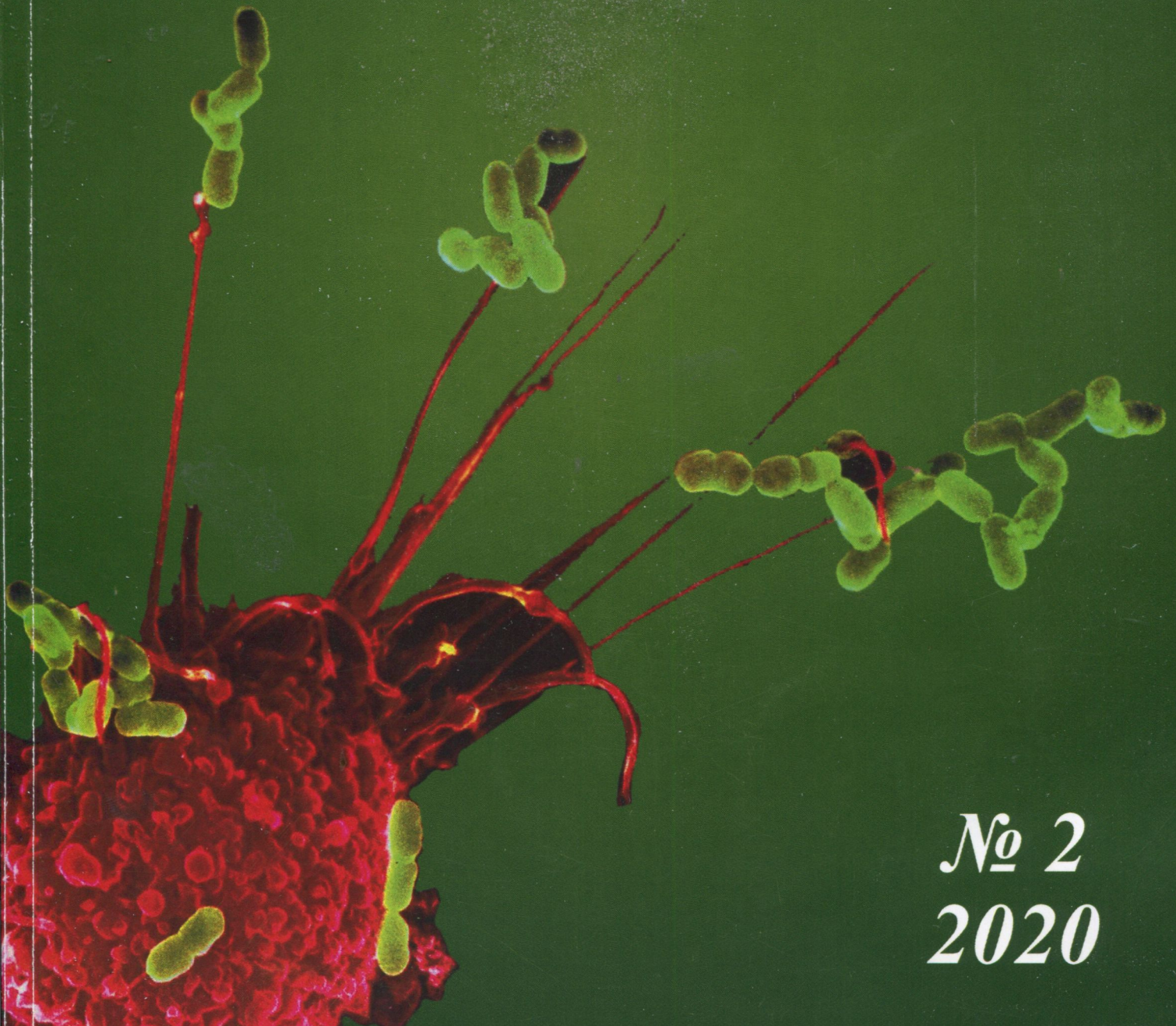


ISSN 2181-5534

# ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 2  
2020

# ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

*Научно-практический журнал*

*2/2020*

*Журнал основан в 1999 г.*

**Редакционная коллегия:**

*Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.*

акад. Арипова Т.У., д.м.н. Абдухакимов А.Н., проф. Арипов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., д.м.н. Ашурова Д.Т., проф. Аминов С.Д. (ответственный секретарь), проф. Гулямов Н. Г., проф. Исмаилов С.И., проф. Ибадова Г.А., проф. Каримов М.М., проф. Каримов М.Ш., проф. Комилов Х.М. проф. Косимов И.А. (зам. глав. редактора), проф. Отабеков Н.С., проф. Тулаганов Р.Т. проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х., проф. Мусабаев Э.И., проф. Мухамедов И.М., проф. Таджиев Б.М., проф. Туйчиев Л.Н., д.м.н. Саидов С.А., проф. Иноятов, А.Ш., проф. Нуралиев Н.А., проф. Назруллаев Н.У., проф. Наврузова Н.И., д.ф.н. Камбаров Х.Ж., б.ф.н. Кахоров Б.А.

