

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.

DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-1008-2021-SI-1-55>

Шпынов Станислав Николаевич,

д.м.н., главный научный сотрудник лаборатории зоонозных инфекций ФБУН «Омский научно-исследовательский институт природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора, профессор кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4550-3459>;

Рудаков Николай Викторович,

д.м.н., профессор, директор ФБУН «Омский научно-исследовательский институт природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора, заведующий кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9566-9214>;

Зелихман Светлана Юрьевна,

младший научный сотрудник лаборатории зоонозных инфекций ФБУН «Омский научно-исследовательский институт природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора, ассистент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8284-1684>.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИХОРАДКОЙ КУ (КОКСИЕЛЛЕЗОМ) В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ С НАЧАЛА ОФИЦИАЛЬНОЙ РЕГИСТРАЦИИ ПО НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

АННОТАЦИЯ

Цель – провести анализ многолетней заболеваемости лихорадкой Ку в Российской Федерации, рассмотреть пути совершенствования эпизоотолого-эпидемиологического надзора за этим зоонозом с учётом современного состояния лабораторной диагностики и мониторинга его очагов. **Материалы и методы.** Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости лихорадкой Ку по данным формы №2 государственной статистической отчётности «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» проведён в Российской Федерации с 1957 по 2019 гг., в разрезе Федеральных округов (ФО) и административных территорий с 1997 по 2019 гг. и результатам исследований референс-центра по риккетсиозам «Омского НИИ природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора. **Результаты и обсуждение.** С 1957 по 2019 гг. в РФ официально зарегистрировано 13836 случаев лихорадки Ку. Максимальное значение показателя заболеваемости на 100 тыс. населения зарегистрировано в 1957 г. (1,0^{0/0000}), минимальное в 2008 г. (0,01^{0/0000}). С 1997 по 2019 гг. из 2672 зарегистрированных на территории 24 субъектов РФ случаев лихорадки Ку 2224 (83,20%) пришлось на Южный ФО с 2106 (78,8%) случаями в Астраханской области. В Ставропольском крае Северо-Кавказского ФО выявлено 173 (6,47%) случая заболевания. В Центральном ФО зарегистрировано 112 (4,19%) случаев с максимальным количеством в Воронежской области (82). В Приволжском ФО выявлен 81 (3,03%) случай из них 54 в Ульяновской области. На территории Северо-Западного ФО зарегистрировано 42 (1,61%) случая заболевания, 33 выявлены в Ленинградской области и г. Санкт-Петербург. В Сибирском ФО диагностировано 39 (1,46%) случаев лихорадки Ку, в Новосибирской области 24. В Уральском ФО выявлен 1 (0,04%) случай инфекции. В Дальневосточном ФО отсутствует регистрация заболеваемости лихорадкой Ку. Росздравнадзором зарегистрированы медицинские изделия для диагностики лихорадки Ку. Санация очагов среди сельскохозяйственных животных должна осуществляться в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими и ветеринарно-санитарными правилами.

Ключевые слова: лихорадка Ку, зооноз, *Coxiellaburnetii*, заболеваемость, диагностика, Российская Федерация.

Dr. Stanislav N. Shpynov,

MD, PhD, chief researcher of the laboratory of zoonotic infections, Omsk Research Institute of Natural-Focal Infections of Rospotrebnadzor, Omsk, Russian Federation, Professor of the Chair of Microbiology, Virology and Immunology of the Omsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Omsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4550-3459>;

Prof. Nikolay V. Rudakov,

MD, PhD, Director of Omsk Research Institute of Natural-Focal Infections of Rospotrebnadzor, Omsk, Russian Federation, Head of the Chair of Microbiology, Virology and Immunology of the Omsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Omsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9566-9214>;

Dr. Svetlana Yu. Zelikman,

Researcher of the Laboratory of Zoonotic Infections of the Omsk Scientific Research Institute of Natural Focal Infections of Rospotrebnadzor, Assistant of the Chair of Microbiology, Virology and Immunology of the Omsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Omsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8284-1684>.

ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF Q FEVER IN THE RUSSIAN FEDERATION FROM THE BEGINNING OF OFFICIAL REGISTRATION TO THE PRESENT TIME

ABSTRACT

Objective is to analyze the long-term incidence of Q fever in the Russian Federation, to recommend approaches to improve epizootic and epidemiological surveillance of this infection, taking into account the current state of laboratory diagnostics and monitoring of foci. **Materials and methods.** A retrospective epidemiological analysis of the incidence of Q fever according to Form № 2 of the state statistical report «Information on infectious and parasitic diseases» was conducted in the Russian Federation from 1957 to 2019, in the Federal Districts (FD) and administrative territories from 1997 to 2019 and the results of the research of the reference center for Rickettsioses of the Omsk Research Institute of Natural Focal Infections of Rospotrebnadzor. **Results and discussion.** From 1957 to 2019 13,836 cases of Q fever were officially registered in the Russian Federation. The maximum value of the morbidity rate per 100 thousand population was registered in 1957 (1.0^{0/0000}), the minimum in 2008 (0.01^{0/0000}). From 1997 to 2019, on 24 the territory of the Russian Federation, out of 2,672 registered cases of Q fever, 2,224 (83.20%) occurred in



the Southern FD with 2,106 (78.8%) cases in the Astrakhan region. In the Stavropol Region of the North Caucasus FD, 173 (6.47%) cases of the disease were detected. 112 (4.19%) cases were registered in the Central FD, with the maximum number in the Voronezh Region (82). In the Volga FD, 81 (3.03%) cases were identified, 54 of them in the Ulyanovsk region. 42 (1.61%) cases of the disease were registered in the North-Western FD, 33 were detected in the Leningrad Region and St. Petersburg. In the Siberian FD, 39 (1.46%) cases of Q fever, 24 were diagnosed in the Novosibirsk region. In the Ural FD, 1 (0.04%) case of infection was detected. In the Far Eastern FD, there is no registration of Q fever. Roszdravnadzor has registered medical production for the diagnosis of Q fever. Sanitation of foci among farm animals should be carried out in accordance with the current sanitary-epidemiological and veterinary-sanitary rules.

Key words: Q fever, zoonosis, Coxiella burnetii, morbidity, diagnosis, Russian Federation.

Введение. Лихорадка Ку (кокциеллёз, ранее - Ку-риккетсиоз, квинслендская лихорадка, среднеазиатская лихорадка, термезская лихорадка и др.) – вызываемый *Coxiellaburnetii* зоонозная инфекция с длительным, самостоятельным существованием очагов сельскохозяйственных животных (как при бруцеллезе), с наличием на отдельных территориях смешанных природно-хозяйственных или антропоургических очагов, характеризующаяся разнообразными путями передачи возбудителя, развитием распространённого ретикулоэндотелиоза, клинически сопровождающаяся лихорадкой, полиморфной симптоматикой и интоксикацией [1,2]. При заражении человека обычно развивается острая форма лихорадки Ку, которая клинически проявляется преимущественно в виде атипичной пневмонии и гепатита [3]. При хронизации инфекционного процесса, как правило, развивается эндокардит [3,4]. Первичные природные очаги на большинстве территорий РФ к настоящему времени отсутствуют [1,2]. Лихорадка Ку характеризуется множественностью источников: прежде всего - пуховые козы, овцы (очаги мелкого рогатого скота, эпидемически наиболее значимые, обуславливают аэрогенные вспышки), крупный рогатый скот (очаги крупного рогатого скота имеют значение преимущественно в спорадической заболеваемости, молочном пути заражения) и факторов передачи инфекции (молоко, мясо, шкуры, вода, солома, пыль и др.). С наибольшей частотой заражение людей происходит прямо или опосредовано от сельскохозяйственных животных. Ведущее значение имеют аспирационный (преобладает в очагах мелкого рогатого скота) и контактный пути передачи, меньшее – алиментарный (преимущественно в очагах крупного рогатого скота) [1,2]. У инфицированных овец и коз во время оков и поздних абортос происходит массовое поступление *S. burnetii* в окружающую среду, что приводит к заражению обслуживающего персонала ферм и хозяев животных [3,5,6]. Подтверждена эпидемиологическая связь между увеличением числа случаев лихорадки Ку у человека с высоким уровнем абортос у коз [7-11]. Необходимо учитывать, что с переходом к частному фермерскому хозяйствованию и передачей надзорных функций на региональный

уровень происходит ослабление контроля со стороны ветеринарной службы [12].

