

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-1-56>

**Элмуродова Азиза Азаматовна**

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, юқумли касалликлар ва эпидемиология кафедраси ассистенти, Бухоро, Ўзбекистон

**Саноккулова Ситора Аваз қизи**

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, юқумли касалликлар ва эпидемиология кафедраси магистри, Бухоро, Ўзбекистон

**Жалилова Азиза Садиллоевна**

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, юқумли касалликлар ва эпидемиология кафедраси мустақил изланувчиси, Бухоро, Ўзбекистон

<https://orcid.org/0000-0003-1983-6919>

## СУРУНКАЛИ ЛЯМБЛИОЗГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА "КЛИНТАБ" ФИТОПРЕПАРАТИ САМАРАДОРЛИГИ

### АННОТАЦИЯ

**Тадқиқот мақсади.** Сурункали лямблиозга чалинган беморларни "Клинтаб" фитопрепарати ёрдамида даволаш усуларини такомиллаштириш.

**Текширув натижалари.** Кузатув остидаги беморлар икки гуруҳга бўлиниб, I гуруҳ (асосий) беморларига паразитларга қарши препаратлар билан биргаликда "Клинтаб" фитопрепарати. II гуруҳ беморларига эса паразитларга қарши препаратлардан албендазол (400 мг) 1 таблеткадан 2 маҳал овқат даврида эрталаб ва кечқурун 5 кун мобайнида белгиланди. Клинтаб таблеткалари 1-кун 1 таблеткадан 2 маҳал, 2-кун 2 таблеткадан 2 маҳал, 3-кундан 3 таблеткадан 2 маҳал овқатдан 20 минут олдин буюрилади. Даволаш ҳафта оралаб 10 кундан 2 курс давом эттирилди.

Изланишлар натижаси кўрсатишича, сурункали лямблиозга чалинган беморларни даволашда "Клинтаб" фитопрепаратини албендазол билан биргаликда қўлланилганда клиник белгилар бартараф бўлиши нисбатан тез юзага келиши ва организмнинг лямблйдан тозаланиш кўрсаткичлари асосий гуруҳда 94,3% ни, назорат гуруҳидаги 84,5% ни ташкил этди.

**Хулоса.** Сурункали лямблиозга чалинган беморларни даволашда "Клинтаб" фитопрепаратини албендазол билан биргаликда қўлланилганда клиник белгилар бартараф бўлиши ва лямблйдан тозаланиши ҳиссаси назорат гуруҳига нисбатан ишончли юқори бўлган.

**Калит сўзлар:** лямблиоз, клинтаб, фитопрепарат.

**Элмуродова Азиза Азаматовна**

Ассистент кафедраси инфекционных болезней и эпидемиологии Бухарского Государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

**Саноккулова Ситора Аваз қизи**

Магистр кафедраси инфекционных болезней и эпидемиологии Бухарского Государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

**Джалилова Азиза Садиллоевна**

самостоятельный соискатель кафедраси инфекционных болезней и эпидемиологии Бухарского Государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИТОПРЕПАРАТА «КЛИНТАБ» В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛЯМБЛИОЗОМ

### АННОТАЦИЯ

Цель исследования. Совершенствование лечения больных хроническим лямблиозом фитопрепаратом «Клинтаб». Результаты исследования. Под наблюдением пациенты были разделены на две группы, при этом пациенты I (основной) группы получали фитопрепарат «Клинтаб» в сочетании с противопаразитарными препаратами. Пациентам II группы назначали из противопаразитарных препаратов албендазол (400 мг) по 1 таблетке 2 раза в день, утром и вечером в течение 5 дней. Таблетки Клинтаб назначено по 1 таблетке 2 раза в первый день, по 2 таблетки 2 раза в второй день, по 3 таблетки 2 раза с третьего дня за 20 минут до еды. Курс лечения продолжался 2 раза по 10 дней в неделю.

Результаты исследования показали, что устранение клинических признаков при лечении больных хроническим лямблиозом фитопрепаратом «Клинтаб» в сочетании с альбендазолом происходило относительно быстро, а эрадикация лямблий составил 94,3% в основной группе и 84,5% в контрольной группе.

