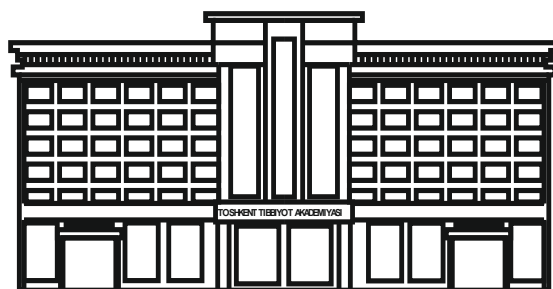


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №3/1

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



ISSN 2181-7812



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

реестром 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 № 3/1, 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 редакционного 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)

Семикина Е.Л., Акулова С.С., Закиров Р.Ш., Копыльцова Е.А. ПОЗИЦИОННЫЕ ПАРАМЕТРЫ ЛЕЙКОЦИТОВ (CELL POPULATION DATA) - НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОГО АВТОМАТИЗИРОВАННОГО АНАЛИЗА КЛЕТОК КРОВИ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ	Semikina E.L., Akulova S.S., Zakirov R.Sh., Kopylstova E.A. CELL POPULATION DATA – NEW OPPORTUNITIES OF ADVANCED AUTOMATIZED BLOOD COUNT FOR EVALUATION OF INFECTIOUS AND INFLAMMATORY CONDITIONS IN CHILDREN	149
Сергеева А.В., Евграшкина Л.А., Минаева С.В., Саперкин Н.В., Чуркина Н.Н. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ	Sergeeva A.V., Evgrashkina L.A., Minaeva S.V., Saperkin N.V., Churkina N.N. HIV INFECTION AS A RISK FACTOR FOR PREMATURE BIRTH	155
Ташпулатова Ш.А., Нуриллаев Р.Р., Атаходжиева Б.М., Назиров Ш.А., Каримова М.Т. СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ D БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҲОМИЛАДОРЛАРДА ҲАЁТ СИФАТИНИ ЎРГАНИШ	Tashpulatova Sh.A., Nurillaev R.R., Atakhodjiyeva B.M., Nazirov Sh.A., Karimova M.T. STUDYING THE QUALITY OF LIFE IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS D	157
Тойчиев А.Х., Белоцерковец В.Г., Гафнер Н.В., Рахматова Х.А., Осипова С.О. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА СРЕДИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	Toychiev A. X., Belotserkovets V.G., Gafner N.V., Rakhmatova H.A., Osipova S.O. PREVALENCE OF CHRONIC PULMONARY ASPERGILLOSIS IN CHRONIC RESPIRATORY DISEASE PATIENTS	160
Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Рахматуллаева Ш.Б., Муминова М.Т. БОЛАЛАРДА ОИВ-ИНФЕКЦИЯДАГИ ДИАРЕЯ СИНДРОМИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ	Tuychiev L.N., Khudaikulova G.K., Rakhmatullaeva Sh.B., Muminova M.T. COMPARATIVE ANALYSIS OF DIARRHEAL SYNDROME IN HIV-INFECTED CHILDREN	163
Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Маматмусаева Ф.Ш. СОСТОЯНИЕ МОТОРНОЙ ФУНКЦИИ БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ «А» и «В»	Tuychiev L.N., Khudaykulova G.K. Mamatmusaeva F.Sh. MOTORIC FUNCTION OF THE BILIARY SYSTEM AT CHILDREN VIRAL HEPATITIS "A" AND "B"	166
Туйчиев Л.Н., Ахмедова М.Д., Назиров Ш.А., Исмаилова А.А. ПОКАЗАТЕЛИ ПРОВосПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ COVID-19 НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА	Tuychiev L.N., Axmedova M.D., Nazirov Sh.A., Ismailova A.A. FEATURES OF INDICATORS OF PROINFLAMMATORY CYTOKINES IN PATIENTS WITH COVID-19 ON THE BACKGROUND OF DIABETES MELLITUS	171
Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Эралиев У.Э., Джураева Н.К., Садуллаев С.Э. ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТ COVID-19	Tuychiev L.N., Khudaykulova G.K., Eraliev U.E., Djuraeva N.K., Sadullaev S.E. A STUDY OF THE FACTORS AFFECTING THE EFFECTIVENESS OF COVID-19 REHABILITATION	174
Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Максудова З.С., Магзумов Х.Б., Абидов А.Б., Султонова Г.Ю. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПИЩЕВОГО БОТУЛИЗМА ПРИ ПОМОЩИ МЕТОДА «ВМИ-КОЛЕСО»	Tuychiev L.N., Xudaykulova G.K., Maksudova Z.S., Magzumov H.B., Abidov A.B., Sultonova G.Yu. MODIFIED METHOD FOR THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF FOODBORNE BOTULISM	177
Турабова Н.Р., Шамсутдинова М.И., Миркасимова Х.Х., Хикматуллаева А.С., Ибадуллаева Н.С. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ INF – γ и IL- У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ COVID-9	Turabova N.R., Shamsutdinova M.I., Mirkasimova X.X., Xikmatullaeva A.S., Ibadullaeva N.S. COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE EXPRESSION OF INF - γ AND IL- IN PATIENTS WITH VARYING DEGREES OF SEVERITY OF COVID-9	180

