

СБОРНИК ТЕЗИСИОВ

МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ: «СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ИНФЕКТОЛОГИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ПАРАЗИТОЛОГИИ, ЭПИДЕМИОЛОГИИ И МИКРОБИОЛОГИИ»

4-5 апреля 2023 года

Ургенч

Министерство здравоохранения
Республики Узбекистан

Ташкентская медицинская академия

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Международная общественная организация
«Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням»

Министерство здравоохранения
Республики Каракалпакстан

Федеральное бюджетное учреждение науки
Московский научно-исследовательский институт
эпидемиологии и микробиологии имени Г.Н. Габричевского

Сборник тезисов международной научно-практической конференции «Современные тенденции развития инфектологии, медицинской паразитологии, эпидемиологии и микробиологии»

4-5 апреля 2023 г.

Город Ургенч

В данном выпуске сборника ответственность за публикуемые данные и смысловое содержание тезисов несут указанные авторы.

Выпуск освящает современные тенденции развития инфектологии, медицинской паразитологии, эпидемиологии и микробиологии.

© Ташкентская медицинская академия
© ООО «TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI», 2023

RELATIONSHIP OF MICROFLORA AND SOME PARAMETERS OF REPRODUCTIVE HEALTH OF PREGNANT WOMEN

Aleshina I.V., Korosteleva M.M.
FGBUN Federal Research Center for Nutrition, Biotechnology and Food Safety, Moscow, Russian Federation

Hormonal changes during the menstrual cycle are the main regulators of the qualitative and quantitative composition of the microbiota of the reproductive tract. The diversity of microflora is considered an important factor in maintaining women's reproductive health.

The relative content of some representatives of the vaginal microflora depends on age, physical activity, diet, the level of basic sex hormones, the number of antral follicles, the duration of the menstrual cycle and the pH of the vagina. In women with higher levels of basal estradiol (>166 pg/ml), the content of *Lactobacillus iners* and *Lactobacillus plantarum* in the vagina was less than in the group with reference values of this hormone. The genera *Prevotella, Atopobium* and *Gardnerella* have been associated with the development of bacterial vaginosis, the presence of which can increase risk of preterm birth. High levels of *Gardnerella vaginalis* or *Atopobium vaginae* may negatively affect the pregnancy rate in patients after in vitro fertilization IVF. The number of antral follicles has also been associated with colonization of the genera *Granulicatella*, *Anaerococcus* and *Varibaculum* in the vagina. Women with more than 15 antral follicles or prolonged menstrual the cycle was marked by a higher content of *E. coli* in the vagina. A prolonged menstrual cycle, an increase in the number of antral follicles, and elevated serum androgen indicate the formation of polycystic ovary syndrome (PCOS). The abundance of *Escherichia/Shigella* in the intestinal flora of PCOS patients was higher compared to controls and positively correlated with serum testosterone levels. A higher content of *E. coli*, *Prevotella intermedia* in the vagina was noted in those examined with obstruction of the fallopian tubes, compared with women with intact tubal patency. *Prevotella intermedia* has also been isolated from the endometrium of women with acute salpingitis.

Some fertility factors affect the vaginal microbiome, representatives of the microflora *Escherichia coli, Lactobacillus iners, Streptococcus agalactiae, Prevotella intermedia* can be considered as biomarkers to reflect the pathological state of the reproductive and endocrine systems of women of childbearing age. Specialized food products for pregnant and lactating women containing probiotics can correct dysbiotic changes in the vaginal microflora and improve reproductive health.

ME’DANING SEKRETOR FAOLIYATINI KORREKSIYALASH

Allaberganov M.Y.
TTA Urganch filiali farmakologiya va klinik farmakologiya kafedrasi
Urganch sh., O‘zbekiston respublikasi

Ushbu qilingan ishimizda O‘zbekiston respublikasi Toshkent shaxrida kimyo-farmatsevtika ilmiy-tadqiqot institutida sintez qilingan fenilglioksil kislotasining tiosemikarbazoni bo‘lgan benzketozon preparatini o‘rgandik.

Material va usullar. Experimental usulda kalamushlar me’dasida yara chaqirishda immobilizatsion stress usulidan foydalanildi. Me’da sekretsiyasini stimullash maqsadida kalamushlarning terisi ostiga pentogastrinning 0,025 % li eritmasidan 200 mkg/kg hisobida yuborildi. Oradan bir soat o‘tgach stimullangan me’da shirasi tortib olindi va me’da shirasi tarkibidagi erkin xlorid kislotasi va pepsin miqdori M.Mixaelis va V.P.Tugolukov mikrometodi bo‘yicha aniqlandi.

Natijalar va ularning tahlili. Nazorat guruhidagi hayvonlarda erkin xlorid kislotasi miqdori intakt hayvonlarga nisbatan 47 % ga, glitseram ta’siridagi hayvonlarda 43 % ga, omeprozol ta’siridagi hayvonlarda 24 % ga va benzketozon ta’siridagi hayvonlarda 38 % ga oshganligi aniqlandi. Mazkur ko‘rsatkich nazorat guruhidagi hayvonlarga nisbatan glitsiram va benzketozonda me’yor atrofida bo‘ldi, omeprazolda esa 16 % ga kamayganligi ma’lum bo‘ldi.

Erkin xlorid kislotasining miqdori stimulyatsiyadan keyin intakt hayvonlarga nisbatan nazorat guruhida 73 % ga, glitsiram, omeprazol va benzketozon ta’siridagi guruhlarda tegishlicha 50 %, 26 % va 30 % ga oshganligi aniqlandi. Ushbu ko‘rsatkich nazorat guruhidagi hayvonlarga nisbatan glitsiram, omeprazol va benzketozon ta’siridagi hayvonlarda mos ravishda 13, 27 va 24 % ga kamayganligi kuzatiladi.

Pepsinning bazal sekretsiyadagi miqdori intakt hayvonlar guruhiga nisbatan nazorat guruhida 40 % ga, glitsiram va benzketozon ta’siridagi hayvonlarda mos tarzda 24 va 15 % ga oshganligi, omeprazol ta’siridagi hayvonlar guruhida esa deyarlik o‘zgarishlarga uchramaganligi aniqlandi. Mazkur ko‘rsatkich nazorat guruhiga nisbatan tahlil qilinganida esa glitsiram ta’siridagi hayvonlarda 12 % ga, omeprozol ta’siridagi hayvonlarda 34 % ga va benzketozon ta’siridagi hayvonlarda 18 % ga kamayganligi ma’lum bo‘ldi.

Pepsinning miqdori stimulyatsiyadan keyin intakt hayvonlar guruhiga nisbatan nazorat guruhida 34 % ga, benzketozon ta’siridagi hayvonlarda 12 % ga oshganligi, glitsiram va omeprozol ta’siridagi guruhlarda esa me’yor ko‘rsatkichlari atrofida bo‘lganligi kuzatildi. Ushbu ko‘rsatkich nazorat guruhidagi hayvonlarga nisbatan taqqoslanganda glisiram, omeprozol va benzketozon ta’siridagi hayvonlarda tegishlicha 19, 21 va 17 % ga kamayganligi aniqlandi.

Xulosa. Olingan natijalardan ma’lum bo’ldiki eksperimental me’da yarasi chaqirilgan kalamushlarda benzketozon bazal hamda stimulyatsiyadan keyingi me’da shirasi tarkibida erkin xlorid kislotasining va pepsinning sekretsiyasida kuzatilgan buzilishlarga korreksiyalovchi samaraga ega emas ekan.

PREVALENCE OF BLOOD-BORNE VIRAL HEPATITIS B AND C SEROLOGICAL MARKERS AMONG PRISIONERS

Anufrieva E.V., Domsky N.A., Ostankova Yu.V.
Saint-Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russian Federation

Introduction. Viral hepatitis B (HBV) and C (HCV) cause severe liver diseases such as chronic hepatitis, cirrhosis, and hepatocellular carcinoma. Viruses are transmitted through blood and body fluids. Prisoners are considered as a high-risk group for HBV and HCV, and other sexually transmitted infections due to the more common risk factors such as drug injection with sharing needles and syringes, tattooing, and unsafe sex relationships.

Prisoners from in detention centers and jails are considered one of the main risk groups for infection with blood-borne HBV and HCV infections. According to the literature, the global prevalence of HBV in the world is 4.8%, and HCV 15.1% in the worldwide.

Of all the above, the purpose of our research is to assess the prevalence of serological markers of HBV and HCV infection among prisoners.

Materials and methods. The study material was 142 samples of prisoners' blood plasma.

The prevalence of serological markers of HBV (HBsAg, anti-HBs IgG, anti-HBcore IgG) and HCV (anti-HCV) was assessed by enzyme linked immunosorbent assay (ELISA) using commercial test systems in accordance with the manufacturer's recommendations.

Confidence intervals (CI) were calculated using the electronic resource JavaStat -- Binomial and Poisson Confidence Intervals (statpages.info).

Results and discussion. The analyzed group was dominated by males 97.18%. The age of the patients ranged from 21 to 62 years, with an average of 41 years.

Serological markers of HBV were detected in 55.63% (95% CI: 47.07 – 63.96%) of individuals. The incidence of serological markers of HBV in the group: HBsAg – 3.52% (95% CI: 1.15 – 8.03%), anti-HBs IgG – 34.51% (95% CI: 26.74 – 42.94%), anti-HBcore IgG – 38.03% (95% CI: 30.02 – 46.55%). Among them, 16.90% (95% CI: 11.14 – 24.10%) show a combination of anti-HBs IgG and anti-HBcore IgG. In the examined group, 3.52% of HBsAg-positive samples were detected, in all these cases, anti-HBcore IgG antibodies were also detected.

The prevalence of anti-HCV markers in the group was 59.86% (95% CI: 51.31 – 67.99%). Among them, antibodies to the hepatitis C virus without simultaneous detection of markers of HBV were shown only in 12.68% of the examined (95% CI: 7.69 – 19.29%).

In the analyzed group, cases of a combination of markers of blood-borne viral hepatitis B and C were detected in the following ratios: anti-HCV and anti-HBcore IgG – 9.15% (95% CI: 4.96 – 15.15%); anti-HCV and anti-HBs IgG – 4.23% (95% CI: 1.57 – 8.97%); anti-HCV, anti-HBcore IgG and anti-HBs IgG – 2.82% (95% CI: 0.77 – 7.06%); anti-HCV, HBsAg and anti-HBcore IgG – 0.7% (95% CI: 0.02 – 3.86%).

Conclusions. The data obtained indicate a high incidence of blood-borne viral hepatitis B and C among prisoners. The study reflects the current situation regarding the prevalence of blood-borne viral hepatitis B and C in one of the key risk groups.

PREVALENCE OF HIV AND PARENTERAL VIRAL HEPATITIS MARKERS AMONG HEALTH WORKERS

Anufrieva E.V., Ostankova Yu.V.
Saint-Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russian Federation

Introduction. Human immunodeficiency virus (HIV), hepatitis B (HBV) and hepatitis C (HCV) infections continue to pose a serious health problem, especially among key risk groups. During their work, medical workers are constantly faced with various factors that can negatively affect their health.

These factors include occupational contact with pathogens transmitted through the blood. HCV and HBV are the most common causes of chronic hepatitis, cirrhosis, and hepatocellular carcinoma, leading to high morbidity and mortality. According to the World Health Organization, more than 85 million healthcare workers worldwide are at risk of infection through contaminated medical instruments. Screening and vaccination against HBV remain the most effective methods of controlling the disease. However, despite the high risk of infection, vaccination of medical workers against HBV, according to various sources, ranges from 30 to 50%.

Of all the above, the purpose of our research is to assess the prevalence of serological and molecular genetic markers of the human immunodeficiency virus (HIV) of parenteral viral hepatitis C (HCV) and B (HBV) among medical workers.

Materials and methods. The material of the study was 171 samples of blood plasma of medical workers from St. Petersburg.

To assess the prevalence of serological markers of HIV (Ag/Ab), HBV (HBsAg, anti-HBs IgG, anti-HBcore total) and HCV (anti-HCV), the enzyme linked immunosorbent assay (ELISA) method was used (test systems of NPO Diagnostic Systems LLC in accordance with the recommendations manufacturer). Samples were analyzed by real-time PCR using commercial test systems, according to the manufacturer's recommendations. Confidence intervals (CI) were calculated using the electronic resource JavaStat – Binomial and Poisson Confidence Intervals (statpages.info).

Results and discussion. The analyzed group was dominated by females – 74.85%. The age of the subjects ranged from 20 to 73 years and averaged 45 years.

Serological markers of viral hepatitis B were found in the following frequencies: HBsAg – 0.58% (95% CI: 0.01 – 3.21%), anti-HBs IgG – 50.88% (95% CI: 43.13 – 58.59%) and anti-HBcore total – 10.53% (95% CI: 6.36 – 16.13%). For 8.19% (95% CI: 4.55 – 13.35%) of the subjects, a combination of anti-HBs IgG and anti-HBcore total was found. In patients with HBsAg, total HBcore antibodies were simultaneously detected. The low prevalence of vaccine antibodies indicates insufficient vaccination of healthcare workers. Antibodies to HCV were detected in 1.17% (95% CI: 0.14 – 4.16%) of those examined, of which 0.58% (95% CI: 0.01 – 3.21%) demonstrated a combination with anti- HBs IgG and anti-HBcore total. Ag/At-HIV was not detected.

Using molecular genetic methods for diagnosing HBV DNA, 2.34% (95% CI: 0.64 – 5.88%) of the subjects were detected. Simultaneously, in DNA-positive patients, serological markers HBsAg and anti-HBcore were detected in total in 0.58% (95% CI: 0.01 – 3.21%) of cases. Also, in 0.58% (95% CI: 0.01 – 3.21%) of the subjects, anti-HBs IgG and hepatitis B DNA were detected. Among HBV-DNA-positive subjects, 50% do not have serological markers.

Conclusions. The study revealed a high prevalence of markers of hemocontact infections. The low prevalence of vaccine antibodies indicates insufficient vaccination of medical workers**.**

ICHAK GELMINTOZLARI BILAN INVAZIYALANGAN BOLALARDA OSHQOZON ICHAK DISFUNKSIYALARINING UCHRASH DARAJASI

Axmedjonov I.O.,Yusupov Sh.Sh.,Ibraximova H.R.
TTA Urganch filiali Yuqumli kasalliklar, epidemiologiya va ftiziatriya kafedrasi, Urganch, O‘zbekiston

Muammoning dolzarbligi Hozirgi kunda dunyo bo‘yicha odam organizmida parazit (tekinxo‘r)lik qilib yashaydigan gijjalarning 270 dan ortiq turlari ma’lum. Ulardan 40 turdagi gijjalar insonlarni odatdagi doimiy hamrohi hisoblanadi va sezilarli zararlanish o‘choqlarini keltirib chiqaradi. Ulardan tashqari, gijjalar hayvonlar, o‘simliklar va boshqalarda uchrab, insonlarga kamdan-kam va tasodifiy hollarda yuqib kasallik keltirib chiqarishi mumkin. Bolalarning enterobioz, gimenolepidoz bilan kasallanishi keskin o‘sib bormoqda.Kattalarning askaridoz, teniarinxoz, opistorxoz, trixinellyoz va boshqa parazitozlar bilan kasallanishi keskin o‘sib bormoqda.

Parazitar kasalliklarning patogenetik jihatlari alohida e’tiborga loyiq, gelmintlarning bola organizmiga patogen ta’sirini quyidagicha ifodalash mumkin: oshqozon-ichak traktining shikastlanishiga olib keladigan shilliq pardalarga mexanik ta’sir;allergik reaksiyalarning rivojlanishiga olib keladigan gelmintlar metabolik mahsulotlarning toksik va allergik ta’siri; odam organizmining oziq moddalaridan foydalanish, bu esa bolaning jismoniy, aqliy va ruxiy rivojlanishdan kechikishga va astenovegetativ sindromning shakllanishiga olib keladi;organizmning hayotiy muhim a’zolari va to‘qimalariga migrasiyalanishi natijasida ularing me’yoriy funksiyasini buzadi.

Tadqiqot usullari va natijalari: Parazitar invaziyasi bo‘lgan bolalarda o‘t pufagi simptomlari (87%), kindik atrofida og‘riq (58, 2%) , ko‘ngil aynish (50,8%), bosh og‘rig‘i (47,7%), qusish (17,3%) kuzatildi. Klinik simptomlarni tahlil qilganimizda gimenolipidoz –enterobioz mikst gelmintozlarda kindik atrofidagi og‘riq va bosh og‘rig‘i sezilarli darajada tez-tez kuzatilganligi aniqlandi (bolalarning 80 foizida), askaridoz+enterobiaz va teniarinxoz invaziyasida kindik atrofidagi og‘riq (bolalarning 80 foizida), askarida bilan zararlangan bolalarning 75 foizida uyqu buzilishi kuzatildi .Tadqiqotimizdagi parazitar invaziyali bolalarning 60% da kasallik o‘zgarishsiz shakllangan najas fonida kechgan. Lyamblioz invaziyasi bo‘lgan bolalarning 58,4 foizida patologik aralashmalarsiz najas, 23,7 foiz bolalarda ich qotishi qayd etilgan va bemorlarning atigi 17,5 foizida najas beqaror bo‘lgan. Gimenolepidoz – enterobioz mikst parazitlar invaziyasida tekshirilgan bolalarning 15,8 foizida beqaror najas kuzatildi.

RESPIRATOR VIRUSLI INFEKTSIYALAR EPIDEMIYASI DAVRIDA NONOZOKOMIAL PNEVMONIYANI KLINIK VA EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI

Axmedov Sh.M., Abduganieva E.A., Ziyodakhon A.A.
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O‘zbekiston.

Shifoxonadan tashqarida rivojlangan (Nonozokomial) pnevmoniya (NNP) quyi nafas yo'llarining eng keng tarqalgan kasalliklaridan biridir. Nonozokomial pnevmoniya bilan kasallanishning ko'payishi o'tkir respirator virusli infektsiyalar (O’RVI) epidemiyasi davrlari bilan bog'liq.

Ishning maqsadi O’RVI epidemiyasi davrida kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda NNP ning klinik va epidemiologik xususiyatlarini baholash.

Manba va uslublar. Kasalxonaga yotqizilgan 208 nafar bemorning kasallik tarixi - anamnezi, obektiv ko’rik, laborator va instrumental tadqiqotlar ma'lumotlari tahlil qilindi. NNPning og'irlik darajasi, kasallikni og’irlik drajasini baxolash shkalasi, bemorni davolash joyini tanlash shkalasi CRB-65 CRB-65, va tizimli shamollash sindromi (TShS) mezonlariga muvofiq aniqlandi.

Natijalar. NNP bilan og'rigan bemorlarning 75 % mehnatga layoqatli yoshdagilar bo'lib, ularning barchasida O’RVI belgilari borligi qayd etildi. Burun bo'shlig'idan olingan surtma tahlil qilinganda ularning 3,8% da A tipidagi gripp viruslari aniqlandi, 195 (93,75%) bemor grippga qarshi emlanmaganligi ma’lum bo’ldi. Rentgenologok tekshirish natijasiga ko’ra bemorlarda ko’proq bir tomonlama (82,4%) va lobar (53,6%) pnevmoniya aniqlandi; Bemorlarning 93,2% da CRB-65 shkalasi bo'yicha engil NNP aniqlandiga. Tizimli shamollash sndromi mezonlari 88 (42,3%) bemorda, pnevmoniyaning noqulay kechishi uchun xavf omili (RF) sifatida yondosh patologiya 89 (42,8%) bemorda aniqlandi. Balg'amni bakteriologik tekshirishda ko’proq xollarda (38,9%) Streptococcus pneumoniae aniqlangan . Kasalxonada eng ko'p quyidagi antibakterial preparatlar (ABP) ishlatilgan: seftriakson - 206 (99%) bemorda, makrolidlar - 188 (90,4%) bemorda, ftorxinolonlar - 94 (45,2%) bemorda. Boshlang'ich antibiotik terapiyasi sifatida 186 (89,4%) bemorda Seftriakson + makrolid, 16 (7,7%) bemorda seftriakson, 6 (2,9%) bemorda levofloksatsin ishlatilgan. 37,5% hollarda bitta antibiotic ikkinchisiga almashtirilgan, 88,5% xolatda ftorxinolonlar qo'shilgan. ABT kurslarining davomiyligi o’rtacha 10 (8-13) kunni tashril etgan.

Xulosa. Nonozokomial nevmoniyaning eng keng tarqalgan qo'zg'atuvchisi sifatida Streptococcus pneumoniae kuzatildi. Polimeraza zanjirli reaktsiyasi usuli bilan surtma diagnostikasi faqat O’RVI bilan kasallangan 6 nafar bemorda amalga oshirilgan bo’lib, bu viruslar va virusli-bakterial assotsiatsiyalarning NNP etiologiyasidagi rolini baholash imkonini bermaydi. Ko'pgina bemorlarda pnevmoniyaning engil kechishi kuzatilganiga qaramay, barcha kasalxonaga yotqizishlar noqulay prognoz va epidemiologik ko'rsatkichlar uchun bir nechta xavf omillari mavjudligi bilan asoslandi. NNP bemorlarining ko'pchiligida dastlabki ABT sifatida uchinchi avlod sefalosporinlari va makrolidlar kombinatsiyasi qo’llanilgan.

COVID-19 NI DAVOLASHDA ANTIBAKTERİYAL TERAPİYANING O‘RNI

Axmedov Sh.M., Gafner N.V., Axmedova Z.A.
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O‘zbekiston

Ishning maqsadi Tasdiqlangan COVID-19 bilan kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda antibiotiklarni qo’llash va uni tabiatini baholash, shuningdek, bakterial infektsiyani tashxislash uchun turli biomarkerlarning ahamiyatini aniqlash.

Manba va uslublar. Tasdiqlangan COVID-19 bilan kasallangan bemorlarning (n = 180) tasodifiy tanlangan shifoxona yozuvlarining retrospektiv tahlili o'tkazildi. 2 ta guruh tuzildi: 1-guruh (n = 30) - COVID-19 va surunkali yuqumli kasalliklarning xuruji kuzatilgan bemorlar; 2-guruh (n = 150) - faqat COVID-19 namoyon bo'lgan shaxslar.

Natijalar. Kasalxonaga yotqizilgandan so'ng, 1 bemordan tashqari deyarli barcha bemorlarga ABPlar qo'llanilgan. Eng ko'p buyurilgan ABPlar makrolidlar (63,5%), respirator floroxinolonlar (49,7%) va uchinchi yoki to'rtinchi avlod sefalosporinlar (57,1%) bo’lgan. Kasalxonaga yotqizilganidan keyingi 1-kundanoq bemorlarga antibiotiklar buyurilgan bo’lib, kasalxonadan chiqish vaqtigacha davom ettirilgan. Qo'llanilgan ABPlar diapazoni ikkala guruhdagi bemorlarda bir oz boshqacha bo’lgan. Jumladan, 2-guruh bemorlariga ko'proq respirator ftorxinolonlar va kamroq - III-IV avlod sefalosporinlari buyurilgan, makrolidlar esa ikkala guruhdagi bemorlarni davolash rejimlarida kiritilgan. Ta'kidlanishicha, 2-guruh bemorlari tomonidan qabul qilingan respirator ftorxinolonlarningi kurslari, 1-guruhdagilarga nisbatan uzoqroq bo'lgan ($p<0,05$), shu bilan birga makrolid bilan davolashning uzoqroq davom etish tendentsiyasi aniqlangan. Qabul qilinganida bakterial infektsiya belgilari bo'lgan bemorlarda neytrofil siljish bilan yaqqol ifodalangan leykotsitoz, eritrotsitlar cho'kish tezligining (EChT) > 20 mm / soat dan yuqori ortishi tez-tez kuzatilgan va prokaltsitonin darajasi > 0,5 ng ga /ml dan ortiq bo’lgan.

Xulosa. Aniq ko'rsatmalar bo'lmaganda bemorlarning katta qismiga statsionar bosqichda ABP buyurilganligi aniqlandi. Antibiotiklar COVID-19 uchun empirik davolash usuli sifatida minimal foyda keltirishi mumkin va kutilmagan oqibatlar, jumladan, nojo’ya ta'sirlar, antibiotiklarga turg’unlikni kuchayishiga olib kelishi mumkin. COVID-19 bilan og'rigan bemorlarda bakterial infektsiyaning qo’shilishi to’g’risida eng ko’p ma'lumot beruvchi markerlar, bu- neytrofil siljishli leykotsitoz, EChT > 20 mm/soat ortishi va prokaltsitonin darajasi

SHIGELLOZ INFEKSIYASI BILAN KASALLLANISH KO'RSATKICHLARINI EPIDEMIOLOGIK TAHLILLARI

Ahmedova M.D.[1], Mirzajonova D.B.[2], Ro'ziyev A.M.[2]
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston
[2]Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O'zbekiston

Ishning maqsadi: 2022-yil davomida Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi klinik bo'limlarida "O'tkir diareya - Shigellyoz" tashxisi bilan yotib davolangan bemorlarning retrospektiv kasallik tarixlaridan olingan ma'lumotlarning epidemiologik hamda statistik tahlili.

Tekshirish materiallari va usullari: 2022-yil RIEMYuPKIATM ning Reanimatsiya hamda kattalar va bolalar O'tkir ichak infeksiyalari bo'limlarida Rotor Gene Q PZR-apparatida - PZR sifatiy usulida tekshirilgan va tasdiqlangan O'tkir shigellyoz infeksiyasi bilan kasallangan jami 35 nafar bemorlarning kasallik tarixlari o'rganildi. Bunda 102 nafar bemorlar "O'tkir ichak infeksiyalari PZR-Skrining" usulida 9 xil ichak infeksiyalariga tekshirilgan, ya'ni Shigellyoz, salmonellyoz, komplibakterioz, esherixioz, yersinioz, adenovirus, rotavirus, astrovirus, norovirus infeksiyalariga.

Natijalar: Tahlil qilingan ma'lumotlarga ko'ra - 2022-yil 102 nafar bemorlar "O'tkir ichak infeksiyalari PZR-Skrining" usulida 9 xil ichak infeksiyalariga tekshirilganda ularning 35 nafarida shigellyoz qo'zg'atuvchilari topilgan. Bunda ularning yosh guruhlari shartli ravishda uch guruhga bo'lindi: 0-1 yoshgacha, 1-3 yoshgacha hamda 3 yoshdan katta guruhlarga. Hamda bu yosh guruhlarida kasallikning uchrash foizi 45.7%., 34.3%., 20%. ga teng bo'ldi. 2022-yilda qayd etilgan kasallikning mavsum bo'yicha uchrash foizlari - bahor oylarida 14.3%, yoz oylarida 28.6%, kuz oylarida 57.15%, qish oylarida esa keskin pasayib 5.7% ga teng bo'ldi. Tekshirilgan tahlillarga ko'ra ja'mi bemorlarning 60% i erkak va 40% i ayol jinsiga mansub bo'lgan. Bemorlarning 15 nafarida nafaqat shigellyoz balki boshqa infeksiyalar - salmonella spp, complibacteria, rotavirus, norovirus hamda astroviruslar ham topilgan.

Xulosa: Yuqorida olingan natijalarga ko'ra shuni aytish mumkinki, kasallanish mavsumiy xarakterga ega, 57% dan oshiq kasallanish kuz oylariga to'g'ri kelib, qish oylarida kasallanish keskin pasaymoqda. Kasallanishning yosh guruhlarini ko'radigan bo'lsak, bemorlarning jami 80% dan oshig'i go'daklar yoshiga to'g'ri kelmoqda (0-3 yosh). Jins bo'yicha olingan nisbatda esa o'g'il bolalar sezilarli ravishda ustun bo'lgan. Kasallikning og'ir kechishida nafaqat shigella qo'zg'atuvchisining o'zi, balki qo'shimcha infeksiyalarning birga kelishi ham ahamiyatli ekanini olingan natijalarga ko'ra aytsak bo'ladi.

FREQUENCY DISTRIBUTION OF HIV-1 MARKERS IN PATIENTS GROUPS WITH NEWLY DETECTED INFECTION

Davydenko V.S., Ivanova A.R. Ostankova Yu. V.
Saint-Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russia

Introduction. Depending on human and viral genotypes mutations, as well as third-party factors influence, the HIV infection development may vary. It is known that during the life cycle the virus synthesizes certain proteins that are characteristic markers for individual stages of HIV development. These markers` occurrence evaluation will allow us to better understand the infection mechanism and the certain proteins' contribution to its development.

The study aims to evaluate HIV-1 markers frequency distribution in patients with newly infection diagnosed.

Materials and methods. We used 2,234 blood plasma samples from individuals who needed to make a confirmatory diagnosis. These samples were examined using enzyme immunoassay (ELISA), chemiluminescent immunoassay and Western blotting methods in accordance with the kit instructions related to the Consortium for Retroviral Serology Standardization (CRSS), which require a response to the following groups of antigens to obtain a positive result: 1ENV+ (1GAG or 1POL). In the absence of these markers, but one positive result or other markers, the result will be accepted as undefined. If there are no markers simultaneously with the negative results of third-party tests, the sample is considered negative. For comparative analysis, data on the occurrence of viral proteins obtained from a similar group of patients with newly diagnosed HIV infection consisting of 2565 samples were used. Patient data with test results, including markers, were ordered and uploaded to a database using Excel software for further analysis and statistical processing.

Results. Out of 2234 blood plasma samples of patients, 1502 were determined to be positive. The analysis of the gender ratio in the presented positive group showed a slight predominance of males – 52.38% compared to the female 47.62%. The obtained data on the distribution frequencies of viral proteins in this positive group correlate well with the previously obtained analysis data from a similar group of patients with newly diagnosed infection. The HIV-1 protein frequency indicators are as follows: ENV group - gp160 protein was detected in 99.87% samples of the new group versus 100% samples obtained from the early group; gp110/120 - 98.07% vs. 98.59%, gp41 - 99.73% vs. 99.78%. GAG: p55 – 83.69% vs. 83.36%, p24\25 – 95.94% vs. 99.16%, p18/17 – 74.9% vs. 69.81%. POL: p68/66 - 81.76% vs. 92.47%, p52/51 - 86.22% vs. 84.6%, p34\31 – 91.61% vs. 88.87%.

Conclusions. In the course of the work, the frequency of occurrence of viral proteins in blood plasma obtained from a new positive group of patients with newly diagnosed infection is presented. The results obtained correlate well with the data of the last analyzed group, confirming the early conclusions. A decrease in the frequency of protein occurrence (p52/51, p55 and p18/17) may indicate the predominance of a certain virus's stage in virus replication. More detailed studies using molecular genetic methods are needed to evaluate virus and human mutations, as well as their impact on the course of infection.

SEARCH FOR CANDIDATE GENES POTENTIALLY ASSOCIATED WITH HIV-INFECTION (*IN SILICO*)

Davydenko V.S., Ostankova Yu. V.
Saint-Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russia

Introduction. HIV remains a significant problem for modern humanity. In response to HIV infection, many immune processes are triggered in the human body and, even with effective antiretroviral therapy, indicators of systemic inflammation may remain above normal. Factors affecting the course of the infectious process include, among other things, polymorphism of host genes. It is natural to assume that the polymorphism of a number of genes whose products are interconnected with these coreceptors can indirectly affect the fusogenicity or the course of the infectious process of the human immunodeficiency virus.

The aim of our work was to search for possible candidate genes potentially associated with infection with the human immunodeficiency virus by bioinformatic methods of analysis (in silico).

Materials and methods. CCR5 and CXCR4 genes, which, according to literature sources, are associated with HIV infection and the development of infection, were used as the basis for this analysis. The analysis was carried out on the basis of building protein-protein networks using a STRING web resource using experimental data (ED), indications in third-party databases (DB), joint mentions in publications (JP), as well as interactions of homologues of other species. The following parameters were selected: the type of interaction of proteins – physical, total threshold values (bond score) of at least 0.7, the maximum number of interacting proteins – 20. In the course of this work, priority was given to ED, then DB, and, last of all, JP. It was noted if, in the absence of ED on the interaction of the analyzed proteins, there were ED interactions of homologues of other species (GM).

Results. For the following proteins, ED bonds with the CCR5 coreceptor were found: CD4, CXCR4, CCL2, CCL3, CCL3L3, CCL4, CCL5, CCL8, CCL11, ARRB1.

DB links without description of ED links are described for: CCL4L1, CXCL12, GNAQ, GNAS, ADRB2, PTGER1, HTR2C, GNGT1, GNB1, F2. It should be noted that for the proteins GNAQ, GNAS, GNB1, F2 there is an ED about GM.

Similarly, a network was built for the CXCR4 coreceptor. ED bonds were found for the following proteins: CD4, CD74, CCR5, CXCL12, ADRA1B, ACKR3, PTPN6, PTPRC, JAK2, PTPN11.

DB links without description of ED links are described for CCR3, GNAG, GNB1, GNAS, ARRB1, ADRB2, F2, SDC4, VAV1.

Note that for the products of the genes GNAG, GNB1, GNAS, ARRB1, F2 there is an ED about GM.

Conclusions. Given significances priorities of protein-protein interactions analyzed in the work, the most likely candidate genes potentially capable of influencing HIV infection and/or disease development are CCL2, CCL3, CCL3L3, ARRB1, CXCL12, ADRA1B, ACKR3, PTPN6, PTPRC, JAK2, PTPN1. Further research should be aimed at finding pathogenetically significant polymorphic variants in the detected candidate genes that can potentially serve as diagnostic biomarkers for the prognosis of HIV infection. *The in silico* methods helps to expand the understanding of the genetic basis and immunopathogenesis of HIV infection, facilitating the search for therapeutic targets.

PECULIARITIES OF THE COURSE AND TREATMENT OF CHRONIC BRUCELLOSIS

Farmanova M.A.
Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Bukhara, Uzbekistan

Brucellosis is the most common zoonotic disease in the world. According to M. Avijgan et al. (2019) according to the WHO fact sheet, although about half a million cases of brucellosis are reported each year, the true incidence is always 10-25 times higher than the reported number of cases. For example, Saudi Arabia has the highest incidence at 6.0-149.5, Jordan at 25.7-130.0, Egypt at 0.28-70.0, and Turkey at 11.9 to 49.5. A high incidence of brucellosis is also registered in Nepal. In the United States it is within the range of 0.02-0.09; Germany - 0.03, and in Canada, Australia, Japan, and Northern Europe brucellosis is registered very rarely.Kazakhstan the incidence rate per 100,000 population was 10.0, Kyrgyzstan 20.5-25.0, in - 42.7-76.4), in Tajikistan over a thousand cases were registered in some unfavorable areas of the country during 2000-2014. In the Republic, the incidence of brucellosis ranged from 1.8 to 2.8 per 100,000 population, mainly in Surkhandarya region - 9.6, Jizzak region - 8.0, Navoi region - 7.9, Bukhara region - 5.6, Syrdarya region - 4.5 and Kashkadarya region - 4.3 of the Republic.

Objective: Evaluate the efficacy of methobolytic drug in patients with peroxide oxidation in patients with chronic brucellosis.

Materials and methods. All patients used standard general clinical, serological, biochemical and statistical methods.Object of the study were 85 patients aged 17 to 74 years who were treated in Bukhara Regional Infectious Disease Hospital.

Results and discussion. The patients mainly complained of fever, weakness, headache, decreased appetite, chills, sweating and the like. However, their occurrence was different in primary and secondary chronic brucellosis. In particular, if patients with primary chronic brucellosis showed weakness (68.1%), chills (54.5%), sweating (45.4%), fever (81.8%), headache (63.6%), insomnia, secondary chronic brucellosis was often characterized by weakness (79.3%), fever (74.6%), sweating (65.1%), headache (76.1%), increased lymph nodes (63.4%). It should be noted that lesions of the musculoskeletal system were more specific for IBS, with the greatest number of lesions observed in the knee joints (44.4%), whereas in primary chronic brucellosis the palmar-foot joints were more pronounced (22.7%). At the same time, gastrointestinal lesions were detected in patients, mainly with decreased appetite (59.1%), tongue swelling (59.1%) and hepatomegaly (50%). Gastrointestinal tract lesions were more frequently observed in primary chronic brucellosis.

It should be noted that musculoskeletal lesions are more characteristic of secondary chronic brucellosis, with the greatest number of lesions observed in the knee joints (44.4%), and lesions of the palm joints (22.7%) more often revealed to be primary chronic brucellosis. At the same time, gastrointestinal lesions were detected in patients, mainly with decreased appetite (59.1%), tongue licking (59.1%) and hepatomegaly (50%). Gastrointestinal tract involvement was more frequently observed in primary chronic brucellosis. Leukopenia, neutropenia, lymphocytosis and increased sedimentation rate were found in peripheral blood of the majority of patients. Hedelson reaction was positive in 94.7% of patients, Wright reaction - high titers.

In order to determine the intensity of inflammatory processes we determined the amount of C-reactive protein in the blood serum of the patients. The study showed that its amount increased sharply from 0.76±0.04 mg/ml to 38.14±2.37 mg/ml ($R<0.001$). In general, the antioxidant defense system plays an important role in maintaining the normal balance of free oxidation. We also evaluated LPO processes in serum of patients with MDA level. Our study revealed 1,82-fold ($R<0,001$) increase of MDA in patients with brucellosis, while in primary chronic brucellosis this index increased 1,73 times ($R<0,001$), in secondary chronic brucellosis this index increased 1,87 times ($R<0,001$).

Conclusions. Chronic brucellosis is accompanied by an increase in MDA amount, a decrease in antioxidant defense system and a decrease in compensatory abilities of the antioxidant system, which change depends on the disease severity. In chronic brucellosis the amount of iso-inflammatory protein increases sharply.

TIBBIY MADANIYAT HAQIDA QAYERDAN MA'LUMOT OLAMIZ?

Ibadullayeva S.S.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch shahar

So'nggi yillarda insonlar daromadlarining oshishi natijasida yashash sharoiti va ovqatlanishi sezilarli darajada yaxshilandi, bu o'z navbatida umr ko'rish davomiyligining oshishiga olib keldi Shu bilan birga, jismoniy zo'riqish va ruhiy stresslarning kuchayishi dunyoning ko'plab mamlakatlarida xavf omillarining tarqalishi uchun sharoit yaratdi-chekish, alkogol va giyohvand moddalarni iste'mol qilish, noto'g'ri ovqatlanish, stressli vaziyatlar, doimiy psixo-emotsional stress, jismoniy kamharakat, oiladagi noqulay psihologik holat, ma'lumot darajasi pastligi tibbiy madaniyatning pasayishiga ta'sir etib, natijada surunkali kasalliklarning ko'payishiga olib kelmoqda.

Sog'liqni saqlash tizimi xodimlari tibbiy madaniyat so'z birikmasini juda ko'p ishlatishadi. Biroq oddiy odamlarning juda kam qismi ushbu so'zning ma'nosini bilishadi.

Izlanish maqsadi. Qoraqalpog'iston Respublikasi, Surxondaryo va Farg'ona viloyatlari aholisi orasida tibbiy madaniyat haqida tushunchalarini o'rganish.

Material va uslublar. Aholi orasida tibbiy madaniyatni shakllanishini o'rganish maqsadida 26 savoldan iborat anketa tayyorlandi va Qoraqalpog'iston Respublikasi, Surxondaryo va Farg'ona viloyatlari aholisi orasida so'rovnoma o'tkazildi. So'rovnoma natijalari Mikrosoft Excel dasturi asosida tahlil qilindi.

Olingan natijalar va ularning tahlili. Ma'lumki aholi orasida tibbiy madaniyatni shakllanishida nafaqat tibbiyot xodimlari, balki ota-ona, maktab, atrof muhitning ahamiyati katta. Shu sababli birinchi savolga, ya'ni - Tibbiy madaniyat haqida qayerdan ma'lumot olasiz? Quyidagi javob olindi.Respondentlarning 987 (68%) nafari davolovchi shifokor va hamshiradan, 246 (17%) ota-onadan, 131 (9%) bemorlardan, 80 (5%) nafari kitob jurnal va gazetalardan va 17 (1%) televideniyadagi reklamalardan olamiz, deb javob berishgan. Olingan ma'lumotlardan shuni ko'rish mumkinki, haqiqatdan ham aholi orasida tibbiy madaniyatni oshirishda tibbiyot xodimlarining o'rni katta, shu bilan birga tibbiyot xodimlari individual yondashuv asosida ish ko'radilar, jamoa hulq atvoriga katta ta'sir qiluvchi ommaviy-axborot vositalarining (televidenie, gazeta va jurnallar) imkoni keng bo'lishiga qaramay bu masalada respondentlar atigi 6 foizi tibbiy madaniyatni shakllanishi bo'yicha ma'lumot olamiz, deb aytishgan.

Xulosa. Olingan natijalarga ko'ra, respondentlar tomonidan tibbiy madaniyat haqida shifokorlardan ma'lumot olishlari quvonarli bo'lishiga qaramasdan, sanitariya va gigiena qoidalariga rioya qilish to'g'risida 17 foiz holatda qisman va 1 foiz holatda umuman tushuntirish bermasliklari qayd qilingan. Bundan tashqari tibbiy madaniyatni oshirishda populyatsion ta'sirga ega ommaviy axborot vositalari, shu jumladan televidenie, radio va gazeta va jurnallarning faoliyatini tubdan yaxshilash zarur.

Yuqoridagilarni inobatga olib, mualliflar tomonidan Sog'liqni saqlash tashkilotchilari tomonidan bu masalalar borasida tibbiyot xodimlari bilan o'tkaziladigan haftalik yig'ilishlarida shifokorlarga tegishli ko'rsatmalarni berishlari tavsiya etiladi va tibbiy madaniyatni o'rganishga oid qo'shimcha izlanishlarni davom ettirish kerak, deb hisoblaydilar.

PARAZITAR KASALLIKLAR VA IMMUN JAVOB

Ibraximova H.R.
TTA Urganch filiali Yuqumli kasalliklar, epidemiologiya va ftiziatriya kafedrasi, Urganch, O‘zbekiston

Dolzarbligi. Barcha parazitlarning patologik xususiyati inson immun tizimiga modulyatsion ta’siri bilan ifodalanadi parazitlar va ularning chiqindilari allergen ko‘rinishida bo‘lib, organizmdagi yallig‘lanishli o‘zgarishga olib keladi, sezgirlikni oshiradi, bu katta yoshlilar va bolalarda surunkali allergik kasalliklarning shakllanishi va rivojlanishiga olib keladi

Natija va muhokama: Gimenolepidoz kasalligi tashhislangan allergik fonga ega bolalar organizmi immun statusi asosiy ko‘rsatkichlarining qiyosiy tahlili shuni ko‘rsatdiki, IgA miqdori ishonarli pasaygani (1,19±0,10 g/l gacha) fonida IgM konsentrasiyasi nazorat guruhidan (0,85±0,04 g/l) ishonarli farq qilmagan (1,00±0,14 g/l gacha, P>0,05). Boshqa o‘rganilgan immunoglobulinlar – IgG va IgE bo‘yicha boshqacha manzara kuzatildi, ularning qon zardobidagi konsentrasiyasi nazorat guruhi shu ko‘rsatkichlaridan ishonarli yuqoriligi bilan e’tiborni tortdi (P<0,001). Agar IgG miqdori bemor bolalarda 1,65 martaga oshgan bo‘lsa (mos ravishda 15,07±0,51 g/l va 9,11±0,37 g/l, P<0,001), IgE konsentratsiyasi undan ham yuqori ko‘rsatkichni hosil qilgan (mos ravishda 120,80±0,73 g/l va 35,00±1,40 g/l, farq 3,45 marta, P<0,001). Komplementning C3 komponenti bo‘yicha ishonarli farqlar aniqlanmadi (P>0,05).

Xulosa. Shunday qilib, gimenolipedoz bilan kasallangan bolalar qon zardobidagi immunoglobulinlar konsentratsiyasini o‘rganish har ikkala yosh guruhida IgA va IgM bo‘yicha tafovutlar aniqlanmaganligini ko‘rsatdi, ba’zi ishonarli o‘zgarishlar yaqqol namoyon bo‘lmaganligini e’tirof etmoqchimiz. Nazorat guruhidan ishonarli farqlar asosan IgG va IgElar bo‘yicha kuzatildi, shu ko‘rsatkichlar 1,65 va 3,45 martagacha nazorat ko‘rsatkichlaridan yuqori bo‘ldi, ko‘rinib turibdiki, ushbu immunoglobulinlar miqdoriy oshishi tendensiyasi kuzatildi. IgG va IgE konsentratsiyasining yuqori bo‘lishi allergik fon yuqori bo‘lganligi hamda antigen stimulyatsiyasining kuchi, davomiyligi bilan izohlanadi. Ushbu ikkala immunoglobulinni (IgG va IgE) gimenolepidoz kasalligida immun statusni baholash va allergik fonni aniqlashda muhim ahamiyat kasb etishi isbotlab berildi.

ICHAK SESTADOZLARI ANIQLANGAN ALLERGIK FONGA EGA BOLALAR ORGANIZMI SITOKIN STATUSIGA TAVSIF.

Ibraximova H.R.
TTA Urganch filiali Yuqumli kasalliklar, epidemiologiya va ftiziatriya kafedrasi, Urganch, O‘zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. Gelmintozlar O‘zbekistonda keng tarqalgan kasalliklardan biri bo‘lib, parazitar kasalliklar umumiy sonining 90% dan ortig‘ini tashkil etadi. Aholining zararlanish darajasi doimiy ravishda yuqori bo‘lib qolmoqda. Aholi orasida parazitozlar keng tarqalishi to‘g‘ridan to‘g‘ri patologik ta’sirga qo‘shimcha ravishda, ikkilamchi immun tanqisligi rivojlanishiga olib keladi. Hozirgi vaqtda odam uchun odatiy bo‘lmagan gelmint lichinkalari keltirib chiqaradigan kasalliklar katta e’tiborni talab qiladi.

Ishning maqsadi: Ichak sestadozlari bilan invaziyalangan bolalarda yallig‘lanishni qo‘llovchi va unga qarshi sitokinlar - IL-4 va TNFα ning qon zardobidagi konsentrasiyalari o‘rganildi va qiyosiy tahlil qilindi.

Natija: Har ikkala parametr ham asosiy guruhda nazorat guruhiga nisbatan ishonarli darajada yuqori bo‘ldi - mos ravishda nazorat guruhida 5,80± 0,90 pkl/ml va 23,70 ±1,90 pkl/ml, asosiy guruhda 10,09±0,22 pkl/ml va 40,82±0,19 pkl/ml ($P<0,001$). Sitokinlar bo‘yicha tafovut mos ravishda 1,74 va 1,72 martani asosiy guruh foydasiga tashkil etdi ($P<0,001$).

Taqqoslash va asosiy guruhlar natijalari bo‘yicha olingan raqamlar solishtirganda esa birmuncha farqli natija IL-4 bo‘yicha olindi (mos ravishda bolalarda 10,09±0,22 pkl/ml va katta yoshlilarda 14,50±0,22 pkl/ml, $P<0,05$). O‘zgarishlar tendensiyasi bir xil bo‘lgani holda, ular konsentrasiyalarida miqdoriy farq borligi immun javobning katta yoshlilarda bolalarga nisbatan kuchliroq namoyon bo‘lishi hamda bu jarayonda yallig‘lanishni qo‘llovchi sitokinlarning o‘rni yuqoriligi bilan izohlanadi. TNFα bo‘yicha taqqoslash va asosiy guruhlarda ishonarli darajadagi tafovut aniqlanmadi ($P>0,05$).

Xulosa.Shunday qilib, parazitar kasalliklar tashxislangan bolalarda IL-4 yallig‘lanishni qo‘llovchi va TNF-α yallig‘lanishga qarshi sitokinlarning qon zardobidagi konsentratsiyasi nazorat guruhi (me’yoriy parametrlar) ko‘rcatkichlariga nisbatan ishonarli darajada yuqori bo‘lgan, mos ravishda 1,74 va 1,72 martaga oshgani aniqlandi.

ASYMPTOMATIC BACTERIURIA OR URINARY TRACT INFECTION IN CIRRHOSIS: HOW TO DISTINGUISH?

Malaeva E.G., Bonda N.A.
Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

Background: Patients with cirrhosis are known to be immunocompromised and therefore more susceptible to infections. It has been reported that the most common bacterial infection in cirrhotic patients is urinary tract infection (UTI) (20–25%), nearly 75% are caused by Gram-negative bacteria (like *E. coli*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, *etc.*). Asymptomatic bacteriuria (ABU) is common, and corresponds to a commensal colonisation. Clinical studies have shown that ABU may protect against superinfecting symptomatic UTI, thus treatment of ABU should be performed only in cases of proven benefit for the patient and is recommended in patients with risk factors. The differential diagnosis between UTI and ABU is the presence or the absence the clinical symptoms and complaints of the patient. In patients with liver cirrhosis complaints may be absent or atypical due to the hepatic encephalopathy.

Methods: 100 hospitalized patients with liver cirrhosis were included in the study. UTI/ABU in an individual with/without urinary tract symptoms is defined by a mid-stream sample of urine showing bacterial growth $\geq 10^5$ cfu/mL in two consecutive samples in women and in one single sample in men. The concentration of urine lactoferrin was determined by immunoassay.

Results: 45 (45%) patients with liver cirrhosis met the criteria of UTI or ABU. Urinary tract symptoms had 11 (24.4%) patients, UTI before were noted in 6 (13.3%), fever was in 23 (51.1%), leukocytosis was detected in 18 (40%), increased CRP – in 34 (75.5%), leukocyturia – in 17 (37.7%) cases. Concentration of lactoferrin in urine was increased in 64% cases. It may be suggested as an additional marker of inflammation.

Conclusions: The incidence of UTI and ABU in cirrhotic patients is much higher than in their non-cirrhotic counterparts. Due to the presence of hepatic encephalopathy, patients with liver cirrhosis cannot always objectively complain. In this regard, for the differential diagnosis of ABU and UTI the local and systemic signs of an inflammatory response should be guided.

CHILDREN'S INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN THE AMUR REGION OF RUSSIAN FEDERATION

Marunich N.A.
"Amur State Medical Academy", Blagoveshchensk, Russian Federation

Diseases caused by herpes viruses are poorly controlled infections, widespread among adults and children. According to numerous studies, the Epstein-Barr virus (EBV) is one of the most common of groups of herpesviruses.

Under our supervision there were 360 patients with infectious mononucleosis in aged from 6 months to 18 years and over, hospitalized in the GAUZ JSC "Amur regional infectious diseases hospital" in 2018 - 2022.

The group of children consisted of 236 patients. The study protocol included complaints, anamnesis of life and disease, epidemiological history, clinical examination, laboratory tests (clinical analysis of blood and urine, biochemical blood test), enzyme immunoassay analysis (ELISA) with the determination of markers of the Epstein-Barr virus (EBV) in the blood, cytomegalovirus (CMV), human herpes virus (HHV) 1-2 immunoglobulins of the IgM class and IgG, as well as the isolation of EBV DNA, CMV RNA and HHV 1-2 by polymerase chain reactions (PCR).

In 2020 - 2022 due to the unfavorable epidemiological situation all patients were screened for the novel coronavirus (SARS) upon admission Covid-19. The distribution by age structure was as follows: children under 1 years amounted to 1.7% (6 people), from 1 to 3 years - 18.3% (66 people), from 3 to 6 years - 36.9% (133 people), from 7 to 14 years old - 32.5% (114 people), 15 - 17 years old - 3.9% (14 people), adults 18 years and older - 6.7% (24 people).

When analyzing diseases, it was revealed that the largest group (36.9%) were children in the age range of 3 to 6 years. It is in this group that "frequently ill children" - 53.4%. The disease in all children began acutely (99% - 236 people) with manifestations intoxication, headaches, sore throat, abdominal pain, swollen lymph nodes. At 77.1% (182 people) the temperature rose immediately to febrile figures, it did not decrease well antipyretic drugs. In 126 (53.4%) patients, after 2-3 days, sore throat and the appearance of overlays on the tonsils, "snoring breath" in 82.6% (195 people), pastosity of the face, "swelling" of the eyelids.

Diagnosis of infectious mononucleosis in patients did not cause difficulties with pronounced symptom complex. Lymphoproliferative syndrome was found in all patients with lesions of the lymph nodes (posterior cervical, occipital). 6.3% (15 people) children were involved in the pathological process up to 5 groups of lymph nodes.

A characteristic feature in 198 (83.9%) children was hepatolienal syndrome in the form enlargement of the liver and spleen, increased activity of transaminases (ALT). Jet an increase in the liver and spleen without structural changes was confirmed by ultrasound data.

At 34.7% (82 people) had exanthema in the form of a diffuse rash from petechial to maculopapular, accompanied by itching. In peripheral blood it was noted: leukocytosis from 10 x 10^9 /l to 32.2 x 10 9 /l, an increase in ESR to 25-30 mm / h, as well as the detection atypical mononuclear cells. In the group of "often and long-term ill", with long-term febrile, additionally used ELISA and PCR for herpes virus 1-2 and PCR for CMV.

Of 236 children in 45 cases (19.1%), a co-infection with CMV was detected. In this group of children identified markers for herpesviruses led to the assumption of mixed infection. Children received complex treatment in the form of etiotropic and pathogenetic therapy depending on the severity of the disease and age.

Thus, studies conducted in the clinic of the Amur Regional infectious diseases hospital, confirmed the preservation of a typical classic course infectious mononucleosis caused by the Epstein-Barr virus. Among hospitalized patients, a special group was made up of "frequently ill" children who require further research to identify or exclude other herpesviruses diseases.

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF CORONAVIRUS INFECTION

Masharipov S.M., Masharipova Sh.S.
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

In the new millennium, mankind is faced with infectious diseases that no one knew about. Plague and typhus have been replaced by dangerous viruses. Environmental changes, climate warming, an increase in population density and other factors provoke their appearance, and high migration activity of the population contributes to their spread throughout the world. Truly, infections know no boundaries.

The aim of the study was to study the epidemiological aspects of coronavirus infection.

Test methods and materials. Coronaviruses (lat.Coronaviridae) are a family of 40 species of RNA-containing complexly organized viruses with supercapsid as of January 2020 (1). They are grouped into two subfamilies that affect humans and animals. The name is associated with the structure of the virus: from the supercapsid, large spine-like processes in the form of a club, which resemble a crown, protrude. Virions are 80-220 nm in size. The nucleocapsid is a flexible helix composed of a genomic RNA plus strand and a large number of N nucleoprotein molecules. Has the largest genome among the RNA genomic viruses. Bats are the natural reservoir of the SARS-CoV-2 virus. Mammals eating bats can serve as an additional reservoir, with further distribution among humans. Phylogenetic studies of the isolated strains have shown that the genomic sequences of viruses found in bats are 99 percent identical to those isolated from patients with COVID-19. Currently, the main source of infection is an infected person, including those at the end of the incubation, prodromal period (the beginning of virus isolation from target cells) and during clinical manifestations. The transmission mechanism is aspiration (5). Routes of transmission: airborne (virus release when coughing, sneezing, talking) upon contact at close range. The contact-household route is realized through transmission factors: water, food products and objects (door handles, smartphone screens) contaminated with the pathogen. The risk of transmission of the virus from the hands to the mucous membranes of the eyes, nose and mouth and the disease has been proven. It is possible to implement the fecal-oral mechanism (the pathogen was found in fecal samples from patients infected with SARS-CoV-2). The fact of implementation of the artifactual transmission mechanism of SARS-CoV-2 has been established. In the PRC, more than 1,700 confirmed cases of the disease of medical workers who provided assistance to patients with COVID-19 have been registered (6). Susceptibility to the pathogen is high among all population groups. The risk groups for a severe course of the disease and the risk of death include people over 60 years of age, patients with chronic diseases (diseases of the respiratory system, cardiovascular system, diabetes mellitus, cancer). Mortality varies from 2 to 4%. The SARS-CoV-2 virus is characterized by low resistance in the environment. Dies under the influence of ultraviolet irradiation, disinfectants, when heated to 40 ° C for 1 hour, up to 56 ° C in 30 minutes. On the surface of objects at 18-25 ° C remains viable from 2 to 48 hours. The incubation period for COVID-19: from 2 to 14 days, on average 5-7 days. In comparison, the incubation period for seasonal flu is about 2 days. Among the first symptoms of COVID-19, an increase in body temperature (90%), cough - dry or with a small amount of sputum (80%), shortness of breath (55%), myalgia and fatigue (44%), a feeling of tightness in the chest (20%)), as well as headaches (8%), hemoptysis (5%), diarrhea and nausea (3%). These symptoms at the onset of infection can be observed in the absence of an increase in body temperature (3). Most patients with severe COVID-19 develop pneumonia in the first week of illness.

Conclusion: Changes in the environment, climate warming, an increase in population density, the development of biotechnology and other factors provoke the emergence, and the ever-increasing migration flows and processes of economic globalization contribute to the spread of new infections. The biological threats associated with epidemics of infectious diseases are global in nature. The COVID-19 epidemic is not the last threat in the 21st century. All countries should be ready for coordinated actions to prevent the emergence and spread of infections, to timely diagnose them, to develop methods of treatment and prevention, and to create vaccines.

THE SPREAD OF ENTEROBIOSIS IN THE CITY OF URGENCH

Masharipov S.M., Masharipova Sh.S.
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Enterobiosis is an infection of a person with helminths that parasitize in the intestine and are white roundworms (pinworms). The disease is common in childhood, as well as among patients who violate the rules of personal hygiene. Eggs survive for a long time in the external environment, are resistant to many disinfectants, are easily transmitted by contact and household means. Enterobiosis tests make it possible to clarify the diagnosis and prescribe timely treatment, which excludes re-infection. The most common type of helminthiasis in the world is enterobiosis. This disease is caused by intestinal parasites – pinworms that settle in the small intestine of a person, provoking a variety of intestinal and toxic-allergic disorders. In Uzbekistan, it accounts for up to 65% of all cases of human helminthiasis. A characteristic difference of this type of helminthiasis is the passage of a full cycle of parasite development in the host body.

The purpose of the work: To study the epidemiological indicators of enterobiosis in the city of Urgench for the period from 2015 to 2022.

Test methods and materials. A retrospective analysis of the incidence of enterobiosis in Urgench was carried out. According to the data of the Department of Sanitary and Epidemiological Supervision for the city of Urgench for the period from 2015 to 2022.

During this period, 24 cases of enterobiosis with predominant localization of the pathological process in the liver (83.3%) were registered in the Khorezm region. The incidence rate of the population by year was: in 2015 – 0.9; in 2016 – 0.6; in 2017 – 1.5; in 2018 - 0.9; in 2019 - 1.6; in 2020 - 0.5; in 2021 – 0.8 and in 2022 – 0.5. These data indicate that the incidence of enterobiosis in the region over the past 8 years has remained stable at a low level and even with a downward trend. Enterobiosis mainly affected women, the proportion of which was 58.3%. The proportion of children under 16 years of age among those with enterobiosis was 29.2%, and among adults, enterobiosis mainly affected people aged 25-39 years (41.7%).

Among those with enterobiosis, unemployed persons prevailed (41.7%), schoolchildren and workers accounted for 16.7% and 12.5%, respectively.

Conclusion: Thus, the results of the study revealed epidemiological components characteristic of enterobiosis in Urgench, which can serve as a basis for planning and behavior of preventive measures.

THE IMMUNE SYSTEM OF PATIENTS WHO HAVE HAD A CORONAVIRUS INFECTION

Masharipova Sh.S.
Urgench Branch of Tashkent Medical Academy, Urgench, Uzbekistan

Relevance: According to official data from the World Health Organization, at the end of December 2019, a disease caused by a new type of coronavirus began to be registered in the People's Republic of China. Coronavirus is a new virus that belongs to the family of viruses that cause severe acute respiratory syndrome and some types of acute respiratory viral infections. The new coronavirus (COVID-19) is a new strain of coronavirus. He was diagnosed in 2019, and until then, people have not been diagnosed with the disease. The epidemic of the new coronavirus (2019-nCoV), which began in mid-December 2019, has claimed millions of lives to date.

Purpose of the work: to study the immune system of patients with COVID-19.

Materials and methods of research: According to available data, 6% of those infected with the virus are in a very serious condition. Their bodies begin to collapse, and the chances of death increase. The reason is that the patient's immune system is completely out of control and begins to affect the entire body. When the body is hit by septic shock, blood pressure can drop dramatically, and parts of the body may not function as they should, or may not work at all. Acute respiratory distress syndrome is caused by excessive inflammation of the lungs: our body doesn't get enough oxygen to survive. The kidneys stop excreting blood. The internal walls of the intestine are damaged. "The virus causes an inflammatory process on a very large scale, and as a result, several organs fail," says Dr. Bharat Panksania. If the patient's immune system does not overcome the virus, every point of our body will be damaged. In such a severe case, an additional method of oxidation of ECMO body membranes is used. In practice, this means an artificial lung. It removes blood from the body through tubes, saturates it with oxygen (saturates it with oxygen) and sends it back to the body.

Conclusion: Changes in the immune system of patients with COVID-19 ultimately lead to a significant increase in damage to the patient's body and the inability of body parts to support the patient's life.

CLINICAL COURSE OF NOSOCOMIAL PNEUMONIA IN PATIENTS ON LONG-TERM VENTILATOR

Matyakubova A.U., Masharipova Sh.S.
Urgench branch of Tashkent Medical Academy, Urgench, Uzbekistan

The frequency of hospital pneumonia is 5-10 cases per 1000 admissions to the hospital, but it increases by 6-20 times in patients on artificial lung ventilation. Nosocomial pneumonia is a pneumonia that develops 48-72 hours after the patient's admission to the hospital and which did not exist and was not in the phase of the incubation period until the moment of admission.

The aim of the study was to establish the etiological structure of ventilator-associated pneumonia (VAP) in the studied patients, to determine the pattern of antibacterial sensitivity of the main pathogens.

Test methods and materials: The paper analyzes the treatment of 48 patients who were on a ventilator in the intensive care units of the Regional Children's Hospital for the period 2016-2018. Depending on the presence of VAP, the patients were divided into 2 groups. Group I or the main group consisted of 27 patients who developed VAP. Group II or control group consisted of 21 patients without the above complication. The criterion for inclusion of patients in the study was the duration of a ventilator for at least 48 hours. Tracheal aspirate cultures from the lower respiratory tract showed significantly greater sensitivity in determining the microorganisms responsible for the development of VAP. Sputum collection was performed using fibrobronchoscopy. Tracheal aspiration and bronchoalveolar lavage were also used. Inoculation of aspirate from the lower respiratory tract was more often positive in patients of the main group than in the control group: 74% (20) and 37% (10), respectively. In 59.2% (16) of cases in the main group and 22.2% (6) in the control group, flora was isolated in various associations. For the development of pneumonia in the main group significantly exceeded when sowing gram-negative bacteria: Pseudomonas spp. (6 cases), Acinetobacter spp. (3 cases), K1ebsiella pneumum (2).

The greatest sensitivity in Pseudomonas spp was determined to ciprofloxacin (91.1% of isolates). Approximately equal activity in relation to Pseudomonas spp was shown by sizomycin (77.8%), amikacin (80.0%) and netilmycin (74.1%). The number of strains of Pseudomonas aeruginosa resistant to gentamicin reached 21.6%, and another 8.1% had moderate sensitivity. Only half of the Pseudomonas strains (54.5%) were sensitive to piperacillin. Of the cephalosporins of the third generation, sufficient activity was determined in ceftazidime: 71.4% of pseudomonas isolates were sensitive to this ABP, whereas only 33.3% of strains were sensitive to cefotaxime (of which 25.0% had moderate sensitivity). Other gram-negative bacteria were sensitive to ciprofloxacin in 100.0% of cases: Klebsiella pneumoniae, E. gardens, non-fermenting flora. However, 1/3 of klebsiella strains (33.3%) had moderate sensitivity to ciprofloxacin. In relation to Klebsiella pneumoniae, amikacin was a fairly active drug (42.8% - high and 28.6% -moderate sensitivity). Non-fermenting gram-negative flora, Klebsiella pneumoniae and E. coli were resistant to cephalosporins of the first two generations. 57.1% of the isolated klebsiella cultures were sensitive to cefotaxime (14.2% of them moderately).

Conclusions: Thus, gram-negative dominated the etiological structure of VAP. Pseudomonas spp., Acinetobacter spp., non-fermenting gram-negative flora and Klebsiella pneumoniae were the most frequently isolated. These microorganisms showed significant resistance to the main antibacterial drugs. Ciprofloxacin was the most active against gram-negative flora. Sensitivity to other ABPS in different bacteria varied widely. Blood cultures had limited value for determining the etiological causative agent of VAP.

THE PREVALENCE OF PARASITES IN THE CHILD POPULATION WITH THE DEVELOPMENT OF FUNCTIONAL PATHOLOGY OF ORGANS

Matyakubova A.U., Masharipova Sh.S.
Urgench branch of Tashkent Medical Academy, Urgench, Uzbekistan

Parasitic disease is the development of painful symptoms as a result of the vital activity of helminths or protozoa in the human body. The main factor in the survival and spread of parasites is their unusually high reproductive ability, as well as constantly improving mechanisms of adaptation to inhabiting the human body. The alertness of medical workers regarding parasitic diseases in the population is currently extremely low, and the prevention of helminthiasis is reduced to the treatment of identified invasive patients. At the same time, many researchers note the connection of the widespread prevalence of parasitosis in the child population with the development of functional pathology of the digestive organs against the background of regulatory disorders and a high risk of the formation of chronic diseases, even under the condition of natural rehabilitation of the child over time.

The purpose of this work is to study the prevalence of parasites in the child population with the development of functional pathology of organs.

Test methods and materials: The effect of parasites on the child's body is carried out with the involvement of many systems. Almost all of their species can cause a shift in the ratio of Th1/Th2 cells in a direction favorable for their survival. Cases are described when the products of the parasite excretion had a hormone-like effect on the host organism. Parasites exert local influence by causing contact inflammation of the mucous membrane and stimulating vegetative reactions. At the same time, intestinal absorption processes, adequate gastrointestinal motility and its microbiocenosis are disrupted. The systemic effect is due to the use by the parasite of the energy and plastic potential of food to the detriment of the child's body, the induction of allergies and autoimmune processes, targeted immunosuppression and endogenous intoxication. Studies have shown that the allergic syndrome is accompanied by ascariasis and enterobiosis in 71.3% of cases. Among children with atopic dermatitis, parasitosis is detected in 69.1%, while giardiasis of all infestations is 78.5%. Toxocarosis forms a particularly recognizable clinical picture. Clinical markers of this invasion are the leukemoid reaction of eosinophils (from 20% and higher of eosinophils in the blood formula), accompanying a vividly and persistently occurring allergic syndrome in the form of atopic dermatitis with severe itching and resistance to traditional therapy or severe bronchial asthma with frequent attacks. In 75.3% of cases, parasitosis is accompanied by various functional disorders of the gastrointestinal tract. A number of studies have proved that parasitic invasion can cause disorders of carbohydrate metabolism, as well as disaccharidase deficiency due to a decrease in lactase levels.

Conclusion: Parasitic invasions, as a rule, are accompanied by neurotic reactions of varying severity, in particular, giardia is not without reason called "parasites of longing and sadness". In most children, adaptation disorders are one of the important links of the pathogenetic process in parasitosis. It should be noted that the state of maladaptation primarily affects the lymphocytic link of immunogenesis, which cannot but affect the maturation and differentiation of specific immunity.

COVİD-19 PANDEMIYASINING TALABALAR RUHIY SALOMATLIGIGA TA'SIRINI O'RGANISH

Mirxamidova S.M.[1], Abdurashitova Sh.A.[2], Muyassarova M.M.[3], Karimbayev Sh.D.[4]
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O`zbekiston

2020 yilda dunyo yangi virus pandemiyasiga duch keldi: SARS-CoV-2 (Covid-19), 2019 yil oxirida Xitoyda boshlangan va bir necha oy ichida butun dunyo bo'ylab tarqaldi. 16-mart kuni O'zbekistonda favqulodda holat joriy etildi va bosqichma-bosqich mamlakatning barcha shaharlari karantin uchun yopildi. Hukumat barcha ta'lim muassasalari ishini to'xtatib, o'zini-o'zi izolyatsiya qilish rejimini joriy qildi, barcha talabalar masofaviy ta'limga o'tdi. Kasallikning eng yuqori darajasi 2020-yilning iyul-avgust oylariga to'g'ri keldi, shu munosabat bilan yangi o'quv yilini masofaviy ta'lim formatida ham boshlashga qaror qilindi. Ijtimoiy ajratish choralari infektsiya tarqalishini sekinlashtirishda va sog'liqni saqlash tizimiga yukni kamaytirishda muvaffaqiyatli bo'lsa-da, ular oxir-oqibat talabalarning ijtimoiy izolyatsiyasini kuchaytirishi va ularning psixologik farovonligi va ruhiy salomatligiga ta'sir qilishi mumkin. Covid-19 pandemiyasi turli zarar ko'rgan aholining ruhiy salomatligiga e'tibor qaratdi. Ma'lumki, epidemiyalarning paydo bo'lishi yangi stress omillarini, jumladan, o'zi yoki yaqinlari uchun qo'rquv va tashvish, karantin tufayli jismoniy va ijtimoiy faollikni cheklash, shuningdek, turmush tarzining keskin o'zgarishi, aholiga yetarlicha ma'lumot berilmaslik va moliyaviy yo'qotishlarni keltirib chiqarishi mumkin. Covid-19ning psixologik ta'siri bo'yicha tadqiqotlarning aksariyati Xitoyning eng qadimgi nuqtalarida nashr etilgan. Vaqt o'tishi bilan Evropa, Amerika va boshqa mamlakatlarda ushbu muammoni o'rganishga qo'shildi. Bir nechta tadqiqotlar epidemiyalar paytida ruhiy salomatlik muammolarini baholagan bo'lsa-da, aksariyati tibbiyot xodimlari, bemorlar, bolalar va umumiy aholiga qaratilgan. Tadqiqotchilar talabalarining psixo-emotsional holatini o'rganishda respondentlarning 71% Covid-19 pandemiyasi tufayli ularning stressi va tashvishlari kuchayganini ta'kidladi. Ishtirokchilarning kamida 54 foizi Covid-19 ning ta'lim, salomatlik va turmush tarzi natijalariga salbiy ta'sirini (yengil, o'rtacha yoki og'ir) qayd etgan. Ishtirokchilarning aksariyati (91%) Covid-19 o'z sog'lig'i va yaqinlarining sog'lig'i uchun qo'rquv va tashvish darajasini oshirganini ta'kidladi. Tibbiyot oliygohlari talabalari orasida karantin talabalarni oilasi, o'rtoqlari va do'stlaridan hissiy jihatdan uzib qo'yganini va ularning umumiy unumdorligi va o'qish davomiyligini pasaytirganini aniqladi. 165 (56,12%) ayollar va 103 (43,64%) erkaklar "Fanlar mazmunini o'rganish va bajarishning yomonlashuvi"ni tavsiflovchi bayonotga to'liq qo'shildi. Ruhiy salomatlik muammolari talabalarning ta'lim olishiga asosiy to'siq bo'lib hisoblanadi, chunki bu o'quvchilarning motivatsiyasi, diqqatini jamlash va ijtimoiy o'zaro munosabatlariga ta'sir qilishi mumkin, bu esa talabalarning o'qishdagi muvaffaqiyati uchun hal qiluvchi omil hisoblanadi. Zamonaviy sharoitda muvaffaqiyatli o'rganishning eng muhim sharti sog'liqdir, shuning uchun uni saqlash va mustahkamlash muammosi juda dolzarbdir. So'nggi o'n yillikda yoshlarning funktsional holati va jismoniy rivojlanishi ko'rsatkichlarida sezilarli yaxshilanish kuzatilmadi. Talabalarning salomatligi ijtimoiy ahamiyatga ega. Tibbiyot talabalarining o'quv yuki texnik oliy o'quv yurtlari talabalariga qaraganda o'rtacha 2 baravar yuqori. Ularning sog'lig'i ko'rsatkichlari gumanitar va texnik yo'nalish talabalari ko'rsatkichlariga nisbatan pastroqdir. Covid-19 inqirozi birinchi navbatda jismoniy salomatlikka tahdid solsa-da, agar bartaraf etilmasa, jiddiy ruhiy salomatlik muammolariga olib kelishi mumkin. Hatto eng yaxshi paytlarda ham yaxshi ruhiy salomatlik jamiyat faoliyati uchun zarurdir. Ruhiy salomatlik har bir davlatning Covid-19 pandemiyasiga qarshi kurashish va tiklanish borasidagi sa'y-harakatlarining markazida bo'lishi kerak. Butun jamoalarning ruhiy salomatligi va farovonligi ushbu inqirozdan jiddiy ta'sir ko'rsatdi va zudlik bilan hal qilinishi kerak bo'lgan ustuvor vazifalardan biridir.

Xulosa: Ushbu tezis pandemiyaning dastlabki bosqichlarida Universitet talabalarining ruhiy salomatlik holatini tushunish va yuqori darajadagi qayg'u bilan bog'liq omillarni o'rganishga qaratilgan bo`lib, keyinchalik shunday vaziyatlarga to`qnash kelganda talabalar o`rtasida kelib chiqishi mumkin bo`lgan stresslarni oldini olishga qaratilgan choralalar ishlab chiqish zarurligini ko`rsatdi.

STUDY TO DISCUSS TWO APPROACHES REGARDING COVID-19 VACCINE EFFECTS IN PATIENTS WITH BLOOD CANCER

Muhammad Arsalan Ali Sajid
Urgench branch of Tashkent medical academy, Urgench, Uzbekistan

Background: A study by Sean H. Lim and Ratna Wijaya demonstrated that Patients with blood cancer had less antibodies following SARS-CoV-2 vaccination, but new research demonstrates that these antibodies bind to viral spike protein more strongly than controls. Another study discovered that convalescent or vaccine plasma may enhance COVID-19 results in people with blood malignancy.

While another study by Luis-Esteban Tamariz-Amador et. al presented their study and told us that there is evidence that people with haematological malignancies have decreased SARS-CoV-2 vaccination efficacy. They postulated that immunological profile done before vaccination might aid in predicting immunogenicity and that treatment and tumor related immunosuppression can be seen in peripheral blood.

These are two opposite hypothesis that have been published in different articles, after analysing we investigated the available data at oncology hospital in Urgench city and found that people with blood cancer remain same for the SARS-Cov2 symptoms after getting 2nd dose of vaccine. Which somehow nullify first postulate.

Methods: First group studied the activity of APOBEC family enzymes, Constitutive and aberrant activity of AID, and validity of antibodies mostly by ELISA technique. They also discussed different factors behind the malignant transformation of germinal center B cells.

While other group studied the 83 total patients with hematological-malignancies and the number of health-care-practitioners (HCPs) was 102, they were vaccinated between the months of January and June 202, before to the first dose, at days 7, 14, and 100 following the first dose of the immunization, as well as on day 100 after the second dose, peripheral blood and serum were collected.

We studied the data of 3 patients with blood cancer who were also infected with DSARS-COV 2 infection, their blood profiles and their clinical history and their physical situation.

Results: By group 1 study (Sean H. Lim and Ratna Wijaya), It was emphasized that despite the possibility that patients with lymphoma and myeloma would produce higher-quality antibodies more quickly, this qualitative improvement will not entirely make up for the decrease in antibody numbers.

In the patients studied by Luis-Esteban Tamariz-Amador et. al.with a B cell and PC neoplasm, all three regulatory T (Treg) cell types were drastically decreased; two follicular-helper (Tfh) cell types were also skewed in cases with monoclonal gammopathies. The B and T cells compartments were only slightly dysregulated in Hodgkin lymphoma patients, whereas APC saw the most profound changes. It's interesting to note that hematological patients showed a large increase in both classical and intermediate monocytes.

In our investigation we also saw the increase in monocytes of all patients as well as decrease in T cells also.

Conclusion: In start it was postulated that due to the malignancy of B cells antibodies are producing with strong affinities which affect better for Covid-19 antigens. While later they discovered that even there was qualitative improvement but the all T cells quantity was marked low.

Later in another study it was proved that their cancer markedly lowers the overall lymphocytes although there was an increase in the monocytes. But patients show low immunity response and were needed special measure to avoid complications.

SIL KASALLIGI GUMORAL IMMUNITETNING XUSUSIYATLARI

Nazarov J.S.E.
Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O‘zbekiston Respublikasi

Mikobakteriyalar, sil kasalligining qo'zg'atuvchisi va insoniyatning birgalikda yashashi tarixi minglab yillarga borib taqaladi va shu vaqt ichida sil kasalligi har yili yuz minglab insonlar hayoti shaklida o'lpon oladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, har yili 10 milliongacha odam sil bilan kasallanadi va 1,5 millionga yaqin odam bu kasallikdan vafot etadi.

Ushbu kasallikning fonida ko'plab ilmiy tadqiqotlar sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarning 98 foizida immunitetning nomutanosibligi borligini ta'kidladi. *M. tuberculosis*ga qarshi immun javobning paradoksi immunokompetent hujayralarning bir vaqtda faollashishi va anergiyasidir.

Inson tanasining gumoral immuniteti hal qiluvchi ahamiyatga ega emas, chunki mikobakteriyalar makrofaglar ichida "panoh" topadi. Shunga qaramay, gumoral immunitet mikobakteriyalarning antigenlariga antitanachalarning sintezi bilan namoyon bo'ladi. Aylanma immun komplekslar (AIK) hosil bo'ladi, ularning yordamida antigenlar tanadan chiqariladi. Immunitetning steril bo'lmagan shakli shakllanadi, faqat organizmda patogen mavjud bo'lganda harakat qiladi.

Virulent mikobakteriyalar makrofaglarni IFN-γ (makrofag faollashtiruvchisi) ga desensibilizatsiya qilish qobiliyatini rivojlantirdi. Sil kasalligida yuqori himoya immunitetining shakllanishi IFN-γ hosil qiluvchi Th1 ning javobi bilan, infektsiyaga nisbatan past qarshilik esa IL-4 ajraladigan Th2 faolligi bilan bog'liq. Bu Th1 hujayralari, makrofaglar, IFN-γ va dendrit hujayralar ishlab chiqarishning kamayishi uchun javob beradigan interleykin 4.

IL-4 ning yuqori ishlab chiqarilishi nafas yo'llarining yallig'lanishi va allergiya bilan bevosita bog'liq. IL-4 IgE ishlab chiqarishni ko'paytirish uchun B hujayralarining sinf o'zgarishini keltirib chiqaradi. Sil kasalligida umumiy zardobli IgE ning ko'payishi kasallikning og'irligi va terapiya samaradorligi bilan bog'liqligi aniqlandi.

T-tizimining mo"tadil zulmi fonida immunitetning gumoral bog'lanishining kuchayishi sil kasalligining rivojlanishini yoki uning surunkaliligini ko'rsatadi. Ko'pincha sil infektsiyasining rivojlanishi yallig'lanishga qarshi sitokinlarning nazoratsiz yuqori ishlab chiqarilishi bilan sodir bo'ladi.

Sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarning qonida hujayra ichidagi IFN-γ ni o'z ichiga olgan T-limfotsitlar sonining ko'payishi, sog'lom donorlar va yashirin infektsiya tashuvchilari bilan solishtirganda, mikobakterial yukni ko'rsatadi va sil kasalligini tashxislash uchun ishlatilishi mumkin. IFN-γ makrofaglarni rag'batlantiradi va makrofag ichida bakteriyalarining o'limini kuchaytiradi, davolash paytida sil bilan og'rigan bemorlarda IFN-γ induksiyasi darajasini tiklash ijobiy klinik dinamikaga olib keladi.

Shunday qilib, sil kasalligida gumoral immunitet mexanizmlarini o'rganish immunitet hujayralarining turli populyatsiyalarining faollashishi yoki o'lishi inson organizmida himoya yoki patologik jarayon sifatida qanchalik darajada xizmat qilishini aniqlashga yordam beradi. Bundan tashqari, mexanizmlarning aniqlanishi, shubhasiz, sil infektsiyasini tashxislash darajasini oshiradi.

FACTORS OF SOCIAL IMPORTANCE OF *M. TUBERCULOSIS*

Nazarov J.S.E.
Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Republic of Uzbekistan

The German physiologist Paul Bartels, while studying human bones found near Heidelberg, discovered a tuberculous lesion of the thoracic vertebrae with the formation of a hump near the skeleton, the remains belonged to a man who supposedly lived 5000 years BC. Thus, the documented history of the coexistence of *Mycobacterium tuberculosis* with mankind has at least 7 millennia, and until the twentieth century, tuberculosis was considered an incurable disease.

A revolution in the treatment of tuberculosis infection occurred in 1943, when streptomycin was invented, but after 10 years, the effectiveness of the drug decreased significantly, and now a comprehensive program has been developed to identify and cure tuberculosis in the early stages of its development.

The main problem is high antibiotic resistance, tubercle bacillus is able to develop resistance to many antibacterial agents. According to scientific research, tuberculosis is one of the most common infectious diseases in the world, along with HIV and malaria, it occupies one of the first places in terms of mortality among all infectious diseases. Each patient who has been cured of tuberculosis is a source of infection and can infect 10-15 or more people.

The whole problem is that it is almost impossible to remove Koch's bacilli once in the body, and the infection rate of the adult population by the age of 40 reaches from 70 to 90% or more in various CIS countries. In total, there are at least two billion people in the world who are carriers of bacteria and sick, that is, a third of the world's population. The carriage increases with age, so about half of the adult population of the Earth are carriers. Every tenth of the carriers of *Mycobacterium tuberculosis* will suffer from an active form of tuberculosis during their lifetime.

Tuberculosis bacillus can affect any organ and any tissue. Each patient with an active form of tuberculosis excretes from 15 million to 7 billion Koch bacilli per day with sputum, which spread within a radius of 1-6 m, and given that *Mycobacterium tuberculosis* is extremely resistant to environmental factors, this makes it especially dangerous. So the Koch stick can withstand freezing up to minus 269 ° C. It remains viable in dried sputum on clothes for up to 3-4 months, in dairy products - up to a year, on books - up to 6 months, in a dark and dry place, when the patient's sputum dries or in dust, mycobacteria persists up to 10-12 months. Chemical disinfectants in relation to mycobacteria are ineffective; in a 20% solution of bleach, mycobacteria die after 5 hours.

Given the above facts, no country can ignore the problem of tuberculosis, a socially significant disease, since it threatens the health of the population, the state of the economy and the further development of society.

BOLALARDA SKARLATINA KASALLIGINI DAVOLASHDA "SEKSTAFAG" BAKTERIOFAGINING KLINIK SAMARADORLIGINI BAXOLASH

Nizamova S.A., B.M.Tadjiyev
Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O‘zbekiston

Kirish. Streptokokk infektsiyasining o'ziga xos xususiyati yuqori virulentli variantlarning ustunligi bilan patogenning aylanma shtammlarining o'zgarishidir. Streptokokk infektsiyasining bu xususiyati kasallik klinikasini og'irlashtirish va kasallikdan keyin asoratlarning chastotasini oshirish tendentsiyasiga ega.

Tadqiqot maqsadi: Bolalarda skarlatina kasalligini davolashda "Sekstafag" bakteriofagining klinik samaradorligini baxolash

Materiallar va usullar. Tadqiqot 2022-yilning may-iyul oylarida 1-sonli shahar klinik yuqumli kasalliklar shifoxonasida o‘tkazildi. Tadqiqotda skarlatina tashxisi bilan bolalar bo‘limida yotgan 2-13 yoshli 68 nafar bola ishtirok etdi. Bolalar 2 guruhga bo'lingan, bu yerda birinchi - asosiy guruh 38 ta bolalardan iborat bo'lib, ular an'anaviy davolash bilan birga "Sekstafag" preparatini qabul qilgan. Bolalarning o'rtacha yoshi 5,39±0,37 yoshni tashkil etdi. Ikkinchi nazorat guruhiga an'anaviy davolash kursini olgan 30 nafar bola kirdi, bu guruhdagi o'rtacha yosh 5,75±0,80 yoshni tashkil etdi. Asosiy va nazorat guruhlarida o'g'il bolalar ustunlik qildi, mos ravishda 60,5% va 66,7%.

Guruhlar jinsi va yoshi bo'yicha taqqoslangan. An'anaviy davolash kursiga etiotropik (benzilpenitsillin yoki azitromitsin), patogenetik (glyukoza-tuz eritmasi, desensibilizatsiya qiluvchi dorilar), simptomatik (paratsetamol yoki ibuprofen) terapiya kiradi. Bolalarning ota-onalari bilan suhbat o'tkazildi va xabardor qilingan rozilik varaqasini imzolash orqali tadqiqotda ishtirok etishga rozilik olindi. Terapiya samaradorligini baholashda kasalxonada qolish muddati, bemorning shikoyatlarining davom etishi va Skarlatina klinik ko'rinishlarining dinamikasi hisobga olingan.

Tadqiqot natijalari va muhokamasi. Qiyosiy tahlil shuni ko'rsatdiki, bemorlarning statsionar davolanish muddati asosiy guruhda o'rtacha 5,16±0,06 kun (minimal 4, maksimal - 6 kun), nazorat guruhida - 8,25±0,57 kun (minimal 7, maksimal - 14 kun). Taqqoslash guruhidagi asosiy va bemorlarning barcha bemorlarida qayd etilgan bemorlarning umumiy xolsizigining davomiyligi asosiy guruhda 3,92 ± 0,14 kunni tashkil etdi, bu taqqoslash guruhidagi ushbu simptomning o'rtacha davomiyligidan sezilarli darajada farq qiladi (5.08 ± 0, 10) ($p<0.05$).

Asosiy guruhda tanada toshma 94,74±1,57 va 91,67±2,75% hollarda kuzatilgan, asosiy va taqqoslash guruhlarida toshmalarni aniqlash davomiyligi mos ravishda 3,89±0,12 va 4,75% ni tashkil etgan.±0,10 sezilarli darajada bir-biridan farq qilgan. ($p<0,05$). Tomoq og'rig'i (mos ravishda 3,84±0,12 va 4,50±0,11 kun), tomoq giperemiyasi (mos ravishda 3,03±0,12 va 3,92±0,13 kun) kabi belgilarning davomiyligida ham sodir bo'ldi.

Asosiy guruhdagi bemorlarda isitma davrining davomiyligi 3,74±0,12 kunni tashkil etdi, taqqoslash guruhida kasallikning bu ko'rinishi sezilarli darajada uzoqroq bo'lgan (4,33±0,11 kun). Taqqoslash guruhida uzoqroq vaqt davomida limfa tugunlarida (3,67±0,11 kun) va palatin bodomsimon bezlarida (4,58±0,12 kun) o'sish kuzatildi, asosiy guruhda ularning davomiyligi mos ravishda 2,71±0,11 va 4,03±0,12 kunni tashkil etdi. ($p<0,05$)

Bakteriofagni an'anaviy davolash kursiga kiritib, otkazilgan qiyosiy taqqoslash natijalari shuni korsatadiki, bemorlardagi umumiy xolsizlik, tomoq og'rig'i, tomoqning giperemiyasi, shishgan limfa tugunlari kabi kasallikning namoyon bo'lish muddati sezilarli darajada qisqarishi tufayli kasalxonada yotoq kunlarining qisqarishini ko'rsatdi.

Xulosa. Shunday qilib, o'tkazilgan tadqiqot va olingan natijalar streptokokk infektsiyasining o'rtacha og'ir shakllarini kompleks davolashda "Sekstafag" bakteriofagidan foydalanishni tavsiya qilish imkonini beradi.

TRADITIONAL USAGE OF *EUPHORBIA MILII* PLANT

Nuraddinova M.B.[1], Khaitbaev A.Kh.[2]
[1]Urgench branch of Tashkent medical academy, Urgench, Uzbekistan
[2]National University of Uzbekistan, Tashkent, Uzbekistan

The genus *Euphorbia* is the largest genus of medicinal plants widely distributed in tropical countries. Different species of *Euphorbia* are used for the treatment of various ailments such as skin diseases, intestinal parasites and warts. It has been reported that *Euphorbia* possesses ant arthritis, anticancer , anticonvulsant, ant diabetic, anti-eczema, anti-inflammatory, antimicrobial, antioxidant, antispasmodic, antitumor, antitussive properties hormonal and myelopoiesis properties . Some species of *Euphorbia* have been traditionally used for the treatment of skin diseases, gonorrhea, migraine, intestinal parasites and as wart cures. The genus *Euphorbia* has been studied widely for its ant proliferative. *Euphorbia milii* (*Euphorbia*ceous), a flowering plant commonly known as "Christ plant" or "Christ thrown". It is ornamental shrub native to Madagascar and Philippines, widely distributed in India. *Euphorbia milii* widely used in folk medicine for the treatment of warts (South Brazil), cancer and hepatitis (china). It has been reported that *Euphorbia milii* possesses antifungal and ant nociceptive property, acts as natural molluscicide, can curb the spread of schistosomiasis. Some of the latter diterpene esters of ingenol are potent skin irritants but, in contrast with other closely-related ingenol and phorbol derivatives, they showed no tumour promoting activity , Milliamines isolated from E. *milii* latex exhibited potent molluscicidal activity . Phytochemical studies of *Euphorbia milii* revealed the presence of β-sitosterol, cycloartenol, β- amyrin acetate, lupeol, euphol, triterpenes, phenols and flavonoids. *Euphorbia* milli crude latex showed potent plant molluscicide, its toxic effect to mammals has been studied. The undiluted latex of E. milli was also found to be irritant to mammalian eyes and skin. Inspite of the various researchers on *Euphorbia milii*, investigation on the chemical constituents was carried out on polar extracts. This paper elucidates the structures of two triterpenoids, one flavone and phenolic compounds from the flowers of E.*milii* on the basis of various spectroscopic data.

According to the another ideas*, Euphorbia milii* has two uses. The plant itself has proven to be an effective molluscicide and a natural alternative to pest control. The World Health Organization (WHO) has recommended the usage of *Euphorbia milii* in aiding snail control. Especially in endemic countries. Schistosomiasis is an infectious disease from freshwater parasites, carried by snails. Extracts from the plant are used to control the snail population to avoid getting infected from a parasite. Medicinal plants are very important to humans when it comes to developing drugs for ailments. In the family Euphorbiaceae, there are about 300 genera and 7,500 species that have their own unique medicinal values. The obtained compounds of Euphorbia milii stem and leaves are effective pharmaceutical compounds which will serve as a better alternative to chemical based pharmaceuticals. The investigation of chemical compounds from Natural products is fundamentally important for the development of new drugs, especially in view of the vast worldwide flora. Overall, 40 types of compounds are learned in this field. According to the results, more than 10 compounds are similar and gave similar peak in the acetone solution. This study is considered as the first report of these compounds from Euphorbia milli stem and leaves which could be helpful and can contribute in the chemotaxonomic analysis of this complex genus.Based on the results, the obtained compounds of E. *milii* leaves and stem are effective pharmaceutical compounds which will serve as a better alternative to chemical based pharmaceuticals. Over all conclusion, triterpenoids, flavonoids and phenolic compounds are of great biological properties. Their physiological, bacteriostatic, antioxidant and cardiovascular activities etc, makes these compounds attractive for further derivatization and screening as novel therapeutic agents, which will be related to various beneficial effects exerted on human health.

THE EPIDEMIOLOGICAL AND ETIOLOGICAL STRUCTURE OF VIRAL GASTROENTERITIS IN HIV-INFECTED CHILDREN

Otajanov Sh.Z.
Urganch branch of Tashkent medical academy, Urganch city, Republic of Uzbekistan

Actuality. According to the World Health Organization (WHO) and UNICEF, there are about two billion cases of diarrheal disease worldwide every year, and 1.9 million children younger than 5 years of age perish from diarrhea each year, mostly in developing countries. Severe gastroenteritis caused by rotavirus is a leading cause of childhood disease and death, particularly in developing countries. Most cases of acute gastroenteritis in HIV-infected children are caused by viruses. Rotaviruses were the most important causative agents of acute gastroenteritis in HIV-infected children. Noroviruses are second to rotaviruses as causative agents of acute gastroenteritis in children, and their importance is increasing after the elimination of most rotavirus gastroenteritis by vaccinations.

The purpose of the study was to analyze the epidemiological and etiological structure of viral gastroentiritis in HIV-infected children.

Materials and methods. We studied the causative agents, epidemiology, clinical picture and severity of acute gastroenteritis in children seen at Specialized infectious diseases hospital between September 2022 and Mart 2022. All children presenting with acute gastroenteritis at the hospital. Altogether, 22 patients were recruited, and 19 had adequate stool samples for viral studies. Stool samples were studied for viruses with RT-PCR, and also by ELISA for rotaviruses. The clinical information was obtained by interviewing the parents and from the hospital records. The parents of the children who were hospitalized were also asked to participate in a survey on the costs of acute gastroenteritis. This epidemiological study formed the baseline for the study on the first impact of universal rotavirus immunization, introduced in September 2022.

The results obtained that among the final diagnoses, acute gastroenteritis of rotaviral etiology of moderate severity absolutely dominated - 90% and noraviral infection -10%.

When analyzing the incidence by months for 2022, one can see a trend towards the appearance of two waves of rising incidence - the peak 1st wave occurs in April - 46.5% of the total cases, the peak of the 2nd wave was noted in November - 35.5% of all patients Most susceptible to this disease are children under the age of three years (79.4%).

Conclusion. In our study rotavirus infection ranked first 90% in intestinal infections of detected etiology and the main incidence of rotavirus infection accounts for HIV-infected children under the age of three years (79.4%).

ICHAK LYAMBLIOZINI TASHXISLASHDA MINI PARASEP PROBIRKALARINI QO‘LLASH NATIJALARI

Raupov B.D., Karimova M.T., Abidov A.B., Anvarov J.A., Nazirov Sh.A., A’zamov O.F.
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O‘zbekiston

Dolzarbligi. Ichak lyambliozining dolzarbligini ko‘rsatuvchi jihatlaridan biri uning klinik kechishi turli xil gastroenterologik patologiyalar, OITning funksional buzilishlari, ichak mikroflorasining haddan tashqari o‘sishi sindromi bilan niqoblanganligi bilan bog‘liq, shuningdek malabsorbsiya, vitamin tanqislik holatlari, ayrim bemorlarda esa allergik kasalliklarning: atopik dermatit va oziq-ovqat allergiyasi rivojlanishi bilan kechishi ko‘rsatadi [Belmer S.V., 2008]. Shu bilan birga ichak lyambliozi tashxisni etiotrop tasdiqlanishi murakkabligi muammosi ham tibbiyotning dolzarb muammosidir. An’anaga ko‘ra, lyambliozni tashxislashning asosiy usuli najas va duodenal suyuqlik tarkibida lyambliya sistalari va/yoki parazitning vegetativ shakllarini aniqlashdir [Gillon J., 2012]. Najas mikroskopiyasi uchun namunalarni yig‘ish uchun Mini-Parasep SF najas konsentratori taklif etilgan bo‘lib, najas namunalarini to‘plash va boyitish uchun yagona yig‘ish flakonini taqdim etadi, u formalin-efir konsentratsiyasi texnikasini almashtirish uchun mo‘ljallangan (formalin-efir o‘rniga etil-asetat qo‘llanilgan) va muntazam ravishda laboratoriyalarda qo‘llanilmoqda. Parazitlarni aniqlashda yuqori samaradorligi tufayli bunday boyitish usuli diagnostika va epidemiologik tadqiqotlarda keng qo‘llanilmoqda. Laboratoriya diagnostikasi to‘plami sifatida uning samaradorligi yoki sezgirligi bir qaator tadqiqotlarda isbotlangan (Kitvatanachai, S. 2017). So‘nggi yillarda immunologik tadqiqot usullari ham ishlab chiqildi, ular IFA usuli yordamida najasdagi o‘ziga xos lyambliya antigenlerini yoki qondagi lyambliyaga qarshi ishlab chiqarilgan M va G immunoglobulin antitanachalarini aniqlashga asoslangan. Ammo lyambliya sistalarini aniqlash va spesifik antitanachalarni aniqlash o‘rtasida aniq parallellik yo‘qligini hisobga olgan holda, ushbu usullarning samaradorligi yetarlicha o‘rganilmagan. Bu usullarning har birining diagnostik qiymatini oydinlashtirish katta amaliy ahamiyatga ega.

Tadqiqotning maqsadi: ichak lyambliozini tashxislashda Mini Parasep probirkalarini samaradorligini o‘rganishdan iborat.

Materiallar va usullar. Ilmiy tadqiqot ishi Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi klinikasi va poliklinikasida 2022 yil may oyidan 2022 yil noyabr oyigacha bo‘lgan muddatda o‘tkazildi. Tadqiqot ishi davomida 45 nafar bemorlarni kuzatdik. Bemorlarning 31 (68,7%) nafarini 3 yoshdan 15 yoshgacha bulgan bolalar tashkil etgan bulsa – A guruh, 14 nafarini 19 yoshdan 45 yoshgacha kattalar tashkil etdi – B guruh.

Natijalar. A guruhimizda 16 (51,6%) nafari o‘g‘il bolalar, 15 (48,4%) nafari qiz bolalar bo‘ldi. B guruhimizda esa 8 (57,1) erakalar, 6 (42,9%) ayollar bo‘ldi. Barcha bemorlar ichak lyamblioziga shubha asosida tekshiruvga yuborilgan. Ichak lyambliozi tashxisi Mini Parasep probirkalariga najas namunasi yig‘ish, keyinchalik ushbu namunani mikroskopiya tekshiruvi asosida qo‘yilgan. Najas namunasini tekshirish shuni ko‘rsatdiki, A guruhimizda, ya’ni bolalar guruhimizda 5 (16,1%) bemorda enterobioz, 6 (19,3%) bemorda lyamblioz aniqlandi. B guruhimizda, ya’ni kattalar guruhimizda esa 10 (71,4%) bemorda lyamblioz aniqlandi. Qo‘yilgan tashxis va bemorlardagi asosiy shikoyatlar va klinik belgilar o‘zaro mosligi aniqlandi.

Xulosa. Tadqiqot natijasida shuni aniqladikki, biz tekshirgan bemorlarda bolalar orasida lyamblioz 19,3% holatda aniqlangan bo‘lsa, kattalar guruhida bu ko‘rsatkich - 71,4% tashkil etdi. Ichak lyambliozi tashxisi Mini Parasep probirkasi yordamida tashxislash afzalliklaridan biri uning xavfisiz konsentrlangan namunani yig‘ishni ta’minlashidir. Keyingi tadqiqotlarimizda 3 martalik koproskopiya bilan qiyosiy o‘rganiladi.

ACUTE DIARRHEA IN HIV-INFECTED CHILDREN

Sadullaev S.E., Matyakubova O.U.
Urganch branch of Tashkent medical academy, Urganch city, Republic of Uzbekistan

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.

QUANTIFICATION OF TREC AND KREC MOLECULES IN PATIENTS WITH COVID-19 BY REAL-TIME PCR

Saitgalina M.A.
Saint-Petersburg Pasteur Institute, Saint-Petersburg, the Russian Federation

Introduction. According to the World Health Organization, the number of deaths due to COVID-19 infection at the end of 2022 exceeded six and a half million people. The vast majority infected people carry a mild or moderate form of the infectious process. In about 15% of cases, the disease proceeds in a severe form, in another 5% of cases, the infection is accompanied by the development of severe life-threatening complications. A milder course of the disease is associated with adequate functioning of CD4+ and CD8+ T-lymphocytes, as well as the B-cell component of the immune response. The levels of small pieces of circular DNA, contained in peripheral blood - T-cell receptor excision circles (TREC) and B-cell ("kappa") excision circles (KREC) – can be used as a marker of the maturation of functionally active T- and B-cells respectively. The TREC and KREC molecules are by-products of the formation of the mature lymphocytes receptor genes during the cells differentiation in the central lymphoid organs.

The aim of the study was to assess the levels of TREC and KREC molecules in the peripheral blood of patients with a novel coronavirus disease COVID-19.

Materials and methods. The material was 1028 samples of venous blood obtained from patients diagnosed positive for COVID-19 in the infectious departments of two hospitals: the Sokolov Clinical Hospital No 122 and the University Clinic of the First Pavlov State Medical University of St. Petersburg. Whole blood samples obtained from 717 apparently healthy volunteers over the age of 18 years were used as controls in this study. To quantify the content of TREC and KREC molecules in the samples, multiplex Real-time PCR was used with simultaneous amplification of two target DNA fragments TREC, KREC, and fragments of two normalizing genes HPRT and RPP30. Quantitative calculations were performed using the method of constructing standard curves. The series of dilutions of synthetic plasmid DNA was used to construct the standard curves.

Results and discussion. According to the analysis, the levels of TREC and KREC molecules in patients are significantly reduced compared to the control ($p<0,0001$, 95% confidence interval). Spearman's rank correlation coefficients were calculated to assess the correlation between TREC/KREC levels and such criteria as age, gender, and disease severity. The values of the correlation coefficients allow to conclude that the gender of the patient does not affect either the severity of the disease ($r = -0.066$) or the levels of TREC ($r = -0.083$) and KREC ($r = 0.026$) molecules in the peripheral blood. There is a weak negative relationship between the severity of the disease and the levels of TREC molecules in the blood samples of patients ($r=-0.153$; $p=0.000002$). At the same time, no significant dependence of the KREC molecules levels on the severity of the infection was found.

The obtained results are consistent with the literature data on the decrease in the absolute number of lymphocytes in the vast majority of cases in the blood of patients with a new coronavirus infection COVID-19 with severe manifestations. Lymphopoiesis disorders may be associated with direct lymphocyte progenitor cells damage by the SARS-CoV-2 virus in the bone marrow or thymus prior to the initiation of antigen-independent differentiation processes and the formation of TREC/KREC molecules, which leads to the detection of their reduced levels. Quantitative PCR analysis for TREC and KREC molecules in the blood of patients with a new coronavirus infection COVID-19 allows to assess the functional activity of T- and B-cell immunity and can be used as a not sophisticated diagnostic and prognostic laboratory test for the patient's condition.

Detection of breaks in lymphpoetic processes, combined with a poor clinical picture, may help to identify patients with an increased risk of death, and help to prescribe specialized treatment for such patients.

QUANTITATIVE ANALYSIS OF TREC AND KREC LEVELS IN THE BLOOD OF HIV-INFECTED PATIENTS

Saitgalina M.A.
Saint-Petersburg Pasteur Institute, Saint-Petersburg, the Russian Federation

Introduction. As we know, Human immunodeficiency virus (HIV) exploits surface CD4 receptors to gain entrance to the cells, as well as one of two co-receptors: CCR5 or CXCR4. One of these chemokine co-receptors, CXCR4, is expressed on the surface of naive T-lymphocytes and primary thymocytes. Therefore, thymocytes at different stages of their maturation and naive T-cells that have left the thymus and moved to the periphery can serve as potential targets for the virus.

Levels of TREC (T-cell receptor excision circles) and KREC (Kappa-deleting recombination excision circles) molecules can serve as quantitative markers for the content of naive T- and B-cells in peripheral blood and primary lymphoid organs, respectively. TREC and KREC molecules are small circular DNA sequences excised from the genome as a by-product during the formation of the mature antigen-recognition receptor gene unique in each lymphocyte.

The aim of the study was to assess the quantitative content of TREC and KREC molecules in the peripheral blood of HIV-infected patients.

Materials and methods. The materials were samples of total DNA isolated from the leukocyte fraction of blood obtained from HIV-infected patients and not infected control group of individuals. We examined two groups of patients equal in number. The first group of patients included 50 patients infected more than one year ago with a high viral load and with ineffectiveness of the applied antiretroviral therapy. The second group included 50 patients with a period of infection less than one year. The control group consisted of 717 apparently healthy people over the age of 18.

To quantify the content of TREC and KREC molecules in total DNA samples, real-time multiplex PCR was used with simultaneous amplification of two target DNA fragments TREC, KREC, and fragments of two normalizing genes HPRT and RPP30. Quantitative calculations were performed using the method of constructing standard curves. We used the series of tenfold dilutions of synthetic plasmid DNA with inserts of analyzed sequences of known concentration to build the standard curves.

Results and discussion. Comparative ROC analysis of the obtained quantitative data showed a significant decrease in the levels of the two target molecules TREC and KREC in long-term infected patients with a high viral load and resistance to the applied antiretroviral therapy compared with the control group. At the same time, there were no significant differences in the levels of TREC and KREC molecules between healthy people and people with newly diagnosed HIV-infected patients. The area under the ROC-curve when comparing long-term infected patients with the control group for the TREC parameter was 0.9997 ± 0.0003 and for the KREC parameter - 0.9948 ± 0.0024 at 95% confidence interval (CI), $p<0.0001$. When comparing the levels of TREC and KREC molecules in newly infected patients with the control group, the area under the curve tended to a value of 0.5, which indicates the absence of statistically significant differences in the content of target analytes in the compared groups.

Conclusions. Quantitative analysis of TREC and KREC molecules in the peripheral blood of HIV-infected patients can provide valuable diagnostic information not only on the functional activity of the T- and B-cell parts of the immune system but also on the duration of the infectious process. Quantification of TREC and KREC molecules can be considered as a personalized method for monitoring the immune status of HIV-infected individuals, and also potentially as a method for identifying patients, who needed in enhanced therapy.

FREQUENCY OF TORCH INFECTION AMONG THE DONOR POPULATION IN THE REPUBLICAN CENTER FOR BLOOD TRANSFUSION

Samatova L.D., Saidov A.B., Bobozhonova Sh.D., Kuchkarova Kh.R.
Tashkent Medical Academy, Republican Center for Blood Transfusion

Abstract. The issues of bloodborne infection are one of the important problems of modern transfusiology. According to WHO recommendations, the use of blood from donors who have not been tested for infections is prohibited. Bloodborne infections include infections of the TORCH group (Andre J. Nahmias, 1971): T (Toxorlasmosis - toxoplasmosis), O (Other Diseases - other infections, i.e. chickenpox, ringworm, chlamydia, gonococcal infection, listeriosis, etc.), R (Rubella - rubella), S (Cytomegaly - cytomegalovirus infection - CMVI) and H (Herpes simplex - infections caused by herpes simplex types 1 and 2) occupy an important place.Modern laboratory technologies for diagnosing infectious pathology based on immunochemical research methods make it possible to assess the presence and level of specific antibodies, which makes it possible to predict the course of the infectious process and epidemic, its dynamics, assessment and consequences (Adieva A.A. et al., 2009; Roberts C et al., 2011).

Purpose of the study. Study of the serological prevalence of TORCH infection among the donor population at the Republican Center for Blood Transfusion.

Materials and methods. For this study, blood serum was isolated from 90 donors who voluntarily donated blood from October to November 2022 at the Republican Blood Transfusion Center of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. Serum was analyzed for IgG (immunoglobulin G) antibodies against TORCH agents using a commercially available ELISA kit (Manufacturer: OOO NPO Diagnostic Systems, Nizhny Novgorod) according the manufacturer's instruction. Anti-Toxoplasma IgG antibody titers above 0.294 IU/mL were considered positive. Anti-rubella IgG titers above 0.324 IU/mL were considered positive. Anti-CMV IgG antibody titers greater than 0.327 AU/mL were considered positive. Anti-herpes IgG titers over 0.318 IU/mL were considered positive. The results were qualitatively expressed as positive and negative. The 6 control groups were also evaluated to determine if the results were correct. It was found that the sensitivity of the test is 100%, and the specificity is 99.6%.

Results. The analysis consists of 4 test systems and indicates the presence of immunity to the above infections. According to the results of 90 donors, 66 are men and 24 are women. The donors were in the age group from 18 to 60 years. In our study, the overall seropositivity for toxoplasmosis, cytomegalovirus, rubella and herpes was 20 (22.2%), 90 (100%), 88 (97.8%) and 90 (100%) for IgG antibodies, respectively.13 (65%) seropositive donors for toxoplasmosis were men and 7 (35%) women, 66 (73.3%) CMV men and 24 (26.7%) women, 64 (71.1%) rubella men and 24 (26.7%. %) were women, 66 (73.3%) of the herpes simplex virus were men and 24 (26.7%) were women.

Conclusion. Sometimes donating blood can save someone's life. People with herpes can also become donors, but only during remission. After all, when thevirus is active, it can affect the health of the patient who is transfused with donated blood. This is fraught with pathological processes in the brain, liver, and can also cause allergic reactions and diseases of the organs of vision. However, during remission, the virus is not dangerous. During the calm period, the virus is localized in nerve cells, it is not in the blood, so there are no obstacles to donation.

PCR OPTIMIZATION IN THE DIAGNOSIS OF HEREDITARY ANGIOEDEMA WITH NORMAL C1-INH (TYPE III)

Sedykh A. V., Ostankova Yu. V.
Saint-Petersburg Pasteur Institute, Saint-Petersburg, Russia

Introduction. Hereditary angioedema (NAO) is a genetically determined disease characterized by skin and mucosal/submucosal swelling of various localizations. Upper airway edema can be potentially life-threatening, and an incorrect diagnosis can lead to death. There are currently three types of NAO. The most common types are associated with a defective C1 inhibitor (C1-INH) protein (HAE-C1-INH): due to either protein deficiency (type I) or dysfunction (type II). The third type (HAE-nlC1-INH) is associated with normal levels and functional activity of the C1 inhibitor. It has been shown that in this type of NAO development is caused by mutations in other genes, including those encoding Hageman factor XII (FXII), angiopoietin (ANGPT), plasminogen (PLG). Most clinically significant mutations were detected in exon 9 of the FXII gene, in exon 2 of the AGT gene and in exon 8 of the PLG gene.

Purpose. To develop primers and optimize PCR conditions for amplification of ANGPT, PLG, FXII gene fragments.

Materials and methods. Primers were designed using the Vector NTI program (Thermo Fisher Scientific, USA). The material of the study was the blood of healthy people. Extraction of genomic DNA was carried out with the Ampli-Prime Ribo-prep test system. After PCR with exon-specific primers, the reaction products were purified. The concentration was determined by a spectrophotometric method using a Quantus fluorometer (Promega, USA). Analysis of the obtained nucleotide sequences was performed by direct sequencing. After the sequencing reaction, the purified precipitate was dissolved in formamide and placed in the ABI PRISM 3500 genetic analyzer (Applied Biosystems, USA).). Compare of consensus sequence obtained during sequencing was carried out using UGENE software (Unipro, Russia).

Results. Specific primers were selected for the sequences of exons 2, 8 and 9 of the ANGPT, PLG and FXII genes, respectively, using the GenBank database. The annealing temperature for each pair of primers was 58 °C. The content of GC nucleotides in the forward and reverse primer for exon 9 of the FXII gene was 60%, for exon 2 of ANGPT – 50%, for exon 8 of PLG - 55%. As a result of study, it was shown that the size of the PCR product for each studied gene corresponds to the theoretically expected. All amplified fragments were sequenced, comparative analysis with reference sequences showed 100% identity in the UGENE software (Unipro, Russia).

Conclusion. Highly specific primers and uniform amplification conditions were selected to identify clinically significant mutations in the ANGPT, PLG, and FXII genes by polymerase chain reaction followed by Sanger sequencing to diagnose the third type of NAO associated with these genes.

DIAGNOSTIC MARKERS OF PARENTERAL HEPATITIS B AND C AMONG DENTAL PATIENTS IN ST. PETERSBURG

Serikova E.N., Ostankova Yu.V.
Saint-Petersburg Pasteur Institute, Saint Petersburg, Russia

Dental patients are at increased risk of nosocomial infections, including hepatitis B. Recent studies have shown the possibility of transmission of hepatitis B virus (HBV) through dental instruments, which, together with data on a low infectious dose of HBV, is of particular interest. Despite widespread vaccination, chronic hepatitis B remains a major public health problem with high morbidity and mortality rates. In clinical and laboratory diagnostics, more and more attention is now being paid to the HBsAg-negative form of the course of the disease. It is characterized by the preservation of infectivity and the oncogenic properties of the virus. Timely detection of cases of latent hepatitis B becomes a priority when using invasive methods in medicine, for example, in patients of hemodialysis centers, dental clinics, donors of blood and / or its components, since it prevents the spread of HBV within medical institutions, both among patients and among medical personnel.

