

ISSN 2091-5853

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI



JURNALI

**NAZARIY
VA
KLINIK
TIBBIYOT**

1 2020

ЖУРНАЛ

**ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ
и КЛИНИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ**

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI

**NAZARIY va
KLINIK TIBBIYOT
JURNALI**



**JOURNAL
of THEORETICAL
and CLINICAL
MEDICINE**

Рецензируемый научно-практический журнал.
Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан.
Журнал включен в научную электронную библиотеку и Российский Индекс Научного Цитирования (РИНЦ).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор проф., акад. АН РУз Т.У. АРИПОВА

проф. Л.Н. ТУЙЧИЕВ (заместитель главного редактора),
проф. Б.Т. ДАМИНОВ, проф. Г.М. КАРИЕВ,
проф. А.М. ХОДЖИБАЕВ, проф. А.А. ИСМАИЛОВА
Р.З. САГИДОВА (ответственный секретарь)

1
TOSHEENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI KUTUBXONASI
№

ТАШКЕНТ – 2020

UYGA BERISH
MUMKIN EMAS

ASOSIY O'QUV ZALI

СОДЕРЖАНИЕ

МОРФОЛОГИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ

Далимова С.Н., Юнусова М.Х., Умарова Г.Б., Кузиев Ш.Н., Мухамаджанова Г.М., Зиямухамедова С.А., Хамроев С.Х. Изучение кардиопротекторных свойств препарата, созданного на основе местного растительного сырья
 Махмудов Л.У., Выпова Н.Л., Далимова С.Н., Исламов А.Х. Влияние препарата Л-1 на процесс свертывания крови
 Шкинев А.В., Садыков Э.С., Султаналиева Н.М. Про- и антиангиогенные эффекты яда гюрзы (V. Lebetina) и его фракций на модели колец аорты крысы

ИММУНОЛОГИЯ И АЛЛЕРГОЛОГИЯ

Ахмеджанова З.И., Жиемуратова Г.К., Данилова Е.А., Урунова Д.М., Каримов Д.А. Макро- и микроэлементы в жизнедеятельности организма и их взаимосвязь с иммунной системой (обзор литературы)
 Хегай Т.Р., Аскарров Т.А. Иммунобиологические свойства тромбоцитов (Обзор литературы)

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

Даминов Б.Т., Убайдуллаева Б.Н. Эффективность индивидуализации противонаемической терапии и алгоритм ведения больных
 Киреев В.В., Суяров А.А., Хатамов Х.М., Мухтаров Ш.М., Усманбекова Х.Т. К вопросу классификации глюкокортикоидорезистентности
 Юлдашева Г.Р., Хамрабаева Ф.И. Особенности течения хронического панкреатита с метаболическим синдромом

МИКРОБИОЛОГИЯ

Абдурахманов М.М., Исомиддинов Б.Ш. Синдром избыточного бактериального роста и системное воспаление у больных циррозом печени

НЕЙРОХИРУРГИЯ

Джуманов К.Н., Юлдашев Р.М. Анализ методов диагностики новообразований позвоночника и спинного мозга
 Исмаилова Р.О., Юлдашев Р.М. Электронеуромиография в диагностике и тактике лечения больных с опухолями шейного отдела спинного мозга

ХИРУРГИЯ

Абдурахманов З.М. Эффективность различных методик пластики аортального клапана у детей
 Абдурахманов М.М., Умаров Б.Я. Роль изучения дисфункции эндотелия сосудов в улучшении результатов хирургического лечения стенозов сонных артерий
 Абдурахманов М.М., Обидов У.У., Рузиев У.У., Мурадов Т.Р. Хирургическое лечение синдрома механической желтухи

CONTENT

MORPHOLOGY AND PHYSIOLOGY

6 Dalimova S.N., Yunusova M.Kh., Umarova G.B., Kuziev Sh.N., Mukhamadzhanova G.M., Ziyamukhamedova S.A., Khamroev S.Kh. The study of cardioprotective properties of the drug, created on the basis of local plant materials
 10 Makhmudov L.U., Vypova N.L., Dalimova S.N., Islamov A.Kh. The effect of the drug L-1 on the blood coagulation process
 12 Shkinev A.V., Sadykov E.S., Sultanalieva N.M. Pro- and anti-angiogenic effects of giurza venom (V. Lebetina) and its fractions on the model of rat aortic rings

IMMUNOLOGY AND ALLERGOLOGY

16 Akhmedzhanova Z.I., Zhiemuratova G.K., Danilova E.A., Urunova D.M., Karimov D.A. Macro- and micronutrients in the life of the body and their relationship with the immune system (literature review)
 21 Kheday T.R., Askarov T.A. Immuno-biological properties of platelets (literature review)

GENERAL DISEASES

30 Daminov B.T., Ubaidullaeva B.N. The effectiveness of individualization of anti-anemic therapy and patient management algorithm
 35 Kireev V.V., Suyarov A.A., Khatamov H.M., Mukhtarov Sh.M., Usmanbekova Kh.T. On the classification of glucocorticoid resistance
 37 Yuldasheva G.R., Khamrabaev F.I. Features of the course of chronic pancreatitis with metabolic syndrome

MICROBIOLOGY

39 Abdurakhmanov M.M., Isomiddinov B.Sh. Syndrome of excessive bacterial growth and systemic inflammation in patients with cirrhosis of the liver