**Редакционный совет:**

акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент)  
акад. РАН Бахрамов С.М. (Ташкент)  
проф. Сагдуллаев Ш.Ш. (Ташкент)  
акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)  
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)  
акад. Тулегенова А.У. (Астана)  
акад. Тураев А.С. (Тошкент)  
акад. Раменская Г.В. (Москва)

проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)  
проф. Каримов Х.Я. (Тошкент)  
проф. Мадреимов А.М. (Нукус)  
проф. Ахмедова М.Д. (Ташкент)  
проф. Аскарров Т.А. (Бухара)  
проф. Облокулов А.Р. (Бухара)  
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)  
д.м.н. Расулов С.К. (Самарканд)

Ташкент-2020

## СОДЕРЖАНИЕ

1. АЛЛАЕВА М.Ж., ЮНУСОВА М.С., ЮНУСОВА Х.М. ДОКЛИНИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОЯЗВЕННОЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА “ОРТОФ -S” .....7
2. АХМЕДОВ Ф.Ю., ЗАЙНАБИДИНОВ А.Э., УСМАНОВ П.Б., РАХИМОВ Р. Н., ХАЛИЛОВ Э., ЮНУСОВ Л.С., МУТАЛИПОВ А.А., КАРИМЖОНОВ Х.М., ЮЛДАШЕВА Г.А., ГАЙИБОВ У.Г. 1,4,6 ТРИ-О-ГАЛЛОИЛ-2,3-ВАЛОНЕИЛ-В-D-ГЛЮКОЗА ПОЛИФЕНОЛ-ИНИНГ КАЛАМУШ АОРТА СИЛЛИҚ МУСКУЛ ПРЕПАРАТИГА РЕЛАКСАНТ ТАЪСИР МЕХАНИЗМИ.....11
3. АХМЕДОВА Н.Ш., ЖУМАЕВА М.Ф., ГИЕСОВА Н.О. ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВЫЯВЛЕНИЯ МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХБП В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....17
4. БАХРИЕВ И.И., ИСЛАМОВ Ш.Э., КАХХАРОВА З.Т., НАБИЕВ Ф.Х., ШЕРАЛИЕВ Б.А., АБДУРАХМОНОВ В.К. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ДАВНОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ.....22
5. БАХРИТДИНОВА Ф.А., МИРРАХИМОВА С.Ш., НАРЗИКУЛОВА К.И., ОРАЛОВ Б.А. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВ ГЛАЗ.....26
6. БОЛТАЕВ К.Ж., АХМЕДОВА Н.Ш. ОСОБЕННОСТИ ЭВОЛЮЦИИ ДОНОРСТВА КРОВИ У ДОНОРОВ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН.....33
7. ЗУЛФИКАРИЕВА Д.А., ЮЛДАШЕВ З.А. ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ САМШИТОМ ВЕЧНОЗЕЛЕННЫМ.....37
8. ЗУПАРОВА З.А., ОЛИМОВ Н.К., ИСМОИЛОВА Г. ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЙ ЖИДКИЙ ЭКСТРАКТ, ПОЛУЧЕННЫЙ ИЗ ТРАВЫ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ.....42
9. КАРИМОВ Х.Я., ШЕВЧЕНКО Л.И., ТОЛИПОВА З.Б., САЙФУТДИНОВА З.А., АЛИМОВ Т.Р. ВЛИЯНИЕ НОВОГО ПРЕПАРАТА АНТИОКСИДАНТНОГО ДЕЙСТВИЯ НА СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БЕЛКОВОМ ГОЛОДАНИИ.....47
10. КАРИМОВ Х.Я., САИДОВ С. А., ХАКБЕРДИЕВ Ж.К., САЛИЕВ А.Р. ХРОНИЧЕСКИЕ НЕФРОПАТИИ: ПРОБЛЕМЫ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА, ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ И ТЕРАПИИ.....54

