

**Ўзбекистон Республикаси санитария-эпидемиологик
осойишталик ва жамоат саломатлиги хизмати**

Вирусология илмий-тадқиқот институти

**Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология,
юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази**

Ўзбекистон гепатологлар Ассоциацияси

***Юқумли касалликлар бўйича
Миллий Конгресснинг
Тезислар тўплами***

***Сборник тезисов
Национального Конгресса
по инфекционным заболеваниям***

Тошкент 24-25 март 2022 йил

СОДЕРЖАНИЕ

1. BRIGIDA K.S., KHIKMATULLAeva A.S., KURBANOVA S.M. THE USE OF AFP AND PIVKA II FOR EARLY DETECTION OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA IN PATIENTS WITH HBV, HCV AND HBV+HDV ETIOLOGY CIRRHOSIS.....	8
2. DAVYDENKO V.S., IVANOVA A.R., OSTANKOVA Y.V. DISTRIBUTION OF HIV-1 MARKERS IN CHILDREN POPULATION.....	9
3. DAVYDENKO V.S., IVANOVA A.R., OSTANKOVA Y.V. FREQUENCY DISTRIBUTION OF HIV-1 MARKERS IN PATIENTS WITH NEWLY DETECTED INFECTION.....	9
4. LOKTEVA L.M., MUSABAEV E.I., IBADULLAeva N.S., SATTOROVA D.K., MURODULLAEV A.A. IDENTIFICATION OF PARVOVIRUS INFECTIONS IN THE ALLERGOLOGICAL DEPARTMENT.....	10
5. OSTANKOVA Y., NOGOYBAEVA K., ZUEVA E., KASYMBEKOVA K., TOBOKALOVA S., SEMENOV A. HDV COMPLETE GENOME SEQUENCES CHARACTERIZATION AND PHYLOGENETIC ANALYSIS OF STRAINS ISOLATED FROM RESIDENTS OF KYRGYZSTAN.....	11
6. OSTANKOVA Y. THE DRUG RESISTANCE MUTATIONS AND ESCAPE-MUTATIONS OF THE HEPATITIS B VIRUS AMONG HIV-INFECTED INDIVIDUALS.....	12
7. OSTANKOVA Y. PREDICTING THE CHRONIC VIRAL HEPATITIS B COURSE SEVERITY BASED ON THE INTERFERON-A/B RECEPTOR GENE MOLECULAR GENETIC ANALYSIS.....	13
8. PECHNIKOVA N.A., SAITGALINA M.A., OSTANKOVA Y.V. IN SILICO ANALYSIS IN DIAGNOSIS OF NON-INFECTIOUS DISEASES.....	14
9. SERIKOVA E.N., OSTANKOVA Y.V. PREVALENCE OF HEPATITIS B MARKERS AMONG INTERNATIONAL MIGRANTS IN THE NWFD, RUSSIA	15
10. SERIKOVA E.N., OSTANKOVA Y.V. METHOD FOR DETECTING HEPATITIS B VIRUS AT LOW VIRAL LOAD IN THREE REGIONS OF THE HBV GENOME.....	16
11. SERIKOVA E.N., OSTANKOVA Y.V. COMPARISON OF THE PREVALENCE OF HEPATITIS B SEROLOGICAL MARKERS AMONG CHILDREN AND YOUNG ADULTS, REPUBLIC OF SERBIA.....	16
12. SHADJALILOVA M.S., KASIMOV I.A., OSIPOVA E.M. CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL FEATURES OF SECRETORY DIARRHEA IN CHILDREN.....	17
13. SHCHEMELEV A.N., OSTANKOVA Y.V., ZUEVA E.B. HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS DRUG RESISTANCE MUTATIONS IN CHILDREN WITH VIROLOGICAL FAILURE OF ANTIRETROVIRAL THERAPY IN THE LENINGRAD REGION.....	18
14. SHCHEMELEV A.N., OSTANKOVA Y.V., ZUEVA E.B. THE STRUCTURE OF HIV DRUG RESISTANCE MUTATIONS IN CHILDREN WITH	

VIROLOGICAL FAILURE OF ANTIRETROVIRAL THERAPY IN THE NORTHWESTERN FEDERAL DISTRICT.....	19
15. SHCHEMELEV A.N. ET AL. DIVERSITY OF HIV DRUG RESISTANCE MUTATIONS IN WOMEN WITH VIROLOGICAL FAILURE OF ANTIRETROVIRAL THERAPY IN THE NORTHWESTERN FEDERAL DISTRICT IN 2019.....	19
16. АБДИРИМОВА А.Д., ЮСУПОВА М.А. БЕРЕМЕННОСТЬ И КОРОНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ.....	20
17. АБДИСАМАДОВ А.А., КАСИМОВА М.С., МУХТАРОВ Д.З. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНА ЗРЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....	21
18. АБДИСАМАДОВ А.А., КАСИМОВА М.С., МУХТАРОВ Д.З. СВОЕВРЕМЕННОЕ ДИАГНОСТИРОВАНИЕ И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНА ЗРЕНИЯ.....	22
19. ABDUKACHAROVA M.F., XOMIDOVA G.F. BOLALAR XIRURGIYASI SONASIDA KASALXONA ICHI INFEKSIYASI BILAN KASALLANISH SAVABLARI VA XAVFLI OMILLARI.....	23
20. АБИДОВ З.И., АХМЕДОВА М. Д. НАМАНГАН ВИЛОЯТИДА КАНАЛИ ҚАЙТАЛАМА ТЕРЛАМА КАСАЛЛИГИНИ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	24
21. АКБАРОВА Г.Х. ИЧАК ЯЛИФЛАНИШ СИНДРОМИ.....	25
22. АЛИЕВ Б.Р., ХОДЖАЕВА М.Э. ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАСТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СИНУСОИДОВ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ Д.....	26
23. АЧИЛОВА М.М. ОИВ ЮҚТИРГАН БЕМОРЛАРНИНГ ИММУНОЛОГИК ҲОЛАТИГА ИЧАК ПАРАЗИТОЗЛАРИНИНГ ТАЪСИРИ.....	26
24. БАЙЖАНОВ А.К., НАСИРОВА Х.П. ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛАСТОМЕТРИИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНОТИПА HCV.....	27
25. БАЙНАЗАРОВ М.М., ХИКМАТУЛЛАВА А.С., РАХИМОВ Р.А., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., МИРКАСИМОВА Х.Х. РИСК СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19 И ДРУГИХ ОРВИ.....	29
26. БАЙНАЗАРОВ М.М., РУЗМЕТОВА С.И., МИРКАСИМОВА Х.Х. ВЫЯВЛЕНИЕ IGG АНТИТЕЛ К ХАНТАВИРУСАМ СРЕДИ ЗДОРОВОГО НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА.....	30
27. БАРАТОВА В.Д., НЕЪМАТОВА Н.У., АБДУКАХАРОВА М.Ф. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....	31
28. БОЛГАРОВА Е.В., ЗАХАРОВА Ю.А., КОРОТКОВА И.А., МУХАЧЕВ И.С., МАМОНТОВ О.И. СЕРОТИПОВОЙ ПЕЙЗАЖ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, ЦИРКУЛИРУЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА.....	32
29. БРЯНЦЕВА Е.В., МАТНАЗАРОВА Г.С., ЁРОВ Б. ВСПЫШКА КОРИ В УЗБЕКИСТАНЕ.....	33

30. ВАФОКУЛОВА Н.Х., РУСТАМОВА Ш.А. ОСТРАЯ ВИРУСНАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	33
31. ГАНИЕВА Р.Р., КАН Н.Г., ЖОЛДАСОВА Е.А., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С.....	34
32. ГАНИЕВА С.К. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОМОРБИДНОГО ФОНА.....	35
33. ДАМИНОВА М.Н., АБДУЛЛАЕВА О.И., ДАМИНОВА Х.М. КОРОНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ: РАННИЕ ФАКТОРЫ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА.....	36
34. ДЖУРАЕВ М.Г. ЛЕЧЕНИЕ ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	37
35. ЕГОРОВ И.А., СМИРНОВА С.С, МИЩЕНКО В.А, СЕМЕНОВ А.В. ОЦЕНКА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗНООБРАЗИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ ИНФЕКЦИОННОГО ГОСПИТАЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ COVID-19 В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ.....	38
36. ЖОЛДАСОВА Е.А., КАН Н.Г., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С., СУЯРКУЛОВА Д.Т., ЖУРАЕВ Р.Х. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПАНЕЛЕЙ НОСОГЛОТОЧНЫХ МАЗКОВ В КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА РЕАГЕНТОВ ДЛЯ ПЦР ДИАГНОСТИКИ COVID-19.....	39
37. ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., КАН Н.Г., ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С. ИЗУЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ ХЕМОКИНА TARC ПРИ COVID-19.....	40
38. КАЗАКОВА Е.И., РАХИМОВА В.Ш., БРИГИДА К.С., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С. ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ВИЧ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕНОТИПОВ СРЕДИ АРТ-НАИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ В УЗБЕКИСТАНЕ.....	41
39. КАМИЛОВ Ф.Х., РАИМОВ К.Э. СЛУЧАЙ 12-ЛЕТНЕЙ БЕСПРЕРЫВНОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПЭГ-ИФН БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ ДЕЛЬТА, ПРОДОЛЖАЮЩАЯСЯ ПРЕПАРАТОМ МИРКЛУДЕКС.....	42
40. КАМИЛОВ Ф.Х. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА МИРКЛУДЕКС У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ ДЕЛЬТА (ХГД) В УЗБЕКИСТАНЕ.....	43
41. КАН Н.Г., ЖОЛДАСОВА Е.А., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С., СУЯРКУЛОВА Д.Т., ЖУРАЕВ Р.Х. ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА НАБОРА РЕАГЕНТОВ ДЛЯ ИФА ДИАГНОСТИКИ COVID-19 С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНТРОЛЬНОЙ ПАНЕЛИ, РАЗБОТАННОЙ В НИИ ВИРУСОЛОГИИ.....	44
42. КУРБОНОВ Ф.А., ХОЛДАРОВ А.К., БЕРДИЕВ Ж.М., УРИНОВ Э. СОФОСБУВИР/ВЕЛПАТАСВИР — ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С.....	45
43. ЛЕЛЕНКОВА Е.В., ЗАХАРОВА Ю.А., МАРКАРЯН А.Ю., БОЛГАРОВА Е.В. ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ	

ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НЕГРИППОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ Г. ЕКАТЕРИНБУРГА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19.....	46
44. МАХМУДОВА Л.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАССОВОЙ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИИ ПРИ ЭНТЕРОБИОЗЕ.....	47
45. МАКСУДОВА Л.И. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	47
46. МАМАТХУЖАЕВ А.С. РИСКИ И ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ COVID-19 У ЛЮДЕЙ С ДИАБЕТОМ.....	48
47. МАТНАЗАРОВА Г.С., КИТАЙБЕКОВ С.М., МИРТАЗАЕВ А.М., ТАШБАЕВ Н.С. НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШИГЕЛЛЕЗОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН.....	50
48. МАТНАЗАРОВА Г.С., МИРТАЗАЕВ О.М., БРЯНЦЕВА Е.В., УМАРОВА М.А. ҚИЗАМИК КАСАЛЛИГИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ.....	51
49. МИРТАЗАЕВ О.М., МАТНАЗАРОВА Г.С., САИДКАСИМОВА Н.С., МАГЗУМОВ Х.Б. САЛЬМОНЕЛЛЁЗЛАРГА ҚАРШИ КУРАШИШ ВА УНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ БЎЙИЧА ЧОРА ТАДБИРЛАР ТИЗИМИНИ НАЗАРИЙ АСОСЛАШ.....	52
50. МУСТАНОВ А.Ю., МАТНАЗАРОВА Г.С., БРЯНЦЕВА Е.В., ТАШБАЕВ Н.С. МЕНИНГОКОКК ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ ЎЗИГА ХОС БЎЛГАН ДАВРИЙЛИГИ.....	52
51. НАСИРОВА Х.П., БАЙЖАНОВ А.К. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, СОЧЕТАННОЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С.....	53
52. НИЯЗОВА Г.Т., КАЛНИЯЗОВА И.Б. ХАРАКТЕРИСТИКА ОХВАТА АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИЕЙ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН.....	54
53. РАЗЗАКОВА Ш.О. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ SARS-COV-2, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В КЛИНИКУ РСНПМЦЭМИПЗ В 2021 ГОДУ.....	55
54. РАХИМБЕРДИЕВ Б.Э., ТУРСУНОВА Д.А., ИКРАМОВ Р.Н., НИШОНОВ А.А., АТАБЕКОВ С.Н. ПОЧЕМУ ЗАБОЛЕВАЮТ ПРИВИТЫЕ ОТ COVID-19.....	56
55. РАХИМОВ Р.Р., РАХИМОВ Р.А., АБДУКАДЫРОВА М.А. АКТУАЛЬНОСТЬ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....	57
56. РАХМАТОВ А.Б., ХАЛДАРБЕКОВ М.К., РАХМАТОВ Т.П. ДЕРМАТОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЧЕСОТКИ.....	58
57. РАХМАТОВ А.Б., РАХМАТОВ Т.П. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ.....	59
58. RIXSIYEVA G.M., TADJIYEV B.M., RASHIDOV F.A., XOLIQOVA SH.A. VIRUSLI B GERATITDA HUYAYRALI IMMUNITET KO'RSATKICHLARI VA KLINIK KECCHISHINING SPIRTLII ICHIMLIKLAR SUISTE'MOL	

QILUVCHI ONALARDAN TUG'ILGAN BOLALARDAGI XUSUSIYATLARI.....	60
59. САДИРОВА Ш.С., КАСИМОВА Р.И., МУСАБАЕВ Э.И. ЧАСТОТА ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ВГС И ВГВ У ЖИТЕЛЕЙ Г.ТАШКЕНТА.....	60
60. СМЕРНОВА С.С., ЕГОРОВ И.А., СЕМЕНОВ А.В. К ВОПРОСУ О ВЕДУЩИХ ФАКТОРАХ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ SARS-COV-2 РАБОТНИКОВ ИНФЕКЦИОННЫХ ГОСПИТАЛЕЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ.....	61
61. СУЛТАНОВ С.А., ПАРПИЕВА Н.Н., ДЖУРАБАЕВА М.Х., АНВАРОВА Е.В., БАБАМАТОВА Х.У., АБДУЛЛАЕВ Р. ХPERT XPRESS SARS-COV-2 В ДИАГНОСТИКЕ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ.....	62
62. ТАДЖИЕВ Б.М., НИЗАМОВА С.А. АНАЛИЗ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ СКАРЛАТИНЫ.....	63
63. ТАДЖИЕВ Б.М., МАТЯКУБОВ М.Б., МИРХАШИМОВ М.Б. 2019-2020 ЙИЛЛАР ЎЗБЕКИСТОНДА ЎТКИР ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАР БИЛАН КАСАЛЛАНИШЛАРНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ.....	64
64. ТАДЖИЕВ Б.М., ДИНМУХАММАДИЕВ Н.А. ОСОБЕННОСТИ СПИРОМЕТРИИ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ.....	65
65. ТИЛАВБЕРДИЕВ Ш.А., МАДАМИНОВ Ф.А. ЧАСТОТА И РОЛЬ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ЛЁГКИХ У БОЛЬНЫХ С COVID-19 В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	66
66. ТУЙЧИЕВ Л.Н., ТУЙЧИЕВ Ж.Д., АБДУХАЛИЛОВА Г.К., КОМИЛОВА Н.К. УСТОЙЧИВОСТЬ К ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ И COVID-19: ВЗАИМОСВЯЗЬ И ПОСЛЕДСТВИЯ.....	67
67. ТУРСУНОВА Д.А., РАХИМБЕРДИЕВ Б.Э., ИКРАМОВ Р.Н, НИШОНОВ А.А. ВАКЦИННЫЕ АНТИТЕЛА НАДЁЖНАЯ ЗАЩИТА ОТ ИНФЕКЦИИ.....	68
68. УБНИНЯЗОВА К.Т., УРУНОВА Д.М, ШАРАПОВ Б.Б., НИЯЗОВА Г.Т. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ВИЧ ИНФЕКЦИИ.....	69
69. УЛМАСОВА С.И. ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ИНФИЦИРОВАННЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19) В Г.ТАШКЕНТ	70
70. УМУРЗАКОВ Ш.Д., МИРКАСИМОВА Х.Х., БОЙНАЗАРОВ М.М. ЎЗБЕКИСТОН ХУДУДИДА АРБОВИРУСЛИ ВА ЎТКИР РЕСПИРАТОРЛИ ВИРУСЛИ ИНФЕКЦИЯЛАР ТАРҚАЛИШИНИ БАРТАРАФ ЭТИШ УЧУН УМУМ МАЖМУАВИЙ ЧОРА-ТАДБИРЛАР.....	71
71. УРУНОВА Д.М., АХМЕДОВА Х.Ю., МАХКАМОВА Д.К., ШАРОПОВ Б.Б., ШОДМОНОВ И. ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ.....	72
72. УСМАНОВА Э.М., МИРЗАКАРИМОВА Д.Б. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕСТА РАБОТЫ.....	72

73. ФАЙЗУЛЛАЕВ Х.Н. ДИНАМИКА ЦИТОКИНОВ ПРИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С.....	73
74. ХАМАТОВА А.А., ЧЕБОТАРЕВА Т.А. ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПЕРЕДАЧА ВИРУСОВ ВИЧ, ВГС И ИХ КОМБИНАЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА.....	75
75. ХАСАНОВА Г.А., ТАДЖИЕВ Б.М., ХАСАНОВ С.М. РАЗЛИЧНЫЕ СЫПЫ У ДЕТЕЙ С COVID 19.....	76
76. ХИКМАТОВ Р.С ПРОБЛЕМЫ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА.....	77
77. ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., ТУРАПОВА Н.Р., БРИГИДА К.С., МИРРАХИМОВА Н.М. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЦИРКУЛЯЦИИ IGG АНТИТЕЛ К N И RBD ДОМЕНУ S БЕЛКА SARS-COV-2.....	77
78. ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С., АБДУКАДЫРОВА М.А., БАЙЖАНОВ А.К., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., АБДУРАХИМОВА Д.Р., МИРРАХИМОВА Н.М. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗЛИЧНОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ COVID-19.....	78
79. ХУСАНОВ А.М., АЛИМОВА Х.П., ШАМСУТДИНОВА М.И., ШИРИНОВ Д.К. ОСОБЕННОСТИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19.....	79
80. ШАДЖАЛИЛОВА М.С., ШАРОПОВА Г.М., ОСИПОВА Е.М. НАРУШЕНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА И ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ ПРИ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....	80
81. ШАРАПОВ С.М., СУЯРКУЛОВА Д.Т., ШАРИПОВА И.П., САДИРОВА Ш.С. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИРУСА ПАПИЛЛОМА ЧЕЛОВЕКА ВЫСОКОГО ОНКОГЕННОГО РИСКА У ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В УЗБЕКИСТАНЕ.....	81
82. ШАРАПОВА Г.М., ДАМИНОВА Ф.У. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРУЦЕЛЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	82
83. ЮСУПОВ А.С., ИБРАГИМОВА Х.Н., ФАЙЗИЕВ Б.О. ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А» У ДЕТЕЙ.....	83

THE USE OF AFP AND PIVKA II FOR EARLY DETECTION OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA IN PATIENTS WITH HBV, HCV AND HBV+HDV ETIOLOGY CIRRHOSIS

Brigida Krestina Stepanovna¹, Khikmatullaeva Aziza Saidullaevna¹, Kurbanova Sevinch Musaevna²

¹*Research Institute of Virology of the Republican specialized scientific practical medical center of epidemiology, microbiology, infections and parasitic diseases of Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan*

²*Republican specialized scientific-practical medical Center of oncology and radiology*

Introduction: Hepatocellular carcinoma (HCC) is the most common form of liver cancer. The identification of reliable serum biomarkers is of paramount importance in the diagnosis of liver cancer, especially for the early detection and screening of HCC. Serum tumor markers are most suitable for clinical routine evaluation and population screening because these tests require very little serum, are inexpensive, have high reproducibility, and do not require specific pretreatment.

Materials and methods of the study: The study was conducted at the Research Institute of Virology. Blood sampling was carried out in patients with HBV, HCV and HBV+HDV etiology cirrhosis of the viral etiology on the day the patient was admitted for inpatient treatment. AFP-IFA-BEST kit from Vector Best (RF) was used to determine the AFP level. All samples were attached to a Biotek spectrophotometer using ELISA. The PIVKA II 100 test kit from Maglumi (China) was used to determine the level of PIVKA II. Determination of the level of PIVKA II was carried out on Maglumi 800 (Snibe). The analyzes were carried out in accordance with the manufacturer's instructions.

The purpose of the study: early detection of HCC among patients with HBV, HCV, HBV + HDV etiology cirrhosis.

Results: The study involved 151 patients. Among the patients, 30.4% with Child-Pugh class A cirrhosis, 64.3% of cases were diagnosed with class B and 5.3% of cases class C. Of 31 patients with HBV etiology cirrhosis, 4 (12.9%) had PIVKA II+AFP above normal. The presence of a formation in 3 patients was confirmed by ultrasound, in 1 patient the formation was not visualized by ultrasound, but was confirmed by CT. Of the 4 (12.9%) patients with an isolated increase in PIVKA II, 2 patients had a mass lesion on ultrasound, and 2 patients had the formation on CT. There was no isolated increase in AFP in this group. Of the 60 patients with HCV etiology cirrhosis, 6 (10%) patients had PIVKA II + AFP above normal. In 5 of them, the formation was visualized on ultrasound and in 1 on CT. An isolated increase in PIVKA II occurred in 8 (13.3%) patients, in 4 of them the formation was detected by ultrasound, and in 4 by CT. In 5 (8.33%) patients in this group, an isolated increase in AFP was observed. In 1 of them, ultrasound revealed the formation, in 2 out of 4 patients who did not have the formation on ultrasound, no the formation was also found on CT, 2 patients refused further research. Of 60 patients with HBV+HDV etiology cirrhosis, 5 (8.33%) had PIVKA II+AFP levels above normal. Of these, in 4 patients, the formation was visualized on ultrasound, and in 1 patient, a mass lesion was detected on CT. Of the 5 (8.33%) patients with elevated levels of PIVKA II, 3 had the formation on ultrasound, and 2 patients had the formation on CT. Of the 5 (8.33%) patients with an isolated increase in AFP, 1 patient had the formation detected on ultrasound, 1 patient did not have the formation on CT, and 3 patients refused further research.

Conclusion: Introducing into routine practice the determination of oncomarkers of life in patients with cirrhosis of viral etiology of a sufficient degree of HCC at the stage of the disease, which will improve the survival rate and quality of patients.

DISTRIBUTION OF HIV-1 MARKERS IN CHILDREN POPULATION

Davydenko Vladimir Sergeevich, Ivanova Anastasya Romanovna, Ostankova Yulia Vladimirovna

Saint-Petersburg Pasteur Institute, Saint-Petersburg, Russia

Introduction. Worldwide, 1.8 million children are infected with HIV. In Russia, the total number of HIV-infected people in 2019 was over 747 thousand people, including 9% are children under 14 age-old. The vertical HIV-infection transmission route is the main one in younger age children groups. Data on infection in children in the Russian Federation is limited. Our work aimed to assess HIV-1 prevalence markers in children.

Materials and methods. We used blood plasma samples got in 2017 from 48 patients under 17 age-old. Enzyme immunoassay (ELISA) examined the samples, chemiluminescent immunoassay (CLIA) Western blot.

Results. In the study group, we observed the following gender distribution: 51.85% ($p < 0.05$, 95% CI: 31.95-71.33) female, 48.15% ($p < 0.05$, 95% CI: 28.67-68.05) male. Because of the HIV transmission peculiarities and various age-related risk factors, patients were divided into 3 groups: younger - children under 3 years old, preschool - from 4 to 7 years, school - from 8 to 17 years. The younger age group was the most represented - 56.25% ($p < 0.05$, 95% CI: 41.18-70.52), then the school group - 25.00% ($p < 0.05$, 95% CI: 13.64-39.60) and, to a lesser extent, preschool, 18.75% ($p < 0.05$, 95% CI: 8.95-32.63).

HIV-1 markers were in 72.92% ($p < 0.05$, 95% CI: 58.15-84.72) (positive ELISA, CLIA, proteins detected by Western blot) patients. Including significant (all three tests positive), we detected HIV in 35.42% ($p < 0.05$, 95% CI: 22.16-50.54) patients, indeterminate test results (at least one test shows a weakly positive signal) in 41.67% ($p < 0.05$, 95% CI: 23.95-52.65). By age categories, the distribution is: In the first group, 33.33% had a positive result ($p < 0.05$, 95% CI: 16.52-53.96), doubtful 51.85% ($p < 0.05$, 95% CI: 31.95-77.61); in the second group was positive - 55.56% ($p < 0.05$, 95% CI: 21.2-86.3), doubtful - 22.22% ($p < 0.05$, 95% CI: 2.81- 60.01); the third - positive in 25.00% ($p < 0.05$, 95% CI: 5.49-57.19), doubtful - 16.67% ($p < 0.05$, 95% CI: 2.09- 48.41).

Conclusions. We draw attention to a large children number in preschool and older age, which may show a late HIV detection gained vertically, or horizontal virus transmission, for example, during injuries during games. We consider it important to draw doctors' attention to the need for closer monitoring in families with HIV-infected persons for the earliest possible HIV detection in children.

FREQUENCY DISTRIBUTION OF HIV-1 MARKERS IN PATIENTS WITH NEWLY DETECTED INFECTION

Davydenko Vladimir Sergeevich, Ivanova Anastasya Romanovna, Ostankova Yulia Vladimirovna

Saint-Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russia

Introduction. Depending on human and viral genotypes mutations, as well as third-party factors influence, the HIV infection development may vary. It is known that during the life cycle the virus synthesizes certain proteins that are characteristic markers for individual stages of HIV development. These markers' occurrence evaluation will allow us to better understand the infection mechanism and the certain proteins' contribution to its development. The study aims to evaluate HIV-1 markers frequency distribution in patients with newly infection diagnosed.

Materials and methods. The work used 2565 blood plasma samples from individuals for whom it was required to make a confirmatory diagnosis. These samples were examined using enzyme immunoassay (ELISA), chemiluminescent immunoassay, and Western blot methods,

according to the kit instructions referring to the Consortium Retroviral Serology for the Standardization (CRSS), which require a response for the following antigens groups to conclude a positive result: 1ENV+ (1GAG or 1POL). In these markers' absence, but one positive result /or other markers, the result will accept as indeterminate. In markers' absence at the same time as negative results of third-party tests, the sample is negative. Patient data with test results, including markers, were organized and loaded into a database using Excel software for further analysis and statistical processing.

Results. During the age and sex group examination, a slight man's number predominance compared to women - 54.35% and 45.65%, respectively. Among men, we observed a positive result in 72.77%, indeterminate in 11.97%. Among women, we detected positive in 64.1%, doubtful - in 12.5%. Frequency HIV-1 proteins indicators for positive: ENV: 100% represented gp160 in men and women in both groups, gp110/120 - 98.99% for men and 97.55% for women, gp41 - 99.83% men and 99.54% women. GAG: p55 - 80.87% men and 85.03% women, p40 - 71.14% men and 75.28% women, p24\25 - 98.99% men and 98.64% women, p18/17 - men 67.95% and 71.42% women. POL group - p68/66 - 91.44% men and 93.42% women, p52/51 - 82.38% men and 84.58% women, p34\31 - 87.19% men and 89.79% women.

Conclusions. We found no significant differences in proteins ensemble by gender. A reduced p40 proteins detection rate was shown, for which several researchers show participation in the virus growth kinetics. We observed a decrease in the p52/51 protein frequency, which may show the switching or sharing described proteins possibility in the virus reverse transcription process. A decrease in the p55, p18/17, and p34/31 proteins occurrence frequency may indicate certain virus stage predominance in virus replication. It needs a more detailed study using molecular genetic methods to assess the virus and human mutations and their impact on infection.

IDENTIFICATION OF PARVOVIRUS INFECTIONS IN THE ALLERGOLOGICAL DEPARTMENT

Lokteva Lyubov Mikhailovna¹, Musabaev Erkin Isakovich¹, Director of the Research Institute of Virology, Ibadullaeva Nargiz Sapievna¹, Dinora Khamidovna Sattorova², Murodullaev Abrorbek Akmaljonovich³

*Research Institute of Virology¹
Tashkent Pediatric Medical Institute²
Tashkent Medical Academy³*

We studied 112 blood samples from patients with rashes of unclear etiology, who were hospitalized in the allergological department of the City Children's Hospital No. 1 (GCH) in Tashkent. The results of serological studies showed the detection of IgM to parvovirus B19 in the blood in 27 (24.1%) patients. Detection of IgM to parvovirus B19 using ELISA made it possible to speak unequivocally about the role of parvovirus in the development of infectious erythema. All blood samples were obtained on the 3rd-4th day of the patient's hospitalization, which made it possible to make the final diagnosis of parvovirus infection, prescribe appropriate therapy and cancel antibacterial treatment in unclear diagnostic cases. In 27 patients who had IgM to parvovirus B19, the most involved in the epidemic process were children of preschool and school age - 23 children (85.1% ± 1.4). Of these, preschool age (from 4 to 6 years) - 8 children (29.6% ± 2.9), school-age children (from 7 to 18 years) - 15 children (55.5% ± 4.2). At the same time, there were only 4 children under the age of 1 to 3 years (14.8% ± 1.4). Our results are consistent with the data of other authors, where children of preschool and school age are most often exposed to parvovirus infection.

The distribution of patients by sex showed the detection of parvovirus infection among boys in 54.1% of cases, and among girls in 45.8% of cases, which also corresponds to the data obtained by other authors.

Parvovirus B19 infection proceeded in a mild form in 3 patients (11.1%±1.5) and in 24 (88.8%±1.8) patients in a moderate form ($p<0.05$). Severe forms of the disease were not identified. In patients with moderate disease severity, there was an increase in body temperature up to 38.8°C, weakness, dizziness, drowsiness, loss of appetite, myalgia, catarrhal symptoms, and rashes appeared on the 3rd-4th day.

In 10 (37.0% ± 7.1) children, the rash persisted for 3-4 days. In 13 (48.1%±2.8) children the rash lasted from 4 to 6 days ($p<0.05$) and 6-8 days in 4 (14.8%±1.4) children. The average duration of rashes was 6.0±1.5 days. The elements of the rash were both true spots that were not felt by the fingers, and had slightly elevated above the level of healthy skin. The rash was itchy, especially on the soles of the feet. In parvovirus infection, rubella, measles-like and vesicular skin rashes have been described in the literature (Cunha BA, Chandrankunnel J). And this is not uncommon. Suffice it to recall that Anton Tschamer described this infection in 1889 as a variant of rubella. In our observations, a measles-like rash was noted in 25% of cases.

The study of laboratory parameters of the general blood test revealed the following changes in the acute period of the disease: a decrease in hemoglobin in 100% of cases, leukopenia with a minimum leukocyte count of up to $2.6 \times 10^9/l$ in 59.2% ($n=16$) of patients. More than half of the children had normocytosis 62.9% ($n=17$) with an average leukocyte count of $6.7 \pm 0.8 \times 10^9/L$. Only 2 children had leukocytosis: in one child, leukocytes reached $12.4 \times 10^9/l$, in the second - $20.4 \times 10^9/l$. Lymphocytosis was detected in 13 children (29.6%). Thrombocytopenia was noted in 62.9% ($n=17$) of children, an increase in ESR - in 22.2% ($n=6$) of cases. All children showed an improvement in their general condition on the 4 ± 1.5 day after the rash.

Conclusion: Parvovirus B19 infection occurred mainly in preschool children. Parvovirus B19 infection in children mostly proceeded in the moderate form, and a characteristic rash was observed - a symptom of "spanked" cheeks with transformation into a lacy rash. During the period of rashes, Ig M antibodies to parvovirus B19 were determined in all children, and thrombocytopenia and a decrease in hemoglobin were also characteristic.

HDV COMPLETE GENOME SEQUENCES CHARACTERIZATION AND PHYLOGENETIC ANALYSIS OF STRAINS ISOLATED FROM RESIDENTS OF KYRGYZSTAN

Ostankova Yulia¹, Nogoybaeva Kalys^{2,3}, Zueva Elena¹, Kasymbekova Kaliya²,
Tobokalova Saparbu², Semenov Alexandr¹

¹St. Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russian Federation;

²Department of Infectious Diseases, Kyrgyz State Institute for Advanced Training and Retraining, Bishkek, Kyrgyz Republic;

³Department of General and Clinical Epidemiology of the Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyz Republic

Introduction. A feature of the hepatitis D virus (HDV) is its inability to exist independently. The life cycle of the virus depends on the hepatitis B virus (HBV). According to WHO, more than 350 million people in the world are sick with chronic viral hepatitis B (CHB). According to a recent meta-analysis, 62-72 million of them are infected with HDV. With a simultaneous infection HBV and HDV, speak of coinfection, which resolves mainly as an acute infection with complete clearance of viruses. In the remaining cases, HBV+HDV coinfection can cause severe fulminant hepatitis, leading to massive hepatocyte necrosis, liver failure, and death in up to 80% of patients. When a patient infected with HBV is infected with HVD, a superinfection develops, characterized by a high risk of developing severe clinical manifestations, such as fulminant hepatitis, decompensation, liver cirrhosis, and hepatocellular carcinoma.

The aim of this work was to study the hepatitis D virus molecular genetic structure isolates, which circulate in a region with an HBV + HDV superinfection high prevalence.

Materials and methods. The study material was 64 blood serum samples obtained from Kyrgyz Republic residents - patients with chronic viral hepatitis B + D. The hepatitis D virus complete genomes were sequenced, followed by phylogenetic analysis.

Results and discussion. Based on the phylogenetic analysis of 64 HDV samples, it was shown that HDV genotype 1 (96.9%) predominates in the examined group compared with HDV genotype 2 (3.1%). When assessing the genetic variability over the examined HDV genotype 1 samples full genome the maximum genetic distance was 12.49% and the minimum was 7.41%. Within individual clusters, the genetic distance averaged from 2.6% to 8.5%. Among the sequences in GenBank, the closest resemblance to the HDV-2 samples (nucleotide identity was 92.31% and 89.57%, respectively) was shown for the virus described earlier in Yakutia. To study the genetic relationships between the analyzed HDV genotype 1 strains in comparison with the HDV reference sequences, the predicted amino acid sequence was studied (111–214). In the S-HDAg protein, serine was found at positions 2, 123, and 177, which are responsible for the synthesis of genomic HDV RNA by interacting with cellular RNA polymerase II. At the acetylation site, a lysine residue was present in all isolates (K-72). Amino acid substitutions in HDV 1 and 2 genotype samples are located in HDAg regions, including RNA replication and packaging. Such trends in amino acid substitutions in virus-critical regions merit further study.

Conclusion. Although hepatitis B preventive measures, including vaccination, have reduced the hepatitis D incidence, there is no effective way to prevent HDV infection in HBV carriers in endemic areas. The HDV sequences molecular genetic characterization in this study, as well as the viral genomic sequences phylogenetic analysis, will help identify pathogen transmission pathways to control and / or prevent the infection spread.

THE DRUG RESISTANCE MUTATIONS AND ESCAPE-MUTATIONS OF THE HEPATITIS B VIRUS AMONG HIV-INFECTED INDIVIDUALS

Ostankova Yulia

Saint-Petersburg Pasteur institute, Saint-Petersburg, Russian Federation

Background. Hepatitis B virus (HBV) is one of the most common hepatotropic viruses that can cause both acute and chronic course of the disease. One form of chronic viral hepatitis B is occult hepatitis B infection (OBI), characterized by the presence of HBV DNA in the liver and undetectable levels of HBsAg and HBV DNA in the peripheral blood. The co-infection of HBV with the human immunodeficiency virus (HIV) is facilitated by the common mechanisms and pathways of infection. Although the effect of HBV on the progression of HIV infection appears to be minimal, HIV affects the progression of liver fibrosis, increasing the risk of developing hepatocellular carcinoma and cirrhosis. There are concerns about the HBV's high heterogeneity and propensity to develop mutations that could potentially challenge existing prevention and therapeutic programs. Changes in amino acid residues in the HBsAg region are capable of defining conformational changes that may allow mutant viruses replication in vaccinated individuals.

Aim. The aim of our study was to evaluate the prevalence of HBV with drug resistance mutations and escape-mutations among HBV/HIV-coinfected patients.

Materials and methods. The material was blood plasma of 264 HIV-infected (HBsAg-) patients with virologic ineffectiveness of ART. A method for detecting HBV DNA with a low viral load based on a two-step PCR, followed by sequencing was used.

Results. HBV DNA was detected in 89 (33.7%) patients. Based on the phylogenetic analysis it was shown that in this group the HBV subgenotypes are represented in the following ratios: D1 - 39.3%, D2 - 29.2%, D3 - 30.4%, C1 - 1.1 %, respectively. In the analysis of nucleotide sequences in the viral polymerase reverse transcriptase domain significant amino acid substitutions (mutations described in the literature as determining the development of drug resistance to nucleotide/nucleoside analogues therapy) were found in 12.35% of patients. Including 9 patient

was found to have significant amino-acid replacement in HBV polymerase gene (L180M, M204V) associated with the development of resistance to lamivudine, entecavir, telbivudine and tenofovir. Also in 5.6% of patients were found potentially significant (substitutions in the same significant positions of the polymerase gene, but not described in the literature) - for example L80F. In 11.53% of the strains, the G1896A mutation was found in the preCore region, which is associated with the liver disease severe forms development. In 3.84% of cases were found mutations in the Pre-S1/Pre-S2/S region, leading to the stop codon and impaired protein synthesis appearance. In 15.7% of patients, the D144A mutation was found, leading to the virus escape from the vaccine.

Conclusions. The obtained data on the prevalence of HBV drug resistance mutations indicate the need for patients with HBV/HIV-coinfection screening before starting the antiviral therapy. The high prevalence of HBV with escape-mutations indicates the insufficiency of currently used tests for the diagnosis of CHB. There is an obvious risk of spreading HBV strains with mutations that can affect further therapy and elude vaccination in the population.

PREDICTING THE CHRONIC VIRAL HEPATITIS B COURSE SEVERITY BASED ON THE INTERFERON-A/B RECEPTOR GENE MOLECULAR GENETIC ANALYSIS

Ostankova Yulia

Saint-Petersburg Pasteur institute, Saint-Petersburg, Russian Federation

Background. Hepatitis B virus (HBV) is one of the most common hepatotropic viruses that can cause both acute and chronic course of the disease. The chronic viral hepatitis B (CHB) clinical manifestations are diverse and depend on the biological properties of the virus and its interaction with the host's immune system. Various factors can influence the course of the disease: the duration of infection, the viral load and its changes over time, viruses' genotype and mutations, ethnicity, age, gender, and genetic characteristics of the patient. Cytokines, including interferons, play an important role in antiviral effects. The interferon- α/β receptor (IFNAR) is a virtually ubiquitous membrane receptor, which binds endogenous type I interferon (IFN) cytokines. Hepatitis B virus induces several host factors, including rubicon, parkin, MMP9, and CTHRC1. These proteins inhibit IFN production in different mechanisms, and HBV proteins including HBx, Pol (polymerase), HBsAg, and HBeAg can also block IFN induction. The biological activities of IFNs are initiated by binding to their cognate receptors. This leads to the activation of receptor-associated tyrosine kinases. These kinases phosphorylate members of the STAT family of transcription factors, which can enter the nucleus and, either on their own or in combination with p48, bind to the promoters of target genes and bring about gene-specific transcriptional activation. Genetic studies have shown that the interferon alfa receptor 1 (IFNAR1) gene product is required for response to many type I interferons. Various research groups have associated some IFNAR-1 mutations to the CHB course, while other researchers have denied this.

Aim. The aim of our study was to evaluate the possible use of some polymorphic variants gene encoding IFNAR-1 as a disease progression prognostic marker.

Materials and methods. The material was blood plasma and liver biopsy specimens of HBV-infected patients with various phases of liver disease, living in the Russian Federation and the countries of Central Asia. Substitutions in the third intron 17470-C/G and the fourth exon L168V-C/G were analyzed by PCR and followed sequencing.

Results. It was shown that CC and CG genotypes of both analyzed polymorphic points (the third intron 17470-C/G and the fourth exon L168V-C/G) are associated with the acute chronic liver failure progress. Moreover, in CC (17470-C/G polymorphism) genotype cases, the risk of disease progression increased more than three times ($\chi^2=7.685$, OR=3.4 df=1.95%, CI: 1.504-8.042, $p<0.0056$). And for the L168V-C/G polymorphism CC-genotype, the risk of disease progression increased almost four times too ($\chi^2=4.287$, OR=3.7 df=1, 95%, CI: 1.185-1.913, $p<0.0384$). A similar association of CC and CG genotypes at third intron 17470-C/G was shown

for the progressing hepatocellular carcinoma risk ($\chi^2=8.472$, OR=3.8 df=1, 95%, CI: 1.610-8.970, $p<0.0024$). While for substitution L168V no significant relationship with hepatocellular carcinoma was found.

Conclusions. Despite the identified increased risk of progression hepatocellular carcinoma and acute chronic liver failure with 17470-CC and 168V-CC substitutions in the interferon- α/β receptor gene, these mutations can be considered only as an additional factor for disease progression prognostic assessment.

***IN SILICO* ANALYSIS IN DIAGNOSIS OF NON-INFECTIOUS DISEASES**

Pechnikova Nadezhda Alexandrovna, Saitgalina Maria Alexandrovna, Ostankova Yulia Vladimirovna

***Saint Petersburg Pasteur Research Institute of Epidemiology and Microbiology,
Saint Petersburg, Russian Federation***

Purpose of the research. Carry out an analysis of pathogenicity of a previously undescribed missense mutation in the *HS3ST6* gene of a patient with hereditary angioedema (HAE) symptoms by *in silico* analysis.

Materials and methods. DNA extraction was performed from the patient's whole blood by using of a commercially available RIBO-PREP kit (Central Research Institute of Epidemiology, Russia). Full-exome sequencing was performed using Illumina MiSeq according to the manufacturer's protocol. NCBI, UniProt, and IMGT Aide-mémoire databases were used for mutation analysis. Protein secondary structure changes were assessed via the HOPE web resource, the pathogenicity of the mutation was assessed by the MutationTaster web application with position conservation (PhyloP, PhastCons), the effect of the mutation on protein stability and the reliability of the resulting value (RI) was assessed using the I-Mutant Suite web resource.

Results. Full-exome sequencing analysis showed that the patient is a carrier of the heterozygous missense mutation NC_000016.9:g.1962024G>A (NP_001009606.3:p.Pro199Leu) in the *HS3ST6* gene. The mutation causes the replacement of the neutral amino acid proline (hydropathy index -1.6) by the hydrophobic amino acid leucine (hydropathy index 3.8) at the 199 position of the HS3ST6 protein. Leucine, which is larger than proline (0.618 nm and 0.559 nm respectively) is located on the surface of the protein and causes changes in the protein stiffness and conformation. In addition, the presence of leucine possibly disturbs the physical interaction of the protein with other molecules. Analysis of changes in the secondary structure of the protein showed that the mutation is located within the luminal domain which is responsible for the catalytic and transferase activity of the protein. According to MutationTaster, the mutation is pathogenic to humans with a score of 0.999. A conservatism scores of MutationTester are PhyloP = 5.544 and PhastCons = 1. According to the I-Mutant Suite, the p.Pro199Leu mutation can lead to a decrease in stability to -0.43 kcal/mol with RI = 5.

Conclusion. Mutation of p.Pro199Leu in the HS3ST6 protein possibly results increased flexibility between two α -chains of the protein, thus either disrupting the O-sulfation step of syndecan-2, which ensures binding of high molecular weight kininogenin (HMWK) and reduces its cleavage by kallikrein to bradykinin (BK), or reduces its entry into cells via endocytosis. As a result, HMWK without undergoing of endocytosis can use partners such as gC1q receptor and cytokeratin 1 during interaction with the cell surface. While this interaction, the protein can be subjected to increased cleavage by kallikrein and subsequent production of BK, which is known to be a key factor in the development of sporadic edema in HAE. The newly identified mutation NC_000016.9:g.1962024G>A in the *HS3ST6* gene can be pathogenic for patients with symptoms of HAE even in the case of heterozygous carriage.

PREVALENCE OF HEPATITIS B MARKERS AMONG INTERNATIONAL MIGRANTS IN THE NWFD, Russia

Serikova Elena Nikolaevna, Ostankova Yulia Vladimirovna
Saint-Petersburg Pasteur Institute

Introduction. HBsAg - widely used in laboratory practice, reliably indicates the presence of HBV infection. However, it fundamentally does not allow to detect the HBsAg-negative form of the disease, in which the risk of developing hepatocellular carcinoma and cirrhosis of the liver, as well as infectivity and, therefore, the risk of horizontal and vertical transmission of the virus, remains.

The purpose of the study is to assess the prevalence of serological and molecular markers of hepatitis B, as well as the HBsAg-negative form of the disease among foreign citizens receiving work permits in the Northwestern Federal District.

Materials and methods. Blood plasma samples of 493 foreign citizens undergoing a medical examination for obtaining work permits in the Department of Migration of the Northwestern Federal District were examined for the presence of serological (HBsAg, anti-HBs, anti-HBcore IgG) and molecular markers (HBV DNA).

Results. Using immunological methods in the examined group of seropositive patients for all three diagnostic markers of HBV was not detected. The following marker frequencies are shown: HBsAg(+)- 2.4%, anti-HBs(+)- 29.2%, anti-HBcore IgG(+)- 16.4%, presented in the indicated combinations: HBsAg(+) and anti-HBcore IgG(+) - 2.0%, anti-HBs(+) and anti-HBcore IgG(+) - 9.5%. Within the subgroup of women, the incidence of HBsAg (1.6%) is more than 2 times lower than in the subgroup of men (3.3%).

Interestingly, more than 75% of all HBsAg+ cases in the study group occur in citizens of three countries: Moldova (12.0% within the subgroup), Tajikistan (11.1% within the subgroup), Uzbekistan (6% within the subgroup), which is consistent with the presented literature data on the high incidence of HBV in these countries. At the same time, among women who arrived from Uzbekistan (n=33) - 3.0%, among men (n=34) - 8.8%, which can be explained by greater awareness of women about infectious diseases and motivation to maintain their health, according to sociological data on foreign workers in St. Petersburg [6]. The anti-HBcore IgG marker is most common among people arriving from Tajikistan (50%), Kyrgyzstan (33.3%), Azerbaijan (30.8%), Uzbekistan (28.4%). They account for 43.2% of all anti-HBcore IgG-positive samples.

Using a commercial kit with a sensitivity of 50 IU/ml, HBV DNA was detected in 1.6% of cases. The method for detecting HBV DNA in biological material at low viral load based on nested PCR, developed at the St. Petersburg Research Institute of Epidemiology and Microbiology named after A. Pasteur, HBV DNA was detected in another 7.3% of cases, thus, using molecular biological methods, it was possible to detect 8.9% of positive cases. Of these, 6.5% of the samples are latent (occult, HBsAg-negative) form. Significant potential for the spread of the occult form of the disease has migrants from countries with a high prevalence of CH not only in the South and South-East (Vietnam, Moldova, Tajikistan, Turkmenistan, Uzbekistan), but also in the North-West (Latvia, Lithuania, Belarus).

Conclusions. Due to the prevalence of the HBsAg-negative form of chronic viral hepatitis B, the use of molecular laboratory methods for the detection of CVH is required, including the introduction of this analysis into the algorithm for medical examination of foreign citizens, in order to provide timely medical care and prevent further spread of the infection.

METHOD FOR DETECTING HEPATITIS B VIRUS AT LOW VIRAL LOAD IN THREE REGIONS OF THE HBV GENOME

Serikova Elena Nikolaevna, Ostankova Yulia Vladimirovna
Saint-Petersburg Pasteur Institute

Background. Hepatitis B virus (HBV) is a highly contagious DNA-containing hepatotropic virus of the fam. Hepadnaviridae, which is transmitted parenterally, perinatally, as well as sexually and causes both acute and chronic forms of infection. Detection is carried out using immunological methods, such as enzyme immunoassay (ELISA), as well as molecular biological methods (detection of HBV DNA, mainly using PCR technology). HBsAg is the most common diagnostic marker, but HBsAg-negative chronic hepatitis B (CHBV), by definition, cannot be detected in this way. At the same time, the determination of HBV DNA in blood plasma using standard methods is often not possible due to the extremely low replicative activity and, as a consequence, the viral load.

The aim of our work was to evaluate the specificity of the method for detecting HBV DNA at low viral load by real-time PCR.

Results. The specificity assessment included a blind analysis of HBV-positive and negative blood plasma samples previously serologically and molecular genetically characterized using commercial test systems, as well as pools containing genomic DNA/cDNA of various viruses. The analyzed method is based on PCR using oligonucleotides and corresponding oligonucleotide fluorescently labeled probes with registration of results by hybridization-fluorescence detection. Registration of the fluorescent signal is carried out through three channels, according to the recommendations of the Taormina Consensus on the need to identify at least two regions of the virus genome to confirm the detection of latent HBV. The channel corresponding to the FAM fluorophore detects the HBV S-region DNA amplification product, the X-region HBV DNA amplification product is detected through the channel corresponding to the ROX fluorophore, and the core-region HBV DNA amplification product is detected through the channel corresponding to the HEX fluorophore.

In pools containing genomic DNA/cDNA of hepatitis A virus, hepatitis C virus, hepatitis D virus, hepatitis E virus, hepatitis G virus, human immunodeficiency virus, Epstein-Barr virus, cytomegalovirus, herpes simplex virus types 1 and 2, herpes virus 6 and 8 types, parvovirus B19, tick-borne encephalitis virus, non-specific reactions were not detected.

In the examined groups of patients, HBV DNA was detected both among HBsAg-positive and HBsAg-negative individuals. The reliability of detection was confirmed by sequencing of the nucleotide sequences of HBV isolates.

Thus, the developed method is specific and can be used in screening various risk groups to detect CVH.

COMPARISON OF THE PREVALENCE OF HEPATITIS B SEROLOGICAL MARKERS AMONG CHILDREN AND YOUNG ADULTS, REPUBLIC OF SERBIA

Serikova Elena Nikolaevna, Ostankova Yulia Vladimirovna
Saint-Petersburg Pasteur Institute

Background. Despite successful national vaccination programs, hepatitis B remains a global public health problem with high morbidity and mortality, with a higher risk of chronic disease in childhood.

The aim of this study was to evaluate the prevalence of serological markers of hepatitis B in a group of children and young adults, Republic of Serbia.

The purpose of this study was to evaluate the prevalence of serological markers of hepatitis B in the group of children and young adults, Republic of Serbia.

Materials and methods. The analyzed group included children with signs of exanthemic diseases (B27=12.7%, B34=5.6%, I88.9=5.6%, L50=7.0%, R50=7.0%, Z88=5.6% etc.) aged 8 to 14, 59.2% male, 40.8% female (n=71), and young adults aged 15 to 24, 54.1% male, 45.9% female (n=85) with signs of exanthema. Blood plasma samples were tested for the presence of serological markers of hepatitis B (HBsAg, anti-HBsAg IgG, anti-HBcore IgG) using commercial test systems, according to the manufacturer's instructions.

Results and discussion. Antibodies to HBs class G were detected in 71.7% of women and 59.0% of men, for a total of 65.9% among young adults. Among children, the incidence of anti-HBs IgG was 63.4% (64.3% among women, 62.1% among men). Anti-HBcore was found in 21.7% of women and 10.3% of men, for a total of 16.5% among young adults. Among children, 21.1% of anti-HBcore IgG+ cases were detected (26.2% among women, 13.8% among men). Anti-HBs antibodies in combination with HBcore were detected in 12.9% of cases among young adults and in 9.9% of cases among children, indicating that the body of these patients had previously been exposed to the virus. At the same time, 1 HBsAg+ case was detected among young adults and 3 cases among children. The data obtained can be explained either by the vertical transmission of the virus from mother to child, or by the characteristics of the groups, further studies are required with an increase of the analyzed groups.

Conclusions. The data obtained confirm the importance of increasing hepatitis B vaccination coverage, in accordance with WHO recommendations, at the earliest possible age. Screening of pregnant women to control vertical transmission using, among other methods, PCR-based methods is also important, since infectivity remains even in the case of mother's HBsAg-negative form of the disease.

CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL FEATURES OF SECRETORY DIARRHEA IN CHILDREN

**Shadjalilova Mukarram Salimdjanovna., Kasimov Ilhom Asomovich.,
Osipova Elena Maksimovna
*Tashkent medical pediatric institute, Uzbekistan***

Background. The native term “intestinal disbacteriosis” is frequently replaced by term taken from English medical literature “bacterial overgrowth syndrome”. However, this term has descriptive character, it is not concrete and not completely correspondent to the requirements for medical terminology, that is brevity, precision, simplicity. At the same time, literature data show high frequency viral agents in the genesis of the children's diarrhea (enteritis, enterocolitis). In this complex diagnostic situations when there is no laboratory confirmation of viral and bacterial infection it is evidently insufficiently to limit with diagnosis “disbacteriosis”. It is rationally in these cases to make diagnosis enteritis, enterocolitis with indication of the proposed etiology and performance of all anti-epidemiological measures.

To study clinical features and character of intestinal microbiocenosis in children with secretory diarrhea.

Purpose. To study clinical features and character of intestinal microbiocenosis in children with secretory diarrhea.

Material and Methods. We have observed 84 children aged from 4 months to 3 years. In 86,2% of cases the children were admitted at the first week of disease.

Results. The main pathology included Escherichia (65%). We revealed generalization of infectious process as well as sepsis development, particularly in rotavirus infection. In 30% of cases there is noted recurrent process with expressions of intestinal dysfunction and aphthous stomatitis. At the onset of disease there was observed disbacteriosis of degree I-II in the majority of cases. With tendency to clinical recovery and stool normalization there were frequently noted disbacteriosis of degree II-III. The development of intestinal disbacteriosis due to activation of fungi Candida, Staphylococcus aureus, Klebsiella and Clostridi difficile have the important role.

There were isolated hemolytic and lactoso-negative colon bacteria higher than 10% in relation to total number of normal colon bacilli. In the majority of cases there were absent lactobacteria and bifidobacteria. In relation to age of children it was established that the younger child the more intensive growth of opportunistic flora. During identification of 1-2 opportunistic microflora as well as *Candida* species we noted prolonged intestine dysfunctions.

Conclusion: Our investigations show that in the presence of clinical symptoms of intoxication and marked signs of diarrheal syndrome in the patients the absence of marked disbiotic disturbances in the intestinal microflora, that, on our opinion, is related to the degree of intensity of body compensation processes.

HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS DRUG RESISTANCE MUTATIONS IN CHILDREN WITH VIROLOGICAL FAILURE OF ANTIRETROVIRAL THERAPY IN THE LENINGRAD REGION

**Shchemelev Alexander Nikolaevich, Ostankova Yulia Vladimirovna,
Zueva Elena Borisovna
*Saint-Petersburg Pasteur Institute***

Introduction. According to data at the end of 2019, 896.75 thousand people living with HIV were registered in Russia. To date, ARVP can significantly improve the quality of life of patients with HIV infection, and is also a preventive factor, since the treatment reduces the viral load (VL) and the likelihood of sexual transmission of the virus. However, the widespread use of ART is associated with the development of drug resistance (DR) of the virus to drugs, which leads to unsuccessful therapy.

The aim of this work was to study the structure of HIV mutations associated with drug resistance in patients in the Leningrad region.

The material was blood plasma samples of HIV-infected patients with virological inefficiency, sent for examination to the North-Western District AIDS Center in 2016-2019. Analysis of the nucleotide sequences of the genome fragment encoding the protease gene (PR) with a length of 465 nt. and an 820 nt reverse transcriptase (RT) gene region. was carried out using the AmpliSens® HIV-Resist-Seq commercial kit (TsNIIE, Moscow).

Results and its discussion. In total, plasma samples from 203 patients with virological failure were examined. It is important to note that the majority of patients with low adherence belong to disadvantaged populations. Frequent failures of therapy in these groups lead to changes in ART regimens, which, together with high VL (in 74% of patients it exceeds 10,000 copies/ml), is a factor leading to the formation of LU. Analysis of the results of studies on the presence of HIVDR revealed the distribution of HIV mutations associated with drug resistance. In just 3 years, 186 patients were identified with at least 1 HIV mutation associated with resistance to ARVs. At the same time, more than 50% of them have low adherence to ART. In 28 cases, DR mutations to PIs were noted, the remaining cases are associated with resistance to NRTIs and NNRTIs. The most common of these are M184V (51.08%), K103N (18.71%), L74V (12.95%), K101E (11.51%), A62V and G190S (10.79). %), other mutations occur in less than 10% of cases, including the most common mutations associated with PI resistance: M46IM and I50L.

Conclusions. Mutations of HIV drug resistance identified in the Leningrad region correlate with mutations common in the rest of the Russian Federation. Particular attention should be paid to patients with low adherence, as DR-positive variants usually have the opportunity to accumulate in the body when treatment is interrupted.

THE STRUCTURE OF HIV DRUG RESISTANCE MUTATIONS IN CHILDREN WITH VIROLOGICAL FAILURE OF ANTIRETROVIRAL THERAPY IN THE NORTHWESTERN FEDERAL DISTRICT

Shchemelev Alexander Nikolaevich, Ostankova Yulia Vladimirovna, Zueva Elena Borisovna

Saint-Petersburg Pasteur Institute

Introduction. To date, the main way to improve the quality of life of HIV-infected people is antiretroviral therapy (ARVT). One of the barriers to HIV treatment is HIV drug resistance. The aim of this work was to study the structure of HIV mutations associated with drug resistance in children in the Northwestern Federal District.

Materials and methods. The material was blood plasma samples of HIV-infected children with virological inefficiency, sent for examination to the North-Western District AIDS Center in 2016-2019. The nucleotide sequences of the genome encoding the protease gene (PR) - 465 nt were analyzed and a portion of the reverse transcriptase (RT) gene - 820.

Results and its discussion. In total, plasma samples from 16 children with virological failure were examined. 11 of them (68.8%) had at least one mutation associated with resistance to antiretroviral drugs. 14 different mutations were encountered: 6 of them are associated with resistance to drugs of the nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTIs) group, and 8 - to non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NNRTIs). Mutations associated with resistance to protease inhibitors were not encountered. Of the mutations that cause resistance to NRTIs, the most common is M184V (in 87.5% of cases), the consequence of which is the resistance of the virus to lamivudine. Among NNRTI resistance mutations, the K103N mutation made the largest contribution (in 25% of cases), although its occurrence is several times less than M184V. PI resistance mutations were all encountered in single cases. Other mutations occur in isolated cases.

Conclusions. Mutations of drug resistance to drugs of the NRTI and NNRTI groups were found in 68.8% of cases in the Northwestern Federal District among children with virological inefficiency. Timely detection of mutations in HIV drug resistance allows the most effective adjustment of ART in patients with drug resistance in order to improve their quality of life.

DIVERSITY OF HIV DRUG RESISTANCE MUTATIONS IN WOMEN WITH VIROLOGICAL FAILURE OF ANTIRETROVIRAL THERAPY IN THE NORTHWESTERN FEDERAL DISTRICT IN 2019

Shchemelev Alexander Nikolaevich, Ostankova Yulia Vladimirovna, Zueva Elena Borisovna

Saint-Petersburg Pasteur Institute

Introduction. At the end of 2019, 37.4% of all people living with HIV were women. To date, the main way to improve the quality of life of HIV-infected people and increase its duration is antiretroviral therapy (ARVT). One of the barriers to HIV treatment is HIV drug resistance. HIV drug resistance in women is a special case, as it can reduce the effectiveness of preventing mother-to-child transmission of the virus, while increasing the likelihood of contracting resistant forms of HIV, which causes the development of primary HIV resistance in children. The aim of this work was to study the prevalence and structure of HIV mutations associated with drug resistance among women in the Northwestern Federal District.

Materials and methods. The material was blood plasma samples from HIV-infected women with virological inefficiency, sent for examination to the North-Western District AIDS Center in 2016-2019. Analysis of the nucleotide sequences of the genome fragment encoding the protease gene (PR) with a length of 465 nt. and an 820 nt reverse transcriptase (RT) gene region. was carried out using the AmpliSens® HIV-Resist-Seq commercial kit (TsNIIE, Moscow).

Results and its discussion. In total, plasma samples from 48 women with virological failure were examined. 93.75% had at least one mutation associated with resistance to antiretroviral drugs. Most cases of drug resistance were found in women aged 18 to 49 years (83.33%). In 77.08% of cases, these are patients with low adherence to therapy, which is one of the most important factors in the formation of HIV drug resistance. 54 different mutations were encountered, including: 12.96% - drug resistance mutations of the protease inhibitor (PI) group; 40.74% - to drugs of the group of nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTIs); 46.3% - to non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NNRTIs). The most common NRTI resistance mutations (in 50% of patients), the most common of which are: L74V, M184V. Mutations of resistance to NNRTIs are also frequent (in 42.3% of patients), the most common of them are G190A, K101E. PI resistance mutations are rare (4.17% of patients).

Conclusions. Mutations of drug resistance to drugs of the PI, NRTI and NNRTI groups were found in 93.75% of women with virological ineffectiveness in the Northwestern Federal District. Timely detection of mutations in HIV drug resistance allows the most effective adjustment of ART in patients with drug resistance, which is most important in the case of women, since effective therapy in them reduces the risk of transmitting the virus to children.

БЕРЕМЕННОСТЬ И КОРОНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Абдиримова А.Д., Юсупова М.А.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Новая коронавирусная инфекция COVID-19 - это заболевание, вызванное новым вирусным патогеном, называемым острым респираторным синдромом коронавируса 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 - SARS-CoV-2). Пандемия COVID-19 явилась серьезным испытанием для человечества и систем здравоохранения большинства стран мира. Это заболевание стремительно распространилось в мире, несмотря на принятые на уровне государств меры профилактики и сдерживания инфекции. Приблизительно 80% инфекций в COVID-19 протекают в легкой или бессимптомной форме; 15% являются тяжелыми, требующими дополнительного кислорода; и 5% являются критическими, требующими механической вентиляции легких. Изменения в кардиореспираторной и иммунной системах во время беременности повышают восприимчивость женщины к тяжелой инфекции и гипоксическому компромиссу, но могут также задерживать диагностику и контроль источника у тех, у кого есть только легкие симптомы верхних дыхательных путей, такие как боль в горле и заложенность носа; последние наблюдаются у 5% пациентов с COVID-19. При гестационном рините также следует отметить, что у беременных увеличивается содержание эстрогена, Р-эстрадиола, повышающих реактивность иммунной системы. Поэтому интенсивность приступов во время гестации может значительно возрасти. Вместе с тем высокая концентрация эстрогена нарушает моторику сосудов, вызывая вазомоторный ринит при беременности, обычно поражает пятую часть здоровых женщин на поздних сроках беременности и приводит к выраженной заложенности носа и ринореи; эти признаки могут маскировать симптомы COVID-19, приводя к неконтролируемому вирусному выпадению и передаче инфекции. Одышка возникает у 18% больных с COVID-19. Однако физиологическая одышка из-за повышенной потребности матери в кислороде из-за повышенного метаболизма, гестационной анемии и потребления кислорода плода часто встречается во время беременности. При этом следует заметить, что работа легочного дыхательного аппарата со второй половины гестации затруднена высоким стоянием диафрагмы, возникающим в результате роста беременной матки, и необходимостью усиления функции легких, в связи с нарастанием потребности организма в кислороде. Это актуально, так как пневмония COVID-19 быстро прогрессирует от очаговой до диффузной двусторонней консолидации паренхимы легкого что, в контексте

описанных выше легочных изменений, будет более быстро предрасполагать к гипоксемической дыхательной недостаточности во время беременности.

Хотя то, что защищает беременных женщин от развития тяжелого COVID-19, остается загадкой, разница в иммунологическом ответе может частично объяснить разницу в тяжести материнских заболеваний. То есть односторонняя активация Th1-иммунитета может дать шанс для доминирования провоспалительных цитокинов над противовоспалительными цитокинами и клетками, что приводит к так называемому "цитокиновому шторму".

Пока не доказано обратное, инфекция COVID-19 или SARS CoV-2-это болезнь века, которая переворачивает мир с ног на голову и выворачивает наизнанку многомерные аспекты человеческой жизни. С момента своего появления он создал много путаницы и неопределенности по поводу своей сверхбыстрой скорости распространения в умеренной климатической зоне и причудливого течения болезненного состояния. Менее болезненная и менее фатальная природа Covid-19 для беременных женщин также открыла множество дискуссий и бесчисленных спекуляций. Это происходит потому что, хотя их иммунитет слабее, чем у небеременных женщин, высокая устойчивость беременных женщин к Covid-19 является парадоксом для многих исследователей.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНА ЗРЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Абдисамадов А.А., Касимова М.С., Мухтаров Д.З.

*Республиканский Специализированный Научно Практический Медицинский Центр
Фтизиатрии и Пульмонологии*

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан*

Актуальность: Около четверти населения всего мира инфицированы. Из всех инфицированных, вероятно, только у 15 миллионов в данный момент времени диагностируется активная форма заболевания.

В 2016 году по всему миру было зарегистрировано 10,4 млн (140,5/100 000) новых случаев туберкулеза. Большинство новых случаев было зарегистрировано в Юго-Восточной Азии (45%), Африке (25%) и странах западной части Тихого океана (17%).

Показатели значительно различаются в зависимости от страны проживания, возраста, расы, пола и социально-экономического статуса. В 2016 году 64% новых случаев произошли в 7 странах; большинство из них было зарегистрировано в Индии, за ней следуют Индонезия, Китай, Филиппины, Пакистан, Нигерия и ЮАР (WHO, 2018). Несколько стран, включая Северную Корею, Лесото, Мозамбик, Филиппины и ЮАР, имели показатели заболеваемости выше 500/100 000 (WHO, 2018).

Уровни инфицированности (для туберкулеза, поддающегося лечению лекарствами) и смертности уменьшаются. Количество новых случаев снизилось на 1,5% в период между 2014 и 2015 гг., увеличивая тенденцию, которая отмечается в течение нескольких лет. Эти тенденции, скорее всего, частично связаны со всемирными усилиями по борьбе с туберкулезом, которые предоставили большему количеству людей доступ к лекарственным средствам против туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

С 1994 по 2014 годы в США наблюдается снижение уровня заболеваемости. В 2016 году в ЦКЗ отметили 9287 новых случаев с показателем заболеваемости 2,9/100 000, который незначительно уменьшился с 2015 года. Более чем половина этих случаев зарегистрирована у пациентов, родившихся вне США в областях с высокой заболеваемостью. Уровень туберкулеза среди людей, родившихся за пределами США (14,6/100 000) был намного выше уровня среди рожденных в США (1,1/100 000, CDC, 2018).

Цель: ретроспективный анализ заболеваемости населения РУз туберкулёзом органа зрения.

Материалы и методы: нами анализированы отчётные документы по областям РУз среди впервые выявленных больных туберкулёзом органа зрения за период с 2014 года по 2019 год.

Результаты: впервые выявленные больные туберкулёзом органа зрения в 2014 году 50 (2,8%), в 2015 году 50 (2,5%), в 2016 году 78 (3,2%), в 2017 году 67 (2,8%), в 2018 году 39 (1,7%), в 2019 году 32 (1,3%).

Вывод: различия между цифрами объясняются тем, что диагностика туберкулёза органа зрения относится к сложным проблемам офтальмологии и фтизиатрии.

СВОЕВРЕМЕННОЕ ДИАГНОСТИРОВАНИЕ И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Абдисамадов А.А., Касимова М.С., Мухтаров Д.З.

***Республиканский Специализированный Научно Практический Медицинский Центр
Фтизиатрии и Пульмонологии***

***Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан***

На протяжении нескольких веков человечество ведёт трудную и упорную борьбу с туберкулёзом, унёсшим немало жизней. Жертвами этой болезни чаще всего являются молодые люди, находящиеся в расцвете физических сил.

В последние годы отмечается рост заболеваемости туберкулёзом во всех странах мира в связи с эпидемией СПИДа, другими иммунодефицитами, социальными проблемами, в том числе алкоголизмом, наркоманией. Сейчас активизируется борьба с этими хроническими, социально опасными заболеваниями, улучшается работа специальных медицинских служб, к которым относится и противотуберкулёзная служба, в частности служба фтизиоофтальмологии. Накоплен значительный опыт работы в области фтизиоофтальмологии, знакомство с которым является крайне необходимым для врачей общелечебной сети, инфекционистов, фтизиатров, офтальмологов, а также организаторов здравоохранения.

В связи с этим проблема своевременной диагностики и лечения туберкулёза глаз в Республике Узбекистан является весьма актуальной.

Несмотря на сравнительно небольшую частоту возникновения туберкулёза глаз, большинство форм заболевания представляет серьёзную угрозу для понижения и потери зрения больного, что предъявляет высокие требования, как к ранним диагностическим, так и комплексным лечебным мероприятиям.

Цель. Изучить эффективность своевременной диагностики и комплексного лечения туберкулёза глаз.

Материалы и методы. Нами в клинике Республиканского Специализированного Научно Практического Медицинского Центра Фтизиатрии и Пульмонологии обследовано и пролечено 62 больных, поступившими с жалобами на снижение остроты зрения, покраснение, слёзотечение, светобоязнь, жжение незначительную боль и отсутствия эффекта от неспецифического лечения в течение нескольких лет и месяцев. Эти больные туберкулёзом глаз составили мужчин-23, женщин-39 в возрасте от 16 до 60 лет.

Всем больным проведена рентенологическое, клиничко-лабораторное, офтальмологическое (визиометрия, рефрактометрия, периметрия, обратная офтальмоскопия, анализ местной и очаговой реакции до и после пробы Манту2ТЕ), анализы на ТОРЧ инфекции и ПЦР диагностика.

Обследованные и пролеченные больные распределены по давности процесса, 1-я группа - до 6 месяцев - 21 (33,8%); 2-я группа – до 2-х лет -14 (22,5%); 3-я группа – более 2-х лет – 27 (43,5%) больных.

Всем больным проведена комплексная противотуберкулёзная терапия и местное введение изониазида (субконъюнктивальное и парабульбарное). Курс лечение составляло 1 месяц.

Результаты. Больные в 1-й группе получили наибольший эффект после проведённого лечения (острота зрения достигала до 0,7-0,8), во второй группе острота зрения достигала (до 0,3-0,4), в третьей группе незначительное улучшение остроты зрения от проведенного лечения (до 0,05-0,1).

Выводы. Таким образом при раннем обращении, диагностирование и применение комплексного лечения туберкулёза глаз даёт наибольший эффект сохранения остроты зрения в первой группе чем в остальных группах.

При раннем обращении, диагностирование и применение комплексного лечения туберкулёза глаз даёт наибольший эффект сохранения остроты зрения в первой группе чем в остальных группах. Больные в первой группе получили наибольший эффект после проведенного лечения во второй группе острота зрения достигала в третьей группе незначительное улучшение остроты зрения от проведенного лечения

BOLALAR XIRURGIYASI SOHASIDA KASALXONA ICHI INFEKSIYASI BILAN KASALLANISH SABABLARI VA XAVFLI OMILLARI

Abdukaxarova Muattar Faxritdinova, Xomidova Gulsanam Farhodjon qizi
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Kasalxona ichi infeksiyalari (KII) klinik amaliyotchilarga uzoq muddatli qiyinchilik bildiradi va kasalxonadagi bemorlar o'rtasida o'lim holatlarining kelib chiqishida etakchi sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. KIIning umumiy tarqalishi mamlakatlarda 7% dan iqtisodiy rivojlanayotgan mamlakatlarda 15-20% gacha holatlarda kuzatiladi. KIIning eng keng tarqalgan turlaridan biri bo'lib xirurgiya sohasi infeksiyalari (XSI) xisoblanadi. KII ning rivojlanish xavfi bolalar va qariyalarda yuqori ekanligi isbotlangan, shuning uchun, bolalar xirurgiyasi sohasida XSIning kelib chiqish xavfi yuqori. Bunga sabab, bolalarda immunitet tizimi hali to'liq rivojlanmagan, qariyalarda esa yoshga binoyan immunitet tizimining kuchsizlanib borishi hisoblanadi. Shuning uchun invaziv operatsiyalar o'tkazilgan bemorlarda nozokomial infeksiyalarning rivojlanish xavfi oshadi.

Yevropa mamlakatlari olimlarining tadqiqotlariga ko'ra, KIIlari pediatriya bo'limlarida 2,5% ni va umumiy jarrohlik bo'limlarida 17% ni tashkil etishi qayd etilgan. Xirurgiya soha infeksiyalari asoratlarining kelib chiqishi bemorning davolanish muddatini uzaytiradi, davolashga sarflanadigan xarajatlarni oshiradi, fiziologik va patologik o'zgarishlarga sabab bo'ladi. Hozirgi kunga kelib ushbu ko'rsatkichlarning kamayganiga qaramay shifoxonalardagi bemorlarning salomatligiga hali ham katta xavf tudirmoqda. Asosiy omillar, epidemiologik dalillar, oldini olish choralarini cheklanib qolmoqda.

Olib borilgan tadqiqotlar natijasida bolalar xirurgiyasi sohasida kasalxona ichi infeksiyalarining kelib chiqish sabablari bemor ahvoli bilan bolaliq omillar va xirurgik yordam ko'rsatish bilan bolaliq omillarning jarrohlik soha asoratlarini keltirib chiqarishi mumkinligi aniqlandi. Bolalarda immun tizimining to'liq darajada rivojlanmaganligi ularning fiziologik holatiga ta'sir ko'rsatadi va bu xirurgik amaliyot jarayonida infeksiyalar yuqish imkonini oshiradi. Xirurgik infeksiyalar asosiy qismining kelib chiqishi ekzogen va endogen xarakterga ega. Bemorlarning operatsiyadan oldin va operatsiyadan keyin shifoxonada uzoq muddat bo'lishi, qo'shimcha kasalliklar va antimikrob profilaktika samaradorligi past bo'lishi kabi omillari ham xirurgik infeksiyalarning kelib chiqish ehtimolini oshiradi. Xirurgik infeksiyalarning oldini olish

uchun operatsiyadan oldin bemorlarning fiziologik holatini yaxshilash va tibbiyot hodimlarining qo'lar gigiyenasiga qat'iy amal qilishi, antibiotik profilaktikasi olib borilishi va operatsiya jarayonida antiseptika qoidalariga qat'iy rioya qilish, tibbiy jihozlarning sterilizatsiyasini to'liq bajarilish talab etiladi. Operatsiyadan so'ng bemor va jarohat sohasi parvarishi katta ahamiyatga ega.

Hozirgi kunda tibbiyot sohasiga berilayotgan imkoniyatlar, e'tibor natijasida, tibbiyotning hamma yo'nalishida keng miqyosda ilmiy tadqiqotlar amalga oshirilib, ilm-fanda yangiliklar qilinmoqda. Epidemiologiya sohasidagi ilmiy izlanishlarning eng katta qismi kasallanishlarning epidemiologik xususiyatlarini chuqur o'rganish asosida uning oldini olishga qaratilgan. Bolalarda xirurgik infeksiyalarning kelib chiqish sabablari va xavf omillarini o'rganish va profilaktik choratadbirlarni takomillashtirish, ularni amaliyotga tadbir etish uchun olib borilayotgan tadqiqotlar davom etmoqda va hali to'liq o'rganilmagan muammolar mavjud. Olib borilayotgan ilmiy tadqiqotlarimiz ushbu muammolarni bartaraf etishga qaratilgan.

НАМАНГАН ВИЛОЯТИДА КАНАЛИ ҚАЙТАЛАМА ТЕРЛАМА КАСАЛЛИГИНИ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Абидов Зокир Икрамджанович, Ахмедова Муборакхон Джалиловна
*Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги Наманган вилоят
бошқармаси, Тошкент Тиббиёт Академияси*

Канали қайталама терлама (ККТ, КВТ)- зооноз, ўткир трансмиссив табиий ўчоқли касаллик бўлиб, иситма хуружлари ва иситмасиз даврлар (апирексия даврлари) алмашилиб туриши билан характерланади. Касаллик кўзгатувчиси –боррелилар, ташувчиси эса ўргимчаксимонлар синфига, Argasidae оиласига Ornithodoros туркумига кирувчи каналар хисобланади. Канали қайталама терлама касаллиги Республикада қайд этилаётган паразитар касалликлар ўртасида асосий ўринлардан бирини эгаллайди. Бу касалликни асосий ташувчиси ва резервуари аргас каналар туркумига кирувчи Ornithodoros papillipes канасидир. Фарғона водийси вилоятларини айниқса Наманган вилоятининг аксарият худудларининг табиий жойлашиши, иқлими ушбу канани ривожланишига, кенг тарқалишига мўътадил бўлган шароит мавжуд. Тоғ ва тоғ олди худудларида олиб борилган энтомологик текширувлар натижалари шуни кўрсатдики, касаллик ташувчиси бўлган Ornithodoros papillipes каналарининг спирохета билан зарарланганлар сонини кўплиги аниқланган. Канали қайталама терлама касаллигининг тарқалиш мезони яшаш, ёрдамчи хонадонларини Ornithodoros papillipes канаси билан зарарланганлиги даражаси билан характерланади. Касаллик ўчоқларида касалликка қарши қиёсий тadbирлар олиб бориш мақсадида вилоят бўйича касалликни нозогеографияси ўрганилди. Туманларни географик жойлашишига, касалланиш даражасига, каналар билан зарарланишига қараб 3та табақага (юкори, ўртача, паст) ажратилди. Канали қайталама терлама касаллиги қайд қилиниши мавсумийлиги билан характерланиб, Ornithodoros papillipes каналарини биологиясига боғлиқ ҳолда йилнинг илиқ, иссиқ ойларида кузатилди (март-октябр). Касалликни энг юкори чўққиси апрел, май ойларига тўғри келди. Кейинчалик касалланиш озмунча пасайиб, касалликни иккинчи кўтарилиши куз ойларида кузатилди. Наманган вилоятида хар йили 10-15нафар шу касаллик билан оғриган беморлар рўйхатга олинади. Канали қайталама терлама касаллиги билан “қишлоқ” ўчоқларида аҳолининг барча ёшдаги кишилар касалланиши мумкин. Вилоятда кенг миқёсда ўтказилган (2010-2020 йй) тадқиқот, эпидемиологик текширув ва таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, ушбу йилларда вилоятнинг 7та туманида 114нафар беморлар рўйхатга олинди, касалланиш асосан 15 ёшдан 30 ёшгача бўлган аҳоли ўртасида (38,0%) рўйхатга олинди. Касблари бўйича эса мактаб ўқувчилари (30,7%), уй бекалари (24,9%), ишчи ва хизматчилар (23,0%), уюлмаган болалар (15,3%), қишлоқ хўжалиги ходимлари (6,1%) ўртасида қайд қилиниши кузатилди. Касалликни ҳозирги замондаги клиник кўриниши олдингилардан фарқ қилиб

енгил, атипик, деярли асоратларсиз ўтиши билан характерланди. Беморларда асосан тана ҳароратини кўтарилиши, қорин соҳасида ўнг ва чап қобирға остида оғриқ, бош оғриғи, гипотония, кўз шох пардасида сариклик, йўтал, томоқ соҳасида қизариш кузатилди. Бу ўз навбатида касалликни бирламчи ташхисотини қийинлаштиради. Канали қайталама терлама касаллигини аниқлашни асосий усули қалин қон томчи препаратида касаллик кўзгатувчи боррелийларни топилишидир. Бунинг учун касаллик бўйича эпидемик бўлган худудлардаги барча иситмали беморлар ўз вақтида аниқлаш ва лаборатория йўли билан текширилиши лозим. Бирламчи бўғиндаги даволаш профилактика муассасаларини юқори малакали мутахассислар билан таъминлаш. Айниқса, клиник-диагностик лабораторияларини врач лаборант ва лаборантларни канали қайталама терлама касаллигини лаборатория диагностикаси бўйича мунтазам равишда билим савияларини ўқув машғулотлари ўтказиш йўли билан ошириб бориш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

ИЧАК ЯЛЛИҒЛАНИШ СИНДРОМИ

Акбарова Гулноза Хайдаралиевна

Андижон Давлат тиббиёт институти Андижон, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги. Ичак яллиғланиш синдроми – ошқозон – ичак йўли фаоллигининг бузилиши бўлиб, унинг пастки бўлимлари шикастланиши билан намоён бўлади; асосий белгилари – қориндаги оғриқ, қабзият, диарея. Клиникаси деярли ҳамма вақт бемор уйғоқлигида ва стресс ҳолатида ёки овқатланаётганда пайдо бўлади.

Материал ва текшириш усуллари. Текширилган 67 та беморнинг 84% чидаб бўлмас санчиқли оғриқ билан кечган. Касалликнинг кечиш усуллари кўп ҳолларда диарея сурункали интермиттирловчи диарея билан кечади. Қабзият ва қоринда оғриқ. Диарея ва қабзиятнинг навбатма – навбат келиши. Хусусан ичак фаолиятининг бузилиши. Қориндаги турли даражадаги оғриқ, диффуз эпигастрал соҳада, қориннинг пастки қисмида, сигмасимон ичак йўлида оғриқ, овқат ейиш, стресс ва жисмоний иш билан боғлиқ, эрталаб ёки кундизи пайдо бўлади, дефекациядан кейин ёки ел чиқиб кетгандан кейин оғриқ пасаяди. Уйқу вақтида ва ётганда оғриқ интенсивлиги камаяди ёки умуман оғриқ бўлмайди. Ич келишининг бузилиши, қабзият, диарея ёки уларнинг кетма - кет келиши, аҳлатда шиллик бўлиши, қон йўқлиги, ичакнинг тўлик бўшамаганлигини ҳис қилиш, уйқу вақтида оғриқ ҳам, дефекацияга чақириқ ҳам пайдо бўлмайди. Метиоризм, носпецефик белгилар кўнгил айнаши, қайит қилиш, зарда қайнаши, овқат егандан сўнг эпигастрал соҳада нохушлик сезиш. Бош оғриғи, ноадекват асаб – вегетатив реакциялар ва улар билан боғлиқ юрак уришининг кучайиши, чарчок, дармонсизлик, уйқусизлик, сержаҳллик, парестезия, депрессия, безовталаниш кузатилади.

Натижа. Бемор кўтара олмайдиган махсулотларни истисно қилган ҳолда пархез. психоэмоционал таъсир кўрсатиш, баъзи ҳолларда психотерапевт билан ҳамкорликда иш олиб бориш зарур, седатив препаратлар, транквилизаторлар, антидепрессантлар. Ичак фаолияти бузилишини коррекциялаш. Қабзият синдроми – ўсимлик клечаткасига бой пархез (мева ва сабзавотлар, денгиз карами, сўли, ўстирилган буғдой донлари, кепакли нон), етарли миқдордаги суюқлик(кунига камида 1,5 л). Ич сурадиган воситалар ва хукна тайёрлаш мақсадга мувофиқ эмас. Диарея синдроми – леперамид аввалига 4 мг дозада, кейин ҳар бир суюқлик ич кетишидан сўнг 2мг дан ҳар бир суюқич кетишидан кейин 2,5–5мг дан дефеноксилат – атропин. Пархезни коррекциялаш (нордон сут махсулотлари, ўсимлик клечаткаларига бой махсулотлар, олигосахаридлар, иллик мушаклари антиоксидантлар). Оғриқ синдромини камайтиришга ошқозон ичак тракти силлик мушаклари тонусини ва уларнинг қисқарувчанлик хусусиятини пасайтириш учун миотроп таъсир кўрсатувчи спазмолитиклар, масалан дротаверин, папаверин гидрохлорид тавсия қилинади.

Хулоса. 1. Яллиғланиш жароёни ёки саратон ривожланишига қадар кучайиб кетмайди. 2. Стрес ҳолатларда касаллик қайталаниши мумкин. 3. Ёш ўтиши билан касаллик қайталаниши кўпаяди.

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАСТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СИНУСОИДОВ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ Д

Алиев Бахром Рахимбердиевич, Ходжаева Малика Эркиновна
Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний Ташкент, Узбекистан

Как известно, синусоиды (С) играют важную роль в обеспечении нормальной жизнедеятельности печени. В норме в стенках синусоидов печени человека, в отличие от капилляров, базальная мембрана (БМ) отсутствует и через щели эндотелиальной выстилки С микроворсинки гепатоцитов свободно омываются плазмой крови.

Цель исследования: Изучение особенностей ультраструктуры синусоидов печени у больных хроническим гепатитом Д (ХГД).

Материал и методы исследования: Работу проводили в биоптатах печени 26 больных ХГД. Для электронномикроскопических исследований биопсийные кусочки печени больных ХГД фиксировали в забуференном растворе 2,5% глутар альдегида, дофиксировали в 1% -ном четырехокиси осмия и заливали в Эпон. Ультратонкие срезы залитых блоков тканей печени приготавливали на Ультратоме ЛКБ V (Швеция), контрастировали в растворах уранил ацетата и цитрата свинца (Ультрастейнер, ЛКБ) и изучали под электронным микроскопом JEM-100S (JEOL, Япония).

Результаты исследования: Как показали электронномикроскопические исследования, при ХГД наблюдается значительные изменения тонкой структуры синусоидов печени: в отличие от нормы вокруг них обнаруживается появление базальной мембраны. Одновременно выявляется также образование коллагеновых волокон вокруг С с исчезновением микроворсинок на поверхности гепатоцитов.

Выводы: Таким образом, при ХГД наблюдаются глубокие изменения С печени - развитие перисинусоидального фиброза и их «капилляризация», которые приводят к нарушению свободного обмена между кровью и гепатоцитами. Основные компоненты БМ – коллаген IV типа и ламинин синтезируются клетками Ито. Также не исключается роль гепатоцитов в синтезе отдельных типов коллагена. Полученные результаты следует учесть при разработке этиопатогенетической терапии ХГД.

ОИВ ЮҚТИРГАН БЕМОРЛАРНИНГ ИММУНОЛОГИК ҲОЛАТИГА ИЧАК ПАРАЗИТОЗЛАРИНИНГ ТАЪСИРИ

Ачилова М.М.

Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Узбекистан

Ҳозирги кунда ичак паразитозлари билан касалланиш бутун дунё бўйича ортиб бормоқда (Ястреб В.Б., 2017).

ОИВ инфекциясини юқтирганларда гельминтозларнинг кенг тарқалиши ОИВ инфекциясининг кечишини нафақат мураккаблаштиради, балки, турли кўринишдаги оғир асоратлар ва мазкур касалликларга чалинган беморлар ўртасида ўлим ҳолларининг ошишига сабаб бўлмоқда (Гришина Е.А., 2016).

Иммун тизимига ичак паразитлари иммунодепрессив таъсир кўрсатиб, турли касалликларни юьйтириб олиш учун замин яратади, бу ҳолат айниқса ОИВ инфекцияли кишилар учун хавфли ҳисобланади (Тюрин Ю.А., 2019).

Тадқиқотнинг мақсади: ОИВ инфекцияли беморларнинг иммунологик ҳолатига ичак паразитозларининг таъсирини ўрганиш.

Тадқиқот объекти. Тадқиқот ўтказиш учун Самарқанд вилоят юкумли касалликлар клиник шифохонаси ва Самарқанд вилоят ОИТС га қарши курашиш марказига 2021 йил давомида даволаниш учун мурожаат қилган 70 нафар ОИВ инфекцияли бемор олинди. Тадқиқот ўтказилган ОИВ инфекцияли жами беморларда ОИВ инфекциясининг III-клиник босқичи аниқланди.

Тадқиқот ўтказилган беморлар 2 гуруҳга тақсимланди: ОИВ инфекцияси ва ичак паразитозлари (ичак лямблиози, амёбиаз, бластоцистоз) бўлган 40 нафар бемор I-гуруҳ (асосий гуруҳ) ни, текширувларда ичак паразитозлари топилмаган ОИВ инфекцияли 30 нафар бемор II-гуруҳни ташкил қилди.

I-гуруҳдаги 20 нафар беморга антиретровирус терапия (АРТ) билан бирга ичак паразитларига қарши дори воситалари берилди. Шу гуруҳдаги 20 нафар беморга фақат АРТ тайинланган (бу гуруҳ беморлари ичак паразитозларига қарши дори воситалари олмаган).

Тадқиқот усуллари. Мазкур тадқиқотда умумклиник, паразитологик (копроскопия ва формалин эфирли седиментация), серологик, цитологик ва молекуляр-генетик текширув усуллари қўлланилди.

Тадқиқот натижалари. Беморлар шикоятлари таҳлил қилинганда диспептик белгилар: кўнгил айниши, кекириш, қабзият билан ич кетиши (диарея)нинг алмашиб туриши, қориннинг киндик соҳасида оғриқ ичак паразитозлари аниқланган ОИВ инфекцияли беморларда 2 баравар (75,2%) кўп учради. Терининг ўзгаришлари эшакеми ва атопик дерматитлар асосий гуруҳда таққослаш гуруҳи (2-гуруҳ)га нисбатан 2,5 баробар кўп аниқланди. Ҳолсизлик, тез чарчаш, уйқунинг бузилиши (аксарият ҳолларда уйқусизлик) ва таъсирчанлик аломатлари бўйича асосий ва таққослов гуруҳлари ўртасида ишонарли статистик фарқ аниқланмади. Беморларни рўйхатга олишда ОИВ инфекцияли беморларда CD4+ рецепторларига эга бўлган Т-лимфоцитлар (Т-хелперлар) сони аниқланди. CD4+ лимфоцитлар миқдори ичак паразитлари аниқланган ОИВ инфекцияли асосий гуруҳ беморларида 1 мл қонда 216-393 хужайрани ташкил қилса, ичак паразитларисиз ОИВ инфекцияли беморларда бу кўрсаткич 1 мл қонда 446-567 хужайрани ташкил қилди.

Ичак паразитозлари аниқланган ОИВ инфекцияли беморларда даволангандан кейин 6 ўтгач CD4+ лимфоцитлар сони 1 мл қонда 262-501 хужайрани ташкил қилганлиги аниқланди. АРТ билан бирга антипаразитар дори воситаларини олган беморларда CD4+ лимфоцитлар миқдори 1 мл қонда 348-568 хужайрани ташкил қилди.

Шундай қилиб, ичак паразитлари ОИВ инфекцияли беморларнинг иммун тизимига салбий таъсир кўрсатиб, CD4+ лимфоцитлар миқдорининг камайишига сабаб бўлади. АРТ фониди ичак паразитларига қарши дори воситаларини қабул қилган беморларда эса бу кўрсаткичнинг кўтарилиши яъни иммун тизим фаолиятининг тикланишини тезлаштиради.

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛАСТОМЕТРИИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ЗАВИСИМОТИ ОТ ГЕНОТИПА HCV

Байжанов А.К., Насирова Х.П.

Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, г.Ташкент

На современном этапе распространения ВИЧ-инфекции среди людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, снизились смертность и осложнения, связанные с ВИЧ-инфекцией, но половина людей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную

терапию, погибают от заболеваний, не связанных непосредственно с ВИЧ. Также отмечается увеличение роста циррозов печени в исходе хронического вирусного гепатита С у больных ВИЧ-инфекцией на фоне проведения высокоактивной антиретровирусной терапии (Югай О.Ю. с соавт, 2019). Актуальность данного вопроса обусловлена тем, что хронический вирусный гепатит С у больных ВИЧ-инфекцией имеет высокий риск формирования цирроза печени. Ранним проявлением цирроза печени это – формирование фиброза печени (Engels E.A. et al., 2020). Одним из часто применяемых непрямых маркеров фиброза печени является APRI – отношение АСТ к индексу отношения тромбоцитов (Chia-Chi Wang et al., 2015). Своевременное определение развития фиброза печени, часто приводящего в цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному, необходимо для проведения своевременной адекватной терапии с целью предупреждения развития тяжелых осложнений с летальным исходом.

Цель работы явилось изучение стадии фиброза печени путем эластометрии (фибросканировании) печени при хроническом вирусном гепатите С у больных ВИЧ-инфекцией, в зависимости от генотипа вируса гепатита С.

Материалы и методы. Нами проведено эластометрии печени современным и неинвазивном аппарате «Фиброскан» (Франция) с целью определения стадии фиброза печени по шкале METAVIR и оценки степени поражения печени у 73 больных с ВИЧ-инфекцией, сочетанной с хроническим вирусным гепатитом С. Среди обследованных больных мужчин было 47 (64,7%), женщин – 26 (35,6%). У всех больных исследовали APRI, один из непрямых сывороточных маркеров фиброза. Обследованным больным проведены биохимические, молекулярно-генетические, инструментальные и статистические методы исследования.

Результаты и обсуждение. Полученные результаты работы показали, что мужчин прогрессирование ВИЧ-инфекции протекало более ускоренно и заболевание – более тяжело, чем у женщин. В результате исследования тромбоцитов крови у больных тромбоцитопения $<100 \times 10^9/\text{л}$ была зарегистрирована у 8 (33,3%) из 39 больных с III-генотипом вируса гепатита С, у 2 (20,0%) из 10 больных со II-генотипом вируса и 5 (12,8%) из 39 больных с I-генотипом вируса гепатита С ($P < 0,05$).

Уровень вирусной нагрузки HCV $\leq 2,0 \times 10^6$ копий/мл у больных с I-генотипом вируса гепатита С выявлен больше – у 4 61,5% больных, чем у больных с III-генотипом HCV (41,7%). Уровень данного показателя $>2, \times 10^6$ копий/мл наиболее часто выявлен у больных с III-генотипом вируса гепатита С (58,3%), чем у больных с I-генотипом HCV (38,3%).

Фиброз печени – F3 по шкале METAVIR наиболее часто (37,5%), наблюдался у больных с III-генотипом вируса гепатита С, чем у больных с I-генотипом HCV (7,70%) ($P < 0,01$). Соответственно показатели APRI составили $<0,65$ и $> 0,65$, при $P < 0,05$.

Таким образом, быстрое прогрессирование фиброза печени наиболее характерно для больных ВИЧ-инфекцией с III-генотипом вируса гепатита С – HCV, значение APRI соответственно было выше в данном генотипе вируса гепатита С. Значение APRI имеет тенденцию к увеличению с нарастанием стадии фиброза печени, что позволяет предположить о перспективности применения данного показателя, как высокоэффективного биомаркера фиброза не только при хронических вирусных гепатитах С, но и при других заболеваниях с фибротическими изменениями.

РИСК СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19 И ДРУГИХ ОРВИ

**Байназаров Мирзарахим Мирзахакимович, Хикматуллава Азиза Сайдуллаевна,
Рахимов Равшан Абдуллаевич, Ибадуллаева Наргиз Сапиевна, Миркасилова
Халида Хафизовна**

*Научно-исследовательский институт Вирусологии Республиканского
специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии,
микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний*

Введение. В Узбекистане пандемия COVID-19 продолжается с марта 2020 года по настоящее время. Периодически эпидемическая обстановка по COVID-19 осложняется ростом заболеваемости сезонными острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ). Это сопровождается риском сочетанного заболевания COVID-19 и другими ОРВИ, что может повлиять на отягощение течения заболевания и его исходов. Вероятность сочетанного течения более высока среди контингента высокого риска заражения ОРВИ, к которым, в первую очередь, относятся дети. COVID-19, грипп и другие ОРВИ имеют ряд сходных симптомов, что затрудняет проведение дифференциальной диагностики.

Целью нашего исследования явилось определение риска сочетанного течения COVID-19 и других ОРВИ.

Материалы и методы. Нами было проведено обследование 50 детей в возрасте от 6 до 18 лет, поступивших в специализированную больницу «Зангиота-1» с лабораторно подтвержденным диагнозом «COVID-19» средней степени тяжести. Всем больным, находившимся на стационарном лечении, был проведен забор носоглоточных мазков. Клинический материал исследовали методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с гибридационно-флуоресцентной детекцией с использованием набора «АмплиСенс ОРВИ-скрин-FL», на наличие РНК вирусов гриппа типа А и В, сезонного человеческого коронавируса (подтипы OC43, E229, NL63, HKU1), метапневмовируса человека, вирусов парагриппа 1-4 типа, респираторно синцитиального вируса, риновируса и ДНК аденовирусов групп В, С, Е и бокавируса человека.

Результаты исследования. При обследовании клинического материала на наличие возбудителей ОРВИ, была выявлена только ДНК аденовируса в 2,0% случаев ($p < 0,05$). Низкий уровень выявленных случаев сочетанного течения COVID-19 и других ОРВИ может быть обусловлен недостаточным количеством проведенной выборки больных, обследованием больных только средней степени тяжести и запоздалым проведением забора клинического материала.

Проведенное исследование позволило сделать выводы, что, для выявления достоверного риска сочетанного течения COVID-19 и других ОРВИ необходимо проведение на регулярной основе, больных не только средней тяжести, но в первую очередь, тяжелым течением и в более ранние сроки заболевания, при поступлении в стационар. Повышенный риск тяжелого течения болезни и смерти в результате сочетанного течения COVID-19 и других ОРВИ угрожает пожилым людям, людям страдающим хроническими заболеваниями, людям с подавленной иммунной системой, а также медицинским работникам.

ВЫЯВЛЕНИЕ IgG АНТИТЕЛ К ХАНТАВИРУСАМ СРЕДИ ЗДОРОВОГО НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА

**Байназаров Мирзарахим Мирзахакимович, Рузметова Сохиба Ислombaевна,
Миркасимова Холида Хафизовна**

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний
Научно-исследовательский институт вирусологии, Узбекистан, Ташкент*

Введение. Хантавирусы представляют собой большую группу РНК-содержащих вирусов, относящихся к семейству *Bunyaviridae*. Резервуарами патогенных хантавирусов являются специфические виды грызунов. У грызунов хантавирусы вызывают хроническую бессимптомную инфекцию и передаются человеку аэрогенным путем через экскременты инфицированных животных. Хантавирусы вызывают значительное число заболеваний человека, что делает их глобальной угрозой для общественного здравоохранения. Во всем мире ежегодно госпитализируются примерно 150000–200000 больных с геморрагической лихорадкой. В Америке в среднем регистрируется около 200 случаев хантавирусного легочного синдрома в год, и средняя летальность составляет около 40%. Хантавирусные инфекции являются недооцененной проблемой общественного здравоохранения в регионах Юго-Восточной Азии, в том числе и в регионах Средней Азии. Ландшафтно-географические и климатические особенности Республики Узбекистан, высокая численность кровососущих членистоногих, разнообразный видовой состав грызунов, развитое животноводство и сельское хозяйство создают благоприятные условия для циркуляции хантавирусных инфекций, и возможности развития данных заболеваний.

Целью исследования явилось выявление IgG антител к хантавирусам среди здорового населения.

Материалы и методы исследования. В период с 2016 г. по 2021 г. в лаборатории природно-очаговых особо опасных вирусных инфекций Научно-исследовательского института Вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиология, микробиология, инфекционных и паразитарных заболеваний были проведены исследования по индикации иммуноглобулинов класса G к хантавирусам среди здоровых людей. Материалом для исследования явились образцы сыворотки крови – 626 здоровых лиц. Сыворотки крови здоровых людей были собраны из г. Ташкента (84), Ташкентской (87), Сырдарьинской (66), Джизакской (137), Самаркандской (4), Кашкадарьинской (23), Сурхандарьинской (15), Бухарской (46), Навоийской (78), Хорезмской (80) областях и Республики Каракалпакстан (6). Определение IgG к хантавирусам проводили с применением набора реагентов «ВектоХанта- IgG» (АО Вектор-Бест, Новосибирск) методом ИФА, согласно инструкции производителя.

Результаты исследования. При исследовании образцов сыворотки крови здоровых людей на IgG к хантавирусам в г. Ташкенте данные антитела были выявлены в 13,1%, Ташкентской – 16,1%, Сырдарьинской - 16,7%, Джизакской - 8,8%, Самаркандской - 25%, Кашкадарьинской – 13,0%, Бухарской - 21,7%, Навоийской – 9%, Хорезмской областях - 13,8%, Республике Каракалпакстан - 16,7%, но в Сурхандарьинской области не было выявлено ни одного случая. В целом по Республике IgG антитела к хантавирусам были выявлены в 80 (12,8%) случаях.

Выводы. Результаты проведенных исследований показывают наличие данной инфекции на территории Республики Узбекистан. Широкая распространенность IgG антител к хантавирусам в популяции косвенно свидетельствует о достаточной интенсивности эпидемического процесса данной инфекции в стране.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

БАРАТОВА В.ДЖ¹, НЕЪМАТОВА Н.У.², АБДУКАХАРОВА М.Ф.²

Ташкентский городской центр борьбы со СПИДом¹

Ташкентская медицинская академия²

Актуальность. Общеизвестно, что в настоящее время ВИЧ-инфекция, вызываемая вирусом иммунодефицита человека, стала глобальной проблемой для всех стран мира.

ВИЧ, который к настоящему времени унес почти 37,7 миллиона человеческих жизней, по-прежнему является одной из основных глобальных проблем общественного здравоохранения.

По состоянию на 30 июня 2021 г. среди граждан Российской Федерации было зарегистрировано 1 528 356 человек с подтвержденным в иммунном блоте диагнозом «ВИЧ инфекция» в том числе: 1 122 879 россиян, живущих с ВИЧ, и 405 477 умерших.

Число людей, живущих с ВИЧ в Узбекистане, в настоящее время превышает 42 000 человек. 57% людей, живущих с ВИЧ, - мужчины, 43% - женщины.

В результате проведенного ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан за период с 1987-2020 г.г. выявили, что с 1987 года заболеваемости, когда было выявлено всего 76 заболевших (1987 г.). За 33 лет это число выросло до 43581 случаев (2020 г.). Годом ранее на эту дату насчитывалось 42098 человек, живущих с ВИЧ. Увеличение, таким образом, составило 1483 человека.

Регистрация случаев ВИЧ-инфекции среди медицинских работников показывает, что в 2017 году ВИЧ-инфекция выявлена у 24 медицинских работников, в 2018 году - 33 случая, а в 2019 году было выявлено 45 случаев инфицирования среди медицинских работников.

Однако, несмотря на снижение заболеваемости среди мигрантов, в 2019 году самый высокий показатель регистрировался в Самаркандской области - 87 случаев, а самый низкий показатель – 56 случаев в Навоийской области.

Заключение. Таким образом, заболеваемость ВИЧ-инфекцией распределена неравномерно по административным единицам республики. В результате проведенного ретроспективного анализа заболеваемости ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан за период с 1987-2020 г.г. выявили, что с 1987 года заболеваемости, когда было выявлено всего 76 заболевших (1987 г.). За 33 лет это число выросло до 43581 случаев (2020 г.).

Регистрация случаев ВИЧ-инфекции среди медицинских работников показывает отмечается повышения 2019 году, было выявлено 45 случаев инфицирования среди медицинских работников.

Однако, несмотря на снижение заболеваемости среди мигрантов, в 2019 году самый высокий показатель регистрировался в Самаркандской области - 87 случаев, самый низкий показатель в Навоийской области – 8 случаев.

Данное явление объясняется сроком (давностью) вовлечения в эпидемический процесс, социально-демографической характеристикой, плотностью населения, степенью урбанизации, близостью к наркотрафику конкретной территории, уровнем вовлеченности миграционным процессам молодёжи и многими другими разнообразными обстоятельствами.

Так, в республике действует Закон «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)», а также другие законы и нормативные акты, направленные на предотвращение эпидемии ВИЧ-инфекции.

СЕРОТИПОВОЙ ПЕЙЗАЖ *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*, ЦИРКУЛИРУЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА

Болгарова Екатерина Викторовна, Захарова Юлия Александровна, Короткова Инна Александровна, Мухачев Иван Семенович, Мамонтов Олег Игоревич.

*Екатеринбургский научно-исследовательский институт вирусных инфекций
Федерального бюджетного учреждения науки «Государственный научный центр
вирусологии и биотехнологии «Вектор» Роспотребнадзора, Екатеринбург, Россия,
Федеральное государственное казенное учреждение «1026 Центр государственного
санитарно-эпидемиологического надзора» Министерства обороны Российской
Федерации, Екатеринбург, Россия*

По данным ВОЗ, пневмококковая инфекция в мировом масштабе является причиной развития 14,5 млн. случаев тяжелых инфекционных заболеваний в год. Вакцинация и антибактериальная терапия составляют основу профилактики и лечения легких (отит, синусит), среднетяжелых (пневмония) и крайне тяжелых (менингит, сепсис) форм данной патологии.

Быстрые изменения, происходящие в популяционной структуре пневмококков (*S. pneumoniae*) на фоне активной вакцинации от пневмококковой инфекции, включенной в Национальный календарь профилактических прививок в РФ с 2014 г., повысили значимость их изучения. *Цель.* Дать оценку циркуляции *S. pneumoniae* и его отдельных серологических вариантов среди населения крупного административно-промышленного центра на территории РФ (г. Екатеринбург). *Материалы и методы.* В период 2020-2021 гг. исследованы носоглоточные мазки от 324 жителей мегаполиса, из них 134 дети (от 0 до 18 лет) с диагнозом острые респираторные инфекции (ОРИ) и 190 взрослых лиц (от 19 до 23 лет) из организованных коллективов. Забор носоглоточных мазков осуществляли в жидкую транспортную среду Амиеса. Наличие *S. pneumoniae* и определение его серотипов проводили методом ПЦР. Панель ПЦР включала серотипы 6A/B/C/D, 9A/V, 223F, 19F, 18A/B/C/F, 15A/F, 19A, 3, 12F/A/B/44/46, 7A/F, 4, 5, 11A/D, 16F, 9L/N, 14, 1, 2, 22AF, 23A, 33A/33F/37. *Результаты.* Общий уровень встречаемости пневмококка среди обследованного контингента составил 21,0% (68 человек), у детей с ОРИ – 24,6 % (33 случая), у лиц из организованных коллективов – 18,4% (35 случаев). Определить серотип не удалось в 19 случаях (27,9 %), что вероятно, связано с наличием в образцах ДНК серотипов *S. pneumoniae*, не включенных в диагностическую панель.

В структуре наиболее часто (13,2%) встречались серотипы, представленные в составе вакцин, зарегистрированных на территории РФ (3, 19F, 23F). Известно, что штаммы серотипов 19F и 23F, относят к наиболее опасным, так как именно они чаще других обладают лекарственной устойчивостью. На долю не вакцинных штаммов (15A/F и 16F), пришлось 7,4%. Остальные серотипы выявлены в единичных случаях. *Выводы.* Результаты исследования свидетельствуют о широком пейзаже циркулирующих на территории г. Екатеринбурга серотипов *S. pneumoniae*, значимые из которых – 19F и 23F имеют высокий потенциал формирования устойчивости к антимикробным препаратам и 15A/F и 16F не входят в состав современных вакцин, что диктует необходимость активного мониторинга за их циркуляцией и поиска эффективных профилактических и лекарственных средств.

ВСПЫШКА КОРИ В УЗБЕКИСТАНЕ

Брянцева Елена Владимировна, Матназарова Гульбахор Султановна, Ёров Ботир
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

В Узбекистане с 1968 года ведётся борьба с корью. Вакцинация против этой инфекции включена в календарь профилактических прививок. В 90-х годах отмечается снижение заболеваемости корью среди детского населения вплоть до начала 2000-х гг.

