

ISSN 2181-7812

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**ВЕСТНИК**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

**СПЕЦВЫПУСК ПОСВЯЩЁН  
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО -  
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
«Современные научные  
исследования в медицине:  
актуальные вопросы,  
достижения и инновации»**



**2022**

TOSHKENT

ISSN 2181-7812



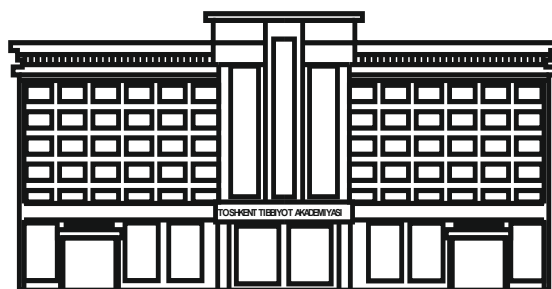
9 772181 781009

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**АХБОРОТНОМАСИ**



**В Е С Т Н И К**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

**СПЕЦВЫПУСК ПОСВЯЩЁН  
МЕЖДУНАРОДНОЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
«Современные научные исследования в медицине:  
актуальные вопросы, достижения и инновации»**

*Ташкент*



Выпуск набран и сверстан на компьютерном  
издательском комплексе  
редакционно-издательского отдела  
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста : О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском  
управлении печати и информации  
Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом №  
201/3 от 30 декабря 2013года  
реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии  
с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,  
Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе  
редакционно-издательского отдела ТМА.  
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА, 2022

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

**Главный редактор**

проф. А.К. Шадманов

**Заместитель главного редактора**

проф. О.Р.Тешаев

**Ответственный секретарь**

проф. Ф.Х.Иноятова

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ**

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

**Члены редакционноого совета**

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабилов У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA, 2022

**EDITORIAL BOARD**

**Editor in chief**

prof. A.K. Shadmanov

**Deputy Chief Editor**

prof. O.R.Teshaev

**Responsible secretary**

prof. F.Kh.Inoyatova

**EDITORIAL TEAM**

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

academician Karimov Sh.I.

prof. Komilov Kh. P.

academician Kurbanov R.D.

prof. Mavlyanov I.R.

academician Nazyrov F.G.

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

academician Soatov T.C.

prof. Khodjibekov M.X.

prof. Shaykhova G.I.

prof. Jae Wook Choi

**EDITORIAL COUNCIL**

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Akhmedov R.M. (Bukhara)

prof. Giyasov Z.A. (Tashkent)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Kayumov U.K. (Tashkent)

prof. Israilov R.I. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Rizamukhamedova M.Z. (Tashkent)

prof. Sabirov U.Y. (Tashkent)

prof. Sabirova R.A. (Tashkent)

prof. Khalikov P.Kh. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagazatova B.X. (Tashkent)

Journal edited and printed in the computer of Tashkent  
Medical Academy editorial department

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information  
department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30  
of December 2013 in Medical Sciences department OF SUPREME

ATTESTATION COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.  
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi,  
4-qavat, 444-xona.

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. I. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department  
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В С ЛЯМБЛИОЗОМ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ: МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Нурматова Н.Ф.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

*Под наблюдением находились 125 детей с сочетанной HBV+ Giardia инфекцией, в возрасте от 3 до 14 лет, которые проводилась оценка эффективности антипаразитарных препаратов различных фармакологических групп на фоне трехэтапной противолямблиозной терапии. Проведенная терапия, адаптированная для детей, больных ХГВ, с включением антипаразитарного препарата Нифурател является менее гепатотоксичной и эффективной. При этом, клиническая, биохимическая ремиссия и паразитологическая элиминация достигнута в 96,6%, 83,3% и 93,3% случаев соответственно, что более чем в 2,8 и 1,5 раза превышает эффективность лечения Альбендазолом и Метронидазолом. Поэтому, важно отметить, что использование последнего исключает возможность рекомендовать его в лечении лямблиоза у данной категории детей в виду высокой гепатотоксичности.*

