



ISSN 2181-5674

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

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

2023, № 1 (142)

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, Д.Ш. Абдурахманов, Т.У. Арипова,  
Т.А. Аскарлов, Ю.М. Ахмедов, А.С. Бабажанов,  
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,  
Ш.Т. Уроков, Н.А. Ярмухамедова*

*Учредитель Самаркандский государственный  
медицинский университет*

**2023, № 1 (142)**

ISSN 2181-5674

<https://doi.org/10.38096/2181-5674.2023.1>

<p><i>Негматуллаева М.Н., Тешаева Ш.К.</i> Оценка функции щитовидной железы матери и её влияние на интеллектуальную способность ребенка</p>	66	<p><i>Negmatullaeva M.N., Teshaeva Sh.K.</i> Assessment of the mother's thyroid function and its impact on the child's intellectual ability</p>
<p><i>Наркулов М.С., Уринбаев П.У., Пардаев С.Н., Тилляков А.Б., Каршибоев А.Ж.</i> Комплексное консервативное лечение проникающих оскольчатых переломов груднопоясничного отдела позвоночника</p>	70	<p><i>Narkulov M.S., Urinbaev P.U., Pardaev S.N., Tilykov A.B., Karshiboev A.J.</i> Complex conservative treatment of penetrating fractures of the thoraco-lumbar spine</p>
<p><i>Нурбаев Ф.Э., Холов Ж.И., Омонов О.Ю.</i> Алкоголли жигар касалликларини Бухоро вилоятида эпидемиологиясини ўрганиш</p>	75	<p><i>Nurbaev F.E., Kholov J.I., Omonov O.Yu.</i> Epidemiology study of alcoholic liver disease in Bukhara region</p>
<p><i>Рахматуллаева Ш.Б., Бабаджанова Ф.У., Муминова М.Т.</i> ОИВ-инфекцияли болаларда ўткир диареялардаги интоксикацион синдром даражасини баҳолаш</p>	80	<p><i>Rakhmatullayeva Sh.B., Babadzhanova F.U., Muminova M.T.</i> Assessment of the degree of intoxication syndrome in acute diarrhea in HIV-infected children</p>
<p><i>Ризаев Ж.А., Нарзиева Д.Б., Нарзиев Н.Б.</i> Лимфотропная антибиотикотерапия в сочетании с фитотерапией при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области</p>	85	<p><i>Rizaev J.A., Narzieva D.B., Narziev N.B.</i> Lymphotropic antibiotic therapy in combination with phytotherapy for inflammatory diseases of the maxillofacial region</p>
<p><i>Рустамов А.Э., Хаялиев Р.Я., Эшмуродова Д.Б.</i> Совершенствование хирургических методов лечения выпадения прямой кишки</p>	89	<p><i>Rustamov A.E., Khayaliev R.Ya., Eshmurodova D.B.</i> Improvement of surgical methods of treatment of rectal prolapse</p>
<p><i>Султонова Н.А.</i> Она-бачадон-йўлдош тизимида кон айланмиш кўрсаткичлари ва йўлдош ўрнининг одатий хомила тушишини эрта аниқлашдаги ахамияти</p>	94	<p><i>Sultonova N.A.</i> The role of the placental bed and blood flow indicators in the mother-placenta-fetus system in determining spontaneous miscarriages</p>
<p><i>Тешаев Ш.Ж., Бахритдинова Ф.А., Одилова Г.Р., Икромова С.Б.</i> Қандли диабет билан оғриган беморларда тўр парда макула зонаси эрта морфометрик ўзгаришлари</p>	100	<p><i>Teshaev Sh.J., Bakhritdinova F.A., Odilova G.R., Ikromova S.B.</i> Early morphometric changes in the macular zone of the retina in patients with diabetes mellitus</p>
<p><i>Тураев Б.Т.</i> Алкоголизм касаллигининг кечилишига жигар касалликлари ва COVID-19 инфекциясининг биргаликдаги таъсири</p>	105	<p><i>Turaev B.T.</i> The combined effects of liver disease and COVID-19 infection on the course of alcoholism</p>
<p><i>Улугмуродова К.Б.</i> Лечение пациентов с патологией ветви нижней челюсти при наличии системных заболеваний и гипоплазии височно-нижнечелюстного сустава</p>	109	<p><i>Ulugmurodova K.B.</i> Treatment of patients with pathology of the lower jaw in the presence of systemic diseases and hypoplasia of the temporomandibular joint</p>
<p><i>Фахрутдинова С.С.</i> Тухумдон эрта етишмовчилиги бўлган аёлларда овариал захира хусусиятлари</p>	113	<p><i>Fakhrutdinova S.S.</i> Features of the ovarian reserve of women with premature ovarian failure</p>
<p><i>Федулова Т.В., Тихомирова Г.И.</i> Современные подходы к диагностике и лечению злокачественных опухолей щитовидной железы у лиц пожилого и старческого возраста</p>	118	<p><i>Fedulova T.V., Tikhomirova G.I.</i> Modern approach to diagnostics and treatment of thyroid cancer in elderly and old people</p>
<p><i>Хатамов Ж.А., Насретдинова М.Т., Хайитов А.А.</i> Комплексное лечение при хроническом гнойном эпитимпаните</p>	122	<p><i>Khatamov J.A., Nasretdinova M.T., Khayitov A.A.</i> Complex treatment for chronic purulent epitympanitis</p>



## ОИВ-ИНФЕКЦИЯЛИ БОЛАЛАРДА ЎТКИР ДИАРЕЯЛАРИДАГИ ИНТОКСИКАЦИОН СИНДРОМ ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ



Рахматуллаева Шахноза Бахадировна<sup>1</sup>, Бабаджанова Фарид Умаровна<sup>2</sup>, Муминова Махбуба Тешаевна<sup>1</sup>

1 - Тошкент Тиббиёт Академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

## ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЯХ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Рахматуллаева Шахноза Бахадировна<sup>1</sup>, Бабаджанова Фарид Умаровна<sup>2</sup>, Муминова Махбуба Тешаевна<sup>1</sup>

1 - Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Ташкентский государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

## ASSESSMENT OF THE DEGREE OF INTOXICATION SYNDROME IN ACUTE DIARRHEA IN HIV-INFECTED CHILDREN

Rakhmatullayeva Shakhnoza Bakhadirovna<sup>1</sup>, Babadzhanova Farida Umarovna<sup>2</sup>,

Muminova Makhbuba Teshayeva<sup>1</sup>

1 - Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Tashkent State Dental Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [info@tta.uz](mailto:info@tta.uz)

**Резюме.** Тадқиқот мақсади: ОИВ-инфекцияли болаларда ўткир диареялардаги интоксикация даражасининг қиёсий таҳлилини ўтказиши. Тадқиқот материали ва услублари: Тадқиқот материали бўлиб ўткир диареялар билан касалланган 0-18 ёшдаги 508 нафар бемор болалар ташкил этган. Ташхис клиник, вирусологик, иммунологик, бактериологик, серологик ва статистик усуллар асосида қўйилди. Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси: Ўткир диареяларда ОИВ-инфекцияли болалар зурӯҳида кўнгина ҳолларда фебрил (34,1%) ва пиретик (28,0%), ОИВ-инфекцияси қузатилмаган болалар зурӯҳида эса субфебрил (34,8%) ва фебрил (29,1%) тана ҳароратининг кўтарилиши қузатилган. Интоксикация синдроми иситма, ҳолсизлик, бош оғриши, иштаҳанинг пасайиши белгилари билан намоён бўлган, кўнгил айнаиши ва қайт қилиш каби белгилари ОИВ-инфекцияли болалар зурӯҳида ишонarli кўп ҳолларда қайд этилди ( $P > 0,05$ ). Интоксикациянинг энгил даражаси ОИВ-инфекцияли болалар зурӯҳида, ОИВ-инфекцияси қузатилмаган болалар зурӯҳига нисбатан 1,7 баробар кам ҳолларда, оғир даражаси эса аксинча, 2,3 баробар кўп ҳолларда ишонarli қайд этилди (23,8%; 41,3% ва 17,6%; 7,7% ҳолларда мос равишда,  $P < 0,05$ ). Интоксикациянинг суст намоён бўлиши даражаси ОИВ-инфекцияли зурӯҳ болаларида, ОИВ-инфекцияси қузатилмаган зурӯҳдаги болаларга нисбатан 1,8 баробар кам ҳолларда, кучли намоён бўлиши даражаси эса 2,4 баробар кўп ҳолларда ишонarli қузатилди (20,7% ва 8,5% ҳолларда мос равишда,  $P < 0,05$ ).

**Калим сўзлар:** ОИВ-инфекцияси, болалар, ўткир диареялар, интоксикация, тана ҳарорати.

**Abstract.** The purpose of the study: to conduct a comparative analysis of the degree of intoxication in acute diarrhea in HIV-infected children. Materials and methods: The material of the study was 508 HIV-infected children aged 0-18 with acute diarrhea. The diagnosis was made on the basis of clinical, virological, immunological, bacteriological, serological and static data. Results and discussions: In acute diarrhea in HIV-infected, in most cases, febrile (34.1%) and pyretic (28.0%) were observed, and in a group of children without HIV infection, subfebrile (34.8%) and febrile (29.1%) increase in body temperature. Intoxication syndrome in acute diarrhea was manifested by fever, weakness, headaches, decreased appetite, symptoms such as nausea and vomiting were significantly more common in the group of HIV-infected children ( $P > 0.05$ ). Mild intoxication with acute diarrhea was 1.7 times less common, and severe 2.3 times more often was recorded in the group of HIV-infected children compared with children without HIV infection (23.8%; 41.3% and 17.6% ; 7.7% of cases, respectively,  $P < 0.05$ ). In HIV-infected children, mild intoxication was observed 1.8 times less often, and severe intoxication was observed 2.4 times more often than in children with HIV infection (20.7% and 8.5% of cases, respectively,  $P < 0.05$ ).

**Key words:** HIV infection, children, acute diarrhea, intoxication, body temperature.

**Муаммонинг долзарблиги.** Ҳозирги кунда дунёда муҳим тиббий-ижтимоий муаммолардан бўлиб ОИВ-инфекцияси хисобланади. Оппортунистик инфекцияларнинг фаоллашуви – ОИВ билан зарарланганлар ўлимнинг энг кўп учрайдиган сабабларидан биридир. Диарея билан антиретровирус терапиясиз ОИВ-инфекцияси бўлган 40–80% беморлар касалланадилар [5, 12]. Ичак инфекцияси касалликларнинг кўзгатувчилари бошқа микроорганизмлар билан бир каторда мазкур беморларда муҳим ўрни эгаллайди, ҳамда асосий касалликнинг кечиши ва оқибатини хусусиятларини белгилайди [2, 6]. Интоксикация – бу организмга ташқи томондан тушадиган (экзоген интоксикация) ёки унинг ўзида содир бўладиган ички (эндоген интоксикация) токсик моддалар таъсирида ҳаёт фаолитининг бузилиши хисобланади. Экзоген интоксикация кўпинча “захарланиш” тушунчаси тўғри келади, эндоген эса «аутоинтоксикация», «эндотоксикоз» терминлари билан айтилади ва турли патологик ҳолатларни ривожланиш динамикасида организмда шаклландириган метаболизм маҳсулотлари томонидан чакирилади, кўпинча у касаллик оғирлиги ва оқибатини белгилайди [3, 11]. ОИВ-инфекциядаги ўткир диареяларда интоксикацион синдром бу бир томондан организмда мавжуд кўзгатувчиларнинг хусусиятларига, иккинчи томондан антиретровирус терапиянинг ножўя таъсирлари оқибатларида ривожланиши мумкин [4, 6]. Ҳам вирусли, ҳам бактериал этиологияли ичак инфекциялари ҳар донм эндотоксикоз билан бирга кечади [8, 9, 14]. 30-50% зарарланганларда ўткир ОИВ-инфекцияси белгилари намоён бўлади, улар турли белгилар: иситма, лимфаденопатия, миалгия ёки артралгия, диарея, бош оғриши, кўнгил айниш ва қайт қилиш, жигар ва талокнинг катталаниши, менингеал синдромлар билан бирга кечади. Мазкур симптомлар турли кўринишдаги юқори вирус юктамаси ва CD4 лимфоцитлар миқдорининг пасайиши билан намоён бўлади, турли намоён бўлиш даражасига ва давомийлигига эга [7, 10]. Педиатрия амалиётида инфекция жараён ривожланиш тезлиги ОИВ-инфекциясининг

катталардаги табиий кечишидан кескин фарк қилади, эрта ёшдаги болаларда тез ривожланиш томонига мойил бўлади [1, 13].