БОЛАЛАРДА ОИВ-ИНФЕКЦИЯДАГИ ДИАРЕЯ СИНДРОМИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ

Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Рахматуллаева Ш.Б., Муминова М.Т.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Рахматуллаева Ш.Б., Муминова М.Т.

COMPARATIVE ANALYSIS OF DIARRHEAL SYNDROME IN HIV-INFECTED CHILDREN

Tuychiev L.N., Khudaikulova G.K., Rakhmatullaeva Sh.B., Muminova M.T.

Тошкент тиббиёт академияси. Тошкент, Ўзбекистон.

Резюме. Цель исследования: провести сравнительный анализ диарейного синдрома у ВИЧ-инфицированных детей.

Материалы и методы исследования: Материалы исследования составили 261 ВИЧ-инфицированный ребенок с диареей, 247 детей с диареей без ВИЧ-инфекции в возрасте 0-18 лет. Диагноз устанавливался на основании клинических, вирусологических, иммунологических, бактериологических, серологических и статистических методов.

Результаты исследования и обсуждения: в общей этиологической структуре диареи у ВИЧ-инфицированных детей преобладали ротавирусы и сальмонеллы, тогда как у детей контрольной группы преобладали норовирусы и эшерихии ($P>0,05$). Вирусно-вирусные и бактериально-бактериальные микст диареи в основном наблюдались в группе детей с ВИЧ-инфекции, тогда как в контрольной группе выявлялись вирусные и бактериальные моноинфекции. Почти у 29,5 % основной группы и 49,4 % контрольной группы отсутствовали признаки дегидратации, а тяжелая степень обезвоживания в основной группе встречалась в 2,6 раза чаще, чем в контрольной группе (18,8 % и 7,3 % случаев соответственно, $R<0,05$). На степень обезвоживания влияли количество и продолжительность диареи в сутки.

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

Summary. The purpose of the study: to conduct a comparative analysis of diarrheal syndrome in HIV-infected children.

Research materials and methods: The research materials included 261 HIV-infected children with diarrhea, 247 children with diarrhea without HIV infection aged 0-18 years. The diagnosis was established on the basis of clinical, virological, immunological, bacteriological, serological and statistical methods.

Results of the study and discussion: in the general etiological structure of diarrhea in HIV-infected children, rotaviruses and salmonella prevailed, while noroviruses and escherichia prevailed in children of the control group ($P>0.05$). Viral-viral and bacterial-bacterial mixed diarrhea was mainly observed in the group of children with HIV infection, while viral and bacterial mono-infections were detected in the control group. Almost 29.5% of the main group and 49.4% of the control group had no signs of dehydration, and severe dehydration in the main group occurred 2.6 times more often than in the control group (18.8% and 7.3% of cases, respectively), $R<0.05$. The degree of dehydration was influenced by the amount and duration of diarrhea per day.

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

Муаммонинг долзарблиги. Ўткир гастронтеритдаги тез ривожланувчи регидратация ва реабилитация муҳим муаммолардан бири ҳисобланади [4]. Бугунги кунда жаҳонда муҳим тиббий-ижтимоий муаммолардан бўлиб ОИВ-инфекцияси ҳисобланади [2]. Меъда ичак тизимининг (МИТ) ҳимоя механизмларини сусайтирувчи оппортунистик инфекцияларнинг фаоллашуви – ОИВ билан зарарланганлар ўлимининг энг кўп учрайдиган сабабларидан биридир [5]. Шунинг учун ичак зарарланишининг патогенетик хусусиятларини ўз вақтида аниқлаш ОИВ билан зарарланган беморларни ўтказилаётган даво чораларининг самардорлигини назорат қилиш ва индивидуал ёндошиш [1]. ОИВ-инфекциясида ҳазм тизимининг шикастланиши вируснинг МИТ бевосита таъсири ёки оппортунистик инфекциялар, шунингдек узоқ муддат дори воситаларини (антибиотиклар, вирусга қарши препаратлар, замбруғга қарши препа-

ратлар) қабул қилиш, ҳамда МИТ ўсмалари ҳисобига юзага келиши мумкин [3, 7]. Диарея билан антитретовирус терапиясиз ОИВ-инфекцияси бўлган 40–80% беморлар касалланадилар [6].

Тадқиқот мақсади: ОИВ-инфекцияли болаларда диарея синдроминаинг қиёсий таҳлилини ўтказиш.

Тадқиқот материали ва услублари. Тадқиқот давомида 18 ёшгача бўлган бемор болалар иккита гуруҳга тақсимланиб ўрганилди: асосий гуруҳни – 261 нафар ўткир диарея кузатилган ОИВ билан зарарланган болалар, назорат гуруҳини – 247 нафар фақат юқумли диарея кузатилган ОИВ-инфекцияси бўлмаган болалар ташкил этди. “ОИВ инфекцияси” ташҳиси болаларда ЎЗР ССВнинг 19.08.2021 й.даги 206-сонли “ОИВ статуси тасдиқланган шахсларга тиббий ёрдамни ташкил этиш ва амалга ошириш бўйича миллий клиник баённома”си ва 25.03.2015 йилдаги 122-сонли “Республика аҳолиси ўртасида

ич терлама, паратиф, сальмонеллез ва ўткир ичак касалликларга қарши олиб борилаётган чоратadbирларни тақомиллаштириш тўғрисида”ги буйруқлари асосида қўйилди. ОИВ билан зарарланган бемор болаларда ўткир юқумли диареяларнинг намоён бўлиш даражасини баҳолашда бемор болаларда диарея ҳисобига ривожланган сувсизланиш (ЖССТ бўйича дегидратация) даражалари баҳолаш, диареянинг суткалик сони ва унинг давомийлиги, ҳамда нажаснинг шакли, консистенцияси, ҳиди, ранги, миқдори, мавжуд патологик аралашмалар инobatга олинди. Ташҳис беморлар шикоят, клиник, антропометрик, серологик, бактериологик, иммунологик, вирусологик ва инструментал текширувлар асосида қўйилди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси. ОИВ-инфекцияли гуруҳ болаларининг – 51,7%ида (135 нафар) вируслар, 48,3%ида – эса (126 нафар) бактериялар аниқланди, назорат гуруҳидагиларда эса вируслар – 60,3% ида (149 нафар), бактериялар – 39,7%ида (98 нафар) қайд этилди. Асосий гуруҳдаги болаларда диареяларнинг умумий этиологик тузилмасида ротавирус назорат гуруҳидаги болаларга нисбатан 1,5 баробар кўп ҳолларда, норовируслар аксинча 1,5 баробар кам ҳолларда қайд этилди (16,5%; 10,9% ва 19,5%; 29,6% ҳолларда мос равишда, $P>0,05$). Астровирус ва аденовирус асосий гуруҳдаги беморларда назорат гуруҳидагиларга нисбатан кўп ҳолларда аниқланди, бироқ гуруҳлар кўрсаткичлари ўртасида фарқ ишонarli бўлмади (4,6%; 6,1% ва 11,1%; 13,8% ҳолларда мос равишда, $P>0,05$). Асосий гуруҳдагиларда бактериал агентларнинг (сальмонелла ва кампилобактериялар) ўрни назоратга гуруҳига нисбатан 1,5 баробар кўп ҳолларда, эшерихиялар аксинча 1,5 баробар кам ҳолларда аниқланди ($P<0,05$). Қиёсий гуруҳларда шигеллаларнинг аниқланиши деярли бир хил кўрсаткичларда аниқланди ($P>0,05$).

ОИВ-инфекцияли болаларда гуруҳида асосан вирус-вирусли ва бактерия-бактериал микст диареялар кузатилган бўлса, назорат гуруҳида эса мазкур кўрсаткичлар 1,6 баробар ва 2,6 баробар ишонarli кам ҳолларда қайд этилган (34,1%; 21,5% ва 24,9%; 9,7% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$). Вирус-бактериал микст диареялар учраши бўйича қиёсий гуруҳ ўртасида фарқлар ишонarli бўлмади ($P>0,05$). Моноинфекцияларнинг учраши бўйича ҳар иккала гуруҳда ҳам вирус этиология бактерия этиологиядан устун бўлди, бироқ асосий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан вирусли моноинфекциялар деярли 4,9 баробар ва бактериал моноинфекциялар 3,9 баробар ишонarli кам ҳолларда аниқланди (5,4%; 26,3% ва 4,6%; 17,8% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$).

Асосий гуруҳдаги беморларда сувсизланиш белгиларининг йўқлиги назорат гуруҳидаги беморларга нисбатан 1,7 баробар кам ҳолларда қайд этилди (29,5% ва 49,4% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$). Сувсизланишнинг ўртача оғир даражаси асосий гуруҳдаги бемор болаларда кўпинча аниқланган бўлса-да, назорат гуруҳи кўрсаткичлари ўртасида ишонarli фарқлар аниқлан-

мади ($P>0,05$). Асосий гуруҳдаги беморларда сувсизланишнинг оғир даражаси назорат гуруҳдаги беморларда нисбатан деярли 2,6 баробар кўп ҳолларда ишонarli қайд этилди (18,8% ва 7,3% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$).

Асосий болаларда диареянинг суткалик сонини 10 мартагача бўлиши назорат гуруҳидаги беморларга нисбатан ишонarli 3,1 баробар кам ҳолларда қайд этилди (10,7% ва 32,8% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$). Бироқ иккала гуруҳдаги беморларнинг деярли ярмида диареянинг суткалик сонини 10-15 марта бўлиши аниқланди ($P>0,05$). Суткалик диарея сонининг 15 мартадан кўп бўлиши асосий гуруҳдаги болаларда назорат гуруҳидаги болаларга нисбатан 2,2 баробар ишонarli кам ҳолларда аниқлан (37,9% ва 17,4% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$).

Диареянинг 5 кунгача давом этиши асосий гуруҳдаги беморларда назорат гуруҳидаги беморларга нисбатан деярли 4,5 баробар кам ҳолларда (12,3% ва 55,1% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$), 5-9 кун давом этиши аксинча, 1,7 баробар ва 10-14 кун давом этиши эса 2,8 баробар кўп ҳолларда кузатилди (56,3%; 33,6% ва 31,4%; 11,3% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$). Асосий гуруҳдаги болаларнинг 82,4% ва назорат гуруҳидаги болаларнинг эса 66,8%ида нажас кўп миқдорда бўлган ($P>0,05$). Нажаснинг кам миқдорда бўлиши асосий гуруҳларда назорат гуруҳидагиларга нисбатан 1,9 баробар кам ҳолларда кузатилди (17,6% ва 33,2% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$).

