

# 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-1-39>

**Петрова Валерия Игоревна, к.м.н.,**  
доцент кафедры детских болезней с курсом  
госпитальной педиатрии

Рязанский государственный медицинский университет Рязань, Россия  
<https://orcid.org/0000-0001-5205-0956>

**Федина Наталья Васильевна, к.м.н.,**  
доцент кафедры детских болезней с курсом  
госпитальной педиатрии

Рязанский государственный медицинский университет Рязань, Россия  
<https://orcid.org/0000-0001-6307-7249>

**Гудков Роман Анатольевич, к.м.н.,**  
доцент кафедры детских болезней с курсом  
госпитальной педиатрии

Рязанский государственный медицинский университет Рязань, Россия  
<https://orcid.org/0000-0002-4060-9692>

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ БАЙЛЕРА У РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

### АННОТАЦИЯ

актуальность. Гипербилирубинемия у новорожденных и детей раннего возраста нередко вызывает трудности и требует диагностики и исключения многих заболеваний. Цель: провести анализ клинического случая орфанного заболевания печени у ребенка с цитомегаловирусной инфекцией, получавшего медицинскую помощь в условиях педиатрического отделения Областной детской клинической больницы. Материалы и методы: Проанализирована история болезни и проведено катамнестическое наблюдение девочки Д. до возраста 3,5 лет. Обследование включало общий и биохимический анализ крови, коагулограмму, инструментальные методы исследования (ультразвуковая диагностика и магнитно-резонансная томография брюшной полости), серологическое исследование крови на инфекции, в том числе герпетические, tandemная масс-спектрометрия, генетическое исследование. Результаты. Представлен случай болезни Байлера, редкого наследственного заболевания, относящегося к метаболическим нарушениям печени в сочетании с острой формой цитомегаловирусной инфекции у ребенка раннего возраста. Накопление токсических продуктов желчных кислот приводит к прогрессирующему холестазу и циррозу печени. Многоэтапный диагностический поиск позволил выявить заболевание, своевременно провести соответствующее лечение и стабилизацию процесса. Выводы. В процессе дифференциальной диагностики затяжной гипербилирубинемии у ребенка раннего возраста необходимо помнить об орфанных наследственных заболеваниях. Современная медицина обладает не только возможностями диагностики, но и способами коррекции ряда орфанных нозологий у детей. Сочетание болезни Байлера и текущей генерализованной внутриутробной цитомегаловирусной инфекции затруднило диагностический поиск и явилось причиной отсроченной диагностики семейного внутрипеченочного холестаза I типа. Своевременно проведенная трансплантация печени обеспечила благоприятный исход у данного пациента.

**Ключевые слова:** гипербилирубинемия, холестаз, желтуха, болезнь Байлера, дети.

**Petrova Valeria Igorevna,**

Ph.D., Associate Professor of the Department of Childhood Diseases  
with a course hospital pediatrics Ryazan State Medical University Ryazan, Russia  
<https://orcid.org/0000-0001-5205-0956>

**Fedina Natalya Vasilievna,**

Ph.D., Associate Professor of the Department of Childhood Diseases  
with a course hospital pediatrics Ryazan State Medical University Ryazan, Russia  
<https://orcid.org/0000-0001-6307-7249>

**Gudkov Roman Anatolyevich,**

Ph.D., Associate Professor of the Department of Childhood Diseases  
with a course hospital pediatrics Ryazan State Medical University Ryazan, Russia  
<https://orcid.org/0000-0002-4060-9692>

## CLINICAL CASE OF BYLER'S DISEASE IN A YOUNG CHILD

### ABSTRACT

Abstract: relevance. Hyperbilirubinemia in newborns and young children often causes difficulties and requires the diagnosis and exclusion of many diseases. Objective: to analyze a clinical case of orphan liver disease in a child with cytomegalovirus infection who received medical care in the pediatric department of the Regional Children's Hospital. Materials and methods: The medical history was analyzed and the catamnestic observation of the girl D. up to the age of 3.5 years was carried out. The examination included general and biochemical blood tests, coagulogram, instrumental methods of examination (ultrasound diagnostics and magnetic resonance imaging of the abdominal cavity), serological examination of blood for infections, including herpetic, tandem mass spectrometry, genetic examination. Results. A case of Byler's disease, a rare hereditary disease related to metabolic disorders of the liver in combination with an acute form of cytomegalovirus infection in an early child, is presented. The accumulation of toxic bile acid products leads to progressive cholestasis and cirrhosis of the liver. A multi-stage diagnostic search made it possible to identify the disease, timely conduct appropriate treatment and stabilize the process. Conclusions. In the process of differential diagnosis of prolonged hyperbilirubinemia in an early child, it is necessary to remember about orphan hereditary diseases. Modern medicine has not only diagnostic capabilities, but also ways to correct a number of orphan nosologies in children. The combination of Byler's disease and the current generalized intrauterine cytomegalovirus infection complicated the diagnostic search and was the reason for the delayed diagnosis of familial intrahepatic cholestasis type I. Timely liver transplantation provided a favorable outcome in this patient.

