

ISSN (print) 2072-6732
ISSN (online) 2499-9865

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ X ЮБИЛЕЙНОГО КОНГРЕССА
ЕВРО-АЗИАТСКОГО ОБЩЕСТВА ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
19–21 мая 2024 года

Приложение 2

Том 16 №2, 2024

ISSN (print) 2072-6732
ISSN (online) 2499-9865

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

JURNAL INFEKTOLOGII

Официальное издание Межрегиональной общественной организации
«Ассоциация врачей-инфекционистов Санкт-Петербурга
и Ленинградской области»

Главный редактор
академик РАН Ю.В. ЛОБЗИН

ПРИЛОЖЕНИЕ 2 Том 16, № 2, 2024

Главный редактор

академик РАН д.м.н. профессор Лобзин Ю.В.

Ответственный секретарь

д.м.н. профессор Гусев Д.А.

Редакционная коллегия

д.м.н. профессор Антонова Т.В. (зам. гл. редактора)

д.м.н. профессор Бабаченко И.В.

академик РАМН д.м.н. профессор Беляков Н.А.

д.м.н. профессор Васильев В.В.

д.м.н. Вильниц А.А.

к.м.н. доцент Волжанин В.М.

д.м.н. профессор Воронин Е.Е.

член-кор. РАН

д.м.н. профессор Жданов К.В. (зам. гл. редактора)

д.м.н. профессор Ковеленов А.Ю.

д.м.н. доцент Козлов К.В.

д.м.н. профессор Козлов С.С.

д.м.н. профессор Котив Б.Н.

д.м.н. профессор Кузин А.А.

к.м.н. Леващовский В.В.

д.м.н. Лиознов Д.А.

д.м.н. профессор Лобзин В.Ю.

д.м.н. профессор Нечаев В.В.

д.фарм.н. Рудакова А.В.

д.м.н. профессор Пантелеев А.М.

член-корреспондент РАН

д.м.н. профессор Сидоренко С.В.

д.м.н. профессор Скрипченко Н.В.

д.м.н. Усков А.Н.

д.м.н. профессор Харит С.М.

д.м.н. профессор Цинзерлинг В.А.

д.м.н. профессор Цыган В.Н.

д.м.н. профессор Эсауленко Е.В.

д.м.н. профессор Яковлев А.А.

Редакционный совет

д.м.н. профессор Ахмедова М.Д. (Узбекистан)

академик РАН

д.м.н. профессор Брико Н.И. (Москва)

академик РАН

д.м.н. профессор Горелов А.В. (Москва)

академик РАН

д.м.н. профессор Ершов Ф.И. (Москва)

академик РАН

д.м.н. профессор Зверев В.В. (Москва)

д.м.н. профессор Исаков В.А. (Москва)

д.м.н. профессор Кожевникова Г.М. (Москва)

академик РАН

д.м.н. профессор Львов Д.К. (Москва)

академик РАН

д.м.н. профессор Малеев В.В. (Москва)

д.м.н. профессор Малов И.В. (Иркутск)

д.м.н. профессор Малышев Н.А. (Москва)

д.м.н. профессор Мамедов М.К. (Азербайджан)

член-кор. РАН

д.м.н. профессор Михайлов М.И. (Москва)

д.м.н. профессор Мусабаев Э.И. (Узбекистан)

академик РАН

д.м.н. профессор Онищенко Г.Г. (Москва)

профессор Павлоцкий Ж.-М. (Франция)

профессор Папатеодоридис Дж. (Греция)

академик РАН

д.м.н. профессор Покровский В.В. (Москва)

профессор Прати Д. (Италия)

д.м.н. профессор Семенов В.М. (Беларусь)

академик РАН

д.м.н. профессор Сергиев В.П. (Москва)

д.м.н. профессор Тимченко В.Н. (Санкт-Петербург)

академик РАН

д.м.н. профессор Тотолян А.А. (Санкт-Петербург)

академик РАН

д.м.н. профессор Учайкин В.Ф. (Москва)

иностраннный член РАН

профессор Франко де Роза (Италия)

Editor in Chief

member of the Russian Academy of Sciences M.D. professor Lobzin Yu.V.