11. КАХОРОВ Б.А., МУРОДОВ М.Н., АДИБЕКОВ Т.Т., ФАЙЗУЛЛАЕВА З.Р., САТТАРОВ А.С. ТИМАЛИН ВА ЛИТИЙ БОГЛАМИГА ЭГА БУЛГАН МЕТАЛЛОПЕПТИД ТАРКИБЛИ БИРИКМАНИНГ ОРГАНИЗМДА ИММУНДАВОЛОВЧИ ТАЪСИР ҚИЛИШ ХУСУСИЯТИНИ ЎРГАНИШ.....61
12. МАХАМАДАЛИЕВА Г.З., АЧИЛОВА О.У., АХРАРОВА Н.К., КАХХОРОВА Н.Х., КАРИМОВА З.Х. ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕВОКАРНИТИНА ПРИ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....67
13. МАХМАТМУРОДОВ Ф.Х., ШОДИЕВ Г.Б., ИБРАГИМОВА Ч.Н., БУРХОНОВ Ш.С., БАРАТОВ Б.А. ТОШКЕНТ ВИЛОЯТИНИНГ АҲОЛИСИДА «АВО» ТИЗИМИ БЎЙИЧА ҚОН ГУРУҲЛАРИНИ УЧРАШ КОЭФФИЦИЕНТИ.....73
14. МАХМУДОВА Л. И. ОЦЕНКА КОМПЕТЕНТНОСТИ КЛИНИКО – БИОХИМИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ХОЛЕСТАЗА В ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ЕГО ГРАДАЦИИ.....76
15. МИРРАХИМОВА М.Х., ИБРАГИМОВА Ш.А. РИСК РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ..... 81
16. МУЙДИНОВ Н.Т., ФОМИНА М.А., РАДЖАБОВ О.И., ГУЛЯМОВ Т., АТАЖАНОВ А.Ю., ТУРАЕВ А.С. ОЦЕНКА ПРОТИВОСПАЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ IN VIVO КОЛЛАГЕНОВЫХ ПЛЕНОК 1 И 2.....87
17. МУСЛИМОВ М.К., ШОДИЕВ Г.Б., БАХОДИРОВА Ш.У., БЕРДИЯРОВА Ш.Н., ИБРАГИМОВ И.С., БУРХОНОВ Ш.С. ТРОПИКАМИД ДОРИ ВОСИТАСИНИ ЮПҚА ҚАТЛАМ ХРОМАТОГРАФИЯСИ (ЮҚХ) ВА ГАЗ СУЮҚЛИК ХРОМАТОГРАФИЯСИ (ГСХ) УСУЛЛАРИДА ТЕКШИРИШ.....92
18. МУТАЛИПОВ А.А., ЗАЙНАБИДДИНОВ А.Э., ХОЛМИРЗАЕВА М.А., АХМЕДОВ Ф. Ю., ЮНУСОВ Л.С., КАРИМЖОНОВ Х.М. 15-АЦЕТОКСИАЗОМЕТИН АТИЗИН ДИТЕРПЕНОИД АЛКАЛОИДИНИНГ ЮРАК МУСКУЛИ ҚИСҚАРИШ ФАОЛЛИГИГА ТАЪСИР МЕХАНИЗМИНИ ЎРГАНИШ.....98
19. МУХИТДИНОВА К.Ш., МУХИТДИНОВ С.А., УБАЙДУЛЛАЕВ Қ.А. ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ТОКСИЧНОСТИ БАД «ГЕПАТЕН».....104
20. НАРБУТАЕВА Д.А., НИШАНБАЕВ С.З., СЫРОВ В.Н., АРИПОВА С.Ф., ХУШБАКТОВА З.А. ОБ АНТИГИПОКСИЧЕСКОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ КАТАЦИНА И КАВЕРГАЛА, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ РАСТЕНИЙ ФЛОРЫ УЗБЕКИСТАНА, В СРАВНЕНИИ С МИЛДРОНАТОМ.....110

21. НАРМЕТОВА М.У., МАХМУДОВА А.Д. ПРОФИЛАКТИКА ДЕФИЦИТА ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ С УЧЕТОМ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....117
22. ОМОНТУРДИЕВ С.З., МИРЗАЕВА Ю.Т., РАҲМОНОВА Ч.Ф., ЭШБАКОВА К.А., УСМАНОВ П.Б., ПУЛИКАРИН ФЛАВОНОИДИНИНГ КАЛАМУШ АОРТА СИЛЛИҚ МУСКУЛ ПРЕПАРАТИГА РЕЛАКСАНТ ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ.....121
23. РАСУЛОВА В.Б., БАГДАСАРОВА Э.С. ИЗУЧЕНИЕ САХАРОПОНИЖАЮЩЕГО И МЕМБРАННО-КОРРИГИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА НАСТОЙКИ ИЗ ЛИСТЬЕВ И ЯДЕР ГРЕЦКОГО ОРЕХА ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИИ.....128
24. РАХМАНОВА У.У., СУЛЕЙМАНОВА Д.Н., ШАМСУТДИНОВА М.И., БОЛТАЕВА Ф.Г. РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ЛАКТОФЕРРИНА, ФЕРРИТИНА, КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ТАЛАССЕМИИ .....135
25. ТАШПУЛАТОВА Ф.К., АБДУСАЛОМОВА М.И. ПЕРЕНОСИМОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ.....140
26. ТУРАЕВ И.Э. ОБОСНОВАНИЕ В ПОТРЕБНОСТЕЙ В ЭНЕРГИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ МВД РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН.....146
27. ТУРАЕВ И.Э. ОСНОВЫ НОРМИРОВАНИЯ ПИТАНИЯ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.....151
28. ТУРСУНОВА М. Х., РАВШАНОВА С.Э., ЮНУСОВА Х.М. ИССЛЕДОВАНИЕ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ТАБЛЕТОК «АНАЛФЕНОН».....158
29. УРУНБАЕВА Д.А., ТУРДИЕВА К. ВИТАМИН «Д» И РЕПРОДУКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ.....163
30. УСМАНАЛИЕВА З.У. РАЗРАБОТКА ОБНАРУЖЕНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕВАМИЗОЛА ИЗ БИОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ МЕТОДОМ ВЭЖХ .....174
31. ХАЖИЕВ Ш.Х., ЭШБАДАЛОВ Х.Ю., ТЕШАБАЕВ М.Г., ТУЛАНОВ Д.Ш., НАЖМИДИНОВ Б.Б., МАНСУРОВА П.Х., ХАЛИЛОВА Б.Р. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФАРГАЛСА ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ ЛИЦА.....178
32. ХАСАНОВА М.А., БОЛТАЕВ Н.А., ТУРДИЕВ Н.Т., УСМАНОВ М.Н. ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИГЕНОВ СИСТЕМЫ «АВО» В ВОЛОСАХ ЧЕЛОВЕКА ФИТАГГЛЮТИНИНАМИ.....181
33. ХОЛМИРЗАЕВА М.А., ЗАЙНАБИДИНОВ А.Э., АЛИЕВА Р.А., АКБАРОВА Б.Б., МУТАЛИПОВ А.А. БОШЛАНГИЧ СИНФ

