

**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 И
ПАРАЗИТОЛОГИЯНИНГ
ДОЛЗАРЕ МУАММОЛАРИ»
ХАЛҚАРО ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКТОЛОГИИ,
ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПАРАЗИТОЛОГИИ»
21 – 22 апреля 2022 года**



Бухара 2022 год

49	Арипова Н.Н. Изучение уровня витамина D у больных с хроническим панкреатитом, перенесших COVID-19
50	Ахмедова М.Ж., Ходжаев Н.И., Ходжаев Б. Ж. К вопросам реорганизации института здоровья
51	Атаева М.А., Хайитов А.Х. От чумы до коронавируса нового типа (сovid-19)
51	Атаева М.А., Жумамуратова Б.С. Эффективность ограничительных мероприятий
52	Жумамуратова Б.С., Атаева М.А. Особенности введения и ведения карантина в XXI веке
53	Баратова М.С. Взаимосвязь суправентрикулярных экстрасистол с возникновением пароксизмальной тахикардий у пациентов артериальной гипертонией
54	Басина В.В., Громов А.А., Артеменко А.А. Новая коронавирусная инфекция у ВИЧ-инфицированных
55	Бункая М.Ю. Современная характеристика эпидемического процесса гепатита Е на территории Российской федерации в 2021 году
56	Бушманова А.Д., Прийма Е.Н., Александрова В.В. Гепатит А на фоне герпесвирусной инфекции
57	Вафокулова Н.Х., Рустамова Ш.А. Острая вирусная кишечная инфекция у детей раннего возраста
58	Гасанбекова А.Р., Ястребцева И.П. Транскраниальная микрополяризация у пациентов в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта после перенесенной новой коронавирусной инфекции
59	Даминова М.Н., Абдуллаева О.И., Даминова Х.М., Х.Н.Ибрагимова Этиологическая структура кишечных паразитозов среди наблюдаемых нами детей
60	Даминова Х.М. Диагностическая ценность биомаркеров паркинсонизма
60	Джурсаев М.Г., Маматхужаев А.С. Течение кандидозной инфекции гениталий у ВИЧ инфицированных больных
61	Жалилова А.С., Мухторова Ш.А., Вахабов А.А. Усовершенствование терапии ламблиоза
62	Жумаев Н.Ш., Хакимов Б.Б., Шамсутдинова М.И. Заболевания коронавирусной инфекцией у пациентов с гематологическими патологиями в зависимости от возраста
63	Закирова У.И. Генетические маркеры последствий вирусных респираторных инфекций у детей
63	Ибрагимова Х.Р. Мактабгача бўлган паразитар касалликлар бирламчи профилактикасини шакллантириш
64	Ибрагимова Х.Р. Болаларда гименолепидознинг клиник кечishi хусусиятлари
65	Ибрагимова Х.Р. Болаларда тенниаринхозинг клиник кечishi хусусиятлари
66	Ибрагимова Х.Р. Паразитар касалликлар ва иммунитет

