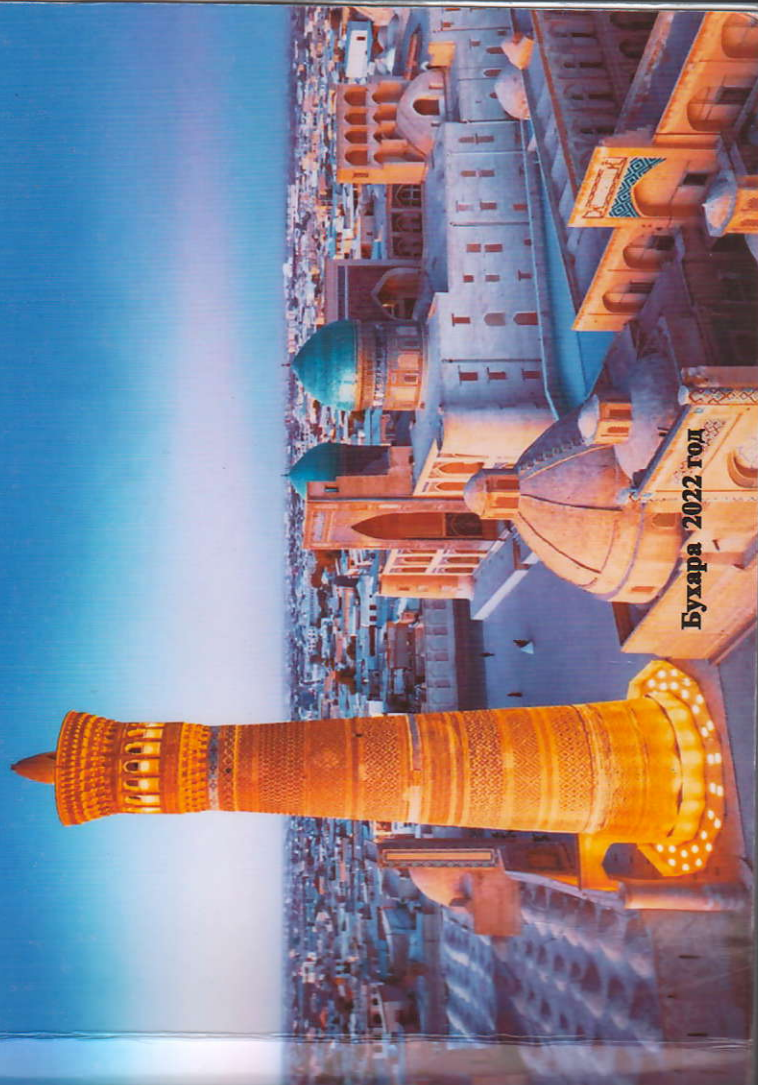


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН
УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ
БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНО
ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

«ИНФЕКТОЛОГИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И
ПАЗАЗИТОЛОГИЯНИНГ»
ДОЛЗАРЬ МУАММОЛАРИ»
ХАЛҚАРО ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ

МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКТОЛОГИИ,
ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПАЗАЗИТОЛОГИИ»
21 – 22 апреля 2022 года



Бухара 2022 год

УДК 616.9
ББК 52.67

Международная научно-практическая конференция «Современные технологии диагностики, лечения, профилактики инфекционных и паразитарных болезней» (Бухара, 21–22 апреля 2022 г.): сборник материалов. – Бухара: 2022. – стр.

В сборнике материалов международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы инфектологии, эпидемиологии и паразитологии» представлены результаты научных исследований актуальных проблем инфектологии, эпидемиологии, иммунологии и микробиологии.

Редакционная коллегия:

Ш.Ж.Тешаев (председатель), Д.А.Хасанова, А.Р.Облокулов, М.Д.Ахмедова, М.Р.Мирзоева, С.Г.Худойдодова (ответственный секретарь)

Тексты статей публикуются в авторской редакции.

© Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, 2022

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

		
Ш.Ж.Тешаев – Ректор Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино	М.Д.Ахмедова – Профессор кафедры инфекционных и детских инфекционных болезней ТМА	А.Р.Облокулов – Заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии БГМИ им. Абу Али ибн Сино
		
Д.А.Хасанова – Проректор по научной работе и инновациям Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино	М.Р.Мирзоева – Доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии БГМИ имени Абу Али ибн Сино, к.м.н.	С.Г.Худойдодова – Доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии БГМИ имени Абу Али ибн Сино, к.м.н.

МУНДАРИЖА/ОГЛАВЛЕНИЕ

Приветственные слова	Номи/лашти/Наименование	стр
Abdullaeva G., Khotamova M.T.		12
Influence of intrauterine infection on the state of venous lower limb systems		18
Akhtamov A.A., Khotamova M.T.		18
Treatment of an infected perineal injury with ultrasound and pulsed electromagnetic therapy		19
Aminov R.F.		19
Possible contraindications and side effects from the use of hirudotherapy		20
Bakhodirov B.B., Khotamova M.T.		21
The state of peripheral lymphocytes during pregnancy and after childbirth, against the background of a vaginal infection		22
Davydenko V.S., Ostankova YU.		23
V. Comparative analysis of patient groups with newly detected HIV-1 infection		24
Davydenko V.S., Ostankova YU.V.		25
Analysis of the human immunodeficiency virus tropism in patients with virologically inefficient antiretroviral therapy		26
Elham Pahlevani Gazi		27
Application of bacteriophages to control infections induced by multi-drug resistance bacteria		28
Farmanova M.A.		29
Aspects of the brucellosis clinic		30
Fayziyeva O'R.		31
Bolalardagi shifoxonadan tashqari pnevmoniyalarda katamnez o'tkazishning xususiyatlari		32
G'aybullayev F.X.		33
Bolalardagi vitseral leishmaniozning klinik kechish xususiyatlari		34
Iskandarov B.I., Khotamova M.T.		35
Prospective follow-up of primigravida with pregnancy hypertension, against the background of COVID-19		36
Khamrakulova G.N., Khotamova M.T.		37
Assessment of postpartum bacteriuria during treatment with amoxicillin		38
Muminova M.T., Mamedyarova D.A., Xolmatov S.I.		39
Bolalardagi o'tkir yuqumli diarryalarda oral registratsiya davosi samaradorligini baholash		40
Narzullaev N.U., Mirzoeva M.R., Ostanova G.S.		41
Clinical features of intestinal versimosis		42
Ne'matova N.O., Abdugaxarova M.F., Aliyeva S.S., Rahmonberdiyev M.A.		43
OTV-infektsiyasining epidemiologik xususiyatlari		44
Normamatov D.X., Sayfiddinova M.S.		45
Bolalardagi bronxobstruksiya sindromi reabilitatsiyasida speleoterapiyaning ahamiyati		46
Ostankova YU.V., Serikova E.N., Semenov A.V.		47
Assessment of clinically significant hepatitis B virus mutations in chronic disease in central asia		48
Ostankova YU.V., Serikova E.N., Semenov A.V.		49
Development of the chronic viral hepatitis b occult form in HIV/HBV Co-infection		50
Otajanov SH.Z.		51
Clinical manifestations of rotaviral infection in HIV-infected children		52
Otajanov Sh.Z.		53

Rotavirus infection in HIV infected patient receiving antiretroviral therapy		33
Otajanov Sh.Z.		33
Viral diarrhea in HIV-infected children		33
Qutlicv J.A., Davronov O'R.		34
Harbiy sportchilar ovqatlanish ratsionining jismoniy imkoniyatlari va salomatlik holatiga ta'siri		34
Raupov B.D., Anvarov J.A., Bobojonov Sh.J.		35
Lyamblozni davolashda protozoyni qarshi preparatlarning samaradorligini qiyosiy o'rganish		35
Rakhmonova M.N., Khotamova M.T.		36
Vaginonography measurement of blood flow of the uterine arteries during pregnancy		36
Razhabova O.I., Khotamova M.T.		36
Subclinical autoimmune reactions in recurrent miscarriage		36
Sanoeva P.Sh., Khotamova M.T.		37
Treatment of threatened preterm labor caused by subclinical intrauterine infection		37
Serikova E.N., Ostankova YU.V.		37
The prevalence of HBsAg-negative chronic hepatitis b markers among dental clinics patients		37
Serikova E.N., Ostankova YU.V.		38
The prevalence of HBsAg-negative chronic hepatitis B markers among dental clinics patients		38
Shechemev A.N., Ostankova Yu.V., Zueva E.B., Semenov A.V.		39
Genetic diversity and HIV-1 drug resistance mutations in Leningrad region		39
Shechemev A.N., Ostankova Yu.V., Zueva E.B., Semenov A.V.		40
Prevalence of drug resistant HIV-1 forms in patients without any history of art in the republic of guinea		40
Tokhirov M.R., Khotamova M.T.		41
The effect of acetylsalicylic acid on the concentration of prostaglandins in the blood of pregnant women against the background of COVID-19		41
Xudoydodova S.G., Nabieva S.O.		41
Parasitosis end children with herpetic stomatitis		42
Zaynutdinova D.L.		42
Homiladorlarda posikovid sindromida gemoglobin va eritrotsit nazorati		43
Zaynutdinova D.L.		43
Homiladorlarda posikovid sindromida leykotsitlar nazorati		44
Abdukalidova Sh. A., Damiyeva M.N., Mirismailov M.M., Abduqasimov O.I., Jumanov N.B.		44
Особенности клиники ВИЧ-инфекции сочетанной с туберкулезом у детей		45
Абулмуслимов Х. Р.		45
Эпидемиологическая ситуация коронавирусной инфекции по городу Кентау		46
Абуллаев Т.У., Ходжаева Ш.И., Тешаев А.У.		46
Сурункали вирусли гепатитларнинг этиологияси		47
Агамова Т.А., Хасанова Г.А.		47
Пестицидлар билан контакта бўлган шахсларда вирусли гепатит В кечилишининг иммунологик хусусиятлари		48
Арашова Г.А., Мухторова Ш.А.		48
Клинико-эпидемиологические особенности кори у взрослых		48