- ЎҚУВЧИЛАРИДА ЖОЙИДАН УЗУНЛИККА САКРАШ ВА 30 М МАСОФАГА ЮГУРИШ ТЕСТ-МАШҚЛАРИ АСОСИДА ЖИСМОНИЙ ТАЙЁРГАРЛИК ДАРАЖАСИНИ СОЛИШТИРМА ТАВСИФЛАШ.....184
34. ХУСАИНОВА Р.А., СУЛТОНОВА Р.Х., ОЛИМОВА Ш. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ВИСМУТА С БИОЛОГИЧЕСКИМИ АКТИВНЫМИ ЛИГАНДАМИ .....195
35. ХУСАНОВ И.И., ХАМЗАЕВА Н.Т. КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ КАСАЛЛИГИНИНГ ТУРЛИ ЁШ ГУРУҲЛАРИ ЎРТАСИДА ТАРҚАЛГАНЛИГИНИ АНИҚЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИК ЧОРА-ТАДБИРЛАР.....198
36. ШОДИЕВ Г.Б., КАРИМОВА Р.А., ИСКАНДАРОВ М.И, РАЙИМОВ С.З., ДАВЛЕТОВА С.Д.,ТОЖИЕВ Р.М. АСПЕКТЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ.....203
37. ШОДИЕВ Г.Б.,КАМАЛОВ Ш.Ш., ХАСАНОВА Д.Ю., ҚАРШИБОЕВ Х.А., ЭЛЬМУРАДОВ З.Э. ГЎДАКЛАРНИНГ ПЕРИНАТАЛ ЎЛИМИДА ПНЕВМОПАТИЯЛАРНИНГ АХАМИЯТИ.....210
38. ШОМАКСУДОВА М.О.,ТУЛАҒАНОВ А.А., НАЗИРОВА Я.Қ. ЭКМА ЗАЪФАРОН ХОМ АШЁСИНИ МИКРОБИОЛОГИК ТОЗАЛИГИНИ ЎРГАНИШ.....215
39. ЭГАМОВА Ф.Р., ХИДОЯТОВА Ш.К., САИДХОДЖАЕВА Д.М., САГДУЛЛАЕВ Ш.Ш., ГУСАКОВА С.Д., ХУШБАКТОВА З.А., ЛЕВИЦКАЯ Ю.В., СЫРОВ В. Н. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НАТИВНОЙ СУБСТАНЦИИ ЭКДИСТЕРОНА И ЕГО ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ФОРМЫ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ, ПОВЫШАЮЩИХ ОБЩУЮ НЕСПЕЦИФИЧЕСКУЮ СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ ОРГАНИЗМА.....220
40. ЭРКИНОВА Ш.Б., БАБАХАНОВ Б.Х., ДЖАЛАЛОВ С.Ч. ОБЗОР КЛИНИЧЕСКИХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОЦЕФАЛИИ С ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ВЕНТРИКУЛОСТОМИЕЙ В СРАВНЕНИИ С ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНАЛЬНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ.....226
41. ЭШБАДАЛОВ Х.Ю., МАХКАМОВА Ф.Т., ПУЛАТОВ Н.Х., ЮСУПОВ Н.Ш., ФАТТАЕВА Д.Р.,НАЖМИДДИНОВ Б.Б. ПРИМЕНЕНИЕ ФАРГАЛС И ИММУНОКТА ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННЫХ ОСТЕОМИЕЛИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....233
42. ЭШБАДАЛОВ Х.Ю., ТЕШАБАЕВ М.Г., ТУЛАНОВ Д.Ш., НАЖМИДДИНОВ Б.Б., МАНСУРОВА П.Х., ХАЛИЛОВА Б.Р. ИСПОЛЗОВАНИЕ НИТРОКСОЛИН СОДЕРЖАЩЕГО СОРБИРУЮЩЕГО ДРЕНАЖА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПРИ ОСТРЫХ ГНОЙНО-

