ИНСТИТУТ ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНО
ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

«ИНФЕКТОЛОГИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВА ПАРАЗИТОЛОГИЯНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ” ХАЛҚАРО ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ

МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКТОЛОГИИ, ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПАРАЗИТОЛОГИИ»

21 – 22 апреля 2022 года

Бухара 2022 год

Министерство здравоохранения республики Узбекистан
Управление здравоохранения Бухарской области
Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино
Евро-азиатское общество по инфекционным болезням
Ташкентская медицинская академия
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Башкирский государственный медицинский университет

«Инфектология, эпидемиология ва паразитологиянинг долзарб муаммолари”
халқаро илмий – амалий анжумани

Международная научно – практическая конференция
«Актуальные проблемы инфектологии, эпидемиологии и паразитологии»
21 – 22 апреля 2022 года

Сборник тезисов

Бухара 2022 год

УДК 616.9
ББК 52.67
Международная научно-практическая конференция «Современные технологии диагностики, лечения, профилактики инфекционных и паразитарных болезней» (Бухара, 21–22 апреля 2022 г.): сборник материалов. – Бухара: 2022. – стр.

В сборнике материалов международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы инфектологии, эпидемиологии и паразитологии» представлены результаты научных исследований актуальных проблем инфектологии, эпидемиологии, иммунологии и микробиологии.

Тексты статей публикуются в авторской редакции.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

		
Ш.Ж.Тешаева – Ректор Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино	М.Д.Ахмедова– Профессор кафедры инфекционных и детских инфекционных болезней ТМА	А.Р.Облокулов – Заведующий кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии БГМИ им. Абу Али ибн Сино
		
Д.А.Хасанова – Проректор по научной работе и инновациям Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино	Р.М.Мирзоева – Доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии БГМИ имени Абу Али ибн Сино, к.м.н.	С.Г.Худойдодова – Доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии БГМИ имени Абу Али ибн Сино, к.м.н.

МУНДАРИЖА/ОГЛАВНЕНИЕ

ЗАБОЛЕВАНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПАТОЛОГИЯМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА.

Жумаев Н.Ш., Хакимов Б.Б., Шамсутдинова М.И.
Ташкентская медицинской академия, Ташкент, Узбекистан.
Кафедра гематологии, трансфузиологии и лабораторного дела.

Целью нашего исследования явилось изучение встречаемости присоединения COVID-19 к пациентам с острыми лейкозами в зависимости от возрастных категорий.

Материал и методы исследования. Статистические данные и данные из историй болезни 57 больных в Инфекционной больнице Зангиота 1 и Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре Гематологии. Методология научного исследования: статический анализ.

Результаты исследования. Диагноз COVID-19 устанавливался на основании клинического обследования, данных эпидемиологических анамнеза и положительных результатов лабораторных исследований. Гематологический диагноз был подтвержден выписками из историй болезни с РСНПМЦ Гематологии.

Данные были получены на декабрь 2021 года. Количество больных COVID-19 с имеющимся заболеваниям крови – 57, из них тяжелое течение зафиксировано у 43 (75,4%), крайне тяжелое – 14 (24,6%) случаев, выздоровевших 39 (68,4%) пациентов, 18 (31,6%) случаев с летальным исходом.

Распределение пациентов по полу было следующим мужчины=34(59,6%): женщины=23 (40,4%). Возрастная характеристика представлена согласно распределению возрастной категории, согласно ВОЗ:

- 18-44 года (молодой возраст) – 29 (51%) случаев;
- 45 – 59 лет (средний возраст)– 18 (31,5%) случаев;
- 60-74 лет (пожилой возраст)- 7 (12,3%) случаев;
- 75 и старше (старческий возраст) – 1(1,7%) случаев.

Коэффициент летальности в зависимости от возраста (первая цифра соответствует количеству случаев в данной возрастной категории, вторая от общего количества смертельных случаев):

- 18-44 года – 5 летальных исходов (17,2%[1] и 27,7%[2]),
- 45-59 лет – 7 летальных исходов (38,8%[1] и 38,9%[2]);
- 60-74 года –5 смертельных случаев (71,4%[1] и 27,7%[2]);
- 75 лет и старше – 1(100%[1] и 5,6%[2]).

Заключение. Встречаемость COVID-19 у больных с патологиями крови выше среди молодой возрастной категории, что скорее всего связано с количеством больных в данной выборке. Коэффициент летальности был выше среди пожилой возрастной категории.

