



МНИИЭМ

им. Г.Н. Габричевского

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Ташкентская медицинская академия

Московский научно-исследовательский институт
эпидемиологии и микробиологии имени Г.Н.Габричевского

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

**МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ - МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ
ВОПРОСЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ, ПУЛЬМОНОЛОГИИ»**

14-15 Ноября 2023

Фергана 



**Ферганский медицинский институт
общественного здоровья**

Ташкентская медицинская академия

**Московский научно-исследовательский институт
эпидемиологии и микробиологии имени Г.Н.Габричевского**

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

**МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ - МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ВОПРОСЫ
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ, ПУЛЬМОНОЛОГИИ»**

**14-15 Ноября 2023
Фергана**

Аладова Л.Ю. Шукуров Б.В., Эргашев Б.М., Бегматов Б.Х., Бабаджанова Ф.У., Раимкулова Д.Ф. / Влияние лямблиоза кишечника на течение острого вирусного гепатита а у детей.....	22
Атаходжиева Б.М., Ташпулатова Ш.А. / Особенности кишечного микробиоценоза у больных с хроническим вирусным гепатитом в	23
Даминова М.Н., Мирисмаилов М.М., Абдуллаева О.И., Алимов М.М., Халикова Ш.А., Абдукадырова Ш.А. / Гастроэнтерологические проявления коронавирусной инфекции.....	24
Даминова М.Н., Ташпулатова Ф.К., Абдуллаева О.И., Умаров Т.У., Даминова К. Р., Абдукадырова З.А. / Факторы риска и особенности проявления ВИЧ-инфекции в сочетании с туберкулёзом у детей.....	25
Дилмуродова О.Б., Ташпулатова Ш.А. / Замонавий шигеллёр кечишида ижтимоий омилларнинг аҳамияти	26
Дилмуродова О.Б., Ниязова Т.А., Ташпулатова Ш.А. / Замонавий шигеллёр кечишида ижтимоий омилларнинг аҳамияти.....	27
Каримова М.Т., Имамова И.А., Зубайдуллаева М.Т., Каримова Ф.У. / Роль бактериальных оппортунистических инфекций у ВИЧ – инфицированных больных	28
Каримова М.Т., Имамова И.А., Ниязова Т.А. / Этиологическая терапия бактериальных кишечных инфекциях, которые протекают с гемоколитом.....	29
Қутлымуратов Б.Б., Абсаттарова В.К., Байниязов И.А., Уббиниязова К.Т. / 2021-2022-йиллар давомида Қорақалпоғистон Республикаси аҳолисининг сил касаллиги билан касалланиш ҳолати.....	30
Қосимов О.Ш., Бектимиров А.М-Т., Юсупов А.П. / Ичак иерсиниози касаллигини республикада қайд этилиши	31
Матякубова О.У., Машарипова Ш.С., Машарипов С.М. / Специфическая профилактика бешенства.....	32
Матякубова О.У., Садуллаев С.Э., Машарипова Ш.С. / Вирусные кишечные инфекции у ВИЧ-инфицированных детей.....	33
Муминова М.Т., Садиков Х.А., Эргашев Б.М. / Эффективность энтеросорбентов у ВИЧ-инфицированных детей при синдроме диареи	34
Ниязова Г.Т., Абильдаева Г.М. Абсаттарова В.К. / Қорақалпоғистон Республикасида ОИВ инфекцияли шахсларни ретровирусга қарши даволаш ҳолат	35
Ниязова Т.А, Анваров Ж.А., Раупов Б.Д., Хидоятлова Ш.К., Рахимбердиева Н.Ш. / Ичак лямблиози тащҳисотида MINI PARASEP пробиркаларини қўллаш.....	36
Ниязова Г.Т., Абсаттарова В.К., Васильева Л.С. / Қорақалпоғистон Республикасида ОИВ инфекцияси бўйича эпидемиологик ҳолат	37
Султанов М.М., Алланиязова Г.К., Ибрагимова З.К. / ОИВ инфекцияси меҳнат мигрантлар орасида тарқалишининг эпидемиологик хусусиятлари	38

РОЛЬ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ У ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Каримова М.Т., Имамова И.А., Зубайдуллаева М.Т., Каримова Ф.У.
Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Цель исследования: определение резистентных штаммов бактериальных оппортунистических инфекций и степени резистентности в зависимости от стадий и динамики болезни у больных с ВИЧ – инфекцией.

Материалы и методы: исследование проводилось в специализированной клинике центра по борьбе против ВИЧ – инфекции у 52 (100%) больных с ВИЧ – инфекцией.

Диагноз «ВИЧ – инфекция» был выставлен в среднем $4,1 \pm 0,6$ год назад. Выявление пути заражения ВИЧ – инфекции из анамнеза установило у 36 (69,2 \pm 8,0%) больных - парентеральный путь, из них 12 (23,1 \pm 5,9%) пациентов принимали наркотические средства внутривенно. В среднем больные лечились в стационаре $10,7 \pm 1,0$ дней. В исследовании использованы клинические, лабораторные методы исследования. Для определения оппортунистических инфекций из мазка и кала исследуемых больных был проведен бактериологическое исследование.

Результаты и обсуждение. Основными жалобами больных при поступлении в стационар были диарея, метеоризм, боль в животе, повышение температуры тела, чувство зуда и боль в горле, сухой кашель.

