



SOUTH KAZAKHSTAN
MEDICAL
ACADEMY



«ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ»

ХАБАРШЫСЫ

«ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ»

ВЕСТНИК

OF THE SOUTH-KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY

VESTNIK

№2(96), 2022

РЕСПУБЛИКАЛЫҚ
ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛ

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

REPUBLICAN
SCIENTIFIC JOURNAL

ОҢТУСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ, ХАБАРШЫ №2(96), 2022

ОҢТУСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫНЫҢ ХАБАРШЫСЫ

№2 (96), 2022

РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
“VESTNIK”

of the South-Kazakhstan medicina academy
REPUBLICAN SCIENTIFIC JOURNAL

Основан с мая 1998 г.

Учредитель:

АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

Журнал перерегистрирован
Министерством информации и
коммуникаций Республики Казахстан
Регистрационное свидетельство
№17199-ж от 04.07.2018 года.
ISSN 1562-2967

«Вестник ЮКМА» зарегистрирован в
Международном центре по регистрации
серийных изданий ISSN(ЮНЕСКО,
г.Париж,Франция), присвоен
международный номер ISSN 2306-6822

Журнал индексируется в КазБЦ; в
международной базе данных Information
Service, for Physics, Electronics and
Computing (InspecDirect)

Адрес редакции:
160019 Республика Казахстан,
г. Шымкент, пл. Аль-Фараби, 1
Тел.: 8(725-2) 40-22-08, 40-82-22(5113)
Факс: 40-82-19
www.ukgfa.kz, ukgma.kz
E-Mail: medacadem@rambler.ru,
raihaan_ukgfa@mail.ru

Тираж 20 экз. Журнал отпечатан в
типографии ИП «Қанағат»,
г. Шымкент.

Главный редактор

Рысбеков М.М., доктор мед. наук., профессор

Заместитель главного редактора

Нурмашев Б.К., кандидат медицинских наук,
профессор

Редактор научного журнала

Шаймерденова Р.А., член Союза журналистов
Казахстана

Редакционная коллегия:

Абдурахманов Б.А., кандидат мед.н., доцент
Абуова Г.Н., кандидат мед.н., доцент
Анартаева М.У., доктор мед.наук, доцент
Кауызбай Ж.А., кандидат мед.н., доцент
Ордабаева С.К., доктор фарм. наук, профессор
Орманов Н.Ж., доктор мед.наук, профессор
Сагиндыкова Б.А., доктор фарм.наук,
профессор

Сисабеков. К.Е., доктор мед. наук, профессор
Шертаева К.Д., доктор фарм.наук, профессор

Редакционный совет:

Бачек Т., асс.профессор(г.Гданьск, Республика
Польша)
Gasparyan Armen Y., MD, PhD, FESC, Associated
Professor (Dudley, UK)
Георгиянц В.А., д.фарм.н., профессор (г.Харьков,
Украина)
Дроздова И.Л., д.фарм.н., профессор (г.Курск,
Россия)
Корчевский А. Phd, Doctor of Science (г.Колумбия,
США)
Раменская Г.В., д.фарм.н., профессор (г.Москва,
Россия)
Халиуллин Ф.А., д.фарм.н., профессор (г.Уфа,
Россия)
Иоханна Хейкиля, (Университет JAMK, Финляндия)
Хеннеле Титтанен, (Университет LAMK,
Финляндия)
Шнитовска М., Prof., Phd., M.Pharm (г.Гданьск,
Республика Польша)



**«Орта Азиядағы COVID-19 және басқа да өзекті инфекциялар»
Халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференция
23-24 маусым 2022ж., Шымкент қ.
Международная научно-практическая конференция
«COVID-19 и другие актуальные инфекции Центральной Азии»
23-24 июня 2022г., г. Шымкент
International Scientific and Practical conference
«COVID-19 and other topical infections of Central Asia»
June 23-24, 2022, Shymkent**

Ұйымдастыру комитеті: «Жұқпалы аурулар және дерматовенерология» кафедрасы,
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ
Организационный комитет: кафедра «Инфекционных болезней и дерматовенерологии»
АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Organizing committee: Department of Infectious Diseases and Dermatovenerology, «South
Kazakhstan Medical Academy» JSC

