

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](mailto:hepato_gastroenterology@mail.ru).

DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-1008-2021-SI-1-53>

**Шодиева Дилафруз Абдужалоловна**  
Ассистент кафедры инфекционных болезней  
Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
**Ташпулатов Шавкат Абдурахимович**  
К.м.н., ассистент кафедры инфекционных болезней  
Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОТУЛИЗМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ БОТУЛИНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

### АННОТАЦИЯ

Ботулизм – тяжелое заболевание, в клинической картине которого преобладает паралитический синдром, обусловленный воздействием ботулинического токсина на центральную и периферическую нервные системы. Больные, страдающие ботулизмом, нуждаются в экстренном оказании медицинской помощи в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии. Очень важной для выздоровления больного является ранняя диагностика ботулизма, а также своевременное проведение специфических лечебных мероприятий. Целью настоящего исследования явилось изучение современного клинического течения ботулизма в зависимости от тяжести течения заболевания. Нами проводилось комплексное клиничко-лабораторное обследование 52 больных ботулизмом, госпитализированных в инфекционный больница в Самаркандском области за период с 2015 по 2019 гг.

Диагноз пищевого ботулизма ставился на основании жалоб больного, данных анамнеза, результатов клинического и лабораторного обследования. Под наблюдением находилось 52 больных в возрасте от 6 до 48 лет. Из них женщин было 22 (42,30 %), мужчин - 18 (34,61%), дети - 12 (23,07%). По степени тяжести больные распределялись следующим образом: легкая форма - 27 (51,92 %), среднетяжелая - 16 (30,76%) и тяжелая - 9 (17,30%).

У больных с легким течением заболевания из неврологических симптомов встречались слабость, головокружение, головной боль и сухость во рту. Помимо этих симптомов, в первый день болезни появлялись жалобы на туман перед глазами (43%), затрудненное глотание (38%). У больных со среднетяжелым течением заболевания в первый день болезни появились уже дополнительные симптомы - двоение в глазах (36,4%), гнусавость голоса (23,9%), птоз век (19,8%), дизартрия наблюдалась у (42%), нарушение глотание (35%), которые отсутствовали у больных с легкой формой заболевания. В группе тяжелых больных первые дни болезни характеризовались обилием неврологических симптомов. У этих больных достоверно чаще, чем у больных со среднетяжелым течением заболевания, появлялись такие симптомы, как сухость во рту (82,8%), двоение в глазах (73,7%), птоз век (47,4%), парез мягкого неба (39,3%), полная афагия наблюдалась у (23%).

Таким образом, на основании наших исследований установлено, что в современных условиях ботулизм протекает в основном в тяжелой форме с различными осложнениями, что необходимо учитывать при подборе больным этиопатогенетического лечения.

**Ключевые слова:** ботулизм, диагностика, анамнез, дизартрия, птоз, парез, афагия, дыхательная недостаточность, миокардит.

**Шодиева Дилафруз Абдужалилова**  
Самарканд Давлат тиббиёт институти юкумли касалликлар  
кафедраси ассистенти, Самарканд, Ўзбекистон  
**Ташпулатов Шавкат Абдурахимович**  
т.ф.н. Самарканд Давлат тиббиёт институти юкумли касалликлар  
кафедраси ассистенти, Самарканд, Ўзбекистон