49	Арипова Н.Н. Изучение уровня витамина D у больных с хроническим панкреатитом, перенесших COVID-19
50	Ахмедова М.Ж., Ходжаев Н.И., Ходжаев Б. Ж. К вопросам реорганизации института здоровья
51	Атаева М.А., Хайитов А.Х. От чумы до коронавируса нового типа (сovid-19)
51	Атаева М.А., Жумамуратова Б.С. Эффективность ограничительных мероприятий
52	Жумамуратова Б.С., Атаева М.А. Особенности введения и ведения карантин в XXI веке
53	Баратова М.С. Взаимосвязь суправентрикулярных экстрасистол с возникновением пароксизмальной тахикардии у пациентов артериальной гипертензией
54	Басина В.В., Громов А.А., Артеменко А.А. Новая коронавирусная инфекция у ВИЧ-инфицированных
55	Будкая М.Ю. Современная характеристика эпидемического процесса гепатита Е на территории Российской Федерации в 2021 году
56	Бушманова А.Д., Прийма Е.Н., Александрова В.В. Гепатит А на фоне герпесвирусной инфекции
57	Вафокулова Н.Х., Рустамова Ш.А. Острая вирусная кишечная инфекция у детей раннего возраста
58	Гасанбекова А.Р., Ястребцева И.П. Транскраниальная микрополяризация у пациентов в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта после перенесенной новой коронавирусной инфекции
59	Даминова М.Н., Абдуллаева О.И., Даминова Х.М., Х.Н.Ибрагимова Этиологическая структура кишечных паразитозов среди наблюдаемых нами детей
60	Даминова Х.М. Диагностическая ценность биомаркеров паркинсонизма
60	Дажраев М.Г., Маматхужаев А.С. Течение кандидозной инфекции гениталий у ВИЧ инфицированных больных
61	Жалилова А.С., Мухторова Ш.А., Вахабов А.А. Усовершенствование терапии лимблеоза
62	Жумаев Н.Ш., Хакимов Б.Б., Шамсутдинова М.И. Заболевания коронавирусной инфекцией у пациентов с гематологическими патологиями в зависимости от возраста
63	Закирова У.И. Генетические маркеры последствий вирусных респираторных инфекций у детей
63	Ибрахимова Х.Р. Мактабгача булган даярда паразитар касалликлар бирламчи профилактикасини шакллантириш
64	Ибрахимова Х.Р. Болаларда гименолитидознинг клиник кечиш хусусиятлари
65	Ибрахимова Х.Р. Болаларда тениаринхознинг клиник кечиш хусусиятлари
66	Ибрахимова Х.Р. Паразитар касалликлар ва иммунитет жавоб

67	Изатуллаева Г. А. Конфекция туберкулеза легких и COVID-19
68	Калиннизова И.Б. Перинатальная профилактика ВИЧ-инфекции
69	Кантемиров М.Р., Бойбосинов Э.У., Чергизова Б.Т. Эпидемиологические особенности сальмонеллезов в республике Казахстан
70	Кантемиров М.Р., Бойбосинов Э.У. Эпидемиологические особенности бактериальной дизентерии в республике Казахстан.
71	Каримова Г.К., Ихтиярова Г.А. Гестацион катди диабетнинг эрта скрининги
72	Касинов И.А., Шаджалилова М.С., Фарманова М.А., Осипова Е.М. Клинические особенности течения острой бруцеллезной инфекции
73	Келдиёрова З.Д., Нарзуллаев Н.У., Мирзоева М.Р. Иммунологические особенности инфекционного мононуклеоза Эпштейна-Барр-вирусной этиологии у детей
74	Китайбеков С.М., Миртазас А., Матназарова Г.С. Заболелюмост шигеллеми в республике Узбекистан за 2009-2008 года.
75	Копытанова Т. И., Араузмания В.Г., Варганова Н. О., Левадия А.В. Микробном грудного молока в различные периоды лактации как предиктор инфекционно-воспалительных заболеваний молочной железы
76	Косова М.С., Пашинская Е.С., Семенов В.М. Пользование токсоплазм на репродуктивную способность самцов крыс при остром токсоплазмозе
77	Косова М.С. Изменение репродуктивной способности самцов крыс при хроническом токсоплазмозе в эксперименте
78	Макудлова Л.И. Оценка эффективности гепатина после перенесенной коронавирусной инфекции
79	Маматкулов А.И. Кристаллография микроорганизмов – перспективный метод ускоренной диагностики брюшного тифа
81	Маматкулов Б.И., Игнатов П.Е. Доказательное изучение безопасности препарата «ИММУНОПАРАЗИТАН-Н»
82	Маматкулов И.Х., Игнатов П.Е. Пользительные уроки от пандемии COVID-19
83	Мамаринова Р.Т. Анализ рационального питания студентов
84	Мамаринова Р.Т. Показатели статуса железа у подростков
85	Мирзаев У.М. Перкутания вертебропластика при переломах нижнегрудного отдела позвоночника
86	Мирзоева М. Р., Бозоров И.Х., Нутова О.К. Полание противопаразитарной терапии на клиническое течение PTYRIASIS ALBA
87	Морозов А.М., Соболь Е.А., Стаменкович А.Б. Анализ микробного пейзажа хирургического отделения
88	Морозов А.М., Стаменкович А.Б., Соболь Е.А. Анализ микробиоты хирургической патологии органов брюшной полости
89	Мунифиров М.Ж., Матназарова Г.С., Мадримова А., Куанишбаева А.М.

Коракшопиёгон Республикасида 2018 йилда энтеробиознинг тарқалганлиги	90
Мустафоев А.Ю., Матназарова Г.С., Брайцева Е.В., Ташбаев Н.С. Менингококк инфекциясининг турли клиник шаклларида кечмишида ўзига хос хусусиятлари	91
Мухторова Ш.А., Жалилова А.С. Сурункали ламблизозга чалинган беморларни "Клинтаб" фитопрепарати самарадорлиги	92
Нарзиёв И.И., Хусенова З.З., Бадиёва Б.М. HSV- инфекция давосида антивирал терапия самарадорлиги	93
Нарзуллаев Н.У., Келдиёрова З. Д. Клинико-иммунологик ва лаборатория тарқалганлиги при инфекционном мононуклеозе у детей	95
Ниёзов Г.Э., Бадиёва Б.М. COVID-ассоциированная коагулопатия у пациентов новой коронавирусной инфекции	96
Ниёзов Г.Э., Тагаева Х.Д. Клинико-эпидемиологическая характеристика коронавирусной инфекции (COVID-19)	97
Худойдодова С.Г., Нуриддинова Н.О. COVID-19 у детей.	98
Облокулов А.А. Клинико-лабораторная характеристика спонтанного бактериального перитонита у больных циррозом печени вирусной этиологии	99
Облокулов А.А. Оценка бета-лактамазной активности в перитонеальной жидкости спонтанного бактериального перитонита у пациентов циррозом печени вирусной этиологии	100
Облокулов А.А. Предиктор спонтанного бактериального перитонита у пациентов циррозом печени вирусной этиологии	101
Облокулов А.Р., Эргашев М.М. Прокальцитонин как предиктор антибактериальной терапии при COVID-19	102
Облокулов З.И. HSV- инфекция фиброзланши кўрсаткичлари тахлили	103
Облокулова З. И. Клинико-лабораторной характеристике хронического гепатита с внепеченочными проявлениями	104
Усманова Э.М. Особенности лечения острых тонзиллитов врачами в зависимости от работы	106
Прийма Е.Н., Бушманова А.Д., Буцкая М.Ю. Эпидемиологические особенности острых вирусных гепатитов в России	107
Ражабов А.Х., Нарзуллаев Н.У., Мирзоева М.Р. Изучение показателей клеточно-гуморального иммунитета у детей с острым воспалением верхних дыхательных путей на фоне коронавирусной инфекции	108
Ражабов Г. Х. О результатах ретроспективного анализа эпидемиологической ситуации по ВПЧ-инфекции в Узбекистане	108
Расулов Ш.М., Матназарова Г.С. Эхинококкоз касаллиги тўғрисида аҳолининг билим даражасини баҳолаш	109
Рахматов А.Б., Рахматов Т.П. Современные методы лечения чесотки	110
Рахматов А.Б.	