МРНТИ: 76.29.38

УДК: 616.5-056.43:616.34-002-02-092

Б.М. Таджиев¹, М.С. Шаисламова¹, М.В. Залялиева², М.Т. Каримова³, С.О. Осипова¹

1 – Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, г. Ташкент, Узбекистан

2 – Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, г. Ташкент, Узбекистан

3 – Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан

ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНЫХ ПАЗАРИТОВ НА СЕНСИБИЛИЗАЦИЮ К ПИЩЕВЫМ ПРОДУКТАМ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Резюме

Введение: Выявление распространенности кишечных паразитов (КП) и их влияния на уровень общего IgE в сыворотке крови и течение атопического дерматита (АД), включая аллергические реакции на пищевые аллергены, имеет особое значение для Узбекистана, относящегося к эндемичным регионам по КП.

Цель исследования: определить распространенность КП при АД и их влияние на течение. **Материалы и методы:** 100 больных БА и 100 человек контрольной группы были обследованы с помощью тройной копроскопии. Образцы кала брали с интервалом в 3 дня. Общий IgE в сыворотке крови определяли методом ИФА, специфические IgE к *Ascaris lumbricoides* и пищевым аллергенам - с помощью аллергологической панели, Алкор Био, Санкт-Петербург, Россия. Статистический анализ проводили с помощью программы Origin pro.8.5. **Результаты:** Уровень общего IgE в сыворотке крови у больных БА с аскаридозом, гимнолепиозом, лямблиозом и бластоцистозом был значительно выше по сравнению с больными БА без ИП и контрольной группой. Уровень IgE у больных АД с энтеробиозом не отличался от больных АД без ИП, но был выше, чем в контрольной группе. Пищевая аллергия на молоко, томаты и смесь для детского питания у больных БА с аскаридозом, гимнолепиозом, лямблиозом и бластоцистозом проявлялась значительно чаще, чем у больных БА без паразитов.

Ключевые слова: кишечные паразиты, сывороточный общий IgE, бластоцистоз.

Введение. IgE является основным маркером атопического дерматита (АД), относящегося к IgE-опосредованным заболеваниям [1]. Поскольку Узбекистан о эндемичен по кишечным паразитозам, особый интерес представляло определение кишечных паразитов и их влияния на уровень общего сывороточного IgE и течение АД, включая аллергические реакции на пищевые аллергены [2].

Цель исследования: определение зараженности кишечными паразитами больных АД и их влияния на течение основного заболевания, включая сенсibilизацию к пищевым аллергенам.

Материалы и методы: обследовали 100 больных АД, обратившиеся в поликлинику Республиканского специализированного научного центра аллергологии. Возрастная и половая структура контрольной группы, включавшей 100 здоровых детей, была аналогична основной (табл.1).

Таблица № 1

Характеристика больных атопическим дерматитом и лиц контрольной группы (абс./М±m)

Группа больных	Распределение по возрасту и полу					
	4-6		7-10		11-16	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен
Больные атопическим дерматитом (n=100)	18/18±5,8	25/25±6,9	13/13±5,5	24/24±7,5	4/4±5,6	12/12±7,8
Контрольная группа (n=100)	22/22±1,4	22/22±1,2	19/19±2,4	21/21±1,8	6/6±2,9	7/7±2,7

Использовали трехкратную копроскопию, с помощью консерванта Турдыева с интервалом забора материала в 3 дня. При отрицательном результате применяли формалин-этилацетатный концентрационный метод Truant et al. [3]. Интенсивность протозойных инфекций определяли по числу простейших в поле зрения, окуляр 10, объектив 40, в мазках образцов стула, окрашенных йодом до применения концентрационного метода. Число простейших подсчитывали не менее чем в 10 полях зрения, 1-2, 3-4 и ≥5-6 простейших классифицировали соответственно как низкую, среднюю и высокую интенсивность инфекции.

Общий сывороточный IgE определяли с помощью тест-система фирмы HUMAN, ФРГ. Специфический IgE к *Ascaris lumbricoides* (р1 Аскарида) и к пищевым аллергенам определяли с помощью коммерческого набора (аллергопанель Алкор Био, Санкт Петербург, Россия) согласно инструкции производителя. Результаты анализа оценивали на анализаторе Alisei Q.S. интерпретировали результаты количественно в МЕ/мл.

Статистическую обработку выполняли с помощью программного обеспечения Origin 8.5, критерия Стьюдента (t) с вычислением достоверных отличий между группами (P). Результаты выражены как среднее±стандартное отклонение (M ±m) для категориальных данных.

