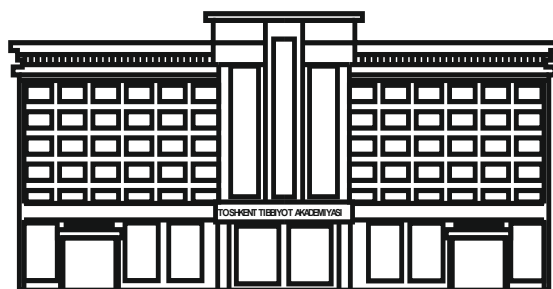


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №7

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**В Е С Т Н И К**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Сайфутдинов З.А., Шадманова Н.А., Асатова Н.Б., Юлдашова Х.А. ЖИНСИЙ ЙЎЛ БИЛАН ЮҚА-ДИГАН ИНФЕКЦИЯЛАР ТАШХИСОТИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШДА УРОГЕНИТАЛ СУРТМА МИКРОСКОПИЯСИ УСУЛИ АҲАМИЯТИ	Sayfutdinov Z.A., Shadmanova N.A., Asatova N.B., Yuldosheva Kh.A. IMPORTANCE OF THE MICROSCOPY OF UROGENITAL SMEARS FOR OPTIMIZING THE DIAGNOSIS OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS	151
Tilyavova S. MATERNAL PREDICTORS OF LOW BIRTH WEIGHT	Tilyavova S. ONANING KAM VAZNLI TUG'ILISHNI BASHORAT QILUVCHI OMILLARI	155
To'uchiev L.N., Mo'minova M.T. OIV-INFEKTSIYALI BOLALARDA O'TKIR DIAREYALARNING KLINIK KECISH XUSUSIYATLARI	Tuychiev L.N., Muminova M.T. CLINICAL FEATURES OF ACUTE DIARRHEA IN HIV-INFECTED CHILDREN	158
Хаялиев Р.Я., Рахимий Ш.У., Маркушин В.А. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В КОРРЕКЦИИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	Hayaliev R.Ya., Rakhimiy Sh.U., Markushin V.A. CURRENT TRENDS IN THE CORRECTION OF THE FUNNEL-SHAPED CHEST	163
Худайкулова Ф.Х., Мирзаева Д.А. РАЗВИТИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА И ОСОБЕННОСТИ ЕГО ТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ ПРИАРАЛЬЯ	Xudaykulova F.X., Mirzaeva D.A. DEVELOPMENT OF TOXIC HEPATITIS AND FEATURES OF ITS COURSE IN PATIENTS HAVE BEEN ILL WITH COVID-19 LIVING IN THE ARAL ZONE	169
Эгамова С.Ш., Мирахмедова Х.Т., Исканова Г.Х. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ	Egamova S.S., Mirakhmedova H.T., Iskanova G.H. HEMATOLOGICAL MANIFESTATIONS OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	172
Юнусова Д.Х., Нажмутдинова Д.К. НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНО-ОВАРИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	Yunusova D.Kh., Nazhmutdinova D.K. FEATURES OF MENSTRUAL-OVARIAN DYSFUNCTION IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WHO HAVE UNDERGONE COVID-19	176
<b>ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ</b>	<b>HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY</b>	
Маденбаева Г.И., Матназарова Г.С., Брянцева Е.В. 2021 ЙИЛДА ҚОРАҚАЛПОҒИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ АҲОЛИСИ ОРАСИДА ҚИЗИЛҮНГАЧ САРАТОНИНИНГ ТАРҚАЛИШИ	Madenbaeva G.I., Matnazarova G.S., Bryantseva E.V. DISTRIBUTION OF ESOPHAGEAL CANCER AMONG THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN IN 2021	179
Ne'matova N. O', Matnazarova G.S., Bryanseva E.V., Berdiqulova Sh.Q. O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI VA TOSHKENT SHAHRIDA OIV – INFEKTSI BO'YICHA ANIQLANGAN HOLATLAR	Nematova N.U., Matnazarova G.S., Bryantseva E.V. Berdiqulova Sh.Q. DETECTED CASES OF HIV INFECTION IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN AND THE CITY OF TASHKENT	185
Рахимов Б.Б., Саломова Ф.И., Жалолов Н.Н., Султонов Э.Ю., Облакулов А.Г. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА ГОРОДА НАВОИ	Rakhimov B.B., Salomova F.I., Jalolov N.N., Sulstonov E.Yu., Oblakulov A.G. ASSESSMENT OF AIR QUALITY IN THE CITY OF NAVOI CITY	189
Рискиев У.Р. ТОШКЕНТ ШАҲРИ СЕРГЕЛИ ТУМАНИДАГИ БИРЛАМЧИ ТИББИЙ-САНИТАРИЯ ЁРДАМ ХИЗМАТИ	Riskiev U.R. PRIMARY HEALTH CARE IN THE SERGELI DISTRICT OF TASHKENT	192
Tadjiyev B.M., Matyakubov M.B., Mirhashimov M.B., Aliyeva G.R. DUNYO MIQYOSIDA GEPATIT B VIRUSIGA QARSHI O'TKAZILAYOTGAN EMLASH TADBIRLARI	Tadjiev B.M., Matyakubov M.B., Mirhashimov M.B., Aliyeva G.R. VACCINATION MEASURES AGAINST HEPATITIS VIRUS IN THE WORLD	198
<b>ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ</b>	<b>HELPING A PRACTITIONER</b>	
Азимова С.Б., Ахмедова Д.Б., Солимурзаева Г.М., Мусаев Х.А., Уринов А.М. ВЛИЯНИЕ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ ЖЕНЩИН	Azimova S.B., Akhmedova D.B., Salimirzaeva G.M., Akhmedova D.B., Musaev Kh.A. IMPACT OF THE ENDOCRINE SYSTEM ON THE REPRODUCTIVE SYSTEM OF WOMEN	201

