

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК 1

2021



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ



САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ – АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 25 июня 2021 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

ТОМ – I

Самарканд-2021

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

доктор медицинских наук, профессор **Ризаев Ж.А.** (отв. редактор);
доктор медицинских наук **Зиядуллаев Ш.Х.** (зам. отв. редактора);
PhD, доцент **Очилов У.У.** (отв. секретарь).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Ярмухамедова Н.А., Раббимова Н.Т., Рустамова Ш.А., Ярмухамедова М.К., Джураева К.С.

Инфекционные болезни – актуальные вопросы, достижения и инновационные подходы в охране здоровья населения: материалы международной научно-практической конференции. 1 том, (г. Самарканд, 25 июня 2021 г.) / отв. ред. Ризаев Ж.А. - Самарканд: СамГМИ, 2021. – 148 стр.

Настоящий сборник международной научной конференции «Инфекционные болезни – актуальные вопросы, достижения и инновационные подходы в охране здоровья населения», проведённой 25 июня 2021 года в Самаркандском государственном медицинском институте содержит научные статьи, отражающие актуальные проблемы и достижения в изучении инфекционных заболеваний в настоящее время. Представлены успехи, достигнутые в борьбе с **инфекционными болезнями**, предложения и варианты решения проблем инфектологии с точки зрения инновационных подходов.

Представленные материалы, несомненно, вызовут интерес, будут полезными и найдут своё место в деятельности и практике ученых и врачей в охране здоровья населения.

Подписано в печать 24.06.2021.

Заказ 269

Формат 60×841/8

Усл. п.л. 25,11

Тираж 50 экз.

Формат 60×841/16

Усл. п.л. 12,73

Тираж 50 экз.

Отпечатано в типографии
«Tibbiyot ko`zgisì». 140100,

г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский институт

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф.;
Л.М. Гарифулина к.м.н., доц.
(ответственный секретарь);
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц.;
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;
Б.М. Тожиев д.м.н., проф.;
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный Совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
М.К. Азизов (Самарканд)
Н.Н. Володин (Москва)
Х.М. Галимзянов (Астрахань)
С.С. Давлатов (Самарканд)
Т.А. Даминов (Ташкент)
М.Д. Жураев (Самарканд)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
В.В. Никифоров (Москва)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
А.М. Шамсиев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Уважаемые коллеги, дорогие друзья! От имени коллектива Самаркандского Государственного медицинского института я рад приветствовать вас на нашем научном форуме - "Инфекционные болезни: актуальные вопросы, достижения и инновационные подходы в охране здоровья населения".

Наша встреча проходит в прекрасном городе, обрамлённом сединой древности - Самарканде, на базе одного из старейших кузниц медицинских кадров Узбекистана – Самаркандском государственном медицинском институте. На форуме присутствуют приглашённые наши коллеги и добрые друзья из разных стран и вузов. Мы надеемся, что программа конференции будет максимально интересной, познавательной, что в дальнейшем, без сомнения, принесет свои плодотворные результаты и найдут применение в практической деятельности врача. Все мы не просто коллеги, а, скорее, одна большая семья. Надеюсь, что сегодняшняя деловая атмосфера сплотит и сблизит нас еще больше, а это откроет дальнейшие пути более эффективной работы нас, врачей на благо нашего общего дела – охраны здоровья народа.

Позвольте мне от имени профессорско-преподавательского состава Самаркандского государственного медицинского института приветствовать Вас, дорогих наших гостей, которые собрались для обсуждения и обмена мнениями заявленной очень актуальной темы сегодняшнего масштабного форума. Уважаемые коллеги, гости, друзья, участники сегодняшней конференции хочу выразить благодарность всем активным участникам организации нашей конференции.

Основной целью, задачей, и предметом исследования сегодняшней конференции являются актуальные проблемы инфекционных болезней, паразитарных заболеваний и ВИЧ – инфекции. А также, не менее значимо развитие научно-исследовательской активности молодых врачей, магистров, аспирантов, докторантов, клинических ординаторов, ибо привлечение их к решению подобных задач будет мощным толчком в развитии единого научно-образовательного пространства стран СНГ.

Широкомасштабная работа, которая проводится в этой сфере доказывает что, сегодня научная мысль находится на острие углубленного изучения теоретических и методологических основ исследуемой проблемы.

Уважаемые коллеги, от всей души желаю всем участникам конференции, найти среди многообразия тем и докладов, то что, будет им интересно и полезно, надеюсь, что работа в секциях будет сопровождаться плодотворной и конструктивной дискуссией.

Мы уверены, что здесь в Самарканде - в городе, ровестнику Рима, Вы, ощутите нетленную мощь наших предков и, несомненно, произойдёт Ваше погружение в таинство и древность музея под открытым небом, каковым является наш любимый город.

Желаю Вам здравие, оптимизма, много позитива и доброты.

Пусть каждый день будет наполнен благими мыслями, гармонией и самыми светлыми и добрыми чувствами. Успеха всем вам в проведении конференции, а также повседневной работе, и осуществления всех Ваших целей и задач!



Жасур Алимджанович Ризаев
доктор медицинских наук, профессор,
Ректор Самаркандского государственного
медицинского института

DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-1008-2021-SI-1-11>

Джалалова Нигора Алиевна
К.м.н., ассистент кафедры Эпидемиологии,
инфекционных болезней
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт,
Ташкент, Узбекистан
ORSID ID 0000-0001-8151-9039
Азимова Азиза Акмаловна
магистр кафедры Эпидемиологии,
инфекционных болезней
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт,
Ташкент, Узбекистан
Атамухамедова Дилафруз Масутовна
ассистент кафедры Эпидемиологии,
инфекционных болезней
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт,
Ташкент, Узбекистан

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В И С У БЕРЕМЕННЫХ

АННОТАЦИЯ

Установлено, что в структуре вирусных гепатитов у беременных женщин преобладает вирусный гепатит В, при нарастании других разновидностей вирусов (В, С). Впервые установлено более выраженное негативное последствие для беременности острой стадии гепатита В по сравнению с ВГС, преимущественное обострение хронических гепатитов В и С в I (32,1%) и III (46,4%) триместрах беременности.

Ключевые слова: беременность, вирусный гепатит, течение беременности, роды, послеродовый период, новорожденные.

Djalalova Nigora Alievna
Candidate of Medical Sciences,
Assistant of the Department of Epidemiology, infectious diseases
Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan
ORSID ID 0000-0001-8151-9039
Azimova Aziza Akmalovna
Master of the Department of Epidemiology, infectious diseases
Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan
Atamukhamedova Dilafruz Masutovna
Assistant at the Department of Epidemiology, infectious diseases
Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES AND CLINICAL COURSE OF VIRAL HEPATITIS B AND C IN PREGNANT WOMEN

ANNOTATION

It has been established that viral hepatitis B prevails in the structure of viral hepatitis in pregnant women, with an increase in other types of viruses (B, C). For the first time, a more pronounced negative consequence for pregnancy of the acute stage of hepatitis B compared with HCV was established, a predominant exacerbation of chronic hepatitis B and C in I (32.1%) and III (46.4%) trimesters of pregnancy.

Key words: pregnancy, viral hepatitis, pregnancy, childbirth, postpartum period, newborns.

Jalolova Nigora Alievna
Tibbiyot fanlari nomzodi, epidemiologiya kafedrasida assistenti, yuqumli kasalliklar
Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, Toshkent, O'zbekiston
ORSID identifikatori 0000-0001-8151-9039
Azimova Aziza Akmalovna
Epidemiologiya kafedrasida magistri, yuqumli kasalliklar
Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, Toshkent, O'zbekiston
Dilafruz Masutovna Atamuxamedova
Epidemiologiya kafedrasida assistenti, yuqumli kasalliklar
Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, Toshkent, O'zbekiston

ХОМИЛАДОРЛАРДА ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ В ВА С КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА КЛИНИК КЕЧУВИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

АННОТАЦИЯ

Олинган натижалар шуни кўрсатдики фертил ёшидаги аёллар ўртасида ВГВ билан оғриш ВГСга нисбатан устунлиги аниқланди. ВГВнинг ўткир кечувида асоратланиш ВГСга нисбатан кўпроқ учради, сурункали ВГВ ва ВГСнинг авж олиши хомилдорликнинг I ярмида (32,1%) ва III ярмида (46,4%) кўп учради.

Калит сўзлар: хомилдорлик, вирусли гепатит, хомилдорликнинг кечуви, туғруқ, туғруқдан кейинги давр, чақалоклик даври.

Актуальность. Сегодня в мире насчитывается около 2 млрд человек с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита В, причем 350 млн из них страдают хроническим гепатитом В, а большинство являются бессимптомными

носителями австралийского антигена (HBsAg). До 50% всех новых случаев заражения вирусом гепатита В обусловлено вертикальным путем инфицирования. В последние годы возросла частота вирусного гепатита и количество вирусоносителей среди

беременных. Установлено, что при наличии одинаковых условий для заражения в очагах инфекции беременные заболевают вирусными гепатитами в 5 раз чаще, чем небеременные, что объясняется высокой восприимчивостью организма беременных к вирусу инфекционного гепатита вследствие изменения функции печени, ослабления иммунитета. Основными механизмами инфицирования во время родов считают попадание крови матери на поверхностные садины, конъюнктивы плода во время прохождения через родовые пути, заглатывание плодом околоплодных вод и так называемые материнско-плодовые инфузии через пупочную вену в результате разрыва мелких сосудов плаценты. В пользу преимущественного инфицирования во время родов говорят появление лабораторных признаков инфекции у детей около 3-месячного возраста, что соответствует среднему инкубационному периоду HBV инфекции, а также доказанная инфекционность вагинального секрета, амниотической жидкости, аспиратов желудочного содержимого новорожденных, пуповинной крови [10]. Возможность трансплацентарной передачи HBV также хорошо доказана. При гематогеном (трансплацентарном) пути инфицирования вирус, находящийся в материнской крови, инфицирует в ранние сроки беременности хорион и эмбрион, а после 12-14 недель – материнскую часть плаценты. HBV и HCV проникают через неповрежденный плацентарный барьер, что завершается инфицированием плодовой части плаценты и (или) самого плода.

Среди парентеральных вирусных гепатитов наиболее опасными и изученными являются вирусные гепатиты В (HBV) и С (HCV), как острые, так и хронические формы.

Вирус гепатита В – один из наиболее часто встречающихся вирусов, имеющий тенденцию к быстрому росту, размножению и длительной персистенции в организме человека. Вирусный гепатит В способен поражать органы и системы организма как матери, так и плода (27). Ежегодно на земном шаре вирусом гепатита В инфицируются около 50 млн человек. В Республике Узбекистан заболеваемость вирусными гепатитами в 2010г. составляло 107,7 случая на 100 тыс. населения. Обращает на себя внимание возраст данной группы пациентов, в половине случаев это люди активного, работоспособного, фертильного возраста от 16 до 36 лет [3,6,8]. И соответственно можно предположить, что процент распространения HCV-инфекции среди беременных женщин достаточно высок. Гепатит С является наиболее распространенным заболеванием печени. Вирусом ГС в мире инфицировано около 500-700 млн человек, что составляет 20% населения земного шара, около 200 млн приходится на хронический гепатит С. Частота формирования хронической патологии печени, индуцированной HCV, в 10 раз выше, чем при ВГВ. Более чем у 50% больных острая HCV-инфекция переходит в хроническую форму (Thein, Yi et al. 2008). Предсказать течение инфекции сложно, хотя некоторые факторы позволяют прогнозировать разрешение острого гепатита или развитие хронической инфекции. Гепатит С нередко прогрессирует очень медленно, поэтому клинические симптомы и другие признаки поражения печени обычно отсутствуют в течение первых 10 лет после инфицирования. В начале болезни симптомы имеются менее, чем у 20% больных хроническим гепатитом С. Учитывая тот факт, что в начале беременности происходит угнетение репликации вируса и уровень антител к HCV в сыворотке крови будет ниже чувствительности используемого метода, а однократное исследование уровня антител к HCV на ранних сроках беременности не отражает фактического уровня инфицированности данной категории обследованных.

Клиническая симптоматика хронического HCV - и HBV гепатита представлена скудно и зачастую не получает должной диагностической интерпретации во время беременности.

Ведение беременной с хроническим гепатитом требует комплексного обследования, постоянного амбулаторного наблюдения оценки состояния, регулярного лабораторного контроля, консультации инфекциониста и гастроэнтеролога. При первичном выявлении маркеров вирусного гепатита беременную ставят на учет и далее определяют характер течения, активность

репликации вируса, выраженность воспалительного процесса в ткани печени. Правильная тактика ведения беременной женщины, инфицированной вирусами гепатита, позволяет минимизировать риск вертикального инфицирования плода и повышает вероятность рождения здорового ребенка [1,10]. При возникновении акушерских осложнений или обострении основного заболевания необходимо стационарное лечение в отделении экстрагенитальной патологии. Однако преждевременные роды у данной группы беременных отмечаются в 3 раза чаще, чем в группе здоровых беременных.

Все беременные женщины подлежат обязательному обследованию на наличие HBsAg в сыворотке крови. Рекомендации в отношении скрининга на anti-HCV у беременных остаются предметом дальнейших дискуссий. В настоящее время не выработана единая тактика в клинико-лабораторной диагностике вирусных гепатитов у беременных. Особое значение приобретают вопросы взаимовлияния вирусного процесса на течение беременности, родов и послеродового периода, и беременности на течение и исходы вирусных гепатитов, выбора методов рациональной акушерской тактики, прогнозирования и возможности коррекции неблагоприятных влияний инфекции на мать и плод и пролонгирования, либо прерывания беременности. Все вышеизложенное явилось основанием для проведения настоящего исследования. Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами

Цели исследования. Принимая во внимание актуальность данной проблемы и ее значение для здоровья населения, нашей целью являлась изучить клинику и течения вирусного гепатита В и С у беременных.

Материалы и методы. Обследовано 40 беременных серопозитивных с хроническим гепатитом В и С возрасте от 19 до 35 лет (фертильный возраст), средний возраст 25 года. Контрольную группу составили 15 здоровых доноров, по возрасту и сопутствующих болезней сопоставимых с больными основной группы. При ретроспективном и проспективном исследовании изучаемый материал был разделен на группы по принципу: вид гепатита (В и С) и характер течения (острое, хроническое). Все больные были обследованы комплексом общеклинических, биохимических, серологических и иммунологических методов исследования в динамике наблюдения. Диагноз подтвержден с помощью ИФА (серологический маркер) и ПЦР.

Результаты и обсуждение.

Были изучены социально-бытовые факторы, экстрагенитальная патология (эндокринные болезни, заболевания почек, патология органов пищеварения, анемия). Особое значение придавали акушерско-гинекологическому анамнезу (количество беременностей, закончившихся родами, преждевременные роды, перинатальные потери, хронические воспалительные заболевания матки).

У беременных с ОВГВ – в 25,5%, ОВГС – в 21,4%, ХВГС – в 19,7, ХВГВ – в 18,8%. Заболевания мочевыделительной системы (МВС) определены у 42,4% беременных с ВГА, у 28,6% - с ОВГС, у 21,4% – с ОВГВ, у 14,3% - с ХВГС и у 14,0% с ХВГВ. Следует отметить высокую частоту встречаемости анемии, которая в группах с ОВГС, ХВГС и ХВГВ составила 21,4%, 17,9% и 16,1% соответственно.

Проведенный анализ частоты выявления ВГ у беременных женщин показал, что наибольший удельный вес составляет ВГВ (61,5%), на втором месте по частоте находится ВГС (27,7%). По данным официальной статистики частоты заболеваемости когорты женского населения наблюдается сходная тенденция по ВГВ и ВГС. Следует отметить, что 58,3% беременных с ХВГВ являлись носительницами HbsAg. У 66,2% женщин HBsAg выявлялся впервые во время текущей беременности. Желтуху в прошлом отрицали 85,7% женщины. Количество носителей HBsAg в большей степени, чем численность больных с острыми формами, отражает интенсивность эпидемического процесса.

При изучении частоты выявления ВГ в зависимости от сроков беременности установлено, что у женщин с ОВГВ наиболее высокой она была в середине гестации, достигая, соответственно,

