

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНО  
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ЕВРОАЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ  
БОЛЕЗНЯМ**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ  
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ  
КОНФЕРЕНЦИИ  
«СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДИАГНОСТИКИ,  
ЛЕЧЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ И  
ПАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ»**

**8 – 9 апреля 2019 года**

**«ЮҚУМЛИ ВА ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАРНИНГ  
ТАШХИСОТИ, ДАВОСИ ВА ОЛДИНИ ОЛИШНИНГ  
ЗАМОНАВИЙ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИ»  
ХАЛҚАРО ИЛМИЙ - АМАЛИЙ АНЖУМАНИ  
МАТЕРИАЛЛАРИ ТЎПЛАМИ**

**8-9 апрель 2019 йил**

**Бухара 2019 год**

Международная научно-практическая конференция «Современные технологии диагностики, лечения, профилактики инфекционных и паразитарных болезней» (Бухара, 8–9 апреля 2019 г.): сборник материалов / под ред. А.Ш. Иноятова. – Бухара: 2019. – 244 с.

В сборнике материалов международная научно-практическая конференция «Современные технологии диагностики, лечения, профилактики инфекционных и паразитарных болезней» представлены результаты научных исследований актуальных проблем инфектологии, эпидемиологии, иммунологии и микробиологии.

**Под редакцией**  
профессора А.Ш. Иноятова

**Редакционный совет:**

Лобзин Ю.В.  
Нуралиев Н.А.  
Ахмедова М.Д.  
Облокулов А.Р.  
Ахмедова Н.Ш.

Организационным Советом Международная научно-практическая конференция «Современные технологии диагностики, лечения, профилактики инфекционных и паразитарных болезней»

Тексты статей публикуются в авторской редакции.

© Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, 2019

Савельева Н.Н. <sup>1</sup> , Соколова И.И. <sup>1</sup> , Бодня Е.И. <sup>2</sup> МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ У БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ПАРАЗИТОЗАМИ	160
Сагдуллаева Г.У., Мансурова М.Х., Вахидов У.Г. ПИТАТЕЛЬНЫЕ СРЕДЫ ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ЛИСТЕРИЙ ИЗ МОЛОКА	161
Садуллаев О.К., Каримов Р.О., Саидова Ф.К. МИКРОБИОЦЕНОЗ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ ВНЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ ЮЖНОГО ПРИАРАЛЬЯ	162
Саидалиев С.С., Искандарова Г.Т., Рахманова Ж.А., Зоирова Н.Т. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА И ДРУГИХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	163
Сайлаубекулы Р. <sup>1</sup> , Кулемин М.В. <sup>1</sup> , Абуова Г.Н. <sup>2</sup> , Шокпутов Т.М. <sup>1</sup> , Бекжанова З.С. <sup>1</sup> , Битеев К.Т. <sup>1</sup> МАТЕРИАЛЫ ПО ЭПИЗООТОЛОГИИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ КРЫМ-КОНГО ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ В ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ КАЗАХСТАНА	163
Салихова Н.А., Рихсиева Г.М., Акрамова И.А., Мирхошимов М.Б. ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	164
Самиев А.С., Хакимова С.З., Мамурова И.Н. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ У ИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ ПРИ TORCH ИНФЕКЦИИ	165
Сапаева Ф.Р., Абдуллаев А.О., Асатова Н.Б. Гайбуллаев А.О. ДЕЙСТВИЕ ИН ВИТРО ПРЕПАРАТА «РЕНАЛКА» НА АДГЕЗИВНЫЕ СВОЙСТВА УРОПАТОГЕННЫХ E.COLI	166
Сатвалдиева Э.А., Хамраева Г.Ш., Алауатдинова Г.И., Мустакимов А.А. НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ОРИТ	167
Саттарова Х.Г., Турицин В.С., Усаров Г.Х., Сувонкулов У.Т. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИДОВОГО СОСТАВА КИШЕЧНЫХ ПАРАЗИТОВ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ СРЕДНЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ.	168
Саттарова Ш.М., Гиясова Г.М., Таджиев Б.М., Мирхошимов М.Б. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ТРАНСМИССИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	169
Синицын Б.Ф. ОБНАРУЖЕНИЕ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО АНАЛОГА ИНФЕКЦИОННЫХ ПРИОННЫХ БЕЛКОВ В СВЯЗИ С НИЗКИМ РИСКОМ КАНЦЕРОГЕНЕЗА ПРИ ПСОРИАЗЕ	170
Сувонов К.Ж., Нуралиев Н.А. ТАЖРИБАВИЙ ИНГИЧКА ВА ЙЎҒОН ИЧАК ТУТИЛИШИ МОДЕЛЛАРИДА ЛАБОРАТОРИЯ ҲАЙВОНЛАРИ ИЧКИ АЪЗОЛАРИДАН УНГАН МИКРООРГАНИЗМЛАР ПЕЙЗАЖИ	171
Сувонкулов У. Т., Турицин В.С., Садиков З.Ю., Муратов Т.И., Мамедов О.Н., Ачилова А.Д. Усаров Г.Х., Саттарова Х.Г.	172

## **МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ У БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ПАРАЗИТОЗАМИ**

**Савельева Н.Н.<sup>1</sup>, Соколова И.И.<sup>1</sup>, Бодня Е.И.<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина**

**<sup>2</sup>Харьковская медицинская академия последиplomного образования, г. Харьков, Украина**

Существующая на сегодняшний день тенденция к росту частоты поражения тканей пародонта у населения Украины и практическое отсутствие данных об особенностях патогенеза генерализованного пародонтита (ГП) при паразитарной инвазии, обосновали необходимость проведения исследований по изучению состояния местного иммунитета полости рта у больных ГП с сопутствующими паразитозами. (токсокарозом, лямблиозом, энтеробиозом).

