

ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

№ 2 / 2022

Специальный выпуск. Часть 1

НОМЕР СОДЕРЖИТ МАТЕРИАЛЫ
НАЦИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА
ПО ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Ташкент, 24-25 марта 2022 год

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно - практический журнал
2/2022

«Специальный выпуск. Часть 1»
Журнал основан в 1999 г.

**НОМЕР СОДЕРЖИТ МАТЕРИАЛЫ НАЦИОНАЛЬНОГО
КОНГРЕССА ПО ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ**
Ташкент, 24-25 марта 2022 год

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

д.м.н. Абдухакимов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., проф. Аминов С.Д., проф. Гулямов Н.Г., проф. Ибадова Г.А., проф. Косимов И.А. (зам.глав.редактора), д.м.н. Отабеков Н.С., проф. Тулаганов Р.Т., проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х. (зам.глав.редактора), проф. Мухамедов И.М., доцент Сабилов Дж.Р., д.м.н. Таджиев Б.М., д.м.н. Таджиев М.М., д.м.н. Саидов С.А., проф. Иноятов А.Ш., проф. Каримов А.К., к.б.н. Кахоров Б.А., проф. Богдасарова М.С., доц. Зияева Ш.Т. (ответственный секретарь).

Редакционный совет:

акад. Арипова Т.У.,
акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)
акад. Тулегенова А.У. (Астана),
акад. Раменская Г.В. (Москва),
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент),

проф. Облокулов А.Р. (Бухара),
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань),
проф. Гариб Ф.Ю. (Москва),
проф. Мадрсимов А.М. (Пукус),
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)
проф. Туйчиев Л.Н., (Ташкент)

Ташкент-2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. АБДИСАМАДОВ А.А., КАСИМОВА М.С., МУХТАРОВ Д.З. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПОСЛЕ COVID-19.....6
2. АРАШОВА Г.А. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРИ У ВЗРОСЛЫХ.....12
3. АТАБЕКОВ С.Н. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....18
4. АТАМУХАМЕДОВА Д.М., ДЖАЛАЛОВА Н.А., МИДАСОВ М.М. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....23
5. АХМЕДОВА Х.Ю., РАЗЗАКОВА Ш.О., УРУНОВА Д.М. COVID-19 БЕМОРЛАРИДА БАЪЗИ ОРГАНЛАРНИНГ ТЎКИМАСИ АНТИГЕНЛАРИГА МАХСУС СЕНСИБИЛАЗАЦИЯ ҚИЛИНГАН АНТИГЕН БОҒЛОВЧИ ЛИМФОЦИТЛАРНИНГ ДИНАМИКАСИ.....28
6. АЧИЛОВА М.М., БАЙЖАНОВ А.К., ЯРМУХАМЕДОВА Н.А. ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА КЎП УЧРАЙДИГАН ИЧАК ПАРАЗИТОЗЛАРИ БИЛАН КЕЧГАНДА КЛИНИК-ЛАБОРАТОР ХУСУСИЯТЛАРИ.....33
7. БАЙЖАНОВ А.К., НАСИРОВА Х.П. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НА ФОНЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ.39
8. БАЗАРОВА Г.Р. ЎЛАТ ҚЎЗҒАТУВЧИСИ БИЛАН ТУЯЛАРНИНГ ЗАРАРЛАНИШИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА ТАДБИРЛАРИ....44
9. BURIBAEVA B.I., KHALILOVA Z.T. CHARACTERISTICS OF DIARRHEAGENIC COLI INFECTION IN CHILDREN.....51
10. ДЖАЛАЛОВА Н.А., ТАДЖИЕВ Б.М., АЗИМОВА А.А., АТАМУХАМЕДОВА Д.М. КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В И С У БЕРЕМЕННЫХ В САМАРКАНДСКИХ И ТАШКЕНТСКИХ ВИЛОЯТАХ.....60
11. ДЖАЛАЛОВА Н.А., ТАДЖИЕВ Б.М., АТАМУХАМЕДОВА Д.М., АЗИМОВА А.А. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В И С У БЕРЕМЕННЫХ.....68
12. ДЖАЛАЛОВА Н.А., ТАДЖИЕВ Б.М., АТАМУХАМЕДОВА Д.М., МУСАЕВА Х.А. ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРУЦЕЛЛЕЗЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....73