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

In the course of the study, 122 blood plasma samples from patients of St. Petersburg dental clinics were analyzed. To assess the prevalence of serological markers of hepatitis B (HBsAg, anti-HBs IgG, anti-HBcore IgG), the ELISA method was used. Samples were analyzed by molecular biology 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 based on amplification with nested primers and visualization by electrophoretic detection.

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

The following serological markers were identified: HBs IgG+ - 25.4%, anti-HBCore Ig G - 18.9%. HBsAg-positive cases were not identified. 11.7% of patients have a combination of anti-HBCore Ig G with anti-HBs IgG. This indicates that the patient's body has previously been in contact with the virus. HBsAg-positive specimens were not identified. A rather low level of vaccine antibodies in the group is noteworthy, which is probably due to the predominance of people in the older age group (mean age 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 schedule; secondly, with a decrease in the level of protective antibodies over time; thirdly, with the characteristics of the immune system of this age group.

HBV DNA was detected using molecular diagnostic methods 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 low viral load (analytical sensitivity 5 IU/ml). The identified cases are HBsAg-negative forms of chronic viral hepatitis B.

Conclusions. Due to the predominance 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. An increase in the analyzed group is required, as well as further analysis of the nucleotide sequences of the identified isolates.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF HEPATITIS B MARKERS AMONG PATIENTS OF HEMODIALYSIS CENTERS IN RUSSIA AND SERBIA

Serikova E.N., Ostankova Yu.V.
Saint-Petersburg Pasteur Institute, Saint Petersburg, Russia

Hemodialysis patients are at risk of blood-borne infection, in particular hepatitis B virus (HBV). According to international data, the prevalence of mutations associated with MHB ranges from 8.3% to 20.8% in patients with HBsAg-negative chronic viral hepatitis B (CHBV), while in patients with HBsAg-positive form of the disease, it is 0-3, 7%. These mutations may pose a public health risk due to their pathogenic potential and the possibility of transmitting the virus to vaccinated individuals. The spread of vaccine escape mutations in the population poses a threat to the global hepatitis B vaccination program.

Purpose. To characterize HBsAg-negative HBsAg-associated mutations in the hepatitis B virus genome in patients receiving hemodialysis replacement therapy.

Materials and methods. Blood plasma samples from 173 patients from St. Petersburg, Russia and 108 patients from Belgrade, Republic of Serbia, were examined for the presence of serological (HBsAg, anti-HBs IgG, anti-HBcore IgG) and molecular (HBV DNA) markers, followed by sequencing of whole HBV genomes and determination of clinically significant virus mutations.

Results. In 21.9% and 20.4% of samples from Russia and Serbia, a combination of anti-HBs IgG and anti-HBcore IgG markers was detected, respectively, patients had previous contact with the virus and retained detectable levels of neutralizing antibodies. HBsAg was detected in 1.1% and 0.9% of cases in groups from Russia and Serbia. HBV DNA was detected in 2.8% and 3.7% of individuals from St. Petersburg and Belgrade. When analyzing the nucleotide sequences of HBV genomes, mutations in the MHR region were detected in all cases, but only in HBsAg-negative isolates, mutations in the region of 124-147 amino acids were detected. Including mutations P120T, R122K, A128V, Q129R, M133I, G145R known to affect the recognition of HBsAg by anti-HBs antibodies and are associated with virus resistance to the vaccine.

Conclusions. The prevalence of the latent form of chronic hepatitis B, as well as the prevalence of vaccine escape mutations in all identified cases, indicate the need to pay close attention to the occurrence of mutant variants of the virus in hemodialysis centers.

ARVT OLAYOTGAN BEMORLARDA OIV BILAN BOG‘LIQ MARKAZIY ASAB TIZIMINI ZARARLANISHI

Smirnov N.A., Nagibina M.V., Martinova N.N. Sidoruk L.M., Bessarab T.P.
Moskva shahari OITSga qarshi kurashish va profilaktika markazi, Moskva sh. RF

Antiretrovirus terapiya (ARVT)ning samaradorligiga qaramay, OIV bilan bog‘liq markaziy asab tizimini **(**MAT) zararlanishining dolzarbligi saqlanib qolmoqda, ayniqsa odam immunitet tanqisligi virusi (OIV) rezervuarlari shakllanayotgan sharoitda o‘ta muhim muammo hisoblanadi. OIV bilan bog‘liq neyrokognitiv zararlanishning rivojlanishi bemorlarning hayot sifatini yomonlashtiradi va kundalik faoliyatni nogironlikka qadar cheklaydi. Turli mamlakatlarda OIV bilan bog‘liq neyrokognitiv kasalliklar (ensefalit va leykoensefalopatiya)ning tarqalishi 18,3% dan 50,6% gacha tahkil qiladi. Markaziy asab tizimiga zarar yetkazgan OIV infeksiyasiga chalingan bemorlarni tashxislash, boshqarish va davolashda zamonaviy yondashuvlarni ishlab chiqish va joriy etish ushbu patologiya uchun tibbiy yordam va prognozni yaxshilash uchun muhimdir.

Materiallar va usullar. Statsionarga birlamchi gopitalizatsiya qilingan markaziy asab tizimining OIV bilan bog‘liq zararlanishi mavjud bo‘lgan 5 nafar bemorning tekshirish natijalari keltirilgan. Laborator va klinik ko‘rsatkichlar uchun chiziqli og‘ishlarni hisobga olgan holda o‘rtacha ko‘rsatkichlar hisoblandi.

Natijalar. Markaziy asab tizimi zararlangan 5 nafar OIV-infeksiyasiga chalingan, 35-48 yoshdagi (41,4±3,92) 4 nafar ayol va 1 nafar erkak kuzatildi. OIV infeksiyasining davomiyligi 6-23 (14,8±6,16) yilni tashkil etdi, ularning barchasi uzoq vaqt davomida (>3 yil) ARVT oldi, ammo sodiqlik past yoki shubhali bo‘lgan. Davolashga qaramay, ularning barchasida ARVTning virusologik samaradorligi yetarli bo‘lmagan: qonda OIV-RNK – 2796,6 (±2393,12; 174 – 8133) nusxa/ml. Kasalxonaga yotqizilgan barcha bemorlarda nevrologik alomatlar aniqlandi, jumladan, umummiya belgilar (bosh og‘rishi, bosh aylanishi) 80% hollarda, o‘choqli simptomlar (dizartriya, tremor, sust gemiparez) 40% hollarda, kognitiv buzilishlar (xotira pasayishi, diqqat-e’tibor kontsentratsiyasining pasayishi, ish qobiliyatining pasayishi) – 40%, isitma – 40%, ko‘rishning pasayishi – 20%. Klinik simptomlarning davomiyligi – 120,2 (±121,84; 5 – 365) kun. $CD4^+$-limfotsitlar darajasi o‘rtacha 257,8 (±126,24; 84 – 491) mkl^{-1} ni tashkil qildi. Nevrolog bilan kelishilgan holda, ularning barchasida diagnostik lyumbal punksiya o‘tkazildi. Orqa miya suyuqligi (OMS)da limfotsitoz – 43,2 (±8,72; 32 – 65) mkl^{-1}, oqsil darajasining ortishi – 1,158 (±0,165; 0,88 – 1,41) g/l aniqlandi. OMS PZR usulida opportunistik qo‘zg‘atuvchilarga tekshirilganda – genetik material topilmadi; OMS bakteriologik usulda tekshirilganda – o‘sish yo‘q. Bularga qo‘shimcha ravishda OMS PZR usulida OIV-RNKga tekshirildi – kuzatuvdagilarning barchasida OIV virusli yuklamaning yuqori darajasi olindi – 31068,2 (±30694,92; 3110 – 107804) nusxa/ml. Shuni ta’kidlash kerakki, barcha bemorlarda OMSda OIV-RNK darajasi qondagi darajadan 4,071 (±0,514; 3,467 – 4,998) lg ga oshdi. Neyrovizualizatiya (MRT) ma’lumotlariga ko‘ra, barcha bemorlarning miya moddasida o‘zgarishlar – peshona, tepa va chakka bo‘laklarida periventrikulyar, subkortikal joylashgan aniq konturlarsiz MR-signalning giperintensiv o‘choqlari aniqlandi. MAT zararlanishining klinik ko‘rinishlari, OMS tekshiruvi natijalari bo‘yicha likvorda OIV-RNKning yuqori titri, qonda OIV-RNK titrining ortishi, immunitet tanqisligi va MRT o‘zgarishlarni hisobga olgan holda kuzatuvdagi barcha bemorlarda OIV bilan bog‘liq meningoensefalit tashxisi qo‘yildi. Meningoensefalitni davolash va ARVT sxemasini optimallashtirish fonida nevrologik simptomlarning regressiyasi bilan ijobiy dinamika qayd etildi, bemorlar 4 haftadan so‘ng nazorat uchun kasalxonaga yotqizish tavsiyasi bilan qoniqarli holatda kasalxonadan chiqarildi.

Xulosa. Markaziy asab tizimi zararlanishining klinik-laborator belgilari mavjud bo‘lgan OIV-infeksiyasi bemorlarini tekshirish yo‘riqnoma (protokol)lariga OMSda PZR usulida OIV-RNKni miqdoriy tekshirishni kiritish diagnostika, davolash va kasalxonaga yotqizish natijalarini yaxshilashning asosiy omilidir. OIV-infeksiyasini klinik davolash yo‘lida OIV rezervuarlarining shakllanishiga va ularning faollashishiga qarshi kurashish mexanizmlari va usullarini o‘rganish juda muhimdir.

O`TKIR VA O`TKIR OSTI BRUTSELLYOZDA QO`LLANAYOTGAN DAVO CHORALARI SAMARADORLIGINI PZR REAL-TIME USULI YORDAMIDA O`RGANISH

Tadjieva N.U.[1,2], Zaylobidinov B.Z.[1], Azimov Sh.R.[2], Anvarov J.A.[1], Asatullayeva M.A.[1]
[1]Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O'zbekiston
[2]Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Dolzarbligi. Brutsellyoz – bakterial agentli tabiiy o`choqlarga ega, asosan tayanch xarakat tizimi, nerv va jinsiy sistemalarning zararlanishi bilan kechadigan, retsidivlanishga moyil zoonoz kasallik. Asosan chorvachilik bilan shug`ullanuvchi qatlamda keng tarqalgan. 170 dan ortiq turli darajada rivojlangan davlatlarda ro`yxatdan o`tadi. Bakteriya hujayra ichida uzoq muddat yashay olishi antibakterial preparatlarning yetib borishi qiyinligi kasallikni global muammolardan biriga aylantiradi. Qonda bakteriyaning mavjudligini davolash davomida tekshirish orqali davo choralarining samaradorligi nazorat qilinib turiladi. Bundan tashqari qonda bakteriya miqdoriga kasallik kechishining o`zaro bog`liqligi o`rganiladi.

Maqsad. Bemorlar qonida davogacha va statsionar davodan keyin Brucella spp. ni aniqlash orqali davo samaradorligini o`rganish.

Material va metodlar. Ushbu prospektiv tadqiqotda 2020-2022-yillarda RIEMYPKIATM klinikasida o'tkir va o'tkir osti brutsellyoz tashxisi bilan statsionar davolangan 18 yoshdan 70 yoshgacha bo`lgan 61 bemorlar tekshirildi (o`rtacha yosh 37±14). Ma`lumotlar murojaat vaqtida ko'rik, reportaj usulida so'rovnoma, prospektiv bemor nazorati, umumklinik laborator tekshiruvlar, instrumental tekshiruv, serologik taxlillar, bemorlardan kelganida va statsionar davodan keyingi olingan qonlarining PZR-RealTime tekshiruvi orqali yg`ildi. Xar bir bemordan tadqiqotda ishtirok etish uchun rozilik olindi. Tadqiqotga bolalar jalb etilmadi. Tashhisni qo'yishda N.I. Rogoza klinik tasnifini K.J. Jalilov (1988) tomonidan to'ldirilgan tasnifidan foydalanildi. PZR-RealTime reaksiyasi davogacha va davodan keyin qo'yildi. Qon namunalaridan DNKni ajratib olish uchun C-8896 ekstraksiya to'plami ishlatildi. Brucella spp. da uchrovchi DNK nishoni sifatida IS711 segmenti tanlandi va deteksiya uchun V-5470 to'plami qo'llanildi. BIO-RAD apparatida amplifikatsiya jarayoni o'tqazildi.

Natijalar. Bemorlar RIEMYPKIATM 4-bo`limida davolanishdi. Davolash sxemasi O`zbekiston Respublikasi SSV ning 2018-yilgi qo`llanmasi asosida olib borildi. Statsionar davo 21-kunni tashkil etdi, bemorlar yana 21 kun davomida ambulator sharoitda yashash joylarida etiotrop (antebakterial) davoni davom ettirdilar. Bemorlarning shikoyatlari xisobga olinib simptomatik davo choralari ko`rildi.

61 bemordan davolashgacha olingan qon namunalari Brucella spp. DNK siga tekshirilganda 88.5% namumalarda DNK aniqlandi xamda bemorlarda antibakterial davo boshlandi. 11.5% qon namunalarida genom segmentlari topilmadi. Statsionar davolangach bemorlarning 31% qismida DNK mavjudligi aniqlandi.

Xulosa. O'tkir va o'tkir osti brutsellyoz bilan kasallangan bemorlar statsionar davolangandan keyin 42 (69%)tasining qonida DNK aniqlanmadi qolgan 19 (31%) ta qon namunasida DNK topildi. O'z. Res. SSV tomonidan tasdiqlangan amaliy qo'llanma asosida statsionar davo olgan bemorlarning 69% qismida klinik xamda laborator sog'yishga erishildi.

OMIKRON SHTAMNING DIAGNOSTIKASI. MAXSUS LABORATOR TEKSHIRUVLAR. KASALLIK KECHISHIDA VA DAVO SAMARADORLIGINI BAHOLASHDA BIOKIMYOVIY KO'RSATKICHLARNING O'RNI

Ulliyeva N.Y., Raximberganov S.R.
TTA Urganch filiali, Urganch shahri, O'zbekiston Respublikasi

Omikron shtammi bilan zararlanganda maxsus o'ziga xos belgilar mavjud emas. O'tkir respiratorli infeksiyalarning birinchi belgilari paydo bo'lgandayoq omikron tashxisni aniqlashtirish uchun mutaxassislar COVID-19 uchun PZR testini o'tkazishni maslahat berishadi, bu metod COVID-19 antigeni uchun tezkor test. Ishonchli natijalarga erishish uchun omikron koronavirusi qisqa inkubatsiya davriga ega va yengil shaklda tez-tez sodir bo'lganligi sababli, tekshiruvlar kasallikning dastlabki belgilari boshlanganidan keyin 3-4 kun ichida o'tkazilishi kerak. Ko'rsatkichlarga ko'ra, A, M, G sinfidagi SARS-CoV-2 immunoglobulinlarini o'rganish ham o'tkaziladi.o'rta og'ir va og'ir darajalarida leykopeniya, limfapeniya va trombositopeniya kuzatiladi. Qonning biokimyoviy tahlilida boshqa a'zo funksiyalarining buzilishini anglatuvchi laborator o'zgarishlar, xususan, jigar aminotransferazalari, bilirubin, mochevina, kreatinin, albumin, laktatdegidrogeneza, troponin, ferritin, C-reaktiv oqsili miqdori o'zgarishi aniqlanadi. C-reaktiv oqsili yallig'lanish marker hisoblanib, uning miqdorini keskin ortishi o'pkadagi yallig'lanish jadal kechayotganini bildiradi. Biokimyoviy o'zgarishlarni aniqlash orqali kasallikning asorat xavfini barvaqt aniqlash, uning kechishi va buyurilgan davo samarasini nazorat qilishda muhim ahamiyat ega. Qonning ivish tizimida giperkoagulatsion sindrom (giperfibrinogenemiya, qon ivish vaqti, protrombin va faollashgan tromboplastin vaqtini qisqarishi, protrombin indeksi hamda D-dimer ko'rasatkichining ortishi)ni aniqlash o'z vaqtida antikoagulyant davo buyurish uchun muhim omil bo'lib xizmat qiladi. D-dimer - oqsil fraktsiyasi, fibrinoliz jarayonida fibrinning parchalanishi natijasidir. D-dimer tromb hosil bo'lishining juda informatsion ko'rsatkichi hisoblanadi, chunki uni ishlab chiqarish mexanizmi tromb hosil bo'lish jarayoni bilan bir vaqtda boshlanadi. D-dimer uchun tahlil bir vaqtning o'zida kompleksda 2 ta omilni baholashga imkon beradi: koagulyatsiya (qon ivishi) va fibrinoliz (tromblarning erishi). Marker qon aylanish tizimi kasalliklarida (varikoz tomirlari, trombofiliya, o'pka emboliyasi va ayni damda koronavirus infeksiyasi keltirib chiqarayotgan kasallikda) ular o'rtasidagi nomutanosiblikni o'z vaqtida aniqlash imkonini beradi. Qonda fibrin kontsentratsiyasining ortishi zaruratdan ko'ra ko'proq qon lahtalarining shakllanishiga olib keladi. Bu holat tomirlar va arteriyalar trombozining rivojlantirishi mumkin. Jarayonni tartibga solish uchun organizmda ortiqcha fibrinni eritadigan maxsus ferment plazmin ishlab chiqariladi. Ushbu kimyoviy reaksiyaning natijasida D-dimer shakllanadi. Uning darajasi fibrinolizning intensivligi darajasiga to'g'ridan-to'g'ri proporsional bo'lishi kerak D-dimerning shakllanishiga quyidagi omillar ta'sir qilishi mumkin: erigan trombning hajmi; kasallikning boshlanishidan antikoagulyantlarni qabul qilishgacha bo'lgan davr (davolash vaqtida D-dimer kamayishni boshlaydi); trombolitik terapiyani tayinlash (D-dimer ortadi).Sog'lom odamda D-dimerning kontsentratsiyasi barqaror (243 ng / ml dan yuqori emas). Qiymatlarning oshishi koagulyatsiya boshlanishini aks ettirishi mumkin. D-dimer tromboz va shunga o'xshash holatlarning muhim belgisi bo'lsa-da, u yaqinda keng qamrovli qon testiga - koagulogrammaga kiritila boshlandi. Tadqiqot natijalarini sharhlash jarayonida nafaqat qondagi D-dimerning kontsentratsiyasi, balki uning dinamikasi ham tahlil qilinadi, bu terapiya samaradorligini baholashga, shuningdek, kasallik xavfini prognoz qilish imkonini beradi. Koronavirus infeksiyasi bilan zararlangan bemorlarda kuzatilayotgan muhim patofiziologik jarayyonlardan biri bu yallig'lanish reaksiyalarining jadal rivojlanishi, sitokinlar titrining keskin ortishi hisoblanadi. Ularning miqdorini aniqlash ham tashxis qo'yishda va davo samaradorligini baholashda muhim ahamiyat kasb etadi. Yana bir yallig'lanish belgisi bu-prokalsitonin miqdoridir. Jarayonga bakterial infeksiya qo'shilsa, uning miqdori keskin ortadi. Demak, koronavirus infeksiyasining diagnostikasida biokimyoviy tahlillarning ham ahamiyati katta bo'lib, kasallikning prognozi va davo samaradorligini baholashda, shuningdek asoratlar oldini olishda katta rol o'ynaydi.

ESHERIHIOZLARNING O'TKIR ICHAK INFEKCIYALARI SALMOG'IDA TUTGAN O'RNI TO'G'RISIDA

Xalilova Z.T., Buribayeva B.I., Kasimov I.A., Ashurov T.Z.
Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, Yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari, ftiziatriya va pulmonologiya kafedrasi

Ushbu ilmiy ishda biz esherixiozlarning o'tkir ichak infektsiyalari (O'II) salmog'ida tutgan o'rnini o'rganishni maqsad qilib qo'ydik. Bu maqsadga erishish uchun O'zResEIEMYuKIATM qoshidagi yuqumli kasalliklar shifoxonada davolangan O'II bemorlarining kasallik tarixlarini tahlil qildik. O'tgan muddat ichida shifoxonada aytib o'tilgan tashxis bilan 895 bemor davolanganligi ma'lum bo'ldi.

Ushbu bemorlarning etiologik salmog'i o'rganilganda quyidagilar ma'lum bo'ldi. 639 (71,3%) bemorlarda kasallikning etiologik tarkibi aniqdanmay qolgan va ularga o'tkir diareya deb tashxis qo'yilgan. 121 nafar (13,4%) bemorlarda esherixioz qo'zg'atuvchilarining xar xil serotiplari topilgan. 96 (11,0%) bemorlarda salmonellyez, 29 (3,2%) nafarida shigellyez, 10 (1,1%) nafar bemorlarda esa ovqat toksikoinfektsiyasi qo'zg'atuvchilari ajratib olingan.

Keltirilgan ma'lumotlar O'II larining etiologik tarkibini aniqdash 30,0% atrofida ekanligini ko'rsatdi.

Esherixioz bilan og'rigan bemorlarning 66 (55,0%) nafari Toshkent shahrida yashovchilar ekanligi ma'lum bo'ldi. Toshkent viloyatidan kelgan bemorlar soni 38 (31,65%) ga teng bo'ldi. 10 bemor (8,5%) Qashqadaryo viloyatidan, 3 (3,4%) nafari Surxondaryodan, 2 (1,05%) nafari esa Samarqand viloyatidan ekanligi amalga oshirilgan tahlil asosida aniqdandi.

Bayon etilgan ma'lumotlar viloyatlardan respublikada yuqumli kasalliklarga qarshi kurashish metodik markazi bo'lgan O'zResEIEMYuKIATM klinikasiga konsultativ yordam tariqasida kamdan-kam hollarda murojaat etilishidan dalolat beradi.

Esherixioz bemorlaridan ajratilgan qo'zg'atuvchilarning serovarlari o'rganilganida quyidagilar ma'lum bo'ldi. 37 nafar (46,25%) bemordan O86, 16 (20,0%) nafaridan esa O18 serovarlari ajratib olindi. 3 nafar (3,75%) bemorda O144, 2 (2,5%) nafarda O124, 1 (1,25%) tasida O127, 2 (2,5%) tasida O143, 4 (5,0%) tasida O75, va 1 (1,25%) tadan bemorda O126 va O25 serovarlari topildi.

Demak, O'II salmog'ida hozirgi kunlarda yetakchi o'rinlardan birini esherixiozlar egallab kelmoqda (13,4%). Shunigdek, ushbu infeksiya qo'zg'atuvchilari orasida asosan O86 va O18 serovarlari uchrashi ham o'tkazilgan tekshiruvlar natijasida ma'lum bo'ldi.

OVQATLANISHIDA BUZILISHLARI BO'LGAN ESCHERIXIOZBILAN KASALLANGAN BOLALARNING INFUZION DAVOSIGA YONDOSHUV

Xalilova Z.T., Buribayeva B.I., Kasimov I.A., Ashurov T.Z.
Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

JSST ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda har yili 4 milliarddan ortiq o'tkir ichak infektsiyalari qayd etiladi, ularning 60 foizi 3 yoshgacha bo'lgan bolalarga tog'ri keladi. O'tkir ichak infektsiyalari (O'II) hali ham yuqumli kasalliklar orasida eng dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Ro'yxatga olingan O'II ning umumiy tarkibida escherichiozlar 2,8-3,4% ni tashkil qiladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar va yosh bolalardagi diareya kasalliklari orasida escherichiozlar yetakchi o'rinni egallaydi. Universal etiopatogenetik davo asosan diareya va yuqumli jarayonning rivojlanish mexanizmi haqidagi patofizyologik g'oyalar asosida quriladi. Escherichioz bilan og'rigan bemorlarni davolashda ayovchi tartib, parhez, enterosorbentlar, diareyaga qarshi dorilar va suv-elektrolitlar muvozanatini eng tez tiklashga qaratilgan regidratsiya choralari bo'lishi kerak. Shu bilan birga, davom etayotgan terapevtik chora-tadbirlarning samaradorligi bolalarda diareya bilan rivojlanadigan suv va elektrolitlar muvozanatini tuzatishga bog'liq bo'lib, bu kasalliklarning patogenezi asosini tashkil qiladi. Bu muammo dastlab to'yib ovqatlanmagan bolalarda diareya rivojlanishida yetakchi omil bo'lib qoladi, chunki to'yib ovqatlanmaydigan bolalarning tanasida elektrolitlar almashinuvida aniq buzilishlar yuzaga keladi va diareya tufayli patologik yo'qotishlar ularni yanada kuchaytiradi.

Tadqiqotning maqsadi: To'yib ovqatlanmaydigan bolalarda regidratatsion davoning samaradorligini o'rganish.

8 oylikdan boshlab 3 yoshgacha Escherichioz bilan kasallangan 54 nafar bola tekshirildi. Kuzatuvdagi bolalar 2 guruhga bo'lingan: birinchi guruh 34 bemordan iborat bo'lib, ular kerakli infuzion davoda tavsiya etilgan elektrolitlar dozalarini (K + 1-1,5 mmol/kg, Ca + 0,5 mmol/kg, Mg + 0,075 mmol/kg) qabul qilishgan. Ikkinchi guruhga 20 nafar kasal bolalar kiradi? Bu bolalarga elektrolitlar dozasi oshirilgan (K + 2,5-3 mmol/kg, Ca + 1,0-1,2 mmol/kg va Mg + 0,15-0,2 mmol/kg) (diurez holatini hisobga olgan holda). Bemorlar diareya turi va og'irligi, shuningdek, suvsizlanishning turi va darajasi bo'yicha taqqoslangan. Olingan ma'lumotlarning tahlili shuni ko'rsatdiki, bemorlarning 1-guruhi ma'lumotlarini o'rganish to'yib ovqatlanmaydigan bolalarda suvsizlanishni davolash uchun umumiy qabul qilingan tavsiya etilgan elektrolitlar dozalarining samarasizligini ko'rsatdi. Bemorlarda suvsizlanish belgilari uzoqroq davom etgan, shuningdek, diareyaning boshqa umumiy (isitma, tashnalik, umumiy zaiflik, past mushaklar tonusi va boshqalar) va mahalliy belgilari (suyuq najas, meteorizm va boshqalar) namoyon bo'lgan ($P<0,05$). Qonning elektrolitlar tarkibini tahlil qilish davom etayotgan demineralizatsiya (qon zardobidagi minerallarning past konsentratsiyasi) aniqladi. 2-guruh bolalarida elektrolitlar dozasini oshirib yuborish diareyani kompleks davolashning yuqori samaradorligini ta'minladi. Shunday qilib, yuqorida aytib o'tilgan davo suvsizlanishni tez yo'q qilishga, diareyaning umumiy va mahalliy belgilarini normallashtirishga yordam berdi. Shu bilan birga, tavsiya etilgan infuzion davoinng samaradorligi qon elektrolitlari kontsentratsiyasining normallashishi bilan namoyon bo'ldi.

Shunday qilib, to'yib ovqatlanmaslik bilan escherichioz infektsiyasi bo'lgan bolalarda diareya sindromining infuzion davosi paytida elektrolitlarning umumiy qabul qilingan tavsiya etilgan dozalari yetarli emas edi. Elektrolitlarning yuqori dozalarini qo'shish bilan infuzion davoni o'tkazishda yuqorida qayd etilgan patologik holatda yuqori klinik samaradorlikni ta'minlaydi.

THE BASES OF CONSTIPATION IN BABIES

Yuldasheva R.K.
Assistant of the Department of Biochemistry and Clinical Biochemistry, Tashkent Medical Academy, Urganch branch

Constipation is defined as a child's inability to have a bowel movement for a day, as well as difficulty and discomfort in passing stool. Lactating children between drink hardening relatively less occurs . Drink of hardening reason can be different:

- Mother is eating wrongly
- Baby’s intestine motor skills violation (anal sphincter spasm).

Basically breastfeeding during mother's drink for meals tooth and snack concentration change .From mother's milk a cow to the milk in winning a lot of cows milk consumption (cow milk From 1 year old before not to give need) Tooth exit and to crawl during don't forget the thicket feeding This situation can be seen on during usage of iron preparations

Mother's wrong eating ration protein products very a lot , light digestion divisor and rich in carbohydrates of cells less amount to be Such in case mothers own eating ration again make up output , ratio fruits , vegetables , black bread is necessary Some products peaches , apricots , plums , figs , pumpkins , kefir, etc. drink emollient to the feature have This products in the mother too in the child too drink losses prevention takes

Signs of constipation

Somehow thickets per day one how many times, others while every 2-3 days defecation is transmitted . Such In this case , a similar explanation is given.

The first symptom is that the child's stool is hard, and the child has clothes and ogriks during defecation, persistently different disgruntled behavior.

Constipation can cause crying, irritability and insomnia in young children. From this out , abdomenal pain and sometimes even vomiting , in the anus cracks appear to be can . Later on of the anus side on the sides violet colorful vein expansion appear will be If drink to read If not treated , they are next at the age of (first youth during) turns into hemorrhoids (hemorrhoids) . Corinne pain and sometimes even vomiting even the child defecation doesn't come in periods appear to be can In older children , especially , feces the first part dry , hard and big His on linear mining possible or small, big of particles consists of to be can

Long term or fully untreated drink to read as a result of the anus on the edge cracks appear will be Later on of the anus side on the sides violet colorful vein expansion appear will be If drink to read If not treated , they are next at the age of (first youth during) turns into hemorrhoids (hemorrhoids) .Constipation in children different problems cause release possible and this in cases different etc treatment methods , including surgery even use can.

CLINICAL SYMPTOMS IN HYMENOLEPIDOSIS

Yusupov Sh.R., Ibrahimova H. R.
Urgench branch of the Tashkent Medical Academy

According to the World Health Organization, about 5 billion people in the world are affected by protozoal diseases and helminthiases, i.e. the overwhelming majority of the inhabitants of our planet . According to the World Health Organization (WHO), of the 50 million people who die in the world every year, more than 16 million people die from infectious and parasitic diseases (WHO, 2005). In the structure of infectious diseases, the fourth place is occupied by parasitic diseases.

Results and discussion. Children with hymenolipidosis had astheno-neurotic symptoms, which are distributed as follows: in 80.0% of patients, poor memory was found, in 68.3% of hypersalivation during sleep, in 63.3% of increased irritability, in 57.5% of patients had a depressed mood, 55.0% of patients had bruxism, and symptoms such as blinking of the eyes, seizures, frowning of eyebrows, epileptiform seizures were recorded in a median of 11.7% - 26.7%.

Dyspeptic symptoms such as nausea were recorded in 22.5%, vomiting in 4.2%, diarrhea in 8.4%, lower abdominal pain in 51.7%, and stool instability in 26.7% of patients in group 1.

Of the symptoms of intoxication, headaches were observed in 68.3% of children, general weakness in 91.7%, fatigue in 47.5%, dizziness in 59.2% of patients. Indicators of allergic manifestation, such as eosinophilia were in 83.3%, allergic dermatoses in 53.3% of patients with hymenolipidosis.

When analyzing the clinical manifestations in patients with teniarinchiasis, it was revealed that most children had astheno-neurotic symptoms, which are distributed as follows: 39.7% of patients had poor memory, 89.7% had hypersalivation during sleep, 39.7% had increased irritability, depressed mood in 36.2% of patients, bruxism in 24.1% of patients, and symptoms such as blinking eyes, seizures, frowning of eyebrows were recorded in a median of 3.4% - 24.1%. Epileptiform seizures were not recorded in any case.

Dyspeptic symptoms such as nausea were recorded in 15.6%, vomiting in 20.7%, unstable stool in 31.0%, lower abdominal pain in 93.1% of patients in group 2.

Of the symptoms of intoxication, headaches were observed in 55.2.3% of children, general weakness in 95.0%, fatigue in 96.6%, dizziness in 51.7% of patients. Indicators of allergic manifestation such as eosinophilia were 77.6%, allergic dermatoses in 25.9% of patients with teniarinchiasis.

When studying the clinical manifestations in two observed groups of patients, astheno-neurotic symptoms - poor memory, increased irritability, depressed mood, blinking eyes and seizures were significantly higher ($P < 0.001$) in patients of group 1 than in patients of group 2. Symptoms such as weight loss, malaise, faintness, abdominal pain, and vomiting were significantly higher ($P < 0.001$) in patients with teniarinchiasis than in patients of the first group.

Conclusions

Thus, astheno-neurotic symptoms that were noted in helminthiasis were more pronounced in patients with hymenolipidosis than in teniarinchiasis. Symptoms such as abdominal pain, weight loss, malaise, and fatigue were common in patients with teniarhynchiasis.

AHOLI ORASIDA ICHAK GELMINTOZLARINING UCHRASH DARAJASI

Yusupov Sh.Sh., Ibraximova H.R.
TTA Urganch filiali Yuqumli kasalliklar, epidemiologiya va ftiziatriya kafedrasi, Urganch sh.

Muammoning dolzarbligi Oxirgi yillarda bir qator ob'ektiv ijtimoiy-iqtisodiy sabablarga ko‘ra gelmintoz kasalliklari O‘zbekistonda progressiv tarzda o‘sib bormoqda. Yosh bolalar orasida enterobioz, gimenolepidoz bilan kasallanish ko‘paydi; kattalarda esa askaridoz, teniarinxoz, opistorxoz, trixinellyoz va boshqa gelmintoz kasalliklari ko‘paydi. Bir qator aholi guruxlarining gelmintozlar bilan yuqori darajada zararlanganligi (60-70% gacha) ularning ko‘pgina bakterial va virus kasalliklariga bo‘lgan tabiiy chidamliligini sezilarli darajada pasaytiradi. Bundan tashqari bolalar va homilador ayollarda kamqonlik va to‘laqonli ovqatlanmaslik ham kasallikning rivojlanishiga sharoit yaratadi. Boshqa MDH davlatlari qatorida O‘zbekiston ham parazitar kasalliklardan aziyat chekmoqda. Bu yerda parazitar kasalliklarning faol tarqalishiga olib keluvchi ko‘pgina negativ omillar birgalikda ta'sir ko‘rsatadi va qiyinchilik bilan korreksiyalanadi.

Olingan natijalar:Ichak parazitar kasalliklariga shubhali bo‘lgan aholi orasida najasni gijja tuxumlariga mikroskopik tekshirish o‘tkazilganda: jami 2519 musbat natija olingan : 2300 (91%) enterobioz, 97 (3,8%) gimenolepidoz,88(3,4%) teniarinxoz,3,4 (1,3%) askaridozga to‘g‘ri keldi.

Xulosa: Aholi xususun bolalar orasida kantakt yo‘li orqali yuqadigan enterobioz bilan kasallanish xali xanuz yuqori foizlarda turibdi.Kasallikning kelib chiqishiga bolalar orasida sanitariya gigiyena qoidalari va sog‘lom turmush tarziga rioya qilinmaslik sabab bo‘lmoqda.Ota-onalar,maktabgacha ta'lim muassasalari tarbiyachilari yordamida bolalarning parazitar kasalliklar va ularning oldini olish bo‘yicha bilim saviyalarini oshirish,bolalar orasida nafaqat parazitar kasalliklar va boshqa yuqumli kasalliklarning ham oldi olingan bo‘ladi. Parazitar kasalliklarning maxsus bo‘lmagan profilaktikasi quyidagilarni o‘z ichiga oladi: sog‘lom turmush tarzi; oilada, bolalar muassasalarida, tibbiy-profilaktika muassasalarida sanitariya-gigiyena ko‘nikmalariga rioya qilish; oziq-ovqat mahsulotlariga to‘g‘ri oshpazlik bilan ishlov berish; faqat qaynatilgan, shishali, filtrlangan suvdan foydalanish; atrof-muhitning najas bilan ifloslanishining oldini olish; uy hayvonlarini to‘g‘ri saqlash, agar kerak bo‘lsa degelmintizasiya qilish; bemorlarni erta aniqlash, ularni o‘z vaqtida davolash;maxsus profilaktika quyidagilarni o‘z ichiga oladi: yuqtirish xavfi bo‘lgan bolalar uchun, shuningdek umumiy qon testida doimiy eozinofiliya bo‘lgan bolalar uchun (yiliga 1-2 marta bahorda yoki kuzda) gelmintozlarning ximioprofilaktikasi.

TENIARINXOZ KASALLIGINING O‘ZIGA XOS KLINIK BELGILARI VA EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI

Yusupov Sh.Sh., Ibraximova H.R.
TTA Urganch filiali Yuqumli kasalliklar, epidemiologiya va ftiziatriya kafedrasi. Urganch sh.

Teniarinxoz yirik sestoda – qoramol solityori chaqirgan, antroponoz, chorvachilik rivojlangan xududlarda va yirik shoxli qoramollarining zararlangan go‘shtlarini yaxshi termik ishlov bermasdan iste’mol qilgan shaxslarda kelib chiqadigan kasallikdir.

Qoramol solityori odatda yakka holda uchraydi, parazitning oldingi nomidan – soliter (fransuzcha solitaire – yakka) so‘zidan kelib chiqqan. Intensiv o‘choqlarda ko‘plab invaziyalar shaklida uchrashi mumkin. Zararlanganlarning ko‘pchiligida gelmintoz yaxshi sifatli kechadi, sog‘lig‘i tomonidan sezilarli ta’sirlar ko‘rsatmaydi. Bemorlar ko‘pincha dispeptik belgilarga: gipersalivatsiya, meteorizm, jig‘ildon qaynashi, tez to‘yinish, og‘izda noxush ta’m, ma’lum ozuqaga nisbatan ko‘ngil aynish yoki xohlash hissi, diareya, qorinda qimirlash, qorin quldirashi, chanqash, og‘izdan noxush hid kelishi, qorindagi og‘riqlarga shikoyat qiladilar.

Zararlangan odam organizmidan gijja bo‘linmalarining ajratilishi o‘ziga xos sodir bo‘ladi. Asoson bo‘linmalar kunduzi, odamning eng faol davrida, defekatsiya aktidan tashqari ajraladi. Bo‘linmalar faol anal teshigidan chiqadi, va ma’lum vaqt ichida odam tanasida saqlanadi (bunda bemor so‘zidan yopishqoq va sovuq narsani o‘rmalashini his qilishi paydo bo‘ladi). Bo‘linmalarni ajralishi xuddi ixtiyorsiz defekasiyani eslatadi. Qoramol solityori bilan zararlanganlar o‘zlarini zararlanganliklarini oson aniqlashlari mumkin. Ayrim hollarda adashgan bo‘linmalar appendisit va xolangitning sabablari bo‘lishi mumkin.

Olingan natijalar: 56ta yuqumli kasallik o‘chog‘ini tekshirish kartalari ma’lumotlarini o‘rganish natijasida 70% holatda ayollar, 26% erkaklar va 4% xolatlarda bolalar teniarinxoz bilan kasallanishi aniqlandi.Teniarinxoz kasalligi ayollar orasida ko‘proq uchrashi bu ularning ko‘proq taom tayyorlash davomida yuqtirib olishi bilan bog‘liq (qiyma ta’mini tatib ko‘rishi).

Teniarinxoz bilan og‘rigan bemorlarning klinik ko‘rinishlarini tahlil qilish shuni ko‘rsatdiki, bemorlarning ko‘pchiligida asteno-nevrotik alomatlar mavjud bo‘lib, ular quyidagicha taqsimlandi: 89,7% ida uyqu paytida gipersalivatsiya, 39,7% ida asabiylashish, 36,2% bemorlarda tushkun kayfiyat, 24,1% bemorlarda bruksizm va ko‘zlarni pirpiratish, konvulsiv mushaklar chayqalishi, qoshlarni chimirish o‘rtacha 3,4-10,3% larda qayd etilgan. Ko‘ngil aynish kabi dispeptik belgilar ko‘ngil aynishi 15,6%, qusish 20,7%, beqaror axlat 31,0%, qorin og‘rig‘i 93,1% holatda qayd etilgan.

COVID-19 O‘TKAZGAN HOMILADORLARDA TROMBOTSITAR GEMOSTAZ XUSUSIYATLARI

Zaynutdinova D.L., Babadjanova Sh.A.
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O’zbekiston

Kirish. Homilador ayollar salomatligi, ona va bola nogironlik ko‘rsatkichlari nafaqat O'zbekistonda, balki butun dunyoda eng dolzarb tibbiy va ijtimoiy muammolardan biridir. 2021 yilda butun dunyo bo'ylab homilador ayollar orasida Covid-19 bilan kasallanish 3,500,000 bo‘lib, o'limlar soni 12,300 ni tashkil etdi (worldometer.info). Dunyo bo’yicha qon ketish sababli onalar o’limi esa o’rtacha aholining 15-20% ni tashkil qiladi (Fayzullayeva N.I. 2016.). Covid-19 bilan kasallanish esa ushbu ko‘rsatkichni bir necha barobarga oshirdi.

Metodlar. Tadqiqot uchun klinik material 2019 - 2022 - yillar davomida Toshkent tibbiyot akademiyasi ko’p tarmoqli klinikasida postkovid sindromi tashxisi bilan davolangan homilador ayollar kasallik tarixlaridan olindi. Kuzatuv jarayonida jami 63 ta kasallik tarixlari o‘rganildi va 41 tasida trombotsitar patologiyalar aniqlandi. Bemorlarning o’rtacha yosh ko’rsatkichi 26,59±1,62ni tashkil etdi.

Natijalar. Homilador ayollar homilaning rivojlanish bosqichiga ko’ra 3 guruhga ajratildi. I guruh ya’ni homiladorlikning 1 - uch oyligi 12 ta bemorda, II guruh ya’ni homiladorlikning 2 - uch oyligi 8 ta bemorda va III guruh ya’ni homiladorlikning 3 - uch oyligi 21 ta bemorlarda qayd e’tildi. Bemorlarning yoshi bo‘yicha tahlillarimiz shuni ko‘rsatdiki, 18-25 yoshda 26 ta (63%), 26-30 yoshda 6 ta (14,6%), 31-35 yoshda 7 ta (17%) hamda 36 ≤ 2ta (4,8%) aniqlandi ($p<0,01$). Klinik tadqiqotlarda postcovid sindromi bilan davolanayotgan bemorlarning 26 (63,4%) nafari immun trombotsitopeniya va 15 (36,6%) nafarini orttirilgan trombotsitopatiyalar tashkil etdi. Bemorlardagi gemorragik belgilarning xarakteristikasi ya’ni: terida gemorragik toshmalar, burun qonashi, milk qonashi, bachadondan qon ketishi va shilliq qavatlarga qon quyilishi o‘rganib chiqildi. Burun qonashi nazorat ostidagi 41 ta bemorlarning 24 nafarida (58,5%), milk qonashi - 23 (56%), terida gemorragik toshmalar – 17 nafarida (41%), bachadondan qon ketishi – 31 nafarida (75,6%) uchradi.

Xulosa. Bemorlarni o‘rganish natijasida homilaning rivojlanish bosqichiga ko’ra 3 - uch oyligi 51% bemorlarda qayd e’tildi. Yosh ko’rsatkichi 18-25 yoshda eng ko‘p - 63% ni tashkil etdi. Ona va bola hayotiga havf tug‘diruvchi qon ketish ko‘rsatkichlari 41 nafar bemorlarning bachadondan qon ketishi – 75,6%, burun qonashi 58,5% uchradi. Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, Covid-19 homiladorlar organizmida bevosita homiladorning immun tizimiga ta’sir etadi. Covid-19 bilan davolash jarayonida antiagregantlarni tartibsiz, noto‘g‘ri va ortiqcha dozada qo‘llash esa qon ketish asoratlarini bir necha martaga oshiradi.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ГРИППА А У ПОДРОСТКА

Абдрахманова Ж.У., Атыгаева С.К., Ширшикбаева Г.Е., Абишбаева А.М., Долдабаева К.Ж., Сартаева К.К., Дмитриева Н.А.
ГКП на ПХВ «Городской инфекционный центр» Астана, Республика Казахстан

COVID-19 впервые был зарегистрирован в Ухане, Китай, в декабре 2019 года, с характеристиками высокой контагиозности и высокой смертности. Вирус вызвал всемирную пандемию. Известно, что доля детей среди заболевших COVID-19 существенно ниже, чем в других возрастных группах – всего 1–11% в структуре пациентов с подтвержденной инфекцией.

МЕТОДЫ. Исследование основано на ретроспективном анализе медицинской карты тяжелого случая течения коинфекции COVID-19 и гриппа у подростка особенностями которого были большая степень поражения легочной ткани, пневмония с острой дыхательной недостаточностью, требующая интенсивной терапии с интубацией трахеи и последующей искусственной вентиляцией легких (ИВЛ) и проведение трахеостомии в отделении интенсивной терапии и реанимации (ОРИТ).

Пациент, 17 лет. Основные жалобы: одышка в покое, кашель малопродуктивный, осиплость голоса, выраженные боли в горле, выраженная слабость, вялость, отказ от еды.

Результаты обследования: в общем анализе крови относительный нейтрофилез – 81% (норма 27–65%) на фоне нормального числа лейкоцитов – $8,1*10^9$/л при норме (4,0–9,0) 10^9/л. В биохимическом анализе крови повышение уровня С-реактивного белка. По газам артериальная: FiO2-65%. pH-7,52. CO2-26,0. pO2-213. Нв-66г/л. sO2-99,0. Калий-4,4 ммоль/л.натрий-142 ммоль/л. кальций-1,08 ммоль/л. хлор-108 ммоль/л. Глюкоза-7,5 ммоль/л. лактат-3,2. BE -1,5. cHCO3-23,5. осм-290,7 - респираторный алкалоз, ИО повысился 327, лактат со снижением. КТ-грудного сегмента: картина двусторонней полисегментарной вирусной пневмонии, процент поражения 72%. Объективный осмотр: десатурация до 70%, в покое. 02.12.2021г. произведено дренирование по Бюлау правого гемиторакса по средней подмышечной линии 6-м межреберье.

По симптомам, клиническим признакам, положительному тесту на РНК SARS-CoV-2, по мазку из зева и КТ грудной клетки было подтверждено, что у пациента был установлен диагноз: Коронавирусная инфекция COVID-19 (вирус идентифицирован) крайне тяжелая степень тяжести. ДН3 степени. ОРДС тяжелой степени тяжести. Грипп, крайне-тяжелой степени тяжести (вирус гриппа типа А идентифицирован (H3N2 от 30.11.2021 г). Двусторонняя субтотальная пневмония, смешанного генеза (вирусно-бактериальная). Ограниченный пневмоторакс справа. Сепсис.

Пациенту была назначена комплексная противовирусная, антибактериальная терапия, иммуномодулирующая терапия, седация, обезболивание антиагрегантная терапия, антикоагулянтная терапия, бронхолитическая, гастропротективная и гепатопротекторная терапия и ИВЛ. Учитывая тяжелое течение COVID-19 с развитием пневмонии с острой дыхательной недостаточностью, требующая интенсивной терапии с интубацией трахеи и последующей продленной искусственной вентиляцией легких (ИВЛ), возникла необходимость в проведении трахеостомии, позволяющей осуществлять контроль состояния дыхательных путей на протяжении всего периода пребывания больного в отделении интенсивной терапии и реанимации (ОРИТ).

Ранняя диагностика заболевания и его осложнений, своевременная оценка тяжести дыхательной недостаточности, назначение адекватной противовирусной, антибактериальной, антикоагулянтной, бронхолитической и иммуномодулирующей терапии, привлечение ИВЛ и трахеостомической трубки привели к благоприятному исходу. Пациентка выписана из стационара с положительным клиническим эффектом. Своевременная, эффективная и безопасная терапия имеет решающее значение для лечения тяжелых случаев COVID-19 в соответствии с принятой философией медицины интенсивной терапии.

ЛЕЧЕНИЕ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Абдукадырова М.А.[1,2], Хикматуллаева А.С.[1]
[1]Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний,
[2]Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

Жировая дистрофия гепатоцитов наблюдается более чем у 50% пациентов, инфицированных вирусом гепатита С (Waris G., Felmlee D.J., Negro F., Siddiqui A, 2007. Bjonrnsson E, Angulo P. 2007), стеатоз диагностируют в 2,5 раза чаще, чем в общей популяции (Eugene J. et al, 2006). По мнению многих исследователей, стеатоз относится к числу факторов, ускоряющих прогрессирование заболевания до стадии цирроза, а также снижающих вероятность успеха противовирусной терапии (Walsh M.J. et al. 2006; Szanto P. et al, 2006).

Цель. Изучение влияния комплексного патогенетического лечения на течение хронического гепатита С, осложненного неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

Материал и методы исследования. Обследовано 56 пациентов с хроническим гепатитом С, имеющих признаки жирового перерождения печени. В исследование включены лица без сопутствующих болезней. Диагностика вирусного гепатита С проводилась методом иммуноферментного анализа и полимеразной цепной реакции. Диагноз НАЖБП и ее степень ставились на основании результатов УЗИ, эластографии печени и биохимических показателей.

Результаты и обсуждение. Очень сложно определить жировую дистрофию печени на начальной стадии, когда он протекает бессимптомно, что затруднят диагностику заболевания и своевременное лечение. При подозрении на жировой гепатоз необходимо его выявление и раннее начало комплексного лечения, что обуславливает лучшие результаты противовирусной терапии и исходы болезни. В наших исследованиях лечебные мероприятия проводились по нескольким направлениям - противовирусная и патогенетическая терапия при одновременном пересмотре образа жизни и питания. В процессе лечения неалкогольного жирового перерождения печени использовались препараты с различными механизмами действия, направленные на коррекцию тех или иных звеньев патогенеза, прежде всего углеводного и липидного обменов. Всем пациентам с диагнозом хронический вирусный гепатит С, осложненный стеатозом печени назначался препарат Эксан, созданный на основе глицирризиновой кислоты (диаммония глицирризинат 50 мг) в дозе 2 таблетки 3 раза в день с длительностью приема от 3 до 6 месяцев. Согласно проведенным клиническим исследованиям, глицирризиновая кислота в рамках лечения НАЖБП достоверно уменьшает степень воспаления в печени и выраженность стеатоза. При назначении препарата уменьшилась слабость – до лечения отмечали слабость 38 (67,8%) после лечения - 14 (25,0%) $P<0,05$, снизилась утомляемость 42 (75,0%) и 16 (28,6%) соответственно $P<0,05$, астенизация нервной системы 40 (71,4%) и 17 (30,4%) $P<0,05$, уменьшилась иктеричность склер 12 (21,4%) и 6 (10,7%), боли в правом подреберье 30 (53,6%) и 14 (25,0%) $P<0$, сократилась печень 46 (82,1%) и 30 (53,6%) $P<0,05$ и селезенка 34 (60,7%) и 16 (28,6%) соответственно $P<0,05$. После лечения нормализовались биохимические показатели, значительно снизились уровень АЛТ (до лечения 48,6±5,8 после лечения 30,4±3,4 млмол/л $P<0,05$), АСТ (35.4±3,4 и 28,6±3,4 млмол/л соответственно), показатели ЩФ (129±7,9 и 98,0±2,6 МЕ $P<0,001$), ГГТП (93,7±8,7 и 72,1±5,6 Ед $P<0,005$), более чем в 2 раза снизились триглицериды в крови (5,6±1,2 и 2,2±0,6 соответственно $P< 0,05$).

Выводы: Хронический гепатит С может индуцировать неалкогольную жировую болезнь печени. Выявление жировой инфильтрации печени определяет подход к лечению ХГС. Применение препарата Эксан в лечении НАЖБП, ассоциированной гепатитом С, улучшает прогноз заболевания.

HDV ИНФЕКЦИЯ СРЕДИ HBsAG-ПОЗИТИВНЫХ ЛИЦ

Абдукадырова М.А, Хикматуллаева А.С., Ибадуллаева Н.С., Ходжаева М.Э.
Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, г.Ташкент, Узбекистан

Введение. Вирусные гепатиты и их последствия остаются важнейшей медико-социальной проблемой в мире. Во всем мире около 296 миллионов человек хронически инфицированы HBV, и 15-20 миллионов (6-8%) из них, по оценкам, являются анти-HD-позитивными, что делает важной проблемой современного здравоохранения (Wranke A. et al, 2018). Пациенты с вирусным гепатитом В после инфицирования вирусом гепатита Д (ВГД), имеют повышенный риск развития цирроза и первичного рака печени (ГЦК). Картина встречаемости HDV, изученная с помощью исследований серологической распространенности анти-HD у HBsAg-позитивных пациентов, является неравномерно распространенной по всему миру.

Цель иследования. Рассмотреть возможность учета официально неучтеных HDV инфицированных лиц среди HBsAg-позитивных пациентов.

Материалы и методы. Предполагаемое число ХГD рассчитывалось нами из данных скрининговых исследований, по выявлению HDV инфекции среди лиц с HBs антигенемией. Этиологический диагноз устанавливали на основании результатов иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием набора реагентов «ДС-ИФА-HBsAg» (Нижний Новгород, Россия) для выявления HBsAg, набора «ДС-ИФА-anti-HDV» - антител к HDV и «ДС-ИФА-anti-HCV» для определения антител к HCV в сыворотке крови. Для обследования плазмы крови с впервые выявленным HBsAg были использованы диагностические тест наборы производства DIOPRO ANTI HDV (Италия). Для выявления ДНК вируса гепатита В (HBV) методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) применяли набор реагентов с гибридизационно-флуоресцентной детекцией «АмплиСенс® HBV-FL», для выявления РНК вируса гепатита Д (HDV) набор реагентов с гибридизационно-флуоресцентной детекцией «АмплиСенс® HDV-FL».

Результаты исследований. Для выполнения запланированных расчетов необходимо было рассчитать предполагаемое реальное число больных ХГD по Республике Узбекистан. Из 40 тысяч обследованных лиц у 703 (1,7%) в крови выявлен HBsAg, что в пересчете на все взрослое население Узбекистана составило 427 698 человек (на начало 2022 года по данным Государственного комитета статистического управления взрослое населения составляло 25 158 725 человек). При обследовании образцов HBsAg позитивной крови, антитела к HDV инфекции выявили в 9,7% случаев, из них в 5,9% случаях обнаружена РНК HDV в крови. Исходя из этого, среди взрослого населения инфицированные HDV составляют примерно 25234 человек. Становится абсолютно ясно, что HDV инфицированных лиц значительно больше, чем официально зарегистрированных.

Статистическая обработка результатов проводилась с применением t-критерия Стьюдента.

Выводы. Среди HBsAg позитивных лиц, антитела к HDV выявлены в 9,7% случаев, из них в 5,9% случаях обнаружена РНК HDV. Исходя из этого, среди взрослого населения Узбекистана неучтенные HDV инфицированные лица составляют примерно 25234 человек. Проведенные нами исследования показали, что HDV инфицированных лиц значительно больше, чем официально зарегистрированных.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

Абдуллаева Д. К., Юсупов Ш.Р., Умиров С. Э.
Ургенчский филиал ТМА, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Хронические гепатиты (ХГ) являются одной из наиболее актуальных и серьезных проблем здравоохранения во всем мире. Почти повсеместно отмечаются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатитов, прежде всего хроническим гепатитом С (ХГС) и хроническим гепатитом В (ХГВ). Под наблюдением находились 63 пациентов с ХГС. Диагноз был установлен на основе комплекса показателей эпидемиологических, клинических, лабораторных и инструментальных (фибробластометрия печени) обследований пациентов. Из 63 пациентов 33 (52,4%) подтвердили наличие в анамнезе перенесенного манифестного острого гепатита С, а 30 (47,6%) отрицали или не знают перенесение желтуху в прошлом. Преобладают среди пациентов ХГС лиц мужского пола – 45 (71,4%), против 18 (28,6%) лиц женского пола. Возраст пациентов колеблется от 28 лет до 53 года, медиана – 39. В более половине всех случаев развития хронического гепатита С (55,55%) имело место сочетанное действие вируса и неадекватный образ жизни или отягощенный анамнез (злоупотребление алкоголя или у некоторых употребление опиатов и/или же нахождение в прошлом в местах лишения свободы). Клинические признаки при ХГС незначительны и проявляются некоторыми астено-вегетативными признаками: повышенная утомляемость, немотивированная слабость, потеря интересов, недомогание, плохое настроение, расстройства сна. Часто выраженность симптомов и жалоб бывает настолько незначительной, что только после тщательного и в некоторых случаях пристрастного выяснения анамнеза удается выстроить хронологию заболевания. Диспепсический синдром также выражен слабо или отсутствует — отмечается некоторое снижение аппетита, горечь во рту, тяжесть в эпигастрии, отрыжка, плохая переносимость жирной пищи, возможна тошнота после жирной, острой пищи, иногда рвота, некоторых пациентов беспокоит чувство тяжести в правом подреберье, чувство переполнения желудка, чувство распирания в надчревной области. Эти симптомы больные, как правило, связывают с нарушением режима питания и диеты. При объективном осмотре выявляется увеличение печени (печень на 1,5-2,0 см ниже реберного края с упругим, гладким, острым, чувствительным или безболезненным краем), у 21 (33,33%) пациента пальпируется селезенка. Иктеричность кожи выявлены у 5 (7,9%) пациентов. Проанализировали активность аланинаминотрансфераз (АЛТ) в зависимости от степени ее повышения: в пределах нормы, выше нормы (до 3-х норм) и выше 3-х норм. Уровень АЛТ регистрировался в пределах нормальных величин у 31 (49,2%) пациента, до 3-х норм — у 25 (39,7%) и 7 (11,11%) выше 3-х норм. Следовательно, результаты лабораторных исследований на активность аланинаминотрансфераз показывает, что у большинства больных ХГС регистрировался нормальный и умеренно повышенный уровни АЛТ.

По результатам ультразвуковой фибробластометрии печени установлено, что у 3 (4,8%) пациентов ХГС не формировались фибротические изменения. Легкий степень фибротического повреждения печени (F1) выявлен у 7 (11,11%), умеренный (F2) у 21 (33,33), тяжелый (F3) у 23 (36,5%) и цирроз (F4) у 23 (36,5%) пациентов ХГС. Следует подчеркнуть, что следует учитывать и корректировать при ведении пациентов ХГС действий с учетом динамики всех показателей результатов комплекса эпидемиологических, клинических, лабораторных и инструментальных обследований.

ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С HCV ИНФЕКЦИЕЙ

Абдурахимова Д.Р., Хикматуллаева А.С., Кан.Н.Г.

Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, г. Ташкент, Узбекистан

Прогрессирование хронического гепатита С (ХГС) в цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному приводит к инвалидизации, снижению продолжительности и качества жизни пациентов. Именно цирроз печени в исходе ХГС к настоящему времени стал наиболее частым показанием для трансплантации печени. Однако сегодня появились принципиально новые терапевтические возможности, позволяющие значительно повысить эффективность противовирусной терапии с применением класса препаратов, обладающих прямым противовирусным действием. Одним из молекул являются комбинация Софосбувира и Велпатосвира. Это дало новый толчок в лечении гепатита С. Прием Софосбувира и Велпатосвира в качестве препарата комбинированной схемы лечения ВГС позволяет с высокой долей вероятности, достичь элиминацию вируса гепатита С.

Цель исследования. Изучить клиническую эффективность и переносимость препарата «HEPCLIN» (софосбувир/велпатасвир 400/100 мг), производства ИП ООО «China-Uzbekistan Medicine Technical Park» Узбекистан.

Материал и методы. Всего было обследовано 100 пациентов, из которых 50 составили основную группу. В основную группу вошли 35 человек с ХГС и 15 человек с компенсированным циррозом печени HCV этиологии (мужчин - 18 (36%), женщин - 32 (64%)), которым был назначен препарат «Hepclin» 1 раз в сутки в течении 12 недель. Контрольную группу составили 35 человек с ХГС и 15 человек с компенсированным циррозом печени HCV этиологии (мужчин - 19 (38%), женщин – 31 (62%)), получившие препарат «Эпкуласис» 1 раз в сутки в течение 12 недель.

Результаты наших исследований показали, что препарат «Hepclin» способствует улучшению показателей билирубина (средние показатели до лечения составили 16,9 мкмоль/л, после лечения 14,2 мкмоль/л), и аланинаминотрансферазы (до 38,6 млмоль/л, после 31,6 млмоль/л). В показателях альбумина достоверной разницы не наблюдалось. Ответ на противовирусную терапию достигли 100% (50 из 50) «наивных» пациентов, пролеченные препаратом «Hepclin». Ни у одного пациента мы не наблюдали каких-либо нежелательных явлений, связанных с прием данного препарата.

Выводы: 1. Клинические исследования показали, что применение препарата «Hepclin» при лечении больных ХГС и больных компенсированным циррозом печени HCV этиологии способствует, достижению, вирусологического ответа и улучшению клинического состояния.

2. Препарат «Hepclin» показал хорошую переносимость и отсутствие побочных нежелательных реакций, которые привели бы к отмене препарата и прекращению противовирусного лечения.

НАМАНГАН ВИЛОЯТИДА 2018-2022-ЙИЛЛАРДА ҚАЙД ЭТИЛГАН ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАРНИ НОЗОГЕОГРАФИЯСИ

Абидов З.И., Ахмедова М.Д.

Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги Наманган вилоят бошқармаси, Тошкент Тиббиёт Академияси

Республикада юқумли касалликлар ўртасида паразитар касалликлар билан касалланиш етакчи ўринларни эгаллайди.Паразитар касалликларни камайтириш ва унга қарши кураш тадбирларини режалаштиришда ушбу касалликларни нозогеографиясини тахлил қилиш ва ўрганиш катта ахамиятга эга.

Наманган вилоятида 2018-2022-йиллар давомида 100минг ахолига нисбтан 644,5-1412,7та паразитар касалликлар рўйхатга олинган. Қайд этилган паразитар касалликларни 90-95 фоизи гельминтоз касалликларига тўғри келади.Гельминтоз касалликлари ўртасида мулоқот (контакт) йўли билан юқадиган касалликлардан энтеробиоз -83фоизни, гименолепидоз -17фоизни ташкил этади.Энтеробиоз 100минг ахолига 542,7-946,0ни, гименолепидоз -100,0-190,0ни, аскаридоз-1,6-3,5ни,эхинококкоз 100минг ахолига - 2,0-2,7, лямблиоз 100минг ахолига 364,4-410,3тани ташкил этган. Гельминтоз ва ичак протозооз касалликлари вилоятнинг барча шахар,туманларида қайд этилиб,асосан 14ёшгача бўлган болалар хамда болалар муасассаларига қатновчи болалар ўртасида касалланиш юқори. Унинг асосий сабаби болаларда “тоза қўллар” гигиеник кўникмаларини тўла шаклланмаганлиги хамда болалар муассасаларида санитария-гигиена талабларига тўла риоя этилмаганлигидир. Аскаридоз касаллиги асосан тоғли худудлардаги ахоли пунктларида яъни аскарида тухумларини ривожланиши учун қулай бўлган туманларда рўйхатга олинган.

Вилоятда трансмиссив табиий ўчоқли касалликлардан канали қайталама терлама ва ички лейшманиоз касаллиги бўйича эндемик хисобланади. Хар йили 3-10нафар канали қайталама терлама касаллиги билан оғриган беморлар рўйхатга олинади.Касаллик асосан Чуст,Поп туманларида қайд этилади. Унинг асосий сабаби худудларининг табиий жойлашиши, иқлими бу касалликни асосий ташувчиси ва резервуари бўлган аргас каналар туркумига кирувчи Ornithodoros papillipes канаси ривожланишига, кенг тарқалишига мўътадил бўлган шароит мавжуд.

Поп туманида ички лейшманиознинг фақат “Ўрта Ер денгизи” тури учрайди. Поп туманида 1987 йилдан бошлаб ички лейшманиоз касаллиги рўйхатга олина бошланган. Касаллик асосан туманнинг Чодак, Чоркесар, Янгиобод, Олтинкон, Янгиер, Хонобод, Гулистон қишлоқларида қайд қилиниб, охирги йилларда эпидемиологик холат кескинлашиб бормокда. Бунинг асосий сабаби бу қишлоқлар касалликнинг табиий ўчоқлари бўлган тоғли худудларда яъни денгиз сатҳидан 900-1100 метр баландликда жойлашганлиги ва иқлими Phelebotomus авлодига мансуб ископтопарларнинг ривожланиши учун мўътадил шароит мавжудлиги хамда касалликнинг асосий манбаи бўлган итлар ўртасида ушбу касаллик бўйича эпизоотологик холатни кескинлашганлигидир. Бу худудларда хар йили 7нафардан 20 нафаргача беморлар рўйхатга олинади. Касаллик асосан 0 ёшдан 6 ёшгача бўлган болалар ўртасида рўйхатга олиниб, умумий касалланишнинг 40 фоизи 1 ёшли, 36 фоизи 2 ёшли, 10 фоизи 6 ёшли, 6 фоизи 3 ёшли, 4 фоизи 4 ёшли, 4 фоизи 5 ёшли болалар ўртасида қайд қилинган.

Хулоса қилиб шуни таъкидлаш лозимки, худудларда паразитар касалликларни камайтириш ва худудларни ушбу касалликлардан соғломлаштиришнинг асосий йўналишларидан бири қайд этилган касалликларни нозогеографиясини ўрганиш хамда ретроспектив тахлиллар ўтказишдир.

COVID-19: ВЗАИМНОЕ ПРОТИВОСТОЯНИЕ И СОСУЩЕСТВОВАНИЕ

Алекешева Л.Ж.[1], Юсупов Ш.Р.[2], Дадабаева Р.К.[2]
[1]КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, Алматы, Казахстан
[2]Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан

Сегодня мир как никогда прежде интегрирован; биобезопасность и осложнения эпидемиологической ситуации в отдельно взятой стране могут вызвать угрозу практически в любой точке Земного шара. Примером этого служит пандемическое распространение новой болезни, вызванной коронавирусом. Мы переживаем время противостояния и взаимного сосуществования между миром микробов и человечеством. Вступив на тропу войны мельчайшие микроорганизмы, обладающие высокой репродукцией, с легкостью могли бы победить человечество, но этого не произойдет, как не происходило и раньше, в эпидемиях чумы, натуральной оспы и др. опасных инфекциях. Во взаимном противостоянии мы видим мутации, как проявление пластичности и ресурс для сосуществования.

За истекшее время пандемии коронавирусной инфекции Казахстан принимал шаги по недопущению распространения среди населения: это и скрининг на путях въезда в страну (первичные меры); мероприятия в очаге с больным коронавирусной инфекции (изоляция больного, близких и потенциальных контактеров, дезинфекция); оказанием медицинской помощи через удаленные форматы (телемедицина благодаря этому получила новое развитие); перевод сотрудников на удаленную работу; обучающихся - на дистанционный формат (развитие обучающихся интернет-платформ); развертывание мобильных прививочных кабинетов с соблюдением санитарно-гигиенических требований к ним; разработка учеными Казахстана собственных вакцин (CazCovid-in); налаживание собственного производства вакцины «Спутник V», что обеспечило бесперебойную поставку вакцин и своевременную вакцинацию вначале «групп риска», а затем уже и всего населения. Для беременных и подростков закуплена вакцина Comirnaty (Pfizer), с обеспечением требований холодовой цепи (внедрены этапы цифровизации холодовой цепи); обучение врачей, среднего и младшего медперсонала правилам инфекционной безопасности (как результат - повышение уровня эпиднастороженности и снижение числа заражений на рабочем месте), а население – кашлевому этикету, ношению масок и др. ограничительным мерам (разработано и внедрено мобильное приложение «Ashyq», позволяющий определять статус посетителя за счет использования QR-кода и интеграции с базой).

На сегодняшний день практически все ограничения сняты – ношение масок, домашний карантин; разрешено посещение общественных мест, зрелищных мероприятий, обучение переведено в привычный формат. Это сразу сказалось на общем «психическом» самочувствии всех людей. По показателю охвата полным курсом вакцинации на 100 тыс. населения (данные ВОЗ), Казахстан находится на 112 месте, по ревакцинации - на 104 месте из 229 стран. Это еще раз показывает, что массовая вакцинация остается эффективным и безопасным инструментом профилактики многих инфекционных болезней, в том числе и коронавирусной инфекции, формируя и поддерживая «коллективный» иммунитет населения.

Эпидемия COVID-19 уже вошла в историю как чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, и хотя мы уже многое знаем о пандемии, его развитии, тем не менее некоторые вопросы остаются открытыми, нам предстоит извлечь уроки и сделать выводы, чтобы человечество могло быть готовым противостоять вызовам. Мир микробов не знает границ, вероятность появления новых патогенов, Х-инфекций и эмерджентных заболеваний высока.

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Алиева П.Р.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Актуальность. Одним из основных компонентов, а также факторов риска развития метаболического синдрома (МС) является характерный спектр липидных нарушений крови, и в частности, уровня триглицеридов и снижение фракции липопротеидов высокой плотности. Наличие дислипидемии и более выраженное прогрессирование атеросклероза и ИБС у больных с МС продемонстрировано в большом количестве исследований.

Цель исследования. Изучение особенностей липидного спектра у детей с ожирением и разработка рациональных путей профилактики развития МС.

Материал и методы. Проведен сравнительный анализ параметров липидного спектра крови (ТГ, холестерина, ЛПВП и ЛПНП) у детей с ожирением и нормальной массой тела. Исследования проводились в двух группах: 1 – основная группа – 48 наблюдений и 2 – контрольная группа – 18.

Результаты исследования. Изучен характер липидных нарушений и их частота в основной и контрольной группе. В основной группе различные изменения липидного спектра определялись в 26 случаях (54%). В контрольной группе количество детей, имеющих липидные нарушения было меньше - всего 5 случаев (27%), однако достоверности различий не получено (P=0,31). При исследовании параметров липидного обмена у 187 детей в возрасте 12,5±2,2 лет, с избытком массы тела (ИМТ=29,1±4,1кг/м2), повышение уровня ХС была отмечено в 23,9%, повышение ЛПВП - в 26%, повышение ЛПВП - в 26%, повышение ТГ - в 16 случаях. Всего нарушения липидного обмена отмечались у 67,4% обследованных детей с ожирением.

Несмотря на то, что в данном исследовании у детей с ожирением по сравнению со сверстниками с нормальным весом не отмечалось повышения ЛПНП, повышение индекса атерогенности указывало на начавшийся процесс относительного перераспределения между фракциями липопротеидов.

Таким образом, относительное снижение антиатерогенного класса липопротеидов и повышения атерогенного индекса, отражают тенденцию к формированию дислипидемии при ожирении и в детском возрасте.

ТРОМБОЦИТОПАТИЯ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ТЕМИР ТАНҚИСЛИК КАМҚОНЛИГИ ДИАГНОСТИКАСИ

Алиева П.Р., Худайберганов М.Б.
Тошкент тиббиёт академияси Ургенч филиали

Кириш. Темир танқислиги холати болалар ва ўсмирлар популяциясида кенг тарқалган модда алмашинув бузилиш холати бўлиб,болалар организми ўсишига жуда салбий таъсир кўрсатади.Болалар ва ўсмирларда темир танқислигини келиб чиқишига асосий сабаб уларни озиқ овқат махсулотлари билан кам миқдорда ёки ноадекват истеъмол қилиш хисобланади.Болаларни ўсиш даврида ёки геморрагик холатлардан кейин темирга танқислиги кучаяди.Болаларда геморрагик холатларни сабабларидан бири тромбоцитлар функционал активлигини бузилишидир.Болалардаги тромбоцитопатия касаллиги сабабли келиб чиқадиган геморрагиялардан кейин темир танқислик холати юзага келади.

Текширув мақсади-тромбоцитопатия билан касалланган болаларда темир алмашинуви кўрсаткичларини ўрганиш.

Материаллар ва текширув усуллари. Геморрагик синдромнинг микроцеркулятор типи билан касалланган болаларда кузатув олиб борилди.Болалар ёши 1 ёшдан 15 ёшгача.Кўпгина болаларда қон кетишлар эрта ёшдан бошланган, яъни 1 ёшдан 5 ёшгача.Кузатув олиб борилиб текширилган болалар ёшига кўра қуйидагича тақсимланади -1 ёшдан3 ёшгача -7-6 %,3 ёшдан 7 ёшгача -35,8%,мактаб ёшидаги болалар эса 56,6%ни ташкил қилди.

Натижалар ва мухокама. Эрта ёшдаги болаларда тромбоцитопатия касаллигининг биринчи белгилари бошлангандан ташхис қўйилмаслиги ва патогенетик давони кеч бошлаш оқибатида камқонликни сурункали турлари келиб чиқади.Болаларда тромбоцитопатияни тез - тез учрайдиган белгилари бу бурундан қон кетиш,милклардан қон кетиш,петихиялар ва танадаги қон қуюлишлар бўлиб, беморларда хар хил кўринишда учрайди.Кам холатларда жарохатдан ва жарроҳлик амалиётидан кейин қон кетишлар кузатилган. Тромбоцитопатия билан касалланган 74та бемор боладан 28 тасида(37,8%) клиник ва биохимиявий кўрсаткичларга кўра темир танқислиги аниқланган, 17 та бемор болада эса гемоглобин, ранг кўрсаткич,эритроцитлар миқдори нормада бўлса хам темир дефицитининг яширин тури аниқланган.Бизнинг олиб борган текширувларимизга кўра тромбоцитопаия билан касалланган болаларни 77,3%да темир танқислиги аниқланди.Тромбоцитопатия билан касалланган беморларда кузатиладиган геморрагиялар оқибатида бола организмида темир танқислиги келиб чиқади ва бу ферропрофилактик чора тадбирларни ўз вақтида олиб боришимиз кераклигини кўрсатади.

Хулоса.Тромбоцитопатия натижасида келиб чиққан оғир геморрагик синдромдан кейин болалар хавф гурухига киритилиши ва доимий мониторинг олиб борилиши лозим(темир алмашинуви ва қон томир-тромбоцитар гемостаз кўрсаткичлари бўйича).

СЛУЧАИ ФУЛЬМИНАНТНОГО МИОКАРДИТА С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С COVID-19

Алимова Л.К.[1,2], Бурдакова Е.А.[1,2], Гришаева А.А.[1,2], Домкина А.М.[1,2], Понежева Ж.Б.[2]
1. ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ»;
2. ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора РФ.

Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом SARS-CoV-2 характеризуется широким спектром внелегочных проявлений. За период пандемии COVID-19 опубликовано много работ о влиянии коронавируса на сердечно-сосудистую систему, в том числе о развитии миокардита, который ухудшает течение и прогноз заболевания.

Цель исследования: определение клинико-лабораторных особенностей COVID-19, осложненного развитием миокардита, с летальным исходом у пациентов молодого возраста.

Материалы и методы: проанализированы 3 истории болезни пациентов с летальным исходом в возрасте 36, 37 и 44 лет (из них 1 мужчина и 2 женщины) госпитализированных в ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ» с коронавирусной инфекцией в период с июня 2021 по июль 2021 г., течение которого осложнилось развитием фульминантного миокардита.

Диагноз COVID-19 был подтвержден у всех госпитализированных выявлением РНК SARS-CoV-2 в мазках из носо/ротоглотки методом ПЦР**.**

Результаты: все пациенты госпитализированы на поздних сроках заболевания, в среднем на 8 сутки от момента появления первых симптомов. Основными жалобами при поступлении были выраженная слабость, одышка, головокружение, субфебрильная лихорадка. Все пациенты обращались за медицинской помощью на амбулаторном этапе, получали антикоагулянты и симптоматическую терапию, одна пациентка АБТ (амоксиклав и цефтриаксон). На прием противовирусных препаратов не указывали. Пациенты доставлены БСМП в региональный сосудистый центр с подозрением на острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения в тяжелом состоянии, которое прогрессивно ухудшалось и потребовало расширенных реанимационных мероприятий в первые 12 часов. Сопутствующая патология со стороны ССС (артериальная гипертензия 3 ст.) была выявлена у одной пациентки. Вторая пациентка госпитализирована в раннем послеродовом периоде.

По данным КТ ОГК в момент госпитализации повреждение легочной ткани до 25% (КТ-1) было у 2 пациентов. Лабораторно отмечено значимое повышение уровня тропонина: у одного пациента 5705 пг/мл и у двух пациентов выше 24000 пг/мл. На ЭКГ выраженные диффузные изменения миокарда, у двух пациентов элевация ST, у одной - нарушение ритма по типу желудочковой тахикардии. Дополнительные инструментальные методы исследования не выполнены в связи с кратковременностью пребывания.

Летальный исход наступил в первые сутки госпитализации на фоне легочно-сердечной недостаточности. По результатам патолого-анатомического вскрытия выявлена лимфоцитарная инфильтрация миокарда, установлен диагноз вирусного миокардита.

Выводы: Отсутствие настороженности в отношении развития осложнений и тяжелых форм COVID-19 у пациентов молодого возраста привела к недооценке тяжести коронавирусной инфекции. При этом отмечается фульминантное течение миокардита у лиц молодого возраста с COVID-19 без сопутствующей патологии, требующее настороженности врачей для своевременной адекватной противовирусной терапии COVID-19 на догоспитальном этапе и диагностики риска развития осложнений для определения тактики ведения пациента.

ФЕНОТИПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИРУЛЕНТНОСТИ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ПОЛОСТИ РТА

Амирсаидова Д.А., Маматраимова Ш.М., Миралимова Ш.М.
Институт микробиологии АН РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

В настоящее время во всех странах мира наблюдается активизация условно-патогенных микроорганизмов в инфекционной заболеваемости населения. Бактерии данной группы характеризуются выраженной неоднородностью, являясь с одной стороны представителями транзиторной нормальной микрофлоры человек, а с другой - возбудителями инфекционных заболеваний. Также, условно-патогенная микрофлора полости рта может перемещаться в другие органы, что считается еще одним механизмом системного заболевания, вызванного дисбактериозом полости рта. Оральный патоген *P. gingivalis* был обнаружен в краткосрочной посмертной ткани мозга при болезни Альцгеймера. Прямая транслокация орального патогена в мозг может усугубить болезнь Альцгеймера, вызывая нейровоспаление и нейродегенерацию. Более того, ряд оральных комменсальных бактерий был обнаружен в атеросклеротических бляшках пациентов с ишемической болезнью сердца, что дополнительно указывает на возможную транслокацию бактерий полости рта в дистальные органы.

Целью данной работы является выделение условно-патогенных микроорганизмов, участвующих при воспалении верхних дыхательных путей у людей и изучение их морфологических, тинкториальных и физиолого-биохимических свойств.

Материалы и методы. Для выделения культур условно-патогенных микроорганизмов были подобраны 50 добровольных больных людей в возрасте от 2 до 56 лет, у которых были диагностированы: фарингит, гнойная ангина, синусит, стоматит, ринит, тонзиллит, ринофарингит. Для фенотипической характеристики наличия генов вирулентности у изолятов условно-патогенных микроорганизмов проводили тесты на каталазную активность, тест на образование гемолизинов и резистентность к антимикробным препаратам.

Результаты. Нами выделено 72 изолята условно-патогенных микроорганизмов. Среди условно-патогенных изолятов преобладали представители родов: *Enterobacter* – 10 изолятов, *Staphylococcus* - 10 изолятов, *Candida* – 9 изолятов, *Escherichia* – 8 изолятов, *Acinetobacter* – 8 изолятов, *Klebsiella* - 7 изолятов, *Shewanella* – 7 изолятов, *Neisseria* - 7 изолятов и *Rothia* – 6 изолятов.

Установлено, что чувствительностью ко всем использованным в исследовании антибиотикам обладают 30% штаммов, монорезистентностью - 15%, полирезистентностью - 55%. Свойство полирезистентности было отмечено у представителей разных видов и родов условно-патогенных энтеробактерий. Сто процентов бактерий родов *Escherichia, Klebsiella* и*Shewanella,* большая часть представителей родов *Enterobacter* и *Neisseria* обладали полирезистентностью. Больше всего монорезистентных штаммов выявлено среди бактерий родов *Enterobacter* (66,6%) и *Staphylococcus* (58,3%), половина представителей рода *Acinetobacter* также оказались монорезистентными.

Также установлено, что грибковая микрофлора при воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей чаще всего представлена родом *Candida* - наиболее часто выделяемым условным патогеном ротовой полости. Грибковые патогены в ротовой полости часто формируют стойкие грибково-бактериальные ассоциации. Особенно у детей с гнойной ангиной и стоматитом встречается ассоциирование грибов со стафилококками, стрептококками и нейссериями. Наличие таких грибково-микробных ассоциаций значительно усложняет лечение дисбиоза ротовой полости и ротоглотки.

Анализ микрофлоры ротовой полости при воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей показывает,что при воспалительных заболеваниях наблюдается увеличение штаммов УП-микроорганизмов, обладающих высокой каталазной и желатиназной активностями и антибиотикорезистентностью.

ПОДБОР ШТАММОВ МОЛОЧНОКИСЛЫХ БАКТЕРИЙ-АНТАГОНИСТОВ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Амирсаидова Д.А., Бекмуродова Г.А., Маматраимова Ш.М., Элова Н.А., Миралимова Ш.М.
Институт микробиологии АН РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Условно-патогенная микрофлора больных острыми респираторными заболеваниями остается актуальной проблемой практического здравоохранения. Антибиотики использовались для лечения инфекционных заболеваний, в том числе болезней полости рта, однако их использование следует ограничить, поскольку распространение устойчивых к антибиотикам бактерий стало серьезной проблемой. В результате чрезмерного и неправильного использования антибиотиков, а также появления штаммов, устойчивых к антибиотикам, постепенно стали применять пробиотическую терапию для предотвращения и облегчения инфекционных заболеваний. Пробиотические штаммы продуцируют антимикробные компоненты, такие как перекись водорода и молочная кислота, которые ингибируют рост оральных патогенов (например, *Streptococcus mutans*).

Наше исследование было направлено на скрининг новых пробиотиков-кандидатов из оральных изолятов, полученных от здоровых людей и из штаммов лактобактерий, выделенных из источников растительного и животного происхождения, путем оценки антибактериальной активности против патогенных бактерий участвующих при развитии и течении острого тонзиллита.

Материалы и методы. 32 здоровых добровольца (21 мужчина, 11 женщин, средний возраст 39,4 ± 10,3 года, диапазон от 26 до 66 лет) были включены в исследование для выделения бактерий ротовой полости.

Антимикробную активность пробиотических штаммов–кандидатов, выделенных из ротовой полости и штаммов лактобактерий, хранившихся в коллекции лаборатории, определяли методом бляшек на агаре. Тест-культурами служили 21 изолят условно-патогенных и патогенных микроорганизмов: *Enterobacter bugandensis (1 штамм)*, *Escherichia coli* (3 штамма), *Klebsiella pneumoniae* (1 штамм), *Staphylococcus aureus (*3 штамма*)*, *Rothia mucilaginosa* (2 штамма), *Shewanella putrifaciens* (1 штамм), *Acinetobacter pittii* (1 штамм), *Staphylococcus epidermidis* (2 штамма), *Neisseria subflava* (2 штамма), *Candida albicans* (2 штамма), выделенных от больных острым тонзиллитом.

Результаты. Анализ данных антагонистической активности основных групп лактобактерий свидетельствуют о том, что все исследуемые штаммы лактобацилл обладают выраженной антагонистической активностью в отношении условно-патогенных микроорганизмов. Наиболее значимые показатели были получены в отношении штаммов *Pediococcus acidilactici* (4 штамма). Сравнительный анализ антимикробной активности штаммов рода *Pediococcus,* выделенных из ротовой полости здоровых людей и штаммов, выделенных ранее из других источников выделения лактобактерий (молочные продукты, эпифитная микрофлора растений, фекалии младенцев). Установлено, что штаммы, выделенные из ротовой полости эффективнее чем штаммы из неиндигенной микрофлоры подавляют рост исследованных тест-культур.

Штаммы *L. rhamnosus,* выделенные из неиндигенной микрофлоры эффективнее чем штаммы, из ротовой полости подавляют рост штаммов *Acinetobacter pittii*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Rothia mucilaginosa*, *Candida albicans*. Штаммы *Lactobacillus fermentum* и *Lactobacillus brevis* обладают менее выраженной антагонистической активностью. Антимикробная активность штаммов из неиндигенной микрофлоры была выше по отношению к *Acinetobacter pittii*, *Shewanella putrifaciens* и *Candida albicans*, чем у штаммов, выделенных из ротовой полости. Ни одна культура из них не подавляет рост *Enterobacter bugandensis*.

МОНИТОРИНГ УСТОЙЧИВОСТИ К ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ ДОМИНИРУЮЩИХ ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ В ГНОЙНОМ ТОРАКАЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ УЗ «10-Я ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» ЗА 2017-2021 ГГ.

Антипенко В.П., Канашкова Т.А., Капитулец С.П., Адамович Т.Г., Кирильчик Е.Ю., Ромашко Ю.В., Росс А.И., Скороход Г.А., Чехович Н.И., Шумилова Р.В.
УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

Для решения проблемы устойчивости к противомикробным препаратам (УПП) клинически оправдан двуединый подход, направленный как на краткосрочное получение фактических данных путем проведения микробиологических обследований, так и на долгосрочное наращивание потенциала для рутинного эпиднадзора. Это обеспечивает внедрение в работу практики репрезентативных обследований распространенности УПП для сбора необходимых базовых показателей и данных по УПП в целях разработки тактики лечения и мониторинга вмешательств у пациентов с гнойными (в т.ч. хроническими) заболеваниями легких, плевры и с другой сопутствующей патологией.

Цель исследования: провести оценку УПП доминирующих госпитальных штаммов у пациентов гнойного торакального отделения УЗ «10-я городская клиническая больница», г. Минск, за период 2017-2021 гг.

Материалы и методы. Всего за 2017-2021 гг. было обследовано 2503 пациента со всем спектром гнойной торакальной патологии. Исследованию подвергались отделяемое ран (38,3-68,5 %), мокрота, (9,6-34,2 %), кровь (5,3-27,5 %), а также плевральная жидкость, бронхиальные смывы, отделяемое дренажа и др. (9,2 -18,1 %) в зависимости от года наблюдения и выделяемого микроорганизма. Всего было проанализировано 5 463 клинических образца.

Бактериологические исследования были выполнены на базе микробиологической лаборатории ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» в соответствии с инструкцией № 075-0210, утверждённой МЗ РБ 19.03.2010. Частота выделения микроорганизмов варьировала от 48,2% в 2017 г. до 68,6% в 2021 г., и в среднем составляла 59,8±4,13%. Оценка УПП выделенных госпитальных штаммов регламентировалась перечнем антибактериальных препаратов, указанных в приложении 5 Приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.12.15 № 1301. Всего изучено УПП к 28 различным противомикробным препаратам из 16 групп. Идентификацию выделенных штаммов и оценку УПП проводили с применением автоматических бактериологических анализаторов «Vitek MS» и «Vitek 2», (Bio Merieux, Франция).

Результаты исследования. В структуре выделенных микрорганизмов преобладала госпитальная флора – более 85 %. В «доковидный» период (2017-2019 гг.) в гнойном торакальном отделении наиболее часто высевались штаммы *P. aeruginosa* (n = 871; 32,6±0,91 %), *K. pneumoniae* (n = 342; 12,6±1,21 %), *S. aureus* (n = 315; 12,0±1,46 %) и *A. baumannii* (n = 308; 10,9±1,51 %). В период пандемии COVID-19 (2020-2021 гг.) отмечена стойкая тенденция к увеличению удельного веса *K. pneumoniae* и *A. baumannii* (19,6±8,45 и 15,8±5,15 % соответственно, $p < 0,01$) и снижение частоты обнаружения *P. aeruginosa* (23,1±1,30 %, $p < 0,01$). При этом частота выявления *S. aureus* не изменялась (13,3±4,45 %, $p < 0,5$).

Свыше 50% выделенных госпитальных штаммов были устойчивы как к препаратам первой линии (ампициллину, ко-тримоксазолу и др.), так и к лекарственным средствам второй линии (фторхинолонам и др.). Исследованиями УПП доминирующей микрофлоры установлена высокая степень УПП у Гр- флоры к пенициллинам (*K.pneumoniae* - 87,0±6,04 %, *P.aeruginosa* - 52,6±5,50 %, *A.baumannii* - 39,0±7,0 %), цефалоспоринам (88,7±2,91 %, 87,2±4,28 %, 82,3±9,04 %), карбопенемам (78,3±3,76 %, 87,8±2,70 %, 95,5±2,46 %), фторхинолонам (65,1±4,64 %, 90,8±3,19 %, 99,6±0,40%), аминогликазидам (62,3±3,45 %, 67,4±6,34 %, 83,0±4,10% соответственно).

Заключение. Проведённые исследования позволяют не только персонифицировать этиологическую роль патогенов, но и адекватно корректировать схему проводимой химиотерапии пациентов гнойного торакального отделения.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ ВРОЖДЕННЫХ ОШИБОК ИММУНИТЕТА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАНЕ

Арипова Т.У., Исмаилова А.А., Петрова Т.А., Рузумбетов Р.Ж., Шер Л.В., Каландарова А.Н., Жиемуратова Г.К., Ибрагимова С.З., Арипова Н.Б.
Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, Ташкент, Узбекистан
Центр детской гематологии онкологии и клинической иммунологии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Врожденные ошибки иммунитета (ВОИ)/Первичные иммунодефициты (ПИД) – это огромная группа врожденных неясных, в том числе и инфекционных заболеваний, которые сопровождаются хроническими, серьезными или опасными для жизни воспалительными процессами, имеющими тяжелые осложнения, вызванными дефектами и/или дисфункцией иммунной системы человека. Медико-социальная проблематика данного заболевания заключается в том, что оно, в связи его сложностью и множественностью клинических проявлений с опозданием диагностируется. Существует огромный разрыв между манифестацией заболевания и постановкой диагноза. Часто бывает, что диагноз ставится поздно–ребенок-пациент с ВОИ получает тяжелую инвалидность или погибает. Из этого следует, что в таких случаях необходимо добиваться сокращения этого разрыва, а в идеале - его предотвращения посредством выявления ВОИ до его клинических проявлений. Самым перспективным, однако не дешевым методом, здесь видится неонатальный скрининг. Именно эта технология и позволит выявлять детей, которые нуждаются в медико-генетическом сопровождении, так как выявить ВОИ на основе клинических данных бывает очень сложно. Для клиницистов ВОИ – это нарушения иммунитета, которые проявляются клинически, то есть характеризуются симптомами какого-либо заболевания. Чаще всего при иммунодефицитах развиваются инфекционные или онкологические заболевания. ВОИ характеризуются хроническим, тяжелым течением, что приводит к фатальным последствиям. Несколько слов про иммунитет, это способ защиты внутреннего постоянства организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетически чужеродной информации. Человеческая предрасположенность к инфекции отражает очень разнообразные ситуации, начиная от чрезвычайно редких мутаций с высокой проникающей способностью у отдельных людей и заканчивая общими мутациями, обусловливающими высокий популяционный атрибутивный риск. Медико-социальная проблематика данного заболевания заключается в том, что оно, в связи его сложностью и множественностью клинических проявлений, с опозданием диагностируется медицинскими специалистами первичного звена. Существует огромный разрыв между манифестацией заболевания и постановкой диагноза. Часто бывает, что диагноз ставится поздно – ребенок-пациент с ВОИ получает тяжелую инвалидность или погибает. Следовательно, необходимо добиваться сокращения этого разрыва, а в идеале - его предотвращения посредством выявления ВОИ до его клинических проявлений. Самым перспективным, однако не дешевым методом, здесь видится неонатальный скрининг. Именно эта технология и позволит выявлять детей, которые нуждаются в медико-генетическом сопровождении, так как выявить ВОИ на основе клинических данных бывает очень сложно. Не можем не остановиться на диагностике ВОИ. Существуют обязательные лабораторные исследования при подозрении на ВОИ/ПИД, к ним относятся: определение развёрнутой формулы крови (особенно важны количественные и процентные показатели лимфоцитов); определение уровней IgG, IgA и IgM в сыворотке крови; определение IgG1; подсчёт субпопуляций Т- и В-лимфоцитов; по специальным показаниям: - анализ функционального состояния фагоцитов; - анализ на содержание основных компонентов комплемента (начинают с С3 и С4); - анализ на ВИЧ-инфекцию (если есть возможные факторы риска); - молекулярно-генетические исследования при показаниях ВОИ, обусловленные поражением нескольких типов клеток.

ИММУНОПАТОГЕНЕЗ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Арифходжаев А.Т., Ганиев А.Г., Баховитдинова З.М., Сахибова М.Д.
Андижанский государственный медицинский институт
Андижан, Республика Узбекистан

Актуальность. Распространѐнность бронхиальной астмы существенно влияет на критерии еѐ диагностики и методике изучения. Большинство статистических данных базируется на показателях, полученных при обращении пациентов в лечебные учреждения. Однако эти результаты не соответствуют истинной распространѐнности заболевания в связи с поздней диагностикой, особенно на ранних стадиях и в лѐгких случаях болезни, ибо в официальной статистике фигурируют преимущественно среднетяжѐлые и тяжѐлые формы бронхиальной астмы с частыми приступами.

В настоящее время выделяют ещѐ одну группу признаков, наследование которых приводит к развитию бронхиальной астмы - предрасположенность к повышенному синтезу определѐнных цитокинов. В частности, картированы гены, контролирующие продукцию цитокинов: 5q 31.1 - ИЛ-3, ИЛ-4, ИЛ-5, ИЛ-9, ИЛ-13, ГМ-КСФ (стимулируют продукцию иммуноглобулина Е, функции тучных клеток, базофилов, эозинофилов); 6q 21.3 - ФИО -а (плейотропный воспалительный цитокин); 12q 14, 24-33 - ИФН-γ (ингибитор Th2-лимфоцитов). При этом ИЛ-4 играет существенную роль в атопическим иммунном ответе как за счѐт переключения клеточного ответа в сторону Th2-подобных клеток, так и путѐм влияния на индукцию выработки иммуноглобулина Е В-лимфоцитами. Это позволяет отнести ген ИЛ-4 или гены факторов, регулирующих его экспрессию, к числу генов- «кандидатов», ответственных за развитие предрасположенности к атопии и бронхиальной астме.

Цель: изучение основных показателей гуморального и клеточного иммунитета, уровня цитокинов (ИЛ-4, ИЛ-10, ИЛ-2, ФНО-а) в сыворотке крови и полиморфизма генов цитокинов (C-590T IL-4, C - 597A IL10 и T-330G IL2,G-308A TNFA) у детей с атопической бронхиальной астмой (АБА) с различным уровнем контроля над заболеванием.

Материалы и методы исследования: обследовано 29 детей с контролируемой АБА (КАБА) и 21-с неконтролируемой АБА (НАБА). Контрольная группа - условно здоровые дети (п = 25). Все обследованные – узбекы в трех поколениях. Диагноз, тяжесть и уровень контроля заболевания были определены в соответствии с GINA. Субпопуляции клеток иммунной системы в крови определяли с помощью проточной цитометрии. Уровень цитокинов в сыворотке крови измеряли с помощью ELISA-2014. Генотипирование однонуклеотидных полиморфизмов проводили с помощью ПЦР и анализа длины рестриктных фрагментов с последующей детекцией в агарозном геле. Частоты генотипов были протестированы на отклонение от Харди- Вайнберга (HWE) по точному критерию Фишера.

Результаты: показаны достоверные различия сывороточного уровня ФНО-а, ИЛ-4, IgE и относительного количества CD8+ (повышены), в то время как уровень CD3+ клеток и относительное количество CD4+ снижены у больных детей с НАБА по сравнению с КАБА ($p < 0,05$). В группе КАБА наблюдалась более низкая концентрация ИЛ-10 в сыворотке, которая ассоциирована с наличием аллельного варианта IL10 A-597. Показана ассоциация аллельного варианта IL-4 T-590 с НАБА.

Вывод: уровень ФНО-а, ИЛ-4, IgE и CD3+, CD4+, CD8+ клеток идентифицированы в качестве маркеров неконтролируемого течения АБА у детей. Полиморфизмы промоторных регионов генов IL-4, IL10, IL2, TNFa ассоциированы с аллергическим воспалением и могут рассматриваться в качестве кандидатных маркеров.

БОЛАЛАРДА ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ «А» КАСАЛЛИГИНИНГ ЎТ ЧИКАРУВ ЙЎЛЛАРИ ПАТОЛОГИЯСИНИ ДАВОЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ

Артиқов И.А., Нурллаев Р.Р.
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч шаҳри, Ўзбекистон

Муаммонинг долзарблиги: Бутун дунёда ҳар йили 1,4 млн. одам ўткир вирусли гепатит А билан касалланади. Охирги йилларда ВГА (вирусли гепатит А) чўзилган реконвалесценция даври билан якунланиши ва жигар вазифаларининг кечроқ тикланиши кўп кузатилмоқда. Уларнинг кўпчилик қисмидаги ЎЧЙ (ўт чиқарув йўллари) даги ўзгаришлар болаликда ўтказган қандайдир ўткир касаллик ташхисланмасдан, тезда латент даврига ўтган персистирланувчи патологик жараёнга айланганлиги аникланган. Меъда ичак тизимининг функционал патологияларидан бири «билиар дисфункциялар» муаммоси долзарб ҳисобланади.

Тадкикот мақсади: Вирусли гепатит А билан касалланган болаларда ўт чикарув йуллари патологиясида даволаш тамойиллари.

Тадқиқот материал ва усуллари: Кузатув Хоразм вилоят юқумли касалликлар шифохонаси базасида олиб борилди. Кузатувга 1 ёшдан 16 ёшгача булган 60 нафар ўт чикарув йуллари патологияси бўлган вирусли гепатит А билан касалланган бемор болалар олинди. Кузатувимиздаги болалар асосий ва назорат гурухларига ажиратилда. Кузатувимиздаги болаларни ёши буйича таксимлаганимизда 1-3ёш 10(16%), 4-7ёш 20(33%), 8-16ёш 30(50%) ташкил қилди жинси бўйича деярли фарқ кузатилмади.

Тадқиқот натижалари: Кузатувимиздаги 60 нафар асосий гурух болаларида ўт чиқариш йўлларида патологиясига хос клиник белгиларнинг намоён булиш даражаси яққол бўлганлиги сабабли ушбу патологияларни даволаш мақсадида 40 (67%) нафар болаларда урсосан препаратини қўлладик ва бу болалар асосий гурухни ташкил этди. Кузатувимиздаги 20(33%) нафар болаларни урсосан препаратининг даволаш самарасини аниқлаш мақсадида эса назорат гурух болаларига ушбу препаратни тавсия қилмадик.

Кузатувимиздаги болаларда хусусан, холсизлик, унг қовурға остидаги оғриқ ва ўт пуфаги сохасидаги оғриқ барча болаларнинг 85,1% да (мос равишда) кузатилган бўлса, иштаханинг пасайиши 61,2%, оғиз қуриши ва аччиқ таъм бўлиши 71,6%, кўнгил айниши 43,3%, тери қичишиши эса 34,3% холларда аниқланди. Жигар катталашиши ва қабзият 34,3% (мос равишда) ва гиперферментемия ва гипербилирубинемия 23,8% (мос равишда) кузатилди.

Урсосан препарати энтерал қабул қилинадиган капсула ҳолида чиқарилади. Препарат 2-3 ой давомида 2 ёшдан катта бўлган болаларга— 10-20 мг/кг/сутка дозасида 1-2 маҳал овқат пайтида ёки кечкурун уйкудан олдин ичишга тавсия этилади. Қайта даволаш курси боланинг ёши ва ўт чикарув йулларидаги жараён активлигига қараб тавсия этилади.

Кузатувимизда даволашдан кейин асосий гурух болаларида тилнинг қуриши, оғиз қуриши ва аччиқ таъм бўлиши, жигар катталашиши, қабзият, гипербилирубинемия ва гиперферментемия белгилари умуман кузатилмади. Бундан ташкари холсизлик 4,5 баробар, иштаханинг пасайиши 11 баробар, ўнг қовурға остида оғриқ бўлиши ва ўт пуфаги соҳасида оғриқ бўлиши 13,6 баробар хамда тилнинг караш билан қопланиши 14,1 баробарга асосий гурухча болаларида назорат гурухча болаларига нисбатан кам кузатилди.

Хулоса: Шундай килиб, урсосан препарати жигар фаолиятини яхшилайди, ўт йўллари фаолиятини нормаллаштиради. ВГА реконвалесцент болаларда ЎЧЙ да функционал ва морфологик ўзгаришлар бўлганлиги сабабли, албатта диспансер назоратига олиниши, кўрикка ўз вактида келиб, шифокор томонидан берилган тавсияларни тўғри ва тўлик бажаришлари шарт.

ХАРАКТЕРНЫЕ СВОЙСТВА НЕКОТОРЫХ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ В МНОГОПРОФИЛЬНЫХ КЛИНИКАХ

Атакишизаде С.А., Джафарова К.А., Керимова Г.А.
Азербайджанский Медицинский Университет
Кафедра инфекционных болезней

Через определенное время после поступления в больницу, развитие внутрибольничных инфекций (ВБИ) является одним из глобальных медицинских проблем. Эти инфекции, в основном осложняя течение болезни продлевают время прибывания в больнице, наносят материальный ущерб, а иногда являются серьезным последствием для жизни больного, поэтому ВБИ являются не только медицинской, а также социально – экономической проблемой. Сложность лечения ВБИ не посредственно зависит от свойств возбудителя. В основном причиной ВБИ являются возбудители условно-патогенных микроорганизмов среди которых чаще встречаются и патогенные возбудители энтеробактерий, Staphylococcus aureus и Pseudomonas aeruginosa. Несмотря на разнообразие этиологической стуктуры ВБИ, она меняется в зависимости от профиля стационара и контингента больных. Например, если при раневых и ожоговых инфекциях чаще возбудителями являются Staphylococcus aureus и Pseudomonas aeruginosa, а среди инфекций в урологических клиниках чаще встречаются энтеробактерии, в том числе Escherichia colli и Pseudomonas aeruginosa.

Этиологические свойства возбудителей ВБИ часто являлись распространенными штаммами условно-патогенных микроорганизмов. Они являются высоко устойчивыми к антимикробным препаратам, антисептикам, дезинфенктантом и к физическим факторам медицинских учереждений. Таким образом широкое применение антибиотиков в медицинских учереждениях явилось причиной селекции резистентных микроорганизмов. Рациональное использование антибиотиков и дезинфецирующих веществ играет роль в создает трудности и является причиной формирования мультирезистентных госпитальных штамов при лечении и профилактики этих инфекций. Возбудители ВБИ однозначно обладают высочайшей верулентностью. Известно, что в чувствительном организме в течении инфекционного процесса верулентность микроорганизмов вызываемых заболевания повышается. В организме имеющем резистентность к инфекции, наооборот, верулентность микроорганизмов ослабевает. ВБИ обычно на фоне ослабленных естественных резистентных факторов вызывают заболевания. Организм – хозяин обладает высокой чувствительностью к микрооганизмам, а это является результатом повышенной верулентности возбудителей. Имеется еще одно свойство возбудителя ВБИ, популяция которого связана с гетерогенностью. Известно что, популяция микроорганизмов относительно длительное время проживает в определенном биоптате и состоит из сбора однотипных индивидумов. Индивидумы имеющиеся в этой папуляции по морфологическим, культуральным, биохимическим, антигенным и другими свойствами отличаются. Индивидумы приспособленные к определенным жизненным условиям выживают, а индивидумы неприспособленные к этим условиям через некоторое время погибают. Из-за воздействия различных факторов, в результате изменений окружающей среды к неустойчивым факторам происходит селекция устойчивых индивидумов.

Таким образом, в результате различных изменений возбудителям ВБИ к антимикробным препаратам, антисептикам, дезинфектантам и физическим факторам еще более устойчивы, они также они обладают более высокой верулентностью и антигенной изменчивостью происходяще за счет микробной папуляции связанной с гетерогенностью. Гетерогенность образующаяся в микроорганизме под воздействием различных факторов (химической, физической и т.д.) больше всего представляется как антигенная изменчивость. Антигенная изменчивость к микроорганизмам является причиной слабого эффективного иммунного ответа и поэтому в их организме происходит замедление елиминации.

АССОЦИАЦИЯ МЕЖДУ ГЕЛЬМИНТОЗАМИ И ПЕРСИСТЕНЦИЕЙ *HELICOBACTER PYLORI*

Ахмедова М.Д., Ниязова Т.А., Имамова И.А., Султонова Г.Ю., Мирзаева Г.А.
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан, Ташкент

В кишечнике человека *Helicobacter pylori* выявляется в среднем в 35% случаев (Успенский Ю.П., 2021.). По данным Абузовой Э.Р., 2008, носителем Helicobacter pylori является почти каждый второй житель нашей планеты. Оптимальное значение pH для *Helicobacter pylori* нейтральное, ближе к слабощелочному. Для выживания в неблагоприятных условиях бактерия выделяет некоторые ферменты. Так, в кислой среде Helicobacte pylori для ощелачивания среды вырабатывает в больших количествах уреазу, создавая вокруг себя облако щелочной среды. Становится необходимо изучение ассоциации между персистенцией *Helicobacter pylori* и паразитарными болезнями / гельминтозами. Гельминтозы являются паразитарными заболеваниями человека, вызываемые различными видами низших червей / гельминтов (Шкарин В.В., 2017.). Установлено, что к неблагоприятным условиям яйца геогельминтов остаются устойчивыми, они могут выдерживать высокие значения pH / щелочную среду, (Дженна С., 2020). Такие условия возникают при попадании яиц уже на уровне желудка при наличии в нем *Helicobacter pylori.* И возможно, что *Helicobacter pylori* способствует созданию благоприятных условий для выживания яиц паразитов.

Материал и методы исследования: обследованы 30 больных с гельминтозами в возрасте 18-43 лет, наличием в анамнезе рецидивирующих болей / тяжести в подложечной области и / либо наличия отрыжки, после еды, наличие метеоризма, неприятного запаха изо рта у больного. Диагноз гельминтоз был выставлен обнаружением яиц в каловых массах. У всех больных в сыворотке крови определялся Ig M к *Helicobacter pylori.*

Обсуждение. У всех больных в крови отмечалась эозинофилия и повышение уровня общего сывороточного Ig E 138±13 МЕ/мл (у здоровых лиц Ig E составил 75±5 МЕ/мл). Из 30 обследованных у 17 больных диагностирован энтеробиоз, у 9 аскаридоз, у 3 гименолипедоз, у 1 микст- паразитоз (энтеробиоз + гименолипедоз). Выбор анамнестических данных был обусловлен тем, что данные симптомы характерны для гипоацидного гастрита. Из них терапию *Helicobacter pylori* ранее проводили 12 больных, но состояние носило рецидивирующий характер. Другие 16 получали терапию по поводу гельминтозов. Остальные 2 были впервые выявленными. Изучение в сыворотке крови Ig M к *Helicobacter pylori* установил положительный результат у 23 больных.

Следовательно, у больных с гельминтозами, в жалобах и в анамнезе которых имеет место такие симптомы как рецидивирующие боли / тяжесть в подложечной области и / либо наличия отрыжки, после еды, наличие метеоризма, неприятного запаха изо рта у больного имеется ассоциация с персистенцией *Helicobacter pylori.* Становится необходимо диагностировать у лиц с гельминтозами на фоне вышеизложенных жалоб на наличие хеликобактерной инфекции.

ИЧАК ПАРАЗИТОЗЛАРИ ТАШХИСЛАНГАН ОИВ ИНФЕКЦИЯЛИ БЕМОРЛАРДА ИММУНОГЛОБУЛИНЛАР ҲОЛАТИ

Байжанов А.К.[1], Ачилова М.М.[2]

[1]Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт марказининг Вирусология илмий-тадқиқот институти, Тошкент, [2]Самарқанд Давлат тиббиёт Университети, Самарқанд

Кириш. Ичак паразитозлари (лямблиоз, бластоцистоз) ОИВ инфекцияли беморларда кейинги йилларда кўп учрамоқда (Блинова Д.Д., 2017). Лямблиоз ва бластоцистоз инвазиялар ОИВ инфекцияси кечишини оғирлаштирувчи омиллар сифатида кўпгина адабиётларда ёритилмоқда (Беляков Н.А., 2019). Иммуноглобулинлар кейинги йилларда илмий тадқиқотларда ОИВ инфекциясининг ичак паразитозлари билан бирга кечиши ва аллергик жараён ривожланишини кўрсатиб берувчи маркерлар сифатида қаралмоқда (Шагинян В.Р., 2019).

Тадқиқот мақсади. Лямблиоз ва бластоцистоз инвазиялари ташхисланган ОИВ инфекцияли беморларда иммуноглобулинлар ҳолатини ўрганишдан иборат бўлди.

Тадқиқот объекти. Вирусология илмий тадқиқот институтининг клиникаси ва Самарқанд вилоят ОИТСга қарши курашиш марказида даволанаётган 39 нафар ОИВ инфекцияли беморларда организмда иммуноглобулинлар ҳолати ўрганилди. Беморлар 3 гуруҳга тақсимланди: ичак паразитозлари (лямблиоз, бластоцистоз) аниқланган ОИВ инфекцияли 19 нафар бемор 1-гуруҳни, ичак паразитозлари (лямблиоз, бластоцистоз) аниқланмаган 11 нафар ОИВ инфекцияли бемор 2-гуруҳни ва 9 нафар ичак паразитозлари (лямблиоз ва бластоцистоз) аниқланган ОИВ инфекциясиз беморлар 3-гуруҳни ташкил қилди.

Тадқиқот усуллари. Тадқиқот ишида паразитологик, иммунологик ва молекляр-биологик – полимераза занжир реакцияси усуллари қўлланилди.

Тадқиқот натижалари. Ичак паразитозлари аниқланган ОИВ инфекцияли беморларда ва паразитар касалликлар аниқланмаган, лекин аллергик ҳолатлар кузатилган ОИВ юқтирган беморларда иммуноглобулинларнинг IgA, IgG ва IgM синфларида ўзгаришлар кузатилди: IgA нинг аллергик кўрнишлар ва ОИВ инфекциясида камайиши аниқланди – бу кўрсаткич 1-гуруҳда 1,05±0,09 г/л, 2-гуруҳда 1,31±0,13 г/л ва 3-гуруҳ (назорат гуруҳи)да 1,08±0,08 г/л ни ташкил қилди. ОИВ инфекцияси ичак паразитозлари билан кечган ҳолатда IgM ва IgG миқдорининг ошганлиги қайд этилди: IgM 1-гуруҳда 2,91±0,11 г/л, 2-гуруҳда 1,02±0,09 г/л ва 3-гуруҳ (назорат гуруҳи)да 1,59±0,11 г/л) ($p<0,05$) ни ташкил қилган ҳолда, бунга мос равишда IgG қуйидаги кўрсаткичларда қайд қилинди (15,90±0,29 г/л; 8,58±0,38 г/л ва 13,81±0,49 г/л) ($p<0,05$).

ОИВ инфекцияли беморларда ичак паразитозлари аниқланган ҳолатлар ва аллергик реакциялар кузатилган ичак паразитозлари аниқланган беморларда IgE кўрсаткичининг ошганлиги аниқланди. Паразитар инвазиялар аниқланмаган ОИВ инфекцияли 2-гуруҳ беморларда IgE нинг даражаси аксарият ҳолларда меъёрий кўрсаткичларда сақланди. Бу кўрсаткич 1-гуруҳда 339,8±0,49 г/л, 2-гуруҳда 41,8±7,5 г/л ва 3-гуруҳ (назорат гуруҳи)да 1299,7±266,5 г/л ни ташкил қилди ($p<0,01$).

Хулоса:

1. Лямблиоз ва бластоцистоз аниқланган ОИВ инфекцияли беморларда иммуноглобулин А (IgA) миқдорининг камайиши фонида IgE миқдорининг кўпайиши кузатилди.

