

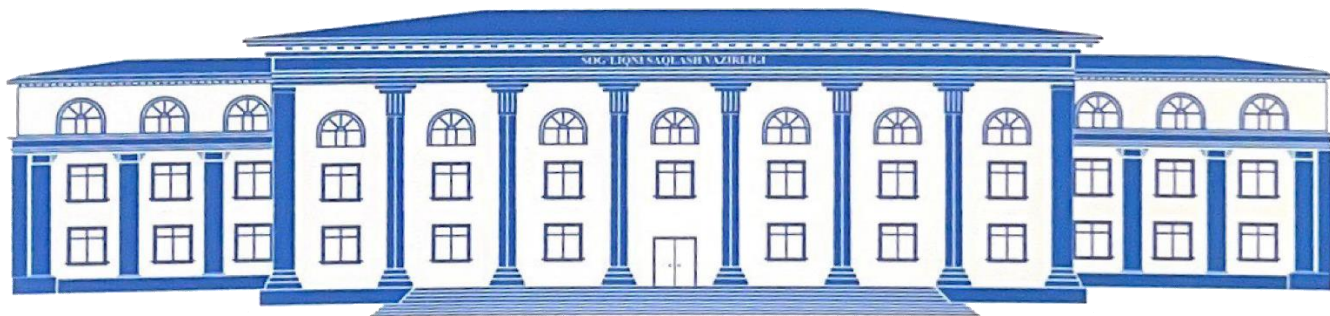
**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**MINISTRY OF HEALTH
OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**

Turkiston tibbiyot jurnali (1922 yy.), O'rta Osiyo tibbiyot jurnali (1925 yy.)



**O‘ZBEKISTON
TIBBIYOT JURNALI**



№ 2
2024

O‘ZBEKISTON TIBBIYOT JURNALI

Медицинский журнал Узбекистана | Medical journal of Uzbekistan

ILMIY – AMALIY JURNALI

2024 № 2

ISSN: 0025–830X

1922 yilning yanvaridan chiqa boshlagan

Ta’rischi – O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi

Jurnal O‘zbekiston Respublikasi matbuot va axborot agentligi tomonidan
2011 yil 12 mayda ro‘yxatga olingan (№138)

DUK “O‘zbekiston tibbiyot jurnali”
Toshkent 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ – МУНДАРИЖА

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Tuychiev L.N., Xudaykulova G.K., Sadikov X.M.A. / Yondosh somatik kasalliklari bor bolalarda arvtga sodiqlikni shakllantirish tamoyillari	10
Зарединов Д.А., Ли М.В. / Радиационный мониторинг питьевой воды в Узбекистане.	19
Славинская Н.В., Нуруллаев Ё.Э., Нуралиев Ф.Н. / Гигиена труда и биологический возраст работников химчистки ООО «Sanora Exclusive» города Ташкента	27
Зарединов Д.А., Ли М.В., Абдусаттаров Ф.Ф. / Радиационный мониторинг гамма- фона и почвы на объектах уранового наследия	34

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Matveeva A.A., Abdullaeva V.K. / Paranoid shizofreniya bilan og'rigan bemorlarning neyrokognitiv profilining jinsi heterojenligi	40
Камилов Х.П., Мусаева К.А., Кадырбаева А.А. / Онконастороженность при гальванозе полости рта.....	46
Sultonova K.B. / I tip qandli diabeti bor bolalarning koping strategiyasida art-terapiyaning samaradorligini o'rganish	50
Асранкулова Д.Б., Наджмитдинова Д.А. / Оптимизация ранней диагностики наружного генитального эндометриоза.....	55
Бабарахимова С.Б. / Клинические особенности депрессий у подростков с нарушениями поведения	60
Нарова Н.Э., Хасанова Л.Э. / Распространенность и интенсивность кариеса у лиц с зубочелюстными аномалиями	66
Холова Д.Ш., Ҳалимова З.Ю. / Клинико – гормональные, визуализационные и иммуногистохимические особенности неактивных аденом гипофиза с рецидивирующим и стабильным течением.....	70
Мусашайхова Ш.М., Бобоев К.Т., Мусашайхов У.Х. / Возможности молекулярно-генетических методов при прогностической детекции онкосупрессора опухолевого роста у больных острым миелоидном лейкозе	82
Хасанова Л.Э., Нарова Н.Э., Фаттахов Р.А., Юнусходжаева М.К. / Распространенность заболеваний тканей пародонта у лиц с зубочелюстными аномалиями	86
Исокулов Т.У. / Дифференцированная хирургическая реабилитация и качество жизни пациентов кишечной стомой.....	91
Sharipova P.K. / Tug'ma tranzitor gipotireoz oqibatlarini davolash samaradorligini qiyosiy tahlil qilish.....	101

КОНСПЕКТ ПРАКТИЧЕСКОГО ВРАЧА

Сулаймонов С.Р., Алиев Б.А. / Бирламчи бепуштлик билан оғриган эркакларда кузатиладиган психоэмоционал ўзгаришлар ва coping стратегиялар хусусиятлари..	105
--	-----

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Tuychiev Laziz Nadirovich – t.f.d., professor
Xudaykulova Gulnara Karimovna – t.f.d., dotsent
Sadikov Xumoyun Mirzo Abdullayevich – assistent

YONDOSH SOMATIK KASALLIKLARI BOR BOLALARDA ARVTGA SODIQLIKNI SHAKLLANTIRISH TAMOYILLARI

Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)

Туйчиев Лазиз Надирович – д.м.н., профессор
Худайкулова Гульнара Каримовна – д.м.н., доцент
Садиков Хумоюн Мирзо Абдуллаевич – ассистент

ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К АРВТ У ДЕТЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Tuychiev Laziz Nadirovich – D.M.Sc., professor
Khudaykulova Gulnara Karimovna – D.M.Sc., associate professor
Sadikov Khumoyun Mirzo Abdullayevich – assistant

PRINCIPLES OF FORMATION OF ADHERENCE TO ART IN CHILDREN WITH CONCOMITANT SOMATIC DISEASES

Tashkent medical academy (Tashkent, Uzbekistan)

Tadqiqot maqsadi: OIV-infeksiyali bolalarda ARVTga bo'lgan sodiqlikga bilvosita ta'sir etuvchi kasalliklarni tahlil qilish.