Целью исследования был анализ многолетней динамики заболеваемости лихорадкой Ку населения Российской Федерации и разработка направлений совершенствования эпизоотолого-эпидемиологического надзора за этой инфекцией с учетом современного состояния лабораторной диагностики и мониторинга очагов.

Материалы и методы: Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости лихорадкой Ку в РФ проведен за период официальной регистрации с 1957 по 2019 гг. по данным формы №2 государственной статистической отчетности «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», результатам исследований референс-центра по риккетсиозам «Омского НИИ природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора. Проведён анализ заболеваемости лихорадкой Ку в разрезе Федеральных округов и административных территорий в период с 1997 по 2019 годы.

Результаты исследования: В период с 1957 по 2019 гг. в Российской Федерации было официально зарегистрировано 13836 случаев лихорадки Ку. Ежегодное количество зарегистрированных случаев лихорадки Ку за изучаемый период сильно варьировало от 1241 в 1957 году (максимум) до 17 случаев в 2008 году (минимум), т.е. их максимальное и минимальное количество в год отличались в 73 раза. Максимальное значение показателя заболеваемости на 100 тыс. населения составило - 1,0 в 1957 году, минимальное 0,01 в 2008 году. Из 62 лет наблюдения 36 лет показатель заболеваемости лихорадкой Ку в РФ на 100 тыс. населения составлял 0,1 при среднемноголетнем значении абсолютного показателя заболеваемости, равном 154,5 случая в год.

При изучении динамики заболеваемости за указанный период можно выделить три периода в официальной регистрации этой зоонозной инфекции. В период с начала официальной регистрации с 1957 по 1968 годы произошло резкое снижение зарегистрированных случаев лихорадки Ку. За этот период значение абсолютного показателя заболеваемости уменьшилось почти в 12 раз, с 1241 до 106 случаев в год (рис. 1).

Среднемноголетний показатель заболеваемости составил за указанный период 469,250/0000.

Следующий период с 1969 года и по 1999 год характеризуется стабилизацией регистрации заболеваемости лихорадкой Ку со среднемноголетним показателем заболеваемости 186,32⁰/0000 при общей тенденции к снижению и колебаниями в отдельные годы.

За период последних 20 лет (2000-2019 гг.) наблюдалось наибольшее снижение выявляемых случаев лихорадки Ку в 1999 (27 - 0,02), 2008 (17) и 2014 (34 - 0,02⁰/000) годы. В 2019 году наметилась тенденция к росту регистрации заболеваемости с количеством выявленных случаев 286 (0,19⁰/0000). Это максимальное количество случаев, зарегистрированных за последние 45 лет, с 1974 года, когда было выявлено 330 случаев лихорадки Ку. Среднемноголетний показатель заболеваемости лихорадкой Ку в этот период составил 121,45 на 100 тыс. населения.



Рис. 1. Динамика официальной регистрации случаев лихорадки Ку в Российской Федерации в период с 1957 по 2019 гг.



Fig. 1. Dynamics of official registration of cases of Q fever in the Russian Federation in the period from 1957 to 2019.

Проведён анализ 2672 случаев лихорадки Ку, зарегистрированных в период с 1997 по 2019 годы на территории 24 субъектов РФ в разрезе Федеральных округов и административных территорий.

Наибольшее количество случаев лихорадки Ку – 2224 было зарегистрировано в Южном Федеральном округе (ЮФО) на 4 административных территориях: Астраханской (2106), Волгоградской (99) и Ростовской (3) областях, Республики Калмыкии (16), что составило 83,20% от общероссийского показателя. За указанный период в Астраханской области было зарегистрировано 2106 случаев лихорадки Ку, что составило 78,8% от всех случаев в Российской Федерации, максимальное количество (228; 22,45^{0/0000}) - в 2019 году. Наблюдается выраженная связь показателя в РФ с количеством зарегистрированных случаев в Астраханской области, что указывает на ведущее место этого субъекта в формировании заболеваемости этой нозологической формой на Федеральном уровне (рис. 2).