2. Иммуноглобулин Е (IgE) лямблиоз ва бластоцистоз аниқланган ОИВ инфекцияли беморларда аллергик жараён ривожланишини кўрсатувчи прогностик маркер сифатида қаралиши мумкин.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У НЕПРИВИТЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСАМИ ГРИППА А H1N1 И COVID19

Барамзина С.В., Токарева Н.В., Кропанев А.В., Шалагинова И.А., Коробицын К.Г.
КОГБУЗ Инфекционная клиническая больница, Кировский Государственный медицинский университет, г. Киров, Россия

Течение, прогноз и дифференциальная диагностика новой коронавирусной инфекции (НКИ) и гриппа А H1N1 в эпидемический сезон ОРВИ является сложной задачей, особенно у непривитых.

Материалы и методы. Клинико-лабораторные данные изучены у 43 пациентов с НКИ и гриппом А H1N1, протекающих по типу ОРВИ без пневмонии, госпитализированных в инфекционный стационар. Из них, у 23 обследованных была диагностирована НКИ (1 гр.), а у 20 – грипп А H1N1 (2 гр.). Диагностика гриппа и НКИ проводилась в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями Минздрава РФ. Все пациенты не были привиты от гриппа и НКИ, а при рентгенографии лёгких в 2 проекциях и/или КТ-исследовании лёгких у них была исключена пневмония. Мужчин, вошедших в исследование, было 44%, женщин 56%; гендерное соотношение в группах было сопоставимо с общим распределением. Возраст наблюдаемых из 1 гр. составил – 58,3 +/-0,9 г., 2 гр. – 58,0+/-1,1 г. Тяжесть состояния пациентов в обеих группах соответствовала средней степени. У всех пациентов помимо общеклинических лабораторных данных исследовались уровни С -реактивного белка (СРБ), Д-димера, ПТИ, АЧТВ при поступлении в стационар, как правило, на 2-3 день от начала заболевания. Из исследования были исключены пациенты с уровнем прокальцитонина >0,5 нг/мл.

Результаты: В процессе исследования было установлено, что у пациентов с НКИ (1 гр.) без пневмонии в ОАК наблюдался нормоцитоз (L-5,59 +/-0,9 -109 л), в 8,6% случаев – лейкопения; нормальное абсолютное содержание лимфоцитов (1,63 +/-1,2 -109 л), в 34,8% случаев – лимфоцитопения; выраженная тромбоцитопения – (141,2 +/-4,9-109 л), а также снижение ПТИ до 85,53 +/-2,1%, умеренное повышение уровня Д-димера (304,03 +/-12,4 нг/мл) и АЧТВ- до 36,583 +/-0,9 сек., СРБ – до 32,1 мкг/л. У обследованных из 2 гр. в ОАК определялся нормоцитоз (L-5,72 +/-1,3 -109 л), в 30% случаев – лейкопения; нормальное абсолютное содержание лимфоцитов (1,41 +/-1,1 -109 л), в 40% случаев – лимфоцитопения; выраженная тромбоцитопения – (135,8 +/-4,2-109 л), также снижение ПТИ до 86,7 +/-2,2%, значительное повышение уровня Д-димера (482,1 +/-11,1 нг/мл) и АЧТВ- до 40,86 +/-1,0 сек., СРБ – до 32,3 мкг/л.

Выводы: Течение НКИ и гриппа А H1N1 с клиникой ОРВИ у непривитых от обеих инфекций больных, сопровождалось выраженной тромбоцитопенией, снижением уровня ПТИ, повышением Д-димера и АЧТВ, а также СРБ. Достоверных различий при исследовании данных показателей в 1 и 2 группе выявлено не было. В связи с установленными значительными изменениями в гемостазиограмме, а также концентрации тромбоцитов, Д-димера и СРБ у больных с НКИ и гриппом А H1N1 на этапе ОРВИ, необходим тщательный мониторинг и лекарственная коррекция выявленной патологии гемостаза с целью профилактики специфических осложнений.

ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПОДБОРУ БАКТЕРИОФАГОВ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА СТРУКТУР CRISPR/CAS СИСТЕМ В ГЕНОМАХ ШТАММОВ *PSEUDOMONAS AERUGINOSA*

Бединская В.В.[1], Степаненко Л.А.[1], Симонова Е.В.[1], Атлас А.Г.[2], Злобин В.И.[1]
[1]Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия
[2] Иркутская городская клиническая больница №1, Иркутск, Россия

Pseudomonas aeruginosa является распространенным, грамотрицательным экологическим организмом. Из-за его естественной устойчивости к антибиотикам, он часто становится причиной тяжелых оппортунистических инфекций у человек. Одним из реальных инструментов эффективной борьбы становится недавно открытая у бактерий система CRISPR/Cas. Изучение CRISPR/Cas-системы позволит получить информацию о фагоустойчивости исследуемых штаммов и разработать подходы для создания таргетной фаговой терапии.

Материалы и методы. В качестве объекта были взяты 359 полногеномных последовательностей *Pseudomonas aeruginosa*, из GenBank. Из них у 184 штаммов были обнаружены CRISPR / Cas системы. Для идентификации CRISPR-локусов и Cas-генов использованы онлайн-приложения CRISPROne и CRISPRDetect. Для поиска фагов - онлайн-приложение CRISPRTarget».

Результаты и обсуждение. Установлено, что в 10,3% случаев определено наличие одной CRISPR-кассеты, в 31,5% случаев – две, в 45,1 % – три, в 11,4 % –четыре и в 1,6 % – пять. Рядом с кассетами установлен набор Cas-генов, характерный для систем Type-I Subtype-I- F (cas1, cas3, cas8f, cas5f, cas7f, cas6f), Subtype-I-E (cas3, cas8, cse2, cas7, cas5, cas6, cas1, cas2), что свидетельствует о функциональной активности кассет. Количество спейсеров в кассетах составило от 3 до 52. Совокупное количество выявленных спейсеров 3768. Их разнообразие составило 2380. Из них 1053 спейсеров повторялись в одной или нескольких кассетах. Консенсусные повторы в найденных CRISPR-кассетах определялись размером в 26-30 н.о. и были представлены тремя различными вариантами. В результате скрининга спейсерных последовательностей было установлено, что во всех исследуемых штаммах в CRISPR-кассетах выявлено их соответствие протоспейсерам фагов бактерий семейства *Pseudomonadaceae ,Mycobacteriaceae, Gordoniaceae , Streptomycetaceae, Enterobacteriaceae, Gordoniaceae, Halobacteriaceae, Caulobacteraceae, Erwiniaceae*. В ходе исследования было выделено шесть внутрибольничных антибиотико-резистентных штамма, выделенные от больных, находящихся на лечении в стационаре при Христианском медицинском колледже (Индия) в 2014, 2016 гг. Филогенетический анализ данных штаммов показал их единое происхождение. Это дало возможность предположить, что в результате циркуляции внутри стационара они изменялись генетически, приобретая новые свойства, но, при этом, сохраняли структуру CRISPR-кассет. Скрининг спейсерных последовательностей установил, что в данных штаммах в CRISPR-кассетах выявлено их соответствие протоспейсерам фагов бактерий семейства *Pseudomonadaceae*, выделяемых, чаще всего, из легких больных с бронхоэктазами и муковисцидозом, а также из стационаров и водоемов. Интересно отметить, что в CRISPR-кассетах данных штаммов отмечалось соответствие участка одного спейсера протоспейсерам нескольких фагов. Таким образом, можно предположить, что бактерия «одним спейсером» может защититься от нескольких фагов. На основании исследования спейсерного состава CRISPR-кассет антибиотикорезистентных штаммов получена информация о бактериофагах, против которых направлено действие их CRISPR/Cas системы.

Выводы. Таким образом, была определена возможная устойчивость исследуемых возбудителей к конкретным фагам. Данный подход в дальнейшем может быть использован как платформа для создания таргетной фаготерапии.

ХОМИЛАДОР АЁЛЛАР ЎРТАСИДА ОИВНИ АНИҚЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИ

Бердиева З.И., Ражабов Ғ.Х.
Тошкент вакцина ва зардоблар илмий-тадқиқот институти, Республика ОИТСга қарши кураш маркази, Тошкент, Ўзбекистон.

Кириш: “Одамнинг иммунитет танқислиги вируси келтириб чиқарадиган касалликка қарши курашиш тизимини янада кучайтириш чора-тадбирлари тўғрисида” Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2023 йил 20 январдаги ПҚ-14-сон қарори ва Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг “Ўзбекистон Республикасида одам иммунитет танқислиги вируси инфекцияси тарқалишига қарши кураш бўйича ёшлар фаоллигида олиб бориладиган тизимли тарғибот тадбирлари концепциясини тасдиқлаш тўғрисида” 2022 йил 21 февралдаги 84-сонли қарори қабул қилиниб, унда ОИВ-инфекциясига қарши курашни жадаллаштириш ва 2030 йилга бориб Республикада ОИТС эпидемиясига барҳам бериш вазифаси белгилаб берилган.

Шунингдек, бугунги кунда Ўзбекистон Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилотининг “ОИВни онадан болага вертикал юқиши барҳам берилган худуд” деган халқаро сертификатига эга бўлиш учун 3 йиллик дастурни амалга оширмоқда. Бу борада хомиладор аёлларни скрининг текширувлари билан қамраб олиш ва улар ўртасида ОИВни эрта аниқлаш жуда муҳим тадбир ҳисобланади. Шу мақсадда, охирги ўн йил давомида (2013-2022йй) Республикада хомиладор аёлларни ОИВга текширувлар кўрсаткичи таҳлил қилинди, ўрганилди.

Қўлланилган усуллар: Республика ва худудий ОИТСга қарши курашиш марказлари ва Статистика бошқармасидан олинган статистик маълумотлардан фойдаланилди. Таҳлилда статистик ва ретроспектив эпидемиологик таҳлил усуллари қўлланилди.

Ўрганиш натижалари. Шу йилларда жами Республикада 6 млн.911 минг нафар хомиладор аёл ОИВга текширувлар билан қамраб олинган. Ушбу гуруҳ аҳолини текширувлар билан қамраб олиш кўрсаткичи 102,4 фоизни ташкил этди. (бир хомиладорни 2 ва ундан кўп марта текширувлар билан қамраб олиш ҳолатлари мавжудлиги сабабли кўрсаткич 100 % юқори).

Текширувлар натижасида жами 1922 нафар хомиладор аёлларда ОИВ аниқланган. Текширилганлар ўртасида ОИВни аниқланиш кўрсаткичи 0,025 фоизни ташкил этди. Йилма-йил таҳлилда эса бу кўрсаткич 2013 йилда 0,05 дан 2022 йилда 0,01га камайган.

Хомиладорлар ўртасида касалликни аниқланиш абсолют сондаги кўрсаткичи динамикада ўрганилганда, 2013 йилда 318 нафарни ташкил этган бўлса, 2022 йилда 169 нафарни ташкил этган - яъни шу йилларда ОИВни аниқланиши 1,8 мартага камайган.

Хомиладорлар ўртасида ОИВнианиқланиши энг юқори кўрсаткич Тошкент вилоятига тўғри келган. Агар 2013 йилда Республикада жами аниқланган ҳолатларнинг 20,5 фоизи Тошкент вилоятига тўғри келган бўлса, бу кўрсаткич 2022 йилда 15,3 фоизни ташкил этди. Андижон, Самарқанд, Фарғона вилоятлари ва Тошкент шаҳрида ҳамхомиладорлар ўртасида ОИВ аниқланиши камайиб борган бўлсада, бошқа худудларга нисбатан юқори кўрсаткичларни ташкил этган..

Хулоса. Республикада хомиладорни ОИВга текширувлар билан тўлиқ қамраб олиш натижасида, касалликни эрта аниқланиши таъминланаётганлиги ва 10 йиллик динамикада ушбу аҳоли гуруҳи ўртасида ОИВ билан касалланиш сезиларли даражада (1,8 мартага) камайганлиги аниқланди. Бу ҳолат Республикада инфекцияни вертикал юқишини олдини олишда муҳим аҳамият касб этади.

БРУЦЕЛЛЁЗ ИНФЕКЦИЯСИНИ СЕРОЛОГИК УСУЛДА АНИҚЛАШ УЧУН МИЛЛИЙ СТАНДАРТ ЗАРДОБНИ ЯРАТИШ ТЕХНОЛОГИЯСИ

Билолдинова М.Б., Абдуллаев А.О., Қосимов О.Ш.
Тошкент Киме халкаро университети

Бруцеллёз инфекциясини эрта ташхислаш, даволаш ва асоратларини камайтиришга қаратилган кенг қамровли дастурий тадбирлар амалга оширилди. Шунга қарамасдан, мамлакатимизнинг айрим ҳудудларида бруцеллёз билан касалланиш кўрсаткичлари нисбатан юқорилигича қолмоқда, бу эса ўз ўрнида ушбу касалликга нисбатан фаол эпизоотик ва эпидемик вазият мавжудлиги ҳамда касалликларни эрта ташхислашни, тегишли профилактик ҳамда эпидемияга қарши чора-тадбирлар мажмуасини такомиллаштиришни тақозо қилади.

Бруцеллёз касаллиги ҳозирги вақтда ўзига хос кечиши, қўзғатувчининг ўз вақтида аниқланмаслиги мукаммал профилактик дастурни тузишда қийинчилик туғдиради, бу эса инфекциянинг ташхисоти учун самарали, такомиллаштирилган усулларни излаб топиш муҳим аҳамият касб этади.

Ҳозирги вақтда тиббиёт амалиётида бруцеллёзнинг серологик ташхисоти учун тўпламларни ишлаб чиқариш йўлга қўйилмоқда. Аммо, ушбу инфекцияга нисбатан миллий стандарт зардоб мавжуд эмаслиги сабабли, тўпламларни ишлаб чиқариш қийинчилик туғдиради. Бундан ташқари, тижоратдаги ва маҳаллий диагностикумларни сифатини назорат қилиш муаммо туғдиради, маҳаллий, бруцеллёз препаратларини ишлаб чиқаришни ривожланишига салбий таъсир этади, одамлардаги бруцеллёзнинг серологик ташхисотининг самарадорлиги пасаяди.

Бруцеллёз касаллигини серологик усулда аниқлаш учун миллий стандарт зардобни яратилиши натижасида, ушбу касалликни эрта ташхис қўйиш имконияти бир неча баробар ошади, бу эса бруцеллёз инфекциясига қарши курашиш жараёнида вақт ва маблағларни тежаш имкониятини беради. Миллий зардобни мавжудлиги: бруцеллёз касаллигининг миллий стандарт зардобини титрлари Халқаро бирликларда баҳоланади; бруцеллёз касаллиги бўйича серологик усулларда олинган натижаларни баҳолаш осонлаштиради; турли тадқиқотчилар томонидан олинган натижаларни қиёслаш мумкин бўлади; тижоратдаги барча диагностикумларни фаоллигини ва махсуслигини назорат қилиш имконини беради.

Маҳаллий стандарт зардобни яратилиши бруцеллёз касаллигини тез ва эрта аниқлаш ҳамда ушбу касалликга қарши мақсадга мувофиқ профилактик тадбирларни амалга ошириш учун замин яратади.

ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ В ПЕРИОД 2018-2022гг.

Битюмина Л.А., Куликова Н.Г., Плоскирева А.А., Славнов Н.Н., Усенко Д.В., Горелов А.В.
ФБУН Центральный НИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия

Коронавирусная инфекция SARS-CoV-2 (COVID-19) является вирусным респираторным заболеванием с гастроинтестинальными симптомами. Воздействие вируса происходит непосредственно на ангиотензинпревращающие рецепторы клеток органов желудочно-кишечного тракта. Чрезмерное, не всегда обоснованное, применение антибиотиков как для лечения, так и профилактики во время новой короновирусной инфекции способствовало усугублению и сохранению диареи после элиминации вируса, в течении длительного периода. Представляло интерес проанализировать влияние вируса SARS-CoV-2 и интенсивной антибиотикотерапии на изменение структуры кишечника.

Цель исследования. Выявить изменения кишечной микрофлоры населения России в возрасте 1-60 лет в период 2018-2022 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов обследований на выявление нарушений микробиоценоза кишечника среди 72798 пациентов в возрасте от 1 до 60 лет, в период с 2018-2022 гг. Для изучения образцов фекалий применяли традиционный микробиологический метод посева биоматериала на селективные питательные среды. Статистический анализ данных проводили с использованием стандартных методов описательной статистики с помощью программы «Microsoft Office Excel 2010». Средние значения оценивали с учётом 95% доверительного интервала (95% ДИ) по методу Клоппера–Пирсона.

Результаты В результате проведенного анализа данных в возрастной группе от 1 до 60 лет выявлен рост нарушений микробиоценоза кишечника во время пандемии COVID-19, по сравнению с годами до пандемии. В 2018 - марте 2020 гг. показатель не превышал 2,4 ± 0,024%, с апреля 2020г. - вырос до 77,9 ± 0,081%. Пандемия новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 внесла существенный вклад в изменение микробиоценоза кишечника, в сторону преобладания доли условно-патогенной (*Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp., *Proteus* spp.) и патогенной флоры (*Salmonella* spp., *Shigella* spp.), тогда как до пандемии преобладающая флора была представленна дрожжеподобными грибами рода *Candida* spp.

Вывод. Анализ результатов исследований состояния микробиоценоза кишечника выявил снижение облигатных симбионтов бифидобактерий, лактобактерий, энтерококков и типичных *E.coli* во время пандемии COVID-19. Было установлено нарушение состава микробиоценоза кишечника с преобладанием условно-патогенной и патогенной флоры.

ПРИМЕНЕНИЕ КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С НИЗКОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ К ЛЕЧЕНИЮ

Богодухова Е.С., Байке Е.Е., Степанова Ю.Н.

ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия, Чита, Россия

Цель работы. Оценить эффективность применения метода клапанной бронхоблокации (КББ) у больных деструктивными формами туберкулеза органов дыхания с низкой приверженностью к приему противотуберкулезных препаратов и пребыванию в условиях круглосуточного стационара.

Материалы и методы: в исследование приняли участие две сопоставимые по клинико-лабораторным данным группы больных с деструктивным лекарственно - устойчивым туберкулезом органов дыхания. У больных основной группы (n=30) в комплексном лечении применяли метод клапанной бронхоблокации. Пациенты группы сравнения (n=16) получали аналогичное лечение без КББ. Статистическую обработку проводили по стандартным методикам с использованием программного обеспечения Microsoft Excel. Пациенты обеих групп были сопоставимы по клиническому диагнозу, рентгенологическим изменениям в лёгких, расположению полостей деструкции, наличию бактериовыделения, лекарственной устойчивости. Эффективность лечения оценивали в основной группе после удаления эндобронхиального клапана, в группе контроля - через 3 - 4 месяца с момента включения в исследование по клинико-рентгенологической динамике туберкулезного процесса, данным бактериологических исследований.

Результаты исследования: В основной группе мужчин было 19 (63,3%), женщин 11 (36,7%); в группе контроля - 10 (62,5%) мужчин и 6 (37,5%) женщин. У большинства пациентов - 17 (56,6%) и 9 (56,25%) соответственно - в анамнезе имелся контакт с больным туберкулезом. Среди больных анализируемых групп преобладали люди в возрасте 25 - 45 лет, что составило 22 (73%) в исследуемой и 10 (62,5%) – в группе сравнения. В основной группе инфильтративная форма туберкулеза выявлена у 13 (43,4%) пациентов, диссеминированная форма туберкулеза у 10 (33,3%) больных, фиброзно-кавернозный туберкулез был диагностирован у 7 человек (23,3%) соответственно. В контрольной группе инфильтративный туберкулез выявлен у 8 (50%) пациентов, диссеминированный туберкулез у 5 (31,25%) больных, фиброзно-кавернозная форма туберкулеза была выявлена у 3 исследуемых (18,75%) соответственно. Деструктивные изменения располагались в основном в верхних долях легких - 28 (93,3%) и 15 (93,75%) случаях в основной и контрольной группах. У всех больных при включении в группы сохранялось бактериовыделение, несмотря на проводимое консервативное лечение. Большинство выделяли штаммы микобактерий туберкулеза с лекарственной устойчивостью - 27 (90%) больных с КББ и 14 (87,5%) пациента в контроле, множественная лекарственная устойчивость установлена у 22 (73,3%) и 11 (68,75%) исследуемых соответственно. Бактериовыделение в опытной группе прекращено у 23 (76,6%) пациентов ($p>0.05$). В группе сравнения абациллировано всего 9 (56,25%) больных ($p<0.05$) соответственно. Закрытие полостей деструкции, в основной группе выявлено у 14 (46,67%) пациентов (инфильтративная форма - 8 (5,1%), диссеминированная форма – 4 (28,6%), фиброзно-кавернозная форма 2 (14,3%)). В группе контроля закрытие полостей деструкции установлено только при инфильтративной форме туберкулеза у 3 (18,75%) человек. Осложнения туберкулеза легких (легочное кровотечение) выявлено в первой группе у 1 (3,3%) исследуемого, во второй группе легочное кровотечение диагностировано у 3 (18,8%) пациентов.

Заключение. 1. Клапанная бронхоблокация способствует прекращению бактериовыделения при туберкулезе у пациентов с низкой приверженностью к лечению. 2. Клапанная бронхоблокация способствует уменьшению полостей деструкции в легких. 3. Клапанная бронхоблокация уменьшает риск развития легочного кровотечения. 4. Метод клапанной бронхоблокации целесообразно использовать в комплексной терапии деструктивных форм туберкулеза органов дыхания.

КОРРЕКЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦИТОКИНОВНОГО ПРОФИЛЯ КРОВИ У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ С СОПУТСТВУЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ И ОЖИРЕНИЕМ

Бровко Ю.И., Соцкая Я.А.
Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки, Луганск, ЛНР

Цель работы – изучение динамики показателей цитокинового профиля крови у больных неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ) с сопутствующим хроническим некалькулезным холециститом (ХНХ) и ожирением (Ож).

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 118 больных в возрасте от 20 до 59 лет с диагнозом НАСГ с сопутствующим ХНХ и Ож.

Все находившиеся под наблюдением больные были распределены на две группы: основную группу (60 человек) и группу сопоставления (58 пациентов). Больным из основной группы дополнительно к общепринятому лечению получали инфузии реамберина по 400 мл 1-2 раза в день в течение первых 3-х дней лечения, в дальнейшем по 400 мл 1 раз в день ещё в течении 5-7 дней в зависимости от достигнутого эффекта. Больные из группы сопоставления получали только общепринятое лечение. Кроме общепринятого клинико-лабораторного исследования у больных обеих групп изучали динамику уровня провоспалительных (ИЛ-1β, ФНОα) и противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4, ИЛ-10).

Результаты и их обсуждение. До начала лечения концентрация провоспалительных цитокинов была существенно повышена по отношению к норме: в основной группе ИЛ-1β – в среднем в 3,6 раза ($P<0,001$), ФНОα – в 4,6 раза ($P<0,001$), в группе сопоставления соответственно ИЛ-1β – в 3,5 раза ($P<0,001$) и ФНОα – в 3,9 раза ($P<0,001$). В то же время не было выявлено достоверных различий между показателями ИЛ-1β и ФНО в основной группе и группе сопоставления ($P>0,05$), что свидетельствует об одинаково выраженных сдвигах концентрации провоспалительных цитокинов в обеих группах. Повышение уровня провоспалительных цитокинов наблюдалось одновременно со снижением концентрации противовоспалительных, а именно уровень ИЛ-4 составлял 20,1±1,1 пг/мл в основной группе и 20,3±1,3 пг/мл группе сопоставления, что было меньше показателей нормы, в среднем в 2,3 раза. Концентрация ИЛ-10, также была в обеих группах умеренно снижена, а именно в среднем в 1,3 раза относительно нормы ($P<0,05$).

При повторном проведении иммунологического обследования после завершения лечения у больных, НАСГ с сопутствующим ХНХ и Ож, было установлено, что в основной группе имела место четко выраженная положительная динамика проанализированных показателей цитокинового профиля, характеризовавшаяся снижением концентрации провоспалительных цитокинов (ИЛ-1β и ФНОα) на фоне умеренного повышения содержания противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4, ИЛ-10). В группе сопоставления также имела место тенденция к восстановлению показателей системы интерлейкинов, однако значительно меньше, чем у больных основной группы. Так, содержание ИЛ-1β у больных группы сопоставления в этот период обследования хотя и снижалось относительно начального уровня в 1,8 раза, однако оставалось в 1,7 раза выше нормы ($P<0,01$), концентрация ФНО – в 2,2 раза выше нормы ($P<0,01$). Концентрация противовоспалительного цитокина ИЛ-4 у больных основной группы практически достигала нормы, составляя 46,7±1,7 пг/мл ($P<0,05$), в то время как в группе сопоставления, несмотря на некоторую положительную динамику, оставалось ниже нормальных значений в 1,4 раза. Содержание ИЛ-10 в группе сопоставления оставалось в 1,2 раза ниже нормы ($P<0,05$).

Выводы. Таким образом, после завершения лечения с включением реамберина, в основной группе больных отмечается практически полная нормализация со стороны показателей интерлейкинового профиля, а именно понижение уровня провоспалительных (ИЛ-1β, ФНОα) и повышение противовоспалительных (ИЛ-4, ИЛ-10), что свидетельствовало о снижении противовоспалительных свойств крови.

МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПРИ COVID-19

Буранова Д.Д., Мухаммаджанова М.О., Пулатова Б.Ж.
Ташкентский государственный стоматологический институт. Ташкент, Узбекистан.

Введение. При острых и хронических инфекционных заболеваниях наблюдаются различные нервно-психические расстройства. При патоморфологическом исследовании со стороны головного мозга обнаруживается картина токсической энцефалопатии с сосудистыми и дегенеративными изменениями. В основе неврологических расстройств при заболеваниях почек лежит главным образом интоксикация в результате азотемии.

Цель исследования. Астеноневротический синдром и сосудистая энцефалопатия осложняют субкомпенсированную стадию почечной недостаточности, когда проявлений азотемии еще нет. Даже не значительная потеря как натрия, так и хлоридов, гипо- и гиперкалиемия и гипоальбуминемия понижает осмотического давления крови, что приводит к повышению проницаемости сосудов и развитию в головном, спинном мозге и периферической нервной системе отека, диапедезных кровоизлияний и к дальнейшим изменениям в нервных клетках, а также нарушению мышечных сократительны функций.

Материалы и методы исследования. Поражения токсического характера или механические сдавления камнями при мочекаменной болезни определенных ветвей почечного вегетативного сплетения, что в свою очередь провоцирует патологическую иррадиацию болевого импульса как в спинномозговые узлы, так и на сегменты спинного мозга. Это ведёт к появлению болей и гиперестезий. Возникают ренокардиальный, реновисцеральный синдромы или могут обостряться пояснично-крестцовые радикулиты. В тяжёлых стадиях почечной недостаточности наблюдается сочетание токсической азотемии и метаболического ацидоза к чему наслаиваются нарушения белкового и водно-электролитного баланса, в частности гиперкалиемии и гиперкреатининемии, а также наблюдается артериальная гипертензия. В начальных стадиях заболеваний почек неврастеноподобный синдром проявляется такими симптомами как неуравновешенность, раздражительность, вспыльчивость, колебания настроения, нарушения сна, рассеянность, утомляемость, не внимательность, обидчивость. Вышеуказанные нарушения наблюдаются на фоне болевых ощущений в области в поясницы, выраженных отеков, дизурических расстройств и т. д. Наблюдается обострение люмбоишиалгического синдрома у больных страдающих остеохондрозом позвоночника, что может изменять клиническую картину заболевания.

Результаты. С нарастанием недостаточности почек наблюдаются энцефалопатические нарушения это общемозговые как головокружение, головная боль, возбуждение или апатия. Также могут наблюдаться менингеальные симптомы, такие как гипотония мышц, повышенные рефлексы, нистагм. У данных пациентов наблюдаются нарушения мозгового кровообращения как правило они чаще всего наблюдаются при хронических заболеваниях почек, осложненных артериальной гипертензией. Следовательно вышеизложенные неврологические расстройства при почечных патологиях следует рассматривать как часть общей реакции организма на нарушение функции почек. Воздействие всего комплекса факторов интоксикации лежит в основе развития неврологических нарушений при заболеваниях почек. У данных пациентов ярко выраженная клиника энцефалопатии, что проявляется изменениями в эмоционально-психической сфере, судорожным синдромом и т.д. В процессе усиления интоксикации возбуждение сменяется резкой слабостью, повышенной утомляемостью, вялостью, апатичностью, забывчивостью, сонливостью. При дальнейшем увеличении интоксикации все больше проявляются спинальные симптомы - уменьшение мышечной силы, мышечного тонуса и сухожильных рефлексов и чувствительные расстройства в ногах, что ведет к нарастанию парезов.

Выводы. Расстройства при заболеваниях почек определяются формой и тяжестью основного заболевания, и особенностями осложнений. Компенсации неврологических симптомов можно достичь только при устранении почечной недостаточности. Можно достичь регресса при полиневропатических, ренокардиальныех, энцефалопатических нарушених

могут, если они обусловлены острыми и относительно нетяжелыми заболеваниями почек или длительно текущими заболеваниями в стадии субкомпенсации. Мы применили методы стимуляции биологически активных точек у больных с неврологическими нарушениями при заболеваниях почек. Были применены комбинированные методы рефлексотерапии и фармакопунктуры с учётом осложнений и сопутствующих заболеваний. Наблюдалась положительная динамика у больных, особенно у тех у которых в анамнезе были аллергические заболевания и лекарственная аллергия на медикаментозные препараты.

Заключение. Следовательно, для усовершенствования методов лечения больных с неврологическими заболеваниями при патологии почек и снижения количества осложнений. Использование биологически активных точек для того, чтобы сократить возникающие осложнение и улучшить состояние пациентов с неврологическими нарушениями при заболеваниях почек, перенесших COVID-19.

ЗАРАЖЕННОСТЬ КЛЕЩЕЙ DERMACENTOR RETICULATUS РИККЕТСИЯМИ НА ТЕРРИТОРИИ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Воронкова О.В., Мотлохова Е.А., Чернышов Н.А., Есимова И.Е., Хасанова Р.Р.
ФГБОУ ВО Сибирский государственный медицинский университет Минздрава РФ, г. Томск, Российская Федерация

Введение. Томская область в течение многих лет характеризуется высоким уровнем заболеваемости клещевыми инфекциями. Фауна иксодовых клещей Томской области, имеющих эпидемиологическое значение, представлена 3 представителями семейства Ixodidae: Ixodes persulcatus, Ixodes pavlovskyi, Dermacentor reticulatus. В настоящее время D. reticulatus менее изучен по сравнению с другими иксодовыми клещами, из-за чего его роль как переносчика клещевых инфекций недооценивают, в то время, как численность представителей данного вида на территории Томской области с каждым годом растет. Установлено, что для некоторых патогенов D. reticulatus является одним из основных переносчиков, в частности, для риккетсий группы клещевой пятнистой лихорадки, в том числе и возбудителя сибирского клещевого тифа. Несмотря на то, что это заболевание характеризуется относительно благоприятным прогнозом, по массовости поражения людей в отдельных административных районах нередко эта инфекция не уступает клещевому энцефалиту.

Цель. Провести анализ моно- и микст-зараженности иксодовых клещей вида D. reticulatus, обитающих в урбанизированных биотопах Томской области, патогенными риккетсиями.

Материалы и методы. В качестве материала для исследования были взяты 184 образца нуклеиновых кислот, полученных от имаго D. reticulatus. Для молекулярно-генетического анализ инфицированности тканей клеща искомыми патогенами использовали наборы для ПЦР-диагностики «Реал-Бест» (АО «Вектор-Бест», г. Новосибирск). Анализ полученных результатов проводили на основе общепринятых статистических методов с помощью пакета программ Microsoft®Office Excel 2010. Результаты выражали в виде частоты встречаемости признака в выборке с расчетом 95% доверительного интервала (ДИ) по методу Уилсона.

Результаты. По результатам проведенного ПЦР-анализа уровень инфицированности клещей возбудителями группы Rickettsia species составил 23,37% (95%ДИ: 17,84-29,99). Общая частота сочетанного инфицирования D. reticulatus составила 3,26% (95%ДИ: 1,50-6,93). Все выявленные случаи микст-инфицирования являлись ассоциациями риккетсий с патогенными боррелиями (2,17%; 95%ДИ: 0,85-5,46) и ВКЭ (0,54%; 95%ДИ: 0,09-3,01), также был один образец, в котором выявлены молекулярно-генетические маркеры одновременно трех патогенов (0,54%; 95%ДИ: 0,09-3,01)

Выводы. Клещи D. reticulatus, обитающие на территории Томской области, вовлечены в трансмиссию патогенных риккетсий, в том числе в ассоциации с вирусом клещевого энцефалита и боррелиями. Высокий уровень моно- и микст-инфицированности D. reticulatus определяет необходимость проведения ежегодного анализа динамики численности клещей данного вида, уточнения ареала их распространения и анализа зараженности возбудителями природно-очаговых заболеваний.

ВАРИАНТЫ ГЛОМЕРУЛЯРНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Гаджикулиева М.М.[1], Ющук Н.Д.[1], Волгина Г.В.[1], Фролова Н.Ф.[2], Столяревич Е.С.[2]
[1]ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава России, Москва, Российская Федерация
[2]ГБУЗ Городская клиническая больница № 52 ДЗМ, Москва, Российская Федерация

Цель исследования. Оценить морфологические варианты гломерулонефритов у пациентов с ВИЧ-инфекцией для оптимизации тактики лечения.

Материалы и методы. Обследовано 30 ВИЧ-инфицированных пациентов в возрасте 26-54 лет (средний возраст 31,6 год, мужчин 60%, женщин 40%), которым с диагностической целью была проведена пункционная биопсия почки. Показанием к биопсии были изолированный нефротический синдром либо в сочетании с остронефритическим и/или снижение функции почек. Морфологическое исследование нефробиоптатов включало световую микроскопию и иммунофлюоресцентное исследование. Для иммунофлюоресцентного исследования использовали замороженные срезы толщиной 4 мкм с моноклональными FITC-меченными антителами к IgG, IgM, IgA, C3 и C1q-фрагментам комплемента (DAKO). В крови определяли антитела к двуспиральной ДНК, антинуклеарный фактор, криоглобулины, антитела к базальной мембране клубочка, антинейтрофильные цитоплазматические антитела. В исследуемой группе пациентов стадия первичных проявлений ВИЧ-инфекции диагностирована в 20% случаев, стадия вторичных заболеваний – в 80%. При анализе путей инфицирования ВИЧ 25 (83,3%) пациентов указывали на внутривенное введение психоактивных веществ, 2 (6,7%) – на половой путь заражения и в 3 (10%) случаях путь инфицирования остался неизвестным. В качестве сопутствующих заболеваний хроническая HCV-инфекция выявлена у 24 (80%) и хроническая HBV-инфекция у 1-го (3,3%) пациента.

Результаты. Морфологические варианты гломерулярного поражения почек у ВИЧ-инфицированных пациентов представлены иммунокомплексным гломерулонефритом (ИКГН) - в 26 случаях и фокально-сегментарным гломерулосклерозом (ФСГС) - в 4-х случаях. При гистологическом исследовании гломерулопатии иммунокомплексной природы характеризовались полиморфизмом морфологической картины в почках со свечением при иммунофлюоресцентной микроскопии практически всех классов иммуноглобулинов (IgA, IgM, IgG) и фрагментов системы комплемента (C3, C1q) при отсутствии в крови антинуклеарного фактора и антител к нативной ДНК, что позволило диагностировать волчаночно-подобный нефрит (в 17 из 26 случаев). В одном наблюдении у пациента с ИКГН и хронической HCV-инфекцией выявлена криоглобулинемия, что может указывать на развитие мембранопролиферативного/криоглобулинемического гломерулонефрита. Однако при иммунофлюоресцентной микроскопии при этом чаще преобладает свечение IgM, C3–компонента комплемента, что отличается от данных иммунофлюоресценции, полученных в настоящем исследовании. Морфологические формы ФСГС представлены перихилярным, верхушечным вариантами и в 2-х наблюдениях – неспецифическим. Выявлено редкое сочетание неспецифического варианта ФСГС и морфологических элементов тромботической микроангиопатии (тромбоз капиллярных петель, расширение субэндотелиального пространства). Ко времени появления признаков почечной дисфункции установлены низкие уровни $CD4^+$-лимфоцитов (≤200 клеток/мкл) и высокая вирусная нагрузка (РНК ВИЧ>100000 копий/мл).

Выводы. Предрасполагающими факторами развития нефропатии являлись тяжелая депрессия иммунной системы и высокая виремия. При гистологическом исследовании в морфологической структуре хронических гломерулонефритов у пациентов с ВИЧ-инфекцией преобладал иммунокомплексный характер поражения, что служит основанием для определения тактики лечения.

СДВИГИ ГУМАРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ ПРИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ФОРМЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Ганиев А.Г., Кузиев Д.Б, Абдуллаев Д.Б.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. Установлено, что ведущую роль в патогенезе атопического дерматита (АД) играет сенсибилизация организма к мультиформным эндо- и экзоаллергенам в сочетании с нарушением общей биологической реактивности. В то же время, склонность к затяжному, а порой и к хроническому течению АД обеспечивает четкие иммунные нарушения, что требует адекватного иммунотерапевтического вмешательства. В плане дискуссии на первое место, в определенных случаях, может претендовать статус первичных иммунологических сдвигов с последующей следственной сенсибилизацией детского организма. Это в свою очередь определяет потребность в комплексе лечения таких пациентов иммуномодулирующих и иммунокорректирующих препаратов.

Цель и задачи исследования. Исследовать клинико-лабораторные показатели, изменения параметров иммунологической реактивности и фагоцитарной активности нейтрофилов при младенческой форме АД в периодах обострения заболевания и клинической ремиссии.

Объект исследования. Под наблюдением находилось 25 детей (15 мальчиков и 10 девочек) в возрасте от 8 месяцев до 3 лет с тяжѐлым течением АД. Для оценки состояния иммунитета у всех больных исследовали концентрацию иммуноглобулинов (Ig) G, A, M, E и циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в сыворотке крови. Содержание иммуноглобулинов G, A, M в сыворотке крови у больных АД определяли методом радиальной иммунодиффузии с использованием моноспецифических антисывороток.

Результаты исследования. В периоде обострения заболевания у общей группы больных младенческой формой АД отмечалось значительное снижение уровней иммуноглобулина G, иммуноглобулина A и иммуноглобулина M, резко выраженное повышение уровня иммуноглобулина E в сыворотке крови. В периоде клинической ремиссии у больных АД обнаруживалось понижение уровней иммуноглобулина G и иммуноглобулина M, выраженное повышение уровня иммуноглобулина E при отсутствии достоверных изменений уровня иммуноглобулина A в сыворотке крови. Уровень иммуноглобулина G в сыворотке крови у больных АД в периоде клинической ремиссии был выше его уровня в периоде обострения заболевания. В периоде обострения заболевания у детей раннего возраста с АД констатируются изменения гемограммы, свойственные аллергическому воспалению, нарушения клеточного и гуморального звеньев иммунитета, снижение неспецифической резистентности, высокие уровни общего иммуноглобулина E и интерлейкина-1бета в сыворотке крови. Исследований фагоцитарной активности нейтрофилов свидетельствуют о том, что в периоде обострения заболевания у больных младенческой формой тяжѐлого атопического дерматита констатировалось значительное снижение показателей фагоцитарной активности нейтрофилов ($p< 0,001$), фагоцитарного индекса ($p<0,001$) и НСТ-теста ($p<0,001$). В периоде клинической ремиссии у больных атопическим дерматитом тоже выявлялось снижение показателей фагоцитарной активности нейтрофилов ($p<0,01$) и фагоцитарного индекса ($p<0,01$), хотя изменения этих показателей были менее выраженными, чем в периоде обострения заболевания. Значения НСТ- теста у больных атопическим дерматитом в периоде клинической ремиссии существенно не отличались от таковых у практически здоровых детей.

Выводы. В периоде обострения заболевания у детей раннего возраста с тяжѐлым атопическим дерматитом констатируются изменения гуморального звеньев иммунитета, снижение неспецифической резистентности, высокие уровни общего иммуноглобулина E и интерлейкина-1бета в сыворотке крови. Для объективной оценки активности аллергического воспалительного процесса и эффективности проводимой терапии у детей раннего возраста, страдающих АД, рекомендуется исследовать в динамике параметры гуморального звеньев иммунитета, неспецифической резистентности в сыворотке крови.

ВОЗРАСТНАЯ ОСОБЕННОСТЬ И ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ

Ганиева С.К., Садикова Н.М., Урунова Д.М.
Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, г.Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: изучить возрастную особенность и этиологическую сруктуру острой кишечной инфекции у детей.

Материал и методы. Исследование проводилось в период с августа 2021 г. по июль 2022 г. Нами были обследованы 360 детей обоих полов в возрасте от 6 месяцев до 18 лет, поступивших в детское отделение острых кишечных инфекций и отделение реанимации и интенсивной терапии с диагнозом «Острая диарея». Средний возраст детей составил 9,4±0,8 лет. Девочек было 163 (45,2%), мальчиков – 197 (54,8%). В лабораториях центра проводились иммунохроматографическое, ПЦР и бактериальное исследования с использованием тестов RIDA®QUICK (R – BIOPHARM AG, Германия) и наборов компании Интер Лаб Сервис «АмплиСенс®ОКИ скрин-FL».

Результаты и обсуждение. Анализ этиологической структуры острых диарей показал, что основную долю составили вирусные – 30% и бактериальные – 45,8% диареи, тогда как паразитарные диареи составили всего лишь 3,6% за счет протистов – криптоспоридий. Вместе с тем установлено одновременное выявление нескольких возбудителей. При этом частота регистрации моно – патогенов (вирусных или бактериальных) была выше (44,7%), по сравнению с микст – патогенами (34,7%). У остальных 20,6% детей причина диареи оставалась не выясненной. Среди микст – диарей ассоциации вирусных и бактериальных патогенов были представлены в виде бактериально – бактериальной (ББ), вирусно – вирусной (ВВ) и вирусно – бактериальной (ВБ) диареи и соответственно составили 60,8%, 30,4% и 8,8%.

Также нами была изучена этиологическая структура различных возбудителей ОКИ в возрастном аспекте. При этом вирусные диареи чаще были диагностированы у детей 1-3 летнего возраста (11,2%), реже выявлялись в группе детей 3-7 лет и до 1 года (9,8% и 8,4% соответственно). Несмотря на то, что дети до 1 года во избежание прогрессирования обезвоживания были госпитализированы вне зависимости от степени тяжести заболевания, тем не менее низкая заболеваемость в данной возрастной группе. Вместе с тем возрастной аспект бактериальных диарей отличался от вирусных. Так, основное количество детей с выявленной бактериальной инфекцией были в возрасте 3-7 лет и составили 17,9%, приблизительно одинаковое количество составили дети в возрастных группах 1-3 года, 7-14 лет и 14-18 лет (11,8%, 11,9% и 11,8% соответственно).

Нами был проведен анализ регистрации микст – диарей, где основная масса пациентов с ВВД была в возрасте до 7 лет. При этом, пик регистрации данной ассоциации приходился на детей в возрастной группе 1-3 года (54,5%), тогда как частота выявления в возрастных группах до 1 года и 3-7 лет были ниже и составили 27,3% и 18,2% соответственно. ВБД также регистрировалась у детей до 7 лет и в большинстве случаев в возрастной группе 1-3 года (66,7%) и меньшее количество составили дети в возрастных группах до 1 года (15,2%) и 3-7 лет (10,2%). Чем больше была возрастная группа, тем чаще регистрировалась ББД и самый показатель приходился на пациентов возрастной группы 7-14 лет (44,7%), относительно высокий – у детей в возрастной группе 3-7 (28,9%) и 14-18 (18,4%) лет. Наименьшее количество (7,9%) составили дети в возрастной группе 1-3 года.

Заключение. Таким образом, исследование показало, что регистрация вирусных диарей была реже у детей до 1 года, а бактериальных – до 3 лет. Это ещё раз свидетельствует об эффективности плановой вакцинации от ротавирусной инфекции, введенной на территории Республики Узбекистан. С увеличением возрастной группы увеличивалась и выявляемость бактериальной инфекции, что совпадает с литературными данными, которые объясняют это некоторыми фактами, связанными с изменением характера питания ребенка, т.е. начало введения прикорма или прекращение грудного вскармливания и переход на общий стол.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ COVID-19 У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РАННИЙ И ПОЗДНИЙ ПЕРИОДЫ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ И НАПРАВЛЕНИЯ ДЛЯ ИХ РЕАБИЛИТАЦИИ

Голубкова А.А.[1,2], Платонова Т.А.[3], Скляр М.С.[3,4], Карбовничая Е.А.[3], Томенко Т.Р.[3,5,6], Рожков М.С.[6]

[1]ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора, Москва, Россия;
[2]ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Москва, Россия;
[3]ООО «Европейский медицинский центр «УГМК-Здоровье», Екатеринбург, Россия;
[4]ОАО «УГМК», Россия, Верхняя Пышма, Россия;
[5]ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия;
[6]ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», Екатеринбург, Россия

Введение. Сотрудники медицинских организаций стали наиболее пострадавшей категорией населения в условиях пандемии COVID-19, что требует системных исследований среди данной профессиональной группы и разработки программ профилактики и реабилитации.

Цель - на основании изучения остаточных клинических проявлений в ранний и поздний восстановительные периоды определить основные направления для реабилитации медицинских работников-реконвалесцентов COVID-19.

Материалы и методы. Исследование проведено по материалам онлайн-опроса сотрудников медицинских организаций, выполненных в три последовательных этапа на Google-платформе. Общее количество респондентов – 1018. На первом и втором этапах были проанализированы данные об остаточных клинических проявлениях перенесенной коронавирусной инфекции в раннем (до 6 мес.) и позднем восстановительных периодах (6-15 мес.). На третьем этапе исследования дана характеристика нарушений аффективной сферы у реконвалесцентов COVID-19 в сравнении с сотрудниками, интактными по COVID-19, с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) и субъективной шкалы оценки астении (MFI-20).

Результаты. В течение первых 6 мес. после перенесенного заболевания сохранялись астеновегетативные проявления в виде общей слабости и повышенной утомляемости (у 54,1% и 52,7% сотрудников, соответственно), аносмия (28,1%), непродуктивный кашель (25,7%), одышка (25,4%), нарушение ряда когнитивных функций (18,0-25,7%).

В поздний восстановительный период (с 6 до 15 мес.) большинство респондентов отмечали повышенную утомляемость и сохраняющуюся слабость (32,4% и 18,4%), нарушение памяти и концентрации внимания (20,4%), в то время как приступы кашля и одышка регистрировались только в единичных случаях. Жалобы на аносмию сотрудники предъявляли уже значительно реже - 6,7 %. При этом, у некоторых участников исследования (13,4%) в отдаленный восстановительный период имело место изменение структуры волос и их выпадение. У части сотрудников (8,0%) в отдаленные после заболевания сроки была впервые диагностирована артериальная гипертензия.

Установлено, что у реконвалесцентов COVID-19 частота и степень выраженности расстройств аффективной сферы и астенических проявлений была значительно выше, чем в группе интактных по заболеванию.

Заключение. При выполнении исследования получены данные о негативных последствиях для здоровья медицинских работников перенесенной коронавирусной инфекции, что необходимо использовать при разработке программ реабилитации сотрудников в раннем и позднем восстановительных периодах. Программы реабилитации должны разрабатываться и внедряться мультидисциплинарными командами специалистов, с включением ведущих практик лечебной физкультуры, дыхательной гимнастики, физиотерапии, когнитивной и поведенческой реабилитации, с акцентом на специализированную психологическую помощь и поддержку.

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А У ДЕТЕЙ – ВОЗВРАЩАЮЩАЯСЯ ПРОБЛЕМА?

Горячева Л.Г. [1, 2], Грешнякова В.А.[1, 2], Мирзова А.У.[2], Ефремова Н.А. [1], Никифорова А.О.[1]

[1] ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России, [2] ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

Актуальность. Гепатит А (ГА) продолжает оставаться одной из актуальных проблем мирового здравоохранения. Несмотря на то, что в последние 30 лет наблюдается снижение его заболеваемости, особенно в Российской Федерации (РФ) - со 171,0 до 2,95 случ. на 100тыс.нас., в 2011-2020гг отмечались многочисленные эпидемические вспышки ГА в странах, где ранее он регистрировался редко. Так, в 15 странах Западной Европы выявлялись очаги ГА, особенно среди мигрантов, в группах сексуальных меньшинств (D. Zucman et al., 2017). В США с 2016 по 2022 г. в 33 штатах было зарегистрировано более 32 тыс. случаев ГА, из которых 324 завершились летальным исходом (Hofmeister M.G. et al., 2020). Появились новые данные о возрастном дрейфе ГА и его течении. Чаще и тяжелее начали болеть взрослые, что обусловлено высокой коморбидностью с другими заболеваниями (Михайлов М.И., Кюрегин К.К., 2021). Также, многие исследователи указывают и на рост необычно тяжелых случаев среди детей (Алишерова А.Ш. с соавт. 2021).

Цель исследования. Выявление клинико-эпидемиологических особенностей течения ГА и его исходов у детей Санкт-Петербурга в период 2018-2022г.

Материалы и методы. Проведен анализ клинико-анамнестических, эпидемиологических, биохимических, вирусологических и инструментальных данных 78 детей, госпитализированных в ДНКЦИБ в период с 2018 по 2020 г. с диагнозом ГА.

Результаты исследования и обсуждение. В Санкт-Петербурге и в большинстве регионов РФ, регистрировалось снижение заболеваемости ГА, особенно в период пандемии Covid-19 (2019-2020г до 2,29 -1,43 на 100 тыс.нас.). В возрастной структуре больных ГА превалировали пациенты старше 18 лет, а доля детей составляла всего 19,0-9,7%. Однако в последние два года вновь наметилась отчетливая тенденция к росту больных детского возраста. Так, в 2021-2022гг они составили 21,6% и 32,7%. Большинство детей инфицировались в семьях (36 чел. - 46,2%) и реже в детских учреждениях (9 чел. - 11,5%), но у 33 больных (42,3%) источник инфицирования был не установлен. Однако среди заболевших треть детей (26 чел. -33,3%) в инкубационный период находились в южных регионах (Таджикистан, Узбекистан, Крым), что позволяет считать эти случаи завозными. Дети школьного возраста составили более половины - 57,7% (45 чел.), младшего, до 3 лет – 20,5% (16 чел.). Среди них 2 детей были в возрасте до 1 года (все семейный контакт). Сезонности в выявлении заболевания ГА в период 2018-2022г нами не отмечено. По-прежнему, в стационар поступали дети с манифестными, в большинстве с желтушными формами заболевания -71,8 % (56 чел.), безжелтушный ГА составил 23,1% (18 чел.). И только 4 детей (5,1%) были с бессимптомной иннапарантной формой болезни. По степени тяжести все больные ГА распределились соответственно: легкой степени – 16 чел. (20,5%), средней степени – 60 чел.(76,9%), тяжелой степени – 2 чел. (2,6%). То есть, как и в предыдущие годы, превалировали больные со средней степенью тяжести болезни, а больные с тяжелой степенью - не превышали 3%. Однако мы впервые столкнулись с проявлениями асцита при ГА, который выявлялся у 2 больных с тяжелой формой, а также у 1 больного со средней формой тяжести (показатели билирубина ниже 100 мкмоль/л, а АлТ не превышали 10 норм). Все 78 случаев ГА завершились выздоровлением, однако у 4 детей старше 11 лет (5,1%), переносящих желтушную цитолитическую форму с холестатическим компонентом болезнь имела затяжное течение (более 3 мес.), осложнившееся у 2 из 4 развитием аплазии кровотворения с дальнейшим лечением в гематологическом стационаре.

Таким образом, снижение показателей заболеваемости ГА создает ложное представление об эпидемиологическом благополучии. Особенностью его течения является тенденция к росту заболеваемости в Санкт-Петербурге, особенно среди школьников, без снижения риска развития тяжелых и осложненных форм болезни. Полученные нами данные подтверждают необходимость включения в Национальный календарь профилактических прививок плановую иммунизацию детей против ГА.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КО-ИНФЕКЦИИ COVID-19 И МЕНИНГОКОККОКОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Гришаева А.А.[1,2], Алимова А.А.[1,2], Бурдакова Е.А.[1,2], Домкина А.М.[1,2], Понежева Ж.Б.[1]
ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора
ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ.

Введение. Проблема коинфекции является очень актуальной для современного здравоохранения. По данным немногочисленных исследований известно, что около 8% пациентов с COVID-19 имеют присоединение бактериальной инфекции, однако для ко-инфекция с менингококком описаны лишь единичные случаи.

Цель: Описать клинико-лабораторные особенности пациентов с ко-инфекцией COVID-19 и менингококковой инфекции.

Материалы и методы: дана клинико-лабораторная характеристика 8 случаев коинфекции COVID-19 и менингококковой инфекции. Все пациенты проходили лечение в ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ. Всем больным проводилась стандартное обследование, включающее ежедневный осмотр, клинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови и коагулограмма, компьютерная томография органов грудной клетки, микробиологическое исследование различных сред.

Результаты: Нами были проанализированы 8 пациентов с подтвержденными случаями ко-инфекции НКИ и менинкококковой инфекции, 4 мужчины и 4 женщины, от 44 до 90 лет (средний возраст – 60,88±14,9 лет). 2 пациента были госпитализированы в стационар в состоянии средней тяжести, 6 пациентов поступили в тяжелом состоянии в отделения реанимации. Все больные поступали в сроки от 2 до 15 дней от момента появления первых симптомов (в среднем на 5,88±4,2 день). Доминирующими симптомами при поступлении были лихорадка (100%), катаральные явления (62,5%), слабость (75%). Всем пациентом при поступлении методом ПЦР при исследовании мазков и з носоглотки и ротоглотки выделено РНК SARS-COV-2. При поступлении всем пациентом была проведена компьютерная томография органов грудной клетки: 2 пациента не имели признаков поражения легочной ткани (КТ 0), 3 пациента имели стадию КТ 1, 2 больных – КТ 3, 1 больной – КТ-4. Всем пациентам диагноз менингококковой инфекции подтвержден выделением Nesseria meningitidis в посеве из различных локусов. У 7 пациентов (87,5%) менингококковая инфекция выделена в материале, взятом при поступлении больного в стационар, лишь у 1 пациентки (12,5%) менингококковая инфекция диагностирована на 7 сутки прибивания в стационаре. Среди форм менингококковой инфекции у наших больных имели место назофарингит у 1 больного, менингит у 1 больного, пневмония у 2 больных, менингококкемия у 3 больных, и смешанная форма (менинигит и менингококкемия) у 1 больного. Обращало на себя внимание, что при поступлении лишь у 2 пациентов имел место лейкоцитоз с нейтрофилезом (средний уровень лейкоцитов - 8,6±5,13x10^9\л), у всех пациентов имела место тромбоцитопения (средний уровень тромбоцитов – 123,75±20,12x10^9\л). У всех пациентов отмечался повышенный уровень прокальцитонина: от 1,8 до 19,2 нг\мл.

Выводы: Таким образом, в период пандемии COVID-19 особенно необходима настороженность медицинского персонала в отношении других инфекционных заболеваний. Менингококковая инфекция не теряет актуальность в период пандемии НКИ, а развитие ко-инфекции характеризуется увеличением доли редких форм (пневмонии). Особую трудность в диагностике составляет отсутствие характерного лейкоцитоза с нейтрофилезом, невыраженный цитоз в клиническом анализе ликвора при развитии менингеальной формы. Хорошую чувствительность наличия бактериальной инфекции у наших пациентов демонстрировал ПКТ.

ЛИХОРАДКИ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК

Давыдова И.В.[1], Харламова Т.В[2]. Гаджикулиева М.М.[1], Прохорова Н.А.[3], Чернышева О.О.[1], Фёдорова С.С.[1]

[1]ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. ЕвдокимоваМинздрава РФ, Москва, РФ

[2]ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва, РФ

[3]ГБУЗ Инфекционная клиническая больница №2 ДЗМ, Москва, РФ

Введение. Из групп инфекционных и неинфекционных патологий, злокачественных новообразований (ЗНО) и др., клинически манифестирующих длительным повышением температуры тела, на сегодняшний день известно более чем о 200 заболеваниях. Несмотря на широкий круг диагностических ресурсов, пациенты с лихорадкой неясной этиологии представляют значительную проблему для дифференциальной диагностики.

Цель. Определение нозологической структуры причин лихорадки неясной этиологии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, госпитализированных в ГБУЗ ИКБ №2 г. Москвы с направительным диагнозом «Лихорадка неясной этиологии» за период 2021-2022 гг. Анализ данных историй болезни проводился посредством проектирования сценария и визуализации данных с построением OLAP-кубов в аналитической платформе Loginom. Статистическая обработка данных проводились с использованием программ Loginom и MSExcel.

Результаты. За 2021-2022 гг. госпитализировано 982 пациента с диагнозом «Лихорадка неясной этиологии», из них 546 мужчин, 436 женщин. Средний возраст составил 44,6 (±17,2) (диапазон от 18 до 85 лет). В ходе обследования инфекционная причина лихорадки была идентифицирована у 85% (n=831) пациентов, неинфекционная патология - в 5% (n=55) случаев и у 10% (n=96) госпитализированных этиология лихорадки не была определена. В группе пациентов с инфекционной патологией возбудитель был установлен в 34,5% (n=287) случаев. Среди пациентов с уточненным возбудителем наиболее частыми причинами лихорадки являлись Covid-19 (21%, n=67), геморрагическая лихорадка с почечным синдромом – ГЛПС (12%, n=30), ЦМВ-инфекция – ЦМВИ (11,6%, n=27), острая ВИЧ-инфекция (11%, n=31), инфекционный мононуклеоз (5%, n=16). Среди пациентов с неидентифицированным возбудителем с направительным диагнозом «Лихорадка неясной этиологии» наиболее распространенными были бактериальная (32%) и вирусная (17%) инфекции неясной этиологии (n=173 и n=92), ОРВИ (10,6%, n=58), внебольничная пневмония неуточненной этиологии (10,5%, n=57), инфекции мочевыводящих путей (9,9%, n=54). Из числа неинфекционных причин лихорадки самыми распространенными патологиями являлись ЗНО (11%, n=6), лимфопролиферативные заболевания – ЛПЗ (9,3%, n=5), абсцессы различной локализации (9,3%, n=5), ревматоидный артрит (9,3%, n=5), узловатая эритема (7,4%, n=4). При изучении клинической динамики за период госпитализации выявлена манифестация заболевания с проявлениями диспепсического и диарейного синдромов у пациентов с ВИЧ-инфекцией, ЦМВИ, хирургической патологией и ЗНО. При анализе частоты корректировки предполагаемой нозологии в процессе дифференциальной диагностики установлено, что среди инфекционных патологий наибольшее затруднение в ходе уточнения диагноза представляли пациенты с Covid-19 (20,8%, n=49), ГЛПС (11,9%, n=28), ЦМВИ (11,4%, n=27), ВИЧ-инфекцией (11%, n=26), инфекционным мононуклеозом (6,3%, n=15). В группе неинфекционных заболеваний диагностическую сложность представляли ЗНО (13%, n=6), абсцессы различной локализации (11%, n=5), ЛПЗ (11%, n=5), ревматоидный артрит (11%, n=5), узловатая эритема (8,7%, n=4).

Выводы. Установление этиологического фактора лихорадки неясного генеза затруднено ввиду большого числа инфекционных агентов при отсутствии в ряде случаев патогномоничных клинических признаков и достоверных лабораторных диагностических критериев. Клиническая манифестация соматической патологии под маской инфекционного процесса и возможность сочетанного поражения значительно расширяют спектр дифференциально-диагностического поиска.

ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ПАТОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА НА ТЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Даминова Л.Т., Рашидова А.С., Кодиров Ш.С., Зуннунов Х.М.
Ташкентский государственный стоматологический институт
Ташкент, Республика Узбекистан

Введение. Хеликобактериоз (HP) и патология сердечно-сосудистой системы (ССЗ) характеризуются однородностью патогенетических связей, вызывающих окислительный стресс за счет активации фагоцитов, вовлечения лейкоцитов в образование воспаления за счет адгезии к слизистой оболочке желудка. Однако HP производит супероксидизмутазу (СОД), которая предотвращает контакт с лейкоцитами, и каталазу, которая ингибирует фагоцитоз (нейтрализует перекись водорода в фагоцитарных вакуолях), которая защищает микроорганизм от действия активного кислорода.

Цель исследования. Оценка состояния зависимости эндоскопических изменений слизистой оболочки желудка от Helicobacter pylori у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы. Обследовано 148 пациентов с ишемической болезнью сердца (острый инфаркт миокарда -2,7%, прогрессирующая стенокардия напряжения - 79,74%, стенокардия напряжения III–IV функционального класса - 17,56%), средний возраст которых составил 63,3 года. Исследование слизистой оболочки желудка проводилось методом эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС). Исследование на наличие HP было проведено на основе анализа иммуноферментов в крови.

Результаты и обсуждение. Выявлено, что ИБС у 71% пациентов сочеталась с проявлениями артериальной гипертензии (АГ) и хроническим гастритом, 34% больных перенесли инфаркт миокарда (ИМ), у 15,54%- установлен сахарный диабет (СД).

Анализ эндоскопического исследования больных с обострением ИБС определил недостаточность кардиального жома (17%), грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (8%) (скользящая- и аксиальная), рефлюкс-эзофагит (по Savarry-Miileru) 1-3 степени (34%). Язвенные процессы устанавливались в антральном отделе (53,4%), в пилорическом отделе (8,1%), кардиальном отделе – (10,1%), повышенное слизообразование (93%) и усиление микроциркуляции (петехии) -85%. Атрофические изменения устанавливались в 91%, больше в антральных отделах, а во всех других отделах до 5-8%. Согласно полученным лабораторным исследованиям (ИФА) у больных *(*19,6%) достоверно чаще имела место сильная степень обсеменения HP (в 8,2%), 6,5% - средняя степень, в 4,9% - слабая. Следовательно, при ИБС в большинстве случаев антральный гастрит преобладает с нарушением микроциркуляции.

Изучение кислород-зависимого метаболизма нейтрофилов в зависимости от наличия и степени обсеменения HP слизистой оболочки антрального отдела желудка выявило связь увеличения степени обсеменения HP слизистой оболочки антрального отдела желудка с повышенным слизообразованием, эрозивно-язвенным поражением, атрофическими изменениями слизистой оболочки.

Выводы. На основании проведенных исследований выше можно сделать вывод, что в большинстве случаев обострение ишемической болезни сердца связано с заражением HP. Эрозивно-язвенные поражения также характеризуются количественным содержанием HP на слизистой оболочке желудка.

КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ

Даминова М.Н., Абдукадырова Ш.А., Даминова К.Р., Асрарова З.Д., Абдуллаева О.И.
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан, Ташкент

Актуальность. Сегодня внимание всего мирового сообщества приковано к одной общей проблеме — распространению новой коронавирусной инфекции COVID-19 (Coronavirus Disease 2019). Случаи инфекции COVID-19 зарегистрированы в большинстве странах мира на всех континентах. Новая коронавирусная инфекция, вызываемая вирусом SARS-CoV-2, стала серьезной проблемой во всем мире.

Цель работы - нашей работы было изучение клинических проявлений коронавирусной инфекции у детей.

Материалы и методы. Обследовано 79 больных с коронавирусной инфекцией у детей, от 9 до 17 лет, на базе Республиканской специализированной больницы №1-Зангиота.Лабораторная диагностика специфическая: 1.Выявление РНК 2019-nCoV методом ПЦР. 2. Выявление иммуноглобулинов классов A, M, G (IgA, IgM B IgG) к SARS-CoV-2 (в том числе к рецептору связывающему домену поверхностного гликопротеина S).

Результаты и их обсуждение. Проведено клиническое наблюдение и находились под наблюдением 79 детей в возрасте от 9 лет до 17 лет, мальчики 47(59,49%), девочки 50(63,29%). Суммарно распределение всех клинических случаев по тяжести течения было следующим: в 38(48,10%) случаев наблюдалось "легкое" течение без каких-либо симптомов пневмонии, еще у 41(51,89%) пациентов имелись “умеренные" проявления, т.е. средней степени тяжести с симптомами вирусной пневмонии. Пациенты с легкими случаями заболевания выздоравливали в течение 2 недель, в то время как пациентам со средней степени тяжести инфекции дети выздоравливали в течение 3-6 недель. Летальные исходы не наблюдались. Клинические проявления Covid-19 у детей проявлялись - повышением температуры, которое наблюдалось до 37,5ºC у 47(59,49%) детей, до 37,5-39ºC у 32(40,51%) детей, кашель — несколько реже 38(48,10%). Головная боль отмечалась у 15(18,99%). Остальные клинические проявления заболевания, такие как слабость, встречались у 6 детей (7,59%), миалгия у 11(13,92%) и одышки у 9(11,39%). Результаты исследования показали, что у детей, больных COVID-19 выявлены нарушения обоняния, аносмия 6(7,59%)

Расстройство работы желудочно-кишечного тракта выявлялось иногда первым симптомом коронавируса 30(37,97%), иногда же, тошнота 7(8,86%), рвота 8(10,13%) и боли в животе 4(5,06%), диарея развивались в процессе болезни на 3-5 день 11(13,92%). Наиболее характерными признаками такой диареи являются: частота 4-6 раз в сутки, слизистый характер выделений без прожилок крови и зелени, отсутствие сильных болей в животе. Однако диарея была единственным симптомом болезни у 7(8,86%) больных. Расстройство работы желудочно-кишечного тракта могло быть иногда первым симптомом коронавируса, иногда же, тошнота, рвота и боли в животе, диарея развивались в процессе болезни на 3-5 день. Результаты исследования показывают следующий порядок развития симптомов COVID-19: жар, кашель, мышечные боли, тошнота или рвота и понос, причём тошнота и рвота появлялись при COVID-19 раньше диареи. Эти симптомы могли длиться только один день. У некоторых детей с COVID-19 диарея и тошнота появлялись до развития лихорадки и респираторных симптомов».

Выводы. Таким образом первые результаты исследования свидетельствуют о важности профилактики и своевременного выявления коронавирусной инфекции у детей. Течение COVID-19 у детей имеет ряд специфических черт, в частности заболевание часто протекает бессимптомно или с невыраженной клинической картиной. Дети COVID-19 с пищеварительными симптомами имеют более высокий риск тяжёлого течения, что подчеркивает важность учета таких симптомов, как диарея, чтобы заподозрить COVID-19 на ранних стадиях заболевания до развития респираторных симптомов. Однако диарея может быть и единственным симптомом болезни. Исходы заболевания у детей, как правило, благоприятные.

КОРРЕКЦИЯ КИШЕЧНОЙ ФЛОРЫ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ДИАРЕЕЙ

Джавадзаде В.Н.
Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра инфекционных болезней, город Баку, Азербайджан

В современное время хронический вирусный гепатит С стал одной из актуальных проблем, стоящей перед общественным здравоохранением, широко распространившись по всему миру.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, число людей, инфицированных вирусом гепатита С, составляет более 500 миллионов человек. Известны свыше 15 генотипов (C_1, C_2, C_3 и др.) и 90 подтипов вируса.

У пациентов чаще встречаются подтипы 1a, 1b, 2a, 2b и 3a. В разных географических регионах мира распространены различные генотипы вируса. Генотипы 1a чаще встречаются в США, в странах Европы- 1a, 1b, в Российской Федерации –1b и 3a. Вирусный гепатит С в 70-80% случаев выявляется среди наркозависимых людей. В 90-95% случаев заболевание, преимущественно проявляясь без желтухи, переходит в хроническую форму. Риск цирроза печени у больных составляет 10-30%. Острая печеночная недостаточность развивается в 1-1,5% случаев. На фоне хронического гепатита С происходит активация аутоинфекции в кишечнике, что сопровождается диареей.

Одной из основных причин диареи у больных хроническим вирусным гепатитом С является увеличение количества условно-патогенных бактерий в желудочно-кишечном тракте и, на этом фоне уменьшается количество таких сапрофитных бактерий, как бифидобактерии, лактобактерии и др. Наличие диареи у больных вызывает нарушение водно-солевого обмена, что еще больше отягощает течение болезни и ухудшает прогноз.

Цель исследования. Изучение кишечной флоры больных хроническим вирусным гепатитом С, соровождающимся диареей, и ее коррекция.

Материал и методы. Было отобрано 21 больны с хроническим вирусным гепатитом С, соровождающимся диареей. Пациенты относились к возрастной группе 50-65 лет. 15 (71,4%) больных составляли мужчины, 6 (28,6%) женщины. Состояние 3 (14,3%) больных оценивалось как легкое, а состояние 18 (85,7%) больных средней тяжести.

В результате бактериологического исследования кала у 8 (38,1±10,6%) больных выявлены Proteus spp., у 4 (19,0±8,6%) Klebsella spp., у 2 (9,5±6,4%) Candida spp. Патогенная и условно-патогенная флора у 7 (33,3±10,3%) больных не была обнаружена. В результате обследования на дисбиоз, бифидо- и лактобактерии были ниже нормы у 14 (66,7±10,3%) больных. После определения чувствительности к антибиотику, внутримышечно назначали Bazosid -1,5 (ампициллин-1,5+сульбактам-0,5) 1 раз в сутки в течение 5-7 дней.

Через 3 дня после окончания лечения, при повторном бактериологическом исследовании Proteus spp., Klebsella spp. и Candida spp. не обнаружены.

В связи с дисбиозом больным назначали Fomiks (*B.bifidum 1,3 x 10^9, L.acidophilis 1,3x10^9, L.rhamnosus 1,2x10^9, aSt.thermophilius 1,0x10^9, maktodextrin 490 mg)* по 2 капсулы в день в течение 1 месяца. После лечения общее состояние у 18 (85,7±7,6%) больных улучшилось, диарея не наблюдалась. У 3 (14,3±7,6%) больных уменьшилось количество суточных поносов ($P\chi 2 < 0,001$).

Результаты. Согласно нашему клиническому опыту, основной причиной диареи у больных хроническим вирусным гепатитом С является микрофлора, состоящая из Proteus spp, Klebsella spp и Candida spp. На фоне выявленной флоры количество бифидо- и лактобактерий было на 3-4 показателя ниже нормальных показателей. После лечения показатели были в пределах нормы.

В результате назначенного антибактериального и корригирующего лечения общее состояние больных улучшилось, диарея не наблюдалась ($P\chi 2 < 0,001$).

КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА

Джалалова Н.А., Таджиев Б.М., Атамухамедова Д.М.
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Бруцеллез отличается от других инфекционных заболеваний выраженным полиморфизмом клинической симптоматики. В течение заболевания одной из ведущих черт является склонность к длительному, рецидивирующему течению. Полиморфизм клинической симптоматики заключается в первую очередь в разнообразии ее проявлений, выраженности и напряженности от начала до исхода болезни.

Цель работы является изучить изменение клинической картины хронического бруцеллеза в зависимости от продолжительности заболевания.

Материалы и методы. Обследовано 140 больных хроническим бруцеллезом в возрасте от 19 до 50 лет, средний возраст 32,2 года. Мужчин было 79, женщин – 61. Группу с первично-хронической формой бруцеллеза составили 72 больных, а в группу со вторично-хроническим бруцеллезом вошло 68 больных. Контрольную группу составили 17 здоровых доноров.

Результаты и обсуждение. Анализ сравнительной клинической характеристики в группах больных с первично-хронической и вторично-хронической формами бруцеллеза показал, что для вторично хронической формы заболевания характерен интоксикационный синдром, проявляющийся волнообразной лихорадкой, ознобами и потливостью. Синдром поражения органов ретикулоэндотелиальной системы также достоверно чаще регистрируется у больных вторично-хроническим бруцеллезом, нежели у больных с первично-хронической формой заболевания. При этом более чем у половины (57,6±5,1%) больных определяются регионарные лимфатические узлы, умеренной плотности, не спаянные с подкожной клетчаткой, безболезненные при пальпации. У значительного числа больных (89,1±3,2%) отмечается гепатомегалия и у каждого третьего больного – спленомегалия.

Для первично-хронической формы бруцеллеза достоверно характернее артралгии (77,9±4,2%), не сопровождающиеся видимыми изменениями в суставах, чем артриты (20,0±4,2%). У больных со вторично-хронической формой бруцеллеза артралгии обусловлены сформировавшимися патологическими очагами в суставах – артритами, частота встречаемости которых достоверно выше, чем в группе больных с первично-хроническим бруцеллезом (70,6±4,7% и 20,0±4,1% соответственно, $p<0,05$).

Обращает на себя внимание факт, что в группе больных с первично-хроническим бруцеллезом чаще, чем в группе больных со вторично-хронической формой бруцеллеза, наблюдается поражение органов половой системы как у женщин в виде нарушения менструального цикла и невынашивания беременности, так и у мужчин в виде орхоэпидидимитов.

Выводы: Таким образом, для вторично-хронического бруцеллеза характерна частота присутствия выраженного интоксикационного синдрома, уменьшающаяся по мере увеличения продолжительности заболевания, и частота висцеральных поражений, сохраняющаяся во времени.

Для первично-хронической формы бруцеллеза у наблюдаемых больных в отличие от вторично-хронической формы интоксикационный синдром и полиморфизм висцеральных поражений не столь характерны.

ИЗМЕНЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ИНТЕРФЕРОНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ БРУЦЕЛЛЕЗА

Джалалова Н.А., Атамухамедова Д.М.
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. В основе инфекционно-патологического процесса при бруцеллезе, определяющей как клинические проявления, так и продолжительность самого заболевания лежит длительное внутриклеточное паразитирование возбудителя. В клеточного иммунного взаимодействия, запускаемом инфекционным агентом, в настоящее время особое место отводят цитокинам, в особенности интерферонам.

Цель исследования. Изучить показатели интерферонов – альфа и – гамма у больных с хроническими формами бруцеллеза в зависимости от продолжительности и клинического варианта заболевания. Определение уровня продукции ИФН-α и –γ проведено с использованием тест-наборов ТО «Цитокин» и «Протеиновый контур», основанный на сендвич методе твердофазного ИФА.

Результаты исследования: Для решения поставленных задач было обследовано 60 больных хроническим бруцеллезом в возрасте от 19 до 65 лет. В группы обследования включились больные вторично-хронической и первично-хронической формами бруцеллеза. Группу с первично-хронической формой бруцеллеза составили 30 больных, а в группу со вторично-хроническим бруцеллезом вошло 30 больных.

Нами изучены показатели ИФН-α и –γ, как одного из факторов функциональной активности лейкоцитов. Так, у больных бруцеллезом наблюдается достоверное снижение активности ИФН-α, усугубляющееся по мере увеличения продолжительности заболевания 5,8±0,4* (зд. 9,7±0,9). Динамика изменений ИФН-γ имеет противоположное направление – достоверное повышение по отношению к показателям здоровых лиц с достоверным нарастанием по мере увеличения продолжительности заболевания бруцеллезом. 14,3±1,1* (зд. 6,3±0,5).

Вывод: Исследования показали, что для первично-хронического бруцеллеза характерно изначально достаточно вялое реагирование иммунной системы на нахождение бруцелл в организме больного со снижением в динамике заболевания неспецифической защиты организма, функциональной активности клеток иммунной системы и иммунорегуляторных механизмов – цитокинов – ИФН-α и ИФН-γ. При вторично-хроническом бруцеллезе на фоне снижения неспецифической защиты наблюдается активизация гуморального звена иммунитета, иммунорегуляторных механизмов через усиления интерферона как альфа, так и гамма.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА

Джалалова Н.А., Атамухамедова Д.М.
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Установлено, что специфический иммунный ответ при бруцеллезе формируется медленно и его отличительной чертой является нестойкость. Принимая во внимание актуальность данной проблемы и ее значение для здоровья населения, можно сделать вывод о необходимости разработки иммунологического статуса у больных с хроническим бруцеллезом.

Цель исследования. Для решения поставленных задач было обследовано 60 больных хроническим бруцеллезом в возрасте от 19 до 65 лет. В группы обследования включились больные вторично-хронической (30 больных) и первично-хронической (30 больных) формами бруцеллеза. В свою очередь каждая из групп была разделена на две подгруппы по продолжительности бруцеллеза – до 2х лет и свыше 2х лет. Иммунологическое исследование больных включало определение общего количества Т-лимфоцитов (СД3+), Т-хелперов (СД4+), Т-супрессоров/цитотоксических клеток (СД8+), В-лимфоцитов (Ig+-РОК), фагоцитарную активность нейтрофилов (ФАН), уровень циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), комплиментарную активность сыворотки (КАС) и уровень иммуноглобулинов М, G, А.

Результаты исследования: Анализ изменений иммунологических показателей у больных с первично-хронической формой бруцеллеза в целом и в зависимости от продолжительности заболевания показал, что для первично-хронической формы бруцеллеза характерно снижение уровней факторов неспецифической резистентности с появлением тенденции к снижению функциональной активности лимфоцитов. (34,1±1,9 норма 59,6±2,6). Одновременно наблюдается повышение уровня маркера воспалительно-дегенеративных процессов – ЦИК (0,12±0,008 норма 0,07±0,006). Зафиксированные процессы находятся в достоверной взаимосвязи с продолжительностью заболевания – чем продолжительнее заболевание, тем выраженные отклонения от аналогичных показателей здоровых лиц.

У больных вторично-хронической формы бруцеллеза на фоне снижения неспецифической реактивности увеличивается Т-супрессорная активность (27,6±2,0 норма 20,9±1,9). Снижение неспецифической реактивности организма компенсируется активацией гуморального звена иммунитета, проявляющейся не только пролиферацией В-лифоцитов, но и повышением их функциональной активности. (22,3±1,4 норма 59,6±2,6). При этом с увеличением продолжительности заболевания в сыворотке крови больных снижается М-фракция иммуноглобулинов с одновременным уменьшением уровня ЦИК и нарастанием G-фракции, что вероятно и обуславливает формирование новых и поддержание в уже сформированных очагах активности воспалительно-дегенеративных процессов.

Вывод: Первично-хроническому бруцеллезу характерно изначально достаточно вялое реагирование иммунной системы на нахождение бруцелл в организме больного со снижением в динамике заболевания неспецифической защиты организма, функциональной активности клеток иммунной системы и иммунорегуляторных механизмов. При вторично-хроническом бруцеллезе на фоне снижения неспецифической защиты наблюдается активизация гуморального звена иммунитета, иммунорегуляторных механизмов через усиления интерферонов как альфа, так и гамма, роста ЦИК в сыворотке крови больных.

КЛИНИЧЕСКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИСТЕРИОЗА В КАЗАХСТАНЕ

Дмитровский А.М.[1,2], Оспанбекова Н.К.[1], Доскожаева С.Т.[1], Дарбызбаева Ж.М.[1], Жумабекова А.Т.[1]

Казахско-Российский медицинский университет, Алматы, Казахстан

Алматинский филиал Национального центра биотехнологии, Алматы, Казахстан

Листериоз - зоонозная инфекция, с глобальным распространением, вызываемая видами рода *Listeria*, чаще всего у человека выделяется *Listeria monocytogenes*. Листерии широко распространены в природе, паразитируя у множества видов животных, включая членистоногих, но также обнаруживаются и в авитализированных объектах, что позволяет некоторым авторам считать эту инфекцию также и сапронозной.

Человек заражается пастереллезом различными путями. В англоязычной литературе листериоз, как правило, описывается как кишечная инфекция, когла человек заражается при употреблению в пищу различные продукты, контаминированные этим патогеном, при этом инфекции протекает в виде вспышек, часто вызывая летальные исходы, что, по-видимому зависит от большой дозы возбудителя в пищевом продукте.

В Казахстане мы очень редко встречаем кишечную или абдоминальную форму листериоза (1,8%). В то же время регистрируем ряд других первично-очаговых форм (всего 35,8%), связанных с механизмом заражения. Например, кожная форма (7,3%), когда формируется первичный кожный аффект в месте «входных ворот» (при разделке животных / мяса, или, реже,– укусе насекомого). При этом характерно развитие регионального лимфаденита и умеренных лихорадки и интоксикации. Такую форму необходимо дифференцировать с пастереллезом и сибирской язвой. Может развиваться конъюнктивальная форма (0,9%), конъюнктивит чаще развиваются как сопутствующий симптом при других формах. Ангинозная (10,1%) форма развивается при попадании возбудителя в полость рта, , протекает с выраженным тонзиллитом, в том числе гнойным; фарингеальная / острая респираторная (15,6%) – возможно и воздушно-капельным или пылевым путем, с развитием регионального лимфаденита, иногда значительных размеров. При этом типично увеличение печени, реже – селезенки, иногда развивается вторичная листериозная пневмония (11,0%). Ангинозная или фарингеальная форма может протекать хронически. По нашим данным наиболее часто регистрируется генитальная форма, передающаяся половым путем. При этом листерии вызывают неспецифически протекающие хронические воспалительные процессы, приводящие у женщин к выкидышам и мертворождению и ведущие ко вторичному бесплодию. При обследовании беременных листерии обнаруживались в 12%. Любая из первично-очаговых форм может осложниться генерализацией инфекции, - вторично-генерализованная форма. Но мы выделяем еще и первично-генерализованную форму, начинающуюся без первично-очаговых локальных проявлений, сразу с фазы генерализации и бактериемии (26,6%). Развитие подобного течения листериоза, по-видимому связано с определенной иммунодепрессией. Все заболевание протекает как общая лихорадка, сопровождающаяся выраженной интоксикацией. При этом если болезнь не купировать этио-патогенетическим течением, она может перейти во вторично септическую форму (3,6%) с образованием нескольких вторичных очагов, это могут быть множественные вторичные кожные аффекты или даже генерализованная папулезно-пустулезная сыпь. При внутриутробном заражении может развиваться и первично-септическая форма.

После фазы генерализации, как ее осложнения могут развиваться вторичные очаги (30,3%). Развиваются такие вторично-очаговые формы, как пиелонефритическая (9,1%), генитальная, гепатитная (2,7%), пневмоническая, может быть смешанная вторично-очаговая форма, когда формируются два очага воспаления (3,6%), может развиваться менинго-эцефалитическая форма (5,5%).

Таким образом, листериоз зоонозная инфекция, передающаяся человеку множественными путями и проявляющаяся разнообразием клинических синдромов.

АКТИВНОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Долгополова Е.В., Соцкая Я.А.
Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки, Луганск, ЛНР

Цель работы – работы было изучение показателей клеточного иммунитета у больных внегоспитальной пневмонией (ВП) на фоне хронической патологии гепатобилиарной системы (ХПГБС).

Материалы и методы исследования. Обследовано 32 пациента с диагнозом ВП на фоне ХПГБС. Все больные получали общепринятое лечение. Все пациенты получали общепринятую медикаментозную терапию, включавшую антибактериальное, дезинтоксикационное, муколитическое и симптоматическое лечение.

Помимо общепринятых методов обследования всем пациентам проводилось иммунологическое обследование, которое включало определение количества Т-лимфоцитов, их субпопуляционный состав (CD-3+, CD-4+, CD-8+, CD-4+/CD-8+) в цитотоксическом тесте с моноклональными антителами, а также реакцию бласттрансформации лимфоцитов (РБТЛ), в качестве митогена использовали фитогемагглютинин (ФГА).

Результаты и их обсуждение. До начала лечения у всех больных ВП на фоне ХПГБС были обнаружены однотипные сдвиги со стороны количественных показателей клеточного звена иммунитета, которые характеризовались, прежде всего четко выраженной Т-лимфопенией разной степени выраженности, снижением количества циркулирующих в периферической крови Т-хелперов / индукторов, то есть лимфоцитов с фенотипом CD4+ при незначительно выраженных сдвигах количества Т-супрессоров / киллеров (клеток с маркерами CD8+) и уменьшением вследствие этого иммунорегуляторного индекса CD4/CD8. Отмечено также существенное снижение показателя РБТЛ с ФГА, что свидетельствовало о наличии угнетения функциональной активности Т-клеток.

До начала лечения у больных ВП на фоне ХПГБС кратность снижение количества Т-клеток (CD3+) 1,63 раза ($P<0,05$) относительно нормы. Количество CD4+ лимфоцитов (Т-хелперов/индукторов) было снижено в среднем в 1,42 раза ($P<0,01$). У всех больных отмечалось снижение количества CD8+ Т-лимфоцитов в 1,27 раза ($P<0,01$) относительно нормы. Иммунорегуляторный индекс CD4/CD8 (Th/Ts), был снижен до начала проведения лечения у обследованных больных в 1,05 раз ($P<0,05$). Количество CD22+ лимфоцитов было снижено в 1,22 раза ($P<0,01$). Показатель РБТЛ с ФГА у больных ВП на фоне ХПГБС был снижен в среднем в 1,71 раза относительно нормы ($P<0,001$), что свидетельствует о существенном уменьшении функциональной активности Т-клеток.

При повторном изучении иммунологических показателей у наших больных количество Т-клеток (CD3+) было в 1,35 раза ниже нормы ($P<0,01$). Содержание субпопуляции Т-хелперов/индукторов (CD4+) у обследованных больных было снижено в 1,29 раза ниже ($P<0,01$). Кратность снижения количества CD8+ Т-лимфоцитов составляла 1,2 раза ($P<0,01$) относительно нормы. Иммунорегуляторный индекс CD4/CD8 на момент завершения курса лечения оставался ниже нормы в 1,08 раза ($P<0,01$). Количество CD22+ лимфоцитов было снижено в среднем в 1,15 раза ($P<0,01$). Показатель РБТЛ с ФГА на момент завершения лечения у обследованных больных оставался достоверно ниже нормы, а именно в 1,43 раза ($P<0,01$), что свидетельствует о сохранении снижения функциональной активности Т-клеток у больных ВП на фоне ХПГБС.

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что применение только общепринятых средств лечения больных ВП на фоне ХПГБС не обеспечивает полной нормализации показателей клеточного звена иммунитета, что требует в дальнейшем разработки комплексной терапии с применением иммунокорригирующих препаратов.

ЦЕМЕНТ ИШЛАБ ЧИҚАРИШ КОРХОНАЛАРИ ИШЧИЛАРИ САЛОМАТЛИК КОРСАТКИЧЛАРИГА ТАСИР ҚИЛУВЧ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ САНИТАР ГИГИЕНИК ТАХЛИЛИ

Донаев Б.Ф., Абдурахманова Х.Ш., Рахматов О.Б.
Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали

Фан техника ривожланган хозирги даврда атмосфера ҳавосини ифлослантирувчи ва аҳоли саломатлигига таъсир қилувчи ташқи муҳитнинг зарарли омиллари: турли хил чанглар, чиқинди маҳсулотлари, ишлаб чиқариш корхоналаридан чиқаётган турли газлар, цемент заводларининг ўрни беқиос. Цемент ишлаб чиқариш корхона ишчиларининг кунлк рациони таркибининг колорометрик қиймати уларнинг касбидаги меҳнат шароитлари иш вақтининг давомийлиги ва иш фаолияти турига боғлиқ бўлиб, улар бугунги кунда ҳам долзарб бўлиб, тиббий муаммодан иқтисодий муаммога айланмоқда.

Хозирги кунда ушбу саноат корхоналари махсулотларига бўлган талаб кескин усди. Хусусан Республикамиз хукумати ва Президенти томонидан хозирги кунда ушбу корхоналарни нафақат тўла қувват билан ишлашини таьминлаш, балки босқичма-босқич янги корхона ва цехларини қуриб ишга тушириш , иш ўринларини барпо этиш, ҳамда ишлаб чиқаришга банд буладиган аҳоли саломатлигини доимий назорат қилиб бориш, овқатланиш рационларини яхшилаш мақсадида замонавий технологиялардан кенг фойдаланишни кенгайтириш масалаларини кўндаланг қилиб қуймоқда.

Шеробот цимент ишлаб чиқариш корхонаси ишчилари орасида ўтказган комплекс клиник-эпидимиологик ва ижтимоий текширишлар асосида цеҳлардаги технологик жараёнлар ишчиларнинг саломатликларига зарарли таъсир этаётганлиги; 168 ишчини текширилганида оғиз бўшлиғи гигиеник холатини динамикади ўзгаришсиз 15,02%, ёмонлашув 68,25%, ўзгариш тўғрисида жавобга иккиланишлар 3,74% кузатилгани, субектив текширишда; тишларда ёриқлар пайдо бўлиши 4,68%, емирилиши 18,23%, тишлар ўткир учли бўлиши 2,12%, тиш қимирлаши 1,32%, тиш ранги ўзгариши 9,47%, милк қонаши 14,21% холатларида булишига гувоҳ бўлишаган.

Тоғ-кончилик саноатининг йирик корхоналари ишлаб чиқараётган цементнинг асосий токсик хусусиятлари чанг туфайли фиброген табиати унинг таркибига 0,8-7,3% эркин SiO_2 бўлиши, хар чангларининг хаво билан оҳир сариқ металларни ютиши ва концероген таьсир этиши аниқланган.

Касбий касалликларни олдини олишда бошқа омиллар қатори терапевтик ва профилактик овқатланиш хам муҳим рол ўйнайди. Тоғ-кончилик саноатининг йирик корхоналари ишчиларининг терапевтик ва профилактик овқатланиш асослари, хафли саноат тармоқлари диярли қайта куриб чиқилмади.

Бугунги кунда махаллий ва хорижий олимларнинг ишларида соғлом овқатланишдан хавфсиз фойдаланиш муаммоларини ўрганилган. Озиқ-овқат қушимчалари хавфсизлиги муаммоси ёритилган.

Ишлаб чиқариш корхоналарида мехнат шароитини ўзгариши, замонавий технологияларнинг амалиётга тадбиқ этилиши, ишчилар турли химоя воситаларини кенг қуллаши ва бошқалар инсон организмга атрофдаги кимёвий, физик, биологик омиллардан тўла химоя қилиш имконини бермаётганлигини узоқ йиллар давомида олиб борилаётган қатор илмий изланишлар тасдиқламоқда. Демак ишлаб чиқариш, саноатнинг турли сохалари ва атрофнинг экологик омиллар таъсирини инсон организми учун аҳамияти устида янада мукаммалроқ изланишлар ўтказишни давом этирилишини талаб қилиб келмоқда. Шунинг учун, озиқ-овқат хавфсизлигини баҳолаш ва парҳезни ўрганишни такомиллаштириш, шунингдек, турли соҳалар ишчилари учун терапевтик ва профилактик овқатланишни ривожлантириш муаммоси жуда долзарб бўлиб турибди.

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ ЛИСТЕРИОЗА У ПАЦИЕНТОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ГРУППЕ РИСКА

Еремушкина Я.М., Кускова Т.К., Мигманов Т.Э., Смирнова Т.Ю.
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Российская Федерация

Листериоз остается актуальной проблемой в инфектологии и сегодня. В последние годы во всем мире были зарегистрированы вспышки листериоза с высокой смертностью, особенно у пациентов с иммуносупрессивными состояниями. Для этой патологии необходима постоянная эпидемиологическая и клиническая настороженность. Учитывая высокую смертность и разнообразие клинических форм листериоза, необходимо адекватно оценивать эпидемиологические и анамнестические данные, а также использовать расширенный спектр лабораторного подтверждения диагноза.

За последние 10 лет в Инфекционную клиническую больницу № 2 Департамента здравоохранения города Москвы поступило более 40 больных листериозным поражением центральной нервной системы. Проблема листериоза особенно актуальна у лиц с иммуносупрессивными состояниями, в том числе у больных пожилого возраста. Проанализированы несколько случаев летальных исходов, пациентов с листериозом за последний год. В первом случае пациент 96 лет, находившийся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии ИКБ № 2 ДЗМ и умерший с клиническим диагнозом листериозного менингоэнцефалита. По результатам патологоанатомического исследования больной умер в результате листериозного менингоэнцефалита с отеком головного мозга, явившийся непосредственной причиной смерти.

Иммунодепрессивный коморбидный фон был выявлен при анализе другого летального случая у больной листериозом. Больная 56 лет переведена из реанимационного отделения терапевтического стационара в нашу клинику с диагнозом: листериозный менингоэнцефалит, тяжелое течение, двусторонняя полисегментарная пневмония, осложненная отеком головного мозга. Больная длительное время страдала дерматомиозитом с полиостеоартрозом. Более 10 лет регулярно принимала преднизолон. У больной развилось тяжелое течение листериоза, септическая форма с поражением ЦНС (менингоэнцефалит) и синдромом полиорганной недостаточности, что и стало основной причиной смерти. Данные клинические случаи с летальным исходом свидетельствуют о потенциально тяжелом течении листериоза с поражением ЦНС, с развитием полиорганной недостаточности у пациентов из группы риска.

Листериозный менингит обычно сочетается с одновременным поражением вещества головного мозга. При листериозном менингоэнцефалите нередки судороги, нарушение координации движений, тремор, психические расстройства. Клиническое течение менингита довольно типично, с некоторыми особенностями. Ригидность мышц затылка у многих больных может не выявляться, а изменения в спинномозговой жидкости не столь значительны, как при других бактериальных менингитах. Во всех случаях листериоз с поражением ЦНС протекает очень тяжело и заканчивается летальным исходом в 25-30% случаев.

Таким образом, листериозный характер менингита, менингоэнцефалита следует учитывать, прежде всего, в случае развития последних у лиц старше 50 лет после перенесенного гастроэнтерита, что часто наблюдается у больных. Пациенты с иммуносупрессивными состояниями требуют особого внимания, учитывая тяжелое течение у них листериозной инфекции.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КОРТИЗОЛА С КЛЕТКАМИ КРОВИ И ФАКТОРАМИ ИХ РЕГУЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ С ОРВИ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ

Жирков А.А., Алексеева Л.А., Бабаченко И.В., Монахова Н.Е., Бессонова Т.В., Железникова Г.Ф.
ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России, Санкт-Петербург

Введение. Данные литературы свидетельствует о том, что новая коронавирусная инфекция может приводить к осложнениям в постковидном периоде, что, очевидно, является следствием комплексного воздействия вируса SARS-CoV-2 на различные органы и системы и дисбалансом в регуляции иммунной защиты. Значимое место в регуляции иммунных реакций принадлежит гормону коры надпочечников – кортизолу и различным факторам, регулирующим дифференциацию и миграцию лейкоцитов: гранулоцитарный – колониестимулирующий фактор (G-CSF), макрофагальный воспалительный белок (MIP-1α), фактор стромальных клеток (SDF-1α). Однако взаимодействие этих биологически активных веществ и роль в формировании иммунного ответа при инфекционных заболеваниях практически не изучены. **Цель.** Оценить взаимосвязь уровня кортизола с клетками крови и G-CSF, MIP-1α, SDF-1α при острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) в постковидном периоде.

Материалы и методы. Проведено клинико-лабораторное обследование 22 детей с ОРВИ в постковидном периоде. Всем детям проведён стандартный клинический анализ крови. Дополнительно в сыворотке крови определена концентрация цитокинов с помощью технологии xMAP и концентрация кортизола методом иммуноферментного анализа. Определены медианы, межквартильный размах и исследованы корреляционные взаимосвязи (по Спирмену) исследуемых показателей.

Результаты. В остром периоде содержание кортизола, G-CSF, MIP-1α, SDF-1α составило: 289 (167 – 552) nmol/l; 79,2 (42,9 – 105,8) pg/ml; 3,5 (2,8 – 4,6) pg/ml; 333,7 (282,7 – 443,3) pg/ml, соответственно и незначительно менялось в динамике заболевания. В клиническом анализе крови выраженных отклонений от нормы не выявлено: содержание нейтрофилов в остром периоде составило 55,4 (48,8 – 66,0) %, в период реконвалесценции снижаясь до 47,9 (36,1 – 58,2) %. Количество лимфоцитов, напротив, увеличивалось в динамике заболевания: (36,9 (24,9 – 42,1) % в остром периоде vs. 41,4 (32,7 – 55,2) % в период реконвалесценции ($p<0,05$). В остром периоде выявлена достоверная прямая взаимосвязь кортизола с относительным содержанием нейтрофилов ($r=0,5$) и обратная с относительным содержанием лимфоцитов ($r = - 0,62$).

Напротив, с уровнем SDF-1α прямо коррелировало относительное содержание лимфоцитов ($r=0,45$, $p<0,05$), и обратно - относительное содержание нейтрофилов ($r = -0,49$, $p<0,05$). С другими факторами (G-CSF, MIP-1α) достоверных взаимосвязей с уровнем нейтрофилов и лимфоцитов крови не установлено, однако имелась тенденция к их прямой связи с нейтрофилами и обратной – с лимфоцитами.

Выявлены корреляционные взаимосвязи между исследованными регуляторными факторами: прямая связь уровня кортизола с концентрацией G-CSF, MIP-1α ($r=0,42$, $r=0,46$, соответственно, $p<0,05$) и обратная с концентрацией SDF-1α ($r = -0,42$, $p<0,05$). В период реконвалесценции достоверной корреляции кортизола с лимфоцитами, нейтрофилами и факторами, регулирующими их активность не обнаружено.

Таким образом, вероятно, взаимодействие кортизола с факторами иммунорегуляции (SDF-1α, MIP-1α и G-CSF) при ОРВИ в постковидном периоде способствует накоплению нейтрофилов и сокращению лимфоцитов крови в остром периоде, обеспечивает необходимую смену реакций врожденного и адаптивного иммунитета, что необходимо учитывать при изучении роли иммуноэндокринного дисбаланса в формировании характера течения респираторных инфекций у детей.

ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ, ОПЫТ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Зиатдинов А.И., Басанова Л.И., Зиятдинова Л.М., Жестовская Д.Б.
Детская республиканская клиническая больница министерства здравоохранения Республики Татарстан. 420011, Россия, Казань, Оренбургский тракт, д.140

Введение. Фебрильные судороги представляют серьезную проблему в педиатрической практике из-за высокой частоты встречаемости у детей раннего возраста, склонности к рецидивам. Возрастной интервал возникновения ФС - от 1 месяца до 5 лет с пиком от 12 до 18 месяцев. Фебрильные судороги являются результатом взаимодействия генетических факторов, окружающей среды, и распространенных детских вирусных инфекций. К фебрильным судорогам не относятся эпилептические приступы, возникающие на фоне нейроинфекций, приступы с наличием симптоматической и фебрильно-провоцируемой эпилепсии. Подразделяются: простые фебрильные припадки, длятся не более 15 минут и возникают один раз за 24 часа без неврологического расстройства, и сложные имеют очаговое или генерализованное начало, длятся дольше 15 минут и повторяются более одного раза в течении 24 часов. Несмотря на доброкачественность, распространенность и вероятность долгосрочных последствий, делают их клинически важными.

Методы. В исследование включили детей с диагнозом – Фебрильные судороги, (по МКБ -10, R56.0), госпитализированные в стационар с 1 января 2021 года по 1 января 2022 года. Всего пациентов 93 (мальчиков 53-n и девочек 40-n). Критерии для включения: дети с одним или более эпизодами ФС, Возраст от 1 месяцев до 7 лет. Проведен анализ историй болезни пациентов, анамнеза, клинико-лабораторных, инструментальных данных и терапии.

Результаты. Возраст детей: от 1 мес. до 6 мес. - 2.15% (2 абс.), от 6 мес. до 1 года 10.7% (10 абс.), от 1 г. до 3 лет 46.2% (53 абс.), от 3 - х лет до 7 лет 30.1% (28 абс.). Первый эпизод ФС - в 77.5% (72 абс.), повторные у 18.2% (17 абс.). По клинической картине простые (типичные) фебрильные судороги отмечались у большинства пациентов, 62.3% (76 абс.) и сложные (атипичные) в 18.2% (17 абс.). Простые судороги проявлялись генерализованными тонико-клоническими приступами у детей более старшего возраста, а генерализованные клонические приступы у детей раннего возраста. Характерной особенностью было – моментальное возникновение, (без ауры) с потерей сознания на фоне повышенной температуры тела. В момент приступа так же отмечались дыхательные нарушения, с апноэ, цианозом. В постприступном, чаще всего, отмечались, дезориентация в пространстве и времени, сонливость. Продолжительность простых судорог составляла в среднем от 1-2 до 5 минут. Фебрильный простой приступ купировался на догоспитальном этапе, описывался, в основном, со слов родителей. Для атипичных (сложных) ФС было характерно развитие длительных фокальных (гемиклонических) приступов односторонним преобладанием, асимметрией моторных и клонических подергиваний (приступы по типу альтернирующих гемиконвульсий). Атипичные судороги отличаются длительностью, более 15 минут. Причинами повышения температуры в большинстве случаев, явилось течение респираторной вирусной инфекции, в виде фарингита, тонзиллофарингита - 89,2 % (83 абс.), причем в 10,8%(10 абс.), ПЦР мазка из зева, носа показал грипп А, В типа. В 3,2% (3 абс.) случаев повышение температуры сопровождало прорезывание зубов, в 2,15% (2 абс.)- общая реакция в поствакцинальном периоде. Проводилась ПЦР, ИФА диагностика на верификацию вирусов семейства герпес: в крови обнаружены IgM к ВЭБ - 4,3% (4 абс.), IgM к ВГЧ 6 - 10,7% (10 абс.), ПЦР ВЭБ обнаружен в мазках из зева -2.15% (2 абс.), ПЦР ВГЧ6 обнаружен в мазках из зева в 10,7% (10абс.), что коррелирует с данными ФГБУ ДНКЦИБ г. Санкт-Петербург, о значимости ВГЧ 6 в развитии ФС.

При оценке инструментальных методов диагностики: электроэнцефалограмма была проведена у всех пациентов, ЭЭГ без изменений отмечалась в 72% (67 абс.) , общемозговые изменения наблюдались в 2.15% (2 абс.), легкое замедление основной активности в 17.2% (16

абс.), замедление Б.Э.А в теменно-затылочной области в 2.15% (2 абс.), эпилептиформная активность в виде пик-волновых комплексов на ЭЭГ зарегистрирована в 6.4% (6 абс.). При повторных сложных фебрильных приступах, проведена ЭЭГ сна у 18,2%(17 абс.), эпилептиформная активность не зарегистрирована. Компьютерная томография (КТ) головного мозга с КУ , проводилась для исключения органической патологии, структурных дефектов или травмы головы в 95.6% (89 абс). Выявлены единичные изменения в виде: легкой вентрикуломегалии, расширения субарахноидальных пространств, гипоплазии сосудов головного мозга. УЗИ головного мозга (или ЭХО ЭГ при закрытии большого родничка) проведено у 8.6% (14 абс.) пациентов. При осмотре глазного дна - в 100% случаев, существенных отклонений от нормы не отмечалось. Выявлены единичные случаи расширения вен на глазном дне у 3,2% (3 абс.). Консультация невропатолога осуществлялась в 100% случаев при обращении в приемный покой и в динамике после проведения комплексного обследования. В неврологическом статусе отмечалось в основном, снижение мышечного тонуса, без очаговых изменений.

Лечение: препараты для купирования судорожных приступов из группы бензодиазепинов , использовались в 46,2% (43 абс.) случаев, на догоспитальном этапе. Повторное назначение инъекционного противосудорожного препарата проводилось в 13,9% (13 абс.) в дозировке 0.05 мл\кг 0.5% раствора реланиума. Так же использовались: инфузии раствора MgSO4 0,25% в 25.8% (24 абс.) и для коррекции гипертензионного синдрома назначали «Диакарб +Аспаркам» в 32.2% (30 абс.) Жаропонижающие средства назначались в 100% (93 абс.). Повторные эпизоды фебрильных судорог встречались у 18,2 % (17 абс.) пациентов, не смотря на использование жаропонижающих препаратов. Переводов в реанимационное отделение при трансформации эпилептических судорог в эпистатус, в исследуемой группе пациентов не отмечалось.

Заключение. Фебрильные судороги являются распространенными детскими заболеваниями, и по нашим данным, за последние 10 лет регистрируется неуклонный рост госпитализированных в стационар с диагнозом - Фебрильные судороги, с 2011-2021г., - в 2 раза. Этому способствуют множество факторов, в том числе – пандемия Sars-CoV-2, использование гаджетов начиная с раннего детского возраста. Актуальность проблемы и рост госпитализаций требует анализа и дальнейшей разработки лечебно-диагностических и профилактических мероприятий.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА ACE I/D ПРИ COVID-19

Ибадуллаева Н.С., Мусабаев Э.И., Хикматуллаева А.С.
Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, г.Ташкент, Узбекистан

Введение. Изучение генетических факторов хозяина при COVID-19 получает все большее признание среди исследователей различных стран. Взаимосвязь тяжести течения COVID-19 с определенными полиморфизмами генов имеет важное значение для выявления лиц с предрасположенностью к более тяжелому течению заболевания. Учитывая роль гена ACE в ренин-ангиотензиновой системе и, следовательно, в патогенезе COVID-19 проведено множество исследований по изучению полиморфизма гена ACE1 и ACE2. Ген ACE расположен на хромосоме 17 (локус 17q23.3) и кодирует ангиотензин-превращающий фермент. В 16-м интроне гена ACE выявлен инсерционно-делеционный (I/D) полиморфизм и многими исследователями отмечено влияние данного полиморфизма гена на тяжесть течения и исход COVID-19. Однако, имеются и противоречивые результаты исследований. Генетические вариации организма отличаются в различных этнических группах и в связи с этим, изучение роли генетических полиморфизмов в восприимчивости к инфекции, репликации вируса, течении заболевания и в формировании иммунного ответа в различных популяциях является актуальным направлением и требует дальнейшего изучения.

Материалы и методы. Для исследования полиморфизма гена ACE I/D использовалась цельная кровь больных COVID-19 госпитализированных в клинику НИИ Вирусологии (среднетяжелые больные – 50 человек, тяжелые/крайне тяжелые больные – 50 человек). Экстракцию ДНК из клинического материала проводили с использованием комплекта реагентов «ДНК-сорб-В» (Россия). Определение полиморфизма гена ACE I/D осуществляли методом ПЦР с электрофоретической детекцией продуктов амплификации в агаразном геле с применением набора реагентов «АмплиСенс ACE-I/D-Eph» (Россия) согласно инструкции производителя.

Статистическая обработка результатов проводилась с применением точного критерия Фишера.

Результаты исследования. При исследовании полиморфизма гена ACE I/D частота встречаемости генотипа ACE I/I среди обследованных среднетяжелых больных с COVID-19 составила 30,0%, генотип ACE I/D выявлялся в 46,0%, а генотип ACE D/D в 24,0% случаях. Отмечалось достоверное превалирование генотипа ACE I/D ($p<0,05$) по сравнению с генотипом ACE D/D. Среди тяжелых/крайне тяжелых больных генотип ACE I/I встречался в 24,0% случаях, а генотипы ACE I/D и ACE D/D в 50,0% и 26,0% случаях соответственно. В данной группе больных наблюдалось достоверное превалирование генотипа ACE I/D ($p<0,05$) по сравнению с генотипами ACE I/I и ACE D/D. Следует отметить, что не было достоверной разницы в частоте выявления генотипов ACE1 между среднетяжелой и тяжелой/крайне тяжелой группой больных. Не отмечалось достоверной разницы в частоте встречаемости генотипов ACE1 среди мужчин и женщин в сравниваемых группах. Сравнительная оценка частоты встречаемости генотипов ACE1 в когорте тяжелых больных (25 человек) и крайне тяжелых больных (25 человек) показала отсутствие достоверной разницы между двумя группами больных.

Выводы. Не обнаружено различий в частоте встречаемости генотипов полиморфизма гена ACE I/D в сравниваемых группах и не отмечалось их влияния на тяжесть течения COVID-19. Планируются дальнейшие исследования в наиболее большой когорте пациентов для изучения влияния данного полиморфизма гена на течение и исход COVID-19.

ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИ COVID-19 КАСАЛЛИГИ БЎЙИЧА БИЛИМЛАРИНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ

Ибадуллаева С.С.
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч шаҳар

Бугунги кунда дунёда мобил тиббий хизматларнинг 14 тоифаси маълум ва кенг тарқалган, улардан бири телеграм-бот каналларидан фойдаланган ҳолда тиббиёт ходимлари ва аҳолининг малакасини ошириш. Алоқа юқумли ва юқумли бўлмаган касалликларнинг олдини олиш, тиббий маданиятни ошириш, тўғри овқатланиш, жисмоний фаоллик, эмлаш календар кунлари ва ҳомиладорлик бўйича маслаҳатлар ҳақида маълумот юбориш орқали амалга оширилиши мумкин.

Бунинг учун Коронавирус инфекциясини профилактикаси ва эрта аниқлаш бўйича ходимлар ўртасида телеграм-бот канали орқали саволнома ўтказилди. Телеграм-бот каналига коронавирусга таллуқли бўлган тест саволлар жойлаштирилган бўлиб бу саволлар “COVID-19 билан касалланган беморларни бошқариш бўйича вақтинчалик кўрсатмалар (олтинчи версия)” асосида тузилган.

Респондентлардан мустақил таълим шакли бўйича биринчи савол “SARS-CoV-2 чақирган коронавирус инфекциясини олдини олишнинг асосий йўлларини кўрсатинг”, деб номланган саволимизга қуйидагича жавоблар олинди. Уларнинг 92 % и шахсий гигиена қоидаларига амал қилиш ва ниқобларни тақиб юриш, 4,17 %и гриппга қарши вакцинақия, 1,87 %и 30 кунга изоляция ёки карантин қилиш, 1,2%и иммуноглобулинни қонга юбориш, 0,6 %и антибиотикларни қўллаш деган жавобларни берганлар.

Коронавирус инфекциясини юқиш йўлларини кўрсатинг, деган саволга 89,8 % иштирокчи ҳаво-томчи, ҳаво чанг ва контакт йўли жавобини беришган.

Коронавирус инфекцияни асосий клиник белгилари қандай деган саволимизга 94,4% и тана ҳароратини ошиши, йўтал, ҳолсизлик каби белгиларни кўрсатган.

Биз ўтказган тадқиқотларимиздан шундай хулосага келишимиз мукинки, яъни тиббиёт ходимларини пандемия шароитида COVID-19 касаллиги ҳақида унинг юқиш йўллари, клиник белгилари, олдини олиш чора тадбирлари ҳақида етарлича билимга эга. Шундай бўлса ҳам тиббиёт ҳодимларини билимларини доимий равишда ошириб бориш зарур бунинг учун эса ижтимоий тармоқлардан фойдаланишларини кенг тарғиб қилишимиз зарур.

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ГЕПАТИТА А В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ В СОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОД

Иброхимова А.Д.[1,2], Прийма Е. Н.[1]

[1]Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

[2]Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера

Гепатит А (ГА), остается серьезной медицинской проблемой, требующей внимания врачей и исследователей. О социально-экономической значимости данной инфекции свидетельствуют: повсеместное распространение, неравномерная интенсивность на отдельных территориях, возникновение крупных водных ипищевых вспышек, вовлечение в эпидемический процесс работоспособного населения. В настоящее время, заболевание сохраняет свою актуальность для общественного здравоохранения всех стран мира, в том числе Российской Федерации (РФ). Для ГА характерно неравномерное географическое распределение заболеваемости, что в первую очередь связано с санитарными условиями, а также экономическим развитием страны. ГА на территории РФ характеризуется повсеместным распространением, с неравномерной интенсивностью на отдельных территориях. На протяжении последних 30 лет (при сохранении цикличностиэпидемического процесса) происходит снижение заболеваемости ГА, что, связано с усовершенствованием социально-экономических условий.

Цель исследования: проанализировать эпидемический процесс ГА в Северо-Западном федеральном округе в 2009-2021гг.

Материалы и методы: проанализированы данные государственной статистической отчетности по ГА (форма № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»), а также аналитических таблиц, разработанных специалистами научно–методического центра по эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера и Референс–центра по мониторингу за вирусными гепатитами ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора.

