

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

2/2023

Журнал основан в 1999 г.

Международная научно-практическая конференция на
тему: «Проблемы и этапы развития иммунофизиологии

в новом Узбекистане»

Специальный выпуск

Часть - 1

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

д.м.н. Абдухакимов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., проф. Аминов С.Д., проф. Гулямов Н.Г., проф. Ибадова Г.А., проф. Косимов И.А. (зам.глав.редактора), д.м.н. Отабеков Н.С., проф. Туляганов Р.Т., проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х. (зам.глав.редактора), проф. Мухамедов И.М., проф. Нарзуллаев Н.У., доцент Сабилов Дж.Р., д.м.н. Таджиев Б.М., д.м.н. Таджиев М.М., д.м.н. Саидов С.А., проф. Иноятов А.Ш., проф. Каримов А.К., к.б.н. Кахоров Б.А., проф. Богдасарова М.С., доц. Зияева Ш.Т. (ответственный секретарь).

Редакционный совет:

акад. Арипова Т.У.,
акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)
акад. Тулегенова А.У. (Астана),
акад. Раменская Г.В. (Москва),
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент),

проф. Облокулов А.Р. (Бухара),
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань),
проф. Гариб Ф.Ю. (Москва),
проф. Мадреимов А.М. (Нукус),
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)
проф. Тўйчиев Л.Н., (Ташкент)

25. ЛЯХ Ю.Г., МИРУКТАМОВ Ж.Х. РАСПРОСТРАНЕНИЕ САРКОЦИСТОЗА СРЕДИ ОХОТНИЧЬИХ ВОДОПЛАВАЮЩИХ ПТИЦ В БЕЛАРУСИ..... 178
26. MIRRAKHIMOVA M.KH., SAIDKHONOVA A.M. CHANGES IN THE INTERNAL ORGANS IN ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN..... 182
27. NASRIDINOVA P.M. AYRIM DORIVOR O'SIMLIKLAR BARGLARIDA UMUMIY POLIFENOLLAR MIQDORINI ANIQLASH..... 191
28. НИГМАТОВА Г.М. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН.....197
29. NORMHAMMEDOVA F.SH. PROBIOTIK QO'SHIMCHALAR TA'SIRIDA KARP BALIG'I ICHAK MIKROFLORASINING SHAKLLANISHI..... 203
30. ОБЛОКУЛОВ А.Р., ОБЛОКУЛОВ А.А., МУХТОРОВА Ш.А. ВИРУС ЭТИОЛОГИЯЛИ ЖИГАР ЦИРРОЗИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА СПОНТАН БАКТЕРИАЛ ПЕРИТОНИТИНГ КЛИНИК ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ..... 209
31. ПЕТРЕНКО С.В., ЖИЛЬЦОВА Ю.В., БАТЯН А.Н., ОПАНАСЕНКО Т.С., ЛАПТЕНОК С. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЦИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, СОДЕРЖАНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ СЕЛЕНА, ЦИНКА И ЙОДА И КОЭФФИЦИЕНТ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА БЕЛАРУСИ..... 218
32. ПЕТРЕНКО С.В., ЖИЛЬЦОВА Ю.В., БАТЯН А.Н., КУЧКАРОВА Л.С., КАЮМОВ Х.Ю., БЕРДИЕРОВА С.Х. МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ АУТОИМУННОГО ТИРЕОИДИТА У КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ..... 225

Ташкент-2023

РЕЗЮМЕ
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУММАРНОГО КОЛИЧЕСТВА
ПОЛИФЕНОЛОВ В ЛИСТЬЯХ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
РАСТЕНИЙ

Насриддинова Паризод Мухаммадали кизи
Каршинский государственный университет, Кашкадарья,
Узбекистан.

nasriddinova-parizod@qarshidu.uz

Ключевые слова, Tanacetum vulgare Artemisia annua, антиоксидант, метаболит, полифенол.

В статье описаны результаты опытов, направленных на определение различий количества полифенолов в культурных и дикорастущих растениях Tanacetum vulgare и Artemisia annua.

SUMMARY
DETERMINATION OF THE AMOUNT OF TOTAL
POLYPHENOLS IN THE LEAVES OF SOME MEDICINAL PLANTS.

Nasriddinova Parizod Muxammadli qizi
Karshi State University, Kashkadarya, Uzbekistan

nasriddinova-parizod@qarshidu.uz

Key words, Tanacetum vulgare Artemisia annua, antioxidant, metabolite, polyphenol.