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ  
ОБЛАСТИ.....238

43. ЮНУСОВ Л.С., ЗАЙНАБИДИНОВ А.Э., УСМАНОВ П. Б., АДIZОВ  
Ш.М., ХАЛИЛОВ Э., АХМЕДОВ Ф.Ю., МУТАЛИПОВ А.А.,  
КАРИМЖОНОВ Х.М., ГАЙИБОВ У.Г. N1-АЦЕТИЛКОПСИНИН  
АЛКАЛОИДИНИНГ КАЛАМУШ АОРТА СИЛЛИҚ МУСКУЛ  
ПРЕПАРАТИГА РЕЛАКСАНТ ТАЪСИР МЕХАНИЗМИ.....241

44. ЮСУПОВ Ш.Ш., МАТНАЗАРОВА Г.С., РАХМАНОВА Ж.А.,  
БРЯНЦЕВА Е.В. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А В ХОРЕЗМСКОЙ  
ОБЛАСТИ.....246

**ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ «А» В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ**

Юсупов Шавкат Шухратович<sup>1</sup>., Матназарова Гулбахор Султоновна<sup>1</sup>.,  
Рахманова Жамила Амановна<sup>2</sup>., Брянцева Елена Владимировна<sup>1</sup>.

*Ташкентская Медицинская Академия., Ташкентский институт*

*усовершенствования врачей*

Shavkat\_0712@mail.ru

**Ключевые слова.** Вирус гепатита А, подверженность вирусу гепатита А, источник инфекции, механизм заражения, инфицированный организм, заболеваемость, вакцинация профилактика, профилактика гепатита А.

**Введение.** Проблема вирусного гепатита А, несмотря на снижение уровней заболеваемости, которое наблюдается в последние годы во многих странах мира, продолжает оставаться актуальной.

Вирусный гепатит А (ВГА) относится к числу наиболее широко распространенных в мире кишечных инфекционных заболеваний. ВОЗ сообщает о приблизительно 1,4 млн. случаев гепатита А, регистрируемых ежегодно. Наибольшая восприимчивость к ВГА характерна для детей от 2 до 7 лет, но может встречаться и до 14 лет [1,2].

ВГА - острое, циклически протекающее заболевание, вызываемое РНК-содержащим вирусом; характеризуется кратковременными симптомами интоксикации, быстро проходящими нарушениями печёночных функций с доброкачественным течением. Заболеваемость бывает спорадической или в виде эпидемических вспышек.

ВГА – устойчив во внешней среде: при комнатной температуре может сохраняться в течение нескольких недель или месяцев, а при 4<sup>0</sup>С – несколько месяцев или лет. ВГА инактивируется при кипячении в течение 5 минут, чувствителен к формалину и УФО, относительно устойчив к хлору (хлорамин в концентрации 1 г/л вызывает полную инактивацию вируса при комнатной температуре через 15 минут).

ВГА — типичная антропонозная инфекция, источником инфекции может быть только человек с явными или стёртыми формами болезни, а также вирусоноситель — здоровый или реконвалесцент. Это инфекционное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя, реализуемый водным, алиментарным, контактно-бытовым путями. Заболевание характеризуется циклическим течением, кратковременной интоксикацией, преимущественным поражением печени и благоприятными исходами в подавляющем большинстве случаев [3,4]. Очень большое эпидемиологическое значение имеют лица с инapparантной формой гепатита, число которых может значительно превышать контингент больных манифестными формами болезни.



Относительное эпидемиологическое благополучие по данной инфекции является мнимым, и определяется как наличием больших циклов, характерных для данной инфекции, так и целым рядом социальных факторов. [5]. В настоящее время недооценивается значимость вирусного гепатита А. С одной стороны прогноз течения заболевания, как правило, благоприятный, с другой в некоторых случаях выявляются симптомы печеночной недостаточности и возможны осложнения. В 3-20% случаев наблюдается рецидив заболевания. Кроме того, имеются формы фульминантного течения вирусного гепатита А, которые чаще встречаются среди взрослых [6]. У детей вирусный гепатит А имеет доброкачественное течение, однако достаточно часто приводит к развитию осложнений: развитие фиброза печени, холецистита, холангита и дискенезии желчных путей, а также гастродуоденита [7,8,9].

В разных странах мира анализ заболеваемости вирусным гепатитом А показал существенные различия в уровнях заболеваемости. 50 стран мира можно разделить на три группы: с низкими, средними и высокими уровнями заболеваемости. Узбекистан относится к группе стран с высоким уровнем заболеваемости, где уровень заболеваемости варьирует от 91,2 на 100 тыс. нас. (Латвия) до 443,75 на 100 тыс. нас. (Киргизия).