Executive secretary

M.D. professor Gusev D.A.

Editorial board

M.D. professor Antonova T.V. (deputy editor)

M.D. professor Babachenko I.V.

member of the Russian Academy of Medical Sciences M.D. professor Belakov N.A.

M.D. professor Vasilyev V.V.

M.D. Vilnitc A.A.

C.M.S. docent Volzhanin V.M.

M.D. professor Voronin E.E.

corresponding member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Zhdanov K.V. (deputy editor)

M.D. professor Kovelenuov A.Yu.

M.D. docent Kozlov K.V.

M.D. professor Kozlov S.S.

M.D. professor Kotiv B.N.

M.D. professor Kuzin A.A.

C.M.S. Levandovskiy V.V.

M.D. Lioznov D.A.

M.D. professor Lobzin V.Yu.

M.D. professor Nechaev V.V.

Pharm.D. Rudakova A.V.

M.D. professor Panteleev A.M.

corresponding member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Sidorenko S.V.

M.D. professor Skripchenko N.V.

M.D. Uskov A.N.

M.D. professor Harit S.M.

M.D. professor Zinserling V.A.

M.D. professor Tsygan V.N.

M.D. professor Esaulenko E.V.

M.D. professor Yakovlev A.A.

Editorial council

M.D. professor Achmedova M.D. (Uzbekistan)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Briko N.I. (Moscow)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Gorelov A.V. (Moscow)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Ershov F.I. (Moscow)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Zverev V.V. (Moscow)

M.D. professor Isakov V.A. (Moscow)

M.D. professor Kozhevnikova G.M. (Moscow)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Lvov D.K. (Moscow)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Maleev V.V. (Moscow)

M.D. professor Malov I.V. (Irkutsk)

M.D. professor Malyshev N.A. (Moscow)

M.D. professor Mamedov M.R. (Azerbaijan)

corresponding member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Mihajlov M.I. (Moscow)

M.D. professor Musabaev E. I. (Uzbekistan)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Onishenko G.G. (Moscow)

M.D. professor Pawlowsky J.-M. (France)

M.D. professor Papatheodoridis G. (Greece)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Pokrovskiy V.V. (Moscow)

M.D. professor Prati D. (Italy)

M.D. professor Semenov V.M. (Belarus)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Sergiev V.P. (Moscow)

M.D. professor Timchenko V.N. (Saint-Petersburg)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Totolan A.A. (Saint-Petersburg)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Uchaykin V.F. (Moscow)

foreign member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Franko de Roza (Italy)

Ассоциированный член редакционного совета — Международная общественная организация «Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням»

Журнал включен в перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы

основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук

Журнал индексируется в мультидисциплинарной библиографической и реферативной базе SCOPUS,

Российском индексе научного цитирования (РИНЦ) и GoogleScholar

«Журнал инфектологии» входит в список научных журналов Russian Science Citation Index (RSCI) на платформе Web of Science

«Журнал инфектологии» — периодическое научно-практическое рецензируемое издание.

Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия.

Свидетельство о регистрации ПИ №ФС 77-33952 от 01.11.2008 г. Издается ежеквартально. Тираж 500 экз.

Полное или частичное воспроизведение материалов, содержащихся в издании, допускается с письменного разрешения редакции.

Ссылка на «Журнал инфектологии» обязательна.