NEUROSURGERY

42 Dzhumanov K.N., Yuldashev R.M. Analysis of methods for the diagnosis of neoplasms of the spine and spinal cord
 44 Ismailova R.O., Yuldashev R.M. Electroneuromyography in the diagnosis and treatment of patients with tumors of the cervical spinal cord

SURGERY

50 Abdurakhmanov Z.M. The effectiveness of various methods of aortic valve surgery in children
 55 Abdurakhmanov M.M., Umarov B.Ya. The role of the study of vascular endothelial dysfunction in improving the results of surgical treatment of carotid stenosis
 59 Abdurakhmanov M.M., Obidov U.U., Ruziev U.U., Muradov T.R. Surgical treatment of obstructive jaundice syndrome

Мирзакулов А.Г., Хаджибаев Ф.А., Уразметова М.Д. Показания и противопоказания к трансплантации культивированных гепатоцитов у больных с тяжелым поражением печени (обзор литературы)

ТРАВМАТОЛОГИЯ

Абдусаттаров Х.А., Хужаназаров И.Э., Алимов И.Р., Дулаев А.К. Миниинвазивный метод лечения травматических переломов тел позвонков
Гадоев К.К., Хужаназаров И.Э., Алимов И.Р., Косимов А.А., Алиходжаева Г.А. Дифференцированный подход к диагностике и выбору хирургической тактики лечения больных дегенеративным спондилолистезом поясничного отдела позвоночника
Косимов А.А., Ходжанов И.Ю. Дифференцированный подход к консервативному лечению повторных переломов костей предплечья у детей

ПЕДИАТРИЯ

Алимова Х.П., Камалов З.С., Алибекова М.Б., Азимова С.Н., Зиядуллаев Ш.Х. Клинико-иммунологические особенности полиорганной недостаточности у детей
Джураев А.М., Кадыров И.М. Артроскопическое лечение невправимых вывихов бедра у детей
Ахмедова Д.И., Эргашева Н.Н. Врожденная кишечная непроходимость у новорожденных: факторы, отягощающие течение и исход заболевания на этапах диагностики и лечения (обзор литературы)

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Гафурова Ф.А. Изучение характера клинических и гормональных проявлений климактерических осложнений у женщин в постменопаузе с СПКЯ в анамнезе
Магзумова Н.М., Парвизи Н.И., Турбанова У.В., Гайбуллаева Д.Ф. Подход к лечению аномальных маточных кровотечений у женщин репродуктивного возраста
Мустафакулов Г.И., Атаходжаева Ф.А., Эргашев У.Ю. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура при беременности

СТОМАТОЛОГИЯ

Нигматова Л.М., Утепова Г.Б., Бийкузиева А.А. Иммунологические показатели полости рта у детей
Хасанов Ак.И., Хасанов Ад.И., Примкулов Б.К., Юсупов Б.Ю., Бекмирзаев Р.М. Пастки жағ ұсмалари билан хирургик даволанган беморлар тахлили

ГЕМАТОЛОГИЯ

Абдиганиева С.Р., Тилляшайхов М.Н. Клинические и иммунопатогенетические аспекты неходжкин-

62 Mirzakulov A.G., Khadzhibaev F.A., Urazmetova M.D. Indications and contraindications for transplantation of cultured hepatocytes in patients with severe liver damage (literature review)

TRAUMATOLOGY

67 Abdusattarov H.A., Khuzhanazarov I.E., Alimov I.R., Dulaev A.K. Minimally invasive treatment for traumatic vertebral fractures
70 Gadoev K.K., Khuzhanazarov I.E., Alimov I.R., Kosimov A.A., Alikhodjaeva G.A. A differentiated approach to the diagnosis and selection of surgical tactics for the treatment of patients with degenerative spondylolisthesis of the lumbar spine
74 Kosimov A.A., Khodzhanov I.Yu. Differentiated approach to conservative treatment of repeated forearm fractures in children

PEDIATRICS

80 Alimova Kh.P., Kamalov Z.S., Alibekova M.B., Azimova S.N., Ziyadullaev Sh.Kh. Clinical and immunological features of multiple organ failure in children
86 Dzhuraev A.M., Kadyrov I.M. Arthroscopic treatment of irreversible hip dislocation in children
90 Akhmedova D.I., Ergasheva N.N. Congenital intestinal obstruction in newborns: factors aggravating the course and outcome of the disease at the stages of diagnosis and treatment (literary review)

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

96 Gafurova F.A. Studying the nature of the clinical and hormonal manifestations of menopausal complications in postmenopausal women with a history of PCOS
99 Magzumova N.M., Parvizi N.I., Turbanova U.V., Gaybulloeva D.F. An approach to the treatment of abnormal uterine bleeding in women of reproductive age
104 Mustafakulov G.I., Atakhodzhaeva F.A., Ergashev U.Yu. Idiopathic thrombocytopenic purpura during pregnancy

STOMATOLOGY

108 Nigmatova L.M., Uteпова G.B., Bijkuzieva A.A. Immunological indicators of the oral cavity in children
111 Khasanov Ak.I., Khasanov Ad.I., Primkulov B.K., Yusupov B.Yu., Bekmirzaev R.M. Analysis of patients with surgical treatment of lower tumor tumors

HEMATOLOGY

114 Abdiganieva S.R., Tillyashaykhov M.N. Clinical and immunopathogenetic aspects of non-Hodgkin lympho-

ских лимфом при вирусоносительстве

mas in virus carriers

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Миртазаев О.М., Матназарова Г.С., Брянцева Е.В., Мустапов А.Ю., Турсунова Д.А., Бердиев О.В. Некоторые эпидемиологические особенности менингококковой инфекции в Узбекистане (на примере города Ташкента)