Tadqiqot materiallari va uslublari: Tadqiqotni o'tkazish uchun OIV infeksiyasi bilan kasallangan 179 nafar bolani o'z ichiga olgan ma'lumotlar yig'indisidan foydalanildi. Tadqiqot ishtirokchilari deb OIV infeksiyasini davolashga ixtisoslashgan sog'liqni saqlash muassasalaridagi bemorlar tanlab olindi. Tadqiqotning har bir ishtirokchisi uchun ART qabuli majburiyatiga bilvosita ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan yondosh patologiyalar tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari: psixologik kasalliklar va surunkali kasalliklar kabi qo'shma patologiyalar OIV bilan kasallangan bolalarning davolanishga sodiqligiga ta'sir qilishi mumkin. Muvaffaqiyatli davolanish uchun oila qo'llab-quvvatlashi va psixo-ijtmoy yordam muhim ahamiyatga ega. OIV bilan kasallangan bolalarda antiretrovirus terapiyasiga rioya qilishni yaxshilash uchun integratsiyalashgan ta'lim va qo'llab-quvvatlash dasturlari zarur.

Kalit so'zlar: OIV-infeksiyasi, bolalar, ARTga sodiqlik.

Цель исследования: проанализировать заболевания, косвенно влияющие на приверженность АРВТ у ВИЧ-инфицированных детей.

Материал и методы исследования: для проведения исследования была использована совокупность данных, включающая 179 детей с ВИЧ-инфекцией. Участники исследования были отобраны из медицинских учреждений, специализирующихся на лечении ВИЧ. У каждого участника исследования были проанализированы сопутствующие патологии, которые могут косвенно повлиять на приверженность принятию АРТ. К ним относятся психологические и психиатрические заболевания, хронические заболевания органов и систем, а также сопутствующие хронические инфекционные заболевания.

Результаты исследования: Исследование показало, что сопутствующие патологии, такие как психологические расстройства и хронические заболевания, могут влиять на приверженность ВИЧ-инфицированных детей лечению. Поддержка семьи и психосоциальная

поддержка важны для успешного лечения. Для улучшения приверженности к антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных детей необходимы комплексные образовательные и поддерживающие программы.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, дети, приверженность к АРТ.

Aim: to analyze comorbidities indirectly influencing adherence to antiretroviral therapy (ART) in HIV-infected children.

Materials and Methods: the study utilized data from a cohort comprising 179 HIV-infected children. Participants were selected from medical institutions specializing in HIV treatment based on their diagnoses. Comorbidities potentially impacting ART adherence, including psychological and psychiatric disorders, chronic organ system diseases, and concurrent chronic infectious diseases, were analyzed for each participant.

Results: the study revealed that comorbidities such as psychological disorders and chronic diseases could influence adherence to HIV treatment among infected children. Family support and psychosocial assistance are crucial for successful treatment. Comprehensive educational and supportive programs are necessary to improve adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected children.

Mavzuning dolzarbligi.

Hozirgi kunda odamning immunitet tanqisligi virusi (OIV) epidemiyasi dinamikasida kasallikning keying bosqichlarida antiretrovirus terapiyaga (ARVT) muhtoj bemorlar soni geometrik progressiyada o'sib bormoqda. Davolanishga sodiqlik, dorilar ichish rejimiga rioya qilish preparatlarning samaradorligini aniqlashdagi muhim omildir. ARTV paydo bo'lishi ARVTga sodiqlik muammosi dolzarbligini yuzaga chiqardi. OIV replikasini susaytirish samarali bo'lishi uchun tavsiya etilgan preparatlarning 95% dan kam bo'lmagan miqdorini qabul qilish talab etiladi. Yuqori aktiv birlashtirilgan antiretrovirus terapiya (ARVT) OIV bilan kasallangan bolalar sog'lig'ini bilinarli darajada yaxshilaydi [1]. ARVT plazmadagi OIV RNKsi darajasini kamaytirishga, CD4+ hujayralar sonini oshishiga, immunologik funktsiya yaxshilanishiga, opportunistik infeksiyalar bilan kasallanishni kamayishiga, o'sish va rivojlanishning yaxshilanishiga, kasallanish va o'lim havfini kamayishiga va gospitalizatsiya sonini kamayishiga olib keladi tadqiq etish, ARVTning barcha foydalarini amalga oshirish uchun yuqori sodiqlik muhimdir [2]. Bolalar orasida antiretrovirus preparatlarga suboptimal rioya qilish oddiy holdir [3]. Kattalar bilan solishtirganda, bolalar va o'smirlar ARVT rejimiga rioya qilishda qator qiyinchiliklarga uchrashadi. Birinchidan, bolalar, kattalardan farqli o'laroq, OIV bilan kasallangan yoki biologik bog'liq bo'lmagan dori-darmonlarni qabul