67	Изатуллаева Г. А. Конфекция туберкулеза легких и COVID-19
68	Калинцова И.Б.Перинатальная профилактика ВИЧ-инфекции
69	Кантемиров М.Р., Бойбосинов Э.У., Чергизова Б.Т. Эпидемиологические особенности сальмонеллезов в республике Казахстан
70	Кантемиров М.Р., Бойбосинов Э.У. Эпидемиологические особенности бактериальной дизентерии в республике Казахстан.
71	Каримова Г.К., Ихтиярова Г.А. Гестацион кандли диабетнинг эрта скрининги
72	Касинов И.А., Шахзаилова М.С., Фарманова М.А., Осипова Е.М. Клинические особенности течения острой бруцеллезной инфекции
73	Келийёрова З.Д., Нарзуллаев Н.У., Мирзоева М.Р. Иммунологические особенности инфекционного мононуклеоза Эпштейна-Барр-вирусной этиологии у детей
74	Китайбеков С.М., Мирзаев А., Матназарова Г.С. Заболваемость шигеллезами в республике Узбекистан за 2009-2008 года.
75	Колыганова Т. И., Арзуманян В.Г., Варганова Н. О., Левадная А.В. Микробиом грудного молока в различные периоды лактации как предиктор инфекционно-воспалительных заболеваний молочной железы
76	Косова М.С., Пашинская Е.С., Семенов В.М. Воздействие токсоплазм на репродуктивную способность самцов крыс при остром токсоплазмозе
77	Косова М.С. Изменение репродуктивной способности самцов крыс при хроническом токсоплазмозе в эксперименте
78	Макусудова Л.И. Оценка эффективности гепатрина после перенесенной коронавирусной инфекции
79	Маматкулов А.И. Кристаллография микроорганизмов – перспективный метод ускоренной диагностики брюшного тифа
81	Маматкулов Б.И., Игнатов П.Е. Доклиническое изучение безопасности препарата «ИММУНОПАРАЗИТАН-Н»
82	Маматкулов И.Х., Игнатов П.Е. Извлечённые уроки от пандемии COVID-19
83	Машаринова Р.Т. Анализ рационального питания студентов
84	Машаринова Р.Т. Показатели статуса железа у подростков
85	Мирзаев У.М. Перкутанная вертебропластика при переломах нижнегрудного отдела позвоночника
86	Мирзоева М. Р., Бозоров И.Х., Нурова О.К. Влияние противопаразитарной терапии на клиническое течение PITYRIASIS ALBA
87	Морозов А.М., Соболев Е.А., Стаменкович А.Б. Анализ микробного пейзажа хирургического отделения
88	Морозов А.М., Стаменкович А.Б., Соболев Е.А. Анализ микробиоты хирургической патологии органов брюшной полости
89	Музаффаров М.Ж., Матназарова Г.С., Мадримова А., Куанишбаева А.М.

случаев. Появлялась сыпь с четко выраженной последовательностью высыпания со склонностью к сливанию на лице и туловище. Средняя продолжительность высыпаний находилась в интервале от 4 до 5 дней. Пятнисто-папулезный характер сыпи имел место у (96%) больных, в т. ч. с геморрагическим компонентом - у (22%). У (4%) больных с легкой формой кори отмечался мелкопятнистый характер сыпи. Обратное развитие сыпи начиналось с 4-го дня после ее появления в том же порядке, сверху вниз, и заканчивалось пигментацией у (84%) человек, шелушением - у (16%). У взрослых людей заболевание корью протекает особенно тяжело. Часто к основному заболеванию присоединялись пневмония и бактериальные осложнения, которые являлись причиной неблагоприятного течения заболевания: бронхит - у (16%), пневмония - у (3%), отит - у (2%), лакунарная ангина - у (3%), менингоэнцефалит - у (2%) больных.

Выводы. Таким образом, проблема кори актуальна в наши дни, так как, у взрослых она протекает типично, с выраженной цикличностью, наличием ведущих симптомов болезни и нередко характеризуется тяжелым течением, выраженными признаками нейротоксического синдрома, вовлечением в патологический процесс практически всех систем, особенно дыхательной и нервной.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Арипова Н.Н.

Ташкентская медицинская академия, город Ташкент, Узбекистан.
Цель: оценка уровня витамина D у больных с хроническим панкреатитом (ХП), перенесших COVID-19.

Материал и методы. Исследования проведены у 47 больных ХП, перенесших COVID-19 (средний возраст $59,77 \pm 1,68$ лет), из них 12 мужчин и 35 женщин, получивших лечение в отделении гастроэнтерологии 1-й клиники ТМА в 2020-2021 годах. Больные, поступили с отрицательным ПЦР тестом. Контрольную группу составили 15 практически здоровых лиц того же возраста. Наряду с клиническими исследованиями в сыворотке крови определяли уровень кальдиолола (25(OH)D) на иммуноферментном анализаторе "ELIZA", а также активность эластазы в кале. Цифровой материал обработан методом вариационной статистики.

