

ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

№ 3 / 2022

НОМЕР СОДЕРЖИТ МАТЕРИАЛЫ
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«БИОЛОГИЯ, ЭТИОЛОГИЯ
И ФИЗИОЛОГИЯ КОРОНАВИРУСА
COVID -19»

Ташкент, 20 май 2022 г.

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал
3/2022

Журнал основан в 1999 г.

«Специальный выпуск. Часть I»

Номер содержит материалы Международной научно-практической конференции «Биология, этиология и физиология коронавируса COVID-19»

Ташкент, 20 май 2022 г.

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. Туйчиев Л.Н., (Ташкент)

СОДЕРЖАНИЕ

	КИРИШ СЎЗИ.....	6
1.	EFROIM G, ZARIPOV B, AKHMEDOVA G, NIYOZMETOV B. NUTRITION: INTEGRATIVE APPROACH AND VISION OF FUTURE.....	9
2.	МАХМУДОВА Л.Б. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ГЕЛЬМИНТОЗОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	18
3.	ТУРСУНОВА Д.А. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ АҲОЛИСИНИ КОРОНАВИРУСГА ҚАРШИ ПРОФИЛАКТИК ЭМЛАШ ЖАРАЁНЛАРИ НАТИЖАЛАРИ.....	24
4.	ШУКУРОВ А.Н. РОЛЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	29
5.	ABDURAKHMANOVA N.M, AHMEDOV K.S, RAZZAKOVA F.S. INFLUENCE OF POST-COVID-19 INFECTION ON THE LEVEL OF INTERLEUKIN-17 IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS..	36
6.	АВЕЗОВ Н.Ш., ҚОДИРОВА Д.А., УСМОНОВА Ш.Т., ШЕРТАЕВ М. М., ХУДОЙБЕРДИЕВА Н.В., МАҚСУДОВА А.Н., БОБОЕВ Қ.Т. КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ РИВОЖЛАНИШИДА ОНКОСУПРЕССОР TP53 ГЕНИ C>T ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ РОЛИ.....	43
7.	АВЕЗОВ Н. Ш., ҚОДИРОВА Д.А., УСМОНОВА Ш.Т., ШЕРТАЕВ М. М., ХУДОЙБЕРДИЕВА Н.В., МАҚСУДОВА А.Н., БОБОЕВ Қ.Т. КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ РИВОЖЛАНИШИДА ОНКОСУПРЕССОР TP53 ГЕНИ ARG72PRO ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ РОЛИ.....	53
8.	АТАБЕКОВ С.Н. ЛЮДИ, ПОДВЕРЖЕННЫЕ ВЫСОКОМУ РИСКУ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19.....	65
9.	АТАНИЯЗОВ М.К. COVID-19 АССОЦИИРОВАННЫЙ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ: КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ.....	70
10.	БУРАНОВА Г. Б., РАҲМАТУЛЛАЕВ Ё Ш., ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ЖАНУБИЙ ВИЛОЯТЛАРИ ШАРОИТИДА ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРНИНГ АСОСИЙ ОЗИҚ МОДДАЛАР БИЛАН ФИЗИОЛОГИК ТАЪМИНЛАНИШИ.....	79
11.	ГРОМОВА Л. В., КАРИМОВА И. И., НИЯЗМЕТОВ Б. А., АБДУМУТАЛЛИБОВА М. А., ЯНГИБОЕВА О. П., ХАЛИЛЛАЕВА Г. О., ШАРИПОВ Б. О., ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ О РАЗВИТИИ ДИАБЕТА НА ФОНЕ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 И ПОСЛЕДСТВИЯХ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	85
12.	ИКРОМОВА М.А., ЧУЛИЕВ И.Н., ХАЙРУЛЛАЕВА Л.М., САТТОРОВА И.Я., АСРАРОВ М.И., ИЗУЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ И ПРООКСИДАНТНЫХ СВОЙСТВ ПРОИЗВОДНЫХ ГЛИЦИРРЕТОВОЙ КИСЛОТЫ.....	92