**OIV-INFEKTSIYALI BOLALARDA O'TKIR DIAREYALARNING KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI**

To'ychiev L.N., Mo'minova M.T.

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ДИАРЕЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ**

Туйчиев Л.Н., Муминова М.Т

**CLINICAL FEATURES OF ACUTE DIARRHEA IN HIV-INFECTED CHILDREN**

Tuychiev L.N., Muminova M.T.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

**Цель:** изучение особенностей клинического течения острых диарей у ВИЧ инфицированных детей. **Материал и методы:** под наблюдением были 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:** при острых диареях у 1/3 детей основной и у половины пациентов контрольной группы признаков обезвоживания не отмечалось, а обезвоживание тяжелой степени у детей основной группы развивалось в 2,6 раза чаще, чем у больных контрольной группы. Интоксикация легкой степени при острых диареях у ВИЧ-инфицированных детей регистрировалась в 1,7 раза реже, а тяжелой степени в 2,3 раза чаще. У ВИЧ-инфицированных детей слабовыраженная интоксикация наблюдалась в 1,8 раза реже, а сильно выраженная – в 2,4 раза чаще, чем у детей без ВИЧ-инфекции. **Выводы:** острые диареи у ВИЧ-инфицированных больных детей протекают значительно тяжелее, чем у пациентов без ВИЧ-инфекции.

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

**Objective:** To study the features of the clinical course of acute diarrhea in HIV-infected children. **Materials and methods:** 508 HIV-infected children aged 0-18 years with acute diarrhea were under observation. The diagnosis was made on the basis of clinical, virological, immunological, bacteriological, serological and static data. **Results:** With acute diarrhea in 1/3 of the children of the main and half of the patients in the control group, there were no signs of dehydration, and severe dehydration in children of the main group developed 2.6 times more often than in patients in the control group. Mild intoxication in acute diarrhea in HIV-infected children was recorded 1.7 times less often, and severe intoxication 2.3 times more often. 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 without HIV infection. **Conclusions:** Acute diarrhea in HIV-infected children is much more severe than in patients without HIV infection.

