

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 – 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

Абдукадилова Муаззам Алиевна

Доктор медицинских наук Научно-исследовательского института Вирусологии МЗРУз, профессор Кафедры инфекционных и паразитарных инфекций детского возраста ЦПРМР

Хикматуллаева Азиза Сайдуллаевна

Доктор медицинских наук Научно-исследовательского института Вирусологии МЗРУз

Бакиева Шохиста Рустамовна

Докторант базовой докторантуры (PhD)

ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С

АННОТАЦИЯ

Одним из нерешенных вопросов в изучении вирусного гепатита С является стеатоз печени в качестве фактора, влияющего на течение и лечение хронического гепатита С, особенно, с учетом того что стеатоз печени часто выявляется у пациентов с гепатитом С. Выявлялся стеатоз печени у больных хроническим гепатитом С и изучалась эффективность лечения больных хроническим гепатитом С со стеатозом печени.

Ключевые слова: гепатит С, стеатоз печени, неалкогольная жировая болезнь печени, лечение стеатоза.

Abdukadirova Muazzam Alievna

Doctor of Medical Sciences, Scientific Research Institute of Virology, MoH RUz, Professor of the Department of Infectious and Parasitic Infections of Children, TsPRMR

Khikmatullaeva Aziza Saydullaevna

Doctor of Medical Sciences, Scientific Research Institute of Virology, MoH RUz

Bakieva Shokhista Rustamovna

Doctoral student of basic doctoral studies (PhD)

FATTY LIVER DISEASE IN CHRONIC VIRAL HEPATITIS C

ANNOTATION

One of the unresolved issues in the study of viral hepatitis C is hepatic steatosis as a factor that influencing the course and treatment of chronic hepatitis C, especially, if considering that hepatic steatosis is often detected in patients with hepatitis C. Hepatic steatosis was detected in patients with hepatitis C and was studied the effectiveness of treatment of chronic hepatitis C patients with hepatic steatosis.

Key words: hepatitis C, hepatic steatosis, non-alcoholic fatty liver disease, treatment of steatosis.

Актуальность проблемы: Последние десятилетия ознаменовались значительным прогрессом в области изучения вирусных гепатитов благодаря внедрению в клинику различных методов диагностики и созданию лекарственных средств, с принципиально новыми фармакологическими свойствами. Появление противовирусных препаратов прямого действия произвело революцию в лечении хронического вирусного гепатита С (ХГС). Эффективность лечения препаратами прямого действия составила 95-98%. Однако, медицинская и социальная значимость гепатита С остается актуальной, благодаря высокой частоте хронизации, реальной угрозе перехода в цирроз печени (ЦП), гепатоцеллюлярную карциному (ГЦК) и поражению молодого трудоспособного населения, что определяет особое место, которое занимает вирусный гепатит С. В патогенезе ХГС важную роль играет стеатоз печени. Согласно результатам различных исследований, жировая дистрофия гепатоцитов наблюдается почти у 50%-55% пациентов, инфицированных вирусом гепатита С [3, 4, 16, 5]. По другим данным у пациентов, инфицированных HCV, стеатоз диагностируют в 2,5 раза чаще, чем в общей популяции [1]. Стеатоз – весьма частая находка при исследовании гистологических препаратов печени больных ХГС. В публикациях 90-х годов прошлого века этот феномен рассматривался как один из наиболее типичных признаков HCV инфекции, позволяющих дифференцировать с гепатитами другой этиологии. Действительно, стеатоз выявляется в 30-70% биоптатов печени пациентов с ХГС [8]. Наконец, D.Kumar и соавт. показали, что успешное противовирусное лечение ХГС способствует уменьшению жировой инфильтрации печени [9]. Печень участвует в процессах обмена веществ. При нарушении метаболизма жиры накапливаются в гепатоцитах, что может привести к их гибели [6]. При этом важно вовремя начать лечение иначе может начаться воспалительный процесс. В этом случае говорят о развитии стеатогепатита, который в дальнейшем может перейти в фиброз, затем в ЦП [8]. Стеатоз печени и неалкогольный

стеатогепатит обозначается как неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП). НАЖБП – это патологическое изменение ткани печени из-за отложения жировых капель в клетках печени. Стеатоз печени при гепатите С ведет к большей скорости прогрессирования фиброза, риску развития ЦП и ГЦК даже после противовирусной терапии с достижением устойчивого вирусологического ответа. В связи с этим, комплексная терапия противовирусными средствами и препаратами, снижающими выраженность стеатоза печени, является важной задачей при лечении больных хроническим вирусным гепатитом С [2]. Поскольку не существует медикаментозного средства, однозначно улучшающего течение НАЖБП, поиск перспективного лекарственного агента продолжается.