**Материалы и методы исследования:** Для эпидемиологического анализа использованы статистические данные о заболеваемости вирусным гепатитом А, опубликованные в литературных источниках и материалы республиканского Центра госсанэпиднадзора (ЦГСЭН), а также материалы ЦГСЭН Хорезмского вилоята. Были применены эпидемиологические методы исследования, в частности, ретроспективный эпидемиологический анализ.

#### **Результаты исследования и обсуждение.**

Гепатит А в Узбекистане до настоящего времени стойко занимает доминирующее положение в этиологической структуре острых, вирусных гепатитов.

В Узбекистане за период с 2013 по 2018 гг зарегистрировано 206126 случаев ВГА. В Хорезмском вилояте за этот же период зарегистрировано 5684 больных ВГА, что составило 2,8%.

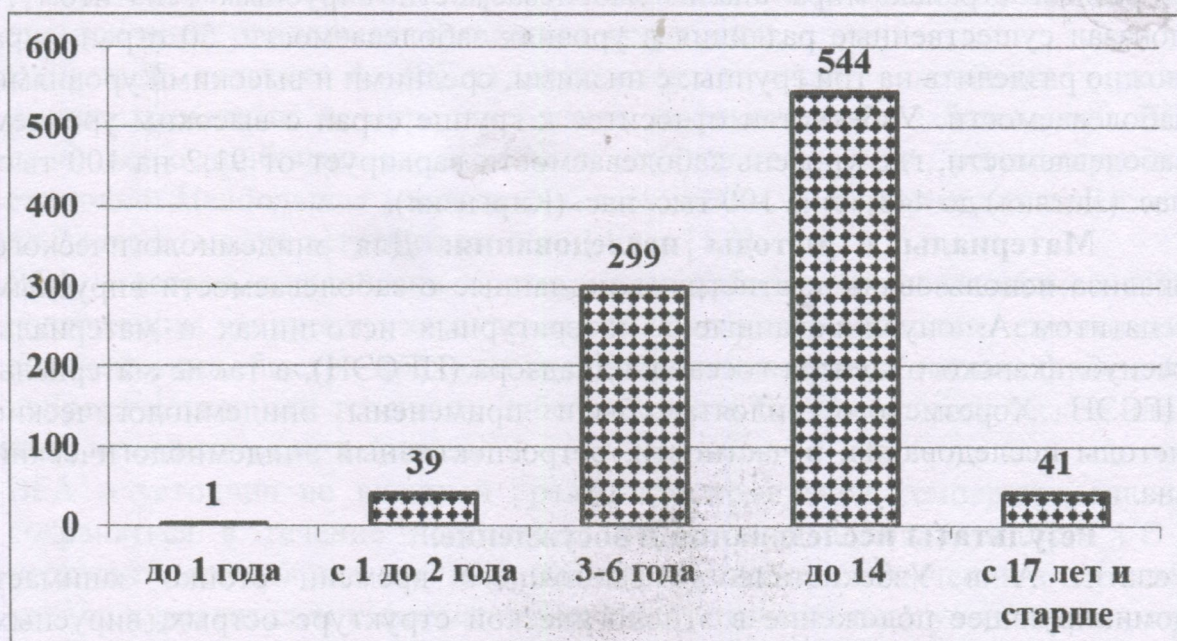
Среди заболевших ВГА преобладают жители сельской местности. Если всего по Узбекистану за этот период зарегистрировано 206126 заболевших ВГА, то 133827 – это сельские жители (65,0%). Такая же картина наблюдается и в Хорезмском вилояте. Из 5684 случаев ВГА – 4896 приходятся на жителей сельской местности (86,1%).

Показатель заболеваемости ВГА в Хорезмском вилояте на 100 тыс. населения в 2015 году был равен 48,37; в 2016 году – 54,0; в 2017 году – 50,27; в 2018 г – 46,18 на 100 тыс. населения. При этом охват профилактической прививкой подлежащего контингента составляет примерно 10%.

В Хорезмском вилояте проблема заболеваемости ВГА остаётся актуальной, что обусловлено высокими показателями заболеваемости, невысоким уровнем коммунального благоустройства в некоторых районах, высокими показателями заболеваемости среди детей до 14 лет.

Анализируя возрастной состав заболевших, выявили, что этой инфекцией болеют дети преимущественно до 14 лет (группа риска). Так в Республике Узбекистан было зарегистрировано 183682 ребёнка с диагнозом ВГА (период 2013-2018гг), а в Хорезмском вилояте – 4883 заболевших ВГА детей (не считая случаев с безжелтушной формы клинического проявления).

