

ISSN 2181-5674

PROBLEMS OF  
**BIOLOGY** *and*  
**MEDICINE**

**БИОЛОГИЯ** *ва*  
**ТИББИЁТ**  
**МУАММОЛАРИ**

2022, № 4.1 (138)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

**БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ  
МУАММОЛАРИ**

**ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ  
И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим  
проблемам биологии и медицины  
основан в 1996 году  
Самаркандским отделением  
Академии наук Республики Узбекистан  
выходит один раз в 2 месяца

*Главный редактор – Ж.А. РИЗАЕВ*

Редакционная коллегия:

*Н.Н. Абдуллаева, Т.У. Арипова, Т.А. Аскарлов,  
Ю.М. Ахмедов, С.А. Блинова, С.С. Давлатов,  
А.С. Даминов, Ш.Х. Зиядуллаев, З.Б. Курбаниязов  
(зам. главного редактора), К.Э. Рахманов  
(ответственный секретарь), Б.Б. Негмаджанов,  
М.Р. Рустамов, Э.Н. Ташкенбаева, Н.А. Ярмухамедова*

*Учредитель Самаркандский государственный  
медицинский университет*

**2022, № 4.1 (138)**

## Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,  
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

### Телефон:

(99866) 233-36-79

### Факс

(99866) 233-71-75

### Сайт

<http://pbim.uz/>

### e-mail

[pbim@pbim.uz](mailto:pbim@pbim.uz)

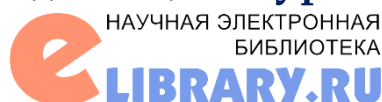
[sammi-xirurgiya@yandex.ru](mailto:sammi-xirurgiya@yandex.ru)

## О журнале

Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Самаркандской области  
№ 09-26 от 03.10.2012 г.

Журнал внесен в список  
утвержденный приказом № 219/5  
от 22 декабря 2015 года реестром ВАК  
при Кабинете Министров РУз  
в раздел медицинских наук

## Индексация журнала



Подписано в печать 27.06.2022.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 18,14

Заказ 105

Тираж 50 экз.

Отпечатано в типографии СамГМУ

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

## Редакционный совет:

|                   |             |
|-------------------|-------------|
| Х.А. Акилов       | (Ташкент)   |
| М.М. Амонов       | (Малайзия)  |
| О.А. Атаниязова   | (Нукус)     |
| А.В. Девятов      | (Ташкент)   |
| Б.А. Дусчанов     | (Ургенч)    |
| А.Ш. Иноятов      | (Ташкент)   |
| А.И. Икрамов      | (Ташкент)   |
| А.К. Иорданишвили | (Россия)    |
| Б. Маматкулов     | (Ташкент)   |
| Ф.Г. Назиров      | (Ташкент)   |
| А.Ю. Разумовский  | (Россия)    |
| В.М. Розинов      | (Россия)    |
| Л.М. Рошаль       | (Россия)    |
| Ш.Ж. Тешаев       | (Бухара)    |
| А.М. Шамсиев      | (Самарканд) |
| А.К. Шодмонов     | (Ташкент)   |
| А.М. Хаджибаев    | (Ташкент)   |
| Б.З. Хамдамов     | (Бухара)    |
| М.Х. Ходжибеков   | (Ташкент)   |
| Diego Lopes       | (Италия)    |
| Jung Young Paeng  | (Корея)     |
| Junichi Sakamoto  | (Япония)    |
| May Chen          | (Китай)     |
| Rainer Rienmuller | (Австрия)   |
| Sohei Kubo        | (Япония)    |



ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ  
ОШИРИШ ИНСТИТУТИ

**90 ЁШДА**

## Содержание

*Нуритдинов М.Н., Сулаймонова М.И.*  
Тошкент врачлар малакасини ошириш  
институту 90 ёшда: тарих, бугунги кун ва  
истикболдаги одимлар

*Абдужабарова З.М., Камилова А.Т.*  
Предиктивная значимость генов HLA II класса у  
детей целиакией в зависимости от фенотипа  
заболеваний

*Абдуллаев А.К.*  
Особенности клинико-биохимических показателей  
крови при некоторых сердечно-сосудитых  
патологиях в зависимости от уровня мочевой  
кислоты

*Алиев М.М., Тилавов У.Х., Султанов Х.Х.*  
Органосохраняющие операции на легких у  
детей с врожденными бронхоэктазами

*Ахмедова И.М., Назарова И.Дж., Салихова М.З.,  
Султанхаджаева Ш.С., Аvezова З.Ш.*  
Особенности формирования билиарного сладжа у  
детей

*Гафарова Ф.М., Маннабов С.А., Абдужабарова  
З.М., Муллаева Л.Дж., Кахарова К.А.*  
Современное состояние проблемы кардиальных  
проявлений у детей школьного возраста с  
респираторными инфекциями