Перметрин в терапии больных чесоткой	111
Рахматов А.Б. Особенности течения чесотки при сахарном диабете	113
Рахматов А.Б., Халдарбеков М.К., Рахматов Т.П. Дерматоскопия в диагностике чесотки	114
Рахматуллаева М.М., Саидова Ф.И. Микрофлора влагалища при предраковых заболеваниях шейки матки	114
Рахматуллаева М.М., Саидова Ф.И. Место пробиотиков в лечении инфекционно-воспалительных заболеваний влагалища	115
Рузиев Н.Р., Ходиев И.И. Особенности клинической течения ветряной оспы у взрослых	116
Сабиров Д.Р., Юсупова О.Ж. Перспективы обоснованной медикаментозной иммунокоррекции онколитической терапии	117
Салехов А.А., Джанахмедова Ш.Н. Изучение уровня распространенности и эпидемиологических особенностей кишечных протозоозов среди населения, сравнительный анализ методов их диагностики	118
Саттарова Х.Г., Халиков К.М., Усаров Г.Х., Фазилдинов Ж.З. Эхинококкоз касаллигини иммуногистохимияда махаллий антигенлардан фойдаланиш	119
Таджиев Б.М., Матакубов М.Б., Мирзахимов М.Б. Республикамизда вирус гепатитлар билан 2021 йилда касалланганларнинг эпидемиологик тахлили	120
Тойчиев А.Х., Белоцерковец В.Г., Гафнер Н.В., Рахматова Х.А., Осипова С.О. Аспергиллез – важная проблема здравоохранения	121
Топибеков Б.Ю., Расулов Ш.М. Тенириноксинг таркалганлигини эпидемиологик тахлили	122
Туйчиев Л.Н., Туйчиев Ж.Д., Отамураева Н.Х. Конфекция при коронавирусной инфекции	123
Умарова З.Ф., Утегенова У.М. Ведение беременных женщин с преэклампсией на фоне хронической болезни почек	124
Умарова З.Ф., Утегенова У.М. Ранние диагностические критерии гипертонии беременных	125
Усаров Г.Х., Турицин В.С., Саттарова Х.Г. Эпидемиологическое значение москитов в очагах лейшманиозов в Самаркандской области	126
Хайруллина А.Х., Косимов И.А. Клинико-иммунологические особенности течения герпесвирусных заболеваний при ВИЧ инфекции у детей.	127
Хамидова Ф.М., Исламов Ш.Э., Исмаилов Ж.М. Сепсисни аниқлашдаги кийинчилликлар (амалиётдан мисол)	128
Хасанов Б.Б. Функциональные особенности процессов лактации и ферментов гидролиза углеводов тощей кишки потомства при хроническом токсическом гепатите матери	129
Хасанов Д.Ч., Рахимов Ф.Ф. Клинико-эпидемиологическая характеристика пациентов с тяжелой Sars-CoV-2-ассоциированной пневмонией	129
Хасанова Г.А., Таджиев Б.М., Ибрагимова Х.Н., Хасанов С.М.	

Tadqiqotimizda ORT ning suv-elektrolit muvozanatiga ta'sirini o'rganish maqsadida davolanishdan oldin har ikkala guruh bemorlarda o'tkir ichak infeksiyalarida natijasida elektrolitlar normal miqdorining o'zgarishi tahlil qilindi. Suv-elektrolit muvozanatining asoslari bo'lgan yuqoridagi elektrolitlar normal miqdorining kamayishi umumiy hisobda kaliy 16 nafar (20%); natriy 19 nafar (25%); kalsiy 12 nafar (15%); xlor 9 nafar (10%); glyukoza 22 nafar (30%) bemorda kuzatildi. Suv-elektrolit muvozanatining asoslari bo'lgan yuqoridagi elektrolitlar normal miqdorining ortishi umumiy hisobda kaliy 12 nafar (15%); natriy 16 nafar (20%); xlor 9 nafar (10%); glyukoza 19 nafar (25%) bemorda kuzatildi. Bundan ko'rinib turibdiki, davolanishdan oldin O'II natijasida elektrolitlar normal miqdorining kamayishi va ortishi o'rtasida ishonchli farqlar aniqlanmadi ($P > 0.05$).

Xulosalar: Bolalarda O'tkir ichak infeksiyalarda suv-elektrolit muvozanati buzilishi 95-97% holatda kuzatildi. Klinik-laborator parametrlar va suv-elektrolit muvozanati tarkibiga ko'ra gipoosmolyar oral registratsiya eritmasi bo'lgan ORSA dori vositasi qo'llanishi tana haroratining ko'tarilishi, intoksikatsiya belgilari, diareya, kasallik davomiyligi va kasalxonada bo'lish muddatini qisqartirish orqali bemorning umumiy ahvolini tezroq yaxshilanishiga olib keladi. Tadqiqot natijasi shuni ko'rsatadiki, o'tkir ichak infeksiyalar bilan bog'liq diareyalarda davolash rejimiga gipoosmolyar oral registratsiya eritmasi hisoblangan ORSA ni kiritish kasallik kechuviga, patologik jarayon faolligi pasayishiga va suv-elektrolit muvozanati buzilishini muvofiqlashtirishga ijobiy ta'sir ko'rsatadi va kasallik asoratlari oldini olish uchun o'tkir ichak infeksiyalar davolash kursiga kiritilishi natijasida optimal davolash usullarini ishlab chiqish imkoni paydo bo'ladi.

CLINICAL FEATURES OF INTESTINAL YERSINIOSIS

Narzullaev N.U., Mirzoeva M.R., Ostonova G.S.

Bukhara State Medical Institute

Currently, acute intestinal infection with Yersinia enterocolitica continues to be a public health problem worldwide. In both developed and developing countries, Yersinia enterocolitica is one of the main enteropathogens with a high incidence. Eating raw vegetables or undercooked is a major risk factor for yersiniosis. At the same time, bacteria not only persist in food for a long time when stored in a refrigerator, but are also able to grow and multiply actively at low temperatures due to the psychrophilicity inherent in Yersinia, which increases the risk of infection. According to the literature, most often yersiniosis is observed in young children. In older children and young adults, symptoms may mimic those of appendicitis, leading to hospitalization and potentially unnecessary appendectomy. In addition to intestinal infection, Y. enterocolitica can cause reactive arthritis, erythema nodosum, and conjunctivitis.

Objective: to determine the clinical features of the course of acute intestinal infection caused by Y. enterocolitica.

Materials and methods: under observation were 32 sick children with intestinal infection caused by Yersinia enterocolitica, hospitalized in the Bukhara infectious diseases hospital for the period 2017-2020. Laboratory confirmation of the diagnosis of yersiniosis was based on the detection of antibodies to Y. enterocolitica of the IgM class in the blood by enzyme immunoassay.

Results and discussion: among patients with intestinal infection caused by Yersinia enterocolitica, children were hospitalized more often (60.0-71.4%). The disease was characterized by an acute onset, with the onset of vomiting in $21.4 \pm 5.5\%$ of patients, an increase in body temperature in $67.9 \pm 3.4\%$ of patients. Colitis occurred in $45.8 \pm 4.2\%$ of patients. Diarrhea in the overwhelming majority ($91.7 \pm 8.5\%$) was recorded less than 5 times a day, only $8.3 \pm 3.5\%$ of patients had more frequent bowel movements. At the same time, hemocolitis was observed in $29.2 \pm 5.5\%$ of patients.

With ultrasound of the abdominal organs, $16.7 \pm 5.2\%$ of patients had enlarged mesenteric lymph nodes, $29.2 \pm 6.7\%$ of patients had an enlarged liver, and $12.5 \pm 4.5\%$ of patients had an enlarged spleen. Changes in the general blood count in the form of leukocytosis were recorded in

$35.7 \pm 4.8\%$ of patients, neutrophilia in $25.0\% \pm 6.4\%$ of patients and an increase in ESR in $35.7 \pm 6.8\%$ of patients.

Conclusions: intestinal infection caused by Yersinia enterocolitica is more common in children (60.0-71.4%). The disease is characterized by colitis syndrome, with signs of mesentery and hepatosplenomegaly with ultrasound of the abdominal organs.