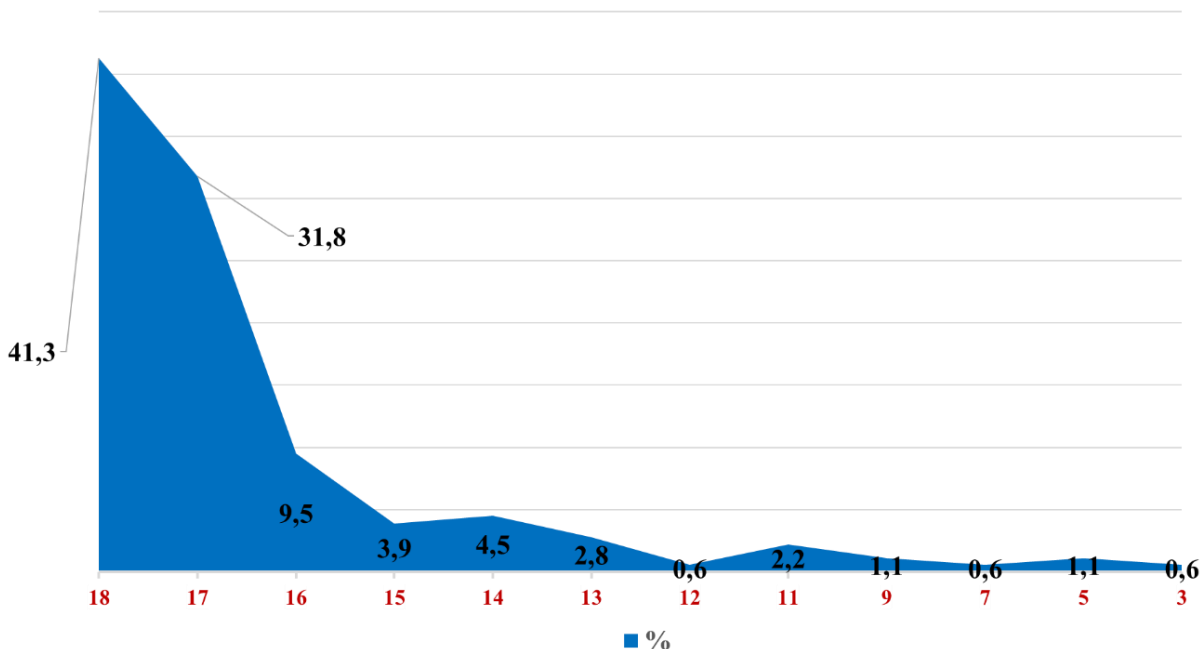
qiluvchi ota-onalarga/vasiylarga bog'liq. Bolalarning sodiqligi rivojlanish davriga qarab o'zgarishi mumkin, masalan, o'smirlik davridagi psixologik muammolar tufayli. Dori-darmonlarni oqilona tanlash, ya'ni antiretrovirus dorilarni tanlash OIV infeksiyasini davolashda muhim ahamiyatga ega. Dori-darmonlarni qabul qilish jadvaliga rioya qilish, ya'ni aniretrovirus dori-darmonlarni qabul qilish jadvaliga aniq rioya qilishni nazarda tutadigan tartib virusli faoliyatni muvaffaqiyatli bostirishning asosiy shartlaridan biridir. Dori-darmonlarni muntazam ravishda qabul qilish qondagi terapevtik dori konsentratsiyasini barqaror ushlab turilishni ta'minlaydi, bu antiretrovirus dorilarga bo'lgan rezistentlik rivojlanishining oldini olish va uzoq muddatli davolash samaradorligini saqlab qolish uchun juda muhimdir [2][5]. Bemorlarning xabardorligini oshirish, ya'ni bemorlarni va ularning tarbiyachilarini OIV bo'yicha o'qitish, shifokorning ko'rsatmalariga qat'iy rioya qilishning ahamiyati va tibbiy ko'rsatmalarga rioya qilmaslik olib kelishi mumkin bo'lgan oqibatlar to'g'risida xabardorlikni oshirish OIV infeksiyasini muvaffaqiyatli davolashning muhim jihatlardan hisoblanadi. Bemorlarga kasallikning tabiiy holati, virusli yuklamaning ahamiyati va CD4 darajasi, shuningdek, davolanishga yomon rioya qilish oqibatlarida haqida ma'lumot berish, bemorlarga nisbatan mas'uliyatli munosabatni shakllantirishga yordam beradi [4][6]. Ta'lim dasturlari OIV infeksiyasining xususiyatlari va antiretrovirus terapiyasiga ri-

oya qilish muhimligini tushunishga qaratilgan ta'lim dasturlarini amalga oshirish davolanishga rioya qilish darajasini sezilarli darajada oshirishi mumkin. Ta'lim faoliyati bemorlar va ularning oilalariga dori-darmonlarni muntazam ravishda qabul qilish va optimal davolash natijalariga erishish uchun tibbiy ko'rsatmalarga rioya qilish muhimligini tushunishga yordam beradi [3][7].

Tadqiqot maqsadi: OIV-infeksiyali bolalarda ARVTga bo'lgan sodiqlikga bilvosita ta'sir etuvchi kasalliklarni tahlil qilish.

Tadqiqot materiali va uslublari: Mazkur tadqiqot davomida 18 yoshgacha bo'lgan 179 nafar bemor bolalar o'rganildi. "OIV in-

fektsiyasi" tashhisi bor bolalarda O'zR SSV-ning 19.08.2021 yildagi 206-sonli "OIV statusi tasdiqlangan shaxslarga tibbiy yordamni tashkil etish va amalga oshirish bo'yicha milliy klinik bayonnoma" asosida qo'yildi. Tadqiqot Respublika OITSGa qarshi kurash markazi qoshidagi ixtisoslashtirilgan yuqumli kasalliklar klinikasi, Toshkent shahar OITSGa qarshi kurash markazi, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi Virusologiya ilmiy tadqiqot institutining OIV-infeksiyasi bo'limida o'tkazildi. Tashhis bemorlar shikoyati, klinik, antropometrik, serologik, bakteriologik, immunologik, virusologik va instrumental tekshiruvlar asosida qo'yildi.