Результаты. В табл. 2 приводятся результаты определения общего IgE у больных АД с сопутствующими паразитозами и без них.

Таблица №2

Уровень общего сывороточного IgE у больных АД, зараженных кишечными паразитами и свободных от них

Группа обследуемых	Общий IgE, МЕ/мл	
	До лечения	После лечения
Контрольная группа (n=20)	55,7±9,0	-
Больные АД без паразитозов (n=15)	228,5±20,2*	177,2 ± 18,4
Больные АД+аскаридоз (n=6)	362±29,6* **/ 5,2±0,4***	218,7 ± 24,1* **
Больные АД+энтеробиоз (n=12)	249,3±12,6*	179,7 ± 16,9* **
Больные АД гименолепидоз (n=7)	347,3±31,7* **	226,2 ± 27,1* **
Больные АД + лямблиоз (n=16)	306,0±16,6* **	219,4 ± 22,5* **

*- достоверные отличия от показателей контрольной группы (p<0,05)

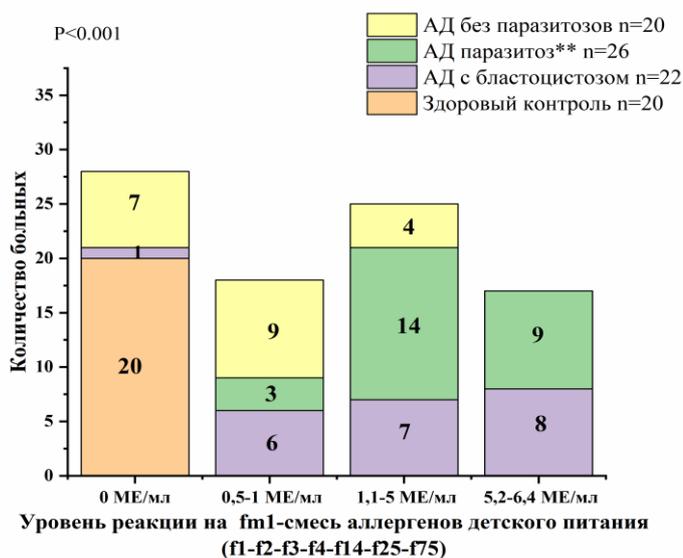
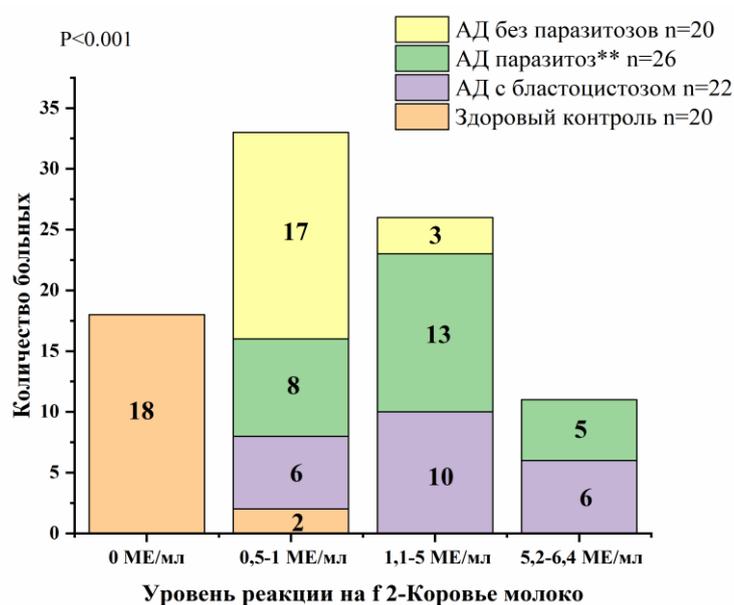
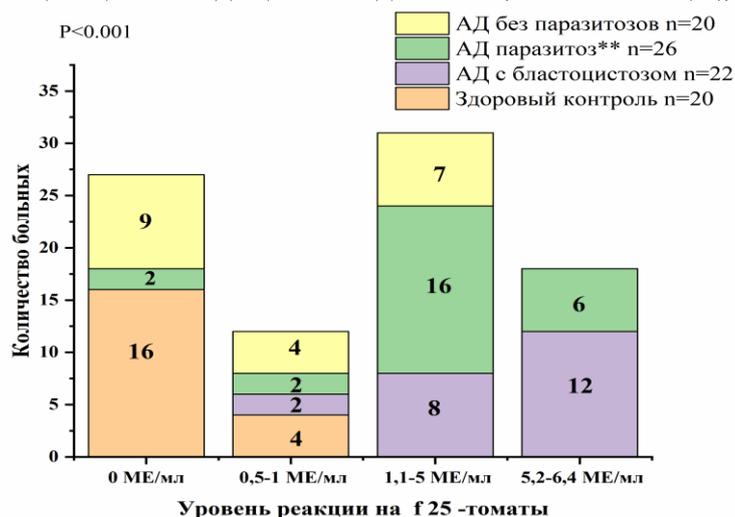
** - достоверные отличия от показателей больных АД, свободных от паразитов (p<0,001),

