



Министерство здравоохранения
Республики Узбекистан

Ташкентская медицинская академия

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Международная общественная организация
«Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням»

Министерство здравоохранения
Республики Каракалпакстан

Федеральное бюджетное учреждение науки
Московский научно-исследовательский институт
эпидемиологии и микробиологии имени Г.Н. Габричевского

**Сборник тезисов международной
научно-практической конференции
«Современные тенденции развития
инфектологии, медицинской паразитологии,
эпидемиологии и микробиологии»**

4-5 апреля 2023 г.

Город Ургенч



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Шоалимова З.М., Нуритдинова Н.Б., Анваров Ж.А.

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования – определение особенностей течения инфекционного эндокардита (ИЭ) с поражением трикуспидального клапана на фоне вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)/синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 8 мужчин с ИЭ правосторонней локализации в сочетании с ВИЧ/СПИДом. Возраст больных составил от 26 до 35 лет (в среднем – $30,5 \pm 3,4$ года), все они являлись потребителями инъекционных наркотиков (стаж – от 2 до 18 лет). Диагноз ИЭ впервые был установлен при госпитализации в отделение кардиологии многопрофильной клиники ТМА с использованием Duke-критериев, при этом эхокардиографические (ЭхоКГ) критерии достоверного ИЭ имелись у всех обследованных пациентов. У всех больных наблюдалось поражение трикуспидального клапана (у 6 – изолированное, у 2 – в сочетании с поражением клапана легочной артерии). Клинические проявления заболевания сравнивали с таковыми у ранее обследованных мужчин с ИЭ той же локализации ($n = 10$), употребляющих наркотики, сопоставимых по возрасту, но без признаков ВИЧ-инфекции. Помимо клинико-биохимических исследований, всем пациентам были выполнены трансторакальная ЭхоКГ, бактериологическое исследование крови, рентгенография грудной клетки, пульсоксиметрия. Статистическая обработка материала осуществлялась с помощью прикладного пакета программ Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение. Острое течение ИЭ выявлено у 2 больного ВИЧ/СПИДом и у 3 – в группе сравнения ($p > 0,05$); у остальных пациентов течение ИЭ было подострым. Положительная гемокультура выделена у 5 больных с ВИЧ/СПИДом и у 6 – в группе сравнения. Во всех случаях позитивной гемокультуры возбудителем ИЭ оказался стафилококк – *Staphylococcus aureus*, у 3 пациента с ВИЧ/СПИДом – *Staphylococcus aureus* в сочетании с *Candida albicans*. Пациенты с ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа и больные контрольной группы были госпитализированы по поводу лихорадки и интоксикации – ведущих клинических проявлений заболевания – преимущественно в поздние сроки, однако больные с ИЭ на фоне ВИЧ-инфекции – почти в 2 раза позже (74 ± 20 и 42 ± 17 сут от начала лихорадки соответственно). Одышка различной степени выраженности отмечена у всех больных с ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа и у 8 – группы сравнения ($p > 0,05$), непродуктивный кашель – у 2 и 3 пациентов соответственно, эпизоды кровохарканья – у 5 и 6. У всех больных обнаружена незначительная дилатация правого желудочка (конечно-диастолический размер правого желудочка в среднем составил $3,4 \pm 0,04$ см у больных с ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа и $3,3 \pm 0,2$ см – в группе сравнения; $p > 0,05$). Величина сердечного выброса, а также геометрия левого желудочка, его линейные и объемные параметры у пациентов обеих групп соответствовали норме. У больных с ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа величина систолического давления в легочной артерии составила $51,6 \pm 5,8$, а в группе сравнения – $46,5 \pm 9$ мм рт. ст. ($p < 0,05$). У 7 больных с ВИЧ/СПИДом отмечена легочная диссеминация, у 1 – двустороннее инфильтративное поражение легочной ткани (в группе сравнения соотношение диссеминированного и инфильтративного поражения легких составило 3 и 7 соответственно; $p < 0,05$). У больных с ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа наблюдалось достоверное снижение сатурации гемоглобина кислородом по данным пульсоксиметрии, по сравнению с данным показателем у пациентов с ИЭ – в/в наркоманов без ВИЧ-инфекции ($86,8 \pm 10$ и $94,7 \pm 4,7$ соответственно, $p < 0,025$).