В 2018 году в Хорезмском вилояте зарегистрировано 897 случаев ВГА, из них 338 случаев приходится на детей от 3 до 5 лет и 39 – на детей от 1 года до 2 лет. Рис.1



**Рис.1. Заболеваемость гепатитом А в 2018 году в Хорезмском вилояте в возрастном аспекте**

Восприимчивость к ВГА всеобщая, Наиболее часто болеют дети старше 1 года (особенно в возрасте 3-14 лет в организованных коллективах) и молодые люди. Дети до 1 года малочувствительны к заражению, так как имеют пассивный иммунитет. У большинства людей к 35-40 годам вырабатывается активный иммунитет, подтверждаемый обнаружением антител к вирусу (IgG – анти ВГА).

Гепатиту А свойственно сезонное повышение заболеваемости в летне-осенний период, в 2018 году пик заболеваемости ВГА пришёлся на осенние месяцы: сентябрь, октябрь, ноябрь. (рис.2);

Отсутствие вакцинации в рамках национального календаря на эндемичных территориях формирует условия для накопления прослойки лиц с высоким риском заболевания в случае заражения вирусом.

В Узбекистане значительная роль в борьбе с этой инфекцией отводится специфической профилактике.

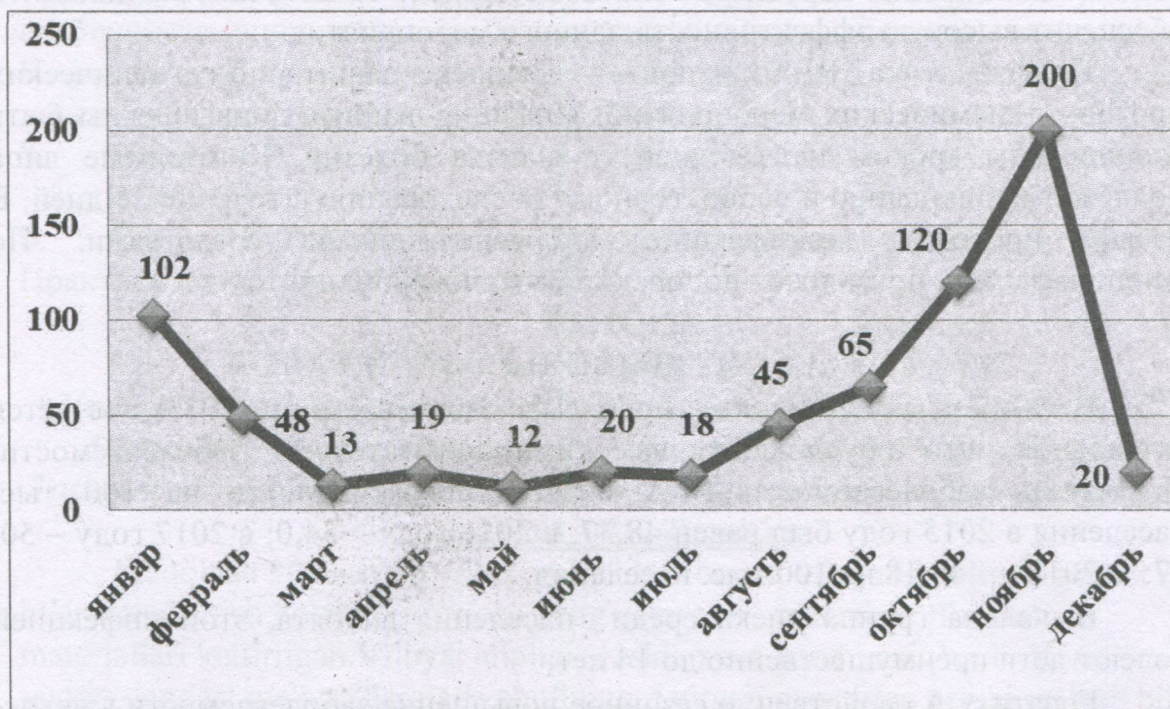


рис.2. Сезонность заболеваемости гепатитом А в Хорезмском вилояте 2018 году

Приказом Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан за № 542 от 27.08.2018 г. «О совершенствовании диагностики, лечения и профилактики вирусных гепатитов в Республике Узбекистан» отражены все профилактические мероприятия для предупреждения ВГА. Положительный эффект получен при использовании вакцины «OLVAXTAR-HAV»

В Хорезмском вилояте проводится вакцинация детского населения вакциной «OLVAXTAR-HAV». Так, в 2014 году было вакцинировано 2819 детей, в 2015 – 2100, в 2016 – 2291, в 2017 – 3894 и в 2018 году – 28863 ребёнка были вакцинированы против ВГА. При этом охват профилактической прививкой подлежащего контингента составляет, примерно, 10 %.

При оценке иммуногенной активности вакцины против ВГА типа «OLVAXTAR-HAV» отмечено, что анти-ВГА достигают 95,2% через 12 месяцев и это только после однократной иммунизации. Повторное введение вакцины не требуется. Антитела сохраняются в крови в течение 15 лет.