51,5% и 58,6% из числа выявленных больных. Частота ОВГС наиболее высокой была в III триместре беременности (50,0% из числа заболевших). Среди серопозитивных беременных острое течение вирусных гепатитов наблюдалось в 1,7 раза реже, в сравнении с хроническим (соответственно 36,9% и 63,1%). Хронические вирусные гепатиты в I триместре беременности при ХВГВ составили 25,6% случаев, при ХВГС – 17,0%; во II триместре ХВГВ выявлен в 40,9% случаев, ХВГС – в 43,6%; в III триместре ХВГВ диагностирован у 33,5%, ХВГС – у 39,4% пациенток. Изучение взаимосвязи случаев обострения заболевания со сроками беременности показало, что обострение инфекции происходило чаще в I (32,1%) и III триместрах (46,4%). Обострение ХГВ и ХГС у беременных именно в III триместре беременности обусловлено, по-видимому, постепенным снижением напряженности иммунологических показателей в результате естественной иммуносупрессии в организме беременной, что создает благоприятные условия для репликации вируса гепатита. С этим связывают более высокую частоту обнаружения маркеров вирусного гепатита и увеличение числа обострений ХГВ и ХГС в третьем триместре гестации. У беременных женщин с вирусными гепатитами ведущее значение среди экстрагенитальной патологии имели заболевания желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы, которые наиболее часто встречались у беременных с вирусным хроническим гепатитами В и С – 25,1% и 27,3% соответственно против 20,3% в группе контроля. Заболевания почек без нарушения функции с большей частотой встречались у беременных с ХВГВ и ХВГС (26,4%, 21,0% и 21,2% соответственно), тогда как в контроле – 16,4%, а при ОВГВ и ОВГС – 17,3% и 18,2% соответственно. Бытовой контакт с источником заболевания имел место у 7,6% при ВГВ, и у 5,9% при ВГС.

Случаи заражения ВГВ при проведении различных манипуляций в поликлиниках составили 28,0%. Среди беременных с ВГС причиной инфицирования чаще всего явились оперативные вмешательства – 36,1% случаев, наличие гепатита С у полового партнера – 13,4%, парентеральные вмешательства и гемотрансфузии – 6,7%, болезни печени в семье – 5,9%. Профессиональные контакты с кровью составили 11,8% и были отмечены в 1,6 раза, чем у пациенток с ВГВ. При исследовании частоты развития различных этиологических форм вирусного гепатита в зависимости от паритета родов выявлено, что заболеваемость гепатитом В среди первородящих больше в 1,3 раза, чем гепатитом С заболеваемость гепатитами В и С больше, чем гепатитом А в 1,9 раза и в 2,6 раза, у повторнородящих у многорожавших в 2,6 и 2,4 раза соответственно. Полученные данные о том, что основной путь инфицирования беременных ВГВ и ВГС – парентеральный и инвазивные вмешательства.

Для беременных с ОВГВ были характерны такие клинические проявления, как астено-вегетативный синдром, диспептические расстройства, кожный зуд, артралгии. Однако лихорадка наблюдалась у 94,0% больных с ВГА и в 6,5 раза реже – при ОВГВ. Для женщин обеих групп характерно увеличение и болезненность печени при пальпации, потемнение мочи и ахолия стула. У беременных с ОВГС все клинические проявления, наблюдаемые при ОВГВ, встречались реже и были менее выраженными. Реже увеличивалась печень и определялась болезненность при ее пальпации. Однако почти у всех женщин с ОВГС были выражены спленомегалия (90,8%), у каждой третьей – геморрагический синдром, у каждой четвертой – потемнение мочи и пятой – ахолия стула. ОВГС по сравнению с ОВГВ характеризовались более легким клиническим течением (81,8% и

66,7% против 42,9%). ОВГС по сравнению с ОВГВ характеризовался преобладанием безжелтушных вариантов заболевания (85,7% против 17,9%), меньшей длительностью интоксикационных проявлений (8,1±5,2 и 6,9±3,0 дней соответственно). Клиническое течение хронических гепатитов характеризовалось слабо выраженными симптомами. Пациентки из группы с ХВГВ и ХВГС в момент осмотра жалоб не предъявляли, и только при тщательном опросе удавалось выявить основные жалобы (слабость, быстрая утомляемость), которые обследованные связывали с беременностью. У 14 (22,2%) больных первые клинические (увеличение печени) и/или лабораторные признаки (повышение печеночных проб) заболевания выявлены при «случайном» обследовании. В группах с ХГВ и ХГС не отличалась частота выявления астено-невротического синдрома, более и тяжести в правом подреберье.