Целью наших исследований было выявление стеатоза печени у больных хроническим гепатитом С и его лечение. Определение эффективности препарата Эксан.

Материал и методы исследования. Обследовано 26 больных ХГС, имеющих признаки стеатоза, в возрасте от 26 до 48 лет. Мужчин – 14 (53,8%), женщин – 12 (47,2%). У всех больных изучали анамнестические данные, клинико-лабораторные показатели. Диагноз ХГС был подтвержден результатами ПЦР. Наличие стеатоза печени определялось методом УЗИ, его выраженность оценивалась с помощью эластографии печени. Критериями диагностики также являлись измененные биохимические показатели: повышение активности АлАТ, АсАТ, щелочной фосфатазы, гамма - глотамил транспептидазы, высокое содержание холестерина и триглицеридов в крови, снижение липопротеидов высокой плотности, повышение липопротеидов низкой плотности. В анамнезе все пациенты не имели злоупотребления спиртными напитками, сахарного диабета, ожирения. Все наблюдаемые больные получали препарат Эксан, созданный на основе глицирризиновой кислоты, а именно, α-ГК (или диаммония глицирризинат) производства (MU LIN SEN, Китай) в дозе 2-3 таблетки 3 раза в день с длительностью приема



от 3 до 6 месяцев. **Результаты исследования.** Очень сложно определить жировой гепатоз на начальной стадии, когда он протекает бессимптомно, что затрудняло диагностику заболевания. В большинстве случаев стеатоз печени, не сопровождался какими-либо клиническими симптомами. Встречалась усталость, недомогание, дискомфорт в животе, увеличение печени и селезенки. Печеночные показатели, как правило, находились в пределах нормы. Диагноз ставится, когда в тканях печени уже начали происходить серьезные изменения. Тогда определялись такие симптомы, как тяжесть, боль в правом подреберье, горечь во

рту, метеоризм и т.д. Обычно стеатоз выявляется случайно при УЗИ или изменении биохимических показателей крови. Выявление стеатоза определяет подход к лечению ХГС. Лечебные мероприятия проводились по нескольким направлениям: противовирусная и патогенетическая терапия при одновременном пересмотре образа жизни и питания. Все обследуемые пациенты помимо противовирусной и базисной терапии получали препарат Эксан, созданный на основе глицирризиновой кислоты, а именно, α-ГК (производства Китай) в дозе 2-3 таблетки 3 раза в день (длительно).

Таблица 1

Динамика клинических показателей больных ХГС со стеатозом печени при лечении препаратом Эксан (%)

Симптомы	До лечения	После лечения	P
Слабость	84,6	25,9	<0,01
Утомляемость	94,3	28,5	<0,05
Астенизация нервной системы	73,0	34,6	<0,05
Иктеричность склер	23,1	15,4	>0,05
Боль в подреберье	57,7	19,2	>0,05
Увеличение печени	88,5	57,7	>0,05
Увеличение селезенки	67,4	34,6	>0,05

P - достоверность различий показателей фиброза до и после лечения.

В таблице 1 представлена динамика клинических проявлений ХГС до и после лечения препаратом Эксан. При назначении препарата значительно уменьшилась слабость, снизилась утомляемость, астенизация нервной системы, наблюдалась тенденция к уменьшению иктеричности склер, изменялись биохимические анализы крови. В крови повышался уровень билирубина у 7 из 26 (27%) пациентов, у 12 (46,1%) аланинаминотрансферазы (АЛТ), а у 4 (15,3%)

аспартатаминотрансферазы (АСТ). При гепатите С со стеатозом печени наблюдалось незначительное повышение содержания холестерина в крови у 69,2% и триглицеридов у 50% пациентов. После лечения нормализовались биохимические показатели и липидный спектр крови (табл.2). Наблюдалось снижение активности АЛТ, значительно снизились показатели ЩФ, ГГТП и более чем в 2 раза снизились показатели триглицеридов.

Таблица 2

Динамика биохимических проявлений у больных ХГС со стеатозом печени при лечении препаратом Эксан (средние показатели)

Симптомы	До лечения	После лечения	P
Билирубин	15,6±1,9	9,1±1,7	<0,05
АлАТ	46,6±4,3	36,4±2,5	<0,05
АсАТ	32,1±1,8	24,2±1,3	<0,01
ЩФ	177±7,4	111,1±5,6	<0,001
ГГТП	84,5±6,3	65,1±8,4	>0,01
Холестерин	6,5±0,8	4,3±0,9	>0,05
Триглицериды	4,5±0,3	2,1±0,7	>0,01

P - достоверность различий показателей фиброза до и после лечения.

Таким образом, согласно результатам наших исследований Эксан, обладая гепатопротективным действием, снижает уровень сывороточной трансаминазы и билирубина; гиполлипидемическим: снижает содержание холестерина, липопротеидов и триглицеридов в крови.

Обсуждение результатов.

Несмотря на успехи в лечении вирусного гепатита С, остается много вопросов не получивших своего решения. Одним из таких вопросов является изучение влияния метаболических изменений и стеатоза печени в качестве факторов, влияющих на исход заболевания, особенно, с учетом того что стеатоз печени часто выявляется у пациентов с вирусным гепатитом С. По мнению многих исследователей, стеатоз относится к числу факторов, ускоряющих прогрессирование заболевания до стадии цирроза, а также снижающих вероятность успеха противовирусной терапии [15, 14].

Патогенез стеатоза печени при HCV инфекции недостаточно изучен. Предполагается что Сor - белок индуцирует оксидативный стресс и перекисное окисление липидов, которые способствуют накоплению жира в печени. Экспрессия Сor белка HCV ведет к накоплению липидов в печени путем снижения экспрессии генов, ассоциированных с метаболизмом жирных кислот. Подтверждено прямое действие HCV на метаболизм глюкозы. Вероятно, инсулинорезистентность играет важную роль в патогенезе вирусиндуцированного стеатоза. Генетические

факторы возможно также влияют на развитие HCV индуцированного стеатоза. Хотя точный механизм воздействия HCV на клетки печени до конца не ясен, признается роль вирус индуцированного стеатоза как единственного пути прямого цитопатического действия вируса [10, 13]. По мнению многих исследователей, стеатоз относится к числу факторов, ускоряющих прогрессирование заболевания до стадии цирроза, а также снижающих вероятность успеха противовирусной терапии [15, 14]. В процессе изучения неалкогольного жирового перерождения печени предпринимаются попытки использования препаратов с различными механизмами действия, направленными на коррекцию тех или иных звеньев патогенеза, прежде всего углеводного и липидного обменов, снижения оксидативного стресса и перекисного окисления липидов. Комплексная терапия для достижения вирусологического ответа и снижения выраженности стеатоза печени, является важной задачей при лечении хронического вирусного гепатита С, осложненного стеатозом печени. Согласно данным ряда клинических испытаний, глицирризиновая кислота оказывает противовоспалительное, антиоксидантное, антипролиферативное и антифибротическое действие, что крайне важно, исходя из особенностей протекания жирового гепатоза. Глицирризиновая кислота в рамках лечения НАЖБП достоверно уменьшает степень воспаления, уменьшает сосудистую проницаемость. Противовоспалительное действие связывают с ее псевдокортикоидным эффектом. Антиоксидантную



активность глицирризина связывают с блокированием усиленного перекисного окисления липидов. [11]. Нами изучалась эффективность препарата Эксан на основе α -глицирризированной кислоты (α -ГК) при лечении больных хроническим гепатитом С со стеатозом печени. В организме α -ГК образуется из β -ГК путем изомеризации. При введении пациенту α -ГК концентрируется в печени и поджелудочной железе больше, чем β -ГК, поэтому отмечается более выраженное протективное и противовоспалительное действие β -ГК значительно увеличивается [11]. Результаты исследований показали, что Эксан, имея в составе диаммония глицирризинат (альфа-глицирризиновая кислота) и Лецитин, нормализует уровень трансаминазы, стабилизирует физико-химические свойства желчи, снижая содержание билирубина в крови, влияет на снижение содержания триглицеридов и холестерина, уменьшает выраженность стеатоза

печени и может быть предложен для профилактики и лечения жировой инфильтрации гепатоцитов.

Выводы: ХГС может индуцировать стеатоз печени посредством многообразных механизмов.