- НАДПОЧЕЧНИКОВ ЧЕЛОВЕКА ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ176
26. РАСУЛОВ Ф.Х., ТЕШАБОЕВ А.М., КАХОРОВ Б.А. КОРРЕКЦИЯ ИММУНОГЕНЕЗА И ГЕМОПОЭЗА У ОБЛУЧЕННЫХ ЖИВОТНЫХ С ПОМОЩЬЮ РАСТИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ.....182
27. РАСУЛОВА Р.П., КУРАНБАЕВА С.Р. ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....188
28. RAKHIMOVA M.B., AKHMEDOV K.S., BURANOVA S.N. ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AS A LINK IN COVID-19 PATHOGENESIS193
29. РАХМОНОВА Г.Г., БАРАТОВ К.Р., АБДУГАФУРОВА Д.Г., ЯКУБОВА Р.А., ВЫПОВА Н.Л., ЗИЯЕВ Х.Л., ТАГАЙАЛИЕВА Н.А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРОИЗВОДНЫХ ГОССИПОЛА200
30. RUZMETOVA N.F., SHUKUROV F.I., AXMEDOVA SH. A. COVID-19 BILAN KASALLANGAN AYOLLARDA RIVOJLANMAGAN NOMILADORLIKNI TO'XTATISHDA XAVFSIZ VA SAMARADOR USULLAR.....209
31. RUSTAMOVA R.P. COVID -19 PANDEMIYA DAVRIDA TIBBIY YORDAMNI TASHKIL ETISH VA SOG'LOM TURMUSH TARZI TAMOYILLARINI TALABA-YOSHLAR ORASIDA JORIY ETISH.....214
32. СУЛТАНОВ С.Б., БАХРИЕВ И.И., СУЛТАНОВА С.М, КАРИМОВА И.И. О ХАРАКТЕРЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ ПРИ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ.....218
33. ТАДЖИХАНОВА Д.П. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКОВ И ИММУНОДИАГНОСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЕ223
34. TUYSHIYEV S.A., XAYDAROVA SH.E. KORONAVIRUS INFEKSIYASINING ICHKI A'ZOLARGA TA'SIR MEKANIZMI.....229
35. TUYSHIYEV S. A., XAYDAROVA SH.E. KORONAVIRUS INFEKSIYASINI BOLALAR VA KATTALARDA NAFAS OLISH TIZIMIGA TA'SIR MEKANIZMI237
36. ҲАЗРАТОВА Ҳ.Н., ДУСТОВ К.Т.ЎҚУВЧИЛАРДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАЪРИФИ ШАКЛЛАНИШИДА ОҚИЛОНА ОБҚАТЛАНИШНИНГ ЎРНИ.....246
37. ХАМИДОВА Н.К. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ГИМЕНОЛИПЕДОЗОМ В БУХАРЕ.....256
38. ХАНОВА Д., ЯХЪЕВА М.Х. ОСЛОЖНЕНИЕ ПОЧКИ ПОСЛЕ COVID-19262

Keywords. Irradiation, Ginger, Detoxioma, Gulzor Bbalzam, immunogenesis, antibody formation, hematopoiesis

УДК 616.833:616.523-07-08

ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Расулова Райхон Пардаевна¹, Куранбаева Сатима Раззаковна²

¹Термезский филиал ТМА, Термез,

²Доцент кафедры неврологии и медицинской психологии ТМА, д.м.н.,
Ташкент.

rrasulova2003@gmail.com

Ключевые слова: Герпесвирусной инфекция, острый течение герпетической инфекции, нейропатической болевой синдром, психической астения.

Вопросы эпидемиологии вирусов группы герпеса (ВГГ) и заболеваний, ассоциированных с ними, остаются малоизученными не только в Узбекистане, но и во многих странах мира [1, 6]. По данным ВОЗ, заболевания, вызываемые герпесвирусами, занимают второе место (15,8%) после гриппа (35,8%) как причина смерти от вирусных инфекций, а на территории СНГ различными формами герпетической инфекции ежегодно заражается около 20 млн человек [10].

Вирус герпеса при герпес-индуцированных заболеваниях не выступает в качестве основного этиологического фактора, а является лишь пусковым звеном в развитии патологического процесса [2, 8]. Герпесвирусные инфекции, особенно альфа-подгруппа, характеризуются высокой нейротропностью. Они сохраняются на протяжении многих лет в латентном состоянии в нервных ганглиях, а в период активации именно аксоны нервных клеток являются основными путями распространения герпетической инфекции (ГИ) [4, 9]. Вирус герпеса способен поражать центральные и периферические отделы нервной системы. Наиболее часто регистрируются герпетический энцефалит, менингоэнцефалит, радикуломиелопатии. Поражение центральной нервной системы (ЦНС) может быть единственным признаком герпетической инфекции или являться осложнением диссеминированных форм заболевания с поражением кожи и внутренних органов (легкие, почки, печень и др.) [3, 7].

