

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

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

# ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ VIII КОНГРЕССА ЕВРО-АЗИАТСКОГО ОБЩЕСТВА  
ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ  
*17–19 мая 2022 года*

Приложение 1

Том 14 №2, 2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ  
ДЕТСКИЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ  
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА  
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
ООО «МЕДИЦИНСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ»  
СПбОО «ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ»

# **VIII КОНГРЕСС ЕВРО-АЗИАТСКОГО ОБЩЕСТВА ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ**



17–19 мая 2022 года  
Санкт-Петербург  
РОССИЯ

## СОДЕРЖАНИЕ

<i>Michailova E.A., Madnawat Dev, Aznabaeva L.M.</i> COVID-19: FEATURES OF VACCINATION IN INDIA.....	5
<i>Абдуллаев М.А., Набиев Т.А.</i> РОЛЬ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА В ЛЕЧЕНИИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ.....	5
<i>Агафонова А.В., Васильев В.В., Рогозина Н.В., Гринева А.А.</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАЦЕНТЫ И КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	6
<i>Азнабаева Л.М., Жеребятъева О.О., Киргизова С.Б., Михайлова Е.А., Миронов А.Ю.</i> ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛИТОМ.....	6
<i>Азнабаева Л.М., Жеребятъева О.О., Михайлова Е.А., Мирошниченко И.В.</i> РОЛЬ БАКТЕРИАЛЬНЫХ АССОЦИАЦИЙ В РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА.....	7
<i>Аитов К.А.</i> КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ: ОТДЕЛЬНЫЕ СПОРНЫЕ МОМЕНТЫ В НАЗВАНИИ БОЛЕЗНИ.....	8
<i>Аитов К.А.</i> КЛИНИКА СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ПРИБАЙКАЛЬЕ.....	8
<i>Аитов К.А., Малов И.В., Леоненко В.В.</i> СОВРЕМЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ПРИБАЙКАЛЬЕ.....	9
<i>Акрамова И.А., Таджиев Б.М., Миррахимова Н.М.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ФАКТОРЫ РИСКА ТЯЖЕСТИ У БОЛЬНЫХ COVID-19.....	9
<i>Алекшеева Л.Ж., Бойбосинов Э.У., Дадабаева Р.К.</i> БЕШЕНСТВО: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И ЭПИЗООТОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ НА ТЕРРИТОРИИ КАЗАХСТАНА.....	10
<i>Альшианик Л.П., Маслова Н.А., Эсауленко Е.В.</i> ВЛИЯНИЕ НОВОЙ КОРНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (2019-NCOV) НА ЦИРКУЛЯЦИЮ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ СПБ ГБУЗ ДБГ №2 СВЯТОЙ МАРИИ МАГДАЛИНЫ В 2019-2021 ГГ.....	10
<i>Анисимова А.А., Тихонова Е.П., Савченко А.А., Борисов А.Г., Миноранская Н.С.</i> ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ПРЯМОГО ПРОТИВОВИРУСНОГО ДЕЙСТВИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С.....	11
<i>Анищенко Е.В., Красавцев Е.Л.</i> СТРУКТУРА ОБРАЩЕНИЙ В ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ПО ПОВОДУ COVID-19 ИНФЕКЦИИ.....	11
<i>Антонова Т.В., Ножкин М.С., Побегалова О.Е., Горчакова О.В.</i> ВЛИЯНИЕ CMV-ИНФЕКЦИИ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	12
<i>Арефьева Н.А., Джиоев Ю.П., Степаненко Л.А., Борисенко А.Ю.</i> БИОИНФОРМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ CRISPR-CAS СИСТЕМ CLOSTRIDIUM BOTULINUM – ПРОДУЦЕНТОВ BONT- ТОКСИНОВ.....	13
<i>Асманова М.А., Лукьяненко Н.В., Шевченко В.В.</i> ОСОБЕННОСТИ ПРОСТРАНСТВЕННОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ- ИНФЕКЦИИ НА ПРИМЕРЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ.....	13
<i>Ахмедова М.Д., Султонова Г.Ю., Таипулатова Ш.А.</i> НАРУШЕНИЯ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	14
<i>Ахмедова М.Д., Туйчиев Л.Н., Максудова З.С., Имамова И.А., Абидов А.Б.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОТУЛИЗМОМ ДО И ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	14
<i>Бабаченко И.В., Орлова Е.Д., Мартенс Э.А., Шарипова Е.В., Тял Н.С.</i> СЕЗОННОСТЬ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19.....	15
<i>Балыкчинова Т.В., Жуков В.В., Сабитов А.У.</i> АНАЛИЗ ШАНСОВ СМЕРТИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ НЕЭФФЕКТИВНОСТЬЮ АРВТ.....	16
<i>Бединская В.В., Степаненко Л.А., Симонова Е.В., Распопина Л.А., Рудевич О.Г., Журавлева Ю.В., Злобин В.И.</i> БИОИНФОРМАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ CRISPR/CAS СИСТЕМЫ ШТАММА PSEUDOMONAS AERUGINOSA DHS01.....	16
<i>Безроднова С.М., Демурчева И.В., Батурич В.А., Кравченко О.О.</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОКЛОШЕМ У ДЕТЕЙ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ.....	17
<i>Бельский А.Н., Оникиенко С.Б., Черешнев В.А.</i> ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭФФЕРЕНТНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ИММУНОРЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ COVID-19 И ЛЕЧЕНИЯ ПОСТКОВИДНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ.....	17
<i>Бесхлебова О.В., Карбышева Н.В., Никонорова М.А., Широкопуст С.В., Трухина Д.А.</i> КОМОРИДНОСТЬ В ПАТОЛОГИИ ОПИСТОРХОЗА.....	18
<i>Биглова И.Р., Галиева З.Я., Насырова Э.С., Яппаров Р.Г.</i> МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН.....	19