беморларда COVID-19 нинг оғир кечиши хавфи мавжуд. Бу кўплаб онкологларни саратон касаллигини даволашнинг кундалик усулларини ўзгартиришга олиб келди. Саратон касаллиги билан оғриган беморларда антитумор терапиясининг потенциал хавфи ва фойдали таъсирини ҳисобга олиш шахсийлаштирилиши керак. Саратон касаллигини даволашни кечиктиришнинг ҳар бир алоҳида ҳолати алоҳида кўриб чиқилиши керак.

SUMMARY

FEATURES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF NEW CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19) IN CANCER PATIENTS

Atabekov Sanzhar Nurmatovich

Republican Scientific and Practical Center of Oncology and Radiology

Tashkent city branch

gayratovna90@bk.ru

Keywords: COVID-19, coronavirus, SARS-CoV-2, pandemics, oncology, chemotherapy, radiotherapy, surgery.

The pandemic of this infection has had an impact on the tactics of managing patients with cancer. According to the results of some studies conducted in the PRC and the USA, patients with malignant neoplasms are at risk for the severe course of COVID-19. This has led many oncologists to change their daily cancer treatment practices. Consideration of the potential risk and beneficial effects of antitumor therapy in the population of cancer patients should be personalized. Each specific case of delayed initiation of cancer treatment should be considered separately.

УДК: 616-002.6:616-082

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Атамухамедова Дилафруз Масутовна¹, Джалалова Нигора
Алиевна¹, Мидасов Масут Машурович²

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт¹

Ташкентская Медицинская Академия²

dilafruzatamuxamedova@gmail.com

Актуальность. Изменение окружающей среды, потепление климата, увеличение плотности населения высокая миграционная активность населения и другие факторы провоцируют появление и распространение новых инфекций по всему миру. По прогнозам ООН, к 2050 году население планеты достигнет 10 миллиардов человек. Это значит, что процессы миграции и урбанизации еще ускорятся [1]. Эпидемия COVID-19 («coronavirus disease 2019») уже вошла в историю как чрезвычайная ситуация международного значения. Коронавирусная инфекция (Cov) – острое инфекционное заболевание вирусной природы, которое

характеризуется умеренно выраженной интоксикацией и преимущественным поражением верхних отделов респираторного тракта. Лишь у детей отмечены случаи поражения бронхов и легких. На долю коронавирусной инфекции приходится от 4 до 20 % случаев всех ОРВИ. Коронавирус человека был впервые выделен D. Turrell и M. Вупое в 1965 г. от больного острым респираторным заболеванием. Различные виды коронавирусов широко распространены в природе, вызывая различную инфекционную патологию у животных: свиней, кур, собак, кошек, верблюдов. У человека острую респираторную инфекцию вызывают *4 вида коронавирусов: 229E, OC43, NL63, HKUI*, чаще протекающую с поражением верхних дыхательных путей легкой или средней тяжести, и в редких случаях – с инфекциями нижних дыхательных путей.