**Ключевые слова:** хронический гепатит В, лямблиоз кишечника, дети, лечение

В настоящее время, несмотря на проведение вакцинации против гепатита В (ХГВ) у детей, проблема остается актуальной для мирового и отечественного здравоохранения [1, 14,15]. По последним данным, ежегодно регистрируется до 2 миллионов смертей только от цирроза печени, обусловленного ХГВ, что ставит данную патологию на 9 место в мировой структуре смертности [2,9,10,12,13]. Известно, что любая сопутствующая патология инфекционной и неинфекционной природы зачастую предопределяют неблагоприятное течение основного заболевания. Существенное влияние на течение ХГВ оказывают и паразитарные кишечные заболевания, среди которых наиболее значимой является Giardia, где пораженность детей достигает 40-60% [3,5,6,8,16,17]. Ряд исследований показали, что при изучении этих больных имелись симбиоз кандидо-стафилококковой инфекции, что свидетельствуют о глубоких нарушениях микробиотенноза кишечника [5,8,11,18]. В итоге формируется глобальная проблема микст инфекций вирусно-паразитарной этиологии с вытекающими отсюда нерешенными многими вопросами.

Одним из патогенетических моментов является тесная анатомо-функциональная связь гепатобилиарного тракта и кишечника, которая в условиях хронической вирусной персистенции способствует развитию глубоких структурных изменений в печени вместе с нарушениями секреторной, моторной и барьерной функциями и, делает реальными все пути заноса лямблий [19]. Это приводит к развитию микробиотического дисбаланса кишечника, характерного как для ХВГ, так и для лямблиозной инвазии. В свою очередь лямблии при дисбактериозе кишечника у детей ХВГ, в агрессивной среде выделяют большое количество токсинов, которые ещё более усугубляют уже имеющиеся проявления дисбактериоза и нарушение функционального состояния печени. Ранее нашими исследованиями по состоянию микробиотопа кишечника, независимо от наличия или отсутствия лямблиоза кишечника у всех больных детей имелись нарушения состава микрофлоры кишечника [11,17,18].

Сложность проблемы обусловлена как небольшим количеством современных научных исследо-

ваний в этом направлении, так и отсутствием разработанных терапевтических подходов в лечении. В условиях вирусно-паразитарной инфекции лечение лямблиоза усложняется резким снижением иммунной защиты, обусловленной патологическими процессами в печени, ограничением выбора антипротозойных препаратов в силу их гепатотоксичности, высокого уровня реинфицирования и, в отдельных случаях, приобретением штаммами возбудителей резистентности к лекарственным препаратам [4,7,20,21]. Вышеизложенное **предопределило** необходимость подбора и проведения фармакологической коррекции лямблиозной инвазии у детей, больных ХГВ с учетом гепатотоксичности, биодоступности и эффективности препарата.

**Целью исследования** явилась оценка эффективности антипаразитарных препаратов различных фармакологических групп на фоне трехэтапной противолямблиозной терапии детей с сочетанной хронической HBV+ Giardia инфекцией.

**Материалы и методы исследования.**

Под наблюдением находились 125 детей с сочетанной HBV+ Giardia инфекцией, в возрасте от 3 до 14 лет, мальчиков 66,4%, девочек 33,6%. Давность ХГВ, в среднем, составила 4,1±0,2 лет. Распределение по активности ХГВ показало, что 38,4% детей имели умеренную, 32,0% выраженную и 29,6% - минимальную степень активности ХГВ. Диагноз ХГВ основывался на данных анамнеза болезни, клинического обследования, биохимических и инструментальных исследований. Этиологический диагноз был подтвержден на основании обнаружения HBsAg, HBsAb, HBeAg, HBeAb, HBcAg методом ИФА и обнаружения HBV-ДНК методом ПЦР. Диагностика лямблиоза проводилась методами: ИФА- определение антигена Giardia в фекалиях, ПЦР качественного анализа - определение DNA G. Lamblia в крови и фекалиях и трехкратным микроскопическим обследованием осадочных компонентов фекалий. Вычислялся коэффициент позитивности по отношению оптической плотности к критической. В результате обследования специфических маркеров установлено, что большинство (75,5%) детей находились в стадии активации лямблиозной инвазии (наличие DNA Giardia и антигена Giardia с коэффициентом пози-