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

Опportunistik infeksiyalarning faollashuvi – OIV bilan zararlanganlar o'limining eng ko'p uchraydigan sabablaridan biridir. Diareya bilan antiretrovirus terapiyasiz OIV-infektsiyasi bo'lgan 40–80% bemorlar kasallanadilar [6,8]. Ichak infeksiyon kasalliklarning qo'zg'atuvchilari boshqa mikroorganizmlar bilan bir qatorda mazkur bemorlarda muhim o'rin egallaydi, hamda asosiy kasallikning kechishi va oqibatini xususiyatlarini belgilaydi [2,4]. OIV-infektsiyadagi o'tkir diareyalarda intoksikatsion sindrom bu bir tomondan organizmda mavjud qo'zg'atuvchilarning xususiyatlariga, ikkinchi tomondan antiretrovirus terapiyaning nojo'ya ta'sirlari oqibatlarida rivojlanishi mumkin [3]. Ham virusli, ham bakterial etiologiyali ichak infeksiyalari har doim endotoksikoz bilan birga kechadi [5,10]. 30-50% zararlanganlarda o'tkir OIV-infektsiyasi belgilari namoyon bo'ladi, ular turli belgilar: isitma, limfadenopatiya, mialgiya yoki artralgiya, diareya, bosh og'rish, ko'ngil aynish va qayt qilish, jigar va taloqning kattalashishi, meningeal sindromlar bilan birga kechadi [7]. Mazkur simptomlar turli ko'rinishdagi yuqori virus yuklamasi va CD4 limfotsitlar miqdorining pasayishi bilan namoyon bo'ladi, turli namoyon bo'lish darajasiga va davomiyligiga ega [9]. Pediatriya amaliyotida infeksiyon jarayon rivojlanish tezligi OIV-infektsiyasining kattalardagi tabiiy kechishidan keskin farq qiladi, erta yoshdagi bolalarda tez rivojlanish tomoniga moyil bo'ladi [1].

**Tadqiqot maqsadi**

OIV-infektsiyali bolalarda o'tkir diareyalardagi intoksikatsiya darajasining qiyosiy tahlilini o'tkazish.

**Material va usullar**

Mazkur tadqiqot davomida 18 yoshgacha bo'lgan 508 nafar bemor bolalar ikkita guruhga taqsimlanib o'rganildi: asosiy guruhni – 261 nafar o'tkir yuqumli diareya kuzatilgan OIV bilan zararlangan bolalar, nazorat guruhini – 247 nafar faqat o'tkir yuqumli diareya kuzatilgan OIV-infektsiyasi bo'lmagan bolalar tashkil etdi. "OIV infeksiyasi" tashhisi bolalarda O'zR SSVning 19.08.2021 yildagi 206-sonli "OIV statusi tasdiqlangan shaxslarga tibbiy yordamni tashkil etish va amalga oshirish bo'yicha milliy klinik bayonnoma" va 25.03.2015 yildagi 122-sonli "Respublika aholisi o'rtasida ich terlama, paratif, salmonellyoz va o'tkir ichak kasalliklarga qarshi olib borilayotgan chora-tadbirlarni takomillashtirish to'g'risida"gi buyruqlari 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 tekshirish institutining bolalar OIV-infektsiyasi, Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitarni kasalliklar ilmiy amaliy

tibbiy markazi klinikasida, Toshkent shahar 2- va 4-son bolalar yuqumli kasalliklar shifoxonasida bo'limida o'tkazildi. Tashhis bemorlar shikoyati, klinik, antropometrik, serologik, bakteriologik, immunologik, virusologik va instrumental tekshiruvlar asosida qo'yildi.

### Natijalar va muhokama

OIV bilan zararlangan bemor bolalarda o'tkir yuqumli diareyalarning namoyon bo'lish darajasini ba-

holashda bemor bolalarda diareyaning sutkalik soni va uning davomiyligi, najasning shakli, konsistentsiyasi, hidi, rangi, miqdori, mavjud patologik aralashmalar, hamda diareya hisobiga rivojlangan suvsizlanish (dehidratatsiya) darajalari inobatga olindi. Bolalarda suvsizlanish darajalarini baholashda JSST tomonidan taklif etilgan tavsiyalardan foydalanildi.

### 1-jadval

*OIV-infektsiyali bolalarda o'tkir yuqumli diareyalarda suvsizlanish darajasi*

Suvsizlanish darajasi	Asosiy guruh n=261		Nazorat guruhi n =247		P
	Abs.	%	Abs..	%	
Suvsizlanish belgilari yo'q	77	29,5	122	49,4	< 0,05
Suvsizlanishning o'rtacha og'ir darajasi	135	51,7	107	43,3	> 0,05
Suvsizlanishning og'ir darajasi	49	18,8	18	7,3	< 0,05

Diareyalarda uchraydigan suvsizlanish darajalarining tahlili shuni ko'rsatdiki, suvsizlanish belgilarining bo'lmasligi asosan nazorat guruhidagi bemorlarning deyarli yarmida aniqlangan bo'lsa, asosiy guruhdagi bemorlarda ushbu ko'rsatkich 1,7 barobar kam hollarda qayd etildi (29,5% va 49,4% hollarda mos ravishda, P<0,05). Suvsizlanishning o'rtacha og'ir darajasi asosiy

guruhdagi bemor bolalarda ko'pincha aniqlangan bo'lsa-da, nazorat guruhi ko'rsatkichlari o'rtasida ishonarli farqlar aniqlanmadi (P>0,05). O'tkir yuqumli diareyalar kuzatilgan asosiy guruhdagi bemorlarda suvsizlanishning og'ir darajasi nazorat guruhdagi bemorlarda nisbatan deyarli 2,6 barobar ko'p hollarda ishonarli qayd etildi (18,8% va 7,3% hollarda mos ravishda, P<0,05).

### 2-jadval

*OIV-infektsiyali bolalarda diareyalarning sutkalik soni*

Sutkalik diareya soni	Asosiy guruh n=261		Nazorat guruhi n =247		P
	Abs..	%	Abs..	%	
10 martagacha	28	10,7	81	32,8	< 0,05
10-15 marta	134	51,3	123	49,8	> 0,05
15 martadan ko'p	99	37,9	43	17,4	< 0,05

O'tkir yuqumli diareya kuzatilgan OIV bilan zararlangan bolalarda diareyaning sutkalik sonini 10 martagacha bo'lishi nazorat guruhidagi bemorlarga nisbatan ishonarli 3,1 barobar kam hollarda qayd etildi (10,7% va 32,8% hollarda mos ravishda, P<0,05). Biroq ikkala guruhdagi bemorlarning deyarli yarmida diareyaning sutkalik soni 10-15 marta bo'lishi aniqlandi (R>0,05). Asosiy guruhdagi bolalarning ko'pchiligida sutkalik diareya sonining 15 martadan ko'pni takshil etgan bo'lsa, nazorat guruhidagi bolalarda esa ushbu ko'rsatkich 2,2 barobar ishonarli kam hollarda aniqlangan bo'lsa (37,9% va 17,4% hollarda mos ravishda, R<0,05).

eyaning sutkalik soni 10-15 marta bo'lishi aniqlandi (R>0,05). Asosiy guruhdagi bolalarning ko'pchiligida sutkalik diareya sonining 15 martadan ko'pni takshil etgan bo'lsa, nazorat guruhidagi bolalarda esa ushbu ko'rsatkich 2,2 barobar ishonarli kam hollarda aniqlangan bo'lsa (37,9% va 17,4% hollarda mos ravishda, R<0,05).

### 3-jadval

*OIV-infektsiyali bolalarda diareyalar davomiyligi*

Diareya davomiyligi	Asosiy guruh n=261		Nazorat guruhi n =247		P
	Abs..	%	Abs..	%	
5 kungacha	83	31,8	152	61,5	< 0,05
6-9 kun	147	56,3	81	32,8	< 0,05
10-14 kun	31	11,9	14	5,7	< 0,05

O'tkir yuqumli diareyalarning 5 kungacha davom etishi asosiy guruhdagi bemorlarda nazorat guruhidagi bemorlarga nisbatan deyarli 4,5 barobar kam hollarda kuzatilganligi aniqlandi (12,3% va 55,1% hollarda mos ravishda, P<0,05), 5-9 kun davom etishi aksincha 1,7 barobar va 10-14 kun davom etishi esa 2,8 barobar ko'p

hollarda (56,3%; 33,6% va 31,4%; 11,3% hollarda mos ravishda, P<0,05).

OIV-infektsiyali bolalarda kuzatilgan o'tkir diareyalarda patologik aralashmalardan shilliqning najasda aniqlanishi barcha hollarda, nazorat guruhining esa 95,5%ida qayd etildi (R>0,05). Najasda qonning aniqlanishi OIV-infektsiyali bolalarda guruhida nazorat guruhi-

dagi bolalarga nisbatan deyarli 3,0 barobar va yiringning aniqlanishi esa 2,6 barobar ko'p hollarda kuzatildi (37,5%; 12,6% va 59,8%; 23,1% hollarda mos ravishda,  $R < 0,05$ ).