инфекции в 2019 г. повторяет зонирование превалентности ВИЧ-инфекции в 4-х основных зонах, имеющих высокие показатели (более 26,5 на 100 тыс. населения): Барнаульской, Бийской, Белокурихинской и Рубцовской.

- Барнаульская – 6 территориальных образований, с количеством проживающего населения 926,7 тыс. человек, в том числе два города и 4 района;

- Бийская – 5 территориальных образований, с количеством проживающего населения 297 тыс. человек, в том числе один город и 4 района;

- Белокурихинская – 3 территориальных образования, с количеством проживающего населения 62 тыс. человек, в том числе один город и 2 района;

- Рубцовская – 2 территориальных образования, с количеством проживающего населения 163,8 тыс. человек, в том числе один город и 1 район.

Зоны высоких показателей превалентности ВИЧ-инфекции и туберкулеза определялись негативными социально-экономическими условиями развития края преимущественно в конце 90-х - начале 2000-х годов. Вовлечение молодежи в наркоманию при низком социально-экономическом уровне региона обеспечило быстрое развитие эпидемического процесса данной инфекции.

А также установлена пятая зона (Славгородская), имеющая высокие показатели заболеваемости – 43,9 на 100 тыс. населения. Ее формирование отмечается на фоне средних показателей превалентности ВИЧ (804,1 на 100 тыс. населения) и туберкулеза (185,9 на 100 тыс. населения). Высокую заболеваемость на данной территории можно связать с быстрым развитием курортной зоны в п. Яровое и туризма.

При анализе заболеваемости сочетанной патологией (туберкулез и ВИЧ-инфекция) и превалентности ВИЧ-инфекции получена прямая корреляционная связь высокой силы ( $r=0,89$ ;  $p<0,001$ ), а при анализе корреляции с заболеваемостью туберкулезом выявил наличие прямой связи средней силы ( $r=0,64$ ;  $p<0,001$ ).