## БОТУЛИЗМ КАСАЛЛИГИ ОҒИРЛИГИГА БОҒЛИҚ БОТУЛИНИСТИК ИНТОКСИКАЦИЯ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

### АННОТАЦИЯ

Ботулизм- бу оғир касаллик бўлиб, унинг клиник кўринишида Cl. botulinum токсинининг марказий ва периферик асаб тизимида таъсири натижасида паралитик синдром устунлик қилади. Ботулизм билан касалланганлар реанимация бўлимида шошилиш тиббий ёрдамга муҳтождирлар. Ботулизмда эрта ташхис қўйиш, шунингдек, ўз вақтида даво чораларини амалга ошириш беморнинг соғайиши учун муҳим ҳисобланади. Тадқиқотнинг мақсади ботулизм касаллигининг оғирлик даражасига қараб клиник белгиларини ўрганиш ҳисобланади. Биз 2015 йилдан 2019 йилгача бўлган даврда Самарканд вилояти юкумли касалликлар клиник шифохонасига ётқизилган ботулизм билан касалланган 52 нафар беморни клиник ва лаборатор текширувдан ўтказдик. Овқатдан ботулизм ташхиси беморларнинг шикоятлари, анамнези, клиник ва лаборатор текширув натижалари асосида қўйилди. 6 ёшдан 48 ёшгача бўлган 52 нафар беморлар кузатув остида бўлди. Улардан 22 нафари аёллар (42,30%), эркеклар – 18 та (34,61%), болалар – 12 та (23,07%). Касалликнинг оғирлик даражаси бўйича куйидагича тақсимланди: энгил шакл - 27 (51,92%), ўрта оғир - 16 (30,76%) ва оғир - 9 (17,30%). Касалликнинг энгил шаклидаги беморларда неврологик бузилишлар орасида холсизлик, бош айланиши, бош оғриғи ва оғизнинг қуриши кузатилган. Ушбу белгилардан ташқари, касалликнинг биринчи куниданок кўз олди хираланиши (43%), ютишнинг қийинлашуви (38%) пайдо бўлди. Касалликнинг биринчи куниди ўрта оғир шаклидаги беморларда кўшимча симптомлар пайдо бўлди, кўз олдида буюмларнинг иккиланиши (36,4%), димоғда гапириш (23,9%), птоз (19,8%), дизартрия (42%), ютишнинг бузилиши (35%). Оғир шаклидаги беморлар орасида касалликнинг дастлабки кунлариданок неврологик бузилишлар кўплиги билан ажралиб турди. Ушбу гуруҳдаги беморларда бошқа шаклдагиларга қараганда куйидаги клиник белгилар яққол намоён бўлди: оғизнинг қуриши (82,8%), кўз олдида буюмларнинг иккиланиши (73,7%), птоз (47,4%), танглай парези (39,3%), тўлиқ афагия (23%) да кузатилган.

Шундай қилиб, кузатувларимиз асосида шу нарса аниқландики, замонавий шароитда ботулизмнинг оғир шаклида ва турли асоратлар билан ўтиш хусусиятига эга бу ҳолатни беморларни этиопатогенетик даволашда эътиборга олиш зарур.

**Калит сўзлар:** ботулизм, ташхис, анамнез, дизартрия, птоз, парез, афагия, нафас етишмовчилиги, миокардит.

**Shodieva Dilafruz Abduzhililovna**  
Assistant of the Department of Infectious Diseases of the  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan  
**Tashpulatov Shavkat Abdurahimovich**  
PhD, Assistant of the Department of Infectious Diseases of the  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan



## CLINICAL CHARACTERISTICS OF BOTULISM DEPENDING ON THE SEVERITY OF BOTULINUM INTOXICATION

### ABSTRACT

Botulism is a serious disease in which the clinical picture is dominated by paralytic syndrome caused by the effect of botulinum toxin on the central and peripheral nervous systems.

Patients suffering from botulism need emergency medical care in the intensive care unit. Early diagnosis of botulism, as well as the timely implementation of specific therapeutic measures, is very important for the patient's recovery. The aim of this study was to study the current clinical course of botulism, depending on the severity of the course of the disease. We carried out a comprehensive clinical and laboratory examination of 52 patients with botulism hospitalized in an infectious diseases hospital in the Samarkand region for the period from 2015 to 2019. The diagnosis of foodborne botulism was made on the basis of the patient's complaints, anamnesis data, and the results of clinical and laboratory examinations. There were 52 patients under observation at the age from 6 to 48 years. Of these, there were 22 women (42.30%), men - 18 (34.61%), children - 12 (23.07%). According to the severity, the patients were distributed as follows: mild form - 27 (51.92%), moderate - 16 (30.76%) and severe - 9 (17.30%). In patients with a mild course of the disease, neurological symptoms included weakness, dizziness, headache, and dry mouth. In addition to these symptoms, on the first day of illness, there were complaints of fog before the eyes (43%), difficulty swallowing (38%). In patients with a moderate course of the disease on the first day of illness, additional symptoms appeared - double vision (36.4%), nasal voice (23.9%), eyelid ptosis (19.8%), dysarthria was observed in (42%), swallowing disorder (35%), which were absent in patients with a mild form of the disease. In the group of severely ill patients, the first days of the disease were characterized by an abundance of neurological symptoms. These patients significantly more often than patients with a moderate course of the disease had symptoms such as dry mouth (82.8%), double vision (73.7%), eyelid ptosis (47.4%), mild paresis palate (39.3%), complete aphagia was observed in (23%).

Thus, on the basis of our studies, it has been established that in modern conditions botulism proceeds mainly in a severe form with various complications, which must be taken into account when choosing an etiopathogenetic treatment for patients.