OIV-infektsiyali bolalarda nazorat guruhidagi bolalarga nisbatan najasning yashilsimon rangda va xira rangsiz bo'lishi 1,6 barobar ishonarli ko'p hollarda qayd etilgan bo'lsa (58,6%; 37,2% va 23,4%; 15,0% hollarda mos ravishda,  $R < 0,05$ ), tilla sarg'ish rangda bo'lishi esa aksincha, 2,8 barobar kam hollarda aniqlandi (17,2% va 47,8% hollarda mos ravishda,  $R < 0,05$ ).

O'tkir diareyalar kuzatilgan har ikkala guruh bolalarining barchasida najas shakllanmagan shaklda bo'lgan. Suvsimon shakldagi najas asosiy guruhdagi bolalarda nazorat guruhidagi bolalarga nisbatan 1,5 barobar ko'p,

bo'tqasimon shakldagisi esa aksincha 2,0 barobar kam hollarda aniqlandi (39,5%; 25,9% va 17,6%; 34,8% hollarda mos ravishda,  $R < 0,05$ ). Najasning suyuq konsistentsiyada bo'lishi ikkala guruhda bir xil ko'rsatkichlarda qayd etildi ( $R > 0,05$ ).

Asosiy guruhdagi bolalarda najas asosan badbo'y hidli bo'lishi nazorat guruhidagi bolalarga nisbatan 1,5 barobar ko'p hollarda, najasning hidsiz bo'lishi esa, aksincha 2,7 barobarga kam hollarda (45,2%; 29,1% va 14,2%; 38,1% hollarda mos ravishda,  $R < 0,05$ ) aniqlandi. Najasning nordon hidli bo'lishi bo'yicha ko'rsatkichlar o'rtasida farqlar ishonarli bo'lmadi (40,6% va 32,8% hollarda mos ravishda,  $R > 0,05$ ).

4-jadval

OIV-infektsiyali bolalarda o'tkir diareyalarda isitma xarakteri

Tana harorati	Asosiy guruh n=261		Nazorat guruhi n =247		P
	Abs.	%	Abs.	%	
Giperperitik 40 <sup>o</sup> Sdan yuqori	34	13,0	19	7,7	< 0,05
Peritik 39-40 <sup>o</sup> S	73	28,0	29	11,7	< 0,05
Febril 38-38,9 <sup>o</sup> S	89	34,1	72	29,1	> 0,05
Subfebril 37-37,9 <sup>o</sup> S	48	18,4	86	34,8	< 0,05
Me'yor 36,6-36,9 <sup>o</sup> S	11	4,2	34	13,8	< 0,05
Gipotermiya 36 <sup>o</sup> S dan past	6	2,3	7	2,8	> 0,05

Nazoratdagi bolalarda o'tkir diareyalardagi intoksikatsiya sindromini baholashda tana haroratining darajalarini va uning davomiyligini, intoksikatsiya belgilari, ularning og'irlik, namoyon bo'lish darajalari va davomiyligining tahlili o'tkazildi. O'tkir diareyalar kuzatilgan OIV-infektsiyali bolalarda OIV infektsiyasi bo'lmagan bolalarga nisbatan tana harorati giperperitik, hamda peritik ko'tarilishi 1,7 barobar va 2,4 barobar ko'p hollarda ishonarli ko'tarilishi kuzatildi (13,0%; 7,7% va 28,0%; 11,7% hollarda mos ravishda,  $P < 0,05$ ). Tana

haroratining febril ko'tarilishi ko'rsatkichlari bo'yicha qiyosiy guruhlarda ishonarli farqlar kuzatilmadi (34,1% va 29,1% hollarda mos ravishda,  $P > 0,05$ ). Asosiy guruhdagi bolalarda nazorat guruhidagi bolalarga nisbatan subfebril tana harorati 1,9 barobar, tana haroratining me'yoriy ko'rsatkichlari 3,3 barobar kam hollarda ishonarli qayd etilganligi aniqlandi ( $P < 0,05$ ). Gipotermiya holati har ikkala qiyosiy guruh bemorlarda deyarli bir xil ko'rsatkichlarda qayd etildi (2,3% va 2,8% hollarda mos ravishda,  $R > 0,05$ ).

