

**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

Бобоев М.М. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ САЛЬМОНЕЛЛАМИ И ЭШЕРИХИОЗАМИ	52
Бобоев М.М., Якубова Р.М., Мадумарова М.М. НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ДИАРЕЕЙ РОТАВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ	52
Бобоева Р.Р., Дадамухамедова Ш.М., Одилова Г.Р., Хасанов М.Х. ПАТОЛОГИЯ ГЛАЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ	53
Бодулев А.Ю. ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС И ИНСОМНИЯ	54
Бондаренко Е.И., Филимонова Е.С., Краснова Е.И. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ИФА И ПЦР-АНАЛИЗА ПОВЫШАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ ПОСТАНОВКИ ПРАВИЛЬНОГО ДИАГНОЗА БОЛЬНЫМ ПОСТРАДАВШИМ ПОСЛЕ ПРИСАСЫВАНИЯ КЛЕЩЕЙ	55
Боровицкий В.С. ШАНСЫ ВЫЯВЛЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЁГКИХ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПЕНИТЕНЦИАРНОМ УЧРЕЖДЕНИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ	56
Боровицкий В.С. ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ТЮРЕМНОЙ БОЛЬНИЦЕ	56
Ботабекова А.К. БРУЦЕЛЛЕЗНЫЙ САКРОИЛЕИТ: ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ	57
Брицкая П.М., Шайзадина Ф.М., Алышева Н.О., Бейсекова М.М. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ НА НАЛИЧИЕ АНТИ- НВsAg ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В	58
Валиева Н.К., Иноятова Ф.И. КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ МИКСТ ГЕПАТИТОВ В+С+D С ПРЕВАЛИРОВАНИЕМ РЕПЛИКАЦИИ НВ V	59
Волкова Н.Н., Файзуллаев Х.Н., Шарапов С.М. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СЫВОРОТОЧНОГО МАРКЕРА ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ M2VP ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С	60
Говардовская О.А. МАССИВНОСТЬ МИКОБАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С РАЗНЫМИ ПРОФИЛЯМИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ	60
Голобоков Г.С., Чекменева С.С., Левашова А.Б., Лиознов Д.А. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКОГО ЭКСПРЕСС-ТЕСТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ β-ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СТРЕПТОКОККА ГРУППЫ А У БОЛЬНЫХ РОЖИСТЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ	61
Голяр О.И. Влад В. Никорич Д.М. ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ	62
Грешнякова В.А., Горячева Л.Г. IL28B КАК ФАКТОР РИСКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С.	63

# ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС И ИНСОМНИЯ

Бодулев А.Ю.

Украинская медицинская стоматологическая академия.

Полтава. Украина

Наряду с болью нарушения сна являются одной из наиболее распространенных медицинских проблем. Учитывая распространенность, влияние инсомнии на течение инфекционного процесса представляет интерес не только для физиолога, но и для клинициста.

**Цель.** Анализ литературных данных о взаимном влиянии инфекционного процесса и инсомнии.

**Материалы и методы.** Проведен поиск публикаций в базах данных TheCochraneLibrary, Medline, Scopus, AHRQ, GoogleScholar, Web of Science по ключевым словам: Insomnia, Sleepdisturbance, Infection, Immunity за период с 1974 по 2019 г.

**Результаты.** Выявлено 3523 релевантных публикации. Среди них: публикаций описывающих роль иммунных факторов в формировании процессов сна 2765, влияние инсомнии на иммунные механизмы 327, изменения сна при инфекциях 289, влияние инсомнии на инфекционный процесс 142.

Многие патогены, включая грамположительные и грамотрицательные бактерии, вирусы (вирус гриппа, риновирус, HIV), грибки (*Candida albicans*) и простейших (*Trypanosoma*) вызывают реакцию сна с увеличением фазы медленного сна (NREM) и с ингибированием фазы быстрого сна (REM). Запуск пролонгации NREM осуществляется в ответ на появление в кровотоке пептидогликанов или липополисахаридов бактериальной клеточной стенки, продуктов их расщепление макрофагами – мурамилпептидов или вирусной РНК и реализуется за счет воздействия микроглиальных провоспалительных цитокинов (IL-1, TNF- $\beta$ , FGF и IFN- $\beta$ ), АТФ, аденозина. Цитокиновый механизм опосредуется влиянием на тормозные синапсы нейронов (GABA), активацией иммунореактивных нейронов гипоталамуса, гиппокампа и ствола мозга, влиянием на серотонинергическую систему. Пролонгирование сна, вероятно, играет защитную роль и в исследованиях связано со снижением летальности, заболеваемости и более легким течением инфекции.

