



O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni Saqlash vazirligi



Oliy ta'lim, fan va  
innovatsiyalar  
vazirligi



Toshkent tibbiyot akademiyasi  
Termiz filiali

## **TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI TERMIZ FILIALI**



**Xalqaro ilmiy – amaliy anjuman**

**TIBBIYOTDA KASALLIKLARNI OLDINI  
OLISHNING EPIDEMIOLOGIK ASPEKTLARI  
VA PROFILAKTIKA SOHASINING AHAMIYATI  
TEZIS va MAQOLALAR TO'PLAMI**

**Termiz  
14 – aprel 2025**

<b>Абзалова М.Х.</b> <i>О роли профессиональных факторов влияющих на дальнейшее течение ишемической болезни сердца.....</i>	<b>58</b>
<b>Азимова М.Б.</b> <i>Региональные различия в загрязнении воздуха и восприятие риска заболеваний, связанных с пылью.....</i>	<b>60</b>
<b>Амонов Ш.Б.</b> <i>Химиотерапия и морфология кожи в эксперименте.....</i>	<b>61</b>
<b>Анварова Н.А.</b> <i>Использование через кожное печеночное наружное дренирование, для декомпрессии желчевыводящих путей, при механической желтухе различного генеза у старческих возрастов.....</i>	<b>63</b>
<b>Анварова Н.А.</b> <i>Применение малоинвазивной технологии в комплексном лечении механической желтухи.....</i>	<b>64</b>
<b>Артиков И.А., Нурллаев Р.Р., Машарипова Ш.С.</b> <i>Клинические особенности энтеробиоза среди детей младшего возраста.....</i>	<b>65</b>
<b>Ахмадалиева Н.О., Нигматуллаева Д.Ж.</b> <i>Бошлангич синф ўқитувчисининг педагогик фаолиятини такомиллаштириши чора – тадбирлари.....</i>	<b>66</b>
<b>Ахмедов У.Х.</b> <i>Цитологик усулда бачадон бўйни саратонини ташихшлашга доир...</i>	<b>67</b>
<b>Бейсенбинова Ж.Б., Нугуманова Г.С., Арынова Г.А., Доспергенова М.К.</b> <i>Мультимедийные кейсы как инструмент активного обучения в системе профилактики и контроля инфекций: разработка и опыт внедрения.....</i>	<b>68</b>
<b>Бозаров Л.А.</b> <i>Гигиеническая оценка показателей микроклимата в жилых зданиях г. Ташкента.....</i>	<b>70</b>
<b>Деканова Х.Ш.</b> <i>Лечение и профилактика паразитарных инфекций. Аскаридоз....</i>	<b>71</b>
<b>Жураев З.А.</b> <i>Эффективность растения гармала обыкновенная (peganum harmala) при дезинфекции от микроорганизмов, а также при лечении простуды, гриппа и подобных инфекционных заболеваний.....</i>	<b>73</b>
<b>Zuraev Z.A.</b> <i>Effectiveness of the plant peganum harmala in disinfection from microorganisms, as well as in the treatment of colds, flu and similar infectious diseases..</i>	<b>74</b>
<b>Исакова Л.И.</b> <i>Развитие охраны материнства и детства в Узбекистане.....</i>	<b>75</b>
<b>Исраилова Г.М., Кодиров Д.А.</b> <i>Особенности питания населения республики Узбекистан в современных условиях и его основные неблагоприятные последствия.....</i>	<b>77</b>
<b>Каримова У.М., Норимметова С.Х., Машарипова Ш.С.</b> <i>Эпидемиология кишечных инфекций среди детей.....</i>	<b>79</b>
<b>Каримова У.М., Олтиева Х.С., Машарипова Ш.С.</b> <i>Специфическая профилактика заболеваний грипп.....</i>	<b>80</b>
<b>Кудияров И.А.</b> <i>Нукус шаҳрида ҳар ҳил ёшдаги болалар орасида ўтқир ичак касалликларининг этиологик таркибини ўрганиши.....</i>	<b>81</b>
<b>Мираюбова Ш.Р.</b> <i>Исследование влияния факторов производственной среды на здоровье работников плотины чарвакского водохранилища.....</i>	<b>82</b>
<b>Мустанов А.Ю., Турсунова Д. А., Курбанова С.Ю.</b> <i>Менингококклар келтириб чиқарган инфекцияларни иммунфлюоресцент усулда текширишининг ўзига хос хусусиятлари.....</i>	<b>83</b>
<b>Нурллаев Р.Р., Машарипова Ш.С., Отажонов Ш.З.</b> <i>TORCH-инфекции у беременных: частота встречаемости и влияние на течение беременности.....</i>	<b>85</b>
<b>Олтиева Х.С., Каримова У.М., Машарипова Ш.С.</b> <i>Особенности распространения кори среди детей до года в регионе Хорезма.....</i>	<b>86</b>
<b>Олтиева Х.С., Каримова У.М., Машарипова Ш.С.</b> <i>Особенности клинического течения ротавирусной диареи у детей.....</i>	<b>87</b>
<b>Рахматуллаева Ш.Б., Садуллаев С.Э.</b> <i>Клиническое течение COVID – 19 у детей с коморбидной патологией.....</i>	<b>88</b>

