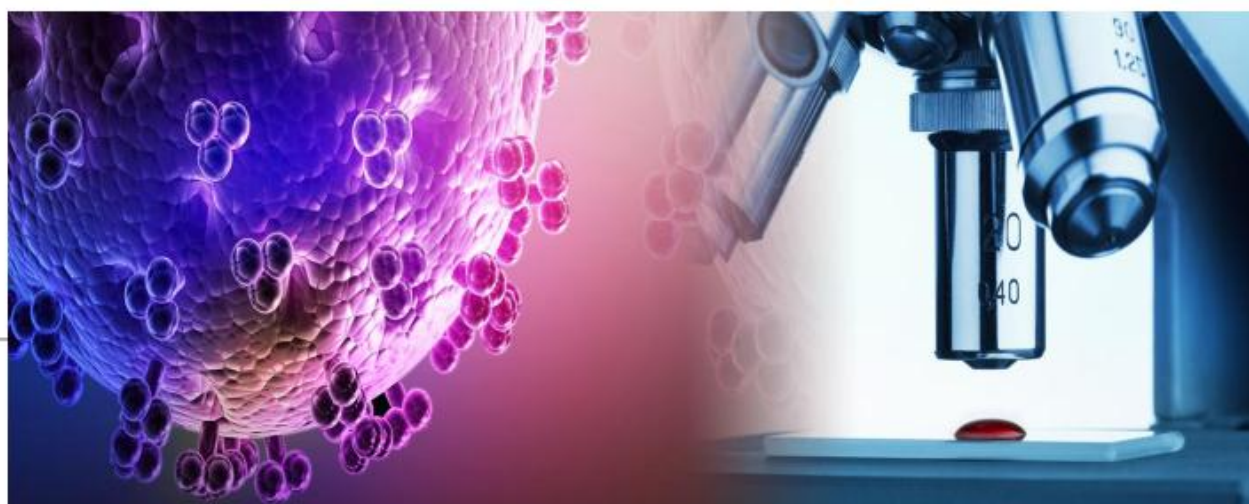


**«МИКРОБИОЛОГИЯНИНГ ДОЛЗАРБ
МУАММОЛАРИ» МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ *«АКТУАЛЬНЫЕ
ПРОБЛЕМЫ МИКРОБИОЛОГИИ»*

**АНЖУМАН МАТЕРИАЛЛАРИ
МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ**

Тошкент / Ташкент

Республика илмий- амалий анжумани

*Хайдаров Н.К. тиббиёт фанлари доктори, (редактор)
Шомуродов К.Э. тиббиёт фанлари доктори, (редактор)
Мухамедов И.М. тиббиёт фанлари доктори, профессор (редактор
ўринбосари)*

Редакцион жамоа: *Туйчибаева Д.М., Курбанова С.Ю., Сулаймонова Г.Т., Саноев З.И., Турдиев П.Қ.*

Ушбу тўплам 2022 йил 30-апрелда Тошкент шаҳрида бўлиб ўтган «Микробиологиянинг долзарб муаммолари» Республика илмий- амалий анжумани материалларидан тайёрланган.

Тўпламга тақдим қилинган ишлар микробиология, эпидемиология, гигиена, биотехнология ва фармакология йўналишларидаги долзарб муаммоларга бағишланган материалларни қамраб олган. Тўплам материаллари илмий ходимлар, амалиёт шифокорлари, шунингдек тиббиёт олий таълими магистратура ва бакалавриат талабалари учун ҳам қизиқарли ҳисобланади

УДК: 579.0/.6
ББК: 52.64 я43
А43

**«МИКРОБИОЛОГИЯНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ»
МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

Республиканская научно-практическая конференция

*Доктор медицинских наук, Хайдаров Н.К. (отв. редактор)
Доктор медицинских наук, Шомуродов К.Э. (отв. редактор)
Доктор медицинских наук, профессор Мухамедов И.М. (зам. отв. редактора)*

Редакционная коллегия: *Туйчибаева Д.М., Курбанова С.Ю., Сулаймонова Г.Т., Саноев З.И., Турдиев П.К.*

Данный сборник состоит из материалов Республиканской научно-практической конференции «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МИКРОБИОЛОГИИ» состоявшейся 30 апреля 2022 г. в г.Ташкенте. Представленные в сборнике работы содержат материалы по актуальным вопросам микробиологии, эпидемиологии, гигиены, биотехнологии и фармакологии. Представляет интерес для научных сотрудников и практических врачей всех областей, а также студентов бакалавриата и магистратуры высших медицинских учебных заведений.