Метаморфоз нейронов и клеток глии, пораженных вирусом герпеса, связан с формированием в ткани мозга мононуклеарных гранул, очагов интерстициального фиброза, периваскулярной энцефаломалиции, а позже и зон кальцификации. Нейротоксическое действие ГИ приводит к снижению синтеза клеточной ДНК, уменьшению активности метаболических процессов в нейронах (замедляется гликолиз, окислительное

фосфорилирование, нарушается активность ферментов цикла Кребса). Все это способствует ускорению процессов апоптоза, изменению фенотипических свойств клеток, формированию хронического воспалительного процесса в ЦНС.

Учитывая вышеизложенное, можно сделать выводы о том, что герпетическое поражение нервной системы является чрезвычайно актуальной междисциплинарной проблемой. Раннее выявление пациентов с герпесвирусным поражением нервной системы требует от неврологов, знаний основных диагностических критериев данной патологии.

Цель исследования: изучить особенности неврологического статуса при герпесвирусной инфекцией.

Материалы и методы исследования: в основу исследования положены данные обследования 30 больных с герпесвирусной инфекцией в остром периоде, из них 9 мужчин (30%) и 21 женщины (70%).

Всем больным проводилось общесоматическое и неврологическое обследование. Для оценки интенсивности болевого синдрома использовалась визуально-аналоговая шкала (ВАШ), для выявления нейропатического характера боли применялись опросники PainDetect и DN4. Астенические расстройства оценивались при помощи субъективной шкалы оценки астении MFI-20.

Всем больным проведено клинико-неврологическое обследование с учетом выраженности нейропатической боли с помощью опросников и шкал (ВАШ, DN4, Pain Detect). Качество жизни оценивали с помощью опросника SF-36.

Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц аналогичного пола и возраста.

Цифровой материал обработан методом вариационной статистики.

Результаты исследования: в остром периоде у поступивших в стационар больных имелась свежая или угасающая герпетическая сыпь (1-8 день болезни).

При опросе у 27 пациентов (30,0%) первыми клиническими проявлениями герпетической инфекции были: лихорадка с ознобом, слабость, головная боль и жгучие боли по ходу ветвей пораженного нерва в месте будущих высыпаний, продолжительностью в среднем $4,2 \pm 0,2$ дней. В большинстве случаев к концу 3 суток возникали герпетические высыпания в зоне боли. Однако в 8% случаев отмечались герпетические высыпания одновременно с лихорадкой, симптомами интоксикации, болями по ходу пораженного нерва.

В остром периоде у 28 (93,3%) больных выявлен нейропатический характер боли. Боль сопровождалась парестезиями у 22 (76,7%) пациентов.

У 14 пациентов (46,7%) боль и высыпания локализовались грудном отделе, у 7 (23,3%) - в области лица, у 5 (16,7%) - в области шей и у 4 (13,3%) - в поясничном отделе (рис. 1)

