

# 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](mailto: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-1-29>

**Мякишева Татьяна Владимировна**

Д.м.н., доцент, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии  
ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский  
университет Минздрава России Смоленск, Российская Федерация  
ORCIDID 0000-0003-2124-3003

**Титарева Екатерина Александровна**

Врач-ординатор кафедры фтизиопульмонологии  
ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский  
университет Минздрава России Смоленск, Российская Федерация  
ORCIDID 0000-0001-8376-4572

## РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ УЛУЧШЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

### АННОТАЦИЯ

**Цель исследования:** оценить роль компьютерной томографии (КТ) для дифференциальной диагностики латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ) и локальных форм туберкулеза органов дыхания в условиях улучшения эпидемиологической ситуации.

**Материалы и методы:** Данное исследование проводилось на базе детского отделения Смоленского областного противотуберкулезного клинического диспансера. Был выполнен анализ 140 медицинских карт амбулаторных больных и историй болезней пациентов, проходивших обследование за 2020 год.

**Результаты:** По результатам компьютерной томографии пациенты были поделены на 2 группы в зависимости от характера изменений в легочной паренхиме и внутригрудных лимфатических узлах.

**Выводы:** Охват КТ составил 44,3% случаев среди 140 детей и подростков, такой процент охвата связан с ограничениями во время карантина COVID-19. В большинстве процентов случаев у детей были выявлены те или иные изменения по результатам КТ.

**Ключевые слова:** туберкулез, компьютерная томография, дети и подростки.

**Myakisheva Tatiana Vladimirovna**

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Phthisiopulmonology  
FSBEI HE Smolensk State Medical University of the Ministry of Health of Russia  
Smolensk, Russian Federation  
ORCIDID 0000-0003-2124-3003

**Titareva Ekaterina Alexandrovna**

Physician-resident of the Department of Phthisiopulmonology  
FSBEI HE Smolensk State Medical University of the Ministry of Health of Russia  
Smolensk, Russian Federation  
ORCIDID 0000-0001-8376-4572

## THE ROLE OF COMPUTED TOMOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF RESPIRATORY TUBERCULOSIS IN CHILDREN IN THE CONTEXT OF IMPROVING THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION

### ANNOTATION

**Objective:** to evaluate the role of computed tomography (CT) for the differential diagnosis of latent tuberculosis infection (LTI) and local forms of respiratory tuberculosis in the context of improving the epidemiological situation.

**Materials and methods:** This study was conducted on the basis of the children's department of the Smolensk Regional Anti-Tuberculosis Clinical Dispensary. The analysis of 140 medical records of outpatient patients and medical histories of patients who were examined for 2020 was performed.

**Results:** According to the results of computed tomography, the patients were divided into 2 groups, depending on the nature of changes in the pulmonary parenchyma and intra-thoracic lymph nodes.

**Conclusions:** CT coverage was 44.3% of cases among 140 children and adolescents, this percentage of coverage is associated with restrictions during the COVID-19 quarantine. In most percent of cases, children were found to have some changes based on the results of CT scans.

**Key words:** tuberculosis, computed tomography, children and adolescents.

**Актуальность исследования:** Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Смоленской области, как и в целом в Российской Федерации, с каждым годом улучшается, о чем свидетельствует динамика основных эпидемиологических показателей [1,2]. В настоящее время Российская Федерация является одной из немногих стран в мире, в которой приверженность борьбы с туберкулезом регламентируется на государственном уровне. Надзор за туберкулезом носит многоуровневый характер и, соответственно строится система статистической отчетности.

Обязательным методом исследования для установления диагноза туберкулеза является рентгенологический, поэтому он входит в обязательный диагностический минимум обследования больного туберкулезом органов дыхания [3,4,5]. Диагностика туберкулеза у детей и подростков довольно часто затруднена, что обусловлено, как редким бактериовыделением, так и частой локализацией процесса лишь во внутригрудных лимфатических узлах (ВГЛУ) [1,2,5]. В настоящее время из всех рентгенологических методов «золотым стандартом» при диагностике туберкулеза у детей и подростков является КТ,

которая позволяет изучать макроструктуру тканей при толщине срезов до 2 мм [2,3,4].