*Ибадова Г.А., Мусабоев Э.И., Ражабов И.Б.,  
Байназаров М.М.*  
Оценка эффективности препарата рутан в  
комплексной терапии COVID-19 и  
постковидных состояний у детей

*Ибрагимов А.Ю., Максумова М.Г.,  
Курбанова Ф.Р., Алимов У.С., Усманова Д.У.*  
Прогностическое значение изменений  
электрокардиограммы при COVID-19

*Иорданшвили А.К.*  
Оценка эффективности амтизола в  
профилактике гравитационного стресса

*Кадилова С.Р., Хамрабаева Ф.И.*  
Коррекция проявлений вегетативной дистонии с  
применением магнитных полей и ganoderma  
lucidum у пациентов язвенной болезнью  
двенадцатиперстной кишки с дисбиозом толстого  
кишечника

*Калниязова И.Б., Рахманова Ж.А.,  
Абдукахарова М.Ф., Немацова Н.Ў.*  
Ўзбекистонда ҳомиладор аёллар орасида ОИВ-  
инфекцияси бўйича эпидемик вазият

*Камилов Х.М., Худойберганов А.Р., Хусанов А.А.*  
Кўзнинг олдинги қисми ёт жисмлари билан  
беморлар таҳлили

*Каримова Ф.Д., Рахманова И.И., Рахманова С.Ш.*  
Современные возможности коррекции родовой  
деятельности у беременных высокого риска на  
перинатальную патологию

*Касимова М.С., Абдуллаев Ш.Р.,  
Бабаханова Д.М., Максудова Л.М.*  
Наш опыт ведения пациентов с розацеа-  
кератитами и розацеа-язвами роговицы

## Contents

**5** *Nuritdinov M.N., Sulaimonova M.I.*  
Tashkent institute for development  
of doctors is 90: history, today  
and future steps

**15** *Abdujabarova Z.M., Kamilova A.T.*  
Predictive significance of HLA class II genes in  
celiac children depending on the disease phenotype

**20** *Abdullaev A.K.*  
Features of clinical and biochemical parameters of  
blood in some cardiovascular pathologies, depending  
on the level of uric acid

**25** *Aliyev M.M., Tilavov U.H., Sultanov Kh.Kh.*  
Organ-conserving operations on lungs in children  
with congenital bronchiectasis

**30** *Akhmedova I.M., Nazarova I.Dj., Salihova M.Z.,  
Sultanhadjaeva Sh.S., Avezova Z.Sh.*  
Peculiarities of the formation of biliar sludge in  
children

**35** *Gafarova F.M., Mannabov S.A., Abdujabarova  
Z.M., Mullaeva L.J., Kaharova K.A.*  
Current state of the problem of cardiac  
manifestations in school-age children with  
respiratory infections

**39** *Ibadova G.A., Musabaev E.I., Rajabov I.B.,  
Bainazarov M.M.*  
Evaluation of the effectiveness of rutan in the  
complex therapy of COVID-19 and post-covid  
conditions in children

**46** *Ibragimov A.Yu., Maksumova M.G.,  
Kurbanova F.R., Alimov U.S., Usmanova D.U.*  
Prognostic significance of electrocardiogram  
changes in COVID-19

**52** *Iordanoshvilli A.K.*  
Evaluation of the effectiveness of amtilsol in the  
prevention of gravitational stress

**61** *Kadirova S.R., Khamrabaeva F.I.*  
Correction of manifestation of vegetative  
dystonia by using magnetic fields and  
ganoderma lucidum in patients with duodenal  
ulcer with colon dysbiosis

**66** *Kalniyazova I.B., Rakhmanova J.A.,  
Abdukakharova M.F., Nematova N.U.*  
Epidemiological situation of hiv infection among  
pregnant women in the republic of Uzbekistan

**70** *Kamilov Kh.M., Khudoiberganov A.R., Khusanov A.A.*  
Analysis of the data of patients with foreign bodies in  
the anterior section of the eye

**74** *Karimova F.Dj., Rakhmanova I.I., Rakhmanova S.Sh.*  
Modern possibilities of correction of labor activity in  
high-risk pregnant women for perinatal pathology

**79** *Kasimova M.S., Abdullaev Sh.R.,  
Babakhanova D.M., Maksudova L.M.*  
Our experience in the management of rosacea-  
keratitis and rosacea corneal ulcers

