



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

46.	Урунова Д.М., Папина Е.С., Ахмеджанова З.И., Шарапов Б.Б. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ НА ФОНЕ АРТ.....	58
47.	Урунова Д.М., Таджиева Н.У., Эралиев У.Э., Шарапов Б.Б., Махкамова Д.К., Умарова Г.Д. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ.....	59
48.	Урунова Д.М., Уббиниязова К.Т., Брянцева Е.В., Омон М.М., Гулжамила Т.Н. КОИНФЕКЦИЯ ВИЧ/ТБ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН.....	60
49.	Урунова М.В., Зубайдова Т.М. ПРОТИВОМИКРОБНОЕ ДЕЙСТВИЕ НАСТОЙКИ РОДИОЛЫ ПАМИРОАЛАЙСКОЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ (Rhodiola Pamiroalaica Boriss).....	61
50.	Файзуллаев Х.Н., Камалов З.С., Рузбакнева М.Р. ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ SNР-511С/Т ГЕНА IL-1В И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ МИКСТ НВU/НСU ИНФЕКЦИИ.....	63
51.	Хайруллина А.Х. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ВИЧ И ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ С УЧЕТОМ СТАДИЙ И ФАЗЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	63
52.	Халилова З.Т., Касимов И.А., Бурибаева Б.И. ПРИМЕНЕНИЕ МОДЕЛЕЙ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ В ЭПИДНАДЗОРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	64
53.	Хасанова Ш.А., Таджиев Б.М. АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....	66
54.	Шарипова З.О., Жуманазарова Х.О., Зияев Я.С., Умаров Б.Р. БИФИДОБАКТЕРИИ ПРОТИВ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	67
55.	Шерқўзнева Г.Ф., Умиров Ш.С. ШИФОХОНА ИЧКИ ИНФЕКЦИЯСИНИ РИВОЖЛАНИШДА МИКРОИҚЛИМ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ГИГИЕНИК АҲАМИЯТИ.....	68
56.	Эргашева З.Н., Нурузова З.А., Залялиева М.В. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И АНТИМИКРОБНЫЙ ПРОФИЛЬ ГРАМПОЗИТИВНЫХ КОККОВЫХ БАКТЕРИЙ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЕ.....	69
57.	Юсупов А.П. МАТЕМАТИК МОДЕЛЛАШТИРИШ ОРҚАЛИ БРУЦЕЛЛЁЗ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ БАШОРАТЛАШ.....	70

расчет дефицита веса. Индекс массы тела вычисляли путём деления массы тела на квадрат роста в метрах.

Результаты исследования.

В результате исследования было выявлено что, у большинства ВИЧ инфицированных детей установлены значительные отклонения антропометрических показателей.

При оценке массы тела у ВИЧ инфицированных детей выявлено, что 45 (66%) дети имели дефицит массы тела. Из них у 21 (46%) вес меньше среднего, у 18 (40%) низкий вес, у 6 (13%) крайне недовес по стандарту ВОЗ. У 1 го ребенка вес больше среднего.

Анализ антропометрических показателей роста по стандарту ВОЗ показал, что у 42 (62%) детей наблюдалось снижение роста. Из них рост ниже среднего у 25 (59.5%), низкорослый 14 (33.3%), крайне низкорослый 3 (5%). У одного ребенка рост выше среднего.

Для анализа гармоничного физического развития был проведен анализ индекса массы тела. Анализ индекса массы тела детей показал что, у 33 (48.5%) детей индекс массы тела был от 18,6 и выше, что соответствовало пределам нормы, у 26 (38.3%) детей индекс массы тела от 16-18,5, что соответствует среднему дефициту массы тела, у 9 (13.2%) выраженный дефицит массы тела. Сравнительный анализ оценки массы тела у детей по стандарту ВОЗ и по индексу массы тела показал, что оценка массы тела по ВОЗ более информативно для оценки физического развития ВИЧ инфицированных детей, так как при этом учитываются и возрастные особенности.