УДК: 579.0/.6
ББК: 52.64 я43
А43

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МИКРОБИОЛОГИИ»
СБОРНИК ТРУДОВ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

кўрсаткичлари), гарчи пасайиш тенденцияси кузатилган бўлса ҳам, ишончли равишда камаймаган ($P>0,05$). Шунингдек, бу ҳолат стимуляция индексларининг барчасида манфий ўзгаришлар аниқланиши билан ўз тасдиғини топди. Қондаги лейкоцитлар ўртача миқдорининг ҳам асосий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан статистик жиҳатдан ахамиятли ($P<0,001$) бўлиши иммун тизим хужайралари миқдорий кўрсаткичлари билан ҳамоҳанг ўзгарганлигини билдириб турибди. Бу келтирилган асосларнинг барчаси сурункали тажрибавий остеомиелитлар шаклланиши ва ривожланишининг 30-кунда иммун тизимда чуқур иммунодефицит борлигини, патологик жараён боришига бу тизимнинг таъсири етарлича бўлмаётганлигини билдирди. Бу сурункали жараён кўриб чиқилган ўткир патологик ҳолатдан иммун тизими миқдорий кўрсаткичлари бўйича кўплаб жиҳатлари билан фарқ қилиши аниқланди. Энг муҳим хулоса, тажрибада иммун тизимининг сурункали ҳолатда ўткир ҳолатга қараганда патологик жараёнда иштироки камлиги билан изоҳланади. Бу эса кечаётган сурункали патологик жараён якуни истикболининг нохуш эканлигини кўрсатади. Организм иммун тизими параметрларини тажрибада сурункали остеомиелит кечишининг истикболини белгиловчи иммунологик мезонлар сифатида ишлатилиши мақсадга мувофиқ, уларни динамикада кузатиб бориш эса ушбу жараён интенсивлиги, кўзғатувчиларнинг таъсир даражасини белгилаб беради. Экспериментал ҳайвонларда сурункали тажрибавий остеомиелит чақирилгач, 45 кун ўтгач, иммун тизим хужайраларида ўзига хос ўзгаришлар кузатилди. Бу ўзига хосликлар қуйидагича намоён бўлди яъни барча иммун тизим хужайралари миқдорий кўрсаткичлари лаборатория ҳайвонларининг асосий гуруҳида назорат гуруҳига нисбатан ишонарли даражада паст бўлди ($P<0,001$).

Хулоса. Шундай қилиб, сурункали тажрибавий остеомиелит чақирилгач, иммун тизим хужайралари миқдорий кўрсаткичларини ўрганиш уларнинг асосий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан ишонарли пасайганини ($P<0,05$ - $P<0,001$), пасайиш интенсивлиги хужайралар бўйича бир биридан фарқли эканлиги, олдинги тадқиқот муддатига (30-кун) нисбатан тафовутнинг янада чуқурлашгани эътироф этилди.