O'IV-INFEKTSIYASINING EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI

Ne'matova N.O., Abdugaxarova M.F., Aliyeva S.S., Rahmonberdiyev M.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Epidemiologiya kafedrası

Mavzuning dolzarbligi: Butun jahonda millionlab insonlarning umriga zomin bo'layotgan, ko'plab oilalarning tinchligini buzayotgan va shu bilan birgalikda dunyodagi davlatlar iqtisodiga katta zarar yetkazayotgan O'IV infeksiyasi o'zining oqibatlari bilan insoniyatning eng dolzarb muammosi bo'lib qolmoqda. Infeksiya dastlab yashirin tarzda kechishi, bu davr bir necha oydan 5-10 yilgacha va undan ham ortiqroq davom etishi mumkin. O'IVni yuqtirib olgan shaxslar o'zlari bilmagan holda kasallikni boshqalarga yuqtirib yurishlari aniqlangan. O'IV infeksiyasida odamning tashqi muhit tajovvuzidan himoyalovchi immunitet tizimi me'yorda ishlab tursa, u yillar davomida virusning tajovvuzini bosib turadi. Ammo, vaqt o'tishi bilan virus organizmda ko'payib asta-sekin immun tizimini mulqoq izdan chiqaradi va natijada OITS rivojlanadi.

Jahonda 1981yildan to 2020 yil so'ngiga qadar jami 85 million nafar kishi O'IV bilan zararlendi. Shulardan 2020 yilda dunyo bo'yicha ushbu infeksiyasi bilan yashayotgan shaxslar soni 37.7 millionga yetgan. Har yili 3.0 mlndan ortik shaxslar ushbu infeksiya bilan zararlendi. O'IV/OITSDan vafot etganlar soni esa 1.0-1.5 millionni tashkil etadi.

O'zbekistonda O'IV infeksiyasi bilan yashovchi shaxslar soni hozirda 42 mingdan oshgan. O'IV yuqtirgan shaxslarning 57% erkaklar, 43% esa ayollardan iborat.

Tadqiqotning maqsadi. Toshkent shahri davolash profilaktik muassasalarida kasalxona ichi O'IV-infeksiyasi tarqalganligining epidemiologik xususiyatlarini o'rganish va uning profilaktikasini takomillashtirish.

Tadqiqot materiali va usullari: O'IV-infeksiyasi epidemiologik xususiyatlarini o'rganish maqsadida Toshkent shahri O'IV/OITS kasalligiga qarshi kurashish markazi O'IV-infeksiyasi bilan kasallanish bo'yicha 2000-2020 yillardagi rasmiy ma'lumotlari o'rganildi va retrospektiv tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari va xulosalar. Olib borilgan tadqiqot natijasida quyidagilar aniqlandi. Toshkent shahrida O'IV-infeksiyasi bilan yangidan aniqlanayotgan holatlar hisobga olinib, O'IV infeksiyasi bilan yashovchilar soni ortib borishi kuzatilmoqda. Kasallikning ko'p yillik dinamikasida 2017-2018-2019-2020 yillar holatiga karaydigan bo'lsak O'IV bilan ro'xatga olinganlar soni 2017 yil 658 nafar, 2018 yilda 649 nafar, 2019 yil 671 nafar, 2020 yilda 466 nafar tashkil etgan bo'lib, 2019 yilga kelib kasallikning ko'rsatkichi bir oz oshganligini ko'ramiz.

O'zbekiston Respublikasida tibbiy xodimlarning O'IV infeksiyasi bilan kasallanishning oldingi yillar bilan taqqoslaganimizda bir muncha oshganligini ko'ramiz. 2017 yilda 24 xolat, 2018 yilda 33 ta xolati bo'lgan bo'lsa, 2019 yilga kelib 45 ta xolat kuzatilgan. Shulardan xududlar bo'yicha Toshkent shahrida 2018 yilda kuzatilmagan, 2019 yilda 14 ta xolat, Toshkent viloyatida 2018 yilda 5 ta, 2019 yilda 8 ta xolat, Namangan viloyatida 2018 yilda 4 ta, 2019 yilda 7 ta, Surxondaryo viloyatida 2018 yilda 5 ta, 2019 yilda 2 ta, Andijon viloyatida 2018 yilda 4 ta, 2019 yilda 1 ta holat kuzatildi.

Xulosa qilib, Kasallikning ko'p yillik dinamikasida 2017-2018-2019-2020 yillar holatiga karaydigan bo'lsak 2019 yilga kelib kasallikning ko'rsatkichi bir oz oshganligini ko'ramiz. O'zbekiston Respublikasida tibbiy xodimlarning O'IV infeksiyasi bilan kasallanishning oldingi yillar bilan taqqoslaganimizda bir muncha oshganligini ko'ramiz.

Результаты и их обсуждение. Острый бруцеллез в 2 раза чаще встречался среди больных мужского пола по сравнению с женщинами (66,7% и 33,3% соответственно). У всех больных диагноз был установлен на основании серологических исследований. Реакция Райта у 100% больных острым бруцеллезом была положительной в различном диагностическом титре, однако чаще свойственны были разведения в титрах 1:200 (46,7%) и 1:400 (43,3%) случаях. Реакция Хедельсона была положительной. Из 60 больных у 12 (20,0%) больных диагноз был установлен бактериологическим методом. При этом обнаружен рост *Brucella melitensis* у 8 и у 4 больных выделена *Brucella abortus*. Выявлено большой процент нераспознанного острого бруцеллеза (58,3%). Заболевание у 71,7% больных протекало в среднетяжелой форме. Жалобы в начале заболевания были разнообразными такие, как чувство общей слабости (89,0%), озноб (до 90%), потливость (до 91%), различные болевые ощущения (до 35,0%). На суставные боли легкого характера без объективных изменений в суставах жаловались до 35,0% больных. На боли в поясничном отделе позвоночника - 3%, на нервно-мышечные боли 1,0% больных.

У 54 (90,0%) больных заболевания началось остро (постепенное начало у 10,0%) с высокой температурой у 56 (93,3%), сопровождавшиеся ознобом 54 (90,0%) и потливостью 56 (93,3%). У 52 (86,6%) больных также отмечалась головные боли и слабость. Наблюдалось волнообразный (53,0%), фебрильный (35,0%) и субфебрильный (6,6%) тип лихорадки. Однако потливость у 90,0% больных с острым бруцеллезом сохранялась дольше до 20 дней. У 54% больных наблюдали поражения центральной системы. Для острой формы бруцеллеза характерным является вегето-сосудистые «нарушения, при котором преобладают симптомы раздражения, особенно парасимпатического отдела, которые проявлялись в виде гипотонии (6,4%), гипергидроза (1,7%). У (85,2%) обследованных нами больных мы наблюдали влажность на ладонях рук и изредка (2%) бледность кожных покровов. При обследовании больных мы наблюдали увеличение подчелюстных желез в 5,3%, подмышечных - в 50%, паховых - в 90%. Лимфатические узлы сохраняли эластичную консистенцию, безболезненные или слабо болезненные, размером от 1,0 - 1,5 до 2,0 - 3,0 см. Отмечались также увеличение печени в различной степени у 65,0% (39,0) и у 3,7% (4) выявлена умеренная спленомегалия. Поражения половой сферы для бруцеллеза, является характерной чертой. Мы наблюдали орхиты у 3 (7,5%) мужчин в начале заболевания (на 2 - 8-й день), во время лихорадки. Поражения было односторонним и носило доброкачественное течение. У 2-х женщин, нами установлено нарушение цикла *menstris*, а у одной - самопроизвольный аборт 2-х месячного плода.

Выводы: В клиническом течении имеет место среднетяжелое течение болезни, с вегето-сосудистыми поражениями, артриты преобладают и носят преходящий характер. Относительно часто встречаются признаки гепатомегалии и поражение половой сферы.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЭПШТЕЙНА-БАРР-ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Келдиёрова З.Д., Нарзуллаев Н.У., Мирзова М.Р.

Бухарский Государственный медицинский институт

Актуальность. Одной из актуальных проблем современной медицины является высокая заболеваемость герпесвирусными инфекциями. Многообразие клинических проявлений, особенности возбудителей, возможность их распространения всеми известными путями позволили Европейскому региональному бюро ВОЗ отнести герпетические инфекции в группу болезней, которые определяют будущее инфекционной патологии. Герпесвирусы достаточно широко распространены в человеческой популяции, они способны поражать практически все органы и системы организма, вызывая латентную, острую, хроническую и медленную формы инфекции.

Целью исследования явилась изучить иммунологические особенности инфекционного мононуклеоза Эпштейна-Барр-вирусной этиологии у детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ госпитальной кагорты пациентов (всего 146 больных детей) с диагнозом «Эпштейна-Барр-вирусная инфекция», в числе которых 52 детей с диагнозом «инфекционный мононуклеоз Эпштейна-Барр-вирусной этиологии» были включены в данное исследование, находившихся на лечении в БИДБ «Специализированная клиническая инфекционная больница» Бухарской области за период 2019-2021 гг.