Из биохимических показателей для беременных женщин с ВГА и ОВГВ наиболее характерными являлись гипербилирубинемия, высокие показатели АлАТ и АсАТ, тимоловой пробы и снижение сулемовой пробы, протромбинового индекса, фибриногена, общего белка и альбуминов. У женщин с ОВГС показатели АсАТ, содержания фибриногена, общего белка и альбуминов были ниже, чем в группе сравнения. У женщин с ХВГС показатели АлАТ и АсАТ достоверно превышали аналогичные значения у беременных с ХВГВ, при снижении показателя сулемовой пробы и фибриногена.

При изучении особенностей течения беременности у женщин на фоне ВГ было выявлено, что в I триместре беременности наиболее частыми осложнениями были ранний токсикоз и угроза прерывания беременности, которые при остром течении вирусного гепатита встречались чаще, чем при хронических формах и в сравнении с группой контроля. Из осложнений II триместра беременности угроза прерывания беременности наиболее часто определялась в группе с ВГВ, составляя 53,6% при ОВГВ и 41,2% – при ХВГВ, превышая показатель контроля в 5,2 и 4 раза соответственно, тогда как при ВГА, ОВГС и ХВГС этот показатель превышал контроль в 1,8, 3,5 и 2,5 раза соответственно. Следующим по частоте встречаемости осложнением во II триместре являлась анемия беременных, наиболее высоким данный показатель был в группе с ХВГВ – 40,2% и ОВГС – 35,3%, что было в 1,4 и 1,3 раза выше, чем в группе контроля.

Таким образом, можно заключить, что степень выраженности клинических проявлений гепатита и виды осложнений гестации определяются остротой вирусного процесса и сроком беременности, в котором выявлено заболевание

Выводы: В структуре вирусных гепатитов у беременных преобладают хронические формы гепатитов В (49,2%) и С (20,8%). Пути инфицирования при вирусном гепатите В и С – заражение в амбулаторно-поликлинических условиях (14,2% и 56,3%), внутрисемейное инфицирование (36,0% и 67,2%). Наихудшие клинические результаты отмечены при острой стадии заболевания. У беременных ВГВ имеет более тяжелое течение по сравнению с ВГС. Обострение заболевания при ВГВ и ВГС происходит чаще в I (32,1%) и III триместрах (46,4%). Вышеизложенные данные дают все основания отнести женщин с вирусными гепатитами к группе высокого риска по возможности неблагоприятного исхода родов для матери и плода. Поэтому в течение беременности необходимо измерять вирусную нагрузку матери в I и III триместрах. Это позволило бы более точно оценить риск утяжеления течения заболевания и неблагоприятного исхода беременности.

Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Абдурахманов Д.Т. Хронический гепатит В // Клиническая гепатология. — 2005.-№2.-С. 20-28.
2. Алексеева В.М., Абдурахманов Д.Т., Серенко К.А. Клинико-экономический анализ лечения хронического гепатита С. // Экономика здравоохранения. – М., 2010.- № 7.- С. 27-36
3. Алматов Б.И., Маматкулов И.Х. Основные причины инфицирования вирусами HBV и HCV в городе Ташкенте и Ташкентской области // Инфекционные болезни: проблемы и пути их решения: сб. научно-практ конф. (21-22 октября 2011 г.) -Т., 2011.- С. 64.

4. Баранов А.В., Малеев В.В. Эпидемиологические и клинические особенности хронического гепатита С // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2008. - № 2. – с. 12-15.
5. Гепатит С: консенсус 2002. Национальный институт здоровья (США): Вирусные гепатиты (достижения и перспективы) // Информ.бюл. – 2002.- № 3 (15).- С. 3-11
6. Корчкина О.В., Рюмин А.М. Оптимизация тактики ведения больных хроническим гепатитом С // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2013.- № 2.- с. 24-27
7. Ниязматов Б.И., Бахромова Р.А., Кудашева Л.В. О состоянии инфекционной заболеваемости в республике Узбекистан и проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятиях. // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. - Т. – 2005.- № 1.- с. 142-148
8. Шахгильдян И.В., Михайлов М.И., Онищенко Г.Г. Парентеральные вирусные гепатиты (эпидемиология, диагностика, профилактика). – М., 2003
9. Юлдашев К.Х. Эпидемиологические закономерности вирусных гепатитов В и С в республике Узбекистан. Автореф. дисс... докт.мед.наук. Т., 2006. – 40 с.
10. Ющук Н.Д., Климова Е.А., Знойко О.О. Протокол диагностики и лечения больных вирусными гепатитами В и С // Рос. журнал гастроэнтерол., гепатол., колонопроктол., 2010. - том 20. - № 6. - с.4-60.

