



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

**RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN EPIDEMIOLOGIYA,
MIKROBIOLOGIYA, YUQUMLI VA PARAZITAR KASALLIKLAR ILMIY-
AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**«ANTIMIKROB REZISTENTLIK: MUAMMONING HOLATI VA KLINIK
AMALIYOTDAGI AHAMIYATI»**

XALQARO ILMIY-AMALIY ANJUMAN MATERIALLARI

2022 yil 18 noyabr

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ЭПИДЕМИОЛОГИИ,
МИКРОБИОЛОГИИ, ИНФЕКЦИОННЫХ
И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ**

**«АНТИМИКРОБНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И
ЗНАЧИМОСТЬ
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»**

18 ноября 2022 года

Ташкент

30.	Налибаева Р.А., Ливерко И.В., Мухсинов Ф.М., Ниязова Ф.Н. ОЦЕНКА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПЕЙЗАЖА И СПЕКТРА УСТОЙЧИВОСТИ ШТАММОВ РЕСПИРАТОРНЫХ ПАТОГЕНОВ.....	39
31.	Налибаева Р., Ливерко И.В. ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ: РИСКИ И ПРОГНОЗЫ.....	41
32.	Неъматов А.С., Комилов Н.О. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ККГЛ В УСЛОВИЯХ УЗБЕКИСТАН.....	41
33.	Ниязова Т.А., Джураева К.С. ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ И СИСТЕМ У БОЛЬНЫХ БРУЦЕЛЛЕЗОМ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	43
34.	Ниязова Т.А., Бобожонов Ш.Ж. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ	44
35.	Ниязова Ф.Н. АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ: МНЕНИЯ, ВЗГЛЯДЫ И ПРАКТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТАМИ.....	45
36.	Ниязова Ф.Н., Мухсинов Ф.М., Гафнер Н.В., Ливерко И.В. МЕДИЦИНСКИЕ ПРАКТИКИ, ФОРМИРУЮЩИЕ РИСКИ РАЗВИТИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ.....	46
37.	Ниязова Ф.Н., Ливерко И.В., Гафнер Н.В. АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ: МНЕНИЯ, ВЗГЛЯДЫ И ПРАКТИКИ.	48
38.	Зухра А.Н., Эргашов О.И. ТАЛАБА ЁШЛАРИЧАК МИКРОФЛОРАСИДА ИНДИГЕН ВА ФАКУЛТАТИВ ГУРУХ МИКРООРГАНИЗМЛАРИНИНГ УЧРАШ ЧАСТОТАСИ.....	49
39.	Отмуратова Н.Х., Абдухалилова Г.К. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ <i>ACINETOBACTER SPP.</i> ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИОННЫМИ АГЕНТАМИ.....	50
40.	Пашенко Л.И., Подкорытов Ю.И. ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ АНТИМИКРОБНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ.....	51
41.	Раззакова Ш.О., Ахмедова Х.Ю. ДИАГНОСТИКА ПОЛИОРГАНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ COVID-19.....	52
42.	Раззакова Ш.О. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ SARS-COV-2, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В КЛИНИКУ РСНПМЦЭМИПЗ В 2021 ГОДУ.....	53
43.	Садикова Н.М., Каримова Н.Н., Нуралиева З.С. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	55
44.	Таджиева Н.У., Шермухамедова Г.Т. БОЛАЛАРДА ИНФЕКЦИОН МОНОНУКЛЕОЗНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ВА КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	56
45.	Умаров С.К., Якубова М.М. ПРОТОМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ НАСТОЙКИ ПРОПОЛИСА, СОБРАННОГО ИЗ САНГВОРСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН.....	57

выявлении больных ККГЛ вирусофорность клещей обнаружена в 3,6%, а иммунный фон здорового населения равен 8,1%. Здесь высокий иммунный фон и отсутствие регистрации больных объясняется, видимо, тем, что здесь имеет место затухание активности природного очага ККГЛ. Отсутствие выявления больных ККГЛ среди людей в Хорезмской и Андижанской областях, возможно, связано с тем, что эпизоотическая ситуация в стадии созревания и нет перехода её в эпидемическое проявление.

Таким образом, для оценки реальной эпидемиологической ситуации по ККГЛ выбранной территории необходимо проводить прежде всего эпизоотологические исследования с применением лабораторных методов исследования грызунов, клещей и сельхоз животных.

ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ И СИСТЕМ У БОЛЬНЫХ БРУЦЕЛЛЕЗОМ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ниязова Тажигуль Ахметовна¹, Джураева Камола Станиславовна²

¹Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент.

²Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд

email: inf.amr.conference.1@gmail.com

Цель: определить частоту поражения органов и систем у больных бруцеллезом женщин фертильного возраста.