117 Mirtazaev O.M., Matnazarova G.S., Bryantseva E.V., Mustanov A.Yu., Tursunova D.A., Berdiev O.V. Some epidemiological features of meningococcal infection in Uzbekistan (on the example of the city of Tashkent)

Набиева У.П., Агзамова Т.А. Иммунологическая и аутоиммунная реактивность организма при гепатите С

123 Nabieva U.P., Agzamova T.A. Immunological and autoimmune reactivity of the body with hepatitis C

ОНКОЛОГИЯ

Камышов С.В., Эрик Ван Кутсем реверсионные мутации в BRCA1 И BRCA2 и устойчивость к ингибиторам PARP и платине (обзор литературы)

126 Kamishov S.V., Eric Van Cutsem Reversion mutations in BRCA1 and BRCA2 and resistance to PARP inhibitors and platinum (literary review)

ВИЧ-СПИД

Неъматова Н.У., Матназарова Г.С., Абдукахарова М.Ф., Кутлымуратова Г.Д. Эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан

129 Nematova N.U., Matnazarova G.S., Abdukaharova M.F., Kutlymuratova G.D. Epidemiological features of HIV infection in the Republic of Uzbekistan

Заяльева М.В., Мирахмедова Н.Н., Ахмеджанова З.И., Бегиева Р.Р., Меркушкина Т.А. Аутоиммунные реакции при ВИЧ-инфекции

132 Zalyalyeva M.V., Mirakhmedova N.N., Akhmedzhanova Z.I., Begisheva R.R., Merkushkina T.A. Autoimmune reactions in HIV infection

САНИТАРИЯ И ГИГИЕНА

Искандаров Т.И., Романова Л.Х., Славинская Н.В., Искандаров А.Б., Камалова М.А. Токсичность нового фунгицида – протравителя семян Купрумхит

135 Iskandarov T.I., Romanova L.Kh., Slavinskaya N.V., Iskandarov A.B., Kamalova M.A. Toxicity of a new fungicide seed disinfectant Kuprumhit

Искандаров А.Б. Гигиеническая характеристика производственного микроклимата и освещения гребных производств

137 Iskandarov A.B. Hygienic characteristics of the production microclimate and lighting of crawling production

Хаширбаева Д.М., Кодирова Д.Э., Курбанова Ш.И., Хайитбаев Э.Р. Узбекистонда касбий касалликларни эрта аниқлаш ва олдини олиш

141 Khashirbaeva D.M., Kodirova D.E., Kurbanova Sh.I., Khayitbaev E.R. Early detection and prevention of occupational diseases in Uzbekistan

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Назаров Э.У., Ходжаева А.Ш., Хегай Т.Р. Случай из практики: ВЭБ-инфекция как причина лимфаденопатий и анализ возможных терапевтических подходов

144 Nazarov E.U., Khojaeva A.Sh., Kheday T.R. Case study: EBV infection as the cause of lymphadenopathy and analysis of possible therapeutic approaches

НОБЕЛЕВСКАЯ ПРЕМИЯ –2019

147

NOBEL PRIZE – 2019

КАЛЕНДАРЬ КОНФЕРЕНЦИЙ –2020

148

CALENDAR OF CONFERENCES –2020

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

TO THE AUTHORS

2. Allen P.B., Winter J.N. Controversies in the Approach to Initial Therapy of Hodgkin Lymphoma // *Curr Oncol Rep.* – 2019. – Vol. 21(№5). – P. 39.
3. Cirillo M., Reinke S., Klapper W., Borchmann S. The translational science of hodgkin lymphoma // *Brit. J. Haematol.* – 2019. – Vol. 184, №1. – P. 30-44.
4. Crombie J.L., LaCasce A.S. Epstein Barr Virus Associated B-Cell Lymphomas and Iatrogenic Lymphoproliferative Disorders // *Front. Oncol.* – 2019. – Vol. 9. – P. 109.
5. De Goycoechea D., Stalder G., Martins F., Duchosal M.A. Immune Checkpoint Inhibition in Classical Hodgkin Lymphoma: From Early Achievements towards New Perspectives // *J. Oncol.* – 2019. – Vol. 7. – P. 9513701.
6. Ferreri A.J.M., Holdhoff M., Nayak L., Rubenstein J.L. Evolving Treatments for Primary Central Nervous System Lymphoma // *Amer. Soc. Clin. Oncol. Educ. Book.* – 2019. – Vol. 39. – P. 454-466.
7. Imhof B.A., Matthes T. New treatment for non-Hodgkin B-cell lymphomas with a special focus on the impact of junctional adhesion molecules // *Swiss Med Wkly.* – 2017. – Vol. 147. – P. w14487.
8. Kahl B.S., Dreyling M., Gordon L.I. Recent advances and future directions in mantle cell lymphoma research: report of the 2018 mantle cell lymphoma consortium workshop // *Leuk Lymphoma.* – 2019. – Vol. 60, №8. – P. 1853-1865.
9. Lees C., Keane C., Gandhi M.K., Gunawardana J. Biology and therapy of primary mediastinal B-cell lymphoma: current status and future directions // *Brit. J. Haematol.* – 2019. – Vol. 185, №1. – P. 25-41.
10. McCarten K.M., Nadel H.R., Shulkin B.L., Cho S.Y. Imaging for diagnosis, staging and response assessment of Hodgkin lymphoma and non-Hodgkin lymphoma. // *Pediatr. Radiol.* – 2019. – Vol. 49, №11. – P. 1545-1564.
11. Poggio T., Duyster J., Illert A.L. Current Immunotherapeutic Approaches in T-Cell Non-Hodgkin Lymphomas // *Cancers (Basel).* – 2018. – Vol. 10, №9. – P. 118-121.
12. Szegedi I. Recent advances in pediatric non-Hodgkin lymphoma. Report on a retrospective single-center cohort and review of the literature // *MagyOnkol.* – 2018. – Vol. 62, №4. – P. 204-213.
13. Vardell Noble V., Ermann D.A., Griffin E.K., Silberstein P.T. Primary Thyroid Lymphoma: An Analysis of the National Cancer Database // *A. Masztalerz, N. Van Rooijen, L.A. Everse // Cureus.* – 2019. – Vol. 11, №2. – P. e4088.
14. Wang G.X. Immune Checkpoint Inhibitor Cancer Therapy: Spectrum of Imaging Findings // *RadioGraphics.* – 2017. – Vol. 37, №7. – P. 2132-2144.

