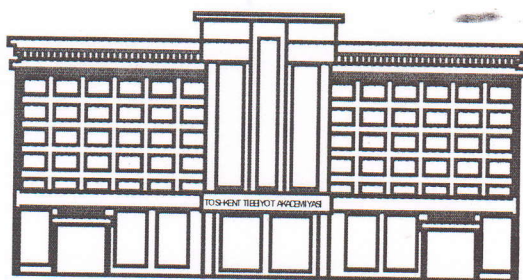


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №7

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХВОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Уроков Ш.Т., Абдурахмонов М.М., Хамроев Б.С., Хамроев Х.Н. КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ИНДУЦИРОВАННЫЕ ПРИЕМОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ	Urovov Sh.T., Abdurakhmonov M.M., Khamroev B.S., Khamroev Kh.N. BLEEDING FROM THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT, INDUCED BY TAKING NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS	173
Фарманова М. А. СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЕЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ПЕРОКСИДЛАНИШНИНГ ЎЗИГА ХОС ЖАРАЁНЛАРИ ВА АНИҚЛАНГАН ЎЗГАРИШЛАРНИ ФОСФОФАРГИН СУКЦИНАТ БИЛАН БАРТАРАФ ҚИЛИШ	Farmanova M.A. SPECIFIC PROCESSES OF PEROXIDATION IN PATIENTS WITH CHRONIC BRUCELLOSIS AND ELIMINATION OF IDENTIFIED CHANGES WITH PHOSPHOFARGIN SUCCINATE	177
Хамдамов У.Р. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА ЛИЗИСА ТРОМБА КАК ОБЪЕКТИВНЫЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	Khamdamov U.R. ULTRASOUND ASSESSMENT OF THROMBUS LYSIS AS AN OBJECTIVE CRITERION FOR THE EFFECTIVENESS OF ANTICOAGULANT THERAPY IN PATIENTS WITH DEEP VEIN THROMBOSIS OF THE LOWER EXTREMITIES	184
Холов Г.А., Кенжаев М.Л., Абдухолиқов О.З. ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БИЛАН КЕЧАНДА БЕМОРЛАРНИНГ ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИГИ, ЭМОЦИОНАЛ ХОЛАТИ, ПРОФЕССИОНАЛ МОСЛАШУВИ ВА ДАВОЛАШДАН ҚОНИҚИШИ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ЎРГАНИШ	Kholov G.A., Kenzhaev M.L., Abdukholikov O.Z. INDICATORS OF PHYSICAL ACTIVITY, EMOTIONAL STATE, PROFESSIONAL ADAPTATION AND SATISFACTION WITH THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE WITH PULMONARY HYPERTENSION	189
Худайкулова Г.К., Муминова М.Т. СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ДИАРЕЯМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	Khudaikulova G.K., Muminova M.T. THE STATE OF INTESTINAL MICROBIOCENOSIS IN CHILDREN WITH ACUTE INFECTIOUS DIARRHEA DEPENDING ON THE STAGE OF HIV INFECTION	195
Шамсиев А.Т., Султанов Ш.Х., Ходжаева Н.И. ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ	Shamsiev A.T., Sultanov Sh.Kh., Khodjaeva N.I. MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS CAUSED BY THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES	198
Шомуродова Г.Х., Юсупалиходжаева С.Х., Патхиддинова М.Ш. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТАХ	Shomurodova G.Kh., Yusupalikhodzhaeva S.Kh., Patkhiddinova M.Sh. MICROBIOLOGICAL AND MORPHOLOGICAL EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF DRUG TREATMENT OF ROOT CANALS IN CHRONIC PERIODONTITIS	203
Эгамбердиев А.А., Рахманов К.Э., Абдурахманов Д.Ш. ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ	Egamberdiyev A.A., Rakhmanov K.E., Abdurakhmanov D.Sh. TECHNICAL ASPECTS OF ENDOVIDEOSURGICAL TREATMENT OF HIATAL HERNIA	208
Эшмуратов С.Э., Хасанов Ф., Уралов Р.Ш., Ибрагимов Х.И., Султонов И.И. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ	Eshmuratov S.E., Khasanov F.Sh., Uralov R.S., Ibragimov Kh.I., Sultonov I.I. RISK FACTORS FOR SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	212
Юсупова М.Ш., Камилова У.К., Хайдарова Ф.А. КЛИНИКО-НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА С КОМОРБИДНОСТЬЮ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	Yusupova M.Sh., Kamilova U.K., Khaidarova F.A. CLINICAL-NEUROHUMORAL FEATURES OF THE COURSE OF THYROTOXICOSIS WITH COMORBIDITY WITH CHRONIC HEART FAILURE	216
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ		
HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY		
Атаниязова Р.А., Камилова Р.Т., Исакова Л.И., Усманова М.И. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА	Ataniyazova R.A., Kamilova R.T., Isakova L.I., Usmanova M.I. COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE LIVING CONDITIONS OF THE URBAN AND RURAL POPULATION OF UZBEKISTAN	219
Ахмедова Д.Б., Уринов А.М. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОКОНИОЗА	Akhmedova D.B., Urinov A.M. FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF PNEUMOCONIOSIS	223

