



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

представленные сочетаниями Salmonella spp. + Rotavirus -2.8%. + Norovirus -27.1%, + Astrovirus – 0.8% и + Adenovirus – 3.7%; Shigella spp.+Adenovirus – 0,8%, Campylobacter spp.+Astrovirus – 1.8%, Campylobacter spp.+Norovirus 2 – 0,8%.

Вирус-вирусных ассоциаций выявлено 7 (4,2% случаев), которые были представлены: Rotavirus+Norovirus 2 – 3,9% и Rotavirus+Astrovirus - 0,8%.

Всего ассоциаций нескольких патогенов в кале больных с диагнозом ОКИ было выявлено в 70 случаях, что составило 69,3% от общего числа положительных проб.

Таким образом, ПЦР исследование проб кала от больных с диагнозом ОКИ, с использованием набора «АмплиСенс®ОКИ скрин-FL» позволило установить наличие генов энтеропатогенов (бактериальных и вирусных) как в моноварианте, так и в ассоциациях у 101 больного (94,4%). Неустановленных положительных проб на энтеропатогены - в 6 случаях (5,6%).

БОЛАЛАРДА ИНФЕКЦИОН МОНОНУКЛЕОЗНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ВА КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Таджиева Нигора Убайдуллаевна¹, Шермухамедова Гуландом Таджиевна²

¹Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юкумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий маркази

²Шаҳар юкумли касалликлар шифохонаси

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

Тадқиқот мақсади болаларда инфекцион моноклеознинг эпидемиологик ва клиник хусусиятларини ўрганиш бўлди.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари. Ҳолат-назорат (ҳолат-ҳолат) проспектив тадқиқотида 2019-2022 йиллар давомида 1-шаҳар юкумли касалликлар шифохонасида инфекцион моноклеоз ташхиси билан даволанган 120 нафар беморлар клиник назорати ўтказилди.

Тадқиқот натижалари. Кузатувдаги 120 нафар беморлар ўртасида гендер фарқ кузатилмади ($P>0,05$). Беморларнинг катта қисмини - 82 (68,3%) мактабгача ёшдаги болалар (3-7 ёш) ташкил қилди ҳамда беморлар асосан йилнинг совуқ вақтида мурожаат қилишди, аммо касалланиш ҳолатлари йилнинг барча ойларида кузатилди.

ИФТ таҳлил натижалари ўрганилганида, умумий болаларнинг 87 нафарида (72,5%) – қон зардобиди ЭБВ га қарши антитанача IgM аниқланган ва ушбу беморлар тадқиқотнинг биринчи гуруҳини ташкил қилди, 28 нафарида (23,3%) – ЦМВ га қарши антитанача IgM аниқланган ва ушбу беморлар тадқиқотнинг иккинчи гуруҳини ҳамда фақатгина 5 нафарида (4,2%) ОГВ-6 га қарши антитанача IgM аниқланган, бу беморлар тадқиқотнинг учинчи гуруҳини ташкил қилди. Тадқиқот гуруҳ беморларида касалликнинг клиник белгилари таҳлил этилди, ЭБВ га қарши антитанача IgM аниқланган биринчи гуруҳ беморларида иситма баландлигини фебрил баландликда бўлиш эҳтимоли субфебрилга нисбатан 1,2 баробарга юқори бўлди ($OR=1,3$; 95% $CI=0,3-6,58$) ҳамда иситма баландлиги ўртасида ишонарли фарқ кузатилмади ($P>0,05$). ЦМВ га қарши антитанача IgM аниқланган иккинчи гуруҳ беморларида иситма баландлигини гектик даражада бўлиш эҳтимоли фебрил баландликка нисбатан 167 баробарга юқори бўлди ($OR=166,88$; 95% $CI=20,2-1415,2$), яъни статистик ишонарли равишда ЦМВ этиологияли инфекцион моноклеоз гектик баландликдаги иситма билан кечди