По данным бактериологического исследования, у 29 (56,0%) больных в мазке горло был определен кандидоз, у 20 (38,5%) была выявлена стрептококковая инфекция. Выявление из общего числа кандидозов *C. albicans* отмечено у 13 (44,8%) больных. Из выявленных стрептококков *Str. faecium* установлен у 10 (50,0%) больных. Кроме того, у 10 (19,2%) больных в мазках из горла определен *E. Coli*.

По данным бактериологического исследования кала исследуемых больных, у 6 (11,5%) больных был определен кандидоз, у 15 (28,8%) стрептококк и у 15 (28,8%) *E. coli*. Из общего числа кандидоза *C. albicans* выявлен у 6 (100,0) больных.. Из всех выявленных стрептококков *Str. aerogenes* обнаруживался у 14 (93,3%) больных. У 17 (32,7%) больных был определен дисбактериоз разной степени тяжести. Из общего числа выявленных *E. coli* у 14 (93,3%) она являлась лактоза негативной.

Результаты исследования клинических признаков больных показало, что из 52 больных у 32 (62,0%), не смотря на среднюю продолжительность болезни $4,1 \pm 0,6$ год, развивалась 3 степень ВИЧ – инфекции и у 8 (15,4%) - 4 степень.

Заключение. По нашему мнению, по данным бактериологического исследования кала и мазка из горла можно установить степень тяжести и степень иммунодефицита ВИЧ – инфекции. Несовместимость между клиническими проявлениями и результатами бактериологического анализа являются показателями того, что признаки оппортунистической инфекции при ВИЧ – инфекции не всегда проявляются в полной мере и скрываются под другими симптомами заболевания.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, КОТОРЫЕ ПРОТЕКАЮТ С ГЕМОКОЛИТОМ

Каримова М.Т., Имамова И.А., Ниязова Т.А.
Ташкентская Медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Этиотропная терапия ОКИ с применением антибактериальных препаратов как правило проводится с учётом его бактериоцидного действия и эффекта высокой активности по отношению к патогенным микроорганизмам. Пероральный приём антибиотиков способствует препятствию развития психологической травмы, что зачастую наблюдается при внутримышечном либо внутривенном введении препарата.

Целью нашей работы явилось установление эффективности перорального применения антибактериального препарата цефикс при ОКИ. Пероральные антимикробные препараты должны обладать такими дополнительными свойствами, как высокое концентрирование их в крови, и в желчи. Одним из таких препаратов является Цефикс (цефиксим), входящий в III поколение цефалоспоринов.

Методы и материалы исследования. В 2022-2023гг 70 (100%) больным ОКИ проводилось исследование в отделении кишечных инфекций клиники НИИЭМИЗМЗРУЗ. Средней возраст больных составил $29,5 \pm 0,8$ лет. На основании бактериологического исследования у 20,0 % больных выделена *Salmonaella spp.*, 67% больных - *Shigella spp.*, а у остальных больных выделить возбудитель не удалось. Наблюдаемые больные разделены на две группы: в основной группе - 50,0% больных ОКИ для этиологического лечения использовался препарат Цефикс. Капсулы цефикса назначали по 400 мг x 2 раза в сутки, каждые 12 часов в течение 5 дней. 50,0% больным контрольной группы парентерально в/м по 1,0г в сутки 1 раз назначался цефтриаксон.

Результаты исследования. По данным исследования у 74,3% больных ОКИ, протекающие с гемоколитом из основной группы пероральный приём Цефикса показал высокую эффективность, а у 25,7% больных отмечалась средняя эффективность данной терапии. У 82,9% больных контрольной группы, получаемых цефтриаксонотмечалась высокая эффективность, а у 17,1% больных средняя эффективность данной терапии. При этом статические данные не имели особых достоверных различий ($<0,05$). При пероральном приёме Цефикса и парентеральном применении Цефтриаксона средняя продолжительность клинических признаков составляло $4,2 \pm 0,4$ и $4,0 \pm 0,7$ дней соответственно, а койка дней составляло в среднем $7,2 \pm 0,6$ и $6,6 \pm 0,8$ дней. Т.е. при этом статические данные также не имели особых достоверных различий ($<0,05$). В обеих группах отмечено уменьшение степени выраженности болей в животе с их исчезновением на 5 сутки заболевания. Нормализация консистенции стула у 31,4% больных из основной группы и у 40,0% больных из контрольных группы отмечено на 3 сутки лечения. Частота диареи на 3 день лечения до 1-2 раз в сутки отмечено у 51,4% больных из основной группы и у 57,1% больных контрольной группы, а у остальных больных из обеих групп количество стула было до 5 раз в сутки. У больных обеих групп на 5-6е сутки медикаментозного лечения отмечалось нормализация характера и частотыстула.

Однократное заключительное бактериологическое исследование установило у 100% больных полную санацию организма от патогенного возбудителя. Показатели количества и качества микрофлоры кишечника в обеих группах больных: аэробный микробиоценоз (*E.coli*) и анаэробная (лакто и бифидобактерии) почти не изменялись.

Заключение: На современном этапе в качестве альтернативного антибактериального инъекционного варианта лечения острых кишечных инфекций пероральное применение препарата Цефикс считается целесообразным. Это снижает у больных психоэмоциональное напряжение, число постинъекционных осложнений (флебит, кровотечение, травматический неврит) и уровень постинъекционных инфекций (абсцессы, вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекции), снижает риск развития назокомиальных инфекций и являются наиболее удобным методом лечения.