5-jadval

OIV-infektsiyali bolalarda o'tkir diareyalardagi isitma davomiyligi

Isitma davomiyligi	Asosiy guruh n=261		Nazorat guruhi n =247		P
	Abs.	%	Abs.	%	
3 kungacha	105	40,2	186	75,3	< 0,05
4-7 kun	114	43,7	51	20,6	< 0,05
7 kundan ko'p	42	16,1	10	4,1	< 0,05

Isitmaning 3 kungacha davom etishi asosiy guruhdagi bolalarda nazorat guruhidagi bolalarga nisbatan 1,9 barobarga kam hollarda, 4-7 kun davom etishi esa 2,1 barobar ko'p hollarda ishonarli qayd etildi (40,2%; 75,3% va 43,7%; 20,6% hollarda mos ravishda,  $P < 0,05$ ). Isitmaning 7 kundan ko'proq davom etishi asosiy guruhdagi bolalarda nazorat guruhidagi bolalarga nisbatan deyarli 4,0 barobar ko'p hollarda qayd etildi ( $P < 0,05$ ).

OIV-infektsiyali bolalarda o'tkir diareyalardagi intoksikatsiyada isitma, holsizlik, bosh og'rishi va ishtahaning pasayishi kabi belgilari yuqori ko'rsatkichlarda qayd etildi, biroq nazorat guruhi ko'rsatkichlari bilan solishtirilganda ishonarli farqlar kuzatilmadi ( $P > 0,05$ ). Ko'ngil va qayt qilish kabi intoksikatsiyaning belgilari asosiy guruh bemorlarda nazorat guruhi bemorlariga nisbatan 1,5 barobar ko'p hollarda ishonarli aniqlandi (74,2%; 65,9% va 49,8%; 43,7% hollarda mos ravishda,  $P < 0,05$ ).

**OIV-infektsiyali bolalardagi o'tkir diareyalarda intoksikatsion sindromning klinik belgilari**

Klinik belgilar	Asosiy guruh n=261		Nazorat guruhi n =247		P
	Abs.	%	Abs.	%	
Isitma	244	93,5	202	81,8	> 0,05
Holsizlik	246	94,3	221	89,5	> 0,05
Bosh og'rishi	148	56,7	119	48,2	> 0,05
Ishtahani pasayishi	229	87,7	186	75,3	> 0,05
Ko'ngil aynishi	195	74,7	123	49,8	< 0,05
Qayt qilish	172	65,9	108	43,7	< 0,05

**OIV-infektsiyali bolalardagi o'tkir diareyalarda intoksikatsiya sindromining og'irlik darajalari**

Intoksikatsiya og'irlik darajasi	Asosiy guruh n=261		Nazorat guruhi n =247		P
	Abs.	%	Abs.	%	
Yengil	62	23,8	102	41,3	< 0,05
O'rtacha og'ir	153	58,6	126	51,0	> 0,05
Og'ir	46	17,6	19	7,7	< 0,05

O'tkir diareya kuzatilgan har ikkala guruhda intoksikatsiyaning o'rtacha og'ir darajasi ustunlik qil-di (58,6% va 51,0% hollarda mos ravishda,  $R>0,05$ ). Intoksikatsiyaning yengil darajasi asosiy guruhdagi be-morlarda nazorat guruhidagi bemorlarga nisbatan 1,7 barobar kam hollarda, og'ir darajasi esa aksincha, 2,3 barobar ko'p hollarda ishonarli qayd etildi (23,8%; 41,3% va 17,6%; 7,7% hollarda mos ravishda,  $P<0,05$ ).

Intoksikatsiyaning 3-kungacha asosiy guruhdagi be-morlarda nazorat guruhidagi bemorlarga nisbatan 1,6

barobar kam hollarda aniqlandi (34,1% va 55,9% hol-larda mos ravishda,  $P<0,05$ ). Asosiy guruh bemorlar-da intoksikatsiya asosan 4-7 kun davom etgan, nazorat guruhidagi ko'rsatkichlar o'rtasida ishonarli farqlar aniqlanmadi (47,9% va 37,7% hollarda mos ravishda,  $P>0,05$ ). Intoksikatsiyani 7 kundan uzoq davom etishi asosiy guruhdagi bemorlarda nazorat guruhidagi be-morlarga nisbatan 2,7 barobar ko'p hollarda kuzatildi (18,0% va 6,5% hollarda mos ravishda,  $P<0,05$ ).