Анализ результатов исследований, проведённых в последние годы, позволяет прийти к заключению, что вакцинация против ВГА обеспечивает надёжный и продолжительный защитный эффект. Однако высокий уровень заболеваемости населения, (особенно детского), в Хорезмском вилояте, в определенной степени связан с недостаточным охватом населения вакцинацией против вирусного гепатита А. Охват 70-80% лиц вакцинацией обеспечит высокую эффективность данного мероприятия.

Профилактика ВГА включает комплекс санитарно-гигиенических противоэпидемических мероприятий. Инфицированные лица должны быть изолированы сроком на 28 дней от начала болезни. Контактные лица подлежат наблюдению и лабораторному обследованию в течение 35 дней. В очагах проводят дезинфекцию хлорсодержащими средствами. По эпидпоказаниям применяют донорский иммуноглобулин.

### ВЫВОДЫ

- В Хорезмском вилояте проблема заболеваемости ВГА остаётся актуальной, что обусловлено высокими показателями заболеваемости. Показатель заболеваемости ВГА в Хорезмском вилояте на 100 тыс. населения в 2015 году был равен 48,37; в 2016 году – 54,0; в 2017 году – 50,27; в 2018 г – 46,18 на 100 тыс. населения;
- Выявлена группа риска среди населения вилоята, этой инфекцией болеют дети преимущественно до 14 лет;
- Гепатиту А свойственно сезонное повышение заболеваемости в летне-осенний период;
- Высокий уровень заболеваемости населения, (особенно детского), в Хорезмском вилояте, в определенной степени связан с недостаточным охватом населения вакцинацией против вирусного гепатита А.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зверев В.В. Вакцинопрофилактика вирусного гепатита А // Вакцинация 2001, №4 (126) - с.17.
2. Каретный Ю.В., Каганов В.С., Добротворский И.Л. Вирусный гепатит А: состояние проблемы // Вопросы современной педиатрии, 2002, №1. с. 83 – 92.
3. Малышев В.В., Шляхтенко Л.И., Мукомолов С.Л. и соавт. Эпидемиологическая характеристика вирусного гепатита А в Российской Федерации. Современное состояние // Мастер. VI Всерос. научно-практ. конф. «Вирусные гепатиты проблемы эпидемиологии, диагностики, лечения и профилактики». М, 2005.- с.194-196.
4. Михайлов М.И. Гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи возбудителей // Практическая гепатология / Под редакцией М.А. Мухина. М. 2004. – с. 13-17.

5. Михайлов М.И. Современное состояние проблемы гепатита А // Мир вирусных гепатитов. – 2002. - №11. – с. 2-4.
6. Онищенко Г.Г. О состоянии заболеваемости населения вирусным гепатитом А и мерах по её снижению // Инфекционные болезни – 2005. - № 3. с. – 79-80.
7. Парфёнова Н.П. Гунякова В.К. Вирусный гепатит А у детей: особенности эпидемиологии и течения // Международная конференция «Инфекции, обусловленные иерсиниями (иерсиниоз, псевдотуберкулёз и другие актуальные инфекции» СПб., 2000- с. 43-44.
8. Рейзис А.Р. Клиника и диагностика гепатита А у детей // Вакцинация – 2001-№4 (16) - с. 6.
9. Таточенко В.К. Гепатит А и возможности его иммунопрофилактики // Практика педиатра – 2004. – с. 34-37.

### **ХУЛОСА**

#### **XORAZM VILOYATIDAGI VIRUSLI GEPATIT**

**Yusupov Shavkat Shuxratovich<sup>1</sup>, Matnazarova Gulbahor Sultonovna<sup>1</sup>,  
Raxmanova Jamila Amanovna<sup>2</sup>, Bryantseva Yelena Vladimirovna<sup>1</sup>.**

*Toshkent tibbiyot akademiyasi., Toshkent vrachlar malakasini oshirish instituti*

**Shavkat 0712@mail.ru**

Maqolada 2013-2018 yillar oralig'ida Xorazm viloyatida virusli gepatit A bilan kasallanish holatlari bo'yicha keng qamrovli epidemiologik tahlil materiallari keltirilgan. Viloyat aholisi orasida xavf guruhi aniqlandi. Kasallikning yuqori darajasi ma'lum darajada aholining Avirusli gepatitiga qarshi emlash bilan etarli darajada qamrab olinmaganligi aniqlandi.

### **SUMMARY**

#### **VIRAL HEPATITIS A IN KHOREZM REGION**

**Yusupov Shavkat Shukhratovich<sup>1</sup>, Matnazarova Gulbakhor Sultonovna.,  
Rakhmanova Zhamila Amanovna., Bryantseva Elena Vladimirovna.**

*Tashkent Medical Academy., Tashkent Institute for Advanced Medical Studies*

**Shavkat 0712@mail.ru**

The article presents the materials of a comprehensive epidemiological analysis of the incidence of viral hepatitis A in the Khorezm region for the period from 2013-2018. A risk group was identified among the population of the province. It has been established that a high incidence rate is to some extent associated with insufficient coverage of the population with vaccination against viral hepatitis A.