В проведенных исследованиях приняли участие 540 человек, страдающих ГП хронического течения I и II степени развития на фоне паразитарной инвазии (основная группа); из них 180 человек с сопутствующим энтеробиозом, 180 человек с сопутствующим токсокарозоми 180 человек с сопутствующим лямблиозом.

Группу сравнения составили 90 человек с ГП без паразитарной инвазии. Группу практически здоровых лиц (ПЗЛ) составили 30 человек без патологии пародонта, без паразитозов и другой хронической патологии органов и систем. С целью исключения возрастной множественности патологии в исследованные группы (основную, сравнения, ПЗЛ) включали лиц в возрасте 20-40 лет. Диагноз ГП устанавливали в соответствии с классификацией М.Ф. Данилевского (1994). Содержание лизоцима в ротовом секрете определяли утром натощак методом диффузии в агаре согласно рекомендациям Э.Ф.Чернушенко и Л.С.Когосовой (1978). Содержание в ротовом секрете обследуемых лиц IgA, G и sIgA определяли спектрофотометрически в присутствии ПЭГ – 6000.

В ходе исследования было установлено, что у больных ГП на фоне паразитозов, в отличие от больных без паразитозов, в пародонтальных карманах обнаруживалось: повышенное абсолютное число клеток (в среднем в 1,5-1,6 раза) и эозинофильных гранулоцитов, увеличение абсолютного числа лимфоцитов (в среднем в 1,66 раза), снижение абсолютного и относительного числа интактных нейтрофилов (в среднем в 1,23 раза) и неповрежденных эпителиальных клеток (в среднем в 1,17 раза), а также повышенное абсолютное содержание макрофагов, лимфоцитов, эозинофилов. Это свидетельствует о более высоком уровне воспаления в пародонте больных ГП I и II степени тяжести на фоне паразитозов, чем без них. Следует отметить, что клеточное содержание пародонтальных карманов у больных ГП, инвазированных паразитозами и без них, в общем отражает картину воспаления и интенсивность его течения. Полученные результаты

свидетельствуют о существенном снижении местного иммунитета больных при наличии паразитарной инвазии. Изучение гуморальных факторов местного иммунитета показало, что у больных ГП I и II степени с паразитогами, в ротовой жидкости снижен уровень лизоцима (в среднем в 1,42 раза) и sIgA (в среднем в 1,54 раза), а также повышена концентрация сывороточных иммуноглобулинов IgA, IgG (в 1,29 раза) по сравнению с группой ПЗЛ, а по сравнению с больными ГП без паразитозов - соответственно в 1,18, 1,13, 1,12 раза. При этом у больных ГП II степени тяжести эти изменения были выражены в большей степени, чем у больных ГП I степени, а также у лиц, инвазированных лямблиозом, чем у лиц с энтеробиозом и токсокарозом. Нами установлено, что местный противомикробный гуморальный иммунитет главным образом обеспечивают лизоцим и секреторный IgA. Противомикробная эффективность сывороточных иммуноглобулинов в ротовой полости ограничена быстрой их инактивацией ферментативными системами ротового секрета.

Проведенное нами исследование иммунного статуса больных ГП с сопутствующими паразитогами свидетельствует о том, что в этом случае болезнь протекает на фоне более выраженных изменений местного иммунитета, чем у больных ГП без инвазий, что соответственно влияет на характер и тяжесть течения ГП.

## **ПИТАТЕЛЬНЫЕ СРЕДЫ ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ЛИСТЕРИЙ ИЗ МОЛОКА**

**Сагдуллаева Г.У., Мансурова М.Х., Вахидов У.Г.**

**Бухарский государственнқй медицинский институт, Бухара, Узбекистан**

Листерия из болезней, чаще регистрируемых преимущественно среди животных и реже – людей в сельской местности, превратился в одну из наиболее значимых пищевых зооантропонозных болезней в мире. Патогенные виды листерий - *L.monocytogenes*, *L.ivanovii* стали контаминантами продовольственного сырья и пищевых продуктов, особенно молока, которые как факторы передачи, играют ведущую роль в возникновении листериоза у людей. Основная опасность заболевания заключается в том, что листериоз способен переходить в хроническую форму и давать о себе знать лишь при снижении иммунной защиты пациента. 28% смертельных исходов от пищевых отравлений приходится на молоко и молочные продукты, инфицированные листериями.

**Целью** было определить питательные среды наиболее приемлемые для выделения листерий из молока.

Были испытаны следующие питательные среды: теллуриг-флоримицин-хлоридная среда; агар Мартена; мясо-пептонный агар с теллуригом калия; мясо-пептонный печеночный агар с 1% глюкозы и 2% глицерина; мясо-пептонный агар; индикаторная среда с бромтимоловым синим, для приготовления которой к 1000 мл МППА добавляют 60 мл