Результаты исследования и их обсуждение. Исследование содержания IL-1α, IL-1β, IL-1Ra, IL-4, INF-γ проведены у детей пациентов с инфекционным мононуклеозом Эпштейна-Барр-вирусной этиологии, острым бактериальным тонзиллитом, острым вирусным гепатитом «В» и относительно здоровых детей. IL-β (1,6 раза) и INF-γ (в 4,3 раза).

Вывод. Сравнительное изучение цитокинов в клинически сходных группах больных, требующих проведения дифференциально-диагностического поиска, выявило существенные различия в уровне показателей. В разгаре заболевания в сыворотке крови больных детей инфекционным мононуклеозом Эпштейна-Барр-вирусной этиологии характерно повышение содержания провоспалительных цитокинов IL-1α (в 1,7 раза), IL-β (1,6 раза) и INF-γ (в 4,3 раза).

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ШИГЕЛЛЕЗАМИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН ЗА 2009-2008 ГОДА.

Китайбеков С.М., Мирзаев А., Матаназарова Г.С.

Ташкентская медицинская академия

В Республике Узбекистан заболеваемость ОКИ остается актуальной. Значительную часть диарейных заболеваний, или кишечных инфекций, составляют шигеллезы, или бактериальная дизентерия.

По полученным данным в РУз идет тенденция к снижению заболеваемости шигеллезами.

В тоже время проблема шигеллезов еще далека от своего решения. Ежегодно в Республике Узбекистан регистрируется более 1000 заболеваний различными нозологическими формами дизентерии.

Если в 2009г. уровень заболеваемости шигеллезами в Республике составлял 9,6 на 100 тыс. населения, то в 2014 году - 5,9, в 2018 г. - 4,3. Вместе с тем в последние несколько лет уровень заболеваемости дизентерий в Республике Каракалпакстан стал превышать средний показатель заболеваемости по Узбекистану.

В Республике Узбекистан за период с 2009-2018 года абсолютные и интенсивные показатели заболеваемости шигеллезами в областях, в городе Ташкент и Республике Каракалпакстан были распространены неодинаково.

Наиболее неблагоприятными территориями по заболеваемости шигеллезами за 2009-2018гг. на 100 тыс. населения были в РК - 15,8, Навоийская - 17,4, Ташкентская - 23,8 области и г. Ташкент - 15,7. Самые низкие показатели заболеваемости шигеллезами отмечались в Хорезмской - 0,8, Кашкадарьинской - 1,1 и Андижанской - 1,5 областях.

В 2017 наблюдался, самый высокий показатель заболеваемости в Республике Каракалпакстан по сравнению с другими областями и городом Ташкент. Так из 1684 заболевших шигеллезами в Узбекистане на РК пришлось - 376, что составило 22,3%.

За 2009-2018 гг. показатели заболеваемости шигеллезами в РК превышали средний республиканский уровень заболеваемости по Узбекистану от 1,4 - 4.

чувствительность микроорганизмов к определенным антибактериальным препаратам, можно обеспечить соответствующее лечение больных с хирургической патологией.

Цель исследования. Определить возбудителей хирургической патологии органов брюшной полости и их чувствительность к антибактериальным препаратам.

Материалы и методы исследования. В ходе настоящей работы был проведен статистический анализ учетных форм результатов микробиологического исследования хирургических заболеваний органов брюшной полости. Исследование проводилось с 2018 по 2020 год на базе хирургического отделения 4 городской больницы города Твери. Материал для исследований забирался из брюшной полости, желчного пузыря и области червеобразного отростка.

Результаты и обсуждение. Рассмотрим результаты микробиологического анализа при остром аппендиците. Были отобраны 100 результатов посевов области червеобразного отростка и брюшной полости. В 15% случаев роста патологической флоры отмечено не было. В остальных случаях преобладал рост *E. Coli* и *Ps. Aetginosa*. По данным Андреева С. В. (2018) наиболее часто встречающейся патогенной микрофлорой при остром аппендиците является *E. Coli* и *Ps. Aetginosa*, что соответствует результатам настоящего исследования.

В настоящем исследовании *E. Coli* проявила чувствительность к меропенему, цефтазидиму, амиксину и цефокситину и гентамицину, *Ps. Aetginosa* проявила чувствительность к проявляла чувствительность к четырем антибиотикам: цефокситину, цефтазидиму, меропенему и амиксину.

Однако чувствительность данных микроорганизмов к антибактериальным препаратам не соответствует данным литературы, так, в ходе настоящего исследования *E. Coli* и *Ps. Aetginosa* проявляли чувствительность к тем антибиотикам, к которым они должны быть резистентны. Такими антибактериальными препаратами были меропенем, цефтазидим, амиксин и цефокситин. Опираясь на исследование Артюх Т.В. (2021) *E. Coli* проявляет чувствительность в отношении тетрациклина, имипенема, цефтриаксона и ампициллин-сульбактама. По данным Андреевой С.В. (2018) *Ps. Aetginosa* обладает наибольшей чувствительностью к гентамицину и циплофлоксацину.

Выводы. В результате бактериологических посевов микрофлоры при заболеваниях органов брюшной полости наиболее часто высевались патогенные микроорганизмы *E. Coli* и *Ps. Aetginosa*. Данные, полученные в результате проведенного исследования, не совпадают с данными литературных источников. Можно предположить, что активное применение антибактериальных препаратов, может привести к резкому изменению чувствительности у патогенных микроорганизмов. Возможные вспышки внутрибольничной инфекции должны учитываться, в связи с этим необходимо проводить регулярные скрининги по проблеме чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам не только в лечебных учреждениях городских и областных уровней, но даже в отдельных отделениях, чтобы эффективно применять антибактериальную терапию в соответствии с последними мутациями микроорганизмов.

КОРАКАЛПОГИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА 2018 ЙИЛДА ЭНТЕРОБИОЗНИНГ ТАРКАЛГАНЛИГИ

Музаффаров М.Ж.¹, Матназарова Г.С.², Мадримов А.², Куанишбаева А.М.¹.

Тошкент Тиббиёт Академияси¹

Коракалпогистон Тиббиёт Институт²

Хозирги кунда одамлар орасида кўп таркалган касалликлардан бири бу паразитар касалликлардир. ЖССТ маълумотларига кўра дунё бўйича ичак гельминтозлари билан касалланган беморларнинг сони 1.5 млрд га етган. Бу дунё аҳолисининг 24% ташкил этади. Расмий маълумотларга кўра, болалар ўткир юқумли касалликлари орасида паразитозлар, нафас йўли юқумли касалликларидан сўнг 2-уринини эгаллайди.

Ўзбекистонда гельминтозларнинг тарқалганлик даражаси турли хил бўлиб улар куйидагича тақсимланган, расмий ахборотларга қараганда, 2008 йилда республикада 7649651 нафар киши гельминтозларга текширилган бўлиб, шулардан 264807 (3,5%) нафари гельминтозлар билан касалланганлар. Шулардан 81% энтеробиоз, 17,3% гименопеллос, 2% аскаридозлар билан зарарланган.

Ўзбекистон Республикасида 2000-2018 йиллар давомида рўйхатга олинган энтеробиоз касаллигининг тахлили шуни кўрсатадики, касалланши кўрсаткичи 100 минг аҳолига, хар хил йилларда 528,5-874,24 оралигида бўлганлиги аниқланди.

2014 йилда Ўзбекистон Республикасида касалланши кўрсаткичи 100 минг аҳолига 738,6 ташкил этган бўлса, 2018 йили 1,4 мартага камайиб – 528,5 ташкил қилган. Аммо Коракалпогистон Республикаси бу кўрсаткич шу йилларда 276,4 дан 362,2гача ошганлиги аниқланди.

2018 йилда Коракалпогистон Республикаси аҳолисида 496 416 нафар киши гельминтозлар бўйича текширувдан ўтказилганда 6673 нафар энтеробиоз билан зарарланган. Бундан кўрииб турибдики энтеробиоз билан зарарланиш улуши катта бўлиб гельминтозлар умумий зарарланишнинг 76% ташкил қилган.

Коракалпогистон Республикаси ҳудудларида энтеробиознинг аниқланиши тахлили шуни кўрсатадики, Коракалпогистон Республикаси бўйича 2018 йилда ўртача йиллик интенсив кўрсаткич 100 000 аҳоли сонига нисбатан- 362,1 ташкил қилди.

2018 йилда ўртача интенсив кўрсаткичдан сезиларли даражада юқори бўлган туманлар - Қўнғирот - 931,3; Тахтақўпир-763,2; Эллиқкала - 695,6; Нукус -650,7 ва Тўртқўл-570,2.