**Key words:** hyperbilirubinemia, cholestasis, jaundice, Byler's disease, children.

**Актуальность.** Гипербилирубинемия у новорожденных и детей раннего возраста требует диагностики и исключения многих заболеваний (гемолитические анемии, инфекционные

гепатиты, атрезия желчевыводящих путей). Наряду с этим существуют и редкие заболевания, протекающие с синдромом желтухи и холестаза. Одним из них является прогрессирующий

семейный внутрипеченочный холестаз I типа (ПСВХ) или болезнь Байлера (ББ), впервые описанная в 1965 году Clayton [1, 2].

ПСВХ - группа редких наследственных заболеваний, проявляющихся холестазом и связанным с нарушением функции транспортеров фосфолипидов или желчных кислот через мембрану гепатоцитов. ПСВХ имеет аутосомно-рецессивное наследование и включает три основных типа: I тип (болезнь Байлера), II тип (синдром Байлера), III тип (дефицит MDR3 гена). В основе I и II типа лежит нарушение экскреции желчных кислот, III тип обусловлен нарушением экскреции фосфолипидов [2, 3].

Болезнь Байлера ультраредкая (орфанная) патология с дефицитом мембрано-связанного фермента - Р-типа АТФ-азы, играющего ключевую роль в транспорте жирорастворимых соединений и желчных кислот (ЖК) через канальцевую мембрану гепатоцита. В основе ББ лежит мутация гена AT38B1 в хромосоме 18q21-22. Распространенность заболевания составляет 1/50000-1/100000 новорожденных. Вследствие этого дефекта первичные ЖК накапливаются в клетках печени и оказывают на них повреждающее действие, запуская явления апоптоза и гибели клеток. Точное количество пациентов с ББ как в мире, так и в России не известно. Болезнь манифестирует в первые недели и месяцы жизни синдромом холестаза с периодически повторяющейся желтухой оливкового оттенка, которая, постепенно, приобретает постоянный характер. Для младенцев характерен выраженный кожный зуд, проявляющийся беспокойством, интенсивно окрашенная моча, непостоянная ахолия стула. По мере прогрессирования заболевания появляются признаки дефицита жирорастворимых витаминов (рахит, геморрагическая болезнь и др.)

Нередко у пациентов с ПСВХ I типа наблюдаются и экстрагепатические признаки (низкорослость, нейросенсорная глухота, диарея, панкреатит, повышенная концентрация электролитов пота, стеаторея). Появление спленомегалии свидетельствует о портальных проявлениях внутрипеченочного фиброза печени.

Всем больным в целях предотвращения патологических нарушений функции печени необходимо назначать лечение урсодезоксихолевой кислотой. Однако большинство пациентов, в конечном счете, являются кандидатами на трансплантацию печени вследствие прогрессирующего цирроза [4,5]. Начиная с первого года жизни, у таких детей необходимо вести мониторинг с целью выявления гепатоцеллюлярной карциномы.

**Цель исследования:** Демонстрация редкого клинического случая болезни Байлера (ПСВХ I типа), в сочетании с острой формой цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ) у ребенка раннего возраста, получавшего медицинскую помощь в условиях педиатрического отделения ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. Н.В. Дмитриевой» г. Рязани.

**Материал и методы исследования:** История болезни ребенка с ББ, методы обследования, применявшиеся на различных этапах дифференциальной диагностики, динамика заболевания и результаты проведенного лечения.

**Результаты исследования их обсуждение:** Девочка П., 2 месяца 9 дней поступила в стационар областной детской клинической больницы 26.10.2017 г. с диагнозом: Гепатоспленомегалия, гипербилирубинемия неясной этиологии.