**Key words:** botulism, diagnosis, anamnesis, dysarthria, ptosis, paresis, aphagia, respiratory failure, myocarditis.

**Актуальность.** Ботулизм – тяжелое заболевание, в клинической картине которого преобладает паралитический синдром, обусловленный воздействием ботулинического токсина на центральную и периферическую нервные системы [2,6]. Он не похож ни на одну другую болезнь, однако отсутствие опыта у клиницистов в плане диагностики данной патологии и ограниченные возможности лечения не позволяют относить проблему к разряду второстепенных. Ботулинический токсин образуется в процессе жизнедеятельности анаэробной палочки *C. botulinum* и выделяется в окружающую среду в основном во время ее лизиса [1,3,7]. Больные, страдающие ботулизмом, нуждаются в экстренном оказании медицинской помощи в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии. Очень важной для выздоровления больного является ранняя диагностика ботулизма, а также своевременное проведение специфических лечебных мероприятий [1, 3].

По мнению ряда исследователей, сочетание таких симптомов, как учащение дыхания и ослабление рвотного рефлекса, обладает высокой прогностической ценностью, позволяя врачам сосредоточить внимание на больных с более высоким риском развития летального исхода [4, 5].

**Целью** настоящего исследования явилось изучение современного клинического течения ботулизма в зависимости от тяжести течения заболевания.

**Материалы и методы исследования:** Нами проводилось комплексное клиничко-лабораторное обследование 52 больных ботулизмом, госпитализированных в инфекционный больница в Самаркандском области за период с 2015 по 2019 гг. Диагноз пищевого ботулизма ставился на основании жалоб больного, данных анамнеза, результатов клинического и лабораторного обследования. Учитывались указания употребление в пищу непосредственно до начала болезни консервированных продуктов домашнего приготовления, длительность инкубационного периода, скорость развертывания неврологической симптоматики, предшествующее лечение (до госпитализации в областной клинический инфекционный больницы и Самаркандский филиал Р.Н.С.П.Н.Ц.). Лечение больных ботулизмом складывается из трех основных компонентов: специфической (антитоксической); антибактериальной и патогенетической. Также применяются кортикостероиды, антигистаминные, антибактериальные препараты, дезинтоксикационная и витаминотерапия.

**Полученные результаты и их обсуждение:** Под наблюдением находилось 52 больных в возрасте от 6 до 48 лет. Из них женщин было 22 (42,30%), мужчин-18 (34,61%), детей-12(23,07%). Постепени тяжести больные распределялись

следующим образом: легкая форма -27(51,92%), средне тяжелая-16(30,76%) и тяжелая- 9 (17,30%).

Больные со среднетяжелым и тяжелым течением ботулизма встречались гораздо чаще, чем с легкой формой ( $p < 0,05$ ). По данным эпидемиологических исследований, причиной заболевания более чем у половины больных (78,2 или 90,6%) были консервированные овощи домашнего приготовления. Инкубационный период при ботулизме колебался от 2,3 часов до 8 суток и в среднем составил  $29,4 \pm 4,46$  часов. У обследуемых больных начало болезни характеризовалось следующими клиническими вариантами болезни - неврологическим у 29 (55,76%) и сочетанием неврологического с диспепсическим - у 48 (92,30%). Наиболее ранними неврологическими симптомами, характерными для всех форм ботулизма, являлись слабость - у 50 больных (96,15%), головокружение - у 41 (78,84%), сухость во рту - у 44 (84,61%). С первого дня болезни у больных ботулизмом была более выражена неврологическая симптоматика, интенсивность которой в течение последующих 3-4 дней определяла клиническую картину заболевания. Так, у больных с легким течением заболевания из неврологических симптомов встречались слабость, головокружение, головной боль и сухость во рту. Помимо этих симптомов, в первый день болезни появлялись жалобы на туман перед глазами (43%), затрудненное глотание (38%). У больных со среднетяжелым течением заболевания в первый день болезни появлялись уже дополнительные симптомы - двоение в глазах (36,4%), гнусавость голоса (23,9%), птоз век (19,8%), дизартрия наблюдалась у (42%), нарушение глотание (35%), которые отсутствовали у больных с легкой формой заболевания. В группе тяжелых больных первые дни болезни характеризовались обилием неврологических симптомов. У этих больных достоверно чаще, чем у больных со среднетяжелым течением заболевания, появлялись такие симптомы, как сухость во рту (82,8%), двоение в глазах (73,7%), птоз век (47,4%), парез мягкого неба (39,3%), полная афагия наблюдалась у (23%). При этом почти у половины больных появлялись симптомы, характерные только для тяжелых больных - отсутствие глотания (28,7%) и дыхательная недостаточность (98%). Кроме того, в группе тяжелых больных чаще отмечался симптом миокардита (6,3%), который выражался в изменениях сердечнососудистой системы, обнаруживающихся в динамике заболевания: тахикардии, артериальной гипотензии (иногда - гипертензии), метаболических изменениях на ЭКГ; при аускультации выслушивалось приглушение тонов сердца. Больные с легкой формой заболевания отличались от других групп отсутствием симптомов диплопии, нарушений глотания, птоза век и дыхательной недостаточности.

