

**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

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ГЕЛЬМИНТОЗЫ СОБАК В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ	
Султонов Р.К. СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТ С ОҚИБАТИ ЦИРРОЗ ВА ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛАР КАРЦИНОМА.	173
Суяров Ш.М. ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У БЕРЕМЕННЫХ	174
Таджиев Б.М., Рашидов Ф.А., Мирхошимов М.Б., Таджиева М.А., Ахмеров И.Э. ТЕЧЕНИЕ КЛЕБСИЛЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	174
Таджиев Б.М., Рашидов Ф.А., Мирхошимов М.Б., Таджиева М.А., Ахмеров И.Э. СОСТОЯНИЕ ИНТЕРФЕРОНОГЕНАЗА ПРИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С	175
Таджиев Б.М., Даминова М.Н., Жуманиёзов Н.Б., Даминова Х.М., Абдуллаева О.И., Исмаилова А.К. ГИМЕНОЛЕПИДОЗ У ДЕТЕЙ	176
Таджиева Н.У., Туйчиев Ж.Д., Бектимиров А.М.-Т., Садикова Н.М., Набиходжаева Д.К., Камбаров А.Э. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ	177
Ташпулатов Ш.А., Хужакулов Д.А. КЛИНИКО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОТУЛИЗМА У ДЕТЕЙ	178
Ташпулатов Ш.А., Зикиров Э.Ш. ПОКАЗАТЕЛИ СЫВОРОТОЧНЫХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ А, М, G ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМАХ БРУЦЕЛЛЕЗА У ПОДРОСТКОВ	179
Телегань В.О., Шкурупий Д.А., Шкодина А.Д. - ПОСТОПЕРАЦИОННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ГАНГЛИОНИТ: ЧТО ОБЩЕГО?	180
Тиляходжаева Г.Б. БОЛАЛАРДА ЙИРИНГЛИ ОТИТЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ	181
Тойчиев А., Абдужаппаров С., Имамов А., Наврузов Б., Пазылова Д., Осипова С. ВОЗДЕЙСТВИЕ ХИМИОТЕРАПИИ НА ПРОТИСТОФАУНУ БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ	182
Тошмаматов А.М., Умаров Т.У., Хасанова Г.А., Ахмеров И.Э. ЛЕЧЕНИЕ ДИАРЕЙ, ВЫЗВАННЫХ КЛЕБСИЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ПИОБАКТЕРИОФАГОМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	183
Туйчиев Ж.Ж., Осипова С.О., Садикова Н.М., Тойчиев А.Х. ЭНТЕРОСОРБЕНТЫ В МЕДИЦИНЕ	184
Туйчиев Л.Н., Муминова М.Т., Садуллаев С.Э. ОИВ БИЛАН ЗАРАРЛАНГАН БОЛАЛАРДА МЕЪДА-ИЧАК ТИЗИМИ ШИКАСТЛАНИШИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ	186
Турабов Б.Т., Бойтураев Ш.И., Саидова С.Г., Ташпулатова Ш.А.,	186

зависимости от клинической формы заболевания. Следовательно, изучение этих показателей может быть использовано не только для уточнения отдельных звеньев патогенеза болезни, а также в качестве критериев эффективности проводимой терапии.

## **ПОСТОПЕРАЦИОННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ГАНГЛИОНИТ: ЧТО ОБЩЕГО?**

**Телегань В.О., Шкурупий Д.А., Шкодина А.Д.**

**Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава,  
Украина**

Постоперационный болевой синдром (ПБС) характеризуется сочетанием ноцицептивного и нейропатического типов боли в результате смешанного влияния развития механических раздражителей, таких как температурные, тактильные, барометрические и кинестетические, индуцированного ими воспалительного процесса. Морфофункциональные возрастные изменения нервной системы в пожилом возрасте включают снижение церебрального кровотока, дегенеративно-атрофические изменения нервной ткани, угнетение синтеза трансммиттеров и нарушения чувствительности рецепторного аппарата. У лиц пожилого возраста данные процессы усугубляются снижением антиноцицептивного ответа, когнитивными нарушениями и депрессией, что может влиять на объективность оценки выраженности боли. Подобная многокомпонентность не может оправдать использование традиционных схем послеоперационного обезболивания, а требует их расширения.

Герпетический ганглионит – инфекционное заболевание, возникающее на фоне активации персистирующего в организме вируса Herpes zoster у пациентов с выраженной иммуносупрессией. У большинства пациентов он протекает с яркой картиной, включающей жжение, зуд в определенном дерматоме, колющую, пульсирующую, стреляющую, приступообразную или постоянную боль. У ряда больных болевой синдром сопровождается общими системными воспалительными проявлениями. Такие проявления обусловлены как ноцицептивным, так и нейрогенным и когнитивным компонентами боли, в чем прослеживается явная аналогия с механизмами ПБС у пожилых лиц.

При герпетическом ганглионите накоплен достаточный опыт по контролю боли, однако возможности такого контроля продолжают расширяться. Актуальным остается назначение нестероидных противовоспалительных препаратов, противоотечной и десенсибилизирующей терапии. Препаратом выбора в схеме лечения герпетической невралгии остается диклофенак. Выраженной анальгетической активностью, сопоставимой с опиоидными анальгетиками, обладает кеторолак. Широко используется нимесулид. Однако побочные

эффекты этих препаратов у пожилых усиливаются, что обусловило поиск альтернативных средств обезболивания. Новой тенденцией анальгезии при герпетическом остром ганглионите стало применение нервно-мышечных блокад с использованием местных анестетиков под контролем ультразвукографии. Данный метод в основном используется при наиболее распространённом тораколумбальном расположении повреждений, а также отличается своей простотой и безопасностью. Другими направлениями является введение в комплекс обезболивания капсаицина и мелатонина.

Таким образом, изучение патофизиологических изменений организма в возрастном аспекте и разработка комплексной анальгезирующей терапии болевого синдрома у пациентов пожилого возраста остаются перспективными. Механизмы болевого синдрома при ПБС у пожилых пациентов и герпетическом ганглионите достаточно схожи, что дает возможность использовать последний в качестве модели и прототипа ПБС. Методы терапии, достаточно изученные при болевом синдроме, вызванном герпетическим ганглионитом, могут быть экстраполированы на тактику контроля боли при ПБС у пациентов пожилого возраста.

## **БОЛАЛАРДА ЙИРИНГЛИ ОТИТЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ**

**Тиляходжаева Г.Б.**

**Тошкент тиббиёт академияси Фарғона филиали, Фарғона, Ўзбекистон**

Ҳозирги вақтга келиб ҳам болалар ўртасида сурункали йирингли ўрта отит касаллигининг кўпайиб бориши педиатрия ва отиотрия соҳасининг долзарб муаммоларидан бири бўлиб келмоқда.

Болаларда ЛОР аъзолари касалликлари ичида сурункали йирингли ўрта отит-мезотимпанит касаллигининг учраш даражаси ҳамон юқорилигича қолмоқда. ЛОР касалликлари орасида сурункали йирингли ўрта отитлар Ўзбекистонда 6,4-7%, Россияда эса 4-5% ни ташкил қилади. Қулоқ касалликлари ичида сурункали йирингли ўрта отитлар 36,4% ҳолатларда учрайди. Шулардан сурункали йирингли ўрта отит-мезотимпанит 55% ни, сурункали йирингли ўрта отит эптитимпанит 20% ни, сурункали йирингли ўрта отит эпимезотимпанит 25% ни эгаллайди. Сурункали йирингли ўрта отит-мезотимпанит қулоқ патологияси орасида иккинчи ўринда туриб, умумий госпитализация қилинган касалликларнинг 28% ига тўғри келади.

Сурункали йирингли ўрта отитлар нейросенсор карлик касаллигини келтириб чиқариши бўйича 20% ни эгаллайди, яъни қулоқнинг бошқа касалликлари бўйича иккинчи ўринда туради. Болаларда сурункали йирингли ўрта отит-мезотимпанит касаллигининг кўп учрашига асосий сабаб: ЛОР аъзоларининг ўзига хос анатомик хусусиятлари (шиллик қават маҳаллий иммунологик хусусиятининг пастлиги, суяк системалари орасида дегессенцияларнинг бўлиши), болаларнинг эрта сунъий овқатлантиришга ўтказиш ва кўп учрайдиган инфекция ва юқори нафас йўллари вирусли касалликлари натижасида орттирилган иммунитет зайифлиги оқибатида