***-уровень специфического IgE к *A. lumbricoides*

Из табл. видно, что уровень общего сывороточного неспецифического IgE у больных АД достоверно выше, чем в контроле. У больных АД с сопутствующим аскаридозом, гименолепидозом и лямблиозом повышение уровня общего IgE носило достоверный характер по сравнению с больными АД без паразитов. У больных АД с энтеробиозом уровень общего IgE был достоверно выше, чем в контроле, но повышение уровня IgE по сравнению с больными АД без паразитов носило недостоверный характер (p>0,05). У больных АД, зараженных *A. lumbricoides*, определялись IgE к аллергенам *Ascarida* в среднем 5,2±0,4МЕ/мл (p<0,001) (аллергопанель АлкорБио, Санкт-Петербург). Панели для определения специфического IgE к *G. lamblia*, *H. nana*, *E. vermicularis* отсутствовали.

Список пищевых аллергенов приведен в диаграмме 1 (молоко, яичный белок, яичный желток, томаты, соевые белки, смеси аллергенов орехов (арахис, фундук, миндаль, грецкий орех), белая фасоль, детское питание). Полученные результаты показали, что у больных АД, зараженных паразитами, чаще выявлялась пищевая аллергия.

В диаграмме 1 приведены данные о пищевой аллергии у больных АД с сопутствующим бластоцистозом и в группе, объединившей больных с аскаридозом, гименолепидозом и лямблиозом (паразитозы). Больные энтеробиозом были исключены, т.к. в этой группе число больных с пищевой аллергией было незначительным, по-видимому, из-за особенностей физиологии паразита: отсутствие адгезии к кишечной стенке и, следовательно, отсутствия/незначительного повреждения кишечного барьера. Диаграмма демонстрирует, что у больных АД с сопутствующими паразитозами включая бластоцистоз, чаще всего пищевая аллергия выявлялась к коровьему молоку, томату и смеси детского питания. Эти показатели достоверно отличались как от величин, полученных у 20 больных АД без паразитозов и 20 лиц контрольной группы. Обращает внимание высокий уровень положительных реакций на молоко, выявленный у 72% больных АД, зараженных *Blastocystis sp.*, что превышает аналогичный показатель у больных АД с другими паразитозами и без них. В целом положительные реакции в сумме составляли у больных АД без паразитов и зараженных ими соответственно 35% и 68,5%(p<0,001). На шоколад у больных АД с паразитами положительные реакции отмечали в 2 раза чаще, чем у больных АД без паразитов.



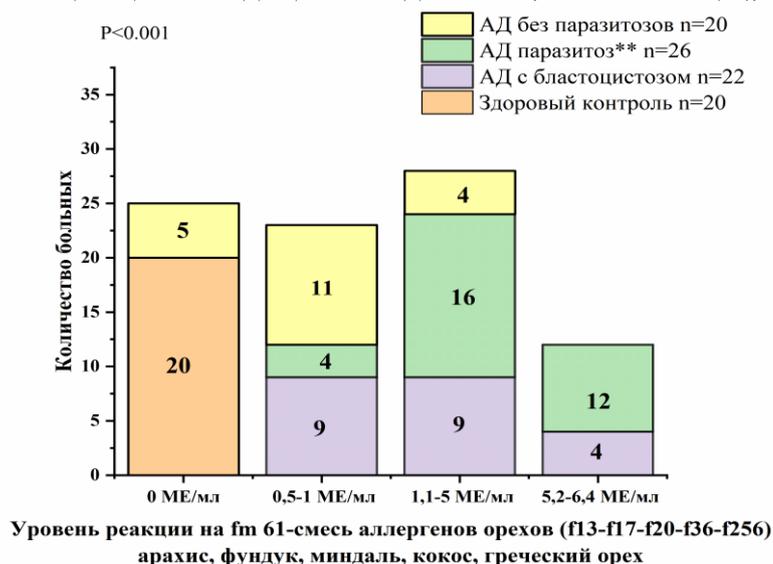


Диаграмма 1. Уровень специфического IgE к пищевым аллергенам у больных АД, зараженных паразитами и свободных от них