Результаты: На территории Северо-Западного федерального округа (СЗФО) ГА сохраняет важное социально экономическое значение, занимая в этиологической структуре острых вирусных гепатитов (ОВГ) лидирующее место. По полученным данным официальной регистрации доля ГА в структуре ОВГ в 2009—2021гг. составила 54,5±14,6%. Динамика заболеваемости ГА в СЗФО (2009-2021гг.), в частности и Санкт-Петербурге, характеризовалась отчетливо выраженной тенденцией к снижению. Самая высокая заболеваемость в СЗФО, отмечалась в 2014 г. и составила 7,88 на 100 тыс. населения, а в Санкт-Петербурге в 2017 г. — 8,4 на 100 тыс. населения. Самые низкие показатели отмечены в 2021г. — 1,3 (СЗФО) и 1,4 на 100 тыс. населения (Санкт-Петербург). В период с 2009 г. по 2020 г. в СЗФО зарегистрированы 13 эпидемических очагов ГА разной интенсивностью, общее число пострадавших составило 278 человек. Доля заболевших во время вспышек –4,1% (n=278), на долю детей до 14 лет пришлось 7,6%. Отмечено, что в 2010 г., 2012 г., 2016 г. и 2020 г. вспышечная заболеваемость не регистрировалась. Возрастное распределение больных ГА в 2009-2021гг. (n=6987) показало, что подростки и взрослые составили 78,3%, а дети до 14 лет 21,7% (p <0,005). Заболеваемость ГА у детского населения СЗФО превышала заболеваемость взрослого, во всех анализируемых годах кроме 2020 г., когда показатель у взрослых превысил детский в 1,4 раза. Для Санкт-Петербурга характерна такая же тенденция эпидемического процесса, как и по округу в целом. Однако в 2009 г., 2010 г., 2017 г., 2020 г. и 2021 г. заболеваемость взрослого населения превышала заболеваемость детского, в частности в 2021 г. в два раза — 3,69 и 1,92 на 100 тыс. населения.

Заключение: За анализируемый период эпидемический процесс ГА характеризуется снижением заболеваемости на территории СЗФО. В этиологической структуре ОВГ ежегодно на долю ГА приходится 54,5±14,6% случаев. Важной характеристикой эпидемического процесса ГА является возрастное распределение заболеваемости в отдельных возрастных группах.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ N. MENINGITIDIS Y / 135W

Игитян Т.А., Бургасова О.А.
Российский университет дружбы народов г. Москва, Россия

Введение. Генерализованная менингококковая инфекция (ГМИ) — быстро прогрессирующее состояние, с летальностью от 4 до 40%, вызываемое Neisseria meningitidis, которое в 20% случаев сопровождается необратимыми последствиями. Согласно данным 2022г, 79% случаев из всех ГМИ г. Москвы регистрировались у пациентов старше 17 лет. Менингококк серогруппы А по-прежнему остается наиболее распространенным вариантом (83%) в то время, как группы В и С встречаются в 2,5% случаев соответственно. 135W выявляется в 12% случаев и как правило, вместе с группой Y ассоциирован с развитием менингококковой пневмонии.

Описание клинического случая. Пациентка 19 лет. Заболела остро 25.12.22г. когда отметила лихорадку до 39,9°С, давящую головную боль преимущественно в затылочной области, тошноту, многократную рвоту. 26.12.22г. присоединилась диплопия, отметила острое прогрессирующее нарушение зрения, сохранялась интенсивная головная боль, рвота до 6 раз в сутки. 27.12.22г. отметила слабость мышц нижних конечностей, в связи с чем была госпитализирована в ИКБ№1 с диагнозом: менингит неуточненный. Эпидемиологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние тяжелое, за счет интоксикации. Сознание ясное, кожный покров чистый, дыхание жесткое над всей поверхностью обоих легких, менингеальные синдромы положительные. 28.12.22г. отмечается ухудшение состояния в виде нарушения сознания (глубокое оглушение, ШКГ 12), анизокория D>S, нижний периферический парапарез до плегии с арефлексией и гипотонусом, неполное поражение глазодвигательного нерва справа с сохранением зрачковых реакций и частичным приведением глазного яблока в связи с чем была переведена в отделение реанимации. Лабораторные данные: нормохромная, нормоцитарная анемия легкой степени (Hb 102 г/л), лейкоцитоз 14х10^9/л, со сдвигом формулы влево, тромбоцитопения 55х10^9/л, повышение СРБ 387 мг/л, протеинурия 1,91 г/л. По данным ЭХО-КГ – жидкость в полости перикарда в количестве не более 50 мл. УЗИ ОБП – гепатомегалия. КТ ГМ – проявления умеренной отечности и гиподенсивные очаги полушарий большого мозга, могут соответствовать проявлениям энцефалита. Ликворограмма: ликвор ксантохромный, слабо опалесцирующий, нейтрофильный плеоцитоз 1114 клеток, белок 5 г/л, лактат 15 мМоль/л, хлор 107 мМоль/л, глюкоза 0,2 мМоль/л. 30.12.22г. состояние больной с отрицательной динамикой по неврологическому статусу – нарастание неврологического дефицита в виде депрессии сознания до 10 баллов по ШКГ, присоединение судорожного синдрома в виде клонико-тонических сокращений мышц нижних конечностей. Проведена ИВЛ седация пропофолом. ПЦР исследование ликвора от 28.12.22г. обнаружило ДНК Neisseria meningitidis, по результатам латекс-агглютинация ликвора Y / 135W серогрупп. На основании клинических (интоксикации, общемозговой, менингеальной и очаговой неврологической симптоматики, лабораторных (обнаружение ДНК Neisseria meningitidis Y/ 135W серогрупп в ликворе) и инструментальных данных (гиподенсивные очаги полушарий большого мозга) был выставлен диагноз: менингококковая инфекция: гнойный менингококковый менингоэнцефалит, тяжелое течение, осложненный отеком головного мозга, полирадикулонейропатией, нижней вялой параплегией. Проведена комбинированная: этиотропная, патогенетическая, симптоматическая терапия, физиотерапия. Пациентка выписана на 38-е сутки в удовлетворительном состоянии, под амбулаторное наблюдение невролога, врача-ЛФК.

Заключение: ГМИ, в частности вызванная серогруппами Y / 135W сопровождается серьезными долгосрочными неврологическими и сенсорными последствиями. Своевременная диагностика, комплексная адекватная терапия, в том числе специфические реабилитационные мероприятия позволят снизить риск развития осложнений и летальность у пациентов с менингококковой инфекцией. Понимание распространенности серогрупп при ГМИ имеет решающее значение для разработки стратегии вакцинации против менингококка.

ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ЭНТЕРОБИОЗА И АСКАРИДОЗА В КИРОВО-ЧЕПЕЦКОМ РАЙОНЕ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2018-2022 ГОДЫ

Игонина М.О.[1], Боровицкий В.С.[2]

[1]Кировский государственный медицинский университет, г. Киров, Россия.

[2]Кирово-Чепецкая центральная районная больница, г. Кирово-Чепецк, Россия.

Актуальность: глистные инвазии представляют серьезную проблему здравоохранения так как глистные инвазии широко распространены в человеческой популяции, редко диагностируются, могут протекать под «масками» различных заболеваний.

Цель: оценка динамики распространённости энтеробиоза и аскаридоза в Кирово-Чепецком районе Кировской области за 2018-2022 годы.

Методы: ретроспективное, одноцентровое сплошное исследование данных амбулаторных карт и историй болезней у больных со всеми глистными инвазиями в Кирово-Чепецком районе Кировской области.

Результаты: Кирово-Чепецкий район – наиболее населён в Кировской области. Распространённость глистными инвазиями по населению района составляла с 2018 по 2022 годы по всем нозологиям: 131,7; 114,3; 77,4; 90,5; 92,7 на 100 тысяч населения.

Отмечается стабильно ежегодно высокая распространённость энтеробиозом в основном в детской популяции: 116,9; 91,7; 55,6; 76,3; 74,1, аскаридоз встречается реже: 5,3; 6,5; 7,6; 3,3; 1,1 на 100 тысяч населения – со снижением с 2018 по 2022 годы.

Выводы: благодаря скринингу на глистные инвазии у детей в Кирово-Чепецком районе Кировской области выявляется высокая распространённость за последние 5 лет со снижением в динамике: энтеробиозом с 116,9 до 74,1 и аскаридозом с 5,3 до 1,1 на 100 тысяч населения.

ВЛИЯНИЕ ПАРАЗИТАРНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ЛЯМБЛИОЗ КИШЕЧНИКА) НА ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Имамова И.А., Магзумов Х.Б., Бобожонов Ш.Ж., Максудова З.С., Мирзаева Г.А.
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан, Ташкент

Атопический дерматит является наследственным заболеванием с хронически-рецидивирующим течением с определённой возрастной динамикой, характеризующийся нарушением клеточно-мемранной активации, гиперчувствительностью ко многим иммунным и неиммунным стимулам и дисфункцией сосудов кожи. Наличие такого интеркуррентного заболевания, как лямблиоз кишечника провоцирует или утяжеляет атопический дерматит. Лямблиоз является антропонозной паразитарной инфекцией, чаще протекающая как бессимптомное паразитоносительство, в тяжёлых случаях развивается дисфункция кишечника, развивается астено-вегетативный синдром и аллергизация организма.

Цель исследования: характеристика сочетанного клинического течения атопического дерматита с лямблиозом кишечника.

Материал и методы исследования: обследованы 40 больных атопическим дерматитом в возрасте 18-43 лет.

Все больные проходили стандартное клинико-лабораторное обследование. У всех больных сочетанный диагноз лямблиоз кишечника выставлен обнаружением цист лямблий в каловых массах. У всех больных в крови отмечалась эозинофилия и повышение уровня общего сывороточного Ig E 141±12 МЕ/мл (у здоровых лиц Ig E составил 75±5 МЕ/мл).

20 (50%) больным первой группы наряду с десенсибилизирующей и местной терапией атопического дерматита такролимусом (протопик), назначен 7 дневный курс лечения лямблиоза кишечника метранидазолом по 0,25 г 3раза в день.

Наряду с десенсибилизирующей и местной терапией атопического дерматита такролимусом (протопик), 20 (50%) больным из второй группы назначен 7 дневный курс лечения лямблиоза кишечника нифурателом по 400 мг х 3 раза в день.

В группе больных, получивших нифурател, контрольное исследование обнаружения цист лямблий в каловых массах было отрицательным. А, явления атопического дерматита исчезали на 7-8 день лечения.

При лечении метронидазолом такой эффект был у 16 больных. При этом 5 больных жаловались на тошноту, отмечаемую после приёма препарата в первые дни терапии. Явления атопического дерматита исчезали на 7-8 день лечения.

Следовательно, при атопическом дерматите лечение лямблиоза кишечника предпочтительно осуществлять применением нифуратела.

СПЕКТР СЕНСИБИЛИЗАЦИИ IgE У ПАЦИЕНТОВ С РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Искандаров Ш.Т., Джамбекова Г.С., Исмаилова А.А., Петрова Т.А., Убайдуллаев С.А.
Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, Ташкент, Узбекистан

Актуальность изучения молекулярного профиля сенсибилизации к кошке обусловлена необходимостью выявления чувствительности к мажорной молекуле Fel d1 (утероглобин), являющейся одним из главных предикторов развития аллергической астмы. Выявление скрытой сенсибилизации среди детей является одним из решений задачи ранней диагностики астмы. Также в работе представлены результаты исследования профиля сенсибилизации IgE в отношении пыльцевых и эпидермальных аллергенов у пациентов с респираторной аллергией из Ташкента с динамично изменяющимся ландшафтом и способами содержания животных. Целью исследования явилось проведение анализ результатов исследования спектра сенсибилизации IgE в отношении пыльцевых и эпидермальных аллергенов у пациентов с респираторной аллергией из города Ташкента с динамично изменяющимся ландшафтом. Материал и методы. Исследованы сыворотки от двух разных поколений узбекских (n=58) и, в целеконтроля, от двух поколений австрийских (n=58) пациентов были проанализированы на реактивность IgE к 112 различным микро-структурированным молекулам аллергена по технологии ImmunoCAP ISAC. Полученные результаты и их обсуждение. Изучено возможное влияние ландшафтного дизайна на спектр сенсибилизации IgE к ингаляционным аллергенам у пациентов с респираторной аллергией в Узбекистане, где зеленые зоны были изменены в течение последних 2 десятилетий в рамках государственной программы. В популяции узбеков иерархии сенсибилизации начинается с аллергенов кошки, за которой следуют собака, мышь и лошадь.. Обнаруженные у молодых поколений узбекских и австрийских аллергиков пыльцы, связаны с изменениями ландшафта. Только 14% узбекской популяции были ко-сенсибилизированы к кошкам и собакам, в то время, как данная ко-сенсибилизация отмечена у 46% австрийских больных, у кого обнаружился хотя бы один аллерген собаки. Моносенсибилизация пыльцы сорняков в течение последних двух десятилетий уменьшилась с 41,7% до 5%. Спектр молекулярной сенсибилизации по отношению к аллергенам - это «след» местной флоры и фауны. Параллельное определение IgE к Feld 7 и Canf 1 помогает различить истинную сенсибилизацию от ко-сенсибилизации к кошкам и собакам у пациентов с аллергией на кошек. Таким образом, изменения спектра молекулярной сенсибилизации, обнаруженные у молодых поколений узбекских и австрийских аллергиков пыльцы, были связаны с изменениями ландшафта, обусловленными правительственной пересадкой в Узбекистане и естественными изменениями растительности в Австрии. Поэтому можно предположить, что изменения в растительности, происходящие в результате скоординированных программ и/или естественных изменений, могут оказывать влияние на профили сенсибилизации IgE у пациентов с респираторной аллергией в течение одного поколения (т. е. только двадцать лет).

Ограничением нашего исследования является сравнительно небольшое число пациентов, но полученные результаты были четкими и последовательными. Например, рост трав в Ташкенте отразился в повышении сенсибилизации к нескольким основным аллергенам пыльцы трав, и изменения в отношении сенсибилизации к перекрестно-реактивным аллергенам (например, профилину) были последовательными.

Другим ограничением может быть то, что реактивность IgE измерялась с использованием технологии микрорешетки, но было продемонстрировано, что технология ImmunoCAP ISAC столь же чувствительна, как и технология ImmunoCAP. Если дальнейшие исследования подтвердят наши выводы, можно предположить, что можно влиять на профили аллергической сенсибилизации путем контролируемых изменений окружающей среды для профилактики определенных аллергий.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В СЫРДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Искандаров Ш.Т., Джамбекова Г.С., Исмаилова А.А., Петрова Т.А.
Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, Ташкент, Узбекистан
Международный Центр Молекулярной аллергологии Министерства Инновационного развития РУз, Ташкент, Узбекистан

Хорошо известно, что аллергические заболевания вследствие высокой распространенности, характера течения и влияния на качество жизни больного ребенка и его семьи становятся одной из ведущих проблем современности во всем мире (Bieber T., Cork M., Reitamo S. 2012. Radauer C., Nandy A., 2014). Аллергические заболевания представляют опасность не только для отдельного человека, но и в целом для здоровья нации. Они приводят к высоким экономическим потерям в обществе. Цель исследования. Изучить состояние и перспективы аллергологической службы в Сырдарьинской области Республики Узбекистан. Полученные результаты. В наших исследованиях представлены основные результаты анализа данных, имеющихся в отчетном виде у областного детского многопрофильного медицинского центре. Нами впервые выявлены региональные особенности аллергической заболеваемости в Сырдарьинской области. Впервые проведено комплексное исследование детской аллергической заболеваемости в данном регионе. Данная информация поможет нам оценить характер и течение аллергических заболеваний в детском возрасте. Необходимо при этом обратить внимание на пол и возраст детей. Доказана необходимость создания единой системы регистров аллергических заболеваний, которые дадут возможность проанализировать структура заболеваемости, степень тяжести, эффективность использования различных схем базисной терапии, определяется потребность в фармакологических препаратах. Обоснована необходимость внедрения регистров пациентов, что в будущем позволяющих обеспечить оптимальное взаимодействие лечебно-профилактических учреждений.

Таким образом, аллергические заболевания представляют собой не только серьезную медицинскую, но и социальную проблему. Кроме того, известно, что аллергопатология более распространена среди городского населения, а это, в свою очередь, требует адекватных организационных и управленческих решений, направленных на повышение доступности и качества медицинской помощи при данных заболеваниях.

Решение указанных проблем и приоритеты перспектив будут способствовать снижению заболеваемости аллергическими болезнями и повышению эффективности лечения детей с аллергической патологией. Таким образом, нами представлены основные результаты анализа данных, имеющихся в отчетном виде у областного детского многопрофильного медицинского центре. Нами впервые выявлены региональные особенности аллергической заболеваемости в Сырдарьинской области. Впервые проведено комплексное исследование детской аллергической заболеваемости в данном регионе. Данная информация поможет нам оценить характер и течение аллергических заболеваний в детском возрасте. Необходимо при этом обратить внимание на пол и возраст детей.

Доказана необходимость создания единой системы регистров аллергических заболеваний, которые дадут возможность проанализировать структура заболеваемости, степень тяжести, эффективность использования различных схем базисной терапии, определяется потребность в фармакологических препаратах. Обоснована необходимость внедрения регистров пациентов, что в будущем позволяющих обеспечить оптимальное взаимодействие лечебно-профилактических учреждений.

Решение указанных проблем и приоритеты перспектив будут способствовать снижению заболеваемости аллергическими болезнями и повышению эффективности лечения детей с аллергической патологией.

ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАНИЯ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ COVID-19 И ГРИППА

Искандарова Г.Т.
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Появление новой инфекции, ассоциированной с COVID-19, поставило перед организаторами здравоохранения задачи, связанные с обеспечением быстрой диагностики данного заболевания, своевременным оказанием медицинской помощи пациентам, проведением противоэпидемических мероприятий.

Настоящие реалии таковы, что вызывающий инфекцию COVID-19 коронавирус (SARS-CoV-2) продолжает циркулировать среди населения, и в период сезонного подъема заболеваемости ОРВИ ожидается совместная циркуляция разных вирусов. При этом инфицирование может произойти сразу несколькими вирусами, либо к уже развившемуся вирусному заболеванию присоединится новое. Прежде всего, опасность представляет сочетание у человека инфекции COVID-19 и сезонного гриппа. Оба вируса обладают свойством неблагоприятно воздействовать, прежде всего, на легочную ткань, вызывая тяжелые пневмонии. Вакцинация уменьшит общее воздействие респираторных заболеваний на население и уменьшит нагрузку на систему здравоохранения во время циркуляции инфекции COVID-19. Существующие вакцины не дают 100%-гарантии того, что вы не заболеете гриппом, однако защита от тяжелого течения болезни и развития осложнений у привитых будет сформирована.

Проведенный в 2021 году метаанализ китайских ученых выявил, что в большинстве случаев коинфекции преобладал вирус гриппа А -74,4%. Среди детской популяции авторы отмечают в 2,3% случаи коинфекции вирусами гриппа. Грипп и COVID-19 не дают перекрестного иммунитета, поэтому, с учетом эпидемической обстановки, в условиях угрозы COVID-19 необходимо расширение охвата вакцинацией против гриппа взрослых с хроническими заболеваниями, поскольку потенциальные проблемы, связанные с коинфекцией и SARS-CoV-2, могут осложнить течение основной патологии. В соответствии с позиции ВОЗ охват вакцинации должен быть не менее 75%.

По литературным данным имеются результаты исследований возможности одновременной вакцинации от гриппа и от COVID-19. Проведено многоцентровое рандомизированное контролируемое исследование безопасности и иммуногенности одновременного введения вакцин COVID-19 (AstraZeneca или Pfizer/BioNTech) и против сезонного гриппа у взрослых. В исследование были включены 679 человек (возраст – от 31 до 72 лет), которым была введена первая доза вакцины от COVID-19. При повторном визите по поводу введения второй дозы против COVID-19, 340 обследуемых основной группы дополнительно прошли вакцинацию от гриппозной вакцины, а 339 человек группы контроля получили плацебо. Три недели спустя лицам группы контроля также была выполнена вакцинация против гриппа (основная группа получила плацебо). За испытуемыми наблюдали в течение шести недель. Полученные данные свидетельствовали о сопоставимой доле побочных и нежелательных реакций, возникших в результате вакцинации обеих групп: 85,2% в основной группе, получившей одновременно вакцины от COVID-19 и гриппа, и 81,7% - в группе контроля. Системные эффекты зарегистрировали у 77% испытуемых основной группы и у 74,5% - в группе контроля. Большинство пациентов сообщщали об усталости и боли в месте инъекции. Титры антител IgG к SARS-CoV-2 и вирусу гриппа через 21 день после окончания цикла вакцинации в группах статистически не отличались. На основании полученных результатов сделан вывод, что одновременная вакцинация от SARS-CoV-2 и гриппа не несет в себе дополнительных рисков для вакцинирующихся, безопасна для здоровья и в то же время позволяет эффективно вырабатывать защиту сразу против двух инфекций.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИОД 2019-2020 ГГ

Исмаилов У.Ю., Хикматуллаева А.С., Ибадуллаева Н.С.
Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, г.Ташкент, Узбекистан

Введение. Ротавирус является ведущей причиной острой диареи у детей до 5 лет. Ежегодно десятки тысяч детей госпитализируются по поводу ротавирусной инфекции, что обуславливает социальную значимость проблемы. В июне 2014 г. Узбекистан внедрил вакцину Rotarix (GlaxoSmithKline Biologicals, Rixensart, Бельгия) против ротавирусной инфекции в программу иммунизации детей. Результаты мониторинга внедрения вакцинации показали, что в 2015-2018 годах охват ротавирусной вакциной составил более 99,8%.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости ротавирусной инфекции в г.Ташкенте и г.Бухаре за период 2019-2020 годы.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование для определения влияния ротавирусной вакцинации на госпитализацию в связи с ротавирусной диареей. Оценка воздействия вакцинации оценивалась путем сравнения значений и показателей острых гастроэнтеритов и ротавирусных гастроэнтеритов (2019-2020 гг.). Были выбраны два дозорных стационара (г.Ташкент и г.Бухара). Исследование клинического материала проведено в Научно-исследовательском институте Вирусологии. Материалом для исследования явились образцы стула полученные у детей до 5 лет. Наличие ротавирусного антигена определяли с использованием тест набора Ротавирус-Антиген-ИФА-БЕСТ «Вектор Бест» (Новосибирск, Россия) в соответствии с инструкцией производителя. Исследование проведено при поддержке компании GLAXOSMITHKLINE BIOLOGICALS S.A. (“GSK BIO”). Статистическую значимость результатов исследования определяли с помощью точного критерия Фишера.

Результаты исследования. Всего за исследуемый период (2019-2020 гг.) в дозорные стационары с диагнозом «острый гастроэнтерит» было госпитализировано 20 128 детей в возрасте до 5 лет. Критериям исследования соответствовало 4481 (22,2%) детей, из них 3268 (72,9%) детей были из г. Ташкента и 1213 (27,1%) детей из Бухары. В целом, из 4481 детей у 367 (8,2±0,4%) выявлен ротавирус. У обследованных детей определенные колебания наблюдались в доле ротавирусной позитивности: от 1,5±1,1% до 17,2±2,8%. Соотношение мальчиков и девочек составило 1,2:1. У мальчиков ротавирусная инфекция в среднем выявлена в 8,3% и у девочек 8,06% случаях. Статистически значимой разницы между мальчиками и девочками не было. Средний возраст детей составил 17,7±0,19 месяцев: в Ташкенте 18,5±0,2 месяцев, а в Бухаре 15,7±0,2 месяцев. Разница в возрасте детей между двумя городами не была статистически значимой. Анализ годового распределения выявления ротавирусной инфекции показал ярко выраженные сезонные колебания. Пик активности ротавирусной инфекции приходился на январь и февраль, а минимальные значения наблюдались в летние месяцы.

Выводы. Средний показатель положительных случаев ротавирусной инфекции в до вакцинальный период (2005-2009 гг.) составлял 26,3%. Результаты наших исследований показали снижение ротавирусной инфекции до 8,2%. Абсолютное процентное снижение ротавирусной инфекции по сравнению с до вакцинальным периодом составило 18,1%, а процент предотвращенных случаев данной инфекции составил в среднем 68,8%. Вакцинация против ротавируса приносит свои плоды, и результат, полученный на первых этапах, можно считать хорошим стартом, но он требует дальнейшего и более глубокого изучения вопроса.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ОШИБОК ИММУНИТЕТА/ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ В УЗБЕКИСТАНЕ

Исмаилова А.А., Адылов Д.Г., Убайдуллаев С.А., Петрова Т.А., Кадырова А.М., Ханова Х.Н., Еримбетова И.О.*, Клевлеева А.Р.*

Институт иммунологии и геномики человека Академии Наук Республики Узбекистан Центр детской гематологии онкологии и клинической иммунологии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан*

Врожденные ошибки иммунитета или первичные иммунодефициты (ВОИ или ПИД) являются серьезным заболеванием, которое часто приводит к инвалидизации пациентов и летальным исходам. Врожденные ошибки иммунитета (ВОИ) или Первичные иммунодефициты (ПИД) - это огромная группа врожденных неясных заболеваний, которые сопровождаются хроническими, серьезными или опасными для жизни воспалительными процессами, имеющими серьезные осложнения, вызванными дефектами и/или дисфункцией иммунной системы человека. Из литературы, известно, что всегда считалось, что главное лицо – это инфекционный синдром, который характеризуется повышенной восприимчивостью к инфекциям; необычно тяжелым клиническим течением; атипичными возбудителями (оппортунистическими); началом инфекционного синдрома в первые месяцы жизни; заболеваемостью инфекционными заболеваниями ребенка более 10 раз в год; персистирующий характер инфекционного заболевания у детей; отставание в физическом развитии ребенка, гипотрофия; бактериальные инфекции респираторного тракта, ЖКТ, кожи; синуситы, отиты, пневмонии, диареи, кандидозы, энтеропатии; сепсис; БЦЖ-ит (генерализованная БЦЖ инфекция с интерстициальным поражением легких, внутригрудных лимфоузлов, паренхиматозных органов); потенциально смертельный генерализованный инфекционный процесс является ведущим осложнением у детей с ВОИ. Так, фактическая распространенность и частота. ВОИ более распространен, чем мы думаем и знаем; согласно данным независимых эпидемиологических исследований с ВОИ могут жить во всем мире более 10 млн человек; ВОИ распространены не только у детей, но и у взрослых. Для прогресса в исследованиях и лечении ВОИ необходимо международное сотрудничество. Так, для сбора информации различными обществами и организациями создаются информационные ресурсы – регистры. Это – чрезвычайная изменчивость в зависимости от типа иммунных дефектов; младенцы с комбинированным иммунодефицитами погибают в первые 2 года жизни без терапии; благодаря совершенствованию методов лечения инфекций и осложнений, расширению применения радикальных методов лечения, результаты и долгосрочное выживание пациентов резко улучшились. Для клиницистов, ВОИ – это нарушения иммунитета, которые проявляются клинически, то есть характеризуются симптомами какого-либо заболевания. Чаще всего при иммунодефицитах развиваются инфекционные или онкологические заболевания обусловлены генетически. Обеспечение пациентов с ВОИ доступной, адекватной и надежной медицинской помощью и инфраструктурой государственными организациями; Повышение осведомленности врачей и системы Здравоохранения; Вакцинация ослабленными вакцинами: оральные вакцины против полиомиелита и кори-паротита-краснухи, могут не подходить для детей ВОИ, что может проявиться крайне тяжелым клиническим течением вплоть до смерти; Помимо инфекции, значительная заболеваемость и смертность при ВОИ может вызвана неинфекционными формами; Отсутствие этих факторов способствуют запоздалой и упущенной диагностике и лечению, что может привести смертельному прогнозу. Таким образом, исходя из всего вышесказанного, надо сделать заключение о ситуации в Узбекистане. Уже понятно, что ситуация сложная по диагностике и лечению ВОИ, но имеются уже незначительные победы, и самое главное понимание ситуации. Так, создание Национального регистра поможет ученым и клиническим врачам, послужит источником информации, знаний в принятии решений относительно клинического лечения пациентов. Глобальные регистры пациентов с ВОИ позволяют использовать информацию во всех странах.

ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСТРОЙ БРОНХОПНЕВМОНИЕЙ

Ишчанова Ш., Машарипова Р.Т.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Введение. Острая недостаточность кровообращения (ОНК) наиболее частое и грозное осложнение при острых бронхопневмониях у детей раннего возраста. Определить функциональную способность миокарда, руководствуясь лишь клиническими симптомами ОНК довольно трудная задача.

Цель исследования. Изучить клиническую характеристику острой недостаточности кровообращения у детей раннего возраста с острой бронхопневмонией.

Материалы и методы исследования. Для оценки клинических проявлений ОНК у детей раннего возраста мы отобрали группу из 34 детей. Контрольную группу составили дети с бронхопневмонией не имеющие признаки ОНК. Данные анамнеза и объективного осмотра детей с ОНК, развившейся на фоне пневмонии показал, что в 11,8% случаев эти дети поступали в стационар в сроки 8 и более дней от начала заболевания. Состояние этих детей при поступлении оценивалось как тяжелое (91,2%). Преобладающими симптомами ОНК явилось снижение аппетита (61,8%), выраженная жажда (58,9%), акроцианоз (85,3%), тахипноэ (64,8%), влажная кожа (47,1%). У детей с ОНК границы сердца существенно увеличены влево (32,4%), определялась тахикардия (61,8%), тоны сердца были глухими (82,4%), выслушивался систолический шум на верхушке (44,1%) и основании сердца (14,7%). У детей с признаками ОНК чаще обнаруживался диспепсический синдром: тошнота и рвота (17,6%), парез кишечника I степени (5,88%), увеличение частоты жидкого стула без патологических примесей (20,6%).

Вывод. Таким образом, нами представлены основные клинические проявления острого нарушения кровообращения, как осложнение острой бронхопневмонии у детей раннего возраста, которые следует учитывать при постановке диагноза и назначения, дополнительных инструментальных обследований.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА В ТАДЖИКИСТАНЕ

[1]Кадамов З.О., [2]Амиркулов Н.Х., [2]Кадамов Д.С.

[1]Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины, (г. Душанбе, Республика Таджикистан)

[2]Институт зоологии и паразитологии им. Е.Н.Павловского Национальной академии наук Таджикистана (г. Душанбе, Республика Таджикистан)

Лейшманиозы – облигатно-трансмиссивные заболевания человека и некоторых животных распространены преимущественно в странах с тропическим и субтропическим климатом. Лейшманиозы эндемичны более, чем в 98 странах, где риску подвержены свыше 350 млн. человек.

Благодаря проведению широкомасштабных противомалярийных обработок, в Таджикистане лейшманиозы находились под контролем с 1950 до 1990 гг. Тогда ещё ежегодно регистрировались только спорадические единичные случаи, в основном, в Пенджакентском и Дарвозском районах. Лейшманиоз в Таджикистане никогда раньше не был предметом специального изучения. Поэтому о лейшманиозе, кроме описания отдельных случаев заболеваний, не имеется достаточной научной информации.

Результаты анализа данных по кожному лейшманиозу (КЛ) показывают, что начиная с 2009 г., число районов, поражённых этим заболеванием, увеличилось до 25. За период с 2009 по 2021 гг. зарегистрировано 543 случая КЛ, причём 128 случаев, то есть более 23%, были отмечены в 2014 г. За последние 5 лет (2017-2021 гг.) согласно статистическим данным в Республике Таджикистан зарегистрировано 190 случаев КЛ.

Согласно результатам анализа данных по заболеваемости выяснено, что случаи КЛ встречаются среди всех возрастных групп (0-61 лет и старше). Но чаще всего случаи КЛ встречаются среди детей школьного возраста (55%), дошкольного (9%) и в возрасте от 21-30 лет (8%) и 51-60 лет (8%).

Устойчивые очаги КЛ существуют в Аштском, Деваштичском, Канибадамском, Спитаменском, Б.Гафуровском, Матчинском, Пенджикентском, Истаравшанском районах и в городах Гулистон, Худжанд Согдийской области, а также в Дарвазском районе Горно-Бадахшанкой автономной области и в Кубодиёнском районе Хатлонской области. Свидетельством этому служит ежегодная регистрация случаев КЛ в этих районах.

Таким образом, полученные результаты показывают, что прослеживается тенденция к существенному увеличению энзоотичной по КЛ территории Республики Таджикистан. Случаи КЛ встречаются среди всех возрастных групп. Переносчики кожного лейшманиоза - *P.sergenti* и *P.papatasi* были обнаружены в исследованных районах.

Проведение комплексных мер против переносчиков (внутридомовая обработка, применение пологов, своевременная очистка хлевов и птичников от навоза и других органических остатков, а также ликвидация свалок) может дать значительный эффект в подавлении численности москитов и будет способствовать элиминации очагов КЛ на территории Таджикистана.

СРАВНЕНИЕ IN-VITRO И IN-VIVO СПЕЦИФИЧЕСКОГО КЛЕТОЧНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Казарян Г.Г.[1], Каримова Э.В.[2], Валиев Н.Р.[1], Валеева А.Р.[1,3], Шуралев Э.А.[1,3]

[1]Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Казань, Российская Федерация

[2]ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер», г. Казань, Российская Федерация

[3]ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», г. Казань, Российская Федерация

Борьба с туберкулезом является приоритетом общественного здравоохранения, однако ежегодно система общественного здравоохранения не распознает 3 миллиона случаев заболевания в мире. Сравнительным анализом нами были исследованы перспективы оценки специфического клеточного иммунного ответа при диагностике туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материалы и методы. Были проанализированы клинико-лабораторные данные 64 больных туберкулезом со статусом ВИЧ(+), находившихся на лечении в ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» (г. Казань, Россия). Оценку уровня *in-vitro* антиген-специфической продукции цитокинов ИФН-гамма и ИЛ-2 к антигенам *Mycobacterium tuberculosis* проводили с использованием комбинации антигенов Rv3875, Rv3874, Rv2654c (Ag-A), антигена Rv0512 (Ag-B), в качестве позитивного контроля использовали митоген – фитогемагглютинин (ФГА). После инкубации проб крови с данными антигенами оценивали уровень выработки цитокинов методом ИФА. Полученные *in-vitro* данные сравнивали с результатами *in-vivo* (кожные реакции Манту и Диаскин-тест).

Результаты. Неспецифическая продукция цитокинов ИФН-гамма и ИЛ-2 в ответ на активацию ФГА была выражена у 75,0-87,5% пациентов как положительных, так и отрицательных по Манту и Диаскин-тест.

Специфическая продукция ИФН-гамма в ответ на активацию Ag-A среди Манту-положительных пациентов отмечена в 2 раза чаще, чем среди Манту-отрицательных пациентов (отношение шансов [odds ratio, OR] = 7,04; 95% доверительный интервал [confidence interval, CI], 1,60-30,95; $p<0,01$). Специфическая продукция ИФН-гамма в ответ на активацию Ag-A среди Диаскин-тест-положительных пациентов отмечена в 2,5 раза чаще, чем среди Диаскин-тест-отрицательных пациентов (OR = 10,11; 95% CI: 2,09-49,00; $p<0,01$). Специфическая продукция ИФН-гамма в ответ на активацию Ag-B статистически не отличалась в этих группах. Также не выявлено статистически значимых отличий при сравнении указанных групп по специфической продукции ИЛ-2 в ответ на активацию как Ag-A, так и Ag-B.

При этом нужно отметить высокую диагностическую значимость методов *in-vitro* оценки специфического клеточного иммунного ответа при диагностике туберкулеза. Так, специфическая продукция ИФН-гамма в ответ на активацию Ag-A и Ag-B отмечалась в группе Манту-отрицательных пациентов у 31,6% и 15,8%, соответственно; а продукция ИЛ-2 – у 55,0% и 30,0%, соответственно. В группе Диаскин-тест-отрицательных пациентов эти значения находились на уровне 30,0% и 10,0% (по продукции ИФН-гамма), и 57,1% и 28,6% (по продукции ИЛ-2).

Заключение. Внедрение в медицинскую практику методов *in-vitro* оценки специфического клеточного иммунного ответа значительно повысит эффективность диагностики туберкулеза, мониторинга терапии этого заболевания, в т.ч. у ВИЧ-инфицированных пациентов, а также в целом качества противотуберкулезных мероприятий.

ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Канкасова М.Н., Мохова О.Г., Поздеева О.С.
Ижевская Государственная медицинская академия, город Ижевск, Россия

Цель. Оценить привитость и своевременность вакцинации детей в условиях пандемии Covid-19.

Задачи. Оценить привитость и своевременность вакцинации детей к декретированному возрасту (из формы федерального государственного статистического наблюдения №6) вакцинами НКПП. Оценить своевременность вакцинации к срокам, рекомендованным НКПП. Установить долю детей, вакцинированных в сроки, рекомендованные НКПП и с нарушениями графика. Выявить причины нарушения сроков вакцинации. Определить количество отказов родителей от вакцинации и выяснить, от каких прививок наиболее часто отказываются.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное одномоментное исследование на базе детской городской поликлиники г Ижевска. Проанализировано 300 карт профилактических прививок (форма №063/у) и историй развития (форма 112/у) детей 2019 года рождения, а также данные форм федерального государственного статистического наблюдения №6 за 2019–2021 годы. Привитость определялась по доле детей, полностью привитых против соответствующих инфекций к декретированному возрасту (12 и 24 месяца).

Полученные результаты. Привитость детей к декретированному возрасту недостаточна практически по всем вакцинам НКПП за исключением иммунизации против кори, краснухи, паротита (95,3%). При оценке своевременности вакцинации в соответствии с НКПП также отмечено отставание при иммунизации всеми вакцинами. Привитость против гепатита В-91%, своевременность вакцинации: в 1-ые сутки -81%, в 6 месяцев- 63,3%. В родильном доме своевременно первую дозу вакцины получили 81% новорождённых, завершили вакцинацию в соответствии с НКПП - 63,3%. Основной причиной нарушения графика вакцинации в родильном доме был отказ родителей от вакцинации (63,2%); в поликлинике – нарушение сроков постановки первой и второй прививки (44,5%) и не своевременная явка на вакцинацию. Наибольшее нарушение графика иммунизации выявлено при вакцинации против пневмококковой инфекции в 2 и 4,5 месяца (привито 52,6% и 47,7% соответственно), ревакцинировано только 69,3%. К декретированному возрасту было привито 73,6 %, ревакцинировано – 77,3%. Привитость детей к декретированному возрасту вакциной АКДС – 85,3% и 88%. Своевременно АКДС в 3 месяца получили 74,6%, в 6 месяцев только 63,3%. Основными причинами отсутствия своевременной вакцинации детей в поликлинике являются временные медицинские противопоказания (в основном - ОРЗ), отказы родителей от вакцинации, несвоевременная явка на приём. Выявлено наибольшее количество отказов родителей от вакцинации против пневмококковой инфекции - 42случая (29,5%) и вакцины АКДС- 22 случая (16,6%).

Выводы. Привитость детей некоторыми вакцинами НКПП условиях пандемии Covid-19 недостаточна и охват вакцинацией не соответствует показателю в 95%, рекомендованному ВОЗ, что может способствовать возникновению вспышек управляемых инфекций. Значительное количество детей (55,4%) против инфекций НКПП вакцинировано с нарушением графика. Основными причинами нарушения сроков иммунизации были временные медицинские противопоказания, отказы родителей от вакцинации, несвоевременная явка на прием. Подавляющее большинство отказов родителей от вакцинации установлено в отношении пневмококковой вакцины и вакцины АКДС.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЫЯВЛЕНИЮ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫХ ВИРУСОВ В ЧЛЕНИСТОНОГИХ

Карганова Г.Г.
ФГАНУ «ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН» (Институт полиомиелита)
Россия, г. Москва

В последнее время наблюдается большой прогресс в изучении вирусов членистоногих, в первую очередь, кровососущих членистоногих. Это обусловлено тем, что среди идентифицированных вирусов могут быть новые, еще не изученные арбовирусы, вирулентные для человека и животных, а также вирусы не опасные для человека, но оказывающие влияние на циркуляцию уже известных арбовирусов. Кроме того, вирусы членистоногих являются хорошей моделью для изучения молекулярных основ, определяющих круг хозяев и вирулентность вирусного агента, а также рассматриваются варианты создания на их основе безопасных вакцинных препаратов для защиты от известных арбовирусных инфекций.

Одним из наиболее информативных методов является высокопроизводительное секвенирование. Оно дает возможность достаточно быстро получить молекулярную характеристику известных арбовирусов, циркулирующих на определенной территории в членистоногих, а также выявить и охарактеризовать виромы кровососущих членистоногих, обитающих в данной местности. Последующее оценка репродукции выявленных новых вирусов в клетках млекопитающих позволяет идентифицировать вирусы, потенциально способные стать арбовирусами и оценить их вирулентность для лабораторных животных.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ, ГЕННО-МОДИФИЦИРОВАННОГО ПРОДУКТА (СОИ) НА МИКРОФЛОРУ ТОЛСТОЙ КИШКЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Каримова М.А.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Биологические и химические загрязнители, вызывающие загрязнение пищевых продуктов, употребляемых человеком, оказывающие негативное воздействие на его организм, провоцируют образование и развитие различных патологических процессов в организме. В целях профилактики таких ситуаций большое значение имеет оценка медико-биологической безопасности пищевых продуктов, изготовленных по различным технологиям.

ГМО - это растительные или животные организмы, генотип которых был изменен неестественным для природы способом с помощью генной инженерии, чтобы придать организму новые свойства [Нуралиев Н.А. и соавторы, 2017; Собирова Д.Р., 2019; Global Status of Commercialized Biotech., GM Crops., 2013].

Цель исследования: Определение степени влияние ГМ-сои на микробиоценоз толстой кишки безпородной белой крысы в эксперименте.

Материалы и методы: В эксперименте для исследования были набраны общее 90 белых безпородных крыс мужского пола, они разделены на 3 группы: 1-группа крысы, которые были в стандартном виварии, которые не получавшие с ГМ-ые или без ГМ-ые соей (n=30); 2-группа - безпородные крысы, которые были в стандартном виварии в рационе получавшие без ГМ-сои (n=30); 3-группа - безпородные крысы, которые были в стандартном виварии в рационе получавшие ГМ-соей (n=30);

В исследовании строго соблюдались этические принципы работы с лабораторными животными и правила биобезопасности.

После того как материал из толстой кишки белых крыс была доставлена в бактериологическую лабораторию, в результате бактериологических исследований с помощью соответствующих питательных сред (Блаурокк, СРМ-4 (МРС-4), Эндо, Сабуровских средах, яично-желточный агар и другие) с помощью *Bergy's Manual Systematic Bacteriology (1997) были идентифицированы и дифференцированы следущие микроорганизмы: Bifidobacterium spp, Lactobacillus spp, Escherichia coli, Enterobacter spp, Proteus spp, Staphylococcus spp, Streptococcus spp, Candida spp. Для идентификации поколения и виды микробов было выполнено с использованием питательных сред от фирмы «HiMedia» (Индия).*

Результаты: Оказивается крысы которых получавшие сое без ГМ интактные лабораторные животные в нормальной микрофлоре толстой кишки относительно разное убидительное количественное различие *Bifidobacterium spp* (снижение в 1,28 раза), *Lactobacillus spp* (снижение в 1,53 раза), *Enterobacter spp* ва *Proteus spp* (4,16 и 6,25 раз увеличено). Это не показало полного развитие дисбиоза, так как *Escherichia coli* является лактозанегативным и межгрупповой дифференциации по лактозапозитивным штаммам не выявлено. *Streptococcus spp* по сравнению с интактными животными в основной группе достоверно снижались в 1,47 раза, в то время количественный показатель коагулазапозитивных *Staphylococcus spp* достоверно увеличился в 1,50 раза. Количественный показатель *Candida spp* у белых беспородных крыс, получавших ГМ-сои, был достоверно повышен в 1,94 раза по сравнению с не получавшими этот продукт. У интактных лабораторных животных признаков дисбиоза не выявлено. Симптомы дисбиоза были слабо выражены при получавшие без ГМ-сои (ИД I), а дисбиотические симптомы были изолированы при получавшие ГМ-сои (ИД II).

Выводы: В нормальной микрофлоры толстого кишка белые безпородные крысы которые получавшие сои без ГМ в отношении интактных лабораторных животных различные убедительные количественные различия наблюдается на *Bifidobacterium spp* (снижение 1,28 раза), *Lactobacillus spp* (снижение 1,53 раза), *Enterobacter spp* ва *Proteus spp* (4,16 и 6,25 раз увеличено). Это начальные симптомы дисбиоза и не свидетельствуют о развитии полного

дисбиоза, потому что отсутсвие групповых различий между лактозонегативными и лактозопозитивными штаммами *Escherichia coli.* Определение индекса дисбактериоза, указывающего на I- и II-степени дисбактериоза, дала следующие результаты: в 1-группе - 0,31<0,1 (ИД I); 0,37 < 0,5 (ИД II); во 2-группе - 0,38<0,1 (ИД I); 0,77 < 0,5 (ИД II); в 3-группе - 1,29<0,1 (ИД I); 3,56 < 0,5 (ИД II). У интактных лабораторных животных признаков дисбиоза нет, при кормлении без ГМ-соей симптомы дисбиоза слабо выражены (I-степень), а при получавщихся ГМ-сои симптомы дисбиоза ярко выраженный (II-степень).

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА

Карпухина О.А., Арова А.А., Крамарь Л.В.
Волгоградский государственный медицинский университет, г.Волгоград, Россия

По многочисленным литературным данным коронавирусная инфекция у детей и подростков чаще протекает бессимптомно, в легкой и среднетяжелой формах. Тяжелое течение COVID-19 с поражением легких развивается значительно реже и, как правило, возникает на фоне соматических заболеваний. Одним из таких тяжелых коморбидных болезней является сахарный диабет (СД). Высокий риск развития тяжелых форм коронавирусной инфекции у пациентов с СД объясняется нарушениями иммунитета в связи с гипергликемией и развитием диабетического кетоацидоза.

Нами была проанализирована история болезни подростка, находившегося на стационарном лечении в ОРИТ ГБУЗ ВОДКБ с 16.09.21г. по 14.10.21г. с диагнозом «Правосторонняя полисегментарная пневмония. Сахарный диабет 1 типа, начальный этап, субкомпенсация углеводного обмена с кетоацидозом при манифестации».

Из анамнеза заболевания установлено, что в течение месяца у больной отмечалась жажда, полиурия. С 11.09.2021г. присоединились субфебрилитет, кашель, одышка. При амбулаторном обследовании была выявлена гипергликемия (глюкоза крови 22 мм/л), мазок из носоглотки на SARS-CoV-2 на 4-й день болезни – отрицательный. Госпитализирована в эндокринное отделение. На 5-й день при рентгенографии ОГК была диагностирована правосторонняя полисегментарная пневмония на фоне застойных изменений в легких. СРБ 177 г/л. Ребенок был переведен в инфекционное реанимационное отделение ГБУЗ ВОДКБ.

При поступлении: девочка в сознании, отмечается умеренная сонливость, слабость. Ощущается легкий запах ацетона изо рта. Температура тела – 38,9°С. Кожные покровы бледные, сухие. Дыхание самостоятельное, одышка смешанного характера, усиливается при нагрузке. Хрипы сухие и влажные разнокалиберные преимущественно справа. На фоне проводимой интенсивной терапии состояние стабилизировалось.

С 21.09.2021г в состоянии отрицательная динамика, усилилась одышка, сохранялась фебрильная лихорадка, появилась «ржавая» мокрота, периодически отмечалось снижение сатурации до 90%. 28.09.2021 г на КТ ОГК: двусторонняя полисегментарная пневмония. Общий процент поражения легких - 70%. Ателектазирование верхних отделов правого легкого. Тракционные бронхоэктазы. 29.09.2021 г обследование на Covid-19 методом ИФА: обнаружены антитела IgM к SARS-CoV-2.

14.10.21г. в 00.50 состояние резко ухудшилось, развилось кровохарканье, усилилась дыхательная недостаточность, отмечалось угнетение сознания, дезориентация. Девочка была заинтубирована, при санации ЭТТ– извлечено большое количество сгустков крови, фрагменты ткани легкого. В 01.00 - асистолия. Реанимационные мероприятия в течение 30 минут эффекта не дали, в 01:30 была констатирована биологическая смерть.

Патологоанатомический диагноз: Основной: Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19, тяжелая форма, подтвержденная вирусологическим исследованием аутопсийного материала. Диффузное альвеолярное повреждение легких. Фоновое: Сахарный диабет тип I, с кетоацидозом, субкомпенсация (глюкоза крови 25 мм/л, глюкоза в моче 44,4 мм/л, кетоновые тела+). Осложнения: Двусторонняя тотальная, бронхопневмония с очагами абсцедирования. Абсцесс верхней доли правого легкого с присоединением грибковой флоры. Двусторонний пневмоторакс. Кровотечение из лизированного сосуда в просвет абсцесса с развитием легочного кровотечения (объемом около 500 мл). Сепсис, септикопиемия, серозный менингит, интерстициальный миокардит.

Данный клинический случай подтверждает, что у пациентов с диабетом 1 типа в сочетании с COVID-19 высок риск развития диабетического кетоацидоза, при котором нарастают гипергликемия и уровень кетоновых тел в крови, в результате чего развивается диабетическая кома. При этом процесс осложняется развитием сепсиса, что значительно повышает риск возникновения летального исхода.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЭПШТЕЙНА-БАРР-ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Келдиёрова З.Д., Худойберганов М.Р.
Бухарский Государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

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).

АРБОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

[1]Кимирилова О.Г., [1]Харченко Г.А., [2]Закаев К.Ю.
[1]ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ». Минздрава России, г. Астрахань
[2]ГБУЗ «ОИКБ» г. Астрахань

В этиологической структуре вирусных менингитов, у детей в Астраханской области, преобладают заболевания, вызванные вирусом лихорадки Западного Нила и энтеровирусами.

Цель исследования: установить особенности арбовирусных менингитов у детей.

Материалы и методы исследования: проведен анализ 120 случаев арбовирусных менингитов у детей, лечившихся в ГБУЗ «ОИКБ» г. Астрахань.

Этиология менингита подтверждалась исследованием СМЖ методом ПЦР (по наличию РНК возбудителя) и ИФА (наличием специфических антител класса IgMи/или IgG, с нарастанием титра антител в динамике).

Результаты исследования: установлено, что в эпидемический процесс арбовирусных инфекций вовлечены дети дошкольного и младшего школьного возраста (70%). Этиологическим фактором болезни являлись: вирус Западного Нила (81,7%), штаммы «Астрахань-12» (8,3%) и 913=64 (10%).

Клиника менингита, вызванного вирусом Западного Нила, характеризовалась: острым началом с фебрильной лихорадкой, сохраняющейся в течение 5,6±1,2 дней, нарастающей головной болью и рвотой у всех больных. Менингеальные симптомы определялись у 69% детей, сохранялись в течение 7,9±1,9 дней. У 31% больных менингеальные симптомы отсутствовали при значительной выраженности общемозговых симптомов (головная боль, рвота) и лихорадки.

В СМЖ, у больных с симптомами менингита, цитоз 428,7±19,6 клеток в 1мкл, содержащий нейтрофилы до 60%. У больных, при отсутствии менингеальных симптомов, цитоз в начальном периоде болезни 26,8±3,4 клеток в 1 мкл., нарастающий, на 5-6 день болезни, до 124,5±28,2 клеток в1мкл.

У 69% больных заболевание протекало в среднетяжелой форме.

В периоде ранней реконвалесценции, у 70% пациентов, установлено наличие церебрастенического синдрома.

Арбовирусная инфекция, вызванная штаммом «Астрахань-12» протекала в двух клинических вариантах: серозный менингит и лихорадочное заболевание с нейротоксикозом, а вызванное штаммом «913=64» в трех клинических вариантах: серозный менингит; лихорадочное заболевание с нейротоксикозом; лихорадочное заболевание с поражением печени (гепатит) и сопровождалось повышением билирубина до 68,9±10,7 мкмоль/л, с преобладанием прямой фракции, и повышением АЛТ до 120,3±3,4 ЕД/л

Выводы: арбовирусная инфекция, на территории Астраханской области, является природно-очаговой инфекцией, с трансмиссивным путем заражения.

Резервуаром вируса являются птицы.

Переносчики инфекции – комары рода C. pipiens.

Основной клинической формой при заболевании, вызванном вирусом лихорадки Западного Нила, являлся менингит.

Арбовирусная инфекция, вызванная штаммом «Астрахань-12» и «913=64» может протекать в различных вариантах: менингит, лихорадочное заболевание с нейротоксикозом или гепатитом.

КОКСИЕЛЛЛЕЗ У ДЕТЕЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

[1]Кимирилова О.Г., [1]Харченко Г.А., [2]Дубовая Т. Ю.
[1]ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России, г. Астрахань
[2]ГБУЗ «ОИКБ» г. Астрахань

Коксиеллез относится к группе зоонозных риккетсиозов.

Природные очаги коксиеллеза регистрируются в Астраханской области, Центральной Черноземной зоне, Сибири.

Клинически коксиеллез характеризуется полиморфизмом симптомов болезни, что определяет трудности диагностики этого заболевания.

Цель исследования: установить частоту встречаемости основных клинических симптомов коксиеллеза и их диагностическую значимость.

Материалы и методы исследования: проведен анализ 96 случаев коксиеллеза у детей. Источниками информации являлись истории болезни детей, находившихся на лечении в ГБУЗ «ОИКБ» г. Астрахань, в период с 2002 по 2022гг. Диагноз коксиеллеза подтвержден методом ПЦР и ИФА крови.

Результаты исследования: сезонные подъёмы заболеваемости коксиеллезом, за период наблюдения, отмечались со второй половины лета до середины ноября, с максимальным числом заболевших в августе-сентябре и чаще регистрировалась у детей, проживающих в городе (56%), употреблявших в пищу сырое молоко.

У всех больных коксиеллез протекал в среднетяжелой форме.

Продромальные явления отмечались у 31% заболевших и характеризовались общеинфекционными симптомами (вялость, снижение аппетита, головная боль, озноб), в течение до 24 часов. На 2-й день болезни появлялась лихорадка ремиттирующего типа с ознобами, которая сохранялась при среднетяжелых формах до 8,9±2,3 дней, а при тяжелых до 12,8±1,9 дней.

У каждого второго ребенка отмечались катаральные изменения слизистой ротоглотки, слезотечение (30,6%), склероконъюнктивит (67%), экзантема (9%), миалгия (5%), артралгии (28%), кашель (40%), пневмония, подтвержденная рентгенографически (14%), симптомами которой являлись ослабление дыхания и наличие сухих хрипов.

Наличие гепатомегалии установлено у 75% больных. Печень выступала из-под края реберной дуги на 3 см и более. Консистенция печени мягко-эластическая. Болезненность при пальпации отсутствовала.

Иктеричность кожи и склер имели место у 18% больных, с повышением билирубина до 89,9%±30,5 мкмоль/л и активности АЛТ до 160,2±25,9 ЕД/л.

В общем анализе крови у 61% больных количество лейкоцитов и формула крови оставались в пределах возрастной нормы. Лейкоцитоз до 14,5±2,6х10^9/л отмечался у 18%, лейкопения до 3.2±0,5х10^9/л у 21%, тромбоцитопения до 130,4±10,7х10^9/л у 7%, ускорение СОЭ до 19,6±3,8 мм час у 32% больных.

Выводы:

Основными симптомами, позволяющими заподозрить коксиеллез у детей являются: ремиттирующая лихорадка с ознобами, склероконъюнктивит, гепатомегалия.

У 14% больных коксиеллез протекал с поражением легких.

У 18% пациентов с поражением печени.

Результаты общего анализа крови у 61% больных находился в пределах возрастной нормы.

ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИПИДНОГО КОМПОНЕНТА РАЦИОНА ПИТАНИЯ СПОРТСМЕНОВ И ПАРАМЕТРОВ МИКРОБИОМА

Кобелькова И.В.[1,2], Коростелева М.М.[1,3], Крикун Е.Н.[4]

[1]ФГБУН Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи, г. Москва, РФ

[2]Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, г. Москва, РФ

[3]ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», г. Москва, РФ

[4] ФГБОУ ВО "Московская государственная академия физической культуры"

Рацион с высоким содержанием жиров и ограничением углеводов по сравнению с диетой без их ограничения влияет на повышение синтеза кетоновых тел, и таким образом может оказывать воздействие на состав микробиома кишечника, нарушать баланс про- и противовоспалительных маркеров Потребление насыщенных и мононенасыщенных жирных кислот связано с уменьшением разнообразия микробиома. Полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК) уменьшают соотношение Firmicutes/Bacteroidetes, уровни Coprococcus и Faecalibacterium, но увеличивают Bifidobacterium, Lachnospiraceae и других бутират-продуцирующих микроорганизмов, способных оказывать противовоспалительное действие через влияние на синтез простагландинов. Уровни ω-3 ПНЖК в плазме положительно коррелируют с содержанием Lachnospiraceae, продуцирующих короткоцепочечные жирные кислоты – субстраты для окисления. ω-3 ПНЖК модулируют состав кишечного микробиома, было предложено классифицировать их в качестве пребиотиков.

Для оценки характера жирового компонента изучено фактическое питание 25 баскетболистов, студентов ФГБОУ ВО МГАФК (20,9±1,8 года) частотным методом с использованием компьютерной программы «Анализ состояния питания человека» (версия 1.2.4 ГУ НИИ питания РАМН 2004 г., программа зарегистрирована Российским агентством по патентам и товарным знакам 09.02.2004 № 2004610397). Установлено, что содержание насыщенных жирных кислот было выше рекомендуемых норм физиологической потребности и составило 58,9±11,6 г/сут или 16,6% от энергетической ценности рациона питания при рекомендуемых величинах не более 10%, содержание полиненасыщенных жирных кислот, в т.ч. ω3 семейства было снижено и составило 21,3±4,8 г/сут или 6% от энергетической ценности (ЭЦ) и 3±0,9 г/сут или 0,8% от ЭЦ (норма 1-2%). Жирнокислотный профиль рациона питания крайне несбалансирован и создает предпосылки не только для развития сердечнососудистых заболеваний и метаболического синдрома, но и дисбиотических изменений микрофлоры кишечника.

Коррекция липидного компонента рациона питания за счет снижения частоты потребления продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров (мясной гастрономии, колбас, кондитерских изделий) и увеличение содержания рыбы и растительных масел позволит повысить видовое разнообразие микробиома и оптимизировать адаптационный потенциал спортсменов. Возможно введение в рацион питание специализированных пищевых продуктов и биологически активных добавок к пище – источников ω3 ПНЖК с целью улучшения профессиональной результативности.

МУЦИНЫ ПРИ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ

Кузнецов О.Е.
Институт биохимии биологически активных соединений Национальной академии наук Беларуси, Гродно, Беларусь

Актуальность. Раком печени (РП) в мире ежегодно заболевает около 900 тыс. человек, умерает – около 800 тыс. пациентов. Частота его увеличивается по мере старения населения. В настоящее время среди биологических маркеров опухолевого роста значительный интерес к себе, проявили высокомолекулярные гликопротеины, муцины (МУЦ, MUC): как объект исследования, представляют интерес для понимания биологии злокачественных новообразований и предшествующих их развитию фоновых вирусных процессов, а также для совершенствования методов диагностики и прогноза при онкологических заболеваниях.

Цель работы: оценка экспрессии высокомолекулярных гликопротеинов MUC-1 и MUC-13 при опухолевых процессах в печени при наличии врусов.

Материалы и методы исследования. Исследованы образцы ткани тканей рака печени (n=65): доказано морфологически – гепатоцеллюлярный рак (ГЦР), холангиокарцинома (ХЦ). Возраст обследуемых – 26-97 лет; медиана возраста (Me) – 62,6±14,6 лет, нижний квартиль (Q25) – 53 года, верхний квартиль (Q75) – 73 года. Мужчины – 67,7%, женщины – 32,3%. Среди обследуемых у 26,1% пациентов РП диагностирован на фоне цирроза печени. Контрольные исследования – 34 образца крови здоровых лиц (58,8±7,7 лет). Исследование MUC-1 и MUC-13 – иммуноферментный анализ в образцах ткани и сыворотки крови. Исследования детекции вирусного генома (ДНК/РНК, ПЦР-анализ): вирус Эпштейна-Барр (ЭБВ, HHV4); вирус гепатита В (ВГВ); вирус гепатита С (ВГС); вирус папилломы человека (ВПЧ); вирус цитомегалии / цитомегаловирус (ЦМВ), вирус простого герпеса I/II типа (ВПГ, I/II тип); вирус герпеса 6 типа (HHV6). Статистический анализ: пакет программ SPSS13.

Результаты. В результате исследования образцов опухолевой ткани установлено, что встречаемость ДНК ВПГ I/II типа составила 77,9%; ДНК ВГВ – 3,3%; ДНК ВГС – 10,74%; ДНК ЭБВ – 13,22%; ДНК вируса HHV6 – 24,79%. Количество пациентов с комбинацией вирусов при РП составило 19,1%: ЦМВ+HHV6, ЦМВ+ВГС, ВПГ I/II+ВГС+HHV6, ВПГ I/II +HHV6, ВГС+ HHV6, ВГВ+ВЭБ, ВПГ+ЦМВ, ЦМВ+ВГС+HHV6. У здоровых лиц концентрация антител к рецептору MUC-1 составила 0,250±0,10 нг/мл, рецептору MUC-13 – 0,321±0,13 нг/мл. Концентрация антител к MUC-1 и MUC-13 в крови пациентов с РП имела отличия: 0,381±0,06 нг/мл (p=0,002) и 0,940±0,39 нг/мл (p=0,0001), соответственно. Распределение концентраций (переменных) антител к MUC-1 и MUC-13 в ткани при РП внутри групп (Q25–53 года, Q75–73 года) позволило оценить их концентрации (интервал изменения), на которую не влияет выброс, аномальное значение. Предсказанное значение MUC-1 и MUC-13 в ткани при РП составило: MUC-1 в 53 года – 1,119 нг/мл, MUC-1 в 73 года – 1,046 нг/мл, MUC-13 в 53 года – 1,089 нг/мл, MUC-13 в 73 года – 1,157 нг/мл. Значение MUC-1 и MUC-13 в сыворотке крови при РП: MUC-1 в 53 года – 0,373 нг/мл, MUC-1 в 73 года – 0,380 нг/мл, MUC-13 в 53 года – 0,939 нг/мл, MUC-13 в 73 года – 0,950 нг/мл. Связи между MUC-1/MUC-13 в ткани и гендерной принадлежностью пациентов с РП не выявлено (p>0,05, Mann-Whitney U Test).

Заключение. В образцах опухолевой ткани, у лиц с РП присутвует ДНК/РНК вирусной природы: HHV6; ВЭБ; ВГС; ВГВ; ВПГ I/II типа. Встречаемость вирусной ДНК при РП позволяет предположить, что вирус является инициирующим фактором и для полного проявления онкогенного потенциала необходимы дополнительные генетические изменения в геноме инфицированной клетки. При РП уровень антител к MUC-1, превышающий в сыворотке крови 0,373 нг/мл и уровень к MUC-13 более 0,939 нг/мл может указывать на риск наличия опухолевого процесса. Поскольку содержание антител MUC-1 и MUC-13 в ткани не коррелировало с полом и возрастом пациентов, определение MUC-1 и MUC-13 в ткани целесообразно проводить у пациентов при любой форме РП независимо от пола и возраста.

ПРОБЛЕМА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ВЫДЕЛЕННЫХ КУЛЬТУР У БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЯМИ

Купцова А., Илесбай Ш., Ертуган С., Сапаркул Ж., Абдрахманова А.К.
Городская клиническая инфекционная больница им. И.С. Жекеновой, КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, г.Алматы, Республика Казахстан.

Актуальность: В связи с неконтролируемым приемом антибиотиков во время пандемии COVID-19, усугубилась проблема антибиотикорезистентности многих штаммов микроорганизмов.

Цель: Определить наличие и формирование антибиотикорезистентности бактерий к антибактериальным средствам широкого спектра и препаратам резерва.

Материалы и методы: ретроспективно проанализировано 3740 результатов бактериологических исследований мокроты с определением чувствительности к антибиотикам у пациентов с диагнозом: «внебольничная пневмония», поступивших в ГКИБ им. И.С. Жекеновой. Выделение культуры проведено методом масс-спектрометрии. Определена чувствительность к основным группам антибиотиков: синтетические и полусинтетические пенициллины, макролиды, аминогликозиды, цефалоспорины, фторхинолоны, карбапенемы.

Результаты: из мокроты пациентов выделено 40 видов возбудителей: патогенная флора составляла 51,9%, а условно-патогенная – 36,1%, грибки в 12% случаев.

Streptococcus pneumoniae выделялся чаще среди всех патогенных бактериальных агентов - в 17,4% случаев. Staphylococcus aureus, Staphylococcus haemolyticus, Streptococcus haemolyticus высеялись в 16,3%, 10,9% и 10,4% случаев соответственно. Картина возбудителей нозокомиальных инфекций следующая: Klebsiella pneumoniae выделялась в 8,7%, Acinetobacter baumannii - в 6,9%, а Pseudomonas aeruginosa – в 2,9% случаев.

Чувствительность Str.pneumoniae к полусинтетическим пенициллинам, аминогликозидам, цефалоспоринам, карбапенемам колебалась от 94 до 99,8%, к макролидам и фторхинолонам до 88,4%. Staphylococcus aureus показал в среднем чувствительность 83,6% к ампициллину и амоксиклаву. Чувствительность к другим группам препаратов находилась в пределах от 94 до 99,7%.

Klebsiella pneumoniae и Pseudomonas aeruginosa оказались практически устойчивы к препаратам пенициллинового ряда (от 94-100%), к другим группам препаратов (макролиды, аминогликозиды, фторхинолоны) их устойчивость колебалась от 5 до 25%. P.aeruginosa также оказалась устойчива на 55,1% к цефалоспоринам.

Acinetobacter baumannii имел устойчивость к карбапенемам в среднем 63% случаев, к фторхинолонам – в среднем 67%, к остальным группам устойчивость была в пределах 75-97%.

Выводы:

1. Наиболее частый возбудитель пневмонии – Str.pneumoniae (17,4%).
2. До 8,7% случаев в первичном бактериологическом посеве мокроты выделяются возбудители нозокомиальных инфекций.
3. Str.pneumoniae сохраняет чувствительность к антибактериальным препаратам широкого спектра и антимикробным средствам резерва, но снижена чувствительность к макролидам и фторхинолонам.
4. K.pneumoniae и P.aeruginosa устойчивы ко многим группам препаратов, особенно, цефалоспоринам.
5. A.baumannii является высокоустойчивой ко многим группам препаратов, наименьшая устойчивость к карбапенемам (в 63%) и фторхинолонам (в 67%).

ВРЕДОНОСНОСТЬ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Курчиев М.Ю.
Институт зоологии и паразитологии им.Е.Н.Павловского Национальной академии наук, Таджикистан

Семейство Ixodoidae включает в себе два семейства: Ixodidae (пастбищные) и Argasidae. Семейства Ixodidae состоит из 5 родов: Boophilus, Haemaphysalis, Dermacentor, Rhipicephalus, Hyallomma. Семейство Argasidae также включает в себя несколько видов, но основными в Таджикистане являются два вида; alveonasus и argas.

Ежегодно в весенне-летний период, в Таджикистане эпизоотическая ситуация по различным инвазионным и инфекционным болезням животных и человека в отдельных регионах особенно в районах Хатлонской области осложняется. Это состояние вызывается различными паразитическими насекомыми, особенно клещами, которые вызывают различные болезни диких и сельскохозяйственных животных и человека в том числе; холеру, энцефалит, конго-крымскую геморрагическую лихорадку, туляремию, брюшной тиф, энцефаломиелит, корь, бруцеллез, пироплазмидоз, желтуху, риккетсиоз и болезнь Бернета.

С момента обретения независимости наша страна развивала и расширяла международные связи, торговлю с зарубежными странами, туризм. Это повышает вероятность проникновения в страну различных инфекционных заболеваний, в том числе, особенно Конго-крымской геморрагической лихорадки. Хотя клещи, обнаруженные у мелкого и крупного рогатого скота, являются переносчиками вируса, риск заражения не является обременительным. Конго-крымская геморрагическая лихорадка — опасное инфекционное заболевание среди населения, а слово «крымско-конголезская» происходит от названия региона, где она была впервые выявлена. Болезнь в основном регистрируется с апреля, до октября. Вирус геморрагической лихорадки также может передаваться человеку при укусе или сдавливании клещей. Геморрагическая лихорадка характеризуется резким повышением температуры тела, болями в мышцах, появлением пятен на теле, кровотечением из десен, носа, желудка.

В настоящее время в нашей стране переносчиками естественных инфекций человека и животных являются клещи. (Ixodidae) и особенности арбовирусных инфекций, вызывающих эти заболевания, широко изучаются. Наибольшую эпидемиологическую опасность в очагах ККГЛ представляют клещи Hl.anatolicum, паразитирующие на сельскохозяйственных животных и в которых в настоящее время методом иммуноферментного анализа и методом ПЦР выявлена зараженность их вирусом ККГЛ. Зараженность клещей вирусом ККГЛ и серологическое обследование сельскохозяйственных животных подтвердили, что ареал возбудителя ККГЛ выходит за пределы региона заболеваний – южных районов республики. Иммунные особи животных выявлены не только в районах, эндемичных по ККГЛ, но и в Северном и Центральном регионах республики, где заболеваний людей не отмечены. В последние годы заболевание регистрируется в 26 районах южного Таджикистана, где имеются благоприятные условия для выпаса скота, а также на севере республики на территории Согдийской области, где выявлены клещи *Hl.anatolicum*, инфицированные вирусом ККГЛ. Остальные виды клещей в очагах ККГЛ Таджикистана малочисленны, встречаются на ограниченных территориях и их роль в переносе вируса ККГЛ не установлена. Поэтому изучение биолого-экологических особенностей клещей и установление конкретного переносчика инфекции на определенной территории имеет важное значение для правильной эпидемиологической и эпизоотической оценки местности и организации профилактических мероприятий.

ОИВ ИНФЕКЦИЯСИДА ТУРЛИ ПАТОЛОГИК ЖАРАЁНЛАРДА ИЧАК ПРОТОЗООЗЛАРИНИНГ ЎРНИ

Кучкарова Н.М., Байжанов А.К., Хикматуллаева А.С., Ачилова М.М., Абдукадырова М.А.

Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт марказининг Вирусология илмий-тадқиқот институти, Тошкент ш, Ўзбекистон

Кириш. Ичак протозоозлари дунёнинг кўпгина мамлакатларида, айниқса иссиқ иқлимга эга бўлган тропик ва субтропик мамлакатларда кенг тарқалган. Ичак протозоозлари аксарият ҳолларда клиник белгилар намоён бўлмаган ҳолда ривожланиши мумкин (Шкарин В.В., 2017). ОИВ инфекцияли беморларда иммунитет танқислиги фонида мазкур патологиянинг учраш даражаси ҳар бир ҳудуднинг иқлими, тарқалган паразитозларнинг типи ва бошқа қатор омилларга боғлиқ (Тауе В., 2014). Кўпгина протозоозларда клиник белгиларнинг бўлмаслиги ёки ОИВ инфекциясининг клиник кўринишлари фонида кечиши кўп ҳолларда бу патологиянинг кеч аниқланишига сабаб бўлади. Бу эса ўз навбатида протозоозларни эрта ташхислаш, самарали даволаш ва профилактик тадбирлар ўтказилиш сифатини пайсатиради (Морозов Е.Н., 2014).

Тадқиқотнинг мақсади. ОИВ инфекцияли беморлар организмида ичак прозоозларининг учраш даражасини аниқлаш.

Материаллар ва усуллар. РИЭМЮПКИАТМнинг Вирусология илмий-тадқиқот институтининг клиникасида даволанаётган 33 нафар 18-61 ёшдаги ОИВ инфекцияли беморларда турли патологияларда ичак протозоозларининг учраш частотаси ўрганилди. Беморлар 2 та тадқиқот гуруҳларига бўлинди: 1 - асосий гуруҳга жигар патологияси, аллергик ҳолатлар, гастрит, ичак яллиғланишлари (энтерит, колит) аниқланган 17 (51,5%) беморлар ва бу патологиялар аниқланмаган 16 (48,5%) беморлар 2 - назорат гуруҳига киритилди. Мазкур тадқиқотда протозоозларни ташхислашда паразитологик, иммунологик ва молекуляр-биологик усуллардан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари. Тадқиқотлар натижасида лямблия – Giardia intestinalis (Lamblia intestinalis) 1 - асосий гуруҳда 35,3% ҳолатда гепатомегалия ва 23,5% ҳолатда аллергия бўлган беморларда, 5,88% ҳолатда эса атопик дерматит ташхисланган беморларда аниқланди ($P<0,05$). Giardia intestinalis – 2-назорат гуруҳида 12,5% беморда аниқланган бўлиб, гепатомегалия ва аллергия кузатилган беморларга нисбатан статистик жиҳатдан фарқланиши аниқланди ($P<0,05$).

Асосий гуруҳ Blastocystis hominis аникланган беморларда 29,4% ҳолатда гепатомегалия, 23,5% ҳолатда энтерит ва 17,6% ҳолатда гастрит ташхисланди ($P<0,05$). Назорат гуруҳида эса Blastocystis hominis 5,88% ҳолатда аниқланган тарзда асосий гуруҳдаги беморларга қараганда кам учради ($P<0,01$).

Ичак амёбаси – Entamoeba histolytica 1 - гуруҳида колит ташхисланган беморларда 11,7% ҳолатда, гепатомегалия аниқланган беморларда 5,88% ҳолатда тасдиқланди. 2 - гуруҳидаги беморлар орасида 6,25% ҳолатда тасдиқланди.

Хулоса:

1. Ичак протозоозлари ОИВ инфекцияли беморлар орасида кенг тарқалган содда организмлар ҳисобланади;

2. ОИВ инфекцияли беморлар ичак протозоозлари учраши билан организмидаги соматик патологиялардан гепатомегалия, аллергик ҳолатлар, дерматит, энтерит ва колит жараёнларининг учраши орасида боғликлик мавжуд.

ИНТЕРЛЕЙКИН – 6 В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОРДС СИНДРОМА ПРИ COVID-19 АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ

Ли Е.А.
Докторант НАО «Медицинский университет Караганды»
Научные руководители:
д.м.н., профессор Кошерова Б. Н. (НАО Медицинский университет Астана)
доктор PhD, ассоциированный профессор Жунусов Е.С. (НАО Медицинский университет Караганды)

Актуальность. С момента объявления Всемирной организацией здравоохранения пандемии коронавирусной инфекции в марте 2020 года и до сегодняшнего дня COVID-19 остаётся актуальной проблемой не только Республики Казахстан, но и мирового здравоохранения. В настоящее время интерлейкин-6 (ИЛ- 6) является одним из чувствительных лабораторных маркеров развития цитокинового шторма при остром респираторном дисстрес синдроме (ОРДС) обусловленной коронавирусной инфекции COVID-19.

Цель исследования. Изучить эффективность применения ингибитора интерлейкина-6 - тоцилизумаба у пациентов с подтверждённой ОРДС при COVID-19 ассоциированной пневмонией (КТ3-КТ4).

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 79 госпитализированных пациентов с подтверждённой ОРДС при COVID-19- ассоциированной пневмонии. Пациенты I группы n= 49 получили в составе комплексной терапии тоцилизумаб, II группа n=30 без ингибитора ИЛ-6 (группа контроля). Оценка эффективности проводимой терапии проводилась на основании клинических (объём поражения лёгких, степень дыхательной недостаточности, SpO2) и лабораторных данных (уровни прокальцитонина, С - реактивного белка, фибриногена, D-димера, ферритина, лимфоцитов).

Результаты и обсуждение. Сравниваемые группы были сопоставимы по полу, возрасту, объёму поражения лёгочной ткани и продолжительности госпитализации ($p > 0,05$). Исходные уровни С-реактивного белка, фибриногена, прокальцитонина, ферритина, D-димера и лимфоцитов, зарегистрированные при поступлении пациентов в стационар, статистически значимо не отличались($p > 0,05$).

Вывод. Применение тоцилизумаба при ОРДС, обусловленной COVID-19-ассоциированной пневмонии способствовало регрессии лабораторных показателей (С реактивного белка, фибриногена, лимфоцитов и ферритина) и улучшению клинических показателей состояния пациента, в I группе не было летального исхода. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 15+2,3 койко/дней ($p > 0,01$). В то время как во II группе - пациенты находились на стационарном лечении 22+3,7 к/дней, отмечалось 6 случаев летального исхода (20%). Своевременное назначение ингибитора ИЛ-6 купирует «цитокиновый шторм», благоприятно влияет на исход заболевания.

ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТУ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЙ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Маматхужаев А.С.
Андижанский Государственный Медицинский институт г. Андижан, Узбекистан

Актуальность темы. Коронавирусное заболевание 2019 (COVID-19) вызывается тяжелым острым респираторным синдромом коронавирусом-2 (SARS-CoV-2) и может привести к активации системной коагуляции. Первоначальные исследования, проведенные в Китае, сообщают об увеличении D-димеров (0,5 мг/л или выше) у 46–63% пациентов, а также о других признаках активации коагуляции, включая легкую тромбоцитопению и умеренно пролонгированное протромбиновое время. Кроме того, более выраженная активация коагуляции, по-видимому, коррелирует с тяжелым течением заболевания, включая поступление в отделение интенсивной терапии (ОИТ) и смерть.

Цель исследования. Изучить частоту объективно подтвержденной венозной тромбоэмболии (ВТЭ) у госпитализированных пациентов с COVID - 19. После пандемического распространения SARS-CoV-2 было несколько анекдотических сообщений от коллег о высокой частоте тромботических осложнений, включая тромбоз экстракорпоральных контуров для непрерывной венозной гемофильтрации, тромбоз, связанный с центральным венозным катетером, и тромбоз глубоких вен (ТГВ) и тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).

Методы исследования. COVID-19 был подтвержден с помощью теста полимеразной цепной реакции с обратной транскрипцией (RT-PCR) в носу / горле. мазок или образец мокроты положительный на SARS - CoV - 2. Учитывая чувствительность ОТ-ПЦР только от 50% до 80% ежедневная мультидисциплинарная команда также считала COVID-19 подтвержденным у пациентов с отрицательной ОТ-ПЦР, но с симптомами и течением заболевания, соответствующими COVID-19, отсутствием альтернативный диагноз, а также компьютерная томография (КТ) грудной клетки, показывающая аномалии, весьма подозрительные для типичного легочного поражения COVID 19.

Госпитализированные пациенты были разделены на пациентов отделения интенсивной терапии и пациентов отделения. Пациенты были классифицированы как пациенты отделения, если они не были переведены в отделение интенсивной терапии в любое время в течение болезни. Все пациенты отделения интенсивной терапии были помещены в отделение интенсивной терапии для искусственной вентиляции легких.

Результаты исследования. Первичным результатом был объективно подтвержденный диагноз дистального или проксимального ТГВ, ТЭЛА или венозного тромбоза на других участках, включая тромбоз, связанный с катетером. Вторичным исходом была симптоматическая ВТЭ, за исключением событий, выявленных при двустороннем ультразвуковом обследовании ног. Все результаты были оценены двумя авторами (MC и NvE). Мы не рассматривали случаи смерти для определения летальной ПЭ, потому что почти все смерти были вызваны гипоксемической дыхательной недостаточностью, которая может быть неотличима от летальной ПЭ, в то время как вскрытия редко выполнялись у пациентов с COVID-19.

Выводы. Данные пациентов были ретроспективно проанализированы со дня поступления в нашу больницу (также в случае перевода пациента из другой больницы) до смерти, выписки из больницы, перевода в другую больницу или окончания сбора данных 22 мая 2020 г. Мы собрали данные, по демографии и анализу крови при поступлении. Уровни D-димера были включены, если они были измерены в течение 72 часов после поступления. Официального одобрения Комитета по рассмотрению медицинской этики не требовалось, поскольку Закон о медицинских исследованиях с участием людей не распространяется на это обсервационное исследование.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНЫХ С ГРИППОМ А И COVID-19

Мамхегова Д.М., Акушев М.М., Хараева З.Ф.
Кабардино-Балкарский госуниверситет им. Х.М. Бербекова, г.Нальчик, Россия

Введение. Грипп является опасной и неуправляемой инфекцией с постоянной изменчивостью антигенной структуры и биологических свойств возбудителя при трансмиссии от одного вида хозяина к другому. Грипп характеризуется высокой вероятностью ургентных состояний и развития осложнений, что может приводить к летальному исходу у пациентов любого возраста (Афанасьева О.И. с соавт., 2011).

В 2020 году новая коронавирусная инфекция, вызванная вирусом SARS COV-2 ВОЗ, признана пандемией. На сегодняшний день заболеваемость COVID-19 охватывает все страны и континенты мира. Продолжается изменение генома вируса, с чем связаны все новые вспышки этого заболевания.

Случаев заражения COVID-19 на данный момент по статистическим данным в мире 658 690 946, смертей 6 690 140. В России заражений 21 728 409, смертей 393 107.

Оба заболевания имеют сходства в клинической картине и эпидемиологических аспектах, а также имеют высокий процент контагиозности. Этим обусловлена актуальность в дифференциальной диагностике этих заболеваний.

Цель исследования. Сравнить клиническую картину у больных с гриппом А и COVID-19 по данным ГБУЗ «ЦПБ со СПИД и ИЗ» МЗ КБР по данным за 2022г.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 34 больных с гриппом А и 36 больных с COVID-19. Все больные переносили заболевания в среднетяжелой форме и лечились в ГБУЗ «ЦПБ со СПИД и ИЗ» МЗ КБР в ноябре-декабре 2022г. Диагноз у всех больных был подтвержден ПЦР-тестом. Оценивались абсолютные и относительные (%) числа.

Результаты и выводы. Среди больных гриппом А 19 мужчин (55,8 %) и 15 женщин (44,1%) в возрастном диапазоне от 18 до 68 лет. Больных с COVID-19 мужчин было 12 мужчин (33,3%) и 24 (66,6%) женщины. Возраст этих больных составлял от 18 до 75 лет.

Начало заболевания у всех больных острое. При сравнительном анализе клинической картины двух заболеваний, дифференциальная диагностика проводилась по следующим симптомам: лихорадка, усталость, насморк, боли в горле, кашель, потеря обоняния и вкуса, боль в мышцах и суставах, головная боль.

Лихорадка при гриппе А, как и при COVID-19, с первых дней болезни достигала высоких цифр, от 38.0°С до 39.5°С, отличительным признаком явилось длительность лихорадки, при ковиде до 7 суток, при гриппе А – 4-5 дней. Также, у больных с гриппом А, лихорадка плохо поддавалась снижению антипиретиками и не всегда удавалось достичь нормальных значений в первые сутки заболевания.

Наряду с лихорадкой, в первые дни отмечались боли в горле, интенсивность болевого синдрома при гриппе была более выраженной, больные жаловались на чувство царапанья в горле и за грудиной, при ковиде катаральный синдром проявлялся лишь першением в горле.

Кашель, в обоих случаях, у больных носит сухой, приступообразный характер, усталость и упадок сил, наблюдались при гриппе лишь на высоте лихорадки, при ковиде сохранялось более длительное время.

Такие симптомы, как аносмия и дисгевзия, встречались только при COVID-19. Также, характерными симптомами при гриппе были выраженные головные боли и боли в надбровных дугах.

СУРУНКАЛИ ЛИМФОЛЕЙКОЗНИНГ НЕВРОЛОГИК АСОРАТЛАРИ

Матмуратов Р.Ж., Эшчанова Г.Б., Бабаджанов Ж.К
Тошкент тиббиёт академияси
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

Муаммонинг долзарблиги. Сурункали лимфолейкоз қон тизими касалликлари орасида энг кўп тарқалганлардан бири ҳисобланади. Лимфа тугунлари, суяк илиги, талоқ ва бошқа аъзоларга инфильтрацияси фонида периферик қон таркибида шаклланган лимфоцитлар кўпайиши билан характерланадиган касалликдир. Кўпинча кекса ёшдаги беморларда учрайди. Уртача ёш 65 ёш. 10-15% ҳоллардагина клиник белгилари намоён бўлади. Лекин ҳозирги кунда ёшларда хам куп учрамоқда. Эркакларда кўпроқ кузатилади. Эркаклар ва аёллар ничбати 2:1.

Мақсад. Сурункали лимфолейкозларда неврологик асоратларни учраш частотасини аниқлаш.

Материал ва методлар. Хоразм вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази Гематология ва трансфизиология бўлимида 2015-2022 йилларда стационар шароитда даволанган 110 нафар сурункали лимфолейкоз касаллиги билан хасталанган беморлар олинди. Ушбу беморлардан анамнез тўплаганимизда қуйидаги неврологик асоратлар кузатилди. 1) марказий асаб тизимининг шикастланишлари (Менингоэнцефалит) 2) Ривожланиб борувчи лейкоэнцефалопатия. 3) Бош мияда ривожланувчи иккиламчи ёмон сифатли ўсмалари 4) Бош мияда қон айланишлариннинг ўткир ва сурункали бузилишлари (геморрагик ва ишемик) 5) асаб тизими инфекциялари ва бошқалар.

Натижалар. Сурункали лимфолейкозларда неврологик асоратлар кам учрашига қарамасдан ушбу юқорида кўратилган асоратлардан 12 нафар беморда ривожланиб борувчи лейкоэнцефалопатия, 8 нафар беморда бош мияда ривожланувчи иккиламчи ёмон сифатли ўсмалари, 6 нафар беморда бош мияда қон айланишлариннинг ўткир ва сурункали бузилишлари (геморрагик ва ишемик) учради.

Хулоса. Шундай қилиб, сурункали лимфолейкозларда ривожланиб борувчи лейкоэнцефалопатия, бош мияда ривожланувчи иккиламчи ёмон сифатли ўсмалари, бош мияда қон айланишлариннинг ўткир ва сурункали бузилишлари (геморрагик ва ишемик) бошқа асоратларига қараганда кўпроқ кузатилди.

ХАРАКТЕР ЗАЖИВЛЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПЕРЕНЕСЩИХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ(COVID-19)

Машарипов Ж.К., Машарипов К., Атаджанов М.Х.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии
(дир.д.м.н. Р.Ю. Рузибаев)

Цель исследования. Изучить влияние коронавирусной инфекции (COVID-19) на характер заживления послеоперационной раны у пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости в условиях стационара и амбулатории.

Материалы и методы. Проведен анализ ближайших результатов, после оперативного лечения 24 пациентов, поступивших в период с 2020 по 2022 гг. на стационарное лечение в травматологического отделении Хорезмского филиала РНЦЭМП ранее заболевшие коронавирусной инфекции (COVID-19).

Все пострадавшие прооперированы в период от 1 до 4-х суток с момента госпитализации в травматологическом отделении. Для контрольной группы изучены 18 оперированных пациентов не перенесщих коронавирусной инфекции.

Критерий включения в исследование:

– течение заживление раны послеоперационно периоде заболевшие коронавирусной инфекции (COVID-19) в период стационарного лечения и не более 13 суток со дня госпитализации.

Результаты и обсуждение. При анализе полученных результатов, контрольной группе 18 случаев заживления послеоперационной раны первичным натяжением которое выписано из стационара 6-8 сутки.

Второй группе из 24 больных у 12 (50%) случаях наблюдали заживление послеоперационной раны первичным натяжением. Осложнения были в 12 случаях, в виде краевой некроз выявлен у 8 пациентов; в 2 наблюдениях имело место глубокое нагноение;

В 2 случаях заживление послеоперационной раны осложнилось несостоятельностью послеоперационного рубца которое лечение завершено в амбулатории.

Вывод. Коронавирусная инфекция (COVID-19) влияет на характер заживления послеоперационной раны у пациентов с переломами проксимального отдела.

ВЛИЯНИЯ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19 НА СОСТОЯНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Машарипов К., Машарипов Ж.К, Атаджанов М.Х.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Актуальность. Перенесенное заболевание коронавирусной инфекцией вызывает осложнения, затрагивающее практически все органы и системы. Отмечено увеличение обращений пациентов с жалобами на боль, ограничение объема движений и снижение функции в различных группах суставов, возникающие через 2-4 месяца после перенесенного ковида, слабокупируемые стандартными методами лечения.

Цель работы. Исследование влияния перенесенного COVID-19 на состояние опорно-двигательного аппарата и возникшие осложнения в амбулаторной практике врача травматолога-ортопеда.

Материалы и методы. Сплошным методом было произведено исследование осложнений, связанных с поражением ОДА у пациентов, перенесших ковид в тяжелой форме.

Результаты и обсуждение. Пандемия COVID-19 способствовала риску развития тяжелых состояний, в том числе развитие или прогрессирование остеопороза, обострение системных коллагенозов и других хронических ортопедических патологий, ревматоидного артрита, остеоартрита, асептического и стероидного некроза костей, миалгии, астении.

Одна из причин развития осложнений имеет связь с проводимой пульс-терапией большими дозами глюкокортикостероидов при лечении тяжелого течения COVID-19. (ГКС-препараты первого выбора для борьбы цитокиновым штормом; с другой стороны, способствуют развитию глюкокортикоид-индуцированного (стероидного) остеопороза. Большие дозы ГКС обоснованы клиническими рекомендациями по профилактике, диагностике и лечению COVID-19. Также моментом, ведущим к формированию костно-суставных патологий, являются развитие коагулопатий, эндотелиальной дисфункции, кризиса терминального кровотока; гипоксии внутренних органов. Эти осложнения могут привести в том числе к аваскулярному некрозу головки бедренной кости.

За период с 01.05.2021 по 01.05.2022г в Мед комплекс с жалобами на боли в суставах, которые не купируются стандартными методами лечения либо слабо реагируют на них, обратились 65 пациентов в возрасте от 18 до 75 лет (женщины/мужчины 61/39%). При этом 21 пациентов, не отмечавших болей в суставах ДО COVID-19, обратились с жалобами на боли и ограничение объема движений в области тазобедренных суставов. В динамике отмечалось ухудшение состояния на фоне проводимого лечения. При обращении к ортопеду был выставлен диагноз асептический некроз головки бедренной кости, подтвержденный лучевыми методами диагностики. Возросло количество проведения эндопротезирования тазобедренного сустава.

ПОЛИФОКАЛЬНЫЙ ОСТЕОНЕКРОЗ КОСТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19. СРОКИ РАЗВИТИЯ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

Машарипов К., Машарипов Ж.К., Машарипов П.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

Актуальность. Асептический некроз костей (остеонекроз) как последствие перенесенного COVID-19 все чаще становится причиной выраженного болевого синдрома в крупных суставах. Развитие заболевания обусловлено как самой патологией, с развитием микротромбоза, так и лечением с использованием глюкокортикоидов.

Материал и методы. Проанализировано 48 пациентов обратившихся в Центральной поликлиники и Мед комплекс с диагнозом: Вторичный остеонекроз костей. Полифокальная форма. за период 2021- 2022 года. Мужчин было 26 человек, женщин – 22 человека, в возрасте 24-68 лет . Оценивались локализация, стадия заболевания, и время появления болевого синдрома после перенесенного Covid-19.

Результаты. В исследовании преобладали пациенты с поражением головок бедренных костей 34 чел. (70,8%), мыщелков бедренных и большеберцовых костей 9 человека (18,7%), других локализаций 5 человек (10,4%). В 94,1% (81 чел) с локализацией остеонекроза в головках бедренных костей имели двустороннее поражение и стадию заболевания 2 или 3А по ARCO. Большая часть пациентов отметила возникновение болевого синдрома в первые 3-6 мес после перенесенного Covid-19, однако у большинства пациентов диагноз был установлен в срок от 1 до 2-х месяцев после начала болевого синдрома. При этом после постановки диагноза до поступления в клинике патогенетическая (остеотропная) терапия пациентам назначалась лишь в 17% случаев.

Заключение. Для многих пациентов и врачей, диагноз остеонекроз костей после пренесенного Covid-19 не очевиден, и его постановка может быть неожиданностью. В следствие чего, пациенты до постановки диагноза долго наблюдаются с болью в области тазобедренных и коленных суставов у терапевтов, неврологов, оставаясь без назначения патогенетической терапии и соблюдения ортопедического режима. Повышение осведомленности врачей о патогенезе, методах диагностики и лечения ранних стадий позволит снизить риск развития запущенной стадии асептического некроза после перенесенного COVID-19, замедлит прогрессирование патологического процесса, отсрочит или даже предотвратит необходимость эндопротезирования суставов, особенно у лиц молодого и среднего возраста.

ДИЕТА ДОНГА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Машарипова Р.Т., Ишчанова Ш.Х.
Ургенческий филиал Ташкентская Медицинская Академия, Ургенч, Узбекистан

Актуальность. Диетическое питание играет важную роль в комплексной терапии больных детей ювенильным ревматоидным артритом (ЮРА). Известно, что диетическая терапия приводит к улучшению самочувствия и снижению активности заболевания. По данным ряда авторов отмечено положительное влияние диеты Донга, не содержащая химических добавок, консервантов, цитрусовых, красного мяса, трав и молочных продуктов, на течение ювенильного ревматоидного артрита. При этом наблюдается не только улучшение клинической симптоматики, но и снижение показателей иммуновоспалительной активности заболевания.

Цель. Изучить эффективность диетотерапии Донга у детей с ЮРА.

Материалы и методы исследования. В наше исследование были включены 24 детей с суставной и висцеральной формами ЮРА, лечившихся в отделении детской кардиоревматологии Областной детский многопрофильный медицинский центре, в возрасте от 6 до 18 лет, длительностью болезни не менее 2 лет, получающие стабильную терапию. Из них девочки составили 15 и мальчики 9 человек. Лечебное питание было включено в комплексную терапию больных с ЮРА.

Для подтверждения эффективности диетотерапии Донга, больные дети были разделены на 2 группы. В основной группе использовали только оливковое масло, а также маргарин на рапсовой основе, из молочных продуктов- йогурт и сыр, тогда как в контрольной группе больные употребляли достаточное количество молока и молочных продуктов. Продолжительность курса диетотерапии составила 7 месяцев. Всем больным были проведены клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования.

Результаты. Через 7 месяцев под влиянием диетотерапии в основной группе были отмечены выраженная положительная динамика поражения числа воспалённых суставов и значительное улучшение общего состояния. В большинстве случаев (67,6%) отмечалось значительное ослабление боли в суставах, наиболее отчётливое на 2й неделе терапии. Практически одновременно у 82% больных отмечалась положительная динамика утренней скованности как по степени выраженности, так и по длительности, что нашло отражение в нарастании силы сжатия кисти (левой и правой). В процессе лечения увеличился объём движений, улучшилась функциональная способность суставов.

Одновременно с положительной динамикой клинических симптомов болезни выявлено достоверное снижение ряда лабораторных показателей: уровня холестерина, СРБ, трансферрина, α1антитрипсина, α2макроглобулина. Из иммунологических показателей отмечено достоверное уменьшение содержания компонентов комплемента С3 и С4, а также IgG и IgM. Важным показателем эффективности диетотерапии считают снижение уровня РФ к концу курса лечения, а у части больных — через 8–10 недель от его начала. Положительная динамика клинических параметров, показателей биохимических и иммунологических тестов позволила у 24% больных уменьшить дозы применяемых противоревматических препаратов. Проведение диетотерапии у детей больных ЮРА повысило эффективность комплексного лечения на 33,5% по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Исходя из проведённого нами исследования следует, что диетотерапия при ЮРА у детей эффективна и в ближайшие, и в отдалённые сроки после выписки из клиники. Применение диеты приводит к улучшению общего состояния больных, ослаблению суставных и системных проявлений болезни, снижению активности ревматоидного процесса, подавлению иммунных нарушений. Обеспечивает возможность снизить дозу противоревматических препаратов.

ЧАҚАЛОҚЛАРНИ ТАБИИЙ ВА ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНТИРИШНИНГ АҲАМИЯТИ

Машарипова Ҳ.Қ., Сабиров Ш.А.
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Чақалоқлик даврида болаларнинг ўсиши ва уларнинг жисмоний ривожланиши жуда шиддатли кечади, орган ва системалар такомиллашиб боради, ҳаётий фаолиятлар табора уйғунлашади. Шу сабабли бу даврда салбий омиллар ички аьзолар структурасининг ва фаолиятининг бузилишига олиб келади, натижада уларнинг жисмоний ривожланишида салбий оқибатлар келиб чиқади. Ҳар бир оилада баркамол авлодни шакллантиришда шу оиланинг ҳаёт тарзи катта ахамиятга эгадир, айниқса тўғри овқатлантириш жуда муҳимдир.

Материал ва услублар. Биз 145 та эрта ёшли болаларнинг саломатлик ҳолатларини ўргандик. Тадқиқот объекти – Урганч шахар перинатал маркази, 2 – болалар поликлиникаси ва ВКТТМ шифохонаси. 112/ у карта ва тиббий мурожаат маълумотлари асосида ўрганилди, хар бир болага анкетавий таҳлилий тиббий харита тўлдирилди.

Натижалар. Инсоннинг овқатланиш жараёни оила шароитига ўтар экан, тўғри овқатланиш қоидаларига риоя қилиш асоси оилада яратилмоғи лозим. Уларда ўсиш – ривожланишга салбий таьсир кўрсатувчи сабаблар, шарт – шароитлар аниқлаб олинди. Ҳомиладор аёл ва ҳомила доимо бир-бири билан боғлиқ эканлигини хисобга олиб, биз ўз илмий текширишимизда биринчи навбатда хомиладор аёл саломатлигини ўргандик. Ўрганиш жараёнида шу нарса аниқландики, уларнинг 97% ида ҳомиладорлик ёмон кечган, 65%ида кучли гестоз, 43%ида буйрак касалликлари, 20%ида кольпит, 20%ида олдиндан сув кетиш, 15%ида эса ўткир респиратор касалликлар кузатилган. Бу патологиялар алоҳида ва уйғунлашиб келган. Бу болаларнинг 67% и тез – тез касалланувчи болалар (йилига 3 марта ва ундан кўп) эканлиги аниқланди. Бунга сабаб касаллик олди фон ҳолатларининг юқори даражаси (88%) ва уларнинг уйғунлашиб келишидир. Гўдакларни овқатлантиришда 64% бола табиий, 33% аралаш, 10% и сунъий, 38% бола эса 6 ойгача фақат кўкрак сути билан овқатлантирилган. Демак кўкрак сути билан боқишнинг афзалликларини кенг тарғиб этишга қарамай, аралаш ва сунъий овқатлатириш даражаси юқорилигича қолмоқда. Бу болаларнинг 77% ида овқатланиш тўғри ва 23%ида нотўғри олиб берилган.

Демак, хулоса қилиб айтиш мумкинки, кўпроқ овқатланиш билан боғлиқ хасталикларнинг (касаллик олди фон ҳолоатлари, гиповитаминозлар ва бошқалар) келиб чиқишнинг олдини олишда тўғри овқатлантиришни ташкил қилиш, буни оналарга албатта ўргатиш ва тарғибот қилишда ҳали ҳам кенг қамровли ишлар олиб борилиши лозимдир.

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Машарипова Ш.С.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

Актуальность. Острые кишечные инфекции (ОКИ) относятся к заболеваниям, имеющим важное социально-экономическое значение, они стабильно удерживают второе место в структуре инфекционной заболеваемости и смертности в мире [WHO, 2009].

Кишечные инфекции встречаются в любое время года: вирусные, чаще всего встречаются в холодное время года (с ростом заболеваемости гриппом и ОРВИ), бактериальные - в теплое время года. Острые кишечные инфекции (ОКИ), несмотря на успехи медицины, до сих пор остаются одной из наиболее значимых проблем здравоохранения во всех без исключения странах мира. По распространенности они уступают лишь острым респираторным вирусным инфекциям. На сегодняшний день этиологический фактор ОКИ удается расшифровать в 62–83 % случаев. Установлено, что за последние годы значительно возрос до 55–72 % удельный вес возбудителей, которые обусловливают секреторный тип диареи.

Цель настоящей работы анализ эпидемиологической особенности острых кишечных инфекции (ОКИ) у детей получавших лечение в возрасте до 5 лет.

Материалы и методы исследования. Диагноз устанавливался на основании обнаружения антигена возбудителей в фекалиях с помощью анализа полимеразной цепной реакции (ПЦР) в лаборатории.

Результаты исследования. Всего было обследовано 54 ребенка госпитализированных в весенний период. По полу, больные распределялись следующим образом: 29(52,0%) — мальчики, 25(48,0%) — девочки, по возрасту: дети до 6 месяцев — 17(32%), от 6 месяца до 1 года — 19(35%), от 1 года до 2-х лет —14(26%), до 3-х лет — 4(7%).

Из всех (54) обследованных у 92% (39) расшифрована этиологическая структура и распределялись они следующим образом: ротавирус — 31% (13), норовирус — 33% (14), шигелла — 5% (2) и сальмонелла — 14% (6). Кроме того, у 12 была выявлена сочетанная инфекция – ротавирусы + шигеллы у 2, ротавирусы +сальмонеллы у 2, ротавирусы + норавирусы у 4, и у 4-х норовирусы + сальмонеллы, что составило 27% соответственно от общего числа обследованных.

Выводы. Таким образом, в структуре кишечных инфекций, протекающих с диарейным синдромом у всех обследуемых детей, вирусные диареи составили 64%, причем большинство случаев у мальчиков 22(52,0%). По возрасту превалировали дети до до 6 месяцев — 15 (36%). В подавляющем большинстве случаев вирусы сочетались с сальмонеллезом.

ВАРИАНТЫ ИЗМЕНЕНИЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19.

Мигманов Т.Э., Сундуков А.В., Кускова Т.К., Еремушкина Я.М.
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Москва, Российская Федерация

Новая коронавирусная инфекция, вызванная SARS-CoV-2, характеризуется развитием осложнений и летальности, связанных с нарушением функционирования, структурным поражением многих органов и систем, обеспечивающих жизнедеятельность организма больного, в том числе центральной нервной системы. Анализ публикаций, посвященных данной инфекции, говорит о том, что в патологический процесс вовлекаются как вещество, так и оболочки мозга. При проникновении коронавируса через гематоэнцефалический барьер патологический процесс в центральной нервной системе может протекать бессимптомно либо вызывать клинические проявления менингита, энцефалита, энцефалопатии. В настоящее время стала важной проблема диагностики неспецифического поражения головного мозга - энцефалопатии, возникающей как в остром периоде, так и на этапе реконвалесценции после коронавирусной инфекции. Известно, что энцефалопатия характерна не только при тяжелом течении и может встречаться у больных, имевших респираторный дистресс-синдром (приводящий к нарушению доставки кислорода к головному мозгу), но и при более легком течении коронавирусной инфекции.

Целью данной работы является выявление и анализ особенностей электроэнцефалограммы (ЭЭГ) у реконвалесцентов COVID-19 не имеющих явной неврологической симптоматики для выявления наличия и последующей оценки неспецифического поражения головного мозга.

Обследование выполнено 17 больным в возрасте от 24 до 62 лет, не стоявших до заболевания на учете у невролога или психиатра, а также не отмечавших у себя жалоб неврологического характера до и во время настоящего заболевания. В контрольную группу вошли 24 здоровых добровольца из числа студентов 4-6 курсов МГМСУ и сотрудников кафедры. Возраст и пол испытуемых были сопоставимы. Критериями исключения были отказ от исследования, крайне тяжелое течение коронавирусной инфекции, выявление при осмотре общемозговой, менингеальной и очаговой неврологической симптоматики. Исследования ЭЭГ проводились на 4-5 неделе от начала заболевания новой коронавирусной инфекцией.

Проанализировав результаты, было установлено, что отклонения на ЭЭГ отмечались у 15 пациентов (88,2%). Наиболее часто, а именно в 14 случаях (82,3%), встречалось снижение индекса и диффузное замедление альфа-ритма с сохранением умеренной модулированности и снижением амплитуды волн по типу «плоской энцефалограммы», нестойкая реакция активации и снижение реакции отдачи у 64,7% пациентов, уменьшение после гипервентиляции индекса альфа-ритма в 9 случаях (52,9%). Также у 12 пациентов (70,6%) в лобных областях отмечались высокий индекс бета-активности.

Таким образом, настоящее исследование отмечает присутствие изменений энцефалограммы у большинства обследованных пациентов. Надо заметить, что ввиду наличия различных патогенетических факторов влияющих на состояние всего организма и центральной нервной системы, в частности (прямое повреждающее воздействие вируса на нервную ткань, присутствие дыхательной гипоксии вследствие поражения легочной ткани, а также развитие метаболических и иных нарушений) варианты изменения паттерна ЭЭГ были различными, как представляется, в зависимости и от индивидуальных особенностей самого пациента и от особенностей течения перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19.

БУХОРО ВИЛОЯТИДА ХОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИНИГ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ БАХОЛАШ

Мирзоева М.Р., Гаффарова Ф.Х.
Бухоро Давлат Тиббиёт Институти, Бухоро, Ўзбекитон

Долзарблиги. Коронавируслар-одамлар ва хайвонларда касаллик чакирадиган вируслардир. Улар уз номларини куёш тожини эслатувчи, ташки ворсинкали кобикдан олганлар. Якинда ЖССТ мутахассислари инфекциянинг янги куриниши-кузларнинг кизариши, конъюктивит юзага келтирувчи инфекциялар пайдо булганлиги хакида хабар беришди. Белги кузнинг шиллик кавати SARS-CoV-2 патогенининг зарралари булган аэрозол билан алока килганда пайдо булади. Коньюктива гиперемияси барча короновируслар билан зарарланган беморларнинг 1-3% орасида учрайди. Юқтирилган ҳолатларнинг кўплигига қарамай шифокорлар типик клиник кўринишларини аниқлашда ҳали ҳам қийналишмоқда. Эҳтимол, яқинда Ҳьюстондаги клиника олимлари гапирган вирус мутацияси билан боғлиқдир. Улар Д614G мутациясини топдилар, бу инсоннинг иммун тизимидан яширинишга ёрдам беради ва қўзғатувчининг вирулентлигини оширади. Айнан шифокорлар шаҳарда короновирус инфекциясининг иккинчи тўлқинини бошланишини геном ўзгаришлар билан боғлашмоқда. Ҳомиладорликда иммун тизимида, юрак қон томир ва нафас олиш тизимидаги физиологик ўзгаришлар потоген инфекцияларнинг агентига нисбатан ҳомиладор аёлларнинг заифлигини, оғир инфекцион касалликларнинг ривожланиши, ўз навбатида она ва ҳомила касалликлари ва ўлимини оширишга олиб келиши мумкин.

Максади. Ковид билан касалланган хомиладор аёлларда клиник-эпидемиологик кечиши ўрганилди

Материал ва усуллари. Бухоро вилоятида короновирус билан касалланган беморларни ретроспектив анализ килиш усули билан бухоро вилоятида 2020 йилда 40818 нафар, 2021 йилда 42241 нафар хомиладор аёл хисобга олинган.Текшириш натижаси ва мухокамаси Бухоро вилоятида 2020 йилда 40818 нафар, 2021 йилда 42241 нафар хомиладор аёл хисобга олинган. Вилоятда пандемия даврида коронавирус инфекцияси билан касалланган хомиладорлар даволаниши, тугрук ва тугрукдан кейинги даврда малакали тиббий хизмат олиши максадида ташкил килинган марказда даволанган хомиладор аёллардан 120 нафарининг касаллик тарихи тахлил килинди. Тахлил натижасига кура 18-20 ёшли хомиладорлар 14%, 20-30 ёшли хомиладорлар 42%, 30 ва ундан юкори ёшдаги хомиладорлар 44%ни ташкил килади. Шахар худудидаги хомиладорлар 23% булиб, 77% хомиладорлар туманларда яшовчи аёллар хисобланади. Биринчи хомиладорлар-37%, иккинчи хомиладорлар-34%, учинчи ва ундан кейинги хомиладорлар-29% булиб, хомиладорликнинг 12 хафтасигача- 11%, 20 хафтагача-17%, 20 хафтадан юкори 72%ни ташкил килади. Хомиладор аёлларда коронавирус инфекциясининг кечиши енгил даражада- 6%, урта огирликда-76%, огир даражада- 18% да кузатилган. 120 нафар хомиладор аёллардан 14% - 5 кунгача, 45% - 5-10 кунгача, 41 % -10 кундан ортик даволанган. Коронавирус инфекциясининг энг куп учраган асорати пневмониянинг бир томонлама кечиши(унг ёки чап томонлама пневмония)-23%, икки томонлама пневмония-62%, пневмониянинг нафас етишмовчилиги билан кечиши-15%, бронхит-5%ни ташкил килади. 120 нафар коронавирус билан касалланган хомиладорларда касалликнинг клиник кечиши: йутал -87%, холсизлик-83%, тана хароратининг кутарилиши-20%, таъм ва хид билишнинг бузилиши-37%, хансираш-40%, бош ва томокда огрик-23% да кузатилган.

Хулоса. Хомиладорлик даврида иммун тизимида содир буладиган узгаришларга кушимча равишда юрак кон томир тизимида физиологик узгаришлар мавжуд, хусусан она кон хажмининг купайиши, юрак уруш тезлигининг ошиши, инсульт хажми ва натижада юракнинг 30-50 %га кутарилиши, кон томирлар каршилигининг пасайиши; нафас олиш тизимида функционал колдик сигимнинг пасайиши ва кукрак кафаси экскурсиясининг пасайиши. Хомиладорлик – тромбин ишлаб чикаришнинг купайиши ва томир ичидаги яллигланишининг кучайиши билан бирга гиперкоагуляцион холатдир. Бу омилларнинг барчаси хомиладор аелларнинг умумий ахолига караганда COVID-19 инфекциясига нисбатан заифрок эканлигини курсатади.

РИККЕТСИОЗЛАРНИНГ КЛИНИК ХАРАКТЕРИСТИКАСИ

Мирзоева М.Р., Нурова О.К.
Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Долзарблиги. Ҳозирги вақтдаги маълумотлар шуни аниқ ва равшан кўрсатадики, аҳоли ўртасида учрайдиган барча ўткир иситмали касалликларнинг жуда катта аниқланмаган қисмини риккетсиозлар ташкил этади.

Оҳирги йилларда қилинган тадқиқотларда кўрсатилишича, риккетсиозларнинг сурункали шаклларида юрак мушакларининг шикастланиши натижасида ўлим ҳолати рўй бериши мумкин.

Ишнинг мақсади. Риккетсиозлар билан зарарланган беморларда касалликнинг ўзига хос клиник белгиларини аниқлашдан иборат.

Материал ва усуллар. Тадқиқотда асосан Бухоро вилоят юқумли касалликлар клиник шифохонасига, шунингдек вилоят туманлари шифохонасининг юқумли касалликлар бўлимига ЎРВИ (ўткир респиратор вирусли инфекция), номаълум этиологияли иситма, қорин тифи, бруцеллез ва ҳ.к. йўлланма ташхислар билан мурожаат этган 450 нафар беморларда ўтказилган кузатув натижалари асос қилиб олинган. Текширилган беморларнинг қон зардоби ИФА (ELISA) усули орқали текширилганда иммуноглобулин М фракциясининг 82 нафар беморда топилиши «Риккетсиоз инфекцияси» ташхисини серологик тасдиқлайди. Бу умумий беморлар сонининг 9,7 % ини ташкил қилди. Жумладан, коксиеллёз касаллигига хос иммуноглобулин М беморларнинг 38 тасида (4,5%), Цуцугамуши иситмаси қўзгатувчисига оид иммуноглобулин М 12 та беморда (1,4%) аниқланди.