ЭНДОКРИННЫЙ ДИРИЖЕР И COVID-19

Научный руководитель: доц. к.м.н. Яхяева-Урунова Мавжуда Хайдаровна

Научный консультант: PhD Маматмусаева Фотима Шайдуллаевна

Магистрант 1-курса: Бахромова Фотима Бахромовна факультета Биологии, кафедры «Физиологии человека и животных» Национального университета Узбекистана имени Мирзо Улугбека

АННОТАЦИЯ

До недавних времен, а если точнее 2-3 года назад человечество даже и не подозревала что может наступить такая пандемия, так как медицина и без того уже имела ряд не решенных или актуальных всемирных проблем

связанных со здоровьем человечество. К одному из таких проблемных зон медицины относится и эндокринология, а если точнее та самая щитовидная железа и недостаток йода в рационе питания. **Целью исследования:** освещение имеющейся на сегодняшний день информации о влиянии инфекции COVID-19 на щитовидную железу (ЩЖ), воздействии тиреоидной патологии на заболеваемость и течение COVID-19 и об особенностях ведения пациентов с различными патологиями ЩЖ в условиях новой коронавирусной инфекции.

Ключевые слова: COVID-19, щитовидная железа (ЩЖ), коронавирус, Подострый тиреоидит, инфекция.

Щитовидное железо (ЩЖ) регулирует обмен веществ. Гормональные сбои влияют на работу всего организма. Нарушения приводят к появлению проблем во всех органах и системах, затрагивают, например, сердце, почки. Нельзя исключать и самые печальные последствия. Исходя из вышеуказанных остается актуальной проблема состояние ЩЖ у пациентов зараженных вирусом. В настоящее время неизвестно, может ли COVID-19 каким-либо образом повлиять на функцию ЩЖ, так как нет никаких данных о том, что пациенты с аутоиммунным заболеванием ЩЖ подвержены большему риску заражения или более тяжёлому течению инфекции COVID-19. Любая патология ЩЖ может осложнить течение COVID-19.

COVID-19. Если имеются хронические заболевания ЩЖ, то коронавирус может дать толчок хроническим заболеваниям ЩЖ. Согласно статистике, большинство заболеваний ЩЖ, появляются после перенесенных стрессов – однократных острых, или постоянно действующих мелких. ЩЖ при коронавирусе, безусловно, поражается меньше чем легкие или сердце, но медицине известны случаи, когда здоровые ранее люди получали заболевания ЩЖ после заражения.

Итальянские врачи сообщили, что COVID-19, вероятно, может спровоцировать воспалительное заболевание ЩЖ. Это воспаление ЩЖ вирусной этиологии, при котором в ткани железы образуются уплотнения - гранулёмы. Осложнения после коронавируса на щитовидной железе также бывают такие:

- **Подострый тиреоидит** - транзиторное воспалительное заболевание ЩЖ.

- **Диффузный токсический зоб или гипертиреоз.** Он появляется, когда ткань щитовидной железы выделяет избыточное количество гормонов.

- **Гипотиреоз** – одно из самых распространенных заболеваний в эндокринологии. Оно возникает из-за того, что гормонов выделяется слишком мало.

- **Тиреотоксикоз** – выработка избыточного числа гормонов, в результате которой в организме возникают болезненные состояния. Например, дрожь, проблемы с глазами и так далее.

Коронавирус и ЩЖ также связаны, как и все другие органы. Влияние коронавируса на ЩЖ очевидно: продуцирует гормоны, а коронавирус грубо нарушает их фон при воздействии на организм. Заболевания ЩЖ и коронавирус также имеют между собой связь — если заболевание прошло в тяжелой форме, то все эти болезни будут очевидно напоминать о себе.

При этом заболевании ЩЖ воспаляется, у больного повышается температура, наиболее часто с COVID-19 ассоциируются деструктивные формы тиреотоксикоза, например подострый тиреоидит. Подострый тиреоидит представляет собой транзиторное воспалительное заболевание ЩЖ. Точные причины развития данного заболевания остаются неизвестными, однако предполагается, что оно имеет вирусную этиологию, и в большинстве случаев в анамнезе больных есть указание на перенесенную вирусную инфекцию верхних дыхательных путей, грипп, эпидемический паротит, корь. К другим клиническим проявлениям подострого тиреоидита относят боль в области шеи, иррадиирующую в затылок, уши, нижнюю челюсть, усиливающуюся при поворотах головы и пальпации ЩЖ.