OIV-infeksiyali bemor bolalarda ARVTga bo'lgan sodiqlikni baholashda bemor bolalarda va ularning boquvchilari va ota-onalari bilan o'tkazilgan so'ro'vnomani tahlilidan va JSST tomonidan taklif etilgan tavsiyalardan foydalanildi. ARVTga rioya qilish va boshqa dori-darmonlarga rioya qilish, virusli yuklama ko'rsatkichlari va tadqiqot ishtirokchilarining immunitet darajasi to'g'risidagi ma'lumotlar asosida baholandi. Har bir ishtirokchi uchun dori-darmonlarni qabul qilishning muntazamligi va tibbiy tavsiyalarga muvofiqligini hisobga olgan holda ARTga rioya qilish darajasi aniqlandi. Ma'lumotlar statistik usullar yorda-

mida tahlil qilindi. Axloqiy mulohazalar: tadqiqot ixtiyoriy ishtirok etish va ma'lumotlarning maxfiyligi tamoyillariga muvofiq o'tkazildi.

Quyida, OIV bilan kasallangan bolalarning yosh guruhlari bo'yicha taqsimlanishi aks etgan grafik ko'rsatilgan. Grafikdagi ma'lumotlar asosida quyidagi tahlilni o'tkazish mumkin:

1. OIV bilan kasallangan bolalarning eng katta ulushi (41.3%) 18 yoshdagi bemorlarni tashli etadi. Bu bolalarda infeksiyaning yuqish yo'li deb vertikal (onadan bolaga) yo'lini ko'rsatishi mumkin. Bu, shuningdek, so'nggi

yillarda OIVning onadan bolaga yuqishining oldini olish sezilarli darajada yaxshilanganligini hisobga olib, OIV haqidagi oldingi ma'lumotlarni aks ettirishi mumkin.

2. Ikkinchi eng katta guruh (31.8%) 17 yoshdagi bolalarga to'g'ri keladi. Shuni ta'kidlash kerakki, yuqtirganlarning ulushi oldingi yosh guruhining deyarli 10% ga kamayadi, bu yangi tug'ilgan chaqaloqlarda OIVni erta tashxislash va oldini olish dasturlarining yaxshilanishi bilan bog'liqligini isboti bo'lishi mumkin.

3. OIV bilan kasallanganlar ulushining sezilarli darajada pasayishi 16 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan yosh guruhlarida kuzatiladi va ularning qiymatlari quyidagicha taqsimlanadi: 9.5% (16 yosh), 3.9% (15 yosh), 4.5% (14 yosh), 2.8% (13 yosh) va keyin asta-sekin 3 yosh guruhida 0.6% gacha kamayadi. Ushbu pasayish yanada samarali profilaktika dasturlari, erta sinov va davolash usullaridan yaxshiroq foydalanish va yangi tug'ilgan onalar uchun ta'lim dasturlarini takomillashtirish natijasi deb hisoblash mumkin.

4. Eng yosh bolalar orasida infeksiyalarining past foizi, 3-5 yosh guruhlarida kuzatilgan qiymatlar (0.6%) tashkil etganligi OIVning onadan bolaga yuqishini va/yoki OIV bi-

lan kasallangan bolalar orasida erta yoshda o'limni oldini olishning amaliyotda yaxshiroq usullar qo'llanilishini ko'rsatishi mumkin, bu esa o'z navbatida ushbu yosh guruhlarida OIV bilan yashaydigan bolalar sonini kamligini sababi deb tushunsak bo'ladi.

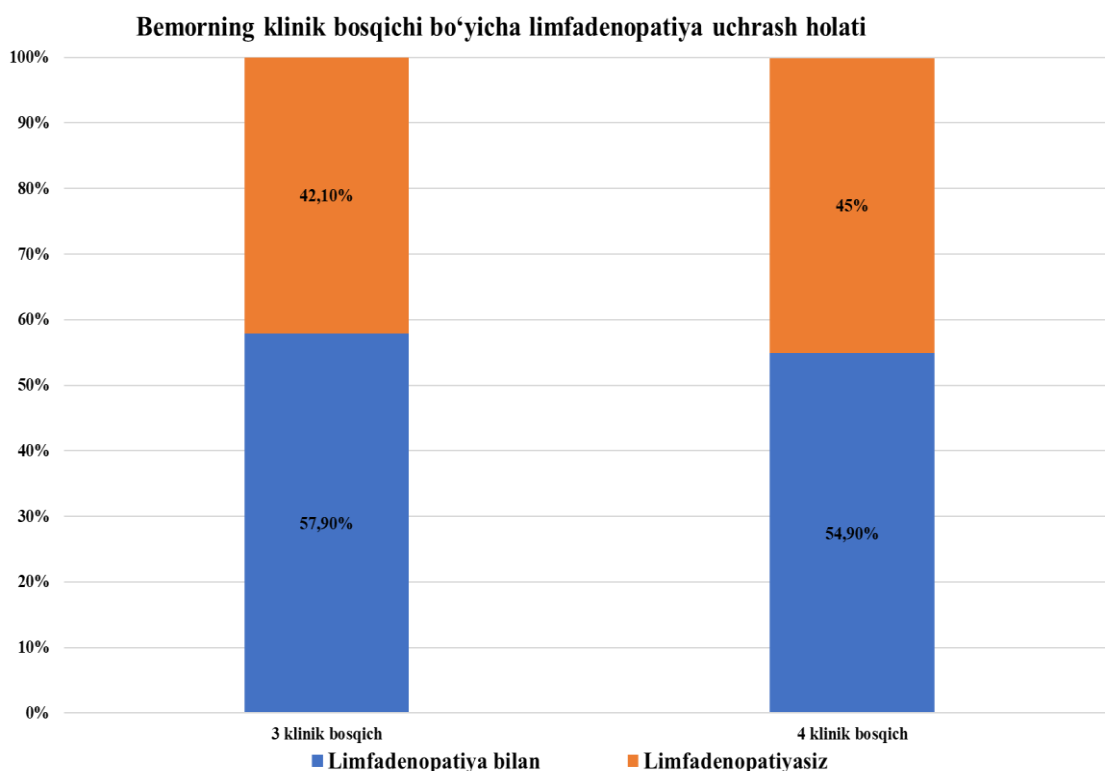
Ushbu ma'lumotlarni tahlili doirasida quyidagilarni ham hisobga olishi kerak:

- Demografik tendentsiyalarning o'zgarishi: vaqt o'tishi bilan profilaktika choralari yaxshilanishi va davolanish imkoniyati tufayli OIV bilan kasallangan bolalarning umumiy soni kamayishi mumkin.

- Ijtimoiy-iqtisodiy omillar: foizlardagi farqlar turli mintaqalarda ijtimoiy-iqtisodiy farqlar va tibbiy yordam mavjudligini aks ettirishi mumkin.

- Davolash imkoniyati: OIV bilan kasallangan homilador ayollar uchun antiretrovirusga qarshi davolanishning ko'payishi vertikal yuqishning pasayishiga olib kelishi mumkin.

Pastda taqdim etilgan grafikda 179 nafar kasallardan iborat namunada OIV bilan kasallangan bolalarda limfadenopatiya paydo bo'lishining foizini aks etgan diagramma ko'rsatilgan.



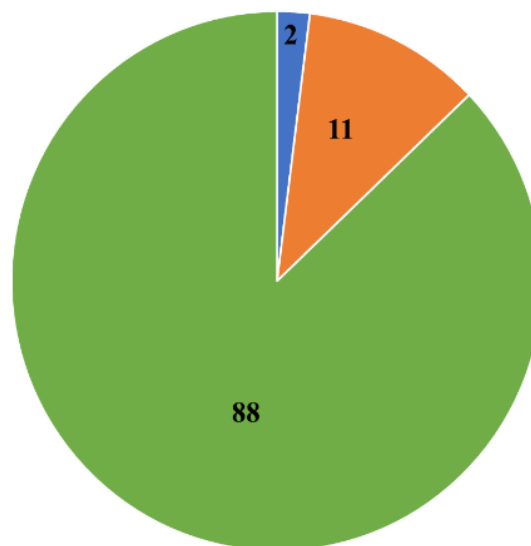
Grafikdan ko'rish mumkinki: ko'k rang bilan limfadenopatiya aniqlangan bolalar ko'rsatilgan. Birinchi ustun uchun qiymat 57,9%, ikkinchisi uchun — 54,9%. To'q sariq rang limfadenopatiya aniqlanmagan bolalarni ko'rsatadi. Qiymatlar birinchi va ikkinchi ustunlar uchun mos ravishda 42,1% va 45% ga to'g'ri keladi.

Tahlil sifatida limfadenopatiya yoki limfa tugunlarining shishishi OIV bilan kasallangan bemorlarda keng tarqalgan alomatdir va infeksiyaga javoban immunitet tizimining faollashishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. O'rganilgan populyatsiyaning yarmidan ko'pida limfadenopatiyaning mavjudligi bu

bolalarda OIV infeksiyasining faol rivojlanishini ko'rsatadi, bu esa ehtiyotkorlik bilan tibbiy nazoratni va davolanishni sozlashni talab qiladi. Ikki ustun o'rtasidagi farq kichik bo'lsa-da, statistik jihatdan ahamiyatli bo'lishi mumkin va kasallik bosqichlari, davolash samaradorligi yoki bolalar yoshidagi farqlarni aks ettirishi mumkin. Masalan, bitta guruhdagi limfadenopatiyaning yuqori foizi OIVning keyingi bosqichini yoki boshqa qo'shma kasalliklarning mavjudligini ko'rsatishi mumkin.

Taqdim etilgan doira diagrammada uch xil yosh guruhidagi OIV bilan kasallangan bolalar orasida limfadenopatiyaning uchrashi tasvirlangan:

Bemorning Yoshi bo'yicha limfadenopatiya uchrash holati



■ II guruh (4-6 yosh) ■ III guruh (7-14 yosh) ■ IV guruh (15-18 yosh)

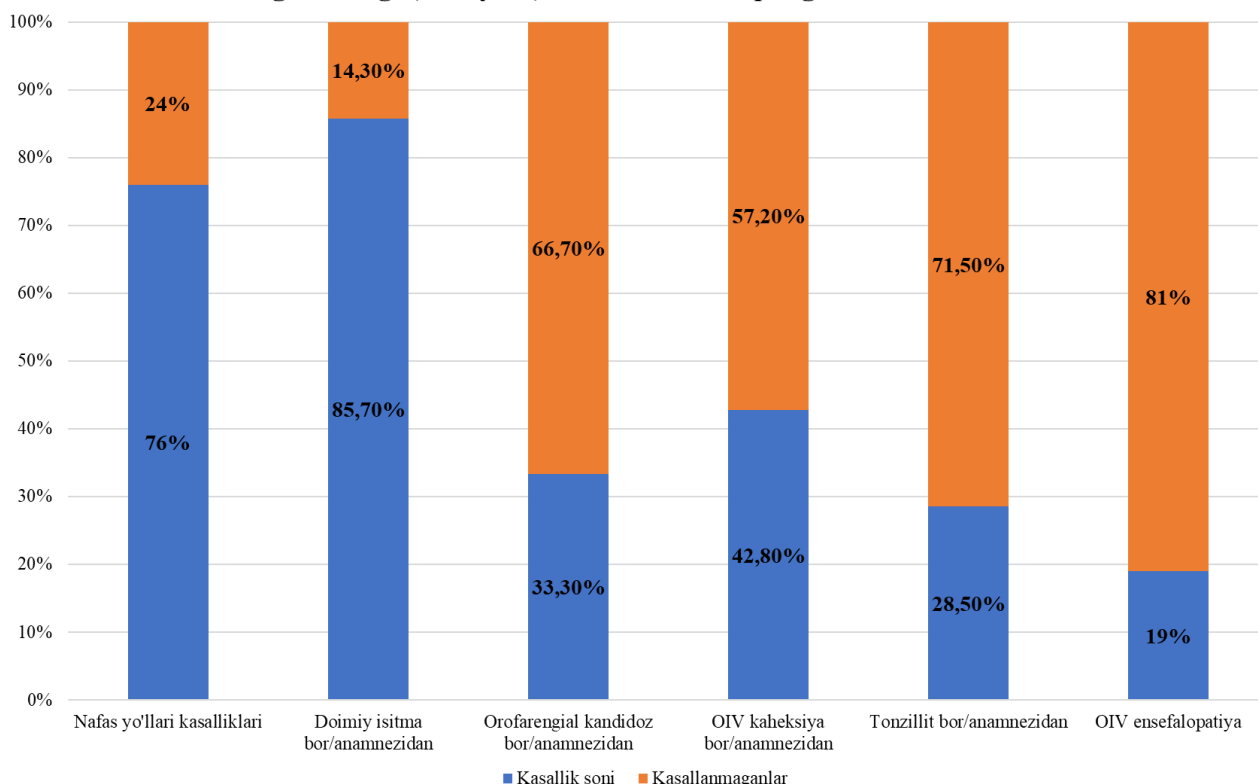
Yashil sektor (88%) 15 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan bolalarga to'g'ri keladi. Ushbu guruh ko'pchilikni tashkil qiladi va kasallikning keyingi bosqichini aks ettirishi mumkin, bu erda OIV bilan uzoqroq yashaydigan bolalar virusning immunitet tizimiga uzoq vaqt ta'sir qilishi tufayli limfadenopatiya rivojlanish ehtimoli ko'proq.

Sariq rangdagi sektor (11%) 14 yoshdan 17 yoshgacha bo'lgan bolalarni o'z ichiga oladi. Ushbu yosh toifasi kasallikning faol bosqichi boshlanadigan davrini aks ettirishi

mumkin, chunki balog'atga etishish va gormonal o'zgarishlar bolalarning organizmida kechayotgan transformatsiya bilan bog'liq o'zgarishlar tufayli o'smirlarning immun tizimi qo'shimcha stressga duchor keladi.

Moviy sektor (2%) 4 yoshdan 6 yoshgacha bo'lgan bolalar guruhini ko'rsatadi. Ushbu guruhda limfadenopatiyaning past darajasi kasallikning oldingi bosqichini yoki, ehtimol, antiretrovirus terapiyasiga, agar u erda yoshda boshlangan bo'lsa, yanada samarali javobni ko'rsatishi mumkin.

III guruhdagi (7-14 yosh) bemorlarda aniqlangan kasalliklari foizi



Quyida taqdim etilgan ustunli diagrammada OIV bilan kasallangan bolalar orasida kasalliklarning tarqalishi ko'rsatilgan. Har bir ustun turli xil holatlarni ifodalaydi, ko'k rang har bir kasallikdan aziyat chekadigan bolalar foizini, to'q sariq rang esa ushbu kasallik belgilari aniqlanmagan bolalar foizini ko'rsatadi.

Masalan:

1. Nafas olish yo'llari kasalliklari: bolalarning 76% nafas olish yo'llari kasalliklarini (ko'k), bolalarning 24% bunday kasalliklar (to'q sariq) uchramagan.

2. Doimiy isitma: bolalarning 85,7% doimiy isitma (ko'k), 14,3% esa bu alomat (to'q sariq) bo'lmagan.

3. Orofaringeal kandidoz: bolalarning 33,3% orofaringeal kandidoz (ko'k), bu alomat bo'lmagan bolalar 66,7% ni tashkil etgan (to'q sariq).

4. OIV kaxeziyasi va davolash bilan bog'liq bo'lmagan ovqatlanish buzilishi: bolalarning 42,8% bu holatni boshdan kechirgan (ko'k) va bolalarning 57,2% kaxeziya yoki ovqatlanish buzilishi belgilari yo'q (to'q sariq).

5. Surunkali tonzillit: bolalarning 28,5% surunkali tonzillitdan (ko'k) aziyat chekadi, bu kasallik bolalarning 71,5% foizida uchramagan (to'q sariq).

6. OIV ensefalopatiyasi: bolalarning 19% OIV ensefalopatiyasi uchragan bo'lsa (ko'k), bolalarning 81% esa bu holat aniqlanmaydi (to'q sariq).

Xulosa sifatida aytishimiz mumkinki: bolalardagi OIV infeksiyasi bir qator klinik ko'rinishlar bilan birga keladi, ular orasida nafas olish kasalliklari va doimiy isitma eng keng tarqalgan belgilar. Ushbu ma'lumotlar OIV bilan kasallangan bolalarda immunitetning zaiflashishi tufayli yuqumli kasalliklarni rivojlantirish xavfi yuqori ekanligini ko'rsatadigan global tadqiqotlarga mos keladi. Orofaringeal kandidoz va surunkali tonzillitning nisbatan kam tarqalgan bo'lsa-da, OIV bilan bog'liq immunitet pastligining o'ziga xos belgisi bo'lishi mumkin va o'z o'rnida doridan erta kutilgan samara degan tushunchani olg'a surishi mumkin.