Адрес редакции: 197022, Санкт-Петербург, улица Профессора Попова, д. 9, тел: 8(812)234-60-04; факс: 8(812)234-96-91; Сайт журнала www.journal.niidi.ru; e-mail: gusevden-70@mail.ru

Индекс для подписки в Каталоге российской прессы «Почта России» 74516

Статьи из журнала доступны на сайте www.niidi.ru, www.journal.niidi.ru, www.elibrary.ru

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ НАУК РАН
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РАН
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
ФГБУ «НИИ ГРИППА ИМ. А.А. СМОРОДИНЦЕВА» МИНЗДРАВА РОССИИ
МОО «ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ»
СПБ НОО «ЦЕНТР ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ»
ООО «МАЙС ПАРТНЕР»
ООО «МЕДИЦИНСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ»

**Х ЮБИЛЕЙНЫЙ КОНГРЕСС
ЕВРО-АЗИАТСКОГО ОБЩЕСТВА
ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ,
посвященный 300-летию Российской академии наук**

*Проводится в соответствии с Планом научно-практических мероприятий
Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2024 год
(Приказ Минздрава РФ №729 от 29.12.2023 г.)*



НИИ гриппа
им. А.А. Смородинцева

**19–21 мая 2024 года
Санкт-Петербург
РОССИЯ**

сировкой иммунного ответа. Возможный дисбаланс в иммунном ответе может усилить иммунопатологические процессы, повысить чувствительность к аллергическим реакциям и даже спровоцировать развитие хронических заболеваний. В свою очередь, синергетическое воздействие аскариды и *H. pylori* может вызывать комплексные иммунные ответы, требующие обособленного исследования. Важно продолжать исследования, направленные на разработку новых терапевтических стратегий и инновационных методов профилактики, учитывая комплексное воздействие этих патогенов на организм.

Заключение: У больных с аскаридозом, протекающим на фоне *H. pylori* отмечено достоверное ($p < 0,05$) повышение уровня эозинофилов, что составило $7,9 \pm 0,3\%$ и повышение уровня общего сывороточного Ig E $138 \pm 13,0$ МЕ/мл. Иммунный ответ человеческого организма на внедрение аскариды и *H. pylori* у 21 (42%) сопровождалось выработкой CD4+ / Т-хелперов, что возможно направлено на эффективное уничтожение паразита и в дальнейшем будет предопределять последствие заболевания.

Ахмедова М.Д., Имамова И.А., Султонова Г.Ю.

ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ COVID-19, ПРОТЕКАЮЩИМ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Республика Узбекистан

Цель: провести общую характеристику больных COVID-19, протекающим на фоне хронических вирусных гепатитов (ХВГ).

Материал и методы. Проведено 222 (100%) больных обоих полов, поступивших с 2020 по 2024 гг. с диагнозом COVID-19, протекающим на фоне ХВГ, в многопрофильную инфекционную клинику «Зангиота» №1.

Обсуждение. Обследованные распределены случайным образом на 3 группы: 1 группа - 103 (46,4%) пациентов с COVID-19, протекающим на фоне ХВГС, 2 группа - 104 (46,9%) на фоне ХВГВ, 3 группа - 15 (6,8%) на фоне микст-гепатитов. У 12 (5,4%) больных диагноз «ХВГ» выявлен впервые в стационаре методом ИФА, у 11 (91,7%) выявлен ХВГС и у 1 (8,33%) – ХВГВ. Из 12 (5,41%) впервые выявленных ХВГ, у 10 (83,3%) пациентов COVID-19 имел среднетяжелую форму, у 2 (16,67%) - тяжелую форму. Женщин было 8 (66,67%) больных (6 (75%) со среднетяжелой и 2 (25%) с тяжелой формой заболевания). Мужчин было 4 (33,33%) со среднетяжелой формой. Отмечено достоверное превалирование ($p < 0,05$) впервые выявленного ХВГС над ХВГВ с преобладанием среднетяжелой формы COVID-19 у данной категории больных.