**OIV-infektsiyali bolalardagi o'tkir diareyalarda intoksikatsiyaning davomiyligi**

Intoksikatsiya davomiyligi	Asosiy guruh n=261		Nazorat guruhi n =247		P
	Abs.	%	Abs.	%	
3 kungacha	89	34,1	138	55,9	< 0,05
4-7 kun	125	47,9	93	37,7	> 0,05
7 kundan ko'p	47	18,0	16	6,5	< 0,05

**OIV-infektsiyali bolalardagi o'tkir diareyalarda intoksikatsiyaning namoyon bo'lishi darajasi**

Namoyon bo'lish darajasi	Asosiy guruh n=261		Nazorat guruhi n =247		P
	Abs.	%	Abs.	%	
Sust	78	29,9	134	54,3	< 0,05
O'rtacha	129	49,4	92	37,2	> 0,05
Kuchli	54	20,7	21	8,5	< 0,05

Intoksikatsiyaning sust darajada namoyon bo'li-shi asosiy guruhdagi bolalarning 29,9%ida aniqlangan bo'lsa, nazorat guruhidagi mazkur ko'rsatkich 1,8 barobar ko'p hollarda namoyon bo'ldi ( $P<0,05$ ). Qiyosiy gu-ruhlarda intoksikatsiyaning o'rtacha darajada namoy-

on bo'lishi bo'yicha ko'rsatkichlari o'rtasida ishonarli farqlar kuzatilmadi (49,4% va 37,2% hollarda mos rav-ishda,  $P>0,05$ ). Intoksikatsiyaning kuchli darajada namoyon bo'lishi asosiy guruhdagi bemorlarda nazorat gu-ruhidagi bemorlarga nisbatan 2,4 barobar ko'p hollarda

ishonarli kuzatildi (20,7% va 8,5% hollarda mos ravishda,  $P < 0,05$ ).

#### Xulosalar

1. O'tkir diareyalarda asosiy guruhning deyarli 1/3 qismida va nazorat guruhining 1/2 qismida suvsizlanish belgilari kuzatilmagan bo'lsa, suvsizlanishning og'ir darajasi asosiy guruhdagi bemorlarda nazorat guruhdagi bemorlarga nisbatan 2,6 barobar ishonarli ko'p hollarda ishonarli qayd etildi (29,5%; 49,4% va 18,8%; 7,3% hollarda mos ravishda,  $P < 0,05$ ). Suvsizlanish darajasi-ga diareyaning sutkalik soni va davomiyligi sezilari ta'sir ko'rsatadi.

2. O'tkir diareyalarda OIV-infektsiyali bolalar guruhi-da ko'pgina hollarda febril (34,1%) va piretik (28,0%), OIV-infektsiyasi kuzatilmagan bolalar guruhida esa subfebril (34,8%) va febril (29,1%) tana haroratining ko'tarilishi kuzatilgan. Intoksikatsiya sindromi isitma, holsizlik, bosh og'rish, ishtahaning pasayishi belgilari bilan namoyon bo'lgan, ko'ngil aynishi va qayt qilish kabi belgilari OIV-infektsiyali bolalar guruhida ishonarli ko'p hollarda qayd etildi ( $P > 0,05$ ).

3. Intoksikatsiyaning yengil darajasi OIV-infektsiyali bolalar guruhida, OIV-infektsiyasi kuzatilmagan bolalar guruhiga nisbatan 1,7 barobar kam hollarda, og'ir darajasi esa aksincha, 2,3 barobar ko'p hollarda ishonarli qayd etildi (23,8%; 41,3% va 17,6%; 7,7% hollarda mos ravishda,  $P < 0,05$ ).

4. Intoksikatsiyaning sust namoyon bo'lish darajasi OIV-infektsiyali guruh bolalarida, OIV-infektsiyasi kuzatilmagan guruhdagi bolalarga nisbatan 1,8 barobar kam hollarda, kuchli namoyon bo'lish darajasi esa 2,4 barobar ko'p hollarda ishonarli kuzatildi (20,7% va 8,5% hollarda mos ravishda,  $P < 0,05$ ).