В настоящее время вопрос возможности манифестации подострого тиреоидита после перенесенной коронавирусной инфекции особо актуален. В подтверждение этой теории приведем нижеследующие примеры. Коронавирусная инфекция у больных подтверждалась положительным результатом ПЦР мазка из ротоглотки, чаще всего отмечалось легкое течение COVID-19 время от постановки диагноза COVID-19 до появления симптомов подострого тиреоидита варьировало от 5 до 49 дней, в трех случаях тиреоидит диагностировался одновременно с COVID-19 при госпитализации по поводу коронавирусной инфекции. У большинства больных наблюдались классические симптомы подострого тиреоидита — повышенная температура тела, боль по передней поверхности шеи, повышенная утомляемость, тахикардия, тремор, потливость.

В одном случае отмечалось отсутствие болевого синдрома, что могло быть обусловлено приемом обезболивающих средств после операции. В крови определялись маркеры воспаления — повышенный уровень СРБ, увеличение СОЭ, что могло быть обусловлено тяжестью течения COVID-19.

Таким образом, подострый тиреоидит нередко становится последствием COVID-19, точные механизмы его развития, как и при других вирусных инфекциях, неясны, предполагается возможность прямого повреждения тиреоцитов вирусом через АПФ-2 или повреждения

путем активации иммунного ответа, опосредованного цитотоксическими Т-лимфоцитами, вызывающими повреждение фолликулярных клеток ЩЖ.

На сегодняшний день нет данных о непосредственном поражении щитовидной железы (ЩЖ) вирусом COVID-19 тем не менее результаты имеющихся исследований и клинических наблюдений указывают на потенциальное влияние коронавирусных инфекций, в частности COVID-19 на гипоталамо-гипофизарно-тиреоидную ось с развитием различной патологии или изменений содержания тиреоидных гормонов.

Тяжелое течение COVID-19 ассоциировано с синдромом эутиреоидной патологии или синдромом низкого уровня Т₃. Кроме того, изменения концентраций тиреоидных гормонов могут быть обусловлены приемом глюкокортикостероидов и антикоагулянтов. Необходимо помнить о возможности развития подострого и безболевого тиреоидита. Не исключена также манифестация аутоиммунных заболеваний ЩЖ на фоне COVID-19.

Список литературы:

1. ПАРАДИГМА | сентябрь 2021 | Внедрение новых медицинских технологий в практическое здравоохранение | Издание компании «ИнфоМедФарм Диалог»

2. Петунина Н.А., Эль-Тарави Я.А., Суркова А.Ю., Мартиросян Н.С. Заболевания щитовидной железы и COVID-19. Доктор.Ру. 2021; 20(2): 6–10. DOI: 10.31550/1727-2378-2021-20-2-6-10

3. *Sars-CoV-2 / COVID-19 / Щитовидная железа / подострый тиреоидит*

Аннотация научной статьи по клинической медицине, автор научной работы — Петунина Нина Александровна, Мартиросян Нарине Степановна, Эль-Тарави Ясмин Ахмед Али, Суркова Анна Юрьевна

4. По материалм сайта <https://www.akdn.org/ru>

5. Мокрышева Н.Г., Галстян Г.Р., Киржаков М.А., Еремкина А.К., Пигарова Е.А., Мельниченко Г.А. Пандемия COVID-19 и эндокринопатии. *Проблемы Эндокринологии*. 2020;66(1):7-13

POSTMENAPAUZALI O‘ZBEK AYOLLARIDA KO‘KRAK BEZI SARATONI RIVOJLANISHIDA O‘SMA OQSILI TP-53 GENI RS-17884159 POLIMORFIZMINING ROLI .

C T POLIMORFIZMI.

Qulboyev.E.Sh

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

DOLZARBLIGI: Organizm normal mavjud bo‘lishi uchun hujayralarning o‘sishi va bo‘linishini ta’minlaydigan genlar va ularning mahsulotlari o‘rtasidagi nozik muvozanatni saqlab turishi kerak . Yana boshqa tomondan esa