O'TKIR INFEKSION DIAREYALI BOLALARDA OIV-INFEKSIYASINING KLINIK BOSQICHIGA BOG'LIQ RAVISHDA ICHAK MIKROBIOSENOZI HOLATI

Xudayqulova G. K., Mo'minova M. T.

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ДИАРЕЯМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Худайкулова Г.К., Муминова М.Т.

THE STATE OF INTESTINAL MICROBIOCENOSIS IN CHILDREN WITH ACUTE INFECTIOUS DIARRHEA DEPENDING ON THE STAGE OF HIV INFECTION

Khudaikulova G.K., Muminova M.T.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Цель: изучение состояния микрофлоры кишечника у детей с острыми инфекционными диареями в зависимости от стадии ВИЧ-инфекции. **Материал и методы:** 499 детей в возрасте до 18 лет были разделены на 2 группы: основная группа – 261 ВИЧ-инфицированный ребенок с острыми диареями, контрольная группа – 238 ВИЧ-инфицированных детей без диареи. Диагноз выставлялся на основании результатов клинических, вирусологических, иммунологических, бактериологических, серологических и статистических исследований. **Результаты:** у детей с острыми инфекционными диареями глубокие нарушения микробиocenоза кишечника достоверно чаще регистрировались при III и IV клинических стадиях ВИЧ-инфекции ($p < 0,05$). Нарушения в составе облигатной микрофлоры кишечника при II клинической стадии ВИЧ-инфекции развиваются достоверно чаще, чем в контрольной группе, однако при III и IV клинических стадиях достоверных различий не выявлено. Нарушение в факультативной микрофлоре кишечника, напротив, достоверно чаще наблюдается при III и IV клинических стадиях ВИЧ-инфекции. **Выводы:** выявлены достоверные различия в выявлении болезнетворных бактерий сальмонелл и шигелл в зависимости от клинической стадии ВИЧ-инфекции.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, дети, инфекционная диарея, облигатная, факультативная, патогенная микрофлора кишечника.

Objective: To study the state of the intestinal microflora in children with acute infectious diarrhea, depending on the stage of HIV infection. **Material and methods:** 499 children under the age of 18 were divided into 2 groups: the main group - 261 HIV-infected children with acute diarrhea, the control group - 238 HIV-infected children without diarrhea. The diagnosis was made on the basis of the results of clinical, virological, immunological, bacteriological, serological and statistical studies. **Results:** in children with acute infectious diarrhea, a deep violation of the intestinal microbiocenosis was significantly more often recorded at III and IV clinical stages of HIV infection ($p < 0.05$). Disturbances in the composition of the obligate intestinal microflora in the II clinical stage of HIV infection develop significantly more often than in the control group, however, no significant differences were found in the III and IV clinical stages. Violation in the facultative intestinal microflora, on the contrary, is significantly more often observed in III and IV clinical stages of HIV infection. **Conclusions:** Significant differences were found in the detection of pathogenic bacteria *Salmonella* and *Shigella*, depending on the clinical stage of HIV infection.