Таким образом, КТ имеет абсолютное преимущество в диагностике первичного туберкулеза и латентной туберкулезной инфекции у детей и подростков, так как позволяет четко визуализировать все структуры средостения, включая сосуды, бронхи и ВГЛУ.

**Цель исследования:** оценить роль КТ для дифференциальной диагностики ЛТИ и локальных форм туберкулеза органов дыхания в условиях улучшения эпидемиологической ситуации.

#### Задачи исследования:

1. определить процент охвата детей и подростков компьютерно-томографическим обследованием в противотуберкулезном диспансере;
2. определить частоту выявления патологических изменений у детей и подростков по данным компьютерной томографии;

3. сравнить выявленные при компьютерной томографии изменения при ЛТИ и локальных формах туберкулеза.

**Материалы и методы:** Проведен сплошной ретроспективный анализ медицинской документации (медицинских карт амбулаторных больных – форма № 081/у и историй болезней пациентов) 140 детей и подростков, проходивших обследование в условиях ОГБУЗ «Смоленский областной противотуберкулезный клинический диспансер» за 2020 год. Всем детям осуществлялось общеклиническое обследование согласно возможностям разных временных периодов с учетом пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19). Был проведен обязательный диагностический минимум обследования, а также дополнительные методы обследования, включающие внутрикожную пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АТР) и компьютерную томографию органов грудной клетки (КТ ОГК).

Статистическую обработку проводили с использованием компьютерной программы R i386 3.2.2 с подсчетом точного теста Фишера. Уровень наличия статистической значимости при сравнении данных принимали за величину менее 0,05.

**Результаты исследования и обсуждение:** По сведениям из медицинской документации из 140 детей и подростков КТ исследование было проведено у 61(43,6%) человека. Остальным 79(56,4%) детям была проведена обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекции.

Среди 61 ребенка возраст обследованных детей колебался от 1 до 17 лет включительно, преобладала возрастная группа от 8 до 14 лет - 46 человек. Мальчики и девочки встречались почти с одинаковой частотой: девочки – 54,1%(33 чел.), мальчики – 45,9%(28 чел.).

При оценке вакцинации было установлено, что 2(3,8%) детей не были привиты вакциной БЦЖ, у 32(52,5%) детей поствакцинальные рубцы менее 5 мм или отсутствуют.

По данным внутрикожной пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л в динамике у 13(21,3%) детей установлен выраж туберкулиновой чувствительности в 2020 году, у 32(52,5%) детей выраж туберкулиновых проб установлен давностью 1 год и более и у 16(26,2%) детей сведения о динамике результатов пробы Манту за последние годы отсутствовали.

Среди 61 обследованного пациента у 48(78,7%) реакция на внутрикожную пробу с АТР была положительной гиперергической, у 12(19,7%) – положительной нормергической и у одного (1,6%) – отрицательной.

По результатам КТ были выделены 2 группы пациентов: I группа – 22(36,1%) человека с минимальными изменениями в легочной ткани и ВГЛУ, которые могут сопровождать ЛТИ; II группа – 23(37,7%) человека с локальными изменениями, характерными как для активных форм туберкулеза, так и для перенесенного туберкулеза с выявленными посттуберкулезными изменениями. У 16(26,2%) человек изменений в легких и ВГЛУ обнаружено не было. Таким образом, у 73,8% детей выявлены те или иные изменения по результатам КТ.

В I группе пациентов частота встречаемости девочек была выше, чем мальчиков: девочки – 59,1% (13 чел.); мальчики – 40,9% (9 чел.). Средний возраст детей составил 10,7±0,8 лет. У 19/22(86,4%) детей проба с АТР была положительной гиперергической.