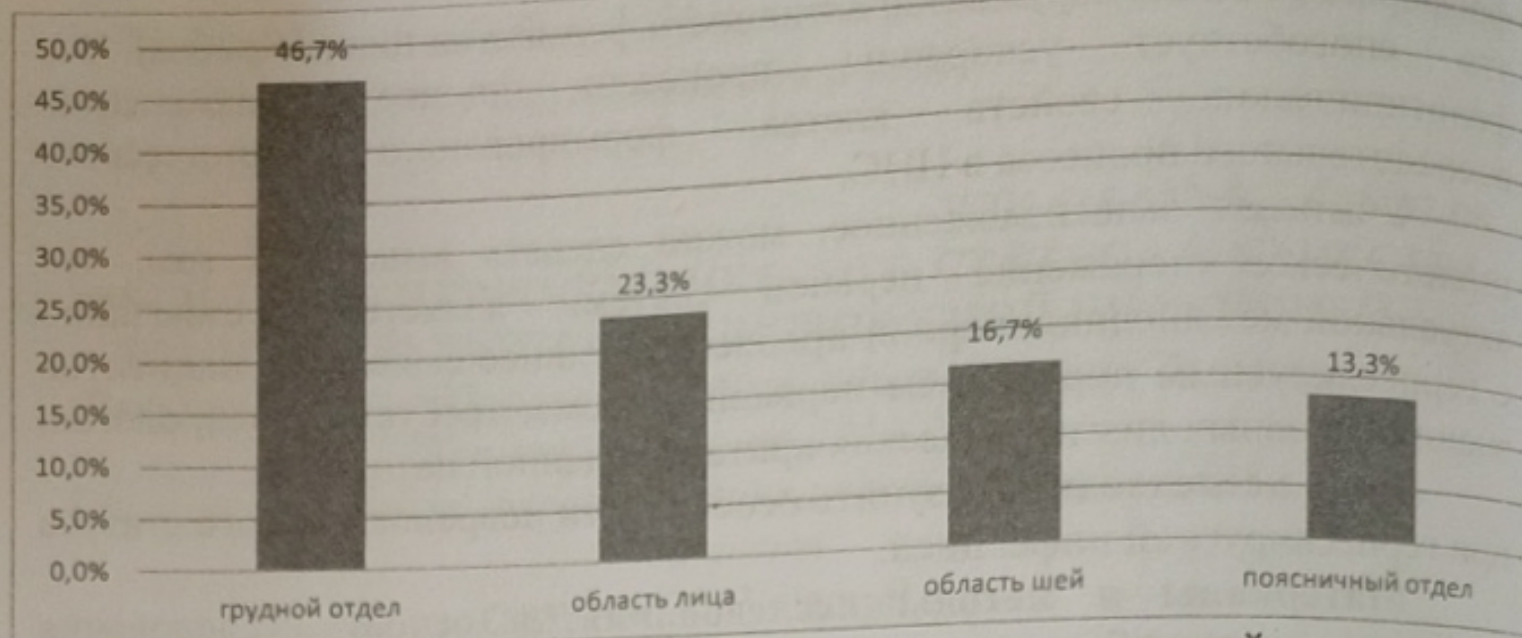


Рис. 1. Локализация герпетических высыпаний

Болевой синдром усиливался в ночное время и под действием различных раздражителей (холодовых, тактильных, барометрических, кинестетических). Все без исключения пациенты (100%) испытывали в местах высыпаний болевые ощущения, 76,2% человек - парестезии.

Показатели выраженности боли у пациентов в остром периоде до лечения по ВАШ составили $8,1 \pm 1,5$ баллов, что отражает достаточно высокую интенсивность боли.

Подтверждалось нейропатической боли установлена на основании опросника DN4 (средний бал $7,1 \pm 1,2$ балла) и по шкале Pain Detect $20,1 \pm 4,9$ балла.

Согласно результатов опросника DN4 среди 30 пациентов в остром периоде заболевания, при собеседовании было выявлено: ощущение жжения – у 28 пациентов (в 93,3% случаев); болезненное ощущение холода – у 5 пациентов (16,7%); ощущение как от ударов током – у 23 пациента (76,7%); пощипывание, ощущение ползания мурашек – у 22 пациентов (73,3%); покалывание – у 24 пациентов (80,0%); онемение – у 17 пациентов (56,7%); зуд – у 20 пациентов (66,7%).

При осмотре обнаружены следующие объективные характеристики нейропатической боли: пониженная чувствительность к прикосновению – у 9 пациентов (30,0%); пониженная чувствительность к покалыванию – у 26 пациента (86,7%); аллодиния - у 25 пациентов (83,3%).

Степень изменения астении по опроснику MFI-20 (рис. 2) имеет статистически более значимые различия по всем подшкалам в сравнении с группой здоровых ($p < 0,01$).