Key words: HIV infection, children, infectious diarrhea, obligate, facultative, pathogenic intestinal microflora.

«Ichak» simptomlari OIV-infeksiyasining barcha bosqichlari uchun xosdir (OIV-enteropatiyasi). OIV-enteropatiyasida qator morfologik o'zgarishlar: shilliq qavatlar infiltratsiyasi, kiprikchalar atrofiyasi, kriptalar giperplaziyasi kuzatiladi [2,5]. OIV-infeksiyasining patogenezida zamonaviy qarashlar miqyosida kasallikning rivojlanishiga ma'sul bo'lgan muhim omil sifatida tizimli yallig'lanishli javob reyaksiyasi sindromining rivojlanishi bilan immun tizimining yuqori faolligi fenomeni ko'riladi [1,3]. Ilgari o'tkazilgan tadqiqotlarda OIV-infeksiyasi bilan zararlangan bemorlarda immunosupressiyaning bosqichiga va opportunistik kasalliklarning mavjudligiga bog'liq bo'lmagan holatda mikroob translokatsiyasining markyori bo'lib hisoblanadigan grammanfiy bakteriyalar endotoksinining konsentratsiyasini ortishi namoyon etilgan edi [5,6]. Mikroob translokatsiyasining, endotoksinemiyasining, surunkali yallig'lanish va immun tizimining disregulyatsiyasi rivojlanishida

ichak mikrobiocenozidagi (IM) o'zgarishlar muhim o'ringallaydi [4,7].

Tadqiqot maqsadi

O'tkir infeksiyon diareyalar bilan kasallangan bolalarda OIV-infeksiyasining klinik bosqichiga bog'liq ravishda ichak mikroflorasining holatini o'rganish.

Material va usullar

Tadqiqot davomida 18 yoshgacha bo'lgan 499 nafar bolalar 2 ta guruhga taqsimlanib o'rganildi: asosiy guruhni – o'tkir infeksiyon diareya kuzatilgan 261 nafar OIV bilan zararlanganlar, nazorat guruhini – 238 nafar diareya kuzatilmagan OIV bilan zararlanganlar tashkil etdi. Asosiy guruhdagilarning 64 nafarida OIV-infeksiyasining II klinik bosqichi, 159 nafarida – OIV-infeksiyasining III klinik bosqichi, 38 nafarida OIV-infeksiyasining IV klinik bosqichi qayd etilgan. Nazorat guruhlarining 103 nafarida OIV-infeksiyasining II klinik bosqichi, 121 nafarida OIV-infeksiyasining III klinik bosqichi va 14 nafarida OIV-infeksiyasining IV klinik bosqichi aniqlangan. "OIV

Клиническая медицина

infeksiyasi" tashhisi bolalarda O'zR SSVning 30.04.2018 y.dagi 277-sonli "OIV infeksiyasi bo'yicha milliy klinik protokolni amaliyotga kiritish haqida"gi buyrug'i asosida qo'yildi. Tashxis bemorlar shikoyati, klinik, antropometrik, serologik, bakteriologik, immunologik, virusologik tekshiruvlar asosida qo'yildi.

Natijalar va muhokama

Kuzatuvimizdagi OIV bilan zararlangan bolalarda 6 xil viruslar, shuningdek, 4 xil patogen bakteriyalar aniqlandi. Shuningdek, ichakning obligat, fakultativ va patogen mikroflorasining ko'rsatkichlardagi qo'zg'atuvchilari aniqlandi.