|  |            |   |
|--|------------|---|
| <i>Касимова М.С., Махкамова Д.К., Иминова М.М.</i><br>Анализ слезной жидкости в остром периоде COVID-19 в зависимости от тяжести течения   | <b>83</b>  | <i>Kasimova M.S., Makhkamova D.K., Iminova M.M.</i><br>Analysis of lacrimal fluid in the acute period of COVID-19 depending on the severity of the course   |
| <i>Мавлянов И.Р., Мавлянов З.И., Мавлянов С.И.</i><br>Пошагово-ступенчатый подход к персонализации фармакотерапии заболеваний: выбор «персонального» препарата и надлежащее его использование                            | <b>86</b>  | <i>Mavlyanov I.R., Mavlyanov Z.I., Mavlyanov S.I.</i><br>Step-by-step approach to personification of pharmacotherapy of diseases: choosing a "personal" drug and its proper use   |
| <i>Махмудова З.Т., Талипов Р.</i><br>Морфологическая характеристика тонкой кишки при процессе всасывания в раннем постнатальном периоде жизни  | <b>96</b>  | <i>Makhmudova Z.T., Talipov R.</i><br>Morphological characteristics of the small intestine during absorption in the early postnatal period of life  |
| <i>Махмудова З.Т., Талипов Р.</i><br>Морфологические изменения нейроиммуноэндокринных клеток тонкой кишки в раннем постнатальном периоде жизни   | <b>99</b>  | <i>Makhmudova Z.T., Talipov R.</i><br>Morphological changes in neuroimmunoendocrine cells off the small intestine in the early postnatal period of life   |
| <i>Мирджураев Э.М., Бахадирова М.А., Шадманова Л.А., Акилов Дж.Х., Бахадирова М.О.</i><br>Функциональный исход у пациентов с инсультами в вертебро-базиллярной системе   | <b>103</b> | <i>Mirdzhuraev E.M., Bakhadirova M.A., Shadmanova L.A., Akilov J.Kh., Bakhadirova M.O.</i><br>Functional outcome in patients with strokes in the vertebrobasilar system   |
| <i>Муминова Н.Х., Джуманиязова С.Р., Захидова К.Ш.</i><br>Современная концепция лечения бесплодия, с последующей предгравидарной подготовкой   | <b>109</b> | <i>Muminova N.Kh., Djumaniyazova S.R., Zakhidova K.Sh.</i><br>The modern concept of infertility treatment, followed by pre-pregnancy preparation  |
| <i>Ражабов И.Б., Ибадова Г.А.</i><br>COVID-19 у детей, особенности течения и подходы к ведению   | <b>113</b> | <i>Rajabov I.B., Ibadova G.A.</i><br>COVID-19 in children, features and management approaches   |
| <i>Рахимов А.У., Жониев С.Ш.</i><br>Калқонсимон без патологиялари операцияларида умумий анестезия усуллари самардорлигини баҳолаш  | <b>118</b> | <i>Rakhimov A.U., Joniev S.Sh.</i><br>Evaluation of the efficiency of general anesthesia in thyroid pathology   |
| <i>Садывакасов А.У., Хасанова М.И.</i><br>Сравнение развития эмпатийного компонента студентов медиков  | <b>125</b> | <i>Sadyvakasov A.U., Khasanova M.I.</i><br>Comparison of the development of the empathic component of medical students  |
| <i>Усманова Д.У., Даминов Б.Т., Ибрагимов А.Ю., Алимов У.С.</i><br>Показатели качества жизни при различных видах заместительной почечной терапии   | <b>129</b> | <i>Usmanova D.U., Daminov B.T., Ibragimov A.Yu., Alimov U.S.</i><br>Quality of life indicators with different types of renal replacement therapy  |
| <i>Фазилов А.А., Нормурадова Н.М.</i><br>Ультразвуковая диагностика в системе последипломого образования и непрерывного повышения квалификации врачей в Узбекистане  | <b>135</b> | <i>Fazilov A.A., Normuradova N.M.</i><br>Ultrasound diagnostics in the system of postgraduate education and continuous improvement of the qualification of doctors in Uzbekistan  |
| <i>Хаджибаев А.М., Рахимов Р.И., Махамдаминов А.Г., Хашимов М.А., Набиев А.А.</i><br>Новый эндоскопический способ гемостаза язвенных кровотечений сочетающихся с ишемической болезнью сердца                             | <b>141</b> | <i>Khadjibaev A.M., Rakhimov R.I., Makhamadaminov A.G., Khashimov M.A., Nabiev A.A.</i><br>A new endoscopic method of hemostasis of ulcerative bleeding combined with coronary artery disease   |
| <i>Хамидова Г.М., Ибадова Г.А., Ташпулатова Г.А., Максудова Л.М.</i><br>Гистоморфологические изменения в тканях сердца и сосудов у крыс при длительном воздействии электромагнитного излучения радиочастотного диапазона | <b>147</b> | <i>Khamidova G.M., Ibadova G.A., Tashpulatova G.A., Maksudova L.M.</i><br>Histomorphological changes in the tissues of the heart and blood vessels in rats under prolonged exposure to electromagnetic radiation of the radio frequency range |
| <i>Худойбергганов А.Р.</i><br>Ўзбекистонда офтальмотравматология илими ва амалиёти   | <b>154</b> | <i>Khudoiberganov A.R.</i><br>Science and practice of ophthalmology traumatology in Uzbekistan  |
| <i>Шадманова Л.А., Мирджураев Э.М., Бахадирова М.А., Акилов Дж.Х.</i><br>Современные представления о гомоцистеине и биохимических путях его метаболизма  | <b>158</b> | <i>Shadmanova L.A., Mirdjuraev E.M., Bakhadirova M.A., Akilov J.Kh.</i><br>Modern ideas about homocysteine and biochemical pathways of its metabolism   |

## ЎЗБЕКИСТОНДА ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАР ОРАСИДА ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИ БЎЙИЧА ЭПИДЕМИК ВАЗИЯТ



Калниязова Инобатхон Байрамовна<sup>1</sup>, Рахманова Жамила Амановна<sup>1</sup>,  
Абдукахарова Муаттархон Фахритдиновна<sup>2</sup>, Нетьматова Нигора Ўраковна<sup>2</sup>

1 - ЎзРесССВ Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази,  
Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Тошкент Тиббиёт Академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

## ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Калниязова Инобатхон Байрамовна<sup>1</sup>, Рахманова Жамила Амановна<sup>1</sup>,  
Абдукахарова Муаттархон Фахритдиновна<sup>2</sup>, Нетьматова Нигора Ураковна<sup>2</sup>

1 - Центр развития повышения квалификации медицинских работников МЗ РУз,  
Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Ташкентская Медицинская Академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

## EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF HIV INFECTION AMONG PREGNANT WOMEN IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Kalniyazova Inobatkhon Bayramovna<sup>1</sup>, Rakhmanova Jamila Amanovna<sup>1</sup>,  
Abdukakarova Muattarkhon Faxritdinovna<sup>2</sup>, Nematova Nigora Urakovna<sup>2</sup>

1 - Center for the Development of Advanced Training of Medical Workers of the Ministry of Health of the  
Republic of Uzbekistan, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [doctor\\_ina@mail.ru](mailto:doctor_ina@mail.ru)

**Резюме.** Ҳомиладор аёллар орасида 2011-2020-йилларда ОИВ-инфекциясининг тарқалиши бўйича энг юқори кўрсаткич Самарқанд, Тошкент ва Сурхандарё вилоятларида, Тошкент шаҳрида Сергели тумани эканлиги қайд қилинган. Тошкент шаҳрида ОИВ-инфекцияси билан касалланганларнинг 41%ни аёллар ташкил этган. Жинсий йўл орқали юқши 72% юқори даражада қайд этилган. Ҳомиладор аёллар айниқса 30-34 ёшдагилар етакчи ўринни эгаллаган. Тошкент шаҳрида жами ОИТС касаллигидан ўлган аёллар 25,1% ни ташкил этган. Чилонзор ва Сергели туманларида кўпроқ кузатилган.

**Калим сўзлар:** ОИВ/ОИТС, сурункали, вертикал, тарқалиши, ҳомиладор аёллар, репродуктив ёш, жинсий шерик, мигрант, перинатал, ҳомила, бачадон, эмизиши, хавфли гуруҳ, омил, гиёҳванд, солиштирма, таҳлил, даволаш, профилактика, тиббий, ижтимоий, самарали, аёллар.

**Abstract.** The prevalence of HIV infection among pregnant women in 2011-2020 is the highest in Samarkand, Tashkent and Surkhandarya regions, Sergelidistrictin Tashkent. In Tashkent, the proportion of women infected with HIV was 41%, and the rate of sexually transmitted infections was 72%. It was noticed that the weight of women aged 30-34 years was higher than that of pregnant women. In Tashkent, 25, 1% of all women died of AIDS, with the largest number of deaths occurring in the Chilanzar and Sergeli districts.

**Key words:** HIV/AIDS, chronic, vertical, prevalence, pregnant women, reproductive age, sexual partner, migrant, perinatal, fetus, uterus, breast feeding, dangerous area, factor, drug addict, specific, analysis, treatment, prevention, medical, social, effective, women.

**Долзарблиги.** ОИВ-инфекцияси дунё миқёсидаги жамият соғлиқни сақлаш тизимининг долзарб муаммоларидан бир бўлиб қолмоқда. ОИВ-инфекцияси сурункали юкумли касалликлар қаторига киритилган хасталик ҳисобланади. Бугинги кунга келиб, ушбу вирусдан деярли 33 миллион инсон вафот этган. Бироқ, ОИВ-инфекцияси билан курашишда олиб борилган эрта таъхислаш, даволаш ва самарали про-

филактика усуллари ҳамда беморларни тўғри парваришлаш усулларида натижа-сида ОИВ инфекцияли беморларнинг ҳаёт давомийлиги ҳақиқатдан узайган [3]. Ҳомиладор аёллар орасида ОИВ-инфекцияси муаммоси, унинг перинатал натижаларга таъсири йилдан-йилга долзарб бўлиб бормоқда [8]. ОИВ-инфекцияси билан касалланган аёлларнинг аксарияти фаол репродуктив ёшда, шунинг учун ҳомиладор аёл-