Таким образом, заболеваемость сочетанной патологией туберкулез и ВИЧ-инфекция населения Алтайского края преобладает в 5 зонах и находится в прямой зависимости от превалентности ВИЧ-инфекции и туберкулеза.

*Ахмедова М.Д., Султонова Г.Ю.,  
Ташпулатова Ш.А.*

#### **НАРУШЕНИЯ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ**

*Ташкент, Республика Узбекистан*

Цель исследования: изучить состояние микрофлоры кишечника у больных циррозом печени вирусной этиологии.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе клиники Научно-исследовательского института эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний Министерства здравоохранения Республики Узбекистан в отделении хронического вирусного гепатита.

Результаты. Для достижения поставленной цели и решения задач нами обследованы 35 больных с диагнозом ЦП вирусной этиологии (все больные с дельта-агентом).

Средний возраст больных составил  $38\pm 9,7$  года. Мужчин было 20 (57%), женщин — 15 (43%). Группы больных формировали методом случайной выборки по мере поступления в стационар. Дисбактериоз кишечника отмечался у всех обследованных, но характер и степень дисбактериоза у больных значительно варьировали. В 10 случаях (28,6%) из 35 отмечалось увеличение роста условно-патогенной микрофлоры (различных видов кишечной палочки, протей, клебсиеллы), в 2 случаях — золотистого стафилококка, в 2 случаях — появление стрептококковой микрофлоры, в 21 образце фекалий (60%) отмечалось увеличение количества грибов рода *Candida*. В 34,2% (12) случаях выявлена I степень дисбактериоза, в 48,5% (17) — II степень и в 20% (7) — III степень кишечного дисбактериоза.

Следующим этапом нашей работы было изучение состояния биоценоза кишечника в зависимости от давности заболевания у больных с ЦП вирусной этиологии. При анализе выявлено, что у 8 (22,8%) больных хронический процесс продолжался в среднем  $13,1\pm 0,5$  года, у 15 (42,8%) —  $8,13\pm 0,4$  года и у 12 (34,2%) больных диагноз ЦП был подтвержден в течение предыдущих 5 лет (в среднем  $3,6\pm 0,4$ ). Из 8 больных, у которых хронический процесс протекал свыше 10 лет, у 5 ( $62,5\pm 18,2\%$ ) выявлен дисбактериоз III степени, у 3 ( $37,5\pm 18,2\%$ ) — II степени. Установлено, что у больных с давностью хронического процесса от 6 до 10 лет в  $60\pm 13,5\%$  (9) случаев был дисбактериоз II степени, в  $33,3\pm 12,6\%$  (5) — I степени и в  $6,7\pm 6,7\%$  (1) случаев — III степени. Частота выявления I степени дисбактериоза ( $58,3\pm 14,8\%$ ) у больных с давностью хронического процесса менее 5 лет была статистически достоверно выше по сравнению с больными, у которых процесс протекает больше 5 лет. У 5 ( $41,7\pm 14,8\%$ ) больных выявлена II степень дисбактериоза.

Выводы. Цирроз печени сопровождается функциональными изменениями толстой кишки, которые нарастают по мере повышения класса цирроза печени. Степень кишечного дисбактериоза имеет прямую связь с давностью хронического процесса в печени. Чем дольше продолжается хронический процесс, тем глубже степень дисбактериоза.

*Ахмедова М.Д., Туйчиев Л.Н., Максудова З.С.,  
Имамова И.А., Абидов А.Б.*

#### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОТУЛИЗМОМ ДО И ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

*Ташкент, Республика Узбекистан*

В системе инфекционной патологии ботулизм, кишечные инфекции и пищевые отравления встречаются реже других заболеваний. Но в современной инфектологии эти заболевания по-прежнему остаются актуальными. Это, в свою очередь, связано с несвоевременной диагностикой из-за полиморфизма клинических признаков, поздней госпитализацией, а также задержкой проведения специального лечения, высокой летальностью в тяжелых случаях.

Цель исследования: изучить заболеваемость ботулиз-