2018 йилда ўртача интенсив кўрсаткичдан сезиларли даражада паст бўлган Нукус шаҳри-33,7; Чимбой тумани -60,6 ва Ходжейли тумани - 86,8 эканлиги аниқланди.

Хулоса. Юқоридаги тахлил натижаси шуни кўрсатадики Коракалпогистон Республикасининг барча ҳудудларида энтеробиоз хар хил даражада учраб турганлиги ва бу ўз вақтида, профилактик чора-тадбирларни ташкиллаштириш зарурлигидан далolat беради.

МЕНИНГОКОКК ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ТУРЛИ КЛИНИК ШАКЛЛАРДА КЕЧИШИДА ЎЗНГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Мустанов А.Ю.¹, Матназарова Г.С.¹, Бринцева Е.В.¹, Ташбаев Н.С.².

Тошкент тиббиёт академияси¹

Ўзбекистон Республикаси санитария-эпидемиология осойишталик ва жамоят саломатлиги хизмати²

Менингококк инфекция турли клиник шакллар билан кечадиган ва менингококклар (*Neisseria meningitidis*) ҳақирадиган юқумли касаллик. Инфекциянинг асосий шакли бактерия ташувчилик ҳисобланади. Касаллик юккан кишиларнинг бир қисмининг бурун-ҳалқумида бактерияларнинг кўпайиши маҳаллий яллиғланишга олиб келади (назофарингит). Касаллик юккан кишиларнинг бошқа қисмида менингококкли инфекциянинг бутун организмга тарқалган шакллари кузатилади. Бунда кўзгатуви хар хил аъзоларга қон орқали тушади. Кўпинча у марказий асаб тизимига тушиб мия пардаларини яллиғлантиради (менингококкли менингит) ва қамрок холларда мия тўқимасини ишдан чиқаради (энцефалит).

Менингококкли инфекция кўзгатувчиси *N.meningitidis*, *Neisseria* туркуми, *Neisseria*ae оиласига мансуб. Менингококклар мураккаб антиген тузилишга эга. Хозирги вақтда менингококкларнинг куйидаги серотурухлари маълум: А,В, С, D, H, I, K, L, X, Y, Z, W135. Патогенлиги бўйича ҳамма менингококклар ҳам бир хил эмас. Эпидемик деб ном олган менингококклар А, В, С серотиплари энг хавфли, қолган барча

гурухлар касаллик чакиршилари мумкин, бироқ аксарият жуда кам, спорадик шаклдаги касалликларни чакирди. Айрим гурухлар ичида (В,С,У) типга оид фарқлар бўлади. Хозирги вақтда келиб 20 дан ортиқ серотиплар маълум, улардан 2,15,10 антигенлари бўлган типлар вирулентлик белгиси сифатида баҳоланади. Беморлардан ва бактерия ташувчилардан ажратилгандаги кўзгатувчининг серогурух ва серотипга мансублиги муҳим эпидемиологик аҳамиятга эга. Менингококклар, бундан ташқари, бурун-хакумда доимо топилади, патоген бўлмаган нейссериялар билан умумий антигенлик тузилишига эга, чакалоқлар бурун-хакумда яшайдиган *N.lactamica* билан ҳам ўхшаш антигенлик тузилишига эга. Кўзгатувчилар вирулентлигининг ўзгариш имкониятлари тўғрисида билвосита маълумотлар бор. Менингококк касаллик эпидемиясини чакирган ҳар хил аҳоли гурухлари, айниқса мактабгача болалар муассасаларига катнашган ва у ерда ишлайдиган аҳоли ўртасида ҳар хил гурухлардаги менингококклар ва нопатоген нейссериялар тарқалиши кишиларда ушбу микроорганизмларга нисбатан ҳар хилдаги чидамлиликни шакллантиради, бу эса ўз навбатида эпидемик жараён ривожланишининг хусусиятларини белгилайди.

Хулоса. Тарқалган менингококкли инфекция бемори бутун касаллик давомида атрофдагиларга юқумли ҳисобланади, кўзгатувчи бурун-хакумда кўпи билан уч ҳафтагача сакланиб қолади. Менингококк инфекцияси билан касалланганлар ёки мазкур касалликка гумон қилинган шахслар зудлик билан юқумли касалликлар шифохонасининг ихтисослаштирилган бўлимларига, улар бўлмаган тақдирда эса бокслар ва ярим боксларга ётқизишли муҳим чора ҳисобланади. Бемор билан мулоқотда бўлган мактабгача болалар муассасасига катнайдиган болаларга ёки бундай муассасаларда ишлайдиган шахсларга фақат тиббий кўрик ўтказиш ва бир марта бактериологик текширувларни амалга ошириш зарур. Анникланган натижа манфий бўлган тақдирдагина, ўз жамоаларига катнашлари учун руҳсат этилади.

СУРУНКАЛИ ЛЯМБЛИОЗГА ЧАЛИНГАН БЕМОЛЛАРНИ ДАВОЛАШДА "КЛИНТАБ" ФИТОПРЕПАРАТИ САМАРАДОРЛИГИ

Мухторова Ш.А., Жалилова А.С.

Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино
Тадқиқот мақсади. Сурункали лямблиозга чалинган беморларни "Клинтаб" фитопрепарати ёрдамида даволаш усулларини такомиллаштириш.

Материаллар ва усуллар

Кузатув остида 18 ёшдан 45 ёшгача бўлган, 90 нафар сурункали лямблиоз хасталигига чалинган беморлар бўлиди. Жинс бўйича тахлил қилинганда, уларнинг 64% ни эркаклар, 36% ни эса аёллар ташкил қилди.

Копрологик тадқиқотлар натижалари асосида лямблиоз тасдиқланган, касаллик тарих бўйича нитроимидазол гуруҳи дориларига аллертик реакцияси йўқ беморлар танланди. Барча беморлар клиник ва биокимёвий тахлиллар ва инструментал (УЗИ) текширувлардан ўтказиди.

Касалликнинг клиник кўринишлари даволаниш бошланишидан олдин, терапиянинг 6-кунда ва даволаниш курси тугагандан сўнг дарҳол баҳоланди.

Тадқиқот мақсадида асосан кузатув остидаги беморлар икки гуруҳга бўлинди. I гуруҳ (асосий) беморлари (n=35) га паразитларга қарши препаратлар билан биргаликда "Клинтаб" фитопрепарати буюрилди. II гуруҳ (назорат) беморлари (n=45) га эса паразитларга қарши препарат монотерапия асосида тавсия этилди. Паразитларга қарши препаратлардан албендазол (400 мг) 1 таблеткадан 2 маҳал овқат даврида эртаб ва кечкурун 5 кун мобайнида белгиланди.

Натижа: "Клинтаб" препаратининг 10 кунлик курсидан сўнг барча беморлар умумий аҳоли ва иштакаси яхшиланганлигини аниқланди. Назорат гуруҳида "Албендазол" препаратини 5 кун давомида қабул қилингандан сўнг ҳам, симптомларнинг динамикаси ўзгаришсиз. Клинтаб билан даволанган беморлар гуруҳида астеноевгетатив синдромнинг намоён бўлиши назорат гуруҳига қараганда камроқ. Асосий гуруҳдаги беморларда ҳолисиник ва бош оғриги феномени назорат гуруҳига қараганда ярим баравар кам. Асосий гуруҳда токсик-аллертик синдром кўрсаткичларининг ўзгариш динамикаси анча барқарор, терининг қичиши ҳам бутунлай енгиллашган.

Клинтаб билан даволанган беморлар гуруҳида даволаниш самарадорлиги 82,9% ни, назорат гуруҳида эса атиги 62,2% ни ташкил этди. Лямблия цисталарининг қайта учраши назорат гуруҳидаги беморларнинг 37,8 фоиз, асосий гуруҳда - атиги 17,1%. Асосий гуруҳда лямблия цисталарини йўқотиш фони назорат гуруҳига нисбатан 4 баравар юқори, бу "Клинтаб" препаратининг юқори самарадорлигини кўрсатади. Назорат гуруҳида даволаниш самарадорлиги 37,8% дан ошмаганлиги сабабли, беморларга такрорий даволаш буюрилди. Кейинчалик даволанишдан 21 кун ўтгач, нажасни такрорий текшириш натижаларига кўра антилямблиоз терапиянинг самарадорлиги баҳоланди.

