



**“YUQUMLI KASALLIKLAR VA ANTIMIKROB VOSITALAR”  
XALQARO ILMIY – AMALIY ANJUMANI**

**МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ:  
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И АНТИМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА»**

**19 – 20 октября 2023 года**



**Бухара 2023 год**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
УЗБЕКИСТАН  
БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНО  
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ЭПИДЕМИОЛОГИИ,  
МИКРОБИОЛОГИИ, ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ  
БОЛЕЗНЕЙ  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**“YUQUMLI KASALLIKLAR VA ANTIMIKROB VOSITALAR”  
XALQARO ILMIY – AMALIY ANJUMANI**

**МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ:  
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И АНТИМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА»  
19 – 20 октября 2023 года**

**Сборник тезисов**

**Бухара 2023 год**

воды реки Амударья

**Расулов Ш.М., Бердиев А.Х.**

Энтеробиоз и его профилактика в республике узбекистан 177

**Расулов Ш.М., Тошпўлатов А.Ю., Абдурахманов Б.Ш.**

Гельминтозлар билан касалланишнинг 2009 - 2021 йиллардаги солиштирма тахлили ва профилактикаси 178

**Рахматов М.М., Атоева М.А.**

ОИВ-инфекцияси билан болалар касалланишининг айрим эпидемиологик жиҳатлари 181

**Рахматуллаева Ш.Б., Ганиева С.К., Ибрагимова Ф.А.**

Течение сальмонеллезной инфекции у детей г.Ташкента 183

**Рахмонов Дж.Э., Гадоёбоев М.Р.**

Эффективность противовирусной терапии гепатита С у ВИЧ-инфицированных больных 185

**Рубальская Т.С., Ерохов Д.В., Жердева П.Е., Мамаева Т.А., Тихонова Н.Т.**

Генетический пейзаж вируса кори в странах СНГ во время пандемии COVID-19 186

**Рустамова Ш.А. Вафокулов С.Х.,**

Особенности течения норовирусной инфекции у детей родившихся путём кесарево сечения 188

**Саидахмедова Д.Б., Саггарова Х.Г., Нарзиева Г. Ж.**

Совершенствование терапии смешанных кишечных паразитарных инвазий 189

**Санаккулова С.А., Облокулов А.А.**

Предиктор спонтанного бактериального осложнения у пациентов циррозом печени вирусной этиологии 191

**Собирова Л.Д.**

Нормативное обеспечение биологической безопасности в республике Узбекистан 193

**Султонова Н.А.**

Оценка внутриплацентарного кровотока у пациентов с привычным невынашиванием 194

**Тагаева Х.Д., Облокулов А.Р.**

Определение взаимосвязи степени тяжести COVID-19 с неалкогольной жировой болезнью печени 196

**Таджиева Н.У., Шермухамедова Г.Т.**

Изменение в крови прогармонов при инфекционном мононуклеозе у детей 197

**Таджиева Н.У., Муртазаева З.Б., Ахмедова Д.Р.**

Частота встречаемости основных осложнений менинкокковой инфекции 199

**Таджиева Н.У., Муртазаева З.Б., Ахмедова Д.Р.**

Клиническая характеристика менингококковой инфекции 200

**Ташпулатова Ш.А., Нуруллаев Р.Р.**

Урганч шаҳрида яшовчи СВГВ билан касалланган репродуктив ёшдаги аёлларда цинк ва селеннинг аҳамияти 202

**Тойчиев А.Х., Осипова С.О.**

Влияние гельминтов на течение туберкулеза легких 204

Шундай қилиб, Ўзбекистон Республикасида 2006-2022 йиллар мобайнида ОИВ инфекцияси билан 18 ёшгача болалар касалланишининг ўртача кўрсаткичи 100 минг нафар болаларга 6,4 бўлиб, ўртача йиллик пасайиш суръати 4,2% дан иборат. Республика аҳолисининг ОИВ инфекцияси билан касалланиши таркибида 18 ёшгача бўлган болаларнинг улуши ўртача 15,1% ни ташкил этган. Республикада ҳам, Бухоро вилоятида ҳам ОИВ инфекцияси билан 18 ёшгача бўлган болалар касалланиши таркибида 2007-2011 йилларда 0-3 ва 4-6 ёш гуруҳидаги, 2012-2019 йилларда 7-14 ёш гуруҳидаги ва 2020-2022 йилларда 15-17 ёш гуруҳидаги болалар улуши устувор.

## ТЕЧЕНИЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

г.ТАШКЕНТА

Рахматуллаева Ш.Б.<sup>1</sup>, Ганиева С.К.<sup>2</sup>, Ибрагимова Ф.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ташкентская Медицинская Академия,

<sup>2</sup>Республиканский специализированный научно-практический  
медицинский центр эпидемиологии, микробиологии и инфекционных  
заболеваний,

г. Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Изучение степени тяжести и обезвоженности у детей с сальмонеллезной инфекцией в г.Ташкенте.

**Материал и методы.** Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезни детей, получавших стационарное лечение на базе РСНПМЦЭМИПЗ в период 2017-2019 гг. Были изучены 160 историй болезни пациентов детского возраста, госпитализированных в детское отделение острых кишечных инфекций и отделении реанимации и интенсивной терапии клиники РСНПМЦЭМИПЗ, в возрасте от 6 месяцев до 18 лет. Медиана возраста составила 5,4±0,8 лет. Диагноз устанавливался на основании клинического осмотра и лабораторной диагностики, таких как общеклинические методы исследования, ПЦР-диагностики и трехкратного бактериологического исследования фекалий. Обследованные больные были разделены на 2 группы в зависимости от диагноза. Первую - основную группу составили 87 (54,4%) больных с диагнозом «Сальмонеллез», во вторую-контрольную группу вошли дети с другими бактериальными инфекциями в количестве 73 (45,6%). В контрольной

группе в основном были диагностированы *E. coli*, *Campylobacter*, *Cit. intermedius*, *Clostridium difficile*. Все обследованные дети были с моноинфекцией.

**Результаты.** Больные в обеих группах поступали в основном (70%) на 1-2 день заболевания и только 30% детей поступили в стационар на 3 день болезни. Следует учесть, что в основной группе у детей младше 6 лет наблюдались чаще среднетяжелая и тяжелая степени заболевания, вследствие быстрого прогрессирования заболевания и развития обезвоженности, которые составили 73,6% и 12,8% соответственно. При этом у детей данной возрастной группы тяжелая степень болезни на 4,5% была выше в группе больных с сальмонеллезной инфекцией по сравнению с больными с другой бактериальной инфекцией. Следует отметить, что регистрировались случаи госпитализации и с легкой степенью инфекционной диареи в обеих группах, которые составили 12,5% и 15,1% соответственно. В основном это были дети младше 1 года и эти дети подлежали обязательной госпитализации во избежание развития осложнения в данной возрастной группе.

В оценке степени обезвоженности по рекомендации ВОЗ, которая состоит из 3 степеней, учитывались такие критерии как общее состояние, тургор кожи, наличие жажды, состояние глазных яблок. Дети без признаков регистрировались чаще в контрольной группе по сравнению с основной и составили 41,2% и 15,6% соответственно,  $p < 0,005$ , и разница составила 2,6 раз. Средняя степень обезвоженности в основной группе отмечалась в 30,8% случаев, тогда как в контрольной этот показатель был в 2 раза больше и составил 61,2%. Случаи регистрации тяжелой степени обезвоженности в основной и контрольных группах составила 27,9% и 23,6% соответственно ( $p < 0,05$ ).

**Вывод.** Таким образом, ретроспективный анализ показал, что у детей с сальмонеллезной инфекцией заболевание протекало в более тяжелой степени тяжести и на 4,3% чаще наблюдалась тяжелая степень обезвоженности по сравнению с детьми, у которых была выявлена другая бактериальная инфекция.