Qiyosiy guruhlarda OIV-infeksiyasining klinik bosqichiga bog'liq ravishda *Bacteroides* spp. $<10^{10}$ KHKB/g bo'lishi o'rtasida ishonarli farqlar aniqlanmadi ($R>0,05$). OIV-infeksiyasining II klinik bosqichida asosiy guruhdagi bolalarda *Bifidobacterium* spp. $<10^9$ KHKB/g bo'lishi nazorat guruhiga nisbatan ishonarli 1,5 barobar ko'p hollarda aniqlandi (46,9% va 31,1% hollarda mos ravishda, $R<0,05$). Biroq OIV-infeksiyasining III va IV klinik bosqichlarda *Bifidobacterium* spp. $<10^9$ KHKB/g bo'lishi asosiy guruhlarda nazorat guruhiga nisbatan ko'p hollarda aniqlangan bo'lsada, ko'rsatkichlar o'rtasida ishonarli farqlar qayd etilmadi. Asosiy guruhdagi bolalarda *Lactobacillus* spp. $<10^7$ KHKB /g bo'lishi nazorat guruhidagi bolalarga nisbatan ishonarli 1,9 barobar ko'p hollarda kuzatildi (65,5% va 34,8% hollarda mos ravishda, $R<0,05$) aniqlandi. OIV-infeksiyasining II va III klinik bosqichlarida qiyosiy guruhlardagi mazkur ko'rsatkich o'rtasida farq ishonarli 1,7 barobarni tashkil etdi (42,2%; 25,2% va 67,2%; 38,0% hollarda mos ravishda, $R<0,05$), IV klinik bosqichda ishonarli farq aniqlanmadi ($R>0,05$). OIV-infeksiyasining klinik bosqichlariga bog'liq ravishda qiyosiy guruhlardagi bolalarda *E. soli lac+* $<10^7$ KHKB /g va *Bacillus* spp. $>10^4$ KHKB /g bo'lishi deyarli bir biriga yaqin ko'rsatkichlarga ega bo'ldi. Asosiy guruhdagilarda *Peptostreptococcus* spp. $>10^4$ KHKB/g va *Peptococcus* spp. $>10^4$ KHKB/g bo'lishi nazorat guruhidagilarga nisbatan deyarli 1,5 barobar ko'p hollarda aniqlansada, OIV-infeksiyasining klinik bosqichlari bo'yicha guruhlar ko'rsatkichlari o'rtasida ishonarli farq aniqlanmadi ($R>0,05$). *Eubacterium* spp. $>10^{10}$ KHKB/g bo'lishi o'tkir infeksiyon diareyali asosiy bolalar guruhida nazorat guruhidagi bolalarga nisbatan ishonarli 3,8 barobar ko'p hollarda qayd etilganligi aniqlandi (20,7% va 5,4% hollarda mos ravishda, $P<0,05$). OIV-infeksiyasining II klinik bosqichida qiyosiy guruhlardagi *Eubacterium* spp. $>10^{10}$ KHKB/g bo'lishi o'rtasida farq ishonarli 4,1 barobarni, III klinik bosqichida - 3,5 barobarni, hamda IV klinik bosqichda - 1,6 barobarni tashkil etdi ($R<0,05$).

Nazoratdagi bolalarni ichak mikroflorasida shartli patogen enterobakteriyalarning, ayniqsa *Proteobacteria* tipiga mansub *Enterobacter* spp. $>10^3$ KHKB/g, shuningdek *E. soli lac-* $>10^4$ KHKB/g uchrash ko'rsatkichlari barcha guruhlarida bir-biriga yaqin ko'rsatkichlarga ega bo'ldi, qiyosiy guruhlar o'rtasida ishonarli farq kuzatilmadi ($P>0,05$). Aksincha, *E. soli hly+* asosiy guruhda nazorat guruhiga nisbatan deyarli 2,5 barobar ko'p hollarda aniqlangan bo'lsada, OIV-infeksiyasining II va IV klinik bosqichlarida qiyosiy guruhlar ko'rsatkichlari o'rtasida farq ishonarli bo'lmadi (40,6%; 33,0%