Натижа ва уларнинг муҳокомалари. Текширилган умумий беморлардан Цуцугамуши иситмаси 12 ҳолатда моноинфекция (1,4%) тарзида аниқланди. 22(2,6%) беморларга Цуцугамуши иситмаси касаллигининг микст-шакллари ташхиси қўйилди. Улардан 11 (1,3%) беморда Цуцугамуши иситмаси коксиеллез билан бирга, 11(1,3%) беморларда эса бу касалликнинг риккетсиозли тошмали тиф билан бирга кечиши аниқланди.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У МИГРАНТОВ И ЛИЦ, ПРИРАВНЕННЫМ К НИМ, В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Михайлова О.В.
Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь

Резюме. Известно, что в настоящее время одним из главных факторов распространения туберкулезной инфекции является широкая миграция населения, а профилактическое направление остается приоритетным для фтизиатрической службы всего мира. В Республике Беларусь проблема туберкулеза у мигрантов и лиц, приравненных к ним, является актуальной и требует дальнейшего изучения.

Цель исследования. Выявить особенности клинического течения туберкулеза у мигрантов и лиц, приравненных к ним, в Республике Беларусь.

Материалы и методы. Проведен клинический ретроспективный анализ карт стационарного лечения пациентов, находившихся на лечении в туберкулезных (легочных) отделениях ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2020-2022 гг. В исследуемую группу включены иностранные граждане.

Результаты и обсуждение. Средний возраст заболевших составил 25,4 лет. Значительных гендерных различий не наблюдалось. Среди заболевших доминируют граждане Китая, на втором месте - Туркменистана. Не имели постоянного места работы 25% пациентов, 60% заболевших являлись студентами ВУЗов, 15% пациентов трудоустроены. Впервые туберкулез выявлен у 45% пациентов, зарегистрированы как прибывшие из других учреждений – 55% пациентов. Выявлены при обращении за медицинской помощью 35% пациентов, при профилактическом осмотре – 60% случаев. Легочные формы туберкулеза составили 95% случаев. В 65% случаев установлен диагноз инфильтративного туберкулеза легких, в 20% – диссеминированного, по 5% пациентов – очаговый туберкулез легких, туберкулезный плеврит, острый миллиарный туберкулез множественной локализации. У 65% пациентов диагноз туберкулеза верифицирован результатом бактериоскопического исследования мокроты, бактериологическое исследование имело положительный результат у 75% пациентов. У 20% пациентов имелась резистентность возбудителя: у 5% пациентов к H, у 5% – к R, у 5% – к H и R, у 5% – к H, R, Z. У 80% пациентов имелась лекарственно-чувствительная форма туберкулеза. Рентгенологически в легких процесс в фазе инфильтрации зафиксирован у 45% пациентов, в фазе инфильтрации, распада и обсеменения – у 20% пациентов, по 10% пациентов имели инфильтрацию/обсеменение и инфильтрацию/распад соответственно. Фаза процесса не установлена у 15% пациентов. Негативация мокроты достигнута на 1-ом месяце лечения у 50% пациентов, у 25% пациентов сроки абациллирования не установлены. Сопутствующий диагноз ВИЧ-инфекция установлен у 10% пациентов. Исход лечения как излечен зафиксирован у 40% пациентов, выбыли за пределы республики 25% пациентов, неудача (перевод в МЛУ) зафиксирована у 10% пациентов. На момент исследования продолжали лечение 20% пациентов. 60% пациентов относились к обязательным контингентам, из них учащиеся – 50% пациентов, работники медицинских учреждений и учебных учреждений для детей и подростков – по 5% пациентов соответственно.

Выводы. Среди заболевших мигрантов и лиц, приравненных к ним, доминируют граждане Китая, на втором месте - Туркменистана. Средний возраст заболевших составил 25,4 лет. 60% заболевших являлись студентами ВУЗов, 15% пациентов задействованы в сфере образования и здравоохранения. У пациентов из числа мигрантов и лиц к ним приравненных, в преобладающем большинстве установлен диагноз инфильтративного туберкулеза легких, на втором месте – диссеминированного. У 75% пациентов на момент выявления зафиксировано бактериовыделение, причем у 65% их них – бактериоскопически. 80% пациентов имели лекарственно-чувствительную форму туберкулеза. Анализируя исходы лечения установлено, что излечение туберкулеза достигнуто у 40% пациентов, выбыли за пределы республики 25% пациентов, неудача в лечении (перевод в МЛУ) зафиксирована у 10% пациентов.

МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ДИАРЕЯ-АССОЦИИРОВАННОМ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Москалец О.В., Панкратенко Т.Е.
ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф.Владимирского», Москва, Россия

Диарея-ассоциированный гемолитико-уремический синдром (дГУС) – заболевание из группы тромботических микроангиопатий, причиной которого является инфекция, вызванная шига-токсин продуцирующими микроорганизмам (чаще всего - энтерогеморрагической E.coli). Ключевую роль в патогенезе дГУС играет повреждение эндотелия под действием шигатоксина, которое усугубляется активацией комплемента и выбросом провоспалительных и просклеротичесих цитокинов и их растворимых рецепторов.

Целью данной работы было исследование сывороточных концентраций ФНОα и рФНОα, ИЛ 6 и рИЛ 6, ИЛ 10 у детей в острой фазе дГУС, а также оценить их информативность как маркеров тяжести и длительности заболевания.

Материал и методы. Обследовано 30 пациентов в острой фазе дГУС. В группу сравнения включен 21 ребенок, ранее перенесший дГУС (в сроки от 6 месяцев до 6 лет) без признаков острых интеркуррентных заболеваний или обострения очагов хронической инфекции на момент обследования. Определение вышеуказанных цитокинов в сыворотке периферической крови проводили методом ИФА с использованием тест-систем производства Bender Medsystems (Австрия).

Результаты. В острой фазе заболевания содержание ФНОα у всех детей было в пределах нормы. Уровень рФНОα был повышен у 23,3% детей, ИЛ 6 у 76,7%, рИЛ-6 – у 23,3% , рИЛ-6 у 30,0%, ИЛ-10 у 36,7% детей (различия с группой сравнения достоверны по всем цитокинам, $p<0,05$). У детей группы сравнения уровень исследованных цитокинов не выходил за пределы референсных показателей, а рФНОα не определялся (0 пг/мл) в 47,6% случаев.

Проведено сопоставление изучаемых показателей с длительностью и тяжестью заболевания и рядом других лабораторных маркеров. При анализе корреляционных связей, с длительностью анурии положительно коррелировал лейкоцитоз при поступлении ($r=0,64$, $p<0,05$), уровень СРБ при поступлении ($r=0,46$, $p<0,05$), а также уровень ИЛ-10 ($r=0,77$, $p<0,05$).

Заключение. Таким образом, у детей в острой фазе дГУС в отличие от группы сравнения выявлено повышение уровня ряда провоспалительных цитокинов, а также повышение уровня противовоспалительного цитокина ИЛ-10, который, как оказалось, имеет неблагоприятное прогностическое значение. Возможно, более высокий уровень ИЛ-10 соответствует более выраженному системному воспалению в продромальном периоде заболевания. Выявленные корреляции длительности анурии с лейкоцитозом, уровнем СРБ, более выраженное снижение С3 в подгруппе детей с тяжелым течением дГУС подтверждают неблагоприятное влияние выраженного системного воспаления и активации комплемента на тяжесть течения дГУС.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ НА ЦИТОКИНОВЫЙ ОТВЕТ ПРИ СЕПСИСЕ

Москалец О.В.

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф.Владимирского», Москва, Россия

Несмотря на все достижения современной медицины, сепсис до сих пор представляет актуальную проблему. Его частота составляет 50-100 случаев на 100 000 населения, а смертность достигает 40 - 70%, причем когда этиологическим фактором выступает грамотрицательная микрофлора, она в 2 р. выше. Одним из патогенетических методов лечения сепсиса является экстракорпоральная гемокоррекция, при которой происходит удаление эндотоксина - липополисахарида бактериальной стенки и других медиаторов системного воспаления из кровеносного русла. Однако выбор конкретного метода детоксикации и момента для его проведения до сих пор остается предметом научных дискуссий.

Цель: оценить динамику содержания провоспалительных цитокинов (ФНО-α, ИЛ-1, ИЛ-6), растворимых рецепторов к цитокинам (ра ИЛ-1, ррИЛ-6, ррФНО-α) и неоптерина в сыворотке крови у больных с грамотрицательным сепсисом до и после проведения экстракорпоральной гемокоррекции.

Материал и методы. В исследование было включено 14 больных (8 мужчин, 6 женщин) в возрасте от 32 до 74 лет. Источником инфекции во всех случаях был интраабдоминальный очаг, в посевах биоматериала обнаружены микробные ассоциации с преобладанием грамотрицательной микрофлоры. Средняя оценка по шкале SOFA была 7,1±0,8 баллов. Пациенты были случайным образом разделены на 2 группы по 7 человек, в одной группе проводилась сочетанная плазмофильтрация с осаждающей адсорбцией (CPFA), в другой – селективная липополисахаридная гемосорбция с использованием колонок ALTECO LPS adsorber. Количество процедур колебалось от 1 до 3 в зависимости от тяжести состояния больного. Кровь забирали до и непосредственно после каждой процедуры.

Результаты. Исходные уровни сывороточных цитокинов были подвержены значительным индивидуальным колебаниям. В большинстве случаев (12 больных) концентрации ИЛ-1, ФНО-α соответствовали нормальным значениям или незначительно их превышали, что можно объяснить тем, что исследования проводились на поздних сроках сепсиса. Отмечалось существенное (в 2-4 р.) повышение концентраций сывороточного ИЛ-6, а также рр ИЛ-1,6, ФНО-α, что также типично для поздней фазы системного воспаления. Уровень неоптерина многократно (в 5-10 раз) превышал нормальные значения.

В обеих группах после процедур отмечалось достоверное снижение концентрации неоптерина (45,2±10,1 и 18,6±5,5, $p<0,05$) и ррИЛ-6 (734±144 нг/мл и 322±177 нг/мл, $p<0,05$). По другим показателям статистически достоверных различий не получено.

Выводы. Экстракорпоральные методы детоксикации неоднозначно влияют на продукцию медиаторов воспаления, что может быть связано с индивидуальными особенностями иммунной системы и фазой системного воспалительного ответа. Для выявления статистически значимых тенденций необходимы исследования на более крупных выборках и более однородных группах больных.

СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНИТЕТ У БОЛЬНЫХ БРУЦЕЛЛЕЗОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНЕ БЫВШЕГО СЕМИПАЛАТИНСКОГО ПОЛИГОНА

Муковозова Л.А., Токаева А.З., Смаил Е.М.
НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан

Бруцеллез для Республики Казахстан по-прежнему остается актуальной и нерешенной проблемой, имеющей важнейшее социально-экономическое значение.

Особый интерес представляет изучение иммунологических проявлений при бруцеллезе у населения, проживающего в регионе бывшего Семипалатинского ядерного полигона, ибо известно, что ионизирующее излучение вызывает наиболее выраженные патологические изменения в иммунной системе.

Цель исследования: Изучение специфического гуморального иммунитета у больных острым, подострым и хроническим бруцеллезом, проживающих в различных зонах радиационного риска (минимальная, максимальная).

Иммунологическая реактивность организма на специфический антиген нами изучена у 485 больных бруцеллезом (на базе клинической инфекционной больницы г. Семей) путем определения специфических антител в реакции агглютинации (агглютинины) и реакции пассивной гемагглютинации (гемагглютинины). Из числа обследованных у 131 больного была острая форма, у 217 – подострая и у 137 – хроническая форма бруцеллеза.

При анализе результатов по частоте обнаружения специфических антител у больных различными клиническими формами бруцеллеза установлено, что положительные результаты серологических реакций наиболее часто определялись у лиц, проживающих в зоне минимального радиационного риска, причем независимо от клинической формы болезни. При этом при всех вариантах течения бруцеллеза чаще определялись гемагглютинины, реже агглютинины.

При сравнительном анализе средних геометрических титров специфических антител у больных бруцеллезом нами установлена четкая корреляция уровня специфических антител с зонами радиационного риска.

При остром бруцеллезе содержание агглютининов и гемагглютининов уменьшалось по мере нарастания степени радиационного риска.

При подостром бруцеллезе наиболее высокий уровень специфических антител отмечался у больных, проживающих в зоне минимального радиационного риска по сравнению с их уровнем у больных, проживающих в зоне максимального радиационного риска.

Аналогичная тенденция в содержании специфических антител прослеживалась и у больных хроническим бруцеллезом.

Таким образом, результаты проведенного исследования у больных различными клиническими формами бруцеллеза показали отчетливую зависимость частоты встречаемости и уровня специфических антител (агглютининов и гемагглютининов) от степени радиационного риска. Чаще и более высокие титры специфических антител наблюдались у больных бруцеллезом, проживающих в зоне минимального радиационного риска, чем у больных, проживающих в зоне максимального радиационного риска, причем независимо от клинической формы.

ЗООНОЗ ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИНИНГ РЕСПУБЛИКАМИЗДА ТАРҚАЛГАНЛИГИНИ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ

[1]Мустанов Ж.А., [2]Неъматов А.С., [1]Расулов Ш.М.
[1]Тошкент Тиббиёт Академияси Термиз филиали, Термиз, Ўзбекистон,
[2]Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, Тошкент, Ўзбекитсон

ЖССТ берган маълумотларига кўра жаҳон бўйича тери лейшманиози билан касалланган 12 миллионга яқин бемор бор. Шу билан бирга, ҳар йили тахминан 600 минга яқин янги касалланиш ҳолатлари аниқланади. Лейшманиоз бўйича хавфли ҳудудларда тахминан 350 миллион киши яшайди. Сўнгги йилларда тери лейшманиози билан касалланиш кўрсаткичи ўсиб бормоқда.

Эпидемиологик жиҳатдан Ўзбекистондаги ЗТЛ нинг энг фаол табиий ўчоқлари Бухоро, Қашқадарё, Навоий, Сурхондарё вилоятларида ва Қорақалпоғистон Республикасида учрайди. ЗТЛ қўзғатувчисининг Ўзбекистондаги табиий манбаи катта қум сичқон ва қизил думли қум сичқон, ташувчиси эса искабтопар чивинлар ҳисобланади.

Бугунги кунда лейшманиоз касаллигининг тарқалиши ва даволаш усуллари ҳали ҳануз охиригача ечимини топмаган.

Юқорида қайд қилинган маълумотлар лейшманиознинг замонавий эпидемиологик

Тадқиқотнинг мақсади: Зооноз тери лейшманиозининг республикамизда тарқалганлигини эпидемиологик таҳлили.

Тадқиқот натижалари: Ўзбекистон Республикасида 2011-2021 йиллар давомида рўйхатга олинган тери лейшманиозининг таҳлили шуни кўрсатадики, касалланиш кўрсаткичи 100 минг аҳолига, ҳар хил йилларда 0,7 – 2,6 гача бўлганлиги аниқланди.

Таҳлилнинг дастлабки йили - 2011 йилда республикамизда тери лейшманиози билан касалланишнинг интенсив кўрсаткичи ҳар 100 минг аҳолига – 0,9 ташкил қилган ва таҳлил этилаётган йиллар мобайнидаги энг кам кўрсаткич 2012 йили 0,7 ни, энг юқори кўрсаткич 2021 йилда кузатилган бўлиб, ушбу йилда 100 минг аҳолига нисбатан касалланиш кўрсаткичи 2,6 га тенг бўлган. 2015 йилдан бошлаб тери лейшманиоз билан касалланиш кўрсаткичида ўсиш тенденцияси кузатилган. 2020-2021 йилга келиб касалланиш кўрсаткич ортиб 2,6 ни ташкил қилган, бу 2012 йилга нисбатан касалланишнинг 3,7 мартага ортганлигини кўрсатади. 2014 йилда касалланиш кўрсаткичи бир оз камайиб, 2015 йилдан яна кўпая бошлаган.

Республикамиз бўйича 2011-2021 йиллар мобайнида жами 6276 нафар тери лейшманиози билан касалланганлар рўйхатга олинган бўлиб, шулардан энг кўп қайд этилгани Сурхондарё вилоятида - 2278 нафар, Бухоро вилоятида - 1364 нафар кузатилган. Жиззах, Навоий, Самарқанд вилоятларида нисбатан камроқ даражада, Наманган ва Андижон вилоятларида эса касалланганлар қайд этилмаганлиги аниқланди.

Таҳлил қилинган 2011-2021 йилларда умумий қайд этилган 6276 нафар касалланганларнинг 31% ни болалар, 69% катта ёшдагилар ташкил этади (3-расм). Катта ёшдаги кишилар орасида касалликнинг кўпроқ учраши уларнинг касби-кори билан, шунингдек касалликнинг табиий ўчоқларида кўпроқ бўлиш эҳтимоли борлиги билан боғлиқ. Болалар орасида касалланишнинг қайд этилиши уларнинг эндемик зоналарда яшаши билан тушунтирилади.

Касалланишни камайтириш учун кўп учрайдиган шаҳар ва туманлар аҳолиси орасида санитария тарғибот ишларини кучайтириш. Гиперэндемик ҳудудларга ишлашга, ўқишга ва турли мақсадларда келувчиларни тери лейшманиози касаллиги ва унинг профилактикаси тўғрисидаги маълумотлар билан таништириш яхши самара беради.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ЦИКЛИЧЕСКИХ НУКЛЕОТИДОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ НА ФОНЕ ПНЕВМОКОНИОЗА

Мякоткина Г.В., Шаповалова И.А.
Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки, Луганск, ЛНР

Цель работы – оценка показателей системы циклических нуклеотидов у больных неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ) на фоне пневмокониоза при общепринятом лечении.

Материалы и методы исследования. В группу обследования входило 38 больных в возрасте от 35 до 59 лет. Все больные получали общепринятое лечение.

Помимо общепринятых методов обследования анализировались показатели адениловой системы, а именно аденозинтрифосфат (АТФ), аденозиндифосфат (АДФ) и аденозинмонофосфат (АМФ) в гомогенате эритроцитов периферической крови методом тонкослойной хроматографии. Хроматография проводилась на приборе ФК-14 в призматической камере с системой растворителей диоксана – вода – аммиак (6:4:1) с последующим измерением оптической плотности элюатов спектрофотометрически при длине волны 260 нм. Подсчитывали энергетический заряд эритрона (ЭЗЭ) как соотношение АТФ/(АДФ+АМФ). Изучение показателей адениловой системы проводилось до начала и на момент завершения общепринятого лечения.

Результаты и их обсуждение. При проведении биохимического обследования больных НАСГ на фоне пневмокониоза до начала лечения имеет место четко выраженное снижение содержания АТФ – в среднем до 378±7,5 мкмоль/л, то есть в 1,72 раза по сравнению с нормой ($P<0,01$). При этом одновременно отмечается увеличение уровня АДФ – в среднем в 1,2 раза ($P<0,05$). До начала проведения лечения у всех обследованных пациентов отмечено увеличение концентрации АМФ в крови в среднем до 99±5,5 ммоль/л, то есть в 1,9 раза ($P>0,05$). Интегральный показатель ЭЗЭ был снижен до начала проведения лечения в среднем в 2,24 раза ($P<0,01$). Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о нарушениях со стороны адениловой системы, которые, прежде всего, характеризуются снижением содержания в крови основного макроэргического соединения – АТФ. Умеренный рост содержания АДФ и АМФ может быть оценен двояко: во-первых, как компенсаторный в плане предшественников ресинтеза АТФ по схеме АМФ – АДФ – АТФ и, во-вторых, как следствие усиленной утилизации клеточными элементами АТФ при недостаточной скорости ресинтеза этого основного макроэргического соединения.

При повторном биохимическом обследовании после завершения общепринятого лечения находившихся под наблюдением больных было установлено, что у пациентов имела место тенденция к повышению уровня АТФ: его содержание увеличилось в среднем в 1,4 раза в сравнении с исходным уровнем и составляло 528±6,5 мкмоль/л. Однако данный показатель оставался в среднем в 1,23 раза ниже нормы ($P<0,01$).

Уровень АДФ на момент завершения лечения достоверно от нормы не отличался. При этом кратность снижения данного показателя по отношению к его исходному уровню составила 1,14 раза ($P=0,05$). Концентрация АМФ у обследованных больных также имела тенденцию к понижению по сравнению с ее исходным повышенным уровнем. В среднем данный показатель снижался до 70±3,7 мкмоль/л, то есть в 1,4 раза по сравнению с его исходным значением, но оставался в 1,3 раза выше нормы. ЭЗЭ в среднем достигал 1,69±0,06, то есть повышался в среднем в 1,69 раза по отношению к его исходному уровню ($P<0,05$), однако оставался в 1,35 раза ниже нормы ($P<0,01$).

Выводы. На момент завершения лечения больных НАСГ на фоне пневмокониоза с использованием общепринятых препаратов установлено наличие тенденции к улучшению показателей адениловой системы, однако при этом в большинстве случаев не отмечается полного восстановления изученных показателей, что требует включения метаболически активных препаратов, положительно влияющих на состояние адениновых нуклеотидов у данных больных.

ПРОБИОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ И НЕИНФЕКЦИОННЫХ ДИАРЕЯХ

Назаров К.Д., Сахибова М.Д., Баховитдинова З.М., Кузиев Д.Б.
Ургенчский филиал ТМА, Ургенч, Узбекистан,
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

В настоящее время для коррекции дисбиоза кишечника применяют пре- и пробиотики. Пребиотики — вещества немикробного происхождения, способные оказывать влияние на организм человека через селективную стимуляцию роста и/или активности представителей нормальной микрофлоры кишечника. Реализация противоинфекционного действия пробиотиков заключается в антагонистическом влиянии на патогенные и условно-патогенные микроор-ганизмы и реализуется путем снижения pH среды в просвете кишки (для кисломолочных штаммов), продукции бактериоцинов, обладающих антибиотикоподобными свойствами, конкуренции за питательные вещества и сайты адгезии с патогенной и условно-патогенной флорой, а также за счет оптимизации параметров муцинового слоя (для штаммов, способных к адгезии). Помимо повышения колонизационной резистентности микрофлоры, для пробиотиков характерно наличие иммунотропного влияния, заключаю-щегося в индукции синтеза иммуноглобулинов (sIgA), лизоцима, интерферо-нов, стимуляции фагоцитоза, регуляции системы цитокинов и др. При этом иммунотропное влияние пробиотических штаммов у здоровых лиц не приводит к изменениям со стороны иммунной системы. В исследованиях было показано, что при пероральном введении комбинации пробиотиков Lactobacillus rhamnosus GR-1 и Lactobacillus fermentum RC-14 здоровым лицам изменений в уровнях сывороточного IgA и IgM не отмечалось, а сравнение титров антител (IgG, IgA и IgM), сывороточных цитокинов, ИЛ-2, ИЛ-6 и ИФН-γ у здоровых добровольцев, получавших пробиотики и не получавших, показало, что терапия пробиотиками не влияет на их системные уровни. Данный факт свидетельствует об отсутствии иммуностимулирующего влияния пробиотиков у здоровых иммунокомпетентных лиц и подтверждает высокий профиль безопасности их применения. В этой связи перед практическим врачом встает вопрос выбора пробиотического штамма для терапии ДБК у детей. Современный подход к пробиотической терапии подразумевает штаммспецифичный подход. Вышеприведенные результаты клинических и научных исследований позволяют врачу выбирать как монокомпонентные, так и поликомпонентные пробиотические лекарственные средства для терапии ДБК у детей. Критерием выбора препарата являются свойства штаммов, входящих в его состав. Одним из таких средств является пробиотик IRID BC, который представлен в формах, предназначенных для применения и у детей (микрогранулы в саше). IRID BL - это сорбированный пробиотик, комплекс, содержащий в своем составе бифидо-лактобактерии класса Bifidobacteriumlongum 17x и Propionibacteriumavidum l, Lactobacillusacidophilus, Lactobacillusbulgaricus, Streptococcusthermophilus 108, 66-1413, Streptococcusdiacetilactis 13c 65-64. В одной дозе препарата содержится не менее 10*9 живых особей и лечебные свойства препарата обусловлены заселением кишечника бифидобактериями и пропионобактериями, молочнокислыми бактериями, которые обеспечивают высокую локальную колонизацию слизистых оболочек, особенно толстого кишечника, нормализуют микрофлору кишечника. Использование данной технологии повышает биодоступность большей части пробиотических бактерий и обеспечивает максимум клинических эффектов входящих в состав препарата пробиотиков.

Вывод. Оптимальный состав данного пробиотического средства (в него входят штаммы, демонстрирующие эффективность при ДБК), инновационная технология доставки действующего вещества и клинический опыт применения позволяют рекомендовать препарат для терапии острых инфекционных и неинфекционных диарей.

ИММУНОРЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Назаров К.Д., Арифходжаев А.Т., Сахибова М.Д.
Ургенчский филиал ТМА, Ургенч, Узбекистан,
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. Внебольничная пневмония (ВП) была и остается одной из актуальных проблем здравоохранения в связи с сохраняющейся высокой заболеваемостью и смертностью. При анализе литературных данных выявляются схожие тенденции в характере иммунного ответа пациентов с ВП, а именно формирование иммунного ответа по гуморальному пути (Tb2) с подавлением клеточного ответа (Tb1), при этом недостаточность клеточного и гуморального механизмов иммунитета и дисбаланс цитокинового звена определяют тяжесть течения данного заболевания. Включение в традиционную терапию иммуномодулирующих препаратов позволяет усилить ответ на уже проводимое лечение. Одним из отечественных иммуномодуляторов является препарат азоксимера бромид (полиоксиданий), назначение которого помогает сократить продолжительность итяжестьзаболевания, а также снизить частоту развития затяжных форм заболевания.

Цель: разработка эффективного способа иммунореабилитации у больных внебольничной пневмонией с использованием диквертина и дерината.

Методы исследование: В исследование включались больные с диагнозом внебольничная пневмококковая пневмония средней степени тяжести в возрасте 30-40 лет без сопутствующей соматической патологии, получавших стандартную терапию (цефалоспорины III поколения, муколитики и отхаркивающие средства).

Результаты: При поступлении в клинику, по сравнению со здоровыми донорами, у больных с пневмонией обнаружено повышение концентрации провоспалительных цитокинов (ФНО, ИЛ-1β, ИЛ-8, ИЛ-6), противовоспалительных (ИЛ-4 и ИЛ-10), продуктов перекисного окисления липидов (малонового диальдегида (МДА) и ацилгидроперекисей (АГП)), С3, С4-компонентов комплемента и показателей кислородзависимой активности нейтрофилов периферической крови, снижение содержания показателей фагоцитарной активности полиморфноядерных лейкоцитов и активности каталазы. Из всего спектра изученных лабораторных показателей стандартное лечение нормализовало только концентрацию ИЛ-10. После применения диквертина (Диквертин - у пациентов с острой пневмонией эффективно снижает высокую интенсивность пероксидного окисления липидов к 10-14 сут и способствует нормализации содержания альфа-токоферола в плазме, оказывает противовоспалительное, дезинтоксикационное, иммуномодулирующее действие, снижает выраженность бронхообструкции, ускоряет клинико-рентгенологическое разрешение пневмонии, способствует восстановлению резистентности капилляров 40 мг 4 раза в день № 10) снижалась, но не до уровня контрольной группы, концентрация ФНОα, ИЛ-1β, ИЛ-8, ИЛ-10, С3-компонента комплемента, АГП. Применение дерината (Деринат - препарат активизирует процессы клеточного и гуморального иммунитета. Иммуномодулирующий эффект обусловлен стимуляцией В-лимфоцитов, активацией Т- хелперов. 1,5%-5,0 внутримышечно 1 раз в день № 10) в составе комплексной фармакотерапии у данной категории больных нормализовало концентрацию ИЛ-8 и ИЛ-4, фагоцитарный индекс, показатели НСТ-теста спонтанного, АГП и активность каталазы.

Заключение: Таким образом, использование дерината у пациентов с внебольничной пневмонией эффективнее, чем использование диквертина, корригирует и нормализует иммунные и оксидантные нарушения у данной категории пациентов.

ЖАНУБИЙ ОРАЛ БУЙИ ХОРАЗМ ВИЛОЯТИ МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРНИНГ ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШИГА ОВҚАТЛАНИШНИНГ ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ

Назаров К.Д., Нурметова М.Ф.
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч, Ўзбекистон

Долзарблиги. Боланинг буйи узунлиги унинг жисмоний ривожланишини аниқловчи асосий кўрсаткич хисобланади. Боланинг кейинги ривожланишида буйининг ўзгаришларига қараб боланинг ривожланиш холатини аниқлаш мумкин. Бола тўғри ўсиши учун унга тўгри ва рационал овкатланиши, керакли микдорда витамин ва минераллар билан таъминланиши, етарли уйку ва дойимий жисмоний машклар зарурдир. Бола ўсишда оркада колишига ҳар хил сурункали касалликлар жумладан камконлик ҳолати таъсир килиши олимлар тарафидан далилланган. Бу холатта усаётган организмга зарур булган айрим микроэлементларнинг айникса Fe моддасининг етишмовчилиги суяк системасининг такомилланишида мураккаб регуляр жараёнига таъсир килувчи биологик актив моддаларнинг (гормонлар, витаминлар, ферментлар) дисбалансига сабаб бўлади.

Болаларнинг овкатланишини гигиеник талабларга, айникса экологик жиҳатдан нокулай минтакаларда тўғри ташкил килиш алохида аҳамиятга эга, чунки бола организми морфофункционал етилмаганлиги сабабли турли хил экологик омилларга ортикча сезувчанлиги билан ажралиб туради. Бу холатни Хоразм вилояти шароитида урганиш долзарб муаммолардан хисобланади.

Мақсади. Хоразм вилояти шароитида мактаб ёшидаги болаларнинг жисмоний ривожланишига овқатланишининг тасирини ўрганиш ва баҳо бериш.

Материал текшириш усуллари. Текширув Урганч шахри поликлиникаларида 2014-2017 йиллари туғилган 157 нафар мактаб ёшидаги болалар олинди. Уларнинг бўйи ўзгаришларини туғилганидаги, туғилгандан кейинги ва 2022 йилгача хар йили динамик ҳолатта ўлчамлари олинди.

Натижа. Кузатишлар натижасига кўра текширилган болалрнинг бўйи кўрсаткичи бола туғилган пайтида хаммасида ўртача 51 см бўлган; болаларнинг 1 ёшидаги Нв кўрсаткичи ўртача 105г/л бўлган болаларда бўйи ўртача 73см яни ёшига тугри келиши. Кейинги кузатувларда камконликнинг ўрта ва оғир даражаси қайд қилинган болаларда яъни Нв 100г/л дан кам бўлган болаларда 4 ёшида бўйи 98,5 см; 7ёшда бўйи 120 см; 12 ёшидаги Нв 96 г/л ва ундан кам кўрсаткичларда бўйининг ўсиши 146 см, яъни ёшига нисбатан камлиги кузатилди.

Хулоса. Текширилган болаларнинг бўйи ўсишининг оркада қолиши камқонлик даражасига боғлиқлиги аникланди. Камконлик даражаси юкори бўлган сари бўйининг узунлигининг йилдан йилга пасайиши кузатилди.

APRI И AFP – НЕПРЯМЫЕ МАРКЕРЫ ФИБРОГЕНЕЗА В ПЕЧЕНИ ПРИ ГЕПАТИТЕ С У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Насирова Х.П., Байжанов А.К., Хикматуллаева А.С.
Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, Ташкент, Узбекистан

Введение. На сегодняшний день наиболее доступными, наиболее чувствительными и специфичными маркерами фиброза печени, которые могут использоваться многократно, позволяя оценить стадию фиброза на различных этапах его прогрессии (Sporea I., 2015: Bota S. et al., 2016). По данным Пироговой И.Ю. (2017) индекс APRI обладает достаточной чувствительностью и специфичностью при наличии тяжелого фиброза и цирроза печени. Альфа-фетопротеин (AFP) служит показателем регенерации ткани, который используется как неинвазивный маркёр фиброза и цирроза печени. Мониторинг этих маркеров позволяет оценивать стадию фиброза и цирроза печени (Шмагель К.В., 2018).

Цель исследования. Изучить роль маркеров APRI и AFP в процессе фиброгенеза и регрессии фиброза печени при хроническом вирусном гепатите С у больных ВИЧ-инфекцией.

Объект исследования. Изучена роль показателей APRI и AFP в скорости прогрессирования фиброза (СПФ) печени у 137 ВИЧ-инфицированных пациентов, госпитализированных в клинику НИИ вирусологии РСНПМЦЭМИПЗ. По скорости прогрессирования фиброза печени больные распределены на 2 группы: в 1-группу вошли 52 (38,0%) больных с медленной СПФ (<0,18 балл/год), а во 2-группу – 85 (62,0%) больных с быстрой СПФ (>0,18 балл/год)..

Методы исследования. В данной работе использованы иммунологические (иммуноферментный анализ) и молекулярно-биологические методы (полимеразная цепная реакция) исследования. Оценку значимости биомаркеров фиброза печени и выбор порогового значения проводили с помощью ROC-анализа (англ. receiver operating characteristic).

Результаты исследования. При оценке предсказательной ценности APRI и выбора пороговых значений у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С и ВИЧ-инфекцией проведен анализ ROC-кривой. Площадь ROC-кривой для APRI, как предиктора развития фиброза печени равнялась AUC 0,95±0,02 (ДИ 0,85-0,97), p <0,01. Пороговое значение индекса APRI для исключения фиброза печени равнялось 0,50 при чувствительности – 92,3% и специфичности – 81,3%. Отсутствие фиброза печени (F0) верифицируется при значении APRI ≤0,50, стадия умеренного фиброза печени (F1-2) >0,50 и ≤0,91, стадия выраженного фиброза печени (F3) – при >0,91 и ≤1,02. ЦП в исходе хронического вирусного гепатита С устанавливается при значении индекса APRI >1,02. В исследовании была выявлена достоверная корреляционная связь СПФ печени с AFP (p =0,01) и APRI (p <0,01), которые рассматриваются в качестве лабораторных маркеров прогрессирования фиброза печени при хроническом вирусном гепатите С.

Площадь ROC-кривой для AFP, как предиктора прогрессирования фиброза печени равнялась AUC 0,96±0,03 (ДИ 0,89-0,99), p <0,01. Пороговое значение AFP для установления СПФ составило 3,25 МЕ/мл (чувствительность 95,3% и специфичность 79,2%). Площадь ROC-кривой для APRI, как предиктора прогрессирования фиброза печени равнялась AUC 0,93±0,03 (доверительный интервал 0,91-0,96), p <0,01. Оптимальное пороговое значение APRI для дифференциации СПФ печени составило 0,74 (чувствительность – 96,8% и специфичность – 88%).

Вывод: Таким образом, медленная скорость прогрессирования печени при ХВГС диагностируется при значении индекса APRI ≤0,74 и уровне AFP ≤3,25 МЕ/мл, быстрая СПФ печени – при значении APRI >0,74 и уровне AFP >3,25 МЕ/мл.

ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ ВА ОИТС ХАСТАЛИГИ НИМА?

Неъматова Н.Ў., Абдуқахарова М.Ф
ТТА Эпидемиология кафедраси, Тошкент, Ўзбекистон

Дунёда инсоннинг саломатлигига салбий таъсир кўрсатадиган турли хил касалликлар бор. Аммо шундай дардлар борки, унинг номи касаллик келтирадиган зарардан оғирроқ, азоблироқ. Бу дард билан чалинган инсонлар қайсидир маънода жамиятдан узилиб қолгандай, ўзларини ёлғиз қолгандай ҳис қилади. Одамлар бу касаллик билан чалинган беморлардан ўзларини олиб қочади, раҳм-шафқат кўзлари билан боқади ва қайсидир маънода улардан нафратланади. Бу қайси касаллик, деб ўйлаяпсизми? Бу ОИВ ва ОИТС.

Аввало, ОИВ ва ОИТС нималиги ҳақида сўз юритсак. ОИВ бу – одам иммун танқислик вирусидир. ОИТС бу – орттирилган иммунитет танқислиги синдроми, яъни ОИВ нинг симптомлар йиғиндисидан ҳосил бўлган вирус ҳисобланади. Вируснинг юқиши ОИТС ривожланишига олиб келиши мумкин. Бироқ, ОИВ юққанда ҳар доим ҳам иммунитет танқислиги синдроми ривожланавермайди. ОИВ инфекцияси ривожланиши мумкин ва охир-оқибат у кўпчилик ҳолларда ОИТСга айланади.

Ер юзида ушбу касаллик билан яшаётган одамлар сони 34 миллионни ташкил этади. Бир кунда тахминан 7 минг 400 нафар одам бу касалликни юқтириб олмоқда. Касаллик турли ёшдаги аҳоли орасида, айниқса, нав¬қирон 20-49 ёшлилар ўртасида кўплаб қайд этилиши хатарлидир.

Касалликнинг асосан уч хил: ОИВ инфекцияси бор шахслар билан ҳимояланмаган жинсий алоқа қилганда – жинсий; гиёҳванд моддаларни гуруҳ бўлиб томир орқали қабул қилганда, вирус билан зарарланган, текширилмаган қон ва унинг таркибий қисмлари қуйилганда, зарарсизлантирилмаган (етарлича дезинфекция қилинмаган) тиббий муолажалар олганда, шприц ва игналардан умумий фойдаланилганда парентерал; инфекцияга чалинган ҳомиладор онадан болага ҳомиладорлик даврида жароҳатланган йўлдош орқали, бола туғилиши жараёнида туғруқ йўллари жароҳатланиши туфайли ва болани эмизиш жараёнида она сути орқали – вертикал йўл билан юқиши исботланган.

Бугунги кунда ОИВ инфекцияси юқиш йўли бўйича биринчи ўринда жинсий йўл 69, 8 фоиз, парентерал 20,5 фоиз ва номаълум юқиш йўл 10 фоиз ташкил этмоқда .Шуни ёдда тутиш керакки, ушбу касаллик қўл бериб кўришганда, қучоқлашганда, кундалик ўпишлар, акса уриш, тери билан алоқа, сочиқларни бирга ишлатиш, рўзғор ва ошхона буюмларидан, умумий телефондан фойдаланганда, ҳашоротлар чаққанда, бассейн, ҳаммом, ҳожатхонадан умумий фойдаланилганда, кийим кечак ва кўрпа – тўшакдан фойдаланганда юқмайди.

Касалликдан қўрқиш эмас, ундан ҳимояланиш лозим. Бу дард билан курашаётган беморлардан ўзимизни олиб қочишимиз эмас, балки уларга ҳамдард бўлиб, меҳр беришимиз керак. Бу касаллик ҳақида яшириш эмас, балки ҳалқимизга, ўсиб келаётган ёш авлодга касаллик, юқиш йўллари, ҳимояланиш усуллари ҳақида кенгроқ маълумот бериш лозим. Шундагина касалликнинг олдини олиб, юқиш йўлини камайтирган бўламиз.

Хулоса қилиб, шуни айтиш мумкинки, аҳоли ва тиббий ходимларнинг ОИВ-инфекцияси бўйича билимлар савиясини ошириш ушбу касалликни эрта аниқлашда ва касаллик тарқалишининг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга, бу эса ўз навбатида, тиббий ходимларнинг ОИВ-инфекциясига нисбатан ҳушёрлигини янада оширишини тақозо этади.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПО ДАННЫМ АУТОПСИИ

Никитина А.Д.[1], Гаджикулиева М.М.[1], Волгина Г.В.[1], Тишкевич О.А.[2]
[1]ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, РФ
[2]ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница № 2» ДЗМ, Москва, РФ

Цель исследования. Определить частоту и характер поражения почек при ВИЧ-инфекции по данным аутопсии.

Материалы и методы. Анализ распространенности и характера поражения почек при ВИЧ-инфекции по данным аутопсии проводили на основании изучения материалов 400 патологоанатомических вскрытий на базе ИКБ №2 г. Москвы. Осуществляли макроскопическое, микроскопическое и иммуногистохимическое исследования с использованием гистологических окрасок, вирусологических и бактериологических методов. Гистологические препараты готовили из парафиновых блоков с помощью микротома - срезы толщиной 5-7 мкм окрашивали гематоксилином и эозином, реактивом Шиффа, по Цилю-Нильсену (на микобактерии туберкулеза), по Грам-Вейгерту, ШИК-реакция, по Грокотту (на грибы), пикрофуксином по ван Гизон. Исследование мазков-отпечатков из патологического материала осуществляли при помощи световой микроскопии. Иммуногистохимическое исследование ткани органа проводили с антителами Monoclonal mouse antibody Mycobakterium tuberculosis, clone 1.1/3/1, Vector Lab; Monoclonal mouse anti-cytomegalovirus, clone CCH2+DDG, Dako; поликлональными антителами Toxoplasma gondi, Dako; Monoclonal mouse anti- pneumocystis Jiroveci, clone 3F6, Dako.

Результаты. От общего количества аутопсий поражение почек выявлено в 40,5% (162/400) случаях. В 41 из 162 случаев (25,3%) почечное повреждение развивалось на фоне генерализованных бактериальных инфекций – криптогенном сепсисе и инфекционном эндокардите, в 26 (16%) случаях – на фоне цирроза печени HCV-, HBV-этиологии. В 95 из 162 случаев (58,6%) установлено вовлечение почек в патологический процесс при вторичных и оппортунистических заболеваниях. В исследуемой группе (n=95) поражение почек с наибольшей частотой (62,1%) выявлено при генерализованной форме туберкулеза с формированием гнойно-некротических фокусов, острых каверн, в 4,2% случаев при цитомегаловирусной инфекции с цитомегалической трансформацией эпителия канальцев и эндотелия сосудов клубочков, 2,1% - токсоплазмозе и в 2,1% - при генерализованной кандидозной инфекции. Злокачественные новообразования с поражением почек обнаружены в 6,4% случаев, из них в 4,2% – при неходжкинской В-клеточной лимфоме, в 1,1% – при генерализованной форме саркомы Капоши, 1,1% – при множественной миеломе. Развитие почечной патологии в 11,5% случаев отмечено на фоне тяжелых бактериальных пневмоний. Характерным было наличие одновременно нескольких тяжелых инфекционных патологий. При посмертных гистологических исследованиях почек на фоне вторичных и оппортунистических заболеваний выявлено преобладание как очаговых образований, так и поражений канальцевого аппарата, интерстициальной ткани почек (n=44) с развитием тубулоинтерстициального воспаления (n=30) – острого или хронического тубулоинтерстициального нефрита.

Выводы. Анализ результатов аутопсий показал широкий спектр вторичных и оппортунистических заболеваний (инфекций и опухолей), послуживших причиной летального исхода при ВИЧ-инфекции. Характерным являлось развитие почечного поражения на фоне генерализованного течения оппортунистических заболеваний и наличие нескольких тяжелых инфекционных патологий одновременно, что можно рассматривать как фактор риска тяжелого поражения различных органов, в том числе и почек.

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЦИОНА ПИТАНИЯ И ПАРАМЕТРОВ МИКРОБИОМА СПОРТСМЕНОВ

Никитюк Д.Б.[1], Кобелькова И.В.[1,2], Коростелева М.М.[1,3]

[1]ФГБУН Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи, г. Москва, РФ, [2]Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, г. Москва, РФ, [3]ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», г. Москва, РФ

В спорте высших достижений оптимизация параметров кишечного микробиома и адаптационного потенциала с помощью коррекции рациона представляется крайне актуальной. Комплексное обследование спортсменов высокой квалификации на базе ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» г. Москва, Российская Федерация, включает изучение фактического питания, показателей пищевого и иммунного статуса, основных параметров микробиома и генетических маркеры алиментарно-зависимых заболеваний.

Обследовано 67 спортсменов: академическая гребля (n=18, средний возраст 20,5±1,2 лет), хоккей на льду (n=24, 26,4 ±7,4 лет) и баскетболисты (n=25, 20,9±1,8 лет). Фактическое питание спортсменов изучали частотным методом с использованием компьютерной программы «Анализ состояния питания человека» (версия 1.2.4 ГУ НИИ питания РАМН 2004 г., программа зарегистрирована Российским агентством по патентам и товарным знакам 09.02.2004 № 2004610397). Адекватность потребления пищевых веществ оценивали, руководствуясь методическими рекомендациями МР 2.3.1.0253-21 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации».

Большое влияние на микробное разнообразие ЖКТ оказывает характер рациона питания. Микробное разнообразие элитных спортсменов положительно коррелирует с уровнем потребления белка и физической активности. Рацион с высоким содержанием жиров и ограничением углеводов приводит к повышению синтеза кетоновых тел и может оказывать воздействие на состав микробиома кишечника, нарушать баланс про- и противовоспалительных маркеров. Избыточное потребление простых углеводов и неоптимальное соотношение фруктозы к глюкозе вызывает желудочно-кишечные расстройства. Лактоза способствует положительному влиянию на микробиом кишечника: увеличению *Bifidobacterium* и *Lactobacterium*.

Для обследованных спортсменов всех групп характерны общие отклонения от принципов сбалансированного питания: избыточное потребление жиров (39-45 % от энергетической ценности рациона при рекомендуемом уровне не более 30%) на фоне низкого поступления углеводов (36-39%) и достаточного количества белка (16-17%). Отмечено крайне низкое содержание пищевых волокон (5,5-11,2 г/сут), которые оказывают пребиотические эффекты на микробиом кишечника.

Известно, что дисбиотически изменённый профиль кишечного микробиома взаимосвязан с распространёнными неинфекционными заболеваниями. «Западный» тип рациона питания, характеризующийся высоким содержанием насыщенных жиров и простых сахаров на фоне невысокого количества пищевых волокон, связывают с повышением соотношения Firmicutes/Bacteroidetes и увеличением Proteobacteria, Mollicutes и *Bilophila wadsworthia, снижением Akkermansia* и *Faecalibacterium*. Микробиом спортсменов характеризуется увеличением *Bacteroidetes* (*Prevotella),* и уменьшением *Firmicutes (Veillonellaceae),* а так же *Methanobevibacter* и *Akkermansia*.

Оптимизация рациона питания за счет снижения количества жиров, увеличения углеводов, пищевых волокон могут влиять на состав кишечного микробиома, а высокое видовое разнообразие микрофлоры в свою очередь способствует формированию адаптации к тренировкам и улучшению спортивной результативности.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

Новак К.Е. [1], Дземова А.А. [1], Юшина Е.Ю. [2], Кузнецова У.Е. [1], Эсауленко Е.В. [1]
[1]Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
[2]Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценить отдаленные результаты этиотропной терапии хронического гепатита С (ХГС) для обоснования стратификации рисков неблагоприятных исходов ХГС после достижения устойчивого вирусологического ответа (УВО).

Методы. На базе дневного стационара (ДС) СПб ГБУЗ КИБ им. Боткина проанализированы результаты обследования 183 пациентов в возрасте 18-86 лет (Медиана 55 [43;65]), достигших УВО после ПВТ в 2017-2021гг., в трёх временных точках: на старте ПВТ, в точке УВО и в точке последнего визита в ДС. Безинтерфероновые схемы применялись у 83%, интерферонсодержащие - у 17%. Медиана времени от окончания лечения до последнего визита составила 100 [56; 130] недель. Рассчитаны индекс коморбидности Чарлсона (без учёта заболевания печени), FIB4, APRI, а пациентам с циррозом печени (ЦП)-индекс MELD, выполнена эластометрия печени. Использовались непараметрические методы статистики.

Результаты. У 47% (n=87) пациентов на старте ПВТ определялся выраженный фиброз и ЦП (F3 и F4). ЦП выявлен у 28% (n=52): компенсированный 90% (n=47) (класс А по Child-Turcotte Pugh), субкомпенсированный (класс В) 10% (n=5). Индекс MELD при F4 на старте-(5,2-20,8) 7,9 [6,9;9,9]. Коморбидная патология наблюдалась в 92% случаев. Индекс Чарлсона составил (0-10) 4 [2;5] и был достоверно выше при ЦП (p<0,001).

Синдром цитолиза присутствовал у 72% пациентов на старте ПВТ. В точке УВО в 100% случаев достигнут биохимический ответ. У 9% (n=17) наблюдаемых в конечной точке синдром цитолиза сохранялся. В группе с повышенными значениями АЛТ в 3 раза чаще встречался ИМТ> 25 (ОШ 3,3 ± 0,5; 95% ДИ 1,2-9,2 p <0,05), в 4 раза чаще признаки стеатоза печени при УЗИ (ОШ 3,9 ± 0,6; 95% ДИ 1,2-13 p <0,05), по сравнению с группой с нормальной активностью АЛТ. В двух случаях зафиксирована реинфекция. Снижение степени фиброза к последней точке наблюдения произошло в 35% (n=64) случаев, а уменьшение плотности печени - в 77%. Регресс фиброза зафиксирован чаще у пациентов без ЦП изначально ($\chi 2 = 19$, p <0,05). У 21% (n=11) обследуемых с ЦП класса А произошёл регресс цирроза. Не выявлено значимых отличий в индексе MELD у пациентов с ЦП на старте терапии и в конце наблюдения (p=0,5). В 10% (n=18) случаев при F0-F3 зарегистрировано прогрессирование фиброза. Прогрессирование до F4 наблюдалось только у 20% (n=7) пациентов с изначальным F3. Пациенты с прогрессированием (n=18) были старше (p=0,007), чаще имели избыточную массу тела (p=0,0001) и более высокие показатели индекса коморбидности (p=0,005), чем пациенты с регрессом (n=64).

Значимые неблагоприятные исходы заболевания печени (ГЦК, декомпенсация ЦП с развитием асцита, кровотечением из ВРВП, тромбозом воротной вены) встречались только при наличии цирротической стадии в 30% (n=17) случаев. ГЦК после ПВТ подтверждена у 8% (n=4) наблюдаемых с ЦП. У пациентов с ЦП и отрицательной динамикой после ПВТ на старте терапии были значимо выше индекс MELD (p <0,05) и плотность печени по сравнению с пациентами без отрицательной динамики (p <0,05). В связи с декомпенсацией сопутствующего заболевания, у двоих наступил летальный исход на 50 и 52 неделе наблюдения после ПВТ.

Выводы. Риск прогрессирования фиброза после успешной ПВТ ассоциирован с возрастом, избыточным весом и коморбидной патологией. У пациентов с ЦП до терапии сохраняются риски декомпенсации цирроза и развития ГЦК, ассоциированные с плотностью печени и индексом MELD до терапии. Профиль пациентов, получающих терапию в настоящее время, характеризуется продвинутой стадией заболевания и высоким индексом коморбидности.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВЛИЯНИЯ ТИМЭКТОМИИ НА МИКРОБИОЦЕНОЗ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Нуралиева У.М.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Целью исследования было изучение и оценка результатов исследования по выявлению влияния тимэктомии на количественный состав нормальной микрофлоры толстого кишечника у лабораторных животных.

Материал и методы. Для выполнения поставленной цели исследования были использованы 55 белых беспородных крыс, в возрасте 3 месяцев, весом 160-180 г. Исследование было одобрено Этическим комитетом МЗ РУз (№5/12-1679 от 05.07.2022 года). Для изучения роли тимуса в регуляции нормальной микрофлоры толстого кишечника была создана модель тимэктомии у белых беспородных крыс. Бактериологические исследования по изучению нормальной микрофлоры толстого кишечника проведены традиционными методами. Статистику полученных результатов проводили традиционными методами вариационной статистики.

Результаты. Исследуемые животные были разделены на следующие группы: 1-группа - интактные лабораторные животные (контроль, n=15); 2-группа - лабораторные животные, у которых определение микробиоценоза толстого кишечника проводили через 1 месяц после тимэктомии (n=20); 3-группа - лабораторные животные, у которых определение микробиоценоза толстого кишечника проводили через 3 месяца после тимэктомии (n=20).

Через 1 месяц после тимэктомии общее количество индигенных микроорганизмов достоверно уменьшились до 5,6±0,43 1g КОЕ/г (P<0,05) по сравнению с показателями контрольной группы без тимэктомии (8,78±0,44 1g КОЕ/г). Наблюдалось достоверное уменьшение количества *Lactobacillus spp* с 10,79±0,41 1g КОЕ/г до 7,12±0,53 1g КОЕ/г *Bifidobacterium spp* с 9,18±0,63 1g КОЕ/г до 6,57±0,62 1g КОЕ/г (P<0,05), лактозопозитивных *E.coli* с 7,34±0,29 1g КОЕ/г до 4,36±0,44 1g КОЕ/г (P<0,05). Наблюдалось незначительное уменьшение *Bacteroides spp* с 7,82±0,41 1g КОЕ/г до 5,89±0,12 1g КОЕ/г. Через 3 месяца после тимэктомии отмечалось уменьшение общего количества индигенной микрофлоры до 5,2±0,4 1g КОЕ/г, осталось без изменения сниженное количество *Lactobacillus spp* (6,56±0,49 1g КОЕ/г), *Bifidobacterium spp* (5,71±0,26 1g КОЕ/г), лактозопозитивных *E. coli* (4,17±0,63 1g КОЕ/г) и *Bacteroides spp* (4,37±0,24 1g КОЕ/г) - P<0,05.

Установлено достоверное увеличение количества *Candida spp* с 2,00±0,23 1g КОЕ/г до 5,11±0,31 1g КОЕ/г через 1 месяц после тимэктомии (P<0,05), также увеличилось количество гемолитических штаммов *Streptococcus spp* и лактозонегативных *E.coli* с 0 до 6,81±0,46 1g КОЕ/г и 4,00±0,00 1g КОЕ/г через 1 месяц соответственно. При этом наблюдалось незначительные уменьшения *Streptococcus spp* с 5,46±0,19 1g КОЕ/г до 3,71±0,58 1g КОЕ/г, *Staphylococcus spp.* с 6,16±0,47 1g КОЕ/г до 5,32±0,39 1g КОЕ/г, *Enterobacter spp* с 4,74±0,39 1g КОЕ/г до 3,05±0,25 1g КОЕ/г и *Proteus spp* с 4,93±0,51 1g КОЕ/г до 2,05±0,19 1g КОЕ/г. Через 3 месяца после тимэктомии продолжалась уменьшение общего количества представителей факультативной микрофлоры, но увеличение по сравнению с предыдущими результатами 4,23±0,33 1g КОЕ/г. Наблюдалось достоверное увеличение количества *Candida spp* 5,49±0,38 1g КОЕ/г (P<0,05). Также увеличивалось количество гемолитических штаммов *Streptococcus spp* и лактозонегативных *E.coli* до 3,48±0,19 1g КОЕ/г и 4,00±0,00 1g КОЕ/г соответственно. Наблюдались незначительные изменения в количестве *Streptococcus spp* (3,98±0,37 1g КОЕ/г), *Staphylococcus spp.* (5,73±0,40 1g КОЕ/г), *Enterobacter spp* (3,41±0,37 1g КОЕ/г) и *Proteus spp* (3,00±0,00 1g КОЕ/г) по сравнению с результатами 1-месяца.

Вывод. По результатам исследований, полученных через 1 месяц после тимэктомии установлено, что тимэктомия приводит к количественному уменьшению общего количества индигенной и факультативной микрофлоры, но через 3 месяца после тимэктомии количество индигенной микрофлоры продолжало снижаться, а факультативной микрофлоры восстанавливаться. Доказано, что при тимэктомии количественное состояние индигенной микрофлоры страдает больше, чем факультативной.

РОТАВИРУСЛИ ГАСТРОЭНТЕРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА КАТАРАЛ БЕЛГИЛАРНИНГ УЧРАШИ

Нурллаев Р.Р., Тошпулатова Ш.А.
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч, Ўзбекистон

Муаммонинг долзарблиги: ЖССТ маълумотларига асосан дунёда ҳар йили 1 млрд.га яқин диареяли касалликлар қайд қилинади ва ушбу касаллланганлардан 4 млн.га яқинида ўлим билан тугайди. Вирусли диареялар орасида ротавирус инфекциясининг аҳамияти жуда катта (60-80%). Сўнгги йилларда ўткир ротавирусли ичак инфекцияси билан зарарланиш кескин даражада ортиб бормоқда. Ротавирусли инфекциянинг юқори контагиозлиги ва ташқи муҳитга чидамлилиги Соғлиқни сақлаш муассасаларида катта муаммо туғдиради (Л.Н.Мазанкова,Н.О.Ильина, О.А.Кондракова, А.М.Затевалов, 2005).

Тадқиқот мақсади: Болаларда ротавирусли гастроэнтерит кечишинида катарал белгилаони учрашини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар: Текширув 2021 йилнинг куз ва 2022 йилнинг қиш ойларида Хоразм вилоят юқумли касалликлар шифохонасида ўтказилди. Жами 6 ойликдан 5 ёшгача бўлган (ротавирусга қарши эмлаш олмаган) 60 нафар бемор болалар олинди. Ташҳис ротавирус антигенига шаҳар санитария-эпидемиология марказининг вирусология лабораториясида иммунофермент таҳлил (ИФТ) усули ёрдамида тасдиқланди.

Тадқиқот натижалари: Тадқиқот натижалари шуни кўрсатлики, текширувдаги 60 нафар бемор болалар жинс бўйича тақсимланганда, касаллик қиз болаларга нисбатан ўғил болаларда (36 нафар) 1,5 баробар қайд қилинди (40%:60% мос равишда), ёши бўйича қуйидагича: 6 ойлик-1 ёш 16 нафар (26%), 1-3 ёш 34 нафар (57%), 3-5 ёш 10 нафар (17%). Беморлар ёш бўйича таксимланганда касаллик асосан 1ёшлан- 3 ёшгача бўлган болалар орасида энг кўп (57%) кузатилганлиги аниқланди.

Оғирлик даражасига кўра беморларда касалликнинг енгил кечиши 14 нафарида (23,4%), ўрта оғир кечиши 36 нафарида (60%), оғир кечиши 10 нафарида (16,6%) кузатилди.

Ротавирусли инфекцияда нафақат меъда ичак тракти аъзоларининг зарарланиши билан кечади, балки касаллик юқори нафас йўлларининг яллиғланиши билан ҳам намоён бўлади. Кузатувимиздаги бемор болаларда катарал белгиларнинг учраши ўрганилганда, 19 нафар (31,6%) бемор болаларда коньюктивит, 28 нафарида (46,6%) фарингит, 8 нафарида (13,3%) ринит кўринишида намоён бўлганлиги аниқланди.

Хулоса. Иммунофермент ва иммунохроматографик усуллар ёрдамида беморларга РВГЭ ташхиси қўйилди. Касаллик асосан 1-3 ёшгача болалар орасида учради (57%) ва 36 нафар (60%) беморда ўрта оғирликла кечди. Катарал белгилар орасида фарингит 46,6%, коньюктивит 31,6% ҳолларда яьни беморларнинг 1/3 қисмида учраган бўлса, ринит белгилари жуда кам ҳолларда (13,3%) кузатилди. Бундан кўриниб турибдики болаларда РВГЭ нинг клиник кечишида ҳар доим ҳам катарал белгилар намоён бўлмаслиги мумкин.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Нурузова З.А., Хацкая С.В.,Собирова Л.Д.
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Одной из частых причин назначения антибиотикотерапии (АБТ) является инфекция мочевыводящих путей (ИМВП). От верного выбора антибактериального препарата при ИМВП зависит скорость и эффективность излечения пациента. Выбор АБТ при лечении ИМВП должен диктоваться предполагаемым возбудителем. Но необходимо начинать лечение до получения результатов посева мочи, поэтому в терапии ИМВП используется эмпирическое лечение антибиотиками широкого спектра действия. Что приводит к очень быстрому росту антимикробной резистентности (АМР).

Цель исследования. проанализировать частоту встречаемости и устойчивость возбудителей к антибактериальным препаратам, выделенных из культуры мочи пациентов с инфекциями мочевыводящих путей с апреля 2022 по ноябрь 2022 год.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе бактериологической лаборатории кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии Ташкентской медицинской академии. Результаты посева мочи 90 амбулаторных больных. Материал был собран в стерильную посуду до антибиотикотерапии и посеян методом Голда на чашки Петри со средой Эндо и кровяным агаром. Затем проводили идентификацию выделенного возбудителя по культуральным, морфологическим, ферментативным и антигенным свойствам. Антибиотикочувствительность определяли диско-диффузионным методом. Статистическую обработку проводили MS Excel.

Результаты. Рост микроорганизмов наблюдалось у 97,8% больных (n=90). Наиболее распространенными из всех выделенных уропатогенов были семейства энтеробактерии 52,3% и кокковые бактерии 46,6% и в единичном случае составили неферметирующие бактерии 1,1%. Из представителей семейства энтеробактерий преобладал *Enterobacter spp.* (67,4%), *Escherichia coli* (17,4%), в одинаковом соотношении были *Citobacter spp.* и *Klebsiella spp.* (4,3%), *Proteus spp.* (6,5%). Среди кокковых бактерий большую долю составили *Staphylococcus haemolitycus* (63,4%), *Streptococcus spp*. (17,7%), а в равном количестве *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermalis* (9,8%).

У всех представителей кокковых бактерий нашего исследования наблюдалось устойчивость к макролидам более 60% случаев. Необходимо подчеркнуть восприимчивость этих представителей к оксихинолонам от 41,2% до 55,6%, и сульфиламидам 66,7% которые широко используются в лечении ИМП. В тоже время *Staphylococcus epidermalis* и в *Staphylococcus aureus* высоко чувствителен к аминогликозидам 71,1%.

К цефалоспоринам были устойчивы все представители семейства энтеробактерий в 60% случаев. Зато восприимчивы к оксихинолонам от 43,5% до 80% и сульфиламидам 71,4%. *Enterobacter spp*. чувствителен к аминогликозидам 60,7%, но резистентен к препаратам группы тетрациклина и макролидов более 50% случаев. У *Proteus spp*. наблюдалось устойчивость к макролидам, тетрациклину и рифампицину вместе с левомицетином 66,7%.

ВЫВОДЫ:

1. Высоко резистентным были макролиды и аминогликозиды по отношению к кокковым микроорганизмам.
2. Лидирующую позицию по резистентности у семейства энтеробактерий занимал цефалоспоринам.
3. Основными возбудителями ИМП по нашим данным были *Enterobacter spp.* и *Staphylococcus haemolitycus*.
4. Выше указанные сведения следует учитывать клиницистам в стратегии рациональной фармакотерапии ИМП.

МОДУЛИРУЮЩАЯ РОЛЬ *ENTEROCOCCUS FAECALIS* ПРИ СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИИ С *NEISSERIA GONORRHOEAE*

Оборин Д.А.[1], Карпунина Т.И.[2], Годовалов А.П.[2]

[1]ГБУЗ «Пермский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», г. Пермь, Россия

[2]ФГБОУ ВО "Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера" Минздрава России, г. Пермь, Россия

Enterococcus faecalis часто ассоциируется с инфекциями урогенитального тракта, но механизмы, которые управляют полимикробной колонизацией и патогенезом, на сегодняшний день практически не определены. Влияние этих бактерий может реализоваться как через прямое контактное взаимодействие между клетками (Li *et al*., 2014), так и опосредованно через регуляцию активности иммунной системы человека (Schlievert *et al*., 2022). Однако участие энтерококков при сочетанной с *Neisseria gonorrhoeae* инфекцией требует дальнейшего уточнения.

Цель исследования – определить возможную роль *E. faecalis* при гонококковой инфекции.

Материалы и методы. Проведено метагеномное секвенирование участков гена 16S рРНК 45 образцов отделяемого уретры и цервикального канала пациентов с инфекционно-воспалительными заболеваниями урогенитального тракта. Первую группу составили 30 пациентов (15 мужчин и 15 женщин) с длительными вялотекущими заболеваниями, а вторую – 15 пациентов (8 женщин и 7 мужчин) с острой генитальной гонококковой инфекцией. Статистический анализ данных проводили с помощью критерия χ^2.

Результаты и обсуждение. *E. faecalis* в образцах пациентов первой группы обнаружен в 100%, а у пациентов второй группы – в 73,3% проб (χ^2=44,8; p=0,001). При этом комбинация *E. faecalis* и *N. gonorrhoeae* выявлена у 59% мужчин и 87% женщин (χ^2=10,3; p=0,002). Кроме этого, *E. faecalis,* как правило, детектировали именно при малосимптомном течении инфекции. Оказалось, что такой симбиоз позволяет *N. gonorrhoeae* в меньшей степени проявлять свои патогенные свойства, что выражается в практически полном отсутствии клинических проявлений. Ранее было показано (Brosnahan *et al*. 2013), что штаммы *E. faecalis* продуцируют противовоспалительные факторы, блокирующие прогрессию заболевания, обусловленного такими микроорганизмами, как *Candida* spp. и *N. gonorrhoeae*. Производные тетрамовой кислоты, синтезируемые штаммами *E. faecalis,* ингибируют продукцию ИЛ-8, а также пролиферацию Т-лимфоцитов, что в итоге выражается в подавлении воспалительного ответа (Krawczyk *et al*., 2021). Более того, биопленка, сформированная штаммами *E. faecalis*, позволяет сохраняться нейссериям в жизнеспособном состоянии (Bolz *et al*., 2014), а также участвовать в горизонтальном переносе генов (Luna *et al*., 2000).

В целом, можно полагать, что в подобных ассоциациях условно патогенные микроорганизмы будут эволюционировать по пути синергизма и усиления патогенности. В свою очередь, такой симбиоз может приводить к нивелированию клинических проявлений за счет снижения вирулентности *N. gonorrhoeae*, либо благодаря микробной интерференции, когда присутствие одного микроорганизма создает в организме хозяина нишу, которая подавляет колонизацию другими микроорганизмами, что характерно для полимикробных инфекций с участием условно патогенных бактерий (Brogden *et al*.,2005).

Заключение. Таким образом, при проведении микробиологических исследований в лабораторной диагностике инфекционно-воспалительных заболеваний урогенитального тракта необходимо предусматривать поиск не только специфического этиопатогена, а при его детекции учитывать и состав сопутствующих микроорганизмов, поскольку, оказывая влияние друг на друга, возбудители полимикробных инфекций способны изменять клиническую картину и, зачастую, требуют коррекции проводимого лечения.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Озимбаева К.Б., Ибодуллаева М.О.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

На современном этапе развития медицины основана на результатах лабораторных тестов или инструментальных методов исследования.

Иммунологические исследования. Они проводятся для оценки состояния иммунной системы пациента. Иммунологический анализ включает в себя комплекс показателей, отражающих состав и функциональную активность основных клеток иммунной защиты в разбивке по видам клеток и продукты их деятельности (иммуноглобулины). Развернутый анализ иммунной системы является достаточно сложным, требующим много времени, поэтому в зависимости от цели исследования иммунологический анализ может быть ограничен показателями, представляющими конкретную функцию иммунитета или затрагиваемые конкретной патологией.

Исследование генетической предрасположенности. Необходимо для выявления предрасположенности человека к появлению или развитию определенных заболеваний, а также для определения резус-фактора, уровня свертываемости крови и т.д. Выполнение лабораторного исследования и составление заключения занимает 2-3 недели. Генетическое тестирование по заданному перечню мутаций/полиморфизмов проводится всего один раз в жизни пациента. Результат исследования со временем не меняется. Генетическое заключение рекомендуется иметь при себе при любом обращении за медицинской помощью.

Гормональные исследования. Они проводятся для определения правильности и эффективности работы эндокринной системы, выявления заболеваний, которые возникли в результате сбоя гормонального фона. Анализ крови на гормоны — это лабораторное исследование, способное показать состояние многих органов и систем организма. Гормональный анализ назначается при беременности в случае подозрений напатологическое развитие плода. Анализ на гормон ХГЧ (хорионический гонадотропин человека), вырабатываемый клетками оболочки зародыша, позволяет выявить беременность уже на 6−10-й день после оплодотворения. Очень важно сдать анализ крови на гормоны при планировании беременности. Своевременная оценка гормонального фона позволит избежать возможных проблем.

Диагностика инфекционных заболеваний. Современные лабораторно-инструментальные методы исследования отличает высокая точность, что позволяет своевременно обнаруживать любые типы инфекций. Для диагностики инфекционных заболеваний используются диагностические процедуры in-vivo и in-vitro, в которых задействована радиация. Процедуры in-vivo дают изображения живых организмов, и они используются для диагностики таких болезней, как туберкулез или остеомиелит. Методы in-vitro, в которых используются пробирки или чашки для культивирования микроорганизмов, применяются для диагностики, например, малярии, лихорадки Эбола или ВИЧ.

Ежегодно от инфекционных заболеваний в мире умирают несколько миллион человек, большинства из них в развивающихся странах. Наиболее распространенными и значительными из этих болезней являются вирус иммунодефицита человека синдром приобретённого иммунодефицита (ВИЧ/СПИД), туберкулез и малярия.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Озимбаева К.Б., Атаджанова З.Ю.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

Природно-очаговые инфекции характеризуются наличием возбудителей в природе, среди птиц, животных. Зачастую болезни могут передаваться через кровососущих, например клещей. Такие заболевания возникают в зависимости от сезона. В состав природного очага могут входить несколько различных возбудителей, а также восприимчивых к возникновению болезни животных. При походе в лес или после отдыха на природе необходимо внимательно следить за своим здоровьем, и при малейшем проявлении заболевания обратиться к врачу.
Виды природно-очаговых заболеваний:
Клещевой энцефалит – вирусная инфекция, при которой развивается интоксикация, и поражается серое вещество и оболочки головного мозга и спинной мозг. Приводит к стойким психиатрическим и неврологическим осложнениям и смерти заболевшего человека. Инкубационный период может длиться от 4 до 14 дней. Возникают следующие клинические проявления клещевого энцефалита: недомогание, анорексия, боли в мышцах, лихорадка, тошнота, головная боль. После недолгой ремиссии у 30% больных наступает следующая фаза, характеризующаяся поражением ЦНС, лихорадкой, нарушениями сознания, расстройствами чувствительности и мышечной слабостью вплоть до паралича. Для диагностики используются серологические исследования, вирусологический и молекулярно-биологический метод. После возникновения неврологических симптомов смерть наступает через 5-7 дней. Японский энцефалит представляет собой острое инфекционное заболевание с поражением головного мозга и его оболочек. Переносчиком болезни являются комары. Инкубационный период имеет длительность от 5 до 15 дней. Клинически проявляется в виде слабости, сонливости, быстрой утомляемости, снижения работоспособности, расстройства речи и остроты зрения, лихорадки, рвоты, пошатывания, разбитости. Болезнь имеет тяжёлое течение, в связи с чем летальный исход может наступать в 40-70% случаев.
Бешенство – опасное инфекционное заболевание. Появление первых симптомов бешенства у человека непременно приводит к гибели больного. При заражении вирусом проводится срочная вакцинация, позволяющая избегать дальнейшего развития болезни. Симптомы бешенства: небольшое повышение температуры, бессонница, беспокойство, боль в месте укуса, высокая чувствительность к яркому свету и звукам, судороги, водобоязнь. Заболевший человек начинает видеть галлюцинации, испытывать чувство страха и становится агрессивным. На последнем этапе болезни развиваются параличи нижних конечностей и глазных мышц.
Лептоспироз – инфекционная болезнь, характеризующаяся поражением почек, печени, мышц, капилляров. Сопровождается лихорадкой. Может протекать как в желтушной, так и в безжелтушной форме. Течение болезни имеет схожие признаки с гепатитом В, однако при этом лептоспироз обладает несколькими отличиями от него.
Кожный лейшманиоз – инфекционная болезнь, передающаяся через укусы москитов. Проявляется в виде появления на коже и слизистых оболочках множественных язв.
Боррелиоз или Болезнь Лайма является самым распространённым заболеванием, в роли переносчика которого выступают клещи. Первые симптомы появляются спустя несколько недель после инфицирования.
Ящур – вирусное заболевание, которое поражает слизистые оболочки, межпальцевые складки и околоногтевое ложе. Проникает в организм человека через продукты питания животного происхождения и больных животных. Для болезни характерно острое начало с очень высокой температурой. Обычно прогноз благоприятный, однако у детей отмечается более острое течение заболевания.
Сибирская язва – очень опасное заболевание, имеющее молниеносное течение. В большинстве случаев встречается кожная форма сибирской язвы. Она имеет медленное течение, в ходе которого образуется множество язв. При септической форме летальный исход наступает уже через несколько дней. Летальность зависит и от формы заболевания и наступает в 10-20% при кожной, в 90-95% - легочной и в 50% - кишечной формах. Даже правильное лечение не может дать гарантию того, что человек выздоровеет.

ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПАСТЕРЕЛЛЕЗА У ЧЕЛОВЕКА.

Оспанбекова Н.К.[1], Дмитровский А.М.[1,2], Доскожаева С.Т.[1], Дарбызбаева Ж.М.[1], Жумабекова А.Т.[1]

[1] Казахско-Российский медицинский университет, Алматы, Казахстан

[2]Алматинский филиал Национального центра биотехнологии, Алматы, Казахстан

Пастереллез это зоонозная инфекция, обусловленная представителями рода *Pasteurella*, наиболее частый возбудитель пастереллеза у человека - *Pasteurella multocida*, небольшая грамотрицательная палочка, часто являющаяся сочленом нормальной микрофлоры полости рта животных, включая сельскохозяйственных и домашних животных (кошек и собак).

Человек заражается пастереллезом при прямом или косвенном контакте с больными животными, у которых заболевание может протекать как субклинически, так и манифестно. Нередко пастереллы выделяют от диких животных — грызунов, зайцеобразных, копытных и т. д. Примером тяжелого, смертельного пастереллеза у животных может служить периодическая массовая гибель сайгаков в Казахстане. Возбудитель от животных выделяется во внешнюю среду с их выделениями - секретом верхних дыхательных путей, мочой и испражнениями. По данным англоязычной литературы *P.multocida* вызывает местные раневые инфекции после укусов или царапин домашних животных (кошки, собаки), которые могут осложниться сепсисом и вторичными пневмонией, менинго-энцефалитом, перитонитом.

Под нашим наблюдением и лечением в разные годы находилось более 100 больных, в частности мы наблюдали вспышку пастереллеза, охватившую около 40 человек в г. Алматы, связанную с использованием мяса больного скота, также наблюдали групповые и спорадические случаи, в том числе - тяжелого течения, включая летальный случай пастереллеза. Практически все случаи заболевания людей пастереллезом в Казахстане были связаны с прямым контактом с сельскохозяйственными животными, их убоем и разделкой инфицированного мяса.

Нами была разработана клинико-эпидемиологическая классификация пастереллеза, подразделяющая его клинические формы на группы в соответствие с фазами патогенеза. Мы выделяем первично-очаговые формы, развивающиеся в начальной стадии инфекционного процесса, в зависимости от механизма заражения и привязанные к месту «входных ворот», куда включаем кожную (наиболее часто встречающуюся), острую респираторную, ангинозную и абдоминальную; также генерализованные формы, развивающиеся как гематогенная диссеминация, - вторичную и первичную; и вторично-очаговые формы, развивающиеся уже в результате этой гематогенной диссеминации, такие как бубонная, пневмоническая, также ангинозная и абдоминальная и, кроме того, – менинго-энцефалитическая, смешанная и септическая.

Пастереллез у человека в Казахстане чаще всего протекает в виде первично-очаговой кожной формы, для которой характерна триада симптомов: первичный кожный аффект (ПКА), региональный лимфаденит и лихорадка. Лихорадка и интоксикация коррелируют с тяжестью течения пастереллеза. Для ПКА характерна смена типичных стадий метаморфоза – пятно – папула – везикула – пустула – язва. ПКА находится на инфильтрированном основании, окружен зоной гиперемии и умеренным отеком. Характерна болезненность этого образования. Региональный лимфаденит также коррелирует с тяжестью состояния, чем больше его размеры, и в особенности, чем больше отек вокруг бубона, тем больше тяжесть течения инфекции.

Как правило пастереллез протекает доброкачественно, легко или средне-тяжело, однако в ряде случаев может давать инфекционно-токсический шок, ДВС синдром, протекать крайне тяжело в виде т.н. «геморрагической септицемии». Именно такие случаи приводят к летальному исходу.

Своевременная диагностика, хотя бы на уровне вероятного диагноза, ранняя комплексная этиотропная и патогенетическая (дезинтоксикационная) терапия, позволяют избежать генерализации процесса, вторичной очаговости, геморрагической септицемии.

ТЕРАПИЯ КЛЕЩЕВОЙ ИНВАЗИИ КОЖИ DEMODEX FOLLICULORUM.

Оспанова А.М., Сапаева Ф.
Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави, г. Шымкент, Республика Казахстан

Актуальность. Паразитарные заболевания кожи остаются чрезвычайно актуальной проблемой в связи с их широкой распространенностью. Одним из наиболее часто встречающихся паразитарных заболеваний кожи является демодекоз.
По разным данным, заболеваемость демодекозом составляет от 2 до 5% и стоит на седьмом месте по частоте среди кожных болезней. В структуре акнеформных дерматозов демодекоз составляет 10,5% .

Результаты и обсуждение. Возбудитель демодекоза клещ демодекс размером 0,02—0,05 мкм обитает в протоках сальных и мейбомиевых желез, в устьях волосяных фолликулов человека и млекопитающих. Несмотря на то, что клещи кожи человека входят в состав микрофлоры кожного покрова и у подавляющего большинства людей не вызывают никаких клинических проявлений и жалоб, тем не менее они поддерживают остроту воспалительного процесса при таких дерматозах, как акне, розацеа, себорейный дерматит, периоральный дерматит, а также могут вызывать самостоятельное заболевание.

В данной работе мы приводим результаты наружного и системного лечения демодекоза противопаразитарным препаратом бензилбензоат и производным имидазола-метронидазол per os, использованных для амбулаторного или стационарного контингентов пациентов с лабораторно подтвержденных диагнозом.

Под нашим наблюдением находился 35 пациентов с клиническими проявлениями демодекоза и лабораторно подтвержденным диагнозом: 24 женщин и 11 мужчин в возрасте от 21 до 49 лет(группа А). В группу Б включили 29 пациентов у которых лабораторно был обнаружен Demodex в возрасте от 35 до 56 лет. Пациенты группы Б до обращения получали различное лечение, не давшее эффекта.

Положительный эффект в группе А чаще всего проявлялся, начиная с 5 - 6 суток от начала лечения. Наиболее медленно регрессировали патологические проявления на фоне розацеа. После полного месячного курса клиническое и лабораторное выздоровление отмечено у 17 пациентов, значительное улучшение – у 12, отсутствовал эффект – у 6 (клиника розацеа).

Побочные эффекты развились в виде металлического привкуса у 6 пациентов, диспепсия беспокоила 4-х пациентов. На 2-3 сутки от начала лечения 7 пациентов отмечали временное ухудшение состояния кожи, которое к 8-9 дню нормализовалось.

Положительный эффект в группе Б наблюдался у большинства пациентов с 7-8 дня от начала лечения, что проявлялось в первую очередь уменьшением или исчезновением зуда. После курса лечения клиническое выздоровление отмечено у 25 человек, улучшение – у 4-х. Непосредственно после проведенного лечения лабораторное обследование не выявило признаков паразитарной инвазии.

Переносимость лечения у всех пациентов группы Б была хорошей, побочные эффекты наблюдались в виде сухости и шелушеня кожи лица, которое купировалось самостоятельно после окончания лечения.

Выводы. С учетом хронического течения заболевания, лечение демодекоза проводится длительно и комплексно с применением различных методов общей наружной терапии, при этом учитываются клинические проявления, наличие сопутствующих патологических состояний, переносимость препаратов и т.д. На основании полученных результатов можно отметить высокую эффективность, хорошую переносимость, доступность наружной противопаразитарной терапии и целесообразность использования его в дерматокосметологии, что позволит ускорить эволюцию элементов сыпи, уменьшить сроки лечения и улучшить медикосоциальные аспекты качества жизни пациентов.

ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТАСНИФИДА ИЕРСИНИОЗЛАРНИНГ ЎРНИ

Остонова Г.С., Мирзоева М.Р.
Бухоро Давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Ичак иерсиниози ер юзида кенг тарқалган ўткир юқумли касаллик. Мамлакатимизда ҳар йили 3-5 мингга яқин ичак инфекцияси билан касалланиш ҳолатлари қайд етилади, мактабгача ёшдаги болаларда касалланиш даражаси катталарникига нисбатан 3-4 баравар юқори. Касалликнинг кескин ўсиши совуқ мавсумда (кўпинча баҳор ва кузда) содир бўлади.

Иерсиниоз билан касалланиш мамлакатимизда деярли ҳамма жойда қайд етилмаган, чунки диагностика жуда мураккабдир, бироқ айрим ҳудудлар ва ҳудудларда инфексия нотекис тарқалиши кузатилмоқда. Тарқалишининг қулайлиги ва диагностиканинг мураккаблиги туфайли ичак йерсиниозини ўрганиш долзарб муаммо бўлиб, алоҳида илмий қизиқиш уйғотади.

Натижалар ва унинг муҳокамаси. Ичак иерсинози бутун дунё бўйлаб кенг тарқалган инфекцияни англатади. Касалликнинг юқори даражаси (бошқа ичак инфекциялари орасида ичак йерсиниозини аниқлаш частотаси тахминан 26.6 % ни ташкил қилади, 120 гастроентерологик беморларнинг 32 тасида учрайди), бир қатор оғир асоратларнинг ривожланиши кузатилиши мумкин. Аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишнинг асосий таркибий қисми сифатида инфекциянинг тарқалиш йўллари ва олдини олишнинг асосий усулларига еътибор бериш зарурлигини келтириб чиқаради.Ичак иерсиниозининг қўзғатувчиси бактерия - иерсиниа ентеросолитиса . Ушбу бактерияларнинг ўзига хос хусусияти паст ҳароратларда ўта чидамлиликдир, бу еса "Совутгич касаллиги" деб номланишига сабабдир. Ушбу микроорганизмлар 0 дан 40 ° С гача бўлган ҳароратда кўпайиш қобилиятига ега, музлаганда вируслар ўз хусусиятларини йўқотмайдилар,амммо қайнатилганда бир неча сония ичида ўлишади.

Иерсиниа ентеросолитиса нинг асосий манбаи табиий сув омборлари тупроқ ва сувдир. 18-20 ° С ҳароратдаги сувда бактериялар 40 кун, 4 ° С дан паст ҳароратларда еса 250 кунгача яшаши мумкин. Тупроқда яшовчи микроорганизмлар қишлоқ хўжалиги маҳсулотлари биланифлосланиши, улардан фойдаланиш одамлар ёки ҳайвонларни юқтириши мумкин. Шундай қилиб, юқиш йўли алиментардир. Касал одам бошқаларга хавф туғдирмайди. Иерсиния озиқ-овқатда узоқ вақт яшовчан бўлиб қолади: янги мева ва сабзавотларда - 2 ойгача, тузланган бодрингда 5-15 кун, сут, творог ва пишлоқда тахминан 20 кун. Совутгич шароитлари (4-8 ° С) кўк рангни кўпайтириш учун мақбулдир . Шуниси ҳам қизиқки, мамлакатимизда енг кенг тарқалган сабзавот ва полиз екинлари пиёз, лавлаги, сабзи ва картошка, шунингдек, барчанинг севимли тузланган бодринглари, помидорлари ва тузланган карамларидан кўпинча юқади. Иерсиниа қисқа пастеризациядан кейин омон қолиши мумкин, улар фақат 30-40 дақиқадан сўнг ўлишади, шунинг учун пастеризация жараёни технологиясига риоя қилмаслик сут ва сут маҳсулотларида иерсиниа ентеросолитиса нинг омон қолишига олиб келади. Озиқ-овқатнинг органолептик хусусиятлари ўзгармайди.

Статистик маълумотларга кўра , мактабгача ёшдаги болалар ичак йерсиниозига кўпроқ мойил . Бунинг сабаби гигиена қоидаларига риоя қилмаслик , шунингдек, болалар кўпинча уй ҳайвонлари, мушуклар, итлар, кемирувчилар билан мулоқот қилишади, бу еса ўз навбатида "Совутгич касаллиги" нинг ташувчиси ҳисобланади.

Ичак иерсиниозининг клиник кўринишлари жуда хилма-хил бўлиб, улар гастроентерологик касалликлар гуруҳи билан осонгина чалкашиб кетади булар ентероколит, ентерит , мезаденит ва терминал илеит. Камроқ тарқалган шакллар тонзиллит, сепсис ва иккиламчи яллиғланиш ўчоқлари. Энг тарқалган клиник белгиси бу ингичка ва йўғон ияакнинг яллиғланиши. Улар қуйидаги аломатларга ега: ўртача икки ҳафта давом етадиган тез-тез диарея, субфебрил иситма (баъзан 37-38° С гача). Яна бир характерли белгиси лимфа тугунларининг катталашишидир. "Совутгич касаллиги" нинг етакчи аломати пароксисмал оғриқлар, ўнгда қориннинг пастки қисмида локализация қилинган қисқаришлар бўлиб, бу мутахассисларни аппендицитга шубҳа қилишига олиб келади, аммо аслида бу оғриқлар терминал илиетга боғлиқ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА АНТИМИКРОБНОЙ РЕЗИСТНЕНТНОСТЬЮ PS.AERUGINOZA В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИОННЫМИ АГЕНТАМИ.

Отамуратова Н.Х., Абдухалилова Г.К.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии инфекционных и паразитарных заболеваний, Ташкент, Узбекистан

Актуальность: Эпидемиологический надзор за антимикробной резистентностью представляет собой систематический постоянный процесс сбора и анализа данных для количественной оценки распространенности антибиотикорезитсентности и ее временной динамики. Синегнойная палочка *Ps.aeruginosa* является опасным оппортунистическим патогеном. Одно из самых отрицательных клинически значимых свойств *Ps.aeruginosa* связано со способностью быстро приобретать устойчивость к антимикробным препаратам. Распространение резистентных к антибиотикам штаммов синегнойной палочки достигло глобальных масштабов.

Цель исследования явилось получение научно-обоснованых данных о распространенности и проблемы устойчивости к антимикробным препаратам штаммов *Ps.aeruginosa.,* выделенных от больных с инфекциями различных заболеваний.

Сбор данного материала проводилось по проекту № U 01 GH001653 «Повышение потенциала Республики Узбекистан по противодействию проблеме устойчивости к антимикробным препаратам» в рамках кооперационного соглашения между РСНПМЦЭМИПЗ и СДС.

В период с августа 2017 года по июнь 2021года, в ЦАМР для реидентификации и постановки ТЧА поступило 131 изолятов *Ps.aeruginosa,*среди всех бактериальных возбудителей составила 5,7%, от пациентов, проходивших стационарное лечение в 4 пилотных учреждениях здравоохранения г. Ташкента.

В зависимости от биоматериала наибольшее количество *Ps.aeruginosa,*было выделено из мочи, что составило 35,1%, из мокроты 31,2%, из зева 23,6% и из крови 5,35%. В зависимости от возраста наибольшая высеваемость наблюдалась у взрослого контингента 59.1%, в зависимости от пола наибольшая высеваемость наблюдалась у мужчин 61,8%.

Чувствительность выделенных штаммов к антибиотикам изучалось диско-дифузионным методом с использованием стандартных коммерческих дисков на среде Mueller-Hinton (Himedia, Индия). Интерпретация результатов чувствительности проводилось с помощью руководства EUCAST 2017,2018,2019,2020 и 2021 года.

В связи с этим полученные данные чувствительности *Ps.aeruginosa,* выделенные из различных биоматериалов к антибиотикам фторхинолового ряда показало, что штаммы обладали резистентностью к левофлоксацину - 56%, ципрофлоксоцину - 50%. При анализе ТЧА *Ps.aeruginosa,* пиперациллину- тазобактаму – 60,0%, нечувствительность к цефтазидиму проявляли 60%. К карбопенемам наблюдалась резистентность а к имипинему в 56%, к меропинему в 45%.

Таким образом, повышение уровня резистнентности к карбопенемам у госпитализированных пациентов представляет собой серьезную угрозу для общественного здравоохранения, так как это антибиотики резерва.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Павелкина В.Ф., Бровкин М.В.
Кафедра инфекционных болезней ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П. Огарёва», г.Саранск, Россия.

Актуальность. Встречаемость поражений кожи при новой коронавирусной инфекции (НКИ) составляет от 3% до 20,45%. Тяжесть диагностики и дифдиагностики определяется выраженным полиморфизмом высыпаний.

Цель исследования. Анализ актуальной информации о клинических формах кожных поражений на фоне и после перенесенной НКИ.

Материалы и методы. В данной работе приведены результаты анализа актуальных литературных источников, а также клинический пример из личного опыта.

Результаты. НКИ является полисистемным заболеванием. В инфекционный процесс зачастую вовлекается и кожа с ее придатками. Проникновение вируса в клетку происходит через АПФ-2 рецепторы, обнаруживаемые и в базальном слое эпидермиса, эндотелиальных клетках дермальных сосудов. (Лобанова О.А. и др., 2020).

Большинство авторов выделяет 7 групп дерматозов. Ангииты кожи объединяют в себе воспалительно-аллергические заболевания с поражением дермальных сосудов, с частой локализацией на нижних конечностях. Акроишемические поражения, чаще встречаются у детей, макроскопически – это красновато или темно-фиолетовые пятна, папулы, бляшки, которые возникают без воздействия низких температур или травматических повреждений. Вазооклюзионные поражения кожи (пурпура, ливедо, ишемия акральной кости), чаще развиваются у пожилых, имеют вид небольших пятен, петехий, сливающихся в пурпуру. Папуло-сквамозные сыпи – обильные, мелкошелушащиеся розовые пятна на туловище, шее и конечностях. Кореподобные сыпи – зудящие эритематозные папулы, пятна, бляшки. Папуло-везикулярные высыпания – чаще папулы, иногда с эрозиями с наличием единичных или множественных везикул.Токсидермии являются результатом индивидуального иммунного ответа на медикаментозную терапию. Уртикарная сыпь – ярко-розовые или красные волдыри, бляшки с неровными краями. Артифициальные поражения развиваются при пребывании в прон-позиции из-за нарушения трофики тканей носа, надбровных дуг. Экзантемы возникают на фоне НКИ или при «постковидном синдроме». Через 8-10 недель после выздоровления возможно выпадение волос с сохранением менее половины волосяного покрова головы (Потекаев Н.Н. и др., 2021).

Приводим клинический пример атипичного течения НКИ у мальчика 9 лет. При поступлении в стационар предъявлял жалобы на заложенность носа, повышение температуры до субфебрильных цифр. Проведено обследование. Из лабораторных данных отмечалось развитие цитологического синдрома гепатоцитов (АлТ -1631 ЕД/л, АсТ - 476 ЕД/л), СРБ - 3 мг/л. В мазке с носо- и ротоглотки обнаружена РНК SARS-CoV-2. На КТ органов грудной клетки вирусной пневмонии не выявлено. Была проведена дезинтоксикационная, гепатопротекторная (гептрал) терапия, назначен гриппферон интраназально. Наблюдалась положительная динамика: через 10 дней АлТ составила 150, АсТ – 51 Ед/л. Заключительный диагноз: Новая коронавирусная инфекция COVID-19, подтвержденная: назофарингит, среднетяжёлая форма. Высокоактивный реактивный гепатит. Однако на 16 день болезни, через 1 день после выписки из стационара появилась припухлость пальцев на обеих руках. На коже ладонных поверхностей дистальных фаланг пальцев имелись везикулезные и пустулезные элементы, единичные корочки, пластинчатое шелушение кожи. Таким образом, все проявления у ребенка были обусловлены НКИ. Развитие гепатита в острый период, высыпания на кистях рук («ковидные пальцы»), подтверждают системность проявлений.

Выводы. Поражения кожи могут возникать на фоне НКИ или быть проявлением «постковидного синдрома». Сыпь характеризуется полиморфизмом, представляя сложности дифференциальной диагностики.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ В УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Павленко Е.П., Коломиец В.М.
ФГБОУ ВО "Курский государственный медицинский университет" Минздрава России.

Актуальность. Эффективность стандартизованной этиотропной терапии туберкулеза (ТБ), несмотря на внедрение новых режимов и препаратов в условиях дестабилизации эпидемической ситуации при развитии пандемии COVID19 может снизиться. Для ее интенсификации целесообразно учитывать психосоматические взаимосвязи у конкретного больного, так как вовлечение в терапию личности больного, интенсивное индивидуальное врачебное ведение, применение психотропных средств и рациональная психотерапия может способствовать сокращению сроков достижения клинического излечения.

Цель исследования стало выявление эффективности психологического сопровождения клинической излечения (ПСКИ) больного ТБ в условиях пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Проведен анализ эффективности внедряемых программ ПСКИ 326 больных, преимущественно с инфильтративным (41,02%) и фиброзно-кавернозным (23,44%) формами ТБ, с бактериовыделением в 80% (в том числе у 12%) с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ МБТ) и фазой распада у 72% больных. На основе оценки психического состояния и личностных особенностей больного определялась его приверженность лечению (ПЛБ) для необходимой коррекции путем использования ПСКИ.

Результаты и обсуждения. При разработке программы ПСКИ учитывались, как факторы риска снижения приверженности, отдельные психосоматические состояния. Так, несмотря на общепринятое мнение о социальной дезадаптированности больных ТБ, уровень социальной фрустрированности (УСФ) оказался достаточно невысоким - у 74,2% очень низкий, у 14,5% - пониженный и неопределѐнный и лишь у 1,6% - высокий. Личностная тревожность у 64,2% больных определялась на среднем, у 24,5% - высоком и лишь у 11,3% - на низком уровне. Ситуационная же тревожность у больных была еще на порядок выше личностной: высокая – у 37% , средняя – у 58% , низкая – у 5%. Выявленные психопатологические особенности больных ТБ существенно осложняют контакты с ними и отрицательно сказываются на лечении, затрудняют формирование установок на выздоровление

Уровень эффективности излечения определяли по общепринятым критериям - прекращение бактериовыделения, степень динамики по данным лучевого обследования (закрытие полостных изменений или их уменьшение), клиническое улучшение. Высокий уровень эффективности (ВУЭ) достигнут в 79,45%, низкий (НУЭ) – 17, 48% и сомнительный (СУЭ) – в 3,07% случаев. Однако высокий уровень приверженности (ВУП), при котором можно было прогнозировать ВУЭ был определен лишь у 28,83% больных. У 25,83% больных был НУП и у 46,34% больных выявлен удовлетворительный уровень приверженности (УУП). И именно больным с НУП и УУП было показано и осуществлялось психологическое сопровождение с коррекцией режимов лечения. После окончания основного кура лечения клиническое излечение достигнуто соответственно у 78,72% 76,83% и 81,33% ($p<0,05$) больных. Таким образом, и в условиях пандемии COVID-19 удается сохранить достаточный уровень эффективности лечения при условии использовании психологического сопровождения.

Программы ПСКИ, которые включали индивидуальное консультирование пациента фтизиатром/психологом на протяжении всего срока лечения и групповые занятия. Реализация индивидуальной программы ПСКИ включает следующие этапы: консультирование психолога при первичном клиническом обследовании; обоснование диагноза и согласование необходимости ПСКИ с врачом; нейтрализация фобий и тревог; повышение мотивации к лечению (ПЛБ); работа с навыками социальной адаптации, востребованными при завершении лечения; психологическое сопровождение при коморбидной патологии.

Выводы. С целью повышения эффективности излечения в условиях пандемии COVID-19 показана дальнейшая разработка программ психологического сопровождения лечения больного ТБ и их интенсификация путем повышения его приверженности лечению.

ДИНАМИКА ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ И ИХ МОЛЕКУЛЯРНЫЙ СОСТАВ У БОЛЬНЫХ С ВТОРИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТНЫМ СОСТОЯНИЕМ НА ФОНЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Перфильева М.Ю., Соцкая Я.А.
Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки», Луганск, Россия

Цель. Изучение уровня циркулирующих иммунных комплексов и их молекулярного состава у больных с вторичным иммунодефицитным состоянием на фоне рецидивирующей герпетической инфекции.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 73 больных с ВИДС на фоне рецидивирующей герпетической инфекции. Больные обследовались в период рецидива герпетической инфекции. Кроме общепринятого клинико-лабораторного обследования, больным проводили иммунологическое исследование, которое включало определение общего уровня циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) методом преципитации в растворе полиэтиленгликоля (ПЭГ) с молекулярной массой 6000 дальтон и молекулярного состава ЦИК методом дифференцированной преципитации в 2% , 3,5% и 6% растворах полиэтиленгликоля (ПЭГ). При этом анализировали фракционный состав ЦИК и в соответствии с их величиной выделяли фракции крупномолекулярных (>19S), среднемолекулярних (11S-19S) и мелкомолекулярных (<11S) иммунных комплексов.

Результаты и их обсуждение. Было установлено, что у больных с синдромом повышенной утомляемости на фоне рецидивирующей герпетической инфекции отмечаются существенные нарушения одного из маркеров воспаления – повышение уровня иммунных комплексов. Так, уровень ЦИК был повышен в среднем в 2,46 раза, и составлял 4,7 ± 0,13 г/л (при норме 1,88 ± 0,12 г/л; $P<0,001$). Исследование молекулярного состава ЦИК у данного контингента больных разрешило обнаружить существенные сдвиги в их молекулярном составе с разной молекулярной массой, которые характеризуются изменениями их относительного содержимого и абсолютного числа. Так, имело место четко выраженное возрастание удельного веса наиболее патогенных мелко- и среднемолекулярных фракций ЦИК (<11S, 11S- 19S) суммарное содержимое которых составляло в среднем 75,2±0,7% (при норме 52,8±0,5%; $P<0,05$). Определение абсолютного содержимого указанной фракции ЦИК разрешило отметить их существенное повышение в среднем в 3,6 раза. В связи с повышением содержимого мелко- и среднемолекулярных комплексов, относительное содержание крупномолекулярных ЦИК имело четкую тенденцию к снижению в среднем в 1,8 раза по отношению к показателю нормы (47,2±2,3 %; $P<0,01$). В то же время в связи с возрастанием уровня общих ЦИК наряду с повышением концентрации мелко- и среднемолекулярных ЦИК отмечалось возрастание абсолютного содержимого и фракций крупномолекулярных комплексов, хотя и в меньшей степени (до 1,16±0,07 г/л; при норме 0,89±0,04, то есть в 1,4 раза; $P<0,05$).

Выводы. У больных с синдромом повышенной утомляемости на фоне рецидивирующей герпетической инфекции имеет место формирование вторичного иммуно-дефицитного состояния. Сдвиги иммунологического гомеостаза проявляются в виде повышения уровня ЦИК, особенно за счет более токсических мелко- и среднемолекулярных фракций.

ПОКАЗАТЕЛИ АКТИВНОСТИ СЫВОРОТОЧНОЙ ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ И ЕЁ ИЗОФЕРМЕНТНЫЙ СПЕКТР У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛОФАРИНИГТОМ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Петизина О.Н., Саламех К.А.
Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки, Луганск, ЛНР

Цель работы – изучить активность сывороточной лактатдегидрогеназы (ЛДГ) и ее изоферментный спектр у больных острым тонзиллофарингитом (ОТФ) на фоне хронической патологии гепатобилиарной системы (ХПГБС).

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением было 48 пациентов с ОТФ на фоне ХПГБС. Возраст обследованных составил 30-59 лет. Все обследованные проживают в условиях промышленного региона Донбасса с высоким уровнем загрязнения окружающей среды, что, безусловно, негативно влияет на состояние их здоровья.

Все больные получали общепринятое лечение, включающее антибактериальную, дезинтоксикационную терапию, гепатопротекторы (эссенциальные фосфолипиды), сорбенты, антиоксиданты.

Для достежения цели исследования мы изучали показатели активности фермента лактатдегидрогенезы ($ЛДГ_{общ}$, мкмоль/л·час), с подробным исследованием концентрации его фракций (ЛДГ1+2, ЛДГ3, ЛДГ4+5 в %).

Результаты и их обсуждение. На момент госпитализации при проведении специального биохимического исследования больных ОТФ на фоне ХПГБС было установлено, что у обследованных лиц отмечалась четкая тенденция к повышению общей активности ЛДГ в сыворотке крови и определенные изменения ее изоферментного спектра, которые заключались в увеличении как относительного, так и абсолютного уровня активности «промежуточной» фракции ЛДГ3 и суммы «анаэробных» (катодных) фракций ЛДГ4+5, при уменьшении суммы активности «аэробных» (анодных) фракций ЛДГ1+2.

В целом характер проанализированных показателей изоферментного спектра ЛДГ свидетельствовал о типичных изменениях со стороны энергетического метаболизма у обследованных больных, а именно о разобщении процесса окислительного фосфорилирования и переключении энергетического метаболизма на менее эффективный путь анаэробного гликолиза.

У больных ОТФ на фоне ХПГБС на момент начала лечения общая активность ЛДГ составляла в среднем 2,59±0,06 мкмоль/л·сек, то есть была повышенной относительно показателя нормы в среднем в 1,23 раза ($P<0,05$).

Анализ изоферментного спектра ЛДГ показал, что сдвиги показателей заключались, прежде всего, в увеличении как относительной, так и абсолютной активности ферментов ЛДГ4+5, так называемых анаэробных „печеночных” фракций, повышение активности которых считают характерным для гипоксических состояний и, в частности хронической патологии печени. Так, сумма "аэробных" (анодных) фракций ЛДГ1+2 до начала лечения была снижена в процентном отношении в среднем в 1,84 раза и в абсолютном соотношении – в среднем в 1,5 раза. Относительная активность "промежуточной" фракции ЛДГ – изофермента ЛДГ3 была повышена в среднем в 2,88 раза; в абсолютном отношении - было увеличено в 3,56 раза. Абсолютное содержание "анаэробных" (катодных) фракций ЛДГ4+5 до начала лечения было повышено относительно нормы в среднем в 2,23 раза.

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о четкой тенденции к повышению общей активности ЛДГ в сыворотке крови с нарушением ее изоферментного спектра, которое заключалось в увеличении уровня активности «промежуточной» фракции ЛДГ3 и суммы «анаэробных» (катодных) фракций ЛДГ4+5, при уменьшении суммы активности «аэробных» (анодных) фракций ЛДГ1+2 у больных ОТФ на фоне ХПГБС.

COVID-19 И КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ПАТОЛОГИЯ: ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ

Пивовар О.И., Зайцева С.В., Чухрова Е.Д.
Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово, Россия

Результаты многочисленных рандомизированных клинических исследований указывают на взаимно отягощающее влияние COVID-19 и сердечно-сосудистой патологии. С одной стороны, пациенты с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) подвержены риску тяжелого течения и неблагоприятного исхода, с другой, – COVID-19 может способствовать появлению сердечно-сосудистой патологии или усугублению уже имеющихся ССЗ (Бунова С.С., Охотникова П.И., 2021).

Цель исследования – оценить влияние кардиоваскулярной патологии на течение и исход заболевания у пациентов с COVID-19.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 47 стационарных медицинских карт пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и сопутствующим ССЗ с летальным исходом, находившихся на лечении в реанимационном отделении Кузбасской клинической инфекционной больницы в 2021 году. Среди них мужчин было 17 человека и 30 – женщин. Преобладали пациенты пожилого возраста (60-74 лет), что составило 79,3%, пациенты среднего возраста (30-59 лет) – 27,7%.

Результаты и обсуждение. Гипертоническая болезнь (ГБ) регистрировалась у всех пациентов. ГБ 2 степени наблюдалась у 20 человек (в 42,6% случаев), ГБ 3 степени – у 27 человек (57,4%). Прогноз больных ГБ, определял риск. Исходя из данных анализа, риск 3 регистрировался у 16 человек, а риск 4 – у 31 пациента.

На 5-7 сутки – поступило 15 пациентов (31,9%) и 32 (68,1%) – на 7-12 день болезни. В 50% случаев пациенты при поступлении уже находились на минимальной дотации кислородом от 5-7 л/мин. В дальнейшем 35 пациентам (74,5%) применялась высокопоточная оксигенотерапия со скорость до 80 л/мин. Но в связи с неэффективностью терапии 45 пациентов (95,7% случаев) переведены на ИВЛ. По данным КТ органов грудной клетки признаки пневмонии отмечены у 45 пациентов: КТ-2 – у 21 (46,7%), КТ-3 – у 18 (40,0,%) и КТ-4 – у 6 человек (13,3%).

При лабораторном обследовании регистрировались острофазовые маркеры воспаления, коагулопатия – тромбоцитопении, повышение фибриногена, повышение показателя D-димер у 35 пациентов (74,5%) до 6000 нг/мл, что ассоциировалось с риском развития летального исхода.

Пациентам по строгим показаниям назначались генно-инженерные биологические препараты (ГИБП): барицитиниб – 3-м пациентам, левилимаб – 12, тоцилизумаб – 1, олокизумаб – 10 пациентам. 21 больной (44,7%) имели противопоказания для терапии ГИБП. По показаниям в лечении применялась – антибиотикотерапия, гормонотерапия, антикоагулянты.

По данным патологоанатомического вскрытия причиной смерти у 37 пациентов (в 78,7%) явилось развитие острого коронарного синдрома (ОКС) с последующей фибрилляцией желудочков и асистолией. У 21 пациента регистрировалась ишемическая болезнь сердца (ИБС).ОКС+COVID-19; у 15 – ИБС.ОКС+COVID-19+острое нарушение мозгового кровообращения и у 1 пациента развился инфаркт миокарда на фоне COVID-19.

Выводы. Таким образом, можно заключить, что пожилой возраст и сопутствующая кардиоваскулярная патология (ГБ, ИБС) являются предиктором тяжелого течения и неблагоприятного исхода у больных с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

ВНЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ COVID-19 У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Платонова Т.А.[1], Голубкова А.А.[2,3], Скляр М.С.[1,4], Карбовничая Е.А.[1]
[1]ООО «Европейский медицинский центр «УГМК-Здоровье», Екатеринбург, Россия
[2]ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора, Москва, Россия
[3]ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Москва, Россия
[4]ОАО «УГМК», Россия, Верхняя Пышма, Россия

Введение. В условиях пандемии COVID-19 работники медицинских организаций имели наиболее высокие риски заражения этой инфекцией, что обуславливает необходимость специализированных исследований в данной профессиональной группе.

Цель исследования – определить внепрофессиональные факторы риска и индикаторные лабораторные маркеры развития тяжелых клинических форм новой коронавирусной инфекции у медицинских работников.

Материалы и методы. В исследование включили 366 работников, которые перенесли COVID-19 в течение 2020-2021 гг. (85 – в форме пневмонии (группа наблюдения) и 281 – острой респираторной инфекции (группа контроля)). Диагноз заболевания подтверждали результатами исследования мазков из зева и носа методом ПЦР. При анализе результатов ПЦР-исследований оценивали динамику значения порогового цикла (Ct), который считается обратно пропорциональным вирусной нагрузке. В острый период заболевания было проведено дополнительное лабораторное обследование части сотрудников, а именно: биохимическое и общеклиническое исследование крови, иммунофенотипирование лимфоцитов, анализ системы гемостаза и уровня цитокинов. Для изучения внепрофессиональных факторов риска развития пневмонии всем сотрудникам после выздоровления было предложено заполнить разработанную авторами Google-форму. В статистической обработке применяли расчет критерия Манна-Уитни, $\chi 2$, отношения шансов (OR) с 95% доверительным интервалом (95% CI), коэффициента корреляции Спирмена и ROC-анализ (программные средства Microsoft Office 2016 и IBM SPSS Statistics, v. 26).

Результаты и обсуждение. Наиболее тяжелые клинические формы COVID-19 регистрировали у сотрудников в возрастной группе старше 40 лет (OR=2,46; 95% CI: 1,49-4,01, p<0,001), с низкой физической активностью (OR=1,79; 95% CI: 1,08-3,01, p=0,025), имевших индекс массы тела более 25,0 (OR=1,68; 95% CI: 1,03-2,73, p=0,037), сахарный диабет (OR=17,5; 95% CI: 2,02-151,96, p<0,001) и патологию мочеполовой системы (OR=3,27; 95% CI: 1,52-7,01, p=0,002).

У работников с разными клиническими формами COVID-19 значение Ct не имело статистически значимых различий: медиана Ct при пневмонии составила 26,6, при острой респираторной инфекции – 24,8 (p=0,136), что не позволяет использовать данный параметр в качестве прогностического маркера. При этом, выявлена прямая корреляционная связь умеренной тесноты между значением Ct и динамикой заболевания (коэффициент корреляции Спирмена=0,410, p<0,001), что свидетельствует о снижении вирусной нагрузки с течением болезни.

При анализе результатов других лабораторных исследований выявлены маркеры развития пневмонии и определены их критические значения (точки cut-off): уровень лимфоцитов (ниже $1,955*10^9$/л), Т-цитотоксических лимфоцитов (ниже $0,455*10^9$/л), Т-хелперов (ниже $0,855*10^9$/л), натуральных киллеров (ниже $0,205*10^9$/л), тромбоцитов (ниже $239*10^9$/л), скорости оседания эритроцитов (выше 11,5 мм/час), Д-димера (выше 0,325 мкг/мл), общего белка (ниже 71,55 г/л), лактатдегидрогеназы (выше 196 Ед/л), С-реактивного белка (выше 4,17 мг/л), интерлейкина-6 (выше 3,63 пг/л).

Заключение. В исследовании определены внепрофессиональные факторы риска развития тяжелых форм COVID-19, проанализирована динамика значения порогового цикла в ПЦР и установлены лабораторные прогностические критерии формирования пневмонии.

ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С КОМОРБИДНОГО С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Плотникова Е.Ю., Краснова М.В.

ФГБОУ ВО КемГМУ (Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение Высшего Образования Кемеровский государственный медицинский университет) Минздрава России

Цель работы. Оценить динамику показателей состояния печени при циррозе сложной этиологии (хронический гепатит С и неалкогольная жировая болезнь печени) на фоне лечения.

Материалы и методы. У пациента В., 38 лет, на фоне астении, в феврале 2017 года выявлен хронический гепатит С (ХГС), генотип 3a/b, вирусная нагрузка $2,9x10^6$. При обследовании: индекс массы тела 32,5 кг/м^2, умеренная гипербилирубинемия, цитолиз минимальной степени (2-3 нормы), гипохолестеринемия, тромбоцитопения, инсулинорезистентность (индекс HOMA-IR 5,8), по результатам фиброэластометрии плотность печени составила 20,6 КПа, что соответствовало степени фиброза 4 или циррозу печени. Пациент подписал «Информированное согласие» на участие в клиническом наблюдении. Пациенту В. было рекомендовано сбросить вес, назначена противовирусная терапия – Софосбувир 400 мг/сут, Даклатосвир 60 мг/сут, Метформин-лонг 2000 мг/сут, Урсодезоксихолевая кислота 500 мг х 3 раза в сутки – курс лечения 24 недели.

Результаты и обсуждение. Назначенный противовирусный курс лечения пациент прошел полностью. В динамике мониторинг основных показателей повторял каждые три месяца в течение года, затем каждые шесть месяцев до настоящего времени. Биохимические показатели функции печени нормализовались к концу курса лечения, нормализовался уровень холестерина сыворотки крови, авиремия наблюдалась уже через 2 месяца на фоне лечения, через шесть месяцев нормализовался индекс HOMA-IR – пациент сбросил 20 кг веса. Весь период пациент принимал интермиттирующими курсами Урсодезоксихолевую кислоту 500 мг х 3 раза в сутки и Силимарин 180 мг х 2 раза в сутки. Фиброэластометрия печени в динамике с 2017 по 2022 гг. регистрировалась – 19,1 (F4) – 17,22 (F4) – 16,4 (F4) – 13,36 (F4) – 11,2 (F3) – 9,5 (F2).

Выводы. Пациент В. строго выполнял все рекомендации лечащего врача, соблюдал гипокалорийную диету, увеличил физическую нагрузку, принимал курсами гепатопротективные антифибротические препараты. На фоне противовирусной и неспецифической терапии, модификации образа жизни, мы наблюдали не только клиническое улучшение, но и положительную морфологическую динамику состояния печени по данным неинвазивной фиброэластометрии на фоне высокого комплайенса пациента от цирроза до фиброза 2 ст. В настоящий момент пациент В. продолжает лечение фиброза печени.

УРОВНЬ ГИПЕРАММОНИЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ.