В прошлом веке коронавирусы были известны как возбудители острых респираторных заболеваний человека и животных, однако не относились к числу особо опасных вирусных инфекций. Всего за период эпидемии в 37 странах мира зарегистрировано более 8 тыс. случаев, из них 774 со смертельным исходом. С 2004 года новых случаев атипичной пневмонии, вызванной SARS-CoV, не зарегистрировано. В 2012 году мир столкнулся с новым коронавирусом (MERS-CoV), возбудителем ближневосточного респираторного синдрома, принадлежащим к роду Betacoronavirus. Основным природным резервуаром коронавирусов MERS-CoV являются летучие мыши и одnogорбые верблюды (дромадеры). С 2012 года зарегистрировано 2 519 случая коронавирусной инфекции, вызванной вирусом MERS-CoV, из которых 866 закончились летальным исходом. Все случаи заболевания географически ассоциированы с Аравийским полуостровом (82% случаев зарегистрированы в Саудовской Аравии). MERS-CoV продолжает циркулировать и вызывать новые случаи заболевания [3]. Всемирная организация здравоохранения 11 февраля 2020 г. присвоила официальное название инфекции, вызванной новым коронавирусом, — COVID-19 («Coronavirus disease 2019») [1]. Вирус был впервые выявлен во время эпидемической вспышки в городе Ухань, провинция Хубэй, Китай [1]. Первоначально ВОЗ об этом было сообщено 31 декабря 2019 года, а уже 30 января 2020 года ВОЗ объявила вспышку COVID-19 глобальной чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения [2, 3]. 11 марта 2020 года ВОЗ объявила COVID-19 глобальной пандемией, впервые назвав пандемией инфекционный процесс после пандемии гриппа H1N1 в 2009 году. В настоящее время семейство коронавирусов включает 2 вида вирусов, вызывающих тяжелую респираторную инфекцию у людей: SARS-CoV (Severe acute respiratory syndrome coronavirus, или ТОРС-коронавирус, вызывающий тяжелый острый респираторный синдром) и MERS-CoV (Middle East respiratory syndrome coronavirus, или БВРС-коронавирус, вызывающий Ближневосточный респираторный синдром). Коронавирус ТОРС вызвал эпидемию в 2003 году в 33 странах мира

(наибольшее количество заболевших было зарегистрировано в Китае, Сингапуре и Канаде), с общим числом заболевших 7761 человек, у 623 из них заболевание закончилось летальным исходом. Вирус SARS-Cov легко передается от человека к человеку. С сентября 2012 г. на Ближнем Востоке регистрируются случаи новой инфекции, вызванные коронавирусом MERS-Cov, летальность по данным ВОЗ составляет порядка 43%. Предполагают, что инфицирование людей происходит при контакте с верблюдами или с инфицированными вирусом объектами окружающей среды в домашнем хозяйстве, а также при посещении животноводческих ферм. Подтверждена возможность передачи MERS-Cov от человека к человеку при близком и длительном контакте, что может провоцировать вспышки внутрибольничной инфекции в человеческой популяции. Природным резервуаром обоих вирусов являются летучие мыши.

Цель работы. Изучение клинических особенностей течения коронавирусной инфекции в период пандемии.

Материалы и методы. Было проведено комплексное клинко-инструментальное (МСКТ, рентгенографии), обследована 64 больных, в возрасте от 35 до 63 лет, с ПЦР подтвержденным диагнозом «COVID-19». Клинический диагноз больных было установлено на основании данных эпидемиологического анамнеза, клинического обследования и результатов лабораторных исследований.

Результаты обсуждения. Практическим значением научной работы являлось исследовать клинический статус больных с подтвержденным диагнозом «COVID-19» в возрастном аспекте. Нами установлено, что в большинстве случаев зараженность «COVID-19» наблюдается среди трудоспособного возраста и средний возраст больных составил $48,8 + 3,02$. Заболеваемость «COVID-19» в 2 раза чаще встречался среди больных мужского пола по сравнению с женщинами (66,7% и 33,3% соответственно) и около половины случаев заболевания было зафиксировано у лиц старше 50 лет (50%). Было выявлено клиника по тяжести течения разделялась следующим образом: в 40% случаев наблюдалось "легкое" течение без каких-либо симптомов пневмонии, еще у 40% пациентов имелись "умеренные" проявления, т.е. средней степени тяжести с симптомами вирусной пневмонии, у 15% заболевание имело тяжелое, а у 5% - критическое течение. В течение болезни 10-12% случаев, которые первоначально представлялись как легкая или умеренная болезнь, прогрессировали до тяжелой, а 15-20% тяжелых случаев в конечном итоге становились критическими. Среднее время от начала появления симптомов заболевания составило 5-6 дней. Пациенты с легкими случаями заболевания выздоравливают в течение 2 недель, в то время как пациентам с тяжелыми инфекциями может потребоваться 3-6 недель для выздоровления. Болезнь у всех больных проявлялась в сухости и бледности кожных покровов и слизистых, слабостью и вялостью. Заболевание протекало на фоне высокой