Максимальное суммарное количество положительных реакций на шоколад определялось у больных АД с паразитозами (92,3%). У больных АД с бластоцистозом и без паразитозов положительные реакции наблюдали соответственно в 68,7% и 45% случаев.

Указанная выше закономерность сохранялась и при определении сенсibilизации к томату, орехам, соевому белку и смеси детского питания: у больных АД с паразитозами, включая бластоцистоз, уровень сенсibilизации был выше, чем у больных АД без паразитозов и лиц контрольной группы.

Обсуждение. Наши данные в определенной степени согласуются с результатами Litleskare et al. (2015) [4], показавшими непереносимость молочных продуктов, ряда фруктов и овощей при заражении *Giardia lamblia*, причем она персистировала в течение длительного времени.

Полученные результаты показывают, что пищевая аллергия встречается чаще у больных АД с сопутствующими гельминтозами и бластоцистозом [5,6].

Выводы. У определенной группы больных с кишечными паразитозами пищевая аллергия встречается достоверно чаще. Паразитозы у детей больных А могут быть я пусковым механизмом аллергических реакций на пищевые продукты.

Литература

1. Mersha T.B. Resolving the etiology of atopic disorders by genetic analysis of racial ancestry. *J. Allergy Clin. Immunol.* 2016; 138:676–699.
2. Абдиев Т.А., Каримова М.Т., Умарова П.Х., Юлдашходжаев И.У., Улмасов М.М. Ситуация по гельминтно-протозойным болезням в Узбекистане // *Вестник врача.* – 2007. – №1. – С.75–76.
3. Truant A.L., Elliott S.H., Kelly M.T., Smith J.H. Comparison of formalin-ethyl ether sedimentation, formalin-ethyl acetate sedimentation, and zinc sulfate flotation techniques for detection of intestinal parasites. *J Clin Microbiol.* 1981 May; 13(5): 882–884
4. Litleskare S., Wensaas K., Eide G., Rortveit G. Perceived food intolerance and irritable bowel syndrome in a population 3 years after a giardiasis-outbreak: a historical cohort study. *BMC Gastroenterol.* 2015; 15: 164.
5. McKay D.M., Adam Shute A., Fernando Lopes F. Helminths and intestinal barrier function. *Tissue Barriers.* 2017; 5(1): e1283385.
6. Zhu, T. H., Zhu, T. R., Tran, K. A., Sivamani, R. K., & Shi, V. Y. Epithelial barrier dysfunctions in atopic dermatitis: a skin-gut-lung model linking microbiome alteration and immune dysregulation. *British Journal of Dermatology.* 2018:29.

Түйін

Б.М. Тажиев¹, М.С. Шаисламова¹, М.В. Залялиева², М.Т. Каримова³, С.О. Осипова¹

1 – Эпидемиология, микробиология, жұқпалы және паразитарлы аурулар бойынша Республикалық мамандандырылған ғылыми-тәжірибелік медициналық орталық, Ташкент қ., Өзбекстан

2 – Өзбекстан Республикасы ҒА Иммунология және адам геномикасы институты, Ташкент қ., Өзбекстан

3 – Ташкент медицина академиясы, Ташкент қ., Өзбекстан

АТОПИЯЛЫҚ ДЕРМАТИТПЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДАҒЫ ТАМАҚ ӨНІМДЕРІНЕ СЕЗІМТАЛДЫҚҚА ШЕК ПАРАЗИТТЕРІНІҢ ӘСЕРІ