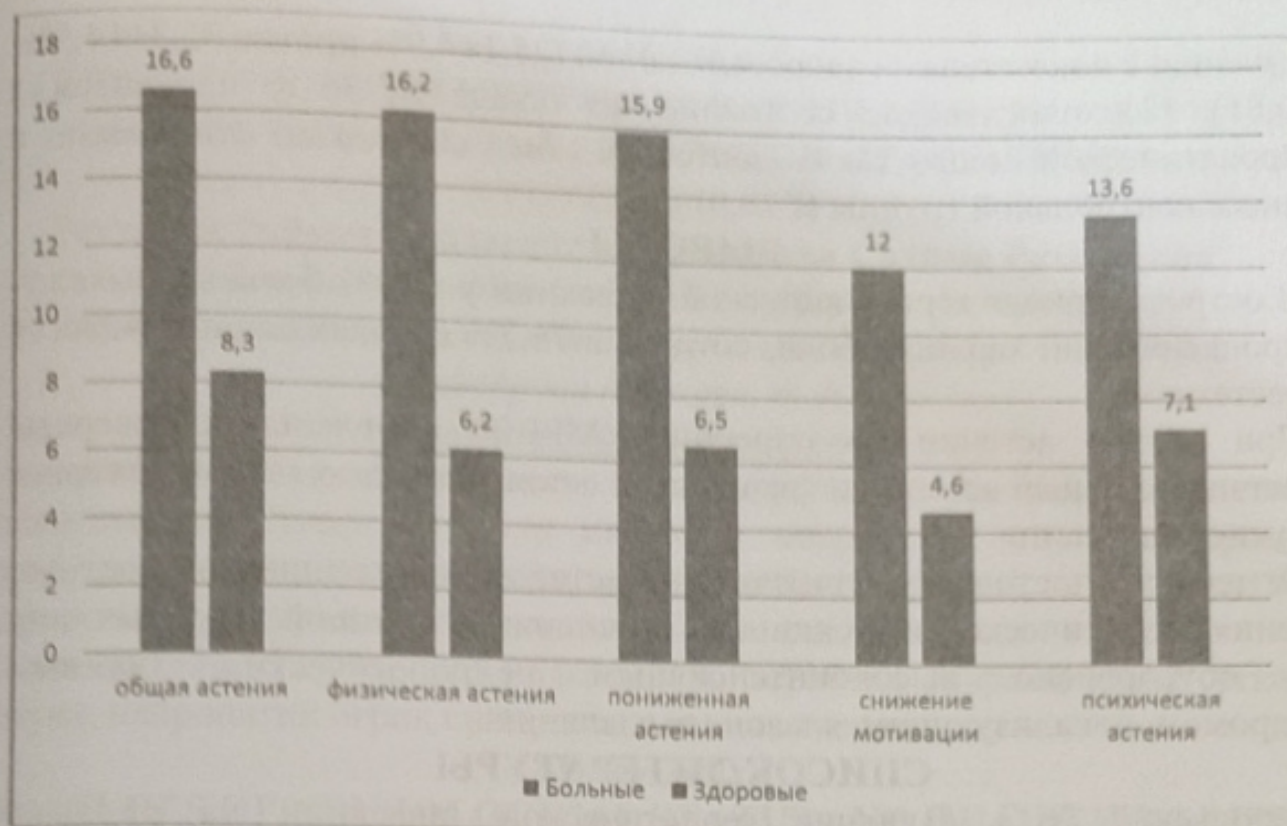


Рис. 2. Степень изменения астении по опроснику MFI-20

Оценка качества жизни больных с нейропатической болью по всем шкалам статистически ниже (табл. 1), чем в группе практически здоровых лиц ($P < 0,01$).

Таблица 1

Характеристика качества жизни больных

Шкалы	Больные	Здоровые
Физическое функционирование (PP)	48,1±28,2*	80,3±13,5
Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP)	33,5±35,0*	62,50±35,8
Интенсивность боли (BP)	22,8±13,8*	71,5±10,4
Общее состояние здоровья (GH)	58,1±6,6	66,5±9,5
Жизненная активность (VT)	40,8±18,3	56,6±15,1
Социальное функционирование (SF)	52,0±8,6*	66,8±18,5
Эмоциональное функционирование (RE)	34,9±33,7*	67,8±33,4
Психическое здоровье (MH)	46,8±14,7*	57,4±14,7
Физический компонент здоровья	41,5±4,8	45,0±3,8
Психический компонент здоровья	36,1±7,8*	50,3±5,2

Примечание: * - $P < 0,05$, достоверность данных между группами

Особенно по шкале физическое функционирования (40,3±29,5% против 98,6±2,3%). Данное обстоятельство свидетельствует о том, что у больных с нейропатической болью при герпесвирусной инфекции регистрировалась аллодиния, которая проявлялась при незначительном усилении неболевого стимула (прикосновение одежды, воды и т.д.).

Снижение физического функционирования взаимообуславливает снижение ролевого функционирования, уровень которого был достоверно снижен по

сравнению с показателями здоровых людей ($25,1 \pm 4,9\%$ против $95,3 \pm 14,5\%$; $P < 0,01$). Психологическое состояние по шкале SF-36 у пациентов с нейропатической болью также достоверно был снижен по отношению к данным контрольной группы ($P < 0,01$).