va 97,3%; 71,4% hollarda mos ravishda, $P>0,05$), biroq III klinik bosqichda ko'rsatkichlar o'rtasida farq 1,5 barobarga teng bo'ldi (66,7% va 42,9% hollarda mos ravishda, $P<0,05$). *Klebsiella* spp. $>10^3$ KHKB/g va *Citrobacter* $>10^3$ KHKB/g bo'lishi asosiy guruhdagi bolalarda nazorat guruhiga 2,4 barobar ko'p hollarda qayd etildi. Qiyosiy guruhlarda OIV-infeksiyasining II klinik bosqichida *Klebsiella* spp. $>10^3$ KHKB/g va *Citrobacter* $>10^3$ KHKB/g bo'lishi ko'rsatkichlari o'rtasida ishonarli farq aniqlanmadi ($P>0,05$), III klinik bosqichida ko'rsatkichlar o'rtasida farq ishonarli 2,4 barobarni va 3,3 barobar, hamda ikkala ko'rsatkichlar IV klinik bosqichida 1,6 barobarni tashkil etadi ($P<0,05$). Tekshiruvdagi barcha guruh bemorlarda *Staphylococcus* spp. $<10^4$ KHKB/g va *Enterococcus* spp. $<10^7$ KHKB/g uchrashi bo'yicha ishonarli farqlar aniqlanmadi ($P>0,05$). *Staphylococcus aureus* asosiy guruhdagi bolalarning deyarli yarmida aniqlandi, nazorat guruhidagilarda ishonarli 1,9 barobar kam hollarda qayd etildi (52,8% va 26,9% hollarda mos ravishda, $P<0,05$). OIV-infeksiyasining II va III klinik bosqichlarida *Staphylococcus aureus* aniqlanishi o'rtasida ishonarli farqlar kuzatildi (32,8%; 17,5% va 50,9%; 28,9% hollarda mos ravishda, $P<0,05$), biroq IV klinik bosqichida ko'rsatkichlar o'rtasida farqdar ishonarli bo'lmadi (94,7: va 78,6% hollarda mos ravishda, $P>0,05$). Qiyosiy guruhlarda, ayniqsa OIV-infeksiyasining III klinik bosqichida *Streptococcus* spp. $<10^4$ KHKB /g bo'lishi o'rtasida farq 1,5 barobarni tashkil etdi, aksincha II va IV klinik bosqichlarida ko'rsatkichlar o'rtasida ishonarli farq aniqlanmadi ($P<0,05$). Ichak mikrobiosenozida *Clostridium*. $<10^5$ KHKB/g bo'lishi asosiy guruhdagi bolalarning 25,9%ida aniqlangan bo'lsa, nazorat guruhidagilarning atigi 7,6%idagina kuzatildi. OIV-infeksiyasining barcha klinik bosqichlarida asosiy guruhdagilarga nisbatan nazorat guruhidagilarda *Clostridium*. $<10^5$ KHKB /g ishonarli ko'p hollarda qayd etildi ($P<0,05$). farqlar lanadi 2-guruh bolalarga nisbatan 3,4 barobar, 3-guruh bolalarga nisbatan 1,8 barobar ishonarli ko'p hollarda aniqlandi (25,9%; 7,6% va 13,8% hollarda mos ravishda, $P<0,05$). *Proteus* spp. $>10^3$ KHKB/g bo'lishi asosiy guruhdagilarga nisbatan nazorat guruhidagilarda, ayniqsa OIV-infeksiyasining II klinik bosqichida ishonarli 1,5 barobar, hamda IV klinik bosqichida 2,2 barobar ko'p hollarda kuzatildi ($P<0,05$)., III klinik bosqichda guruhlar o'rtasida ishonarli farq aniqlanmadi (45,3% va 35,5% hollarda mos ravishda, $P>0,05$). Asosiy guruhdagilar bilan nazorat guruhidagilar *Serratia* spp. $>10^3$ KHKB/g bo'lishi o'rtasida farq ishonarli 2,4 barobarni, OIV-infeksiyasining II klinik bosqichida esa ishonarli 1,5 barobarni tashkil etdi ($P<0,05$)., biroq OIV-infeksiyasining III va IV klinik bosqichlarda qiyosiy guruh ko'rsatkichlari o'rtasida ishonarli farq qayd etilmadi (8,2%; 5,8% va 55,3%; 42,9% hollarda mos ravishda, $P>0,05$). *Propionibacterium* spp. asosiy guruhdagi bolalarda nazorat guruhidagi bolalarga nisbatan ishonarli 1,7 barobar ko'p hollarda aniqlangan bo'lsa (19,9% va 11,3% hollarda mos ravishda, $P<0,05$). OIV-infeksiyasining klinik bosqichlariga bog'liq ravishda qiyosiy guruhlarda *Candida* spp. $>10^4$ KHKB /g ko'rsatkichlari o'rtasida ishonarli kuzatilmadi ($P>0,05$).

Salmonella enteritidis asosiy guruhdagi bolalarning 21,1%ida aniqlangan bo'lsa, nazorat guruhidagilarda ishonarli 4,6 barobar kam hollarda qayd etildi ($P<0,05$). OIV-infeksiyasining II klinik bosqichida qiyosiy guruhlar o'rtasidagi ishonarli farq 2,4 barobarni, III klinik bosqichda – 3,5 barobarni va IV klinik bosqichda – 4,8 barobarni tashkil etdi. Shigella asosiy guruhdagi bolalarda nazorat guruhidagi bolalarga nisbatan ishonarli 2,4 barobar ko'p hollarda aniqlandi (18,4% va 7,6% hollarda mos ravishda, $P<0,05$). Asosiy guruhdagi bolalarda S.sonnei va S.flexneri nazorat guruhidagi bolalarga nisbatan OIV-infeksiyasining II klinik bosqichida ishonarli 1,6 barobar, III klinik bosqichida 1,9 barobar, IV klinik bosqichida 1,7 barobar ko'p hollarda qayd etildi ($P<0,05$). Campylobacter jejuni, Campylobacter coli va Y.enterocolitica asosiy guruhidagi bolalarda nazorat guruhidagi bolalarga nisbatan 1,6 barobar ko'p hollarda qayd etildi (6,1%; 3,8% va 2,7%; 1,7% hollarda mos ravishda $P<0,05$). Biroq OIV-infeksiyasining klinik bosqichida bog'liq ravishda qiyosiy guruhlarining ko'rsatkichlari o'rtasida ishonarli farqlar aniqlanmadi ($P>0,05$).

Xulosalar

1. O'tkir infeksiyon diareya bilan kasallangan bolalarda ichak mikrobiosenozining chuqur buzilishlari OIV-infeksiyasining III va IV klinik bosqichlarida II klinik bosqichiga nisbatan ishonarli ko'p hollarda qayd etildi ($R<0,05$).

2. Ichakning obligat mikroflorasidagi chuqur o'zgarishlar OIV-infeksiyasining asosiy guruhdagi bolalarda nazorat guruhiga nisbatan II klinik bosqichida ishonarli ko'p hollarda aniqlandi. Ichakning fakultativ mikroflorasi esa aksincha, OIV-infeksiyasining III va IV klinik bosqichlarda qiyosiy guruhlar o'rtasida ishonarli farqlar qayd etildi.

3. Qiyosiy guruhlarda patogen bakteriyalardan Salmonella va Shigella aniqlanishi bo'yicha OIV-infeksiyasining klinik bosqichlariga bog'liq ravishda ishonarli farqlar kuzatiladi ($P<0,05$), biroq Cambilobacter va Yersinia aniqlanishi bo'yicha esa aksincha farqlar qayd etilmadi.

Adabiyotlar

1. Керимли, Ф.И. Микробиота кишечника при ВИЧ-инфекции / Ф.И. Керимли, Ю.И. Воробьева, А. Е. Козлов, Е. П. Ляпина // Бюл. Медицинских Интернет-конференций. – 2017. – № 6 (7). – С. 1013.