температуры тела у 8,3% больных и превышала 38°C, у 16,6 % температура достигала 38-38,5С, у 75,0 % оставалась на субфебрильных цифрах. При этом у 20,8% больных лихорадка была длительной (6,0±1,6). Интенсивно нарастали вялость, слабость (100%). Среди первых симптомов COVID-19 зарегистрировано сухой кашель (91,6%) и у 27,3% больных с небольшим количеством мокроты. Снижение обоняния и вкуса (58%), одышка (67%), ощущение сдавленности в грудной клетке (27%) и диарея и тошнота (12,5%).

Наиболее распространенной клинической находкой была лихорадка (98%), за которой следовали кашель (76%), и миалгия/усталость умерших (44%). Головная боль, выделение мокроты и диарея встречались реже. Клиническое течение характеризовалось развитием одышки у 55% больных и лимфопении у 66%. Все пациенты с пневмонией имели аномальные результаты визуализации легких. Острый респираторный дистресс-синдром развился у 29% пациентов [44], гипоксемия (снижение SpO₂ менее 88%) развивалась более чем у 14 (41,2%) наблюдаемых больных. при КТ-сканировании легких симптом «матового стекла» был наиболее частым диагностическим признаком. К основным клиническими симптомами были: высокая температура ≥38°C (>90%); кашель, сухой или с небольшим количеством мокроты (91%); одышку с ЧДД >22 в мин (34%). При этом пациенты, в том числе при отсутствии гипертермии указывали на: миалгию, утомляемость, слабость (44%); ощущения заложенности в грудной клетке (>27%); подавление настроения и депрессивная состояние (33%); головные боли (43%); диарею (12%); тошноту (15%), анорексию (10%), боль в горле, головокружение, рвоту (чаще у детей), боли в животе, сердцебиение. Тоны сердца были приглушены, развивался цианоз кожи и слизистых оболочек у 27 больных (80%). Снижение обоняния и вкуса (58%), одышка (67%), ощущение сдавленности в грудной клетке (27%) и диарея и тошнота (12,5%). Тяжелые формы COVID-19 отмечены у 16,7% больных с развитием у больных септических состояний и явлениями полиорганной недостаточности. Гипоксемия (снижение SpO₂ менее 88%) развивалась более чем у 33% наблюдаемых больных. Гематологические сдвиги в периферической крови, как лимфопения и тромбоцитопения в одинаковой степени относились ко всем больным при разгаре болезни. Уровень С-реактивного белка имел прогностическое значение в течении COVID-19. При КТ-сканировании легких симптом «матового стекла» был наиболее частым диагностическим признаком (67%).

Выводы: Тяжесть течения и неблагоприятный исход были связаны во многом со степенью интоксикации, нарушениями гемодинамики, наличие септических состояний и частично с сопутствующей патологией. Симптоматика дыхательной недостаточности (одышка, гипоксия), вызывающие изменения в легких говорят о необходимости в раннем выполнении компьютерной томографии грудной клетки