лар орасида ОИВ-инфекциясининг тарқалиши ортиб бормоқда [7]. ОИВ-инфекцияси онадан ҳомилага бачадонда, туғиш пайтида ва эмизиш даврида юқиши мумкин. Бу эса ОИВ-инфекциясининг вертикал йўл орқали юқтиришга таъсир қилувчи омилларни аниқлашнинг долзарблигини белгилайди. Аниқланган омилларга ҳомила (бола) билан мулоқатга киришувчи вирус миқдори, перинатал таъсир қилиш муддати, ОИВ-инфекциясининг онадан болага ўтишини осонлаштирадиган омиллар, вируснинг табиати ва боланинг инфекцияга мойиллиги киради. Ҳозирги вақтда баъзи маълум ва қутилаётган хавф омилларини бартараф этиш учун клиник ёндашувлар ва асосий ташкилий чоралар ишлаб чиқилган бўлиб, улардан фойдаланиш ОИВ-инфекциясининг онадан ҳомилага ўтиш эҳтимолини 1-2% гача камайтиради [4]. Хусусан, онанинг вирусли юкмасини камайтириш ёки боланинг инфекцияга мойиллигини камайтириш, вирус билан таъсир қилиш муддатини қисқартириш учун чоралар кўрсатилган. ОИВ-инфекциясининг ҳомилага йўлдош орқали юқиши кўпинча ҳомиладорликнинг охириги ойда содир бўлади. Йўлдош нуқсонларида вирус тўғридан-тўғри ҳомиланинг қон оқимида киради. Бундан ташқари йўлдошдаги яллиғланиш жараёнлари (хориоамнионит, плацентит) ҳам ОИВ-инфекциясининг туғилмаган бола танасига кириб боришига ёрдам беради [5]. Трансплацентар йўл билан перинатал юқиш 35%ни (ҳомиладорликнинг дастлабки босқичларида 6-8%), туғиш ва эмизиш даврида эса -65%ни ташкил қилади. ОИВ-инфекциясининг перинатал профилактикаси дастурига мувофиқ, юқиш хавфини 0,1га камайтириш мақсадга мувофиқ деб ҳисобланади [2]. ОИВ-инфекциясининг онадан болага ўтишининг олдини-олиш 3 босқичда амалга оширилади ва беморларнинг ушбу гуруҳини бошқаришга кўп компонентли ёндашувни ўз ичига олади. Биринчи қадам ҳомиладорлик пайтида антиретро вирус профилактикаси (кимётерапия) ҳисобланади [6]. Дунёда она ва бола саломатлигини сақлашга жаҳон олимлари алоҳида аҳамият бермоқда. Жаҳонда ҳомиладорликдаги асоратларни эрта ташхислаш, даволаш ва профилактика усуллари такомиллаштириш мақсадида бир қанча илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада тиббиётнинг янги даволаш ва профилактика ўтказиш усуллари такомиллаштириш ва самаравий қўллаш замонавий даволашнинг устувор йўналишидир[1].

**Тадқиқотнинг мақсади:** Ўзбекистон Республикасида ҳомиладор аёллар орасида ОИВ-инфекцияси бўйича эпидемик вазиятни ўрганиш

**Тадқиқотнинг текшириш материаллари ва услублари:** Республика ОИТСга қарши курашиш марказининг 2012-2020 йиллардаги расмий маълумотлари ва ҳисобот шакллари, эпидемиологик ва статистик услублар.

