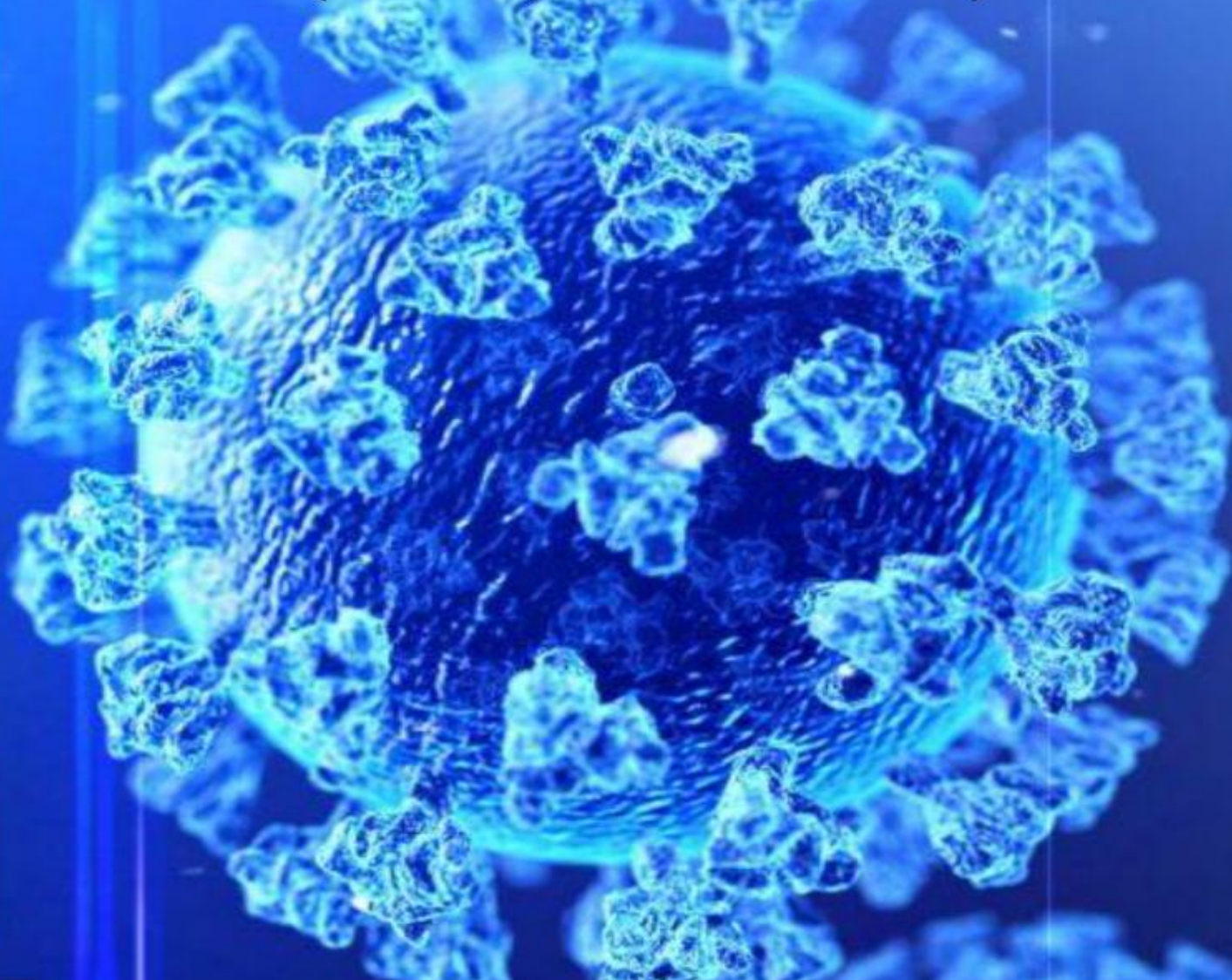


Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Казанский Государственный Медицинский
Университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

**Материалы IX Всероссийской заочной
научно-практической конференции с
международным участием
«Микробиология в современной
медицине»
(Казань, 15 июня 2021г.)**



Материалы IX Всероссийской заочной
научно-практической конференции с
международным участием
**«Микробиология в
современной медицине»**

Abstracts of the IX Russian Correspondence Scientific and
Practical Conference with international participation
"Microbiology in modern medicine"
(Kazan, 15 June 2021)