Распределение пациентов II группы по половому признаку было следующим: девочки – 60,9% (14 чел.), мальчиков было только 39,1% (9 чел.), различия с I группой недостоверны (p=1). Средний возраст детей составил 8,7±0,9 лет, различия с I группой недостоверны (p>0,05). В 73,9%(17 чел.) проба с АТР была гиперергической, что достоверно не отличалось от I группы (p=0,459). Таким образом, по полу и возрасту, результатам иммунологических проб обе группы были сопоставимы.

В структуре клинических форм локального туберкулеза первичный туберкулезный комплекс и туберкулез ВГЛУ выявлялись в равных долях – по 10/23(43,5%) человек, очаговый туберкулез легких, инфильтративный туберкулез легких

и осумкованный плеврит туберкулезной этиологии также в равных долях – по 1/23(4,3%) человеку.

Наиболее частыми изменениями по результатам КТ являлись очаги в легочной ткани и патологические изменения во ВГЛУ. Участки деформации легочного рисунка были выявлены у пациентов как I, так II группы в редких случаях – 4,5%(1 чел.) и 4,3%(1 чел.) соответственно (p=1).

Среди пациентов I группы (22 чел. – 100%) очаги в легочной ткани были зарегистрированы в 68,2% (15 чел.) случаев, в отличие от II группы (23 чел. – 100%) – только в 23,1%(6 чел.) случаев (p=0,007). Патологические изменения лишь во ВГЛУ были выявлены у пациентов с ЛТИ в 9,1%(2 чел.) случаев, в то время как у пациентов с локальными формами туберкулеза такого не отмечалось (p=0,233). Сочетанное поражение, как легочной ткани, так и ВГЛУ преобладало у детей из II группы – 60,9%(14 чел.) случаев, в I же группе составило всего – 22,7%(5 чел.) случаев (p=0,016). Следовательно, у пациентов с локальными формами туберкулеза значимо преобладают изменения не только в легочной ткани, но и во ВГЛУ.

В обеих группах локализация очагов справа встречалась чаще: у детей с ЛТИ – 36,4%(8 чел.), а у пациентов с локальными формами – 39,1%(9 чел.) (p=1), а слева – у 18,2% и 30,4% соответственно (4 и 7 человек) (p=0,491). Двустороннее расположение очагов было отмечено среди 36,4%(8 чел.) детей с ЛТИ и лишь 17,4%(4 чел.) детей с локальным туберкулезом органов дыхания (p=0,189).

Было выявлено, что наиболее часто у пациентов обеих групп очаги локализовались в верхних (S1,2/S1+2) сегментах: 50% (11 чел.) в I группе против 47,8% (11 чел.) во II группе. Второе место по частоте локализации очагов занимал шестой сегмент легких (S6) – 45,5% (10 чел.) в I группе, против 39,1% (9 чел.) во II группе. Локализация очагов в S3 отмечалась в 31,8% (7 чел.) в I группе и в 13% (3 чел.) во II группе. Реже всего очаги регистрировались в S4 – 9,1% (2 чел.) и 4,3% (1 чел.) соответственно. У пациентов II группы в 17,4%(4 чел.) было также отмечено наличие очагов в 10 сегменте легких (S10). Достоверных различий локализаций очагов по сегментам легких в исследуемых группах не отмечено.

По размеру очаги в обеих группах чаще встречались мелкие (до 4 мм): среди детей с ЛТИ – в 80% (16 чел.) случаев, с локальными формами 70% (14 чел.), средние (4-6 мм) – 15% (3 чел.) и 15% (3 чел.), крупные (более 6 мм) – 5% (1 чел.) и 15% (3 чел.) соответственно (p=0,675).

Наличие кальцинации в очагах было выявлено у 27,3%(6 чел.) пациентов I группы и в 39,1%(9 чел.) у пациентов II группы (p=0,530).

Среди установленных поражений ВГЛУ, у детей обеих групп, преобладало вовлечение в патологический процесс бронхопульмональных лимфатических узлов: 5/22 (22,7%) для I группы и 13/23 (56,5%) для II группы (p=0,033). В тоже время поражение других групп ВГЛУ встречалось реже: бифуркационной – 2/22 (9,1%) для I группы, для II группы – 8/23 (34,8%) (p=0,071); трахеобронхиальных – 3/22 (13,6%) для I группы и 5/23(21,7%) для II группы (p=0,699). Вовлечение паратрахеальных групп лимфоузлов отмечено только среди детей II группы в 21,7% (5 чел.) (p=0,049). Таким образом, достоверно чаще у пациентов с локальными формами поражаются бронхопульмональные и паратрахеальные группы лимфоузлов.