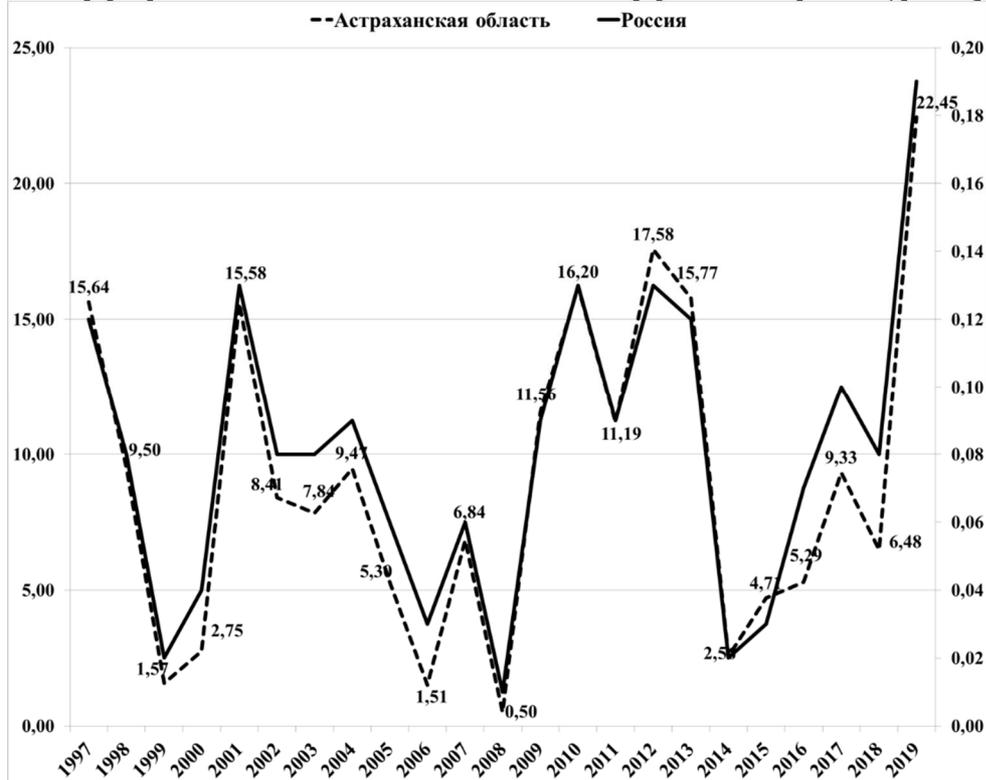


Рис. 2. Динамика заболеваемости лихорадкой Ку на 100 тыс. населения в Российской Федерации и Астраханской области период с 1997 по 2019 годы.

Fig. 2. Dynamics of the incidence of Q fever per 100 thousand population in the Russian Federation and the Astrakhan region from 1997 to 2019.

В Северо-Кавказском Федеральном округе (СКФО) на территории одного субъекта Федерации - в Ставропольском крае выявлено 173 случая лихорадки Ку, что соответствует 6,47% от суммарного количества выявленных случаев по России. Максимальное количество случаев заболевания в крае было зарегистрировано также в 2019 году (45; 1,61^{0/0000}).

В Центральном Федеральном округе (ЦФО) зарегистрировано 112 случая лихорадки Ку (4,19%) на 6 территориях: в Воронежской (82), Тверской (14), Белгородской (2 случая), Ивановой (1), Смоленской (1) областях и г. Москве (12). За анализируемый период максимальное количество случаев лихорадки Ку в СКФО было выявлено в Воронежской области в 2003 году (18; 0,75^{0/0000}).

В Приволжском Федеральном округе (ПФО) в 5 субъектах РФ выявлен 81 (3,03%) случай этой инфекции: в Республике Мордовии (13), Ульяновской (54), Самарской (6) и Оренбургской (3) областях, в Пермском крае (5). Наибольшее количество заболеваний было зарегистрировано в Ульяновской области в 2004 году (12; 0,87^{0/0000}).

На 3 административных территориях Северо-Западного Федерального округа (СЗФО) зарегистрировано 42 (1,61%) случая лихорадки Ку: в Вологодской (9), Ленинградской (12) области и г. Санкт-Петербург (21). Наибольшие количества случаев лихорадки Ку было зарегистрировано в Санкт-Петербурге (5; 0,11^{0/0000}) в 2005 году, в Вологодской области в том же году при 3 зарегистрированных случаях лихорадки Ку показатель заболеваемости составил 0,24^{0/0000}.

В Сибирском Федеральном округе (СФО) 39 (1,46%) случаев лихорадки Ку были зарегистрированы на территории 4 субъектов РФ: в Новосибирской (24) и Кемеровской (2) областях, Алтайском крае (9), Республике Тыва (4). Наибольшее количество заболеваний было зарегистрировано в Новосибирской области в 1999 году (6; 0,22^{0/0000}).

