

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

**«ИНФЕКТОЛОГИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВА
ПАРАЗИТОЛОГИЯНИНГ
ДОЛЗАРЬ МУАММОЛАРИ»
ХАЛҚАРО ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКТОЛОГИИ,
ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПАРАЗИТОЛОГИИ»
21 – 22 апреля 2022 года**



Бухара 2022 год

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

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

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

Сборник тезисов

Бухара 2022 год

Rotavirus infection in HIV infected patient receiving antiretroviral therapy	
Otajanov Sh.Z. Viral diarrhea in HIV-infected children	33
Qutliev J.A., Davronov O'R. Harbiy sportchilar ovqatlanish ratsionining jismoniy imkoniyatlari va salomatlik holatiga ta'siri	33
Raupov B.D., Anvarov J.A., Bobojonov Sh.J. Lyambliozni davolashda protozoysga qarshi preparatlarning samaradorligini qiyosiy o'rganish	34
Rakhmonova M.N., Khotamova M.T. Vaginosonography measurement of blood flow of the uterine arteries during pregnancy	35
Razhabova O.I., Khotamova M.T. Subclinical autoimmune reactions in recurrent miscarriage	36
Sanoeva P.Sh., Khotamova M.T. Treatment of threatened preterm labor caused by subclinical intrauterine infection	36
Serikova E.N., Ostankova Yu.V. The prevalence of HBsAg-negative chronic hepatitis b markers among dental clinics patients	37
Serikova E.N., Ostankova YU.V. Epidemiological surveillance of hepatitis B in conditions of intensive international migration	37
Serikova E.N., Ostankova YU.V. The prevalence of HBsAg-negative chronic hepatitis B markers among dental clinics patients	38
Shchemelev A.N., Ostankova Yu.V., Zueva E.B., Semenov A.V. Genetic diversity and HIV-1 drug resistance mutations in leningrad region	39
Shchemelev A.N., Ostankova Yu.V., Zueva E.B., Semenov A.V. Prevalence of drug resistant HIV-1 forms in patients without any history of art in the republic of guinea	40
Tokhirov M.R., Khotamova M.T. The effect of acetylsalicylic acid on the concentration of prostaglandins in the blood of pregnant women against the background of COVID-19	41
Xudoydodova S.G., Nabieva S.O. Parasitosis end children with herpetic stomatitis	41
Zaynutdinova D.L. Homiladorlarda postkovid sindromida gemoglobin va eritrotsit nazorati	42
Zaynutdinova D.L. Homiladorlarda postkovid sindromida leykotsitlar nazorati	43
Абдукади́рова Ш. А., Дами́нова М.Н., Ми́рисмаилов М.М., Абдуллаева О.И., Жумани́ёзов Н.Б. Особенности клиники ВИЧ-инфекции сочетанной с туберкулёзом у детей	43
Абумуслимов Х. Р. Эпидемиологическая ситуация короновирусной инфекции по городу Кентау	44
Абдуллаев Т.У., Ходжаева Ш.И., Тешаев А.У. Сурункали вирусли гепатитларининг этиологик тизими	45
Агзамова Т.А., Хасанова Г.А. Пестицидлар билан контактда бўлган шахсларда вирусли гепатит В кечишининг иммунологик хусусиятлари	46
Арашова Г.А., Мухторова Ш.А. Клинико-эпидемиологические особенности кори у взрослых	48

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ БИОМАРКЕРОВ ПАРКИНСОНИЗМА

Даминова Х.М.

Ташкентская Медицинская Академия, г.Ташкент, Узбекистан

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

Цель работы – изучить значение биомаркеров паркинсонизма в прогрессировании заболевания.

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

Результаты и их обсуждение. Основная группа была разделена на подгруппы на основании возраста начала болезни. Подгруппу раннего паркинсонизма составили 79(37,09%) пациентов, у которых симптомы заболевания манифестировали до 45 лет, из которых 31(14,55%) больных с ранним дебютом и с отягощенным семейным анамнезом (СА) и II группа – с поздним дебютом БП, состояла из 134(62,91%) больных, с поздним дебютом, из которых 76(35,68%) больных с поздним дебютом, с отягощенным семейным анамнезом, пациентов с возрастом начала первичного паркинсонизма >45 лет.

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