Казань, 15 июня 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО.....	13
<i>Simeonova I., Petrova Sv., Mladenova I.....</i>	18
ACUTE FLACCID PARALYSIS REGISTERED FOR THE PERIOD 2012-2020, IN STARA ZOGORA REGION, BULGARIA	
<i>R. Pellicano.....</i>	18
CLINICAL IMPACT OF <i>Helicobacter pylori</i> INFECTION: 2021 UPDATE	
<i>Агафонова Е.В., Решетникова И.Д., Исаева Г.Ш., Тюрин Ю.А.....</i>	23
МУКОЗАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ COVID-19	
<i>Агафонова Е.В., Исаева Р.А., Исаева Г.Ш.....</i>	26
ЦИТОКИНЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНИТАХ, АССОЦИИРОВАННЫХ С <i>HELICOBACTER PYLORI</i>	
<i>Агафонова Е.В., Исаева Г.Ш., Решетникова И.Д., Горшунцова Н.А., Сафина Л.Ф., Смирнова Л.Р., Шарифуллина А.А., Владимировва Д.И.....</i>	30
ПАТОГЕНЫ КАК ФАКТОРЫ РЕАЛИЗАЦИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	
<i>Аношко О.Н., Лапо Т.П., Кищенко Е.Н., Сивец Н.В., Шмелёва Н.П.....</i>	33
ДОЗОРНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СЛЕЖЕНИЕ ЗА ГРИППОМ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ В 2020-2021ГГ	
<i>Баязитова Л.Т., Тюпкина О.Ф., Чазова Т.А., Тюрин Ю.А., Исаева Г.Ш.....</i>	35
СЕКРЕЦИЯ IGA ПРОТЕИНАЗ НАЗОФАРИНГЕАЛЬНЫМИ ПНЕВМОКОККАМИ	
<i>Баязитова Л.Т., Тюпкина О.Ф., Чазова Т.А., Анамов Р.И., Калимуллина А.Д.....</i>	39
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕИНВАЗИВНЫХ ПНЕВМОКОККОВ К ФАГОВЫМ ПРЕПАРАТАМ	
<i>Бржозовская Е.А., Алябьева Н.М., Лазарева А.В., Маянский Н.А.</i>	42
ПРОФИЛЬ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И ГЕНОТИПЫ НЕВАКЦИННЫХ СЕРОТИПОВ <i>STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE</i> С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ, ВЫДЕЛЕННЫХ В РОССИИ, 2010 - 2017	
<i>Бруслик Н.Л., Салахутдинова А.И., Яруллина Д.Р.....</i>	44
ВЛИЯНИЕ ИОНОВ ЖЕЛЕЗА НА РОСТ И ФОРМИРОВАНИЕ БИОПЛЕНОК БАКТЕРИЯМИ РОДА <i>LACTOBACILLUS</i>	
<i>Валиева Р.И., Лисовская С.А.....</i>	46

СПОСОБНОСТЬ К ФОРМИРОВАНИЮ БИОПЛЕНОК У РАЗЛИЧНЫХ ШТАММОВ ГРИБОВ РОДА *FUSARIUM*

- Гоптарева, Е.А., Базилов И.А., Зеленский В.А.**..... 48
РЕЗУЛЬТАТЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СОЧЕТАННОМ ПРИМЕНЕНИИ НИСОМАЛЬНЫХ ЭНДОГЕННЫХ АНТИМИКРОБНЫХ ПЕПТИДОВ И ФОТОТЕРАПИИ НА МИКРОБНУЮ ПЛЁНКУ ПАРОДОНТА
- Депсинов Р.И., Абдульмянова Л.И.** 52
АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭНДОФИТНЫХ ГРИБОВ *ALOE VERA*
- Зорина В.А., Кибешева Э.И., Аккузина С.Г.** 54
МИКРОБИОЛОГИЯ И АНТИМИКРОБНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ЧАЙНОГО ГРИБА (*Medusomyces gisevi*)
- Колеватых Е.П.** 56
РАЗРАБОТКА НЕИНВАЗИВНОГО МЕТОДА ВЫЯВЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ СЫВОРОТКИ КОРОВЬЕГО МОЛОКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
- Куликов С.Н., Хайруллин Р.З.**..... 59
ВЛИЯНИЕ СТРУКТУРЫ ХИТОЗАНОВОГО ПОЛИМЕРА НА ЕГО БИОЦИДНУЮ АКТИВНОСТЬ
- Куликов С.Н., Бруслик Н.Л.** 63
МЕХАНИЗМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ХИТОЗАНА
- Куликов С.Н., Тюрин Ю.А.**..... 68
МЕХАНИЗМ АНТИМИКОТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ХИТОЗАНА
- Лисовская С.А., Валиева Р.И.** 72
БИОПЛЕНКИ СМЕШАННЫХ МИКРОБИОЦЕНОЗОВ БИОТОПА РОТОГЛОТКИ ЧЕЛОВЕКА: КОНЦЕПЦИЯ СИНЕРГИЗМА СПАРЕННЫХ СИМБИОТИЧЕСКИХ КОМПАРТМЕНТОВ
- Маматмусаева Ф.Ш.** 75
БИОХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЖЕЛЧИ У ДЕТЕЙ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А»
- Михайлова Л. В., Жолобова Н. Е., Аккузина С.Г.**..... 77
ВЛИЯНИЕ ТЕРМОУСТОЙЧИВЫХ РАС ХЛЕБОПЕКАРНЫХ ДРОЖЖЕЙ НА АУТОХТОННУЮ МИКРОФЛОРУ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ
- Мухаммадиев Б.К., Курбанмуратов Ф.Б.**..... 79
ИЗУЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИЦЕЛИАЛЬНЫХ ГРИБОВ В ПОЧВЕ

микроорганизмов внутри биопленки. Нами было замечено что под воздействием препаратов нацеленных на определенный микроорганизм, например флуконазол, в структуре биопленки происходили изменения клетки бактерий занимали верхнюю часть при этом грибковые клетки оказывались как бы одеты в бактериальный матрикс. Визуализацию объектов проводили с помощью Carl Zeiss LSM 780 конфокальной лазерной сканирующей микроскопии (Carl Zeiss, Jena, Германия). Также, влияние метобалитов бактерий приводило к изменению морфологической формы грибковых клеток, и как следствие рецепторные изменения. Это способствовало дальнейшей адгезии бактериальных клеток на гифы грибов, что количественно увеличивало плотность биопленки.