Асосий гуруҳдаги болаларнинг нажасда патологик аралашмалардан шиллиқнинг аниқланиши барча ҳолларда, назорат гуруҳининг эса 95,5%ида қайд этилди ($P>0,05$). Нажасда қоннинг аниқланиши асосий гуруҳ болаларида гуруҳида назорат гуруҳидаги болаларга нисбатан деярли 3,0 баробар ва йирингнинг аниқланиши эса 2,6 баробар кўп ҳолларда кузатилди (37,5%; 12,6% ва 59,8%; 23,1% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$). Асосий гуруҳдаги болаларда назорат гуруҳидаги болаларга нисбатан нажаснинг яшилсимон рангда ва хира рангсиз бўлиши 1,6 баробар ишонarli кўп ҳолларда қайд этилган бўлса (58,6%; 37,2% ва 23,4%; 15,0% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$), тилла сарғиш рангда бўлиши эса аксинча, 2,8 баробар кам ҳолларда аниқланди (17,2% ва 47,8% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$).

Ўткир диареялар кузатилган ҳар иккала гуруҳ болаларининг барчасида нажас шаклланмаган бўлган. Сувсимон шаклдаги нажас асосий гуруҳдаги болаларда назорат гуруҳидаги болаларга нисбатан 1,5 баробар кўп, бўтқасимон шаклдагиси эса аксинча 2,0 баробар кам ҳолларда аниқланди (39,5%; 25,9% ва 17,6%; 34,8% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$). Нажаснинг суюқ консистенцияда бўлиши иккала гуруҳда бир хил кўрсаткичларда қайд этилди ($P>0,05$).

Асосий гуруҳдаги болаларда нажас асосан бадбўй ҳидли бўлиши назорат гуруҳидаги болаларга нисбатан 1,5 баробар кўп ҳолларда, нажаснинг ҳидсиз бўлиши эса, аксинча 2,7 баробарга кам ҳол-

ларда (45,2%; 29,1% ва 14,2%; 38,1% ҳолларда мос равишда, $P < 0,05$) аниқланди. Нажаснинг нордон ҳидли бўлиши бўйича кўрсаткичлар ўртасида фарқлар ишонarli бўлмади (40,6% ва 32,8% ҳолларда мос равишда, $P > 0,05$).

Хулоса:

1. ОИВ-инфекцияли болаларда диареяларнинг умумий этиологик тузилмасида ротавируслар ва сальмонелларнинг ўрни юқори бўлди, назорат гуруҳидаги болаларда эса норовируслар ва эшерихиялар устунлик қилди ($P > 0,05$). ОИВ-инфекцияли болаларда гуруҳида асосан вирус-вирусли ва бактерия-бактериал микст диареялар кузатилган бўлса, назорат гуруҳида вирусли ва бактериал моноинфекциялар аниқланди ($P < 0,05$).

2. Асосий гуруҳда сувсизланиш белгилари йўқлиги назорат гуруҳига нисбатан 1,7 баробар кам ҳолларда, сувсизланишнинг оғир эса 2,6 баробар ишонarli кўп ҳолларда ишонarli қайд этилди (29,5%; 49,4% ва 18,8%; 7,3% ҳолларда мос равишда, $P < 0,05$).

3. Асосий болаларда диареянинг суткалик сонини 10 мартагача бўлиши назорат гуруҳидаги беморларга нисбатан ишонarli 3,1 баробар кам ҳолларда ва суткалик диарея сонининг 15 мартадан кўп бўлиши эса 2,2 баробар ишонarli кўп ҳолларда қайд этилди (10,7%; 32,8% ва 37,9%; 17,4% ҳолларда мос равишда, $P < 0,05$). Диареянинг 5-9 кун давом этиши 1,7 баробар ва 10-14 кун давом этиши эса 2,8 баробар кўп ҳолларда аниқланди (56,3%; 32,8% ва 11,9%; 5,7% ҳолларда мос равишда, $P < 0,05$).

4. Асосий гуруҳдаги болаларнинг 82,4% ва назорат гуруҳидаги болаларнинг эса 66,8%ида нажас кўп миқдорда бўлган ($P > 0,05$). Нажасда қоннинг аниқланиши асосий гуруҳ болаларида гуруҳида назорат гуруҳидаги болаларга нисбатан деярли 3,0 баробар ва йирингнинг аниқланиши эса 2,6 баробар кўп ҳолларда кузатилди ($P < 0,05$).

Адабиётлар.