**Тадқиқот мақсади:** ОИВ-инфекцияли болаларда ўткир диареялардаги интоксикация даражасининг киёсий таҳлилини ўтказиш.

**Тадқиқот материали ва услублари.** Мазкур тадқиқот давомида 18 ёшгача бўлган 508 нафар бемор болалар иккита гуруҳга тақсимланиб ўрганилди: асосий гуруҳни – 261 нафар ўткир юқумли диарея кузатирилган ОИВ билан зарарланган болалар, назорат гуруҳини – 247 нафар фақат ўткир юқумли диарея кузатирилган ОИВ-инфекцияси бўлмаган болалар ташкил этди. “ОИВ инфекцияси” ташхиси 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 чоратadbирларни 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, Тошкент шаҳар 2- ва 4-сон болалар юқумли касалликлар шифохонасида бўлимида ўтказилди. Ташхис беморлар шикоят, клиник, антропометрик, серологик, бактериологик, иммунологик, вирусологик ва инструментал текширувлар асосида қўйилди.

**Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси.** Назоратдаги болаларда ўткир диареялардаги интоксикация синдромини баҳолашда тана ҳароратининг даражаларини ва унинг давомийлигини, интоксикация белгилари, уларнинг оғирлик, намоён бўлиш даражалари ва давомийлигининг таҳлили ўтказилди.

**Жадвал 1.** ОИВ-инфекцияли болаларда ўткир диареяларда иситма характери

Тана ҳарорати	Асосий гуруҳ n=261		Нazorat гуруҳи n=247		P
	Абс.	%	Абс.	%	
Гиперперитик 40°Cдан юқори	34	13,0	19	7,7	< 0,05
Перитик 39-40°C	73	28,0	29	11,7	< 0,05
Фебрил 38-38,9°C	89	34,1	72	29,1	> 0,05
Субфебрил 37-37,9°C	48	18,4	86	34,8	< 0,05
Меъёр 36,6-36,9°C	11	4,2	34	13,8	< 0,05
Гипотермия 36°C дан паст	6	2,3	7	2,8	> 0,05



**Жадвал 2.** ОИВ-инфекцияли болаларда ўткир диареялардаги иситма давомийлиги

Иситма давомийлиги	Асосий гуруҳ n=261		Назорат гуруҳи n =247		P
	Абс.	%	Абс.	%	
3 кунгача	105	40,2	186	75,3	< 0,05
4-7 кун	114	43,7	51	20,6	< 0,05
7 кундан кўп	42	16,1	10	4,1	< 0,05

**Жадвал 3.** ОИВ-инфекцияли болалардаги ўткир диареяларда интоксикацион синдромнинг клиник белгилари

Клиник белгилар	Асосий гуруҳ n=261		Назорат гуруҳи n =247		P
	Абс.	%	Абс.	%	
Иситма	244	93,5	202	81,8	> 0,05
Ҳолсизлик	246	94,3	221	89,5	> 0,05
Бош оғриши	148	56,7	119	48,2	> 0,05
Иштахани пасайиши	229	87,7	186	75,3	> 0,05
Кўнгил айниши	195	74,7	123	49,8	< 0,05
Қайт қилиш	172	65,9	108	43,7	< 0,05

**Жадвал 4.** ОИВ-инфекцияли болалардаги ўткир диареяларда интоксикация синдромининг оғирлик даражалари

Интоксикация оғирлик даражаси	Асосий гуруҳ n=261		Назорат гуруҳи n =247		P
	Абс.	%	Абс.	%	
Енгил	62	23,8	102	41,3	< 0,05
Ўртача оғир	153	58,6	126	51,0	> 0,05
Оғир	46	17,6	19	7,7	< 0,05