Результаты. Проведенные исследования показали, что у пациентов с ХП развивается ВНПЖ, проявляющаяся снижением активности эластазы в кале до $179,34 \pm 14,05$ мкг/г кала ($P < 0,05$) при значении этого показателя у практически здоровых лиц $208,27 \pm 10,83$ мкг/г кала. На фоне этого выявлено снижение уровня 25(OH)D до $19,49 \pm 1,42$ нг/мл (у практически здоровых лиц $25,90 \pm 1,53$ нг/мл) и тенденция к снижению до $1,83 \pm 0,04$ ммоль/л уровня общего кальция в сыворотке крови (у практически здоровых лиц $1,98 \pm 0,03$ ммоль/л). Это проявлялось развитием остеопороза и остеопении у 19,2 и 53,2% обследованных больных, тогда как у практически здоровых лиц признаки остеопении выявлены у 26,6% обследованных.

У практически здоровых лиц в 40% случаях отмечен адекватный уровень, у 60% обследованных недостаточность 25(OH)D. Согласно данной рекомендации мы разделили больных ХП в зависимости от уровня 25(OH)D на 4 группы. 1-ую группу составили 23,4% больных, у которых отмечен адекватный уровень данного витамина ($32,57 \pm 1,32$ нг/мл). В данной группе пациентов уровень общего кальция в сыворотке крови составил $2,12 \pm 0,08$ ммоль/л, что соответствует значениям практически здоровых лиц. Частота остеопении и остеопороза составила 18,2%, а активность эластазы кала - $254,45 \pm 25,01$ мкг/г кала, что указывает на сохранение внешнесекреторной функции поджелудочной железы. 2-ую группу составили 17% больных с недостаточностью витамина D. В данной группе уровень 25(OH)D в сыворотке крови составил $23,84 \pm 0,83$ нг/мл, содержание кальция - $1,95 \pm 0,07$ ммоль/л. У 50% обследованных выявлено развитие остеопении, у 12,5% - остеопороза, активность эластазы в кале составила $166,37 \pm 19,01$ мкг/г кала. 3-ю группу составили 42,6%

больных ХП с дефицитом витамина D. В данной группе больных уровень 25(OH)D в сыворотке крови составил $15,55 \pm 0,61$ нг/мл, содержание кальция - $1,75 \pm 0,05$ ммоль/л. У 70% обследованных выявлено развитие остеопении, у 25% - остеопороза, активность эластазы в кале составила $143,50 \pm 9,39$ мкг/г кала. 4-ю группу составили 17% больных ХП с выраженным дефицитом витамина D. В данной группе больных уровень 25(OH)D в сыворотке крови составил $7,00 \pm 0,75$ нг/мл, содержание кальция - $1,51 \pm 0,07$ ммоль/л. У 75% обследованных выявлено развитие остеопении, у 25% - остеопороза, активность эластазы в кале составила $116,37 \pm 11,73$ мкг/г.

Вывод: Таким образом, у больных с ХП наблюдается снижение уровня 25(OH)D и кальция в сыворотке крови. Выявлена прямая зависимость между выраженностью ВНПЖ уровнем 25(OH)D, кальция и частоты остеопении и остеопороза.

К ВОПРОСАМ РЕОРГАНИЗАЦИИ ИНСТИТУТА ЗДОРОВЬЯ

Ахмедова М.Ж., Холжаев Н.И., Холжаев Б. Ж.

Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Аннотация. В целях формирования системы организации общественного здоровья населения, обеспечивающей укрепление и сохранение здоровья людей, широкое распространение и внедрение в повседневную практику принципов здорового образа жизни, профилактики и быстрого реагирования на локальное распространение отдельных видов заболеваний в соответствии с передовым международным опытом, тенденциями современной науки и потребностями практического здравоохранения принят Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан от 10 мая 2017 года за № 266 Об организации деятельности Научно-исследовательского института общественного здоровья и организации здравоохранения».