Плотникова Е.Ю., Воросова О.А., Баранова Е.Н.
ФГБОУ ВО КемГМУ (Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение Высшего Образования Кемеровский государственный медицинский университет) Минздрава России

Цель исследования: оценить уровень аммониемии у больных циррозом печени, вирусной этиологии (хронический гепатит С), находящихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении Кузбасского гепатологического центра.

Материалы и методы. Уровень аммониемии определялся у 37 больных циррозом печени, из них – 17 мужчин в возрасте от 34 до 64 лет и 20 женщин в возрасте от 47 лет до 70 лет. У 8 пациентов был цирроз печени класса А по Чайлд-Пью (5-6 баллов), у 12 – класс В по Чайлд-Пью (7-9 баллов), и у 17 человек – класс С по Чайлд-Пью (10-13 баллов). Уровень аммиака исследовался с помощью портативного анализатора Pocetchem BA (PA-4140). Диапазон измерения аммиака – от 10 до 400 мкг/дл (нормальные показатели – 15-45 мкг/дл). Исследование было описательное, группы сравнения не предполагались. Проведен корреляционный анализ с определением коэффициента ранговой корреляции Спирмена количественных лабораторных показателей. Каждый больной подписал «Информированное согласие» на участие в исследованиях. Различия между параметрами сравнения считались статистически различными при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение. Анализ данных показал, что у всех пациентов с циррозом печени выявлялась гипераммониемия (HI), который положительно коррелировал со степенью тяжести цирроза печени в баллах при оценке по Чайлд-Пью. У пациентов с циррозом печени класса А уровень аммиака капиллярной крови был в пределах 95 – 150 мкг/дл, у пациентов класса В – 115-150 мкг/дл, у пациентов класса С с уровнем 10-11 баллов – 115-282 мкг/дл, 12 баллов – 142-201 мкг/дл, 13 баллов – 148-314 и > 400 мкг/дл. Двенадцать пациентов с уровнем аммиака капиллярной крови > 400 мкг/дл умерли, несмотря проводимую интенсивную терапию.

Выводы. У всех больных циррозом печени вирусной этиологии определяется повышенный уровень аммиака капиллярной крови. Уровень аммиака умеренно прямо коррелировал со степенью тяжести цирроза печени в баллах, при оценке тяжести цирроза печени по Чайлд-Пью. Высокий (314 мкг/дл) и крайне высокий (не определяемый – более 400 мкг/дл) уровень аммиака наблюдается у терминальных пациентов и является плохим прогностическим фактором риска смерти пациентов с циррозом печени.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ

Поздеева О.С., Ларионова М.А., Попов А.В., Зинкина Н.А.
ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, БУЗ УР «РСД «Ласточка» МЗ УР, г. Ижевск, РФ

Актуальность. Одним из приоритетных направлений ведения пациентов после COVID-19 является проведение комплексной реабилитации пациентов, в том числе в санаторных условиях. В детском возрасте одним из наиболее частых проявлений так называемого постковидного синдрома является учащение острых респираторных заболеваний.

Цель: оценить эффективность лечения в условиях санатория детей, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, с применением мультиштаммового пробиотика.

Материалы и методы. Для выполнения поставленной цели на основании анализа санаторно-курортной карты и анкетирования выделена группа детей (N=87) от 4 до 10 лет, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, которые в течение года имели не менее 3-6 эпизодов острых респираторных заболеваний. Далее дети случайным образом были разделены на основную группу и группу сравнения. Обе группы были сопоставимы по возрастно-половому составу и получали одинаковый набор физиотерапевтических и бальнеотерапевтических процедур. Помимо этого детям основной группы (N=62) с целью восстановления и/или компенсации функций детского организма в комплекс терапии был включен мультиштаммовый пробиотик (на основании современных литературных данных по проведению медицинской реабилитации после перенесенной инфекции COVID-19), который, согласно аннотации к препарату, содержит штаммы бактерий, обладающие доказанным положительным действием на иммунную систему. Пробиотик назначался в условиях санаторного лечения ежедневно по 1 капсуле в течение 12 дней, в дальнейшем пациентам было рекомендовано продолжить прием в амбулаторных условиях еще 2 курса в течение 12 дней с интервалом в 3 недели (пробиотик из расчета на 2 курса был выдан родителям на руки, рекомендации по курсовому приему отражены в выписке). Дети из группы сравнения (N=28) пробиотик не получали. Далее проведен катамнез в амбулаторных условиях через 6 месяцев после окончания санаторно-курортного лечения. Была проведена оценка частоты рекуррентных заболеваний на основании анализа медицинских карт амбулаторного пациента. Учитывалось количество эпизодов первичных посещений педиатра по поводу острых респираторных заболеваний. Полученные данные обработаны с помощью непараметрических статистических методов с определением достоверности результатов исследования.

Результаты. Проведенный катамнестический анализ показал, что после полученного санаторно-курортного лечения отмечено снижение частоты эпизодов рекуррентных (респираторных) инфекций у всех пациентов. В течение предшествующих 3 месяцев перед санаторно-курортным лечением в среднем регистрировалось 0,75 случаев ОРЗ в месяц в обеих группах. После проведенного лечения получен эффект с высокой степенью достоверности в обеих группах: в группе сравнения (не получавших пробиотик) – 0,38 случаев в месяц (снижение показателя в 2 раза после полученного санаторно-курортного лечения), в основной группе (получавших пробиотик) количество случаев заболеваний в месяц в катамнезе составило 0,21 ($p<0,01$ с группой сравнения). В течение полугода после реабилитации в санатории 13,9% детей не болели ОРЗ (до прохождения санаторного лечения таких пациентов не было); 1-2 раза после санатория переболели 72,2% (до пребывания в санатории количество таких пациентов составило 2,8%).

Выводы. На основании полученных данных и наблюдения за детьми в катамнезе было показано, что в санаторном лечении нуждаются дети с рекуррентными инфекциями, перенесшие новую коронавирусную инфекцию COVID-19. Включение в программу реабилитации пробиотика позволило еще более существенно уменьшить количество эпизодов острых респираторных инфекций в течение последующих 6 месяцев.

СТРУКТУРА БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ И СЛОЖИВШАЯСЯ ПРАКТИКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Позднякова О.Ю.[1], Афанасьев Н.Е.[2], Перегудова Л.Н.[1]

[1]ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет», г. Ставрополь, Россия

[2]ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника №5», г. Ставрополь, Россия

Введение: внебольничные пневмонии (ВП) представляют собой важное медико-социальное значение в современном обществе. Выбор антибактериального препарата (АБП) при ВП остается важнейшей задачей врача, реализация которого связана с определением чувствительности к противомикробным препаратам возбудителей ВП.

Цель: изучение структуры бактериальных возбудителей ВП и сложившейся практики антибактериальной терапии пациентов с ВП в сельских стационарах.

Материал и методы: проведен ретроспективный анализ 1134 истории болезни пациентов с диагнозом ВП, находившихся на лечении в стационарах Шпаковского района Ставропольского края (СК). Оценивали результаты бактериологического анализа мокроты на флору и чувствительность к АБП и эффективность антибактериальной терапии.

Результаты: бактериологический диагноз был подтвержден у 65% пациентов с ВП. *Streptococcus pneumonia (S.pneumonia)* был выявлен у 29% больных, а представители *Enterobacterioceae spp.* – у 22%. Установлено, что двухкомпонентная микст-инфекции наблюдались у 19%, а трехкомпонентная - у 30% пациентов с ВП. Среди ассоциантов ведущая роль принадлежала грибам рода *Candida spp.* (26,5%) и в 21,5% – *Staphylococcus aureus (S.aureus).* Изучение чувствительности микрофлоры к АБП показало, что основные бактериальные возбудители ВП – *S.pneumonia* и другие виды стрептококков, а также *S.aureus, Haemophilus influenza (H.influenza)* были чувствительны к амоксициллину, цефтриаксону и меропенему. В то же время эти возбудители показали высокую резистентность к тетрациклину, доксициклину, а также цефалоспоринам I-II поколений. Как показали наши исследования левофлоксацин обладал высокой активностью по отношению к *H.influenza* и *Enterobacteriaceae.* Пациентам со средней степенью тяжести течения ВП (59,2%) назначалась монотерапия АБП, при тяжелой ВП у 40,8% пациентов применялась комбинация АБП.

Для монотерапии АБП в большинстве случаев (64,1%) назначались цефалоспорины III поколения (цефтриаксон, цефотаксим), в 25,4% применяли фторхинолоны (циплокс, лефлобакт), макролиды (азитромицин) использовались у 10,5% пациентов. Комбинированные АБП цефтриаксон и циплокс использовалтсь у 33,1% пациентов, амоксиклав и азитромицин - у 21,8% пациентов с ВП. Комбинация цефтриаксона с азитромицином использовалась у 15,7%, а амоксиклава и циплокса у 12,9% пациентов.

Основным исходом лечения ВП являлось выздоровление у 974 (86,2%) пациентов. Осложненное течение ВП с развитием плеврита наблюдалось у 92 (8,1%) больных, пневмофиброза – у 37 (3,3%) и абсцедирование – у 28 (2,5%) пациентов. После проведенного лечения большинство пациентов были выписаны с положительной динамикой под наблюдение врача-терапевта.

Выводы: анализ микробиологического спектра этиологически значимых возбудителей ВП на примере сельских стационаров Шпаковского района СК у пациентов с ВП показал, что основная доля бактериальной флоры приходилась на *S.pneumonia, S.aureus, H.influenza* и представители *Enterobacteriaceae.* У значимых возбудителей ВП отмечалась высокая резистентность к тетрациклину, доксициклину, а также цефалоспоринам I–II поколения. Полученные данные о чувствительности и резистентности бактериальных возбудителей необходимо учитывать при эмпирическом выборе стартового АБП при лечении ВП в условиях стационара.

БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Позднякова О.Ю., Дышекова Н.В., Дохкаева А.З., Перегудова Л.Н.
ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет», г. Ставрополь, Россия

Введение: инфекционные агенты при бронхиальной астме (БА) часто являются триггерами, стимулирующие клиническое проявление аллергии с формированием воспаления, бронхообструкции и неконтролируемого течения заболевания.

Цель: выявить структуру бактериальной инфекции у пациентов с неконтролируемой бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы: обследовано 148 больных неконтролируемой БА в стадии обострения, из них 98 женщин и 50 мужчин, в возрасте от 19 до 65 лет. Среднетяжелое течение заболевания наблюдали у 43,8% и тяжелое у 56,2%. У всех пациентов собирали аллергологический анамнез, выполняли общий анализ мокроты и посев материала на питательные среды с дальнейшей идентификацией возбудителя. Проводили спирометрию и пикфлоуметрию, по показаниям – рентгенографию органов грудной клетки. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета программ Microsoft Excel 2000, применялись критерии Стьюдента, в качестве вероятности ошибки допускалась величина равная $p<0,05$.

Результаты: инфекционная этиология обострения неконтролируемой БА подтверждена у 91 больного (61,7%). У пациентов с неконтролируемой БА наиболее часто выявлялись *Streptococcus pyogenes (Str. pyogenes)* у 17 (18,7%) и *Streptococcus pneumoniae (Str. pneumoniae)* у 15 (16,5%). *Staphylococcus aureus (S. aureus)* и *Haemophilus Influenzae (H. influenzae)* были идентифицированы в 15,9% и 14,8% соответственно. Представители энтеробактерий *(Enterobacteriaceae spp.)* выявлялись у 12 (13,2%) обследуемых больных неконтролируемой БА.

Атипичные возбудители *Chlamidophila pneumoniae (C. pneumonia) и Mycoplasma pneumoniae (M. pneumoniae)* были диагностированы в 8,8% и 8,2% соответственно. Реже всего встречались *Moraxella catarrhalis (M. catarrhalis)* у 2,1% и *Pseudomonas spp.* у 1,6% обследуемых больных неконтролируемой БА. Дрожжеподобные грибы рода *Candida albicans* выявлены в мокроте у 58 (63,3%) пациентов с неконтролируемой БА.

Следует отметить, что у 34 (37,8%) больных неконтролируемой БА выделялось по два, три и более патогенов. Количественное соотношение возбудителей, вызывающих обострение и неконтролируемое течение БА: выявлен один возбудитель у 59 (64,9%); выявлены два возбудителя у 21 (23,0%); выявлены три и более возбудителей у 11 (12,2%) пациентов с неконтролируемой БА.

Таким образом, в нашем исследовании была выявлена высокая инфицированность у больных неконтролируемой БА бактериальными и грибковыми возбудителями, которые вызывали обострение и неконтролируемое течение заболевания.

Выводы:

1. Выявлена современная этиологическая структура обострения и неконтролируемого течения заболевания у пациентов с неконтролируемой БА (ведущие инфекционные агенты – *Str. pyogenes*, *Str. pneumoniae*, *S. aureus*, *H. Ifluenzae*, *C. pneumonia, M. pneumonia* и *Candida albicans*), на основании которой можно более точно и эффективно проводить лечение данного заболевания.
2. В развитии неконтролируемой БА инфекционно-аллергической этиологии довольно часто участвует не один микроорганизм, а микробная ассоциация. Это важно учитывать при назначении соответствующей терапии.

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКЦИИ ВКЭ В КЛЕЩАХ *I. PERSULCATUS*, СОБРАННЫХ В ОТДАЛЕННЫХ ДРУГ ОТ ДРУГА РЕГИОНАХ РФ

Полиенко А.Е., Белова О.А., Рогова А.А., Карганова Г.Г.
ФГАНУ "ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН" (Институт Полиомиелита), Москва, Россия

Клещевой энцефалит – опасное природно-очаговое заболевание, широко распространённое на всем Евразийском континенте. Основными переносчиками вируса клещевого энцефалита (ВКЭ) являются иксодовые клещи – *Ixodes ricinus* и *I. persulcatus.* Абиотические и биотические факторы влияют на численность, поведение и физиологию иксодид, что, в свою очередь, может отразиться на свойствах вирусной популяции и, как следствие, на эпизоотической и эпидемической активности природных очагов клещевого энцефалита.

Целью работы было изучение особенностей поведения и репродукции ВКЭ основных подтипов в двух популяциях клещей *I. persulcatus,* собранных в географически отдаленных регионах.

Сбор клещей проводился сотрудниками лаборатории в 2018, 2019 гг. в Республиках Тыва и Карелия. Активность клещей оценивалась по стандартной методике определения толерантности клещей к репелленту N,N-Диэтилметилбензамид (ДЭТА). Для этого хлопчатобумажную ленту пропитывали возрастающими концентрациями ДЭТА и регистрировали высоту подъема (толерантность) и пройденный путь (активность) клеща по ленте за 3 минуты. Для изучения репродукции ВКЭ клещи были перкоксально заражены штаммами европейского (ЛК-138), сибирского (Карл-3522) и дальневосточного (ДВ-936) подтипов вируса. На 1, 3, 5, 7, n+7 сутки отбиралось по 3-5 особей и измеряли уровень репродукции ВКЭ методом ПЦР в реальном времени, а также титр инфекционного вируса методом бляшек в культуре клеток почек эмбриона свиньи. При визуальной оценке клещей перед заражением ВКЭ, в обоих популяциях *I. persulcatus* 2018 года преобладали особи IV физиологического возраста (ФВ), и наблюдалась высокая смертность клещей на 7-14 день после заражения (д.п.з.). В популяциях клещей 2019 г. преобладали особи III ФВ, и длительность эксперимента составила 42-56 день.

В результате эксперимента с ДЭТА наблюдались межпопуляционные различия клещей по отношению к репелленту ДЭТА: *I. persulcatus* из Карелии 2018 года были активнее и толерантнее к ДЭТА, чем популяция из Тывы. Популяции 2019 года достоверно не различились. Также были выявлены межгодовые различия в поведении *I. persulcatus* из одной популяции: клещи из Тывы, собранные в 2019 году, проявляли большую толерантность по отношению к ДЭТА, чем популяция 2018 года. Сходную тенденцию мы наблюдали для клещей из Карелии, но различия были статистически недостоверны.

По способности поддерживать репродукцию штаммов ВКЭ разных подтипов межгодовые отличия были отмечены только для дальневосточного подтипа при персистенции в *I. persulcatus* из Тывы. Отличия по уровню репродукции между популяциями клещей, собранных в Тыве и Карелии, были более выражены для клещей 2019 г. сбора: в 2018 году отличия показаны только для европейского подтипа, а в 2019 для всех трех подтипов ВКЭ.

Наиболее высокий уровень репродукции штаммов наблюдался при персистенции в *I. persulcatus,* собранных в Тыве. Наименьшая инфекционность была отмечена для сибирского штамма при персистенции в *I. persulcatus* независимо от года и места сбора.

В результате работы выявлены различия между популяциями *I. persulcatus* в их способности поддерживать репродукцию ВКЭ, которые могут определяться адаптацией популяции клещей к специфическим абиотическим и биотическим условиям местообитания, а также физиологическим состоянием иксодид. Подобные различия могут лежать в основе различий подтипов ВКЭ и их необходимо учитывать при оценке и прогнозировании эпизоотической и эпидемиологической обстановки в природных очагах клещевого энцефалита.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО КОМОРБИДНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗУ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Польшикова Н.А., Коломиец В.М.,
ФГБОУ ВО "Курский государственный медицинский университет". г. Курск, Россия

Актуальность. Эпидемическую ситуацию (ЭСТБ) по туберкулезу (ТБ) удалось стабилизировать, однако рост коморбидной инфекции (Вичассоциированный туберкулез – ВичТБ) на фоне увеличения контингентов Вич-инфицированных (людей, живущих с Вич – (ЛЖВ) и развития пандемии COVID-19 требует интенсификации противоэпидемических мероприятий именно в этой приоритетной группе риска. Для предупреждения ВичТБ среди ЛЖВ, наряду с предотвращением их инфицирования микобактериями (МБТ) и своевременной антиретровирусной терапией, применяются и антибактериальные препараты (АБП) - химиопрофилактика туберкулеза (ХП)

Цель исследования. Анализ эпидемической ситуации и эффективности рекомендуемых в настоящее время режимов ХП ТБ среди ЛЖВ населения региона.

Материалы и методы исследования. В течение последних десяти лет проводится наблюдение и лечение ЛЖВ и заболевших ВичТБ среди населения одного из регионов РФ. При обследовании больных ВичТБ использовались стандартные, включая инновационные диагностические методы. С целью клинической реабилитации применяли этиотропную терапию обеих заболеваний в соответствии с принятыми стандартами. Обработан статистический материал о пораженности ВИЧ-инфекцией, ТБ и ВичТБ населения и эффективности рекомендованных сейчас методов специфической ХП ТБ

Результаты исследования и их обсуждение. В регионе после почти 10 лет ЭС по ВИЧ-инфекции лишь в течение последних 10 лет отмечается увеличение контингентов ЛЖВ, преобладающее большинство из них не местные жители и основным путем заражения ВИЧ-инфекцией является половой (до 80%). Ежегодный прирост ЛЖВ среди жителей региона на протяжении последних лет составляет 15–20%, более чем 13% ЛЖВ были выявлены в местах лишения свободы. В целом пораженность Вичинфекцией населения увеличилась с 0,8 до 95,3, а заболеваемость – с 0 до 2,9 на 100.000 населения. В отличие от Вич-инфекции ЭС в регионе по ВИЧ/ТБ «нестабильная» и во многом предопределяется миграционными процессами. Так, за период резкого роста заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией заболеваемость ВичТБ составила 0.97–0.71–0.98–0.72–1.7/100.000, при этом 1/3 впервые выявленных ЛЖВ прибыли из соседних государств. В структуре больных ВичТБ не менее в 50% случаев выявляется диссеминированный туберкулез легких, включая единичные случаи и острейшего сепсиса, деструктивные формы ВичТБ с бактериовыделением выявляются у от 30% до 50% больных. Достичь клинического излечения в течение последних пяти лет, в условиях резкого повышения заболеваемости ТБ, включая случаи с МЛУ И ШЛУ, при использовании стандартных режимов этиотропной терапии удалось лишь у 25.5% -12.5% - 18.2% - 11.1% - 21% в/в больных, В 18.2% - 37.5% - 18.2% - 27.7% и 15.8% неблагоприятный исход наступил в течение первого года после выявления и начала лечения. С целью профилактики ВичТБ необходимо использовать и интенсифицировать его ХП. Однако до настоящего времени фтизиатры не всегда придерживаются единого определения сущности ХП. В регионе ежегодно ХП проводится не более 10% ЛВЖ и назначается преимущественно двумя АБП при выявлении факторов риска. Такая тактика позволяет не просто предупредить, но и своевременно выявлять заболевание ТБ.

Выводы. В условиях развития пандемии COVID-19, при продолжающимся формировании нестабильной эпидемической ситуации по Вич-инфекции и ВичТБ наиболее обосновано проведение вторичной ХП не менее двумя АБП при наличии факторов риска, приоритетно - данных о содержании CD4+лимфоцитов, устойчивости МБТ у контактов и стадии ВИЧ-инфекции. Необходимы дальнейшие исследования для обоснования наиболее рациональных режимов ХП.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, СОЧЕТАННЫМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Полякова А.Р., Байке Д.Е., Богодухова Е.С.
Читинская государственная медицинская академия г. Чита, Россия

Ежегодно, по данным ВОЗ ежегодно в мире туберкулезом (ТБ) заболевают до 10 миллионов человек, и около 1,5 миллионов человек умирают от этой болезни, в т.ч. 20% от ко-инфекции ВИЧ и туберкулез. На 2021 год, в мире людей, живущих с инфекцией, вызванной иммунодефицитом человека (ВИЧ), составило порядка 37,6 млн., из них треть инфицированы микобактерией туберкулеза. Сочетание ТБ и ВИЧ-инфекции в последние годы остается одной из существенных и актуальных проблем здравоохранения.

Цель исследования: Исследовать летальность больных сочетанной патологией ВИЧ/туберкулез по данным историй болезней за 2019-2021 гг.

Материалы и методы: Изучены истории болезней больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ - инфекцией на базе ГБУЗ «Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра» за 2019-2021 гг. Проанализирован медико-социальный статус, клинико-нозологические формы туберкулеза, ассоциированного с ВИЧ инфекцией. Определены основные факторы риска смертности у больных, умерших от ВИЧ-ассоциированного туберкулеза.

Результаты: За изученный период времени в терапевтическое отделение ГБУЗ «ЗККФПЦ» сочетанной патологией ВИЧ/туберкулез было госпитализировано 287 пациентов: в 2019г. – 105 человека, 2020г. – 86 пациентов, и 2021г. - 95 случаев соответственно. Был проведен анализ больных с впервые установленным туберкулезом в сочетании с ВИЧ. За данный период диагноз установлен 134 пациентам. При этом туберкулез с локализацией в легких составил 43,1%, внутригрудных лимфатических узлов – 39,4%, множественной локализации – 17,5% соответственно. Иммунный статус исследован на момент поступления у 51 (17,7%) пациентов. Большая часть больных находилась на поздних стадиях ВИЧ – инфекции. Из 287 больных сочетанной патологией ВИЧ/туберкулез умерло 93 человека, что составило 32,5%. Смертность больных туберкулезом без ВИЧ-инфекции составила за весь период 63 человека, из них: 2019г- 27 человек (9,4%), 2020 г- 16 случаев (5,6%), 2021 год- 20 пациентов (6,9%). Смертность больных сочетанной патологией в треть превышает смертность больных туберкулезом без ВИЧ – инфекции. Среди больных ТБ/ВИЧ от диссеминированного туберкулеза умерли 59,5%, а в 41% случаях регистрировались генерализованные формы туберкулеза. При этом количество генерализованных форм увеличилось на 9% по сравнению с 2020 годом. В группе умерших продолжительность жизни от момента выявления ВИЧ – инфекции и туберкулеза в среднем составила 6 – 12 месяцев, что обусловлено поздним обращением за медицинской помощью.

Выводы: За период времени 2019-2021гг. отмечается снижение смертности от туберкулеза в стационаре, в то же время растет смертность больных с сочетанной патологией ВИЧ/туберкулез. Установлено, что это преимущественно мужчины 30-40 лет с генерализованными остропрогрессирующими формами туберкулеза. Основном проблемой остается стремительное распространение ВИЧ инфекции в Забайкальском крае, а также поздняя обращаемость.

ЮҚОРИ НАФАС ЙЎЛЛАРИНИНГ КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДА ЗАРАРЛАНИШИ

Раджабов А.Ҳ.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Коронавирус инфекцияси 2019 (COVID-19) юқумли касаллик бўлиб, бир нечта ўткир респиратор синдромларга сабаб бўлади. Касаллик биринчи марта 2019 йил декабр ойида Хитойнинг Вухан шаҳриниг Хубей туманида аниқланди, тез орада бутун дунё бўйлаб тарқалди ва пандемияга сабаб бўлди. Коронавирус инфекцияси билан зарарланган беморларда учрайдиган клиник белгилар: тана ҳароратининг кўтарилиши, йўтал, нафас олишнинг юзаки ва қисқа бўлиши, бурун битиши, бурундан ажралма келиши, ҳид сезишнинг йўқолиши, томоқда оғрик, томоқ қичиши, аксириш, овознинг бўғилиши, қуруқ йўтал ва кўп миқдорда балғам ажралиши бўлиб ҳисобланади. Бундан ташқари мушакларда оғриқ, диарея ва қорин соҳасидаги оғриқлар безовта қилади. Кўпинча касаллик енгил симптомларни четлаб ўтган ҳолда, вирусли пневмония ривожланиб, барча ҳаётий зарур аъзолар етишмовчилигига сабаб бўлади. 2020 йил 2 апрел маълумотларига асосланиб, касаллик 200 дан ортиқ давлатларга тарқалган, 951000 дан ортиқ ҳолат рўйхатга олиниб, шундан 47500 та ўлим ҳолати ва шулардан соғайганлар 195000 нафар кишини ташкил қилади.

Короновирусли инфекция асосан яқин алоқада бўлганда, аксирганда ёки йўталганда ажралиб чиқадиган нафас томчилари орқали тарқалади. Бундан ташқари COVID-19 зарарланган жисм юзаси орқали ҳам юқиши мумкин. Айниқса, бу симптомлар авж олганда юқувчанлик юқори бўлади, лекин инкубацион даврда ҳам юқиши эҳтимолдан холи эмас. Вирус жисм юзасида 72 соатгача ҳаёт фаолиятини саклайди. Одатда касаллик юқгандан кейин, касаллик симптомлари 2-14 кунда, ўртача 5 кунда юзага келади. Стандарт диагностика усули бурун-ҳалқумдан экма олиб, (rRT-PCR) полимераза занжири реакциясига текшириш бўлиб ҳисобланади. Бундан ташқари касалликга симптомлар комбинациясига, хавфли омиллар ва кўкрак қафаси КТ да пневмония белгиларига асосланиб ташхис қўйилади.

Инфекцияни олдини олиш учун тавсия этилган чора-тадбирлар: тез-тез қўл ювиш, масофани сақлаш, йўталганда ёки аксирганда оғиз ва бурунни дастрўмол ёки тирсак билан бекитиш, тоза бўлмаган қўлни юз-кўздан узоқда сақлашни ўз ичига олади. Вирус билан зарарланган шахслар ва уларга қаровчи кишилар ниқоб тақишлари шарт.

Шундай қилиб, ҳозирги вақтда COVID-19 учун эмлаш ёки махсус вирусга қарши даво-чоралари ишлаб чиқилган. Касаллик симптоматик, умумий қувватлантирувчи дори воситалари ва изоляция қилиш билан даволанади.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ МАРКЕРОВ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ И АНТИГЕНСВЯЗЫВАЮЩИХ ЛИМФОЦИТОВ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Раззакова Ш.О., Ахмедова Х.Ю.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, Ташкент, Узбекистан

Многочисленными исследованиями на сегодняшний день доказано, что в основе патогенеза развития полиорганных поражений лежит три основных механизма, взаимосвязанных между собой: это цитопатическое повреждающее действие вируса на тропные клетки; следующим фактором является цитокиновый шторм, который оказывает повреждающее действие на ткани и сосуды и обеспечивающий воспалительную реакцию и коагулопатию с вовлечением в воспалительный процесс лимфоидных клеток, макрофагов; третьим фактором является повреждающее действие на эндотелий сосудов и клеток органов, с развитием тромбозов и кровоизлияний.

нами проанализированы корреляционные связи между показателями антигенсвязывающих лимфоцитов к тканевым антигенам легкого, поджелудочной железы и суставной сумки.

Анализ показателей корреляционной связи маркеров воспаления (СРБ, ИЛ-6, прокальцитонина) и антигенсвязывающих лимфоцитов, специфически сенсибилизированных к тканевым антигенам легких, поджелудочной железы и суставной сумки до лечения показывает высокую корреляционную связь ИЛ-6 с АСЛ к ТАГ легкого (r=0,82), АСЛ к ТАГ суставной сумки (r=0,81), прокальцитонина с ТАГ поджелудочной железы (r=0,69) и суставной сумки (r=0,83). Вместе с этим, наблюдается средняя корреляционная связь СРБ с АСЛ к ТАГ суставной сумки (r=0,41); ИЛ-6 с АСЛ к ТАГ поджелудочной железы (r=0,56) и прокальцитонина с АСЛ к ТАГ легкого (r=0,56).

Сохраняется высокая корреляционная связь после лечения ИЛ-6 с АСЛ к ТАГ легкого (r=0,82) и поджелудочной железы (r=0,76), средняя корреляционная связь СРБ с АСЛ к ТАГ суставной сумки (r=0,54); ИЛ-6 с АСЛ к ТАГ суставной сумки (r=0,33); прокальцитонина с АСЛ к ТАГ легкого (r=0,68), поджелудочной железы (r=0,50) и суставной сумки (r=0,40).

Таким образом, результаты проведенных исследований показывают наличие сильной корреляционной связи маркеров воспаления показателей ИЛ-6 и прокальцитонина и средней силы СРБ с АСЛ к ТАГ легких, поджелудочной железы и суставной сумки, которая указывает на развитие воспалительных процессов в указанных органах, а сохранение корреляционной связи после лечения показывает соответствие снижение выраженности показателей маркеров воспаления с угасанием выраженности воспалительного процесса в соответствующих органах.

Изучение маркеров воспаления и антигенсвязывающих лимфоцитов к ТАГ дает возможность прогнозирования развития воспалительных процессов, а выраженность этих показателей прогнозировать глубину патологического процесса в органах.

Прогнозирование развития органных поражений позволяет с профилактической целью проводить целенаправленное лечение, не проводя дорогостоящих инструментальных и лабораторных исследований, предотвращая развитие воспалительных процессов, что в свою очередь, позволит сократить длительные лечебные мероприятия, сократит койко-дни и развитие затяжных и хронических заболеваний.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ МАРКЕРОВ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Раззакова Ш.О., Туйчиев Ж.Д.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, Ташкент, Узбекистан

Результаты изучения иммунологических показателей при коронавирусной инфекции показали, что коронавирусы способны приводить к излишнему, нерегулируемому иммунному ответу в организме хозяина - синдрому высвобождения цитокинов. Всё чаще звучит информация о том, что данный вид иммунного ответа является неотъемлемой частью развития дисфункции органов-мишеней и одним из основных факторов заболеваемости и смертности. В том числе он может служить подоплекой в развитии острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) у больных COVID-19. Так, анализ вскрытия пациентов с COVID-19 осложненным ОРДС, выявил гиперактивацию цитотоксических Т-клеток, а иммунологический профиль пациентов с тяжелым течением заболевания показал гиперактивацию гуморального звена иммунитета, в том числе интерлейкина-6 (ИЛ-6). В связи с этим, было высказано мнение о том, что ингибирование ИЛ-6 может быть полезным в лечении пациентов с тяжелым течением COVID-19.

Учитывая вышесказанное **целью нашего исследования** явилось изучение динамики воспалительных маркеров (С-реактивного белка, провоспалительного цитокина ИЛ-6 и прокальцитонина) и их взаимосвязи в течении коронавирусной инфекции.

Материал и методы исследования. Для решения поставленной цели нами проведен сравнительный анализ показателей пациентов, находившихся под наблюдением в клинике РСНПМЦЭМИПЗ с июля по август 2021 г. В исследование было включены 161 больной с диагнозом «коронавирусная инфекция COVID-19» (код по МКБ U07.1 — U07.2) в возрасте от 17 лет до 93 лет, средний возраст больных составил 47,63±1,31 года, преобладали пациенты в возрасте от 41 до 61 (52,2%) лет. Всего было 43 (26,7%) мужчин и 118 (72,7%) женщин. У всех (100%) пациентов был идентифицирован вирус SARS-Cov-2. Обследование пациентов проводилось согласно временным методическим рекомендациям «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (Версия 8).

Результаты исследования. Проведенный корреляционный анализ показателей СРБ, ИЛ-6 и прокальцитонина обследованных нами больных Covid-19, выявил положительную сильную корреляционную связь интерлейкина 6 и прокальцитонина, как до лечения (r=0,70), так и после проведенного курса терапии (r=0,70), то есть повышение провоспалительного цитокина – маркера острого воспаления ИЛ-6 соответствует высоким показателям прокальцитонина. Между уровнем СРБ и прокальцитонином, как до (r=-0,14), так и после лечения (r=0,21) выявлена слабая корреляционная связь, такая же тенденция установлена и между показателем в динамике ИЛ-6 и СРБ (r=-0,26 до и r=16 после лечения).

Таким образом, проведенные исследования показывают, патогенетически обоснованные результаты, т.е. повышение уровня провоспалительного цитокина ИЛ-6 высоко коррелирует с повышением значения прокальцитонина до лечения и в дальнейшем, снижение уровня данного цитокина после стихания острых явлений воспаления соответствует снижению прокальцитонина.

ЎЗБЕКИСТОНДА БРУЦЕЛЛЁЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Расулов Ш.М., Тошпўлатов А.Ю., Саитмуродов М.А.
Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали, Термиз, Ўзбекистон

Дунёнинг қатор давлатларида, шу жумладан республикамизда ҳам ўта хавфли юқумли касалликлар бўйича мураккаб эпидемиологик вазият сақланиб қолмоқда.

Республикамизнинг турли ҳудудларида касалланиш кўрсаткичи бир хил эмас. Чорвачилик билан шуғулланадиган вилоятларда (Навоий, Бухоро, Қашқадарё, Сурхондарё ва бошқ.) касалланиш кўрсаткичи бошқа жойларга нисбатан анча юқори.

Тадқиқотнинг мақсади. Бруцеллёз касаллигининг тарқалганлиги ва эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш.

Натижалар мухокомаси. Касалланишнинг кўп йиллик динамикасини таҳлили эпидемик жараён тенденциясини, даврийликни ва номунтазам (эпизотик) тебранишларни ўрганиш имкониятларини беради. Ўзбекистон Республикасида 2011-2021 йиллар давомида рўйхатга олинган бруцеллёз касаллигининг таҳлили шуни кўрсатадики, қайд этилган беморларнинг умумий сони 7130 нафардан иборат бўлган.

Таҳлилнинг дастлабки йили - 2011 йилда республикамизда бруцеллёзнинг бирламчи ташхиси билан 422 нафар (интенсив кўрсаткич ҳар 100 минг аҳолига - 1,5) беморлар қайд этилган ва таҳлил этилаётган йиллар мобайнидаги энг юқори кўрсатгични 2015 йил 874 нафар (интенсив кўрсаткич ҳар 100 минг аҳолига - 2,8) беморлар қайд этилган (3.1-расм). 2018 йил Ўзбекистон Республикасида бруцеллёз инфекцияси билан касалланишнинг пасайиш тенденцияси томон юз тутган палла – жиддий ижобий бурилишнинг ибтидоси сифатида эътироф этилиши мумкин. 2020 йилда республика бўйича 418 нафар бемор рўйхатга олиниб (интенсив кўрсаткич - 1,2), касалланиш 2015 йилга қараганда 2,33 баробарга камайган.

Касалланишнинг бундай даражада камайганлигини ва 2021 йил яна кўтарилиб кетганлигининг асосий сабаблари Coved-19 пандемияси пайтида аҳолининг бошқа касалликлар бўйича шифохоналарга мурожатларининг камайганлиги ва санитария – гигиена қоидаларига амал қилинганлик ҳолати натижасида кузатилди.

Шундай қилиб, Ўзбекистон Республикасида 2011-2021 йиллар давомида рўйхатга олинган бруцеллёз касаллигининг таҳлили шуни кўрсатадики, касалланишнинг кўп йиллик динамикасида узлуксиз пасайиш тенденцияси қайд этилмоқда. Таҳлил этилаётган йиллар мобайнида республика миқёсида касалланишнинг номунтазам (эпизотик) тебранишлари қайд этилмаган.

Ўзбекистон Республикасининг турли вилоятларида бруцеллёз билан касалланиш кўрсаткичларини мутлоқ сонларда ва 100 000 аҳолига нисбатан тарқалганлигини таҳлил қилганимизда Республикамизнинг турли вилоятларида бир текис тарқалмаганлиги аниқланди. Республикамизнинг Жиззах, Бухоро, Сирдарё вилоятларида энг кўп, Навоий, Қашқадарё вилоятларида нисбатан камроқ даражада, Хоразм, Наманган, Андижон, Фарғона вилоятларида эса энг кам даражада касалланиш кўрсаткичлари қайд этилганлиги аниқланди.

Шундай қилиб, охирги 11 йилда (2011-2021 йилларда) республика маъмурий ҳудудларида бруцеллёз билан касалланиш ҳолатларини ретроспектив таҳлили шундан далолат берадики, айтиб ўтилган касалланиш кўрсаткичи юқори бўлган ҳудудлар асосли равишда фаол эпизоотик ўчоқда потенциал мавжудлигини белгилайди. Юқоридаги таҳлил натижаси яна шуни кўрсатадики республиканинг барча ҳудудларида ушбу инфекция ҳанузгача учраб турганлиги ва бу ўз вақтида, кечиктириб бўлмайдиган профилактик чора-тадбирларини ташкиллаштириш зарурлигидан далолат беради.

КОМОРБИДЛИ ГЕРПЕС ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН УЧ ШОХЛИ НЕРВНИНГ ПОСГЕРПЕТИК НЕВРАЛГИЯСИДА ОҒРИҚ СИНДРОМИНИНГ ХУСУСИЯТИ

Расулова Р.П.[1], Куранбаева С.Р.[2]
[1]Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали, Термиз, Ўзбекистон,
[2]Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Герпес гурухи вируслари жамият учун муҳим ижтимоий ва иқтисодий йўқотишлар билан боғлиқ – асосан беморнинг мехнат қобилиятини йўқотиши, узоқ муддатли, доимий ва тез-тез терапевтик аралашувга чидамли бўлган оғриқлар туфайли кундалик фаолиятдаги чекловлар. Герпес гурухи вируслари асаб тизимини марказий ва периферик зарарлайди. Уч шохли нервнинг постгерпетик невралгияси оғир кечувчи невралгиялар гурухига киради.

Тадқиқот мақсади: уч шохли нервнинг коморбидли герпес инфекцияси билан шикастланишида оғриқ хусусиятини ўрганиш.

Тадқиқот усуллари: тадқиқот герпес гурухи вируслари инфекцияси билан касалланган 40 нафар уч шохли нервнинг постгерпетик невралгияси билан оғриган беморни текшириш маълумотларига асосланган, шу жумладан 12 эркак (30%) ва 28 аёл (70%). Барча беморлар умумий соматик ва неврологик текширувдан ўтказилди. Оғриқ синдромининг интенсивлигини баҳолаш учун ВАШ шкаласи ва оғриқнинг нейропатик хусусиятини аниқлаш учун DN4, PainDetect сўровномалари ишлатилди.
Назорат гурухи бир хил жинс ва ёшдаги 24 нафар деярли соғлом одамдан иборат бўлди.

Тадқиқот натижалари: герпес гурухи вируслари инфекцияси ўтказган уч шохли нервнинг постгерпетик невралгияси билан оғриган 40 нафар бемор пешонанинг бир томонида ва кўз атрофида янги ва битаётган герпетик тошмалар, хамда шу сохаларда куйдирувчи характердаги кучли ва хуружсимон оғриқ ва парезтезияга шикоят қилди. Оғриқ синдроми тунда ва турли таъсирланишлар (совуқ, тактил, барометрик, кинестетик) таъсирида кучайиб борди ва доимий тус олди, барча беморларда (100%) герпетик тошмалар ва чандиқлар пайдо бўлган жойда кучли хуружсимон оғриқ, 74,6 % беморларда парестезия кузатилди.

ВАШ шкаласи бўйича даволанишдан олдин беморларда оғриқ интенсивлги 8,2±1,4 баллни ташкил этди, бу оғриқни юқори интенсивлигини акс эттиради.

Барча (100%) беморлар билан ўтказилган сухбат давомида DN4 сўровномаси натижасига кўра ўртача 7,8±1,6 баллни ташкил этди, бу нейропатик оғриқни ифодалайди.

PainDetect сўровномасига кўра оғриқ интенсивлиги кўрсаткичлари 22,7 ± 6,5 баллни ташкил этди, бу нейропатик оғриқ компонентининг мавжудлигини кўрсатади. PainDetect сўровномаси натижалари таҳлил қилинганда, коморбид герпес инфекцияси билан уч шохли нерв шикастланиши бўлган беморларда оғриқ синдромининг 27 нафар беморда (67,5%) оғриқ нейропатик характерга эга эканлиги аниқланди (19 баллдан юқори).

Хулоса: коморбидли герпес инфекцияси билан уч шохли нервнинг постгерпетик невралгиясида оғриқ синдроми кучли нейропатик оғриқ синдромининг шаклланиши билан тавсифланади.

СЕЗОННАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА И COVID-19

Рахимов Р.Р., Рахимов Р.А

Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, г. Ташкент, Республика Узбекистан

В настоящее время, вакцинация населения против COVID-19 проводится внесезонно, как мера по снижении бремени пандемии. А вакцинация против гриппа проводится ежегодно, в предсезонный период. Пандемия COVID-19, в связи с регулярными генетическими обновлениями вируса SARS-CoV-2, поддерживающими эпидемический процесс, продолжается уже 3 года.

Последние 2 года подъемы заболеваемости COVID-19 происходят во время сезонных периодов острых респираторных заболевания, таких как грипп. Это свидетельствует о том, что и заболеваемость COVID-19 приобрела сезонный характер. В этот период все чаще стали выявлять микст-инфекции COVID-19 с другими острыми респираторными инфекциями, в первую очередь с гриппом.

На фоне снижения патогенности COVID-19, такие микст-инфекции протекают тяжелее и чаще дают различного рода осложнения. Следует отметить высокую степень риска летальных исходов у пациентов с микст-инфекцией, которая почти в 6 раз выше, по сравнению с пациентами у кого был выделен только гриппа или SARS-CoV-2. Кроме этого пациенты с микст-инфекцией SARS-CoV-2 и гриппом подвергнуты в 2 раза чаще необходимости подключения ИВЛ при поступлении в лечебное учреждение, по сравнению с больными моно-SARS-CoV-2.

Проведенный в 2021г. метаанализ исследований показал, что у 3,2% больных COVID-19 были выявлены микст-инфекции, причем у 74,4% из них преобладал вирус гриппа А. А в 2022 г. вирусная микст-инфекция COVID-19 и гриппа была выявлена уже у 38,9% больных.

Дифференцировать этиологию заболевания у больных микст-инфекциями, без проведения современных специфических лабораторных исследований практически невозможно. Поэтому, с учетом эпидемической обстановки, в предсезонный период острых респираторных инфекций необходимо вакцинировать население как от гриппа, так и от COVID-19. Вакцинацию против COVID-19 и гриппа можно проводить одномоментно, или с интервалом 4 недели. Для определения сроков вакцинации следует учитывать, что защитный уровень антител формируется не ранее, чем через 2 недели после вакцинации.

Необходимо приоритетное расширение охвата вакцинацией контингентов риска, поскольку проблемы, связанные с микс-инфекцией у них, могут осложнить течение основной патологии.

ВОЗ опубликовала рекомендации по одновременному применению вакцин против гриппа и COVID-19. Недавно проведенные исследования указывают на то, что одновременное применение вакцин против COVID-19 и вакцин против сезонного гриппа можно рассматривать как приемлемый подход с точки зрения иммуногенности и реактогенности вакцин, учитывая известный риск развития серьезного заболевания у взрослых, инфицированных вирусом гриппа или SARS-CoV-2.

Одновременная циркуляция среди населения вирусов COVID-19 и гриппа может привести к избыточной нагрузке на системы здравоохранения. Поэтому так важно реализовать функциональную программу вакцинации против гриппа в дополнение к продолжающимся кампаниям вакцинации против COVID-19. Применение обеих вакцин в рамках одной прививочной сессии позволит обеспечить более качественную защиту населения, сократить нагрузку на медицинские учреждения и повысит эффективность профилактических мер.

ВЛИЯНИЕ ГЛИЗИМЕДА НА ПАРАМЕТРЫ СИНДРОМА ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В ПОСТГИПОКСИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

Рахманов А.Х., Курбанниёзова Ю.А.
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

Актуальность: Как известно, недостаточное обеспечение кислородом органов и тканей сопровождается существенным нарушением обмена веществ, что приводит в развитию синдрома эндогенной интоксикации (СЭИ), при котором недоокисленные продукты обменов веществ, особенно углеводного, белкового и липидного оказывают токсические влияние. Устранение гипоксии или в условиях развития резистентности к кислородному голоданию, как правило, должны препятствовать развитию интоксикации организма. Исходя, из этого представляет важный интерес исследований влияния антигипоксантов на развития СЭИ.

Цель исследования: целью настоящего эксперимента явилась в сравнительном аспекте изучение влияния глизимеда, фитина и пирацетама на показатели СЭИ таких как: сорбционной способности эритроцитов (ССЭ), средне молекулярных пептидов(СМП) и продолжительности жизни парамеций (ПЖП).

Материалы и методы: Опыты проводили на половозрелых мышах-самцах с весом 18-24 г. Нормобарическую гипоксию с гиперкапнией моделировали, помещая животных в герметическую камеру объемом 250 $см^3$. Через 1, 6 и 24 часы постгипоксического периода животных декапитировали под легким эфирным наркозом и собирали кровь. О развитии и степени эндогенной интоксикации судили по ССЭ, СМП и ПЖП.

Результаты: Анализ полученных результатов экспериментальных исследований показал, что через 1 час в постгипоксическом периоде сыворотка животных содержит вещества обуславливающие повышение ССЭ на 49,0%, на фоне увеличения уровня СМП на 113,0%. Все это обуславливало укорочению времени ПЖП до 130,83±4,71 секунд, против 213,17±7,44 секунд контроле. Полученные результаты с увеличением срока наблюдения до 6-24 часов статистически значимо не претерпевали изменений.

Следовательно, нормобарическая гипоксия сопровождается существенным изменениям обмена веществ приводящие к накоплению токсических продуктов метаболизма в организме, что приводит к развитию СЭИ в постгипоксическом периоде.

В первых часах постгипоксического состояния у животных превентивно получавших пирацетам ССЭ по сравнению с контролем была низким на21,1%, а СМП на 6,1%. При этом ПЖП увеличилась лишь на 7,4%. Из данных таблицы видно, что указанные показатели без существенных изменений сохранялись и в последующих часах наблюдения. Аналогичный по направленности, но несколько значимые результаты нами получены у животных превентивно получавших фитин. Так, снижение ССЭ и уровня СМП через 1 час постгипоксическом периоде составляли 23,8 и 16,9%, а через 6 часов 24,5 и 16,8% и через 24 часа 22,5 и 25,1% соответственно. На этом фоне ПЖП увеличивалась на 13,0, 16,5 и 9,2% соответственно через 1, 6 и 24 часа наблюдения. У животных превентивно получавших глизимед результаты были более положительными. Так, снижение ССЭ и уровня СМП в первом часу постгипоксического состояния составляло соответственно 26,8 и 14,7%, а увеличение ПЖП-23,1%. В последующих сроках наблюдения характеризовалась более значительным уменьшением уровня СМП (на 20,6-32,9%) на фоне отчетливого снижения ССЭ(на 25,1-23,7%) и удлинении ПЖП(на 21,0-14,5%) по сравнению с контролем соответствующего срока исследования.

Выводы: Следовательно, исследованные антигипоксанты заметно уменьшают степень СЭИ. В этом плане отмечается некоторые превосходства глизимеда по сравнению с другими препаратами.

ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА ГЕПОН ИММУНОМОДУЛЯТОРИНИ ҚЎЛЛАГАНДА, ИНТЕРЛЕЙКИН-4 МИҚДОРИНИНГ ЎЗГАРИШИНИ БАХОЛАШ

Рахматов О.Б., Вахобов А.А.
Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги: Бутун дунёнинг 80 дан ортиқ давлатларида тери лейшманиозининг даво усулларини такомиллаштириш ва унинг давомийлигини қисқартириш юзасидан жуда кўплаб тадқиқотлар олиб борилмоқда.

Иммуномодулятор ҳисобланмиш Гепон препаратини маҳаллий ва умумий қўллашнинг натижалари алоҳида-алоҳида ўрганилганда қондаги лимфоцитларининг абсолют ва нисбий кўрсаткичларига таъсири сезиларли даражада бўлди. Гепон препаратини ичишга ва маҳаллий 15-16 кун давомида тавсия қилинган беморларда фақат ичишга ва фақат маҳаллий 15-16 кун давомида тавсия қилинган беморларга нисбатан қондаги лимфоцитларнинг нисбий ва абсолют кўрсаткичига таъсири яққолроқ бўлгани аниқланди

Гепон препаратини маҳаллий ва умумий қўллашнинг натижалари алоҳида-алоҳида ўрганилганда қондаги В-лимфоцитларнинг- (СД19^{+}) нисбий ва абсолют кўрсаткичи миқдорига таъсирини ва қондаги табиий киллер ҳужайралар- (Natural killer cells-NK-СД16^{+}) миқдорининг абсолют ва нисбий кўрсаткичларининг ўзгаришлари сезиларли даражада бўлди.

Ишнинг мақсади: соғлом шахсларда ва тери лейшманиози билан оғриган беморларда яраланишгача бўлган даврда ва яраланиш давринининг 15 кунида ҳамда чандиқланиш даврида интерлейкин-4 (IL-4) миқдорини аниқлаш (назорат гуруҳи).

Тери лейшманиози билан оғриган беморларда яраланиш давридан бошлаб Гепон иммуномодуляторини 15 кун давомида маҳаллий ва ичишга қўллашни бошлашдан олдин ва қўлланилгандан кейин қон таркибидаги интерлейкин-4 (IL-4) миқдорини беморларнинг ёшига ва уоларда пайдо бўлган яралар сонига нисбатан ўзгаришини солиштирма аниқлаш (асосий гуруҳ).

Олинган натижалар: соғлом шахсларда тери лейшманиози билан оғриган беморларда яраланишгача бўлган даврда ва яраланиш давринининг 15 кунида ҳамда чандиқланиш даврида интерлейкин-4 (IL-4) миқдорини ўзгаришлари ўрганилганда, соғлом шахсларга (6-14 ПГ/мл) нисбатан тери лейшманиозининг яраланишгача даври (15-24 ПГ/мл) таққосланганда ўзгаришлар сезиларли даражада аниқланмади. Яраланиш даврида (20-41 ПГ/мл) интерлейкин -4 миқдори ишончли даражада ўзгарди.

Гепон препаратини 15 кун мобайнида маҳаллий ва ичишга қўлланилгандан кейин яралар сонига ва беморларнинг ёшига нисбатан ўрганилганида қуйидаги ўзгаришларни кўрсатди. 10 ёшгача бўлган беморларда яралар сони 3 тагача бўлганда (22-44 ПГ/мл), яралар сони 3-6 тагача бўлганда (28-48 ПГ/мл), яралар сони 6 тадан кўп бўлганда (32-66 ПГ/мл), 11-20 ёшдаги беморларда яралар сони 3 тагача бўлганда (24-46 ПГ/мл), яралар сони 3-6 тагача бўлганда (28-50 ПГ/мл), яралар сони 6 тадан кўп бўлганда (34-72 ПГ/мл), 21-40 ёшдаги беморларда яралар сони 3 тагача бўлганда (26-54 ПГ/мл), яралар сони 3-6 тагача бўлганда (28-52 ПГ/мл), яралар сони 6 тадан кўп бўлганда (38-72 ПГ/мл) кўрсаткичларга эга бўлиб ишончли даражани кўрсатди.

Хулоса: Тери лейшманиози билан касалланган беморларда Гепон иммуномодуляторини яраланишгача ва яраланиш даврида маҳаллий ва ичиш учун бериш анъанавий даволаш усулларига нисбатан организмда интерлейкин-4 миқдорининг ижобий ўзгаришига сабаб бўлади, ўз ўрнида яраланиш давринининг қисқаришига ҳамда чандиқлар ўлчамининг кичик ва силлиқ бўлишига олиб келади.

ОИВ-ИНФЕКЦИЯЛИ БОЛАЛАРДА ДИАРЕЯ СИНДРОМИНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ

Рахматуллаева Ш.Б., Муминова М.Т., Садиков Х.А., Қадамова Ш.Р.
Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Муаммонинг долзарблиги. *Saccharomyces boulardii* – меъда-ичак тизими касалликларни даволашда, айниқса антибиотиклар билан даволашда ёрдамчи воситалар сифатида қўлланиладиган исботланган самарадорликка эга пробиотик замбруғлар ҳисобланади ОИВ-инфекциясида беморларга бир ҳафта давомида *Saccharomyces boulardii* берилиши 61% ҳолларда яхши самара берганлигини кўрсатди. [H.Szajewska H., Kołodziej M., Gieruszczak-Białek D., Skórka A., Ruszczyński M., Shamir R. Systematic Review with Meta-Analysis: Lactobacillus rhamnosus GG for Treating Acute Gastroenteritis in Children—A 2019 Update. Aliment. Pharmacol. Ther. 2019;49:1376–1384.].

Тадқиқот мақсади: ОИВ-инфекцияли болаларда диарея синдромини даволашдаги клиник самарадорлиги қиёсий баҳолаш.

Тадқиқот материаллари ва услублари: Тадқиқот давомида 18 ёшгача бўлган диарея кузатилган ОИВ-инфекцияли бемор болалар 2 гуруҳга; асосий гуруҳ – 118 нафар анъанавий даволаш режасига *Saccharomyces boulardii* 5 кун давомида 2 пакетдан 2 маҳал киритилган бемор болалар, ҳамда назорат гуруҳи – 143 нафар фақатгина анъанавий даволаш олган болалар тақсимланиб ўрганилди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси. Даволашдан кейин сувсизланиш белгилари йўқолган беморларнинг сони асосий гуруҳдагиларда 2,4 баробарга, назорат гуруҳидагиларда 1,8 баробарга ишонарли ошди (P<0,05). Даволашдан олдин ва кейин сувсизланишнинг ўртача даражаси ўртасидаги фарқ асосий гуруҳдаларда 2,2 баробарни, назоратдагиларда эса 1,6 баробарни ташкил этган (P<0,05). Сувсизланишнинг оғир даражаси асосий гуруҳда даволашдан кейин деярли 2,4 баробарга, назорат гуруҳидагиларда эса 1,5 баробарга камайди (P<0,05). Даволашдан кейин диареянинг суткалик сони 10 мартагача бўлиши асосий гуруҳда 4,7 баробарга, назорат гуруҳда эса 3,0 баробарга ошди (P<0,05). Диареянинг суткалик сонининг 10-15 мартагача бўлиши бўйича қиёсий гуруҳларда даволашдан олдинги ва кейинги кўрсаткичлар ўртасида ишонарли фарқлар аниқланмади (P>0,05). Даволашдан кейин диареянинг суткалик сонининг 15 мартадан кўп бўлиши асосий гуруҳда 3,2 баробарга, назорат гуруҳда эса 2,1 баробарга камайди (P<0,05). Диареянинг 5 кунгача давом этиши даволашдан кейин асосий гуруҳда 2,1 баробарга ва назорат гуруҳда 1,8 баробарга ошди (P<0,05). Диареянинг 5-9 кун давом этиши асосий гуруҳда даволашдан кейин 1,9 баробарга ва назорат гуруҳида 1,5 баробарга камайган (P<0,05). Асосий гуруҳда диареянинг 10-14 кун давом этиши даволашдан кейин 4,8 баробарга, назорат гуруҳида эса 2,1 баробарга камайди (P<0,05). Асосий гуруҳда нажасдаги шиллиқнинг аниқланиши даволашдан кейин 2,0 баробарга, назорат 1,5 баробар камайган (P<0,05). Нажасда қоннинг аниқланиши даволашдан кейин асосий гуруҳда 2,3 баробарга ва назорат гуруҳида эса 1,7 баробарга камайди (P<0,05). Даволашдан кейин нажасда йирингнинг аниқланиши асосий гуруҳда 2,6 баробарга, ҳамда назорат гуруҳида эса 1,8 баробарга ишонарли камайганлиги қайд этилди (P<0,05).

Хулоса: ОИВ-инфекцияли болалардаги ўткир диареяларни *Saccharomyces boulardii* билан даволаш фонида диареянинг суткалик сонининг камайиши ва давомийлигининг қисқариши сезиларли кузатилади, бу эса сувсизланиш белгиларининг сезиларли йўқолишига олиб келади.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОЖИРЕНИЯ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Рахметова М.Р., Палванова Д.П.
Урганчский филиал ТМА, Ургенч, Узбекистан

Проблема ожирения (О.) приобрела глобальный характер. Согласно докладу ВОЗ, в Европейском регионе 59% взрослого населения и практически каждый третий ребенок (29% мальчиков и 27% девочек) живут с избыточной массой тела или О. Распространенность О. среди взрослых в Европейском регионе выше, чем в каком-либо другом регионе ВОЗ. Избыточная масса тела и О. входят в число ведущих причин смертности и инвалидности: ежегодно они становятся причиной более 1,2 млн. случаев смерти, что составляет более 13% от общей смертности. В Узбекистане ситуация аналогична. В 2016 году 16,6% взрослого населения страны имели О. и 48,2% - лишний вес, и количество больных продолжает увеличиваться. Для решения проблемы О. необходимо в первую очередь детально изучить статистику распространенности патологии.

Цель работы: изучить частоту О. и избыточной массы тела на примере жителей город Хива Хорезмской области в сравнительной аспекте по данным диспансерного учета (Д.) и по результатам активного медицинского осмотра.

Материалы и методы. Изучена распространенность О. среди обратившихся в поликлинику и взятых на Д. и распространенность О. среди обследованных на активном профилактическом осмотре жителей Хивы Хорезмской области. Произведен расчет и анализ ИМТ.

Результаты и их обсуждение: Население города Хива – 92246 жителей**.** Число больных О., взятых на Д. - 393 взрослых и детей (0,43%). В том числе: О.1 степени диагностировано у 383больных, а О. 2 степени – у 10, что составляет 97% и 3%, соотвественно. Из них 244 больных – женщины (0,76%) и 149 мужчин (0,52%). Среди детей частота О. составляет 0,22%, а среди подростков – 1,32%. Приведенные данные не соответствуют действительному количеству больных О. Больные с избыточной массой тела диспансеризации с последующим наблюдением и лечением не привлекаются, тогда как именно продолжение развития болезни у них приводит к дальнейшему росту больных морбидным О. Согласно данным, приведенным по РУз в 2020 году, число больных с О. превышает 28%, а с избыточной массой тела - 51%. По результатам активного медицинского осмотра, проведенного среди 1029 жителей города Хивы обнаружено 538 людей с избыточной массой тела (52,3%) и 305(29,6%) - с О. Полученные результаты превышают соответственные данные в целом по РУз.

Выводы. Количество взятых на Д. больных составило 0,43%, что не соответствует реальному показателю. Среди активно обследованных взрослых обнаружено 52,3 % людей с повышенной массой тела и 29,6% с О. Эти показатели являются более высокими, чем мировые данные и показатели по РУз в целом. Наибольшая доля распространения О. обнаружена среди подростков. Это позволяет сделать выводы о том, что, несмотря на предпринимаемые попытки, нет тенденции к уменьшению дальнейшего распространения О. в изученном регионе. По степени выраженности ожирения 97% составляет О.1 степени. Очевидно, это связано с тем, что именно данная категория пациентов обращается в поликлинику по поводу коморбидных болезней, и выявлямость среди них поэтому выше, чем среди более тяжелых больных (О.2 и 3 степени).

Проведенные исследования позволяют сделать выводы о том, что необходима обязательная диспансеризация не только больных с О., но и больных с избыточной массой тела, чтобы предотвратить развитие у них тяжелого О. в будущем.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ТИРЕИОДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Рахметова М.Р.
Ургенчский филиал ТМА, Г. Ургенч, Узбекистан

Три года назад вирус SARS-CoV-2 распространился по миру, став причиной глобальной пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. На сегодняшний день открытым остается вопрос механизма развития внелегочных осложнений SARS-CoV-2 и поражения эндокринной системы. Влияние SARS-CoV-2 на щитовидную железу (ЩЖ) обусловлено как прямым поражением вирусом клеток-мишеней, деструктивными тиреоидитами, так и опосредованным, путем активации иммунного и воспалительного ответа. Не исключена также манифестация аутоиммунных заболеваний ЩЖ на фоне COVID-19 у предрасположенных лиц. Каков бы не был этиопатогенез развития постковидной патологии ЩЖ, больные нуждаются в последующей длительной медицинской реабилитации и диспансеризации (МРиД).

Цель исследования: изучить последствия перенесенной коронавирусной инфекции (КИ) на состояние ЩЖ для разработки соответствующих методов МРиД больных с постковидными заболеваниями ЩЖ.

Изучены 17 пациентов с патологией ЩЖ, перенесших КИ в 2020году: 11мужчин и 6 женщин, средний возраст которых составил 34года. В исследовании привлечены пациенты, которые отрицают наличие у них патологии ЩЖ до развития пандемии Ковид. Учитывая, что не все заболевания ЩЖ (ЗЩЖ) манифестируют своевременно, можно предположить, что до заражения коронавирусом пациенты могли не знать о своём зобе. Можно предположить, что именно вирус SARS-CoV-2 явился триггером манифестации у них тиреоидной патологии (ТП). Как у мужчин, так и у женщин жалобы, связанные с ТП, появились через полгода, а в отдельных случаях через год и два после перенесенной КИ. Следует сказать, что до сегодняшнего дня продолжают обращаться пациенты с воспалением ЩЖ, имеющие в анамнезе КИ. Среди 11 обследованных мужчин у двоих (18,2%) подострый тиреоидит выявлен целенаправленно при ультразвуковом обследовании ЩЖ, и лечение назначено своевременно. После проведенных лечебных и реабилитационных мероприятий у них отмечается полное выздоровление. У остальных 9(81,8%) мужчин ЗЩЖ обнаружены случайно при обращении их к оториноларингологу (6 пациентов (66,7%)), невропатологу (2 (22,2%)) и стоматологу (1(11,1%)). Следствием этого явилась запоздалая диагностика подострого тиреоидита у 7(77,8%) и АИТ у 2(22,2%) и хронизация процесса. В настоящее время эти пациенты нуждаются в дальнейших реабилитационных мероприятиях. Учитывая, что финалом воспаления ЩЖ чаще всего является гипотиреоз, эти пациенты нуждаются в длительной диспансеризации. Что касается женщин, то у двоих(33,3%) диагностирован подострый тиреоидит, у одной(16,7%) обнаружен АИТ при непосредственном обращении с эндокринологу, а у троих (50%) пациенток постковидное аутоиммунное заболевание ЩЖ обнаружено случайно при общем ультразвуковой исследовании.

Выводы: 1. Характерным для постковидных ЗЩЖ оказалось преобладание тиреоидных осложнений у мужчин, что не является характерным для развития тиреоидной патологии (обычно на одного больного зобом мужчину приходится 7-8 женщин с тиреоидной патологией). 2.Поскольку ЗЩЖ у постковидных больных не всегда имеют ярковыраженные специфические клинические проявления, то все они подлежат скрининговым исследованиям, независимо от наличия или отсутствия жалоб. 3.Все постковидные пациенты с ЗЩЖ обоего пола, нуждаются в МРиД, независимо от выраженности клинических проявлений ЗЩЖ.

БЕССИМПТОМНАЯ ФЛАВИВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ВЛИЯЕТ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ И ПОВЕДЕНИЕ НЕЧЕЛОВЕКООБРАЗНЫХ ПРИМАТОВ

Рогова А.А., Кучина В.В., Тучинская К.К., Волок В.П., Барышникова В.С., Гордейчук И.В., Рогова Ю.В., Синюгина А.А., Ишмухаметов А.А., Карганова Г.Г.
ФГАНУ «ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН» (Институт полиомиелита), Москва, Россия

Клещевые флавивирусные инфекции широко распространены на территории Евразии (клещевой энцефалит), Канады и Дальнего Востока Российской Федерации (Повассан). Исходя из данных об иммунной прослойке среди населения, проживающего на эндемичной территории, контакт с данными патогенами часто заканчивается инаппарантной инфекцией. Важным фактором, предотвращающим развитие болезни после инфицирования, является адекватная активация иммунного ответа. Провоспалительные цитокины, такие как интерлейкин-1α и β (IL-1α и IL-1β), фактор некроза опухоли-α (TNF-α) и интерлейкин-6 (IL-6), которые участвуют в местной и системной воспалительной реакции на чужеродный агент, могут оказывать действие на ЦНС и поведение. Данные для иннапарантной инфекции довольно скудные из-за сложности детектирования каких-либо симптомов. В связи с этим крайне актуальным является разработка препаратов для экстренной профилактики.

В этой работе рассматриваются молекулярно-биологические, вирусологические, иммунологические и поведенческие характеристики бессимптомной инфекции, вызванной флавивирусами клещевого энцефалита и Повассана, на модели приматов Macaca fascicularis. Характеристика бессимптомной инфекции была дана по виремии, цитокиновому профилю, биохимии крови, наличию вируса в органах, а также с помощью поведенческих тестов. Для исследования был выбран и адаптирован ряд тестов, выявляющих нарушения памяти, концентрации внимания, исследовательской деятельности, а также утомляемости и мотивации. Обучение всех приматов проходило в течение нескольких месяцев, а тестирование до и на 3, 5 и 9 сутки после заражения.

Никаких видимых признаков заболевания у инфицированных животных не наблюдалось. Маркерами инфекции были виремия на 2 и 4 сутки, нейтрализующие антитела, ИФНα, уровень моноцитов, вирус в селезенках и лимфоузлах на 10-14 дни. Бессимптомная флавивирусная инфекция оказывала влияние на поведение, когнитивные возможности и общее психофизиологическое состояние приматов. Наблюдаемые эффекты, по-видимому, связаны скорее с иммунным ответом на патоген, чем непосредственно с самим вирусом. На 3 день инфекции у зараженной группы наблюдали легкие мнемонические нарушения в тесте «Реакция на новый объект». На 5 день опыта отмечали сложности с удержанием и оперированием информацией и/или концентрацией на задаче в тесте «Память», с последующим восстановлением функций на 9 день эксперимента. В том числе на 5 день инфекции в тесте «Box» было обнаружено снижение результатов или невозможность решить задачу на интеллектуальные способности у зараженных приматов и последующее улучшение показателей у некоторых инфицированных приматов на 9 день. На 5 и 9 дни исследования была зарегистрирована повышенная утомляемость в опытной группе по сравнению с контролем.

Таким образом выявленные маркеры бессимптомной инфекции, в том числе динамика изменений когнитивных возможностей и психофизиологического состояния, могут быть полезными для характеристики начальных этапов флавивирусной инфекции и оценки эффективности профилактических препаратов.

УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ И ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ В ПРОЦЕССЕ ОНКОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

Сабиров Д.Р.[1], Игнатов П.Е.[2], Исмаилова А.А.[3], Юсупова О.Ж.[1]
[1]Ташкентская Медицинская Академия, Узбекистан
[2]IGN-International, США
[3]Институт Иммунологии и Геномики Человека АН РУз

Актуальность. Клиническое применение терапии иммунных контрольных точек (ICT) дало надежду на лечение рака, хотя терапевтическая эффективность все еще ограничена из-за иммуносупрессивной микросреды. Рост онкологических заболеваний требует корректировки существующих методов терапии и поиска новых подходов к лечению онкологических больных.

Цель. Улучшение результатов комбинированного лечения и оптимизация методов иммунологической коррекции в процессе онколитической терапии.

Материалы и методы: В качестве медикаментозной иммунокорректоров использовали препараты RCV, Абласт и экстракты женьшеня.

В качестве средств онколитической противоопухолевой терапии использовали химиотерапию (стандартные схемы согласно Guideline), радиационную терапию по стандартной схеме и комбинированные оперативные вмешательство.

Лечению подвергались больные с различными подтипами РМЖ, карциномой нижней губы, саркомы мягких тканей и рак легкого. Всего было 74 пациентов. Данная работа продолжается.

Терапия больных включала алгоритм последовательных мероприятий.

1. Подготовительная, иммунокоррегирующая терапия, для активации киллерных способностей клеток иммунитета.
2. Онколитическая противоопухолевая терапия, включающая применение цитостатиков, радиации и хирургическое лечение.
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 13 месяцев; У 27 больных с различными типами РМЖ, рак легкого и саркомы мягких тканей отмечается лизис опухоли до 75% и продолжается терапия. У больного с карциномой нижней губы стойкая ремиссия наблюдается в течении 14 лет.

Выводы: Предлагаемый оптимизированный алгоритм терапевтических мероприятий в процессе онколитической терапии 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.

ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ

Садиков С.Б., Абдуллаев Р.Б., Маткаримова Д.С.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии,
Ташкентская медицинская академия

Введение. Печень является основным источником многочисленных белков, которые имеют решающее значение в полноценном функционировании системы свертывания крови. В этой связи, хронические заболевания печени (ХЗП) приводят к расстройствам гемостаза, проявляющиеся разнообразными и потенциально опасными осложнениями. Следовательно, изучение статуса гемостазиологических показателей при ХЗП, помогут пролить свет на лучшее понимание механизмов их нарушений, и предупредить развитие тяжелых геморрагических осложнений путем их своевременной коррекции.

Цель. Изучить изменения в системе гемостаза при хронических заболеваниях печени.

Материалы и методы. В исследование включено 67 (медиана возраста 47,2±4,2 лет) больных с хроническими заболевания печени вирусного генеза, находившиеся на обследовании и стационарном лечении в терапевтическом отделении Хорезмского областного многопрофильного медицинского центра (ХОММЦ), которые в зависимости от формы заболевания были распределены на 2 группы: 1-ю – составило 37 пациентов с хроническим гепатитом и 2-ю – 30 пациенты с циррозом печени. Контрольную группу составило 40 лиц без патологии печени сопоставимого к группе больных по возрасту и гендерной принадлежности.

Изучение основных показателей системы гемостаза включало определение времени свертывания крови (ВСК) по Фонио (1980); подсчет количества тромбоцитов в периферической крови методом фазово-контрастной микроскопии, определение агрегации тромбоцитов индуцированной АДФ (1,0 и 0,5 ммоль), ретракцию кровяного сгустка в пробирке по Балуда В.П. и соавт. (1980); активированного частичного тромбопластинового времени плазмы (АЧТВ), протромбинового индекса (ПТИ), тромбинового времени (ТВ) и количество фибриногена. Исследование системы гемостаза проводили на коагулометре HumaClot Junior (HC -4127, Germany) и анализаторе агрегации АЛАТ-2 «БИОЛА» (ААС 748, Россия) с использованием реактивов «НПО РЕНАМ, Россия».

Статистическую обработку полученных данных проводили методом вариационной статистики, с помощью программы Microsoft Office Excel-2003 с вычислением среднего квадратичного отклонения и средней арифметической ошибки по способу моментов (M±m), критерия достоверности различий Стьюдента (t) и степени достоверности ($p \leq 0.05$).

Результаты и заключение. Изучение показателей гемостаза выявило их отклонения в группе больных с ХЗП. Так, по отношению к контролю зарегистрировано некоторое снижение количества тромбоцитов до 145,4±1,34 х 10^9/л. Наряду с этим, снижение количества тромбоцитов ассоциировалось со снижением агрегации тромбоцитов индуцированной АДФ (1 ммоль) до 4,8±0,52% ($p>0,05$) и (0,5 ммоль) до 1,97±0,26% ($p<0,001$), а также показателя ретракции кровяного сгустка до 0,06±0,01.

Уровень ВСК несколько удлинялся по сравнению с группой контроля с 235,4±6,0 сек до 324,2±3,8 сек. Вместе с этим, АЧТВ удлинялось с 31,0±2,4 сек до 52,0±1,1 сек соответственно. Значения ПТИ и ТВ составили 74±2,3% ($p<0,001$) и 12,3±0,16 сек ($p<0,001$) при их показателях в контроле равных 98,0±1,01% и 8,86±0,10 сек соответственно.

Содержание фибриногена в группе пациентов с ХЗП снижалось до 2,6±0,4 г/л при его уровне среди здоровых равным 3,8±0,6 г/л.

Таким образом, в результате проведенного исследования обнаружено, что при хронических заболеваниях печени наблюдаются значительные нарушения в системе гемостаза, характеризующиеся снижением активности системы гемостаза.

Выводы: 1. Исследование состояния основных показателей системы гемостаза при хронических заболеваниях печени свидетельствуют о наличии выраженных нарушений коагуляции;

2. Гемостазиологические нарушения при хронических заболеваниях печени характеризуется снижением активности коагуляционно-тромбоцитарного звена.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ.

Садиков С.Б., Абдуллаев Р.Б., Маткаримова Д.С.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии,
Ташкентская медицинская академия

Введение. Хронические заболевания печени (ХЗП) представляют собой заболевания, охватывает широкий спектр поражений печени, начиная от гепатита и заканчивая, фиброзом и, наконец, циррозом с его опасными для жизни осложнениями. Для установления тяжести ХЗП используются ряд диагностических признаков, которые позволяют определить и исход заболевания. Биопсия печени в настоящее время остается эталонным методом оценки тяжести поражений печени, однако на проведение этой инвазивной процедуры с потенциально тяжелыми или смертельными осложнениями получить согласие пациента остается весьма сложной задачей. Наиболее приемлемым методом в диагностике тяжести ХЗП является исследование биохимического статуса крови, который позволяет объективно оценить состояние активности патологического процесса в печени.

Цель. Исследовать спектр биохимических нарушений у больных с хроническими заболеваниями печени.

Материалы и методы. В исследование включено 67 (медиана возраста 47,2±4,2 лет) больных с хроническими заболевания печени вирусного генеза, находившиеся на обследовании и стационарном лечении в терапевтическом отделении Хорезмского областного многопрофильного медицинского центра (ХОММЦ), которые в зависимости от формы заболевания были распределены на 2 группы: 1-ю – составило 37 пациентов с хроническим гепатитом и 2-ю – 30 пациенты с циррозом печени. Диагноз верифицирован на основании клинико-лабораторных данных. Контрольную группу составило 40 лиц без патологии печени сопоставимого к группе больных по возрасту и гендерной принадлежности.

С целью оценки активности процесса в каждой группе производили оценку статуса спектра основных биохимических показателей (общий белок, билирубин общий и его фракции, аланинаминотрансфераза (АлТ), аспартатаминотрансфераза (АсТ), коэффициент де Ритиса (АсТ/АлТ), тимоловая проба, С-реактивный белок). Исследование биохимических показателей крови осуществлялось с помощью биохимического анализатора (Mindray, China) с использованием реактивов Human (Germaniya). Статистическую обработку полученных данных проводили методом вариационной статистики, с помощью программы Microsoft Office Excel-2003 с вычислением среднего квадратичного отклонения и средней арифметической ошибки по способу моментов (M±m), критерия достоверности различий Стьюдента (t) и степени достоверности ($p \leq 0.05$).

Результаты и заключение. Исследование статуса основных биохимических показателей крови выявило их отклонения в обеих исследованных группах больных. Однако, важно подчеркнуть, что степень выраженности обнаруженных изменений имели различия между 1-й и 2-й группами имея максимально выраженный характер среди больных с циррозом печени. Так, в 1-й группе по отношению к контрольным значениям обнаружено снижение количества общего белка в 1,2 раза ($p>0.05$), тогда как во 2-й группе данный показатель оказался ниже в 1,4 раза ($p>0.05$). Аналогичная динамика прослеживалась и концентрации билирубина при том, что в обеих группах выявлялось увеличение общего его содержания в 2,04 ($p<0.01$) и 3,1 ($p<0.001$) раза соответственно, за счет преимущественного увеличения его прямой фракции.

Степень выраженности разрушения гепатоцитов выражалось также ростом средних значений печеночных ферментов АлТ и АсТ, которые среди пациентов с хроническим гепатитом увеличивались в умеренных количествах в 2,3 ($p<0.01$) и 1,5 ($p<0.05$) раз, то среди больных с циррозом печени их активность соответствовала средней степени повышения в 5,2 ($p<0.001$) и 3,1 ($p<0.001$) раза соответственно. Наряду с этими изменениями в 1-й (0,65) и 2-й (0,57) группах больных коэффициент де Ритиса также характеризовал выраженность гибели

гепатоцитов. Признаком поражения печени в обеих группах больных послужило и увеличение тимоловой пробы в 1,4 ($p>0.05$) и 1,8 ($p<0.05$) раз соответственно в 1-й и 2-й группах. Индикатором активности выраженности воспалительного процесса послужило и увеличение С-реактивного белка в 1,4 ($p>0.05$) и 2,0 раза ($p<0.01$) раза соответственно группам больных

Таким образом, в результате проведенного исследования обнаружено, что в группах больных с хроническим гепатитом и циррозом печени имеется повышенная активность воспалительного процессов, подтверждаемая состоянием исследованных основных биохимических показателей крови. Между тем, выраженность этих изменений оказалась максимальной в группе больных с циррозом печени, что свидетельствует о более тяжелом состоянии этих пациентов.

Выводы:

1. Определение биохимических показателей крови позволяют оценить степень тяжести больных с хроническими заболеваниями печени;
2. Более выраженная динамика биохимических показателей крови характерна для больных с циррозом печени.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В В ДИНАМИКЕ

Садирова Ш.С., Бригида К.С., Абдурахимова Д.Р.
Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекций и паразитарных заболеваний, Ташкент, Узбекистан

Поскольку при хроническом вирусном гепатите полная эрадикация вируса практически невозможна, целью лечения является снижение риска развития таких неблагоприятных исходов заболевания, как цирроз печени или гепатоцеллюлярная карцинома, что может быть достигнуто при стойком подавлении репликации вируса. Именно поэтому измерение концентрации ДНК ВГВ в крови, которая отражает активность вирусной репликации, становится основным критерием оценки ответа на лечение. Европейская ассоциации по изучению печени рекомендует начинать лечение HBV инфекции при уровне ДНК ВГВ в сыворотке> 2000 МЕ/мл.

Цель: состояла в изучении вирусной нагрузки у пациентов с хроническим вирусным гепатитом В в динамике.

Материалы и методы исследования. В рамках исследования была определена вирусная нагрузка HBV у 234 пациентов. Из них мужчин было 164, женщин 68. Средний возраст составил 39 ± 11 лет. Исследование проводились методом ПЦР с использование тест систем Амплисенс HBV монитор-FL.

Результаты: Из 234 пациентов у 213 вирусная нагрузка была ниже 2000 МЕ, то есть по международным рекомендациям данные пациенты не нуждаются в терапии. Из 234 пациентов было отобрано 50 пациентов с вирусной нагрузкой ниже 2000 МЕ(91 %), у данных пациентов была собрана кровь для повторного определения вирусной нагрузке через год. Из 50 пациентов у 9 (18 %) вирусная нагрузка была выше 2000 МЕ, то есть данные пациенты нуждались в противовирусной терапии, несмотря на тот факт, что изначально вирусная нагрузка была не высокой.

Выводы: Определение вирусной нагрузки является неотъемлемой частью контроля вирусного гепатита В. При этом необходимо либо определять вирусную нагрузку всем пациентам с хроническим вирусным гепатитом В каждые 6 месяцев, либо, если пациент обладает высокой приверженностью, рекомендовать ему применение противовирусных препаратов, которые позволят достигать не определяемой вирусной нагрузки.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ HBEAG У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В И ЕГО КОРРЕЛЯЦИЯ С ВИРУСНОЙ НАГРУЗКОЙ

Садирова Ш.С., Бригида К.С., Абдурахимова Д.Р.
Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекций и паразитарных заболеваний, Ташкент, Узбекистан

ДНК HBV является количественным вирусологическим маркером, отражающим уровень репликации вирусного гепатита В(ВГВ). Количественный анализ на ВГВ требует дорогостоящего оборудования и стерильного помещения, и его невозможно проводить во всех стационарах. Таким образом, существует клиническая потребность в альтернативном простом анализе, который можно было бы регулярно проводить в больницах по месту жительства. Е-антиген гепатита В (HBeAg) является серологическим маркером, ассоциированным с высоким уровнем репликации и инфекционности вируса.

Цель: изучение корреляции между количественными уровнями HBeAg и вирусной нагрузкой HBV, а также определение того, может ли полуколичественное измерение HBeAg указывать на степень репликации HBV у HBeAg-позитивных субъектов в иммунотолерантной фазе.

Материалы и методы исследования. В рамках исследования был определен уровень вирусной нагрузки HBV и HBeAg у 119 пациентов. Из них мужчин было 89, женщин 30. Средний возраст составил 37,4 ± 9,9 лет. Исследование образцов проводилось методом иммунохемилюминесцентного анализа тест-системой Векто HBe-антиген.

Результаты: Уровень ВН HBV выше 2000 МЕ наблюдался у 46 пациентов (38,65%). При этом уровень 10^3 наблюдался у 26 пациентов (56,5%), 10^4 - у 10 пациентов (21,8%), 10^5 - у 6 пациентов (13%), 10^6 - у 3 пациентов (6,5%), 107 - у 1 пациента (2,2%), При этом HBe Ag был положительным у 2 их них (4,4%): у 1 пациента уровень вирусной нагрузки был 10^4 и у 1 пациента 10^7, то есть высокий уровень вирусной нагрузки не был связан с положительным уровнем HBeAg.

Выводы: Высокие уровни ДНК HBV были не коррелируют с HBeAg, что предполагает возможную диссоциацию между HBeAg и ДНК HBV. В связи с чем первостепенным является определение ДНК HBV, а данное исследование может служить лишь в качестве дополнительного маркера.

COVID-19 В КРИТИЧЕСКИЕ ПЕРИОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПРИАРАЛЬЯ

Самандарова Б.С., Закиров Ш.Ю., Менглиева Б.Б.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Глубоко континентальные климатические условия на территориях Приаралья сильно засушливые и это в свою очередь высказывается на состоянии общего здоровья человека и напрямую влияет на его иммунную систему. Климат Приаралья претерпевал множество изменений на протяжении десятилетий, вместо отступившего моря образовалась песчано-соляная пустыня. При сильных ветрах солевые отложения попадают в воздух, а вдыхание такого воздуха негативно сказывается на здоровье людей, проживающих в данном регионе. Несомненно – это дало свой отпечаток и здоровье беременных женщин. Например, за последние годы возросло число беременных женщин с патологией беременности, прямопропорцианально возросло число беременных с патологией почек и сердца. Особенно это повлияло на определенные периоды беременности, которые, по мнению специалистов, являются критическими для развития плода и угрозы прерывания самой беременности (невынашивания).

К критическим периодам беременности обычно относят 8, 12, 16, 20, 28, 32 недели беременности. Неблагоприятные факторы окружающей среды – повышенный уровень тяжёлых металлов в воде, воздухе и продуктах питания; недостаток кислорода (гипоксия), переохлаждение, перегревание, побочные эффекты лекарственных препаратов, токсины, продукты химического производства, возбудители вирусных и бактериальных инфекций ещё более утяжеляют общее состояние самой беременной, это обязательно высказывается на состоянии здоровья ещё не родившегося ребенка.

С конца 2019 года к внешним факторам, провоцирующим патологии беременности или патологию плода эксперты стали относить и COVID-19. Проведенные нами исследования показывают, что у беременных, переболевших COVID-19, в зависимости от тяжести течения болезни дети рождались с разнообразными осложнениями внутриутробно перенесенного заболевания. Зачастую у детей наблюдались различные патологии ЦНС различной степени тяжести в зависимости от срока беременности матери, также наблюдались изменения зрения и другие соматические патологии. Учитывая тяжёлые последствия перенесённой COVID-19 во время беременности, специалисты предлагают женщинам во время подготовки к беременности провести вакцинацию против COVID-19. Акушерская практика ведения беременной женщины с COVID-19 за последние годы показала, что необходимо под контролем плацентарного кровообращения проводить антикоагулянтную терапию матери и в зависимости от тяжести течения дополнять антибиотикотерапией. А также в регионах Приаралья обязательно необходимо эти практики дополнять контролированием уровня кислотно-щелочного равновесия организма беременной женщины.

РОЛЬ ВИРУСОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Самков А.А., Бакалин В.В.
РУДН, 1-ИКБ деппартамента здравоохранения города Москвы

Изучение механизмов и путей передачи вируса SARS-CoV-2 является чрезвычайно важным для эффективного противодействия пандемии COVID-19. Ведущими факторами, определяющими передачу вируса от одного человека другому, являются продолжительность выделения вируса, его инфекционный потенциал, а также вирусная нагрузка. Наиболее контагиозными являются больные COVID-19 в продромальном и остром периодах заболевания. Эти факторы необходимо продолжить изучать для совершенствования профилактических и лечебных мероприятий.

Нами проведено исследование с целью определения доли и сроков выявления инфекционного SARS-CoV-2, а также уровня вирусной нагрузки в когорте пациентов, госпитализированных с тяжелым и среднетяжёлым течением COVID-19. Полученные данные показали, что после 15-го дня госпитализации, в 97% случаев мазки из носоглотки от пациентов не содержат вируса с инфекционным потенциалом, при этом медиана обнаружения вируса с инфекционным потенциалом составила 8 дней. Эти результаты согласуются с данными CDC (2020 г.) по изоляции вируса у такой когорты пациентов в пределах 10 - 20 дней при тяжелом течении. Ряд зарубежных источников (Wölfel, R., Corman, V.M., Guggemos, и др., 2020) сообщает о продолжительном выделении вирусной РНК у пациентов с COVID-19 даже после полного выздоровления, что серьезно ограничивало своевременную выписку из больницы или деэскалацию методов профилактики и контроля инфекций.

Заключение. Дальнейшее изучение кинетики выделения инфекционного вируса, определение взаимосвязи между уровнем вирусной нагрузки и инфекционным потенциалом вируса в процессе вирусного мониторинга, имеет решающее значение для профилактической стратегии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕРМИЦИДНИХ СРЕДСТВ НА ХИТИНОВЫЕ ОБОЛОЧКИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Сапаев Д.Ш., Рузибаев Р.Ю., Якубов Ф.Р., Маткурбонов Н.О., Якубов Р.Ф.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

Цель. Изучение морфологические изменения хитиновой капсулы под действием антисептиков.

Материал и методы. В данном случае мы изолировали хитиновые оболочки (ХО) от нативных эхинококковых кист и визуально и микроскопически оценивали действие на них различных антисептиков. Эта серия изучалась в 2-х частях. Первоначально была произведена визуальная оценка: 7 чашек Петри:

1- чашка петри: хитиновая оболочка и дистиллированная вода (контрольная группа);

2- чашка петри: хитиновая оболочка и ФарГАЛС, разведенный в дистиллированной воде в соотношении 1: 5;

3- чашка петри: хитиновая оболочка и ФарГАЛС, разведенный в дистиллированной воде в соотношении 1:10;

4- чашка петри: хитиновая оболочка и ФарГАЛС, разведенный в дистиллированной воде в соотношении 1:20;

5- чашка петри: хитиновая оболочка и 70% этанол;

6- чашка петри: хитиновая оболочка и 96% этанол;

7- чашка петри: хитиновая оболочка и 5% спиртовой раствор йода.

Фрагменты хитина в каждой чашке Петри оценивали визуально через 10, 20, 30 и 60 мин.

Результаты. Как известно, ХО имеет эластичные свойства. В качестве основных изменений макроскопической структуры мы исследовали разложение хитиновой капсулы при механическом воздействии тупым предметом. При воздействии тупым предметом хитиновые оболочки, в основном во 2 и 3 чашках петри (с разбавленным антисептиком ФарГАЛС), легко разламывались на кусочки. В 4-й чашке разделение на механические части было менее выраженным. В остальных случаях изменений на механическое воздействие не наблюдалось или их эластичность была ограничена. В следующей серии проводилась морфологическая оценка. В данном случае мы провели краткую оценку фрагментов хитина 1-й серии путем морфологического исследования через 10 и 20 минут. Морфологические исследования показали, что изменение визуальной оценки с использованием раствора ФарГАЛС проявились и микроскопически. В норме хитиновая оболочка имеет листообразное строение, каждый лист разделен четкими границами.

Как известно, ХО состоит из полимерных мукополисахаридов с полупроводниковыми мембранными свойствами. Известные из биохимии мукополисахариды гидролизуются в кислой среде и изменяют свою структуру, что говорит о том, что антисептики могут проникать в слои хитина. Конечно, это проникновение прямо пропорционально времени, т.е. чем дольше антисептический эффект, тем больше он проникает. Соответственно, высококонцентрированные растворы ФарГАЛСа с кислой средой (pH 3,0) более легко проникают в слои хитина и нарушают их структуру, что приводит к его набуханию и снижению эластичности. В остальной группе антисептиков структура хитинового слоя практически не изменилась или была изменена только его поверхность. На наш взгляд, причиной этого является нейтральное среда в этих растворах согласно теории гидролиза. Проникновение нейтральных растворов в мукополисахариды практически отсутствует. По этой причине хитиновый слой не изменил свою архитектонику в этих растворах.

Заключение. Таким образом, одним из важных аспектов является то, что необходимо определять продолжительность обработки. Впитывание и проникновение антисептика в стенку хитиновую капсулы определенно зависит от ее толщины. Принимая это во внимание, был сделан вывод, что паразитарный эффект антисептика будет выше, если фиброзная капсула обработана ФарГАЛСом в течение среднего времени экспозиции не менее 5 минут.

ЭХИНОКОККОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА БИОКИМЁВИЙ КЎРСАТКИЧЛАР ТАҲЛИЛИ

Саттарова Х.Г., Халиков Қ.М.
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд давлат тиббиёт университети ҳузуридаги Л.М.Исаев номидаги МВЮПКИТИ

Эхинококкоз бўйича ўтказилган сўнгги халқаро конгрессларда кейинги ишларнинг қуйидаги йўналишлари белгиланди: паразит диагностикасини самарадорлигини ошириш, синов тизимларини такомиллаштириш шулар жумласидандир. Паразитнинг хўжайин организмига таъсирини ўрганиш; патогенларнинг ривожланиш даврларини, уларнинг штаммини аниқроқ ўрганиш имконини беради. Экинококкозни ўз вақтида ташхислашнинг муҳим шарти беморларни текширишнинг оқилона алгоритмидир. Экинококкозли беморни текшириш клиник, лаборатория ва инструментал усуллар мажмуасини ўз ичига олади. Касалликни ташхислашда серологик ва биокимёвий тадқиқот усуллари муҳим ҳисобланади. Лаборатория ва инструментал текшириш усуллари натижаларини тўғри талқин қилиш нафақат ўз вақтида тўғри ташхис қўйиш, балки касалликнинг қайталанишини олдини оладиган асемптоматик асоратларни аниқлаш имконини беради. Қон плазмасидаги биокимёвий кўрсатгичлар ҳисобланган умумий билурубин, боғланган ва боғланмаган билурубин, аминотрансферазалар (АЛТ, АСТ), холестерин каби биокимёвий кўрсатгичларини соғлом ҳолатдагига нисбатан ўзгарганлиги аниқланди.

Мақсад. Эхинококкоз касаллигини серологик ташхислашни такомиллаштиришда қон зардобининг биокимёвий кўрсатгичларини ўрганиш муҳим ҳисобланади. Тадқиқотнинг мақсади эхинококкозда жигарнинг функсионал ҳолатини ўзгаришини инобатга олган ҳолда уни ташхислашда қон зардобидаги биокимёвий кўрсатларни клиник таҳлил қилиш орқали ташхислаш такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқот усуллар ва натижалар. Тадқиқотда беморларнинг қон зардоби намуналари биокимёвий анализаторда турли параметрлар бўйича таҳлил қилинди. Бунда тадқиқот объекти ҳисобланган беморлар уч гуруҳга бўлинди: жигар эхинококкозга жарроҳлик амалиёти қўлланилган 30 нафар, турли парехиматоз органларида номаълум кисталар аниқланган 32 нафар ҳамда 30 нафар соғлом одамлардан гуруҳлари текширилди. Тадқиқот натижаларига кўра эхинококкнинг жигарга патологик таъсири қайд этилиб, соғлом одамларга нисбатан беморларнинг қон зардобларида, умумий билирубин даражасининг ортиши аниқланди. Боғланган билирубин миқдорининг ортиши умумий билирубиннинг кўпайишини таъминлаган. Эхинококкоз билан касалланган беморларда аминотрансферазалар фаоллигининг ошиши кузатилди: АЛТ ва АСТ контсентратсиясининг ортиши қайд этилди. Эхинококкоз деб таҳмин қилинган беморларда АЛТ ва АСТ миқдори ўртача статистик меъёрда бўлса-да, назорат гуруҳига (соғлом одамларга) қараганда юқори эди.

Текшириш натижаларига кўра эхинококкозга жарроҳлик амалиёти қўлланилиб, эхинококк эканлиги тасдиқланган беморларда умумий билирубин 15,996±0,851 мкмол/л, боғланмаган билурубин -16,523±0,894 мкмол/л, боғланган билурубин - 1,808±0,851 мкмол/л, АСТ даражаси - 0,79±0,046 ед/л, АЛТ даражаси - 0,808±0,086 ед/л эканлиги аниқланди. . Бундан келиб чиқадики, жигарнинг бошқа касалликлари каби эхинококкоз билан зарарланган ҳолатларда ҳам билирубин, АЛТ, АСТ даражасининг ортиши кузатилади.

Хулоса. Эхинокккоз билан касалланган беморларининг қон зардобидаги биокимёвий кўрсатгичларнинг ўзгаришига оид тадқиқотлар шуни кўрсатдики, жигар фаолиятининг ўзгариши туфайли беморларнинг қонида билирубин, АЛТ, АСТ фаоллиги ошган. УУТ, флурография, МРТ, рентген текшируви усулларида турли паренхематоз органларидан топилган номаълум кисталарга аниқлик киритишда серодиагностика қилишда маҳаллий антигенлар бириктирилган синов тизимлари асосида амалга оширишларини, шу билан бирга қондаги биокимёвий кўрсатгичларнинг миқдорий ўзгаришларини ҳам инобатга олишларини муҳим ғисобланишади.

РАЗРАБОТКА ПРОТОКОЛА ПРОБОПОДГОТОВКИ НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ БАКТЕРИАЛЬНЫХ И ВИРУСНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С ЦЕЛЬЮ ИХ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТОДОМ ДНК-БИОЧИПОВ

Сахарнов Н.А., Филатова Е.Н., Попкова М.И., Брызгалова Д.А., Уткин О.В.
Нижегородский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени академика И.Н. Блохиной Роспотребнадзора, Нижний Новгород, Россия

Внедрение новых высокочувствительных методов лабораторной диагностики возбудителей внебольничной пневмонии (ВП) необходимо для оптимизации системы эпидемиологического надзора за данной патологией. Ранее нами был разработан и синтезирован биочип, содержащий ДНК-зонды, специфически детектирующие определенные фрагменты генома актуальных возбудителей ВП, циркулирующих в мире, из которых ДНК-содержащие: *S. pneumoniae, H. influenzae, M. pneumoniae, C. Pneumoniae, L. pneumophila, Adenovirus B,C,E, Bocavirus,* РНК-содержащие: *RSV, Metapneumovirus, Parainfluenza virus 1-4, Rinovirus, Coronavirus HKU-1, OC-43, Hl-63, 229E, SARS-CoV-2.* Целью данной работы является разработка протокола пробоподготовки генетического материала возбудителей ВП с целью их выявления методом ДНК-биочипов. Исследовали образцы мазков слизистой глотки от пациентов, находившихся на стационарном лечении в медицинских организациях г. Нижнего Новгорода с подтвержденным диагнозом ВП. Выделение пула нуклеиновых кислот (РНК/ДНК) осуществляли с помощью набора «РИБО-преп» (ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора). Пробоподготовка для ДНК и РНК возбудителей проводилась раздельно. Для РНК возбудителей проводилась обратная транскрипция с использованием набора реактивов для синтеза комплементарной ДНК «MINT» («Евроген», Россия) и рандомные декануклеотидные праймеры «Random $(dN)_{10}$-primer» («Евроген», Россия). Количество исходного образца РНК составляло в среднем 2 мкг. Полученные образцы кДНК дополнительно очищали и концентрировали охлажденным изопропанолом в присутствии 3М ацетата натрия (pH 7,0). Дальнейшие этапы пробоподготовки выполнялись идентично для ДНК и РНК возбудителей. Проводилась фрагментация ДНК с помощью набора «NEBNext dsDNA Fragmentase» (New England Biolabs, Великобритания) в течение 30 минут при 37°С, ожидаемый размер фрагментов составлял 100 п.н. Образцы ДНК очищали и концентрировали охлажденным изопропанолом в присутствии 3М ацетата натрия (pH 7,0). Далее проводилась амплификация ДНК с использованием набора «Encyclo Plus PCR kit» («Евроген», Россия) и рандомных праймеров («Евроген», Россия) по следующей программе: начальная денатурация 95°С - 1 мин, 30 циклов (95°С - 15 сек, 30°С - 1 мин, 72°С - 45 сек), финальная достройка цепи - 8 мин. Полученную ДНК очищали и концентрировали охлажденным изопропанолом в присутствии 3М ацетата натрия (pH 7,0). Количество ДНК варьировало в пределах 3-6 мкг. Далее ДНК (в количестве до 4 мкг) использовалась в качестве матрицы для in vitro транскрипции с помощью набора «ДНК-полимераза I E.coli» («SibEnzyme», Россия) и рандомных праймеров («Евроген», Россия). В состав синтезируемой ДНК вводилась биотиновая метка путём замены половины количества дезоксиуридинтрифосфата (dUTP) на его биотинилированный аналог Bio-12-dUTP («ДНК-синтез», Россия). Биотин-меченую ДНК дополнительно очищали и концентрировали охлажденным изопропанолом в присутствии 3М ацетата натрия (pH 7,0). Итоговое количество меченой ДНК варьировало в пределах 2-3,5 мкг, что достаточно для последующей гибридизации на ДНК-биочип. Преимуществами разработанного протокола являются: а) унификация пробоподготовки генетического материала возбудителей (кроме стадии обратной транскрипции), б) более длительное и надежное сохранение образцов на стадии амплифицированной ДНК по сравнению с исходными биообразцами, г) возможность промежуточного контроля количества наработанной ДНК на спектрофотометре и экономия реактивов.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МУЛЬТИСИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА АССОЦИИРОВАННОГО С COVID-19 У ПОДРОСТКОВ

Скударнов Е.В., Малюга О.М., Дорохов Н.А.,Иванова М.Э*., Скударнов А.Е.,Зенченко О.А., Мельникова М.А.*

ФГБОУ ВО АГМУ МЗ России, КГБУЗ «АККЦОМД»*, г. Барнаул , Россия

Введение. Мультисистемный воспалительный синдром и патология системы гемостаза — одни из основных причин осложненного течения заболеваний у детей различного возраста. В педиатрической практике среди факторов активирующих свертывающую систему крови ведущее место занимают вирусные инфекции, что необходимо учитывать при наличии инфекции COVID-19 у детей.

Цель исследования: Дать клиническо-лабораторную характеристику заболевания и оценить нарушения различных звеньев системы гемостаза у больных подростков с мультисистемным воспалительным синдромом (МВС), ассоциированным с COVID-19.

Материалы исследования: нами проведено обследование 56 больных различного пола и возраста (10-17 лет) с новой короновирусной инфекцией, из них у 5 (8,9%) пациентов женского пола был диагностирован: Мультисистемнный воспалительный синдром, ассоциированный с COVID-19. Установлено, что данный синдром диагностирован у девочек пубертатного возраста (12-16 лет). Для подтверждения COVID-19 проводились ПЦР-тест на наличие РНК SARS- CoV-2, а также выявлялся уровень антител (IgG и IgM) к коронавирусу SARS- CoV-2. В острый период заболевания у всех обследованных наблюдался интоксикационный и гастроинтестинальный синдромы, которые протекали на фоне лихорадки более 2-3 суток. Тяжесть состояния больных была обусловлена полиорганным поражением внутренних органов. Так,:поражения легких и гепатит установлен у 5 детей, признаки поражения почек выявлены у 4 обследованных, плеврит и перикардит у 2 больных, геморрагическая сыпь у 3, гепатомегалия и лимфоаденопатия у 5 обследованных. Для текущего МВС было характерно выраженные изменения в общем и биохимических анализах крови: повышение СОЭ (14-68 мм/час), анемия (Hb 64-102 г/л). При МВС были значительно повышены острофазные белки: СРБ (50-340 мг/мл), ферритин (500-9800 мкг/л); у всех больных отмечалось нарастание уровня печеночных ферментов ALT и AST и билирубина. У детей с МВС нами выявлена тромбоцитопения (17-88 тысяч) и нарушения коагуляционного звена гемостаза: гипокоагуляция по АЧТВ (40-64 сек), тромбинемия; ОФТ (100-260 мкг/мл), РФМК (28-34мг/100мл), Д-димеры 500-1500 нг/мл. Уровень фибриногена колебался в динамике течения заболевания от гипофибриногенемии (0,11-1,2- г/л) до нормальных показателей 4,57 г/л. Выявленные изменения нами были расценены как активация коагуляционного звена гемостаза с потреблении факторов свертывания крови, что и явилось причиной развития микротромбоваскулита у части больных.

Таким образом, для течения МВС, ассоциированного с COVID-19, у подростков характерно тяжелое течение заболевания с полиорганными нарушениями и воспалительными изменениями в анализах крови с активацией коагуляционного звена гемостаза с наличием тромбоцитопении, тромбинемии, гипофибриногенемии и гипокоагуляции по АЧТВ.

НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Собирова Л.Д. Мирзабаев Д.С.
Ташкентская Медицинская Академия, Республиканский центр профилактики чумы, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования – изучение нормативных актов по обеспечению биологической безопасности.

Материалы и методы исследования. В работе использован аналитический метод.

Проблема биологической безопасности сохраняет приоритетное значение при работе не только с возбудителями инфекционных заболевания, но и в плане защиты населения и окружающей среды от воздействия опасных биологических факторов. Особенно данная проблема показала свою актуальность в связи с продолжающейся пандемией COVID-19. Проблемой биологической безопасности заинтересованы все страны мира. Были приняты соответствующие законы. В октябре 2020 года был принят Закон О биологической безопасности в Китайской народной республике, в декабре 2020 года бил принят Федеральный закон Российской Федерации «О биологической безопасности в Российской Федерации». На стадии рассмотрения Закон «О биологической безопасности Республики Казахстан».

Проблемам биологической безопасности уделяется особое внимание и со стороны Руководства Республики Узбекистан. Принято Поставновление Президента Республики Узбекистан «О комплексных мерах по развитию биотехнологий и совершенствования системы обеспечения биологической безопасности страны» ПП-4899 от 25 ноября 2020 года. Данным постановлением образован Совет по биологической безопасности при Кабинете Министров и определены следующие основные задачи:

- организацию реализации единой государственной политики в сфере обеспечения биологической безопасности страны;
- подготовку, экспертную оценку и рассмотрение рекомендаций и предложений, направленных на защиту населения и охрану окружающей среды от воздействия опасных биологических факторов, предупреждение биологических рисков, создание и развитие системы мониторинга биологической опасности;
- разработку действенных мер по практической реализации мероприятий, направленных на обеспечение биологической безопасности страны;
- обеспечение взаимодействия министерств, ведомств, органов государственной власти на местах, научно-исследовательских и образовательных учреждений, институтов гражданского общества по выполнению целевых задач обеспечения биологической безопасности страны;
- обеспечение реализации положений Конвенции о запрещении разработки, производства и накопления запасов бактериологического (биологического) и токсинного оружия и об их уничтожении;
- проведение обсуждений актуальных вопросов и проблем, возникающих во время принятия мер, имеющих важное государственное значение, и по обеспечению биологической безопасности страны, в том числе среди общественности.

Также согласно данного постановления было дано поручение на разработку закона «О биологической безопасности в Республике Узбекистан». Проект закона был разработан с учетом международного опыта, где предусмотрены основные задачи министерств и ведомств по обеспечению биологической безопасности. Также предусмотрены права и обязанности населения и других ведомств.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ТЯЖЕЛОЙ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Советбекова Ж.С., Мамбетова М.К., Шайымбетов А.Т.
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, кафедра детских инфекционных болезней,
Республиканская клиническая инфекционная больница, Бишкек

Целью данного исследования явилось изучение причин развития неотложных синдромов и летального исхода у детей, поступивших в отделение реанимации с тяжелыми острыми респираторными вирусными инфекциями.

Материалы и методы исследования.

Проведен ретроспективный анализ 71 истории болезни умерших детей с тяжелыми острыми респираторными вирусными инфекциями, получивших лечение в РКИБ за период 2017-2022гг.

Критериями включения были: умершие дети в возрасте от 0 мес. до 14 лет, получивших лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) с тяжелой острой респираторной вирусной инфекции.

Применялись общеклинические, биохимические, вирусологические, инструментальные методы исследования. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы SPSS 26.0

Результаты и обсуждение

В возрастной структуре умерших больных преобладали дети раннего возраста (92,9%). Каждый второй умерший ребенок поступил в поздние сроки болезни в ОРИТ. Ведущим неотложным синдромом у всех умерших больных был ОГМ (88,7%), пневмония с тяжелой ДН, ДВС-синдром, септический шок. Неблагоприятное влияние (85,9%) на течение и исход болезни оказывал отягощенный преморбидный фон.

Таким образом, ведущими причинами летальных исходов умерших детей, являлось развитие неотложных состояний и осложнений.

Выводы:

1. Сохраняется высокая летальность (92,9%) среди детей раннего возраста.
2. В последние годы в структуре клинических диагнозов умерших детей раннего возраста преобладают острые респираторные вирусные инфекции.
3. Анализ частоты и длительности неотложных синдромов у умерших детей показал, что ведущим и фатальным неотложным синдромом был отек головного мозга (88,7%).

СУВЧЕЧАКНИ БОЛАЛАР ВА КАТТАЛАРДА КЕЧИШИНИ ҚИЁСИЙ ТАХЛИЛИ

Солижонов Ш.Э.1, Ташпулатова Ш.А.[2], Максудова З.С.[2],
Атаходжиева Б.М.[1], Атаходжиева А.М.[1]
[1]Андижон Давлат тиббиёт институти, [2]Тошкент тиббиёт академияси

Тадқиқотнинг мақсади катталар ва болаларда сувчечакнинг клиник кечиш хусусиятларини қиёсий равишда ўрганиш.

Материал ва усуллар: Андижон вилояти юқумли касалликлар шифохонасида сўнгги 5 йил (2018-2022 йиллар оралиғидаги) ичида сувчечак ташхиси билан даволанган 234 нафар беморларнинг проспектив тадқиқоти (ҳолат-ҳолат) ўтказилди. Беморларнинг катта қисмини (62,0%) 18 ёшгача бўлган болалар ташкил қилди, қолган 38,0% катталар бўлди. Болалар ва катталар гуруҳида гендер фарқ кузатилмади. Тадқиқотда олинган натижаларга медстатистика калькулятори (medstatistic.ru/calculators) ёрдамида статистик ишлов берилди.

Олинган натижалар: болалар касалхонага асосан тана ҳароратини кўтарилиши (82,1%), ҳолсизлик (100,0%), иштаҳа пастлиги (70,3%), терига тошма тошиши (100,0%) каби шикоятлар билан келган. Катталарда ҳам асосий шикоят терига тошма тошиши (100,0%), иситма (100,0%), иштаҳа пастлиги (100,0%) бўлган, шу билан бирга яна кўнгил айниш (12,4%), қайт қилиш (6,7%) ҳам безовта қилган. Катталарда касаллик болалардан ишонарли фарқ билан 100,0% ҳолатларда иситма (χ^2=145,6; p<0,001) ва 12,4% (χ^2=15,3; p<0,001) ҳолатларда интоксикация симптомлари устунлиги билан кечди, яъни катталарда иситманинг кузатилиш эҳтимоли болаларга нисбатан 19 баробарга (ИН=19,445; 95% ИИ 2,5-146,2), кўнгил айнашининг кузатилиш эҳтимоли 20 баробарга (ИН=20,168; 95% ИИ 2,55-159,1) ҳамда қайт қилиш (ИН=10,337; 95% ИИ 1,2-87,3) (χ^2= 6,9; p<0,01) 10 баробарга юқори бўлди. 89 нафар катталарнинг 26 (29,2%) нафарида сувчечак оғир шаклда кечди, болаларда эса ушбу кўрсаткич 7,6% (11) ташкил қилди, қолганларида ўртача оғир шакл ташхисланди, иккала гуруҳ беморлари ўртасида касалликнинг енгил шакли кузатилмади. Катталарда сувчечакни оғир шаклда кечиш эҳтимоли болаларга нисбатан 5 баробарга юқори бўлди (ИН=5,02; 95% ИИ 2,3-10,8), яъни катталарда ишонарли равишда оғир кечиш кўп кузатилди (χ^2= 17,8; p<0,001). Сувчечак тошма элементлари тахлил қилинганида, катталарнинг 55 (61,8%) нафарига мономорф бўлган пуфакчалар (везикула) хос бўлди, 43 нафар беморларга эса полиморф бўлган тошмалар хос бўлди. Болаларнинг ҳам 15,9% (23) га мономорф тошмалар, 84,1% полиморф тошмалар тошди. Касалликнинг атипик шаклда кечиш эҳтимоли болаларга нисбатан катталарда ишонарли равишда 8 баробарга юқори бўлди (ИН=8,6; 95% ИИ - 4,6-15,9) (Йейтс тузатиши билан χ^2=50,3; p<0,001).

Хулоса: Андижон вилоятида сувчечак билан умумий касалланишнинг 62,0% болалар ташкил қилади. Катталарда сувчечак 100,0% ҳолатларда иситма, интоксикация синдроми устунлиги билан, 29,2% ҳолатларда оғир шаклда кечади. Болаларнинг 15,9% ҳамда катталарнинг статистик ишонарли равишда катта қисмида (61,8%) касаллик мономорф везикулалар тошиши билан кечди.

ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К БАКТЕРИОФАГАМ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА СТРУКТУР CRISPR/CAS СИСТЕМ В ИХ ГЕНОМАХ

Степаненко Л.А.[1], Сухов Б.Г.[2], Бединская В.В.[1], Злобин В.И.[1]

[1]ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет», Иркутск, Россия

[2]ФГБУН Институт химической кинетики и горения им. В.В. Воеводского СО РАН, Новосибирск, Россия

Klebsiella pneumoniae относится к группе бактерий-оппортунистов, обладающих способностью формировать пан-лекарственную устойчивость и передавать ее другим бактериям посредством горизонтального переноса генов. Данные исследования посвящены изучению структурного и функционального разнообразия CRISPR/Cas систем, защищающих бактерии от инородной ДНК. Их анализ на примере антибиотикорезистентных штаммов *Klebsiella pneumoniae* даст возможность продемонстрировать фагоустойчивость исследуемых бактерий и позволит разработать подходы в лечении сложных инфекционных заболеваний путём создания таргетной фаговой терапии.