**Заключение.** В лечении пациентов с хроническим лямблиозом вклад в устранение клинических признаков и эрадикации лямблий при применении в сочетании с фитопрепаратом «Клинтаб» альбендазолом был достоверно выше, чем в контрольной группе.

**Ключевые слова:** лямблиоз, клинтаб, фитопрепараты.

**Elmurodova Aziza Azamatovna**

Assistant of the Department of Infectious Diseases and epidemiology of the Bukhara State



Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino,  
Bukhara, Uzbekistan

**Sanokulova Sitora Avaz kizi**

Magistr of the Department of Infectious Diseases  
and epidemiology of the Bukhara State

Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino,  
Bukhara, Uzbekistan

**Jalilova Aziza Sadilloevna**

independent applicant of the Department of Infectious  
diseases and epidemiology of the Bukhara State  
Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino,  
Bukhara, Uzbekistan

## EFFICIENCY OF PHYTOPREPARATION CLINTAB" IN TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC LAMBLIOSIS

### ABSTRACT

The purpose of the study. Improving the treatment of patients with chronic giardiasis using the phytopreparation "Klintab". The results of the examination. Patients under observation were divided into two groups, and group I (primary) patients were given the phytopreparation "Klintab" in combination with antiparasitic drugs. Patients of group II were prescribed albendazole (400 mg) from parasitic drugs 1 tablet 2 times a day in the morning and evening for 5 days. Clintab tablets are prescribed 1 tablet 2 times a day, 2 tablets 2 times a day, 3 tablets 2 times a day 20 minutes before meals. The treatment lasted 2 courses of 10 days a week.

The results of the study showed that the use of Klintab phytopreparation in combination with albendazole in the treatment of patients with chronic giardiasis was relatively rapid, and the clearance of giardiasis was 94,3% in the main group and 84,5% in the control group.

Conclusion. In the treatment of patients with chronic giardiasis, the contribution of clinical signs elimination and clearance of giardiasis when used in combination with the phytopreparation "Clintab" albendazole was significantly higher than in the control group.

**Key words:** giardiasis, clintab, phytopreparation.

**Тадқиқот долзарблиги.** Протозоа муаммосининг долзарблиги унинг Ер юзиди, шу жумладан Ўзбекистонда кенг тарқалганлиги, шунингдек, улар кўзгатадиган патологик жараённинг ахамиятлик даражаси билан боғлиқ. Ўзбекистон аҳолиси орасида протозой касалликлардан лямблиоз, амёбиаз, токсоплазмоз ва лейшманиознинг тери шакллари кенг тарқалган [1, 2, 3].

Лямблиоз болалар ва катталар орасида энг кенг тарқалган паразитар касалликлардан бири бўлиб, дунёнинг барча мамлакатларида учрайди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, дунё аҳолисининг 10-20% лямблия билан зарарланган [3]. Келтирилган маълумотлар асосида Қўшма Штатларда у аҳолининг 7,4%, Норвегияда - 3,3%, Россияда 12 дан 35% гача, Украинада - 10% ни қамраб олади. Касалланиш даражаси ўртача 0,5 дан 18% гача ташкил қилади [4,5].

Лямблиознинг ўзига хос терапияси учун бир неча антипаразитар дори гуруҳлари қўлланилади: нитроимидазоллар гуруҳи (метронидазол, тинидазол, орнидазол, секнидазол); нитрофуран ҳосилалари (нифуразел, фуразолидон); бензимидазол ҳосилалари (албендазол, мекендазол) [4, 6].

Шуни таъкидлаш керакки, лямблиозга қарши дориларнинг самарадорлиги тўғрисидаги адабиёт маълумотлари сезиларли даражада бир-биридан фарқ қилади. Лямблиоздан соғайиш макмирор қабул қилган болаларда 80,0%, метронидазолда - 70% деб топилган [7]. Бошқа муаллифларнинг фикрига кўра, лямблиоз билан касалланган болаларда энг кўп қўлланиладиган антипаразитик дорилар монотерапиясининг самарадорлиги жуда паст. Монотерапия орқали беморларнинг 21,4 фоизида макмирор, 12,5 фоизида метронидазол, 33 фоизида немосол билан лямблияни йўқотишга эришилган [8,9].