**Жадвал 5.** ОИВ-инфекцияли болалардаги ўткир диареяларда интоксикациянинг давомийлиги

Интоксикация давомийлиги	Асосий гуруҳ n=261		Назорат гуруҳи n =247		P
	Абс.	%	Абс.	%	
3 кунгача	89	34,1	138	55,9	< 0,05
4-7 кун	125	47,9	93	37,7	> 0,05
7 кундан кўп	47	18,0	16	6,5	< 0,05

**Жадвал 6.** ОИВ-инфекцияли болалардаги ўткир диареяларда интоксикациянинг намоён бўлиши даражаси

Намоён бўлиш даражаси	Асосий гуруҳ n=261		Назорат гуруҳи n =247		P
	Абс.	%	Абс.	%	
Суст	78	29,9	134	54,3	< 0,05
Ўртача	129	49,4	92	37,2	> 0,05
Кучли	54	20,7	21	8,5	< 0,05

Ўткир диареялар кузатишган ОИВ-инфекцияли болаларда ОИВ инфекцияси бўлмаган болаларга нисбатан тана ҳарорати гиперперитик, ҳамда перитик кўтарилиши 1,7 баробар ва 2,4 баробар кўп ҳолларда ишонарли кўтарилиши кузатилди (13,0%; 7,7% ва 28,0%; 11,7% ҳолларда мос равишда,  $P < 0,05$ ). Тана ҳароратининг фебрил кўтарилиши кўрсаткичлари бўйича қиёсий гуруҳларда ишонарли фарқлар кузатилмади (34,1% ва 29,1% ҳолларда мос равишда,  $P > 0,05$ ). Асосий гуруҳдаги болаларда назорат гуруҳидаги болаларга нисбатан субфебрил тана ҳарорати 1,9 баробар, тана ҳароратининг меъерий кўрсаткичлари 3,3 баробар кам ҳолларда ишонарли қайд этилганлиги

аниқланди ( $P < 0,05$ ). Гипотермия ҳолати ҳар иккала қиёсий гуруҳ беморларда деярли бир хил кўрсаткичларда қайд этилди (2,3% ва 2,8% ҳолларда мос равишда,  $P > 0,05$ ).

Иситманинг 3 кунгача давом этиши асосий гуруҳдаги болаларда назорат гуруҳидаги болаларга нисбатан 1,9 баробарга кам ҳолларда, 4-7 кун давом этиши эса 2,1 баробар кўп ҳолларда ишонарли қайд этилди (40,2%; 75,3% ва 43,7%; 20,6% ҳолларда мос равишда,  $P < 0,05$ ). Иситманинг 7 кундан кўпроқ давом этиши асосий гуруҳдаги болаларда назорат гуруҳидаги болаларга нисбатан деярли 4,0 баробар кўп ҳолларда қайд этилди ( $P < 0,05$ ).

ОИВ-инфекцияли болаларда ўткир диареялардаги интоксикацияда иситма, холсизлик, бош оғриши ва иштаҳанинг пасайиши каби белгилари юкори кўрсаткичларда кайд этилди, бироқ назорат гуруҳи кўрсаткичлари билан солиштирилганда ишонarli фарқлар кузатилмади ( $P>0,05$ ). Кўнгил ва кайт килиш каби интоксикациянинг белгилари асосий гуруҳ беморларда назорат гуруҳи беморларига нисбатан 1,5 баробар кўп холларда ишонarli аникланди 74,2%; 65,9% ва 49,8%; 43,7% холларда мос равишда,  $P<0,05$ ).

Ўткир диарея кузатилган хар иккала гуруҳда интоксикациянинг ўртача оғир даражаси устунлик килди (58,6% ва 51,0% холларда мос равишда,  $P>0,05$ ). Интоксикациянинг енгил даражаси асосий гуруҳдаги беморларда назорат гуруҳидаги беморларга нисбатан 1,7 баробар кам холларда, оғир даражаси эса аксинча, 2,3 баробар кўп холларда ишонarli кайд этилди (23,8%; 41,3% ва 17,6%; 7,7% холларда мос равишда,  $P<0,05$ ).