The article describes the results of experiments aimed at determining the differences in the amount of polyphenols in cultivated and wild plants Tanacetum vulgare and Artemisia annua.

УДК 618.2
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Нигматова Гулнара Максудовна
*Ташкентская Медицинская Академия, Узбекистан**

Nigmatovagm@rambler.ru

Ключевые слова: COVID-19, беременность, плод, новорожденный
Прогноз для матери и плода с COVID-19 зависит от триместра гестации, в котором возникло заболевание, наличия преморбидного фона, степени тяжести инфекционного процесса, наличия осложнений и своевременности начала терапии.

Появление COVID-19 поставило перед специалистами здравоохранения задачи, связанные с быстрой диагностикой и оказанием медицинской помощи больным. В настоящее время сведения об эпидемиологии, клинических особенностях, профилактике и лечении этого заболевания ограничены [7,8]. Среди групп риска на заражение COVID-19 особое место занимают беременные женщины. Известно, что

сама по себе беременность, хоть и является физиологическим состоянием, сопровождается изменениями ряда органов и систем, в том числе и иммунной. В силу этого восприимчивость к ряду инфекций во время беременности значительно возрастает [1].

Согласно данным доступной литературы, специфических клинических проявлений COVID-19 у беременных не зарегистрировано. Критерии диагноза, особенности клинического течения, осложнения не отличаются от таковых для других категорий взрослого населения. Однако беременные должны находиться под динамическим наблюдением, так как они относятся к группе риска тяжелого течения вирусных заболеваний. Любая пневмония инфекционной этиологии является причиной заболеваемости и смертности среди беременных. Так, в группе высокого риска те беременные, у которых имеются различные соматические заболевания, особенно во второй половине беременности, такие, как сердечно-сосудистые, болезни органов дыхания (пневмония, бронхиальная астма), диабет, артериальная гипертония, заболевания почек и печени, хронические воспалительные процессы. Эти заболевания наряду с нарушениями иммунного статуса, гемостаза (свертываемости крови), наличием злокачественных опухолей во время беременности способствуют повышению нагрузки в целом на организм и особенно увеличению объема циркулирующей крови, снижению показателей дыхания и развитию различных осложнений. Фактор риска развития осложнений во время беременности - отягощенный акушерский анамнез. Так, гипертонзивные состояния, кровотечение, нарушение свертывания крови, преждевременные роды, невынашивание беременности, различные оперативные вмешательства и другие при прошлой беременности являются также факторами риска. Эти беременные относятся к группе риска и требуют особого внимания.

Бехенарь В.Ф., Айламазян Э.К. и соавторы подчеркивают «... COVID-19 наиболее опасен во втором и третьем триместре с учетом нагрузок на разные системы организма» [1]. Ни в коем случае нельзя забывать и про факторы риска самой беременности. Чтобы не увеличивать процент материнской или младенческой смертности, не надо забывать, что все беременные независимо от коронавируса должны проходить обследования в четко установленные протоколом ведения беременности сроки. Своевременно сдавать анализы, проводить УЗИ, консультироваться у врача. Обследование беременных с COVID-19 не должны отличаться от обследования, предусмотренного для взрослых пациентов с COVID-19. При необходимости применения рентгенологических методов диагностики следует использовать средства защиты плода от радиационного излучения. Специальное акушерское обследование проводят в полном объеме соответственно

гестационному сроку. Конечно, могут быть ограничения в связи с коронавирусной инфекцией. Но при правильной организации режима отдыха, физических нагрузок и образа жизни (социальном дистанцировании и соблюдении методов гигиены и защиты) можно преодолеть эти трудности. Плод не прямая мишень для коронавирусной инфекции. Вирус не имеет доказанного тератогенного воздействия на плод, так как не проходит через плацентарный барьер. Роды обычно протекают легко. То есть дети, как правило, не страдают, рождаются без признаков заболевания. Самое главное - их вовремя изолировать [3].

Китайские медики не обнаружили нового коронавируса у новорожденных детей, чьи матери во время беременности болели COVID-19 [6]. Пробы для выявления коронавируса у детей брали из носоглотки через трое суток после рождения. Все оказались отрицательными. Лихорадки, кашля, диареи у новорожденных не наблюдали. При выписке ни матери, ни дети (включая ребенка, которого не тестировали на наличие SARS-CoV-2) не демонстрировали признаков инфекции. По совокупности этих данных авторы решили, что передача COVID-19 от беременных детям маловероятна: возможно, она вообще не происходит.

Согласно данным ВОЗ и Национального руководства по COVID-19, основной известный путь передачи нового коронавируса SARS-CoV-2 — воздушно-капельный, и пока не доказано, что человек без респираторных симптомов может инфицировать других. Также не вполне ясно, может ли вирус передаваться от матери ребенку в утробе. На сегодняшний день случаев обнаружения COVID-19 в пробах околоплодной жидкости или грудного молока не отмечено. Способность активного вируса передаваться от матери плоду или новорожденному во время беременности и родов пока не установлена [2,9].

Грудное вскармливание при коронавирусе матери. Грудное молоко является лучшим источником питания для большинства детей. Тем не менее пока многое неизвестно о COVID-19. Рационально ли начинать или продолжать грудное вскармливание, должна определять мать совместно с ее семьей и медицинскими работниками. Мать с подтвержденным COVID-19 или имеющая соответствующие симптомы должна принимать все возможные меры предосторожности, чтобы избежать распространения вируса на своего ребенка, в том числе мыть руки, перед тем как прикасаться к ребенку, и носить маску во время кормления грудью. При сцеживании грудного молока ручным или электрическим молокоотсосом мать должна вымыть руки, перед тем как прикасаться к любому прибору или деталям бутылочки, и следовать рекомендациям по правильной очистке прибора после каждого использования. Если мать и новорожденный размещаются в одной

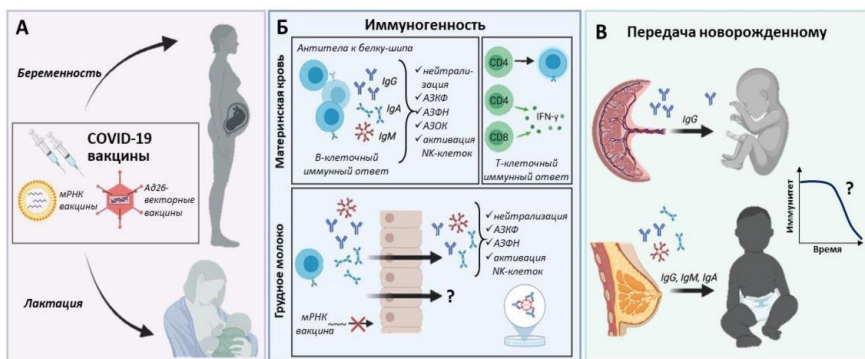
комнате и мать хочет кормить грудью, перед каждым кормлением ей следует надевать маску для лица и соблюдать гигиену рук. Согласно клиническим рекомендациям, не стоит прерывать грудное вскармливание, если у матери имеется подозрение на COVID-19 или были контакты с заболевшими. Но если у женщины высокая температура или другие серьезные проявления какой-либо вирусной инфекции и врач назначил препараты, которые попадают в грудное молоко и нежелательны для ребенка, то грудное вскармливание следует прекратить на время лечения.

Защита от COVID-19 беременных. Беременные женщины должны делать то же самое, что и обычные люди для избежания заражения. Остановить распространение COVID-19, можно выполнив следующие действия: кашлять в локоть, избегать контактов с больными людьми, часто мыть руки с помощью мыла и воды или спиртового дезинфицирующего средства для рук.

Ведение беременных женщин основывается, прежде всего, на оценке степени инфицирования COVID-19, его клинических проявлениях, правильной оценке акушерской ситуации. Liu Y, Chen H, Tang K, et al. отмечают, что акушерская тактика определяется несколькими аспектами: тяжестью состояния пациентки, состоянием плода, сроком гестации. При легком течении COVID-19 возможно пролонгирование беременности до доношенного срока. При тяжелом и среднетяжелом течении заболевания до 12 нед. гестации в связи с высоким риском перинатальных осложнений рекомендуется прерывание беременности после излечения инфекционного процесса. При отказе пациентки от прерывания беременности необходима биопсия ворсин хориона для выявления хромосомных аномалий плода. Прерывание беременности и родоразрешение в разгар заболевания сопряжено с увеличением показателя материнской летальности и большим числом осложнений: утяжеление основного заболевания и вызванных им осложнений, развитие и прогрессирование дыхательной недостаточности, возникновение акушерских кровотечений, интранатальная гибель плода, послеродовые гнойно-септические осложнения [6]. Однако при невозможности устранения гипоксии на фоне ИВЛ или при прогрессировании дыхательной недостаточности, развитии альвеолярного отека легких, а также при рефрактерном септическом шоке по жизненным показаниям в интересах матери показано досрочное родоразрешение путем операции кесарева сечения с проведением всех необходимых мероприятий по профилактике коагулопатического и гипотонического акушерского кровотечения. В случае развития спонтанной родовой деятельности в разгар заболевания и пневмонии роды предпочтительно вести через естественные родовые пути под мониторингом контролем состояния матери и плода. Проводить тщательное обезболивание, детоксикационную, антибактериальную и