Цель. Провести поиск и анализ структур CRISPR/Cas-систем для скрининга б

а **Материалы и методы.** Проанализирована база данных NCBI. Объектом исследования к послужили 29 полногеномных последовательностей антибиотикорезистентных штаммов, о обладающих CRISPR/Cas системой. Для поиска фагов, расшифрованные спейсерные п последовательности в формате FASTA были загружены в онлайн-приложение «CRISPRTarget». р **Результаты и обсуждение.** В геноме исследуемых штаммов были определены гены у устойчивости к антибактериальным препаратам (по данным NCBI). Из них 90% имели у устойчивость к β-лактамам (карбапенемаза), и по 5% к рифампицину и триметоприм-ф сульфаметоксазолу. В их CRISPR/Cas-системах определено наличие одной и двух CRISPR-к кассет. Рядом с кассетами идентифицирован полный набор Cas-генов, характерный для систем T Type-I Subtype-I-E, что свидетельствует о функциональной активности CRISPR/Cas - систем, т то есть их способности к приобретению новых спейсеров, транскрипции CRISPR кассет, р распознаванию и уничтожению чужой ДНК. Определено два вида консенсусных последовательностей повторов всех найденных CRISPR-кассет. Это указывает на наличие н определенного типа CRISPR/Cas - системы (в нашем случае это Type-I Subtype-I-E) и на с стабильность ее работы, так как именно данные повторы распознаются белками эндонуклеазы С Cas, действие которых направлено на разрезание и разрушение мишени. Пять штаммов о обладали множественной антибиотикоустойчивостью и были определены как пан – р резистентные. Филогенетический анализ позволил подтвердить единое происхождение четырех из пяти штаммов, выделенных в разное время и в разных регионах мира, но о обладающих идентичным спейсерным составом CRISPR-кассет. Скрининг спейсерных последовательностей CRISPR-кассет антибиотикорезистентных штаммов установил н наибольшее их соответствие протоспейсерам фагов бактерий рода *Klebsiella, Salmonella*, й относящихся к одному семейству *Enterobacteriaceae*. С помощью использованных программ у удалось определить полное название бактериофагов и их номер доступа в GenBank. Также в С CRISPR-кассетах данных штаммов было отмечено соответствие участка одного спейсера п протоспейсерам нескольких фагов. Можно предположить, что бактерия «разумно» одним ы спейсером защищается от нескольких фагов. Таким образом, анализ структурных и функциональных особенностей CRISPR/Cas-систем антибиотикорезистентных штаммов К *Klebsiella pneumoniae* позволил получить информацию об их эволюционной истории и о Р бактериофагах, против которых направлено их действие, то есть об их фагоустойчивости. Данный подход в дальнейшем может быть использован как платформа для создания таргетной , фаготерапии.

Р Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22-25-00449,

R

-

к

а

с

с

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СРЕДИ ЛИЦ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ПО ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ КРАЮ ЗА 2020-2021 ГГ.

Степанова Ю.Н., Байке Е.Е., Богодухова Е.С.
ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия, Чита, Россия

Туберкулёз является социально-значимым заболеванием, представляя особую опасность для окружающих, не только взрослых, но и у подростков, а также остается одной из основных проблем системы здравоохранения в Российской Федерации. И с каждым годом заболеваемость подростков увеличивается: на 2019 год показатель заболеваемости туберкулезом среди лиц подросткового возраста в 1,8 раза выше, чем показатели по РФ и составляет 379 на 100 тысяч. Тогда как по Российской Федерации 21,6 на 100 тысяч населения, и, по предварительным прогнозам, 2019 год нет тенденции к снижению. В связи с чем, одним из основных направлений охраны здоровья детей и подростков является проведение профилактических осмотров и прочих мероприятий.

Цель работы. Анализ учета зарегистрированных лиц подросткового возраста в 3 группе диспансерного учета по Забайкальскому краю за 2020 -2021 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ учетной документации регистрации подростков в 3 группе диспансерного учета Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра за период с 2020-2021 гг. Использовались методы опосредованного описания (выбора, фиксации необходимой информации, синтез полученных данных). Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением, пакета анализа Microsoft Excel 2010 г.

Результаты. Известно, что 3 группа диспансерного учета - это впервые выявленные больные с остаточными посттуберкулезными изменениями. Общее число лиц подросткового возраста от 15 до 19 лет за 2020-2021 гг. составило 89 человек соответственно. Из них на 2020 г. приходится 28 человек (11 по г. Чита, 25 по Забайкальскому краю). Отмечается преобладание количества пациентов по Забайкальскому краю. В 2021г зарегистрировано 53 человек (13 по г. Чита, 40 - по краю). Отмечается преобладание пациентов по Забайкальскому краю. Возрастной диапазон распределился следующим образом: в 2020 г. на первом месте лица 16-летнего возраста – 30,6% (11 человек). Меньше всего – 18-летнего возраста – 16,7% (6 человек). За 2021 г. – на первом месте лица 17-летнего возраста- 41,5% (22 человека). Меньше всего – 18 летнего – 18,9% (10 человек). Среди клинических форм туберкулеза: в 2020 г. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов зарегистрирован в 44,4% (16 случаев) случаев. Очаговый туберкулез – в 36,1% (13 случаев), инфильтративный туберкулез легких наряду с другими клиническими формами - по 11,1% (по 4 случая). За 2021 г. на первом месте туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – 47,2% (25 случаев), на втором месте - очаговый туберкулез- 35,8% (19 случаев), инфильтративный – 11,3% (6 случаев), другие формы туберкулеза – 5,7% (3 случая).

Вывод. Число случаев наблюдения в 3 группе диспансерного учета подросткового возраста с каждым годом увеличивается. Вероятнее всего, это связано со снижением уровня профилактических мероприятий, в связи с отягощенной эпидемиологической обстановкой, связанной с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Снижением уровня профилактической активности населения из-за изоляции, ограниченной мобильности населения и сосредоточения внимания на борьбе с коронавирусной инфекцией. Уровень выявления туберкулеза снизился с марта 2020 года, что может в дальнейшем влиять на снижение имеющихся целевых показателей. Данная ситуация, требует слаженной совместной работы врачей общего профиля и фтизиатрического, для проведения чётких и своевременных мероприятий по профилактике туберкулеза, которые позволят добиться значительного уменьшения распространения этого опасного заболевания.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА COVID-19 С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Тагаева Х.Д., Абдурахманов М.М., Облокулов А.Р.
Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

В данное ретроспективное исследование включены 105 пациента с COVID-19 типа и сопутствующей патологией - неалкогольной жировой болезнью печени в возрасте от 28 до 75 лет, госпитализированные в Бухарской областной инфекционной больнице. При госпитализации всем пациентам была проведена МСКТ печени.

Положительный результат образцов ротоглотки и носовых мазков на COVID-19 определяли, как положительный результат ПЦР-анализа с обратной транскриптазой в режиме реального времени.

Тяжесть течения COVID-19 оценивали в соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции, утвержденной Министерством здравоохранения от 2022 года (временная версия 9). Пациенты, которые соответствовали любому из следующих критериев, считались имеющими тяжелое течение COVID-19: респираторный дистресс (≥24 вдохов в минуту), сатурация кислорода, ≤90% в состоянии покоя, артериальное парциальное давление кислорода PaO2/фракция вдыхаемого кислорода (FiO2) ≤300 мм рт.ст, объем поражения легочной ткани по данным КТ грудной клетки 50%-75% (КТ-3/КТ-4).

Исследуемая популяция была разделена на две группы: в первую группу вошли 50 (31%) пациентов с COVID-9, у которых установлен НАЖБП, а во вторую - контрольную группу, вошли 55 (69%) пациента с COVID-9 без наличия НАЖБП.

У всех пациентов были изучены данные по общей характеристики и выполнены следующие лабораторные методы: демографические данные (возраст, пол, ИМТ), наличие сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, застойная сердечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность, курение); лабораторные анализы: уровень АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтрансферазы, общего билирубина, амилазы и С-реактивного белка (СРБ) в крови.

Средний возраст пациентов составил 58,2±14,4 лет. Для устранения систематических погрешностей проведена стратификация исследуемых на две группы по наличию НАЖБП: первая группа – 50 (31%) пациентов с COVID-9; вторая группа – 55 (69%) пациента с COVID-9 без наличия НАЖБП. Средний индекс массы тела составил 27,2±2,8 кг/м^2.

В группе НАЖБП у 31 пациента (56,3%) диагноз НАЖБП был поставлен с помощью компьютерной томографии, выполненной во время госпитализации в соответствии с новым определением метаболически ассоциированной жировой болезни печени и в остальных 24 случаев (43,7%) – данный диагноз был поставлен по данным анамнеза.

По данным исходных характеристик пациентов, пациенты с НАЖБП были статистически больше страдали ожирением (p=0,015), артериальной гипертензией (p=0,028), сахарным диабетом 2 типа (p=0,03), метаболическим синдромом (p=0,015) с более высоким уровнем гликированного гемоглобина (p=0,036), ферментов функции печени в сыворотке крови, а также с частой дислипидемией и более низким количеством лимфоцитов (p=0,036) по сравнению с группой без НАЖБП. Кроме того, у пациентов с НАЖБП был установлен более частое тяжелое течение COVID-19 по сравнению с пациентами без НАЖБП (34,5% против 18,0%; p=0,001, соответственно).

Таким образом, необходимо изучать ассоциации тяжести течения COVID-19 с ожирением, дислипидемией для комплексного лечения COVID-19 и компонентов метаболического синдрома.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА COVID-19 С АЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Тагаева Х.Д., Облокулов А.Р., Абдурахманов М.М.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан.

В период с сентября 2020 года по декабрь 2022 года пролечены 678 пациентов с COVID-19, из которых 105 пациента были включены в данное ретроспективное исследование с учетом критериев включения.

Средний возраст пациентов составил 58,2±14,4 лет. Для устранения систематических погрешностей проведена стратификация исследуемых на две группы по наличию НАЖБП: первая группа – 50 (31%) пациентов с COVID-9; вторая группа – 55 (69%) пациента с COVID-9 без наличия НАЖБП. Средний индекс массы тела составил 27,2±2,8 кг/м^2.

В группе НАЖБП у 31 пациента (56,3%) диагноз НАЖБП был поставлен с помощью компьютерной томографии, выполненной во время госпитализации в соответствии с новым определением метаболически ассоциированной жировой болезни печени и в остальных 24 случаев (43,7%) – данный диагноз был поставлен по данным анамнеза.

В нашей исследуемой когорте было 77 пациентов (73,3%) с нетяжелым течением COVID-19 и 28 (26,7%) пациентов с тяжелым течением данного вирусного заболевания. Пациенты с тяжелой формой COVID-19 больше страдали ожирением (ИМТ>30 кг/м^2) 89,3% против 42,8% (p=0,031); чаще являются активными курильщиками 64,3% против 14,3% (p=0,001), соответственно. Они также демонстрировали более высокие концентрации СРБ 4,8±1,4 мг/л против 1,3±1,2 мг/л (p=0,002), более высокие уровни АСТ 143,3±16,7 ед/л против 82,3±22,1 ед/л (p<0,001), АЛТ 98,2±18,4 ед/л против 69,5±21,2 ед/л (p<0,001), ГГТ 158,6±48,7 ед/л против 110,6±44,6 ед/л (p=0,005) и более низкое количество лимфоцитов 1,2±0,8*10^9/л против 1,5±0,9*10^9/л (p=0,004).

Исходя из данных множественной логистической регрессии с целью изучения взаимосвязи между НАЖБП и степени тяжести COVID-19, пациенты с НАЖБП с большей вероятностью имели тяжелое течение заболевания COVID-19 [отношение шансов (ОШ) 4,13 (1,85-14,85; 95% доверительный интервал (ДИ)), p=0,002].

Были рассчитаны адаптированные ОШ (на возраст, курение, ИМТ и компоненты метаболического синдрома) для НАЖБП у обоих полов. При этом логистический регрессионный анализ показывает, что НАЖБП (мужчины: ОШ 3,18, 95% ДИ: 3,10-3,69, p=0,004; женщины: ОШ 4,17 (4,08- 4,58; 95% ДИ, p=0,001)), ожирение (мужчины: ОШ 2,58 (2,08-2,98; 95% ДИ, p=0,002; женщины: ОШ 3,49 (2,87-4,11; 95% ДИ, p=0,015), метаболический синдром (мужчины: ОШ 3,18 (3,0-3,48; 95% ДИ, p=0,004; женщины: ОШ 3,54 (3,29-3,87; 95% ДИ, p=0,003), сахарный диабет (мужчины: ОШ 3,45 (3,24-3,79; 95% ДИ, p=0,02; женщины: ОШ 3,15 (3,27-3,38; 95% ДИ, p=0,04), курение (мужчины: ОШ 1,98 (1,85-3,23; 95% ДИ, p=0,0001; женщины: ОШ 1,05 (1,0-1,2; 95% ДИ, p=0,07)) были связаны с тяжелой формой COVID-19.

В заключение, пациенты с НАЖБП имеют повышенный риск прогрессии тяжелого течения COVID-19 у обоих полов, особенно у женщин; НАЖБП, ожирение, гипертония и метаболический синдром были в значительной степени связаны с тяжелым течением COVID-19. Потенциальную роль компонентов НАЖБП и метаболического синдрома в развитии тяжелого течения COVID-19 еще предстоит выяснить в ходе больших проспективных исследований в ближайшем будущем.

БОЛАЛАРДА ГЕМОКОЛИТ СИНДРОМИ БИЛАН КЕЧУВЧИ ЎТКИР ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИНИНГ ЭТИОЛОГИК ТАШХИСОТИДА ПЦР УСУЛИНИ ҚЎЛЛАШ НАТИЖАЛАРИ (АНДИЖОН ВИЛОЯТИ МИСОЛИДА)

Таджиева Н.У.[1,3], Мирзакаримова Д.Б.[2], Қосимов У.М.[2], Анваров Ж.А.[3]
[1]Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази, [2]Андижон Давлат тиббиёт институти, [3]Тошкент тиббиёт академияси

Долзарблиги. Диарея билан кечувчи касалликлар соғлиқни сақлаш тизимининг муҳим глобал муаммоларидан бири бўлиб, беш ёшгача бўлган болалар орасида ҳар йили 1,7 миллиардга яқин касалланиш ҳолатлари қайд этилади ва улардан ярим миоллионига яқинида эса ўлим кузатилади (ЖССТ, 2018; Troeger C. et al., 2017). Ўткир ичак инфекцияларини этиологик ташхислашда ПЦР текширувининг ривожланиши, ўткир диарея этиологик сабабалари тўғрисидаги бизнинг тасаввурларимизни кенгайтиради (Ермоленко К.Д., 2015. Humphries R.M., 2015). Айниқса гемоколит билан кечадиган ўткир ичак инфекциялари этиологик тузилишининг ўзгариши, бир томондан, шигеллёз билан касалланишнинг камайишига, иккинчи томондан, касалликка ташхис қўйишга ёрдам берувчи янги усулларни (полимераза занжирли реакцияси) қўллаш орқали патогенлиги камдан-кам ҳолларда бактериологик текшириш орқали аниқланадиган касалликларни, хусусан вирусли касалликларни аниқлаш имконини берди (Захарова И.Н., 2011).

Мақсад. Болаларда гемоколит синдроми билан кечувчи ўткир ичак инфекциясининг этиологик таркибини ўрганиш (Андижон вилояти мисолида).

Материал ва усуллар. Тадқиқот 2022 й. октябрь – 2022 й. декабрь оралиғида Андижон вилоят юқумли касалликлар шифохонаси болалар ўткир ичак инфекциялари бўлимида ва РИЭМЮПКИАТМ ПЦР лабораториясида ўтказилган. Тадқиқот давомида 20 нафар 2 ойдан 5 ёшгача бўлган болалар текширилди. Беморлар ўткир ичак инфекциялари бўлими ва реанимация бўлимига «Ўткир диарея» ташҳиси билан қабул қилинган. Болаларнинг 11 нафари ўғил болалар (55,0%) ва 9 нафари қиз болалар (45,0%) бўлди.

Ўткир ичак инфекциясининг этиологик омилини аниқлаш учун текширувлар РИЭМЮПКИАТМ ПЦР лабораториясида ўтказилди. Бунинг учун беморлардан стерил идишларга янги нажас намуналари олинган. ПЦР текшируви Rotor GeneQ–SNR0911/54 анализаторида ўтказилди. Бунда *Shigella spp*., *Salmonella spp*., *Campylobacter spp*., *E.Coli* (EIEC Энтеро инвозив, ETEC Энтеро токсиген, ЕНЕС Энтеро гемолитик, EPEC Энтеро патоген, EagEC Энтеро адгезив штамлари) бактерияларининг, *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Norovirus, Astrovirus* вирусларининг ДНК ва РНК аниқлашда Inter Lab Servis компаниясининг «AmpliSens® ЎКИ скрин-FL» тест тўпламидан фойдаланилди.

Натижалар. Тадқиқотдаги беморларда ўткир диареянинг этиологик таркибини таҳлил қилиш натижалари шуни кўрсатдики, гемоколит синдроми билан кечувчи диарея сабачилари 6 нафар (30,0%) беморларда бактериал этиологияга эга эканлиги аниқланди. Бунда 1 та беморда *Salmonella spp.,* 2 та беморда *Campylobacter spp,* 3 та беморда *E.Coli* аниқланган бўлса. 8 нафар (40,0%) беморларда эса диарея сабабчи сифатида вируслар аниқланди. Бунда *Norovirus* ва *Astrovirus* 3 тадан беморларда аниқланган бўлса, 1 нафардан беморларда *Adenovirus* ва *Rotavirus* вируслари аниқланди. Текширувлар шуни кўрсатдики, айрим беморларда бир вақтнинг ўзида бир нечта қўзғатувчилар аниқланди. Яъни бактерия+вирус қўшилиб келиши 4 нафар (20,0%) беморда аниқланди: 2 нафардан (10%) беморларда эса вирус+вирус, бактерия+бактерия кўринишидаги қўзғатувчилар комбинацияси аниқланди.

Хулоса. Бизнинг тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, тадқиқот даври мобайнида текширилган беморларда ўткир диарея сабабчилари сифатида монопатогенлар (бактериялар-30,0%, вируслар-40,0% аниқланиши билан бир қаторда диарея сабабчилари сифатида бактериал-вирусли-20%, вирусли-вирусли-10% ва бактериал-бактериал-10% комбинациясида қўшилиб келган қўзғатувчилар ҳам аниқланди.

ЗАМОНАВИЙ БОСҚИЧДА СУВЧЕЧАКНИ БОЛАЛАРДА КЕЧИШИ

Ташпулатова Ш.А.[1], Солижонов Ш.Э.[2], Султонова Г.Ю.[1],
Атаходжиева Б.М.[1], Атаходжиева А.М.[1]
[1]Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон,
[2]Андижон Давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Тадқиқотнинг мақсади болаларда сувчечакнинг клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш.

Материал ва усуллар: тадқиқот мақсадини бажариш учун Андижон вилояти юқумли касалликлар шифохонасида сўнгги 5 йил (2018-2022 йиллар оралиғидаги) ичида сувчечак ташхиси билан даволанган 145 нафар болаларнинг проспектив тадқиқоти (ҳолат-ҳолат) ўтказилди. Бемор болалар орасида гендер фарқ кузатилмади, 51,7% ни қиз болалар ва 48,3% ни ўғил болалар ташкил қилди. Сувчечакнинг этиологик омилини аниқлаш мақсадида тадқиқот гуруҳидаги беморлар қон зардобида ИФТ усули ёрдамида *anti Human herpesvirus 3 IgM* ва *anti Herpes simplex IgM* аниқланди. Тадқиқотда олинган натижаларга медстатистика калькулятори (medstatistic.ru/calculators) ёрдамида статистик ишлов берилди.

Олинган натижалар. Касалликнинг клиник белгилари ва лаборатор натижалари ўрганилганида, болалар касалхонага асосан тана ҳароратини кўтарилиши (82,1%), ҳолсизлик (100,0%), иштаҳа пастлиги (70,3%), терига тошма тошиши (100,0%) каби шикоятлар билан келган. Болаларнинг 7,6% (11) сувчечак оғир шаклда, қолган 134 нафарида ўртача оғир шакли ташхисланди, енгил шакли кузатилмади. Сувчечак тошма элементлари тахлил қилинганида, болаларнинг 15,9% (23) га мономорф бўлган пуфакчалар (везикула) тошди, пуфакчалар бир камерали бўлиб, маркази киндиксимон ботишга эга бўлди, ичи тиниқ суюқлик бўлди, пуфакча ёрилиб ярага сўнгра пўстлоқ билан қопланди, вақт ўтиб чандиқсиз йўқолди, беморларнинг қолган (84,1%) қисмига эса полиморф тошмалар тошди, макула – папула – везикула – яра – пўстлоқ ва вақт ўтиб, изсиз йўқолиб кетди. Мономорф тошма тошган беморлар ўрганилганида, 23 нафар мономорф тошма тошган болаларнинг 3 (13,0%) нафарида касаллик оғир кечди. Ўтказилган ИФТ натижаларига кўра, 91,7% (133) ҳолатларда *anti Human herpesvirus 3 IgM*, 12 (8,3%) нафарида эса *anti Herpes simplex IgM* ижобий бўлди. Кузатувдаги барча беморларнинг умумий қон тахлилида (100,0%) 2 даражали камқонликнинг белгилари аниқланди ҳамда гемоглобин миқдори болаларда ўртача 75,3±1,15 г/л ташкил қилди, шунга боғлиқ равишда тадқиқот гуруҳи беморларида эритроцит ($3,0±0,43*10^{12}$/л) ва ранг кўрсаткичи (0,66) қийматлари ҳам паст бўлди. Умумий пешоб тахлилида болаларнинг 5,5% (8) яллиғланиш белгилари ва УТТ да пиелонефрит, кўкрак қафаси ретгенографиясида - 23 (15,9%) нафарида ўткир бронхит асорати белгилари ташхисланди.

Хулоса. Болаларда сувчечак 5,5% ҳолатларда пиелонефрит 15,9% - ўткир бронхит билан асоратланган ҳолда, 100% ҳолатларда II даражали гипохром камқонлик фонида 7,6% ҳолатларда оғир кечади. Болаларнинг 15,9% га мономорф везикулалар тошиши хос бўлиб, уларнинг 8,3% га ИФТ ёрдамида тарқалган герпес инфекцияси ва қолган 7,6% сувчечакнинг атипик шакли ташхисланди.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МИКРОФЛОРЫ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Тилаболдиев С.С., Маматхужаев А.С.
Андижанский Государственный Медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность темы. Дыхательная система является первым барьером на пути проникновения любых микроорганизмов, в том числе патогенных и условно-патогенных. У людей, проживающих в разных регионах, имеется разный качественный и количественный состав микрофлоры, который подвергается воздействию климата, характера питания, социальных условий, образа жизни и может служить фактором риска возникновения заболеваний респираторного тракта.

Цель исследования: оценка качественного и количественного состава микрофлоры верхних дыхательных путей сравнение полученных результатов среди детей и взрослых с целью выработки практических рекомендаций для всех, которые могли бы помочь им в укреплении собственного здоровья.

Материалы и методы исследования: в исследовании приняли участие 105 взрослых из них — 53 (мужчин-16, женщин-37), детей - 52 (мальчиков - 30, девочек - 22). Было проведено анкетирование, которое включало вопросы о наличии заболеваний дыхательной системы, водном и пищевом режимах, физических нагрузках, наличии вредных привычек у взрослых, использовании лекарственных средств и др. Материалом служило содержимое верхних дыхательных путей, взятое с помощью стерильных ватных тампонов натощак. Были использованы классические бактериологические методы для исследования спектра и количества микроорганизмов.

Результаты исследования: частота встречаемости заболеваний дыхательной системы у детей до 7 лет — 72 %, детей до 14 — 40 %, у взрослых: пожилых-30 %, среднего возраста-14 %. Наличие крови в мокроте при кашле было выявлено только у взрослых: пожилых - 12 %, среднего возраста - 4 %. Язвы в полости рта появлялись только у детей до 7 лет - 16 %, до 14 лет - 33 %. Водные потребности были практически одинаковые у всех. Мультивитаминные комплексы принимают около 30 % всех больных, составляя у детей 15 %, у взрослых 29 %. Физическая активность у детей 100 %, а у взрослых: среднего возраста-96 %, пожилые - 81 %. Отягощенность семейного анамнеза: частота встречаемости заболеваний сердечно-сосудистой системы среди родственников детей-65 %, взрослых-29 %; дыхательной системы составила — 9 % и 13 %, соответственно; эндокринной системы — 56 % и 13 %, соответственно. Лактобациллы были выявлены только в 4 % случаев у всех студентов. Частота встречаемости стрептококков у детей уменьшилась после лечения: у взрослых на 26, детей-на 7 %. Выявлена тенденция к увеличению количества аэробных бактерий (Staphylococcus spp., Streptococcus spp.) у взрослых (с 1,9 до 2,9 logKOE/мл), у детей их уменьшению (с 2,9 до 0,8 logKOE/мл).

Выводы: 1. Среди детей была выявлена большая распространенность заболеваний респираторного тракта (до 7 лет-72 %, до 14 лет-40 %) по сравнению с взрослыми (среднего возраста-30 %, пожилого возраста-14 %). Возможно это пищевого и водного режимов, а также влиянием употребления табачных изделий и неадекватным подходом к выбору одежды в холодное время года.

2. Была выявлена четкая тенденция к увеличению количества анаэробной микрофлоры как среди детей, так и среди взрослых. Можно предположить связь изменений в микробиоценозе с нарушением микроциркуляции верхних дыхательных путей под действием табакокурения и неподходящей под сезон одежды.

3. Необходимо тщательнее подходить к выбору одежды и обуви в холодное время года.

Необходимо снизить количество потребляемого табака или лучше бросить курить.

Желательно продолжать заниматься физической активностью. Также лучше использовать фильтрованную воду и употреблять разнообразную, полноценную пищу как минимум 3 раза в день.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕЛАТОНИНА У УМЕРЕННО БОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Тилаболдиев С.С., Маматхужаев А.С.
Андижанский Государственный Медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность темы. Первоначальная серия случаев госпитализации людей с COVID-19 в нескольких странах показала чрезмерную представленность людей с диабетом. Более четверти лиц, госпитализированных по поводу COVID-19 в Андижане, страдали диабетом. Всего четыре исследования, три из Андижане, сравнивали риски в определенных группах населения с диабетом и без него, и все они выявили повышенный риск госпитальной и общей смерти у людей с диабетом. Руководство соответственно описывает все человек с диабетом как с повышенным риском, но существует вероятность того, что среди пациентов с сахарным диабетом некоторые из них очень высокого риска, гарантирование специальных мер защиты, в то время как другие не в особом риске больше, чем население в целом. По мере того, как мы продолжаем преодолевать вторую волну пандемии, необходимо более глубокое понимание вариаций риска COVID-19 у людей с диабетом для разработки мер защиты и информирования о стратегиях вакцинации.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность мелатонина по сравнению со стандартной терапевтической схемой по клиническим симптомам и параметрам воспаления в сыворотке у пациентов с подтвержденным COVID-19, которые находятся в состоянии средней тяжести.

Материалы и методы исследования. *Критерии включения*: 1. Возраст ≥20 лет. 2. Подтвержденный диагноз SARS-CoV-2 (положительная полимеразная цепная реакция). 3. Умеренная пневмония COVID-19 (по данным компьютерной томографии и/или рентгенографии), требующая госпитализации. 4. Госпитализация ≤48 часов. 5. Подписание информированного согласия и готовность участника принять рандомизацию в любую назначенную группу лечения.

Критерии исключения: 1. Сопутствующие заболевания, включая хроническую гипертензию, сахарный диабет, судороги, депрессию, хронический гепатит, цирроз и холестатические заболевания печени. 2. Тяжелая и критическая пневмония, вызванная COVID-19. 3. Использование варфарина, кортикостероидов, гормональных препаратов, алкоголя, других противовирусных и экспериментальных препаратов, а также запрещенных препаратов (в течение последних 30 дней). 4. История известной аллергии на мелатонин. 5. Беременность и кормление грудью.

Группа вмешательства: Стандартная схема лечения COVID-19 в соответствии с протоколом Министерства здравоохранения, наряду с капсулами мелатонина в дозе 50 мг ежедневно в течение семи дней.

Контрольная группа: стандартный терапевтический режим для COVID-19 вместе с мелатониноподобными капсулами плацебо в дозе одной капсулы в день в течение семи дней.

Результаты и выводы исследования. Первичными результатами являются скорость восстановления клинических симптомов и насыщения кислородом, а также улучшение параметров воспаления в сыворотке, включая С-реактивный белок, фактор некроза опухоли-альфа (ФНО-α), интерлейкин-1β (ИЛ-1β) и ИЛ. -6 в течение семи дней после рандомизации.

Вторичными результатами являются время для улучшения клинических и параклинических признаков, а также частота серьезных побочных реакций на лекарства в течение семи дней после рандомизации.

Включенные пациенты распределены в одну из групп исследования с использованием рандомизации блоков в соотношении 1:1 (каждый блок состоит из 10 пациентов). Этот метод рандомизации обеспечивает сбалансированное распределение между группами во время исследования. Все участники исследования, клиницисты, медсестры, координаторы исследований и те, кто анализирует данные, не знают о назначении группы.

КОРЬ. ПОЧЕМУ БОЛЕЮТ ПРИВИТЫЕ?

Топтыгина А.П., Мамаева Т.А.
ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н.Габричевского, Роспотребнадзора, Москва, Россия.

Корь – тяжелая вирусная инфекция, дававшая около 2,5 млн. смертельных исходов в год еще в конце XX века. Под натиском программы ВОЗ по глобальной элиминации этой инфекции она существенно сдала свои позиции, но не исчезла совсем. Особенно настораживает тот факт, что среди заболевших стали появляться взрослые, привитые в детстве. Можно выделить несколько причин этого явления. Известно, что вирусы кори используют для прикрепления и внедрения в клетку хозяина молекулы, участвующие в формировании иммунного ответа, нарушая его. Генетические особенности прививаемого индивидуума и влияние факторов окружающей среды могут накладывать ограничения на результаты вакцинации, приводя к первичным или вторичным вакцинальным неудачам. С другой стороны известно, что после инфекции формируется пожизненный иммунитет, а поствакцинальный иммунитет может истощаться. Традиционно основным фактором невосприимчивости людей к вирусам кори считается наличие в крови защитного уровня специфических антител. Уровень антител поддерживается многие годы долгоживущими плазмоцитами и В-клетками памяти. Однако крайне важным фактором противовирусной защиты является Т-клеточный иммунитет, значение которого сильно недооценено из-за сложности его лабораторной диагностики.

При исследование сывороток крови от 654 случайно выбранных условно здоровых лиц и 646 пациентов с серологически подтвержденной коревой инфекцией обнаружено снижение процента серопозитивных в возрасте 18-30 лет и превалирование этой возрастной группы среди заболевших корью. Выявлена сильная отрицательная корреляция между заболеваемостью корью и уровнем напряженности популяционного противокоревого иммунитета ($r = - 0,76$).

Для более детального исследования возрастной группы 18-30 лет обследованы 100 добровольцев этого возраста, 68% оказались серонегативными к вирусу кори, из них у 20 человек выявлялся клеточный иммунитет на антигены вируса кори. После вакцинации все серонегативные ответили формированием противокоревых антител, из них 48% ответили первичным иммунным ответом, а 52% - вторичным. Показано несоответствие у некоторых обследованных данных прививочных карт и иммунологического подтверждения факта прививки от кори. Сопоставление количества взрослых, ответивших на заболевание корью первичным или вторичным типом иммунного ответа, выявило нарастание с течением времени процента лиц, отвечающих вторичным типом иммунного ответа с 18,1% в 2013 г до 39,3% в 2019 г.

Таким образом, было показано, что клеточный и гуморальный иммунный ответ против вируса кори сохраняется многие годы после прививки, по-видимому, независимо друг от друга, что объясняет, почему не все серонегативные лица заболевают корью. 66% серонегативных имели иммунологические свидетельства, подтверждающие наличие прививок против кори в детстве, но утратили защитные антитела в процессе жизни. 34% серонегативных не имели ни гуморального, ни клеточного иммунитета против кори до вакцинации и ответили на прививку первичным типом иммунного ответа, что свидетельствует либо об отсутствии прививок от кори, либо о полной потере как гуморального, так и клеточного противокоревого иммунитета. Через 6 недель после вакцинации все изначально серонегативные взрослые выработали как гуморальный, так и клеточный иммунитет к вирусу кори. Вакцинация против кори серонегативных взрослых формирует высокий уровень специфических антител как у впервые вакцинированных, так и у вакцинированных в детстве, но утративших защитные антитела. Следует рассмотреть вопрос о необходимости контроля уровня антител против вируса кори среди школьников старших классов и ревакцинации выявленных серонегативных.

ГИМЕНОЛЕПИДОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАНЛАРНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ

Тошпўлатов А.Ю., Расулов Ш.М., Ибрагимов А.У.
Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали, Термиз, Ўзбекистон

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг (ЖССТ) берган маълумотларига кўра ҳар йили дунё бўйича вафот этаётган 50 миллион инсонлардан 16 миллионини юқумли ва паразитар касалликлар ташкил этмоқда.

Бугунги кунда гельминтозлар умумдавлат миқёсидаги аҳамиятга эга бўлган касалликлар қаторига киради. Одам организмида паразитар ҳаёт кечирадиган 270 турдан ортиқ гельминтлар қайд қилинган, айниқса гельминт-протозой инфекцияларининг тарқалиши юқори. Кенг тарқалган ва эътиборга лойиқ бўлган гельминтозлар энтеробиоз, аскаридоз, трематодозлар, трихоцефалез ва гименолепидоз ҳисобланади, жумладан, уларнинг 89% ни энтеробиоз ва 6,8% ни аскаридоз ташкил этади.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ВОЗ) ҳамда интернет материалларига қаралса, аҳолининг ўртача 3 тадан биттаси гельминтоз касаллиги билан касалланган бўлар экан. Энг тараққий этган Европа мамлакатларида аҳолининг 95% гельминтоз касаллиги билан касалланган.

Гименолепидоз касаллиги билан асосан мактаб ёшидаги болалар энг кўп зарарланади.

Тадқиқот мақсади: Ўзбекистон Республикасида гименолепидоз билан касалланганларнинг эпидемиологик таҳлили.

Тадқиқот материали ва услублари. Ўзбекистон Республикаси Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизматининг расмий ҳисоботлари ва болаларнинг гименолепидоз билан касалланиш таҳлили. Ушбу тадқиқотни амалга оширишда эпидемиолологик ва статистик тадқиқот услубларидан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари. Ўзбекистон Республикаси ҳудудлари бўйлаб гименолепидоз билан касалланишнинг тарқалганлигининг таҳлилида маълум бўлдики, касаллик ҳудудлар бўйлаб нотекис тарқалган, айрим ҳудудларда касалланиш юқори, айрим ҳудудларда жуда кам қайд қилинган. Нисбатан кўпроқ касалланиш қайд қилинган вилоятлар қаторига Фарғона вилояти, Наманган вилояти, Сурхондарё вилояти ва Тошкент вилояти кирди. Қолган вилоятларда касалланиш бу вилоятларга қараганда камроқ учраши аниқланди. Гименолепидоз билан энг кам касалланиш қайд қилиган вилоят Хоразм ва Бухоро вилоятлари бўлди.

Гименолепидоз билан болаларнинг касалланиш йиллар мобайнида насбатан анча камайиш тенденцияси кузатилмоқда. Республикамизда гименолепидоз билан касалланишни ҳудудлар бўйича тахлил қилганимиздан сўнг касалланишнинг шаҳар ва қишлоқлар бўйича ҳудудий тафовутини аниқлади.

Республикамизда тарқалган гименолепидозларнинг аксарияти қишлоқ ахолисида аниқланмоқда, бундан кўрини турибдики касалланиш хавфи шаҳар шароитига нисбатан қишлоқ шароитида 3 марта юқорилигини қайд қилинганлигини кўришимиз мумкин. Бунинг асосий сабабларидан бўлиб шаҳарда қишлоққа нисбатан тозаликка риоя қилиш ва турли хил гигиеник воситалардан фойдаланиши касалланишни нисбатан пастроқ бўлсада ушлаб турмоқда.

Гименолепидоз билан касалланишнинг жинс тафовутини таҳлил қилганимизда, касалланишнинг аёлларга нисбатан эркакларда оз миқдорда бўлса ҳам нисбатан кўпроқ тарқалганлиги аниқланди.

Гименолепидозга қарши муваффақиятли профилактик тадбирларни амалга оширишда аҳолининг тиббий маданияти ва турмуш даражасини янада ошириш катта аҳамиятга эга.

Хулоса. Юқорида келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики гименолепидоз касаллиги республикамизнинг барча ҳудудларида ва барча ёшларда учрамоқда. Шунинг учун касалликнинг замонавий эпидемиологик хусусиятларини тўлиқ ўрганиш, ушбу касалликнинг профилактикаси ва эпидемиологик назоратини такомиллаштириш кераклигини тақозо этади.

ОСОББЕНОСТИ ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ДИАРЕЙ

У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Туйчиев Л.Н.., Бабаджанова Ф.У., Муминова М.Т.
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Большое количество возбудителей могут вызывать энтерит или энтероколит, клинически проявляющиеся острой диареи. Любой возбудитель, поражающий здоровых детей, может вызвать заболевание и у ВИЧ-инфицированных детей. [В. Н. Тимченко, Ю. А. Архипова, 2018].

Цель исследование: Изучить течение острой диареи у ВИЧ-инфицированных детей.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 508 детей с острой инфекцонной диареей в возрасте до 18 лет. Дети были разделены на 2 группы: в основную группу вошли 261 ВИЧ-инфицированных дети; в контрольную группу – 247 дети без ВИЧ-инфекции. При изучение диарейного синдрома было оценена суточная количество и длительность диареи, а также степень дегидратация.

Результаты: С первых дней болезни при острой диареи у ВИЧ-инфицированных детей гиперпиритическая температура наблюдался 1,7 раза, а перитическая в 2,6 раза чаще по сравнению детьми без ВИЧ-инфекции (13,0%; 7,7% и 28,0%; 10,9% случаев соответственно, $P<0,05$). Фебрильная температура у обеих групп детей была почти одиноковой (34,1% и 29,1% случаев соответственно $P>0,05$). У детей основной группы субфебрильная температура наблюдался 1,8 раза, нормальнам температуры 3,3 раза и гипотермия 2,0 раза реже по сравнению с детьми контрольной группы ($P<0,05$). У детей основной группы длительность лихорадки 1-3 дня встречалься 2,4 реже, а 4-7 дней – 1,6 раз реже по сравнению с детьми контрольной группы (13,8%; 33,2% и 26,4%; 42,1 случаев соответственно, $P<0,05$). У детей основной группы дилительность лихорадки 8-10 раза отмечалься 2,1 раза, более 10 дней – 4,0 раза чаще по сравнению с деьтми контрольной группы ($P<0,05$). Отсутствие признаки дегидратации отмечались лишь у 12,3% детей основной группы, так как этот показатель наблюдался у половина (49,4%) детей контрольной группы ($P<0,05$). У детей основной группы дегидратация средней степени тяжести наблюдалаось 1,7 раза чаще, по сравнение с детьми контрольной группы (64,4% и 38,9% случаев соответственно, $P<0,05$). Тяжелое степень дегидратации 2,0 раза чаще регистрировался у детей основной группы по сравнению детьми контрольной группы (23,4% и 11.7% случаев соответственно, $P<0,05$). Суточная количество диареи больше 10 раза было выявлено у половины детей основной группы, а у детей контрольной группы этот показатель был в 2,4 раза реже (44,1% и 18,6% случаев соответственно, $P<0,05$). Количество диареи от 6 до 10 раза в сутки у детей обеих групп были почти в одиноковых показателей (48,7% и 52,2% случаев соответственно, $P>0,05$). У детей основной группы лишь в 7,3% случаев количество диареи составила 3-5 раза в сутки, а у детей контрольной группы этот показатель был в 4,0 раза чаще ($P<0,05$). У 1/3 части детей основной группы длительность диареи составила 10-14 дней, а у детей контрольной группы этот показатель была в 2,8 раза реже (31,4% и 11,3% случаев соответственно, $P<0,05$). У половина детей основной группы и у 1/3 части детей контрольной группы диарея длился 5-9 дней (56,3% и 33,6% случаев соответственно, $P<0,05$). Длительность диареи 1-4 дней у детей основной группы было в 4,5 раза реже, чем детей контрольной группы (12,3% и 55,1% случаев соответственно, $P<0,05$).

Таким образом, у ВИЧ-инфицированных детей с острыми диареями наблюдается гиперпиритическая и перитическая лихорадка, длительность которая составляет более 10 дней. У данного контингента больных регистрируется среднетяжелой и тяжелой степени дегидратация, которую способствовала многократная суточная количество и длительная диарея.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НОВОЙ ФИТОКОМПОЗИЦИИ ПРИ АСЕПТИЧЕСКИХ АРТРИТАХ

Турсунова Л.И[1]., Хакимов З.З[2]., Хаджиева У.А[1]., Рахманов А.Х[2] .
Узбекский научно-исследовательский химико-фармацевтический институт им А. Султанова[1], Ташкентская медицинская академия[2], Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Одной из важных проблем отечественной фармакологии является создание и внедрение новых доступных, эффективных, импортозамещающих лекарств. Поэтому поиск новых средств соответствующего типа действия, полученных из местного сырья, и изучение возможности их использования при патологиях, в патогенезе которых важную роль играет воспаление, представляют собой актуальную задачу современной фармакологии.

Цель исследования явилась оценка противовоспалительной активности новой фитокимпозиции в сравнении с канефроном при экссудативном артрите индуцированной декстраном и гистамином.

Материалы и методы: Экспериментальные исследования проведены на половозрелых белых крысах самцах с весом 155-165 г. Каждая экспериментальная опытная и контрольная группа состояла из шести особей. Кормление животных рассчитывалась в соответствии с возрастом. Изучению подвергался сухие экстракты лекарственных растений которые были выделены сотрудниками УзКФИТИ (корень солодки, плоды шиповника, цветы ромашки, травы хвоща и пол-полы). В качестве препарата сравнения был использован канефрон (Бионорика СЕ.,Германия).

Модели экспериментальных асептических артритов воспроизводили растворами различных флогогенных агентов в следующих концентрациях: декстрана (6%), гистамина (0,1%). За 1 день и за 1 час до воспроизведения асептического артрита крысам контрольной группы вводили эквиобъемное количество воды, а животным опытных групп одной фитокомпозицию в дозе 50 мг/кг, а другой канефрон - 100 мг/кг

Результаты: Отечественной и зарубежной литературы довольно широко освещены фармакологические свойства канефрона (Бионорика СЕ, Германия), где указана противовоспалительные свойства данного препарата, который является многокомпонентным и содержит экстракты ряда лекарственных растений.

Проведенные исследования показали, что канефрон на модели декстранового воспаления проявляет отчетливый анти экссудативный эффект. Если объем лапок после инъекции декстрана у контрольных крыс приводит к увеличению объема лапки на 179,4; 165,1; 154,0 и 141,2% по сравнению с исходным, то у крыс получавших превентивно канефрон в дозе 100 мг/кг, увеличение объема лапок была заметно низким и составляло 114,7; 102,9; 94,1 и 85,3% соответственно в указанные сроки наблюдения по сравнению с исходным. На модели декстранового артрита противовоспалительный эффект (ПВЭ) препарата составляла 30,9; 32,7; 34,0 и 34,8%. Следует отметить, что ПВЭ фитокомпозиции в этих же условиях составляло 43,6; 44,3; 45,7 и 46,1% соответственно. Приведенный фактический материал свидетельствует о том, что канефрон обладает ярко выраженной ПВЭ, но несколько уступает исследованной фитокомпозиции. Такой вывод находят свое подтверждение и в результатах следующей серии экспериментов проведенных на модели асептического артрита, индуцированного гистамином. Экспериментальные исследования показали, что ПВЭ канефрона составляет 35,8; 37,1; 38,7 и 42,3%, а новой фитокомпозиции 34,8; 38,1; 40,5 и 45,6% соответственно через 30, 60, 120 и 180 минут от начало опыта. Примечательно, что фитокомпозиция по своей ПВА на модели гистаминового артрита не только не уступает канефрону, но и несколько превосходит его.

Выводы. Новая фитотокомпозиция из лекарственных растений обладает выраженной ПВЭ, а также противогистаминным действием и по своей фармакологической активности отчетливо превосходит канефрона.

РАЗРАБОТКА ИНАКТИВИРОВАННОЙ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ВИРУСА ЗАПАДНОГО НИЛА

Тучинская К.К., Круглов Ю.А., Мостипанова Г.Ф., Пеунков Н.С., Иванова А.Л., Карганова Г.Г., Ворович М.Ф.
ФГАНУ «ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН» (Институт полиомиелита)
Россия, г. Москва

Вирус Западного Нила (ВЗН) – это арбовирус, переносимый комарами, который относится к роду флавивирусов. Циркуляция ВЗН охватывает большие территории, включая Африку, где вирус был впервые выделен, Ближний Восток, Россию и Европу. Заболевание, вызванное ВЗН обычно протекает в бессимптомной форме или в виде легкой лихорадки, однако, менее чем в 1% случаев могут развиться тяжелые неврологические осложнения, такие как острый вялый паралич, менингит, энцефалит или поражение глаз. В последнее десятилетие количество случаев ВЗН в мире растет, что может быть связано с глобальным потеплением и, соответственно, распространением основного переносчика комаров на север.

Вакцинопрофилактика на данный момент является основным способом защиты от таких флавивирусов как ВКЭ, ВЯЭ и ВЖЛ. При этом инактивированные вакцины зарекомендовали себя как эффективный, низкореактогенный и безопасный инструмент для защиты против различных вирусов. Тем не менее до сих пор не существует зарегистрированной вакцины против ВЗН. Поэтому целью нашей работы стало разработка инактивированной вакцины против ВЗН на основе актуального штамма.

Вирус, который был использован в качестве кандидата для разработки вакцины, был изолирован от больного во время спорадической вспышки ВЗН в 2021 году на территории Московской агломерации. Для получения вакцинного препарата штамм ШУА-3 ВЗН культивировали в перевиваемой культуре клеток Vero, инактивировали формалином и очищали с применением ультрафильтрации, центрифугирования и хроматографии. Безопасность, иммуногенность и протективность кандидатного вакцинного препарата оценивали *in vivo* на мышах. Протективные свойства кандидатного лабораторного вакцинного препарата также были исследована в отношении штамма ШУА1 вируса ВЗН и штамма Strix Nebulosa, который был выделен во время вспышки лихорадки ЗН в 2021 году.

Полученный инактивированный вакцинный препарат продемонстрировал свою безопасность и протективность против двух исследуемых штаммов ВЗН и может быть использован для дальнейших этапов исследований в качестве кандидатной вакцины против ВЗН.

ВГЧ-6В ИНФЕКЦИЯ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ВНЕЗАПНОЙ ЭКЗАНТЕМЫ У ДЕТЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Тян Н.С., Бабаченко И.В., Голева О.В., Цай В.В., Орлова Е.Д., Шарипова Е.В., Мукомолова А.Л., Эйсмонт Ю.А.

Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства, Санкт-Петербург, Россия

Бетагерпесвирусы человека 6 (ВГЧ-6) являются широко распространенными представителями семейства Herpesviridae, вызывающими различные нозологические формы. Доказана этиологическая роль ВГЧ-6 в формировании внезапной экзантемы, инфекционного мононуклеоза, однако не установлены доминирующие генотипы вирусов, распространенность которых может различаться в зависимости от региона.

Цель исследования: изучить клинико-лабораторные характеристики внезапной экзантемы у детей, госпитализированных в Санкт-Петербурге.

Материалы и методы: выполнено проспективное наблюдательное исследование на базе клиники ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России в период с июня по октябрь 2022 года, включавшее 13 пациентов в возрасте от 4 месяцев до 4 лет. Методы исследования: качественное скрининговое выявление ДНК герпесвирусов в цельной крови пациентов методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с последующей количественной оценкой вирусной нагрузки в крови и определением геновариантов ВГЧ-6 (А и В); а также полуколичественное определение антител к ВГЧ-6 в сыворотке крови методом ИФА.

Результаты: Средний возраст госпитализированных детей с внезапной экзантемой составил 1 год, что согласуется с литературными данными. Доминировали девочки (9:4). Пациенты поступали на 4,1±2,2 день от начала заболевания с жалобой на лихорадку 39,2±0,7℃ (средняя длительность лихорадки составила 4,6±1,6 дней). В 31% случаев отмечали жидкий стул без патологических примесей. При объективном осмотре зафиксированы проявления везикулярного фарингита в 46%, реже диагностировали ринит (38%) и средний отит (23%). Один ребенок переносил на фоне внезапной экзантемы острый тонзиллит. У половины детей (n=6) выявлена периферическая шейная лимфаденопатия. Во всех случаях после купирования лихорадки отмечалась пятнисто-папулезная сыпь по всей поверхности туловища без тенденции к слиянию и кожного зуда, в дальнейшем угасающая бесследно.

В клиническом анализе крови в 5 случаях выявлена лейкопения до $3*10^9$/л; у 1 ребенка с сопутствующим течением острого тонзиллита – лейкоцитоз до $20*10^9$/л с палочкоядерным нейтрофилезом, в остальных случаях (n=7) был характерен нормоцитоз. Снижение уровня тромбоцитов до $123*10^9$/л обнаружено в 23% случаев. При анализе лейкоцитарной формулы относительный лимфоцитоз (до 78% и 87%) и моноцитоз (до 14% и 18%) регистрировались с одинаковой частотой (n=2). Уровень С-реактивного белка (СРБ) был повышенным только у 1 ребенка с острым тонзиллитом; у остальных 12 пациентов показатель оставался в пределах нормы. Во всех случаях (n=13) выполнена качественная ПЦР цельной крови с целью обнаружения ДНК ВГЧ-6, получен положительный результат. При проведении количественной ПЦР цельной крови была выявлена высокая вирусная нагрузка ($7*10^3$копий ДНК/10^5 клеток - $9*10^5$копий ДНК/10^5 клеток) в 9 из 10 случаев. У одного ребенка, поступившего на поздних сроках от начала заболевания (8 день заболевания, 4 день от начала появления сыпи), зафиксирована низкая вирусная нагрузка ($2*10^1$копий ДНК/10^5 клеток), однако выявлен повышенный уровень антител IgM класса к ВГЧ-6 при отсутствии IgG. Генотипирование в 100% случаев выявило вариант В, в 1 случае регистрировали сочетание ВГЧ-6А и В. Проведен корреляционный анализ с использованием коэффициента Спирмена для оценки взаимосвязей между лейкоцитами, тромбоцитами, моноцитами и уровнем вирусной нагрузки ВГЧ-6, не выявивший статистически значимых зависимостей.

Вывод: ВГЧ-6В является этиологически значимым патогеном в развитии внезапной экзантемы. Требуется дальнейшее изучение молекулярно-генетических характеристик ВГЧ-6 и клинико-лабораторных особенностей, ассоциированных с ним заболеваний.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ COVID-19 У ДЕТЕЙ

Умарали уулу Усманали, Мамбетова М.К., Джолбунова З.К., Шаимбетов А.Т.
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, кафедра детских инфекционных болезней; Республиканская клиническая инфекционная больница, Бишкек

Целью настоящего исследования явилось изучение эпидемиологических особенностей течения COVID-19.

Материалы и методы исследования. Был проведен анализ 232 историй с диагнозом COVID-19 (U07.1) детей, получивших лечение в Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ) за период март 2020г. по март 2022г. Обнаружение РНК SARS-CoV-2 в мазках (88,7%) из рото- и носоглотки производилось методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (RT-PCR).

Проведен сравнительный анализ течения COVID-19 в 2020 году (44 больных детей – 1 группа), 2021 году (184 больных детей - 2 группа), 2022 году (январь-март) (3 больных – 3 группа). Проведена статистическая обработка полученных результатов по программе SPSS 20.0.

Результаты и их обсуждение. С момента начала пандемии COVID-19 подлежали госпитализации все дети с подтвержденным диагнозом, что было регламентировано действующими на тот период времени методическими рекомендациями. Наблюдался рост числа госпитализированных детей в РКИБ г. Бишкек, среди которых преобладали случаи инфекции COVID-19 с клиническими проявлениями ОРВИ («1-я волна COVID-19»).

За время наблюдения отмечался волнообразный подъем заболеваемости с увеличением тяжелых форм коронавирусной инфекции у детей, требующих госпитализации. Рост числа заболевших был отмечен среди детей школьного возраста (56,8%). По полу статистически значимых различий не наблюдалось, чаще болели мальчики 56,9%. По данным эпидемиологического анамнеза преобладали семейные (68,2%) и внутрибольничные (9,1%) случаи инфицирования в период пандемии.

Выводы:

1. В странах Центральной Азии, в том числе в Кыргызстане в период пандемии зарегистрированы 3 волны подъема заболеваемости COVID-19, в том числе у детей с увеличением тяжелых случаев, требующих стационарного лечения.

3. Для своевременной диагностики COVID-19 необходимо внедрение доступных методов экспресс-диагностики.

4. Необходимо дальнейшее изучение и наблюдение за эпидемиологическими особенностями COVID-19 инфекции у детей в корреляции с генетическим профилем циркулирующего SARS-COV-2.

СУРХОНДАРЁ ВИЛОЯТИ ҲУДУДЛАРИДА КАНА ТУРЛАРИ ОРАСИДА ҚРИМ-КОНГО ГЕМОРРАГИК ИСИТМАСИ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ТАРҚАТИШИ

Умурзаков Ш.Д., Мустанов А.Н., Камолходжаев Д.А., Рўзметова С.И.
РИЭМЮПКИАТМнинг Вирусология ИТИ, Тошкент шахри.

Экологик вазиятнинг ўзгариши билан биосферанинг антропоген ўзгариши баъзи ҳолларда эпидемик вазиятнинг кескинлашишига олиб келади. Ушбу хусусиятларни ўрганиш эпидемик вазиятнинг ривожланишини самарали башорат қилиш ва мақсадли профилактика ва эпидемияга қарши тадбирларни режалаштириш имконини беради.

Ўзбекистон ҳудуди ландшафт ҳилма - ҳиллиги бой флора, фауна ва кимсасиз бўлган чўл-қўриқ ерларни фаол иқтисодий ривожлантириш зоналари кенгаймоқда. Натижада антропоген таъсир натижасида ҳудудларда экологик ва эпидемик вазиятнинг кескинлашишига сабаб бўмоқда.

Буларнинг барчаси вирусли касалликларнинг табиий ўчоқларини шаклланишига ёрдам беради. Бугунги кунга қадар Ўзбекистон ҳудудида 23 та арбовирус инфекцияларининг айланиши аниқланган. Агар иқлим ва географик шароити ўхшаш бўлган қўшни мамлакатларда вирусли инфекцияларнинг бошқа кўплаб патогенлари айланиши ҳисобга олсак, республикамизда арбовирусли инфекцияларнинг сони 50 тадан ортиши мумкин. Ушбу инфекцияларнинг баъзилари ўлим даражаси юқори бўлган оғир касалликларни келтириб чиқаради.

Бунга Қрим-Конго (ҚКГИ) геморрагик иситмаси мисол бўла олади, унинг табиий ўчоқлари баланд тоғ ҳудудларидан ташқари вилоятларнинг деярли барча ландшафтларида аниқланган.

Тадқиқотнинг мақсади 2021-2022 йиллар мавсумида Сурхондарё вилояти ҳудудларидан тўпланган кана турларининг ахоли орасида ҚКГИ инфекциясининг тарқалишида эпидемиологик хусусиятларини ўрганишдан иборат эди.

2021 йил вилоят ҳудудларидан 3165 дона (174 пула) кана намуналари тўпланиб, турларга ажратилди. Жумладан 665 дона H.an.anatolicum, 890 дона H.detritum, 425 дона Rh.tyranicus, 260 дона B.Calcaratus, 635 дона H.as.asiaticum, 75 дона H.marginatus, 20 дона H.sulcuta, 115 дона Rh.pumilio, 10 дона Rh.bursa, 70 дона Rh.sanguineaus.

Серологик таҳлил ўтказилганда уларнинг 23,5% (174/41) ҚКГИ вируси билан зарарланганлиги аниқланди. Жумладан H.an.anatolicum 25,5%, H.detritum 21,4%, Rh.turanicus 15%, H.as.asiaticum 25%, Rh.pumilio 70% ва Rh.sanguineaus 50% кана турлари ҚКГИ вируси антигени аниқланди.

2022 йил 4035 дона (189 пула) кана намуналари таҳлил қилинганда 1458 дона H.an.anatolicum, 268 дона H.detritum, 417 дона Rh.tyranicus, 593 дона H.as.asiaticum, 260 дона H.marginatus, 78 дона Rh.bursa, 502 дона R.sanguineaus, 150 дона H.dramedori, 279 дона A.Persicus, 30 дона R.Ros турларга ажратилди.

Ушбу кана турлари серологик таҳлил қилинганда 3,7% (189/7) ҚКГИ вируси билан зарарланганлиги аниқланди. Кана турлари бўйича H.an.anatolicum 2,8%, Rh.turanicus 4,7%, Rh.bursa 80% ҚКГИ вируси антигени аниқланди. Қолган кана турларидан манфий натижа олинди.

Олиб борилган тадқиқотларга асосан Сурхондарё вилояти ҳудудларида ҚКГИ инфекциясининг тарқалиши кана турлари орасида кенгайиши кузатилмоқда. Ушбу касаллик мавсумий бўлиб апрел-сентябр ойлари давомида кузатилади. Баъзи кана турларининг сентябр-апрел ойлари фаол бўлишини хисобга олсак, ҚКГИ касллигининг аҳоли орасида қиш мавсуми давомида учраши кузатилиши мумкин.

БУХОРО ВИЛОЯТИ ҲУДУДЛАРИДА ҚРИМ-КОНГО ГЕМОРРАГИК ИСТМАСИ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ТАРҚАЛИШИДА ҚОН СЎРУВЧИ БЎҒИМОЁҚЛИ КАНАЛАРНИНГ ЎРНИ

Умурзаков Ш.Д., Миркасимова Х.Х., Хайдаров А.Б., Бойназаров М.М.
РИЭМЮПКИАТМнинг Вирусология ИТИ, Тошкент шахри

Эпидемия жараёнининг фаоллашишига ёрдам берадиган табиий ва ижтимоий муҳит омилларини аниқлаш ҳамда таҳлил қилиш Қрим-Конго геморрагик иситмаси (ҚКГИ) ўчоқларини кузатишнинг асосий вазифаларидан биридир. Олинган маълумотлар касалликнинг эпидемик тарзда тарқалишини ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар самарадорлигини оширишда ҳамда аниқлашда ўз вақтида ёрдам беради.

Ҳудудларни эпидемиологик баҳолашда умуммажмуавий ёндашув шуни кўрсатадики, аҳоли орасида касалланишнинг йўқлиги кўриб чиқилаётган ҳудудда патоген қўзғатувчиларининг мавжуд эмаслиги бўлиб хизмат қила олмайди. Ушбу муаммони ҳал қилиш учун иксода каналарининг барча турларини ва инфекцияларинг асосий озиқлантирувчи манбаларини вирусологик хамда серологик тадқиқотлар ўтказиш орқлали аниқлаш мумкин

Бухоро вилояти республикамизнинг Қизилқум чўлининг марказий қисмида жойлашган бўлиб, ушбу ҳудудда ҚКГИ инфекциясининг бирламчи табиий, анропургик ва аралаш ўчоқлари аниқланган. Аҳоли орасида хар йили ушбу касаллик билан касалланиш ҳолатлари учраб туради.

2021-2022 йилларда Бухоро вилояти ҳудудларида ҚКГИга нисбатан эпизоотологик ва эпидемиологик ҳолатни ўрганиш мақсадида илмий экспедициялар ташкил этилиб, туман ҳудудларидан ушбу инфекцияни тарқатувчи қон сўрувчи бўғимоёқли кана намуналари тўпланди.

2022 йил республикамизнинг Қорақалпоғистон Республикаси ва вилоятлари ҳудудларидан тўпланган кана намуналари ҚКГИ вируси антигенига серологик таҳлил ўтказилганда Бухоро вилояти ҳудудларидан тўпланган каналарнинг ушбу инфекция билан зарарланиш даражаси юқори эканлиги аниқланди.

Бухоро вилояти туманларидан 2021 йил 1190 дона (110 пула), 2022 йил 1471 дона (95 пула) тўпланган кана намуналари турларга ажратилиб серологик услубда (ИФТ) таҳлил қилинди. Таҳлиллар натижасида 2021 йил тўпланган кана намуналарининг 11,8% (110/13), 2022 йил 29,5% (95/28) ҚКГИ вируси билан зарарланганлиги аниқланди.

Ушбу рақамларни туманлар кесимида таҳлил қилганимизда 2021 йил вилоятнинг Шофиркон туманида 7,4% (27/2), Қоракўл туманида 42,8% (21/9), Жондор туманида 4,5% (22/1) ва Пешку туманида 12,5% (8/1) ҚКГИ вируси антигени аниқланди.

2022 йил тўпланган кана намуналари Шофиркон туманида 18,2% (11/2), Қоракўл туманида 28,5% (14/4), Жондор туманида 11,7% (17/2), Ромитон туманида 40% (10/4), Вобкент туманида 16,6% (6/1), Олот туманида 63,6% (22/14) ва Ғиждувон туманида 12,5% (8/1) ҚКГИ вируси билан зарарланганлиги аниқланди. Қолган туманлардан тўпланган кана намуналари манфий натижа олинди.

Юқоридаги маълумотларга асосланган ҳолда вилоятнинг Шофиркон, Қоракўл, Жондор, Пешку, Ромитон, Вобкент, Ғиждувон ва Олот туманлари худудларида бўғимоёқли қон сўрувчи каналарнинг ҚКГИ инфекцияси билан зарарланганлик даражаси юқорилиги аниқланди.

Ушбу худудлардаги қон сўрувчи бўғимоёқли каналарнинг манбаи ва боқувчиси бўлмиш уй хайвонларининг миграцияси туфайли ушбу инфекциянинг қўшни туманларга ва республикамизнинг бошқа вилоятларига йиллар давомида тарқалиши, ҳамда ҳудудларда эпизоотологик ва эпидемиологик холатларнинг мураккаблигича сақланиб қолишида муайян омил бўлиб қолмоқда.

Вилоят худудларида каналарнинг мавсумий кўпайиш ва жун қирқими даврларида аҳоли орасида ҚКГИ инфекцияси бўйича тушунтириш ва каналарга қарши дезинсекция ишларини амалга ошириш йил давомида талаб этилади.

ФАУНА МОСКИТОВ В ОЧАГАХ ЛЕЙШМАНИОЗОВ УРГУТСКОГО РАЙОНА САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Г. Х. Усаров[1,3], В.С Турицин[2], Ф.З. Халимов[3]

[1]Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, РУз

[2]Санкт-Петербургский государственный аграрный университет, Санкт-Петербург, РФ

[3]Самаркандский государственный университет, Самарканд, РУз

Введение. В Узбекистане большую проблему здравоохранения представляют лейшманиозы. На территории Республики встречаются три нозоформы: зоонозный кожный (ЗКЛ), антропонозный кожный (АКЛ) и висцеральный (ВЛ). Распространение этих болезней зависят от видового состава и численности переносчиков-москитов, а также от наличия и резервуаров возбудителей. Ургутский район расположен в юго-восточной части Самаркандской области. Основную часть территории района занимают горы. В этих условиях формируются очаги АКЛ и ВЛ. При этом в Ургуте и окрестностях ежегодно отмечаются случаи заболеваний. Изучение фауны москитов является очень важным звеном в понимании эпидемического процесса и разработке мер борьбы и профилактики лейшманиозов.

Материалы и методы. Сбор москитов проводили в середине июня 2022 года в домовладениях Ургута и окрестностей, где регистрировались случаи лейшманиозов. Всего обследовали 10 домовладений. Для отлова москитов использовали «липучки» - листы бумаги-кальки размером А4, покрытые касторовым маслом с двух сторон. Эти листы размещали в жилых помещениях, хозяйственных постройках, помещениях для скота и птицы. Липучки развешивали в вечернее время после захода солнца. Всего было использовано 100 листов. Сбор москитов осуществляли на следующее утро. Прилипших к бумаге самцов и самок снимали препаровальной иглой, переносили в пробирку Эппендорфа с 96% этанолом и снабжали этикеткой. Для определения москитов готовили постоянные микропрепараты, используя просветляющую гуммиарабиковую смесь Фора-Берлизе. Видовую идентификацию проводили по соответствующим определительным таблицам.

В результате было отловлено 307 москитов пяти видов. Во всех случаях численность самцов значительно превышала численность самок - 230 (74,9%) и 77 (25,1%) соответственно. Доминирующим видом среди москитов был *Phlebotomus sergenti* (Parrot, 1917), число которых составило 194 экз. (63,2%). Также многочисленными были *Ph. (Adlerius) longiductus* Parrot, 1928, доля которых в уловах составила 16,9% (52 экз.). Вид *Ph. papatasi* (Scopoli 1786) встречался гораздо реже, его численность в общей массе составила 9,1% (28 экз.). Москиты *Ph. alexandri* Sinton, 1928 встречались гораздо реже, было поймано 22 экз (7,2%). Вид *Sergentomyia grekovi* Khodukin, 1929 был самым малочисленным – 11 экз. (3,6%).

Обращает на себя внимание преобладание видов, имеющих медицинское значение и служащих переносчиками возбудителей лейшманиоза. Так, *Ph. sergenti* служит основным переносчиком *Leishmania tropica* возбудителя АКЛ, а *Ph. longiductus* – основной переносчик *L. infantum* – возбудителя ВЛ. Вид *Ph. alexandri* описывается также, как возможный переносчик возбудителя ВЛ. Самки *S. grekovi* кормятся в основном на различных рептилиях, распространяя среди них кинетопластид рода *Sauroleishmania*, непатогенных для теплокровных животных. Устойчивые популяции москитов постоянно существуют на территории домовладений. Наибольшее число особей было отловлено в хлевах, курятниках и хранилищах кизяка, где формируются оптимальные условия для развития преимагинальных фаз развития этих двукрылых.

Таким образом установлено, что в очагах АКЛ и ВЛ Ургутского района встречаются 5 видов москитов, из которых наиболее многочисленны *Ph. sergenti* и *Ph. longiductus*, имеющие медицинское значение.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫХ КАРБОГИДРАЗ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ

Усманов М.М.
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Печень, будучи полифункциональным органом, непосредственно и опосредовано взаимодействует с различными отделами желудочно-кишечного тракта. Считает, что по изменениям ферментного спектра желудочно-кишечного тракта, то есть по изоэнзимному статусу пищеварительных гидролаз можно судить о степени тяжести заболевания печени. Вместе с тем, в литературе пока еще отсутствует сколько-нибудь подробная характеристика состояния полостного пищеварения, мембранного пищеварения и всасывания при какой-либо форме патологии печени.

Материал и методы исследования. Исследования проводились с одновременным определением активности ферментов, реализующих полостной, мембранныхй гидролиз и всасывания основных питательных веществ – углеводов, белков и липидов при токсическом гепатите, вызванном подкожным введением крысам гелиотрина в дозе 25 мг на 100 г массы тела.

Собственные результаты показали. На основании полученных результатов в условиях токсического гепатита, степень выраженности и направленность наблюдаемых сдвигов неодинаковы для ферментных систем, гидролизующих углеводы, белки или липиды. Альфа-амилолитическая активность, участвующая в начальной стадии гидролиза углеводов, не снижается в ткани поджелудочной железы, повышается в содержимом тонкой кишки и крови. Карбогидразные активности слизистой тонкой кишки, обеспечивающие финальные стадии гидролиза углеводов, снижаются. Активность комплекса протеаз в поджелудочной железе, ответственных за начальных стадии гидролиза белков, снижается при одновременном угнтении деятельности кишечных дипептидгидролаз, участвующих в заключительной стадии гидролиза белков. Активность ферментов, реализующих гидролиз липидов, одновременно снижается как в полости тонкой кишки, так и на внешней поверхности энтероцитов (энтеральные ферменты.)

Выводы.

1. Токсический гепатит модифицирует активность ферментов начального и заключительного этапов гидеролиза углеводов, белков и липидов в тонкой кишке. Важно, что при этом степень выраженности изменений не всегда одинакова для ферментов различных гидролитических цепей и ферментов, обеспечивающих различные стадии гидролиза одного и того же компонента пищи.
2. Дальнейшее исследование в этом плане представляет интерес с точки зрения теоретических и прикладных аспектов физиологии и патологии пищеварения.

ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Утегенова С.К., Байжанов А.К., Хикматуллаева А.С., Кучкарова Н.М.,
Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, г.Ташкент, Узбекистан

Введение. Центральная нервная система (ЦНС) является резервуаром для вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) во всех этапах развития нейрокогнитивных нарушений (НКН), при этом повреждение нейронов наблюдается вскоре после инфицирования ВИЧ, поскольку он может оставаться латентным в головном мозге в течение ряда лет (Wahn B., 2017). Доказательством этого, магнитно-резрнансная томография (МРТ) демонстрирует уменьшение толщины коры головного мозга и атрофия базальных ганглиев у больных ВИЧ-инфекцией, что клинически влияет на исполнительную функцию, память и зрительно-пространственную деятельность мозга (Ершов Б. Б. с соавт., 2015; Jacks A., 2015).

Цель исследования. Изучить особенности показателей магнитно-резонансной томографии головного мозга у ВИЧ-инфицированных больных с когнитивными нарушениями.

Объект исследования. Изучены показатели МРТ головного мозга у 68 больных ВИЧ-инфекцией, госпитализированных в клинику НИИ вирусологии РСНПМЦЭМИПЗ. Больные распределены на две группы: в первую группу входили 31 (45,6%) ВИЧ-инфицированных больных с наличием деменции, во вторую группу – 37 (54,4%) больных ВИЧ-инфекцией с НКН без деменции.

Методы исследования. В данном исследовании использовались клинические методы исследования (опрос, осмотр, применение разных шкал исследования) и магнитно-резонансная томография головного мозга.

Результаты исследования. По данным МРТ головного мозга ВИЧ-инфицированных больных без клиники очаговых неврологических изменений и снижения привычной жизненной активности, были выявлены структурные изменения головного мозга. Очаги лейкоэнцефаломаляции перивентрикулярной области наблюдались у 22 (70,9%) больных первой группы и у 16 (43,2%) больных второй группы ($P<0,05$). Очаги субкортикального характера наблюдали у 18 (58,1%) больных первой группы и 16 (43,2%) больных второй группы, нередко встречались субкортикальные и перивентрикулярные очаги энцефаломаляции. Изменения белого вещества полушарий головного мозга у обследованных пациентов в виде мелких единичных очаговых размягчений ткани размером до 5 мм в диаметре в глубине белого вещества полушарий головного мозга были обнаружены у 26 (83,9%) больных первой и у 14 (37,8%) второй группы ($P<0,05$). Практически у всех больных с НКН мелкие и сливные очаги энцефаломаляции были выявлены не только в белом, но и в сером веществе головного мозга. При умеренном НКН были выявлены лейкодегенеративные изменения в основном в левом полушарии головного мозга ($P<0,05$), при ВИЧ-деменции подобные изменения превалировали в белом веществе правого полушария ($P<0,05$).

Таким образом, тяжелые когнитивные нарушения с функциональным расстройством когнитивных функций характеризуются глубокими изменениями в головном мозге, а при умеренных нейрокогнитивных нарушениях, хотя у всех больных были выявлены мелкие и сливные очаги энцефаломаляции, выявлены нарушения одной или нескольких когнитивных функций.

ЭПИЗООТОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ПО ЧУМЕ В СОЗАКСКОМ РАЙОНЕ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Утепбергенова Г.А.[1], Баймбетова С.Б.[1], Киргизбаева И.С.[1], Акылбекова Р.А.[2], Шерметова М.Б.[3]

[1]Международный казахско-турецкий университет им.Х.А.Ясави, [2]Противочумная станция ПЧС, г.Шымкент, [3]Туркестанская городская центральная больница инфекционное отделение, г.Туркестан, Республика Казахстан

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РК № 20 от 28.11.15 г. «О проведении санитарно-противоэпидемических, санитарно - профилактических) мероприятий на энзоотичной по чуме территории РК на 2016-2020 гг.» и согласно приказа по филиалу ШПЧС РГП на ПХВ «ННЦООИ им. М.Айкимбаева» № 206 Ж/К от 10.09.2020г**.** Созакский противоэпидемический отряд был выставлен для проведения комплекса санитарно-профилактических мероприятий и эпизоотологического обследования западной части Мойынкумского автономного очага чумы в пределах Туркестанской области.

Материалы и методы: 1. эпизоотологическое обследование на чуму и определение эпидзначимости территории. 2. Учет численности грызунов и их эктопаразитов в поле и населенных пунктах, проведение дератизации в населенных пунктах. Проведен анализ отчета Созакского эпидотряда за осенний сезон с 22.09.2020. по 22.10.2020г. Дислокация эпид. отряда в - п.Созак, Созакского района Туркестанской области.

Результаты и осуждение: Общая площадь территории деятельности Созакского эпидотряда составляет 11000 км².Здесь выпасается более 4500 верблюдов. В 2019 году в одном ЛЭР выявлены локальные эпизоотии. Все это послужило основанием для выставления Созакского эпидотряда осенью 2020 г. За период работы эпидотряда с 22.09.2020г. по 22.10.2020 г. Созакским эпидемиологическим отрядом было обследовано 2600 км^2, из них 1700км^2 с забором материала для лабораторного исследования. Рекогносцировочное обследование составило – 900 км^2. Исследовано 380 мелких млекопитающих, из них 357 больших песчанок – 94%, 15 краснохвостых песчанок – 3,9%, 8 домовых мышей – 2,1%. Обследовано в населенных пунктах на наличие блох 2,6 тыс.м^2, на заселенность грызунами – 22,6 тыс. м^2. Исследовано всего 5359 эктопаразитов, в том числе блох 5203, клещей 156. За осенний сезон исследовано 357 больших песчанок. Взрослые зверьки составили 96,6%, молодые зверьки 3,4%. Взрослых самцов – 157, самок – 188, соотношение самцов к самкам составило 1:1,1.

За осенний сезон 2020 года Созакским эпидотрядом всего собрано и исследовано 5359 эктопаразитов, из них - 5203 блох и 156 клещей. Всего зарегистрировано в течение сезона 4 видов блох. Преобладающим видом были *Coptopsylla lamellifer*, доля которых составила 73,5 % от общего числа блох. Вторым многочисленным видом были *Xenopsylla gerbilli* minax, которые составили 25,0 % от сбора. Доля блох *N.laeviceps* – 1,3%, *X.conformis*-0,2%. Из клещей встречались *Haem.numidiana* – 93,6 %, *O.tartakovski* – 3,8%.

Численность блох в ЛЭР Присозакская равнина осенью 2020 года уменьшилась в 2,3 раза, ЛЭР Западный останцевый численность блох также уменьшилась в 3,2 раза по сравнению с прошлом годом.

Результаты бактериологического исследования у грызунов на чуму отрицательные. Всего на чуму исследовано 5359 блохи и 156 клеща. Сделано соответственно 217 посев блох и 26 посева клещей. Результаты исследования эктопаразитов отрицательные.

Проведена дератизация в населенных пунктах на площади 10,0 тыс. м^2. Проведена дезинсекция в поле (против ККГЛ и чумы) на площади 4,0 км^2, и дезинсекция в населенных пунктах – на площади 2,3 тыс. м^2.

Заключение: Учитывая, что осенью 2020 г. численность большой песчанки на всей территории деятельности Созакского эпид отряда осталась на низком уровне, а так же очень низкой численности блох по территории, то развитие эпизоотического процесса чумы на территории Созакского района весной 2021 года маловероятно.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ХОЛЕРЕ В ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Утепбергенова Г.А.[1], Бердыкулова М.М.[1], Кудабай А.У.[1], Масабаева А.Т.[2], Насырова Г.К.[3],
[1]Международный казахско-турецкий университет им.Х.А.Ясави, [2]Южно-Казахстанский многопрофильный колледж, [3]Противочумная станция ПЧС, г.Шымкент, Казахстан

Эпидемиологическая обстановка по холере в области за последние годы стабилизировалась, регистрируются единичные случаи заболеваний, вызванных холерными вибрионами non O1 серогруппы.

Цели и задачи исследования: анализ отчета по холере РГУ «Шымкентская противочумная станция» за 2019 год.

Материалы и методы: Исследование материала проводилось проводились холерной лабораторией филиала, лабораториями Шардаринского и Шаульдерского противочумных отделений, 16 лабораториями филиалов НЦЭ и ДККБТУ Туркестанской области. Материал доставлялся от больных ОКИ, госпитализированных в городскую инфекционную больницу г. Шымкента, ЦБ г. Шардара, ЦРБ Отырарского района а также от больных ОКИ оставленных на дому или обратившихся в поликлиники и другие ЛПУ.

Результаты и обсуждение: Всего в 2019г. на холеру обследовано 6518 человек (7235 анализов). В лабораториях филиала в текущем году всего выделено 547 холерных вибриона.

Все анализы исследовались бактериологически и серологически (на поиск антигена) в РНГА. Всего в РНГА исследовано 8415 анализов из них 7235 от людей и 1180 из воды.

За отчетный год исследовано 1180 проб воды. Из них 504 пробы из открытых водоемов г Шымкента, 360 - из открытых водоемов г. Шардара, 324 проб из открытых водоемов Отырарского района. Пробы забирались 1 раз в 10 дней, с мая по октябрь, по 2 пробы с каждой точки при температуре воды не ниже 16^0С. Таким образом, за текущий год в Шымкенте и отделениях исследовалась вода из 5 водохранилищ, 7 рек, 4 каналов, 4 объектов канализации. Кроме того в летнее время для исследования на холеру производился забор воды аквапарков и зон отдыха г. Шымкента.

Из воды открытых водоемов и канализации в 2019 году выделено 543 культур холерного вибриона non 01 серогруппы и 4 холерных вибриона 01 серогруппы.

В 2019 году от больных ОКИ выделено 1 культура холерного вибриона не О1 серогруппы, из воды открытых водоемов (р. Кошкар ата, водохранилище Акжар) выделено 4 культуры холерного вибриона Эльтор, серовар Огава 01 серогруппы.

Все культуры по морфологическим и культуральным признакам не отличались от типичных представителей рода вибрионов и относились к I и II биохимическим группам Хейберга, не аглютинировались ОI холерной сывороткой, сыворотками RO и O139, были гемолизположительными, нетоксигенными, чувствительными к левомицетину, тетрациклину, ципрофлоксацину. Наибольший процент положительных проб на холерный вибрион non 01 серогруппы по г.Шымкенту был выделен из Акжарского водохранилища – 100%, Текесу водохранилища - 91,6%, р.Бадам – 86%.

За 2019 год проведено инструктажей – 168, семинарских занятий – 146, подготовлены 2 врача и 9 средних медицинских работников по лабораторной диагностике холеры, проведено тренировочных занятий по ООИ – 168, бесед -1687, прочитано 124 лекций, роздано 2172 листовок.

Заключение: таким образом**,** всего в 2019г. на холеру обследовано Всего в РНГА исследовано 8415 анализов из них 7235 от людей и 1180 из воды. В лабораториях филиала в текущем году всего выделено 547 холерных вибриона. Из воды открытых водоемов и канализации в 2019 году выделено 543 культур холерного вибриона non 01 серогруппы и 4 холерных вибриона 01 серогруппы. Вибрионы non 01 серогруппы ежегодно выделяются практически из всех открытых водоемов области, что требует настороженности медицинских работников.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОГРАММЫ «DISPROSE» ДЛЯ ПОДБОРА ЗОНДОВ, СПЕЦИФИЧЕСКИ ДЕТЕКТИРУЮЩИХ HAEMOPHILUS INFLUENZAE В ФОРМАТЕ ДНК-БИОЧИПА

Филатова Е.Н., Уткин О.В.

ФБУН “Нижегородский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной" Роспотребнадзора, Нижний Новгород, Россия

Haemophilus influenzae (Hi) – один из наиболее значимых возбудителей внебольничной пневмонии (ВП) человека. Коккобацилла Hi представлена инкапсулированными (серотипами a — f) и некапсульными (нетипируемыми, НТХи) штаммами, каждый из которых способен вызывать ВП. Ранее серотип Hib вызывал до 90% Hi-ассоциированных ВП в мире, и его эпидемиологическая значимость сохраняется в странах с низким охватом вакцинации. В странах с достаточным уровнем вакцинации от Hib-инфекции наблюдается устойчивый рост доли случаев ВП, вызванных НТХи, а также другими капсульными штаммами Hi.

Современный подход к лабораторной диагностике ВП предусматривает одновременную детекцию спектра возможных этиологических агентов заболевания в рамках одного мультиплексного анализа, в частности, в формате ДНК-биочипа. Точность мультиплексных тест-систем такого рода зависит от специфичности лежащих в их основе нуклеотидных зондов, для подбора которых нами ранее была разработана программа для ЭВМ «disprose». Чаще всего возбудителей ВП определяют в образцах мокроты, содержащих в себе, помимо этиологического агента, широкий спектр микроорганизмов. Подбор молекулярных зондов для детекции Hi также осложнен высокой степенью генетического сходства данного патогена с близкими родственниками, H. parainfluenzae (Hp) и H. haemolyticus (Hh), часто колонизирующими дыхательные пути. Это обуславливает повышенный риск перекрестной гибридизации зондов и получения ложноположительного результата.

Нами произведен подбор олигонуклеотидных зондов, составляющих основу ДНК-биочипа, предназначенного для специфичной детекции Hi и других возбудителей ВП в образцах мокроты пациентов. Генетические последовательности Hi были получены из базы данных NCBI Nucleotide. Пул кандидатных зондов был сформирован из референсной последовательности NZ_CP009610 “Haemophilus influenzae strain Hi375 chromosome, complete genome”. Из первоначального пула были отобраны зонды с содержанием G и C в диапазоне 40-60%, отсутствием гомоповторов 5 н.о. и более, не формирующие вторичные структуры и обладающие расчетной температурой плавления 57^{o} C.

Особенностью данной прикладной работы стало то, что далее для исключения кросс-гибридизации зондов с ДНК Hp и Hh нами были составлены две неспецифичные базы, в которые вошли 12994 и 6830 генетических последовательностей, найденных по поисковому запросу «Haemophilus parainfluenzae [organism]» и «Haemophilus haemolyticus [organism]», соответственно. Отобранные кандидатные зонды выравнивались на последовательности дополнительных баз Hp и Hh. Зонды, демонстрирующие идентичность 10% и более, удалялись из пула.

Далее селекцию проводили по стандартному алгоритму. Для построения целевой базы были выбраны 47651 генетических последовательностей, найденных по поисковому запросу «Haemophilus influenzae [organism] OR Haemophilus influenzae * [organism]», при выравнивании для зондов был установлен требуемый процент покрытия — 100% . В качестве основной неспецифичной базы использовали сформированную ранее базу из 8,7 млн генетических последовательностей 40 таксонов (H. sapiens и микроорганизмы, потенциально встречающиеся в биоматериале). При выравнивании зондов был установлен порог покрытия — 50%.

В результате работы с помощью программы «disprose» нами были отобраны 22 нуклеотидных зонда, предназначенных для детекции Hi в формате ДНК-биочипа. Дополнительное тестирование на способность гибридизоваться с последовательностями Hp и Hh обеспечило высокую специфичность подобранных зондов.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ТЕЧЕНИИ СЕЗОНОВ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Хайитов А.Ҳ., Атоева М.А.

Бухарский государственных медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Актуальность. В настоящее время важным является вопрос о том, как соотносить инфицированность COVID-19 с другими респираторными вирусами, поскольку это будет определять и необходимый спектр терапии и влиять на ресурсы здравоохранения. Для того чтобы изучить динамику заболеваемости острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в период пандемии коронавирусной инфекции на примере отдельно взятого ограниченного региона был проведен анализ эпидемиологических характеристик ОРВИ на территории Бухарской области.

Цель исследования. Оценить заболеваемость ОРВИ в период пандемии коронавирусной инфекции в пределах отдельного региона на примере Бухарской области.

Материал и методы исследования. Материалом исследования служили данные официальной отчетности по заболеваемости коронавирусной инфекцией, которые были получены от местных районных служб общественного здравоохранения Бухарской области. Также были проанализированы статистические данные по ОРВИ в области начиная с 2017 года. В рамках эпидемиологического наблюдения использовали описательно-оценочный и аналитический приемы.

Результаты. В качестве случаев ОРВИ рассматривались все случаи, протекавшие с лихорадкой в анамнезе или на момент обследования >38С, кашлем и началом в период предшествующих 10 дней, с отсутствием положительного результата исследования ПЦР или ИФА на SARS-CoV-2. С 2018 году произошел заметный рост числа случаев ОРВИ на 46%, который в следующем году вновь сменился незначительным понижением интенсивного показателя на 1,7%. В 2020 году был зафиксирован рост показателей на 28,2%. А в 2021 году наблюдалось повышением на 29,3%. Полученные данные показывают, что пандемические годы характеризовались приростом ОРВИ одинаковой интенсивности и по интенсивному показателю заболеваемости цифры не уступали предшествующим сезонам вне пандемии. Наиболее вовлеченными в эпидемический процесс, также как и в предыдущие сезоны, являлась возрастная группа детей в возрасте 0–2 и 3–6 лет, при этом, в рассматриваемый период отмечена тенденция к снижению показателей заболеваемости в этих группах (статистически значимая у детей 0–2 лет), относительно стабильные показатели у школьников, но, в то же время, статистически значимый рост показателей в возрастной группе 15 лет и старше.

Несмотря на то, что общая возрастная структура заболеваемости ОРВИ осталась практически без изменений, стоит отметить, что произошли некоторые изменения возрастной структуры и этиологических факторов, приводящих к развитию тяжелых форм респираторной инфекции. В частности, в сезоне 2020-2021 большая часть (94,5%) из числа госпитализированных были в возрасте 15 лет и старше (в том числе 65 лет и старше), тогда как в предыдущие годы на их долю приходилось не более 10%.

Заключение. Появление коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 в структуре ОРВИ привело к росту их общей заболеваемости, но при этом доля прочих возбудителей не снизилась значительно и, в целом, ОРВИ превалировала над COVID-19 в течение изучаемого хронологического периода, а доля наиболее уязвимых к инфицированию возрастных групп оставалась неизменной.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЕ ГЛИЗИМЕДА, ФИТИНА И ПИРАЦЕТАМА НА ТЕЧЕНИЕ ЦИРКУЛЯТОРНОЙ ГИПОКСИИ ЖИВОТНЫХ

Хакимов З.З., Курбанниёзова Ю.А.
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч,Узбекистан

Актуальность: Гипоксия развивающейся под влиянием различных этиологических факторов является одним из причин препятствующее эффективности фармакотерапии многих патологий, в том числе и сердечно-сосудистой системы. При этом недостаток кислорода в тканях и органах организма приводит к существенному угнетению биологического окисления, нарушения которого наносит непоправимый вред организму. Исходя из этого правомерно считать, что гипоксия относится одним из опасных факторов прогрессирования патологии. Наряду с этим гипоксия является тригерным фактором патогенеза критических состояний, в том числе острой и хронической сердечной недостаточности, который приводит к выраженным расстройствам функционирования разных систем обеспечивающих химический гомеостаз, особенно регуляцию энергообеспечения клеток. Выше изложенное требует в целях повышения эффективности фармакотерапии патологических состояний при помощи антигипоксантов. Нами ранее было установлено отчетливое антигипоксантное действие глизимеда, однако его эффект в повышение функционального состояния организма интегрально отражающегося в его работоспособности не исследовано.

Цель исследования: целью настоящей работы явилась исследование в сравнительном аспекте влияние пирацетама, фитина и глизимеда на работоспособность животных с моделью хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материалы и методы: Экспериментальные исследования проведены на белых мышах - самцах стадного разведения с массой тела 18-22 г. Моделирование циркуляторную гипоксию у лабораторных животных создавали путем подкожного введения изадрина в дозе 80 мг/кг дважды с интервалом в 24 часа. За один день и за час до принудительного плаванию животных с ХСН внутрижелудочно вводили первой водный раствор глизимеда в при помощи шприца с металлическим зондом (игла с тупым концом) в дозе 25 мг/кг, второй пирацетам – 100 мг/кг, а третьей фитин - 200 мг/кг.

Результаты: Полученные результаты показали, что у интактных животных продолжительность плавания с 7,5% нагрузкой от веса была в пределах 534-726 секунд, составляло в среднем 601,8 ± 27,7 секунд, а у животных с моделью сердечной недостаточности она снижалась более чем в 2 раза .

Следовательно, ХСН является одним из главных факторов снижения функционального состояния организма проявляющегося в снижении его работоспособности.

Проведенная экспериментальная терапия классическим антигипоксантом - пирацетамом приводила к увеличению продолжительности плавания животных по сравнению с контролем на 78,4%, а фитином на 68,6%. Экспериментальная терапия фитином статистически значимо не отличалась от результатов пирацетама. У животных с ХСН леченных глизимедом продолжительность плавания с грузом по сравнению с контролем повышалась на 114,9% и практически не отличалась от значений интактных крыс.

Выводы: Таким образом, на основании выше изложенных результатов можно заключить, что исследованные соединения и, особенно, новая фитокомпозиция существенно повышает работоспособность животных с ХСН, что подтверждает его антигипоксантную активность, при этом глизимед превосходит пирацетам и фитин.

ИЗУЧЕНИЕ ОСНОВНЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ У БОЛЬНЫХ С БУЛЛЕЗНЫМ ЭПИДЕРМОЛИЗОМ

Хамраева И.У., Собиров У.Ю., Иноятов А.Ш., Халдарбеков М. К., Исмаилова А.А.*, Акбаров У.С.*

Республиканский специализированный научно практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Институт иммунологии и геномики человека АН РУЗ, Ташкент, Узбекистан *

Впервые детально изучена значимость вовлечения циркулирующих иммунных комплексов в связи с особенностями клинического течения при буллезных дерматозах.

Известно, что буллезные дерматозы - это хронические заболевания, связанные с выраженным иммунным ответом против собственных структурных белковых компонентов, которые участвуют в поддержании межклеточных и клеточно-матриксных контактов (адгезия) многослойного плоского эпителия. На основании клинических, гистопатологических и иммунопатологических критериев, буллезные дерматозы делят на три группы - пузырчатка, буллезный пемфигоид и приобретенный буллезный эпидермолиз. Однако такое деление буллезных дерматозов условно, т.к. и до настоящего времени продолжаются поиски по изучению новых иммунопатогенетических механизмов на молекулярно-биологическом уровне.

Нами был применен метод выявления циркулирующих иммунных комплексов мелких и крупных величин в сыворотке периферической крови больных. Учитывая разнообразие клинических и нередко атипичных форм проявлений буллезных дерматозов, клиницисты все чаще сталкиваются с необходимостью использования дополнительных методов исследования для постановки точного диагноза, а также дифференциальной диагностики с целью назначения адекватных схем лечения.

Полученные результаты показали, что циркулирующие крупных величин были повышены в 1,5 раза по сравнению с данными нормативных значений в сыворотке периферической крови. А исследование циркулирующих иммунных комплексов мелких величин в сыворотке крови больных были повышены в 2,7 раз, что свидетельствует о наличии воспалительного процесса аутоиммунной природы. Нам известно, что мелкие циркулирующие иммунные комплексы являются патологическими, и они обладают способностью оседать в органах и тканях, таким образом, вызывая воспалительный аутоиммунный процесс. также, известно, что большие комплексы могут распадаться путем фагоцитоза, а мелкие комплексы не разрушаются и остаются в организме длительное время.

Известно, что одним из диагностических маркеров аутоиммунных процессов при дерматозах является обнаружение иммуноглобулина класса G в межклеточных пространствах эпидермиса.

Благодаря изучению воспалительных аутоиммунных процессов при буллезных дерматозах на молекулярно-биологическом уровне стало возможным более широкое и углубленное исследование иммунопатогенеза этих заболеваний на современном этапе и расширение практических клинических знаний.

Правильно установленный диагноз способствует назначению адекватной терапии, включающей не просто таргетные препараты, а могут помочь в мониторинге и в прогнозировании как самого заболевания, так и эффективности терапии. Тем самым, способствовать уменьшению риска развития последствий и осложнений заболевания, а также сокращению сроков пребывания больных в стационаре.

ВОЗМОЖНОСТИ ИММУНОДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ С БУЛЛЕЗНЫМ ЭПИДЕРМОЛИЗОМ

Хамраева И.У., Собиров У.Ю., Халдарбеков М. К., Исмаилова А.А.*, Адылов Д.Г.*, Рахимджанов А.А.*

Республиканский специализированный научно практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Институт иммунологии и геномики человека АН РУЗ, Ташкент, Узбекистан*

За последние три-четыре десятилетия накоплены фундаментальные знания по поводу клиники и иммунопатологии буллезных дерматозов у детей. Несмотря на достигнутые успехи, изучение патогенеза этих дерматозов на уровне молекулярно-биологических исследований остается одной из важных проблем в дерматологии и в настоящее время. Это связано с необходимостью преодоления развития и лечения тяжелых воспалительных и инфекционных процессов у детей. Современная медицина обладает целым рядом эффективных средств, позволяющих успешно подавлять развитие иммунопатологического процесса. Однако, нередко, эти возможности тоже становятся неэффективными. В связи с этим, необходимо более глубокое познание иммунопатогенетических механизмов формирования, развития, течения и прогнозирования этих серьезных заболеваний у детей.

Важным является разнообразное течение буллезного эпидермолиза у детей, с различными сроками рецидива и ремиссии заболевания. В связи с этим, данная проблема носит актуальный характер. Целью исследования явилось изучение основных сывороточных иммуноглобулинов у детей с буллезным эпидермолизом.

Важным является изучение роли основных иммуноглобулинов А, М и G в периферической крови детей с буллезным эпидермолизом с целью выявления состояния гуморального иммунодефицита. Известно, что при буллезных дерматозах иммунопатогенетическую роль могут играть основные иммуноглобулины в периферической крови, формируя тем самым глубокий гуморальный иммунодефицит. Возможность выявления исследуемых иммуноглобулинов объясняет тяжесть клинических проявлений болезни, особенно инфекционной патологии. Для проведения исследования, были использованы тест-системы «Вектор-Бест», РФ на изучение иммуноглобулинов А, М и G в сыворотке периферической крови. Исследования проведены у 16 детей в возрасте от 2 до 11 лет. Проведенные исследования позволили выявить в среднем достоверное снижение иммуноглобулина G в сыворотке периферической крови, что свидетельствовало о наличии гуморального иммунодефицита, который мы и ожидали. Что касается других иммуноглобулинов, выявлено подавление незначительное повышение иммуноглобулина А и М, что чаще всего свидетельствует о наличии присоединившейся бактериальной инфекции. Так, на основании проведенных исследований, можно судить о сопоставлении состояния клинического рецидива инфекционно-воспалительного процесса у детей с буллезным эпидермолизом с выявленным подавлением иммуноглобулина G на фоне незначительного повышения иммуноглобулинов А и М. Отсюда следует, что важным является желательно рутийная скрининговая диагностика основных иммуноглобулинов у детей с эпидермолизом, так как, полученные результаты могут повлиять на эффективность терапии путем применения не только антибактериальной терапии, но и иммунотропной терапии.

Заключение. Предлагаемый подход иммунологических исследований для оценки состояния гуморального иммунитета у детей с буллезным эпидермолизом будет способствовать назначению иммунопатогенетической терапии с оценкой динамики ее эффективности.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ БРУЦЕЛЛЕЗА

Ходжибеков Р.Р[1]; Далгатова А. А.[2]; Бургасова О. А.[1]
Российский университет дружбы народов[1]
Чародинская центральная районная больница, с. Цуриб, Республика Дагестан[2]

Актуальность. Бруцеллез по-прежнему остается актуальным зоонозным заболеванием особенно в эндемичных районах РФ. Понимание механизмов патогенеза болезни определение маркеров активности патологического процесса, совершенствование тактики лечения пациентов с различными клинических формами бруцеллеза.

Цель: анализ современных методов диагностики бруцеллеза.

Результаты и обсуждение. Клиническая картина бруцеллеза у человека вариабельна и неспецифична, поэтому этиологическое подтверждение диагноза необходимо в первую очередь для назначения правильного и своевременного лечения. Клинически диагноз установить трудно, особенно в ранние сроки болезни. Малярия, туберкулез, брюшной тиф туляремия, также могут манифестировать с таких же неспецифичных симптомов. Этиологический диагноз бруцеллезной инфекции устанавливается с помощью бактериологического метода, серологических тестов, а также методами молекулярной диагностики. В практике здравоохранения бактериологическое исследование широко не применяется в силу трудоемкости и длительности. Практикующие врачи часто полагаются на косвенные доказательства инфекции, основываясь на результатах серологических тестах (ИФА, РА, РСК или реакции Кумбса). Обнаружение диагностических и/или возрастающих титров специфических антител в динамике заболевания в сыворотке позволяет поставить предварительный диагноз. Однако, многие существующие иммунологические тесты не отвечают на вопрос активности бруцеллеза.

Для этиологической диагностики, как правило используется комплексный подход, который сегодня определяет тактику последующей терапии. За последнее десятилетие были достигнуты значительные успехи в диагностике инфекционных заболеваний, однако прорыва в диагностике бруцеллеза не достигнуто. Существующие молекулярно-генетические методы диагностики бруцеллеза (ПЦР, ОТ-ПЦР) не дают возможности идентифицировать жизнеспособный возбудитель. Таким образом, данный метод диагностики применим для этиологического подтверждения, однако не может служить абсолютным критерием назначения этиотропной терапии. По данным литературы ПЦР сохраняет свою высокую специфичность и чувствительность, однако результаты исследований различаются в разных лабораториях, и до настоящего времени не установлено стандартизаций подготовки биологических образцов.

Заключение: на современном этапе в диагностике бруцеллеза остается ряд нерешенных задач, которые требуют совместных клинических и диагностических доработок.

МИКРОЭЛЕМЕНТЫ И ИХ ИЗМЕНЕНИЕ У БОЛЬНЫХ С ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Худайберганов М.Р., Якубова Н.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

Актуальность. Как известно, ведущим фактором, определяющим состояние здоровья человека обеспечивающим его нормальный рост и развитие, способствующим профилактике заболеваний, является рациональное питание. При этом очевидно, что полноценность питания определяется не только энергетической ценностью пищи, сбалансиролванностью рациона по белку, жирам и углеводам, но и обеспеченностью витаминами и минералами (микронутриентами). Это особенно актуально в детском и подростковом возрасте когда наиболее высока скорость протекания пластических процессов в организме, и, соответственно, во многом раз выше потребность не только в пластических веществах, но и микронутриентах.

Материал и методы. Нами было обследовано 90 детей с внутрибольничной пневмонией в возрасте от 2мес до 3 лет, для группы сравнения 60 больных с внебольничной пневмонией того же возраста. На стационарное лечение с диагнозом внутрибольничной пневмонии дети поступали в разные сроки посли выписки из клиник, так на 3-4 сутки после выписки из других стационаров (после перенесенного острого бронхита, ларингита и кишечной инфекции) поступило 40(44,4%), после выписки из других стационаров соматического отделения 35(38,8%), 15 (16,6%) поступили в отделение ОРИТ с гипертермией и дыхательной недостаточностью различной степени выраженности; с диагнозом внебольничной пневмонии (50%) детей поступали на 3-4 сутки от начало болезни уже с выраженными симптомами токсикоза. Это объясняется тем, что в начальном периоде пневмонии эти дети находились под наблюдением участкового педиатра получая амбулаторное лечение. Следует отметить , что внутрибольничная пневмония протекало горазде тяжелее на фоне длительной заболеваемости детей-и у 76,5% наблюдалось осложненное течение заболевания, в то время как у детей внебольничной пневмонией тяжелое течение отмечалось только в 45,3% случав. Характерно, что число случаев осложненного течения болезни у мальчиков было выше,чем у девочек в обеих наблюдаемых группах больных 58,6% и 53,4% соответственно.

Результаты и обсуждение: Изучение микроэлементного статуса организма детей проводили по количественному исследованию содержания микроэлементов в волосах методом нейтронно-активационного анализа, получившим в последние годы широкое распространение. При изучении полученных данных отмечается повышенное содержание натрия, калия и кальция. Калий является основным внутриклеточным катионом, его концентрация в клетках на порядок выше, чем вне клеток. Главной функцией калия является формирование трансмембранного потенциала. Калий вызывает расширение сосудов внутренних органов и сужение периферических сосудов, что способствует усилению мочеотделения. Повышение уровня калия в волосах может означать его избыточное накопление, дисбаланс электролитов или дисфункцию коры надпочечников. При избытке калия в волосах у больных отмечались неврозы, аритмии, дети были легковозбудимы, гиперреактивны, страдали от повышенной потливости.

При исследовании содержания цинка в крови у детей с ВбП при поступлении в стационар были существенно ниже контрольных 0,79±0,12 мкг/г при выписке он составил 0,66±0,09 мкг/г почти в 2 раза ниже нормы ($P<0,01$).

Содержание брома в волосах больных детей также не соответствовало нормальным уровням. Основными проявлениями избытка брома являются: кожная сыпь, ринит, бронхит, изменение пищеварения, расстройство сна, речи и другие неврологические нарушения.

У обследованных нами больных также отмечалось резкое снижение содержание селена в волосах. Содержание селена в сыворотки крови при поступлении в клинику составило 69,0±2,1мкг/г при этом у 96(84,2%) обследованных выявлена недостаточность селена

различной степени, в том числе у 67(58,7%)- тяжелая. Анализ показал, что самый низкий уровень селена в сыворотки крови наблюдался при тяжелой форме внутрибольничной пневмонии. Показатели у больных с тяжелой пневмонией статистически достоверно отличались от таковых при легкой ($P<0,005$) и среднетяжелой ($P<0,05$) формах заболевания. Недостаток селена приводит к нарушению целостности клеточных мембран, снижению энергопродуцирующих ферментов и значительному изменению их активности.

Таким образом, проведенные исследования и наблюдения показали на значительные изменения микроэлементного статуса у детей с внутрибольничной пневмонией. Своевременное включение в комплексную терапию детей с бронхолегочной патологией витаминно- минеральных комплексов как в острый период заболевания, так и в период реабилитации приводит к улучшению исходов патологического процесса, нормализуя элементный статус детей.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ COVID-19 У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ РОСГВАРДИИ УРФО

Чернов В.С.[1], Патлусов Е.П. [1], Козлов К.В.[2]

[1]5 военный клинический госпиталь войск национальной гвардии РФ, г. Екатеринбург; [2]ФГБВОУВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

Актуальность Выявление нового коронавируса в 2019 году стало одним из ключевых событий для всего человечества в XXI веке, оказало и продолжает оказывать сильнейшее влияние на развитие общества. По состоянию на 28.12.2022 число зараженных вирусом SARS-CoV-2 в мире превысило 658,9 млн человек, и в России 21,7 млн человек.

Цель работы. Клинико-эпидемиологическая характеристика больных новой коронавирусной инфекцией, находящихся на стационарном лечении в инфекционном отделении 5 ВКГ ВНГ РФ.

Материалы и методы: исследование проводилось в инфекционном отделении 5 ВКГ ВНГ РФ г. Екатеринбург, в период с мая 2020 года по декабрь 2021 года, в основу положен анализ проспективного, когортного, рандомизированного, контролируемого и динамического обследования 551-го больного COVID-19. Критерии включения: лица старше 18 лет с диагнозом коронавирусная инфекция, подтвержденная методом ПЦР на РНК SARS-CoV-2. Критерии исключения: возраст моложе 18 лет, отрицательный результата ПЦР на SARS-CoV-2.

Результаты и их обсуждение. При анализе клинических данных установлено, что мужчин было достоверно больше – 64,2% (354 человек), против 35,8% (197 человек) у женщин ($p<0,001$) соответственно. Индекс массы тела (ИМТ) у мужчин (27,14±0,2 кг/м^2) и женщин (27,22±0,3 кг/м^2, $p=0,77$) значимо не различался, однако мужчины были достоверно моложе (36,02±0,7) против (43,38±0,9) у женщин $p=0,001$. Большинство больных предъявляли жалобы на слабость – 88,02%, подъем температуры – 89,7%, нарушение обоняния и вкуса – 68,8%, головную боль – 61,3%, болезненность за грудиной и першение в горле – 59,2%, диарею – 16,9%, чувство тревоги и галлюцинации – 15,1%. По данным КТ легких количество больных с отсутствием пневмонии (КТ0) составило 34,5% (190 человек), КТ1 – 33,2% (183 человека), КТ2 – 21,2%(117 человек), КТ3 – 9,1% (50 человек), КТ 4 – 2,0% (11 человек). По данным анализа не нуждались в кислородной поддержке 47,5% (262 человека), и соответственно получали ингаляции увлажненного кислорода – 52,5%, требовали лечения в палате интенсивной терапии и неинвазивной вентиляции легких – 54 человека (9,8%). Нами проведено исследование уровней витамина D у пациентов с установленным диагнозом коронавирусной инфекции. У всех пациентов выявлены низкие уровни витамина D (даже в летний период). Была выявлена прямая корреляционная связь с тяжестью течения болезни. Нами изучалось влияние тоцилизумаба на течение COVID-19 у 45 пациентов с тяжелым и критическим течением. Все пациенты получали стандартную терапию, включавшую дексаметазон, а также тоцилизумаб 400 мг внутривенно болюсно однократно. Все 45 пациентов получили тоцилизумаб единожды, повторное введение препарата не потребовалось. После назначения тоцилизумаба у всех пациентов в течение 24 часов наблюдалось разрешение лихорадки с клиническим улучшением. Наблюдалось статистически значимое снижение потребности в кислороде со второго по пятый день после применения тоцилизумаба. У 39 пациентов выявлялся регресс рентгенологических изменений по результатам КТ ОГК.

Заключение. По результатам исследования, можно утверждать, что ежедневную дозу витамина D нужно увеличить, это должно войти в «глобальную стратегию борьбы с пандемией». Особенно актуальна роль витамина D для лечения COVID-19 в регионах с низким уровнем солнечной активности (Уральский и Сибирский регионы). Подтверждены данные исследований, свидетельствующие что прогрессирование COVID-19 до осложненного заболевания может быть следствием чрезмерного, нерегулируемого аутоиммунного повреждения. Исследования показывают, что ингибирование цитокинового пути на уровне ИЛ-6 с помощью тоцилизумаба является эффективным способом управления данной дисрегуляцией.

ПРОФИЛАКТИКА БАКТЕРИАЛЬНОЙ КОНТАМИНАЦИИ КОНЦЕНТРАТА ТРОМБОЦИТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Чечеткин А.В., Ганапиев А.А., Кононенко С.Н.
ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» МЧС России, Санкт-Петербург, Россия

Передача бактериальных инфекций с донорской кровью и ее компонентами является тяжелым посттрансфузионным осложнением, нередко приводящим к летальному исходу. Наиболее частым (до 85% всех выявленных случаев передачи бактерий с компонентами крови) источником развития бактериальных осложнений у реципиентов является концентрат тромбоцитов, что связано с технологией его получения и условиями хранения при комнатной температуре. По данным различных международных исследований частота бактериальной контаминации может достигать 1:1000 - 1:2500 единиц концентрата тромбоцитов.

Целью работы явилось исследование организационных, медицинских и технических вопросов профилактики бактериальной контаминации концентрата тромбоцитов в медицинских организациях.

Материалом исследования явились статистические показатели деятельности службы крови медицинской организации за 2019-2021 годы, степень внедрения современных диагностических и трансфузиологических технологий при получении концентрата тромбоцитов, а также частота выявления бактериальных (септических) осложнений у реципиентов компонентов крови.

Установлено, что внедрение профилактических мероприятий по недопущению бактериальной контаминации концентрата тромбоцитов основывается на использовании эффективных форм комплектования и отбора доноров, внедрении методов бактериологического исследования образцов компонентов крови, микробиологического контроля условий заготовки и переработки донорской крови, применении современных методов обработки и хранения концентрата тромбоцитов. При отборе доноров сотрудниками медицинской организации осуществлялось выявление факторов риска наличия бактериемии у доноров с помощью анкетирования, осмотра и анализа медицинских данных. Заготовку концентрата тромбоцитов осуществляли с использованием современных сепараторов клеток крови и расходных материалов к ним, получая от одного донора до 5 единиц компонента крови. Бактериологический контроль образцов компонентов крови осуществляли по методикам и в объеме, установленными нормативно-правовыми документами Российской Федерации. Дополнительно перед хранением осуществляли патогенредукцию не менее 70% всех доз концентрата тромбоцитов. Для этого использовали фотодинамический метод (облучение ультрафиолетовым светом после добавления в компонент амотосалена). В дальнейшем концентрат тромбоцитов переливали пациентам в период, не превышающий гарантированный срок его хранения. Посттрансфузионных бактериальных осложнений не зарегистрировано.

Таким образом, проводимые организационные и медицинские мероприятия, внедрение современных методов заготовки, тестирования, переработки и хранения концентрата тромбоцитов в медицинских организациях позволяют осуществлять полноценную и эффективную профилактику бактериальной контаминации компонента крови и предупредить развитие тяжелых посттрансфузионных септических осложнений.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Шамара Л.Ф., Иванова А.П.
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, РФ

ВИЧ-инфекция является глобальной медико-социальной проблемой. В Курской области в последние годы наблюдается стабилизация новых случаев ВИЧ-инфекции. Государственная стратегия противодействия распространения ВИЧ-инфекции в РФ, принятая в 2022 году, предусматривает проведение эпидемиологического мониторинга за распространением этой инфекции.

Цель работы: проанализировать динамику заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Курской области за 2017-2022 годы.

По данным материалов официальной статистики и годовых отчетов отмечена тенденция к снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией. За отчетный период вновь выявленных случаев этой инфекции было 1326. В 2022 году выявлено 170 (15,7%) ВИЧ-инфекции всех новых случаев ВИЧ-инфекции, что в 1,8 раза ниже такового в 2017 году (306 больных), и в 1,5 раза ниже выявленных в 2018 году (263 пациента). Кумулятивный показатель пораженности на 100 тысяч населения в среднем за период наблюдения составил 186,3, что в 4 раза ниже среднего по РФ (794,3). Преобладало население сельской местности. Соотношение мужчин и женщин среди всех инфицированных жителей области в 2022 году составило 1,7: 1, тогда как в предыдущие годы это соотношение было выше (в 2О19 году - 1,9:1, в 2020 - 2.6:1). Показатель заболеваемости в 2022 году был выше у лиц 30-39 лет - 36,1%, 40-49лет - 55,6%, причем у мужчин этот показатель был выше в возрасте 30-39 лет (51,4%) и 40-49 лет (55,1%), тогда как у женщин 20-29 лет ВИЧ-инфекция была зарегистрирована в 27,6%, 30-39 лет-20,8%, 40-49 лет 17,6%. Среди инфицированных случаи заболевания наиболее часто регистрировались у пациентов, проживающих в Курской области (64,2%-78,4%), реже - у жителей других регионов Российской Федерации (8,1%-11,3%), лиц, относящихся к группе УИН,- (9,7%- 16,3%), иностранцев (5,7%-4,9%), анонимных пациентов - (2,0%-1,0%), бомжей - (2,9%-2,4%).

Основным был половой путь передачи инфекции: возросли в динамике частота гетеросексуальных контактов (с 50,3% до 65%), гомосексуальных контактов (с 1,7% до 3.8%). Доля парентерального пути заражения за отчетный период снизилась с 43,3% до 27,6%. Не установлен путь инфицирования в 10,7% случаев. Обследованию подлежали лица из группы повышенного риска заражения и особо уязвимой группы (гомосексуалисты, больные наркоманией, ЗППП, лица, находящиеся в местах лишения свободы). Число обследований было меньше в последние годы в связи с переориентацией ПЦР и ИФА лабораторий на диагностику COVID-19 и уменьшением объемов плановой медицинской помощи, включая диспансеризацию. В 1,6% раза снизилось количество детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, максимальное количество инфицированных детей было зарегистрировано в 2017 году - 38.

