

II-International Conference of Students and Young Scientists

с ними имеет особое значение для предотвращения этого заболевания. Успешная борьба с дизентерией, возможна только при тесном взаимодействии медицинских работников участковой сети поликлиники, инфекционистов, санитарно-эпидемиологической службы.

Ретроспективный эпидемиологический анализ, изучение многолетней динамики заболеваемости шигеллёзами в Республике Узбекистан выявил резкий рост заболеваемости сальмонеллезом последний 10 лет. Рост заболеваемости был обусловлен, с одной стороны, увеличением количества и улучшением качества лабораторных исследований. Анализ многолетней динамики заболеваемости острыми кишечными инфекциями в г Ташкенте показал, что в последние годы наблюдается выраженная тенденция к росту заболеваемости. Одной из причин роста заболеваемости диарейными заболеваниями явилась более полная регистрация больных диарейми. Дополнительным фактором роста регистрации заболеваемости ОКИ, явилось введение регистрации больных с первичным и подтверждённым диагнозом, через систему ИСЭМИЗ, обусловившим улучшение регистрации. Шигеллёз неравномерно распределен по регионам республики Узбекистан с относительно высокие показатели заболеваемости отмечается в г.Ташкенте (15,5), в Каракалпакстане (10,9) и Ташкентской областях (11,6). Показатели заболеваемости за последний 2 лет наблюдается рост заболеваемости среди детей до 17 лет. В настоящее время в эпидемический процесс при шигеллёзе вовлекаются преимущественно лица пожилого возраста, чаще женщины. Доминирующим возбудителем шигеллёза является шигелла Флекснера. Основными факторами передачи шигеллёза являются продукты питания, среди которых превалирует молочные продукты, преимущественно сметана – 34,4%, 10,27% употребление мясных продуктов, преимущественно колбасных изделий.

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДСИСТЕМА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ШИГЕЛЛЕЗАМИ.

Г.С.Матназарова, Н.С.Саидкасимова «Ташкентская медицинская академия» город Ташкент, Республика Узбекистан.

ALFRAGANUS UNIVERSITY город Ташкент, Республика Узбекистан

Информационная подсистема эпидемиологического надзора за шигеллезами состоит из следующих этапов:

Мониторинг заболеваемости и бактерионосительства предусматривает слежение за динамикой заболеваемости и

II-International Conference of Students and Young Scientists

бактерионосительства при шигеллезах, обусловленных *Sh.dysenteriae*, *Sh.sonnei*, *Sh.flexneri*, *Sh.boydii*, на обслуживаемой территории в целом, а также среди населения отдельных микрорайонов, разных возрастных и социальных групп.

Серологический мониторинг предполагает слежение за интенсивностью и характером скрыто протекающего эпидемического процесса по результатам серологического обследования населения на наличие специфических антител в сыворотке крови к разным видам шигелл в РПГА. Мониторинг проводят в двух направлениях: плановом и экстренном. В плановом порядке ежемесячно исследуют сыворотку крови разных возрастно-социальных контингентов здорового населения. По уровню специфических антител оценивают широту циркуляции шигелл на изучаемой территории в разные периоды времени. Экстренный мониторинг проводят в эпидемических очагах среди обжавшихся лиц с целью поиска источника и оценки путей распространения инфекции.

Микробиологический мониторинг ориентирован на постоянное изучение основных биологических свойств шигелл, выделенных от людей и из окружающей среды. Определяют такие свойства шигелл как биовар, серовар, колициновар, колициногеновар, антибиотиковар, терморезистентность.

Целесообразно также определение степени вирулентности шигелл Зонне по частоте S-R-диссоциации. Шигеллы в S-форме более вирулентны, чем штаммы возбудителя в R-форме.

Социально-экологический мониторинг включает слежение за социальными и природными условиями и предполагает сбор следующей информации: - социально-экономическое состояние изучаемой территории (характер экономической деятельности, плотность населения, особенности расселения, уровень благоустройства, особенности быта, естественное движение населения, миграционные процессы, состояние здравоохранения и т.п.);

- результаты текущего санитарного надзора за эпидемиологически значимыми объектами (объекты водоснабжения, предприятия по производству, хранению и реализации пищевых продуктов);

- результаты бактериологического и химического контроля воды открытых водоемов и питьевой воды (патогенная микрофлора, коли-индекс, общее микробное число, мутность, окисляемость, хлориды, показатели органического загрязнения), пищевых продуктов (патогенная микрофлора, коли-титр, общее микробное число), смывов с оборудования и инвентаря подконтрольных объектов (патогенная микрофлора, бактерии группы кишечной палочки);

- сведения о численности мух;
- данные о качестве проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий; - материалы обследования эпидемических очагов;
- характер природных условий (температура воздуха, количество осадков, время наступления и окончания паводкового периода, глубина промерзания грунта, уровень стояния грунтовых вод и т.д.).

ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ НАНОПОРИСТОГО ЦЕЛЕВОГО СЕКВЕНИРОВАНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Матьякинова Е.И. – студентка 2 курса стоматологического факультета ТГСИ, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: Сулаймонова Г.Т.- доцент кафедры Микробиологии и фармакологии ТГСИ, Ташкент, Узбекистан

Актуальность.

Ранняя и точная этиологическая диагностика очень важна для улучшения прогноза инфекций центральной нервной системы (ЦНС) у пациентов, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Этой цели нелегко достичь с помощью обычных микробиологических тестов. В связи с этим были разработаны платформы нанопористого целевого секвенирования и была оценена эффективность диагностики инфекций ЦНС у ВИЧ-инфицированных пациентов, уделяя особое внимание криптококковому менингиту (КМ).

Цель исследования.

Изучить методы диагностики инфекций центральной нервной системы на основе нанопористого целевого секвенирования у ВИЧ-инфицированных пациентов

Материалы и методы исследования.

В это исследование были включены 57 госпитализированных ВИЧ-инфицированных пациентов с подозрением на инфекции ЦНС с сентября 2018 по март 2022 года. Диагноз, установленный во время госпитализации, включает 27 случаев КМ, 13 случаев туберкулеза ЦНС, 5 случаев токсоплазменного энцефалита, 2 случая цитомегаловирусного (ЦМВ) энцефалита и 1 случай энцефалита, вызванного вирусом ветряной оспы (ВЗВ). В 2 случаях ЦМВ-энцефалита также присутствует ЦМВ. Для обогащения последовательностей патогена перед нанопористым секвенированием использовалась специфичная для мишени ПЦР-амплификация. Нанопористое