Таким образом, дефицит массы тела часто встречается у ВИЧ инфицированных детей не смотря на лечение АРТ, следовательно ВИЧ инфицированные дети с дефицитом массы тела должны быть обследованы и получить необходимую медицинскую помощь. Для оценки состояния здоровья ВИЧ инфицированных детей на фоне АРТ, кроме показателей ВН и СД4 необходимо учитывать факторы риска развития сопутствующих патологий, которые влияют на их физическое развитие.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Урунова Д.М., Таджиева Н.У., Эралиев У.Э, Шарапов Б.Б,

Махкамова Д.К., Умарова Г.Д,

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, Ташкент

email: d.urunova@yandex.com

Острые кишечные инфекции занимают одну из ведущих мест среди инфекционных заболеваний у детей. Особенно наибольшая заболеваемость встречается среди детей младшего возраста, которые нуждаются в госпитализации. В этиологической структуре кишечных инфекций чаще преобладают вирусные диареи, бактериальные и другие инфекции выявляются реже.

Цель: Изучить этиологическую структура и острых кишечных инфекций (ОКИ) у госпитализированных детей в РСНПМЦЭМИПЗ МЗ РУз.

Материалы и методы В исследование включено 141 детей в возрасте от 1 месяца до 4 лет, находящихся на лечении в детском инфекционном отделении РСНПМЦЭМИПЗ РУз. Всем пациентам проводилось лабораторное обследование, включающее клинические анализы крови и мочи, биохимические показатели, исследование кала на копрограмму. Этиологическую расшифровку диагноза проводили с использованием бактериологического метода (посев на плотные питательные среды) и экспресс (иммунохроматографический тест) методом для определения антигенов Adeno, Rota, Noro- вирусар, Clostridium difficile and toxin, Campilobacter, Cryptosporidium, Giardia Lamblia, Entamoeba histolitica) в фекалиях. Забор фекалий для исследования проводили в первые два дня поступления в стационар

Результаты исследования.

В результате проведенных исследований экспресс иммунохроматографическим методом у 38.3% верифицирован возбудитель кишечной инфекции. Доля вирусных диарей составила 32.5%, из них аденовирусная инфекция -1.4%, норовирусная инфекция- 12.1% и чаще 19.3% регистрировалась ротавирусная инфекция у детей. При бактериологическом исследовании у 297 детей до 18 лет идентифицирован возбудитель заболевания. Различные виды сальмонелл выявлены у 32.3%, шигеллы-6.7%, proteus - 9/4%, citrobacter 21.2%.

Выводы: Этиология острых кишечных инфекций установлена у 38.3%% госпитализированных детей иммунохроматографическим методом и 6% бактериологическим методом. Для улучшения верификации кишечных инфекций необходимо шире использовать современные методы диагностики

КОИНФЕКЦИЯ ВИЧ/ТБ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН

Урунова Дилбар Махмудовна¹, Уббиниязова Камилла Турикменбаевна², Брянцева Елена Владимировна², Омон Миртазаевич Миртазаев², Гулжамилла Толыбаевна Ниязова³

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний

²Кафедра эпидемиологии Ташкентской медицинской академии

³Центр по борьбе со СПИДом Республики Каракалпакстан

email: d.urunova@yandex.com

ВИЧ-инфекция-актуальная проблема, представляющая собой угрозу как для здоровья современного человечества, так и для социально-экономического развития большинства стран мира. Всемирная организация здравоохранения указывает, что в мире к концу 2020 года общее количество ВИЧ инфицированных людей составило 37,7 млн, более 680 000 человек умерло от ВИЧ-ассоциируемых заболеваний. В связи иммунодефицитом организма лица, живущие с ВИЧ (ЛЖВ) чаще всего, подвергаются инфицированию микобактериями туберкулеза и дальнейшему прогрессированию патологического процесса в различных органах вплоть до тотального поражения легких.

Цель исследования: изучить заболеваемость коинфекцией ВИЧ/Туберкулёз (ВИЧ/ТБ) по административно-территориальным зонам Республики Каракалпакстан.

Материалы исследования и методы исследования: