

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

СПЕЦ ВЫПУСК ПОСВЯЩЁН
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ - МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ
ВОПРОСЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ, ПУЛЬМОНОЛОГИИ»

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

*редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии*

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

регистром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

*Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.*

Вестник ТМА 2023
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционноого совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA 2023

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D.

prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagizatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЗОРЫ

Абдукадырова М.А., Хикматуллаева А.С., Ибадуллаева Н.С., Ташбаев Н.С. ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА	6
Аскарова Р.И. ОЦЕНКА ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНУЮ ХИМИОТЕРАПИЮ	11
Волков А.В., Руженцова Т.А. РОЛЬ ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСЛОЖНЕНИЙ COVID-19	16
Зубайдуллаева М.Т., Каримова М.Т. ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРДА ЮРАК-ҚОН ТОМИР ТИЗИМИНИНГ ШИКАСТЛАНИШИ	20
Ибрагимова Е.Ф., Караматуллаева З.Е. БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯЛАРДА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТЛИК РИВОЖЛАНИШИДА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР	24
Rustamov A.A., Voseeva D.H. SIGNIFICANCE OF ALLERGIC FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF ACUTE INTESTINAL INFECTION IN CHILDREN	27

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Аладова Л.Ю., Шукуров Б.В., Бегматов Б.Х., Бабаджанова Ф.У., Раимкулова Д.Ф., Эргашев Б.М. ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ С КОИНФЕКЦИЕЙ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С И ВИЧ	29
Ахмедов Л.Э., Мадримов З.Х., Ахмедов Ф.О., Садиқов С.Б., Саъдуллаев С.Э. ХОРАЗМ ВИЛОЯТИ ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР ШИФОХОНАСИДА COVID-19 КАСАЛЛИГИ БИЛАН ДАВОЛАНГАН БОЛАЛАР ВА КАТТА ЁШЛИ БЕМОРАЛАР КЛИНИК-ЛАБОРАТОР КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ТАҚҚОСЛАМА ТАҲЛИЛИ	32
Ахмедова М.Д., Имамова И.А., Алимов С.Г. ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ COVID-19, ПРОТЕКАЮЩЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ	35
Бурибаева Б.И., Халилова З.Т. СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ ШТАММОВ ЭШЕРИХИЙ У ДЕТЕЙ	38
Вафокулов С.Х., Вафокулова Н.Х., Рустамова Ш.А. ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА НОРОВИРУСЛИ ИНФЕКЦИЯНИНГ МИКСТ КЎРИНИШДА КЕЧИШИ	44
Ибадова Г.А., Ражабов И.Б. ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАБОРАТОРНО-БИОХИМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ COVID-19 У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА	48
Нуруллаев Р.Р., Ташпулатова Ш.А., Садиқова Н.М., Юлдашев А.М. ОРОЛБЎЙИ ҲУДУДЛАРИДА ЯШОВЧИ СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ В БИЛАН КАСАЛЛАНГАН РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА ЦИНК ВА СЕЛЕННИНГ БИОЛОГИК АҲАМИЯТИ	53
Рахматуллаева Ш.Б., Муминова М.Т., Садиқов Х.-М.А., Мирхошимов М.Б., Умарова Н.Т. БОЛАЛАРДА ОИВ ИНФЕКЦИЯСИДАГИ ДИАРЕЯ СИНДРОМИДА ЭНТЕРОСОРБЕНТЛАРНИНГ ЎРНИ	57
Рустамова Ш.А., Вафокулов С.Х., Вафокулова Н.Х. КЕСАРЧА КЕСИШ ОПЕРАЦИЯСИ БИЛАН ТУФИЛГАН БОЛАЛАРДА ЎТКИР ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ	61
Рустамова Ш.А., Саимова Х.А. ВЛИЯНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВ НА МИКРОФЛОРУ КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ	65
Саъдинов П.О., Мустаева Г.Б., Омонова Ч.П., Туркашев О.С. ЛЯМБЛИОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ДИАРЕЯНИНГ КОМБИНАЦИЯЛАНГАН ҲОЛДА КЕЧИШНИНГ ЎЗИГА ХОС КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ	69
Tilavberdiev Sh.A., Madaminov F.A., Ruzibaeva E.R. COVID-19 ASSOCIATED INVASIVE ASPERGILLOSIS IN INTENSIVE CARE UNITS: DIAGNOSIS AND TREATMENT	72
Хидоятова М.Р. ИЗМЕНЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ COVID-19 НА ФОНЕ НЕКОТОРЫХ КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ	76
Шушақова Е.К., Руженцова Т.А., Мешкова Н.А., Ибрагимова Ф.А. АТИПИЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АКТИВНОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ИНФЕРТИЛЬНЫХ СЕМЕЙНЫХ ПАР	81

БОЛАЛАРДА ОИВ ИНФЕКЦИЯСИДАГИ ДИАРЕЯ СИНДРОМИДА ЭНТЕРОСОРБЕНТЛАРНИНГ ЎРНИ

Рахматуллаева Ш.Б.¹, Муминова М.Т.¹, Садиков Х.-М.А.¹, Мирхошимов М.Б.¹, Умарова Н.Т.²

РОЛЬ ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАРЕИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Рахматуллаева Ш.Б.¹, Муминова М.Т.¹, Садиков Х.-М.А.¹, Мирхошимов М.Б.¹, Умарова Н.Т.²

ROLE OF ENTEROSORBENTS IN DIARRHEA SYNDROME IN HIV INFECTION IN CHILDREN

Rakhmatullaeva Sh.B.¹, Muminova M.T.¹, Sadikov H.M.A.¹, Mirkhoshimov M.B.¹, Umarova N.T.²

¹Тошкент тиббиёт академияси, ²Тошкент шаҳар ОИТСга қарши кураш маркази

Цель: сравнительная оценка клинической эффективности энтеросорбентов при лечении диарейного синдрома у ВИЧ-инфицированных детей. **Материал и методы:** под наблюдением были 80 детей в возрасте от 5 до 14 лет с острой инфекционной диареей, которые получали традиционное лечение, а также Энтеросгель по 1 столовой ложке 2 раза в течение 10 дней. В основную группу вошли 40 детей с ВИЧ-инфекцией, в контрольную – 40 детей без ВИЧ-инфекции. **Результаты:** на фоне лечения острой диареи у детей с ВИЧ-инфекцией Энтеросгелем наблюдается достоверное снижение суточного количества и уменьшение продолжительности диареи, что приводит к значительной потере признаков обезвоживания. Ликвидация острой диареи у ВИЧ-инфицированных детей может также привести к устранению синдрома интоксикации, обусловленного основной и коморбидной патологией. **Выводы:** предложенная схема лечения позволит снизить затраты на лечение, уменьшить социально-экономическую нагрузку.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, дети, диарея, энтеросорбция.

Objective: Comparative assessment of the clinical effectiveness of enterosorbents in the treatment of diarrhea syndrome in HIV-infected children. **Material and methods:** 80 children aged 5 to 14 years with acute infectious diarrhea were observed and received traditional treatment, as well as Enterogel, 1 tablespoon 2 times for 10 days. The main group included 40 children with HIV infection, the control group included 40 children without HIV infection. **Results:** During the treatment of acute diarrhea in children with HIV infection with Enterogel, a significant decrease in the daily amount and a decrease in the duration of diarrhea is observed, which leads to a significant loss of signs of dehydration. Elimination of acute diarrhea in HIV-infected children can also lead to the elimination of intoxication syndrome caused by the underlying and comorbid pathology. **Conclusions:** The proposed treatment regimen will help reduce healthcare costs and socio-economic burden.

Key words: HIV infection, children, diarrhea, enterosorption.

ЖССТ ва Юнисефнинг таъкидлашича, ҳар йили дунё бўйлаб икки миллиардга яқин диарея касалликлари қайд этилади ва 5 ёшгача бўлган болалар орасида ҳар йили, кўпинча ривожланаётган мамлакатларда 1,9 миллион киши диареядан вафот этади [11]. Ҳар йили буюк Британияда ўткир юқумли диарея билан боғлиқ 17 млн ҳолат ва шифокорлар билан 1 млн маслаҳат қайд этилади [3]. Бактериал агентлар орасида сальмонеллалар, шигеллалар, ичак тақчаси, тилла ранг стафилококк энг кўп тарқалган. Сўнгги йилларда шартли патоген флора билан ҳамкор ичак инфекцияларини ҳам ўрни катта бўлмоқда [10]. ЎЮИК этиологик аниқлашнинг мураккаблиги, давомийлиги ва бажарилишидаги қийинчиликлар касаллик сабабини аниқлашган тўсқинлик қилади, бу эса касалхонагача бўлган босқичда ўтказиладиган даволашнинг ноадекватлигига (айниқса, антибактериал терапия) сабаб бўлиши мумкин [4].

ОИВ билан касалланган болалар диареядан ўлим хавфи юқори ва энг юқори хавфли ичак патогенларига кўпроқ мойил бўлиши мумкин. ОИВ инфекцияси ва ОИВ билан касалланиш билан боғлиқ бу хавфнинг ошиши, эҳтимол, мултифакториал ҳисобланади [1]. Иммуносупрессия, патогенларни ажратиш эҳтимоли кўпроқ бўлган одамларга яқинлик ва микробларга қарши профилактикадан фойдаланиш

каби омиллар бу болаларнинг хавф профилини ўзгартириши мумкин [9].

Амалдаги халқаро кўрсатмалар этиология ва оқибатлардаги фарқларга қарамай, болаларнинг ОИВ билан касалланганлиги ёки таъсирланишига қараб бошқарув стратегиясини ажратмайди. ОИВ тарқалиши юқори бўлган мамлакатларда диарея ўлимини камайтириш ОИВни текшириш ва даволаш дастурларини кучайтиришни талаб қилади [5,12].

Юқумли касалликларни, шунингдек ЎЮИК интоксикацион синдромни даволаш муҳим ҳисобланади. Мазкур синдромни йўқотишда инвазив дезинтоксикация ҳам ҳар доим етарли ва самарали бўлмалиги бўлиши мумкин. Комплекс даволашда энтеросорбцияни қўлланилиши детоксикациянинг оддий, арзон ва қўл келадиган усули ҳисобланади [1,7]. Полиметилсилоксан полигидратнинг кремнийорганик энтеросорбенти – «Энтеросгеля»нинг пайдо бўлиши катта имкониятларни келтириб чиқарди. Энтеросгелнинг терапевтик хусусиятлари унинг ғовакли тузилиши билан боғлиқ бўлиб, бу ичакдаги токсик метаболитлар ва патоген микрорфлорани сорбция қилишга имкон беради; бошқа томондан, у витаминлар ва ҳаётий микроэлементларни сорбция қилмайди [3,6]. Энтеросгелдан фойдаланишнинг терапевтик самарадорлиги детоксикациянинг инструментал усуллари билан

таққосланади, у ҳеч қандай қарши кўрсатмаларга эга эмас, асоратларнинг ривожланишини йўқ қилади, улардан фойдаланиш оддий ва ишончли [8]. Гель матрицаси туфайли энтеросгел ошқозон-ичак трактининг шиллиқ қаватига зарар етказмайди, бу эса уни ошқозон яраси касаллигида муваффақиятли ишлатишга имкон беради [2,5].

Тадқиқот натижаларига кўра, ичак дисбиозини бўлган болаларда энтеросгелдан фойдаланиш анаэробларга чидамли флорани 20-40%, аэроб ва факультатив аэроб - 40-60% тузатишга олиб келди. Ўткир ичак инфекциялари бўлган беморларга энтеросгелни юбориш тип-а ва 11 плазма яллиғланишга қарши цитокинларининг пасайишига олиб келди [4].

Тадқиқот мақсади

ОИВ-инфекцияли болаларда диарея синдромини даволашдаги энтеросорбентларнинг клиник самарадорлиги қиёсий баҳолаш.

Материал ва усуллар

Тадқиқот материали бўлиб 5 ёшдан 14 ёшгача бўлган ўткир юқумли диарея кузатилган 80 нафар анъанавий даволаш режасига *Энтеросгель* 10 кун давомида 1 ош қошиқда 2 маҳал киритилган болалар ташкил этди. Асосий гуруҳга 40 нафар ОИВ-инфекцияли, назорат гуруҳига 40 нафар ОИВ-инфекцияси бўлмаган болалар киритилди.

“ОИВ инфекцияси” ташҳиси болаларда ЎЗР ССВнинг 19.08.2021 йилдаги 206-сонли “ОИВ статуси тасдиқланган шахсларга тиббий ёрдамни ташкил этиш ва амалга ошириш бўйича миллий клиник баённома” ва 25.03.2015 йилдаги 122-сонли “Республика аҳолиси ўртасида ич терлама, паратиф, сальмонеллез ва ўткир ичак касалликларга қарши олиб борилаётган чора-тадбирларни такомиллаштириш тўғрисида”ги буйруқлари асосида қўйилди. Тадқиқот Республика ОИТСга қарши кураш маркази қошидаги ихтисослаштирилган юқумли касалликлар клиникаси, Тошкент шаҳар ОИТСга қарши кураш маркази, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Вирусология илмий текшириш институтининг болалар ОИВ-инфекцияси, Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий амалий тиббий маркази клиникасида юқумли касалликлар шифохонасида бўлимида ўтказилди. Ташҳис беморлар шикоят, клиник, антропометрик, серологик, бактериологик, иммунологик, вирусологик ва инструментал текширувлар асосида қўйилди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси

Буюрилган давонинг клиник самарадорлиги тана ҳароратининг кўрсаткичларига, дегидратация ва интоксикация даражаларига, диареянинг суткалик сони ва уларнинг давомийлиги, шунингдек нажасдаги патологик аралашмаларнинг йўқолиши асосида баҳоланди.

Даволашдан олдин кузатувимиздаги иккала гуруҳ беморларнинг деярли 1/6 қисмида сувсизланиш белгилари аниқланмади. Бироқ даволашдан кейин сувсизланиш белгилари йўқолган беморларнинг сони асосий гуруҳдагиларда 3,1 баробарга, на-

зорат гуруҳидагиларда 3,7 баробарга ишонарли ошди (15,0%; 47,5% ва 17,5%; 65,0% ҳолларда мос равишда, $p < 0,05$). Сувсизланишнинг ўртача даражаси бўйича даволашдан олдинги ва кейинги кўрсаткич ўртасидаги фарқ асосий гуруҳ беморларда 1,6 баробарни, назоратдаги беморларда эса 2,1 баробарни ташкил этган (57,5%; 35,0% ва 60,0%; 27,5% ҳолларда мос равишда, $p < 0,05$). Сувсизланишнинг оғир даражаси асосий гуруҳда даволашдан кейин деярли 1,6 баробарга, назорат гуруҳидагиларда эса 3,0 баробарга ишонарли камайди (27,5%; 17,5% ва 22,5%; 7,5% ҳолларда мос равишда, $p < 0,05$) (1-жадвал).

1-жадвал

Ўткир диареяли ОИВ-инфекцияли болаларда даволашнинг сувсизланиш даражасига таъсири, абс. (%)

Сувсизланиш даражалари	Асосий гуруҳ, n=118	Назорат гуруҳ, n=143
Белгилари йўқ	<u>6 (15,0)</u> 19 (47,5) ^б	<u>7 (17,5)</u> 26 (65,0) ^б
Ўртача оғир даражаси	<u>23 (57,5)</u> 14 (35,0) ^а	<u>24 (60,0)</u> 11 (27,5) ^а
Оғир даражаси	<u>11 (27,5)</u> 7 (17,5) ^а	<u>9 (22,5)</u> 3 (7,5) ^б

Изоҳ. а - қиёсий гуруҳлар ўртасида ишонарли фарқлар $p < 0,05$ га тенг, б - қиёсий гуруҳлар ўртасида ишонарли фарқлар $p < 0,01$ га тенг. Нумераторда кўрсаткичлар олдин, махражда - даволанишдан кейин.

Диареянинг суткалик сони 5 мартагача бўлиши асосий гуруҳдаги беморларда 4,6 баробарга, назорат гуруҳдагиларда эса 5,8 баробарга ишонарли ошди (7,5%; 47,5% ва 10,0%; 57,5% ҳолларда мос равишда, $p < 0,05$). Диареянинг суткалик сонининг 5-10 мартагача бўлиши бўйича асосий гуруҳдаги болаларда даволашдан олдинги ва кейинги кўрсаткичлар ўртасида ишонарли фарқлар аниқланмаган бўлса ($p > 0,05$), назорат гуруҳида эса 1,7 баробарга ишонарли камайган ($p < 0,05$). Даволашдан кейин диареянинг суткалик сонининг 10 мартадан кўп бўлиши асосий гуруҳдагиларда 3,3 баробарга, назорат гуруҳдагиларда эса 5,5 баробарга камайди (57,5%; 17,5% ва 27,5%; 5,0% мос равишда, $p < 0,05$) (2-жадвал).

2-жадвал

Ўткир диареяли ОИВ-инфекцияли болаларда даволашнинг диареянинг суткалик сонига таъсири, абс. (%)

Диареянинг суткалик сони	Асосий гуруҳ, n=118	Назорат гуруҳ, n=143
5 мартагача	<u>3 (7,5)</u> 14 (35,0) ^б	<u>4 (10,0)</u> 23 (57,5) ^б
5-10 марта	<u>14 (35,0)</u> 19 (47,5)	<u>25 (62,5)</u> 15 (37,5) ^а
10 мартадан кўп	<u>23 (57,5)</u> 7 (17,5)	<u>11 (27,5)^а</u> 2 (5,0) ^б

Изоҳ. а - қиёсий гуруҳлар ўртасида ишонарли фарқлар $p < 0,05$ га тенг, б - қиёсий гуруҳлар ўртасида ишонарли фарқлар $p < 0,01$ га тенг. Нумераторда кўрсаткичлар олдин, махражда - даволанишдан кейин.

Диареянинг 5 кунгача давом этиши даволашдан кейин асосий гуруҳдагиларда 3,1 баробарга ва назорат гуруҳдагиларда 3,6 баробарга ишонарли ошди (15,0%; 47,5% ва 17,5%; 62,5% мос равишда, $p < 0,05$). Асосий гуруҳдаги болаларда диареянинг 5-9 кун давом этиши даволашдан олдин ва кейинги кўрсаткичларда ўртасида ишонарли фарқ аниқланмади (47,5% ва 40,0% ҳолларда мос равишда, $p > 0,05$), бироқ назорат гуруҳидаги беморларда мазкур кўрсаткич 1,6 баробарга ишонарли камайган (50,0% ва 30,0% ҳолларда мос равишда, $p < 0,05$). Асосий гуруҳдаги беморларда диареянинг 10-14 кун давом этиши даволашдан кейин асосий гуруҳдаги болаларда 3,0 баробарга, назорат гуруҳидаги беморларда эса 4,3 баробарга ишонарли камайди (37,5%; 12,5% ва 32,5%; 7,5% ҳолларда мос равишда, $p < 0,05$) (3-жадвал).