Из анамнеза известно, что матери 28 лет, имеет пролапс митрального клапана с регургитацией 1-2 ст., редкой наджелудочковой экстрасистолией. Ребенок от II беременности (I беременность - роды в 2013 году, срочные; здоровый ребенок). Настоящая беременность в браке не состоит, здоровы. Настоящая беременность: в 30 недель перенесла бронхит без повышения температуры, получала лечение ампициллином, мукалгином; в 36 недель у матери диагностирован гидроперикард с выпотом 300 мл, в связи с чем получала стационарное лечение в кардиологическом стационаре.

Роды 15.08. 2017 года, II, срочные, физиологические. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов, вес – 3020 грамм, рост – 50 см; окружность грудной клетки – 33 см, окружность головы – 34 см. С 3-х суток жизни появилась желтуха (общий билирубин 190

мкмоль/л), усиливающаяся визуально и лабораторно. В возрасте 1-го месяца 19 дней, ребенок поступил в Центральную районную больницу с жалобами на желтушность кожных покровов и склер. В биохимическом анализе крови отмечается выраженная прямая гипербилирубинемия (общий билирубин – 126,6 мкмоль/л, прямой билирубин – 68,5 мкмоль/л, ФВи – 54%). Лечение по месту жительства без эффекта, желтуха нарастала, и ребенок был направлен в областную детскую больницу.

При поступлении в областную детскую клиническую больницу в возрасте 2 месяцев 9 дней состояния средней степени тяжести за счет гепатоспленомегалии (печень +3 см от края реберной дуги, селезенка +4 см), синдрома желтухи. Физическое развитие ниже среднего, гармоничное: вес – 4650 г (+1650 грамм с рождения), рост – 54 см (-1,1σ). Кожные покровы и склеры иктеричны с оливковым оттенком. Моча интенсивно окрашена. Стул осветлен, но не ахоличен, стеаторея.

Нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Ребенок кормится смесью, аппетит сохранен. Предварительный диагноз: Гепатоспленомегалия. Билиарная атрезия? Гепатит неизвестной этиологии? Гемолитическая анемия?

В биохимических анализах крови отмечалось нарастание показателей холестаза: общий билирубин до 332 мкмоль/л, прямой билирубин до 71,0 мкмоль/л, ФВи до 24,7%; аланинаминотрансфераза (АЛТ) до 165 Ед/л; аспаратаминотрансфераза (АСТ) до 286 Ед/л, показатель нарушения белково-клеточной функции печени: гипопротенемия до 42,9 г/л, фибриноген 0,89 г/л; показатель гамма-глутамилтранспептидазы (γ-ГТП) снижен до 65,0 Ед/л, повышение ЦФ до 1140, церулоплазмин-0 Гемолитическая анемия исключена дважды отрицательной пробой Кумбса.

При проведении магнитно-резонансной томографии (МРТ), ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости и фибро-эзофагогастродуоденоскопии (ФЭГДС) - данных для исключения атрезии ЖВП недостаточно. Методом полимеразной цепной реакции подтверждена внутриутробная ЦМВИ (IgG 26 Ед/мл, avidность АТ IgG к ЦМВИ - 74,46% - высокая, первичное заражение более 4-х месяцев назад).

Для уточнения диагноза и разработки тактики ведения, ребенок в возрасте 3 месяцев направлен в Российскую детскую клиническую больницу (РДКБ) г. Москвы, а также был консультирован в ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И.Кулакова», с диагнозом: синдром холестаза с низкой активностью фермента γ-ГТП. Проведенное обследование позволило полностью исключить билиарную атрезия и продолжить диагностический поиск наследственных заболеваний обмена веществ (нарушение синтеза первичных желчных кислот) и внутрипеченочного семейного холестаза 1-2 типов. В лаборатории селективного скрининга ФГБНУ «Медико-генетический научный центр» г. Москва было проведено исследование желчных кислот в моче в рамках метода высокоэффективной жидкостной хроматографии в сочетании с тандемной масс-спектрометрией (ВЭЖХ-МС/МС). Патологических конъюгатов, характерных для нарушения синтеза желчных кислот обнаружено не было. Выявлены изменения характерные для синдрома холестаза. Также выявлены тауриновые конъюгаты желчных кислот, клиническая значимость которых неизвестна. Данных за наследственные аминокислотопатии, органические ацидурии и дефекты митохондриального β-окисления не получено.