выявление ротавирусного антигена в кале) и анамнестических данных. Проводился анализ симптоматики, длительности заболевания и эффективности лечения.

**Результаты.** У всех пациентов заболевание начиналось с острого повышения температуры (до 38,5–39,5°C), рвоты и выраженной диареи (в среднем 6–10 раз в сутки). Длительность лихорадочного периода составила 2–4 дня. У 14 (77,8%) пациентов отмечалась умеренная степень дегидратации, требующая проведения пероральной регидратационной терапии, а у 4 (22,2%) – тяжелая степень обезвоживания, потребовавшая инфузионной терапии. Средняя продолжительность диареи составила  $5,3 \pm 1,2$  дня. У 12 (66,7%) детей наблюдались катаральные явления (ринит, фарингит), что подтверждает роль ротавируса в поражении верхних дыхательных путей. У 3 (16,7%) пациентов отмечался атипичный характер течения с отсутствием гипертермии и умеренной диареей.

**Обсуждение.** Полученные данные подтверждают, что ротавирусная инфекция у детей 2–6 лет характеризуется острым началом, выраженной диареей и высокой частотой дегидратации. Применение пероральных регидратационных растворов оказалось эффективным у большинства пациентов, тогда как инфузионная терапия потребовалась лишь в тяжелых случаях. Наличие катаральных явлений требует дифференциальной диагностики с другими вирусными инфекциями. Выявленная высокая частота катаральных проявлений подтверждает гипотезу о возможном сочетанном поражении желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей при ротавирусной инфекции. Данный аспект требует дополнительного изучения, так как он может повлиять на выбор тактики лечения. Эффективность пероральной регидратационной терапии у большинства пациентов свидетельствует о значимости своевременной коррекции водно-электролитного баланса. Однако тяжелые случаи, потребовавшие инфузионной терапии, подчеркивают необходимость раннего выявления признаков дегидратации и индивидуального подхода к лечению. Атипичные формы ротавирусной инфекции, выявленные в ходе исследования, требуют дальнейшего изучения.

**Заключение** Ротавирусная инфекция у детей 2–6 лет протекает преимущественно в типичной форме с выраженной интоксикацией и диареей. Выявленные клинические особенности могут способствовать своевременной диагностике и выбору оптимальной тактики лечения. Необходимы дальнейшие исследования с привлечением большего числа пациентов для уточнения полученных данных.

## КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ COVID-19 У ДЕТЕЙ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Рахматуллаева Ш.Б.1, Садуллаев С.Э.2*

*1Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

*2Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан*

Актуальность: COVID-19 характеризуется высоким риском развития тяжелого течения и летального исхода у пациентов с коморбидной патологией. Перед врачами стоит задача в короткие сроки оценить комплекс анамнестических данных и клинических симптомов, чтобы принять решение о необходимости госпитализации пациента с COVID-19. При этом предикторы, указывающие на неблагоприятное течение COVID-19, изучены недостаточно. Также недостаточно изучены факторы, способствующие ухудшению состояния пациента и приводящие к неблагоприятному исходу. Одной из проблем на сегодняшний день по-прежнему остается определение предикторов неблагоприятного течения и исхода COVID-19, основанное на клинических характеристиках, данных лабораторных и инструментальных методов исследования.