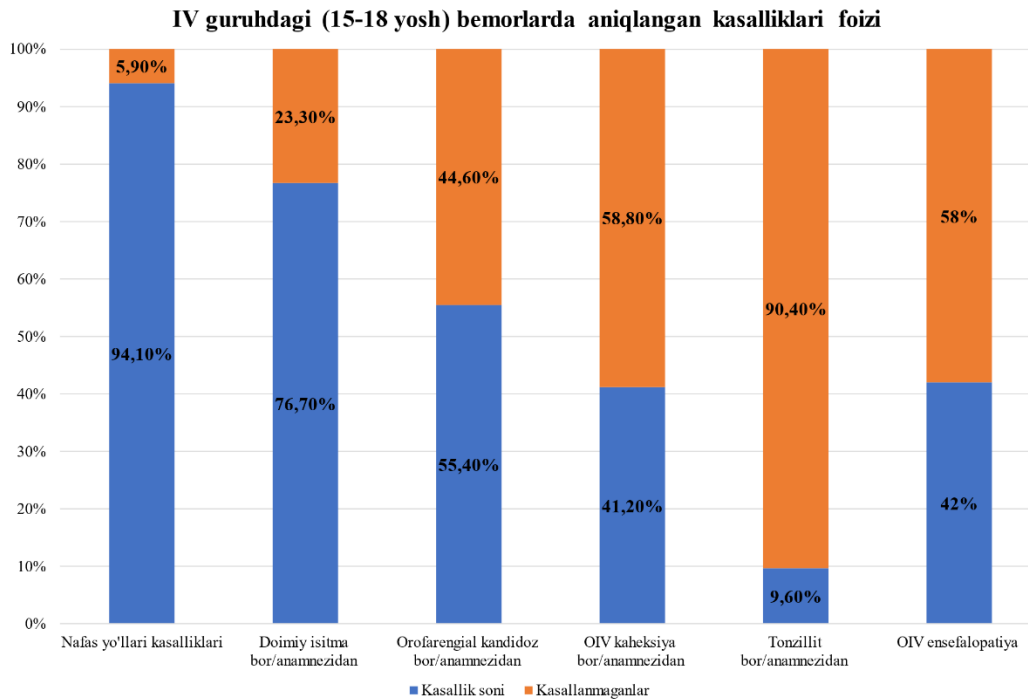
OIV bilan bog'liq kaxeziya va ovqatlanishning buzilishi va OIV ensefalopatiyasi kabi holatlar nisbatan kam tarqalgan bo'lis-

higa qaramay, jiddiy alomat bo'lib, bolaning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytirishi va uzoq muddatli asoratlarga olib kelishi mumkin.

Taqdim etilgan ustunli diagrammada 15-18 yoshdagi OIV bilan kasallangan bolalar orasida uchraydigan turli xil kasalliklar

ko'rsatilgan. Moviy ustunlar ma'lum bir kasallikdan aziyat chekadigan bolalarning foizini, to'q sariq ustunlar esa ushbu yosh guruhida kasalliklanmagan bolalarning foizini bildiradi.

Ustunli diagramma ma'lumotlarini tahlil qilish quyidagi xulosaga imkon beradi:



OIV bilan yashovchi 15-18 yoshdagi o'smirlar orasida nafas olish yo'llari kasalliklari (94,1%) va doimiy isitma (76,7%) ning yuqori darajasi ushbu bemorlar kontingentidagi global tendentsiya bilan bog'liq. Bu OIVning immunitet tizimiga surunkali ta'sirini aks ettiradi, bu infeksiyalar va yallig'lanish jarayonlariga sezuvchanlikning oshishiga olib keladi. O'smirlarning 55,4% uchraydigan orofaringial kandidoz immunitet tanqisligining keng tarqalgan asorati sifatida klinik amaliyotda keng tarqalgan. Bu holat hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatishi, og'riq va ovqatlanish muammolarini keltirib chiqarishi mumkin. OIV bilan bog'liq kaxeksiya va ovqatlanish buzilishi (41,2%) muammosi ham muhim ahamiyatga ega, chunki ovqatlanish immunitet funksiyasi va umumiy salomatlikni saqlash uchun juda muhimdir. O'smirlarning 42% ta'sir qiladigan OIV ensefalopatiyasi uzoq muddatli nevrologik va kognitiv buzilishlarga olib kelishi mumkin, bu esa kasal-

likni boshqarishda alohida e'tibor talab qiladi. Surunkali tonzillit, nisbatan kam uchragan bo'lsa-da (9,6%), umumiy salomatlikni boshqarish va ikkilamchi infeksiyalarning oldini olish nuqtai nazaridan e'tiborni talab qiladi.

Xulosa.

OIV bilan kasallangan bolalarning sog'lig'i holatini o'rganish ma'lumotlaridan olingan xulosalar to'g'ridan-to'g'ri patologiyalarning antiretrovirus terapiyaga (ART) rioya qilishga ta'siri bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Qayd etilganidek, OIVni muvaffaqiyatli boshqarishning asosiy jihatlaridan biri bu ARTga rioya qilishdir. Biroq, dalillar shuni ko'rsatadiki, OIV bilan kasallangan bolalarda nafas olish kasalliklari, doimiy isitma, orofaringial kandidoz va boshqalar kabi komorbid kasalliklar mavjud. Ushbu kasalliklar turli sabablarga ko'ra davolanishga rioya qilishga ta'sir qilishi mumkin, masalan:

Jismoniy holat: Qo'shimcha kasalliklari bo'lgan bolalarda jismoniy noqulaylik (holsizlik, ishtaha pastligi va h.k.) paydo bo'lishi mumkin, bu esa dori-darmonlarni qabul qilishni va ART rejimlariga rioya qilishni qiyinlashtirishi mumkin.

Psixologik omillar: OIV ensefalopatiyasi kabi uzoq muddatli yoki surunkali holatlar bemorlarning ruhiy holatiga va shifokorlar tavsiyalariga amal qilish motivatsiyasiga ta'sir qilishi mumkin. Masalan davomiy kasallikdan aziyat chekkan bemor ARTning ta'siriga shubha bilan qarashi mumkin.