Генетические маркеры последствий вирусных респираторных инфекций у детей

Закирова У.И.
Ташкентская Медицинская Академия

На сегодняшний день рецидивирующая бронхиальная обструкция(РБО) является последствием респираторно-вирусных инфекций у детей. Рецидивирующий бронхит рассматривают как мультифакторное заболевание, в котором участвуют генетические и экологические факторы внешней среды. Заболевание связано с рецидивирующим воспалением слизистой бронхиального дерева, со снижением местных факторов защиты и иммунологической защиты организма в ответ на инфекционные, аллергические

нейрогуморальные воздействия. Исследования молекулярно-генетических основ БЛЗ позволили установить важную роль полиморфизма многих генов, в том числе гена β2 адренергического рецептора (ADRB2) в подверженности организма к развитию болезни. Ген ADRB2 локализован на гладкомышечных клетках бронхов, нейтрофилах, эозинофилах и макрофагах и играет важную роль в контрактильности бронхов. Ген ADRB2 кодирует бета-2-адренергический рецептор – ионный белковый канал, встроенный в цитоплазматическую мембрану клетки.

Целью нашей работы явилось анализ ассоциации полиморфных локуса rs1042714 (Gln27Glu) гена β2-адренорецептора ADRB2 у детей узбекской популяции с рецидивирующей бронхиальной обструкцией (РБО). Материалом для исследования было 89 пациентов с бронхиальной обструкцией узбекской этнической принадлежности в возрасте от 1 года до 15 лет. Среди них дети с РБО, ООБ, БА и практически здоровые дети того же возраста и популяции. Нами исследовано частота распределения аллелей и генотипов полиморфизма Gln27Glu в гене ADRB2 в основной группе пациентов и контроля. Частота аллеля Gln (C) оказался доминирующим по сравнению с распространенностью Glu (G) (61.8% против 38.2%; $p<0.01$). Среди генотипов Gln27Glu в гене ADRB2 наибольшее количество принадлежит носительству гетерозиготного генотипа A/G (51.7%), тогда как мутацинный генотип G/G обнаружен значительно реже (12.4%) ($p<0.05$). При этом частота генотипа A/A локуса Gln27Glu было в 2 раза выше в группе контроля по сравнению с основной группы больных (66.7% против 36.0%, соответственно $\chi2=15.02$; P=0.01; OR=0.28; 95% CI=0.148-0.534) (таблица 2). Среди генотипов локуса Gln27Glu наибольшее количество принадлежит носительству гетерозиготного генотипа A/G (51.7%), тогда как мутацинный генотип G /G обнаружен значительно реже (12.4%). При этом мутацинный генотип G/G локуса Gln27Glu гена ADRB2 отмечается достоверно чаще в основной группе больных, чем у здоровых (12.4% против 4.2 %, соответственно $\chi2=3.4$; P=0.07; RR =2,97; OR=3.24; 95% CI=0.92-11.4). Отсюда следует, что носители мутационного генотипа G/G полиморфизма Gln27Glu в гене ADRB2 являюся предикторами развития заболевания. Сравнительный анализ частоты распределения генотипов между группами показал значительно высокую частоту представителей носительства генотипа G/G локуса Gln27Glu в группе больных с РБО по сравнению с контролем (16.0 против 4.2%, соответственно $\chi2=3.9$; P=0.05; RR=3,8; OR=4.4; 95% CI=1.01-19.05).При этом такая же тенденция отмечалась по отношению к гетерозиготному генотипу A/G (40,0% против 29,2%; $\chi2=1.0$; P=0.32; RR=1,4; OR=1,6; 95%CI=0,63-4,16). При этом по отношению к гомозиготному генотипу A/A отмечается обратная тенденция (44.0% против 66.7% группы контроля, соответственно $\chi^2=4.0$; P=0.05; OR=0.4; 95% CI=0.16-0.98). Отсюда следует, что дети с полиморфизм Gln27Glu в гене ADRB2 с доминирующей аллелью Gln(C) и носители генотипа A/G и G/G являются претендентами к развитию РБО. Результаты полученных исследований показали, что дети, которые являются обладателем полиморфных вариантов Gln27Glu гена ADRB2 мутационного генотипа G/G, предрасположены к развитию рецидивирующей бронхиальной обструкции у детей. Анализ распространенности полиморфных вариантов Gln27Glu гена ADRB2 у больных с РБО показал, что обладатели мутационного генотипа G/G имеют высокий риск предрасположенности к развитию заболевания. Сравнительное исследование агрегации вариантов Gln27Glu гена ADRB2 в обследованных группах подтвердил, что дети с мутационным геном G\G нуклеотида Gln27Glu относятся к группе риска заболеваемости БА.