У 56 (54,4%) пациентов 1 группы и 78 (75,0%) пациентов второй группы, у 10 (66,7%) пациентов 3 группы отмечалась достоверное ($p < 0,05$) превалирование среднетяжелой формы COVID-19 над тяжелой формой заболевания 47 (45,6%), 26 (25,0%), 10 (66,7%) соответственно. У 5 (4,9%) пациентов из 1 группы и у 5 (4,8%) из 2 группы с тяжелой формой COVID-19 отмечался летальный исход. У больных со среднетяжелой и тяжелой формой

COVID-19 выявлено достоверное ($p < 0,05$) преобладание женщин 85 (59,0%) над мужчинами 59 (40,9%). В группе с тяжелой формой мужчин и женщин было поровну, что составило 39 (17,6%), но при этом среди умерших больных $n=10$, мужчин было достовернее больше $n=9$ (90%), нежели женщин $n=1$ (10%) ($p < 0,001$). В 1 группе у лиц с тяжелой формой мужчин было больше (25/24,3%), нежели женщин (22/21,4%), из них пятеро мужчин с летальным исходом. Во 2 группе с тяжелой формой заболевания мужчин и женщин было поровну, что составило 13 (12,5%), из них четверо мужчин и одна женщина с летальным исходом.

Средний возраст всех больных составил ($M \pm SD$) $50,9 \pm 0,9$ (min 23; max 84 лет) лет. У всех больных со среднетяжелой формой COVID-19, в независимости от этиологического возбудителя хронического гепатита, средний возраст составил $49,8 \pm 0,9$ лет (min 23; max 84 лет) (у мужчин он был ниже $46,8 \pm 1,7$, нежели у женщин $51,9 \pm 1,4$); с тяжелой формой - $53,0 \pm 1,5$ (min 23; max 76) лет (у мужчин он также был ниже $50,2 \pm 2,1$, нежели у женщин $55,9 \pm 1,9$), из них у больных с летальным исходом $54,1 \pm 5,4$ (min 28; max 74 лет). Поступление больных в среднем отмечалось на $6,4 \pm 0,3$ день болезни (мужчины поступали несколько позже ($7,0 \pm 0,3$)) нежели женщины ($5,9 \pm 0,3$). Отмечено более позднее поступление больных в стационар с тяжелой формой заболевания – на $7,5 \pm 0,5$ день болезни (мужчины на $8,3 \pm 0,8$, а женщины на $6,6 \pm 0,7$ день), нежели больных со среднетяжелой формой - на $5,9 \pm 0,2$ (мужчины на $6,2 \pm 0,6$, а женщины на $5,7 \pm 0,2$ день).

Заключение. Выявление этиологического фактора вирусного гепатита у больных, получавших стационарное лечение по поводу COVID-19, установило наличие «скрытых» форм ХВГ, что составило 5,4% (11 больных с ХВГС и 1 больной с ХВГВ). Несмотря на превалирование среднетяжелой формы над тяжелой формой COVID-19, у 10 (4,5%) отмечен фатальный исход. У лиц с летальным исходом отмечено превалирование мужчин над женщинами (9:1).

*Ахмедова М.Д.¹, Каримова М.Т.¹, Магзумов Х.Б.¹,
Имамова И.А.¹, Анваров Ж.А.¹, Мухудинова Ш.Б.²,
Шербекова Д.У.¹*

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИКСТ-ПАЗИТОЗОВ

¹Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Республика Узбекистан

²Ферганский медицинский институт общественного здоровья, г. Фергана, Республика Узбекистан

Цель исследования: изучить клинические и иммунологические особенности гименолепидоза в сочетании с лямблиозом у детей.

Материалы и методы исследования. В исследование вошли дети от 6 до 8 лет с выявленным лямблиозом и гименолепидозом либо микст паразитозом (лямблиоз + гименолепидоз) путём трехкратной копроскопии с забором материала в консервант Турдыева. С помощью реакции непрямого розеткообразования с использованием моноклональных антител к CD3 (Т-лимфоциты), CD4

(Т-хелперы), CD8 (Т-супрессоры) и CD20 (В-лимфоциты) изучены популяции лимфоцитов в периферической крови. С помощью твердофазного иммуноферментного метода (коммерческий набор фирмы ООО Хема-диагностика) изучен уровень общего сывороточного IgE.