В связи с проведенными исследованиями можно сделать вывод о целесообразности расширить исследование по оценке уровня резистентности к антимикробным препаратам среди штаммов, выделенных у больных хроническими и рецидивирующими формами инфекций, ассоциированных с биопленками. Поскольку необходимо оптимизировать выбор антимикробной терапии с учетом возможности процесса биопленкообразования микробными консорциумами.

БИОХИМИЧЕСКОЙ СОСТАВ ЖЕЛЧИ У ДЕТЕЙ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А»

Маматмусаева Ф.Ш.

BIOCHEMICAL COMPOSITION OF BILD IN CHILDREN WITH RECONVALESCENTS OF VIRAL HEPATITIS "A"

Mamatmusaeva F. Sh.

Кафедры Микробиология, вирусология и иммунология ТМА,
г.Ташкент, Узбекистан

Вирусный гепатит А (ВГА) является одной из актуальных проблем мирового здравоохранения, прежде всего, это связано с высоким уровнем распространения этой инфекции: до 30% в развитых странах и до 100% в развивающихся странах, гиперэндемичных по гепатиту А. Среди всех острых вирусных гепатитов на долю ВГА приходится более 50% случаев.

Цель исследования: Определить биохимического состава желчи у детей реконвалесцентов вирусного гепатита А (рВГА). Клиническая часть исследования проводилась в периоде 2017-2018 г.г. в детском объединении Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации МЗ РУз.

Материалы и методы исследования: В исследование было включено 60 детей рВГА с патологией желчевыводящих путей и 10 практически здоровые дети в качестве контрольной группы. Больные были распределены на 3 группы в зависимости от метода лечения: 1-ю группу составляет 20 больных рВГА находившихся на диетическом питании (диета №5); 2-ю группу – 20 больных рВГА получавшие физиотерапевтическое лечение; 3-ю группу – 20 больных: рВГА получавшие физиотерапевтическое лечение и препарат Фосфоглив (по 1-2 капсулы 3 раза в сутки).

Оценку желчевыделительной функции печени проводили методом фракционного дуоденального зондирования. Проводился анализ дуоденального сока до, вместе и после введения 33% серноокислой магнезии. Для изучения биохимических параметров желчи исследовали порцию «С» желчи. Определение спектра желчных кислот проводили методом тонкослойной хроматографии. Исследование биохимического состава желчи включало определение таких его ключевых компонентов, как билирубин, холестерин и желчные кислоты, с выведением холатохолестеринового коэффициента.

Результаты исследования: У всех 60 детей рВГА в период ранней реконвалесценции в биохимическом составе желчи уровень билирубина было выявлено снижение в два раза ($P < 0,05$), а желчных кислот на 68%, увеличение холестерина на 30%, это привело к снижению холатохолестериновый коэффициент (ХХК) в 2 раза по сравнению с контрольной группы. Спектра желчных кислот у рВГА, по сравнению с аналогичными показателями желчи здоровых лиц, также выявили достоверные изменения в исследуемых показателях. Прежде всего, обращало на себя внимание увеличение у рВГА доли конъюгированных с таурином и глицином холиевых кислот и соответственное снижение пула конъюгированных деокси- и хенодеоксихолиевых кислот. Например, если у здоровых лиц соотношение холиевых и деоксихолиевых (дезокси- и хенодезоксихолиевая кислоты) было равно 1:2,2, а у рВГА 1:0,84 или, иначе говоря, наблюдается значительное увеличение пула гидрофобных холиевых кислот в желчи. У остальных 20 детей рВГА не выявлено грубых нарушений биохимического состава желчи, в связи, с чем мы объединили таких больных в группу больных без патологии желчевыводящих путей ($n=20$).

При определении фосфолипидного состава желчи у рВГА было отмечено снижение в составе желчи количества фосфолипидов в 2,2 раза по сравнению с показателями здоровых лиц. В спектре фосфолипидов у рВГА было отмечено достоверное снижение пула фракции ФХ на 37,6%, при почти четырехкратном увеличении пула высокотоксичной фракции ЛФХ.

Таким образом, исследования показали, что у рВГА в биохимическом составе желчи отмечается снижение содержания билирубина, желчных кислот, коэффициента ХХК и увеличение содержания холестерина. Также увеличение доли гидрофобных желчные кислоты (ЖК) при снижении доли гидрофильных ЖК и снижение содержания фосфолипидов желчи, в основном, за счет фракции ФХ, по сравнению с биохимическим составом желчи здоровых лиц.