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

УДК: 616.981.232 + 616 – 036.2: (575.1)

НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В УЗБЕКИСТАНЕ (на примере города Ташкента)

Миртазаев О.М.¹; Матназарова Г.С.¹; Брянцева Е.В.¹; Мустанов А.Ю.¹,
Турсунова Д.А.², Бердиев О.В.¹
Ташкентская медицинская академия¹
Министерство здравоохранения Республики Узбекистан²

XULOSA

Maqolada uzoq muddatli kuzatishlar (menenokokk infeksiyasi bilan kasallanishning yosh tarkibi tahlili, Toshkent shahrida har oyda uchraydigan holatlarning tahlili) va dunyoda va O'zbekistonda meningokokk infeksiyasining ayrim epidemiologik xususiyatlari keltirilgan.

Kalit so'zlar: *epidemiologiya, meningokokk infeksiyasi, meningokokk infeksiyasining umumiy shakli, kasallikning uzoq muddatli dinamikasi, populyatsiyaning yosh tarkibi, vaktsinatsiya profilaktikasi.*

SUMMARY

The long-term observations are presented in the article (analysis of the age structure of the morbidity rate of meningococcal infection, a monthly analysis of the morbidity rate in the city of Tashkent) and some epidemiological features of meningococcal infection in the world and in Uzbekistan

Key words: *epidemiology, meningococcal infection, generalized form of meningococcal infection, long-term, dynamics of the incidence, morbidity dynamics, age structure of the population, vaccine prophylaxis.*

Многообразие форм, острота и тяжесть течения менингитов, склонность к эпидемическим вспышкам, вероятность неблагоприятного исхода ставят перед практическим здравоохранением сложные задачи по борьбе с этими инфекциями.

О частоте менингитов без учёта эпидемических вспышек судить довольно сложно, истинное значение проблемы раскрывается во время эпидемий. Так, пандемия менингококковой инфекции (1967-1976 гг.) охватила 155 стран. Эксперты ВОЗ подчёркивают опасность лишь одной этиологической формы менингитов – менингококкового менингита (Борьба с цереброспинальным менингитом. Докл. ВОЗ. – Женева, 1978. – С. 3).

Ежегодно в мире в результате инвазивных форм менингококковой инфекции регистрируется до 1,2 млн случаев заболеваний и 135 тыс. смертельных исходов.

Менингококковая инфекция является серьёзной проблемой здравоохранения в большинстве стран мира, что связано с высоким уровнем смертности и инвалидизации людей, перенёвших заболевание. До внедрения антибиотиков смертность среди инфицированных людей генерализованной формой менингококковой инфекции (МИ) достигала 70-80%. Применение антибиотиков при лечении МИ снизило смертность до 15%. Среди выживших около 20% людей имеют серьёзные осложнения, наиболее тяжёлыми из которых являются эпилепсия, задержка умственного развития и глухота [16].

По классификации ВОЗ, 15 стран Европы относятся к странам со средним уровнем заболеваемости МИ (<10 случаев на 100 тыс. населения в год), в 18 странах уровень заболеваемости оценивается как низкий (<2 случая на 100 тыс. населения в год). Наибольшая частота различных форм МИ регистрируется в так называемом менингитном поясе Африки, включающем 25 стран [15].

Менингококковой инфекции присущи все типичные черты инфекции дыхательных путей: единственный путь передачи возбудителя – воздушно-капельный. Для неё характерны сезонность, возрастное распределение, а также периодичность эпидемических волн с повторяемостью в большинстве географических зон через каждые 10-30 лет.

Источником менингококковой инфекции является инфицированный человек. Возбудитель передаётся при непосредственном тесном общении – на расстоянии до 1 м. Сообщают, что заражение может происходить через общую посуду, при загрязнении её слюной бактерионосителя [14]. Различают три группы источников инфекции: 1) больные с генерализованной формой менингококковой инфекции (1-2% от общего числа инфицированных лиц); 2) больные острым менингококковым назофарингитом (10-20% от общего числа инфицированных лиц); 3) «здоровые» носители – с длительностью носительства в среднем 2-3 недели, а у 2-3% лиц носительство может продолжаться в течение 6 недель и более [9]. Наиболее опасным источником инфекции является больной генерализованной формой в продро-

мальном периоде, продолжительность которого составляет в среднем 4-6 дней. Определённое эпидемиологическое значение принадлежит больным менингококковым назофарингитом, при котором длительность заразного периода составляет около 2-х недель.