ВЫВОДЫ:

1. В остром периоде герпес вирусной инфекции у $93,3\%$ больных выявлен нейропатический характер боли, которая в $76,7\%$ случаях сопровождается парестезиями.
2. При оценке астении по опроснику MFI-20 выявлены достоверные различия по общей астении и физической астении в остром периоде герпес вирусной инфекции.
3. Отмечается достоверное снижение качества жизни у пациентов с острым течения герпетической инфекции по сравнению с группой здоровых лиц, что обусловлено высокоинтенсивным нейропатическим болевым синдромом, локализующимся в зоне высыпаний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Запольский М.Э. Влияние герпетической инфекции на развитие соматической патологии. Герпес-индуцированные заболевания // Дерматология и венерология. — 2012. — № 3 (57). — С. 24-27.
2. Лебедева В.Ф. Психические расстройства при соматических заболеваниях / В.Ф. Лебедева, В.Я. Семке, Л.П. Якутенок. - Томск : Иван Фёдоров, 2010.-326 с.
3. Львов Н.Д. Герпесвирусы человека – системная, интегративная, лимфопролиферативная иммуноонкопатология / Н.Д. Львов // РМЖ. 2012.- №22. - С.1133–1138.
4. Мавров Г.И., Запольский М.Э. Эпидемиология герпетической инфекции и герпес-ассоциированных заболеваний // Укратський журнал дерматологи, венерологи, косметологи. — 2013. — № 2 (49). — С. 17-22.
5. Таха Т.В. Опоясывающий герпес: клиника, диагностика, принципы терапии / Т.В. Таха // РМЖ. -2012. - №34. - С.1644–1648.
6. Филатова Е.Г. Лечение болевого синдрома при опоясывающем герпесе / Е.Г. Филатова, А.В. Самцов// Лечение заболеваний нервной системы. – 2010 - 3(5): 30- С. 8.
7. Ющук Н.Д. и др. Поражение нервной системы при герпетических инфекциях. — М.: Профиль, 2005. — С. 14-20.
8. Attal N. EFNS guidelines of the pharmacological treatment of neuropathic pain: 2009 revision / N. Attal et al. // European Journal of Neurology. 2010.
9. Erythema Multiforme: A Review of Epidemiology, Pathogenesis, Clinical Features, and Treatment / F. Samim, A. Auluck, C. Zed, P. M. Williams // Dental Clinics of North America. – 2013. – Vol. 57 (4). – P. 583–596.
10. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>

РЕЗЮМЕ
ГЕРПЕВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ КУЗАТИЛГАН БЕМОРЛАРДА
ХАЁТ СИФАТИ ВА НЕВРОЛОГИК СТАТУСНИНГ
ХУСУСИЯТЛАРИ

Расулова Райхон Пардаевна¹, Куранбаева Сатима Раззақовна²

¹ Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали

² Тошкент тиббиёт академияси неврология ва тиббий психология
кафедраси доценти, т.ф.д.

rrasulova2003@gmail.com

Аннотация: Ўтказилган текширувлар асосида, герпетик инфекциянинг ўткир кечувида интенсив нейропатик оғриқ синдроми дерматома локализациясида тарқалиши, умумий, жисмоний ва психик астения даражасининг ортиши билан тавсифланади

Калит сузлар: Герпесвирус инфекцияси, герпетик инфекциянинг ўткир кечуви, нейропатик оғриқ синдроми, психик астения.

SUMMARY

FEATURES OF NEUROLOGICAL STATUS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH HERPES VIRUS INFECTION

Rasulova Raikhon Paradaevna¹, Kuranbaeva Satima Razzakovna²

Termez branch of TMA, Termez,

Associate Professor of the Department of Neurology and Medical Psychology of TMA, MD, Tashkent,

rrasulova2003@gmail.com

Annotation: As a result of the study, it was found that the acute course of herpes infection is characterized by the formation of an intense neuropathic pain syndrome of dermatomal localization, an increase in the degree of general, physical and mental asthenia.

Key words: Herpesvirus infection, acute course of herpes infection, neuropathic pain syndrome, mental asthenia.

UDK: 616.721-002.77-085.814.1: 578.834.1

ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AS A LINK IN COVID-19 PATHOGENESIS

Rakhimova Madina Bohodirovna., Akhmedov Khalmurad Sadullaevich.,

Buranova Sagdiyana Nasurullaevna.

Tashkent medical academy, Tashken.

madinka.rakhimova@gmail.com

Introduction. Despite the fact that the attention of a huge number of researchers around the world is focused on the development of effective clinical protocols and recommendations for the management of patients with a new coronavirus infection, the presence of a large number of severe forms of the disease and deaths allows us to count, that to date, doctors have not formed a