Кейинги пайтларда қатор изланувчилар томонидан лямблиоз касаллиги давосини такомиллаштириш мақсадида фитопрепаратлар (саусалин, диворм)дан кенг фойдаланиб, юқори самарадорликка эришилди [10,11].

Паразитларга қарши юқори таъсир кўрсатадиган дори-дармонларни яратишдаги катта ютуқларга қарамай, лямблиозни даволаш ҳал қилинмаган ва мураккаб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда.

**Тадқиқот мақсади:** Сурункали лямблиозга чалинган беморларни "Клинтаб" фитопрепарати ёрдамида даволаш усуллари такомиллаштириш.

**Материаллар ва услублар:** Кузатув остида 18 ёшдан 45 ёшгача бўлган, 90 нафар сурункали лямблиоз хасталилига чалинган беморлар бўлишди. Жинс бўйича таҳлил қилинганда, уларнинг 64% ни эркаклар, 36% ни эса аёллар ташкил қилди.

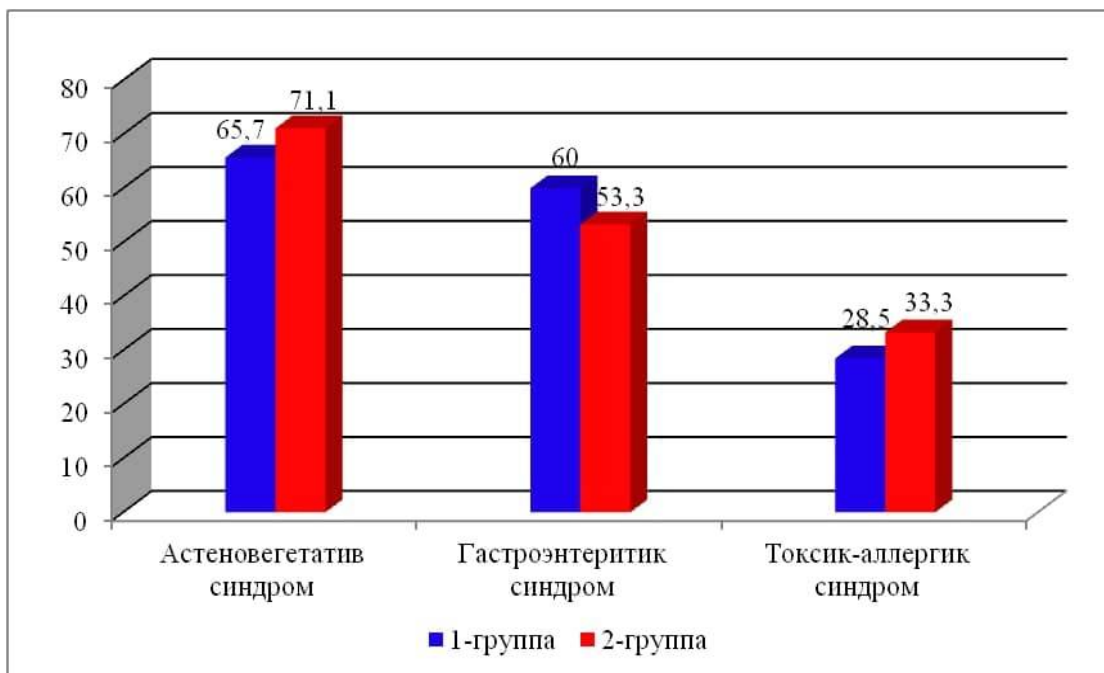
Копрологик тадқиқотлар натижалари асосида лямблиоз тасдиқланган, касаллик тарих бўйича нитроимидазол гуруҳи дориларига аллергия реакцияси йўқ беморлар танланди. Барча беморлар клиник ва биокимёвий таҳлиллар ва инструментал (УЗИ) текширувлардан ўтказилди. Касалликнинг клиник кўринишлари даволаниш бошланишидан олдин, терапиянинг 6-куниди ва даволаниш курси тугагандан сўнг дарҳол баҳоланди.