#### Adabiyotlar

1. Климова О.И., Гончар Н.В., Алексеева Л.А., Лобзин Ю.В. Клинико-лабораторные особенности острых кишечных инфекций с синдромом гемоколиты у детей. Журнал инфектологии. 2019.-№11(3). С. 54-60.

2. Покровский В.В., Юрин О.Г., Кравченко А.В., Беляева В.В., Буравцова В.В., Деулина М.О., Ермак Т.Н., Ефремова О.С., Канестри В.Г., Козырина Н.В., Ладная Н.Н., Нарсия Р.С., Шахгильдян В.И., Куимова У.А., Покровская А.В., Попова А.А., Хохлова О.Н., Воронин Е.Е., Афонина Л.Ю., Зимина В.Н. Рекомендации по лечению ВИЧ-инфекции и связанных с ней заболеваний, химиопрофилактике заражения ВИЧ.// Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. -2019. -№4. - 87 с.

3. Петрова А. ВИЧ-инфекция при перинатальном инфицировании: моногр. / Петрова А., Е.Москалёва, М.Евсеева. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2017. - 284 с.

4. Altun I., Kiykim A., Zubarioglu T., Burtecene N., Hopurcuoglu D., Topcu B., Cansever M.S., Kiykim E., Cezmi Cokugras

H., Aktuglu Zeybek A.C. Altered immune response in organic acidemia. *Pediatr.* - 2021. -№3.

5. Mans J. Norovirus infections and disease in lower-middle- and low-income countries, 1997-2018[J]. *Viruses*, DOI: 10.3390/v11040341.

6. Mohanty P., Kumar D., Mansingh A. et al.. Rotavirus gastroenteritis hospitalizations among under-five children in Bhubaneswar, Odisha, India[J]. *Indian J Pediatr*, 2021.-Vol.88.-№1. P.53-58.

7. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 19.08.2021 yildagi 206-sonli "OIV statusi tasdiqlangan shaxslar tibbiy yordamni tashkil etish va amalga oshirish bo'yicha milliy klinik bayonnoma" buyrug'i.

8. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 25.03.2015 yildagi 122-sonli "Respublika aholisi o'rtasida ich terlama, paratif, salmonellyoz va o'tkir ichak kasalliklarga qarshi olib borilayotgan chora-tadbirlarni takomillashtirish to'g'risida"gi buyrug'i.

9. 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>.

10. Stockmann C., Pavia A.T., Graham B., Vaughn M., Crisp R., Poritz M.A. et al. Detection of 23 Gastrointestinal Pathogens Among Children Who Present With Diarrhea. *J Pediatric Infect Dis Soc* - 2017. - Vol. 6. - P.231-238.

#### OIV-INFEKTSIYALI BOLALARDA O'TKIR DIAREYALARNING KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI

To'ychiev L.N., Mo'minova M.T.

**Maqsad:** OIV bilan kasallangan bolalarda o'tkir diareyaning klinik kechish xususiyatlarini o'rganish. **Material va usullar:** OIV infektsiyasi bilan kasallangan 0-18 yoshdagi o'tkir diareya bilan kasallangan 508 nafar bolalar kuzatuvga olindi. Tashxis klinik, virusologik, immunologik, bakteriologik, serologik va statik ma'lumotlar asosida qo'yilgan. **Natijalar:** nazorat guruhidagi bemorlarning asosiy va 1/3 qismida o'tkir diareya bilan, suvsizlanish belgilari yo'q edi va asosiy guruhdagi bolalarda og'ir suvsizlanish 2,6 marta tez-tez rivojlandi. OIV bilan kasallangan bolalarda o'tkir diareyadagi engil intoksikatsiya 1,7 baravar kam, og'ir intoksikatsiya esa 2,3 baravar ko'p qayd etilgan. OIV bilan kasallangan bolalarda engil intoksikatsiya 1,8 marta kam, og'ir intoksikatsiya esa OIV infektsiyasi bo'lmagan bolalarga qaraganda 2,4 marta ko'proq kuzatilgan. **Xulosa:** OIV bilan kasallangan bolalarda o'tkir diareya OIV infektsiyasi bo'lmagan bemorlarga qaraganda ancha og'irroq.

**Kalit so'zlar:** OIV infektsiyasi, bolalar, o'tkir diareya, intoksikatsiya, tana harorati.