Davolashdagi qiyinchiliklar: Orofaringeal kandidoz kabi ba'zi bir asosiy kasalliklar qo'shimcha muolajalar yoki dori-darmonlarni talab qilishi mumkin, bu esa OIVga qarshi muntazam dori-darmonlarni qabul qilishni qiyinlashtirishi mumkin. Shunday qilib, tadqiqot ma'lumotlari nafaqat yondosh kasalliklarni samarali davolash, balki bemorlarga ART tavsiyalariga muvaffaqiyatli rioya qilishlariga yordam berishning muhimligini ta'kidlaydi. Bu nafaqat tibbiy davolanish, balki psixologik yordam, bemorlar va ularning oila a'zolarini o'qitish, davolanishning qulayligi va arzonligini ham o'z ichiga oladi. Oxir oqibat, yondosh surunkali kasalliklarni boshqarishning yaxshilanishi ARTga rioya qilishni yaxshilashi va natijada OIV bilan yashovchi bolalarda prognoz va hayot sifatini yaxshilashi mumkin.

Adabiyotlar.

1. Eley, B. S., Sive, A. A., Shuttleworth, M., Hussey, G. D. (2004). A prospective, cross-sectional study of anaemia and peripheral iron status in antiretroviral naive, HIV-1 infected children in Cape Town, South Africa. **BMC Infectious Diseases**, 4, 3. DOI: [10.1186/1471-2334-4-3] (<https://doi.org/10.1186/1471-2334-4-3>)

2. Puthanakit, T., Aurrpibul, L., Oberdorfer, P., Akarathum, N., Kanjananit, S., Wannarit, P., Sirisanthana, T., Sirisanthana, V. (2007). Hospitalization and mortality among HIV-infected children after receiving highly active antiretroviral therapy. **Clinical Infectious Diseases**, 44(4), 599-604. DOI: [10.

1086/511281] (<https://doi.org/10.1086/511281>)

3. Patel, K., Hernán, M. A., Williams, P. L., Seeger, J. D., McIntosh, K., Dyke, R. B., Seage, G. R. (2008). Long-term effectiveness of highly active antiretroviral therapy on the survival of children and adolescents with HIV infection: a 10-year follow-up study. **Clinical Infectious Diseases**, 46(4), 507-515. DOI: [10.1086/526524] (<https://doi.org/10.1086/526524>)

4. Resino, S., Resino, R., Maria Bellon, J., Micheloud, D., Gutiérrez, M. D., de José, M. I., Ramos, J. T., Muñoz-Fernández, M. A. (2006). Long-term effects of highly active antiretroviral therapy in pretreated, vertically HIV type 1 infected children: 6 years of follow-up. **Clinical Infectious Diseases**, 42(6), 862-869. DOI: [10.1086/500324] (<https://doi.org/10.1086/500324>)

5. Bangsberg, D. R., Hecht, F. M., Charlebois, E. D., Zolopa, A. R., Holodniy, M., Sheiner, L., Bamberger, J. D., Chesney, M. A., Moss, A. (2001). Adherence to protease inhibitors, HIV-1 viral load, and development of drug resistance in an indigent population. **AIDS**, 15(9), 1115-1122. DOI: [10.1097/00002030-200106150-00015] (<https://doi.org/10.1097/00002030-200106150-00015>)

6. Hogg, R. S., Heath, K., Bangsberg, D., Yip, B., Press, N., O'Shaughnessy, M. V., Montaner, J. S. G. (2002). Intermittent use of triple-combination therapy is predictive of mortality at baseline and after 1 year of follow-up. **AIDS**, 16(7), 1051-1058. DOI: [10.1097/00002030-200205030-00009] (<https://doi.org/10.1097/00002030-200205030-00009>)

7. Watson, D. C., Farley, J. J. (1999). Efficacy of and adherence to highly active antiretroviral therapy in children infected with human immunodeficiency virus type 1. **Pediatrics**, 103(4), e36. DOI: [10.1542/peds.103.4.e36] (<https://doi.org/10.1542/peds.103.4.e36>)

8. Van Dyke, R. B., Wang, L., Williams, P. L. (2002). Toxicities associated with dual nucleoside reverse-transcriptase inhibitor regimens in HIV-infected children. **The Journal of Infectious Diseases**, 186(6), 900-904. DOI: [10.1086/342968] (<https://doi.org/10.1086/342968>)

9. Reddington, C., Cohen, J., Baldillo, A., Toye, M., Smith, D., Kneut, C., Levy, J. (2000). Adherence to medication regimens among children with human immunodeficiency virus infection. **Pediatrics**, 106(6), e82. DOI: [10.1542/peds.106.6.e82](https://doi.org/10.1542/peds.106.6.e82)
10. Martinez, J., Bellack, A., Diclemente, C., Carney, T., Routh, D. (2000). The measurement and malleability of medication adherence in the treatment of pediatric HIV infection. **AIDS Patient Care and STDs**, 14(4), 235-247. DOI: [10.1089/108729100317793](https://doi.org/10.1089/108729100317793)
11. Murphy, D. A., Sarr, M., Durako, S. J., Moscicki, A. B., Wilson, C. M., Muenz, L. R., Adolescent Medicine HIV/AIDS Research Network. (2001). Barriers to HAART adherence among human immunodeficiency virus-infected adolescents. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, 155(3), 249-254. DOI: [10.1001/archpedi.155.3.249] (https://doi.org/10.1001/archpedi.155.3.249)
12. Harrigan, P. R., Hogg, R. S., Dong, W. W., Yip, B., Wynhoven, B., Woodward, J., Brumme, C. J., Brumme, Z. L., Mo, T., Alexander, C., Montaner, J. S. (2005). Predictors of HIV drug-resistance mutations in a large antiretroviral-naive cohort initiating triple antiretroviral therapy. **Journal of Infectious Diseases**, 191(3), 339-347. DOI: [10.1086/427243] (https://doi.org/10.1086/427243).