Группа больных со среднетяжелой формой ботулизма достоверно отличалась от больных с легким течением заболевания частотой встречаемости следующих симптомов: диплопия (36,4%), гнусавость голоса (23,9%) и дизартрия наблюдалась у (42 %). Клиническая картина тяжелых форм ботулизма по сравнению со среднетяжелыми больными характеризовалась достоверно более частым выявлением отсутствия глотания (3,9% и 80,7% соответственно,  $p < 0,05$ ), пареза мягкого неба (50,4% и 100,0%, соответственно  $p < 0,05$ ), птоза обоих век (49,8% и 95,2%, соответственно  $p < 0,05$ ), и встречались симптомы, характерные только для тяжелой формы заболевания – дыхательная недостаточность (97,92±2,88%). Также достоверно чаще встречались симптомы миокардита (6,3%) по сравнению с

больными со среднетяжелыми формами болезни (3,3%,  $p < 0,05$ ). У больных с тяжелой формой болезни клиническая картина ботулизма была не только более выраженной, но и более продолжительной, чем у больных со среднетяжелой формой. Так, у них достоверно дольше сохранялись такие симптомы, как слабость (26,4±1,2 и 19,6±0,9 дней соответственно), головокружение (23,5±0,8 и 14,7±0,6 дней соответственно), двоение глаз (8,3±1,3 и 5,4±0,28 дней соответственно), гнусавость голоса (8,4 и 7,3 дней соответственно), сухость во рту (9,4±0,6 и 8,3±0,5 дней соответственно), парез мягкого неба (8,7±0,7 и 4,2±0,4 дней соответственно), птоз обоих век (8,6±0,4 и 6,5±0,8 дней соответственно).

Таблица №1

Клинические проявления ботулизма

№	Клинические признаки	Легкая форма	Среднетяжелая форма	Тяжелая форма
1.	Туман перед глазами	43%	-	-
2.	Двоение в глазах	-	36,4%	73,7%
3.	Птоз век	-	19,8%	47,4%
4.	Гнусавость голоса	-	23,9%	47%
5.	Дизартрия	-	42%	72%
6.	Затрудненное глотание	38%	-	-
7.	Нарушение глотания	-	35%	-
8.	Отсутствие глотания	-	-	28,7%
9.	Сухость во рту	84,6%	90%	82,8%
10.	Парез мягкого неба	-	-	39,3%
11.	Полная афагия	-	12%	23%
12.	Дыхательная недостаточность	-	-	98%
13.	Головокружение	28,6%	56,7%	78,8%
14.	Миокардит	-	-	6,3%

**Заключение:** Таким образом, на основании наших исследований установлено, что в современных условиях ботулизм протекает в основном в тяжелой форме с раз личным и осложнениями, что необходимо учитывать при подборе больным этиопато генетического лечения.

Библиографический список:

1. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Острый кишечный инфекции. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2012. 56-59с.
2. Алиева А.З., Сергеев В.П., Маманов А.М. Интенсивная терапия притяжелых формах ботулизма, осложненных синдромом острой дыхательной не-достаточности// Здорово охранение Кыргызстана. 2009. С.29-31.
3. Ретинская И.Г., Касаткина Л.Ф., Сиднев Д.В., Галкина О.И., Санадзе А.Г., Томилин Ю.Н. Ботулизм: трудности диагностики// Неврологический журнал. 2006. Т. 11, №6. С.22-24.
4. Ботулизм (клиника, диагностика, лечение). Пособие для врачей/сост. Никифоров В.В., [идр.]. М.: Медицина. 2003. 32с.
5. Böhnel H, Schwagerick B, Gessler F. Visceral botulism - a new form of botulism. *Clostridium botulinum* intoxication. *J Vet Med A Physiol Pathol Clin Med.* 2001; 48(6): 373-83.
6. Bodi M, Porras J, Daniel J, Donado A. Outbreak of familial botulism. *Enfermedades Infecciosas y Microbiologia Clinica.* 2009; 11(2): 114.
7. Возианова Ж.И. Инфекционные и паразитарные болезни: в 3 т. Т.1. Ки-ев: Здоровая, 2000. 904с.

## СОДЕРЖАНИЕ/ CONTENT

### ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

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