**Олинган натижалар:** Республика бўйича ҳомиладор аёллар орасида 2011-2020 йилларда ОИВ/ОИТС инфекцияси билан касалланиш кўрсаткичларини таҳлил қилганимизда она ва бола саломатлиги давлат дастурини ижросини таъминлаш бўйича профилактик чора-тадбирлар натижасида (жадвал 1) касалланиш кўрсаткичининг пасайиши кузатилган. Вилоятлар кесимида ҳомиладор аёллар орасида касалланиш бўйича ОИВ-инфекциясининг ретроспектив эпидемиологик таҳлил натижаларига кўра Самарқанд, Тошкент ва Сурхандарё вилоятлари етакчи ўринни эгаллаган. Кейинги ўринларда Хоразм, Андижон, Фарғона вилояти ва Тошкент шаҳрида қайд қилинган бўлса Навоий вилоятида эса охириги йилларда касалланиш ҳолатлари кузатилмаган. Солиштирма таҳлил натижаларига кўра касалланиш кўрсаткичлари бир хил эмаслиги аниқланган. Тошкент шаҳри бўйича 2020-йил 1-январ ҳолатига кўра ОИВ-инфекцияси билан рўйхатга олинганларнинг кумулятив сони (1987-01.01.2020й.й.)интенсив кўрсаткич (100 минг аҳолига нисбатан) Бектемир туманида 1332,1н, Сергели 1097,9, Яшнобод 994,5, Миробод 891,2, Чилонзор 685,1, Мирзо Улуғбек 642,8, Учтепа 621,8, Олмазор 519,4, Юнусобод 507,7, Яккасарой 467,9 ва Шайхонтахур 381 ташкил этган. Тошкент шаҳрида аёллар орасида ОИВ-инфекцияси билан касалланиш бўйича 2019-йилда туманлар кесимида таҳлил натижаларига кўра Яшнобод туманида-113 та, Сергели-35 та, Учтепа туманида 31 та, Чилонзор-29 та, Мирзо Улуғбек-28 та, Олмазор-27 та, Юнусобод-26 та, Шайхонтохур ва Миробод туманларида-24 та, Бектемир ва Яккасарой туманларида 7 та ҳолат кузатилган. 2019-йил 1-январда аҳолининг хавfli гуруҳлари орасида жами ОИВ инфекцияси билан зарарланган аёлларнинг салмоғи солиштирма таҳлил натижаларига кўра ишчи мигрант аёллар 1,7% ни, моддий рағбатлантириш эвазига интим алоқа қилувчилар 1,5% ни, қамоқ жазосини ўтовчилар 1,0% ни, жинсий алоқа йўли билан юкувчи касаллиги бор бўлган аёллар 0,8% ни, гиёҳванд моддаларни инъекция орқали қабул қилувчилар 0,6% ни ташкил этган. Тошкент шаҳрида 2018-йилда ОИВ-инфекцияси билан касалланиш жинслар бўйича таҳлил натижаларига кўра эркеклар 57,9%, аёллар 42,1% ни шундан жазо муддатини ўтовчи аёллар 17,6% ни, 2019-йилдаэса бу кўрсаткич эркекларда 59% ни, аёлларда эса 41% ни, шундан 18 ёшгача бўлганлар 6,1% ни ташкил этган.



**Жадвал 1.** Ўзбекистон Республикасида ОИВ инфекцияси билан ҳомиладорлар касалланишларининг кўп йиллик динамикаси

| № т/р | Маъмурий ҳудудлар    | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1.    | Тошкент.ш            | 60   | 65   | 41   | 29   | 40   | 19   | 22   | 24   | 18   | 13   |
| 2.    | Андижон вил          | 86   | 73   | 53   | 47   | 37   | 19   | 23   | 13   | 19   | 13   |
| 3.    | Бухоро вил           | 8    | 5    | 10   | 8    | 4    | 6    | 3    | 8    | 7    | 4    |
| 4.    | Жиззах вил           | 3    | 4    | 4    | 3    | 7    | 6    | 9    | 8    | 6    | 5    |
| 5.    | Қашқадарё вил        | 13   | 12   | 9    | 13   | 19   | 20   | 7    | 21   | 12   | 10   |
| 6.    | Навоий вил           | 0    | 1    | 5    | 2    | 1    | 3    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| 7.    | Наманган вил         | 31   | 15   | 14   | 9    | 10   | 13   | 5    | 11   | 9    | 8    |
| 8.    | Самарқанд вил        | 20   | 34   | 36   | 35   | 35   | 35   | 24   | 23   | 25   | 19   |
| 9.    | Сурхондарё вил       | 18   | 13   | 21   | 19   | 22   | 24   | 7    | 12   | 13   | 17   |
| 10.   | Сирдарё вил          | 19   | 23   | 18   | 20   | 12   | 4    | 8    | 7    | 5    | 7    |
| 11.   | Тошкент вил          | 56   | 63   | 65   | 52   | 42   | 35   | 30   | 31   | 28   | 17   |
| 12.   | Фарғона вил          | 59   | 33   | 12   | 26   | 24   | 16   | 12   | 16   | 16   | 12   |
| 13.   | Хоразм вил           | 7    | 5    | 6    | 10   | 7    | 12   | 15   | 9    | 12   | 13   |
| 14.   | Қорақолпоғистон Рес. | 1    | 2    | 4    | 8    | 6    | 7    | 5    | 2    | 1    | 4    |
| Жами  |                      | 381  | 348  | 318  | 281  | 266  | 219  | 170  | 185  | 171  | 142  |