В Узбекистане в 2010-2011 годах была проведена массовая компания по иммунизации против данного заболевания лиц в возрасте до 30 лет, было привито 9 млн населения. В следующие 7 лет (2011 – 2017 гг) интенсивный показатель заболеваемости корью был на значительно низких цифрах.

В 2017 году Узбекистан получил сертификат ВОЗ об элиминации кори в стране, но это не говорит о том, что данное заболевание ликвидировано. Так, в Узбекистане в 2017 году не было зарегистрировано ни одного случая кори, в 2018 году лабораторно подтверждены 28 случаев. Все штаммы оказались завозными нетипичными для Узбекистана

В 2018—2019 годах в мире наблюдались крупные вспышки заболевания корью. Число заболевших корью в Европе в 2018 году достигло рекорда за последние 10 лет. Количество инфицированных за год составило до 82 тысяч человек, 72 случая с летальным исходом.

В течение 2020 г. 12 205 случаев кори зарегистрировано в 37 странах (71%) Европейского региона ВОЗ из 53 стран, представивших данные по кори.

Из общего числа заболевших в Регионе, 10 717 случаев (88%) были зарегистрированы в 6 странах: Узбекистане (n=4053; 33%), Казахстане (3269; 27%), Российской Федерации (1100; 9%), Румынии (976; 8%), Кыргызстане (708; 6%) и Турции (611; 5%) (рис.1).

Корь продолжает поражать детей, недаром эта инфекция издревле называлась «детской чумой». Но на современном этапе наблюдается большой рост заболеваемости среди детей, не достигших вакцинального возраста, т.е. появилась корь новорожденных и детей 1-го года жизни. Отмечается также «повзросление» кори, т.е. чаще в эпидемический процесс стали вовлекаться лица 20-30 лет и старше, что возможно связано с низкой иммунной прослойкой среди населения этого возраста. Считается, что полученный поствакцинальный и постинфекционный иммунитет (после перенесенной инфекции) сохраняется в течение всей жизни. Но появление большого числа заболевших корью среди взрослого населения (30 лет и старше) наводит на мысль, что длительность и напряженность иммунитета после вакцинации против кори до конца ещё не изучена.

ОСТРАЯ ВИРУСНАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Вафокулова Н.Х., Рустамова Ш.А.

Самаркандский Государственный Медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

По данным литературы на долю кальцевироз - ассоциированного гастроэнтерита приходится 5-10%. Распространение кальцевидной норовирусной инфекции носит повсеместный характер. Основной путь передачи норовирусов является контактно-бытовой, пищевой, водный и воздушно-капельный

Цель исследования: изучить особенности течения норовирусной инфекции у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования: материалом для исследования служили образцы фекалий у детей до 1 года, госпитализированных в областной инфекционной клинической больницы г. Самарканда с диагнозом ОКИ. Обязательным условием обследования пациентов было образцов фекалий на присутствие вирусных и

бактериальных возбудителей ОКИ методом ПЦР.

Результаты исследования: Всего было исследовано 629 образцов фекалий детей в возрасте от 1 месяца до 1 года. Норовирусная моноинфекция была диагностирована у 18,1% обследованных. Основную группу заболевших детей с норовирусной моноинфекцией составили дети старше 3 месяцев (89,4%). Самый низкий удельный вес норовирусной моноинфекции отмечен в группе детей до 3 месяцев, что составило 7%. Самый высокий удельный вес заболеваемости оказался в группе детей от 9 месяцев до 1 года (45,7%). В группах детей до 6 и до 9 месяцев показатели были одинаковые (21,6% и 21,7%). Все дети в возрасте до 3 месяцев находились на грудном вскармливании. В группе детей от 3 месяцев до 6 месяцев - на искусственном вскармливании находились 60% детей, на смешанном – 20%. От 6 до 9 месяцев - на искусственном вскармливании - 64,3% детей, на смешанном – 35,7%. Дети от 9 месяцев до 1 года находились на искусственном вскармливании 100%. Дети заболевших норовирусной моноинфекцией 66,7% находились на искусственном вскармливании, а 15,8% - на смешанном, что косвенно свидетельствует в пользу пищевого пути передачи инфекции в этой возрастной группе. Частота кальцивирусной инфекции существенно зависела от пола заболевших детей; так девочек было 40,4%, мальчиков - 59,6%. Начало кальцивирусной инфекции у всех детей было острым (100%). У 26,3% детей наблюдалось рвота; у 19,3% -повышение температуры с последующим присоединением рвоты и диареи. Катаральные симптомы в первые сутки заболевания были отмечены у 21% детей. У 17,5% в первые сутки заболевания имели повышение температуры и диарейный синдром, без рвоты. Повышение температуры тела в первые сутки заболевания отмечалось всего у 66,7%. Причем, в группах детей старше 6 месяцев повышение температуры течение болезни значительно чаще, чем в группах до 3 месяцев и до 6 месяцев (78,6 и 70,5% против 33,3% и 65% соответственно). Рвота, в разгар болезни, была зафиксирована у 64 детей, что составило 56,1%. В 26,3% случаев рвота была зафиксирована как моносимптом, а у 45,6% (52) в сочетании с повышением температуры тела. В 19,3% случаев болезнь протекала в сочетании с повышением температуры, рвоты и диареи. Наиболее редкими симптомами норовирусной инфекции в первые сутки заболевания было диарея, как моносимптомы (3,5%). Тяжелой формой норовирусной инфекции чаще болели мальчики (35,2%), чем девочки (10,5%). В группах детей до 3-месячного возраста и от 6 до 9 месяцев преобладали тяжелые формы болезни (66,7% и 57,1% соответственно), тогда как у детей от 9 месяцев до 1 года - в 70,6% случаев заболевание протекало в среднетяжелой форме.

Выводы: 1. В наших исследованиях норовирусная инфекция в структуре ОКИ у детей грудного возраста составило (18,1% от числа обследованных детей с ОКИ).
2. Кальцивирусной инфекцией чаще болели дети, находящиеся на искусственном (66,7%) вскармливании, это показывает, что в нашем регионе преобладает алиментарный путь передачи инфекции в этой возрастной группе.
3. У детей до 3 месяцев преобладали тяжелые формы болезни (66,7%).

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

Ганиева Рената Ринатовна, Кан Наталия Георгиевна, Жолдасова Елизавета Арустамовна, Ибадуллаева Наргиз Сапиевна

Научно-исследовательский институт Вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, г. Ташкент, Узбекистан

Введение. Заражение вирусом гепатита С представляет серьезную угрозу общественному здоровью, поскольку по оценкам Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), хроническим гепатитом С в мире страдает 58 миллионов человек.

Всемирная ассамблея здравоохранения в мае 2016 г. приняла «Глобальную стратегию сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 гг.» главной целью которой является элиминация вирусного гепатита к 2030 г. Использование качественных диагностических тест наборов для выявления вирусного гепатита С (ВГС) имеет важное значение для достижения целевых показателей ВОЗ по элиминации ВГС к 2030 г.

Цель исследования - оценка характеристик диагностических тест наборов предназначенные для выявления антител к вирусу гепатита С.

Материалы и методы. Были оценены доступные на рынке Узбекистана четыре ИФА тест набора предназначенные для выявления антител к вирусу гепатита С: 1) ИФА-АНТИ-ВГС (Диагностические системы, Нижний Новгород, Российская Федерация); 2) БЕСТ-АНТИ-ВГС (ВЕКТОР БЕСТ, Новосибирск, Российская Федерация); 3) ИФА-анти-ВГС (Институт химии растительных веществ, Ташкент, Узбекистан); 4) ИФА-Рекомбинантная анти-ВГС-стрип (РАДИОПРЕПАРАТ, Ташкент, Узбекистан). Для оценки диагностических тест наборов Центром по контролю и профилактике заболеваний (CDC, Атланта, США) была предоставлена контрольная панель сывороток, которая состояла из 60 охарактеризованных нативных образцов сыворотки крови (31 положительный образец к антителам вируса гепатита С и 29 отрицательных образцов к антителам вируса гепатита С).

Результаты исследования. Чувствительность четырех диагностических тест наборов ИФА на анти-ВГС варьировалась. Результаты исследования показали, что чувствительность тест набора ИФА-АНТИ-ВГС (Диагностические системы) составляет 100,0%, ИФА-Рекомбинантной анти-ВГС-стрип, (Радиопрепарат) - 96,8%, ИФА-анти-ВГС (Институт химии растительных веществ) - 93,5% и БЕСТ-АНТИ-ВГС (Вектор Бест) - 83,9%. Специфичность для всех диагностических наборов показала 96,6%. Положительная прогностическая ценность (PPV) варьировалась от 68,6% до самых низких 64,7%, в то время как отрицательная прогностическая ценность (NPV) варьировалась от 100,0% до 98,8%. Коэффициент Каппа варьировался от 0,801 до 0,967 и наивысший показатель был выявлен у диагностического тест набора ИФА-АНТИ-ВГС (Диагностические системы, Нижний Новгород, Российская Федерация).

Выводы. Для создания программы обеспечения контроля качества диагностических наборов в стране, требуется проведение исследований с помощью расширенной контрольной панели. Создание анти-ВГС и РНК ВГС положительных отечественных контрольных панелей позволит их применения для оценки качества тест наборов, предназначенных для скрининга ВГС в рамках программы элиминации ВГС в Узбекистане.

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОМОРБИДНОГО ФОНА

Ганиева Саида Козимовна

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
эпидемиологии, микробиологии инфекционных и паразитарных заболеваний,
Ташкент, Узбекистан*

Диарейные заболевания остаются третьей причиной смерти детей в возрасте до 5 лет и в основном вызваны инфекцией. Диарея может привести к обезвоживанию и электролитным нарушениям у детей, а также еще к более значительным последствиям, которые проявляются задержкой роста, недоеданием и нарушением когнитивного развития. Эти явления также могут развиваться у детей с хроническими заболеваниями в течение определенного времени, как результат нарушения функции пораженного органа или системы.

Цель исследования. Изучение влияния коморбидного фона на тяжесть течения острой кишечной инфекции у детей.

Материал и методы. Исследование проводилось в период 2019-2022 гг. на базе приемного отделения и детского отделения острых кишечных инфекций клиники РСНПМЦЭМИПЗ. В исследование были включены 180 детей, в возрасте от 6 месяцев до 18 лет. Был проведен тщательный сбор анамнеза, клинический осмотр и общеклиническое лабораторное исследование, определение степени эндотоксикоза, а также лабораторная диагностика, направленная на выявление этиологического фактора (ПЦР, ИФА и экскресс – метод), при этом выделение чистой культуры кишечной инфекции и определение чувствительности к антибиотикам являлся основным. Обследованные дети были разделены на 2 группы, где первую – основную группу составили дети в количестве 96 с острой диареей и фоновой патологией, во вторую группу – контрольную вошли 84 детей только с острой кишечной инфекцией.

Результаты. В зависимости от степени тяжести острой кишечной инфекции в основной группе преобладали дети со среднетяжелой и тяжелой степенями, 46 (48%) и 40 (41,6%) детей соответственно, и только у 10 (10,4%) детей наблюдалась легкая степень острой диареи. У детей в данной группе коморбидным фоном чаще являлись такие болезни и состояния, как анемия I (25%) и II (18,7%) степени, а также паразитозы 20 (20,8%). Меньшее количество составили дети с хроническими инфекциями дыхательных путей в стадии обострения (12,5%), белково-энергетической недостаточностью (9,3%) и хроническими инфекциями мочевых путей, как в стадии ремиссии, так и обострения, всего 7 (7,3%) детей. Еще реже встречались дети с эпистатусом (2,1%) и хронической ревматической лихорадкой в стадии ремиссии (2,1%), а также по 1% составили дети с аллергическим фоном и ВПС. Анализ степени тяжести острой диареи во второй группе показал, что у детей без фоновой патологии в момент госпитализации диарея в легкой степени тяжести протекала у 34 (40,5%) детей. Тогда как, у 38 детей (45,2%) регистрировалась средняя степень тяжести процесса. И всего лишь у 12 (14,3) детей наблюдалась тяжелая степень инфекционной диареи. Несмотря на степень тяжести процесса и наличие или отсутствие коморбидного фона дети младших возрастных групп, в частности до 1 года подвергались обязательной госпитализации с целью предупреждения прогрессирования заболевания и развития осложнений острой диареи.

Вывод. Наслоение острой инфекционной диареи приводит к ее более тяжелому течению и/или усугублению фоновой патологии и тем самым негативному влиянию на рост и развитие ребенка.

КОРОНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ: РАННИЕ ФАКТОРЫ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА

Даминова М.Н¹, Абдуллаева О.И¹, Даминова Х.М²

*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт¹, Ташкентская
Медицинская Академия², г.Ташкент Узбекистан*

На сегодняшний день согласно статистике, проявления со стороны желудочно-кишечного тракта наблюдаются у 5-18% заболевших. При этом чаще всего диарея при COVID-19 сопровождается респираторные симптомы: кашель, жжение в носу и глотке. Однако диарея может быть и единственным симптомом болезни.

Цель исследования - выявление ранних факторов диарейного синдрома при коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Обследовано 76 больных с коронавирусной инфекцией, дети от 8 до 16 лет. Лабораторная диагностика специфическая: 1.Выявление РНК 2019-nCoV методом ПЦР. 2. Выявление иммуноглобулинов классов А, М, G (IgA, IgM B IgG) к SARS-CoV-2 (в том числе к рецептору связывающему домену поверхностного гликопротеина S).

Результаты. Проведено клиническое наблюдение и обследование 37 детей в возрасте от 8 лет до 16 лет, мальчики 44 (57,89%), девочки 32 (42,11%). Суммарно распределение всех клинических случаев по тяжести течения было следующим: в 22(28,95%) случаев наблюдалось "легкое" течение без каких-либо симптомов пневмонии, еще у 28(36,84%) детей имелись "умеренные" проявления, т.е. средней степени тяжести с симптомами вирусной пневмонии. При этом чаще всего диарея при COVID-19 сопровождается респираторными симптомами: кашель, жжение в носу и глотке. Клинические симптомы COVID-19 проявлялись повышением температуры, которое наблюдалось у 56 (73,68%) детей, кашель у 36 (47,37%). Головная боль отмечалась у 14 (18,42%). В историях переболевших пациентов видно, что расстройство работы желудочно-кишечного тракта выявлялось иногда первым симптомом коронавируса 28 (36,84%), иногда же тошнота 6 (7,89%), рвота 8 (10,53%) и боли в животе 4 (5,26%), диарея развивались в процессе болезни на 3-5 день у 10 (13,16%). Наиболее характерными признаками такой диареи являются: частота 4-6 раз в сутки, слизистый характер выделений без прожилок крови и зелени, отсутствие сильных болей в животе. Однако диарея была единственным симптомом болезни у 7 (9,21%) больных. Расстройство работы желудочно-кишечного тракта могло быть иногда первым симптомом коронавируса, иногда же тошнота, рвота и боли в животе, диарея развивались в процессе болезни на 3-5 день. Результаты исследования показывают следующий порядок развития симптомов COVID-19: жар, кашель, мышечные боли, тошнота или рвота и понос, причём тошнота и рвота появлялись при COVID-19 раньше диареи. Эти симптомы могли длиться только один день. У некоторых детей с COVID-19 диарея и тошнота появлялись до развития лихорадки и респираторных симптомов. Данные, полученные при КТ органов грудной клетки у больных COVID-19, подтверждаются результатами ПЦР диагностики в 66–80% случаев. Среди пациентов с подозрением на COVID-19 первый ПЦР-тест был отрицательным, но при повторном исследовании в 27,0% случаев тест положительный.

Выводы. Таким образом, течение COVID-19 у детей имеет ряд специфических черт, в частности заболевание часто протекает бессимптомно или с невыраженной клинической картиной. Дети COVID-19 с пищеварительными симптомами имеют более высокий риск тяжёлого течения, что подчеркивает важность учета таких симптомов, как диарея, чтобы заподозрить COVID-19 на ранних стадиях заболевания до развития респираторных симптомов. Однако диарея может быть и единственным симптомом болезни. Исходы заболевания у детей, как правило, благоприятные.

ЛЕЧЕНИЕ ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Джураев Музаффар Гуломович

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан Узбекистан

Энтероколит в последнее время является наиболее часто встречающейся патологией у новорожденных детей и нередко заканчивается летальным исходом. В настоящее время причиной развития энтероколита новорожденных считают условно-патогенную микрофлору. В патогенезе этого заболевания ведущее значение придают двум факторам-гипоксии и инфицированию, под влиянием которых могут происходить нарушения обменного, функционального и морфологического характера.

Цель исследования. Уточнение механизмов развития энтероколита у новорожденных, изучение особенностей клинического течения заболевания и обоснование лечения.

Материалы и методы. Мы провели наблюдение за 30 новорожденными, поступившими с энтероколитом в отделение острых кишечных инфекций Андижанской областной инфекционной больницы. С направительным диагнозом энтероколит неясной

этиологии 17 детей, ОРВИ с гипертемическим синдромом-7, у остальных детей была диагностирована пневмония. У всех детей выявлено влияние неблагоприятных факторов в ante- и intra- натальном периодах развития. Токсикоз беременности отмечен у 28 матерей, заболевания вирусной этиологии - у 10, анемия- у 25, длительный безводный период – у 14, асфиксия в родах- у 8. У 17 детей диагностирована родовая травма, у 19 новорожденных в первые дни жизни были обнаружены признаки локализованной инфекции. Для лечения принимали препарат Дюфалак, но-шпа, стопдиар в виде суспензии и ферменты.

Результаты и их обсуждение. Таким образом, у большинства детей осложненное течение ante- и интранатального периодов жизни становилось предпосылкой для развития внутриутробной гипоксии и инфицирования. Особенностью течения заболевания у наблюдаемых новорожденных детей было преобладание в общей клинической картине расстройств функции желудочно-кишечного тракта, которые носили различный характер. У 18 детей желудочно-кишечный синдром отмечался с первых дней заболевания: быстро нарастали симптомы кишечного колика. В дальнейшем кишечный синдром у всех детей принял доминирующий характер в клинической картине заболевания с развитием токсикоза и пареза кишечника.

Выводы. Анализ анамнестических сведений у этих новорожденных выявил перенесенные острые гипоксические состояния. Таким образом, гипоксия являлась разрешающим фактором в развитии язвенного энтероколита у новорожденных. Назначение антибиотиков, выбор дозы и кратности введения проводились строго обоснованно.

ОЦЕНКА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗНООБРАЗИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ ИНФЕКЦИОННОГО ГОСПИТАЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ COVID-19 В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

**Егоров Иван Андреевич¹, Смирнова Светлана Сергеевна^{1,2}, Мищенко Владимир
Алексеевич¹, Семенов Александр Владимирович¹**

*¹Екатеринбургский научно-исследовательский институт вирусных инфекций
Федерального бюджетного учреждения науки «Государственный научный центр
вирусологии и биотехнологии «Вектор» Федеральной службы по надзору в сфере
защиты прав потребителей и благополучия человека, 620030, Российская Федерация,
обл. Свердловская, г. Екатеринбург*

*²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, 620028, Российская Федерация, обл.
Свердловская, г. Екатеринбург, ул. Репина ³*

В инфекционных госпиталях для лечения больных COVID-19 созданы условия для формирования искусственной динамической закрытой экосистемы, в которой активно циркулируют микроорганизмы вирусной и бактериальной природы, что создает высокие риски контаминации объектов больничной среды и пациентов.

Для изучения вирусно-бактериальной контаминации проведен отбор смывов с объектов больничной среды реанимационного отделения инфекционного госпиталя для лечения больных с COVID-19 в течение календарной недели по 20 унифицированным точкам контроля. Всего исследовано 343 пробы. В работе использованы эпидемиологический, молекулярно-генетический (ОТ-ПЦР, секвенирование), бактериологический и статистический методы исследования.

По результатам исследования уровень вирусно-бактериальной контаминации объектов больничной среды составил 11,1%, в т.ч. объектов общепольничной среды – 11,1%; объектов в зоне нахождения пациента – 13,9%; наружной поверхности перчаток и средств индивидуальной защиты персонала (СИЗ) – 28,3% и 47,8% соответственно.

Наиболее контаминированными объектами были поверхности электроотсоса (27,8%), аппарата ИВЛ (16,7%), манипуляционные столы (16,7%) и СИЗ персонала (до 47,8%).

SARS-CoV-2, выделенный с объектов внешней среды госпиталя, относился к генетическому варианту B.1.617.1 DELTA, что соответствовало специфике эпидемиологической ситуации на момент проведения исследования.

В структуре условно-патогенной микрофлоры преобладали *E. faecalis* (38,1%), *K. pneumoniae* (21,4%) и *E. coli* (16,7%), которые продемонстрировали высокий уровень резистентности (к 3-м и более группам антибиотиков). Наибольшая устойчивость отмечалась к антимикробным препаратам группы фторхинолонов (33,3%), цефалоспоринов III (26,2%) и IV (21,4%) поколений, в меньшей степени к аминогликозидам (16,7%).

Таким образом, установлено, что микрофлора внутрибольничной среды инфекционного госпиталя в период пандемии COVID-19 представлена агентами вирусной и бактериальной природы. Наибольший уровень контаминации был характерен для СИЗ персонала инфекционного госпиталя (47,8%) и объектов в зоне нахождения пациента (электроотсос – 27,8%, аппарат ИВЛ и манипуляционный стол – по 16,7%), что требует пересмотра подходов к проведению дезинфекции и обработке рук персонала инфекционных госпиталей.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПАНЕЛЕЙ НОСОГЛОТОЧНЫХ МАЗКОВ В КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА РЕАГЕНТОВ ДЛЯ ПЦР ДИАГНОСТИКИ COVID-19

Жолдасова Елизавета Арустановна, Кан Наталия Георгиевна, Ибадуллаева Наргиз Сапиевна, Хикматуллаева Азиза Сайдуллаевна, Суяркулова Дилдора Толибжановна, Жураев Ривожиддин Хофзуллаевич

Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, г. Ташкент, Узбекистан

Введение. Вопрос обеспечения здравоохранения отечественными наборами для диагностики COVID-19 методом полимеразной цепной реакции является актуальной проблемой в стране в связи с продолжающейся пандемии. В настоящее время стандартным методом клинической диагностики COVID-19 является определение РНК SARS-CoV-2 с применением обратной транскрипции полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (ОТ-ПЦР-РВ). Создание диагностических наборов сложный и трудоемкий процесс и требует проведение доклинических и клинических исследований. На сегодняшний день в Республике организовано производство отечественных наборов для диагностики COVID-19 методом полимеразной цепной реакции. Применение контрольных панелей позволяет оценить качество отечественных и импортируемых диагностических наборов, что имеет важное значение в получении качественных результатов исследований.

Цель исследования. Использование панелей носоглоточных мазков для оценки качества набора реагентов для выявления РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР.

Материалы и методы исследования. В исследовании была использована панель носоглоточных мазков, собранная и охарактеризованная в НИИ Вирусологии. Панель создана из 153 носоглоточных мазков, содержащих РНК SARS-CoV-2 и 45 образцов, не содержащих РНК SARS-CoV-2. Все носоглоточные образцы были проанализированы на содержание РНК с помощью набора реагентов «АмплиТест SARS-CoV-2», ФГБУ «ЦСП» ФМБА, Россия. Объектом испытаний по контролю качества был набор реагентов «ROSSAmed EXPRESS COVID-19 RT-PCR» для выявления РНК SARS-CoV-2, производства ООО «ROSSA», Узбекистан, качества которого тестировалась с использованием контрольной панели носоглоточных мазков.

Результаты исследования. Лабораторная валидация набора реагентов «ROSSAmed EXPRESS COVID-19 RT-PCR» при использовании контрольной панели показала чувствительность 96,5%, а специфичность набор реагентов составила 97,5%. При этом необходимо отметить, что набор удобен в использовании, а постановка реакции занимает от 1,5 до 2х часов.

Выводы. Оценка качества как импортируемых, так и производимых в Республике ПЦР наборов для диагностики SARS-CoV-2 с применением контрольных панелей является неотъемлемой частью диагностического процесса и играет важную роль в обнаружении недостатков и сокращении ошибок в скрининге населения.

ИЗУЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ ХЕМОКИНА TARC ПРИ COVID-19

Ибадуллаева Наргиз Сапиевна, Кан Наталия Георгиевна, Хикматуллаева
Азиза Сайдуллаевна

*Научно-исследовательский институт Вирусологии Республиканского
специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии,
микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, г. Ташкент, Узбекистан*

Введение. Гипериндукция провоспалительных хемокинов и цитокинов играет важную роль в тяжести COVID-19. Поиск факторов хозяина, которые коррелируют с прогрессированием COVID-19 позволит выявить потенциальные биомаркеры прогнозирования тяжести данной болезни. На сегодняшний день растет интерес в изучении возможной связи биомаркеров, включая цитокины или хемокины с тяжестью течения COVID-19. Изучение профиля хемокинов у больных COVID-19 позволит улучшить наше понимание об иммунопатологических процессах происходящих при воздействии SARS-CoV-2 и может служить важным прогностическим биомаркером прогнозирования данного заболевания. Хемокин, регулируемый тимусом и активацией (Thymus Activation Regulated Chemokine (TARC)) стимулирует развитие Т-клеток и способствует их активации в очаге воспаления. Исследования роли данного хемокина и его экспрессии при различной степени тяжести COVID-19 ограничены, но имеющиеся данные противоречивы, что в настоящее время вызывает интерес ученых при изучении патогенеза данной инфекции.

Цель исследования - изучение экспрессии хемокина TARC при COVID-19.

Материалы и методы. Для изучения уровня хемокина TARC образцы плазмы крови собраны у 65 больных с COVID-19 госпитализированных в клинику НИИ Вирусологии. Диагноз COVID-19 был подтвержден обнаружением РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции. Больные со среднетяжелым течением составили 25 человек, а с тяжелым/крайнетяжелым течением заболевания – 40 человек. Уровень хемокина TARC определяли с использованием набора «Human thymus activation regulated chemokine (TARC)» производства Cusabio (Китай) методом иммуноферментного анализа согласно инструкции производителя. Статистическую обработку результатов проводили с использованием t-критерия Стьюдента. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Возраст больных COVID-19 со среднетяжелым течением заболевания составил в среднем $41,5 \pm 3,2$ лет, а с тяжелым/крайнетяжелым течением - $63,2 \pm 1,8$ лет ($p < 0,0001$). При проведении сравнительного анализа сопутствующих заболеваний в двух изучаемых группах чаще выявлялись ишемическая болезнь сердца - 3,2 раза, ожирение – 2,2 раза и сахарный диабет – 2,0 раза при тяжелом течении заболевания. Анализ профиля экспрессии TARC у больных с тяжелым/крайнетяжелым и среднетяжелым течением заболевания показал почти одинаковые результаты $37,7 \pm 6,0$ пг/мл и $35,8 \pm 10,4$ пг/мл соответственно ($p > 0,05$). Полученные данные были статистически незначимы, возможно из-за небольшой выборки

сравниваемых групп. Отсутствие достоверной разницы уровня экспрессии хемокина TARC в исследуемых группах требует проведения дальнейших исследований с увеличением количества выборки сравниваемых групп.

Выводы. Поиск и изучение прогностической роли биомаркеров при COVID-19 имеет важное значение для введения больных и улучшения терапевтического подхода, что позволит использовать их в качестве предикторов прогрессирования данной болезни.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ВИЧ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕНОТИПОВ СРЕДИ АРТ-НАИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ В УЗБЕКИСТАНЕ

Казакова Евгения Ивановна, Рахимова Висола Шавкатовна², Бригида Крестина Степановна¹, Ибадуллаева Наргиз Сапиевна¹

¹ *Научно-исследовательский институт Вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний*

² *Ташкентский институт усовершенствования врачей, г. Ташкент, Узбекистан*

Введение. Лекарственная устойчивость ВИЧ-1 является актуальной проблемой ввиду пожизненного приёма терапии. Мутации лекарственной устойчивости уменьшают восприимчивость вируса к отдельным АРВ-препаратам, и продолжающаяся репликация вируса в присутствии АРВ-препаратов может приводить к накоплению дополнительных мутаций резистентности. Растущая генетическая диверсификация ВИЧ представляет собой одну из наиболее серьезных проблем в терапии ВИЧ. В 2017-19 годах для изучения распространенности первичной лекарственной устойчивости ВИЧ-1 было исследовано 180 образцов крови от взрослых пациентов, ранее не получавших лечение. Результаты генотипирования ВИЧ-1 и оценки лекарственной устойчивости сравнивались с результатами аналогичного исследования, проведенного в 2015-16 гг. Пациенты для двух исследований пропорционально собраны из 15 клиник, расположенных по всей стране.

Цель. Изучить молекулярно-генетические особенности ВИЧ-1 среди пациентов не начавших терапию.

Материалы и методы. Всего было изучено 367 последовательностей, полученных от наивных пациентов (из них 158 — из образцов исследования 2017-19 гг., 209 — из исследования 2015-16 гг.). Тестирование на лекарственную устойчивость ВИЧ проводилось методом секвенирования, с использованием диагностических тест-систем HIV-Resist-Seq, производства ФБУН ЦНИИ Роспотребнадзора, Россия. Затем был проведен филогенетический анализ подтипа ВИЧ-1. Оценка наличия мутаций проведена с помощью базы мутаций лекарственной устойчивости ВИЧ-1 Стэнфордского Университета.

Результаты. Общая распространенность мутаций лекарственной устойчивости ВИЧ-1 в 2015-16 и 2017-19 гг. составила 3,8% и 2,8% соответственно. Структура мутаций лекарственной устойчивости не изменилась: неполиморфная мутация K103N наиболее характерная для ННИОТ и снижающая чувствительность к NVP и EFV встречалась у 2,5% больных; мутации M41L и K65R, а также M184I, наблюдаемые для класса препаратов НИОТ встречались в единичных случаях. Мутация M46L, обнаруженная для ИП встречалась в 1% случаев. Однако распределение генотипов при сравнении двух исследований изменилось. В 2015-16 гг. частота встречаемости субтипов ВИЧ-1 среди исследуемых пациентов составляла 55,0% CRF_02AG субтип, 37,3% субтип А6, 1,4% субтипа В, 0,5% субтипа С и 5,8% рекомбинантных форм. В 2017-19 гг. частота подтипов составила 48,7% для субтипа А6, 38,6% для субтипа CRF_02AG, 1,3% для субтипа С, 0,6% для субтипа G, 0,6% для субтипа В и 10,2% для рекомбинантных форм.

Выводы. Генотип CRF_02AG долгое время был самым распространенным в Узбекистане. Увеличение встречаемости генотипа А6 по сравнению с CRF_02AG может

быть связано с увеличением мобильности населения, поскольку генотип А6 наиболее распространен в соседних странах. Распространенность мутаций резистентности, в сравниваемых исследованиях достаточно низкая, однако требуется дальнейшее изучение уровня наличия мутаций среди пациентов не имевших опыт терапии.

СЛУЧАЙ 12-ЛЕТНЕЙ БЕСПРЕРЫВНОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПЭГ-ИФН БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ ДЕЛЬТА, ПРОДОЛЖАЮЩАЯСЯ ПРЕПАРАТОМ МИРКЛУДЕКС

Камилов Фарход Хайдарович, Раимов Камолиддин Эшмуминович
Кафедра инфекционных и детских инфекционных болезней ТашПМИ

Наименее изученным вопросом хронического гепатита дельта являются аспекты противовирусной терапии, в частности, длительность и различные комбинации препаратов.

Цель исследования: на клиническом примере представить результаты длительного наблюдения за пациентом с хроническим вирусным гепатитом дельта (ХВГД) на фоне очень длительного применения пегилированного интерферона (ПЭГ-ИФН).

Пациент К.Г., 1975 г.р. Наблюдается нами с 2008 г. с диагнозом ХВГД. Данный диагноз установлен на основании выявления специфических маркеров ХВГД–HbsAg, анти-дельта, HBV-ДНК и HDV-РНК в ПЦР, инструментальных методов диагностики (УЗИ и Фибросканирование). При первичном обследовании у больного выявлена высокая вирусная нагрузка –HDV-РНК-ПЦР $2,5 \times 10^5$ копий/мл и низкая нагрузка HBV-ДНК-ПЦР- $2,3 \times 10^3$ МЕ/мл. УЗИ-картина ХГ. На фиброскане-5,8 кПа (F-0). Назначена терапия Пегасисом в течение 1,5 лет (2008-2010 гг.). В динамике HDV-РНК стал отрицательной, фиброз-4,2 кПа (F0). Терапия была приостановлена, т.е. с 2010 г. по сентябрь 2011 г. пациент не лечился. При контрольном обследовании выявлено нарастание фиброза до 17,6 кПа, что соответствует фиброзу F3-F4, т.е., компенсированному циррозу, а также нарастание вирусной нагрузки HDV. С февраля 2011 г. начата терапия ПЭГ-ИФН-альфа-2в (Пегинтрон, США) в дозе 120 мкг/нед, которая завершена в начале 2021 г. Наблюдение в течение 12 лет показало следующие результаты:

- пациент переносил данную терапию довольно хорошо, не было серьезных побочных эффектов (кроме бессонницы, раздражительности и лейкопении) для прекращения терапии;
- в динамике болезни HBV-ДНК стала неопределяемой;
- трансаминазы печени (АсАТ и АлАТ) в течение периода наблюдения оставались в пределах нормальных величин;
- HDV-РНК снижалась, периодически становясь отрицательной, но затем появлялась вновь. Последние анализы от января 2021 г.: HBV-ДНК-ПЦР-отрицательный, HDV-РНК-ПЦР- $1,4 \times 10^5$ коп/мл;
- показатели фиброскана постепенно снижались с периодическими подъемами, но до исходного уровня не поднимались, последний результат в феврале 2019 г. составил 6,9 кПа, что соответствует фиброзу F0-F1. С февраля 2019 г. по май 2020 г. продолжал Пегасис. Однако, HDV оставался положительным, Фиброскан вырос до 11,3 кПа (выраженный фиброз, F-3 по Metavir).

В связи с этим пациент начал Мирклюдекс в дозе 2 мг/сут внутримышечно (с мая 2020 г.) в комбинации с Пегальтевир 180 мкг/нед. Через 3 мес. HDV стал отрицательным, однако, к концу годичной терапии вновь стал положительным. Продолжает принимать 2-й год терапии. Через 2 мес. HDV стал отрицательным, фиброскан снизился до 7,9 кПа (F1-F2 по Metavir). Терапия продолжается.

Данное наблюдение показывает трудность, экономическую затратность и самое главное, низкую эффективность терапии ХВГД.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА МИРКЛУДЕКС У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ ДЕЛЬТА (ХГД) В УЗБЕКИСТАНЕ

Камилов Ф.Х.

Кафедра инфекционных, детских инфекционных болезней, эпидемиологии, фтизиатрии и пульмонологии ТашПМИ

Отсутствие эффективных противовирусных средств, ингибирующих вирус гепатита дельта (ВГД), дали толчок поиску препаратов с разными механизмами воздействия на ВГД, в частности, препятствующих входу вируса в гепатоциты. Одним из таких препаратов является Мирклудекс, ингибирующий рецептор NTCP, через который вирус ГВ и ГД проникает в клетки.

Цель исследования – оценить противовирусный эффект Мирклудекса у пациентов с ХГД.

Материалы и методы. Обследовано 16 больных с ХГД. Данный диагноз выставлен на основании выявления маркеров ГВ и ГД – HbsAg, анти-дельта, а также HBV-DNA и HDV-RNA в ПЦР количественным методом. Мирклудекс назначен в дозе 2 мг/сутки, ежедневно, в течение 48 недель в комбинации с пегилированным интерфероном (ПЕГ-ИФН) Альгерон в дозе 1,5 мкг/кг/неделю, а часть больных получали препарат Пегальтевир в дозе 120 мкг/неделю. Больные обследовались в сроки: через 1 мес от начала терапии, затем, через 3, 6, 9 и 12 месяцев с исследованием вирусной нагрузки (ВН) HDV, а также других клинико-лабораторных исследований.