- Выявление стеатоза при ХГС определяет подход к лечению таких пациентов. Это назначение патогенетических препаратов противоллипидного действия независимо от элиминации этиологического фактора.

- Применение препарата Эксан при лечении хронического гепатита С имеет гепатопротективное действие, уменьшает выраженность стеатоза печени и тем самым улучшает прогноз заболевания.

- Препарат Эксан может быть предложен для профилактики и лечения жировой инфильтрации гепатоцитов при хроническом гепатите С.

Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Буеверов А.О. Алкогольный и неалкогольный стеатогепатит; общность и различия... Диффузные заболевания печени: диагностика и лечение; Методическое пособие под редакцией В.Т. Ивашкина,- ООО Изд. дом «М. Вести», 2004. – С.32-43.
2. Жданов К.В и др. Хронический гепатит С и неалкогольная жировая болезнь печени. Основные аспекты патогенеза //Вестник Российской Военно- Медицинской Академии.- 2018.- №1 (61). - С.216- 221.
3. Ивашкин В.Т. и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени российского общества по изучению печени и Российской гастроэнтерологической ассоциации // Российский журнал гастроэнтерологии и гепатологии и колопроктологии – 2016 - Т 26 - №2 – С.24-42.
4. Цыганова В.О., Бадин А.Р., Старичков А.А., Ложкина Н.Г. Неалкогольная жировая болезнь печени – болезнь цивилизации или синдром современности. РМЖ. Мед обозрение. 2018, №3, С. 23-29.
5. Adinolfi, L.E. NAFLD and NASH in HCV infection: Prevalence and Significance in Hepatic and Extrahepatic manifestations / L.E. Adinolfi et al//International Journal of Molecular Sciences. -2016.-№ 6 (17)/-P.803.
6. Bondini S., Younossi Z.M. Non-alcoholic fatty liver disease and hepatitis C infection. Minerva Gastroenterology Dietol., 2006.-Vol. 52.- №2.-P.135-143.
7. Bjornsson E, Angulo P. Hepatitis C and steatosis. Arch. Med Res, 2007.- Vol.38.-№6.- С.621-627.
8. Eugene J., Yoon and Ke-Qin Hu Hepatitis C virus (HCV) Infection and Hepatic Steatosis. Int J.Med Sci., 2006.- Vol.3- №2.- P.53-56.
9. Kumar D., Farrell G.C., Fung C., George J. Hepatitis C virus genotype 3 is citopathic to hepatocytes:reversal of hepatic steatosis after sustained therapeutic response // Hepatology. – 2002.- Vol. 36.- P.1266 – 1272.
10. Kim K.H., Hong S.P., Kim K., Park M.J. et al. HCV core protein induces hepatic lipid accumulation by activating SREBP1 and PPARgamma. Biochem Biophys Res Commun, 2007.- Vol.20.- №355.- P.883-888.
11. Li J.Y., Cau H.Y., Liu P. et al. Глицирризиновая кислота в лечении заболеваний печени. Рациональная фармакотерапия. 2015.- №2(45).- С.49-54.
12. Ming LJ, Yin AC. Therapeutic effects of glycyrrhizic acid Nat Prod Commun. 2013. - №8(3). - С.415-18.
13. Negro F. Mechanisms and significance of liver steatosis in hepatitis C, virus infection. – World Journal Gastroenterology, 2006.- Vol.14 - №42.- P. 6756-6761.
14. Szanto P., Grigorescu M., Dumitru I., Serban A. Steatosis hepatitis C, virus infection. Response to anti-viral therapy.- Journal Gastrointestin Liver Dis., 2006.- Vol.15.- №2.- P. 117-124.
15. Walsh M.J., Jonsson J.R., Richardson M.M., et al. Non-response to antiviral therapy is associated with obesity and increased hepatic expression of suppressor of cytokine signaling 3 (SOCS-3) in patients with chronic hepatitis C, viral genotype 1.- Gut., 2006.- Vol 55.- №4.- P. 529-535.
16. Waris G., Felmlee D.J., Negro F., Siddiqui A. Hepatitis C virus induces proteolytic cleavage of sterol regulatory element binding proteins and stimulates their phosphorylation via oxidative stress. Journal Virology, 2007.- Vol. 81.- №15.- P.8122-8130.

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., Мукарарова 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., Sulstonov 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.