1. Дашук А. М. Желудочно-кишечная форма ВИЧ/СПИД-инфекции / А. М. Дашук, Л. О. Куцевляк // Актуальні проблеми дерматології, венерології та ВІЛ/СНІД-інфекції : матеріали Всеукраїнської науково-практичної онлайн конференції (з міжнародною участю), присвяченій 130-річчю професора І. С. Попова, Харків, 10-11 червня 2021 р. – Харків : ЕСТЕТ ПРІНТ, 2021. – С. 162-165.

2. Проблема поздней диагностики ВИЧ-инфекции в условиях ухудшающейся эпидемиологической ситуации / Д.Н.Кубрак, И.Б.Акинфиев, И.В.Шестакова, И.П.Балмасова // Материалы X научно-практической конференции Южного федерального округа с международным участием «Актуальные вопросы инфекционной патологии», Краснодар, 2015. - С. 120-122.

3. Умбетова К.Т., Корогодская Е.Г., Белая О.Ф., Юдина Ю.В., Волчкова Е.В. Клинические особенности ВИЧ-инфекции на стадии вторичных заболева-

ний при выявлении маркера Шига токсина. // Сборник материалов IX Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням с международным участием. (27-29 марта 2017). - Москва, 2017. - С. 287.

4. Alexander K C Leung, Amy A M Leung, Alex H C Wong, Kam L Hon Travelers' Diarrhea: A Clinical Review 2019;13 (1):38-48.

5. Kafulafula G, Hoover DR, Taha TE, et al. Frequency of gastroenteritis and gastroenteritis-associated mortality with early weaning in HIV-1-uninfected children born to HIV-infected women in Malawi. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2010;53:6-13.

6. P Kamenju, E Liu, E Hertzmark, D Spiegelman, R.R. Kisenge, R Kupka, S Aboud, K.P. Manji, C Duggan, W.W. Fawzi Complementary Feeding and Diarrhea and Respiratory Infection Among HIV-exposed Tanzanian Infants 2017 Mar 1; 74(3): 265-272.

7. United Nations inter-agency group for child mortality estimation. Levels and Trends in Child Mortality. United Nations: Joint WHO, UNICEF, World Bank Group, UN-DESA Population Division Report; 2015.

БОЛАЛАРДА ОИВ-ИНФЕКЦИЯДАГИ ДИАРЕЯ СИНДРОМИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ

Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Рахматуллаева Ш.Б., Муминова М.Т.

Хулоса. Тадқиқот мақсади: ОИВ-инфекцияли болаларда диарея синдромининг қиёсий таҳлилинини ўтказиш.

Тадқиқот материали ва услублари: Тадқиқот материали бўлиб ўткир диареялар билан касалланган 0-18 ёшдаги 261 нафар диарея кузатилган ОИВ-инфекцияли болалар, 247 нафар диарея кузатилган ОИВ-инфекцияси бўлмаган болалар бемор болалар ташкил этган. Ташҳис клиник, вирусологик, иммунологик, бактериологик, серологик ва статистик усуллар асосида қўйилди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси: ОИВ-инфекцияли болаларда диареяларнинг умумий этиологик тузилмасида ротавируслар ва сальмонелларнинг ўрни юқори бўлди, назорат гуруҳидаги болаларда эса норовируслар ва эшерихиялар устунлик қилди ($P > 0,05$). ОИВ-инфекцияли болаларда гуруҳида асосан вирус-вирусли ва бактерия-бактериал микст диареялар кузатилган бўлса, назорат гуруҳида вирусли ва бактериал моноинфекциялар аниқланди. Асосий гуруҳнинг деярли 29,5%ида ва назорат гуруҳининг 49,4%ида сувсизланиш белгилари кузатилмаган бўлса, сувсизланишнинг оғир даражаси асосий гуруҳдаги беморларда назорат гуруҳдаги беморларга нисбатан 2,6 баробар ишонarli кўп ҳолларда ишонarli қайд этилди (18,8% ва 7,3% ҳолларда мос равишда, $P < 0,05$). Сувсизланиш даражасига диареянинг суткалик сони ва давомийлиги сезилари таъсир кўрсатади.

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