Результаты исследования. Мужчин и женщин было по 8 чел. (всего 16 больных). В возрастном плане пациенты распределились следующим образом: в возрасте 21-30 лет было всего 3 больных, 31-40 лет- 9 чел, 41-50 лет-3 больных и в группе 51-60 лет – всего 1 чел. Оценка средней вирусной нагрузки (ВН) HDV дала следующие результаты: исходная ВН- 22362955 коп/мл ($2,2 \times 10^7$), через 1 мес. – 3 892544 коп/мл ($3,8 \times 10^6$), через 3 мес. – 7023152 коп/мл ($7,0 \times 10^6$, через 6 мес. – 432702 коп/мл ($4,3 \times 10^5$), через 9 мес. – 2100 коп/мл ($2,1 \times 10^3$) и через 12 мес. (к концу терапии) ВН повысилась до 52640 коп/мл ($5,2 \times 10^4$). Через 1 мес. от начала лечения ВН снизилась 5,8 раза по отношению к исходной ВН, в следующие сроки наблюдения также отмечено динамичное снижение средней ВН до 2100 коп/мл ($2,1 \times 10^3$). Нулевые значения ВН отмечены через 3 мес. от начала лечения у 2/16, через 3 – 6 мес. – у 6/13, через 9 мес. – у 7/10. 2 пациента, у которых ВН выросла на фоне лечения Мирклудексом, прекратили терапию. У 3 больных с нулевым значением ВН, последняя вновь стала выявляться, у 1 с ВН $2,6 \times 10^5$. У 2 пациентов с компенсированным циррозом печени (ЦП) с 3-го месяца терапии появился асцит. Одной пациентке проведена трансплантация печени, вторая получает ГКС терапию из-за возникших аутоиммунных процессов. Нарастание ВН к 12 месяцам отмечено у 4 пациентов. У одной пациентки, завершившей 48 недельный курс лечения с нулевой ВН, развилось тяжелое обострение болезни с АлАТ-880 Е/л, билирубина-500 мкмоль/мл и с ВН ВГВ с $2,0 \times 10^2$ и ВГД – 10^5 коп/мл. У 1 пациента, у которого ВН стала неопределяемой с 5-го месяца терапии, к концу лечения ВН вновь стала положительной – $2,7 \times 10^3$ коп/мл. Продолжает терапию 2-ой год.

Таким образом, Мирклудекс в данной дозировке с комбинацией с ПЕГ-ИФН не оказал должного противовирусного эффекта. По-видимому, необходимы другие комбинации и длительность терапии.

ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА НАБОРА РЕАГЕНТОВ ДЛЯ ИФА ДИАГНОСТИКИ COVID-19 С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНТРОЛЬНОЙ ПАНЕЛИ, РАЗБОТАННОЙ В НИИ ВИРУСОЛОГИИ

Кан Наталия Георгиевна, Жолдасова Елизавета Арустановна, Ибадуллаева Наргиз Сапиевна, Хикматуллаева Азиза Сайдуллаевна, Суяркулова Дилдора Толибжановна, Жураев Ривожиддин Хофзуллаевич
*Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний,
г. Ташкент, Узбекистан*

Введение. В настоящее время существует множество иммуноферментных и иммунохемилюминисцентных тест наборов для серологической диагностики COVID-19. Однако, чувствительность и специфичность тест систем существенно различаются. Создание контрольных панелей, содержащих и не содержащих серологические маркеры SARS-CoV-2 облегчает задачу контроля качества импортируемых и экспортируемых тест наборов и их валидацию.

Цель исследования. Проведение контроля качества, импортируемого набора реагентов для диагностики COVID-19 методом ИФА с использованием разработанной контрольной панели плазмы крови.

Материалы и методы исследования. В НИИ Вирусологии разработана панели для контроля качества тест-систем для серологической диагностики COVID-19 из плазмы крови, содержащей и не содержащей антитела класса G к SARS-CoV-2. Для определения чувствительности набора использовали контрольную панель, состоящую из 60 образцов плазмы крови, содержащих IgG к SARS-CoV-2, а для специфичности 60 образцов плазмы, не содержащих антитела класса G к SARS-CoV-2. Наличие или отсутствие антител было подтверждено методом ИХЛА с использованием набора реагентов «MAGLUMI 2019-nCoV-IgG (CLIA)», Shenzhen New Industries Biomedical Engineering Co., Ltd, КНР. Созданные контрольные панели были использованы для оценки качества набора реагентов «ДС-ИФА-АНТИ-SARS-CoV-2-G», производства ООО НПО «Диагностические системы», Россия методом ИФА согласно инструкции производителя.

Результаты исследования. Результаты исследования чувствительности и специфичности набора реагентов «ДС-ИФА-АНТИ-SARS-CoV-2-G» с использованием контрольных панелей образцов плазмы показали чувствительность – 98%, а специфичность - 97,5%. Согласно данным производителя частота выявления IgG антител с помощью набора реагентов «ДС-ИФА-АНТИ-SARS-CoV-2-G» может варьировать в зависимости от стадии заболевания, по мере его развития и выздоровления варьируя от 66,7% до 100%.

Выводы. Использование созданной контрольной панели для контроля качества серологических диагностических тест-систем на COVID-19 позволило оценить диагностические характеристики импортируемого набора реагентов, что имеет важное значение для обеспечения входного контроля качества тест-систем и контроля качества внутрилабораторных исследований.

СОФОСБУВИР / ВЕЛПАТАСВИР — ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Курбонов Фарход Абсаломович¹, Холдаров Абдумухаммад Кувондиқович¹, Бердиев Жалолиддин Маматович¹, Уринов Элдор Эркинович¹
1Навоийская областная инфекционная больница

Введение. Инфекция, вызванная вирусом гепатита С (ВГС), является серьезной проблемой здравоохранения во всем мире: согласно последним эпидемиологическим оценкам, число инфицированных составляет 150 миллионов человек. Внедрение противовирусных препаратов прямого действия внесло революционные изменения в лечение пациентов, инфицированных ВГС, с удивительно высокими показателями противовирусного ответа, улучшенной переносимостью и сокращением времени лечения. Последнее поколение схем на основе SOF, а именно софосбувир/ велпатасвир, представляет собой пан генотипическую и пан фиброзную комбинацию, принимаемую один раз в день по одной таблетке, которая продемонстрировала свою безопасность и эффективность почти для всех типов инфицированных ВГС лиц.

Материал и методы: мы проанализировали данные для всех 254 пациентов с вирусом гепатита С, получавших лечение Велпанат 400/100 мг (софосбувиром / велпатасвиром) с февраля 2021 года по май 2021 года в инфекционной больнице в Навои, Узбекистан. Степень фиброза определяли с использованием индекса фиброза -4 (FIB -4), при этом выраженный фиброз или цирроз определяли, как показатель FIB- 4 > 3,25. Первичным результатом лечения была частота устойчивого вирусологического ответа через 12 недель после прекращения лечения (УВО). Нежелательные явления (НЯ) также оценивались.

Результаты: Из 254 пациентов, получавших лечение софосбувиром — велпатасвиром, у 54% был генотип 1b ВГС, у 6% — генотип 2, у 40% — генотип 3a, генотипов 4,5,6 не было ни у одного пациента. В общей сложности 19 % пациентов имели цирроз печени, а 5 % ранее лечились от ВГС. Показатели УВО существенно не отличались между пациентами с баллами FIB 4 ≤ 3,25 и пациентами с баллами > 3,25. При анализе по протоколу 95,6% (195/206) группы FIB -4 ≤ 3,25 и 95,8% (46/48) группы FIB- 4 > 3,25 достигли УВО; Четыре пациента с баллом FIB 4 ≤ 3,25 не достигли УВО, у двоих развился рецидив и у трех не было ответа. Наиболее частые нежелательные явления были сопоставимы для группы с FIB -4 ≤ 3,25 и группы с FIB- 4 > 3,25 и включали дискомфорт в животе (2,4% против 4,2%), утомляемость (3,4% против 6,25%) и кожный зуд (3,4% против 4,2%). Лабораторные отклонения были более распространены в группе FIB- 4 > 3,25. У двух пациентов с оценкой FIB- 4 > 3,25 общий билирубин был повышен более чем в 3 раза от верхнего нормального предела (ВНЛ). Повышение уровня аланинтрансаминазы > 2x ВНЛ наблюдалось у трех пациентов с баллом FIB 4 ≤ 3,25 и у двух пациентов с баллом FIB 4 > 3,25. Ни одно из НЯ не привело к прекращению лечения.

Выводы: Прием софосбувира - велпатасвира один раз в сутки в течение 12 недель обеспечил высокие показатели устойчивого вирусологического ответа и безопасности среди пациентов, инфицированных генотипом 1, 2, 3 ВГС, независимо от статуса цирроза.

ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НЕГРИППОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ Г. ЕКАТЕРИНБУРГА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Леленкова Евгения Викторовна, Захарова Юлия Александровна, Маркарян
Александр Юрьевич, Болгарова Екатерина Викторовна

*Екатеринбургский научно-исследовательский институт вирусных инфекций
«Государственный научный центр вирусологии и биотехнологий «Вектор» Федеральной
службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека,
Екатеринбург, Российская Федерация*

Введение. Заболеваемость гриппом и ОРВИ в период пандемии COVID-19, не смотря на широкую циркуляцию SARS-CoV-2, по-прежнему имеет высокую значимость в структуре инфекционной патологии.

Цель. Изучить видовое представительство патогенных вирусных агентов и возрастную структуру заболевших при сочетанных формах острых респираторных инфекций (ОРИ) негриппозной этиологии в когорте детей, госпитализированных в стационары города Екатеринбурга, с февраля по май 2021 года в период сезонного подъема заболеваемости ОРИ и активной пандемией COVID-19.

Материалы и методы. Исследовано 416 назофарингеальных мазков, взятых у детей в возрасте от 0 до 18 лет, с симптомами ОРИ. Выделение вирусной РНК/ДНК, синтез кДНК проводили с использованием стандартных наборов «РИБО-преп», «Реверта-L», «АмплиСенс ОРВИ-скрин-FL» (ФБУН «ЦНИИЭ», Россия), «Вектор-ПЦРv-2019-nCoV-RG» (ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор», Россия).

Результаты. Вирусная этиология заболевания установлена в 70,7% случаев (294 ребенка). Доля респираторных вирусов среди детей младших возрастных групп (0-6 лет) составила 72,7%, среди детей старше 7 лет – 56,0% ($p < 0,01$). Ни в одном случае среди госпитализированных пациентов изучаемой группы в респираторных мазках не был обнаружен SARS-CoV-2.

Моноинфекция встречалась в 65,6% случаев и была обусловлена *Parainfluenza virus* – 26,7%, *Rhinovirus* – 21,2% и *Metapneumovirus* – 19,1%. Реже выявляли *Vocavirus* (13,1%), сезонный *Coronavirus* (11,9%), *Adenovirus* (7,4%), в единичных случаях выделены фрагменты РНК *RS-virus* (0,5%).

В 34,4% образцах встречалось сочетание вирусных представителей (микст-инфекция). Абсолютное большинство таких сочетаний было определено комбинацией из 2-х видов (78,2%), реже из 3-х и 4-х (19,8% и 2,0% соответственно). В формировании смешанных форм наиболее часто принимали участие *Parainfluenza virus*, *Rhinovirus* и *Vocavirus* (26,5%, 22,6% и 14,6% соответственно). В возрастной структуре госпитализированных преобладали дети до 6 лет – 91,1 % (0-2 лет – 66,3% 3-6 – 24,8%). Дети от 7 до 14 лет составили 7,9%, от 15 до 17 лет – 1,0%.

Заключение. Анализ этиологической структуры ОРИ у детей крупного мегаполиса, госпитализированных в стационары в период активной циркуляции SARS-CoV-2 выявил преобладание сочетания нескольких респираторных вирусов негриппозной этиологии у одного пациента. Ни в одном из наблюдений респираторная инфекция у детей не было обусловлена присутствием SARS-CoV-2. Как при, моно- так и при микст-инфекции в структуре преобладали вирусы парагриппа и риновирусы. Наиболее часто сочетания определялась в группе детей дошкольного возраста (0-6 лет).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАССОВОЙ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИИ ПРИ ЭНТЕРОБИОЗЕ

Махмудова Лола Бахроновна

*Филиал Республиканского специализированного научно-практического центра
эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных
болезней им. Л.М. Исаева*

Энтеробиоз является самым распространенным гельминтозом в Узбекистане. В структуре гельминтозов энтеробиоз составляет 82,0%. Им поражены в основном дети в детских до школьных учреждений и в младших классах школ до 35%. Актуальным является проведение лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий против гельминтозов среди детей в организованных контингентах

Целью исследования было апробирование новых методов массовой дегельминтизации детей от энтеробиоза.

Было обследовано 122 детей в возрасте от 7 до 14 лет на энтеробиоз, организованный контингент в Мехрибонлик уй № 10 в 2019 году. Обследование проводили методом соскоба с перианальных складок. Так же исследовали анализ кала на простейшие и яйца глистов. Выявлено – 48 больных с кишечными паразитами. Больные жаловались на боли вокруг пупка, пониженный аппетит, скрип зубами по ночам, слюнотечение, раздражительность. Из них яйца остриц обнаружили у всех 48 детей. Цисты лямблий + яйца остриц – у 21 ребенка.

Всем 122 детям был назначен Вермокс 100мг по 1 таблетке утром в течении 2-х дней, с повторным приемом через 2 недели. Лямблиоз лечили параллельно метронидазолом в возрастной дозировке по схеме 5 дней, через 5 дней повторный прием 5 дней. До и после лечения всем больным были проведены: общий анализ крови, биохимический анализ: определены уровни аланинаминотрансферазы, аспартат аминотрансфераз, билирубина, анализ кала на простейшие и яйца глист. Контрольный анализ кала проводили через недели и через 1 месяц после лечения. Эффективность лечения составила 98,5%.

Таким образом при энтеробиозе эффективность 2-х кратной массовой дегельминтизации Вермоксом из расчёта 100мг однократно в течении 2 дней с повтором через 2 недели 2 дня составляет 98,5%. При этом необходимо проводить санитарно-гигиенические мероприятия и параллельно лечение сопутствующих инвазий.

Массовая дегельминтизация в комплексе с санитарно-гигиеническими мероприятиями являются необходимыми условиями оздоровления детей от энтеробиоза.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Максудова Лола Иркиновна

Ташкентский педиатрический медицинский институт

В широкой медицинской практике врачу педиатру ежедневно приходится встречаться с острыми респираторными вирусными инфекциями в различных её проявлениях. В настоящее время большое сходство ОРВИ с рецидивирующим обструктивным бронхитом (РОБ) аллергологического генеза приводит к трудностям, неправильному лечению.

Цель: проведение сравнительного анализа ОРВИ с рецидивирующим обструктивным бронхитом (РОБ) аллергологического генеза у детей.

Материал и методы исследования: Материалом для исследования послужили 63 больных, в возрасте от 6 месяцев до 7 лет. 1 группу составили 41 (65 %) дети с респираторно-

синцитиальной инфекцией, 22 (35 %) - с РОБ с аллергологическим анамнезом в стадии обострения. Диагноз ООБ и РОБ у детей установлен с учетом семейного и аллергологического анамнеза; клинико-лабораторных данных.

Обследование больных проведено на 2-3 день поступления в стационар. Результат определения коронавируса с помощью ПЦР у больных был отрицателен.

Результаты исследования: Сравнительный анализ больных по возрасту показало, что случаи ООБ больше наблюдались среди обследуемых от 6 мес. до 3 лет 23 (70%), тогда как во 2 группе ООБ встречалось у 9 (39%). Дети с РОБ с аллергологическим анамнезом - это пациенты более старшей возрастной категории 14 (61%). Во 2 группе имелось наличие 3 и более раз в год эпизодов обструкции; длительность эпизода обострения 2 недели и более.

Анализ акушерского и соматического анамнеза матерей показал, что матери больных 2 группы принимали лекарственные препараты во время беременности у 7 (30%), обнаружено наличие у матери аллергия на пыль, пыльцу растений-11 (48%), ранний переход на искусственное вскармливание, отмечались аномалии конституции у детей в виде эксудативно-катарального диатеза и пищевой аллергии. Клиническими проявлениями РС инфекции явилось выраженные признаки общей интоксикации и нарушения бронхиальной проходимости, которая проявлялась дыхательной недостаточности (цианоз, одышка, в лёгких выслушиваются сухие и влажные хрипы). Кашель вначале был сухой, затем с отделением слизистой или слизисто-гноющей мокроты. РОБ аллергологического генеза характеризовалось затруднением дыхания, в основном сухие свистящие средне-пузырчатые хрипы. Кашель сухой с отделением слизистой стекловидной мокроты.

Анализ уровня общего IgE в периферической крови в сравниваемых группах показал, что во 2 группе детей отмечалось значительное повышение показателя по сравнению с 1 группой (216,42 МЕ/мл против 71,12 МЕ/мл; $p < 0,001$). Это еще раз доказывает важное значение аллергического компонента во 2 группе. Применение антибиотиков в этой группе приводило к нарушению механизмов иммунорезистентности и микотическим осложнениям.

Таким образом, в настоящее время в структуре детской заболеваемости наиболее распространённым являются респираторно-синцитиальная инфекция (РС). Достоверная сравнительная клинико-лабораторная характеристика позволяют провести дифференциальную диагностику между ООБ и РОБ у детей. И тем самым приводит к правильному подходу к лечению РОБ и профилактике его рецидивов.

РИСКИ И ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ COVID-19 У ЛЮДЕЙ С ДИАБЕТОМ

Маматхужаев Азамат Саидакбарович

Андижанский Государственный Медицинский институт

Введение. Первоначальная серия случаев госпитализации людей с COVID-19 в нескольких странах показала чрезмерную представленность людей с диабетом. Более четверти лиц, госпитализированных по поводу COVID-19 в Андижане, страдали диабетом. Всего четыре исследования, три из Андижане, сравнивали риски в определенных группах населения с диабетом и без него, и все они выявили повышенный риск госпитальной и общей смерти у людей с диабетом. По мере того, как мы продолжаем преодолевать заболевание, необходимо более глубокое понимание вариаций риска COVID-19 у людей с диабетом для разработки мер защиты и информирования о стратегиях вакцинации.

Цель исследования. Мы стремились установить совокупный риск COVID-19 со смертельным исходом или лечением в отделении интенсивной терапии у людей с диабетом

и сравнить его с таковым у людей без диабета, а также изучить факторы риска и построить перекрестно проверенную прогностическую модель смертельных или критических состояний.

Материал и методы исследования. В этом когортном исследовании мы использовали данные заболеваемости в Узбекистане с 15 марта 2021 года, по 31 октября 2021 года, когда уровень инфицирования снизился настолько, что меры защиты были официально отменены. Участниками были все больные, которые госпитализированные с COVID-19. ($n = 5\ 463$), включая всех больных диабетом по всей городе ($n=319$), которые были живы за 3 недели до начала пандемии.

Результаты исследования. Для расчета совокупной заболеваемости (риска) мы использовали возрастные и поло-зависимые подсчеты людей со смертельным исходом или лечением COVID-19 в отделениях интенсивной терапии у лиц с диабетом и без него в течение периода исследования. Распределение людей с диабетом по возрасту и полу за 3 недели до первого положительного теста на национальном уровне было доступно в сахарном диабете. Чтобы получить группу риска для людей без диабета, мы использовали самые последние общедоступные данные о годовом возрасте и половых диапазонах от общей численности населения города Андижана. Мы предположили, что эти подсчеты относятся к началу пандемии. Из этого числа мы вычислили количество людей, которые были живы в регистре диабета в каждой возрастной группе с учетом пола, чтобы получить население без диабета. Мы суммировали относительную разницу в кумулятивной заболеваемости COVID-19 со смертельным исходом или лечением в отделениях интенсивной терапии по состоянию на 31 октября 2021 года у людей с диабетом и без него в разбивке по полу как отношение шансов из модели логистической регрессии с использованием 1-летнего возрастного диапазона и подсчет случаев и знаменатели с учетом пола.

Возраст COVID-19 для человека с диабетом можно определить, как возраст, в котором риск COVID-19 у человека того же пола без диабета приравнивается к риску у человека с изучаемым диабетом. Этот возраст может быть получен из окончательной модели риска для людей с диабетом и смоделированных рисков для людей без диабета.

Выводы. Из общей численности населения Андижана на 15 марта 2021 года ($n=5\ 463$), население с диабетом составляло 319 (5,8%), из которых 108 (0,3%) заболели COVID со смертельным исходом или лечением в отделениях интенсивной терапии. 19 мая к 31 октября 2021 г., из которых 97 человека (89,8%) были в возрасте 60 лет и старше. Среди населения без диабета у 40 (0,1%) из 5 144 человек развился COVID-19 со смертельным исходом или лечением в отделениях интенсивной терапии. Среди людей с диабетом, с поправкой на возраст, пол, продолжительность те, у кого развился COVID-19 со смертельным исходом или лечился в отделении интенсивной терапии, чаще были мужчины, проживают в более неблагополучных районах, имеют состояние риска COVID-19, ретинопатию, снижение функции почек или худший гликемический контроль, были госпитализированы с диабетическим кетоацидозом или гипогликемией в течение последних 5 лет, должны быть на более антидиабетических и другие лекарства (все $p<0,00001$) и были курильщиками ($p=0,0011$). Проверенная на перекрестной проверке прогностическая модель COVID-19 со смертельным исходом или лечением в отделениях интенсивной терапии у людей с диабетом имела C-статистику 0,85 (0,83–0,86).

НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШИГЕЛЛЕЗОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН

Матназарова Г.С¹, Китайбеков М.М¹, Миртазаев А¹, Ташбаев Н.С²
Ташкентская медицинская академия¹

*Служба санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья
Республики Узбекистан²*

По данным многочисленных авторов острые диарейные заболевания занимают одно из ведущих мест в патологии детей раннего возраста, в последние годы отмечается снижение удельного веса инвазивных диарей и отмечается рост острых диарейных заболеваний среди детей до 5 лет. Причиной смерти 3,1 млн. детей в возрасте до 5 лет являются острые диарейные заболевания.

Общеизвестно, что одной из эпидемиологических закономерностей шигеллезов является неравномерное распределение заболеваемости по возрастным группам населения. Представляло большой научно-практический интерес изучение повозрастного распределения заболеваемости шигеллезами в условиях РК.

В Республике Каракалпакстан наблюдается неравномерное распределение заболеваемости шигеллезами по возрастным группам. Из 2721 заболевших шигеллезами за период с 2009-2018 гг 1461 составляют лица 15 лет и старше (53,7%) и 1260 (46,3%) – дети до 14 лет.

В возрастной группе до 1 года было выявлено 353 больных шигеллезами, что составило 28,0%, в группе от 1-2 лет – 585 (46,4%). Среди детей 3-5 лет было выявлено 180 заболевших шигеллезами (14,3%) и среди детей 6-14 лет – 142 (11,3%)

При анализе наших исследований было выявлено, что заболеваемость шигеллезами среди мужчин и женщин населения Республики Каракалпакстан существенно не отличалась. Из 2721 заболевших шигеллезами на лиц мужского пола пришлось 1363 (50,1%), а на женского пола - 1358 (49,9%). Из чего можно сделать вывод, что мужчины и женщины вовлекались в эпидемический процесс в относительно равной степени.

Таким образом, заболеваемость шигеллезами среди мужчин и женщин населения Республики Каракалпакстан существенно не отличалась.

За 2009-2018 гг. период наблюдения на городское население приходилось – 1486 (54,6%), на сельское население – 1235 (45,4%).

В 2009-2013 гг. большое число заболевших приходилось на городское население – 870 (60,5%), на сельское население – 56,9 (39,5%)

В 2014-2018 гг. число заболевших шигеллезами сельское население составило 666 (52,0%), а городское население – 616 (48,0%)

В РК за 2009-2013 гг. большое число заболевших шигеллезами приходится на городское население – 60,5%, а в 2013-2018 гг., на сельское – 52,0%. Увеличение заболеваемости среди сельских жителей может быть связано с ухудшением санитарных условий и доброкачественного водоснабжения.

ЌИЗАМИК КАСАЛЛИГИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ

Матназарова Г.С., Миртазаев О.М., Брянцева Е.В., Умарова М.А.
Тошкент Тиббиёт Академияси

Мавзунинг долзарблиги: Қизамик - бу қизамик вирусини келтириб чиқарадиган жуда юқумли касаллик бўлиб касаллик қиш ва баҳор ойларида кўп учрайди. Қизамикқа қарши эмлаш касалликнинг олдини олишнинг энг самарали усули ҳисобланади. Эмлаш натижасида 2000 йилдан 2017 йилгача қизамиқдан ўлимнинг 80% камайишига олиб келинди, 2017 йилга келиб дунё бўйлаб болаларнинг тахминан 85% биринчи дозасини

олган. Қизамиқ касаллиги йилига тахминан 20 миллион кишини қамраб олади. 1980 йилда ундан 2,6 миллион киши вафот этди ва 1990 йилда 545 минг киши вафот этди; 2014 йилга келиб глобал эмлаш дастурлари қизамиқдан ўлим сонини 73 минг кишига камайтирди. Ушбу камайишга қарамай, касаллик ва ўлим кўрсаткичлари 2017 йилдан 2019 йилгача эмлаш қамрови камайганлиги сабабли ўсди. 2019 йилнинг дастлабки уч ойида қайд этилган ҳолатлар 2018 йилнинг дастлабки уч ойига нисбатан 30 фоизга юқори бўлиб, дунёнинг ҳар бир минтақасида, ҳатто эмлаш даражаси юқори бўлган мамлакатларда ҳам, эмланмаган одамлар орасида тарқалган.

Тадқиқот мақсади: Ўзбекистонда қизамиқ касаллигининг замонавий эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш асосида иммунопрофилактиканинг самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Эпидемиологик таҳлил учун Ўзбекистон Республикаси санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизмати қизамиқ инфекцияси тўғрисидаги статистик маълумотлар ва материаллардан фойдаланилди. Эпидемиологик текширув усуллари, хусусан, ретроспектив эпидемиологик таҳлил қўлланилди.

Тадқиқот натижалари: Халқаро алоқалар ва туризмнинг тобора кенгайиб бориши натижасида 2018-2019 йиллари Ўзбекистон Республикасининг айрим ҳудудларида четдан кириб келган қизамиқнинг D-8 вирус штамми билан чақирилган касалланиш кузатилди. Республикада 2020 йилнинг 13 февралига қадар 1740 нафар қизамиққа гумон қилинганлар рўйхатга олинди. Улардан Тошкент шаҳрида (460), Қашқадарё (693), Самарқанд (186), Сирдарё (67), Жиззах (63), Тошкент (51), Наманган (34) вилоятларида қайд этилди. Қайд этилганлар орасида 858 нафар (49.3%) 1 ёшгача бўлган болалар ўртасида, 263 нафар (15.1%) 1-2 ёшли болаларда, 221 нафар (12.7%) 3 - 6 ёш, 144 (8.2 %) 7 ёшдан 14 ёшгача болалар, қолган 14.7 % 15 ёшдан катта ёшдаги аҳоли ташкил этган. Тошкент шаҳар, Қашқадарё ва Самарқанд вилоятларида қизамиққа қарши оммавий эмлаш кунлари ўтказилди ва эмланган болалар орасида касаллик рўйхатга олинмади. Қизамиқ касаллигининг ҳар 1000 касаллигидан бири ўткир энцефалитга ўтади, бу кўпинча миянинг доимий зарарланишига олиб келади. Қизамиқ касаллигини юқтирган ҳар 1000 боладан учтаси нафас олиш ва асаб касалликлари туфайли вафот этади.

Касалликнинг олдини олиш (профилактикаси): Юқумли касаликларнинг олдини олишнинг асосий йўналиши ва самарали усули бўлиб, профилактика мақсадида ўтказилаётган эмлаш ҳисобланади. Бугунги кунда фарзандларимиз миллий эмлаш календарига мувофиқ 1 ва 6 ёшда қизамиқ-паротит-қизилчага қарши КПК вакцинаси билан эмлаб келинмоқда. Эмлаш ишлари ҳудудий поликлиника, қишлоқ оила поликлиникаларида махсус тайёргарликдан ўтган тиббиёт ходимлари томонидан амалга оширилади. Республикада қизамиқни кенг тарқалмаслиги учун режали ва эпид кўрсатмага мувофиқ эмлаш ишлари олиб борилди. Бунинг учун республикага мурувват ёрдам орқали олинган 640 000 доза КК- қизамиқ-қизилча вакцинаси ҳамда давлат бюджети ҳисобига олинган 1866600 доза КПК-қизамиқ-паротит-қизилчага қарши вакцина, эпид кўрсатмага асосан эмлаш учун 3350000 доза қизамиқ вакцинаси даволаш-профилактика муассасалари эмлаш пунктларига тақсимот асосида етказиб берилди, миллий эмлаш календарига асосида 1432280 нафар болалар эмланди. Эпид кўрсатма бўйича жами 2723274 нафар болалар қизамиққа қарши эмланди. Болаларни қизамиққа қарши эмлашнинг қамровини 98-100 % га ошириш касалликнинг камайишига ва батамом тугатилишига олиб келади.

САЛЬМОНЕЛЛЁЗЛАРГА ҚАРШИ КУРАШИШ ВА УНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ БЎЙИЧА ЧОРА ТАДБИРЛАР ТИЗИМИНИ НАЗАРИЙ АСОСЛАШ

Миртазаев Оман Миртазаевич., Матназарова Гульбахор Султановна.,
Саидкасимова Наргиза Сайфуллаевна., Магзумов Х.Б.
Тошкент Тиббиёт Академияси

Сальмонеллёлар халқ хўжалигининг ва соғлиқни сақлаш тизимининг муҳим муаммоларидан биридир. Сальмонеллёлар эпидемиологиясининг жадал ўрганилиши, 2 турдаги эпидемик жараён мавжудлигини тасдиқловчи ишонарли маълумотларнинг қўлга киритилишига сабаб бўлди. Улар “зооноз” ва “антропоноз” эпидемик жараёнлар бўлиб, уларни мос равишда *S. enteritidis* серовари ва *S. typhimurium* серовари чакиради. Уларнинг эпидемик жараёнинг намоён бўлиши ҳам фарқ қилади. Биринчи тип эпидемик жараён сальмонеллаларнинг зооноз штаммлари эвазига пайдо бўлиб, инфекциянинг асосан озик-овқат йўли билан касалланган ҳайвонлардан тарқалиши билан характерланади. Иккинчиси сальмонеллаларнинг ўзига ҳос биологик тури – антропоноз штаммларга асосланган, улар одам организмига мослашган ва одамдан одамга асосан маиший-мулоқат йўл билан тарқалиш хусусиятига эга. Сўнгги йигирма йил ичида дунёнинг кўп мамлакатларида сальмонеллёлар билан касалланишнинг эпидемиологик хусусиятлари ўзгарган, хусусан одамларда сальмонеллёлар билан касалланиш кўпайган, атроф муҳитда *S. Enteritidis* зарарлаган қишлоқ хўжалик ҳайвонлари, паррандалар кўпайган. Бундай вазиятда нафақат эпидемиологиянинг, балки сальмонелла энтеритидиснинг эпизоотологиясининг замонавий хусусиятларини ҳам ҳисобга олган ҳолда сальмонелла инфекциясига қарши курашиш ва унинг олдини олиш бўйича чора тадбирлар тизимини назарий асослашга эҳтиёж туғилади. Сальмонеллёларнинг эпидемиологик назорат тизимини такомиллаштириш бўйича, илмий тадқиқот натижаларига кўра, биз сальмонеллёларнинг эпизоотологик ва эпидемиологик назорати тизимини Ўзбекистон шароитига мослаб ишлаб чиқдик. Эпизоотолого-эпидемиологик назорат умумий алгоритмининг тузишда юқумли касалликлар устидан қилинадиган эпидемиологик назоратнинг универсал схемасидан фойдаландик.

Ташкилий нуқтаи назардан, ишлаб чиқилган эпизоотолого-эпидемиологик назорат дастури Ўзбекистон республикаси санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизматининг бошқарув ва назорат фаолиятини акс эттиради. Эпизоотолого-эпидемиологик назорат дастури 3та йўналишдан иборат бўлиб, булар 1-Ахборот-таҳлилий, 2-Эпидемиологик ташхисот, 3-Бошқарув йўналишларидир.

Профилактик ва эпидемияга қарши чора тадбирлар режасини қайта кўриб чиқиш сальмонеллёлар эпидемик жараёни хавф омилларини ва нохуш эпидемиологик ҳолат даракчиларини баҳолашни талаб этади. Сальмонеллёлар эпидемиологик ҳолати кучайишининг асосий шартини бу юқумли касалликларнинг қишлоқ хўжалиги ҳайвонларининг ва паррандалар орасида фаоллашуви, асосий кашфиёт эса яширин кечаётган эпизоотик жараённинг фаоллашувидир.

МЕНИНГОКОКК ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ ЎЗИГА ХОС БЎЛГАН ДАВРИЙЛИГИ

Мустанов Ф.Ю¹, Матназарова Г.С¹, Брянцева¹, Ташбаев Н.С²
Тошкент тиббиёт академияси¹

Ўзбекистон Республикаси санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизмати²

Менингококк инфекциясида кўп йиллик эпидемик даврийлик динамикада тўлқинсимон кечиши билан характерлидир, аксарият даврийлик ҳар 10-30 йилда тақрорланади.

Энг юқори касалланиш кўрсаткичлари Африка давлатларида. Африка минтақасининг тропик ҳудудларида менингококкли инфекция билан йиллик касалланиш кўрсаткичи 100

минг аҳолига 300-500-700 ни ташкил қилмоқда. Баъзи мўътадил кенгликлардаги мамлакатларда менингококкли инфекция билан касалланиш кўрсаткичи юқори бўлмасда, 100 минг аҳоли сонига нисбатан 0,01-0,02 ҳолат кузатилмоқда. Эпидемиологик нохуш ҳолатлар бўлган вақтларда бу кўрсаткич 8-12 ни ташкил қилмоқда.

Ўзбекистонда бундай даврийлик ҳар 30 йилда доими такрорланиб борган, бу эса ўз навбатида тиббиёт ходимларининг ушбу касаллика нисбатан огоҳлигининг пасайишига олиб келган. Менингококк инфекциясига кеч ташхис қўйиши, беморларни шифхонага кеч ётқизилиши, кўпинча ўз вақтида кўрсатилмаган тиббий ёрдам сабабли беморларда турли хил асоратлар ёки ўлим ҳолатлари келиб чиқиши кузатилган.

Менингококк инфекцияси беморларнинг барча ёш гуруҳларида кузатилганлиги аниқланган. Айниқса 5 ёшгача бўлган болалар ўртасида касаллик жуда тез-тез учраган, аммо уларнинг улуши олдинги ўн йилликларга нисбатан камайганлиги қайд этилган. Касалланганларнинг энг кўпини 20 ёшли кишилар ташкил этади. Аксарият ҳолларда аёллар нисбатан кўпроқ эркалар касалланган. Менингококк инфекциясининг энг юқори кўтарилиш даражаси март ва апрель ойларида содир бўлган. Менингококк инфекциясига қарши курашда энг самарали чора-тадбирлар бўлиб, эпидемик кўрсатмаларга биноан профилактик эмлаш ҳисобланади.

Менингококк инфекциясининг манбаи бемор ва бактерия ташувчилар бўлиб, атрофдагиларга менингококк инфекциясини юқтирадиган хавфли манба, енгил ва белгисиз шакли билан касалланган беморлар ҳисобланади. Баъзи ҳолларда менингококк инфекцияси назофарингит кўринишида кечади. Назофарингитни менингококк кўзғатганлигини фақат бактериологик текшириш йўли билангина аниқлаш мумкин. Бундай беморлар кўпинча касалхоналарга ётқизилмайди, шунга кўра улар менингококк касаллиги кўзғатувчисини тарқатиб юраверади. Бурун, халқум, томоқ шиллик қаватининг сурункали яллиғланиши бактерия ташиб юрувчиликка қўлайлик туғдиради. Менингококк инфекцияси 14 ёшгача бўлган болаларда, ўспиринларда ва ёшларда кўпроқ учрайди. Менингококк инфекцияси билан касалланиш ўрта ҳисобда 10-15-20 йил даврий кўпайиб боради. Менингококкли инфекцияга мавсумийлик хос, касалланишнинг бошланиши куз ойларида бошлансада, касалланиш январь-март ойларида энг юқори чўққисига чиқади.