Тадқиқот мақсадига асосан кузатув остидаги беморлар икки гуруҳга бўлинди. I гуруҳ (асосий) беморлари (n=35) га паразитларга қарши препаратлар билан биргаликда "Клинтаб" фитопрепарати буюрилди. II гуруҳ (назорат) беморлари (n=45) га эса паразитларга қарши препарат монотерапия асосида тавсия этилди. Паразитларга қарши препаратлардан албендазол (400 мг) 1 таблеткадан 2 маҳал овқат даврида эрталаб ва кечкурун 5 кун мобайнида белгиланди.

Табобатда фитопрепаратлардан фойдаланишнинг самарадорлигини ҳам ўрганиш зарур. Фитопрепаратларнинг афзаллиги шундаки, уларнинг токсиклиги паст ва сезиларли ён таъсирсиз узоқ муддат фойдаланиш имкониятига эга. Шу мақсадда клинтаб фитопрепарати танланди.

Клинтаб таблетка шаклида паразитларга қарши, ўт ҳайдовчи, антисептик, спазмолитик ҳамда бўшаштирувчи хусусиятларга эга фитопрепарат. Клинтаб таблеткалар таркиби шувок (*Artemisia acinosa* L.), чиннигул (*Syzygium aromaticum* L.), оддий танси (*Tanacetum vulgare* L.) ва кассия ақутифолия уруғлари ва барглари (*Folia atsemisacassia acutifolia* L.) дан иборат. Клинтаб таблеткалари 1-кун1 таблеткадан 2 маҳал, 2-кун2 таблеткадан 2 маҳал, 3-кундан3 таблеткадан 2 маҳал овқатдан 20 минут олдин буюрилади. Даволаш ҳафта оралаб 10 кундан 2 курс давом эттирилади.

**Натижа ва муҳокамалар:** Ўрганилаётган беморларда клиник симптоматологияни таҳлил қилиб, биз томондан астеновегетатив синдром кўринишидаги умумий ҳолатнинг бузилиши (65,7% ва 71,1% ҳолатлар), гастроэнтеритик синдром (60% ва 53,3%), токсик-аллергик синдром (28,5% ва 33,3%) аниқланди.



**1-расм. Беморларда кузатилган симптомлар**

"Клинтаб" препаратининг 10 кунлик курсидан сўнг барча беморлар умумий аҳволи ва ишгаҳаси яхшиланганлигини аниқланди. Назорат гуруҳида "Албендазол" препаратини 5 кун давомида қабул қилингандан сўнг ҳам, симптомларнинг динамикаси ўзгаришсиз. Клинтаб билан даволанган беморлар гуруҳида астеновегетатив синдромнинг намоён бўлиши назорат гуруҳига қараганда камроқ. Асосий гуруҳдаги беморларда ҳолсизлик ва бош оғриғи феномени назорат гуруҳига қараганда ярим барабар кам. Асосий гуруҳда токсик-аллергик синдром кўрсаткичларининг ўзгариш динамикаси анча барқарор, терининг кичиши ҳам бутунлай енгиллашган.

Тадқиқот гуруҳида гастроэнтеритик синдромнинг намоён бўлиши ижобий динамикани кўрсатди. Тилнинг оқ қараш билан қопланиши, кўнгил айниши, қусиш, ошқозонда тўйиш хисси, метеоризм ва ичак қулдураши каби аломатлар икки барабар камайиб, нажас одатий ҳолга келди. Назорат гуруҳида юқоридаги аломатларнинг динамикаси ўзгаришсиз қолган.

Клинтаб билан даволанган беморлар гуруҳида даволаниш самарадорлиги 82,9% ни, назорат гуруҳида эса атиги 62,2% ни ташкил этди. Лямблия цисталарининг қайта учраши назорат гуруҳидаги беморларнинг 37,8 фоиз, асосий гуруҳда - атиги 17,1%. Асосий гуруҳда лямблия цисталарини йўқотилиш фоизи назорат гуруҳига нисбатан 4 барабар юқори, бу "Клинтаб" препаратининг юқори самарадорлигини кўрсатади. Назорат

гуруҳида даволаниш самарадорлиги 37,8% дан ошмаганлиги сабабли, беморларга такрорий даволаш буюрилди. Кейинчалик, даволанишдан 21 кун ўтгач, нажасни такрорий текшириш натижаларига кўра антилямблиоз терапиянинг самарадорлиги баҳоланди.