Кіріспе: ішек паразиттерінің (ІП) таралуын және олардың қан сарысуындағы жалпы IgE деңгейіне және атопиялық дерматиттің (АД) ағымына, оған қоса тамақ аллергияларды анықтау ІП бойынша эндемиялық аймаққа жататын Өзбекстан үшін ерекше маңызы бар. **Зерттеудің мақсаты:** АД кезінде ІП таралуын және олардың АД ағымына әсерін анықтау. **Материалдар мен әдістер:** АД ауыратын 100 науқас және бақылау тобының 100 адамы үштік копроскопиямен тексерілді. Нәжістің үлгілері 3 күн аралығымен алынды. Қан сарысуындағы жалпы IgE ИФА әдісімен, *Ascaris lumbricoides* және тамақтық аллергияларға арналған IgE - аллергиялогиялық панелдің көмегімен анықталды, Алкор Био, Санкт-Петербург, Ресей. Статистикалық талдау Origin pro.8.5. бағдарламасының көмегімен жүргізілді. **Нәтижелері.** Аскаридоз, гименолепидоз, лямблиоз және бластоцистозы бар БА науқастарындағы қан сарысуындағы жалпы IgE деңгейі ЖК және бақылау тобы жоқ БА науқастармен салыстырғанда едәуір жоғары болды. Энтеробиозы бар АД бар науқастарда IgE деңгейі ІП жоқ АД бар науқастардан ерекшеленбеді, бірақ бақылау тобына қарағанда жоғары болды. Аскаридозы, гименолепидозы, лямблиозы және бластоцистозы бар АД ауыратын науқастарда сүтке, қызанаққа және балалар тағамына арналған қоспаға тағамдық аллергия, паразиттері жоқ АД ауыратын науқастарға қарағанда жиі байқалды.

Тірек сөздер: ішек паразиттері, сарысулық жалпы IgE, бластоцистоз.

Summary

B.M. Tadjiev¹, M.S. Shaislamova¹, M.V. Zalyalieva², M.T. Karimova³, S.O. Osipova¹

1 - Republican Specialized Research Medical Center of Epidemiology, Microbiology, Infectious and Parasitic Diseases, Tashkent, Uzbekistan

2 - Institute of Human Immunology and Genomics, Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, Uzbekistan

3 - Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

INFLUENCE OF INTESTINAL PARASITES ON FOOD SENSITIZATION IN PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS

Introduction: Detection of the prevalence of intestinal parasites (IP) and their influence on the serum total IgE level and atopic dermatitis (AD) course including allergic reactions to food allergens are of special significance for Uzbekistan belonging to endemic regions for IP. **The aim of the study** is to determine the prevalence of IP in AD and their influence on the course. **Materials and methods:** 100 AD patients and 100 subjects of the control group were examined with triple coproscopy. Stool samples were taken with 3 day interval. Total serum IgE was detected using ELISA, specific IgE to *Ascaris lumbricoides* and food allergens were detected with allergy panel, Alcor Bio, Sankt-Petersburg, Russia. Statistical analysis was carried out with the program Origin pro.8.5. **Results.** The levels of total serum IgE in AD patients with ascariasis, hymenolepiasis, giardiasis and blastocystosis were significantly higher in comparison with AD patients without IP and control group. IgE levels in AD patients with enterobiasis were not differ from AD patients without IP, but were higher than in the control group. Food allergy to milk, tomato and baby food mix appeared much more frequently than in AD patients with ascariasis, hymenolepiasis, giardiasis and blastocystosis than in AD patients without parasites.

Key words: intestinal parasites, serum total IgE, blastocystosis.

Сведения об авторах:

1. Ботир Мирхашимович Таджиев, д.м.н. доцент, директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, г. Ташкент, Узбекистан. тел.: +998 712433605, e-mail: botir.tadjiev1971@gmail.com

2. Мукамбар Саидвалиевна Шайсламова, м.н.с. лаборатории иммунологии паразитарных и грибковых заболеваний Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, г. Ташкент, Узбекистан. тел.: +998 946587388, e-mail: mukambar87@mail.ru.