Хулоса. Менингококк инфекцияси ўчоғи оилада, болалар муассасасида, мактаблар ва бошқа жамоаларда МИТШ билан касалланган бемор бўлиши хосдир. Ҳар битта алоҳида ҳолатда эпидемиолог томонидан ўчоқ чегараси белгиланади, менингококкли назофарингит беморлари ва ташувчилар тўлиқ аниқланиши, ташхис этилиши учун касаллар билан мулоқотда бўлган барча шахслар тиббий назоратга олиниши шарт.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, СОЧЕТАННОЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Насирова Х.П., Байжанов А.К.

Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, г.Ташкент

После появления антиретровирусной терапии (АРТ) ВИЧ-инфекции, продолжительность жизни пациентов увеличилась, и заболевание было отнесено к патологии управляемых хронических инфекций [Santoro N., 2019]. Но, на сегодняшний день увеличилось число больных с другими патологиями, при которой следует учитывать факт поражения вирусом иммунодефицита человека не только иммунной системы, но и других органов и систем [Shiels M.S. et al., 2021]. Выявлено неуклонное увеличение частоты развития и диагностики вторичных, а также сопутствующих заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией, на что может влиять прогрессирование иммуносупрессии. Наибольшее значение имеет рост хронического вирусного гепатита С, при котором часто формируясь цирроз печени, может

определять неблагоприятный прогноз для пациентов. Своевременная диагностика, адекватная терапия и профилактика вторичных и сопутствующих заболеваний на фоне хронического вирусного гепатита С являются важнейшими составляющими в комплексной терапии больных ВИЧ-инфекцией.

Цель работы: Изучение частоты встречаемости вторичных заболеваний и сопутствующих патологий у больных ВИЧ-инфекцией, сочетанной с хроническим вирусным гепатитом С, в зависимости от генотипа HCV –вируса гепатита С.

Материалы и методы. Исследование проведено на 73 больных ВИЧ-инфекцией с хроническим гепатитом С. Средний возраст больных был 36,5 лет. Все больные получали АРТ. В исследовании использованы общеклинические, биохимические, иммунологические и молекулярно-генетические, инструментальные методы исследования.

Результаты и обсуждение. Результаты проведенных исследований показали, что среди 73 (100,0%) обследованных ВИЧ-инфицированных больных у 39 (53,4%) был диагностирован I-генотип вируса гепатита С, у 10 (13,7%) – II-генотип и у 24 (32,9%) – III-генотип HCV.

У всех больных в той или иной степени прогрессирования выявлены сопутствующие и/или оппортунистические заболевания. Наиболее распространенными из них у больных ВИЧ-инфекцией, сочетанной с хроническим вирусным гепатитом С, в зависимости от генотипа вируса гепатита С (I-, II- и III-генотип) были простой герпес с частыми рецидивами (33,3%, 30,0% и 37,5% соответственно), диарейный синдром (28,2%, 30,0% и 37,5% соответственно), при $P > 500$. Наиболее часто наблюдался хронический гломерулонефрит у больных с III-генотипом, чем у больных с I- и II-генотипами HCV (37,5%, 20,8% и 8,34% соответственно, при $P < 0,05$). Достоверная разница наблюдалась и по частоте аутоиммунного тиреоидита у больных с III-генотипом, чем у больных с I- и II-генотипом вируса (33,3%, 20,8% и 12,5% соответственно, при $P < 0,05$).

Частота встречаемости орофарингеального кандидоза у больных с I-, II- и III-генотипом HCV составила соответственно 20,5%, 20,0% и 25,0%. Также были диагностированы саркома Капоши (17,9%, 10,0% и 20,8%) и волосатая лейкоплакия (10,2%, 10,0% и 12,5%) соответственно. Туберкулез легких выявлен соответственно у 20,5%, 10,0% и 16,7% больных. У одного больного с III-генотипом HCV диагностированы кандидоз ротовой полости, саркома Капоши, туберкулез легких и сахарный диабет.

Таким образом, у обследованных больных ВИЧ-инфекцией, сочетанной с хроническим вирусным гепатитом С, не менее часто диагностированы хронический гломерулонефрит и аутоиммунный тиреоидит, что диктует о необходимости углубленного обследования данной категории больных и на внепеченочные проявления гепатита С.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОХВАТА АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИЕЙ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН

Ниязова Гулжамила Толыбаевна, Калниязова Инобатхон Байрамовна

Республиканский центр по борьбе со СПИДом МЗ РК

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Согласно отчету Всемирной организации здравоохранения, во всем мире по состоянию на конец 2020 года глобальный охват ВИЧ-инфицированных с антиретровирусной терапией составил 73%. Тем не менее для расширения охвата лечением, особенно среди стран с низким уровнем доходов, требуют дополнительных усилий.

На сегодняшний день в Узбекистане в предоставлении антиретровирусной терапии людям, живущим с ВИЧ инфекцией, достигнуты значительные успехи, созданы все возможности для диагностики и показаний к применению терапии, налажена бесперебойная доставка необходимых препаратов во все регионы.

Целью исследования. Изучено охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ инфекцией в Республики Каракалпакстан за 2011-2021 годы.

Материалы и методы исследования: Проведена ретроспективный анализ охвата антиретровирусной терапией ВИЧ инфицированных больных Республики Каракалпакстан. При изучении охвата пациентов антиретровирусной терапии, использовались официальные статистические отчетные данные Республиканского Центра по борьбе со СПИДом Республики Каракалпакстан за 2011-2021 годы. Полученные данные статистически обработаны и расчеты произведены на компьютере при помощи программы Ms Excel.

Результаты и их обсуждения. В Республики Каракалпакстан на сегодняшний день южные районы, в которых проживают более 75 процентов больных для удобства пациентов обеспечения антиретровирусными препаратами проводится в основном децентрализованном порядке. В остальных районах количество больных значительно меньше от 1 до 20 человек, что составляет около 25% от общего количества ВИЧ инфицированных и поэтому за препаратами приезжают сами пациенты, а за их приверженностью наблюдают врачи инфекционисты лечебно профилактических учреждений соответствующих административных территории.

При анализе данных было установлено, что если по Республике Каракалпакстан в 2011 году из ВИЧ инфицированных лиц в диспансерное наблюдение было взято всего 77,4% больных, то в 2021 году этот показатель составил - 97,2%. За последние 10 лет охват диспансерным наблюдением ВИЧ инфицированных лиц повысился на 19,8%.

Статистические данные, показателей охвата диспансерных больных антиретровирусной терапией за последние 10 лет свидетельствует, о значительном росте этого показателя. Так если в 2011 году из числа пациентов взятых под диспансерное наблюдение были охвачены антиретровирусной терапией всего 6,2% больных, то в 2021 году этот показатель составил – 92,6%.

Из приведенных данных выявлено, что охват антиретровирусной терапией ВИЧ инфицированных лиц в Республике Каракалпакстан с каждым годом улучшается и за последние 10 лет этот показатель повысилось в разы, т.е. в 14,9 раза.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ SARS-COV-2, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В КЛИНИКУ РСНПМЦЭМИПЗ В 2021 году

Раззакова Ш.О.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний*

Нами проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, находившихся под наблюдением в клинике РСНПМЦЭМИПЗ с июля по август 2021 г. В исследование было включены 808 больных с диагнозом «коронавирусная инфекция COVID-19» (код по МКБ U07.1 — U07.2) в возрасте от 19 лет до 93 лет, средний возраст больных составил $51,53 \pm 0,54$ года, преобладали пациенты в возрасте от 41 до 55 лет. Из них было 490 (58,4%) мужчин и 349 (41,6%) женщин. У 557 (66,39%) пациента был идентифицирован вирус SARS-Cov-2, а у 282 (33,61%) — диагноз был поставлен по клинико-эпидемиологическим параметрам (полимеразная цепная реакция (ПЦР) показала отрицательный результат, вирус не был обнаружен). Обследование пациентов проводилось согласно временным методическим рекомендациям «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (Версия 8).

Эпидемиологический анамнез показал, что у 149 (18,4%) больных был контакт с больными COVID-19, 622 (77,0%) — отрицали контакт с инфицированными и 37 (4,6%) — сомневались в наличии такого контакта.

Менее половины исследуемых пациентов — 324 (38,62%) имели сочетанную сопутствующую патологию. Преобладали сердечно-сосудистые заболевания (19,2%),

хронический холецистит (20,7%), заболевания дыхательной системы (14,1%), сахарный диабет (9,3%), анемия (5,1%), ожирение (1,4%), хронические гепатиты В и С (2,6%), хронические заболевания почек (3,3%), заболевания щитовидной железы (2,7%), онкологические заболевания в анамнезе (0,95%), системные воспалительные заболевания соединительной ткани (6,32%).

В анализируемой группе были больные со среднетяжелым (65,5%), тяжелым течением (34,4%) и 1 больной (0,12%) с крайне тяжелым течением COVID-19. Анализ клинических проявлений в зависимости от гендерных признаков показал, что наиболее характерные признаки заболевания (слабость, лихорадка, одышка, кашель) чаще регистрировались и были более выраженными у мужчин ($p < 0,05$), чем у женщин. Так, если слабость проявлялась у 51,5% мужчин, у женщин отмечалась в 22,3% случаях, такая же достоверная разница отмечалась в частоте встречаемости таких симптомов как головная боль (9,7; 6,7% соответственно), повышение температуры (50,6 и 35,3%, соответственно), кашель сухой (37,7 и 16,5%, соответственно), кашель с мокротой (8,2 и 2,3%, соответственно), одышка (26,2 и 12,1% случаях, соответственно), жидкий стул (10,7 и 7,7% соответственно). Такие симптомы как головокружение, озноб, боли в грудной клетке, в мышцах, в суставах, боли в горле, потеря аппетита, тошнота, рвота, боли в животе практически одинаково часто отмечались как у женщин, так и мужчин. У большинства (722 (98,35%)) пациентов клиническая картина характеризовалась наличием двусторонней вирусной пневмонии. У 59 (7,3%) человек заболевание протекало без поражения легких, у 27 (3,34%) - с признаками односторонней пневмонии. Степень тяжести пневмоний устанавливалась при проведении КТ в соответствии с принятой градацией по объему поражения легочной ткани и распределялась следующим образом: КТ-0 регистрировалась у 219 (27,20%) больных, КТ-1 — у 168 (20,87%), КТ-2 — у 349 (43,35%), КТ-3 — у 65 (8,07%), КТ-4 — у 4 (0,50%) больного.

Таким образом, в результате проведенных исследований оценка клинических проявлений позволила констатировать, что в анализируемой группе основную группу составляли больные со среднетяжелым (65,5%) течением заболевания и в зависимости от гендерных признаков отмечено, что наиболее характерные признаки заболевания (слабость, лихорадка, одышка, кашель) чаще регистрировались и были более выраженными у мужчин ($P < 0,05$), чем у женщин.

ПОЧЕМУ ЗАБОЛЕВАЮТ ПРИВИТЫЕ ОТ COVID-19

Рахимбердиев Бобур Эгамберди угли, Турсунова Дилорам Алимовна., Икрамов Рустамжон Ниязович, Нишонов Азизбек Абдумуталли ўгли, Атабеков Санжар Нурматович²

*Служба Санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья
Республики Узбекистан
РНПЦ Онкологии и радиологии Ташкентский городской филиал*

Вакцины против COVID – 19 крайне эффективны, но и после полного курса вакцинации в редких случаях люди могут заражаться и заражать других.

Эффективность вакцин составляет от 80 до 90 процентов. Но это не значит, что 100 процентов привитых полностью защищены от болезни на протяжении всего времени – ни одна вакцина в мире не обеспечивает подобный уровень защиты.

Заражения происходят, во-первых, они случаются редко, а их вероятность не для всех одинакова. Более высок риск для пожилых и людей со слабой иммунной системой.

Во-вторых, мы наблюдаем сейчас больше случаев заражения среди вакцинированных, потому что люди прекратили соблюдать другие правила, предотвращающие передачу вируса: когда снимают ограничения и инфекция начинает

быстрее распространяться, люди, в том числе вакцинированные, больше подвержены заражению. Если человек все-таки заболел, то болезнь будет протекать гораздо легче, чем если бы он не был вакцинирован. В случае заражения вакцинированные распространяют вирус на протяжении гораздо более короткого времени, чем все остальные инфицированные. В тех редких случаях, когда человек заражается после полного курса вакцинации, у него гораздо меньше вирусная нагрузка – количество вирусов в носу и горле, поэтому и другие при заражении от него получают гораздо меньшую «дозу» инфекции. Чем меньше вирусов у вас в носоглотке, тем меньше вероятность, что вы заразите других.

Многие, прошедшие полный курс вакцинации, по-прежнему верят, что полностью защищены от заражения коронавирусом. Но на самом деле не стоит обольщаться. Прививки хотя и хорошо защищают от инфекции, но тем не менее коронавирусом заражается все больше вакцинированных. И очень часто они болеют дольше и сильнее, чем предполагалось - в том числе речь идет и о молодых людях.

Сегодня дозы различных вакцин получили уже миллионы людей. В Узбекистане процесс вакцинации стартовал в апреле 2021 года и на сегодняшний день общее количество людей, получивших все дозы, предписанные протоколом вакцинации составляет 13 133 344 человек, всего вакцинаций - общее количество введенных доз (количество разовых доз может не равняться общему количеству вакцинированных людей - в зависимости от протокола вакцинации люди могут получать несколько доз) 42 096 810 человек.

Среди привитых заболевание зарегистрировано в мае 2021 г. у 4 граждан. В последующие месяцы болезнь начала распространяться среди привитых людей. Заболевание зарегистрировано у 48 человек в июне, у 46 человек в июле, у 83 человек в августе, у 164 человек в сентябре, у 236 человек в октябре, у 93 человек в ноябре и у 83 человек в декабре месяца. На сегодняшний день в стране зарегистрирован 751 случай заболевания среди привитых.

А нам, хочу напомнить,

Таким образом, самое главное сейчас остановить передачу вируса, с помощью вакцин и мерами предосторожности, которые мы принимаем. Особенно это важно на данном этапе, поскольку далеко не все еще получили прививки.

АКТУАЛЬНОСТЬ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

**Рахимов Руслан Равшанович, Рахимов Равшан Абдуллаевич,
Абдукадырова Муаззам Алиевна**

Научно-исследовательский институт вирусологии РСНПМЦЭМИПЗ

Респираторно-синцициальная вирусная инфекция, в современных условиях, по уровню распространения среди населения многих стран, стала одной из наиболее актуальных респираторных инфекций.

Целью исследования явилось изучение уровня распространенности РС-инфекции в Узбекистане и ее основных клинико-эпидемиологических характеристик.

Материал и методы исследования. В сезонный период острых респираторных инфекций (с октября по апрель месяцы), в 3-х медицинских учреждениях г. Ташкента, обследовали 563 больных острыми респираторными инфекциями (ОРИ), в возрасте от 1 мес. до 79 лет, на наличие генома РС-вируса методом ПЦР. У 152 больных клиническое состояние было оценено как «ТОРИ». У остальных 411 больных заболевание протекало в среднетяжелой и легкой формах. Такие больные составили группу «не ТОРИ».

В среднем, РС-вирусная инфекция была идентифицирована у 25,8% больных ОРИ. Оказалось, что частота РС-вирусной инфекции детей в возрасте 2м.-2 г. (46,1%) была достоверно выше ($p < 0,001$), чем среди детей 3-6 л. (17,2%) и более старших возрастных групп (6,5%).

Сравнительный анализ результатов обследования групп больных «ТОРИ» и «не ТОРИ», показал, что РС-инфекцию достоверно чаще ($p < 0,001$) выявляли у больных «ТОРИ» (37,2%) чем у больных «не ТОРИ» (22,1%). Причем, тяжелое течение РС-инфекции преимущественно ($p \leq 0,001$) формировалось у детей самой младшей возрастной группы (2 мес.-2 года).

Расчет шансов риска формирования ТОРИ, показал, что у больных младшей возрастной группы (2 мес.-2 г.) с выявленной РС-инфекцией, риск развития ТОРИ оказался в $5,13 \pm 0,38$ раза выше, чем у остальных больных ОРИ.

Заболевание у больных РС - инфекцией начиналось остро, с повышения температуры тела (фебрильная лихорадка) и клиники интоксикационного синдрома. При осмотре больных отмечалась ярко выраженная гиперемия зева, дужек и задней стенки глотки (100%), а также же увеличение подчелюстных лимфатических узлов (62,1%), и инъекция сосудистых склер (48,3%). Клинические признаки ринита (79,3%) развивались на 2-3 сутки болезни, были слабовыраженными и характеризовались небольшими слизистыми выделениями. Кашель наблюдали со 2-4 суток заболевания у всех больных (100,0%).

Одним из наиболее частых осложнений со стороны нижних дыхательных путей была острая пневмония, которая у больных РС-инфекцией развивалась в 3 раза чаще, чем у остальных больных ($< 0,001$). Острая пневмония у $69,8 \pm 6,3\%$ больных РС-инфекцией развивалась в ранние сроки, на 1-3 сутки заболевания (в среднем на $1,8 \pm 0,1$ сут.), у $30,2 \pm 6,3\%$ больных на 4-7 сутки (в среднем на $5,2 \pm 0,1$ сут.).

Таким образом, выявлен высокий уровень распространенности РС-инфекции в Узбекистане, преимущественной среди детей. Дети младшего возраста (2 мес.-2 г.) относятся к контингенту наиболее высокого риска формирования тяжелого течения РС-инфекции. РС-инфекция характеризуется формированием поражения нижних отделов дыхательных путей на ранних этапах заболевания. В связи с этим необходима разработка мер, по дифференциальной диагностике РС-инфекции у детей и предупреждения развития тяжелых форм заболевания.

ДЕРМАТОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЧЕСОТКИ

Рахматов А.Б., Халдарбеков М.К., Рахматов Т.П

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

Несмотря на все многочисленные противоэпидемические мероприятия, проводимые в системе здравоохранения, направленные на первичную и вторичную профилактику чесотки, последняя продолжает оставаться широко распространенным контагиозным заболеванием кожи. Продолжаются исследования методов, повышающих качество лабораторной диагностики чесотки, обнаружить возбудителя в условиях реальной клинической практики удается далеко не всегда. Именно поэтому в абсолютном большинстве случаев диагностика чесотки носит клинический характер, иногда с применением медикаментозной терапии *ex juvantibus*. Дерматоскопия как надежный вспомогательный метод диагностики чесотки зарекомендовал себя давно. Единственным морфологическим элементом, точнее дерматоскопическим критерием, обнаружение которого имеет высокие показатели чувствительности и специфичности как маркера диагностики чесотки является обнаружение так называемых чесоточных ходов.

Под наблюдением находилось 24 больных (мужчин-18, женщин-6) в возрасте от 20 до 45 лет, обратившихся в консультативную поликлинику РСНПМЦДВитК МЗ РУз с жалобами на высыпания по всему кожному покрову, сопровождающиеся зудом, усиливающийся в ночное время. Ранее пациенты применяли различные наружные средства, включая и кортикостероидные. При объективном осмотре кожных покровов в указанных

локализациях обнаруживались характерные клинические проявления чесотки: папулезные и немногочисленные везикулезные элементы, папуло-сквамозные очаги и немногочисленные нодулярные очаги лимфоплазии (скабиозная лимфоплазия кожи), которые локализовались преимущественно на половых органах и кожи ягодич. При проведении дерматоскопического исследования и предварительного «окрашивания» так называемых чесоточных ходов раствором фукорцина в целях их лучшей визуализации были получены изображения, а в дальнейшем и обнаружение самих чесоточных клещей, подтверждающее диагноз чесотки.

Таким образом, дерматоскопия в настоящее время не только остается одним из неинвазивных диагностических тестов, позволяющих установить или подтвердить диагноз чесотки в сложных дифференциально-диагностических случаях, но и диагностическим вмешательством, повышающим приверженность пациентов лечению.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ

Рахматов А.Б., Рахматов Т.П.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

Чесотка (МКБ шифр В86) является одним из самых распространенных паразитарных заболеваний кожи, истинная заболеваемость которого превышает зарегистрированные формы. Распространению чесотки способствуют интенсивная миграция населения, скученность проживания и плохие санитарно-гигиенические условия жизни, поздняя обращаемость больных за медицинской помощью. Особого внимания заслуживают диагностические ошибки и несвоевременное выявление зараженных, недостаточность или отсутствие противоэпидемических мероприятий, которые являются основными причинами распространения чесотки. Клиническим проявлением чесотки является зуд кожи, усиливающийся в ночное время, что обусловлено суточным ритмом активности самки чесоточного клеща. Типичная клиническая картина чесотки имеет характерную локализацию и семиотику сыпи.

Лечение чесотки направлено на уничтожение возбудителя с помощью скабицидных наружных препаратов (скабицидов). Основные требования к скабицидам: малая токсичность, отсутствие сенсibilизирующего, кожно-резорбтивного и местно-раздражающего действия. Лекарственные формы скабицидов весьма разнообразны: мази, кремы, эмульсии, водно-взбалтываемые смеси, аэрозоли. Препаратами выбора при лечении чесотки являются: Бензилбензоат – 20% водно-мыльная суспензия для взрослых и 10% - для детей; Перметрин (Медифокс) – 0,4% водная эмульсия, которую нельзя наносить на лицо, шею, волосистую часть головы, у детей применяется с 3-летнего возраста; Спрегаль – комбинированный препарат эсдепалетрин в виде аэрозоля применяются для лечения взрослых, детей и новорожденных; метод Демьяновича – поэтапное применение 60% раствора тиосульфата натрия и 6% соляной кислоты; серная мазь – 33% для взрослых и 5-10% - для детей, втирают в течение 5 дней. При адекватном лечении клинические симптомы заболевания регрессируют за 2-4 суток. Следует отметить, что при попадании скабицидных препаратов на слизистые оболочки возможно чувство жжения и раздражение. У детей и лиц с чувствительной кожей может быть контактный дерматит, экзематизация, которые купируются топическими кортикостероидными препаратами. У пациентов с гиперчувствительностью в анамнезе на хризантемы, возможны аллергические реакции на перметрин. При правильном лечении и проведении противоэпидемических мероприятий достигается 100% результат.

VIRUSLI B GEPATITDA HUYAYRALI IMMUNITET KO`RSATKICHLARI VA KLINIK KECHISHINING SPIRTLII ICHIMLIKLA SUISTE`MOL QILUVCHI ONALARDAN TUG`ILGAN BOLALARDAGI XUSUSIYATLARI

Rixsiyeva G.M., Tadjiyev B.M., Rashidov F.A., Xoliqova Sh.A.

*Toshkent pediatriya tibbiyot instituti
Bolalar yuqumli kasalliklari kafedras*

O`tkir va surunkali alkogolli intoksikatsiyaning sog`lom odam organizmiga ta`siri zamonaviy tibbiyotning dolzarb va oxirigacha o`z yechimini topmagan vazifalaridan biri hisoblanadi. Organizmni barcha a`zo va tizimlarini zararlab, alkogol, yosh va mehnatga layoqatli aholini nogiron qiladi. Yana bir muxim ijtimoiy omillaridan biri alkogol suiste`mol qiluvchi onalarning o`z vaqtida profilaktik emlashlarni olmasligi, passiv immunitet paydo bo`lishining buzilishi hisoblanadi.

Maqsad: alkogol suiste`mol qiluvchi onalardan tug`ilgan bolalardagi Virusli B gepatitda tabiiy killerlar xolati, umumiy immunitet va 1β 2 interleykinlar ko`rsatkichlarini o`rganish.

Tadqiqot usullari: kuzatuvimiz ostida o`tkir B virusli gepatit bilan og`rigan 130 nafar bolalar bo`ldi. Asosiy guruhda alkogol suiste`mol qiluvchi onalardan tug`ilgan va B virusli gepatit bilan og`rigan 83 nafar bolalar, nazorat guruhida sog`lom onalardan tug`ilgan va B virusli gepatit bilan og`rigan 47 nafar bolalar bo`lishdi. Virusli B gepatit tashxisi klinik-epidemiologik natijalari asosida aniqlangan va qonda maxsus markerlar topilishi bilan tasdiqlangan.

Natijalar: Virusli B gepatitda organizm immun xolatida yaqqol o`zagirshlar kuzatiladi. Immun tizimi keskin o`zgarishlari asosiy guruh bemorlarida kuzatilib, T-hujayralar yaqqol pasayishi, immunoregulyator disballans va etilmagan O-hujayralar sonini ortishi bilan ifodalanadi.

1. Alkogol suiste`mol qiluvchi onalardan tug`ilgan bolalarda virusli B gepatit ko`pincha atipik, bilinar-bilinmas va sariqsiz variantlarda kechadi.

2. Virusli B gepatitda organizm immun xolatida yaqqol o`zagirshlar kuzatiladi. Immun tizimi keskin o`zgarishlari asosiy guruh bemorlarida kuzatilib, T-hujayralar yaqqol pasayishi, immunoregulyator disballans va etilmagan O-hujayralar sonini ortishi bilan ifodalanadi.

3. Virusli gepatit bilan og`rigan bolalarda organizm tabiiy hujayra rezistentligi pasayishi bilan namoyon bo`ladi, xamda immun gomeostazni boshqaruvchi tabiiy killerlar xolatiga bog`liq bo`ladi. Tabiiy killerlar supressiyasi asosiy guruh bemorlarida yaqqol bo`lishi aniqlandi.

4. Virusli B gepatitda immun tizimining asosiy tarkibiy qismlari bo`lgan interleykin 1β va interleykin 2 ning keskin kamayishi aniqlandi. Supressiya darajasi kasallik shakli va ona alkogol iste`mol qilishiga bog`liq bo`lmasligi aniqlandi.

ЧАСТОТА ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ВГС И ВГВ У ЖИТЕЛЕЙ Г.ТАШКЕНТА

**Садирова Шахло Собировна, Касимова Рано Ибрахимовна, Мусабоев Эркин
Исакович**

*Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского
специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии,
микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний*

Актуальность проблемы. В структуре инфекционной патологии вирусные гепатиты составляют 16-30%, и по частоте поражения населения уступают лишь гриппу и острым респираторным вирусным инфекциям. Распространённость хронических гепатитов В и С в странах Центрально-Азиатского региона по данным разных авторов составляет от 1,0 до 20%. Своевременное выявление и лечение парентеральных гепатитов имеет медико-социальное значение для элиминации этих инфекций и снижения частоты цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы.

Цель: изучить распространённость вновь выявленных случаев инфицирования вирусом гепатита В (ВГВ) и вирусом гепатита С (ВГС) в г. Ташкенте.

Материал и методы. В 2019-2020 году методом скрининга было обследовано 61 665 жителей г. Ташкента (42 216 женщин и 19 449 мужчин), которые дали своё согласие на участие в исследовании, на маркеры ВГВ и ВГС было обследовано 56 971 и 56966 человек (92,4% от всех). Средний возраст респондентов составил 39,7 лет. Маркеры гепатита определяли экспресс-тестами на HBsAg и анти-HCV

Результаты. Распространённость новых случаев заражения ВГВ и ВГС составила 2,48% и 2,65%, тогда как в целом распространённость ВГВ и ВГС в изучаемой популяции составила 4,77% и 3,90% соответственно. Распространённость вновь выявленных случаев ВГС и ВГВ была достоверно больше у мужчин, составив 3,86% и 3,19% соответственно для ВГВ и ВГС, Изучение соотношения впервые выявленного инфицирования и уже существовавшей инфекции ВГВ и ВГС в нашей работе показало, что при ВГВ было незначительное преобладание уже известной инфекции, тогда как при ВГС это наблюдалось лишь в 25% случаев. В большинстве случаев – у 75% респондентов ВГС был выявлен впервые. Среди мужчин впервые выявленный ВГВ встречался у 47%, тогда как среди женщин – в 53%, доля уже установленного ранее ВГВ была одинаковой у мужчин и женщин. Анализ гендерных различий в количестве впервые выявленного ВГС показал, что среди мужчин впервые выявленный ВГС встречался у 38%, тогда как среди женщин – в 62%, что достоверно чаще ($p < 0,05$); доля уже установленного ранее ВГС была несколько больше у женщин. Если учесть тот факт, что женщин в общей выборке из 56 971 человека было в 2,2 раза больше, чем мужчин, а среди инфицированных женщин было в 1,56 раза больше, чем мужчин, причем впервые инфицированных женщин было в 1,63 раза больше, чем мужчин, то женщины представляют высокий риск для членов их семьи, детей.

Выводы. Распространённость новых случаев заражения ВГВ и ВГС в г.Ташкенте составила 2,48% и 2,65%. Распространённость вновь выявленных случаев ВГС и ВГВ была достоверно больше у мужчин, относительно женщин ($p < 0,05$), составив 3,86% и 3,19% соответственно для ВГВ и ВГС.

К ВОПРОСУ О ВЕДУЩИХ ФАКТОРАХ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ SARS-COV-2 РАБОТНИКОВ ИНФЕКЦИОННЫХ ГОСПИТАЛЕЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

Смирнова Светлана Сергеевна^{1,2}, Егоров Иван Андреевич¹, Семенов Александр Владимирович¹

¹Екатеринбургский научно-исследовательский институт вирусных инфекций Федерального бюджетного учреждения науки «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 620030, Российская Федерация

²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Работники медицинских организаций, находясь на передовой линии борьбы с пандемией COVID-19 стали самой незащищенной и активно вовлекаемой в эпидемический процесс категорией населения.

В настоящем исследовании использована разработанная авторами анкета, которая была размещена на онлайн-сервисе Google Cloud Platform и распространялась при помощи различных электронных сервисов среди сотрудников инфекционных госпиталей для лечения больных с COVID-19. Опрос проводили в течение ноября-декабря 2020 года. В опросе приняли участие 117 работников различного возраста, пола, стажа работы и должности.

Установлено, что работа в «заразной» зоне инфекционного госпиталя в 1,8 раза увеличивала риск инфицирования SARS-CoV-2 (RR-1,78, [95%ДИ 1,65-1,93]). Наиболее значимыми факторами риска инфицирования SARS-CoV-2 для работников инфекционных госпиталей были: оказание медицинской помощи пациенту с COVID-19 (RR-4,072, [95%ДИ 2,695-6,152]), проведение аэрозоль-генерирующих процедур (RR-3,129, [95%ДИ 2,304-4,25]) и контакт с предметами больничной среды, окружающей больного (RR-3,881, [95%ДИ 2,632-5,721]).

Значимое влияние на риск инфицирования персонала инфекционных госпиталей оказывала доступность и комплектность средств индивидуальной защиты (СИЗ). Отсутствие очков с плотным прилеганием или полнолицевой маски увеличивало риск развития инфекции в 1,6 раза (RR-1,678, [95%ДИ 1,137-2,477]), нерегулярная замена СИЗ – в 2,7 раза (RR-2,761, [95%ДИ 1,923-3,964]).

Длительность рабочего дня также относится к ключевым факторам риска развития инфекции. Так, продолжительная рабочая смена (12-24 часа) увеличивала риск инфицирования SARS-CoV-2 в 4,0 раза (RR-3,946, [95%ДИ 2,947-5,283]), 6-часовая смена – в 1,6 раза (RR-1,618, [95%ДИ 1,154-2,269]).

Таким образом, наряду с основным риском, связанным с оказанием медицинской помощи больным с COVID-19, значимое влияние на риск инфицирования SARS-CoV-2 у персонала медицинских организаций оказывали длительная (более 12 часов) рабочая смена, нерегулярная замена СИЗ, проведение аэрозоль-генерирующих процедур и контакт с предметами больничной среды. Полученные данные необходимо учитывать при организации работы инфекционных госпиталей, планировании режимов труда и отдыха их работников, проведении расчетов потребности в СИЗ.

XPERT XPRESS SARS-COV-2 В ДИАГНОСТИКЕ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Султанов Санжар Аманович^{1,2}, Парпиева Наргиза Нусратовна^{1,2}, Джурабаева Мухаббат Хусановна^{1,2}, Анварова Екатерина Владимировна^{1,2}, Бабамадова Хилола Умурсаидовна^{1,2} Абдуллаев Рустам¹

¹Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Фтизиатрии и Пульмонологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан

²Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Республика Узбекистан

Введение: По оценкам ВОЗ, поскольку многие пациенты с ТБ не могут получить доступ к медицинской помощи, по причине пандемии связанной с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, только в 2021 г. от ТБ могут умереть еще полмиллиона человек. Результаты моделирования, проведенного в 2020 г., согласно которым можно ожидать, что в период с 2020 по 2025 г. от ТБ умрут еще 1,4 млн. человек как прямое следствие пандемии COVID-19 [Stop TB Partnership, 2020]. На сегодняшний день ситуация с пандемией вызванной вирусом SARS-CoV-2 (COVID-19) остается напряженной. По оценкам ВОЗ за период с 2019 по 2021 в мире зарегистрировано более 270 млн. случаев заболеваний и более 5,5 млн. смертей вызванной пандемией вирусом SARS-CoV-2. Точные диагностические тесты необходимы для выявления, как ТБ, так и COVID-19. Тесты на эти два показателя отличаются друг от друга, и оба должны быть доступны для людей с респираторными симптомами, которые могут быть одинаковыми для двух заболеваний [COVID-19: considerations for TB treatment. 2021]. Начиная с 30 января 2020 года ВОЗ объявила вспышку новой коронавирусной инфекции чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, а 11 марта — пандемией [Vaz S.N., Santana D.S., 2021]. Во многих странах, как развитых, так и развивающихся происходят рост заболеваемости, так в США зарегистрировано более 50,2 млн. случаев заболеваемости COVID-19, Великобритании зарегистрировано более 10,4 млн., в Республике Узбекистан

зарегистрировано 196 тыс. случаев и скончалось 1 440 человека по данным Института Джона Хопкинса [Vaz S.N., Santana D.S., 2021].

Цель исследования: Определение наличия РНК вируса SARS-CoV-2 в биологических образцах с помощью Gene Xpert Xpress SARS-COV-2 Assays, поступивших в РСНПМЦ ФиП.

Материалы и методы исследования: Исследование основывалось на критериях обнаружения частицы РНК вируса SARS-CoV-2 в биологических образцах, выделенных у 200 пациентов поступивших в РСНПМЦ ФиП в период с мая по июль 2021 г. Среди 200 пациентов на долю мужчин - 115 (57,5%), женщин - 85 (42,5%), возраст больных варьировал от 20 до 85 лет (± 5 лет). Так, наличие экспресс - теста (для выявления антигена к коронавирусу SARS-CoV-2) составляло у 129 (64,5%) пациентов, а ПЦР тест у 71 (35,5%). Средний срок от момента сдачи анализа (экспресс-теста или ПЦР) составлял ± 2 дня.

Результаты: Общее число позитивных результатов составило - 25 (12,5%) и 1 (0,9%) предпологаемо позитивный, отрицательных результатов составило - 174 (87%). Доля позитивных результатов среди мужчин - 11 (9,6%), предпологаемо позитивный - 1 (0,9%), а женщин - 14 (16,5%).

АНАЛИЗ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ СКАРЛАТИНЫ

Таджиев Б.М., Низамова С.А

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний

Скарлатина – острое инфекционное заболевание, которое сопровождается интоксикацией организма, сыпью по всему телу, лихорадкой, покраснением языка и горла.

Основной причиной скарлатины является попадание в организм – стрептококка пиогенного (*Streptococcus pyogenes*), входящего в серогруппу А, который инфицирует человека преимущественно воздушно-капельным путем. Однако стоит учесть, что стрептококки не могут спровоцировать развитие какого-либо заболевания при хорошем иммунитете, и потому, ослабленная иммунная система является обязательным условием для развития скарлатины.