Результаты и обсуждение. Под наблюдением в клинике Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний за 2022-2024 гг. находилось 72 больных детей от 6 до 8-летнего возраста. Данная возрастная категория была выбрана ввиду проведения ревакцинации по календарю прививок в этом периоде. Из них 34 - с лямблиозом, 16 - с гименолепидозом и 22 - с микст-паразитами (лямблиозом+гименолепидоз). У всех больных детей симптоматика, заставившая обратиться их к врачу, беспокоила их в течение не менее 1,5-2 месяцев, что позволяет предположить хроническое течение паразитозов. У больных лямблиозом (n=34) отмечались жалобы на слабость (100%), понижение аппетита (100%), боли в правом подреберье (85,3%) и в околопупочной области (100%), метеоризм (91,2%), запоры, сменяющиеся диареей (47,1%), тошноту (88,2%), гипопигментные пятна на лице (29,4%), аллергическое высыпание по типу крапивницы (14,7%). У больных гименолепидозом (n=16) отмечалась слабость (100%), понижение аппетита (100%), боли в правом подреберье (56,3%) и в околопупочной области (31,3%), метеоризм (100%), запоры, сменяющиеся диареей (50%), тошноту (81,3%), гипопигментные пятна на лице (68,8%), аллергическое высыпание по типу крапивницы (44%). У больных лямблиозом+гименолепидозом (n=22) симптоматика носила более выраженный характер, так слабость отмечалась у (100%) больных детей, понижение аппетита (100%), боли в правом подреберье (90,9%) и в околопупочной области (95,5%), метеоризм (100%), запоры, сменяющиеся диареей (50%), тошноту (100%), гипопигментные пятна на лице (86,4%), аллергическое высыпание по типу крапивницы (90,9%).

В проведенном исследовании у больных детей паразитами выявлено повышение уровня IgE и снижение содержания общего количества Т-лимфоцитов и Т-хелперов. Так, у детей с микст паразитозом (лямблиоз+гименолепидоз) отмечено более выраженное снижение CD3+- лимфоцитов (min 37%, max – 49%), чем у больных детей с гименолепидозом (min 41%, max 48%) и с лямблиозом (min 43%, max 51%). При изучении содержания CD4+- лимфоцитов также выявлено снижение его уровня в сравнении со здоровыми лицами. И достоверных различий у детей с микст паразитозом (лямблиоз+гименолепидоз), с гименолепидозом и лямблиозом мы не отметили (min 28/28/30%, max 35/37/36%). В сравнении со здоровыми лицами уровень CD8+- лимфоцитов был также снижен. И достоверных различий у детей с микст паразитозом (лямблиоз + гименолепидоз), с гименолепидозом и лямблиозом мы также не отметили (min 18/17/18%, max 21/22/21%). Снижение уровня CD20+- лимфоцитов у больных с паразитами нами не наблюдалось. И только у 3 больных детей лямблиозом отмечалось его понижение до 13%.

У всех больных гельминтозов было отмечено повышение уровня IgE при средней концентрации общего сывороточного IgE 74 ± 5 МЕ/мл. При изучении содержания

IgE выявлено достоверное повышение его уровня у детей с микст паразитозом (лямблиоз + гименолепидоз), в сравнении с лямблиозом (min 105/71 МЕ/мл, max 170/182 МЕ/мл). Т.е. отмечена более высокая интенсивность этих сдвигов при микст-инфекциях. В то время, как при лямблиозе повышение общего сывороточного IgE носил менее выраженный характер, и он был, как правило, связан с развитием аллергодерматозов.

Выводы: исследование выявило наиболее глубокие изменения иммунного статуса при сочетании лямблиоза и гименолепидоза, нежели при моно-паразитах с повышением уровня IgE, снижением общего количества Т-лимфоцитов, Т-хелперов и уровня IgA, что позволило установить ослабление иммунитета у детей при наличии паразитозов и гельминтозов. Данный факт явился основанием к назначению проведения детям в периоде ревакцинации трехкратной копроскопии для обнаружения и полной элиминации паразитозов, что позволит повысить эффективность вакцинации.