Ключевые слова: здоровый образ жизни, общественное здоровье, институт.

Данное постановление определило что основной целью формирования системы организации общественного здоровья населения — это укрепление и сохранение здоровья людей, внедрение принципов здорового образа жизни, предупреждение и профилактику заболеваний, перераспределение от политики лечения заболеваний к политике преимущественного предупреждения и профилактики заболеваний в соответствии с международно апробированными принципами организации общественного здоровья.

Принять предложение Министерства здравоохранения, Министерства экономики, Министерства финансов Республики Узбекистан о преобразовании Института здоровья и медицинской статистики Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и его территориальных филиалов в Научно-исследовательский институт общественного здоровья и организации здравоохранения при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан и его территориальные отделения.

Установлено, что Институт является правопреемником по правам и обязательствам Института здоровья и медицинской статистики Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

Основные задачи Института и его территориальных отделений:

- координация деятельности системы здравоохранения в вопросах организации общественного здоровья и системы здравоохранения;
- методологическое руководство сбором медицинской информации, включая систему государственной и ведомственной медицинской статистики, проведение необходимых обследований и опросов с целью выявления тенденций и закономерностей, влияющих на состояние здоровья населения и распространение заболеваний;
- создание единой электронной системы мониторинга за состоянием здоровья населения республики, выработка и содействие внедрению рекомендаций по конкретным мерам укрепления здоровья и продления жизни населения с использованием современных информационных и инновационных технологий;

-осуществление глубокой аналитической обработки медицинской информации и статистики с последующей разработкой на этой основе научно обоснованных предложений по совершенствованию модели развития системы здравоохранения, организации всей системы общественного здоровья, формированию здорового образа жизни, предупреждению и профилактике заболеваний как в целом по республике, так и в отдельных регионах;

-обеспечение разработки и внедрения конкретных принципов и механизмов укрепления здорового образа жизни, профилактики заболеваний, мероприятий по развитию медицинской культуры населения, интеграции физкультурно-оздоровительного и спортивного массового движения с профилактической медициной;

-разработку эффективных программ и участие в подготовке нормативно-правовых актов по совершенствованию деятельности и развитию сети и ресурсов системы здравоохранения.

ОТ ЧУМЫ ДО КОРОНАВИРУСА НОВОГО ТИПА (COVID-19)

Атаева М.А., Хайитов А.Х.

Бухарский государственный медицинский институт (Узбекистан)

В течение многовековой истории развития человечества эпидемические и пандемические вспышки уносили миллионы людских жизней, определяли исходы войн и уничтожали целые города, но, как это ни парадоксально, служили стимулом для инноваций и достижений в медицинской науке, экономике и политической системе. Несмотря на непрекращающийся поступательный прогресс медицинской науки, человечество во все времена было уязвимо к многим опасным инфекционным заболеваниям.

Профилактика и смягчение последствий эпидемий требуют подхода с различных точек зрения для объяснения и понимания сложных явлений взаимосвязи между микроорганизмами и организмом человека, сложных течения заболеваний, закономерностей их распространения и других сложных проблем, которые происходят вследствие них. Это подразумевает, что к проблемам эпидемий больше нельзя подходить только с научной точки зрения. Иногда необходимо проводить исследования социальных и философских аспектов. С учетом таких междисциплинарных соображений в настоящее время актуален вопрос защиты прав человека, человеческого достоинства и целостности общества, а не только выживания в целом.

Данный рисунок характеризует хронологические этапы пандемий, которые дают представление об основных этапах формирования эпидемиологических концепций и отражает прогресс медицины и здравоохранения при решении задач борьбы с эпидемиями. Итоги изучения причин, условий и механизмов возникновения клинико-эпидемических проявлений инфекционных заболеваний на протяжении столетий позволяют систематизировать все накопленные знания и использовать их в работе специалистов-инфекционистов, эпидемиологов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Атаева М.А., Жумамуратова Б.С.