Диагностика скарлатины обычно включает в себя бактериологический посев мокроты и мазков, взятых из носовой полости и ротоглотки.

Целью данного исследования явилось изучение частоты выявления возбудителя стрептококка пиогенного (*Streptococcus pyogenes*) у больных детей скарлатиной.

Материал и методы исследования. Бактериологический посев мокроты и мазков, взятых из носовой полости и ротоглотки 47 больных детей скарлатиной, госпитализированных в 1 городскую инфекционную больницу. Материалом для исследования явились – слизь носовой и ротовой полости.

В исследование включены 47 детей от 2 до 13 лет, из которых девочек было 22 (46,8%), мальчиков 25 (53,2%), 2-ое детей – 2х лет (4,26%), от 3 до 5 лет – 22 (46,8%) и от 6 до 13 лет – 23 (48,9%).

Из 47 обследованных детей 18 (38,30%) посещали детские дошкольные организации, 13 (27,66%) посещали школы и 16 (34,04%) детей находились дома.

На основании острого начала заболевания, клинических проявлений (высокой температуры, боль при глотании в горле, гиперемии миндалин, мягкого неба и глотки, наличие регионарного лимфаденита и сыпи на гиперемированном фоне) и эпидемиологического анамнеза всем больным установлен диагноз: скарлатина средней тяжести.

Из анамнеза: 5 (10,6%) больных до госпитализации принимали антибиотики.

Всем больным был проведен бактериологический анализ мокроты и мазков из носоглотки.

Результаты проведенных исследований показали, что в мазках ничего не было выявлено, а посев – у 1-го больного был высеян *Pseudomonas aeruginosa* (2,13%), у 12 (25,53%) больных – *Staphylococcus aureus* и всего у 7-х (14,89%) больных был выявлен возбудитель *Streptococcus spp.* и у 27 (57,45%) детей бактериологический анализ был отрицательный.

Таким образом, проведенные исследования показывают низкую выявляемость возбудителя *Streptococcus spp.* скарлатинозной инфекции у детей (14,89%), причиной которого может являться приём антибиотиков до госпитализации больного в стационар или несоблюдение всех мер и правил взятия материала и проведение бактериологических исследований.

2019-2020 ЙИЛЛАР ЎЗБЕКИСТОНДА ЎТКИР ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАР БИЛАН КАСАЛЛАНИШЛАРНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАХЛИЛИ

Таджиев Б.М., Матякубов М.Б., Мирхашимов М.Б.

Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази

Долзарблиги. Вирусли гепатитлар дунёдаги энг кенг тарқалган юқумли касалликлардан. Жахон соғлиқни сақлаш ташкилотининг берган маълумотиға кўра ер юзида вирусли гепатитлар билан 2 млрд одам касалланган, бу эса ер юзидаги хар 3 та одамдан 1 тасига тўғри келади. Хар йили ер юзида парентерал вирусли гепатитлар натижасида 1 млн дан ошиқ одам вафот этади, бу статистик маълумотлар туберкулёз натижасидаги ўлимлар сони билан тенг ва ОИВ натижасидаги ўлимлар сонидан кўпроқни ташкил қилади. 2019 йилда вирусли гепатит В га қарши юқори эффектив вакцинанинг кенг кўламда қўлланилишига қарамай 1,5 млн одам гепатит В ни юқтириб олган.

Мақсад. Республика ва вилоятларда вирусли гепатитларнинг эпидемиологик тахлилини олиб бориш.

Материал ва услублар. 2019-2020 йиллар мобайнида Республика ва вилоят СЭОЖСХ ларининг расмий маълумотлардан фойдаланилди. Эпидемиологик ва статистик усулларни қўллаб тахлил қилинди.

Натижалар муҳокамаси. Ўзаро таъсир этувчи қўзғатувчи ва макроорганизм популяцияларининг биологик хусусиятлари, ҳамда мазкур ўзаро таъсир кечадиган ижтимоий ва табиий шароитлар эпидемик жараён ривожланиш механизмини белгилаб беради.

Ўзбекистонда 2019-2020 йиллар статистик маълумотлар асосида эпидемиологик тахлил ўтқазилганда қуйдагилар аниқланди: Ўзбекистонда 2019-2020 йилларда гепатитлар билан касалланган беморлар сони 38764 тани ташкил қилди. Ўзбекистон бўйича вирусли гепатитлар билан касалланганларнинг интенсив кўрсаткичлари, 2019-йил 80,9, 2020-йил 33,4, ни ташкил қилди. Энг юқор кўрсаткичлар асосан Ўзбекистон Республикасининг қуйдаги вилоятларида қайд этилди: Самарқанд вилоятида 2019 йилда интенсив кўрсаткич 100 минг аҳолига нисбатан 115 тани, 2020 йилда эса 49,7 ни ташкил қилган. Сурхандарё вилоятида 2019 йилда интенсив кўрсаткич 100 минг аҳолига нисбатан 122 тани, 2020 йилга келиб 57,8 ни қайд қилди. Наманган вилоятида 2019 йилда интенсив кўрсаткич 100 минг аҳолига нисбатан 107,4 тани, 2020 йилга келиб эса 36,8 ни қайд қилди. Шу билан бирга Хоразм вилоятида 2019 йилда вирусли гепатитлар билан касалланишларнинг интенсив кўрсаткичи 35,8 ни, 2020-йилда эса интенсив кўрсаткич 10 ни қайд қилди. Бу билан Хоразм вилояти Республикамиз бўйлаб вирусли гепатитлар билан касалланишнинг энг кам кўрсаткичлари қайд қилган вилоят бўлди. Республикамиз бўйлаб 2019-2020 йилларда рўйхатга олинган ўткир гепатитларнинг 99,1% вирусли гепатит А га тўғри келди, 0,65% вирусли гепатит В га, 0,23% вирусли гепатит С га ва 0,005% вирусли гепатит Е га тўғри

келади. 2019-2020 йилларда Республикамизда вирусли гепатит D билан янги касалланиш холатлари қайд қилинмади.

Хулоса. Республикамиз вилоятларида йилдан йилга турмуш тарзининг ва сифатли сув таъминотининг яхшиланиши, кўпчилик мактабларда ва болалар муассасаларида болаларга қайнатилган сув берилиши, гепатит А вакцинациясининг кенг қўлланиши ва парентерал йўл билан юқадиган гепатит В га қарши режали эмлашлар олиб борилиши орқали касалланишлар кескин камайиши кузатилмоқда.

ОСОБЕННОСТИ СПИРОМЕТРИИ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Таджиев Ботир Мирхашимович., Динмухаммадиев Нурлан Актамович
*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
эпидемиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний*

Спирометрия является золотым стандартом диагностики легочных заболеваний ввиду относительной доступности как в выполнении, так и в стоимости. Данная методика позволяет выявить вентиляционные нарушения, с помощью различных показателей которого, возможно с большой вероятностью определить уровень поражения дыхательных путей.

Для лучшего проведения спирометрии и интерпретации его результатов как правило используются рекомендации американского торакального и европейского респираторного сообществ. Согласно этим рекомендациям, особое внимание уделяется правильно проведенным манёврам. Количество для взрослых это полных 8 манёвров. Хотя могут быть обстоятельства, при которых может потребоваться более восьми последовательных проб форсированной жизненной ёмкости легких (ФЖЕЛ), восемь, как правило, являются практическим верхним пределом для большинства взрослых. Дата и время каждого маневра должны быть записаны. Сообщалось о суточных вариациях объёма форсированного выдоха в 1 секунду (ОФВ1) на 3% и пиковой скорости выдоха (ПСВ) на 6%, при этом у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) во второй половине дня отмечались более низкие значения в сравнении с утренними. После нескольких форсированных экспираторных маневров усталость может начать сказываться на пациентах, и дополнительные маневры не будут иметь большого значения. В редких случаях у пациентов может наблюдаться прогрессирующее снижение (ОФВ1) или ФЖЕЛ при каждом последующем маневре. Если ОФВ1 в приемлемом тесте падает ниже 80% от начального значения, процедуру теста следует прекратить в интересах безопасности пациента. При тестировании детей может потребоваться более восьми попыток, поскольку каждая попытка не может быть полным маневром. Детям может быть полезно попрактиковаться в различных фазах маневра перед тем, как приступить к полному маневру. Операторы должны знать об энтузиазме и усилиях ребенка, чтобы не утомлять и не отговаривать ребенка от будущих тестов [3]. Спирометрия у детей с ВИЧ инфекцией проводится и оценивается по тем же рекомендациям.

В первую часть экспираторной фазы, при которой легочный объем велик, поток зависит от усилия, но после истечения первой трети жизненной емкости легких (ЖЕЛ) на уровне малых легочных объемов потоки не зависят от усилия.

Для спирометров, измеряющих только выдох, процедура изменяется следующим образом. Пациент сначала быстро вдыхает до максимального объема легких, а затем в течение 2 секунд вставляет мундштук, смыкает губы вокруг мундштука и инициирует максимальный выдох. Мундштук снимается при окончании форсированного выдоха. Что касается маневров только на выдохе, исследование показало, что использование носовых зажимов не повлияло на средние показатели группы.

ПСВ должна достигаться с резким подъемом и происходить близко к 0 времени, что измеряется временем нарастания от 10% до 90% пикового потока, которое должно быть

<150 мс, но может быть больше этого значения, при проведении маневра пациентом с обструкцией верхних дыхательных путей. В исследовании от 2000 года на основании широкомасштабного обследования детей 9-18 лет, авторами выдвинуто предложение специальной возрастной интерпретации результатов для времени ПСВ детей.

ЧАСТОТА И РОЛЬ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ЛЁГКИХ У БОЛЬНЫХ С COVID-19 В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

¹Тилавбердиев Шухрат Артикович, ²Мадаминов Фахриддин Ахмадович

¹Республиканский центр по борьбе со СПИД, Ташкент.

²Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Фергана

Появление нового возбудителя - COVID-19 привело к существенному усилению конкуренции между этим вирусом и патогенными грибами (аспергиллы) за инвазию восприимчивых, прежде всего иммуноскомпрометированных пациентов. В результате значительно возросла опасность развития их ассоциаций с тяжелым течением и часто неблагоприятным прогнозом.

Целью настоящей работы явилось определение частоты и значения ассоциации COVID-19 с инвазивным аспергиллезом (ИА) у больных в ОРИТ.

Все больные находились в ОРИТ COVID-центрах Ферганской области с наличием таких клинических проявлений как: ОРДС, рефрактерная лихорадка, кровохарканье, низкий уровень сатурации на фоне длительного приема стероидов, антибиотиков. Обследовано 47 больных в возрасте от 16 до 81 лет. Определяли наличие галактоманна (антиген *Aspergillus spp.*)-(ГМ) с помощью ИФА тест-систем (Dynamiker Biotechnology, Китай), уровень CD⁴ клеток.

ГМ выявлен у 25 (53,2 %) пациентов, у 22 (46,8 %) – получен отрицательный результат. В 1-й группе без аспергиллеза мужчины составили 45 %, во 2-й – 44%. В 1-й группе кровохарканье наблюдалось у 41%, рефрактерная лихорадка у 68%. Из сопутствующих заболеваний ССЗ(Сердечно-сосудистые заболевания)-30%, сахарным диабет – 4% больных. Во 2-й, кровохарканье-у 80%, наличие рефрактерной лихорадки- 96%. Сопутствующие заболевания ССЗ составили 34%, сахарный диабет-11%, туберкулёз-9%, ВИЧ-инфекция у 2-х больных, что составило 4%. В 1-й группе уровень CD⁴ составил 629±35 клеток/мкл, во 2-й - 322±21 клеток/мкл (p<0,05). Наличие деструктивных и очаговых изменений на КТ лёгких у больных с ИА наблюдалось в 89% случаев. Больным с ИА назначали Вориконазол по 2хбмг/кг/с в 1-й день, со 2-го дня по 2х4мг/кг/с, от 5 до 45 дней. Общая выживаемость в течении 60 дней составила 68%. В 1-й группе летальных случаев не отмечалось, во 2-й группе летальность составила - 8 (32,0%), из которых 4 (16%) больных получали а 4 (16%) пациента с ИА антимикотическую терапию не получали. У 17-ти выживших больных с ИА уже со 2-го дня патогенетического лечения наблюдалась положительная динамика в виде падения температуры тела, стихания симптомов кровохарканья, повышения сатурации до 80-85%, а уже на 4-е сутки лечения уровень сатурации достигал нормы 90-95% (на фоне активной оксигенации). На 8-9 дни лечения больные переходили на самостоятельное дыхание с сатурацией до 95-96%.

Таким образом, у больных находящихся в ОРИТ частота ассоциаций COVID-19 с ИА достигает 53,2%. При этом присоединение ИА происходит на фоне выраженной лимфоцитопении (CD⁴<350), а также за счёт высоких доз стероидов, антибиотиков а и наличия сопутствующих заболеваний. При отсутствии своевременной диагностики и лечения ИА летальность составляет 100%. Определение ГМ в биологических субстратах (БАЛ, аспират, мокрота, сыворотке) позволяет диагностировать ИА на ранней стадии заболевания, часто до наступления клинических симптомов и появления рентгенологических признаков.

УСТОЙЧИВОСТЬ К ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ И COVID-19: ВЗАИМОСВЯЗЬ И ПОСЛЕДСТВИЯ

Туйчиев Лазиз Надирович¹, Туйчиев Жалолиддин Джамалитдинович²,
Абдухалилова Гульнара Кудратуллаевна², Комилова Нафиса Каримовна²

¹*Ташкентская медицинская академия*

²*Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных
заболеваний*

Актуальность. Антимикробная резистентность (АМР) быстро становится серьёзным риском для общественного здоровья и угрожает свести на нет достижения в лечении болезней, достигнутые за десятилетия. К развитию АМР ведет следующие важные факторы: повышенное употребление антимикробных препаратов (АМП), их доступность без медицинского рецепта, профилактическое использование перед операцией и при вирусных инфекциях, не полное завершение курса терапии, а также использование антибиотиков (АБ) в кормах для животных.

По результатам австралийских учёных (Shaban R.Z.et al, 2013) было показано соотношение людей на 1000 человек принимающих АБ каждый день и процент пенициллин резистентных штаммов *S.pneumoniae*. Доказано, что чем больше людей используют антибиотики, тем больше процент резистентных к АБ штаммов.

Закономерно возникновение вопроса – почему так много «шума» вокруг применения антимикробных препаратов, если известно, что вторичная инфекция часто присоединяется при COVID-19. По результатам мета-анализа 30 исследований с баз Embase, Medline, Cochrane Library, LILACS and CINAHL, среди 3834 пациентов встречаемость бактериальных инфекций при COVID-19 составил – всего 7%, а суммарная доля с вторичной вирусной инфекцией составила – 3%. Среди бактериальных инфекций, чаще всех выявляли микоплазмы пневмонии, хотя ВОЗ и CDC выводят на первый план *Pseudomonas aeruginosa*, энтеробактерии и *Acinetobacter baumannii*. Их высокий приоритет обеспечен вследствие развития у последних резистентности к огромному числу АБ, что их делают индикаторами оценки внутригоспитальной АБ резистентности.

COVID-19 застал весь мир врасплох и усугубил состояние АМР. Perez S. с соавт. (2020) доказали что уровень карбопенем резистентных внутригоспитальных штаммов *Acinetobacter baumannii* у больных с положительным или отрицательным тестом на COVID-19 стал стабильно высоким, даже тогда, когда число случаев госпитализации ковидных больных резко спал. Данное состояние вдвойне должно настораживать, когда система отпуска АМ средств часто осуществляется без рецепта и без должного контроля. Данные RELAVRA демонстрируют тенденцию к увеличению устойчивости *Klebsiella pneumoniae*, нечувствительность которых к карбапенемам значительно возросла с 2014 года, достигнув в среднем 21% на сегодняшний день (Da Silva Jr. JB et al., 2020). В Латинской Америке более 25% изолятов *S.aureus* были устойчивы к метициллину. В результате, смертность увеличилась на 45,2% по сравнению с чувствительными штаммами, а также увеличились в 6,7 раза затраты на лечение антибиотиками и почти в 3 раза на госпитализацию.

Выводы. Пандемия COVID-19 ещё раз напоминает нам, что соблюдение мер профилактики инфекций и инфекционного контроля имеет решающее значение для обеспечения безопасности госпитализированных пациентов. Большинство мер, которые необходимы для контроля распространения SARS-CoV-2, также способствуют сокращению распространения устойчивых к противомикробным препаратам бактерий. В разгар пандемии COVID-19, мы, врачи и руководящие медицинские работники, безусловно, не должны забывать об АМР и должны оставаться едиными, чтобы сохранить эффективность противомикробных препаратов.

ВАКЦИННЫЕ АНТИТЕЛА НАДЕЖНАЯ ЗАЩИТА ОТ ИНФЕКЦИИ

**Турсунова Дилорам Алимовна. Рахимбердиев Бобур Эгамберди угли, Икрамов
Рустамжон Ниязович, Нишонов Азизбек Абдумуталли ўгли**
*Служба Санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья
Республики Узбекистан*

Спустя 225 лет после первой успешной вакцинации (против оспы) по всему миру проводится еще одна кампания по вакцинации — на этот раз против COVID-19. Так же, как пандемия угрожает нам всем, вакцинация может нас всех защитить. Это связано с тем, что вакцина помогает иммунной системе подготовиться к нападению вируса и лучше отразить его удар (ВОЗ. - Эккарт фон Хиршхаузен).

. В 1960-х годах у детей, которым вводили инактивированные вакцины против респираторно-синцитиального вируса (РСВ) и вируса кори. Общая заболеваемость не увеличилась, но выросла частота госпитализаций среди тех, кто заболел. В случае противокоревой инактивированной вакцины у некоторых детей развилась атипичная корь с высокой температурой и пневмонией.

Но во многих случаях дело именно в особенностях конкретного вируса. Например, для гриппа и ротавируса таких явлений зафиксировано не было. Вирус SARS-CoV-2 тоже исследовали на предмет способности вызывать антителозависимое усиление инфекции.

В мире продолжается массовая вакцинация населения, и все больше разговоров об инфицировании привитых. На самом деле это единичные случаи, и обычно они переносятся легко, но привлекают к себе особое внимание. Чаще всего люди заражаются между первой и второй дозами, когда иммунитет еще не сформировался полностью.

Сегодня дозы различных вакцин получили уже миллионы людей. Если бы возникли подобные эффекты, прежде всего выросло бы число госпитализаций у вакцинированных. Однако, например, среди вакцинированных в США таких случаев лишь 0.003%, причем хотя бы одну дозу уже получили десятки миллионов людей. А данные по вакцинации "Спутником V" в Аргентине показали, что однократная доза вакцины снижает число госпитализаций на 87,6%, а смертей — на 84,7%.

Вакцинные антитела заставляют вирус SARS-CoV-2 искать все больше способов обойти защиту. В результате якобы идет гонка вооружений, и мы своими руками создаем все более опасные штаммы.

Варианты вируса, которые сегодня преобладают, возникли в странах, где он быстро распространился среди населения, которое еще не достигло высокого процента вакцинации. При этом вакцинация — если она будет по-настоящему массовой — скорее будет способствовать деградации вируса и снижению числа мутаций. Большая часть известных вирусов демонстрирует снижение своей распространенности в ответ на вакцинацию.

Это не гарантирует, что вирус однажды не вернется в виде какого-нибудь редкого и опасного варианта. В конце концов, и сам новый коронавирус (согласно доминирующей сегодня версии) возник именно в результате случайной, никем не предвиденной мутации. С вакцинами это событие было никак не связано.

Таким образом, все международные научные данные свидетельствуют о том, что вакцины очень эффективны, в том числе против новых вариантов коронавируса, и практически полностью исключают тяжелую форму болезни.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ВИЧ ИНФЕКЦИИ

Уббиниязова К.Т.¹, Урунова Д.М.², Шарапов Б.Б.³, Ниязова Г.Т.⁴

Ташкентская Медицинская академия¹

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний²

Ташкентский Педиатрический Медицинский институт³

Республиканский центр по борьбе со СПИДом РК⁴

Актуальность. По мере прогрессирования иммунодефицита и срока давности заболевания у ВИЧ-инфицированных пациентов наблюдается развитие оппортунистических инфекции и повышается количество пациентов с коморбидными состояниями и представляют особый интерес для современной медицины. Возбудителями оппортунистических инфекции могут быть бактериальные, вирусные, грибковые и паразитарные патогены.

Цель исследования: Анализ оппортунистических инфекций у пациентов, находящихся на разных клинических стадиях ВИЧ-инфекции.

Материал и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 226 пациентов, находившихся на диспансерном учете в Республиканском центре по борьбе со СПИД РК. Клинический диагноз ВИЧ инфекция устанавливался в соответствии адаптированных клинических протоколов ВОЗ утвержденных МЗ РУз. В исследовании анализировали структуру и частоту оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Результаты исследования. В результате исследования было выявлено что среди ВИЧ-инфицированных пациентов мужчин было 123 (54 %) и женщин 103 (46%) (Рис.1). Возраст больных варьирует от 18 до 79 лет. По возрасту пациенты распределялись в соответствии с классификацией ВОЗ: 18-44 лет – 146 (64,6%), 45-59 лет – 75 (33,2%), 60-74 лет – 4 (1,76%), 75-90 лет – 1 (0,44%). Анализ возрастной структуры показал, что большинство пациентов были молодого и среднего возраста от 18 до 59 лет 97,8%. Средний возраст составил 42,19±0,59, медиана возраста 42, мода 43. При анализе клинических стадий ВИЧ-инфекции было выявлено, что – 115 (51%) пациентов были на первой клинической стадии, 58 (27%) пациентов на второй, 41 (18%) и 12 (5%) ВИЧ-инфицированных пациентов. Спектр оппортунистический у наблюдаемых пациентов отличился разнообразием, которые зависели от состояния иммунной системы. Наиболее часто наблюдаемыми оппортунистическими инфекциями явились респираторные инфекции верхних дыхательных путей у 21,2±0,30% (48), орофарингеальный кандидоз 21,6±0,30% (49), туберкулез у 14±0,25% (33), потеря массы тела у 13,71±0,47% (31), герпетические инфекции – 5,75 ±0,15% (13) пациентов, анемия наблюдалась в 4,42±0,13% (10) случаях, хроническая диарея – 3,53±0,12% (8), лимфоаденопатия – 3,53±0,12% (8), кожные проявления – 3,09±0,11% (7), пневмоцистная пневмония (ПЦП) – 2,65±0,10% (6) случаях. Поражения слизистой оболочки полости рта и глотки были обусловлены язвенными стоматитами, волосатой лейкоплакией полости рта, кандидозом полости рта и глотки. Потеря массы тела, хроническая диарея у пациентов ВИЧ-инфекцией является одним из характерных проявлений болезни, что связано с прогрессированием заболевания, изменением функционального состояния желудочно-кишечного тракта, нарушением обмена веществ. Потеря массы тела вплоть до истощения были выявлены у 13,71±0,47% пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Выводы: Клинические проявления ВИЧ инфекции разнообразны по своему происхождению. Многочисленные оппортунистические инфекции при ВИЧ инфекции негативно влияет на течение заболевания.

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ИНФИЦИРОВАННЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19) В Г.ТАШКЕНТ

Улмасова Саодат Илхамовна

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Во время пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) одной из наиболее уязвимых и активно вовлекаемых в эпидемический процесс категорий населения нашей республики являются медицинские работники.

Цель исследования анализировать заболеваемость новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) среди медицинских работников г.Ташкента в период пандемии за январь-октябрь месяцы 2021 года и оценить факторы профессионального риска.

Материалы и методы. Для решения исследовательских задач анализировали данные о заболеваемости новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) медицинских работников, зарегистрированных в г.Ташкенте в период пандемии (январь-октябрь 2021 года) полученных в Управлении санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья города Ташкента.

Результаты и обсуждения. В процессе исследования анализировали заболеваемость медицинских работников COVID-19 в г. Ташкенте за январь-октябрь месяцы 2021 года. Всего за указанный период среди медицинских работников столицы были инфицированы 8 678 лиц. Среди которых: врачи – 3191 (36,7%); медицинские сестры – 4039 (45,5%); младший медицинский персонал – 898 (10,3%) и работники лабораторий – 550 (6,3 %). Исследования проведенные в январе-октябре 2021 года показали, что частота инфицирования медицинских работников достигла от 0,4% в январе до 45,8% в октябре месяце. При этом из 45,8% медицинских работников у 20% сотрудников имело место выделение возбудителя при отсутствии клинических проявлений заболевания. Отмечено, что уровень инфицирования напрямую зависел от профиля медицинского учреждения. Так, большинство больных работали в стационарах различного профиля и поликлиниках, сотрудники лабораторий, администраторы, технических и хозяйственных служб, родильных домов и перинатальных центров, служб клиентного сервиса и поддержки пациентов, больничных аптек и стоматологических кабинетов, скорой медицинской помощи, реанимационных отделений, операционных блоков и организаций социального обслуживания. Среди (n=8 678) инфицированных медицинских работников – у 54,3% заболевание протекало в форме острой респираторной инфекции, у 24,7% в виде интерстициальной пневмонии, у 20,3% клинические проявления отсутствовали, но был документирован факт выделения антигена SARS-CoV2. При анализе профессиональной структуры заболевших установлено, что риск заражения коронавирусной инфекцией был наиболее высоким у среднего медицинского персонала - 45,5% и врачей – 36,7%. Оказание медицинской помощи пациентам с подтвержденным COVID-19 увеличивало вероятность заражения медицинских работников в 3,8%, выполнение манипуляций, связанных с генерацией аэрозоля (интубация, трахеостомия, бронхоскопия, забор мазков из зева и носа и т.д) в 2,8%, работа с биологическим материалом пациентов с COVID-19 в 3,5%. Кроме того, контакт с поверхностями в окружении больного коронавирусной инфекцией (кровать, тумбочка, постельное белье, личные вещи пациента и т.д.) в 2,5%.

Таким образом, высокий профессиональный риск инфицирования COVID-19 медицинских работников требует проведения коррекционных мероприятий, обеспечивающих эпидемиологическую безопасность их деятельности, как в части обеспеченности средствами индивидуальной защиты, так и изменения системы подготовки и обучения персонала, и целого ряда организационных мероприятий.

ЎЗБЕКИСТОН ХУДУДИДА АРБОВИРУСЛИ ВА ЎТКИР РЕСПИРАТОРЛИ ВИРУСЛИ ИНФЕКЦИЯЛАР ТАРҚАЛИШИНИ БАРТАРАФ ЭТИШ УЧУН УМУМ МАЖМУАВИЙ ЧОРА-ТАДБИРЛАР

Умурзаков Ш.Д., Миркасимова Х.Х., Бойназаров М.М

Республика ихтисослаштирилган Эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликларилмий-амалиёт тиббиёт Марказининг Вирусология ИТИ

Ҳозирги кунда дунёда арбовирусли ва ўткир респираторли вирусли инфекциялар бўйича ҳолат мураккаблигича қолмоқда. Ушбу инфекцияларнинг баъзилари одамдан одамга юктириш эҳтимоли сабабли жаҳонда пандемия ҳолатини келтириб чиқариш хусусиятига эга. Шунинг учун ушбу вирусли инфекциялар тарқалишининг олдини олиш учун эпидемиологик назоратни кучайтириш муҳим омиллардан ҳисобланади.

Ўзбекистон ҳудудида барқарор санитар-эпидемиологик муҳитни издан чиқаришга қодир қуйидаги вирусли инфекциялар сабаб бўлиши мумкин.

Табиий ўчоқли ўта хавфли вирусли инфекциялар:

Бўғимоёқлилар орқали тарқалувчи вирусли инфекциялар - Қрим-Конго геморрагик иситмаси, Ғарбий Нил иситмаси, Сарик иситма, Ку иситмаси, Япон энцефалити, Денге иситмаси, Синдбис вируси, Зика вируси, риккетсиозлар в.б..

Кемирувчилар орқали тарқалувчи вирусли инфекциялар - Буйрак синдроми геморрагик иситмаси, ўпка синдроми билан кечувчи хантавирусли инфекциялар, Ласса вируси.

Зооноз (маймунлар орқали тарқалувчи вируслар) - Марбург вируси, Эбола вируси.

Янги ва қайтадан пайдо бўлувчи ўткир респираторли вирусли инфекциялар:

Ўткир респираторли инфекция (оғир ўткир респираторли инфекция, янги ўткир респираторли инфекция, парранда гриппи, MERS-Cov, коронавирус).

Арбовирусли ва ўткир респираторли вирусли инфекцияларнинг ахоли орасида тарқалишининг олдини олиш мақсадида Соғлиқни сақлаш тизими эпидемик ва профилактик чора-тадбирлар самарадорлигини ошириш зарур. Бунинг учун қуйидаги вазифаларни амалга ошириш лозим:

Дунё миқёсида пайдо бўлган эпидемик жараёнлар асосида республикада касалланиш тўғрисидаги тезкор маълумотлар таҳлилини йўлга қўйиш ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни жаҳон стандартига мос равишда мужассамлаштириш.

Йил давомида эндемик ўчоқлардан биологик намуналар тўплаш.

Тезкор клиник-лаборатор таҳлилларини йўлга қўйиш (экспресс тест).

лаборатория таҳлиллари учун замонавий тиббий ускуна (ПЗР, ИФТ, ИХЛА, секвенирлаш) ва тест системалар билан таъминлаш ва мақсадли зарур тиббий ашёлар билан таъминланиш муҳим омил ҳисобланади.

Арбовирусли ва ўткир респираторли вирусли инфекцияларнинг бирламчи ташхиси касалликнинг клиник-эпидемиологик хусусиятларига қараб стандарт мезонлар таърифи асосида қўллаш лозим.

Арбовирусли ва ўткир респираторли вирусли инфекцияларнинг клиник-эпидемиологик ва этиологияси хусусиятларига қараб шифохоналарда койка ва доридармон ҳамда дезинфекциоловчи воситалар захираларини яратиш.

Ўткир респираторли вирусли инфекцияларнинг профилактикаси учун мавжуд вакцина захирасини яратиш.

Республикада худудидаги чегара постларига тиббий ва ветеринария пунктлар назоратини кучайтириш, аэропорт ва темир йўл вокзалларида касалликнинг эндемик худудларидан келаётган фуқароларни тиббий кўриқдан ўтказиш ва зарур ҳолларда карантинга олиш ишлари самарадорлигини ошириш.

Арбовирусли ва ўткир респираторли вирусли инфекцияларнинг этиологияси аниқланганда қўшимча чора-тадбирлар ўтказиш учун Ўзбекистон Республикаси соғлиқни

сақлаш вазирилигининг йўриқнома ва услубий кўлланмаларидан фойдаланиш назарда тутилади.

Арбовирусли ва ўткир респираторли вирусли инфекцияларнинг этиологияси, эпидемиологияси, клиникаси ва профилактикаси бўйича услубий кўлланмалар ишлаб чиқиш ҳамда амалиётга тадбиқ этиш ҳамда инновацион ва фундаментал грантлар ажратиш.

ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

Урунова Д.М., Ахмедова Х.Ю., Махкамова Д.К., Шаропов Б.Б., Шодмонов
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний
Научно-исследовательский институт вирусологии, Узбекистан, Ташкент, ТМА

При хронических поражениях печени под воздействием вирусов и различных факторов наблюдаются изменения со стороны гемограммы. По данным литературы анемия выявляется примерно у половины пациентов с хроническими заболеваниями печени. Целью данной работы явилось изучение показателей гемограммы крови у больных хроническими вирусными гепатитами госпитализированных в клинику РНПМЦЭМИПЗ МЗ РУз. Были изучены показатели гемограммы при поступлении в клинику у 78 больных хроническими вирусными гепатитами. Из них у 25 больных выявлен хронический вирусный гепатит В, 37 больных коинфекция В+Д и у 15 больных с вирусный гепатит С. Средний возраст пациентов составил 42,36±1,34 лет. По полу преобладали мужчины 43 и женщин 35. Исследования проводились на гематологическом анализаторе ВС -2300. Проанализировали следующие показатели красной крови: RBC – абсолютное содержание эритроцитов, HGB – концентрацию гемоглобина в цельной крови, MCV – показатель среднего объема эритроцитов, MCH – среднее содержание гемоглобина в отдельном эритроците, MCHC – средняя концентрация гемоглобина в эритроците. В результате исследования было выявлено, что среднее содержание гемоглобина у обследованных больных составила 129.0±2.19 г/л. При сравнении гемоглобина, MCV, MCH в разных этиологических группах пациентов с вирусными гепатитами достоверных различий между группами не было. MCHC в группе пациентов с вирусными гепатитами В и В+D был пониженным что указывает на нарушение синтеза гемоглобина, RDW – показатель анизоцитоза эритроцитов. При анализе этого показателя были выявлены изменения в эритроцитарном звене гемограммы в виде макроанизоцитоза у пациентов с хроническими вирусными гепатитами В. Таким образом, у пациентов с хроническими вирусными гепатитами в показателях гемограммы свойственны снижение средней концентрации гемоглобина (MCHC) и увеличение показателя анизоцитоза эритроцитов.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕСТА РАБОТЫ

Усманова Э.М., Мирзакаримова Д.Б
Андижанский государственный медицинский институт

Стрептококковая инфекция характеризуется многообразными клиническими проявлениями, от бессимптомного носительства возбудителя до манифестных форм. Проблема острого тонзиллита сохраняет свою актуальность в клинической практике врача. Особую роль при этом играет β-гемолитический стрептококк группы А (*Streptococcus pyogenes*), обнаруженный у каждого третьего больного с острым бактериальным тонзиллитом. Принимая во внимание, что структура заболеваемости и полиэтиологичности

заболевания, целесообразно изучение диагностики и лечения стрептококковых тонзиллитов.

Цель исследования: проведение анализа на основании анкетирования врачей по диагностике и проведению антибактериальной терапии стрептококковых тонзиллитов.

Материалы и методы исследования: на основании анкетирования было опрошено 36 врачи общего профиля (ВОП) №2 семейной поликлиники города Андижан и центральной многопрофильной поликлиники Пахтабадского районного медицинского объединения и 44 врачей инфекционной больницы Андижанской области. Анализ анкетирования врачей проведено согласно «Стандарту диагностики и лечения острых тонзиллитов» 2015 г. Министерства здравоохранения РУз.

Результаты исследования и обсуждение: анализ анкетирования врачей проведено по ниже приведенной схеме:

- анализ тактики этиологического диагностирования острого тонзиллита на уровне первичного звена и стационара;
- анализ тактики проведения антибактериальной терапии.

Независимо от стажа работы, 77% врачей следующие симптомы острого тонзиллита ошибочно считали, что возбудитель заболевания бактериальной природы;

- повышение температуры тела 38-39°C,
- гиперемия и наложения миндалин,
- ринит, конъюнктивит присоединение вирусной инфекции (каждый второй врач).

Обязательным считают проведения бактериологического исследования при острых тонзиллитах 7 (19,44%) врачей поликлиник и 33 (75%) врачи инфекционной больницы, когда 29 (80,55%) ВОП и 11 (25%) инфекционистов считают необязательным проведения данного исследования из-за долгого ожидания получения результатов исследования. Кроме этого, было анализировано тактика использования антибиотиков и продолжительность курса лечения. Независимо от места и региона работы, врачи предпочитали назначение антибиотиков при острых тонзиллитах 22 (27,5%) β-лактамной группы, 58 (72,5%) цефалоспориновой группы, когда 38 (47,5%) макролиды.

Исходя из вышеперечисленных, со стороны врачей более 93% больным с острым тонзиллитом антимикробные препараты назначаются, не уточняя этиологические факторы, которая совпадает с литературными данными. Большинство врачей, в основном, антибиотики назначали при остром тонзиллите на 5-7 дней, при том 93% врачи назначали антибиотики с превентивной целью не выделяя *Streptococcus pyogenes*. Основание для отмены у 22 (55%) врачей - нормализация температуры тела, у 34 (85%) врачей - исчезновение отложений миндалин.