2019-йилда ОИВ инфекцияси билан касалланишнинг юқиш йўллари бўйича солиштирма таҳлил натижаларига кўра энг юқори кўрсаткич гетеросексуал жинсий алоқа орқали юқиш 72,4%ни, нотиббий парентерал йўл орқали юқиш 4,6% ни, тиббий муолажа игна орқали 4,5% ни, гиёҳвандлик орқали-4,5%, гомосексуал жинсий алоқа йўли 2,2% ни, ўмов ости катетри орқали юқиш 1,0% ни, жарроҳлик амалиёти орқали юқиш 0,9% ни, стоматологик ёрдам орқали юқиш 0,9% ни, майши ва вертикал йўл билан юқиш 0,4% ни, юқиш йўли ноаниқ-8,5% ни ташкил этган. Тошкент шаҳрида 2019-йилда кодлар бўйича таҳлил натижаларига кўра ОИВ-инфекцияли шахс билан жинсий алоқада бўлганлар-11,9%, гиёҳванд моддаларни истеъмол қилувчилар-0,6%, таносил касаллиги билан касалланган беморлар-1,8%, бетартиб жинсий алоқа қилувчилар - 0,1%, мигрантлар - 4,0%, ҳомиладорлар-2,7%, клиник кўрсатмалар бўйича текширилганлар -44,3%, никоҳланувчилар-5,2%, тиббий ходимлар-2,1%, ҳеч қандай кодга тўғри келмаган шахслар (бошқалар)-14%, озодликдан маҳрум этиш жойидаги шахслар-2,8%, МДХ давлатлари фуқаролари - 0,6%, чет эл фуқаролари (узок хориж) - 0,9%ни ташкил қилганлиги аниқланди. Тошкент шаҳрида ҳомиладор аёлларнинг ОИВ-инфекциясига текширилиши бўйича таҳлил натижаларига кўра(жадвал-2.) 2018 йилда жами ОИВга 44220 нафар, 2019-йилда 49123 нафар контингент текширилган. Таҳлил натижаларига кўра Сергели туманида ҳомиладор аёллар орасида ОИВ-инфекцияси билан касалланиш юқори даражада эканлиги қайд қилинган. 2018-йилда Бектемир ва Чилонзор туманларида касалланиш қайд қилинмаган, 2019-йилда касалланиш ҳолати аниқланган. Чилонзор туманда касалланиш куза-

тилмаган бўлса, 2019-йилда Олмазор ва Яккасарой туманларида ОИВ билан зарарланиш ҳолатлари рўйхатга олинмаган. Тошкент шаҳри бўйича 2019-йилда ОИВ-инфекцияси аниқланган ҳомиладор аёлларнинг ёшлари бўйича солиштирма таҳлил натижаларига кўра 15-19 ёш 8,3%, 20-24 ёш-16,7%, 25-29 ёш 25,0%, 30-34 ёш 29,2%, 35-39 ёш-12,5%, 40-49 ёш-8,3%ни ташкил қилган. Юқиш йўли бўйича 83,3% жинсий, 4,17% нотиббий парентерал муолажалар орқали юққанлиги ва 12,5% юқиш йўли ноаниқ эканлиги қайд қилинган. 2019-йилда Тошкент шаҳри бўйича янги аниқланган ОИВ –инфекцияси билан касалланган ҳомиладор аёлларнинг жинсий шериклари бўйича олинган таҳлил натижаларига кўра 11 та ҳомиладор аёлларнинг турмуш ўртоғида ОИВ инфекцияси аниқланмаган, 9 та ҳомиладорнинг жинсий шерикларида ОИВ инфекцияси аниқланган, 1таси ОИВга текширилмаган, 1та ҳомиладор аёлнинг жинсий шериги ҳақида маълумот йўқ, 2 та ҳомиладор аёллар бетартиб жинсий алоқада бўлганлиги қайд этилган. Жинсий шеригининг чет давлатга чиққанлиги тўғрисидаги таҳлил натижаларига кўра 4 таси Россия Федерациясига ишлаш учун борганлиги, 17 таси миграцияга чиқмаганлиги ва 3таси ҳақида маълумот йўқлиги қайд қилинган. Ҳомила муддати ва туғилган бола ҳақидаги таҳлил натижаларига кўра 3 та ҳомиладор аёлнинг уйида ҳомиласи тушган, 3 таси табиий ва 10 таси кесар йўли билан туғдириб олинган. 8таси ихтиёрий аборт қилинган. 2019-йил 1-январда Тошкент шаҳрида жами ОИТС касаллигидан ўлганларни жинслари бўйича солиштирма таҳлил натижасига кўра эркаклар 74,8%ни, аёллар 25,1% ни ташкил этганлиги қайд қилинган.

**Жадвал 2.** Тошкент шаҳрида 2018-2019 йилларда ОИВ инфекциясига текширилган ҳомиладор аёллар ва аниқланган ҳолатларсони