Инсомния вызывает повышение общего количества лейкоцитов, популяций моноцитов и нейтрофилов. В тоже время количество CD3+, CD4+, CD8+ и натуральных киллеров снижается падением активности последних. Также характерно повышение уровней провоспалительных цитокинов, подавление транскрипции противовирусных генов IFN типа I, ингибирование синтеза антител. Депривация сна в эксперименте приводила к снижению общих иммунных функций у здоровых взрослых.

**Выводы.** Процессы регуляции сна и иммунного ответа имеют тесные двусторонне направленные связи. Нарушения сна вызывают нарушение регуляции иммунного ответа с преобладанием иммуносупрессивного

механизма, увеличивая риск инфекционных заболеваний, и снижают иммунологический ответ на вакцинацию. Учитывая высокую степень распространенности нарушений сна, их тесную связь с инфекционным процессом, очевидна необходимость исследования влияния методов коррекции инсомнии на течение инфекций.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ИФА И ПЦР-АНАЛИЗА ПОВЫШАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ ПОСТАНОВКИ ПРАВИЛЬНОГО ДИАГНОЗА БОЛЬНЫМ ПОСТРАДАВШИМ ПОСЛЕ ПРИСАСЫВАНИЯ КЛЕЩЕЙ**

**Бондаренко Е. И.<sup>1</sup>, Филимонова Е. С.<sup>2</sup>, Краснова Е. И.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>АО «Вектор-Бест», Новосибирск, Россия,

<sup>2</sup>Новосибирский государственный медицинский университет,  
Новосибирск, Россия

Наличие сочетанных природных очагов инфекций, передаваемых клещами (ИПК), довольно часто способствует постановке ошибочного диагноза больным, поставленного лишь на основании внешних клинических проявлений. Комплексный подход с применением как ИФА, так и ПЦР-анализа с целью выявления маркеров ряда возбудителей ИПК в клинических образцах повышает шанс постановки правильного диагноза больному и позволяет начать правильное адекватное лечение уже на ранних стадиях заболевания. На территории Сибири Российской Федерации к наиболее распространенным ИПК относят иксодовые клещевые боррелиозы (ИКБ), клещевой энцефалит (КЭ) и клещевые риккетсиозы (КР).

Относительно недавно в ряд возбудителей ИПК была включена спирохета *Borrelia miyamotoi*, отнесенная к группе возбудителей клещевых возвратных лихорадок (КВЛ), клинические симптомы которой во многом совпадают с симптомами других ИПК. Возбудители перечисленные инфекции как правило локализованы в одних и тех же природных очагах, имеют сезонный характер, общих переносчиков, иксодовых клещей, в организме которых могут персистировать 2 и более возбудителя ИПК одновременно. Кроме того, для ИПК характерны сходные клинические проявления, особенно в начальный период заболевания, имеют примерно одинаковый инкубационный период.

С целью выяснения этиологии заболеваний у 325 больных, госпитализированных в Городскую инфекционную клиническую больницу № 1 г. Новосибирска (Россия) после присасывания клеща, были проанализированы клинические образцы на наличие РНК ВКЭ, ДНК *Borrelia burgdorferi s.l.*, *B. miyamotoi*, *Rickettsiasp.*, *Francisella tularensis*, *C. burnetii*, *Babesia* spp. и *Bartonella* spp. методом ПЦР-РВ, а так же проведен ИФА-анализ на наличие специфических антител к вирусу КЭ и возбудителям клещевых боррелиозов. Анализ образцов цельной крови, лейкоцитарной фракции крови и сыворотки проводился с помощью ПЦР и ИФА-тестов АО «Вектор-