3.Марьям Валиахмедовна Залялиева д.м.н., профессор Института иммунологии и геномики человека АН РУз, г. Ташкент, Узбекистан. тел.: +998 9031361048

4.Мавлюда Турапжановна Каримова к.м.н. кафедры инфекционных и детских инфекционных болезней, Ташкентской медицинской академии, г. Ташкент, Узбекистан. тел.: +998 946194535

5. Светлана Олеговна Осипова, д.м.н., зав. лаборатории иммунологии паразитарных и грибковых заболеваний Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, г. Ташкент, Узбекистан. тел.: +998 702774008, e-mail: svetosip7@mail.ru

СОДЕРЖАНИЕ

АКЫЛБЕКОВА Д.Б., ЖУМАГАЛИЕВА Ж.С., ТОЛЫКБАЕВА Б.К., УАЗИРХАНОВА Н.Д., МАУКАЕВА С.Б. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ЛЮДЯМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ	3
АХМЕДОВА М.Д., РУЖЕНЦОВА Т.А., ИМАМОВА И.А., МИРЗАДЖАНОВА Д.Б., НАЗИРОВ Ш.А., БОБОЖОНОВ Ш.Ж. ИЗУЧЕНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ COVID-19	4
АХМЕДОВА М.Д., АЪЗАМОВ О.Ф., МАГЗУМОВ Х.Б., АНВАРОВ Ж.А., ГАЙБУЛЛАЕВ Ф.Х., ТАШПУЛАТОВА Ш.А. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЗАПОЗДАЛОГО ЛЕЧЕНИЯ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА	12
ЖУМАГАЛИЕВА Г.Д., ШАЛЕКЕНОВА С.К., БАЙГУЛИЕВА А.Б. КОКЛЮШ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА	16
ЖУМАГАЛИЕВА Г.Д., АБДУГАЛИЕВА Н.Ш., АСТРАХАНОВ А.Р., СИСЕНОВ А.Ж. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	17
ЖУМАГАЛИЕВА Г.Д., АСТРАХАНОВ А.Р., МАМЫРБАЕВА М.А. К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОГО ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОГО ГЕПАТИТА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ	21
MIRKHAMIDOVA S.M., KHUDAYKULOVA G. K. THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON HIV	27
ХУДАЙКУЛОВА Г.К., ЮЛДАШЕВА Ф.У. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАБОТЫ МОБИЛЬНЫХ БРИГАД В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СИСТЕМЫ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	30
ТУЙЧИЕВ Ж.Д. ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ПАТОГЕННОЙ КОИНФЕКЦИИ У ТЯЖЕЛЫХ БОЛЬНЫХ С COVID-19	34
ХАСАНОВА Ш.А., ТАДЖИЕВ Б.М. КАК ОЦЕНИВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19). ШКАЛА ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ	35
ТАДЖИЕВ Б.М., ИБРАГИМОВА Х.Н., ТОЙЧИЕВ А.Х., ШАМСУТДИНОВА М. И., ОСИПОВА С.О. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИПРОТОЗОЙНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЗАРАЖЕННЫХ VLASTOCYSTIS SP.	36
ТОЙЧИЕВ А.Х., ГАФНЕР Н.В., БЕЛОЦЕРКОВЕЦ В.Г., РАХМАТОВА Х.А., ОСИПОВА С.О. РОЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА-1В В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ	41
TUYSHIYEV L.N., KHUDAIKULOVA G.K., SADIKOV KH.M.A. FACTORS AFFECTING ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY IN CHILDREN	41
ТУЙЧИЕВ Л.Н., ХУДАЙКУЛОВА Г.К., МУМИНОВА М.Т., ЭРАЛИЕВ У.Э., МИРХОШИМОВ М.Б., ХОЛМАТОВ С.И. НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ	45
TUYSHIYEV L. N., RAKHMATULLAYEVA SH.V., MUMINOVA M.T. ASSESSMENT OF THE STATE OF INTESTINAL MICROBIOCENOSIS IN CHILDREN WITH ACUTE INFECTIOUS DIARRHEA DEPENDING ON THE VIRAL LOAD IN HIV INFECTION	47
ТАДЖИЕВ Б.М., ДИНМУХАММАДИЕВ Н.А., ФАЙЗУЛЛАЕВА Д.Б. ВСТРЕЧАЕМОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ	50
ЗУБАЙДУЛЛАЕВА М.Т., КАРИМОВА М. Т., НИЯЗОВА Т. А. ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ	51
ЖАНАБАЕВА Г.У., АХМЕДЖАНОВА З.И., ДЖУМАГАЛИЕВА А.А. ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА	54
ТАДЖИЕВ Б.М., ШАИСЛАМОВА М.С., ЗАЛЯЛИЕВА М.В., КАРИМОВА М.Т., ОСИПОВА	58