*Ахмедова М.Д.¹, Ташипулатова Ш.А.¹,
Мирзажанова Д.Б.¹, Атаходжиева Б.М.²*

ПРЕДИКТОРЫ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ D

¹Ташкентская Медицинская Академия

²Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Республика Узбекистан

Цель исследования. Проанализировать частоту генетического полиморфизма фактора роста сосудов (VEGF) в контексте различных исходов беременности у женщин, имеющих хронический вирусный гепатит D (ХВГD).

Материалы и методы исследования. С целью исследования проведено проспективное исследование “случай-контроль”, в исследовании изучено фактор роста эндотелия сосудов (VEGF) у 90 беременных в возрасте от 18 до 45 лет. Основную группу составили 48 беременных с диагнозом ХВГD, у которых была осложненная беременность. Группа сравнения включает 42 беременных с ХВГD с неосложненной беременностью. ДНК экстрагировали из образцов периферической крови. Выделенную ДНК генотипировали методом PCR для обнаружения полиморфизмов гена VEGF с использованием специфических праймера, изучено ассоциация распространенного полиморфизма гена VEGF -1154 G/A (rs1570360) и их гаплотипы.

Результаты исследования. При анализе исходов осложненной беременности выявлено, выкидыш до 22 недель – у 8 (9,09%) беременных, у 24 (27,27%) риск преждевременных родов и у 6 (6,8%) преждевременные роды, в 3 (3,4%) случаях было мертворождение плода.

При изучении полиморфизма гена VEGF-1154 G/A (rs1570360) было обнаружено, что 54,2% (26) женщин с осложненной беременностью имели генотип GG, 20,8% (10) - генотип GA, а у 25,0% (12) был определен генотип AA. По закону Харди-Вайнберга в идеальной популяции без эволюционных, генетических или других факторов, влияющих на генотипы, частоты аллелей и генотипов должны оставаться постоянными поколение за поколе-