СОДЕРЖАНИЕ/ CONTENT

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1.	Абдукадирова М.А., Хикматуллаева А.С., Бакиева Ш.Р. ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ.....	6
2.	Асадов Д.А., Хакимов В.А., Турсунова Д.А. ПЛАНОВАЯ ИММУНИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРИОД КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЙ (В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19).....	9
3.	Axmedova M.D., G'aybullayev F.X. SAMARQAND VILOYATIDA VITSERAL LEYSHMANIOZNING BOLALARDA KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARINI O'RGANISH.....	13
4.	Барышникова Д.В., Мордык А.В., Пузырева Л.В. РЕЗУЛЬТАТЫ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ КОСТНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ЦИТОПЕНИЕЙ.....	16
5.	Бауетдинова Г.Д., Касимова Д.А., Тошбоев Б.Ю., Бойназарова А.А. ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ А ИММУНОПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК САМАРАДОРЛИГИ.....	20
6.	Богомильский М.Р., Баранов К.К., Котова Е.Н., Вязьменов Э.О., Протасов А.А. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ГЛОТКИ, МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ.....	23
7.	Восеева Д.Х., Рустамов А.А. COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА САМАРАЛИ ДИСТАНЦИОН ДАРС ЎТИШ УСУЛЛАРИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ.....	28
8.	Галова Е.А., Карякин Н.Н., Краснов В.В., Ашкинази В.И., Катиркина А.А., Трифорова Г.С. КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЦИРКУЛЯЦИИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИ-SARS-COV-2 IGG В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ-ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.....	32
9.	Грекова А.И., Конобрицкая М.Д., Солдатенков С.В. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А У ДЕТЕЙ (АНАЛИЗ ВСПЫШКИ У ДЕТЕЙ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ).....	37
10.	Даминова М.Н., Абдуллаева О.И. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ.....	41
11.	Джалалова Н.А., Азимова А.А., Атамухамедова Д.М. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В И С У БЕРЕМЕННЫХ.....	43
12.	Джумаева Н.С., Ярмухамедова Н.А. АМАЛИЁТДАН БИР ҲОЛАТ COVID-19 КАСАЛЛИГИ ҲАМРОҲ КАСАЛЛИКЛАР БИЛАН КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	47
13.	Ёдгорова М.Д., Умарова З.К., Иномзода Д. И., Мукарамова Д.А. ВКЛАД ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В БОРЬБЕ С ПАНДЕМИЕЙ COVID - 19 В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН.....	50
14.	Yoqubov Q.Y., Mirtazavey O.M., Matnazarova G.S. TOSHKENT SHAHRIDA COVID-19 NING EPIDEMIK TAVSIFI.....	53
15.	Ибадова Г.А., Кадинова Н.Э. ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРУЦЕЛЛЕЗОМ.....	57
16.	Иномзода Д.И., Ёдгорова М.Д., Носирова М.П. ИНФЕКЦИОННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА.....	62
17.	Karabayev S.A., Bakirov A.A., Sultonov O.R., Mirshayeva D.A. CLINICAL FEATURES OF CHICKENPOX IN ADULTS.....	65
18.	Киселева В.В., Белоконова Л.В. СЛУЧАЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У БОЛЬНОГО ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ.....	68
19.	Костина О.В., Краснов В.В., Преснякова М.В.	

Инфекционные болезни – актуальные вопросы, достижения и инновационные подходы в охране здоровья населения: материалы международной научно-практической конференции. 1 том, (г. Самарканд, 25 июня 2021 г.) / отв. ред. Ризаев Ж.А. - Самарканд: СамГМИ, 2021. – 148 стр.

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ – АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 25 июня 2021 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

доктор медицинских наук, профессор **Ризаев Ж.А.** (отв. редактор);
доктор медицинских наук **Зиядуллаев Ш.Х.** (зам. отв. редактора);
PhD, доцент **Очилов У.У.** (отв. секретарь).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Ярмухамедова Н.А., Раббимова Н.Т., Рустамова Ш.А., Ярмухамедова М.К., Джураева К.С.