Всего за отчетный период умерло 359 пациентов, в 2021 году – 20, в 2022 – 21, что в 4,3 раза и 4,1 раза соответственно меньше, чем пациентов в 2019 году (86), когда были зарегистрированы максимальные показатели смертности. Показатель смертности как в 2021 так и в 2022 годах составил 0,02 на 1000 населения), среди умерших в эти годы преобладали женщины (63,6%), мужчин было 54,4%.

Таким образом, на основании полученных данных можно сделать заключение: в Курской области наблюдается тенденция к снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией и смертности от нее за последние годы, пораженность ВИЧ-инфекцией на 100тыс. населения в области ниже этого показателя по РФ. Среди инфицированных преобладали лица в возрастных группах 40-49 и 30-39 лет, причем этот показатель в этих возрастных группах был выше у пациентов мужского пола, тогда как у женщин заболевание чаще регистрировалось в возрасте 20-29 лет и 40-49лет. Доминирующий путь заражения - половой (преобладал гетеросексуальный контакт, преимущественно у лиц женского пола), доля парентерального пути передачи имеет тенденцию к снижению.

АТИПИЧНАЯ ФОРМА ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Шамара Л.Ф., Лесневская И.Ю.
Курский государственный медицинский университет, г.Курск, Россия

На территории Курской области регистрируется спорадическая заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС), протекающей циклично с типичной клинической симптоматикой. Приводим случай ГЛПС, протекающей атипично.

Больной Д., 70 лет, проживающий в Курской области, Пристенском районе, селе Верхняя Ольшанка, находился на лечении в Курской областной клинической инфекционной больнице им. Н.А. Семашко с 17.11.2022 по 01.12.2022 года. Клинический диагноз: ГЛПС, атипичная форма средней степени тяжести. Контактов с инфицированными больными и животными, пребывания в местах, относящихся к природным очагам инфекции, не было. Проживает в частном доме, где имеются грызуны (мыши, крысы). Заболел 4.11.2022. Отмечались слабость, разбитость, снижение аппетита, малопродуктивный кашель, температура была нормальной. Лечился амбулаторно. 17.11.2022 был направлен в Курскую областную клиническую инфекционную больницу им. Н.А. Семашко с диагнозом: ОРВИ. Острый фарингит, ХОБЛ, обострение на 4 день заболевания, При поступлении жалобы на слабость, разбитость, снижение аппетита, неинтенсивную головную боль, повышение температуры до 37,2. На боль в поясничной области больной не жаловался, лишь при дополнительном опросе указывал, что периодически были неприятные ощущения в пояснице. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Менингеальных и очаговых неврологических симптомов нет. Кожные покровы обычной окраски, сыпи нет. При осмотре ротоглотки гиперемия застойного характера, зернистость задней стенки глотки. Периферические лимфоузлы не увеличены. Частота дыхания - 18/мин. Дыхание везикулярное ослабленное, сухие хрипы. Пульс 74/ мин. АД 120/ 80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Печень, селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный. На протяжении заболевания температура повышалась только 2 раза - на 5 день заболевания до 38.5ºС и 8 день болезни до 38ºС. Суточный диурез снизился до 500 мл на 5 день болезни и увеличился с 7 дня болезни до 3,5 литров. В общем анализе крови: эритроциты - $4,8x10^{12}$/л, гемоглобин -155г/л, цветной показатель -0,96, тромбоциты - 126ж10\$^{9}$/л, гематокрит - 46/51, лейкоциты - $8,2^{9}$/л, СОЭ - 10мм/час. В динамике уровень тромбоцитов возрос до $263x10^{9}$/л, гематокрита снизился до 30/10. удерживался лейкоцитоз. Коагулограмма: Д-димер – 1,040 (при норме 0,.330). Азотемические показатели крови на 5, 6, 7, 12 дни болезни: мочевина 12,4; 37; 34,6; 19,9 ммоль /л соответственно; показатели креатинина в эти же сроки: 123; 495; 544; 251 мкмоль/л; показатели натрия снижались до 123 ммоль /л.

В анализе мочи лейкоцитов до 15 в поле зрения, эритроцитов до 8 в поле зрения, удельный вес и другие показатели анализа мочи были в норме.

При УЗИ выявлены диффузные изменения в почках. При компьютерной томографии патологических изменений в легких не выявлено. Методом ИФА в крови обнаружены антитела к Ханта вирусу в титре 1:512, IgM и JgG на 9 день заболевания.. Результаты исследований на ВИЧ, вирусные гепатиты, сифилис, малярию отрицательны.

У данного пациента заболевание протекало атипично: не было выраженных проявлений лихорадочного периода, отсутствовали геморрагический синдром и типичные для ГЛПС боли в поясничной области, отмечалась быстрая смена олигурического и полиурического периодов несмотря на то, что азотемические показатели крови свидетельствовали о значительных изменениях функции почек. Учитывая вышеизложенное, можно рекомендовать практическим врачам проводить исследования на ГЛПС даже при отсутствии типичного для этого заболевания симптомокомплекса, при наличии косвенных признаков этой инфекции, включая эпидемиологические данные в ранние сроки болезни и в динамике, что позволит более своевременно поставить диагноз и назначить адекватную терапию.

СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТ ВА COVID-19 БИЛАН БИРГА КЕЧГАН ПАТОЛОГИК ЖАРАЁНДА ОВҚАТЛАНИШ СТАТУСИНИ ЎРГАНИШ ВА БАҲОЛАШ

Шамуратова Н.Ш, Зокирходжаев Ш.Я, Рўзметова И.Я.
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали
Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон

Муаммонинг долзарблиги. COVID-19 билан боғлиқ қатор илмий тадқиқотларнинг бажарилишига қарамасдан дунёнинг ривожланган давлатларида COVID-19 билан оғриган ва нутриентив ҳолат билан боғлиқ касалликлар сони кун сайин ортиб бормоқда. Буларга метаболик ўзгариш касалликлари, темир танқислик камқонлиги, ортиқча тана вазни, семириш ва қандли диабет касаллиги кирса, ривожланмаган мамлакатларда нутриент етишмаслик касалликлари ҳам қайд қилинмоқда.

Овқат рациони таркибидаги А, С ва Д витаминлари ҳамда микронутриентлардан рух ва гемли темир, йод микроэлеметининг кескин камайиши бугунги кундаги энг долзарб муаммо ҳисобланган COVID-19 ривожланишига ҳам боғлиқлиги исботланмоқда.

Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда сурункали гепатит билан хасталанган беморларнинг касаллигини ривожланишидаги энг асосий хавф омиллардан бири соғлом турмуш тарзи ва соғлом овқатланишни баҳолаш бугунги кундаги долзарб муамолардан биридир.

Тадқиқотнинг мақсади. Бугунги тараққиёт даврида мамлакатимизнинг иссиқ иқлим шароитида истиқомат қилаётган сурункали гепатит ва COVID-19 билан хасталанган беморларнинг кунлик овқатланишнинг нутриентив таркибини таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқот материал ва усуллари. Назорат остига тадқиқот ишларни амалга ошириш мақсадида Хоразм вилоятида истиқомат қилиб вилоят гастроэнтерология бўлимига мурожаат қилган сурункали гепатит билан хасталанган беморлар қамраб олинган. Жами 90 нафар бемор (43 нафар эркаклар ва 47 нафар аёллар) олинган бўлиб, 20 ёшдан 74 ёшгача бўлган беморларни ташкил қилган. Биз асосан ушбу контингентни даволанишгача бўлган муддатдаги уй шароитидаги кунлик овқатланиш тартибини таҳлил қилдик. Тадқиқотлар йилнинг ёз, куз, қиш ва баҳор мавсумларида алоҳида мавсум мисолида ҳар ойнинг боши, ўртаси ва ойнинг охирида кунлик таомноманинг таркиб ва тузилиши таҳлил қилинди.

Олинган натижаларнинг таҳлили. Ахолининг овқатланиш тартибини сўровнома асосида таҳлилидан кўриниб турибдики, эркакларнинг кунлик маҳсулотларининг истеъмол нисбати аёлларга нисбатан кескин фарқ қилганлигини кўрсатмоқда. Эркакларнинг кунлик рациони тузли, аччиқ ва қовурилган овқатларининг истеъмоли билан биргаликда меъёридан ортиқ ширинликлардан ташкил топган. Бу эса касалликнинг ривожланишининг энг асосий хавф омилларидан бири ҳисобланади. Ноннинг кунлик истеъмол даражаси эса эркакларда 167,6%, аёлларда 163,1%га ортиқчалиги аҳолининг иккала жинс вакилларида ҳам моддалар алашинуви жараёнини издан чиқишга олиб келишига шароит яратилганлиги кўрсатиб турибди. Бунинг оқибатида ортиқча тана вазнига эга бўлиши овқат ҳазм қилиш тизимининг ишига салбий таъсир қилади ва гепатит аломатларини кучайтиради.

Хулоса ва тавсиялар. Сурункали гепатитда метаболизм бузилади, хусусан, оқсил синтезлаш функцияси, витаминлар ва микроэлементлар камаяди, ёғ-липид алмашинуви ҳам бузилади ва жигар ёғли инфильтрацияга дучор бўлади. Шунинг учун парҳез таомларда кўпроқ протеин, витаминлар, микроэлементлар ва липотроп моддалар бўлиши керак. Шунингдек, улар организмнинг иммунобиологик барқарорлигини ошириши керак. Таомларни тайёрлашда қуйидаги тавсияларни ҳисобга олиш керак: таомлар буғда пиширилиши, сув ёки сабзавотли бульонда етилтирилиши ёки паст оловда димланиши керак. Сурункали гепатитда мева ва сабзовот пюрелари истеъмол қилинади. Агар таомга мой (сариёғ ёки ўсимлик мойи) қўшилиши керак бўлса, у овқатга бевосита ейишдан олдин қўшилади. Донли маҳсулотлар- оқ жўхори, буғдой, маржумакдан тайёрланган таомлар тавсия этилади. Сабзавотлар ва мевалар ҳар қандай шаклда фойдалидир.

СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТЛАР ОВҚАТ РАЦИОНИНИ МАҲАЛЛИЙ МАҲСУЛОТЛАР АСОСИДАГИ ДИЕТОТЕРАПИЯ ОРҚАЛИ КОРРЕКЦИЯЛАШ

Шамуратова Н.Ш., Рўзметова Д.А.
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Ўзбекистон

Бугунги кунда жаҳонда соғлом овқтланиш тартибига риоя қилмаслик натижасида юзага келадиган касалликларнинг сони кун сайин ортиб бормоқда. Сурункали гепатитлар ичида В ва С тури билан касалланиш 2030 йилга келиб, вирусли гепатитларнинг элиминацияси натижасида касалликни янги вариантлари билан касалланиш 90%, ўлим даражаси эса 65% камайишига эришилади. Сурункали гепатитларни комплекс даволашда дори воситалари билан биргаликда турли маҳаллий маҳсулотлари билан пациентларнинг иммун тизимини оширишга қаратилган парҳез таомларни яратиш бугунги кундаги соҳа олимлари олдидаги долзарб муаммолардан биридир.

Сурункали жигар касалликларида, жумладан гепатитларда уларнинг сабабларидан қатъий назар оқсил ва ёғлар алмашинувининг бузилиши, аминокислоталар, альбумин, липотроп моддалар, микроэлементлар ва витаминлар миқдорини камайиши кузатилади. Сурункали гепатит билан хасталанган беморлар кунлик рацион таркибининг издан чиққанлиги, физиологик меъёрларга мос келмаслиги, рацион таркибидаги микроэлементларнинг етишмаслиги оқибатида ривожланадиган асоратлар, касалликни олдини олишга ва даволашга қаратилган парҳез рационини коррекциялаш мақсадида принципиал ёндашув ишлаб чиқилиб, касалликни даволашда нафақат фармакотерапия, балки маҳаллий озиқ моддалардан иборат маҳсулотларни диетотерапияда қўллаш мақсадга мувофиқдир. Сурункали вирусли гепатитда терапевтик парҳез жигар ҳужайраларини ҳимоя қилишга, ундаги яллиғланишни камайтиришга, функцияларини яхшилашга ва организмдаги метаболик жараёнларни нормаллаштиришга қаратилади.

Сорго (оқ жўхори) кўп миқдорда оқсил, аминокислоталар, тўйинмаган ёғ кислоталар, липотроп моддалар ва витаминларга бой бўлгани учун, унинг бўтқасини анъанавий диетада белгиланган бўтқалар билан эквивалент миқдорда алмаштирилиб беморларда 10 кун давомида ўтказилди ва анъанавий диетадаги беморлар гуруҳи билан назорат этилди.

Сурункали гепатит касаллиги 46 та беморларда клиник-лаборатор ва инструментал текширувлар ёрдамида ташхисланган. Беморларнинг 28 таси эркак, 18 таси аёл бўлиб, 20 беморда HBs Ag+, 12 беморда HCV+, 8 беморда токсик этиологияли, 6 беморда ноаниқ этиологияли сурункали гепатит аниқланган. Беморлар қонида АЛТ, АСТ фаоллиги, билирубин, оқсил (альбумин, фибриноген, трипсин), глицеридлар миқдори ва клиник статус аниқланди. Текширувлар натижалари сурункали гепатитларда нисбий фаолликда яллиғланиш жараёнининг кечиши, яъни АЛТ, АСТ фаоллигини 65%, умумий билирубин миқдорини 28% ошгани, умумий оқсилнинг 20%, альбумин миқдорининг 28% камайиши ва триглицеридларнинг 34% га ошгани кузатилди. Шунингдек клиник белгилардан ўнг қовурға соҳасида оғриқ, диспепсия, жигарнинг патологик белгилари, тана вазнининг камайиши ва бошқалар 3 баллик тизимда белгиланди.

Беморларнинг 23 тасида анъанавий диетотерапия ва 23 тасида сорго бўтқаси эквивалент миқдордаги диетотерапия 10 кун давомида ўтказилди. Диетотерапиядан сўнг сорго таомини истеъмол қилган беморларда АЛТ фаоллиги анъанавий диетотерапия қабул қилган беморлар гуруҳига нисбатан 32%, умумий билирубин миқдори 15%, умумий оқсил 14%, альбумин миқдори 18% га меъёрлашган, триглицеридлар миқдори 12% га камайган.

Шунингдек 3 баллик клиник белгилардан анъанавий диетотерапиядаги беморларнинг 2 тасида-0 балл, 3 тасида-1 балл, 4 тасида-2 балл ва 1 беморда 3 балл кузатилган. Махсус сорго диетотерапиясида клиник динамика қуйидагича: 4 беморда-0 балл, 3 тасида -1 балл, 2 тасида-2 балл ва 1 беморда 3 баллни ташкил этди.

Натижалар шуни кўрсатадики, сорго махсус диетотерапиясидан сўнг беморларда яллиғланиш жараёниг сусайиши, модда алмашинувининг нормаллашиши, касаллик фаол даражасининг пасайиши ва клиник белгиларнинг камайиши кузатилди. Бу эса анъанавий диетотерапияга нисбатан ўз самарасини берган.

ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ОСОБЕНОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Шарапова Г.М., Шаджалилова М.С., Бурибаева Б.И.
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Ежегодно острые кишечные инфекции занимают ведущее место в структуре инфекционной патологии. Возбудитель сальмонеллеза является одним из четырех основных причин диарейных болезней во всем мире. Известные более 100 лет заболевания, вызываемые многочисленными микроорганизмами, объединенными в род сальмонелл, до сих пор привлекают к себе внимание исследователей многих стран и специалистов разного профиля – эпидемиологов, микробиологов, инфекционистов. В настоящее время сальмонеллезы, получившие название «болезнь цивилизации», распространены настолько широко, что ни в одной стране мира не стоит вопрос об их ликвидации. За последние 10 лет основные параметры эпидемического процесса при сальмонеллезах в республике Узбекистан не изменились, а основными источниками возбудителя сальмонеллезов продолжают оставаться сельскохозяйственные животные и в первую очередь птица. Кроме того, сальмонеллезы до сих пор преобладают среди кишечных групп инфекций по степени распространения среди людей и по выделению из объектов внешней среды.

Целью настоящего исследования является изучение эпидемиологических особенностей сальмонеллезов в современный период. Для достижения поставленной цели были использованы отчетные данные ГорЦГСЭН о заболеваемости сальмонеллезами и результаты проведенного оперативного и ретроспективного эпидемиологического анализа.

Результаты: В динамике заболеваемости сальмонеллезами отмечается значительное снижение показателей заболеваемости в целом по республике и по г. Ташкенту. Если показатель заболеваемости по республике в 1991 году составлял 34,6 на 100 тыс. населения, в 2017 году – 7,8, то есть заболеваемость за 17 летний период снизилась в 4,4 раз. По г.Ташкенту за этот период сальмонеллезы снизились в 3,4 раз. По административным территориям г.Ташкента отмечается неравномерное распределение заболеваемости. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечается в Бектемирском (52,6%), Шайхантахурском (24%), Чиланзарском (23,5%), Учтепинском (21,3%) районах. В этиологической структуре сальмонеллезов в г. Ташкенте в 2014-2019 гг. было характерно преобладание S. enteritidis (78,6%-84,6%). В очагах внутрибольничного сальмонеллеза характерными возбудителями являются S. Typhimurium и S. Haifa. Наиболее поражаемым контингентом по-прежнему являются дети раннего возраста. Наблюдается весенне-летняя сезонность. Наряду с S. typhimurium и S. enteritidis в последние годы отмечали выделение от больных и из объектов внешней среды S. Agona и S. derby, которые раньше редко встречалась на территории г. Ташкента.

Вывод: наблюдение последних лет свидетельствует о том, что сальмонеллез, несмотря на снижение общей заболеваемости, является актуальной инфекцией. По-прежнему, большинство случаев сальмонеллезов обусловлено сальмонеллами групп В, С, Д, в первую очередь S. enteritidis и S. typhimurium. При организации и проведении мероприятий по борьбе с сальмонеллезами необходимо учесть вышеизложенные эпидемиологические особенности этой инфекции и учет не только всех больных, но и бактерионосителей.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Шарапова Г.М., Шаджалилова М.С., Бурибаева Б.И.
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Одну из лидирующих позиций занимают острые кишечные инфекции, обуславливая их широкую распространенность, высокую контагиозность, неблагоприятное течение среди детей. Исход острой диареи во многом зависит от своевременно начатой и адекватной терапии.

Для адекватной терапии ОКИ необходимо оценить общее состояние ребенка, степень дегидратации, уровень поражения желудочно-кишечного тракта и тип диареи. Учитывая характер поражения слизистой кишки, пациенты в острый период болезни нуждаются в строгом соблюдении лечебного питания. Из рациона полностью исключают продукты и блюда, оказывающие механическое и химическое раздражение желудочно-кишечного тракта (молоко, консервы, копчености, острые и пряные блюда, сырые овощи и фрукты). Пища должна приниматься дробно, 4–6 раз в сутки. В остром периоде назначается стол № 4 по Певзнеру. Рекомендуются слизистые супы, блюда из измельченного или протертого мяса, отварная нежирная рыба, омлет, каши, творог. Показано использование банана, тертых сырых яблок. Расширение диеты можно начинать с 2–5-го дня после купирования диареи назначением стола №2. С целью регидратации при легкой форме рекомендуется пероральное применение глюкозо-солевых растворов (Декстроза+ Калия хлорид+ Натрия хлорид+ Натрия цитрат (регидрон); ОРС второго поколения и др.); при среднетяжелом и тяжелом течении - в/в введение солевых полиионных растворов с учетом степени обезвоживания и массы тела больного (ацесоль, хлосоль, трисоль, дисоль), скорость введения зависит от степени обезвоживания. При этом с целью уменьшения частоты неблагоприятных реакций необходимо избегать парентеральных инфузий в случаях, когда возможно проведение оральной регидратации. С дезинтоксикационной целью рекомендуется введение (внутривенно) изотонического раствора, декстрозы, полиионных солевых растворов (Лактат рингера и др.). С энтеросорбирующей целью рекомендуется пероральный прием энтеросорбентов (лигнин гидролизный по 1 столовой ложке 3 раза в день, поливинилпирролидон низкомолекулярный медицинский по 5 г три раза в день, уголь активированный 15-20 г три раза в сутки, кремния диоксид коллоидный, смектит диоктаэдрический и др.). Со спазмолитической целью для купирования спазма толстой кишки рекомендуется применение дротаверина (папаверина) перорально по 0,04 г 3 раза в день. С целью коррекции микробиоценоза кишечника в периоде реконвалесценции, когда купирована острая воспалительная реакция, рекомендуется применение бифидумбактерина, бифидумбактерий бифидум+кишечных палочек, кишечных палочек, лактобактерий ацидофильных и др. в течение 3-4 недель. С целью нормализации процессов пищеварения и всасывания рекомендуется применение панкреатина по 0,5 г 2-3 раза в сутки, гемицеллюлазы+желчи компоненты+ панкреатина по 1 драже 3 раза в сут и др. Фаготерапия используется при подтвержденных случаях ОКИ легкой, среднетяжетяжелой, тяжелой формах; при затяжных формах болезни; при выделении возбудителя от больного при повторном бак посеве кала; при подтвержденном случае больным, имеющим противопоказания к назначению антибиотиков. При назначении антимикробной терапии больным ОКИ следует помнить, что нитрофураны, аминогликозиды (гентамицин, канамицин), цефалоспорины I-II поколения (цефазолин, цефалотин, цефаклор, цефакситин) и амиксициллин плохо проникают через слизистую оболочку кишки; ципрофлоксацин и некоторые другие фторхинолоны, цефтриаксон являются в настоящее время единственными противомикробными препаратами, обычно эффективными для лечения мультирезистентных штаммов во всех возрастных группах.

Таким образом, комплексная терапия ОКИ может способствовать улучшению состояния пациентов, уменьшению продолжительности болезни, снижению тяжелых осложнений.

ИНФЕКЦИОН МОНОНУКЛЕОЗДА ЖИГАР ЗАРАРЛАНИШИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Шермухамедова Г.Т . Таджиева Н.У., Қурбонова Г.Ш
Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий маркази, 1-шаҳар юқумли касалликлар шифохонаси

Тадқиқот мақсади болалардаги инфекцион мононуклеозда жигар зарарланишининг клиник хусусиятларини ўрганиш бўлди.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари. Ҳолат-назорат (ҳолат-ҳолат) проспектив тадқиқотида 2019-2022 йиллар давомида 1-шаҳар юқумли касаллликлар шифохонасида инфекцион мононуклеоз ташхиси билан даволанган 120 нафар беморларда ўтказилди.

Тадқиқот натижалари. ИФТ тахлил натижаларига кўра, умумий болаларнинг 87 нафарида (72,5%) – қон зардобида ЭБВ га қарши антитанача IgM аниқланган ва ушбу беморлар тадқиқотнинг биринчи гуруҳини ташкил қилди, 28 нафарида (23,3%) – ЦМВ га қарши антитанача IgM аниқланган ва ушбу беморлар тадқиқотнинг иккинчи гуруҳини ҳамда фақатгина 5 нафарида (4,2%) ОГВ-6 га қарши антитанача IgM аниқланган, бу беморлар тадқиқотнинг учинчи гуруҳини ташкил қилди. Биринчи гуруҳ беморларининг 75,9% (66) да касаллик гепатомегалия ҳамда 20,7% (18) да спленомегалия билан кечди. Иккинчи гуруҳ беморларида ушбу кўрсаткич қиймати мувофиқ равишда 100,0% (28) ва 92,9% (26) ташкил қилди. Учинчи гуруҳ беморларига гепато – ва спленомегалия белгиси хос бўлмади. Инфекцион мононуклеознинг этиологик омили ЦМВ бўлган беморларда гепатомегалиянинг учраш эҳтимоли, этиологик омили ЭБВ бўлган гуруҳ беморларига нисбатан 9 баробарга юқори бўлди (ИН (имкониятлар нисбати) = 8,909: 95,0% ИШ (ишонч интервали) = 1,1 – 69,5) (Йетес тузатиш билан χ^2 =4,8; P<0,05). Беморларнинг динамикадаги назоратида, касалликнинг ўртача 5,2±0,98 кунига келиб, беморларнинг 25,8% (31) да тери ва шиллиқ қаватларнинг сарғайиш белгиси қўшилди, уларнинг катта қисми тадқиқот гуруҳининг иккинчи гуруҳига тўғри келди – 19 нафар. Қолган 12 нафари биринчи гуруҳ беморлари бўлди. Сариқлик белгисининг учраш эҳтимоли иккинчи гуруҳ беморларида биринчи гуруҳга нисбатан 13 баробарга юқори бўлди (ИН = 13,1: 95,0% ИШ = 4,9 – 35,9) (χ^2 =31,4; P<0,001). Биринчи гуруҳ беморларининг 70 (80,5%) нафарида АЛТ ферменти меъёрдан кўтарилди (ўртача 117,4± 3,2 ЕД/л), иккинчи гуруҳдаги барча беморларда (100,0%) кўтарилди (ўртача 129,7±2,8 ЕД/л) ҳамда гуруҳлар ўртасидаги фарқ статистик ишонарли даражада бўлди (P<0,05). Биринчи гуруҳнинг 14 нафарида умумий билирубин кўтарилди (ўртача қиймати 75,6±1,2 мкмоль/л), бу беморларнинг 11 нафарида умумий билирубиннинг 75,0% боғланмаган билирубин ташкил қилди (ўртача 52,2±0,98 мкмоль/л). 3 нафарида эса умумий билирубиннинг катта қисмини боғланган билирубин ташкил қилди (ўртача 32,3±1,2 мкмоль/л). Иккинчи гуруҳ беморларида умумий билирубин қиймати 23 нафар беморларда ошди (ўртача 78,9±0,8 мкмоль/л), барча беморларда боғланган билирубин фракцияси етакчи бўлди (ўртача 59,2±0,43 мкмоль/л), аммо гуруҳлар ўртасида статистик ишонарли фарқ аниқланмади (P>0,05). Аммо биринчи гуруҳдаги беморларнинг катта қисмида умумий билирубин боғланмаган фракция ҳисобига кўтарилган бўлса, иккинчи гуруҳ беморларида боғланган фракция ҳисобига ортди (P<0,05). Бундан кўриниб турибдики, ИМН нинг этиологик омили ЭБВ бўлган ҳолатларда гемолитик сариқлик етакчи бўлган бўлса, ЦМВ этиологияли иккинчи гуруҳда паренхематоз сариқлик бўлди.

Хулоса. Инфекцион мононуклеозда жигарнинг зарарланиши 78,3% ҳолатларда шаклланиб, 25,8% ҳолатларда сариқлик синдроми, қон зардобида АЛТ қийматининг 3 баробаргача кўтарилиши билан намоён бўлади ҳамда унинг учраш даражаси этиологик омилга боғли: ЭБВ этиологиясида - 75,9% ҳолатларда, ЦМВ этиологиясида - 100,0% ҳолатларда юзага келади, ОГВ-6 вируси учун жигар зарарланиш белгилари хос эмас. ЦМВ этиологияли ИМН да сариқлик синдромининг юзага келиш эҳтимоли ЭБВ га нисбатан 13 баробарга юқори ҳамда паренхематоз сариқлик кузатилади, ЭБВ этиологияли ИМН га гемолитик сариқлик.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Шоалимова З.М., Нуритдинова Н.Б., Анваров Ж.А.
Ташкентская медицинская академия

Цель исследования – определение особенностей течения инфекционного эндокардита (ИЭ) с поражением трикуспидального клапана на фоне вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)/синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 8 мужчин с ИЭ правосторонней локализации в сочетании с ВИЧ/СПИДом. Возраст больных составил от 26 до 35 лет (в среднем – 30,5 ± 3,4 года), все они являлись потребителями инъекционных наркотиков (стаж – от 2 до 18 лет). Диагноз ИЭ впервые был установлен при госпитализации в отделение кардиологии многопрофильной клиники ТМА с использованием Duke-критериев, при этом эхокардиографические (ЭхоКГ) критерии достоверного ИЭ имелись у всех обследованных пациентов. У всех больных наблюдалось поражение трикуспидального клапана (у 6 – изолированное, у 2 – в сочетании с поражением клапана легочной артерии). Клинические проявления заболевания сравнивали с таковыми у ранее обследованных мужчин с ИЭ той же локализации (n = 10), употребляющих наркотики, сопоставимых по возрасту, но без признаков ВИЧ-инфекции. Помимо клинико-биохимических исследований, всем пациентам были выполнены трансторакальная ЭхоКГ, бактериологическое исследование крови, рентгенография грудной клетки, пульсоксиметрия. Статистическая обработка материала осуществлялась с помощью прикладного пакета программ Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение. Острое течение ИЭ выявлено у 2 больного ВИЧ/СПИДом и у 3 – в группе сравнения ($p>0,05$); у остальных пациентов течение ИЭ было подострым. Положительная гемокультура выделена у 5 больных с ВИЧ/СПИДом и у 6 – в группе сравнения. Во всех случаях позитивной гемокультуры возбудителем ИЭ оказался стафилококк – Staphylococcus aureus, у 3 пациента с ВИЧ/СПИДом – Staphylococcus aureus в сочетании с Candida albicans. Пациенты с ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа и больные контрольной группы были госпитализированы по поводу лихорадки и интоксикации – ведущих клинических проявлений заболевания – преимущественно в поздние сроки, однако больные с ИЭ на фоне ВИЧ-инфекции – почти в 2 раза позже (74 ± 20 и 42 ± 17 сут от начала лихорадки соответственно). Одышка различной степени выраженности отмечена у всех больных с ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа и у 8 – группы сравнения ($p > 0,05$), непродуктивный кашель – у 2 и 3 пациентов соответственно, эпизоды кровохарканья – у 5 и 6. У всех больных обнаружена незначительная дилатация правого желудочка (конечно-диастолический размер правого желудочка в среднем составил 3,4±0,04 см у больных с ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа и 3,3±0,2 см – в группе сравнения; $p > 0,05$). Величина сердечного выброса, а также геометрия левого желудочка, его линейные и объемные параметры у пациентов обеих групп соответствовали норме. У больных с ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа величина систолического давления в легочной артерии составила 51,6 ± 5,8, а в группе сравнения – 46,5 ± 9 мм рт. ст. ($p< 0,05$). У 7 больных с ВИЧ/СПИДом отмечена легочная диссеминация, у 1 – двустороннее инфильтративное поражение легочной ткани (в группе сравнения соотношение диссеминированного и инфильтративного поражения легких составило 3 и 7 соответственно;$p < 0,05$). У больных с ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа наблюдалось достоверное снижение сатурации гемоглобина кислородом по данным пульсоксиметрии, по сравнению с данным показателем у пациентов с ИЭ – в/в наркоманов без ВИЧ-инфекции (86,8 ± 10 и 94,7 ± 4,7 соответственно, $p< 0,025$).

Заключение. Течение ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа у инъекционных наркоманов в целом характеризуется теми же признаками, что и у потребителей в/в наркотиков без ВИЧ-инфекции: правосторонняя локализация, преимущественно стафилококковая этиология, наличие респираторных симптомов. Отличительными особенностями ИЭ у данной категории пациентов являются большая тяжесть поражения легких, его диссеминированный характер, более существенное нарушение оксигенации тканей, большая выраженность легочной гипертензии.

ГАНЗЕН (МОХОВ, ЛЕПРА) КАСАЛЛИГИДА ПЕРИФЕРИК НЕРВ ТИЗИМИНИНГ ЗАРАРЛАНИШИ (ФАРҒОНА ВОДИЙСИ МИСОЛИДА)

Шоколонова Н.М.
Андижон Давлат Тиббиёт институти

Ганзен (мохов, лепра) касаллиги камкантагиоз юқумли сурункали тери хасталиги ҳисобланади. Касаллик учта лепраматоз, туберкулоид ва дифференцияланмаган типга ажратилади. Периферик нерв тизими касалликнинг ҳамма типларида зарарланади. Мохов невритларининг асосий хусусиятларидан бири бўлиб, юқорига қараб яллиғланишдир. Кўпинча “Оролчалар” сифатида ўчоқлар юзага келади (рамускуляр). Бу ҳолат биринчи навбатда гипопигментланган доғлар ўрнида жойлашган нерв охирлари шохчаларининг зарарланганидан далолат беради. Одатда нерв стволларининг M.leprae жойлашган соҳалари илк кунлардан жароҳатлана бошланади.

Ганзен касаллигида ногиронлик периферик нерв толаларининг зарарланиши ҳисобига юз беради. Кузатувимиздаги жами (85) та беморларнинг кўпроқ қуйидаги нервлари ва уларнинг периферик толалари зарарланганлиги аниқланди. Жумладан: n. ulnaris (тирсак), n. peroneus lateralis (тизза), n. fasialis, n. supra orbitalis, n. trigeminalis, n. supra trochialis (юз сохаси), n. radialis, n. medialis (қўл, билак сохалари), n. tabialis, n. suralis (болдир товон соҳаси).Ганзен касаллигида нерв тизимининг зарарланганлиги вазоматор, скретор ва трофик ўзгаришлар билан намоён бўлади. Демак, касалликнинг дастлабки пайтлари тер безлардан тер ажралиши, ёғ безларидан эса ёғ ажралиши меъёрдан ортиб боради. Соч фолликулаларини иннервация қиладиган нерв толаларининг зарарланиши оқибатида беморнинг танасидаги туклар, киприк ва қошлар тўкилади. Аммо бошдаги сочлар тўкилмайди. Ушбу маълумотлардан кўриниб турибдики, Ганзен касаллигида тери зарарланиши билан бир қаторда нерв тизими деярли барча беморларда яллиғланади. Демак, Ганзен касаллигига шубҳа қилинган ҳар бир бемор неврологик кўрикдан ўтиши лозим.

ГАНЗЕН КАСАЛЛИГИДА НЕВРОЛОГИК БЕЛГИЛАР ҲАҚИДА (АНДИЖОН ВИЛОЯТИ МИСОЛИДА)

Шоколонова Н.М.
Андижон Давлат Тиббиёт институти

Ганзен (мохов, лепра) касаллиги сурункали кечувчи юқумли хасталик ҳисобланиб, табиатда фақат инсон касалланади. Шунинг учун ҳам касаллик манбаи фақат бемор одам ҳисобланади. Ганзен касаллигининг қўзғатувчиси M.leprae бўлиб, у бемордан соғлом одамга ҳаво томчи йўли билан юқади. M.lepraeни биринчи бўлиб, 1874 йили норвегиялик олим аниқлашга муваффақ бўлган.

Дунёда ҳар йили 180-220 мингдан ортиқ аҳоли Ганзен касаллигига чалинади. Касалликда тери, шиллиқ парда, кўриш аъзолари ва нерв тизимининг зарарланиши уни барча бошқа дерматозлардан ажратиб туради. Айниқса, периферик нерв тизимининг зарарланиши деярли 90-98 % беморларда учрайди. Периферик тизимидаги (оғриқни, иссиқ тери совуқни, босимни ва б.). сезувчанликнинг йўқолиши, ҳаракат аъзоларида, яъни қўл ва оёқларнинг терисида трофик ўзгаришларни келтириб чиқаради. Қўл ва оёқлар терисида майда яра-чақалар кейинчалик катталашиб қирралари нотекис чуқур ҳа деганда тузалавермайдиган трофик яраларга айланиб кетади. Бармоқлар мутиляцияси ривожланади. Ҳаракат мушаклари атрофияланади. Қўллар “тюлен” панжаларига ўхшаб қолади. Юз соҳасининг нервлари таъсирланиш таъсирида бемоларнинг юз кўриниши қайғули одам афтини эслатади. Мимик мушаклар тортилиб беморларнинг оғзи бир томонга қийшайиб, пастки лаби тушиб кетади.

Бизнинг ретроспектив тадқиқотимиздан маълум бўлдики, Андижон вилояти ҳудудидан сўнгги 90 йил мобайнида аниқланган 49 та беморларнинг деярли барчасида периферик нерв тизимида ўзгаришлар қайд қилинди. Дарҳақиқат, ушбу берилган маълумотлардан кўриниб турибдики, Ганзен касаллигини аниқлаш ва эрта ташхис қўйиш фақатгина дерматовенеролог ёки лепрологларнинг вазифаси бўлиб қолмай, балки невролог каби мутахассислар ҳам беморларга тўғри ташхис қўйишда қатнашмоқлари зарур.

ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НАСЕЛЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

Шульц К.В., Широкоступ С.В.
ФГБОУ ВО Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул, Россия

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в настоящее время – одна из актуальных проблем современного здравоохранения. По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, по состоянию на 2021 год, кумулятивно было зарегистрировано 1 491 551 случаев выявления ВИЧ-инфекции в иммунном блоте или ПЦР среди граждан Российской Федерации.

Цель исследования. Выявление эпидемиологических особенностей ВИЧ-инфекции среди населения Алтайского края.

Материалы и методы. Форма статистической отчетности №2 «Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости», доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Алтайском крае в 2021 году».

Результаты. По данным формы статистической отчетности №2 «Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости», по состоянию на 2021 год в Алтайском крае за весь период регистрации ВИЧ-инфекции было зарегистрировано 35323 случая ВИЧ-инфекции среди населения. В 2021 году в Алтайском крае впервые выявлено 1597 новых случаев ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости в 2021 году составил 69,6 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2020 года на 13% (61,6 на 100 тыс. населения). Выше среднекраевых показателей заболеваемость ВИЧ-инфекцией зарегистрирована в 13-и административных территориях региона: г. Заринск, г. Бийск, г. Новоалтайск, г. Белокуриха, Ельцовский, Косихинский, Тальменский, Зональный, Алейский, Целинный, Змеиногорский, Калманский, Бийский районы. Наибольший удельный вес приходится на возрастную группу – 30 лет и старше (63%). Удельный вес возрастной группы 20-29 лет - 32,3%, возрастной группы 15-19 лет - 3,3%, 0-14 лет - 1,1%. В 2021 году наблюдалась тенденция к снижению доли парентерального (13,7%) и увеличению доли полового пути передачи (59,1%). Наибольшее количество ВИЧ-инфицированных зарегистрировано в 2021 году в городе Барнауле и Бийске.

Выводы. Алтайский край входит в число регионов с высоким уровнем пораженности ВИЧ-инфекцией, что обуславливает необходимость совершенствования профилактических мероприятий на территории региона.

ХИМИОТЕРАПИЯ ЭХИНОКОККОЗА БИЛТРИЦИДОМ

Юлдашев Г.Ю.
Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии

Гидатидный эхинококкоз является одним из самых распространенных и тяжелых паразитарных заболеваний человека.

Цель исследования: Изучить клиническую эффективность препарата билтрицид в лечении эхинококкоза.

Материалы и методы: Основными препаратами для проведения химиотерапии являются флюбендазол, мебендазол, альбендазол (производные карбаматбензимидазола), азинокс (билтрицид).

Антигельминтный препарат билтрицид, производимый фирмой «Байер» (Германия) нами применяется с 2005 года. Полученные результаты подтверждают эффективность применения этого препарата в лечении эхинококкоза. Билтрицид перорально применялся при сочетанном диссеминированном эхинококкозе, когда имеются множество малых размеров паразитарных кист, которые невозможно все обнаружить и удалить, в случае, когда интраоперационно произошло обсеменение брюшной или грудной полостей паразитом; при травматических и спонтанных разрывах эхинококковой кисты с целью профилактики рецидива болезни.

У 156 больных на первом этапе лечения и в послеоперационном периоде использовали мебендазол в дозе 50 мг/кг в сутки, а в дальнейшем с накоплением опыта –альбендазол в дозе 12мг/кг в сутки. С лечебной целью длительность терапии составляла 3 месяца, а с целью послеоперационной профилактики в течение 1 месяца, через месяц после оперативного вмешательства.

Результаты: Серьезных побочных явлений, связанных с применением препаратов не отмечено и во всех случаях лечение доведено до конца. Результаты лечения нами контролировались при помощи УЗИ и рентгенологических исследовании – в сроки от 1 до 60 месяцев. У 34 пациентов при применении химиотерапии было выявлено в динамике уменьшение объема полости в 46,3% случаях, полное исчезновение отмечено у 31,7%, наличие небольших сухих полостей или обызвествление кисты у 22 % больных. У 97 пациентов, которым препарат применялся с профилактической целью, в сроки до 5 лет рецидива заболевания не отмечено.

Заключение: Химиотерапия гидатидного эхинококкоза в послеоперационном периоде является одним из важных аспектов, а в некоторых случаях единственным методом, способствующим профилактике рецидива эхинококкоза. Применение химиопрепаратов в этих случаях позволяет предупредить или извлечить эхинококкоз человека различной локализации. Сочетание традиционного оперативного вмешательства с химиотерапией при эхинококкозе является достаточно эффективным методом лечения данного заболевания.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ПОЛОСТИ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ

Юлдашев Г.Ю.
Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии

После эхинококкэтомии по удалению эхинококковых пузырей из различных органов человека, остаются послеоперационные полости, где могут оставиться сколексы эхинококка (Echinococcus granulosus) и может развиться рецидив эхинококкоза. Во избежание этого полость обрабатывается различными растворами. Эффективность этих мероприятий не очень велика из-за отсутствия эффективного противоэхинококкового раствора. В связи с этим целью исследований явилось определение оптимального времени экспозиции и конценрации гипохлорита натрия для полной инактивации эхинококковой жидкости in vitro.

Изучено содержимое эхинококковых кист после эхинококкэктомии печени у больных, оперированных в Хорезмском филиале Республиканского центра экстренной медицинской помощи. Лабораторные исследования проведены на кафедре микробиологии и эпидемиологии Ургенчского филиала 1-ТашГосМИ. Антипаразитарные свойства гипохлорита натрия изучены в следующих режимах: 1; 2; 3; 5; 7; 9; 12; 15; 20; 25; и 30 мин.

Установлено, что 0,1% гипохлорит натрия оказывает недостаточное действие на протосколексы эхинококка. При экспозиции до 5 минут они оставались живыми, только начиная с 7 минуты экспозиции отмечается гибель определенной части протосколексов (29,2$\pm$6%). С увеличением времени экспозиции процент гибели постепенно увеличивается. С 20 по 30 минуты экспозиции этот показатель увеличивается с 83,3 $\pm$5% до 97,1$\pm$2,9 %. Некоторое повышение эффективности наблюдали при использовании 0,2 % раствора гипохлорита натрия. В отличии от 0,1% раствора гибель всех изученных протосколексов наступала к 25 минуте экспозиции.

В отличие от них 0,4 % раствор начинает отрицательно действовать на жизнеспособность протосколексов с 1 минуты экспозиции (12,3 $\pm$ 7,9%). С увеличением времени экспозиции тенденция повышения процента гибели протосколексов сохраняется, почти 2/3 их погибли после 5 минутной экспозиции – 63 $\pm$6,2%. Полную гибель отмечали к 15 минуте экспозиции.

При экспозиции с 0,6 % раствором гипохлорита натрия, выше указанная тенденция сохраняется. Высокоэффективным оказался 0,8% раствор гипохлорита натрия, уже через 1 минуту экспозиции отмечали в 41,7$\pm$8,4% гибель протосколексов. С увеличением времени действия увеличивается и процент гибели, достигая через 9 минут 87$\pm$6,2%. Полная гибель всех протосколексов отмечалась через 12 минут.

Таким образом, для обеззараживания полости эхинококковой кисты после эхинококкэктомии рекомендуется 0,4% раствора гипохлорита натрия, время обработки 9-15 минут. Это наиболее эффективная концентрация, так как она обеспечивает оптимальное время экспозиции для уничтожения протосколексов; кроме того, в сравнении с 0,6% и 0,8 % растворами она менее токсична.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАНОЙ ФОРМЫ СТОЛБНЯКА У РЕБЕНКА

Юнусов Т.А.
Кафедра инфекционных болезней
Кыргызско-Российского Славянского Университета, Бишкек, Кыргызстан

Мы представляем описание случая развития тяжелого течения столбняка у ребенка 5 лет со смертельным исходом, который является первым за 20 лет в Кыргызстане, на фоне снижающего охвата населения вакцинацией АДС-М.

Ребенок А., 5 лет поступил в РКИБ с жалобами на повышение температуры тела до 38,5°С, затруднение при глотании, тетонические судороги, боли горле и в животе, обильное потоотделение. Из анамнеза, со слов матери болеет в течение суток с вечера 22.08.2022., когда повысилась температура тела до 38,7 °С. Утром появились затруднение при глотании, боль в задней части шеи, головная боль. Обратились в Токмокский ЦОБП, госпитализирован в отделение реанимации с диагнозом острый эпиглотит, неуточненное поражение головного мозга. В динамике состояние ухудшилось, присоединились тонические судороги мышц туловища и конечностей. В рутинных общих и биохимических анализах патологий не обнаружено. Проконсультирован детским ЛОР-врачом и невропатологом, инфекционистом по санавиации, исключена инфекциооная патология, рекомендован перевод в НЦОМиД. При транспортировке диагноз столбняка был выставлен врачом скорой помощи, ребенок перенаправлен в РКИБ, госпитализирован в ОРИТ.

Эпидемиологический анамнез: со слов матери 10 дней назад наступил на гвоздь левой ногой (гвоздь вошел в ткани на 0,5 см). За медицинской помощью не обращались, хирургической обработки раны не проводили. Профилактические прививки: ребенок не привит по религиозным соображениям.

Объективный статус при поступлении в ОРИТ 23.08.2022 в 21:25. Общее состояние ребенка очень тяжелое за счет симптомов интоксикации, неврологической симптоматики. Неврологический статус: ребенок в сознании, глаза открывает, следит за движением предмета, зрачки d=s, фотореакция живая. Отмечается напряжение и судорожное сокращение жевательных мышц, затруднение открывания рта и глотания, тоническое напряжение скелетной мускулатуры спины и шеи. Периодически дает опистотонус, голова запрокинута назад, поясничная часть тела приподнята над кроватью, тетонические судороги конечностей, жалуется на сильные боли в животе, отмечается обильное потоотделение. Высоко лихорадит, до 39.8 °С. Язык влажный, зев не удалось осмотреть, рот плохо открывает. Одышки нет. Гемодинамика стабильная. Живот не доступен глубокой пальпации, мышцы живота напряженны. При аускультации слышно урчание по ходу кишечника. Стула не было. Мочится самостоятельно.

Состояние ребенка прогресивно ухудшалось, несмотря на проводимую специфическую и патогенетическую терапию развился гипоксический отек мозга, сатурация кислорода снизилась до 40%. Ребенок впал в кому, присоеденился ДВС синдром,произошла остановка сердечной деятельности и дыхания. Ребенок заинтубирован, подключен к аппарату ИВЛ. Проведённые реанимационные мероприятия в течение 30 мин эффекта не принесли. В 00:35 часов 25.08.2022г. констатирована биологическая смерть.

Данный клинический случай демонстрирует, что заболевания столбняком удалось бы избежать, если бы ребенок был вакцинирован планово. Учитывая тяжелые, смертельные последствия столбняка этот случай представляет интерес для всех родителей, которые отказываются от прививок и для врачей первичного звена здравохранения, ответвенных за пропаганду вакцинопрофилактики.

БРУЦЕЛЛЁЗ ҚЎЗҒАТУВЧИЛАРИГА ҚАРШИ ГИПЕРИММУН ДИАГНОСТИК ЗАРДОБЛАРНИ ГОМОЛОГИК МИКРОРГАНИЗМЛАРДА МАХСУСЛИГИНИ ТЕКШИРИШ НАТИЖАЛАРИ

Юсупов А.П[1]., Ильина А.П[2].,Бектимиров А.М-Т. [1], Қосимов О.Ш.[1],Бойматов Р.А.[2]
Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий- амалий тиббиёт маркази[1], Санитария-эпидемиологик ва жамоат саломатлиги хизмати[2]

Бруцеллёз бўйича эндемик ҳудудларда эпизоотик ҳамда эпидемик вазиятнинг фаоллигини баҳолаш учун лаборатория текшируви усулларидан фойдаланилади.

Эпидемияга қарши кураш чора тадбирлари инфекция қўзғатувчиси ва манбасини ўрганишни ўз ичига олади. Юқумли касалликка қарши кураш чора-тадбирларининг ўз вақтида ва мақсадга мувофиқлигини таъминлашда касаллик қўзғатувчисини ўз вақтида аниқлаш муҳим аҳамиятга эга. Лаборатория усулларида касаллик қўзғатувчисини ўз вақтида аниқлашда ижобий, диагностик зардобдан фойдаланилади. Бунинг учун диагностик, ижобий зардобларни яратиш зарур.

Бруцеллёз қўзғатувчиларига қарши гипериммун қуён зардоблари банки яратилди (72 та намуналар-вариантлар): эмлашдан олдинги, 1- ва 4 -эмлашлардан кейинги, 4-эмлашдан 13-кундан кейинги; фаолсизлантирилган бруцелла культураси суспензияси билан эмлашдан кейинги; вирулентлиги паст бўлган B.abortus 19 нинг тирик вакцинаси билан иммунизациядан кейин; адъювантсиз ва Фрейднинг тўлиқ бўлмаган адъюванти билан иммунизация қилингандан кейинги зардоблар.

Ушбу гипериммун зардобларнинг махсуслиги СЭО ва ЖСХнинг ЎХЮК лабораториясида республиканинг турли минтақаларидан ажратилган учта *Brucella melitensis* штаммларида ўрганилди.

Фойдаланилган барча бруцелла штаммлари S шаклда эканлиги аниқланди. Назорат сифатида Иркутск Ўлатга қарши ИТИ да ишлаб чиқарилган поливалент, агглютинловчи, бруцеллёз зардобидан фойдаланилди (серия рақами 10, титр 1:1600, яроқлилик муддати 06.2023 йилгача).

Реакция натижаларини қайд этиш умумий қабул қилинган схема асосида бажарилди. Фойдаланилган барча культураларнинг назорат зардоби билан агглютинация реакциясида 1:1600 +++ қайд этилди.

Ҳар бир зардобда агглютинация реакциясининг титрларида фойдаланилган учта штаммларда фарқлар аниқланмади. Зардобларни титрлаш 1:25 титрдан бошланди. Эмлашдан олдин олинган зардоблар барча суюлтиришларда бруцеллёз қўзғатувчилари билан агглютинация реакциясида салбий натижа қайд этилди.

B.abortus 19 тирик вакцина ва тўлиқ бўлмаган Фрейнд адъюванти билан биргаликда ҳамда фаолсизлантирилган бруцелла суспензияси билан тўлиқ бўлмаган Фрейнд адъюванти қўшиб юборилган биринчи эмлашдан кейин олинган зардоблар 1:800 титрларда агглютинация қайд этилди. Қолган барча зардобларда (иккинчи,учинчи,тўртинчи эмлашдан ҳамда охирги эмлашдан 13-кундан кейинги) 1:1600 ва аксарият ҳолатларда 1:3200 титрларда агглютинация реакцияси кузатилди.

Шундай қилиб, гипериммун диагностик зардоблар агглютинациянинг кенгайтирилган реакциясида бруцеллёз антигенларига қарши асосан 1:3200 титрдаги фаолликга эга.

Гипериммун диагностик зардоб бруцеллёз касаллигига тўғри ташхис қўйишда ва бруцеллёзнинг бактериологик диагностикасида буюм ойнасидаги аглютинация реакциясида бруцелланинг ажратилган культурасини идентификациясида фойдаланилади.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНТЕРОЖЕРМИНА ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

Юсупов А.С., Рашидов Ф.А.
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Кафедра Инфекционных болезней, детских инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии

Актуальность. Теплый климат нашего региона способствует увеличение роста и размножению различных микроорганизмов и соответственно увеличение числа диарейных заболеваний у детей. В связи с этим изучение эффективности энтерожермина в комплексном лечении острых кишечных заболеваний у детей является наиболее актуальной.

Цель исследования. Улучшение качества лечения острых диарейных заболеваний у детей применением препарата Энтерожермина.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 38 больных детей с острыми диареями до 3 лет. Контрольную группу составили практически здоровые дети аналогического возраста. При обследовании этих больных нами было выявлено, что наиболее частыми причинами острой диареи у детей являются, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, Escherichiacoli, Yersinia enterocolitica. В обеих группах больных было проведено исследование с приемом и без приема энтерожермина.

Результаты исследования. При изучении клинической эффективности Энтерожермина у больных детей с острыми диареями, в группе больных, которые принимали Энтерожермина: отмечалась относительно быстрая эффективность, уменьшение клинической картины заболевания, интоксикации и обезвоженности больных, по сравнению с группой контроля. На 5–7-е сутки отмечалось улучшение самочувствия больных.

При бактериологическом исследовании было установлено, что у больных первой группы обнаруживались: Pseudomonas aeruginosa -13(34.2%), Yersinia enterocolitica- 7(18.4%), Escherichiacoli- 10 (26.3%) Klebsiella pneumonia - 8 (21.1%) наблюдений.

Всем больным детям от 1 до 3 лет давали пероральный прием препарата Энтерожермина, по 1 капсуле с кипяченой водой 2 раза в день в течение 7 дней.

Повторные бактериологические исследования после лечения Энтерожермина у больных первой группы выявили уменьшение роста и размножения Pseudomonas aeruginosa-2 (5.2%), Yersinia enterocolitica – 0, Escherichia coli - 3 (7.9 %), Klebsiella pneumonia -2(5.2 %) случаях. Это обусловлено ингибированием роста и антагонистическим эффектом препарата Энтерожерминав отношении патогенных и условно-патогенных микроорганизмов.

Выводы. Таким образом, препарат Энтерожермина оказывает биологически защитное и восстанавливающее действие на микрофлору кишечника, что является препаратом выбора для лечения острыхдиарейных заболеваний у детей.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ГЕПАТИТА В

Юсупов Ш.Р., Алекешева Л.Ж., Абдуллаева Д. К., Умиров С. Э.
Ургенчский филиал ТМА, Казахстанский медицинский университет, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Актуальность. Гепатит В (ГВ) относится к числу убиквитарных инфекций и по праву занимает одно из ведущих мест в патологии человека. ГВ представляет большой медика-социальный интерес, характеризуется тяжелым клиническим течением, являясь частой причиной хронического гепатита, цирроза и первичного рака печени.

Целью настоящего исследования явилось оценить клинического течения острого гепатита В.

Материал и методы. Под наблюдением находились 97 пациентов с диагнозом: острый гепатит В (ОГВ), диагноз у которых был установлен детекцией HBsAg и anti-HBcIgM методом иммуноферментного анализа (ИФА). Для индикации серологических маркеров гепатита В (HBsAg, anti-HBcIgM, HBeAg, анти-HBe) и анти-HDV были исползованы ИФА тест-системы «Вектор-Бест» (Россия). Среди обследованных (все пациенты ОГВ: n=97) не диагностирован гепатит D.

Результаты. Возраст наблюдаемых пациентов с ОГВ колеблется от 21 год до 55 лет, медиана – 33. Отсутствие лиц до 20 летнего возраста среди наблюдаемых пациентов ОГВ, по-видимому, объясняется с внедрением в календарь профилактических прививок вакцинации детей против гепатита В с 2001 г. в Узбекистане. По гендерному признаку преобладали лиц мужского пола – 61 (62,9%), против 36 (37,1%) лиц женского пола. При изучении эпидемиологического анамнеза (за последние 6 месяцев до заболевания) пациентов с ОГВ выявлено частое и регулярное стационарное лечение по поводу хронических соматических заболеваний у 5 (5,1%), обращение за стоматологические услуги у 7 (7,2%), посещение за гинекологические помощи у 1 (1,0%), пребывание в зонах исполнения наказания у 11 (11,3%), нанесение татуировок на теле у 5 (5,1%), 20% (n=9) и внебрачные незащищенные половые связи у 3 (3,1%).

В инфекционную больницу поступили на 3-5-й день болезни 31 (31,9%), 6-8-й день болезни 55 (56,7%) и 11 (11,4%) пациентов ОГВ на 9-й день болезни или позже от начала заболевания.

Инфекционный процесс ОГВ в преджелтушном периоде проявился у 31 (31,9%) по гриппоподобному варианту, у 17 (17,5%) астеновегетативному варианту, у 33 (34,0%) диспепсическому, у 5 (5,1%) аллергическому и у 11 (11,3%) смешанному.

В желтушном периоде пациенты с острым гепатитом В, в основном, предъявили следующих жалоб: субфебрильное повышение температуры у 56,7% (55), потемнение мочи у 97,9% (95), тошнота у 93,8% (91), рвота у 21,6% (21), зуд кожи у 34,0% (33), высыпание кожи у 10,3% (10) боль в правой подреберной области у 62,8% (61).

При объективном осмотре выявлены увеличение печени (печень на 0,5-1,0 см ниже реберного края с упругим, гладким, острым, чувствительным краем) у 75 (77,3%), увеличение селезенки у 11 (11,3%), белый налет на поверхности языка у 97 (100,0%), а также иктеричность кожи и склер различной интенсивности у 97 (100%) пациентов.

Ваготонический эффект желчных кислот - гипотензия, брадикардия, приглушенность тонов сердца и систолический шум отмечен в той или иной мере у 92 (94,8%) пациентов с острым гепатиом В.

Выводы. При организации и проведении лечебно-диагностических и профилактических действий по отношению острого гепатита В необходимо ориентироваться на эти эпидемиологические предпосылки и клинические признаки данной нозологии.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБРАБОТКИ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ ПРЕПАРАТОМ ФАРГАЛС ПОСЛЕ ПУНКЦИОННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Якубов Ф.Р., Сапаев Д.Ш., Яхшибоев С.Ш., Маткурбонов Н.О., Якубов Р.Ф.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан.

Цель исследование: изучить эффективност препарата ФарГАЛС при миниинвазивном пункционном методе лечение эхинококкоза печени.

Материал и методы: Анализ результатов проведен среди 61 пациентов с эхинококкозом печени (38 основная группа, 23 контрольная группа), которым выполнены миниинвазивный пункционный метод, из них в контрольной группе 11 (21,2%) как основной и 12 (23,1%) – как вспомогательный способ (дополнение к другим вариантам лечения ЭП).

Контрольной группе согласно размеров пунктированных кист в 13 случаях пролечены кисты диаметром до 4 см, в 9 случаях – 4-5 см и в 1 случае – 5-6 см.

Пункцию делали таким образом. Под контролем УЗИ проводили пункция эхинококковой кисты (ЭК) иглой Chiba (18G длиной 10-20 см), после чего аспирировали жидкостного содержимого кисты. Потом в полость хитиновой оболочки вводили инъекция антисептического средства ФарГАЛС объемом в соотношении 1:10 к объему эхинококковой жидкости (например, 10 мл средства при аспирации 100 мл эхинококковой жидкости) с экспозицией в течении 5 минут. После аспирация введенного раствора в полость хитиновой оболочки, производили частичное смещение иглы под контролем УЗИ и повторное введение уже в полость фиброзной капсулы антисептического средства ФарГАЛС - 10-20 мл раствора, разведенного в соотношении 1:3 с водой для инъекций с экспозицией в течение 5 минут. Аспирация введенного раствора из полости фиброзной капсулы. Извлечение иглы.

Совокупность полученных результатов проведенных исследований позволили конкретизировать тактические аспекты выбора способа лечения ЭП. Согласно установленным критериям, лечебная химиотерапия показана в случаях идентификации кист CL или CE I-III типов, размером до 5 см, а также в случаях отказа от инвазивных методов лечения. Во всех случаях необходимо рекомендовать профилактику рецидива ЭП после операции по стандартизированным схемам.

Результаты. При пункционном лечении подавляющее большинство (33 из 38) пациентов имели тип кисты CE I и размером до 4 см. Анализ частоты постпункционных осложнений показал, что всего в группе сравнения данный показатель составил 30,4%, тогда как в основной группе – 10,5% со значимой разницей χ^2=3,842; df=1; p=0,050. Среди отмеченных осложнений в большинстве случаев наблюдалось скопление жидкости в ОП, как в группе сравнения (17,4%), так и в основной группе (7,9%). При чем в основной группе не было случаев наличия живых дочерних пузырей после пункционных методик лечения ЭП. Больше всего, а именно, в половине наблюдений (50%) в группе сравнения осложнения были диагностированы при типе CE III, тогда как в основной группе ни одного случая не отмечено. Схожая динамика зарегистрирована при типе CE II, что означало отсутствие каких-либо осложнений в основной группе при типах ЭК CE II и CE III. Также необходимо отметить, что в основной группе все осложнения купированы консервативным путем, тогда как в группе сравнения повторные миниинвазивные вмешательства потребовались в 13,0%, 3 из 7 осложненных случаев. В основной группе частоту случаев без осложнений составила 84,6% когда пункционный метод был использован как основной и 92,0% - как вспомогательный. В группе сравнения данные показатели составили 63,6% и 75,0%.

Заключение. Таким образом, выполнение пункционного метода лечения ЭП с учетом сонографической верификации стадии развития кисты и ее размеров позволило снизить вероятность развития осложнений со стороны ОП с 34,8% до 10,5%, в структуре которых в группе сравнения консервативно разрешено 17,4% (4) случаев, но, в отличие от основной группы, у 13,0% (3) пациентов потребовалось выполнение повторных миниинвазивных вмешательств, соответственно доля больных без осложнений составила 69,6% и 89,5%.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДИЕТОТЕРАПИЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ПРОЖИВАЮЩИХ В ЮЖНОМ ПРИАРАЛЬЕ

Якубова А.Б.
Ургенческий филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

Введение. Как известно, печень принимает активное участие в регуляции и нормальном течении сложных метаболических процессов, имеющих непосредственное отношение к процессам пищеварения. Поэтому следует уделит серьезное внимание вопросам правильной организации диетотерапии при заболеваниях печени, в частности часто встречающейся среди них форме хронического гепатита (ХГ). В условиях неблагополучной экологической среды, естественно, формируется ряд факторов, сказывающих негативное воздействие на правильную организацию питания населения, проживающего в данном регионе. Такие обстоятельство обязательно необходимо учитывать при решении региональных вопросов диетотерапии. Поскольку основу любой диеты составляют различные блюда с соответствующими вкусовыми достоинствами, нутриентым составом и энергетической ценностью, возникают очередная целесообразная задача по установлению диетических качеств местных национальных блюд, научному обоснованию применения их в диетотерапии различных заболеваний, в частности заболеваний печени. В этом отношении особым кулинарными и гигиеническими показателями обладают блюда, употребляемые населением Хорезмского региона. При этом следует учитывать также национальные традиции узбекской и хорезмской кухни, особенности в питании местного населения. В этом плане нами проведена определенная работа, в частности, разработана новая диета №5 Хз (Хорезмский), предназначенный для больных страдающих ХГ.

Материалы и методы исследования. Нами были обследованы 50 больных с ХГ в возрасте от 16 до 60 лет, проживающих в регионе Южного Приаралья. Для диагностики ХГ использовали общеклинические, лабораторные, биохимические (билирубин, АлАТ, АсАТ, общий белок и её фракции, холестерин, щелочная фосфатаза, тимоловая проба, протромбин, б липопротеиды, лактатдегидрогеназа), иммунологические (Т-лимфоциты, В-лимфоциты, «нуль»-лимфоциты, иммуноглобулин А, G, М, фагоцитарная активность нейтрофилов, индекс иммуномодуляции) и ультразвуковые исследования с помощью современных общепринятых методов. Критерием терапевтической эффективности явилась клиническая ремиссия, проявляющаяся в исчезновении жалоб, улучшении самочувствия, нормализации лабораторно-биохимических и иммунологических показателей, пребывание больных ХГ в стационаре.

В зависимости от проводимого лечения больные были разделены на 2 группы:

В первую (контрольную) группу включены 25 пациентов, которым назначено только общепринятое лечение (ОЛ). Вторую группу составили 25 больных ХГ, в лечении которых, кроме ОЛ, использован разроботанный нами метод диетотерапии с применением диеты №5 Хз (хорезмский) (методические рекомендации, утвержденные ученым медицинским советам Минздрава РУз от 27 июня 2002 года). Основу диеты составляют узбекские национальные и местные хорезмские блюда. Диета полноценная, состав и энергетическая ценность на уровне физиологических норм, за исключением жира, количества которого несколько уменьщено: белки и углеводи 90-110 г и 300-350 г соответственно; жири 80-90 г энергетическая ценность в пределах 2400-2500 ккал.

Результаты и заключения. Из данных нашего исследования установлено, что применение ОЛ и диетотерапии с применением диеты № 5 Хз в комбинации с общепринятой традиционной терапией повышает эффективность лечения, ускоряет нормализацию лабораторно-диагностических показателей, сокращает срок нормолизации объективных и субективных признаков.

СОДЕРЖАНИЕ

Aleshina I.V., Korosteleva M.M. RELATIONSHIP OF MICROFLORA AND SOME PARAMETERS OF REPRODUCTIVE HEALTH OF PREGNANT WOMEN	3
Allaberganov M.Y. ME'DANING SEKRETOR FAOLIYATINI KORREKSIYALASH	4
Anufrieva E.V., Domsky N.A., Ostankova Yu.V. PREVALENCE OF BLOOD-BORNE VIRAL HEPATITIS B AND C SEROLOGICAL MARKERS AMONG PRISIONERS	5
Anufrieva E.V., Ostankova Yu.V. PREVALENCE OF HIV AND PARENTERAL VIRAL HEPATITIS MARKERS AMONG HEALTH WORKERS	6
Axmedjonov I.O., Yusupov Sh.Sh., Ibraximova H.R. ICHAK GELMINTOZLARI BILAN INVAZIYALANGAN BOLALARDA OSHQOZON ICHAK DISFUNKSIYALARINING UCHRASH DARAJASI	7
Axmedov Sh.M., Abduganieva E.A., Ziyodakhon A.A. RESPIRATOR VIRUSLI INFEKTSIYALAR EPIDEMIYASI DAVRIDA NONOZOKOMIAL PNEVMONIYANI KLINIK VA EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI	8
Axmedov Sh.M., Gafner N.V., Axmedova Z.A. COVID-19 NI DAVOLASHDA ANTIBAKTERİYAL TERAPİYANING O'RNI	9
Ahmedova M.D., Mirzajonova D.B., Ro'ziyev A.M. SHIGELLOZ INFEKSIYASI BILAN KASALLLANISH KO'RSATKICHLARINI EPIDEMIOLOGIK TAHLILLARI	10
Davydenko V.S., Ivanova A.R. Ostankova Yu. V. FREQUENCY DISTRIBUTION OF HIV-1 MARKERS IN PATIENTS GROUPS WITH NEWLY DETECTED INFECTION	11
Davydenko V.S., Ostankova Yu. V. SEARCH FOR CANDIDATE GENES POTENTIALLY ASSOCIATED WITH HIV-INFECTION (*IN SILICO*)	12
Farmanova M.A. PECULIARITIES OF THE COURSE AND TREATMENT OF CHRONIC BRUCELLOSIS	13
Ibadullayeva S.S. TIBBIY MADANIYAT HAQIDA QAYERDAN MA'LUMOT OLAMIZ?	14
Ibraximova H.R. PARAZITAR KASALLIKLAR VA IMMUN JAVOB	15
Ibraximova H.R. ICHAK SESTADOZLARI ANIQLANGAN ALLERGIK FONGA EGA BOLALAR ORGANIZMI SITOKIN STATUSIGA TAVSIF	16
Malaeva E.G., Bonda N.A. ASYMPTOMATIC BACTERIURIA OR URINARY TRACT INFECTION IN CIRRHOSIS: HOW TO DISTINGUISH?	17
Marunich N.A. CHILDREN'S INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN THE AMUR REGION OF RUSSIAN FEDERATION	18
Masharipov S.M., Masharipova Sh.S. EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF CORONAVIRUS INFECTION	19
Masharipov S.M., Masharipova Sh.S. THE SPREAD OF ENTEROBIOSIS IN THE CITY OF URGENCH	20
Masharipova Sh.S.	21

THE IMMUNE SYSTEM OF PATIENTS WHO HAVE HAD A CORONAVIRUS INFECTION	
Matyakubova A.U., Masharipova Sh.S. CLINICAL COURSE OF NOSOCOMIAL PNEUMONIA IN PATIENTS ON LONG-TERM VENTILATOR	22
Matyakubova A.U., Masharipova Sh.S. THE PREVALENCE OF PARASITES IN THE CHILD POPULATION WITH THE DEVELOPMENT OF FUNCTIONAL PATHOLOGY OF ORGANS	23
Mirxamidova S.M., Abdurashitova Sh.A., Muyassarova M.M., Karimbayev Sh.D. COVİD-19 PANDEMIYASINING TALABALAR RUHIY SALOMATLIGIGA TA'SIRINI O'RGANISH	24
Muhammad Arsalan Ali Sajid STUDY TO DISCUSS TWO APPROACHES REGARDING COVID-19 VACCINE EFFECTS IN PATIENTS WITH BLOOD CANCER	25
Nazarov J.S.E. SIL KASALLIGI GUMORAL IMMUNITETNING XUSUSIYATLARI	26
Nazarov J.S.E. FACTORS OF SOCIAL IMPORTANCE OF *M. TUBERCULOSIS*	27
Nizamova S.A., B.M.Tadjiyev BOLALARDA SKARLATINA KASALLIGINI DAVOLASHDA "SEKSTAFAG" BAKTERIOFAGINING KLINIK SAMARADORLIGINI BAXOLASH	28
Nuraddinova M.B., Khaitbaev A.Kh. TRADITIONAL USAGE OF *EUPHORBIA MILII* PLANT	29
Otajanov Sh.Z. THE EPIDEMIOLOGICAL AND ETIOLOGICAL STRUCTURE OF VIRAL GASTROENTERITIS IN HIV-INFECTED CHILDREN	30
Raupov B.D., Karimova M.T., Abidov A.B., Anvarov J.A., Nazirov Sh.A., A'zamov O.F. ICHAK LYAMBLIOZINI TASHXISLASHDA MINI PARASEP PROBIRKALARINI QO'LLASH NATIJALARI	31
Sadullaev S.E., Matyakubova O.U. ACUTE DIARRHEA IN HIV-INFECTED CHILDREN	32
Saitgalina M.A. QUANTIFICATION OF TREC AND KREC MOLECULES IN PATIENTS WITH COVID-19 BY REAL-TIME PCR	33
Saitgalina M.A. QUANTITATIVE ANALYSIS OF TREC AND KREC LEVELS IN THE BLOOD OF HIV-INFECTED PATIENTS	34
Samatova L.D., Saidov A.B., Bobozhonova Sh.D., Kuchkarova Kh.R. FREQUENCY OF TORCH INFECTION AMONG THE DONOR POPULATION IN THE REPUBLICAN CENTER FOR BLOOD TRANSFUSION	35
Sedykh A. V., Ostankova Yu. V. PCR OPTIMIZATION IN THE DIAGNOSIS OF HEREDITARY ANGIOEDEMA WITH NORMAL C1-INH (TYPE III)	36
Serikova E.N., Ostankova Yu.V. DIAGNOSTIC MARKERS OF PARENTERAL HEPATITIS B AND C AMONG DENTAL PATIENTS IN ST. PETERSBURG	37
Serikova E.N., Ostankova Yu.V. COMPARATIVE ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF HEPATITIS B MARKERS AMONG PATIENTS OF HEMODIALYSIS CENTERS IN RUSSIA AND SERBIA	38
Smirnov N.A., Nagibina M.V., Martinova N.N. Sidoruk L.M., Bessarab T.P. ARVT OLAYOTGAN BEMORLARDA OIV BILAN BOG'LIQ MARKAZIY ASAB TIZIMINI ZARARLANISHI	39

Tadjieva N.U., Zaylobidinov B.Z., Azimov Sh.R., Anvarov J.A., Asatullayeva M.A. O`TKIR VA O`TKIR OSTI BRUTSELLYOZDA QO`LLANAYOTGAN DAVO CHORALARI SAMARADORLIGINI PZR REAL-TIME USULI YORDAMIDA O`RGANISH	40
Ulliyeva N.Y., Raximberganov S.R. OMIKRON SHTAMNING DIAGNOSTIKASI. MAXSUS LABORATOR TEKSHIRUVLAR. KASALLIK KECHISHIDA VA DAVO SAMARADORLIGINI BAHOLASHDA BIOKIMYOVIY KO'RSATKICHLARNING O'RNI	41
Xalilova Z.T., Buribayeva B.I., Kasimov I.A., Ashurov T.Z. ESHERIHIOZLARNING O'TKIR ICHAK INFEKCIYALARI SALMOG'IDA TUTGAN O'RNI TO'G'RISIDA	42
Xalilova Z.T., Buribayeva B.I., Kasimov I.A., Ashurov T.Z. OVQATLANISHIDA BUZILISHLARI BO'LGAN ESCHERIXIOZBILAN KASALLANGAN BOLALARNING INFUZION DAVOSIGA YONDOSHUV	43
Yuldasheva R.K. THE BASES OF CONSTIPATION IN BABIES	44
Yusupov Sh.R., Ibrahimova H. R. CLINICAL SYMPTOMS IN HYMENOLEPIDOSIS	45
Yusupov Sh.Sh., Ibraximova H.R. AHOLI ORASIDA ICHAK GELMINTOZLARINING UCHRASH DARAJASI	46
Yusupov Sh.Sh., Ibraximova H.R. TENIARINXOZ KASALLIGINING O'ZIGA XOS KLINIK BELGILARI VA EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI	47
Zaynutdinova D.L., Babadjanova Sh.A. COVID-19 O'TKAZGAN HOMILADORLARDA TROMBOTSITAR GEMOSTAZ XUSUSIYATLARI	48
Абдрахманова Ж.У., Атыгаева С.К., Ширшикбаева Г.Е., Абишбаева А.М., Долдабаева К.Ж., Сартаева К.К., Дмитриева Н.А. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ГРИППА А У ПОДРОСТКА	49
Абдукадырова М.А., Хикматуллаева А.С. ЛЕЧЕНИЕ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С	50
Абдукадырова М.А, Хикматуллаева А.С., Ибадуллаева Н.С., Ходжаева М.Э. HDV ИНФЕКЦИЯ СРЕДИ HBsAg-ПОЗИТИВНЫХ ЛИЦ	51
Абдуллаева Д. К., Юсупов Ш.Р., Умиров С. Э. НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С	52
Абдурахимова Д.Р., Хикматуллаева А.С., Кан Н.Г. ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С HCV ИНФЕКЦИЕЙ	53
Абидов З.И., Ахмедова М.Д. НАМАНГАН ВИЛОЯТИДА 2018-2022-ЙИЛЛАРДА ҚАЙД ЭТИЛГАН ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАРНИ НОЗОГЕОГРАФИЯСИ	54
Алекешева Л.Ж., Юсупов Ш.Р., Дадабаева Р.К. COVID-19: ВЗАИМНОЕ ПРОТИВОСТОЯНИЕ И СОСУЩЕСТВОВАНИЕ	55
Алиева П.Р. ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ	56
Алиева П.Р., Худайберганов М.Б. ТРОМБОЦИТОПАТИЯ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ТЕМИР ТАНҚИСЛИК КАМҚОНЛИГИ ДИАГНОСТИКАСИ	57
Алимова Л.К., Бурдакова Е.А., Гришаева А.А., Домкина А.М., Понежева Ж.Б.	58

СЛУЧАИ ФУЛЬМИНАНТНОГО МИОКАРДИТА С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С COVID-19

Амирсаидова Д.А., Маматраимова Ш.М., Миралимова Ш.М. 59
ФЕНОТИПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИРУЛЕНТНОСТИ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ПОЛОСТИ РТА

Амирсаидова Д.А., Бекмуродова Г.А., Маматраимова Ш.М., Элова Н.А., Миралимова Ш.М. 60
ПОДБОР ШТАММОВ МОЛОЧНОКИСЛЫХ БАКТЕРИЙ-АНТАГОНИСТОВ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Антипенко В.П., Канашкова Т.А., Капитулец С.П., Адамович Т.Г., Кирильчик Е.Ю., Ромашко Ю.В., Росс А.И., Скороход Г.А., Чехович Н.И., Шумилова Р.В. 61
МОНИТОРИНГ УСТОЙЧИВОСТИ К ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ ДОМИНИРУЮЩИХ ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ В ГНОЙНОМ ТОРАКАЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ УЗ «10-Я ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» ЗА 2017-2021 ГГ.

Арипова Т.У., Исмаилова А.А., Петрова Т.А., Рузумбетов Р.Ж., Шер Л.В., Каландарова А.Н., Жиемуратова Г.К., Ибрагимова С.З., Арипова Н.Б. 62
ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ ВРОЖДЕННЫХ ОШИБОК ИММУНИТЕТА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАНЕ

Арифходжаев А.Т., Ганиев А.Г., Баховитдинова З.М., Сахибова М.Д. 63
ИММУНОПАТОГЕНЕЗ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Артиқов И.А., Нурллаев Р.Р. 64
БОЛАЛАРДА ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ «А» КАСАЛЛИГИНИНГ ЎТ ЧИКАРУВ ЙЎЛЛАРИ ПАТОЛОГИЯСИНИ ДАВОЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ

Атакишизаде С.А., Джафарова К.А., Керимова Г.А. 65
ХАРАКТЕРНЫЕ СВОЙСТВА НЕКОТОРЫХ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ В МНОГОПРОФИЛЬНЫХ КЛИНИКАХ

Ахмедова М.Д., Ниязова Т.А., Имамова И.А., Султонова Г.Ю., Мирзаева Г.А. 66
АССОЦИАЦИЯ МЕЖДУ ГЕЛЬМИНТОЗАМИ И ПЕРСИСТЕНЦИЕЙ *HELICOBACTER PYLORI*

Байжанов А.К., Ачилова М.М. 67
ИЧАК ПАРАЗИТОЗЛАРИ ТАШХИСЛАНГАН ОИВ ИНФЕКЦИЯЛИ БЕМОРЛАРДА ИММУНОГЛОБУЛИНЛАР ҲОЛАТИ

Барамзина С.В., Токарева Н.В., Кропанев А.В., Шалагинова И.А., Коробицын К.Г. 68
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У НЕПРИВИТЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСАМИ ГРИППА A H1N1 И COVID19

Бединская В.В., Степаненко Л.А., Симонова Е.В., Атлас А.Г., Злобин В.И. 69
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПОДБОРУ БАКТЕРИОФАГОВ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА СТРУКТУР CRISPR/CAS СИСТЕМ В ГЕНОМАХ ШТАММОВ *PSEUDOMONAS AERUGINOSA*

Бердиева З.И., Ражабов Ғ.Х. 70
ХОМИЛАДОР АЁЛЛАР ЎРТАСИДА ОИВНИ АНИҚЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИ

Билолдинова М.Б., Абдуллаев А.О., Қосимов О.Ш. 71
БРУЦЕЛЛЁЗ ИНФЕКЦИЯСИНИ СЕРОЛОГИК УСУЛДА АНИҚЛАШ УЧУН МИЛЛИЙ СТАНДАРТ ЗАРДОБНИ ЯРАТИШ ТЕХНОЛОГИЯСИ

Битюмина Л.А., Куликова Н.Г., Плоскирева А.А., Славнов Н.Н., Усенко Д.В., Горелов А.В. 72
ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ В ПЕРИОД 2018-2022гг.

Богодухова Е.С., Байке Е.Е., Степанова Ю.Н. 73

ПРИМЕНЕНИЕ КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С НИЗКОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ К ЛЕЧЕНИЮ

Бровко Ю.И., Соцкая Я.А. 74
КОРРЕКЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦИТОКИНОВНОГО ПРОФИЛЯ КРОВИ У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ С СОПУТСТВУЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ И ОЖИРЕНИЕМ

Буранова Д.Д., Мухаммаджанова М.О., Пулатова Б.Ж. 75
МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПРИ COVID-19

Воронкова О.В., Мотлохова Е.А., Чернышов Н.А., Есимова И.Е., Хасанова Р.Р. 77
ЗАРАЖЕННОСТЬ КЛЕЩЕЙ DERMACENTOR RETICULATUS РИККЕТСИЯМИ НА ТЕРРИТОРИИ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Гаджикулиева М.М., Ющук Н.Д., Волгина Г.В., Фролова Н.Ф., Столяревич Е.С. 78
ВАРИАНТЫ ГЛОМЕРУЛЯРНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Ганиев А.Г., Кузиев Д.Б, Абдуллаев Д.Б. 79
СДВИГИ ГУМАРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ ПРИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ФОРМЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Ганиева С.К., Садикова Н.М., Урунова Д.М. 80
ВОЗРАСТНАЯ ОСОБЕННОСТЬ И ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ

Голубкова А.А., Платонова Т.А., Скляр М.С., Карбовничая Е.А., Томенко Т.Р., Рожков М.С. 81
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ COVID-19 У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РАННИЙ И ПОЗДНИЙ ПЕРИОДЫ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ И НАПРАВЛЕНИЯ ДЛЯ ИХ РЕАБИЛИТАЦИИ

Горячева Л.Г., Грешнякова В.А., Мирзова А.У., Ефремова Н.А., Никифорова А.О. 82
ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А У ДЕТЕЙ – ВОЗВРАЩАЮЩАЯСЯ ПРОБЛЕМА?

Гришаева А.А., Алимова А.А., Бурдакова Е.А., Домкина А.М., Понежева Ж.Б. 83
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КО-ИНФЕКЦИИ COVID-19 И МЕНИНГОКОККОКОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Давыдова И.В., Харламова Т.В., Гаджикулиева М.М., Прохорова Н.А., Чернышева О.О., Фёдорова С.С. 84
ЛИХОРАДКИ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК

Даминова Л.Т., Рашидова А.С., Кодиров Ш.С., Зуннунов Х.М. 85
ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ПАТОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА НА ТЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Даминова М.Н., Абдукадырова Ш.А., Даминова К.Р., Асрарова З.Д., Абдуллаева О.И. 86
КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ

Джавадзаде В.Н. 87
КОРРЕКЦИЯ КИШЕЧНОЙ ФЛОРЫ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ДИАРЕЕЙ

Джалалова Н.А., Таджиев Б.М., Атамухамедова Д.М. 88
КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА

Джалалова Н.А., Атамухамедова Д.М. 89
ИЗМЕНЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ИНТЕРФЕРОНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ БРУЦЕЛЛЕЗА

Джалалова Н.А., Атамухамедова Д.М. 90

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА

Дмитровский А.М., Оспанбекова Н.К., Доскожаева С.Т., Дарбызбаева Ж.М., Жумабекова А.Т. 91
КЛИНИЧЕСКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИСТЕРИОЗА В КАЗАХСТАНЕ

Долгополова Е.В., Соцкая Я.А. 92
АКТИВНОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Донаев Б.Ф., Абдурахманова Х.Ш., Рахматов О.Б. 93
ЦЕМЕНТ ИШЛАБ ЧИҚАРИШ КОРХОНАЛАРИ ИШЧИЛАРИ САЛОМАТЛИК КОРСАТКИЧЛАРИГА ТАСИР ҚИЛУВЧ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ САНИТАР ГИГИЕНИК ТАХЛИЛИ

Еремушкина Я.М., Кускова Т.К., Мигманов Т.Э., Смирнова Т.Ю. 94
НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ ЛИСТЕРИОЗА У ПАЦИЕНТОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ГРУППЕ РИСКА

Жирков А.А., Алексеева Л.А., Бабаченко И.В., Монахова Н.Е., Бессонова Т.В., Железникова Г.Ф. 95
ВЗАИМОСВЯЗЬ КОРТИЗОЛА С КЛЕТКАМИ КРОВИ И ФАКТОРАМИ ИХ РЕГУЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ С ОРВИ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ

Зиатдинов А.И., Басанова Л.И., Зиятдинова Л.М., Жестовская Д.Б. 96
ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ, ОПЫТ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Ибадуллаева Н.С., Мусабаев Э.И., Хикматуллаева А.С. 98
ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА ACE I/D ПРИ COVID-19

Ибадуллаева С.С. 99
ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИ COVID-19 КАСАЛЛИГИ БЎЙИЧА БИЛИМЛАРИНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ

Иброхимова А.Д., Прийма Е.Н. 100
ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ГЕПАТИТА А В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ В СОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОД

Игитян Т.А., Бургасова О.А. 101
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ N. MENINGITIDIS Y / 135W

Игонина М.О., Боровицкий В.С. 102
ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ЭНТЕРОБИОЗА И АСКАРИДОЗА В КИРОВО-ЧЕПЕЦКОМ РАЙОНЕ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2018-2022 ГОДЫ

Имамова И.А., Магзумов Х.Б., Бобожонов Ш.Ж., Максудова З.С., Мирзаева Г.А. 103
ВЛИЯНИЕ ПАРАЗИТАРНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ЛЯМБЛИОЗ КИШЕЧНИКА) НА ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Искандаров Ш.Т., Джамбекова Г.С., Исмаилова А.А., Петрова Т.А., Убайдуллаев С.А. 104
СПЕКТР СЕНСИБИЛИЗАЦИИ IgE У ПАЦИЕНТОВ С РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Искандаров Ш.Т., Джамбекова Г.С., Исмаилова А.А., Петрова Т.А. 105
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В СЫРДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Искандарова Г.Т. 106
ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАНИЯ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ COVID-19 И ГРИППА

Исмаилов У.Ю., Хикматуллаева А.С., Ибадуллаева Н.С. 107
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИОД 2019-2020 ГГ

Исмаилова А.А., Адылов Д.Г., Убайдуллаев С.А., Петрова Т.А., Кадырова А.М., Ханова Х.Н., Еримбетова И.О., Клевлеева А.Р. 108
ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ОШИБОК ИММУНИТЕТА/ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ В УЗБЕКИСТАНЕ

Ишчанова Ш., Машарипова Р.Т. 109
ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСТРОЙ БРОНХОПНЕВМОНИЕЙ

Кадамов З.О., Амиркулов Н.Х., Кадамов Д.С. 110
ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА В ТАДЖИКИСТАНЕ

Казарян Г.Г., Каримова Э.В., Валиев Н.Р., Валеева А.Р., Шуралев Э.А. 111
СРАВНЕНИЕ IN-VITRO И IN-VIVO СПЕЦИФИЧЕСКОГО КЛЕТОЧНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Канкасова М.Н., Мохова О.Г., Поздеева О.С. 112
ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Карганова Г.Г. 113
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЫЯВЛЕНИЮ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫХ ВИРУСОВ В ЧЛЕНИСТОНОГИХ

Каримова М.А. 114
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ, ГЕННО-МОДИФИЦИРОВАННОГО ПРОДУКТА (СОИ) НА МИКРОФЛОРУ ТОЛСТОЙ КИШКЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Карпухина О.А., Арова А.А., Крамарь Л.В. 116
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА

Келдиёрова З.Д., Худойберганов М.Р. 117
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЭПШТЕЙНА-БАРР-ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Кимирилова О.Г., Харченко Г.А., Закаев К.Ю. 118
АРБОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Кимирилова О.Г., Харченко Г.А., Дубовая Т. Ю. 119
КОКСИЕЛЛЛЕЗ У ДЕТЕЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кобелькова И.В., Коростелева М.М., Крикун Е.Н. 120
ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИПИДНОГО КОМПОНЕНТА РАЦИОНА ПИТАНИЯ СПОРТСМЕНОВ И ПАРАМЕТРОВ МИКРОБИОМА

Кузнецов О.Е. 121
МУЦИНЫ ПРИ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ

Купцова А., Илесбай Ш., Ертуган С., Сапаркул Ж., Абдрахманова А.К. 122
ПРОБЛЕМА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ВЫДЕЛЕННЫХ КУЛЬТУР У БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЯМИ

Курчиев М.Ю. 123
ВРЕДОНОСНОСТЬ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Кучкарова Н.М., Байжанов А.К., Хикматуллаева А.С., Ачилова М.М., Абдукадырова М.А. 124
ОИВ ИНФЕКЦИЯСИДА ТУРЛИ ПАТОЛОГИК ЖАРАЁНЛАРДА ИЧАК ПРОТОЗООЗЛАРИНИНГ ЎРНИ

Ли Е.А. 125

ИНТЕРЛЕЙКИН – 6 В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОРДС СИНДРОМА ПРИ COVID-19 АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ

Маматхужаев А.С. 126
ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТУ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЙ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Мамхегова Д.М., Акушев М.М., Хараева З.Ф. 127
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНЫХ С ГРИППОМ А И COVID-19

Матмуратов Р.Ж., Эшчанова Г.Б., Бабаджанов Ж.К 128
СУРУНКАЛИ ЛИМФОЛЕЙКОЗНИНГ НЕВРОЛОГИК АСОРАТЛАРИ

Машарипов Ж.К., Машарипов К., Атаджанов М.Х. 129
ХАРАКТЕР ЗАЖИВЛЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПЕРЕНЕСЩИХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ(COVID-19)

Машарипов К., Машарипов Ж.К, Атаджанов М.Х. 130
ВЛИЯНИЯ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19 НА СОСТОЯНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Машарипов К., Машарипов Ж.К., Машарипов П. 131
ПОЛИФОКАЛЬНЫЙ ОСТЕОНЕКРОЗ КОСТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19. СРОКИ РАЗВИТИЯ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

Машарипова Р.Т., Ишчанова Ш.Х. 132
ДИЕТА ДОНГА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Машарипова Ҳ.Қ., Сабиров Ш.А. 133
ЧАҚАЛОҚЛАРНИ ТАБИИЙ ВА ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНТИРИШНИНГ АҲАМИЯТИ

Машарипова Ш.С. 134
АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Мигманов Т.Э., Сундуков А.В., Кускова Т.К., Еремушкина Я.М. 135
ВАРИАНТЫ ИЗМЕНЕНИЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Мирзоева М.Р., Гаффарова Ф.Х. 136
БУХОРО ВИЛОЯТИДА ХОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИНИГ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ БАХОЛАШ

Мирзоева М.Р., Нурова О.К. 137
РИККЕТСИОЗЛАРНИНГ КЛИНИК ХАРАКТЕРИСТИКАСИ

Михайлова О.В. 138
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У МИГРАНТОВ И ЛИЦ, ПРИРАВНЕННЫМ К НИМ, В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Москалец О.В., Панкратенко Т.Е. 139
МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ДИАРЕЯ-АССОЦИИРОВАННОМ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Москалец О.В. 140
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ НА ЦИТОКИНОВЫЙ ОТВЕТ ПРИ СЕПСИСЕ

Муковозова Л.А., Токаева А.З., Смаил Е.М. 141
СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНИТЕТ У БОЛЬНЫХ БРУЦЕЛЛЕЗОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНЕ БЫВШЕГО СЕМИПАЛАТИНСКОГО ПОЛИГОНА

Мустанов Ж.А., Неъматов А.С., Расулов Ш.М. 142
ЗООНОЗ ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИНИНГ РЕСПУБЛИКАМИЗДА ТАРҚАЛГАНЛИГИНИ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ

Мякоткина Г.В., Шаповалова И.А. 143
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ЦИКЛИЧЕСКИХ НУКЛЕОТИДОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ НА ФОНЕ ПНЕВМОКОНИОЗА

Назаров К.Д., Сахибова М.Д., Баховитдинова З.М., Кузиев Д.Б. 144
ПРОБИОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ И НЕИНФЕКЦИОННЫХ ДИАРЕЯХ

Назаров К.Д., Арифходжаев А.Т., Сахибова М.Д. 145
ИММУНОРЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Назаров К.Д., Нурметова М.Ф. 146
ЖАНУБИЙ ОРАЛ БУЙИ ХОРАЗМ ВИЛОЯТИ МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРНИНГ ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШИГА ОВҚАТЛАНИШНИНГ ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ

Насирова Х.П., Байжанов А.К., Хикматуллаева А.С. 147
APRI И AFP – НЕПРЯМЫЕ МАРКЕРЫ ФИБРОГЕНЕЗА В ПЕЧЕНИ ПРИ ГЕПАТИТЕ С У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Неъматова Н.Ў., Абдуқахарова М.Ф. 148
ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ ВА ОИТС ХАСТАЛИГИ НИМА?

Никитина А.Д., Гаджикулиева М.М., Волгина Г.В., Тишкевич О.А. 149
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПО ДАННЫМ АУТОПСИИ

Никитюк Д.Б., Кобелькова И.В., Коростелева М.М. 150
ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЦИОНА ПИТАНИЯ И ПАРАМЕТРОВ МИКРОБИОМА СПОРТСМЕНОВ

Новак К.Е. , Дземова А.А. , Юшина Е.Ю. , Кузнецова У.Е. , Эсауленко Е.В. 151
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

Нуралиева У.М. 152
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВЛИЯНИЯ ТИМЭКТОМИИ НА МИКРОБИОЦЕНОЗ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Нурллаев Р.Р., Тошпулатова Ш.А. 153
РОТАВИРУСЛИ ГАСТРОЭНТЕРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА КАТАРАЛ БЕЛГИЛАРНИНГ УЧРАШИ

Нурузова З.А., Хацкая С.В.,Собирова Л.Д. 154
АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Оборин Д.А., Карпунина Т.И., Годовалов А.П. 155
МОДУЛИРУЮЩАЯ РОЛЬ *ENTEROCOCCUS FAECALIS* ПРИ СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИИ С *NEISSERIA GONORRHOEAE*

Озимбаева К.Б., Ибодуллаева М.О. 156
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Озимбаева К.Б., Атаджанова З.Ю. 157
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Оспанбекова Н.К., Дмитровский А.М., Доскожаева С.Т., Дарбызбаева Ж.М., Жумабекова А.Т. 158
ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПАСТЕРЕЛЛЕЗА У ЧЕЛОВЕКА.

Оспанова А.М., Сапаева Ф. 159
ТЕРАПИЯ КЛЕЩЕВОЙ ИНВАЗИИ КОЖИ DEMODEX FOLLICULORUM.

Остонова Г.С., Мирзоева М.Р. 160

ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТАСНИФИДА ИЕРСИНИОЗЛАРНИНГ ЎРНИ

Отамуратова Н.Х., Абдухалилова Г.К. 161
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА АНТИМИКРОБНОЙ РЕЗИСТНЕНТНОСТЬЮ PS.AERUGINOZA В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИОННЫМИ АГЕНТАМИ.

Павелкина В.Ф., Бровкин М.В. 162
ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Павленко Е.П., Коломиец В.М. 163
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ В УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Перфильева М.Ю., Соцкая Я.А. 164
ДИНАМИКА ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ И ИХ МОЛЕКУЛЯРНЫЙ СОСТАВ У БОЛЬНЫХ С ВТОРИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТНЫМ СОСТОЯНИЕМ НА ФОНЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Петизина О.Н., Саламех К.А. 165
ПОКАЗАТЕЛИ АКТИВНОСТИ СЫВОРОТОЧНОЙ ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ И ЕЁ ИЗОФЕРМЕНТНЫЙ СПЕКТР У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛОФАРИНИГТОМ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Пивовар О.И., Зайцева С.В., Чухрова Е.Д. 166
COVID-19 И КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ПАТОЛОГИЯ: ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ

Платонова Т.А., Голубкова А.А., Скляр М.С., Карбовничая Е.А. 167
ВНЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ COVID-19 У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Плотникова Е.Ю., Краснова М.В. 168
ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С КОМОРБИДНОГО С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Плотникова Е.Ю., Воросова О.А., Баранова Е.Н. 169
УРОВНЬ ГИПЕРАММОНИЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ.

Поздеева О.С., Ларионова М.А., Попов А.В., Зинкина Н.А. 170
РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ

Позднякова О.Ю., Афанасьев Н.Е., Перегудова Л.Н. 171
СТРУКТУРА БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ И СЛОЖИВШАЯСЯ ПРАКТИКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Позднякова О.Ю., Дышекова Н.В., Дохкаева А.З., Перегудова Л.Н. 172
БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Полиенко А.Е., Белова О.А., Рогова А.А., Карганова Г.Г. 173
ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКЦИИ ВКЭ В КЛЕЩАХ *I. PERSULCATUS*, СОБРАННЫХ В ОТДАЛЕННЫХ ДРУГ ОТ ДРУГА РЕГИОНАХ РФ

Польшикова Н.А., Коломиец В.М. 174

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО КОМОРБИДНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗУ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Полякова А.Р., Байке Д.Е., Богодухова Е.С. 175
ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, СОЧЕТАННЫМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Раджабов А.Ҳ. 176
ЮҚОРИ НАФАС ЙЎЛЛАРИНИНГ КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДА ЗАРАРЛАНИШИ

Раззакова Ш.О., Ахмедова Х.Ю. 177
КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ МАРКЕРОВ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ И АНТИГЕНСВЯЗЫВАЮЩИХ ЛИМФОЦИТОВ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Раззакова Ш.О., Туйчиев Ж.Д. 178
КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ МАРКЕРОВ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Расулов Ш.М., Тошпўлатов А.Ю., Саитмуродов М.А. 179
ЎЗБЕКИСТОНДА БРУЦЕЛЛЁЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Расулова Р.П., Куранбаева С.Р. 180
КОМОРБИДЛИ ГЕРПЕС ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН УЧ ШОХЛИ НЕРВНИНГ ПОСГЕРПЕТИК НЕВРАЛГИЯСИДА ОҒРИҚ СИНДРОМИНИНГ ХУСУСИЯТИ

Рахимов Р.Р., Рахимов Р.А. 181
СЕЗОННАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА И COVID-19

Рахманов А.Х., Курбанниёзова Ю.А. 182
ВЛИЯНИЕ ГЛИЗИМЕДА НА ПАРАМЕТРЫ СИНДРОМА ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В ПОСТГИПОКСИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

Рахматов О.Б., Вахобов А.А. 183
ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА ГЕПОН ИММУНОМОДУЛЯТОРИНИ ҚЎЛЛАГАНДА, ИНТЕРЛЕЙКИН-4 МИҚДОРИНИНГ ЎЗГАРИШИНИ БАХОЛАШ

Рахматуллаева Ш.Б., Муминова М.Т., Садиков Х.А., Қадамова Ш.Р. 184
ОИВ-ИНФЕКЦИЯЛИ БОЛАЛАРДА ДИАРЕЯ СИНДРОМИНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ

Рахметова М.Р., Палванова Д.П. 185
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОЖИРЕНИЯ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Рахметова М.Р. 186
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ТИРЕИОДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Рогова А.А., Кучина В.В., Тучинская К.К., Волок В.П., Барышникова В.С., 187
Гордейчук И.В., Рогова Ю.В., Синюгина А.А., Ишмухаметов А.А., Карганова Г.Г.
БЕССИМПТОМНАЯ ФЛАВИВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ВЛИЯЕТ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ И ПОВЕДЕНИЕ НЕЧЕЛОВЕКООБРАЗНЫХ ПРИМАТОВ

Сабиров Д.Р., Игнатов П.Е., Исмаилова А.А., Юсупова О.Ж. 188
УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ И ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ В ПРОЦЕССЕ ОНКОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

Садиков С.Б., Абдуллаев Р.Б., Маткаримова Д.С. 189

ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ

Садиков С.Б., Абдуллаев Р.Б., Маткаримова Д.С. 190
БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ.

Садирова Ш.С., Бригида К.С., Абдурахимова Д.Р. 192
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В В ДИНАМИКЕ

Садирова Ш.С., Бригида К.С., Абдурахимова Д.Р. 193
ОПРЕДЕЛЕНИЕ HBeAg У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В И ЕГО КОРРЕЛЯЦИЯ С ВИРУСНОЙ НАГРУЗКОЙ

Самандарова Б.С., Закиров Ш.Ю., Менглиева Б.Б. 194
COVID-19 В КРИТИЧЕСКИЕ ПЕРИОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПРИАРАЛЬЯ

Самков А.А., Бакалин В.В. 195
РОЛЬ ВИРУСОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Сапаев Д.Ш., Рузибаев Р.Ю., Якубов Ф.Р., Маткурбонов Н.О., Якубов Р.Ф. 196
РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕРМИЦИДНИХ СРЕДСТВ НА ХИТИНОВЫЕ ОБОЛОЧКИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Саттарова Х.Г., Халиков Қ.М. 197
ЭХИНОКОККОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА БИОКИМЁВИЙ КЎРСАТКИЧЛАР ТАҲЛИЛИ

Сахарнов Н.А., Филатова Е.Н., Попкова М.И., Брызгалова Д.А., Уткин О.В. 198
РАЗРАБОТКА ПРОТОКОЛА ПРОБОПОДГОТОВКИ НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ БАКТЕРИАЛЬНЫХ И ВИРУСНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С ЦЕЛЬЮ ИХ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТОДОМ ДНК-БИОЧИПОВ

Скударнов Е.В., Малюга О.М., Дорохов Н.А.,Иванова М.Э., Скударнов А.Е.,Зенченко О.А., Мельникова М.А. 199
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МУЛЬТИСИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА АССОЦИИРОВАННОГО С COVID-19 У ПОДРОСТКОВ

Собирова Л.Д. Мирзабаев Д.С. 200
НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Советбекова Ж.С., Мамбетова М.К., Шайымбетов А.Т. 201
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ТЯЖЕЛОЙ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Солижонов Ш.Э., Ташпулатова Ш.А., Максудова З.С., Атаходжиева Б.М., Атаходжиева А.М. 202
СУВЧЕЧАКНИ БОЛАЛАР ВА КАТТАЛАРДА КЕЧИШИНИ ҚИЁСИЙ ТАХЛИЛИ

Степаненко Л.А., Сухов Б.Г., Бединская В.В., Злобин В.И. 203
ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К БАКТЕРИОФАГАМ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА СТРУКТУР CRISPR/CAS СИСТЕМ В ИХ ГЕНОМАХ

Степанова Ю.Н., Байке Е.Е., Богодухова Е.С. 204
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СРЕДИ ЛИЦ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ПО ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ КРАЮ ЗА 2020-2021 ГГ.

Тагаева Х.Д., Абдурахманов М.М., Облокулов А.Р. 205
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА COVID-19 С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Тагаева Х.Д., Облокулов А.Р., Абдурахманов М.М. 206

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА COVID-19 С АЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Таджиева Н.У., Мирзакаримова Д.Б., Қосимов У.М., Анваров Ж.А. 207
БОЛАЛАРДА ГЕМОКОЛИТ СИНДРОМИ БИЛАН КЕЧУВЧИ ЎТКИР ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИНИНГ ЭТИОЛОГИК ТАШХИСОТИДА ПЦР УСУЛИНИ ҚЎЛЛАШ НАТИЖАЛАРИ (АНДИЖОН ВИЛОЯТИ МИСОЛИДА)

Ташпулатова Ш.А., Солижонов Ш.Э., Султонова Г.Ю., Атаходжиева Б.М., Атаходжиева А.М. 208
ЗАМОНАВИЙ БОСҚИЧДА СУВЧЕЧАКНИ БОЛАЛАРДА КЕЧИШИ

Тилаболдиев С.С., Маматхужаев А.С. 209
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МИКРОФЛОРЫ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Тилаболдиев С.С., Маматхужаев А.С. 210
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕЛАТОНИНА У УМЕРЕННО БОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Топтыгина А.П., Мамаева Т.А. 211
КОРЬ. ПОЧЕМУ БОЛЕЮТ ПРИВИТЫЕ?

Тошпўлатов А.Ю., Расулов Ш.М., Ибрагимов А.У. 212
ГИМЕНОЛЕПИДОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАНЛАРНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ

Туйчиев Л.Н., Бабаджанова Ф.У., Муминова М.Т. 213
ОСОББЕНОСТИ ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ДИАРЕЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Турсунова Л.И., Хакимов З.З., Хаджиева У.А., Рахманов А.Х. 214
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НОВОЙ ФИТОКОМПОЗИЦИИ ПРИ АСЕПТИЧЕСКИХ АРТРИТАХ

Тучинская К.К., Круглов Ю.А., Мостипанова Г.Ф., Пеунков Н.С., Иванова А.Л., Карганова Г.Г., Ворович М.Ф. 215
РАЗРАБОТКА ИНАКТИВИРОВАННОЙ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ВИРУСА ЗАПАДНОГО НИЛА

Тян Н.С., Бабаченко И.В., Голева О.В., Цай В.В., Орлова Е.Д., Шарипова Е.В., Мукомолова А.Л., Эйсмонт Ю.А. 216
ВГЧ-6В ИНФЕКЦИЯ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ВНЕЗАПНОЙ ЭКЗАНТЕМЫ У ДЕТЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Умарали уулу Усманали, Мамбетова М.К., Джолбунова З.К., Шаимбетов А.Т. 217
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ COVID-19 У ДЕТЕЙ

Умурзаков Ш.Д., Мустанов А.Н., Камолходжаев Д.А., Рўзметова С.И. 218
СУРХОНДАРЁ ВИЛОЯТИ ҲУДУДЛАРИДА КАНА ТУРЛАРИ ОРАСИДА ҚРИМ-КОНГО ГЕМОРРАГИК ИСИТМАСИ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ТАРҚАТИШИ

Умурзаков Ш.Д., Миркасимова Х.Х., Хайдаров А.Б., Бойназаров М.М. 219
БУХОРО ВИЛОЯТИ ҲУДУДЛАРИДА ҚРИМ-КОНГО ГЕМОРРАГИК ИСТМАСИ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ТАРҚАЛИШИДА ҚОН СЎРУВЧИ БЎҒИМОЁҚЛИ КАНАЛАРНИНГ ЎРНИ

Усаров Г.Х., Турицин В.С, Халимов Ф.З. 220
ФАУНА МОСКИТОВ В ОЧАГАХ ЛЕЙШМАНИОЗОВ УРГУТСКОГО РАЙОНА САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Усманов М.М. 221
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫХ КАРБОГИДРАЗ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ

Утегенова С.К., Байжанов А.К., Хикматуллаева А.С., Кучкарова Н.М. 222

ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Утепбергенова Г.А., Баймбетова С.Б., Киргизбаева И.С., Акылбекова Р.А., Шерметова М.Б. 223
ЭПИЗООТОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ПО ЧУМЕ В СОЗАКСКОМ РАЙОНЕ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Утепбергенова Г.А., Бердыкулова М.М., Кудабай А.У., Масабаева А.Т., Насырова Г.К. 224
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ХОЛЕРЕ В ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Филатова Е.Н., Уткин О.В. 225
ПРИМЕНЕНИЕ ПРОГРАММЫ «DISPROSE» ДЛЯ ПОДБОРА ЗОНДОВ, СПЕЦИФИЧЕСКИ ДЕТЕКТИРУЮЩИХ HAEMOPHILUS INFLUENZAE В ФОРМАТЕ ДНК-БИОЧИПА

Хайитов А.Ҳ., Атоева М.А. 226
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ТЕЧЕНИИ СЕЗОНОВ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Хакимов З.З., Курбанниёзова Ю.А. 227
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЕ ГЛИЗИМЕДА, ФИТИНА И ПИРАЦЕТАМА НА ТЕЧЕНИЕ ЦИРКУЛЯТОРНОЙ ГИПОКСИИ ЖИВОТНЫХ

Хамраева И.У., Собиров У.Ю., Иноятов А.Ш., Халдарбеков М.К., Исмаилова А.А., Акбаров У.С. 228
ИЗУЧЕНИЕ ОСНОВНЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ У БОЛЬНЫХ С БУЛЛЕЗНЫМ ЭПИДЕРМОЛИЗОМ

Хамраева И.У., Собиров У.Ю., Халдарбеков М.К., Исмаилова А.А., Адылов Д.Г., Рахимджанов А.А. 229
ВОЗМОЖНОСТИ ИММУНОДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ С БУЛЛЕЗНЫМ ЭПИДЕРМОЛИЗОМ

Ходжибеков Р.Р., Далгатова А. А., Бургасова О. А. 230
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ БРУЦЕЛЛЕЗА

Худайберганов М.Р., Якубова Н. 231
МИКРОЭЛЕМЕНТЫ И ИХ ИЗМЕНЕНИЕ У БОЛЬНЫХ С ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Чернов В.С., Патлусов Е.П. , Козлов К.В. 233
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ COVID-19 У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ РОСГВАРДИИ УРФО

Чечеткин А.В., Ганапиев А.А., Кононенко С.Н. 234
ПРОФИЛАКТИКА БАКТЕРИАЛЬНОЙ КОНТАМИНАЦИИ КОНЦЕНТРАТА ТРОМБОЦИТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Шамара Л.Ф., Иванова А.П. 235
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Шамара Л.Ф., Лесневская И.Ю. 236
АТИПИЧНАЯ ФОРМА ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Шамуратова Н.Ш, Зокирходжаев Ш.Я, Рўзметова И.Я. 237
СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТ ВА COVID-19 БИЛАН БИРГА КЕЧГАН ПАТОЛОГИК ЖАРАЁНДА ОВҚАТЛАНИШ СТАТУСИНИ ЎРГАНИШ ВА БАҲОЛАШ

Шамуратова Н.Ш., Рўзметова Д.А. 238

СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТЛАР ОВҚАТ РАЦИОНИНИ МАҲАЛЛИЙ МАҲСУЛОТЛАР АСОСИДАГИ ДИЕТОТЕРАПИЯ ОРҚАЛИ КОРРЕКЦИЯЛАШ

Шарапова Г.М., Шаджалилова М.С., Бурибаева Б.И. 239
ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ОСОБЕНОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Шарапова Г.М., Шаджалилова М.С., Бурибаева Б.И. 240
СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Шермухамедова Г.Т . Таджиева Н.У., Қурбонова Г.Ш. 241
ИНФЕКЦИОН МОНОНУКЛЕОЗДА ЖИГАР ЗАРАРЛАНИШИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Шоалимова З.М., Нуритдинова Н.Б., Анваров Ж.А. 242
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Шоколонова Н.М. 243
ГАНЗЕН (МОХОВ, ЛЕПРА) КАСАЛЛИГИДА ПЕРИФЕРИК НЕРВ ТИЗИМИНИНГ ЗАРАРЛАНИШИ (ФАРҒОНА ВОДИЙСИ МИСОЛИДА)

Шоколонова Н.М. 244
ГАНЗЕН КАСАЛЛИГИДА НЕВРОЛОГИК БЕЛГИЛАР ҲАҚИДА (АНДИЖОН ВИЛОЯТИ МИСОЛИДА)

Шульц К.В., Широкоступ С.В. 245
ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НАСЕЛЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

Юлдашев Г.Ю. 246
ХИМИОТЕРАПИЯ ЭХИНОКОККОЗА БИЛТРИЦИДОМ

Юлдашев Г.Ю. 247
ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ПОЛОСТИ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ

Юнусов Т.А. 248
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАНОЙ ФОРМЫ СТОЛБНЯКА У РЕБЕНКА

Юсупов А.П., Ильина А.П.,Бектимиров А.М-Т., Қосимов О.Ш., Бойматов Р.А. 249
БРУЦЕЛЛЁЗ ҚЎЗҒАТУВЧИЛАРИГА ҚАРШИ ГИПЕРИММУН ДИАГНОСТИК ЗАРДОБЛАРНИ ГОМОЛОГИК МИКРОРГАНИЗМЛАРДА МАХСУСЛИГИНИ ТЕКШИРИШ НАТИЖАЛАРИ

Юсупов А.С., Рашидов Ф.А. 250
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНТЕРОЖЕРМИНА ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

Юсупов Ш.Р., Алекешева Л.Ж., Абдуллаева Д.К., Умиров С.Э. 251
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ГЕПАТИТА В

Якубов Ф.Р., Сапаев Д.Ш., Яхшибоев С.Ш., Маткурбонов Н.О., Якубов Р.Ф. 252
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБРАБОТКИ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ ПРЕПАРАТОМ ФАРГАЛС ПОСЛЕ ПУНКЦИОННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Якубова А.Б. 253
РЕАБИЛИТАЦИЯ ДИЕТОТЕРАПИЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ПРОЖИВАЮЩИХ В ЮЖНОМ ПРИАРАЛЬЕ