В большинстве случаев патология ВГЛУ чаще локализовалась слева – 57,1%(4 чел.) в I группе и 28,6%(4 чел.) во II группе, в справа – у 28,6% и 21,4% соответственно (2 и 3 человек). Двустороннее расположение очагов отмечено среди 7 (50%) детей из II группы и лишь у 1 (14,3%) ребенка с ЛТИ, что достоверно отличается (p=0,046).

Наличие кальцинатов во ВГЛУ было выявлено у 6(85,7%) пациентов I группы, а среди пациентов с локальными формами туберкулеза легких у 11 человек (78,6%) (p=0,221). Мелкоточечные уплотнения, как патология ВГЛУ, были выявлены только у 1 (4,5%) ребенка из I группы.

Оценка распространенности процесса показала, что наиболее часто среди детей I группы встречалось поражение одной-трех групп ВГЛУ – в 31,8%(7 чел.) случаев, во II группе – в 43,5% (10 чел.). Вовлечение в патологический процесс четырех и более групп ВГЛУ было отмечено среди детей с локальными формами туберкулеза только в 17,4%(4 чел.) случаев, в то время как у пациентов с ЛТИ такого не отмечалось. Таким образом, среди детей II группы вовлечение ВГЛУ было достоверно более распространенным ( $p=0,040$ ).

По результатам комплексного обследования дети были распределены по группам диспансерного наблюдения. Из 61 ребенка в I группу диспансерного наблюдения (активный туберкулез любой локализации) взято 12(19,7%) человек, в VIA группу (латентная туберкулезная инфекция) - 38(62,3%) человек и в VIБ (перенесенный туберкулез, с впервые выявленными

остаточными посттуберкулезными изменениями) - 11(18%) человек.

**Выводы:**

1. По результатам проведенного исследования охват КТ среди 140 детей и подростков составил 44,3% (62 чел.), такой процент охвата связан с ограничениями во время карантина COVID-19.

2. У большинства детей (73,8%) с положительным АТР выявлены те или иные изменения по результатам КТ.

3. При латентной туберкулезной инфекции в легких очаги обнаруживаются достоверно чаще (68,2%), а при локальных формах туберкулеза характерно сочетание поражения ВГЛУ и очагов в легких (60,9%), причем достоверно чаще поражаются бронхопульмональные (56,5%) и паратрахеальные (21,7%) группы лимфоузлов, нередко с вовлечением четырех и более групп (17,4%).

**Библиографический список:**

1. Баршникова Л.А., Аксенова В.А., Клевно Н.И. Выявление и дифференциальная диагностика туберкулеза у детей и подростков // Туберкулез и болезни легких. – 2017. – Т. 95, № 9. – С. 34-39.
2. Нечаева О.Б. Туберкулез у детей России // Туберкулез и болезни легких. – 2020. – Т. 98, № 11. – С. 12-20.
3. Павлова М.В., Старшинова А.А., Сапожникова Н.В., Чернохаева И.В., Журавлев В.Ю. Диагностика и клинорентгенологическая характеристика туберкулеза органов дыхания у подростков.//Туберкулез и болезни легких. – 2015. – № 10. – С. 10-14.
4. Приказ Минздрава России от 29 декабря 2014 года № 951 "Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания"
5. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания у детей. – Москва, 2014. – 32 С.