| № т/р | Маъмурий ху-дудлар | Ҳомиладорлар   |                         |              |                         |                              |           |
|-------|--------------------|----------------|-------------------------|--------------|-------------------------|------------------------------|-----------|
|       |                    | текширилганлар |                         |              |                         | ОИВ-инфекцияси аниқланганлар |           |
|       |                    | 2018           |                         | 2019         |                         | 2018                         | 2019      |
|       |                    |                | Шундан экс-персс усулда |              | Шундан экс-персс усулда |                              |           |
| 1.    | Учтепа             | 6127           | 285                     | 6278         | 320                     | 2                            | 2         |
| 2.    | Бектемир           | 893            | -                       | 919          | -                       | -                            | 1         |
| 3.    | Миробод            | 2157           | 204                     | 2114         | 241                     | 1                            | 2         |
| 4.    | Мирзо Улугбек      | 3691           | 37                      | 3973         | 49                      | 2                            | 1         |
| 5.    | Олмазор            | 6167           | 115                     | 6708         | 41                      | 3                            | -         |
| 6.    | Сергели            | 4769           | 58                      | 5929         | 107                     | 9                            | 5         |
| 7.    | Яшнобод            | 4550           | 69                      | 5333         | 62                      | 4                            | 1         |
| 8.    | Чилонзор           | 4108           | 77                      | 4549         | 85                      | -                            | 2         |
| 9.    | Шайхонтохур        | 5698           | 127                     | 6105         | 135                     | 1                            | 1         |
| 10.   | Юнусобод           | 4694           | -                       | 5651         | -                       | 1                            | 3         |
| 11.   | Яккасарой          | 1366           | 60                      | 1564         | 47                      | 1                            | -         |
| Жами  |                    | <b>44220</b>   | <b>1032</b>             | <b>49123</b> | <b>1087</b>             | <b>24</b>                    | <b>18</b> |

Туманлар кесимида таҳлил натижалари Чилонзор туманида 29,1%ни, Сергелида 28,9%ни, Яшнобод, Юнусобод ва Миробод туманларида 28,1%ни, Мирзо Улугбек 27,1%, Бектемир 25%, Яккасарой 22,3%, Учтепа 21,6%, Шайхонтохур 19,1%, Олмазор тумани 16,5% ўлим ҳолати кузатишган.

**Хулоса:** Кейинги йилларда Ўзбекистон Республикасида юкумли касалликлар билан курашишда катта ютуқларга эришилди. Аммо ОИВ/ОИТС инфекцияси муаммоси ҳамон ўз долзарблигини сақлаб қолмоқда. Шу сабабдан ОИВ-инфекцияси билан касалланган ҳомиладор аёлларни перинатал профилактика билан қамраб олиниши, тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш сифатини ошириш катта аҳамиятга эга.

#### Адабиётлар:

1. Беякова Н.А. Вирус иммунодефицита человека // Балтийский медицинский образовательный центр СПб.: Медицина, 2011.-656с.
2. Джуманов Б.А. “Ҳомиладорлик асоратларининг прогнозини ва профилактикасида Д витаминининг патогенетик аҳамияти” Тиббиёт фанлари доктори (DSc) диссертацияси автореферати Тошкент-2021, -Б. 5.
3. Кадилов Ж. Ф. “Болаларда ОИВ-инфекцияси кечишини башорат қилиш” Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати. Тошкент-2021, -Б. 5.
4. Колобов, А.В. Место ретровирусов и перинатальной патологии // Журнал инфектологии.-2012.-№4.-С.13-19.
5. Кузьмина, М.Н. Попытка иммунокоррекции аффинолейкином нарушений ревакцинаторного ответа на АКДС у ВИЧ-негативных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями после

антиретровирусной химиопрофилактики // Биопрепараты. 2010.-№. - С.22-30.

6. Табаков, В.А. Организация противоэпидемических мероприятий по предупреждению ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях // Медицинский альманах. -2014.-№2.-С.65-67.

7. Фахруллоева И.М. Современные тенденции распространения ВИЧ-инфекции среди беременных женщин и рожденных ими детей/И.М. Фахруллоева, А.А. Хораскина // Казанский медицинский журнал. -2011.-Т. 92 (3).-С.376-378.

8. Kirsten, I. Adherence to combination prophylaxis for prevention of mother to child-transmission of HIV in Tanzania / I.Kirsten, J.Sewangi, A. Kunz et al. // PLoS One.-2011.Vol.6.-P.210-220.

#### ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Калниязова И.Б., Рахманова Ж.А., Абдукахарова М.Ф., Ньматова Н.У.

**Резюме.** Распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в 2011-2020 годах самая высокая в Самаркандской, Ташкентской и Сурхандарьинской областях, Сергелийском районе в Ташкенте. В Ташкенте доля женщин, инфицированных ВИЧ, составила 41%, а уровень инфекций, передающихся половым путем, - 72%. Было замечено, что вес женщин в возрасте 30-34 лет был выше, чем у беременных. В г. Ташкенте от СПИДа умерло 25,1% всех женщин, при этом наибольшее количество смертей приходится на Чиланзарский и Сергелийский районы.

**Ключевые слова:** ВИЧ/СПИД, хронический, вертикал, распространенность, беременных женщин, репродуктивный возраст, половой партнер, мигрант, перинатал, плод, матка, грудное вскармливание, группа риска, фактор, наркоман, специфический, анализ, лечение, профилактика, медицинский, социальный, эффективный, женщины.