($\chi^2=61,644$). Учинчи гуруҳ беморларида иситмани фебрил баландликда бўлиш эҳтимоли субъфебрилга нисбатан 6 баробарга юқори бўлди ($OR=5,733$; 95% $CI=0,9-38,5$) (Йейтс тузатиши билан $\chi^2=1,649$), аммо қийматлар ўртасидаги фарқ статистик ишонарли даражада бўлмади ($P>0,05$). Периферик лимфа тугунларининг катталашishi гуруҳлар ўртасида тахлили этилганида, биринчи гуруҳ беморларининг барчасида (100,0%) жағ ости, олдинги ва орқа бўйин лимфа тугунлари катталашди, иккинчи гуруҳ беморларининг 24 (85,7%) нафарида жағ ости, олдинги ва орқа бўйин лифа тугунлари, 4 нафарида (14,3%) юқоридагиларга қўшимча равишда яна қўлтиқ ости лимфа тугунларининг ҳам катталашishi хос бўлди. Учинчи гуруҳ беморларининг 60,0% (3) да жағ ости, олдинги ва орқа лимфа тугунлари катталашди, 2 (40,0%) нафарида эса фақат жағ ости лимфа тугунларини катталашishi хос бўлди. Биринчи гуруҳ беморларининг 75,9% (66) да касаллик гепатомегалия билан 20,7% (18) да спленомегалия билан кечди. Иккинчи гуруҳ беморларида ушбу кўрсаткич қиймати мувофиқ равишда 100,0% ва 92,9% ташкил қилди. Учинчи гуруҳ беморларига гепато – ва спленомегалия белгиси хос бўлмади, аммо 80,0% ҳолатларда терига розеолёз тошма тошиши кузатилди.

Хулоса. Тошкент шаҳрида инфекцион моноклеозни 72,5% ҳолатларда ЭБВ, 23,3% – ЦМВ ҳамда 4,2% ҳолатларда ОГВ-6 келтириб чиқаради. Касаллик асосан йил давомида кузатилиб, қиш ойларида кескин кўтарилади. Мактабгача ёшдаги болалар кўпроқ касалланади. Касалликнинг клиник белгилари этиологик омилга боғлиқ.

ПРОТОМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ НАСТОЙКИ ПРОПОЛИСА, СОБРАННОГО ИЗ САНГВОРСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Умаров Сафарали Куватович, Якубова Мухиба Мухсиновна

ГУ «Институт гастроэнтерологии» Министерство здравоохранение и социальной
защиты населения Республики Таджикистана

Научный консультант Инавационного Центра биологии и медицины национальный
Академии наук Республики Таджикистан

email: safarali_umarov@mail.ru

Цель. Изучение противомикробной и бактерицидной активности настойки прополиса, собранного из Сангворского района Республики Таджикистан.

Материалы и методы исследования. В бактериологической лаборатории Синьцзянского Технического Института физики и химии Академии наук Китайской Народной Республики (КНР) исследованы противомикробные свойства прополиса. Противомикробную активность проводили с использованием настойки прополиса и изолированного соединения против трех микроорганизмов: *Staphylococcus aureus* (SA) ATCC6538 (грамположительные бактерии), *Escherichia coli* (EC) ATCC11229 (грамотрицательные бактерии) и *Candida albicans* (грибковые бактерии CA) ATCC10231.

Результаты исследования и их обсуждение. Настойка прополиса (1:5) показал активность с зонами ингибирования, как *Staphylococcus aureus* (SA) (13 мм), *Escherichia coli* (EC) (8 мм) и *Candida albicans* (13мм) против грамм положительных, грамотрицательных и грибковых бактерий соответственно. Результаты исследований показали, что зона ингибирования настойки прополиса (1:10) у *Staphylococcus aureus* (SA) равна (9,5 мм), *Escherichia coli* (EC) (10,5 мм) и *Candida albicans* (7мм). Феруловая