На территории Уральского Федерального округа (УФО) за весь указанный период был зарегистрирован 1 (0,04%) случай этой инфекции в Ханты-Мансийском Автономном Округе.

За указанный период не было официально зарегистрировано ни одного случая инфекции в Дальневосточном Федеральном округе (ДФО).

Таким образом, регистрация заболеваемости лихорадкой Ку по Федеральным округам и субъектам РФ отличается выраженной неравномерностью. Наибольшее количество случаев лихорадки Ку регистрировали в Астраханской области, Ставропольском крае, Волгоградской, Воронежской и Ульяновской областях.

При анализе показателя заболеваемости лихорадкой Ку на 100 тыс. населения за период с 2009 по 2019 годы было показано абсолютное превышение значений этого показателя на территории ЮФО. Только в 2016 и 2018 годах показатель заболеваемости на 100 тыс. населения в СКФО имел незначительное превышение.

Проведён анализ сезонной динамики заболеваемости лихорадкой Ку по месяцам в Российской Федерации с 1999 по 2018, с 2014 по 2018 годы и в Астраханской области с 2014-2018 годы. Отмечается выраженная весенне-летняя сезонность заболеваемости, с максимальным количеством регистрируемых

случаев заболевания в период с мая по август месяцы. При этом в Российской Федерации в период с 1999 по 2018 произошло снижение доли летних месяцев и увеличение доли осенне-зимнего периода в структуре заболеваемости.

Обсуждение результатов: В настоящее время отсутствуют данные официальной регистрации лихорадки Ку среди сельскохозяйственных животных в Российской Федерации. Выборочные серологические исследования сывороток крови сельскохозяйственных животных в различные периоды осуществлялись лишь на отдельных территориях РФ [1,2,13]. Так, результаты проведенного серологического мониторинга выявили значительное распространение коксиеллеза крупного рогатого скота в хозяйствах Омской области. Из 29 обследованных хозяйств лихорадка Ку выявлена в 17 (59 %), при этом серопозитивность скота составляла в среднем 10,6 %, что существенно не отличается от результатов исследований в предшествующий период 1997–2006 гг. и более ранний период 1979–1985 гг. [1]. Учитывая, что лихорадка Ку в Омской области у людей и сельскохозяйственных животных выявлена еще в 50-е годы прошлого века, можно отметить длительную (более 60 лет) энзоотичность региона по данной инфекции [2]. Подтверждением риска инфицирования *Coxiellaburnetii* в Омской области являются результаты серологического обследования в 2016 - 2020 гг. в ИФА 9843 человек из групп профессионального риска. В целом антитела выявлены в 3,3±0,2%, в том числе при обследовании ветеринарных работников станций по борьбе с болезнями животных 13 районов области и г. Омска в 10,9±1,6%, работников мясо-промышленных предприятий Омской области в 2,5±0,1% [14].

Традиционно пять регионов России являются лидерами в разведении мелкого рогатого скота (МРС) - овцеводстве и козоводстве. Республика Дагестан занимает в России первое место по численности поголовья МРС, его доля в общероссийском стаде составляет 21,1%. На втором месте располагается Республика Калмыкия с долей 9,7 %, Ставропольский край занимает третье место с долей – 9,1 %, Астраханская область с 6,0 % от всего поголовья МРС России - четвертое, Карачаево-Черкесская Республика - пятое место (4,9 %).

Необходимо отметить, что по численности поголовья МРС Республика Дагестан в 3,5 раза превышает поголовье овец и коз в Астраханской области. При этом в период с 1997 по 2019 годы в ней не было зарегистрировано ни одного случая лихорадки Ку, однако, в тот же период времени на территории Астраханской области было зарегистрировано 2106 случаев этой инфекции.

Учитывая это, можно предположить, что на территории ряда регионов ЮФО и СКФО регистрируемая заболеваемость лихорадкой Ку при улучшении лабораторной диагностики может существенно измениться.