Асосий гуруҳда нажасни капрологик текшириш пайтида лямблия цисталарини қайта изоляцияси фақат 2 (5,7%) да, назорат гуруҳида эса 8 (15,5%) да қайд этилган. Кейинчалик, даволанишдан 3 ой ўтгач, лямблиоз цисталари учун нажасни такрорий текшириш натижаларига кўра лямблиозга қарши терапия самарадорлиги баҳоланди. Нажасни копрологик текшириш натижасида асосий гуруҳдаги 5,7% ва назорат гуруҳидаги 15,5% ҳолларда ижобий копроскопия кўрсатилди. Организмнинг протозойдан тозаланиш кўрсаткичлари асосий гуруҳда даволашдан кейин 3 ой ўтгач 94,3%, назорат гуруҳида эса 84,5%, (ижобий копроскопия мос равишда 5,7% ва 15,5%). Бу кўрсаткичлар албендазол билан "Клинтаб" препаратининг биргаликда қўллагандаги терапиянинг юқори самарали таъсирини кўрсатади.

**Хулоса:** Шундай қилиб, сурункали лямблиозга чалинган беморларни даволашда "Клинтаб" фитопрепаратини албендазол билан биргаликда қўлланилганда клиник белгилар бартараф бўлиши ва лямблidan тозаланиши хиссаси назорат гуруҳига нисбатан ишончли юқори бўлган.

**Адабиётлар:**

1. Amoebiasis and giardiasis, World Health Organization, 2013.
2. Ibrakhimova H.R., Oblokulov A.R. (2020). Pathogenetic Bases And Prevalens Of Parasitic Infections In Children: Literature Review. The American Journal Of Medical Science And Pharmaceutical Research, 2(10), 87-956
3. Torgerson PR, Devleeschauwer B, Praet N et al. World Health Organization Estimates of the Global and Regional Disease Burden of 11 Foodborne Parasitic Diseases, 2010: A Data Synthesis. PLoS Med. 2015;12(12):e1001920.
4. Давыдова А. Н., Заячникова Т. Е., Шапошникова Н. Ф. Лямблиоз: Современные аспекты диагностики и лечения у детей. // Вестник ВОЛГМУ Выпуск 1 (53). 2015. С.133-135.
5. Мирзоева М.Р., Тойчиев А.Х., Осипова С.О. Кишечные паразитозы у детей с гипопигментозом кожи и их возможная связь с этиопатогенезом заболевания // Инфекция, иммунитет и фармакология. Научно-практический журнал. №5. 2019 С. 151– 154.
6. Oblokulov A., Kholov U., Oblokulova Z., Ibrakhimova X. Clinical and laboratory characteristics of giardiasis in adults// New day in medicine. Scientific and practical journal. № 1 (25/1) 2019. P. 137 – 139.
7. Данилова Е. И., Трусова О. Ю., Головачёва Е. И., Рошупкин А. Н. и др. Эффективность применения энтеросорбентов в терапии лямблиоза у детей // Доктор.Ру. 2016. № 6 (123). С. 32–37.
8. Carter ER, Nabarro LE, Hedley L, Chiodini PL. Nitroimidazole-refractory giardiasis: a growing problem requiring rational solutions. Clin Microbiol Infect 2018; 24:37.
9. Джумаева Н.С., Восеева Д.Х., Абдурахмонова З.Х. Современный взгляд на лечение лямблиоза. // Достижения науки и образования №16(70), 2020 с.65-69.

10. Бегайдарова Р.Х., Байбулова А.К., Доблер К.Э., Корсун В.Ф. Усовершенствованные способы лечения больных хроническим лямблиозом с применением «Саусалина» // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6.; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25967> (дата обращения: 03.01.2021).
11. Облокулов А.Р., Вахабов А.А. (2018) Совершенствование терапии лямблиоза. // Биология ва тиббиёт муаммолари, 3,1 (103), с.67.



## СОДЕРЖАНИЕ/ CONTENT

### ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

39	<b>Петрова В. И., Федина Н. В., Гудков Р. А.</b> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ БАЙЛЕРА У РЕБЁНКА 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., Камиров 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.**