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Никитина И.В., Донников А.Е., Крөг-Йенсен О.А., Ленюшкина А.А., Дегтярева Н.Д., Дегтярева А.В. Роль ренин-ангиотензиновой системы, иммунологических и генетических факторов в реализации COVID-19 у детей // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2020. Т. 65. № 4. С. 16-26.
2. Никифоров В.В., Колобухина Л.В., Сметанина С.В., Мазанкова Л.Н., Плавунов Н.Ф., Щелканов М.Ю., Суранова Т.Г., Шахмарданов М.З., Бургасова О.А., Кардонова Е.В., Базарова М.В., Антипят Н.А., Серова М.А., Орлова Н.В., Забозлаев Ф.Г., Кружкова И.С., Кадышев В.А. // *Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Учебно-методическое пособие / Москва, 2020.*
3. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Миронов А.Ю. Пандемия коронавирусной инфекции covid-19. алгоритм действий медицинских работников поликлиники при выявлении больного с подозрением на данный коронавирус. // *Медицинский алфавит*. 2020. № 2. С. 6-13.
4. Плотникова Е.Ю., Захарова Ю.В. Иммуномодулирующие эффекты пробиотиков // *Медицинский совет*. 2020. № 15. С. 135-144.
5. Попова А.Ю., Ежлова Е.Б., Мельникова А.А., Историк О.А., Мосевич О.С., Лялина Л.В., Смирнов В.С., Черный М.А., Балабышева Н.С., Логинова И.С., Владимирова О.С., Самоглядова И.С., Васев Н.А., Румянцева С.В., Чупалова Е.Ю., Селиванова Г.В., Муравьева М.В., Тимофеева Л.В., Ханкишиева Э.Н., Тыльчевская В.Д. и др. Оценка популяционного иммунитета к SARS-COV-2 среди населения Ленинградской области в период эпидемии COVID-19 // *Проблемы особо опасных инфекций*. 2020. № 3. С. 114-123.
6. Huang C., Wang Y., Li X. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China // *Lancet*. 2020. V. 395. P. 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
7. Neurath M.F. Covid-19 and immunomodulation in IBD // *Gut*. 2020. [gutjnl-2020-321269](https://doi.org/10.1136/gutjnl-2020-321269). <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2020-321269>
8. Tay M.Z., Poh C.M., Renia L. et al. The trinity of COVID-19: immunity, inflammation and intervention // *Nat. Rev. Immunol.* 2020. P. 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41577-020-0311-8>.

РЕЗЮМЕ

КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯ СИНИНГ КЛИНИК КЕЧУВИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Атамухамедова Дилафруз Масутовна¹, Джалалова Нигора
Алиевна¹, Мидасов Масут Машурович²
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт¹

Калит сўзлар: дистресс синдроми, цитокин бўрони, йўтал, нафас қисилиши, тромбоз, иситма, С-реактив оксил.

Касалликнинг оғирлиги ва асоратли кечуви асосан интоксикация даражаси, гемодинамик бузилишлар, септик ҳолатларнинг мавжудлиги ва қисман йўлдош касалликларга боғлиқдир. Нафас етишмовчилиги белгиларини (нафас қисилиши, гипоксия) ўз вақтида аниқлаш, уни бартараф этиш учун кўкрак қафаси компьютер томографиясини касалликнинг эрта босқичларида ўтказиш зарурлигини кўрсатади.

SUMMARY
PARTICULARITIES OF THE CLINICAL CURRENT
CORONAVIRUS INFECTIONS

Atamukhamedova Dilafruz Masgutovna¹, Jalalova Nigora Aliyeva on
1, Midasov Mazut Mashurovich²

Tashkent Pediatric Medical Institute¹

Tashkent Medical Academy²

dilafruzatamuxamedova@gmail.com

Key words: distress syndrome, cytokine storm, cough, shortness of breath, thrombosis, fever, C-reactive protein.

The severity of the course and unfavorable outcome were largely associated with the degree of intoxication, hemodynamic disorders, the presence of septic conditions, and partly with concomitant pathology. Symptoms of respiratory failure (shortness of breath, hypoxia) that cause changes in the lungs indicate the need for early chest computed tomography

УДК:616.98-036-07-08:578.834.11

COVID-19 БЕМОРЛАРИДА БАЎЗИ ОРГАНЛАРНИНГ ТЎҚИМАСИ
АНТИГЕНЛАРИГА МАХСУС СЕНСИБИЛАЗАЦИЯ ҚИЛИНГАН
АНТИГЕН БОҒЛОВЧИ

ЛИМФОЦИТЛАРНИНГ ДИНАМИКАСИ

Ахмедова Х.Ю., Раззакова Ш.О., Урунова Д.М.

*Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология,
юқумли ва паразитар касалликлар илмий- амалий тиббиёт маркази*

akhmedova1957@gmail.ru

Калит сўзлар: COVID-19, беморлар, антиген боғловчи лимфоцитлар, токима антигени

Мавзунинг долзарблиги. Бутун дунёда COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) пандемияси глобал муаммо сифатида илмий таҳлилларда ҳамон долзарблигича қолмоқда. Коронавируснинг янги тури – SARS-CoV-2