Интоксикациянинг 3-кунгача асосий гуруҳдаги беморларда назорат гуруҳидаги беморларга нисбатан 1,6 баробар кам холларда аникланди (34,1% ва 55,9% холларда мос равишда,  $P<0,05$ ). Асосий гуруҳ беморларда интоксикация асосан 4-7 кун давом этган, назорат гуруҳидаги кўрсаткичлар ўртасида ишонarli фарқлар аникланмади (47,9% ва 37,7% холларда мос равишда,  $P>0,05$ ). Интоксикацияни 7 кундан узок давом этиши асосий гуруҳдаги беморларда назорат гуруҳидаги беморларга нисбатан 2,7 баробар кўп холларда кузатилди (18,0% ва 6,5% холларда мос равишда,  $P<0,05$ ).

Интоксикациянинг суи даражада намоён бўлиши асосий гуруҳдаги болаларнинг 29,9%ида аникланган бўлса, назорат гуруҳидаги мазкур кўрсаткич 1,8 баробар кўп холларда намоён бўлди ( $P<0,05$ ). Қиёсий гуруҳларда интоксикациянинг ўртача даражада намоён бўлиши бўйича кўрсаткичлари ўртасида ишонarli фарқлар кузатилмади (49,4% ва 37,2% холларда мос равишда,  $P>0,05$ ). Интоксикациянинг кучли даражада намоён бўлиши асосий гуруҳдаги беморларда назорат гуруҳидаги беморларга нисбатан 2,4 баробар кўп холларда ишонarli кузатилди (20,7% ва 8,5% холларда мос равишда,  $P<0,05$ ).

#### Худоса:

1. Ўткир диареяларда ОИВ-инфекцияли болалар гуруҳида кўшгина холларда фебрил (34,1%) ва пиретик (28,0%), ОИВ-инфекцияси кузатилмаган болалар гуруҳида эса субфебрил (34,8%) ва фебрил (29,1%) тана хароратининг кўтарилиши кузатилган. Интоксикация синдроми иситма, холсизлик, бош оғриши, иштаҳанинг пасайиши белгилари билан намоён бўлган, кўнгил

айниши ва кайт килиш каби белгилари ОИВ-инфекцияли болалар гуруҳида ишонarli кўп холларда кайд этилди ( $P>0,05$ ).

2. Интоксикациянинг енгил даражаси ОИВ-инфекцияли болалар гуруҳида, ОИВ-инфекцияси кузатилмаган болалар гуруҳига нисбатан 1,7 баробар кам холларда, оғир даражаси эса аксинча, 2,3 баробар кўп холларда ишонarli кайд этилди (23,8%; 41,3% ва 17,6%; 7,7% холларда мос равишда,  $P<0,05$ ).

3. Интоксикациянинг суи намоён бўлиш даражаси ОИВ-инфекцияли гуруҳ болаларида, ОИВ-инфекцияси кузатилмаган гуруҳдаги болаларга нисбатан 1,8 баробар кам холларда, кучли намоён бўлиш даражаси эса 2,4 баробар кўп холларда ишонarli кузатилди (20,7% ва 8,5% холларда мос равишда,  $P<0,05$ ).