Асосий гуруҳда нажасни капрологик текшириш пайтида лямблия цисталарини қайта изоляцияси фақат 2 (5,7%) да, назорат гуруҳида эса 8 (15,5%) да қайд этилган. Кейинчалик, даволанишдан 3 ой ўтгач, лямблиоз цисталари учун нажасни такрорий текшириш натижаларига кўра лямблиозга қарши терапия самарадорлиги баҳоланди. Нажасни копрологик текшириш натижасида асосий гуруҳдаги 5,7% ва назорат гуруҳидаги 15,5% ҳолларда ижобий копроскопия кўрсатилди. Организмининг протозойдан тозаланиш кўрсаткичлари асосий гуруҳда даволандан кейин 3 ой ўтгач 94,3%, назорат гуруҳида эса 84,5%, (ижобий копроскопия мос равишда 5,7% ва 15,5%). Бу кўрсаткичлар албендазол билан "Клинтаб" препаратининг биргаликда қўллангандаги терапиянинг юқори самарали таъсирини кўрсатади.

Хулоса. Шундай қилиб, сурункали лямблиозга чалинган беморларни даволашда "Клинтаб" фитопрепаратини албендазол билан биргаликда қўлланганда клиник белгилар бартараф бўлиши ва лямблйдан тозаланиши ҳиссаси назорат гуруҳига нисбатан ишончли юқори бўлган.

НСV- ИНФЕКЦИЯ ДАВОСИДА АНТИВИРУС ТЕРАПИЯ САМАРАДОРЛИГИ

Нарзиев И.И., Хусенова З.З., Бадисева Б.М.

Бухоро вилоят юқумли касалликлар шифохонаси
Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат тиббиёт институти
3-курс талабаси

Илмий ишнинг мақсади: Сурункали гепатит С билан оғриган беморларда амбулатор шaroитда вирусга қарши препаратлар қабул қилиш вақтида тезкор ва эртанги вирусологик жавоб реакциясини аниқлаш.

Текшириш материаллари ва усуллари: Текшириш учун 18-71 ёш оралигиндаги НСV-инфекцияси билан касалланган ва илгари антивирус терапия олмаган вилоят поликлиникасида диспансер назоратида бўлган 319 нафар беморлар олинди.

Гепатитларнинг этиологик верификацияси серологик усул ёрдамида ўтказилиб, анти-НСVcore аниқланиши билан, шакланмаган NS3, NS4, NS5 оксидлар, молекулар-биологик усул- полимер занжир реакцияси (ПЗР) Амплификатор DPLITE аппаратида вирусларнинг сифатий, микдорий кўрсаткичлари ва генотиплари аниқланди.

Аниқланган 1 генотипли беморларни даволашда таркибда софосбувир+ вельпатасвир сақлаган препаратлар буюрилди. Беморларда тезкор вирусологик жавоб 4 ҳафтадан, эртанги вирусологик жавоб 12 ҳафтадан сўнг аниқланди. Антивирус терапия эффективлиги тез вирусологик жавобнинг мавжудлиги бўйича - 100 марта ва ундан кўпроқ вирусемиянинг ошishi (>2 log10) 4 ҳафта давомида даво муолажаси олгандан кейин, эртанги вирусологик жавоб - 100 марта ва ундан кўпроқ вирусемиянинг ошishi

ЭХИНОКОККОЗ КАСАЛЛИГИ ТЎҒРИСИДА АХОЛИНИНГ БИЛИМ ДАРАЖАСИНИ БАХОЛАШ

Расулов Ш.М., Матназарова Г.С.
Тошкент тиббиёт академияси. Эпидемиология кафедраси

Эхинококкоз касаллиги яққол белгиларсиз кечиси билан бошқа гельминтозлардан ажралиб туриши сабабли ушбу касаллик билан касалланиш даражаси ҳақида аниқ маълумотлар йўқ. Дунё бўйича юқумли касалликлар ичида эхинококкоз касаллигининг улуши 0,05% - 1,5% ташкил қилади. Эхинококкоз касаллиги деярли ҳар бир минтақада учрайдиган касаллик ҳисобланади, айниқса иктисодиётида чорвачилик муҳим ўрин эгаллаган мамлакатларда бу касаллик кўп учрайди.

Эхинококкоз кенг тарқалган паразитар касаллик бўлиб, Ўрта Осиё мамлакатлари, шу жумладан Ўзбекистон учун ҳам эндемик ҳисобланади. Касаллик Республикамизнинг барча ҳудудларида рўйхатга олинган.

Мақсад. Аҳолининг эхинококкоз касаллигининг юқиб йўллари, олдини олиш чора-тадбирлари ҳақида билим даражасини баҳолаш.

Тадқиқот объекти ва усуллари. Кашкаларё вилёяти ва Тошкент шаҳрида яшовчи 850 нафар амалий соғом аҳоли. Ушбу тадқиқот бажарилишида эпидемиологик ва ижтимоий сўровнома усуллардан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари. Эхинококкоз касаллиги тўғрисида, биласизми? Ушбу саволга 57,09% билмайман, 36,12% ҳа, қисман билман, 3,63% ҳа тўлиқ билман, 2,42% уйдагилар билишади, 0,74% бошқа жавобларни беришди. Эхинококкоз қайси турдаги касалликларга қиради? Ушбу саволга 64% билмайман, 4,60% ичак касаллиги, 0,61% нафас йўллари касаллиги, 1,09% қон касаллиги, 0,61% тери касаллиги, 24,97% паразит гельминтлар касаллиги, 3,27% хайвонлар касаллиги, 0,85% бошқа жавобларни беришди. Эхинококкоз касаллигининг белгиларини биласизми? Ушбу саволга 67,03% билмайман, 28,6% ҳа қисман билман, 1,94% ҳа тўлиқ билман, 1,82% уйдагилар билишади, 0,61% бошқа жавобларни беришди. Эхинококкоз қўзғатувчисининг охирти (асосий) ва оралиқ хўжайинларини биласизми? деган саволимизга 66% билмайман, 1,4% аҳоли билман, 20% бошқа турли нотўғри жавобларни беришган.

Эхинококкоз касаллигининг юқиб йўллари ва таъхисотига тегишли саволларга жавоблар:

Ушбу саволга 21,93% ифлосланган кўк пиёз, шивит ва турли кўкатлардан, 10,33% касалланган ит, мушук билан мулоқотда бўлганда юқади, 41,06% одамлар билмайман, 17,1% яхши пиширилмаган мол ва қўй гўштидан ва қолган бошқа турли нотўғри жавобларни беришган.

Эхинококкоз касаллигининг юқишида итларнинг аҳамияти? Ушбу саволга 64,61% билмайман, 1,82% аҳамияти йўқ, 33,57% итлар эхинококкнинг тарқатувчиси деб жавоб беришди.

Сиз ўз соғлигингиз учун ўзингизни барча касалликларга текширтган бўлармингиз? Ушбу саволга 59,39% ҳа, 4,36% йўқ, 36,12% мабағим бўлса текширтган бўлардим, 0,13% бошқа жавобларни беришди.

Эхинококкоз касаллигига таъхис қўйиш учун қандай текширувлардан ўтиш кераклигини биласизми? Ушбу саволга 9,09% ҳа тўлиқ билман, 42,3% ҳа қисман

билман, 45,69% умуман билмайман, 2,66% уйдагилар билишади, 0,26% бошқа жавобларни беришди.

Хулоса. Жавоблардан кўриниб турибдики аҳоли эхинококкоз касаллигининг юқиб йўллари ва омилилари тўғрисида кам маълумотларга эга. Агар аҳоли орасида санитария тарғибот ишлари қучайтирилиб эхинококкоз касаллигининг қўзғатувчиси, унинг юқиб йўллари ва олдини олиш чора-тадбирлари тушунтирилса касаллик бирмунча камазди.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ

Рахматов А.Б., Рахматов Т.П.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

Чесотка (МКБ шифр В86) является одним из самых распространенных паразитарных заболеваний кожи, истинная заболеваемость которого превышает зарегистрированные формы. Распространению чесотки способствуют интенсивная миграция населения, скученность проживания и плохие санитарно-гигиенические условия жизни, поздняя обращаемость больных за медицинской помощью. Особого внимания заслуживают диагностические ошибки и несвоевременное выявление зараженных, недостаточность или отсутствие противозидемических мероприятий, которые являются основными причинами распространения чесотки. Клиническим проявлением чесотки является зуд кожи, усиливающийся в ночное время, что обусловлено суточным ритмом активности самки чесоточного клеща. Типичная клиническая картина чесотки имеет характерную локализацию и семиотику сыпи.