Вместе с тем, число «здоровых» носителей в сотни раз превышает число больных, что способствует поддержанию эпидемического процесса (по данным В.И. Покровского и соавт., частота выявления носительства превышает частоту случаев заболеваний приблизительно в 2000 раз) [12].

Возбудитель менингококковой инфекции – *N. meningitidis* – принадлежит к семейству *Neisseriaceae* рода *Neisseria*. Менингококки имеют сложную антигенную структуру [8]. В настоящее время известно 12 серогрупп менингококков: А, В, С, D, H, I, K, L, X, Y, Z, W135. Не все менингококки равноценны по патогенности – наиболее опасны эпидемические – серогруппы А, В, С., W, X и Y, которые могут стать причиной генерализованной формы менингококковой инфекции (ГФМИ). Летальность от ГФМИ остаётся высокой и колеблется в зависимости от региона в пределах 2-50%. Как причина смерти среди инфекционных заболеваний у детей ГФМИ в странах СНГ занимают 4-е место [2,13].

Наиболее высокоvirulentными являются штаммы менингококка из серогрупп А, обладающие особой инвазивностью. В клинических наблюдениях были получены данные о повышенной вирулентности и высокой манифестности ГФМИ, вызванных представителями данной серогруппы, которая выражается в том, что «встреча с менингококками серогруппы А чаще заканчивается генерализованной формой болезни» [9,10].

Ещё более серьёзная ситуация с менингококковой инфекцией складывается в XXI веке. В странах с умеренным и холодным климатом заболеваемость находится в пределах 1-2 случая на 100 тыс. населения, достигая во время эпидемий 30 случаев на 100 тыс. населения. В странах Экваториальной Африки она выше в десятки раз: во время эпидемий составляет до 500 случаев на 100 тыс. населения. Основная масса заболеваний вызывается менингококками серогрупп А и С, реже В. Остальные серогруппы (W135, X, Y) вызывали во всём мире единичные случаи. Доказана способность менингококков к образованию L-форм, которые могут быть причиной затяжного течения менингококкового менингита.

С 2000 года ситуация резко изменилась. В Африке от 32 до 56% случаев стали вызываться менингококком W135 [1]. Штаммы серогруппы менингококка W135 стали причиной серьёзных вспышек на Тайване, в Южной Африке, Китае, Бразилии, Аргентине, Чили и Великобритании [17].

Проблема повышения заболеваемости W (ГФМИ) коснулась и России. С 2013 года отмечается ежегодный рост числа случаев МИ, вызванных штаммами этой серогруппы [5].

В 2010 году в Российской Федерации на долю менингококка W135 пришлось 3% случаев, а в 2018

году зарегистрировано уже 30% случаев менингококковой инфекции, и рост заболеваемости, вызванной менингококком W135, продолжается. Необходимо отметить, что изолированные штаммы менингококка серогруппы W135 в РФ относятся к двум новым, не встречавшимся ранее штаммам, которые обладают повышенной вирулентностью, то есть являются мутантами, против которых отсутствует популяционный иммунитет, обладают высокой резистентностью к некоторым антибиотикам, имеют тенденцию к быстрому распространению, и вызывают высокую летальность, преимущественно среди взрослого населения [1,6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение уровня и динамики заболеваемости менингококковой инфекцией, серогруппового пейзажа возбудителя, особенностей половой и возрастной структуры больных, клинических форм менингококковой инфекции на современном этапе на примере города Ташкента.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для эпидемиологического анализа использованы статистические данные о заболеваемости менингококковой инфекцией, опубликованные в литературных источниках и материалы Республиканского и городского Центров госсанэпиднадзора (ЦГСЭН). Были применены эпидемиологические методы ис-

следования, в частности использован ретроспективный эпидемиологический анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Последняя эпидемическая волна менингококковой инфекции в Узбекистане началась с 1971 года, когда интенсивный показатель по республике вырос до 1,2; в 1972 году – до 20,5; в 1973 году – до 13,9; в 1974 году – до 10,8; в 1975 году – до 12,1; в 1976 году – до 8,4; в 1977 году – до 5,8. Подъём заболеваемости начался преимущественно в организованных (дошкольных, школьных учреждениях, ПТУ, студенческих общежитиях). Увеличение числа больных менингококковой инфекцией, зарегистрированных в течение 1971-1977 гг., отмечалось во всех областях республики, но наиболее высокие показатели заболеваемости наблюдались в Ташкентской, Самаркандской, Андижанской, Бухарской и Хорезмской областях. Причём преобладали генерализованные формы менингококковой инфекции. По данным Ш.Х. Ходжаева, И.А. Соколовой (1978), тяжёлые формы составляли 68%, в том числе гипертонические – 12-15%.

Помесячный анализ заболеваемости по городу Ташкенту за 6 лет показал, что случаи заболевания регистрировались в течение всего года, но сезонный подъём определялся с марта и достиг максимума в апреле-мае с последующим снижением в июне (рис. 1).