#### Адабиётлар:

1. А. Петрова. ВИЧ-инфекция при перинатальном инфицировании: моногр. / Петрова А., Е.Москалёва, М.Евсеева. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2017. - 284 с.
2. Бекмуродовна, А. О., Гадаевич, К. А., & Владиславовна, К. О. (2022). Клинико-иммунологические особенности Острой Диареи У Детей С Синдромом Гемоколита. Центрально азиатский журнал медицины и естествознания, 3 (5), 617-623. <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1135>
3. Ризаев Ж. А., Азимов А. М., Храмова Н. В. Догоспитальные факторы, влияющие на тяжесть течения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний и их исход //Журнал "Медицина и инновации". – 2021. – №. 1. – С. 28-31.
4. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза //Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.
5. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 19.08.2021 йилдаги 206-сонли "ОИВ статуси тасдиқланган шахслар тиббий ёрдамни ташкил этиш ва амалга ошириш бўйича миқдий клиник баённома" буйруғи.
6. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 25.03.2015 йилдаги 122-сонли "Республика аҳолиси ўртасида ич терлама, паратиф, сальмонеллез ва ўткир ичак касалликларга қарши олиб борилаётган чоратadbирларни такомиллаштириш тўғрисида"ги буйруғи.
7. Altun I., Kiykim A., Zubarioglu T., Burtocene N., Hopurcuoglu D., Topcu B., Cansever M.S., Kiykim E., Cezmi Cokugras H., Aktuglu Zeybek A.C. Altered immune response in organic acidemia. *Pediatr. Int.* 2021 Dec 3 doi: 10.1111/ped.15082.



8. Mans J. Norovirus infections and disease in lower-middle- and low-income countries, 1997-2018[J]. *Viruses*, 2019, 11(4): 341. DOI: 10.3390/v11040341.
9. Mohanty P, Kumar D, Mansingh A, et al. Rotavirus gastroenteritis hospitalizations among under-five children in Bhubaneswar, Odisha, India[J]. *Indian J Pediatr*, 2021, 88(Suppl 1): 53-58. DOI: 10.1007/s12098-020-03607-2.
10. Panel on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection, 2019. Available at <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/pediatricguidelines.pdf>.
11. Santos CL, Castro NJ, Trigo BT, Kashiwabara BT. Acute poisoning – a review of literature. *Braz J Surg Clin Res*. 2014;7:28–32.
12. Stockmann C, Pavia AT, Graham B, Vaughn M, Crisp R, Poritz MA, et al. Detection of 23 Gastrointestinal Pathogens Among Children Who Present With Diarrhea. *J Pediatric Infect Dis Soc* 2017;6:231–238. 10.1093/jpids/piw020.
13. Updated recommendations on first-line and second-line antiretroviral regimens and post exposure prophylaxis and recommendations on early infant diagnosis of HIV: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/CDS/HIV/18.18). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
14. World Health Organization. The treatment of diarrhea: a manual for physicians and other senior health workers. 2018. <http://www.zinctaskforce.org/wp-content/uploads/2011/06/WHODiarrheaTreatmentEN-GL1.pdf>. Accessed 29 Aug 2018.

#### **ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЯХ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ**

*Рахматуллаева Ш.Б., Бабаджанова Ф.У.,  
Муминова М.Т.*

**Резюме.** Цель исследования: провести сравнительный анализ степени интоксикации при острых диареях у ВИЧ-инфицированных детей. **Материалы и методы:** Материал исследования составило 508 ВИЧ-инфицированных детей 0-18 летнего возраста с острыми диареями. Диагноз был поставлен на основании клинических, вирусологических, иммунологических, бактериологических, серологических и статических данных. **Результаты и обсуждения:** При острых диареях у ВИЧ-инфицированных в большинстве случаев наблюдалась фебрильное (34,1%) и пиретическое (28,0%), а у группы детей без ВИЧ-инфекции отмечалось субфебрильное (34,8%) и фебрильное (29,1%) повышение температуры тела. Интоксикационный синдром при острых диареях проявлялся лихорадкой, слабостью, головными болями, снижением аппетита, такими симптомами, как тошнота и рвота достоверно чаще наблюдалась в группе ВИЧ-инфицированных детей ( $P > 0,05$ ). Интоксикация легкой степени при острых диареях 1,7 раза реже, а тяжелой степени 2,3 раза чаще регистрировалась в группе ВИЧ-инфицированных детей по сравнению с детьми без ВИЧ-инфекции (23,8%; 41,3% и 17,6%; 7,7% случаев соответственно,  $P < 0,05$ ). У ВИЧ-инфицированных детей слабовыраженная интоксикация наблюдалась 1,8 раза реже, а сильновыраженная – 2,4 раза чаще по сравнению с детьми ВИЧ-инфекции (20,7% и 8,5% случаев соответственно,  $P < 0,05$ ).

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, дети, острая диарея, интоксикация, температура тела.