Лечение чесотки направлено на уничтожение возбудителя с помощью скабицидных наружных препаратов (скабицидов). Основные требования к скабицидам: малая токсичность, отсутствие сенсibilизирующего, кожно-резорбтивного и местного раздражающего действия. Лекарственные формы скабицидов весьма разнообразны: мази, кремы, эмульсии, водно-взбалтываемые смеси, аэрозоли. Препаратами выбора при лечении чесотки являются: Бензилбензоат – 20% водно-мыльная суспензия для взрослых и 10% - для детей; Перметрин (Медифокс) – 0,4% водная эмульсия, которую нельзя наносить на лицо, шею, волосистую часть головы, у детей применяется с 3-летнего возраста; Спрегаль – комбинированный препарат эсдепалетрин в виде аэрозоля применяются для лечения взрослых, детей и новорожденных; метод Демьяновича – поэтапное применение 60% раствора тиосульфата натрия и 6% соляной кислоты; серная мазь – 33% для взрослых и 5-10% - для детей, втирают в течение 5 дней. При адекватном лечении клинические симптомы заболевания регрессируют за 2-4 суток. Следует отметить, что при попадании скабицидных препаратов на слизистые оболочки возможно чувство жжения и раздражение. У детей и лиц с чувствительной кожей может быть контактный дерматит, экзематизация, которые купируются топическими кортикостероидными препаратами. У пациентов с гиперчувствительностью в анамнезе на хризантемы, возможны аллергические реакции на перметрин. При правильном лечении и проведении противозидемических мероприятий достигается 100% результат.

диагностике и терапии антимикотиками [Kigawa et al., 2012]. Симптомы неспецифичны и обычно включают лихорадку, не отвечающую на эмпирически назначаемую антибактериальную терапию.

ХАЛ является частым осложнением туберкулеза легких (ТЛ). В 2015 г. ВОЗ опубликовал 2,2 млн. случаев (48%) неподтвержденного бактериологически ТЛ. Клинически ХАЛ имеет ряд симптомов, общих с ТЛ, и, по-видимому, ХАЛ достаточно часто протекает под маской ТЛ. Летальность от ХАЛ варьирует в широких пределах (58-93%), в зависимости от своевременности диагностики и терапии антимикотиками и характера фонового заболевания [Bongomin et al., 2018].

Инструментальная и лабораторная диагностика АЛ согласно рекомендациям "Practice Guidelines for the diagnosis and management of aspergillosis: 2016 Update by the Infectious Diseases society of America [Paterson et al., 2016] and "The European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases, the European Confederation of Medical Mycology and the European Respiratory Society Joint Clinical Guidelines" [Ullman et al., 2018] включает компьютерную томографию с бронхоскопией и бронхоальвеолярным лаважом (БАЛ), определение галактоманнана в сыворотке крови и БАЛ, гистопатологию, микологическое исследование мокроты и БАЛ, определение чувствительности выделенных штаммов к антимикотикам. ПЦР рассматривается в комплексе с другими диагностическими тестами. При хроническом АЛ – обязательное определение *Aspergillus* IgG антител.

Имеющиеся дифференциально-диагностические симптомы, методы лабораторной диагностики, применяемые в лечении и профилактике АЛ антимикотики не известны широкому кругу врачей, они не знакомы с группами риска, следовательно, отсутствует осторожность в отношении АЛ. Важнейшими трудностями в диагностике АЛ, помимо сходства клинической картины с фоновыми заболеваниями (ТЛ и ХОБЛ), является высокая стоимость необходимых тест-систем и антимикотиков, включая дженерики. На эти трудности для развивающихся стран указывают Denning et al., (2018). Тем не менее, имеющийся опыт по заболеваемости АЛ в группах риска в Узбекистане, продолжающийся мониторинг заболеваемости АЛ, чувствительности местных выделенных штаммов к основным антимикотикам, возможное получение необходимых тест-систем, выделение прогностических маркеров позволяет планировать оптимальный вариант для врачей – создание программы, которая бы послужила пособием для диагностики и лечения АЛ.

ТЕНИАРИНХОЗНИНГ ТАРКАЛАНЛИГИНИ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАХЛИЛИ

Тошбоев Б.Ю., Расулов Ш.М.

Тошкент тиббиёт академияси эпидемиология кафедраси, Ўзбекистон, Тошкент

Тениаринхознинг кўп йиллик динамикасининг тахлили эпидемик жараён тенденциясини, даврийлики ва номултизам (эпизотик) тебранишларни ўрганиш имкониятларини беради. Ўзбекистон Республикасида тениаринхоз билан касалланган даражасини динамикада ўрганиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизматининг 1999-2020 йиллар давомидаги расмий маълумотлари ретроспектив тахлил қилинди.

Ўзбекистон Республикасида 1999-2020 йиллар давомида жами тениаринхоз касаллиги билан 19545 нафар беморлар рўйхатга олинган бўлиб, касалланганларнинг 100 минг аҳолига нисбатан интенсив кўрсаткичи турли йилларда 0,8 – 9,47 бўлганлиги аниқланган.

Тахлилнинг дастлабки йили - 1999 йилда республикада тениаринхоз билан касалланганнинг интенсив кўрсаткичи – 9,47 ташил қилган ва тахлил этилаётган йиллар мобайнида энг юқори кўрсаткични ташил қилган. 2000 йилдан бошлаб касалланган кўрсаткичида пасайиш тенденцияси кузатишган бўлиб 2020 йилга келиб интенсив кўрсаткич 0,8

ни ташил қилган, бу 1999 йилга нисбатан касалланганнинг 11,8 мартага камайганлигини кўрсатади. Тахлил этилаётган йиллар мобайнида республика микёсида касалланганнинг номултизам тебранишлари қайд этилган бўлиб, 2007 йил 100 минг аҳолига нисбатан интенсив кўрсаткичи 1,8 га тенг бўлган.

Касалланган кўрсаткичларининг йилдан йилга камайиб бориши тениаринхоз билан касалланган беморларнинг чет давлатларга бориб даволаниб қайтиши ва вилоят туманларидан шаҳар марказларига келиб даволаниши, касалланганларнинг рўйхатга олинишидаги айрим камчиликлар бўлиши мумкин.

Касалланганнинг кўп йиллик динамикасини ҳудудлар бўйича 12 та вилоят, Тошкент шаҳри ва Қорақалпоғистон республикаси микёсида жами касалланганлар сони ва 100 000 аҳолига нисбатан касалланганнинг интенсив кўрсаткичларини ўртачасини аниқлаганимизда Республикамининг турли вилоятларида бир текис тарқалмаганлиги аниқланди.

Касалланган кўрсаткичи республикамининг барча ҳудудларида ҳар хил кўрсаткичларда қайд қилинган, 1999-2020 йиллар давомида жами касалланганлар бўйича энг юқори кўрсаткичлар Хоразм, Навоий ва Бухоро вилоятларида, энг паст кўрсаткичлар Тошкент шаҳри, Наманган ва Андижон вилоятларида кузатишган.

Хоразмда бошқа вилоятларимиз учун жуда антика ва санитария-гигиеник томондан еб бўлмайдиган деб ҳисобланадиган ижсон таом бор. Бу хом гўштни маҳсуус чиқор ёки жайда дарахтининг тўнкасидан тайёрланган гўла (эгочлар) нинг устида ўтқир пичокда чопилиб, болта билан эзилдиган ва хомлигича ейиладиган гўшт қиймасидир. Ижсон тайёрлашда асосан янги сўйилган қўй гўштидан фойдаланилади, қўйлар эса эхинококкнинг асосий оралик ҳўжайини ҳисобланиб, касаллики юктириш омилларидан биридир.

Хоразм вилоятида касалланган кўрсаткичи 100 минг аҳолига нисбатан ҳар хил йилларда 4,6 – 71,18 оралигида учраб, республикамининг бошқа ҳудудларига нисбатан 1999-2020 йилларда, яъни барча йилларда касалланган кўрсаткичи юқори бўлган.

Касалланган кўрсаткичининг бу даражада ўзгаришига Хоразм вилоятида гўшт ва гўшт маҳсулотларини санитария-ветеринария назорати тўғри ташил қилинмаганлиги, Хоразм миллий таъми бўлган ижжани истеъмол қилиш жуда кенг тарқалганлиги билан изоҳланади. Ҳозирги кунда аҳоли орасида санитария тарғибот ишларинг олиб борилиши натижасида ижжан таъмининг истеъмоли камайтирилган, қўй ва молларнинг сўйилиши санитария-ветеринария назорати томонидан қисман тартибга солинган.

КОИНФЕКЦИЯ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Туйчиев Л.Н., Туйчиев Ж.Д., Отамурагова Н.Х.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний (РСНПМЦЭМПЗ), Ташкент

Согласно мировой статистике, микробная коинфекция повышает вероятность утяжеления заболевания у больных с новой коронавирусной инфекцией. Однако большое количество исследований было сосредоточено исключительно на SARS-CoV-2, игнорируя тот факт, что коинфекция конкретными вирусами, бактериями или грибами может помешать правильной идентификации болезни. Тем не менее, виды коинфицированных патогенов и их доля у пациентов с SARS-CoV-2 изучены не полностью. Нами было проведено исследование для определения распространенности бактериальной и грибковой коинфекции у госпитализированных пациентов с подтвержденной инфекцией SARS Coronavirus 2. В данное перекрестное исследование включены результаты микробиологического обследования 420