	ХАРАКТЕРИСТИКА БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД COVID-19 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ.....	70
20.	<b>Крамарь Л.В., Арова А.А., Ларина Т.Ю.</b> ОШИБКИ И ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	75
21.	<b>Крамарь Л.В., Краснов В.В., Манакова Э.А.</b> ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАРКЕРОВ ГЕРПЕСВИРУСОВ У ДЕТЕЙ С ЧАСТЫМИ РЕКУРРЕНТНЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ.....	78
22.	<b>Кулагина Л.Ю., Звезгинцева А.А., Матвеев В.Ю., Максимов М.Л.</b> ДИНАМИКА ВЫСЕВАЕМОСТИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫХ ПАТОГЕНОВ В ОТДЕЛЕНИИ ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА Г.КАЗАНИ.....	82
23.	<b>Любавина Н.А., Галова Е.А., Макарова Е.В., Милютин М.Ю., Полякова И.В., Некаева Е.С., Ашина Е.Ю., Катиркина А.А.</b> УРОВЕНЬ СЫВОРОТОЧНЫХ АНТИ-SARS-COV-2 В ДИНАМИКЕ ДО 150 ДНЯ ОТ МАНИФЕСТАЦИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	85
24.	<b>Мирзажонова Д. Б., Бахриева З.Д.</b> БОЛАЛАРДА САЛМОНЕЛЛЕЗ КАСАЛЛИГИ ТАРҚАЛГАН ШАКЛИ КЛИНИКО ЛАБОРАТОР КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	90
25.	<b>Mirzoeva M.R., Keldiyorova Z.D.</b> IMMUNOLOGICAL FEATURES OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS EPSTEIN-BARR VIRUS ETIOLOGY IN CHILDREN.....	93
26.	<b>Мусабаев Э.И., Облокулов А.А.</b> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	96
27.	<b>Мустаева Г.Б., Матякубова Ф.Э., Раббимова Н.Т., Самбаева У.Х., Шаматова М.</b> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОГО ТЕЧЕНИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРОТЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	99
28.	<b>Мустанов А.Ю., Брянцева Е.В., Матназарова Г.С.</b> МЕНИНГОКОКК ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.....	102
29.	<b>Мякишева Т. В., Титарева Е. А.</b> РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ УЛУЧШЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ.....	105
30.	<b>Носирова М. П., Иномзода Дж., Асфияева Х.М., Шамсутдинова Г. А.</b> ТЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	108
31.	<b>Нуралиев Н.А., Облокулова З. И.</b> ВНЕПЕЧЕНОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С.....	112
32.	<b>Облокулов А. Р., Хусенова З. З., Эргашов М. М.</b> ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА ПРИ НАЗНАЧЕНИЯ И МОНИТОРИНГА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19.....	115
33.	<b>Облокулов А. Р., Холов У. А., Ходжаева Ш. И.</b> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ COVID-19.....	118
34.	<b>Одинаев Н. С., Давронзода И., Нуров М.М., Бойназарова М.Х., Авгонов Н.К.</b> АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЕ КОЛЛЕКТИВНОГО ИММУНИТЕТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЕ Г.ДУШАНБЕ НА COVID-19.....	122
35.	<b>Осланов А.А., Кадиров Ж. Ф., Муродқосимов С.</b> СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАРДАГИ РУҲИЙ ЎЗГАРИШЛАРДА ПСИХОЛОГИК ЎЗИНИ-ЎЗИ КУЗАТИШ УСУЛИ АҲАМИЯТИ.....	125
36.	<b>Осланов А.А., Кадиров Ж. Ф.,</b> КОРОНОВИРУСЛИ ИНФЕКЦИЯГА (COVID-19) ИККИЛАМЧИ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯНИНГ ҚЎШИЛИБ КЕЛИШИ (Самарқанд вилояти мисолида).....	128
37.	<b>Очилов У. У., Тураев Б. Т.</b>	

	ПСИХОАКТИВ МОДДА ИСТЕЪМОЛ ҚИЛУВЧИ БЕМОРЛАРДА ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИ АНИҚЛАШДА СТРЕСС ҲОЛАТИ.....	138
38.	<b>Павлюченкова Н. А., Усачева Н. Э.</b> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НАЦИОНАЛЬНЫХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РЫНКОВ СОВРЕМЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ РОССИИ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ.....	141

**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.**