Материалы и методы исследования: В исследование вошли 120 женщин в возрасте 17 - 45 лет. Из обследованных больных 25% (30) страдали острым бруцеллезом и 75% (90) - хроническим бруцеллезом. Среди обследованных 30 женщин 25% были в возрасте 15-25 лет, 40% (48) - 26-35 лет и 35% (42) - 36-45 лет.

Из эпидемиологических данных больных бруцеллезом видно, что основными механизмы заражения бруцелл у женщин являются алиментарным (30%) и контактным (70%) путем передачи инфекции. Сроки стационарного лечения женщин с бруцеллезом составляют от 11 до 21 дней.

Результаты исследования: При изучении клинических проявлений у обследованных пациентов нами было установлено, что у подавляющего большинства (100,0%) больных острым бруцеллезом заболевание начиналось с повышения температуры. Жалобы на озноб предъявляли 100,0 % больных острым бруцеллезом, при хроническом бруцеллезе этот симптом встречался (40,0%) достоверно реже. У 60,0% больных острым бруцеллезом температура повышалась выше 39°C и у 40,0% больных она была субфебрильная. В отличие от острого, у большинства больных хроническим бруцеллезом температура была в пределах нормы (60,0%)($P \leq 0,05$).

При изучении состояния паренхиматозных органов было установлено, что у большинства больных острым бруцеллезом наблюдается увеличение лимфоузлов (80,0%), печени (80,0%), и селезенки (40,0%). У больных хроническим бруцеллезом частота выявления этих симптомов была достоверно ниже, чем у больных острым ($P \leq 0,05$).

При оценке состояния опорно-двигательного аппарата было установлено, что более половины больных в подострой фазе бруцеллеза предъявляли жалобы на боли в суставах (80,0%) и позвоночнике (60,0%), гораздо реже наблюдались миалгии (20%). У больных хроническим бруцеллезом в два раза чаще, чем у больных острым, отмечались

жалобы, связанные с поражением опорно-двигательного аппарата. Так, боли в суставах наблюдались у 100,0%, а боли в позвоночнике у 73,3% больных. Частота миалгий у больных хроническим бруцеллезом наблюдалась у 40,0% больных. Так, если боли в суставах у больных подострым бруцеллезом были связаны с артритами, то при хроническом бруцеллезе у 46,6 % больных суставной синдром был обусловлен развитием артрозов, подтвержденных рентгенологически. В таком же проценте случаев у больных хроническим бруцеллезом выявлялся поясничный и грудной остеохондроз. В то же время частота распространения внесуставных поражений при хроническом бруцеллезе достоверно не отличалась от подострой формы болезни ($P \geq 0,05$). Так, как у таких больных синовиты наблюдались у 33,3%, бурситы у 13,3 % случаев.

Жалобами со стороны вегетативной нервной системы в группе больных острым бруцеллезом были слабость (80,0%) и потливость (100,0%). Потливость была различной интенсивности - от дистального гипергидроза ладоней и стоп у 40,0% больных до профузного потоотделения у 60,0%. У части пациентов были отмечены астено-вегетативные проявления, которые характеризовались болями в области сердца – 20,0% больных, головной болью – 40,0%, нарушением работоспособности – 60,0%.

У больных с острым бруцеллезом вегетососудистая дистония по гипотоническому типу наблюдалась у 20,0% больных, а по гипертоническому у 40,0% больных. У больных хроническим бруцеллезом по сравнению с острым, жалобы на слабость (73,3%) и потливость (93,3%) встречались с одинаковой частотой. Такая же закономерность наблюдалась и в частоте возникновения вегетососудистой дистонии по гипертоническому (13,3%) и гипотоническому типу (20,0%). В то же время, у больных хроническим бруцеллезом достоверно чаще наблюдались жалобы на боли в области сердца (33,3%) и головную боль (46,7%). Поражение мочеполовой системы в группе больных острым бруцеллезом было выявлено в 20% случаев. У больных хроническим бруцеллезом поражение урогенитальной системы характеризовалось нарушением менструальной функции в 66,7% случаев, эндометритами в 33,3%, невынашиванием беременности в 26,6% и бесплодием в 20,0% случаев.

Выводы: 1. Анализ клинических проявлений бруцеллезной инфекции у женщин фертильного возраста показал, что в настоящее время бруцеллез протекает в более легкой форме по сравнению с данными прошлых лет.

2. Сравнение клинической картины бруцеллеза при различных формах болезни показал, что больше половины женщин с бруцеллезом отмечали общую слабость, лихорадку и озноб, имели лимфаденопатию, гепато- и спленомегалию.

3. У больных женщин с бруцеллезом боли в области сердца, артралгия и потливость также были частыми проявлениями бруцеллеза с частотой 40-50%.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ

Ниязова Т.А., Бобожонов Ш.Ж.

Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан

email: feruza.niyazova.89@bk.ru

Актуальность. Дизентерия занимает одно из ведущих мест среди острых кишечных инфекций, причем до 60-70% переболевших ею составляют дети. Более