Бухарский государственный медицинский институт (Узбекистан)

При борьбе с эпидемиями инфекционных заболеваний важную роль играют так называемые нефармацевтические методы профилактики, позволяющие снизить заболеваемость населения. К таким методам относятся и ограничительные мероприятия в виде карантина и обсервации. Они вводятся при появлении очага инфекционного заболевания в целях предотвращения его распространения.

В качестве примера введения ограничительных мероприятий во время эпидемии рассмотрим профилактические меры, которые вводятся при гриппе. Как известно, основным источником возбудителя гриппа являются больные дети. По данным ВОЗ дети болеют гриппом значительно чаще чем взрослые, обычно в период эпидемий его переносят 30-40% детей. Анализ, проведенный в Пенсильвании (США) во время вспышки, вызванной вирусом гриппа А(H1N1), показал, что дети школьного возраста заражались инфекцией в 3 раза чаще, чем взрослые в этих же семьях. Доказано и то, что члены семей с детьми-школьниками болеют гриппом значительно чаще, чем члены семей без детей этого возраста. При этом наиболее высокая заболеваемость детей гриппом в начальных и средних школах, где она может достигать 50%. Имеющиеся в литературе данные об эффективности закрытия школ при эпидемиях и пандемиях гриппа довольно противоречивы.

Некоторые зарубежные и отечественные авторы считают, что при сезонных эпидемиях заболеваемость гриппом среди детского населения снижается в период школьных каникул от 20% до 150%, при этом не всегда снижается заболеваемость дошкольников и взрослых. Имеются данные об отсутствии эффективности закрытия школ в конце сезонной эпидемии гриппа – спустя 3 недели после пройденного пика заболеваемости.

Исследования с использованием метода математического моделирования показали, что массовое закрытие школ при заболеваемости от 1% до 50% школьников в условиях небольшого города приводит к снижению заболеваемости на 90%. В то же время, существуют практические данные, свидетельствующие том, что при позднем закрытии школ, когда уже заболело 27% школьников, заболеваемость гриппом не снижается.

Следует отметить, что с помощью метода математического моделирования последствий применения различных подходов к контролю вспышек гриппа показано, что закрытие школ является наиболее эффективным методом в сравнении с использованием специфических противовирусных средств для профилактики заболевания среди членов семьи заболевших. По эффективности закрытия школ было сравнено с вакцинацией 70% населения в течение 1 суток после выявления первого случая или введения карантина для членов семей заболевшего вместе с профилактикой и терапией специфическими противовирусными средствами.

Таким образом, основываясь на мировом опыте ограничительные мероприятия имеют высокую эффективность, однако их введение требует глубокого анализа ситуации и тщательного планирования оптимального времени введения карантина или обсервации, их продолжительности и эффективности применения непосредственно в условиях появления нового возбудителя.

ОСОБЕННОСТИ ВВЕДЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ КАРАНТИНА В XXI ВЕКЕ

Жумамуратова Б.С., Атаева М.А.

Бухарский государственный медицинский институт (Узбекистан)

Главная ценность карантина и изоляции заключалась в том, что их осторожное использование (с учетом того, когда и как долго следует реализовывать меры) скорее задержит, чем предотвратит распространение инфекции между сообществами. Они также могли снизить предельную нагрузку. Эти вмешательства могли таким образом выиграть драгоценное время, чтобы реализовать другие методы контроля. Однако, начало XXI века показало, что такие меры как карантин и изоляция до сих пор более чем актуальны, так как человечество уже на протяжении 20 лет сталкивается с новыми смертельными инфекционными агентами, против которых бессильны другие методы борьбы. Пандемия COVID-19 продемонстрировала весь потенциал и эффективность карантинных