Выводы: при анализе анкетирования, в соответствии с принципами алгоритма диагностики и лечения больных с острым тонзиллитом, предложенного 2015 году, независимо от стажа работы и места работы 90% врачей, определена ошибочная диагностика и антибактериальная терапия острых тонзиллитов.

ДИНАМИКА ЦИТОКИНОВ ПРИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

Файзуллаев Х.Н

Научно-исследовательский институт вирусологии РСНМЦЭМИПЗ, г.Ташкент

В патогенезе иммуновоспалительного процесса, хронизации и прогрессировании инфекции вируса гепатита С при хроническом гепатите С (ХГС) большое значение имеет нарушение баланса продукции цитокинов, которые являются ключевыми медиаторами воспалительного процесса, регулируют развитие местного иммунного ответа и контролируют общую реакцию организма на патоген. Цитокины непосредственно

участвуют в развитии воспаления, иммунных реакций и других процессах печени, что объясняет большой интерес к изучению цитокинового статуса для оценки прогноза течения заболевания и ответа на противовирусную терапию (ПВТ). В настоящее время доказано, что достижение устойчивого вирусологического ответа (УВО) в ходе ПВТ в 99% случаев ассоциировано с возможностью полной элиминации вируса и является конечной точкой терапии ХГС, которое считается достигнутым, если РНК ВГС в организме пациента отсутствует через 12 (УВО-12) или 24 (УВО-24) недели после завершения курса лечения. Достижение устойчивого вирусологического ответа (УВО) коррелирует с благоприятными клиническими исходами и повышением качества жизни, связанного со здоровьем, а у пациентов, которым не удается достичь УВО, заболевание прогрессирует.

Цель исследования – оценить динамику концентраций IL-1 β , IL-6, TNF- α под влиянием ПВТ у больных ХГС.

Материалы и методы. В исследование были включены 120 пациентов циррозами печени (ЦП) вирусной этиологии (ХВГ). Средний возраст всех больных составил 44,2 \pm ,88 лет. Контрольную группу составили 32 практически здоровых мужчин и женщин. Длительность терапии определяли в соответствии с современными рекомендациями по лечению больных с ХВГ. До начала лечения, в процессе и после лечения проводилось лабораторное тестирование ведущих клинических, биохимических, вирусологических и иммунных параметров. Определение уровня цитокинов у обследуемых пациентов проводилось в лаборатории иммунорегуляции Института иммунологии и геномики человека АН РУз.

Результаты. В иммунологических показателях больных с HCV с исходом в ЦП по сравнению со здоровым контролем до начала лечения наблюдалось выраженное повышение уровня IL-1 β , что отражает повышенную активность макрофагальных клеток, участвующих в поддержании воспалительного процесса. После ПВТ практически у всех больных наблюдалось достоверное снижение уровня исследуемого цитокина по сравнению с исходными данными. Так уровень IL-1 β снизился в 1,1 раз на 12 неделе после ПВТ ($P < 0,05$) и 1,3 раза на 24 неделе после ПВТ по сравнению с исходными данными ($P < 0,05$), что указывает о вероятном снижении скорости репликации вируса в гепатоцитах, а также развития фиброза печени у больных с HCV (12 нед - 16,53 \pm 1,19 пг/мл и 24 нед - 13,73 \pm 1,04 пг/мл против 18,60 \pm 1,41 пг/мл).

Анализ содержания TNF- α сыворотки крови выявил хоть и незначительное на 12 неделе после ПВТ снижение, но на этапе завершения ПВТ достоверное снижение на 1,3 раза у пациентов на 24 неделе по сравнению с исходным уровнем (12 нед - 22,7 \pm 1,06 пг/мл, 24 нед - 19,36 \pm 1,02 пг/мл, исходные данные - 24,90 \pm 1,14) ($P < 0,05$). Анализ содержания IL-6 в сыворотке крови в группе пациентов с HCV после ПВТ показал достоверное снижение, уже начиная с 12 недели в 1,1 раз ($P < 0,05$) по сравнению с исходными данными, что составило в среднем 20,56 \pm 1,58 пг/мл. А продукция данного цитокина на 24 неделе в среднем составила 17,4 \pm 1,37 пг/мл, что в 1,3 раза ниже показателей до начала ПВТ ($P < 0,05$). Полученные нами результаты говорят о положительной динамике на фоне ПВТ.

Таким образом, полученные результаты исследования выявили достоверное снижение уровней TNF- α , IL-1 β и IL-6 при положительном вирусологическом ответе на ПВТ. Следовательно, критерием эффективности ПВТ является уменьшение исходно высокой концентрации TNF- α и IL-6.

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПЕРЕДАЧА ВИРУСОВ ВИЧ, ВГС И ИХ КОМБИНАЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА

Хаматова Агунда Ахсарбековна^{1,2}, Чеботарева Татьяна Александровна¹

¹ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Минздрава России; Москва, Российская Федерация. *t_sheina@mail.ru*

²Московский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом, «Инфекционная клиническая больница №2» Департамента Здравоохранения Москвы; Москва, Российская Федерация

Актуальность: Инфекции, вызванные ВИЧ и ВГС остаются серьезной проблемой современной инфектологии. Растет частота вовлечения в эпидемиологический процесс этих инфекций женщин фертильного возраста, что повышает риски перинатального инфицирования.

Цель: Оценка реализации перинатальной передачи ВИЧ и ВГС, и их комбинации от ВИЧ/ВГС ко-инфицированных женщин при наличии основных факторов риска.

Материалы и методы: Проведен анализ 86 амбулаторных карт пациентов (43 пары мама-ребенок, в которых матери ко-инфицированы ВИЧ/ВГС), находящихся на учете в МГЦ СПИД. По перинатальной передаче вирусов пары поделены на 2 группы сравнения: в 1 - дети с ВИЧ/ВГС ко-инфекцией (19 пар) и во 2 - не реализовавшие инфицирование (R75) (24 пары). Факторы риска перинатальной передачи вирусов такие как: употребление матерями психоактивных веществ (ПАВ); курение во время беременности; определяемая вирусная нагрузка (ВН) ВГС во время беременности, ВН ВИЧ выше 1000 коп/мл; отсутствие своевременной трехэтапной профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции (ППМР) были оценены с помощью анализа Отношения Шансов (ОШ) и Относительного Риска (ОР). Уровень значимости оценивался с помощью точного двустороннего критерия Фишера (p).

Результаты исследования: Употребление ПАВ в 1 группе было у 12 (63%) матерей, во 2 группе – у 7 (29%) матерей.

ОШ= 4,1633 (От 1,1551 по 15, 0048), ОР=2,1654 (От 1,0627 до 4,4124), p= 0,3432;

ВН ВИЧ выше 1000 коп/мл в 1 группе у 19 (100%) матерей, во 2 группе – у 1 (4%) матери. ОШ= 611,0000 (От 23,5377 до 15860,5405), ОР= 44,5714 (От 2,8625 по 694,0126), p <0.000001;

Определяемая ВН ВГС в 1 группе у 19 (100%) матерей, во 2 группе – у 5 (21%) матерей. ОШ= 138,2727 (От 7.1481 по 2674,7360), ОР= 31,2000 (От 2,0048 по 485,5661), p <0.000001; Отсутствие полноценной ППМР в 1 группе было у 15 (79%) матерей, во 2 группе все матери во время беременности получили своевременную полноценную трехэтапную ППМР ВИЧ-инфекции.

ОШ=168,7778 (От 8,4854 по 3357, 0662), ОР=7,0000 (От 2,8253 по 17,3434), p <0.000001.

Курение во время беременности в 1 группе у 8 (42%) матерей, во 2 группе – у 11 (46%) матерей. ОШ= 0,8595 (От 0,2552 до 2,8943), ОР= 0,9187 (От 0,4638 до 1,8197), p= 1,0000.

Заключение. Проведенный анализ показал, что употребление женщиной ПАВ, ВН ВИЧ выше 1000 коп/мл, определяемая ВН ВГС, отсутствие полноценной трехэтапной ППМР являются факторами риска перинатальной передачи ВИЧ/ВГС ко-инфекции. Курение в нашем исследовании, не является фактором риска перинатальной передачи ВИЧ/ВГС ко-инфекции, что не соответствует данным отечественных и зарубежных авторов.

РАЗЛИЧНЫЕ СЫПИ У ДЕТЕЙ С COVID 19

Хасанова Гузал Анорматовна, Таджиев Ботир Мирхошимович,
Хасанов Суръат Мураджанович
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Начало COVID-19 может быть связано с появлением различных видов повреждений кожи. Они напоминают папулы, узелки, везикулы, эксфолиации (ссадины), чешуйки, язвы, некоторые имеют форму пятен, уплотнений или сетки. Сыпь может возникать у людей, которые переносят COVID-19 бессимптомно. У 21% пациентов дерматоз был единственным симптомом инфекции SARS-CoV-2. В то же время, 17% пациентов сообщали о кожной сыпи как первом проявлении болезни. Частоту появления кожных симптомов COVID-19 определить сложно. Также неизвестна связь между некоторыми кожными симптомами и тяжестью заболевания. Кроме того, нельзя исключать, что у некоторых пациентов поражения кожи могут быть проявлением реакции на многочисленные методы лечения COVID-19.

Цель исследования. Определить различные сыпи у детей с COVID 19.

Материал и методы. Детей обследовали только в зависимости от их клинического течения. Первые симптомы COVID-19 могут возникать примерно через 5-6 дней после заражения, иногда этот период удлиняется до 14 дней. Однако, сыпь может, быть как первым симптомом, да и единственным признаком COVID-19. В зависимости от типа поражений кожи и степени их выраженности, они продолжаются от нескольких дней до нескольких недель. Сыпь на коже может сопровождаться другими системными симптомами, характерными для COVID-19. К ним относятся: лихорадка, постоянный кашель, одышка, проблемы с дыханием, усталость, озноб, головокружение, потеря обоняния и вкуса. Когда мы обследовали 30 детей, высыпания у них были разные.

Результаты. Таким образом, высыпания, связанные с Covid-19, разнообразны и похожи на поражения кожи, характерные для других вирусных заболеваний. Изменения со стороны кожи не коррелировали с тяжестью инфекции: некоторые сопровождались бессимптомным течением COVID-19, другие - тяжелыми формами инфекции. Отмечали пять разновидностей сыпи:

- Несимметричные пятна, похожие на результат обморожения, на руках и ногах, иногда сопровождались болезненностью и зудом.
- Очаговые высыпания в виде маленьких пузырьков, которые могут вызывать зуд, расположенные на теле и верхних и нижних конечностях.
- Очаговые высыпания, похожие на крапивницу, белого или розового цвета, часто с зудом.
- Макулопапулезные высыпания в виде небольших плоских или выпуклых пузырьков.
- Появление на коже сосудистой красно-синей сетки или признаков некроза кожи наблюдали.

Заключение. Диагностика кожных изменений, вызванных COVID-19 заключается, в первую очередь, в исключении других возможных причин высыпаний, таких, как, например, аллергия. Для этого может потребоваться ряд исследований, что позволит определить, связана ли сыпь с инфекцией SARS-CoV-2, или это реакция организма на определенные медицинские препараты, или же проявление инфекции другими возбудителями. Если нажатие пальцем на фиолетово-красные поражения кожи не вызывает их исчезновения.

ПРОБЛЕМЫ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА

Хикматов Р.С.

Бухарский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

До настоящего времени сохраняются эндемические очаги кожного лейшманиоза и ежегодно регистрируются сотни больных с городским и сельским типами данного дерматоза. При лечении больных кожным лейшманиозом возникают серьезные проблемы, связанные с торпидностью в отношении проводимой терапии. В этой связи необходимы усовершенствованные методы лечения особенно сельского типа кожного лейшманиоза.

Целью настоящего исследования являлось разработка комплексной терапии больных зоонозным кожным лейшманиозом.

Под нашим наблюдением находилось 120 больных (мужчин-72, женщин-48) в возрасте от 20 до 55 лет. Городских жителей было 28 (23,3%) и сельских – 92 (76,7%). Во всех случаях диагноз кожного лейшманиоза был подтвержден выявлением с очагов поражений (краевая зона) телец Боровского. По клиническим формам больные были распределены следующим образом: наличие лейшманиомы (бугорка) без изъязвления – у 25 (20,8%) больных; изъязвленные лейшманиомы без осложнений – у 38 (31,7%); изъязвленные лейшманиомы с явлениями лимфаденита и лимфангита – у 28 (23,3%); лейшманиомы с бугорками обсеменения – у 25 (20,8%) и явлениями металейшманиоза были установлены у 4 (3,3%) больных. У 77 (64,2%) больных с язвенными проявлениями кожного лейшманиоза была выявлена патогенная флора, с последующей ее коррекцией антибактериальными наружными средствами.

Схема лечения больных сельским типом кожного лейшманиоза заключалась в использовании широкого спектра действия макролида роксидела в суточной дозировке по 300мг в течение 20 дней в комбинации с системной энзимотерапией в виде назначения препарата вобэнзим по 3 таблетке 3 раза в день в течение 20 дней. Больные были разделены на II группы: I группа (57 больных) получала стандартное лечение; II группа (63 больных) дополнительно принимала вобэнзим. Клинико-микробиологическое излечение в I группе составило 62,4%, во II – 87,8% случаев, что является доказательством целесообразности комбинирования антибактериальных средств и системной энзимотерапии у больных сельским типом кожного лейшманиоза.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЦИРКУЛЯЦИИ IgG АНТИТЕЛ К N И RBD ДОМЕНУ S БЕЛКА SARS-CoV-2

Хикматуллаева Азиза Сайдуллаевна, Ибадуллаева Наргиз Сапиевна, Турапова Нозимахон Рахматуллаходжаевна, Бригида Кристина Степановна, Миррахимова Наргиза Мирзахидовна

Научно-исследовательский институт Вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, г. Ташкент, Узбекистан

Введение. Специфичные антитела SARS-CoV-2 нацелены на нуклеокапсидный белок (N) и шиповидный белок (S). Как N белок, так и S белок могут быть потенциальными мишенями для обнаружения SARS-CoV-2. S белок состоит из S1 и S2 субъединиц. Субъединица S1 содержит иммунологически важный рецептор-связывающий домен (RBD), который является ключевой мишенью нейтрализующих антител. Наличие IgG антител к N белку SARS-CoV-2 указывает на перенесенную инфекцию. У большинства людей после перенесенной болезни COVID-19, IgG антитела к N и S белку SARS-CoV-2 циркулируют в

течение нескольких месяцев, но данные о длительности сохранения антител в настоящее время ограничены.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку длительности циркуляции IgG антител к N и S белку SARS-CoV-2.

Материалы и методы. Для определения IgG антител к N белку и RBD домену S белка SARS-CoV-2 в исследование включены 39 реконвалесцентов COVID-19 получившие стационарное лечение в клинике НИИ Вирусологии. При госпитализации пациентов в стационар диагноз COVID-19 был подтвержден методом ПЦР. Сыворотки крови реконвалесцентов COVID-19 были собраны через 6 месяцев после выписки из стационара. Определение IgG антител к N белку SARS-CoV-2 проводили с использованием набора MAGLUMI 2019-nCoV IgG (CLIA), а IgG антител к RBD домену S белка SARS-CoV-2 с применением набора MAGLUMI SARS-CoV-2 S-RBD IgG (CLIA) производства Shenzhen New Industries Biomedical Engineering Co., Ltd., (КНР) на автоматическом иммуноанализаторе MAGLUMI 800 Snibe Co., Ltd., согласно инструкции производителя.

Результаты исследования. Средний возраст реконвалесцентов COVID-19 составил 35,6 лет. Исследование сыворотки крови на наличие IgG антител к N белку SARS-CoV-2 у 39 реконвалесцентов COVID-19 через 6 месяцев после выписки из стационара показало обнаружение данных антител только в 59,0% случаях. Все образцы сыворотки крови параллельно были протестированы на наличие IgG антител к RBD домену S белка SARS-CoV-2. Результаты тестирования показали выявление IgG антител к RBD домену S белка SARS-CoV-2 в 100% случаях, что свидетельствует о наличии нейтрализующих антител спустя 6 месяцев после заболевания у реконвалесцентов COVID-19.

Выводы: Проведенное исследование продемонстрировало, что IgG антитела к RBD домену S белка SARS-CoV-2 являются наиболее информативными в изучении стойкости гуморального ответа против SARS-CoV-2. Обнаружение специфических IgG антител к RBD домену S белка SARS-CoV-2, являются потенциальными для изучения иммунного ответа при COVID-19 инфекции и позволяют избежать недооценки в отношении длительности циркуляции антител. Для изучения продолжительности циркуляции антител к SARS-CoV-2 требуются дальнейшие исследования в более отдалённые сроки после перенесенного заболевания.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗЛИЧНОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ COVID-19

**Хикматуллаева А.С., Абдукадырова М.А., Байжанов А.К.,
Ибадуллаева Н.С., Абдурахимова Д.Р., Миррахимова Н.М.**

*Научно-исследовательский институт Вирусологии Республиканского
специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии,
микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний,
г.Ташкент, Узбекистан*

Введение. Мир столкнулся с самой сложной пандемией современности — коронавирусной инфекцией COVID-19. По данным ВОЗ в мире подтвержденных случаев COVID-19 на 21.02.2022 г. составило 423 437 674 человек. Клинический спектр COVID-19 варьируется от бессимптомного или легкого респираторного заболевания до тяжелой пневмонии. COVID-19 имеет тенденцию серьезно поражать пожилых лиц с сопутствующими заболеваниями. Поиск высокоэффективных противовирусных препаратов в отношении SARS-CoV-2 продолжается до настоящего времени.

Целью наших исследований было провести сравнительный анализ лечения больных COVID-19 с применением противовирусных препаратов на фоне симптоматических средств и с применением только симптоматического лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни больных COVID-19 получивших стационарное лечение в клинике НИИ Вирусологии. Под наблюдением находилось 86 больных COVID-19 со средней тяжестью заболевания, из них 51 пациент получили противовирусное лечение и 35 симптоматическую терапию. Больные получали противовирусные препараты в среднем на 9 день, симптоматическое лечение на 7-8 день болезни.

Статистическая обработка проведена по Критерию Хи-квадрат

Результаты исследования. При сравнении состояния больных до и после лечения противовирусными препаратами основные симптомы, такие как слабость, кашель, боль в горле, головная боль, аносмия, агезия, снижение аппетита, диарея, потливость, тошнота, затрудненное дыхание, боль в груди, снижение температуры снижались/исчезали с достоверным различием. Однако, одышка ($P>0,05$) и миалгия ($P>0,05$) оставались и после лечения. С достоверной разницей наблюдалось улучшение лабораторных показателей, как со стороны общего анализа крови, и таких как С реактивный белок ($P<0,001$), Д-димер ($P<0,05$), прокальцитонин ($P<0,05$), IL6 ($P<0,05$) и исчезновение вируса в назофарингеальных мазках ($P<0,001$). При симптоматическом лечении так же, как и при противовирусном лечении отмечалось достоверное различие. При сравнительном анализе состояния больных, получивших противовирусное и только симптоматическое лечение достоверной разницы не наблюдалось после лечения. Лабораторно, достоверная разница наблюдалась в показателях С-реактивного белка ($P<0,05$), IL6 ($P<0,001$) и ПЦР ($P<0,05$).

Выводы:

1. Наблюдалось достоверное улучшение общего состояния больных после приёма противовирусной терапии на фоне симптоматического лечения.
2. После приёма симптоматического лечения без противовирусных средств, состояние также достоверно улучшалось.
3. При сравнении частоты симптомов болезни в группе пациентов получивших противовирусную терапию и в группе без противовирусного лечения разница показателей была не достоверна. Отсутствие выраженного противовирусного эффекта по сравнению с симптоматической терапией можно объяснить поздним назначением противовирусных средств в связи с поздней госпитализацией.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19

**Хусанов А.М., Алимова Х.П., Шамсутдинова М.И., Ширинов Д.К.,
Республиканский специализированный центр Зангиота №1**

SARS-CoV-2 — это новый тип коронавирусов, ранее не идентифицированный у людей. 12 января 2020 г. Исследования показали, что количество лимфоцитов периферической крови значительно снижается у большинства пациентов с COVID-19. В то время как защитный противовирусный иммунитет зависит от активации CD8 + Т-клеток и уничтожения инфицированных клеток, увеличение количества и функции Т-лимфоцитов у пациентов с COVID-19, что необходимо для эффективного выздоровления пациентов. Так было показано, что помимо лимфопении у пациентов с COVID-19 также наблюдался синдром высвобождения цитокинов, особенно в тяжелых случаях, что ясно указывает на то, что в развитии COVID - 19 участвуют иммунные компоненты хозяина.

Материал и методы исследования. Обследованы 60 госпитализированных пациентов с подтвержденным COVID-19 (34 мужчин и 26 женщин), которые были госпитализированы в больницу Зангиота – 1 и 25 практически здоровых аналогичного пола и возраста для сравнения результатов иммунофенотипирования. Диагноз COVID-19 был основан на действующих протоколах Министерства Здравоохранения РУз с

использованием комбинации клинических симптомов, оценки тяжести течения заболевания, компьютерной томографии (КТ) и лабораторных данных. У всех пациентов был лабораторно подтвержден положительный результат на SARS-CoV-2 с помощью полимеразной цепной реакции в реальном времени (RT-PCR) образцов мазка из зева. Иммунологические исследования включали: частота и количество CD4+ Т-клеток, CD8+ Т-клеток, CD19+ В-клеток, CD16+/CD56+ NK-клеток измеряли методом проточной цитометрии с использованием человеческих моноклональных антител - CD4-фикоэритрина (PE; Cytognos), анти-CD8-флуоресцеинизотиоцианата (FITC; eBioscience), анти-CD16-PE (BD Biosciences), анти-CD19-PE (BD Biosciences), анти-CD56-PE (Immunostep) и CD95+ антитела в соответствии с инструкциями производителя. Для каждого образца также использовали соответствующие отрицательные контроли, соответствующие изотипу, чтобы вычесть фоновое окрашивание.

Результаты и обсуждение. В данном разделе представлены клинические и иммунологические данные пациентов с COVID-19, находящихся на стационарном лечении в Зангиота – 1. Всего в исследование был включен 60 пациентов со средним возрастом 56 лет. Все пациенты, инфицированные SARS-CoV-2, были подтверждены ОТ-ПЦР с образцом мазка из зева.

В заключение мы оценили клинические и лабораторные особенности COVID-19 и их связь с изменениями субпопуляции лимфоцитов. Наши результаты показали, что снижение числа CD4+ Т-клеток, CD8+ Т-клеток и NK-клеток коррелирует с течением и тяжестью заболевания у пациентов с COVID-19.

НАРУШЕНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА И ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ ПРИ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

**Шаджалилова Мукаррам Салимджановна, Шаропова Гулбахор Мирсабитовна,
Осипова Елена Максимовна**
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Введение. Острые диареи часто сопровождается нарушением микробиоценоза кишечника, что влияет на глубину поражения слизистой оболочки, а также течение инфекционного процесса, отягощая его. У детей первого года жизни находящиеся на искусственном вскармливании содержание бифидофлоры падает до 10^6 и меньше; преобладает кишечная, ацидофильная палочки, энтерококки. Частое возникновение кишечных расстройств у таких детей объясняется заменой бифидофлоры другими бактериями.

Материал и методы. При проведении исследования были применены клинические, бактериологические, микробиологические и серологические методы. Для исследования микрофлоры толстого кишечника были применены методы Н.М.Грачёвой с соавторами (1986) и В.А.Знаменской с соавторами, модифицированные в отделе СЭС МСО МЗ РУз. При проведении исследования учитывались возраст детей, их преморбидное состояние, характер вскармливания и вид инфекционного агента.

Результаты. Под нашим наблюдением находились 118 детей в возрасте до 2 лет больных с острыми диарейными заболеваниями. У всех больных зарегистрировано среднетяжелые формы болезни. У более половины больных диарея протекала по гастроэнтероколитическому типу. У всех больных обнаружен дисбактериоз кишечника 2-3 степени. При этом отмечалось увеличение количества гемолитических форм эшерихий, клебсиеллы, дрожжеподобные грибы, клостридии, цитробактер, стафилококки и протеи. При анализе клинических форм заболевания по типу поражения желудочно-кишечного тракта нами были получены следующие данные: энтерит встречался чаще у детей страдающих дисбактериозом 1 степени, (30%) в сравнении с детьми дисбактериозом 11-11 степени (22% и 4% соответственно), ($p < 0,05$). Гастроэнтероколита чаще встречался у детей

с дисбактериозом 11 степени. Гастроэнтерит был более выражен у детей ассоциированным дисбактериозе кишечника. Энтероколитические проявления с одинаковой частотой встречались как у детей 1 степени, так и у детей с 11 и 111 степенью дисбактериоза. При дисбактериозе I степени в микрофлоре кишечника наблюдались незначительные изменения анаэробная часть микробиоценоза. У 25,4% детей кишечная палочка не обладала ферментативной активностью. Коррекция дисбактериоза кишечника включает следующие направления: снижение избыточного микробного обсеменения тонкой кишки и восстановление нормальной микрофлоры. У детей раннего возраста важным фактором профилактики является сохранение грудного вскармливания или, при невозможности, использование смесей с пребиотиками. Для снижения микробного обсеменения тонкой кишки рекомендуется использование антибиотиков и других антисептиков. При отсутствии признаков энтероколита и гемоколита предпочтительно использование не антибиотиков, а препаратов, относящихся к группе пробиотиков. Это прежде всего споровые однокомпонентные пробиотики (бактисубтил, энтерол, биоспорин сухой).

Выводы. Таким образом, качественные и количественные изменения микрофлоры кишечника рассматриваются как один из механизмов, поддерживающих и отягощающих течение основного заболевания.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИРУСА ПАПИЛЛОМА ЧЕЛОВЕКА ВЫСОКОГО ОНКОГЕННОГО РИСКА У ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В УЗБЕКИСТАНЕ

**Шарапов Саидхон Махмудханович, Суяркулова Дильдора Толибжоновна,
Шарипова Ирода Пулатовна, Садирова Шахло Собировна**
Научно-исследовательский институт вирусологии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Рак шейки матки, по-прежнему является актуальной проблемой общественного здравоохранения во всем мире, унося жизни более 270 тысяч женщин ежегодно. В странах с высоким уровнем дохода населения ранняя диагностика и лечение предраковых состояний позволили существенно снизить бремя болезни. В более, чем 90% случаев причиной развития заболевания является вирус папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного типов. В Узбекистане изучение определенных аспектов распространенности и эпидемиологии ВПЧ на сегодняшний день остановилось на уровне филогенетических групп, определение генотипного пейзажа ВПЧ в Республике проводится впервые. В рамках проекта “Совершенствование исследований и диагностика вируса папилломы человека (ВПЧ) в Республике Узбекистан” представительства фонда КОФИН в институте Вирусологии изучается распространённость генотипов вируса папилломы человека высокого онкогенного риска у женщин различных возрастных групп в г. Ташкенте.

Цель исследования: Диагностика вируса папилломы человека высокого онкогенного риска у женщин различных возрастных групп в Узбекистане.

Материал и методы исследования. Сбор цервикального мазка проводился у женщин в возрасте от 29 до 49 лет в нескольких в поликлиниках г Ташкента и доставлялось в Референс лабораторию НИИ вирусологии. Исследование мазков проводили молекулярным методом (ПЦР) на вирус папилломы человека с высоким онкогенным риском, с применением тест системы “АмлиСенс” “ДНК Сорб АМ”, “ВПЧ скрин. титр” (Россия) ВПЧ ВКР генотип титр FL”.

Результаты. Всего было исследовано 7200 образцов. Женщины были в возрасте от 29 до 49 лет. В образцах было выявлено 781 положительных образцов ВПЧ ВКР, что составило 11%. Из положительных результатов было выявлено в концентрации вирусов ВПЧ 1g ВПЧ/10⁵ клеток ВПЧ 294 образца с повышенной степенью, что свидетельствует о

высокой вероятности наличия дисплазии; 295 образцов со степенью клинически значимой, что свидетельствуют, что нельзя исключить дисплазию и существует риск развития дисплазии; и у 192 образцов со степенью клинически не значимая. Среди положительных образцов также были обнаружены генотипы; 16 генотип (28%), 18 генотип (5%), 45 генотип (5%), 66 генотип (10%), 31 генотип (11%), 51 генотип (9%), 33 генотип (4%), 52 генотип (8%), 61 генотип (<1 %), 56 генотип (7%), 35 генотип (4%), 59 генотип (5%), 68 генотип (11%), 39 генотип (8%), 58 генотип (5%).

Выводы. Самые распространенные генотипы ВПЧ ВКР обнаружены среди женщин 16,52,51,56,18,35,68. Около 24% ВПЧ-положительных лиц имеют незначительную вирусную нагрузку, что указывает на благоприятное развитие событий — высока вероятность спонтанного исчезновения вируса папилломы человека. Полученные результаты позволяют определить распространенность ВПЧ ВКР генотипов среди женщин различных возвратных групп и своевременную раннюю диагностику райки шейки матки, что позволит оптимально планировать противоэпидемические мероприятия, статистические данные и проводить своевременное лечение. Исследование приводит более расширенную эпидемиологическую картину распространения ВПЧ в Узбекистане. Результаты исследования обнажили серьезное расхождение между предыдущими исследованиями, обусловленное различиями в подходах к выбору группы исследования и методами исследования. Это указывает на необходимость более глубокого изучения эпидемиологии ВПЧ в Узбекистане, в особенности в свете внедрения и оценки эффективности вакцинации против ВПЧ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРУЦЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Шарапова Гулбахор Мирсабитовна, Даминова Фарида Уткировна

Ташкентский Педиатрический медицинский институт

Бруцеллез – наиболее распространенное зоонозное заболевание, представляющее серьезную проблему для многих стран мира, в том числе и для стран Средней Азии. Бруцеллез наносит огромный экономический урон народному хозяйству в результате существенного снижения воспроизводства скота. Эта болезнь рассматривается также в качестве профессионального риска для лиц, занятых в секторе животноводства. В первую очередь это – фермеры, мясники, охотники, ветеринары, лабораторные работники, удельный вес которых составляет до 89,5%. Все это свидетельствует о необходимости всестороннего изучения проблемы с оценкой эпидемиологической ситуации и установления основных путей повышения эффективности мероприятий по профилактике и борьбы с бруцеллезом.

Цель исследования: выявить особенности эпидемического процесса бруцеллеза в современных условиях.

Материалы и методы исследования: материалом исследования явились результаты анализа заболеваемости бруцеллезом за 2018-2019 год в клинике НИИЭМИЗ МЗ РУз.

Проведена клинко-эпидемиологическая оценка 275 историй болезни с определением источника возбудителя инфекции, путей и условий заражения, возрастной структуры, региона и клинических форм заболевания. По результатам анализа установлено, что больные бруцеллезом чаще инфицировались контактным путем (73%), алиментарным путем были инфицированы 41 пациента (15%), смешанным – 33 пациента (12%). Источником инфекции являлся мелкий рогатый скот в 43% случаях и крупный рогатый скот в 26% случаях. Одновременно крупный и мелкий рогатый скот были источниками инфекции в 19% случаях. Возрастно-половой состав пациентов показал, что лица до 20 лет составили 60 пациентов (22%), 20-40 лет – 138 пациентов (50%), старше 40 лет – 77 пациентов (28%). Мужчин было 162 (59%), женщин 113 (41%). При этом, как среди мужчин,

так и среди женщин преобладали лица 20-40 лет (52% и 47% соответственно). По результатам анализа установлено, механизм заражения зависел от возраста пациентов: лица до 20 лет, от 20-40 лет и старше 40 лет чаще инфицировались контактным путем (20%, 33% и 20% соответственно), алиментарным путем – лица старше 20 лет (5-7%). Как показали результаты исследования, среди выявленных больных преобладали жители Ташкентской и Кашкадарьинской областей (50%), жители Сурхандарьинской, Джизакской и Самаркандской областей составили 15%, 15%, 7% соответственно. Из числа обследованных больных у 22% (62 пациентов) была диагностирована острая форма бруцеллеза, у 15% (40 пациентов) – подострая форма, у 48% (131 пациентов) – вторично-хроническая, у 15% (42 пациентов) – первично-хроническая форма болезни.

Таким образом, эпидемиологический надзор нуждается в оптимизации с учетом выявленных особенностей, такие как возрастные, региональные, пути заражения. Ухудшение эпизоотической обстановки по бруцеллезу, особенно мелкого рогатого скота, приводит к росту заболеваемости в некоторых областях республики с преобладанием контактного пути заражения. Для снижения заболеваемости бруцеллезом у людей необходимо проводить профилактику заболевания среди скота и усилить над ним надзор.

ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А» У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Юсупов А.С., Ибрагимова Х.Н., Файзиев Б.О.
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Введение. При вирусном гепатите нередко наблюдается инфекция мочевыводящих путей. За последнее десятилетие произошло увеличение распространенности инфекции мочевыводящих путей, особенно среди детского населения. Кроме того, отличительной чертой инфекций мочевой системы является латентное течение, что также способствует запаздыванию диагностики и медико-социальной помощи.

Цель исследования: изучение особенностей диагностики инфекции мочевыводящих путей при вирусном гепатите А у детей.

Материалы и методы. Было обследовано и проведено лечение вирусного гепатита у 45 детей от 1 до 14 лет: из них 68,9% (31 детей) с ИМС, у 6,7 % (3 детей) было обнаружено осложненная с ИМП аномалии развития почек.

Клиническое обследование включало физикальный осмотр больного, сбор анамнеза заболевания. Лабораторный комплекс состоял в применении тест-полосок «Urine-10» фирмы «Cypress Diagnostics» (Бельгия), общего анализа крови; общего анализа мочи, пробы Нечипоренко, пробы Зимницкого, биохимического исследования крови, бактериологического исследования мочи с определением наличия и степени бактериурии и вида возбудителя, УЗИ почек и мочевыводящих путей.

Результаты. Исходя из данных проведенных лабораторно-инструментальных методов исследования можно с уверенностью поставить окончательный диагноз, так как из общего анализа крови выявлялось: нейтропения, относительный лимфоцитоз, ускоренное СОЭ; из общего анализа мочи отмечалось: изменение цвета мочи, протеинурия, уробилинурия; данные изменения были характерными для вирусного гепатита; Мочевой синдром характеризовался лейкоцитурией нейтрофильного типа, минимальной протеинурией, бактериурией. В клиническом анализе мочи отмечаются лейкоцитоз, повышения СОЭ. На первом этапе у всех больных применяли тест полоски на присутствие лейкоцитов, эритроцитов, белка, нитритов и величину рН, так как лейкоцитурия, эритроцитурия, протеинурия, обнаружение нитритов в моче свидетельствует об инфицировании мочевого тракта. У всех детей было проведено общий анализ мочи с микроскопией осадка. По результатам общего анализа мочи с микроскопией осадка было

выявлено лейкоцитурия, бактериурия, эритроцитурия, протеинурия, цилиндриурия и др. Возбудителями инфекции мочевых путей являлись грамотрицательные бактерии, в основном E. Coli-90%. По биохимическим показателям в крови было определено содержание общего белка, мочевины, креатинин, кальций, фосфор, натрий. Уровень этих показателей и уровень С-реактивного белка в крови у 23 % больных был повышен. При исследовании пробы Зимницкого и пробы Реберга существенных изменений не выявлялось. По результатам пробы Нечипоренко у 94 % детей показало повышение количество лейкоцитов и у 22 % детей повышение количества эритроцитов в 1 мл мочи. Ультразвуковое исследование почек и мочевыводящей системы показало наличие конкрементов, аномалий почек, было отмечено утолщение слизистой оболочки и нарушение функций мочевого пузыря.

Выводы. Необходимо отметить, что проведение комплексных методов диагностики способствует правильно поставить клинический диагноз, эффективно лечить и полноценно реабилитировать больных детей, что, в конечном счете, не приведет к хронизации этих процессов.