С.О. ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНЫХ ПАРАЗИТОВ НА СЕНСИБИЛИЗАЦИЮ К ПИЩЕВЫМ ПРОДУКТАМ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ	
ШАЙСЛАМОВА М.С., ЗАЛЯЛИЕВА М.В., ОСИПОВА С.О. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА И КРАПИВНИЦЫ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНЫХ ПАРАЗИТОЗОВ	63
АЛАДОВА Л.Ю., ШУКУРОВ Б.В., БАБАДЖАНОВА Ф.У., КАСЫМОВА М.Б., ЭРГАШЕВ Б.М. КАНДИДОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ	64
ЖОЛДЫБАЙ Ж.Ж., ЖАКЕНОВА Ж.К., АШИМБЕКОВ С.Ж., ФИЛИППЕНКО Е.В., АМАНКУЛОВА Ж.Б., КЛУШКУЖИЕВА А.М., ТУСУПОВА А.У. КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	64
ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., МУСАБАЕВ Э.И., ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С., ТУРАБОВА Н.Р. ПРОВСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЦИТОКИН IL-6 В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19	65
УРУНОВА Д.М, АХМЕДЖАНОВА З.И, ЮЛДАШЕВ К.Х, НОСИРОВА Н.И. ЦИРКУЛИРУЮЩИЕ ИММУННЫЕ КОМПЛЕКСЫ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НА ФОНЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ	66
ХОДЖАЕВА М.Э., ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Д И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ В ИСХОДЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ДЕЛЬТА	67
ХУДОЙДОДОВА С.Г. КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ	68
ЁДГОРОВ У.А. , ТУРСУНОВА Д.А., КАРИМОВ А.О., РАХИМБЕРДИЕВ Б.Э. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ COVID-19 МЕЖДУ РАЗНЫМИ ВОЗРАСТНЫМИ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	70
ЖАКИПБАЕВА Б.Т., БЕРЕЗОВСКИЙ Д.В., БУМБУРИДИ Е.В., БЕРДИЯРОВА Н.А., КУЛЬЖАНОВА К.Д., АГАБАЕВ М.А., УТЕПБЕРГЕНОВА Г.А., ТЛЕУМБЕТОВА Н. ЭТИОЛОГИЯ ОСТРЫХ МЕНИНГИТОВ И ЭНЦЕФАЛИТОВ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ Г. ШЫМКЕНТ И ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ, МАЙ 2019 Г.- МАЙ 2020 Г.	73
КАРИМОВ Д.А., АХМЕДЖАНОВА З.И., УРУНОВА Д.М. ЧТО ВЛИЯЕТ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К АРВ ТЕРАПИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ	74
НАБИЕВА У.П., АГЗАМОВА Т.А., РУЗИБОЕВ К.Ш. ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ОРГАНСПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОАНТИТЕЛ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ ВИРУСА	75
ASHLOVA M. M., VANOVONA N. SH. INFLUENCE OF INTESTINAL PARASITOSIS ON THE IMMUNOLOGICAL STATUS OF HIV-INFECTED PATIENTS	77
ХАСАНОВА Г.А. ХАРАКТЕРИЧЕСКИЕ ТИПЫ ЭКЗАНТЕМ ПРИ COVID 19	78
БАЙНИЯЗОВ И. А., КУДРЯКОВ Р.Ф. ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН	80
ERGASHEVA M.Y., ASHLOVA M. M., VANOVONA N. SH. INFLUENCE OF INTESTINAL PARASITOSIS ON THE IMMUNOLOGICAL STATUS OF HIV-INFECTED PATIENTS	81
ШАМСУТДИНОВА М.И., БЕРГЕР И.В., АЧИЛОВА О.У., ТАДЖИЕВА З.М., ШАМСУТДИНОВ М.М. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ КОВИДИНДУЦИРОВАННОЙ КОАГУЛОПАТИИ	82
ШАМСУТДИНОВА М.И., АЧИЛОВА О.У., ЮНУСОВ А.К., ШИРИНОВ Д.К., МУСТАНОВ Й.Г., ТАДЖИЕВА З.М., ШАМСУТДИНОВ М.М., СОБИТХОДЖАЕВА С.У. ОСОБЕННОСТИ РЕАКТИВНОСТИ ИММУНИТЕТА ПРИ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ COVID-19	86
ОТАМУРАТОВА Н.Х., АБДУХАЛИЛОВА Г.К., БЕКТИМИРОВ А.М.-Т., ТАДЖИЕВА Н.У.	91