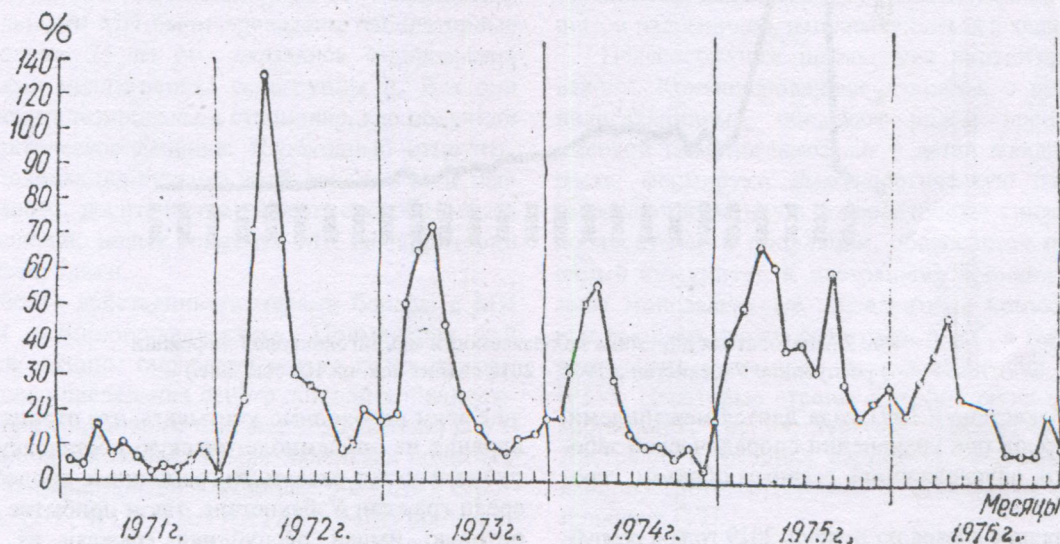


Рис. 1 Шестилетняя динамика заболеваемости ГФМИ в городе Ташкенте по месяцам (Ходжаев Ш.Х., Соколова И.А.)

Результаты анализа возрастной структуры заболеваемости в период эпидемической волны менингококковой инфекции в 1972-1975 гг. в городе Ташкенте приведены в таблице 1.

Из таблицы видно, что интенсивные показатели у лиц возрастной группы от 0 до 19 лет были в 3-5 раз выше, чем в остальных группах. Наиболее высокие показатели зарегистрированы в возрасте от 0 до

4 лет, наиболее низкие – 40 лет и старше. Летальность в городе Ташкенте за этот период колебалась от 7,2% в 1972 году до 4,6% в 1975 году (Ходжаев Ш.Х., Соколова И.А., 1978). Было установлено, что в период эпидемической волны 70-х годов в городе Ташкенте наибольший удельный вес имели менингококки серогруппы А, а в межэпидемический период – В и С.

Таблица 1.

Возрастная структура заболевших менингококковой инфекцией в г. Ташкенте в 1972-1975гг.
(интенсивный показатель)

Возраст	1972г	1973г	1974г	1975г
0-4	30,84	43,9	57,3	75,1
5-9	28,5	37,5	33,5	67,9
10-14	21,2	41,8	18,4	50,2
15-19	25,1	30,5	27,4	53,0
20-24	15,1	13,4	13,8	13,0
25-29	6,9	5,8	4,7	7,5
30-34	7,9	2,2	2,3	5,1
35-39	2,2	11,7	6,2	7,2
40-44	1,9	6,7	4,7	2,7
45-49	4,6	4,2	1,3	4,0
50 и старше	1,5	3,8	3,0	1,8
Итого	14,11	17,2	14,9	25,3

Как показало изучение многолетней динамики заболеваемости менингококковой инфекции в Узбекистане (наблюдения за период 1970-2018 гг.), с

1977 года по 2018 гг. заболеваемость регистрировалась в виде спорадических случаев [2,13] (рис. 2).

25

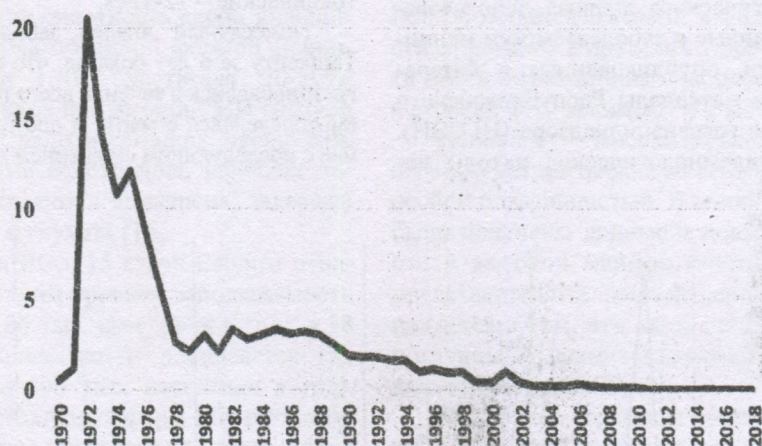


Рис.2 Многолетняя динамика заболеваемости менингококковой инфекции в республике Узбекистан в 1970 – 2018 гг.(инт пок. на 100 тыс. нас.)

В Узбекистане с 1991 года длится межэпидемический период при сохранении спорадической заболеваемости, обусловленной, главным образом, серогруппой А.

На период с января по декабрь 2019 года в республике было зарегистрировано 146 случаев менингококковой инфекции: из них наибольшее число больных МИ (78,0%) пришлось на город Ташкента (114 случаев). Диагноз был подтвержден лабораторно, выделением культуры менингококка серогруппы А.

