

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

ISSN 2181-1008
DOI 10.26739/2181-1008

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 – II

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. 2 том, (г. Самарканд, 25 июня 2021 г.) / отв. ред. Ризаев Ж.А. - Самарканд: СамГМИ, 2021. – 131 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`zgisisi». 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. Мусабаяев (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.

Садвакас Айман Садвакасовна

Магистр медицинских наук

Ассистент кафедры интернатуры по стоматологии
Казахский Национальный медицинский
университет им.С.Асфендиярова Алматы, Казахстан
ORCIDID <https://orcid.org/0000-0002-7295-9021>

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С В ОТДЕЛЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗА АЛМАТЫ

АННОТАЦИЯ

В данной статье представлен ретроспективный анализ лабораторных показателей у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, получающих пожизненный гемодиализ и имеющих положительный тест на вирусный гепатит С. Был проведен сравнительный гендерный анализ показателей общего анализа крови (количество эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, концентрация гемоглобина, гематокрит и СОЭ), биохимические исследования на содержание глюкозы, общего белка, альбумина, почечные функциональные пробы (скорость клубочковой фильтрации - СКФ, креатинин и мочевины), печеночные функциональные пробы (АЛТ и АСТ), исследование железа (концентрации сывороточного железа и ферритина), С-реактивный белок. Был проведен статистический анализ полученных данных - количество и процент, среднее арифметическое, уровень значимости P при $\leq 0,05$. Были выявлены колебания отдельных диагностических и прогностических показателей лабораторных тестов, позволяющих предполагать участие половых факторов в сочетанном развитии вирусного гепатита С и хронической почечной недостаточности, имеющих неблагоприятный прогноз. Был сделан важный вывод о том, что необходимо акцентировать внимание на ранней диагностике вирусного гепатита С у пациентов, получающих гемодиализ, так как вирусный гепатит С является основной причиной повышенной заболеваемости и смертности у пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности.

Ключевые слова: скорость клубочковой фильтрации, анемия, печеночные ферменты.

Sadvakas Aiman Sadvakasovna

Master of Medicine Assistant of the Department of Internship in Dentistry
S. Asfendiyarov Kazakh National Medical University Almaty, Kazakhstan
ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-7295-9021>

ANALYSIS OF VIRAL HEPATITIS C INCIDENCE IN THE HEMODIALYSIS DEPARTMENT OF ALMATY

ABSTRACT

Aim of this research is a retrospective gender analysis of diagnostics of hepatitis C in patients with chronic kidney disease receiving hemodialysis.

Materials and methods Statistical analyzes and graphs were generated using Microsoft Excel software with the following tests: number and percentage, arithmetic mean, significance level P at ≤ 0.05 .

Results For the first time in a comprehensive study of the diagnosis of hepatitis C in patients receiving hemodialysis at the end stage of chronic renal failure was assessed from the position of sexual dimorphism. Fluctuations in individual diagnostic and prognostic parameters of laboratory tests were identified, suggesting the participation of sexual factors in the combined development of viral hepatitis C and chronic renal failure, which have a poor prognosis.

Conclusion The risk of infection in hemodialysis patients is directly proportional to the duration of this method of treatment and the frequency of sessions. In clinical practice, there are inevitably differences in the methods of patient management. It is necessary to focus on early diagnosis of viral hepatitis C, since viral hepatitis C is the main cause of increased morbidity and mortality in patients with end-stage renal disease.

Key words: glomerular filtration rate, anemia, liver enzymes.

Актуальность

По данным ВОЗ за 2017 год, хроническими вирусными гепатитами В и С в мире страдают 328 млн человек, из которых 257 млн приходится на гепатит В (ХГВ), остальные 71 млн – на гепатит С (ХГС). В мире вирусом гепатита С (ВГС) ежегодно становятся инфицированными от 3 до 4 млн. человек [1,2,3], из которых ежегодно умирает около 350 000 человек. Цирроз печени или гепатоклеточная карцинома появляются у одной трети больных, имеющих ХГВ.

С каждым годом происходит увеличение числа больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (ХПН), которые фиксируются в международных почечных регистрах. Применение методов заместительной почечной терапии с программным гемодиализом позволяет продлевать жизнь больных. Риск инфицирования вирусами парентеральных гепатитов в том числе и гепатитом С возникает с нарастанием количества принятых процедур гемодиализа.

Это является общеизвестным фактом в мировой литературе, что в период получения программного гемодиализа существует высокая частота заражения вирусным гепатитом С.

Частота заражения HCV в отделениях гемодиализа в Республике Казахстан пока не исследована. Распространение очагов инфекции ВГС в отделениях гемодиализа, проблема нарастания негативных последствий заместительной почечной

терапии приводят к росту материальных затрат и являются проблемой для практического здравоохранения. Также остаются нерешенными многие вопросы эпидемиологии, клиники и профилактики HCV-инфекции в условиях лечения ПГД. Кроме того, в диализных центрах разных регионов Казахстана не изучены генотипы вирусного гепатита С вируса у больных с ХПН.

Целью исследования является ретроспективное изучение характеристики отдельных лабораторных показателей у мужчин и женщин с хронической почечной недостаточностью, с вирусным гепатитом С и без вирусного гепатита С и получающих гемодиализ в Городской клинической больнице №7 г.Алматы.

Материалы и методы исследования. Ретроспективное изучение проводилось в отделении гемодиализа и клинко-диагностической лаборатории городской клинической больницы №7. Рутинные лабораторные исследования включали показатели общего анализа крови (количество эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, концентрация гемоглобина, гематокрит и СОЭ), биохимические исследования на содержание глюкозы, общего белка, альбумина, почечные функциональные пробы (скорость клубочковой фильтрации - СКФ, креатинин и мочевины), печеночные функциональные пробы (АЛТ и АСТ), исследование железа (концентрации сывороточного железа и ферритина), С-реактивный белок.



Статистический анализ и графики были построены с использованием программного обеспечения Microsoft Excel. Применялись следующие статистические тесты: количество и процент, среднее арифметическое, уровень значимости Р при ≤ 0,05.

Были получены следующие результаты.

Максимальное количество случаев вирусного гепатита в нашем исследовании было в возрастной группе от 41 до 60 лет (86,14), а наименьшее количество случаев было в возрастной группе 21-30 лет (5,4%) с равным количеством мужчин и женщин

(Таблица 1). В таблице 1 представлены пациенты по возрасту и полу. Как отмечено в таблице, наибольший вес занимает категория старше 60 лет, а наименьший – от 21 до 30 лет.

В таблице 1 также отдельно показано, что наибольшим количеством заболеваемостью вирусным гепатитом подвергается категория старше 40 лет, приближаясь максимально к категории старше 60 лет. Общее количество от 41 до 60 лет в процентах составляет 86,14%, а наименьшее количество случаев в возрастной группе 21-30 лет (5,4%) с равным количеством мужчин и женщин.

Таблица № 1

Распределение по полу и возрасту обследованных больных вирусным гепатитом С и без вирусного гепатита С

Возраст	С ВГС		Всего%	Без ВГС		Всего%
	ж	м		ж	м	
21-30	1	1	2,2 %	4	-	4,5 %
31-40	1	2	3,4 %	5	6	12,6 %
41-50	5	3	9,1 %	6	4	11,4 %
51-60	4	4	9,1 %	5	7	13,7 %
старше 60	7	9	18,3 %	5	8	14,94 %
Всего	37			50		

Примечание: м - мужчины, ж – женщины
ВГС – вирусный гепатит С

В таблице 2 представлено распределение больных с ХПН (хронической почечной недостаточностью) по продолжительности получения программного гемодиализа в двух группах – с ВГС (вирусный гепатит С) и без ВГС.

Таблица № 2.

Распределение пациентов по продолжительности пребывания на программном гемодиализе

Продолжительность Гемодиализ, лет	С ВГС		Всего%	Без ВГС		Всего%
	м	ж		м	ж	
1	1	2	3,4 %	14	12	29,8 %
2		3	3,4 %	6	5	12,6 %
3	2	6	9,1 %	2	5	8,0 %
4	5	4	10,3 %	1	-	1,1 %
5	4	-	4,5 %	1	-	1,1 %
6	2	1	3,4 %	1	2	3,4 %
8	3	1	4,5 %	-		0 %
более 10	1	2	3,4 %	-	1	1,1 %
Всего	37 (42,5%)			50 (57,5 %)		

Примечание: м - мужчины, ж – женщины
ВГС – вирусный гепатит С

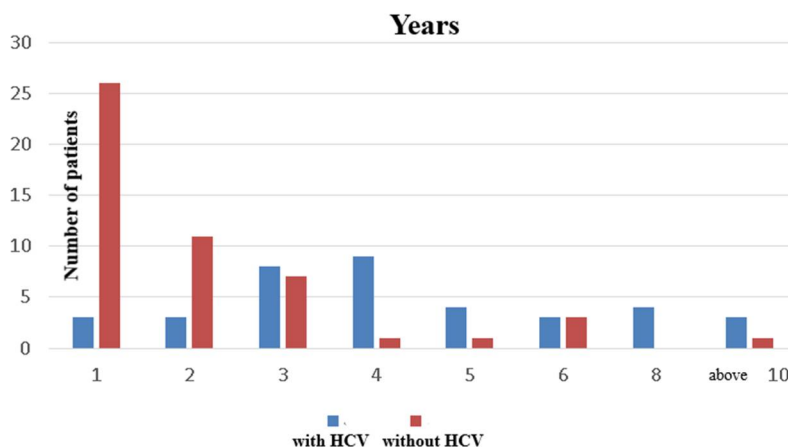
Как видно из таблицы 2 на первом году получения гемодиализа вирусный гепатит не встречается, самая большая группа – это пациенты из группы не имеющих ВГС – 29,8%. Следом идет также группа из категории не болеющих ВГС – 12,6%. И третью позицию занимает группа из болеющих ВГС – 10,3%, что согласуется с мировыми данными о том, что вероятность быть инфицированным ВГС нарастает с каждым годом, поэтому в таблице эта категория пациентов составляет получения гемодиализа 4 года.

Ниже на рис.1 представлена гистограмма, демонстрирующая распределение больных ХПН с вирусным гепатитом С и без гепатита в зависимости от времени получения гемодиализа. Как видно из гистограммы количество пациентов с без ВГС, получающих программный гемодиализ, на 1-м году самое большое, далее к 4 -му году получения гемодиализа снижается и практически не нарастает.

Количество пациентов с ВГС постепенно нарастает и к 4-му году получения гемодиализа становится высоким. Далее к 5-му году чуть снижается и практически становится без изменений. Это согласуется с мировыми данными, что с продолжительностью получения гемодиализа риск инфицированности ВГС нарастает постепенно.

Рис.1 Распределение пациентов с хронической почечной недостаточностью

Ниже следует таблица 3, в которой представлены средняя арифметическая и стандартная ошибка всех лабораторных показателей, обработанных статистически среди женщин, имеющих ВГС (вирусный гепатит С) и без ВГС.



Большинство показателей не имеют статистической значимости, кроме лейкоцитов и фермента АСТ. Средняя арифметическая лейкоцитов у женщин с ВГС ($5,9 \pm 3,1$) со статистической значимостью $P \leq 0,05$ меньше, чем у женщин, не имеющих ВГС ($8,8 \pm 2,46$). Это связано с тем, что постоянно циркулирующая вирусная нагрузка снижает иммунитет, поэтому у женщин с ВГС отмечается лейкопения.

Средняя арифметическая фермента АСТ у женщин с ВГС ($47,7 \pm 2,5$) со статистической значимостью $P \leq 0,05$ выше, чем у женщин, не имеющих ВГС ($17,2 \pm 3,6$). Это связано с тем, что вирус поражает печень и это отражается на повышении концентрации печеночного фермента.

Таблица №3.

Сравнительная таблица лабораторных показателей у женщин

№	Лабораторные показатели (среднее арифметическое и стандартная ошибка)	Женщины		P
		С ВГС	Без ВГС	
1.	Показатели периферической крови			
	Эритроциты RBC * 1012 / мкл	$3,82 \pm 0,7$	$3,32 \pm 0,76$	$\geq 0,05$
	Гемоглобин Hb г / л	$89,7 \pm 5,3$	$98,84 \pm 4,3$	$\geq 0,05$
	Гематокрит Ht%	$33,6 \pm 1,9$	$30,28 \pm 2,3$	$\geq 0,05$
	Лейкоциты WBC * 109 / мкл	$5,9 \pm 3,1$	$8,8 \pm 2,46$	$\leq 0,05^*$
	Тромбоциты PLT * 109 / мкл	$197,8 \pm 4,9$	$256,8 \pm 12,2$	$\geq 0,05$
2.	Показатели скорости клубочковой фильтрации (СКФ), креатинина и мочевины			
	СКФ (мл / мин)	$11,5 \pm 0,87$	$9,88 \pm 1,88$	$\geq 0,05$
	Креатинин перед диализом (мкмоль / л)	$782,42 \pm 6,4$	$689,03 \pm 14,4$	$\geq 0,05$
	Креатинин после диализа (мкмоль / л)	$292,01 \pm 3,3$	$234,07 \pm 8,01$	$\geq 0,05$
	Мочевина перед диализом (мкмоль / л)	$25,2 \pm 1,4$	$24,36 \pm 2,4$	$\geq 0,05$
	Мочевина после диализа (мкмоль / л)	$8,79 \pm 0,67$	$7,66 \pm 1,55$	$\geq 0,05$
3.	Некоторые биохимические показатели сыворотки крови			
	Глюкоза (ммоль / л)	$6,2 \pm 0,3$	$6,3 \pm 2,0$	$\geq 0,05$
	Общий белок (г / л)	$70,0 \pm 2,3$	$62,9 \pm 3,7$	$\geq 0,05$
	Альбумин (г / л)	$36,4 \pm 1,9$	$34,9 \pm 2,2$	$\geq 0,05$
	Ферритин (нг / мл)	$737,2 \pm 24,7$	$595,28 \pm 22,9$	$\geq 0,05$
	Железо в сыворотке (ммоль / л)	$14,3 \pm 1,1$	$12,1 \pm 2,7$	$\geq 0,05$
	CRP (мг / мл)	$6,5 \pm 0,7$	$10,8 \pm 4,2$	$\geq 0,05$
4.	Показатели АЛТ, АСТ, коэффициент де Ритиса			
	АЛТ (Ед / л)	$38,4 \pm 2,7$	$17,9 \pm 4,1$	$\geq 0,05$
	АСТ (Ед / л)	$47,7 \pm 2,5$	$17,2 \pm 3,6$	$\leq 0,05^*$
	Коэффициент де Ритиса	$1,02 \pm 0,6$	$1,06 \pm 0,6$	$\geq 0,05$
5.	ИФА на антитела к ВГС	+	-	-

Примечание: * - различия статистически значимы $P \leq 0,05$

ВГС - вирусный гепатит С

Ниже представлена таблица 4, в которой сравниваются средняя арифметическая и стандартная ошибка лабораторных показателей среди мужчин с ВГС и без ВГС.

Таблица №4.

Сравнительная таблица лабораторных показателей у мужчин

№	Лабораторные показатели (среднее арифметическое и стандартная ошибка)	Мужчины		P
		с ВГС	с ВГС	
1.	Показатели периферической крови			
	Эритроциты RBC * 1012 / мкл	$3,61 \pm 0,75$	$3,54 \pm 0,82$	$\geq 0,05$
	Гемоглобин Hb г / л	$80,2 \pm 2,2$	$105,56 \pm 4,5$	$\geq 0,05$
	Гематокрит Ht%	$30,5 \pm 1,9$	$31,5 \pm 2,38$	$\geq 0,05$
	Лейкоциты WBC * 109 / мкл	$6,3 \pm 2,3$	$7,6 \pm 1,4$	$\geq 0,05$
	Тромбоциты PLT * 109 / мкл	$190,6 \pm 4,4$	$240,6 \pm 9,07$	$\geq 0,05$
2.	Показатели скорости клубочковой фильтрации (СКФ), креатинина и мочевины			
	СКФ (мл / мин)	$9,4 \pm 0,98$	$9,55 \pm 2,12$	$\geq 0,05$
	Креатинин перед диализом (мкмоль / л)	$819,55 \pm 11,2$	$901,86 \pm 16,2$	$\geq 0,05$
	Креатинин после диализа (мкмоль / л)	$318,17 \pm 4,3$	$346,47 \pm 10,93$	$\geq 0,05$
	Мочевина перед диализом (мкмоль / л)	$20,84 \pm 1,1$	$23,89 \pm 1,93$	$\geq 0,05$
	Мочевина после диализа (мкмоль / л)	$8,74 \pm 0,78$	$8,32 \pm 1,42$	$\geq 0,05$
3.	Некоторые биохимические показатели сыворотки крови			
	Глюкоза (ммоль / л)	$4,46 \pm 0,4$	$5,5 \pm 1,4$	$\geq 0,05$
	Общий белок (г / л)	$69,9 \pm 2,3$	$68,5 \pm 2,3$	$\geq 0,05$
	Альбумин (г / л)	$34,7 \pm 2,3$	$38,5 \pm 2,2$	$\geq 0,05$
	Ферритин (нг / мл)	$911,1 \pm 23,7$	$449,68 \pm 16,03$	$\leq 0,01^*$
	Железо в сыворотке (ммоль / л)	$8,9 \pm 0,04$	$11,2 \pm 2,2$	$\geq 0,05$
	CRP (мг / мл)	$19,4 \pm 1,1$	$7,4 \pm 2,8$	$\geq 0,05$
4.	Показатели АЛТ, АСТ, коэффициент де Ритиса			

	ALT (Ед / л)	66,5 ± 2,8	17,1 ± 3,2	≥ 0,05
	АСТ (Ед / л)	55,1 ± 3,1	12,7 ± 2,9	≥ 0,05
	Коэффициент де Ритиса	0,87 ± 0,6	1,14 ± 0,7	≥ 0,05
5.	ИФА на антитела к ВГС	+	-	-

Примечание: * - P ≤ 0,01 - очень значимое значение
ВГС - вирусный гепатит С

Все показатели не имеют статистической достоверной значимости, кроме ферритина, который у пациентов с ВГС (911,1 ± 23,7) больше чем у пациентов без ВГС (449,68 ± 16,03) с очень значимой статистической величиной P ≤ 0,01.

Возможно это объясняется тем, что в связи с интоксикацией, ацидозом и поражением печени ферритин не элиминируется из организма, а откладывается в депо, усугубляя тяжесть ХПН.

Обсуждение: В проведенном исследовании у 37 пациентов из 87, прошедших скрининг на гепатит С, был положительный результат на антитела к HCV и частота встречаемости составила 42,5%. Этот показатель подтверждает мировые данные о том, что у пациентов, получающих гемодиализ, имеется высокий риск инфицированности вирусным гепатитом С. Большинство серопозитивных случаев принадлежат к возрастной группе 41-60 лет и старше 60 лет.

Показатели скорости клубочковой фильтрации (СКФ) соответствовали диагностическим лабораторным критериям ХБП (хроническая болезнь почек) в терминальной пятой стадии и от половой принадлежности не зависела. Снижение показателей клиренса креатинина и мочевины до и после гемодиализа подтвердили лечебный эффект проводимого гемодиализа.

Анемия является распространенной клинической проблемой у пациентов с хроническим заболеванием почек и связана с повышенной заболеваемостью и смертностью. Анемия поражает от 60% до 80% пациентов с хроническим заболеванием почек (ХПБ) и снижает качество их жизни [21,22,23]. Другая причина анемии - дефицит железа. Пациент, находящийся на гемодиализе, находится в состоянии постоянной потери железа из-за желудочно-кишечного кровотечения, взятия крови и / или, что наиболее важно при получении гемодиализной терапии [16]. Исследование показало, что у пациентов, находящихся на гемодиализе с ВГС разного пола, показатели гемоглобина (Hb) были выше у женщин (89,7 + 5.3), чем у мужчин (80.2 + 2,2)

соответственно, но без существенных статистических различий. В то время как гематокрит (Ht) не имел существенной статистической разницы между мужской и женской группами. Остальные показатели количества лейкоцитов, тромбоцитов и скорости оседания эритроцитов не имели существенной статистической значимой разницы между исследуемыми группами (p ≥ 0,05).

Биохимическое исследование периферической крови у пациентов на гемодиализе с вирусным гепатитом С показало, что уровень С-реактивного белка был статистически достоверно выше (19,4 ± 1.1 мг/мл) в группе мужчин по сравнению с аналогичным показателем (6.5 ± 0.7) в группе женщин. Этот факт связан с другими показателями функционального состояния почек и серопозитивность сыворотки у больных ХБП-5 показывает убедительно на продолжающееся воспаление печени и повреждение ткани почек [22,23,24].

Выводы: Пациенты, находящиеся в терминальной стадии ХПН (хроническая почечная недостаточность) и получающие гемодиализ, могут представлять собой группу риска инфицирования вирусным гепатитом С. Основными факторами риска возникновения гепатита С у пациентов отделений гемодиализа являются - инфузионная терапия, частые гемотрансфузии, длительность лечения гемодиализом и контакт с аппаратами искусственной почки, которые могут быть источником инфицирования ВГС.

Риск инфицирования больных отделения гемодиализа прямо пропорционален длительности применения этого метода лечения и частоте сеансов.

В клинической практике неизбежно встречаются различия в методах ведения больных. Необходимо акцентировать внимание на ранней диагностике вирусного гепатита С, так как вирусный гепатит С является основной причиной повышенной заболеваемости и смертности у пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности.

Библиографический список:

1. Акалаев Р.Н., Арипходжаева Г.З., Рашидова С.А., Абдуллаев А.Н., Хашимов Х.А. Клинико-эпидемиологические и патогенетические особенности вирусного гепатита С в отделениях гемодиализа // Трансплантология, 2019. – vol 11. – С. 282-289.
1. Антонова Т.В., Костерева Е.М., Ермаков Ю.А. Клиническое течение вирусных гепатитов В и С у больных с хронической почечной недостаточностью, получающих лечение методом хронического гемодиализа // Нефрология, 2014. – Том 4.- №2. – С. 88-91.
2. Быстрова Т.Н. Молекулярно-генетическая характеристика вируса гепатита С. // Медиаль. – 2014. - №2 (12). – С. 88-102.
3. Вирусный гепатит С: современные возможности диагностики (клиническая лекция) / А. К. Дуда, В. А. Бойко, И. Н. Агафонкина, А. В. Яковлева // Актуальная инфектология. - 2015. - № 4. - С. 9-16.
4. Герасун Б.А., Грицо Р.Ю., Герасун А.Б., Малинникова Е.Ю., Михайлов М.И. Вирусный гепатит в схемах, таблицах, рисунках. – Львов. – 2012 -121 с.
5. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту, 2016–2021 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/ru/>, по состоянию на 10 июня 2017 г.).
6. Гренева Н.В. Разработка метода иммунохроматографической детекции малых молекул с использованием магнитных наномаркеров. – Москва, 2019. – С.119.
7. Дадашева А.Э. Клинико-терапевтические особенности инфекций, вызванных вирусами гепатитов В и С у пациентов, находящихся на программном гемодиализе // Биомедицина. 2010. - № 3. - С. 13-15.
8. Добронравов В.А., Дунаева Н.В. Поражение почек и хронический вирусный гепатит С // Нефрология, 2008. – Том 12. - № 4. – С. 9-19.
9. Дуйсенова А.К., Шопаева Г.А., Байхожаева Р.Ж., Куатбаева А.М. Динамика заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в Республике Казахстан. // Medicine. – 2015. - № 11. – С. 83-85.
10. Земченков А.Ю. Герасимчук Р.П. Сабодаш А.Б. Анемия у пациентов с ХБП 5: актуальные тренды в мире и картина в Санкт-Петербурге. Нефрология и диализ. 2017, т. 19, №3. – С.47-56.
11. Кожанова Т.В. Современная диагностика гепатита С и интерпретация результатов выявления маркеров инфицирования. // Медицинский совет. – 2013. -№10. – С. 27-31.
12. Кишкун А. А. Иммунологические и серологические исследования в клинической практике. – М.: ООО "МИА", 2006. – 471-476 с.



13. 14. Колупаев В.Е., Яшина Т.В. Новое поколение ИФА тест-систем для лабораторного скрининга гепатита С // *Лабораторная медицина*, 2005. - №7. – С. 123-129.
14. 15. Ламанова Н. И. Особенности иммунного ответа при остром и хроническом гепатите С Автореферат диссертации д-ра мед. наук. — СПб., 2006 – С. 187.
15. 16. Михайлов М.И., М.К. Мамедов, А.Э. Дадашева Характеристика инфекций, вызванных вирусами гепатитов в и с у больных хронической почечной недостаточностью, находящихся на программном гемодиализе // *Вестник РУДН, серия Медицина*, 2013. - № 1. – С. 46-51.
16. 17. Нерсесов А.В., Калиаскарова К.С., Кошерова Б.Н., Раисова А.М., Кайбуллаева Д.А., Джумабаева А.Е., Струлев В.В., Куатбаева А.М., Бекиров Д.С., Соломадин М.В. Вирусный гепатит С в Казахстане // *Medicine. – Спецвыпуск AlmatyHepatology - 2014. – С. 4-10.*
17. 18. Нерсесов А.В., Беркинбаев С.Ф., Джунусбекова Г.А., Джумабаева А.Е., Новицкая М.С., Куаныш Н. Распространенность вирусных гепатитов среди жителей Южно-Казахстанской области // *Medicine. – AlmatyHepatology - 2016. – № 9 (171). - С. 30-33.*
18. 19. Нечаев В.В., Радченко В., Раснянский В., Команденко М. Вирусные гепатиты у больных, подвергающихся диализу
19. 20. Николаева Л.И. Вирус гепатита С: антигены вируса и реакция на них иммунной системы макроорганизма. - / Учебно-методическое пособие. – Новосибирск. – 2009. – С.80.
20. 21. Николаева Л.И., Сапронов Г.В., Лейбман Е.А. Особенности современной диагностики гепатита С // *Вестник КPCY*, 2016. – Том 16. - № 3. – С. 69-71.
21. 22. Омарова М.Н., Оракбай Л.Ж., Шуратов И.Х., Джумагалиева А.Б., Ашуева Н.И., Сарсенова А.Б. Анализ заболеваемости населения гепатитами В и С в Алматы и в некоторых районах за 2003–2014 гг. // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. – 2016. – № 8-3. – С. 392-397.
22. 23. Попонин Д.Н., Горовиц Э.С., Тимашева О.А. Динамика титров специальных антител к белкам вируса гепатита С у лиц с острым вирусным гепатитом С на разной стадии инфекционного процесса. // *Пермский медицинский журнал*. – 2015. – Том XXXII. - №2. – С. 37-42.
23. 24. Практические клинические рекомендации KDIGO по анемии при хронической болезни почек 2012; перевод на русский яз. *Нефрология и диализ*. 2013. 15(1): 14-53.
24. 25. Практическое руководство по предотвращению, диагностике, обследованию и лечению гепатита С у больных ХБП KDIGO. 2018. - 19 с.
25. 26. Резолюция WHA63.18. Вирусный гепатит. Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения. 10 июня 2017 г.

СОДЕРЖАНИЕ/ CONTENT

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

39	Петрова В. И., Федина Н. В., Гудков Р. А. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ БАЙЛЕРА У РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	5
40	Преснякова М. В., Краснов В.В., Галова Е.А., Некаева Е.С., Большакова А. Е., Костина О.В., Катиркина А.А. ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19.....	8
41	Раббимова Д. Т., Юсупов Ф.Т., Уралов Ш. М. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕПСИСА У МЛАДЕНЦЕВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	13
42	Расулов У. А., Азимов А. В., Амиркулова Н. Б., Рахимова В. Ш. ИЗМЕНЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ COVID-19 ПО ДАННЫХ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ.....	17
43	Рудаков Н. В., Шпынов С. Н., Пеньевская Н. А., Блох А. И., Решетникова Т. А., Самойленко И. Е., Кумпан Л. В., Штрек С. В., Савельев Д. А., Абрамова Н. В., Транквилевский Д.В. ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО КЛЕЩЕВЫМ РИККЕТСИОЗАМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОД.....	19
44	Рустамова Ш. А., Вафокулова Н. Ҳ. САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ЎТКИР ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИ МУАММОЛАРИНИ ЙИЛЛАР КЕСИМИДА СОЛИШТИРМА ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ.....	25
45	Садвакас А. С. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С В ОТДЕЛЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗА АЛМАТЫ.....	29
46	Садикова Н. М., Гулямов Н. Г., Ахмедова Х. Ю., Миррахимова Н. М. ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТА ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ И ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТАХ КРОВИ У ЛИЦ СО СЛАБЫМ И ВЫРАЖЕННЫМ ИММУНОГЕНЕЗОМ В ОТВЕТ НА НА ВАКЦИНАЦИЮ БРЮШНОТИФОЗНОЙ ВАКЦИНОЙ.....	34
47	Саломова Ф. И., Шарипова С. А., Камиллов А. А., Тошматова Г. О., Мирсагатова М. Р., Нигматуллаева Д. Ж. COVID-19 ТАКСИМЛАШ МАРКАЗЛАРИДА КОРОНАВИРУС КАСАЛЛИГИГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРНИНГ ОВҚАТЛАНИШ МЕЗОНЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.....	37
48	Тиркашев О. С., Матназарова Г. С., Мустаева Г. Б., Джураева К. С. САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ҚИЗАМИҚ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ КЎП ЙИЛЛИК ДИНАМИКАСИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ.....	41
49	Торшина И. Е., Бусько Т. М., Кречикова Д.Г., Богачева В. С., Ямницкая И. М. К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С (ХВГС) И ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....	44
50	Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Рахматуллаева Ш. Б., Муминова М. Т. ДИАРЕЯ СИНДРОМИ КУЗАТИЛГАН ОИВ БИЛАН ЗАРАРЛАНГАН БОЛАЛАРНИНГ ИММУНОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАРИ.....	49
51	Турицин В.С., Сувонкулов У. Т., Ачилова О.Дж. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТОКСОКАРОЗА В УЗБЕКИСТАНЕ.....	54
52	Усачева Н. Э., Новиков В. Е., Мякишева Т. В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕВЕНТИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП ВЫСОКОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ: ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ.....	57
53	Шодиева Д.А., Ташпулатов Ш. А. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОТУЛИЗМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ БОТУЛИНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ.....	62
54	Шокирова Ф. Ж. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19.....	65
55	Шпынов С.Н., Рудаков Н. В., Зелихман С. Ю., АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИХОРАДКОЙ КУ (КОКСИЕЛЛЕЗОМ) В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ С НАЧАЛА ОФИЦИАЛЬНОЙ РЕГИСТРАЦИИ ПО НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ.....	68
56	Элмуродова А. А., Санокулова С. А., Жалилова А. С. СУРУНКАЛИ ЛЯМБЛИОЗГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА "КЛИНТАБ" ФИТОПРЕПАРАТИ САМАРАДОРЛИГИ.....	73

Инфекционные болезни – актуальные вопросы, достижения и инновационные подходы в охране здоровья населения: материалы международной научно-практической конференции. 2 том, (г. Самарканд, 25 июня 2021 г.) / отв. ред. Ризаев Ж.А. - Самарканд: СамГМИ, 2021. – 131 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.