Содержание

<i>Emerole K.C., Polovinkina N.A., Bogdanova M.V., Mvuania V.N., Kiselev N.A., Kozhevnikova G.M.</i> EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL PROFILE OF SEVERE IMPORTED MALARIA CASES UPON HOSPITAL ADMISSION: A 4-YEAR RETROSPECTIVE SINGLE-CENTER STUDY IN MOSCOW	5
<i>Malaeva E.G., Stoma I.O.</i> URINARY TRACT INFECTIONS AND MICROBIOME	5
<i>Абдиева Р.М., Мусабаев Э.И.</i> ВСТРЕЧАЕМОСТЬ САРКОПЕНИИ И ЕЕ ВАРИАНТОВ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗАМИ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ HBV, HDV, HCV ЭТИОЛОГИИ	5
<i>Агафонова Е.В., Решетникова И.Д.</i> ЛОКАЛЬНЫЙ И СИСТЕМНЫЙ ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ- РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ COVID-19	6
<i>Адил А., Дмитриевский А., Оспанбекова Н., Кулигин А., Биссенбаева А., Остапчук Е., Перфильева Ю.</i> НАЛИЧИЕ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ В ЮЖНОМ РЕГИОНЕ КАЗАХСТАНА	7
<i>Азнабаева Л.М., Жеребятьева О.О., Михайлова Е.А.</i> ОЦЕНКА АНТИМИКРОБНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО НАНОСОЕДИНЕНИЯ	7
<i>Алекшеева Л.Ж., Облокулов А.Р.</i> «ONE HEALTH» В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗООНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ИНВАЗИЙ	8
<i>Алиева Э.Э., Гафарова М.Т., Бондаренко Е.И.</i> ИТОГИ ИЗУЧЕНИЯ СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ПЯТНИСТОЙ ЛИХОРАДКИ НА КРЫМСКОМ ПОЛУОСТРОВЕ	8
<i>Альмяшева Р.З., Павелкина В.Ф., Амплеева Н.П., Альмяшева А.Р.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С	9
<i>Амплеева Н.П., Павелкина В.Ф., Вдовина Д.А., Альмяшева Р.З.</i> ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С	10
<i>Андриевская И.Ю., Гадуа Н.Т., Пименова А.С., Чагина И.А., Каргальцева Н.М., Борисова О.Ю.</i> ОЦЕНКА ГЕНЕТИЧЕСКОГО РАЗНООБРАЗИЯ <i>V.PERTUSSIS</i> В 2023 Г.	10
<i>Арефьева Н.А., Букин Ю.С., Джиоев Ю.П.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ СОБЫТИЙ РЕКОМБИНАЦИИ В БЕЛОК-КОДИРУЮЩЕЙ ЧАСТИ CRISPR-CAS ЛОКУСОВ <i>SALMONELLA ENTERICA</i>	11
<i>Артюхов А.Д., Лавренчук Д.В., Дамбаев И.С., Земсков М.Е., Крумгольц В.Ф.</i> АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ВОПРОСАХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	11
<i>Артюхов А.Д., Лавренчук Д.В., Крумгольц В.Ф.</i> АНАЛИЗ УРОВНЯ СТИГМАТИЗАЦИИ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ	12
<i>Асманова М.А., Лукьяненко Н.В.</i> ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ	13
<i>Ахмедова М.Д., Имамова И.А., Каримова М.Т., Мирзаева Г.А.</i> АНАЛИЗ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ ОРГАНИЗМОМ ЧЕЛОВЕКА, АСКАРИДОЙ И <i>HELICOBACTER PYLORI</i>	13
<i>Ахмедова М.Д., Имамова И.А., Султонова Г.Ю.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ COVID-19, ПРОТЕКАЮЩИМ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА	14
<i>Ахмедова М.Д., Каримова М.Т., Магзумов Х.Б., Имамова И.А., Анваров Ж.А., Мухидинова Ш.Б., Шербекоева Д.У.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИКСТ-ПАЗАРИТОЗОВ	14
<i>Ахмедова М.Д., Таипулатова Ш.А., Мирзажанова Д.Б., Атаходжиева Б.М.</i> ПРЕДИКТОРЫ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ D	15
<i>Бабаченко И.В., Железова Л.И.</i> ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ РЕКУРРЕНТНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	16
<i>Башева Д.А., Сейдуллаева А.Ж., Алтынбекова А.В., Жумагалиева Г.Д., Кошеров Б.Н., Турдалина Б.Р., Есимханова Г.О., Отарбаева А.Е., Жужасарова А.А., Волкова Г.С., Атчибаева А.Б.</i> АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСТРЫХ ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТОВ У ДЕТЕЙ	17
<i>Баяндин Р.Б., Макенов М.Т., Бомбали С., Стуколова О.А., Гладышева А.В., Шиповалов А.В., Скарнович М.О., Камара У., Туре А.Х., Святоченко В.А., Швалов А.Н., Терновой В.А., Буаро М.Й., Агафонов А.П., Карань Л.С.</i> ИЗОЛЯЦИЯ, СЕКВЕНИРОВАНИЕ И ХАРАКТЕРИЗАЦИЯ КЛЮЧЕВЫХ ЗАМЕН ШТАММА ВИРУСА ЗИКА НИГЕРИЙСКОЙ ПОДЛИНИИ, ВЫДЕЛЕННОГО ОТ ПАЦИЕНТА В ГВИНЕЕ	17
<i>Бединская В.В., Степаненко Л.А., Злобин В.И.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУР CRISPR/CAS-СИСТЕМ В ПОЛНОГЕМНОМНЫХ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЯХ <i>PSEUDOMONAS AERUGINOSA</i>	18
<i>Безроднова С.М., Яценко Н.А., Сиражов Г.М., Сергиенко О.Н., Кравченко О.О.</i> КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЛЬТА-ВАРИАНТА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ	18
<i>Богвилене Я.А., Нахмурова И.А., Строганова М.А., Комарова Б.Л., Емельянова Т.А.</i> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ (ПО МАТЕРИАЛАМ ВСПЫШКИ В Г.КРАСНОЯРСКЕ)	19