3-жадвал

Ўткир диареяли ОИВ-инфекцияли болаларда даволашнинг диареянинг давомийлигига таъсири, абс. (%)

Диареянинг давомийлиги, кунлар	Асосий гуруҳ, n=118	Назорат гуруҳ, n=143
5	6 (15,0) 19 (47,5)	7 (17,5) 25 (62,5)
6-9	19 (47,5) 16 (40,0)	20 (50,0) 12 (30,0)
10-14	15 (37,5) 5 (12,5)	13 (32,5) 3 (7,5)

Изоҳ. Нумераторда кўрсаткичлар олдин, махражда – даволанишдан кейин.

Даволашдан кейин асосий гуруҳдаги болаларда нажаснинг сувсимон консистенцияда бўлиши деярли 1,7 баробарга ва назорат гуруҳидаги болаларда 5,5 баробарга ишонарли камайган (60,0%; 22,5% ва 55,0%; 10,0% ҳолларда мос равишда, $p < 0,05$). Нажаснинг суюқ бўлиши даволашдан кейин асосий гуруҳдаги беморларда 1,5 баробарга ишонарли ошган бўлса, назорат гуруҳидаги беморларда эса аксинча 1,5 баробарга камайган (32,5%; 50,0% ва 35,0%; 22,5% ҳолларда, $p < 0,05$). Асосий гуруҳдаги болаларда нажаснинг бўтқасимон бўлиши даволашдан кейин 3,6 баробарга ва назорат гуруҳидаги болаларда эса 6,7 баробарга ишонарли ошди (7,5%; 27,5% ва 10,0%; 67,5% ҳолларда мос равишда, $p < 0,05$) (4-жадвал).

4-жадвал

ОИВ-инфекцияли болаларда диареяларда нажасдаги даволашнинг нажас консистенциясига таъсири, абс. (%)

Нажас консистенцияси	Асосий гуруҳ, n=118	Назорат гуруҳ, n=143
Сувсимон	24 (60,0) 9 (22,5)	22 (55,0) 4 (10,0)
Суюқ	13 (32,5) 20 (50,0)	14 (35,0) 9 (22,5)
Бўтқасимон	3 (7,5) 11 (27,5)	4 (10,0) 27 (67,5)

Изоҳ. Нумераторда кўрсаткичлар олдин, махражда – даволанишдан кейин.

Хулоса

ОИВ-инфекцияли болалардаги ўткир диареяларни *Энтеросгель* билан даволаш фониди диареянинг суткалик сонининг камайиши ва давомийлигининг қисқариши сезиларли кузатилади., бу эса сувсизланиш белгиларининг сезиларли йўқолишига олиб келади ($p < 0,05$).

ОИВ-инфекцияли болаларда ўткир диареянинг бартарафа этилиши, асосий ва ёндош касаллик сабабли ривожланган интоксикацион синдромни бартарф этишга ҳам олиб келган бўлиши мумкин, бу эса соғлиқни сақлаш харажатлари ва ижтимоий-иқтисодий юкнинг пасайишига олиб келиши мумкин.