В настоящее время мы наблюдаем некоторую тенденцию к распространению заболевания. Если в предыдущие годы показатель инфекционной заболеваемости МИ по городу Ташкенту составлял 0,08; 0,04; 0,13, то в 2019 году он увеличился до 4,5 на 100 тыс. населения. Все случаи МИ в 2019 году вызваны *Neisseria meningitidis* серогруппы А и в 1 случае – менингококком серогруппы W135, который оказался завозным из Российской Федерации. В свя-

зи с этим необходимо учитывать, что отрицательное влияние на эпидемиологическую обстановку в республике могут оказать миграционные процессы как среди граждан Узбекистана, так и прибытие на территорию нашей республики граждан из других стран, неблагополучных по заболеваемости менингококковой инфекцией.

В клиническом наблюдении получены данные о повышенной вирулентности и высокой манифестности, так как представители серогруппы А чаще вызывают генерализованные формы менингококковой инфекции. Так, анализ случаев ГФМИ показал, что на его долю приходится 95,6% (от общего числа инфицированных лиц МИ в г. Ташкенте), а на локализованные – 4,4% (менингококковый назофарингит). Увеличился удельный вес ГФМИ, показатель заболеваемости ГФМИ составил 4,3 на 100 тыс. населения.

При анализе возрастной структуры заболевших в г. Ташкенте необходимо отметить некоторое «повзросление» МИ (рис. 3). Так, лица в возрасте 20 лет и старше составили 44,7% от общего числа заболевших; дети от 7 до 14 лет составили 25,4%; от 15 до 19 – 7,0%; 5 лет – 2,6%; 4 года – 5,3%; 3 года – 3,5%; от 1-го года до 2-х лет – 7,9% и до 1-го года – 3,5% от общего числа заболевших. Возрастание доли взрослых больных при ГФМИ относят к неблагоприятным прогностическим факторам возможного подъёма заболеваемости [3,4,11,10].

По-прежнему среди больных преобладают дети в возрасте от 1-го года до 5 лет, но их удельный вес снизился по сравнению с предыдущими десятилетиями. Что касается половой принадлежности заболевших МИ, то 71,0% составили лица мужского, 29,0% – женского пола.

Прослеживается зимне-весенняя сезонность заболевания, однако необходимо отметить, что случаи МИ регистрировались на протяжении всего года.

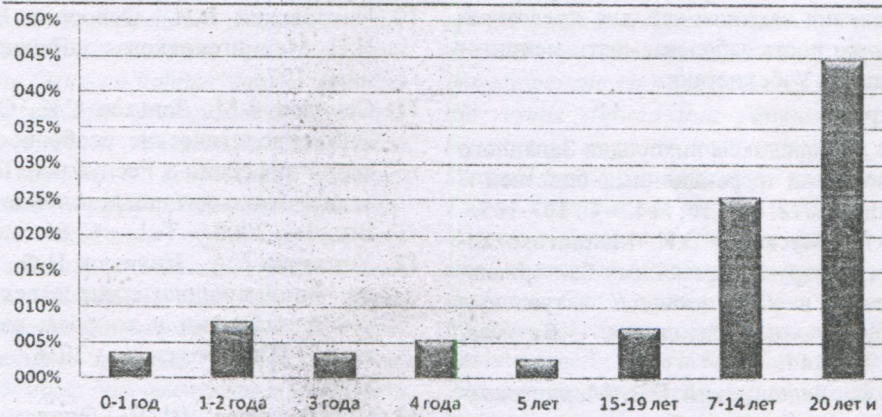


Рис. 3 Возрастная структура заболевших менингококковой инфекцией в г. Ташкенте в 2019 году.

По эпидемическим показателям 6841 контактно-му с больными МИ были проведены лабораторные исследования. 25 из них оказались «здоровыми» носителями менингококка серогруппы А. Все они были госпитализированы в стационар, где получили профилактическое лечение. Необходимо отметить, что постоянная циркуляция возбудителя в виде бессимптомного носительства может способствовать возникновению новых эпидемий МИ на территории нашей республики.

Наиболее действенными мерами борьбы с МИ является вакцинопрофилактика. Применение той или иной вакцины оправдано только после предварительного определения серогрупповой принадлежности циркулирующего штамма возбудителя. В Узбекистане применяется четырехвалентная полисахаридная вакцина против 4 наиболее значимых серогрупп (А, С, Y, W135) OLVAXTAR – MEN производства Китая. В очагах МИ в г. Ташкенте лицам, контактным с больными (всего 5490 человек) была проведена вакцинация этой вакциной. Кроме того, 1930 доз менингококковой вакцины получили лица вновь организованных коллективов 3-х районов города Ташкента (учащиеся школ-интернатов, студенты вузов, проживающие в общежитии).

Однако необходимо отметить, что полисахаридные вакцины не применяют с целью вакцинопрофилактики у детей младше 2-х лет. При введении вакцины в течение 14 дней вырабатываются антитела, но их защита недолговременна и не способствует развитию иммунологической памяти. ВОЗ рекомендует применять полисахаридные вакцины только во время вспышек и эпидемий, вакцинации у путеше-

ственников, выезжающих в эндемичные по МИ районы, и паломников, направляющихся в хадж.

Целесообразнее применение конъюгированных вакцин. Конъюгированные вакцины, в отличие от полисахаридных, обладают рядом преимуществ: высокой иммуногенностью у детей младшего возраста; формируют иммунологическую память; не вызывают иммунную толерантность; снижают число носителей в популяции, обеспечивая популяционный иммунитет. К настоящему времени разработаны моновалентные, бивалентные конъюгированные вакцины против серогрупп А и С, а также четырехвалентные вакцины против серогрупп А, С, Y, W135. Некоторые страны Европы, такие как Великобритания, Греция, Бельгия, Швейцария, а также Австралия и Америка, включили конъюгированную вакцину против МИ в свои национальные календари прививок [17].