В возрасте 4-х месяцев (25.12.2017) методом таргентного секвенирования был проведен анализ 47 генов: выявлены изменения нуклеотидной последовательности в гене POLG:NM 002693: exon3:c.G803C: pG2680A в гетерозиготном состоянии. Данная замена в базе данных описана как патогенная SM033442. В гене PGM1 (наследственные нарушения гликозилирования It типа): NM 002633: exon 9: c.1376 1377 del: pF459 fs в гетерозиготном состоянии. Данная мутация не описана в базе данных по мутации человека, однако с высокой вероятностью является патогенной, так как приводит к сдвигу рамки считывания и преждевременному окончанию трансляции белка. К 5 месяцам у

ребенка прогрессирующая гепатоспленомегалия (печень +6, селезенка +8), задержка физического развития: вес 6000 г, рост – 64 см (-1,2 σ); окружность живота – 47 см. Сохранялась

иктеричность кожных покровов и склер, на передней брюшной стенке – умеренно выраженное расширение подкожных вен (рис.1,2). Стул обесцвечен.



**Рис. 1. П., 5 месяцев. Иктеричность кожи (Fig. 1. P., 5 months. Ictericity of the skin)**  
**Рис. 2. П., 5 месяцев. Гепатоспленомегалия (Fig.2. P., 5 months. Hepatosplenomegaly)**

В анализах крови отмечалось нарастание показателей холестаза (общий билирубин до 420,4 мкмоль/л, прямой билирубин до 57,7 мкмоль/л, ФВи до 13,73%; АЛТ до 339 Ед/л; АСТ до 174 Ед/л) и сохранение признаков печеночно-клеточной недостаточности (гипопротеинемия до 50,2 г/л, фибриноген 1,77 г/л). Уровень γ-ГТП составлял 44,1 Ед/л. Учитывая прогрессирующее течение холестаза, 26.02.2018 г. В ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» выполнена трансплантация фрагмента печени от близкородственного донора (мать) с назначением иммуносупрессивной терапии такролимусом 3 мг/день (пожизненно) и метилпреднизолоном 2 мг/день, ванцикловир, фамотидин, урсосан. После операции состояние ребенка быстро улучшилось: на 5 день исчезла желтуха, размеры селезенки сократились, стул стал окрашенным. Уровень общего билирубина через 4 дня составил 45 мкмоль/л. В настоящее время девочке 3,5 года, нервно-психическое и физическое развитие соответствует возрасту.

Данный клинический случай демонстрирует сложность проведения дифференциальной диагностики затяжных гипербилирубинемий у новорожденных и грудных детей. Исключение атрезии желчевыводящих путей требует расширения диагностического поиска от гепатитов вирусной этиологии до обменных и метаболических нарушений печени. Исключение

последних с помощью метода ТМС, определяет необходимость проведения генетического обследования таких детей. Сочетание ББ и текущей генерализованной внутриутробной ЦМВИ в представленном случае, вероятно, затруднило и замедлило проведение диагностики семейного внутрипеченочного холестаза I типа, что повышает риск прогрессирующего холестаза и цирроза печени, вследствие накопления токсических продуктов желчных кислот. Единственным радикальным методом лечения болезни Байлера является трансплантация печени, что позволяет сохранить жизнь ребенку.

**Выводы:**

1. Затяжная гипербилирубинемия в раннем возрасте требует проведения диагностического поиска широкого круга заболеваний, в том числе орфанных наследственных заболеваний печени.
2. Желтуха с преобладанием прямого билирубина, диссоциация между низкой активностью γ-ГТП сыворотки крови, часто в сочетании с низким уровнем холестерина и повышением трансаминаз и значительное повышение уровня ЖК в крови при отсутствии их в желчи, позволяет предположить прогрессирующий внутрипеченочный холестаз.
3. Окончательная постановка диагноза требует проведения тандемной масс-спектрометрии и генетического обследования, что будет определять тактику дальнейшего лечения.

**Библиографический список:**

1. Шалаева И.В. Прогрессирующий внутрипеченочный холестаз (болезнь Байлера) // Новости медицины и фармации, гастроэнтерология. 2011. №2. С. 4-7.
2. Строкова Т.В. Наследственные заболевания печени // Педиатрия. 2012. С.60-65
3. Каганов Б.С., Строкова Т.В., Мачулан И.В., Каменец Е.А., Захарова Е.Ю. Случай синдрома Байлера// Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2012. №1. С. 43-48.
4. Дегтярева М.В., и др. Достижения и перспективы развития гепатологии раннего детского возраста // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2012. №4. С. 13-18.
5. Намазова-Баранова Л.С., Полякова С.И. Нарушения синтеза первичных желчных кислот // Российский педиатрический журнал. 2015. №6. С. 35-40.

## 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 ТАҚСИМЛАШ 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.**