Эпизоотолого-эпидемиологический надзор за лихорадкой Ку и другими инфекциями, общими для человека и животных, должен проводиться совместными усилиями медицинских и ветеринарных служб в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими и ветеринарно-санитарными правилами. Необходимо проведение ежегодных профилактических медицинских осмотров с серологическим обследованием лиц, подвергающихся профессиональному риску заражения. В соответствии с СП 3.1.7.2811-10 «Профилактика коксиеллеза (лихорадка Ку)» должны проводиться серологические исследования с целью выявления антител к коксиеллам Бернета в ИФА групп профессионального риска, длительно лихорадочных больных, больных с внебольничными пневмониями, больных с подозрением на лихорадку Ку на неблагополучных территориях.

В настоящее время в РФ для диагностики лихорадки Ку выпускаются «Набор для выявления антител класса G к антигенам *Coxiellaburnetii* (Тест-система ИФА)» и «Набор для выявления

антигенов коксиелл Бернета (Тест-система ИФА)», производства ФБУН НИИЭМ им. Пастера Роспотребнадзора (г. С-Петербург). Для детекции ДНК в образцах внешней среды и биологическом материале от человека применяется «Набор реагентов для выявления ДНК *Coxiella burnetii* в биологическом материале методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с гибридизационно-флуоресцентной детекцией АмплиСенс® *Coxiella burnetii*-FL», производства ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора (г. Москва).

В Российской Федерации разработаны живая («М-44»), полученная на основе аттенуированного варианта штамма М-44 *C. burnetii* (III группа патогенности) и химическая вакцины против лихорадки Ку.

Основные мероприятия по санации очагов лихорадки Ку среди сельскохозяйственных животных проводятся в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими и ветеринарно-санитарными правилами.

Представляет интерес прогнозирование эпидемиологической ситуации при этой зоонозной инфекции в Российской Федерации учитывая длительный период стабилизации регистрации заболеваемости лихорадкой Ку, характеризующийся тенденцией к снижению с колебаниями в отдельные годы. При этом нельзя забывать о крупнейшей из известных вспышек лихорадки Ку, произошедшей в Нидерландах в 2007-2010 годах, когда было зарегистрировано 4026 случаев острой формы заболевания среди людей, а общее количество инфицированных могло достигнуть 40000 человек [7,15]. Источником вспышки послужили козы. Показано, что передача *C. burnetii* могла осуществляться в виде аэрозоля, при этом риск заражения населения, проживающего в радиусе 1 км от козих молочных ферм, был в 46 раз выше, чем на расстоянии 5-10 км [16]. В результате этой вспышки были изолированы и изучены штаммы *C. burnetii*, выделенные из клапанов сердца пациентов с хронической формой заболевания, из абортированной плаценты коз и овец [9]. Штаммы, выделенные от коз и человека, имели почти одинаковые геномы (8 точечных мутаций) на основании чего было предположено, что козы являются источником вспышки лихорадки Ку [8,9]. Эта крупнейшая вспышка зоонозной инфекции могла стать возможной при ослаблении ветеринарного контроля, что способствовало созданию условий для эпизоотического процесса среди животных и формированию очагов коксиеллеза с последующим заражением и вовлечением в эпидемический процесс обслуживающего персонала ферм по производству козьего сыра. В основе вспышки лежит эпизоотический процесс с вовлечением обслуживающего персонала ферм в эпидемический процесс с помощью аэрогенного и контактного механизмов передачи возбудителя инфекции. При этом массовость вспышки могла быть реализована за счёт аэрогенного механизма заражения населения проживающего в радиусе нескольких километров по «розе ветров» от «зараженных» ферм. Повторение подобного «сценария» нельзя исключить в дальнейшем.

Таким образом, необходимо учитывать, что при росте количества частных козье-овечьих ферм в Российской Федерации в последние годы, при снижении качества ветеринарного надзора можно прогнозировать рост вспышек коксиеллеза в очагах «козье-овечьего» типа. В практическом плане для минимизации реализации подобного прогноза необходимым является улучшение координации взаимодействия Роспотребнадзора и Росветнадзора при осуществлении эпизоотолого-эпидемиологического надзора для снижения возможности развития эпидемического процесса.

Конфликт интересов. Авторы подтверждают отсутствие конфликта финансовых/нефинансовых интересов, связанных с написанием статьи.

Библиографический список:

1. Красиков А.П., Рудаков Н.В. Риккетсиозы, коксиеллез и анаплазмозы человека и животных. - Омск: ИЦ «Омский научный вестник», 2013.- 280 с.

СОДЕРЖАНИЕ/ CONTENT

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

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