Резкий подъём МИ в республике, в частности в г. Ташкенте, высокий процент заболеваемости ГФМИ наводит на мысль, что мы можем находиться на пороге очередного эпидемического подъёма.

ВЫВОДЫ:

1. МИ наблюдается во всех возрастных группах и не имеет чёткой сезонности, т.е. отмечается круглогодичная заболеваемость менингококковой инфекцией.

2. При возникновении спорадических случаев менингококковой инфекции преобладают менингококки серогруппы А; 78,0%, заболевших МИ составляют жители города Ташкента.

3. Заболеваемость среди детей остаётся на повышенном уровне, но их удельный вес снизился по

сравнению с предыдущими десятилетиями.

4. Имеет место «повзросление» в возрастной структуре заболеваемости, т.е. в настоящее время отмечается рост заболеваемости среди взрослых (20 лет и старше), что касается половой принадлежности заболевших МИ, то 71,0% составили лица мужского, 29,0% – женского пола.

5. Необходимо вести мониторинг за штаммами МИ с целью недопущения появления на территории республики новых высоковирулентных штаммов менингококков.

6. Необходимо принятие решения об увеличении охвата населения вакцинацией для предотвращения дальнейшего роста заболеваемости менингококковой инфекции в Узбекистане.

ЛИТЕРАТУРА

1. Венгеров Ю.А. Парадоксы лихорадки Западного Нила: об эволюции инфекционных болезней // Инф. болезни. – 2018. – Т. 16, №4. – С. 103-105.
2. Касимова Р.И., Мусабаев Э.И. Менингококковый менингит в структуре гнойных бактериальных менингитов в Узбекистане // Актуальные вопросы инфекционной патологии. – Витебск, 2008. – Т. 1. – С. 144.
3. Королёва И.С., Белошицкий Г.В. Менингококковая инфекция и гнойные бактериальные менингиты; Под ред. В.И. Покровского. – М.: Мед. информ. агентство, 2007.
4. Королёва И.С., Белошицкий Г.В., Спирихина Л.В. и др. Основные направления и результаты научных исследований по проблеме менингококковой инфекции и гнойных бактериальных менингитов // Эпидемиол. и инф. болезни. – 2009. – №2. – С. 40-44.
5. Королёва И.С., Королёва М.А., Белошицкий Г.В. Современная эпидемиологическая ситуация по менингококковой инфекции в Российской Федерации и возможности профилактики // Мед. алфавит. Эпидемиология и гигиена. – 2016. – №1. – С. 15-17.
6. Королёва М.А., Миронов К.О., Королёва И.С. Эпидемиологические особенности генерализованной формы менингококковой инфекции, обусловленной *Neisseria meningitidis* серогруппы W, в мире и в Российской Федерации // Эпидемиол. и инф. болезни. Актуальные вопросы. – 2018. – №3. – С. 16-23.
7. Мартынова Г.П., Кутишева И.А., Бойцова Е.Б. Время менингококковой инфекции на современном этапе. Новые возможности вакцинопрофилактики // Эпидемиол. и инф. болезни. Актуальные вопросы. – 2015. – №3. – С. 38-43.
8. Миронов К.О. Клональные комплексы *Neisseria meningitidis*, циркулирующие на территории России, и их роль в эпидемическом процессе менингококковой инфекции // Эпидемиол. и инф. болезни. Актуальные вопросы. – 2016. – №6. – С. 52-61.
9. Покровский В.И., Пак С.Г., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2003.
10. Покровский В.И., Фаворова Л.А., Костюкова Н.Н. Менингококковая инфекция. – М.: Медицина, 1976.
11. Семёнов В.М., Зеньков С.К., Себут Н.С. и др. Эпидемиологические особенности менингококковой инфекции в Республике Беларусь // Актуальные вопросы инфекционной патологии. – Витебск, 2008. – Т. 1. – С. 66.
12. Устюгова Е.А., Никитюк Н.Ф., Обухов Ю.И. и др. Эпидемиологические аспекты менингококковой инфекции и вопросы вакцинопрофилактики // Инф. болезни. – 2016. – Т. 14, №1. – С. 55-64.
13. Шомансурова Ш.Ш. Эпидемиологические и иммунологические особенности менингококковой инфекции в межэпидемический период: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 1997. – 19 с.
14. Imrey P.B., Jackson L.A., Ludwinski P.H. Outbreak of serogroup C meningococcal disease associated with campus bar patronage // Amer. J. Epidemiol. – 1996. – Vol. 143, №6. – P. 624-630.
15. Jafri R.Z., Ali A., Messonnier N.E. et al. Global epidemiology of invasive meningococcal disease // Popul. Health Metr. – 2013. – Vol. 11, №1. – P. 17.
16. Meningococcal vaccines: polysaccharide and polysaccharide conjugate vaccines // Wkly Epidemiol. Rec. – 2002. – Vol. 77 (40). – P. 331-339.
17. Mustapa M.M., Marsh W.S., Harrison L.H. Global epidemiology of capsular group W meningococcal disease (1970-2015): multifocal emergence and persistence of hyper virulent sequence type (St-11 clonal complex) // Vaccine. – 201. – Vol. 34. – P. 1447-1455.