Целью исследования: выявление особенностей течения COVID-19 у детей с коморбидной патологией на основе анализа клинико-эпидемиологических, лабораторных и инструментальных особенностей болезни.

Материалы и методы исследования. Для выявления предикторов неблагоприятного течения COVID-19 у больных с коморбидной патологией на популяционном уровне был произведен отбор пациентов, имеющих одну или несколько коморбидных патологий. В итоге в исследование вошли 249 детей с лабораторно подтвержденным методом ПЦР COVID-19. Пациенты были госпитализированы в Республиканскую специализированную больницу Зангиата 1 МЗ РУз.

Результаты исследования. При анализе наличия коморбидной патологии было установлено, что пациенты (со среднетяжелым и тяжелым течением болезни), имеющие коморбидную патологию, регистрировались в 85,9% случаев. При оценке тяжести течения заболевания COVID-19 в зависимости от наличия коморбидной патологии и возраста пациента определено, что во всех возрастных группах удельный вес тяжелой формы инфекции был достоверно выше у пациентов с коморбидной патологией, а легкой - без таковой.

Всего детей с легкой степенью тяжести COVID-19 было 14% (35 детей), со среднетяжелым течением – 67,8% (169 больных), с тяжелым течением – 18,1% (45 детей). Легкая степень тяжести COVID-19 регистрировалась у трети детей в возрастных группах до 3 лет и 3- 7 лет, у 17% детей в возрасте от 7 до 14 лет и у почти половины (42,9%) детей подросткового возраста. Ни одного случая тяжелого течения заболевания не отмечалось в возрастной группе от 14 до 18 лет. Возможно, такое распределение объясняется особенностями выборки. В наше исследование были включены только дети, получающие стационарное лечение, соответствующие критериям госпитализации или имеющие факторы риска (случаи госпитализации при легком течении заболевания, а также госпитализация детей раннего возраста независимо от тяжести течения болезни). Учитывая эти ограничения исследования, полученные данные, не могут отражать истинного распределения степеней тяжести детей в различных возрастных группах. Наиболее частыми клиническими проявлениями в начале заболевания были лихорадка, кашель, утомляемость и миалгия. Менее распространенные симптомы включали выделение мокроты, диарею, головную боль и кровохарканье. По сравнению со случаями средней степени тяжести, стеснение в груди чаще наблюдалось в тяжелых случаях. Кроме того, только в тяжелых случаях развивались тахипноэ и одышка. В определении общей картины самочувствия госпитализируемых детей, немаловажное значение имеют сопутствующие заболевания, в определенном смысле предопределяющие течение и исход основной патологии.

**ВЫВОДЫ:** Определяющая роль в повышении риска неблагоприятного исхода отводится наличию коморбидной патологии (анемия, хронических болезней дыхательных путей, ожирения II степени и выше, сахарного диабета I и II типа). Предикторами, позволяющими оценить вероятность неблагоприятного исхода у пациентов с коморбидной патологией на момент госпитализации, являются возраст пациента, ЧСС, ЧДД, SpO<sub>2</sub>, абсолютное число лейкоцитов, эритроцитов, тромбоцитов, относительное количество лимфоцитов (%), показатели ферритина, С-реактивного белка, Д-димера, степень поражения легких по данным КТ и день болезни на момент госпитализации.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА ОПЕРАТОРОВ ЦЕХА ПРОИЗВОДСТВА МЕШКОВ И УПАКОВКИ ГОТОВОЙ ПРОДУКЦИИ НА УСТЮРТСКОМ ГАЗОХИМИЧЕСКОМ КОМПЛЕКСЕ**

*Сабирова Г.А., Славинская Н.В., Нуруллаев Ё.Э.*

*НИИ санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний МЗ РУз, Ташкент.  
Узбекистан*

**Актуальность.** Операторы технологических установок в цехах производства мешков и упаковки готовой продукции Устюртского газохимического комплекса в процессе своей