Адабиётлар

1. Бобырь В.В., Понятовский В.А., Дюжикова Е.М. и др. Влияние сорбентов на продолжительность выделения энтеровирусов из организма в условиях экспериментального дисбиоза // *Biomedical and Biosocial Anthropology*. – 2017. – №1 (28). – С. 39-42.
2. Вольнец Г.В. Оценка безопасности и эффективности препарата Энтеросгель® при регистрации детей с заболеваниями органов пищеварения: Отчет по наблюдательному клиническому постационному исследованию. – М., 2018.
3. Гебеш В.В., Сухов Ю.А., Голуб А.П. Влияние препарата Энтеросгель на уровень провоспалительных цитокинов при лечении больных острыми кишечными инфекциями и корью // *Клин иммунол.* – 2007. – №1 (6). – С. 76-78.
4. Маланичева Т.Г., Зиатдинова Н.В. Энтеросорбция в лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей в условиях инфицирования *Helicobacter pylori* и колонизации *Candida* // *Гл. врач Юга России.* – 2018. – №2 (60). – С. 49-52.
5. Полковников П.Р., Слюсар О.И., Рягин С.Н. Свойства энтеросорбентов – изучение и сравнение адсорбционных свойств лекарственных препаратов: «Энтеросгель», «Полисорб МП» и биологически активной добавки «Белый уголь актив» // *Биомедицина и социология.* – 2020. – Т. 5, №1. – С. 32-35.
6. Радченко В.Г., Селиверстов П.В., Евстигнеев О.В. Безопасность и эффективность энтеросорбента энтеросгель при лечении больных ХПН на диализном этапе // *Гл. врач Юга России.* – 2015. – №3 (45). – С. 26-30.
7. Руженцова Т.А., Горелов А.В., Плоскирева А.А. Выбор адекватной схемы терапии острых кишечных инфекций у детей: результаты рандомизированного исследования // *Эпидемиол. и инф. болезни.* – 2016. – №4. – С. 70-74.
8. Учайкин В.Ф., Новокшенов А.А., Соколова Н.В. и др. Клиническое сообщение: исследование клинической эффективности желудочно-кишечного адсорбента Энтеросгеля при острых кишечных инфекциях у детей. – М., 2001.
9. Das R.R., Sankar J., Naik S.S. Efficacy and safety of diosmectite in acute childhood diarrhoea: a meta-analysis // *Arch. Dis. Child.* – 2015. – Vol. 100. – P. 704-712.
10. Флюер Ф.С., Кудрявцева А.В., Титарев С.И. и др. Средство для торможения роста стафилококков, подавления продукции стафилококковых энтеротоксинов и удаления их из биологических субстратов // *Журн. микробиол., эпидемиол. и иммунобиол.* – 2017. – №3. – С. 71-77.
11. Герашенко И.И. Физико-химические аспекты терапевтического действия энтеросорбентов (теоретическое исследование) // *Химия, физика и технология поверхности.* – 2018. – Т. 9, № 4. – С. 373-382.
12. Howell C.A., Mikhailovsky S.V., Markaryan E.N., Khovanov A.V. Investigation of the adsorption capacity of the enterosorbent Enterogel for a range of bacterial toxins, bile acids and pharmaceutical drugs // *Sci. Rep.* – 2019. – Vol. 9, №1. – P. 5629.

БОЛАЛАРДА ОИВ ИНФЕКЦИЯСИДАГИ ДИАРЕЯ СИНДРОМИДА ЭНТЕРОСОРБЕНТЛАРНИНГ ЎРНИ

Рахматуллаева Ш.Б., Муминова М.Т., Садиков Х.-М.А., Мирхошимов М.Б., Умарова Н.Т.

Мақсад: ОИВ билан касалланган болаларда диарея синдромини даволашда энтеросорбентларнинг клиник самарадорлигини қиёсий баҳолаш. **Материал ва усуллар:** ўткир юқумли диарея билан оғриган 80 ёшдан 5 ёшгача бўлган 14 бола кузатув остида бўлиб, улар анъанавий даволанади, шунингдек Энтеросгел 1 ош қошиқ 2 марта 10 кун давомида. Асосий гуруҳга ОИВ инфекцияси бўлган 40 бола, назорат гуруҳига ОИВ инфекцияси бўлмаган 40 бола кирди.

Натижалар: энтеросгел билан ОИВ инфекцияси бўлган болаларда ўткир диареяни даволаш фонидида кунлик миқдорнинг сезиларли даражада пасайиши ва диарея давомийлигининг пасайиши кузатилади, бу эса сувсизланиш белгиларининг сезиларли даражада йўқолишига олиб келади. ОИВ билан касалланган болаларда ўткир диареяни йўқ қилиш, шунингдек, асосий ва қўшма патология туйфайли келиб чиққан интоксикация синдромини йўқ қилишга олиб келиши мумкин. **Хулоса:** тавсия этилган даволаш режими соғлиқни сақлаш харажатлари ва ижтимоий-иқтисодий юкни камайтиришга ёрдам беради.

Калит сўзлар: ОИВ-инфекцияси, болалар, диарея, энтеросорбция.