противовирусную терапию, респираторную поддержку. Во втором периоде родов для профилактики развития дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности ограничить потуги. При необходимости быстрого окончания родов следует применить вакуум-экстракцию или наложить акушерские щипцы [1,2,8]. Кесарево сечение выполняется при наличии абсолютных акушерских показаний, а также умирающей женщине (для сохранения жизни плода). Прогноз для матери и плода зависит от триместра гестации, в котором возникло заболевание, наличия преморбидного фона (курение, ожирение, фоновые заболевания органов дыхательной системы и ЛОР-органов, сахарный диабет, ВИЧ-инфекция), степени тяжести инфекционного процесса, наличия осложнений и своевременности начала противовирусной терапии.

Вакцинация от COVID-19 беременных и кормящих. Данные о безопасности вакцинации против COVID-19 во время беременности пока носят ограниченный характер. Однако, исходя из того, что известно о типах используемых вакцин, особых причин для беспокойства нет. Ни одна из одобренных на сегодняшний день вакцин против COVID-19 не содержит живого вируса, тогда как наибольший риск во время беременности связан именно с применением живых вакцин. Недавние исследования Lamouroux A, Attie-Bitach T, Martinovic J, et al показывают, что вакцинированные беременные женщины защищают не только себя, но и своих детей. Согласно исследованиям, беременные женщины, которым ввели вакцины Pfizer-BioNTech и Moderna, имели антитела к COVID-19 в пуповинной крови и грудном молоке [4,5].



В связи с этим всем людям, у которых нет противопоказаний, в том числе беременным и кормящим грудью, можно вводить вакцину или серию вакцин против COVID-19. Согласно последним данным, большое преимущество дает вакцинация на ранних сроках мРНК и Векторными вакцинами. Благодаря этому происходит активная передача антител через

плаценту, обнаруженных в пуповинной крови, и грудное молоко (при условии, что женщина может сохранить грудное вскармливание после родов).

Таким образом, рациональные подходы и правильно выбранная акушерская и общетерапевтическая тактика будут способствовать сохранению жизни и здоровья матери и ребёнка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бехенарь В.Ф., Айламазян Э.К. и соавторы – Тактика ведения беременных, рожениц и родильниц с подозрением или подтвержденной COVID-19 – Краткие клинические рекомендации - Санкт-Петербург – 2020 – 50с.
2. Мусабаев Э.И. и соавторы – Национальное руководство по COVID-19 – Ташкент – 2022 – 156 с.
3. Dong L, Tian J, He S, et al. Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 From an Infected Mother to Her Newborn. JAMA 2020 doi: 10.1001/jama.2020.4621
4. Gray KJ, Bordt EA, Atyeo C, et al. Coronavirus disease 2019 vaccine response in pregnant and lactating women: a cohort study. Am J Obstet Gynecol 2021;225:303.e1-17.
5. Lamouroux A, Attie-Bitach T, Martinovic J, et al. Evidence for and against vertical transmission for SARS-CoV-2 (COVID-19). American journal of obstetrics and gynecology 2020 doi: 10.1016/j.ajog.2020.04.039
6. Liu Y, Chen H, Tang K, et al. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. Journal of Infection 2020; Online doi: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.02.028>
7. Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, et al. Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. New England Journal of Medicine 2020;382(22):2163-64. doi: 10.1056/NEJMc2009316
8. Wang C, Zhou YH, Yang HX, et al. Intrauterine vertical transmission of SARS-CoV-2: what we know so far. Ultrasound Obstet Gynecol 2020;n/a(n/a) doi: 10.1002/uog.22045
9. World Health Organisation. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports2020 [Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/> accessed 01 June 2020.

SUMMARY

PECULIARITIES OF THE COURSE OF CORONAVIRUS INFECTION IN PREGNANT WOMEN

Nigmatova GULNARA MAKSUDOVNA

¹TASHKENT MEDICAL ACADEMY, UZBEKISTAN