Заключение. Течение ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа у инъекционных наркоманов в целом характеризуется теми же признаками, что и у потребителей в/в наркотиков без ВИЧ-инфекции: правосторонняя локализация, преимущественно стафилококковая этиология, наличие респираторных симптомов. Отличительными особенностями ИЭ у данной категории пациентов являются большая тяжесть поражения легких, его диссеминированный характер, более существенное нарушение оксигенации тканей, большая выраженность легочной гипертензии.

СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТЛАР ОВҚАТ РАЦИОНИНИ МАҲАЛЛИЙ МАҲСУЛОТЛАР АСОСИДАГИ ДИЕТОТЕРАПИЯ ОРҚАЛИ КОРРЕКЦИЯЛАШ	
Шарапова Г.М., Шаджалилова М.С., Бурибаева Б.И. ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	239
Шарапова Г.М., Шаджалилова М.С., Бурибаева Б.И. СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ	240
Шермухамедова Г.Т., Таджиева Н.У., Курбонова Г.Ш. ИНФЕКЦИОН МОНОНУКЛЕОЗДА ЖИГАР ЗАРАРЛАНИШИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ	241
Шоалимова З.М., Нуритдинова Н.Б., Анваров Ж.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ	242
Шоколонова Н.М. ГАНЗЕН (МОХОВ, ЛЕПРА) КАСАЛЛИГИДА ПЕРИФЕРИК НЕРВ ТИЗИМИНИНГ ЗАРАРЛАНИШИ (ФАРҒОНА ВОДИЙСИ МИСОЛИДА)	243
Шоколонова Н.М. ГАНЗЕН КАСАЛЛИГИДА НЕВРОЛОГИК БЕЛГИЛАР ҲАҚИДА (АНДИЖОН ВИЛОЯТИ МИСОЛИДА)	244
Шульц К.В., Широкоступ С.В. ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НАСЕЛЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ	245
Юлдашев Г.Ю. ХИМИОТЕРАПИЯ ЭХИНОКОККОЗА БИЛТРИЦИДОМ	246
Юлдашев Г.Ю. ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ПОЛОСТИ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ	247
Юнусов Т.А. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ СТОЛБНЯКА У РЕБЕНКА	248
Юсупов А.П., Ильина А.П., Бектимиров А.М.-Т., Қосимов О.Ш., Бойматов Р.А. БРУЦЕЛЛЁЗ ҚЎЗҒАТУВЧИЛАРИГА ҚАРШИ ГИПЕРИММУН ДИАГНОСТИК ЗАРДОБЛАРНИ ГОМОЛОГИК МИКРООРГАНИЗМЛАРДА МАХСУСЛИГИНИ ТЕКШИРИШ НАТИЖАЛАРИ	249
Юсупов А.С., Рашидов Ф.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНТЕРОЖЕРМИНА ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ	250
Юсупов Ш.Р., Алексеева Л.Ж., Абдуллаева Д.К., Умиров С.Э. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ГЕПАТИТА В	251
Якубов Ф.Р., Сапаев Д.Ш., Яхшибоев С.Ш., Матқурбонов Н.О., Якубов Р.Ф. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБРАБОТКИ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ ПРЕПАРАТОМ ФАРГАЛС ПОСЛЕ ПУНКЦИОННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ	252
Якубова А.Б. РЕАБИЛИТАЦИЯ ДИЕТОТЕРАПИЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ПРОЖИВАЮЩИХ В ЮЖНОМ ПРИАРАЛЬЕ	253