усмонов Б.А., Турдиев А.Х.
Ташкентский государственный стоматологический институт, г.Ташкент
Андижанский государственный медицинский институт, г.Андижан

Здоровье населения выступает в качестве показателя, который интегрирует демографические, социальные и биологические процессы, свойственные обществу, отражает уровень его экономического и культурного развития, состояния медицинской помощи. В качестве главных причин многих заболеваний выступают не столько возбудители, сколько социально-экономические условия.

Цель исследования. Изучение социального статуса у пациентов перенесщих короновирусную инфекцию с клиническими проявлениями в полости рта.

Материал и методы. Проанализировали социально-демографические причины 30 пациентов, обратившихся в поликлинику терапевтической стоматологии и на кафедру факультетской терапевтической стоматологи ТГСИ на основании результатов анкетирования проведенных в соответствии со стандартным алгоритмом сбора жалоб и анамнеза. В зависимости от состояния СОПР пациентов разделили на 2 группы: основную группу составили 16 пациента и контрольная группа 14 пациентов с клиническим, микробиологическим и иммунологическим подтвержденным диагнозом перенесших COVID 19.

Результаты и обсуждения. Большинство пациентов сравниваемых групп имели среднее профессиональное образование:9(56,07±3,77%) пациенты перенесщих короновирусную инфекцию (ПКИ) против 8(54,67±4,06%) (P≥0,05) в группе контроля. Но доля выпускников ВУЗов была достоверно ниже в группе с пациентом ПКИ по сравнению с группой сравнения: 4(24,86±3,75%) против 8(54,67±4,06%) (P<0,05); не было установлено статистически значимых межгрупповых отличий по доле опрошенных со средним образованием 5 (2,89±1,27%) и 3(2,0±1,14%) (P≥0,05) в основной и контрольной группах. В то же время с пациентом ПКИ в группе пациентов в 2,5 раза чаще регистрировались пациенты с начальным образованием по сравнению с их долей в контрольной группе: 3(15,60±2,76%) против 1 (4,66±1,72%) (P<0,05) соответственно. По роду деятельности пациенты основной группы в 54,91±3,78% (9 случаев) (P≤0,01) были заняты в сфере обслуживания против 66,60±3,85% (14 пациентов) в группе контроля. Среди служащих основной группы руководящие посты занимали 3,15±1,33% (3 пациента) анкетируемых, в то время как 71,58±3,43% (7 пациентов) были представлены специалистами различного профиля (врачами, педагогами, бухгалтерами, учеными и т.д.). На долю собственно служащих, к которым относили исполнителей осуществляющих подготовку и оформление документации, хозяйственное обслуживание (секретари-машинистки, статистки, табельщики) в рассматриваемой категории приходилось 25,26±3,30% (2 пациента). Так, среди 14пациентов группы контроля с руководящим различных уровней относились 22,0±4,4 % (3) пациентов, что более чем в 6,9 раза превышало долю управленцев в основной группе (P<0,001). Большая часть служащих (70,0±3,74%; 10 пациентов) была также представлена различными профилями. Однако, служащие с низкой квалификацией в контрольной группе встречались в 3,15 раза реже (8±2,71%; 2 пациентов) по сравнению с основной группой (P<0,001). Основная и контрольная группа были сопоставимы по доле учащихся которые составляли 21,56±3,13% (3) и 20,67±3,31% (3) соответственно(P>0,05). Инвалидность имели 5,78 ±1,77% (2) основной группы, против 3,33±1,46(1) пациентов группы контроля.

Выводы. К ведущим факторам определяющим характер клинического течения у пациентов ПКИ относятся: отсутствие высшего образования, работа связанная с физическим трудом, стрессом, болезни системы кровообращения, анемия, эндокринные нарушения, заболевания пародонта.

SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS FOR LIVER CIRRHOSIS

Mukhammadiyeva Musharraf Ibrohimovna

Master's student 3nd year

(Scientific adviser: MD Oblokulov A.R.)

Spontaneous bacterial peritonitis is a severe polyetiological complication of decompensated liver cirrhosis (LC), which develops as a result of translocation of the intestinal flora against the background of excessive bacterial growth, accompanied by inflammation of the peritoneum, contamination of ascitic fluid, systemic inflammatory response syndrome (SIRS) with the subsequent development of sepsis and multiple organ failure.

Objective: to study the pharmacokinetics of ciprofloxacin (CPF) in patients with cirrhosis. according to the dynamics of its content in blood serum (SC) and ascitic fluid (AF) depending on the presence and magnitude of ascites.

Materials and methods

The study was conducted in 18 patients with decompensated cirrhosis (class B and C according to Ch-P) without signs of SBP after a single dose of 500 mg of CPF per os on an empty stomach. All patients were divided into two groups: I gr. (n = 10) with severe, intense ascites (> 10 l) and II gr. (n = 8) with moderate, slight ascites. Determination of CPF in ciprofloxacin (CPF) and ascitic fluid (AF) was carried out by high performance liquid chromatography. Based on the data obtained for each patient, we calculated the half-life (T1 / 2), the area under the pharmacokinetic curve (concentration-time curve) - (AUC), the volume of distribution of the drug (Avd), the AUCAJ \ MIC coefficient (value the ratio of the area under the pharmacokinetic curve of the drug to its minimum inhibitory concentration).

Results. The concentration levels (C) of CPF in the SC and AF for this particular patient are at the same level, while demonstrating differences in dynamic behavior. The average value of AUCAJ \ MIC (MIC is the minimum inhibitory concentration) in patients with group II. was 187.3 ± 5.6 hours, which is almost 2 times more than the required value, and this made it possible not to recommend an increase in the dose of CPF to patients. On the contrary, the ratio AUCAJ / MIC in patients with group I. was 43.8 ± 3.6 hours (less than 100 hours), which is not enough for a therapeutic effect.

Thus, the presence and magnitude of ascites have a significant impact on the pharmacokinetic parameters of CPF, and it is recommended to increase the dose of CPF to 1000 mg/day for patients with cirrhosis with severe ascites and preserved renal function.

Министерство здравоохранения республики Узбекистан
Управление здравоохранения Бухарской области
Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино
Евро-азиатское общество по инфекционным болезням
Ташкентская медицинская академия
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Башкирский государственный медицинский университет

«Инфектология, эпидемиология ва паразитологиянинг долзарб муаммолари”
халқаро илмий – амалий анжумани

Международная научно – практическая конференция
«Актуальные проблемы инфектологии, эпидемиологии и паразитологии»
21 – 22 апреля 2022 года

Бичими 60х84. Босма табоғи 9,0. Адади 100.
Буюртма №1418.

"Ёқуб Довуд" МЧЖ босмахонасида чоп этилди.
Бухоро шахар Ислом Каримов кўчаси 27-уй