2. Колпакова, Н.В. Клинико-anamnestические и иммунологические показатели у ВИЧ-инфицированных больных с гастроэнтерологической патологией / Н.В. Колпакова, А.А. Курмангулов, А.А. Мельников, Н.А. Уварова, Ю. А. Петрова // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2018. – № 1 (10). – С. 78-83

3. Хасанова Г.Р., Биккинина О.И., Анохин В.А. и др. Ки-

шечный эндотоксин как вероятный индуктор системного воспалительного ответа при ВИЧ-инфекции // Практ. мед. – 2012. – №1. – С. 52-55.

4. Back-Brito, G.N. Staphylococcus spp., Enterobacteriaceae and Pseudomonadaceae oral isolates from Brazilian HIV-positive patients. Correlation with CD4 cell counts and viral load / G. N. Back-Brito, V. N. R. Ackhar, S.M. R. Querido, S. S. F. Santos, A.O. Jorge, S. Reis Ade, C.Y. Koga-Ito // Arch. Oral Biology. – 2011. – Vol. 56 (10). – P. 1041-1046.

5. Burgener, A. HIV and mucosal barrier interactions: consequences for transmission and pathogenesis / A. Burgener, I. McGowan, N. R. Klatt // Current Opinion in Immunology. – 2015. – Vol. 36. – P. 22-30.

6. Nazli A., Chan O., Dobson-Belaire W.N. et al. Exposure to HIV-1 directly impairs mucosal epithelial barrier integrity allowing microbial translocation // PLoS Pathog. – 2010. – Vol. 6. – №4. – ID-e1000852.

7. Zilberman-Schapira, G. The gut microbiome in human immunodeficiency virus infection / G. Zilberman-Schapira, N. Zmora, S. Itav, S. Bashiardes, H. Elinav, E. Elinav // BMC Medicine. – 2016. – Vol. 14. – P. 83-94.

O'TKIR INFESIION DIAREYALI BOLALARDA OIV-INFESIIONASINING KLINIK BOSQICHIGA BOG'LIQ RAVISHDA ICHAK MIKROBIOSENOZI HOLATI

Xudayqulova G. K., Mo'minova M. T.

Maqsad: OIV infeksiyasining bosqichiga qarab o'tkir yuqumli diareya bilan og'rikan bolalarda ichak mikroflorasining holatini o'rganish. **Material va usullar:** 18 yoshgacha bo'lgan 499 nafar bolalar 2 guruhga bo'lingan: asosiy guruh - o'tkir diareya bilan og'rikan 261 nafar OIV infeksiyali bolalar, nazorat guruhi - diareyasiz 238 nafar OIV infeksiyasi bilan kasallangan bolalar. Tashxis klinik, virusologik, immunologik, bakteriologik, serologik va statistik tadqiqotlar natijalari asosida qo'yilgan. **Natijalar:** o'tkir yuqumli diareya bilan og'rikan bolalarda ichak mikrobiosenozining chuqur buzilishi OIV infeksiyasining III va IV klinik bosqichlarida sezilarli darajada ko'proq qayd etilgan ($p<0,05$). OIV infeksiyasining II klinik bosqichida majburiy ichak mikroflorasi tarkibidagi buzilishlar nazorat guruhiga qaraganda sezilarli darajada tez-tez rivojlanadi, ammo III va IV klinik bosqichlarda sezilarli farqlar topilmadi. Fakultativ ichak mikroflorasining buzilishi, aksincha, OIV infeksiyasining III va IV klinik bosqichlarida sezilarli darajada ko'proq kuzatiladi. **Xulosa:** OIV infeksiyasining klinik bosqichiga qarab, Salmonella va Shigella patogen bakteriyalarini aniqlashda sezilarli farqlar aniqlandi.

Kalit so'zlar: OIV-infeksiyasi, bolalar, o'tkir infeksiyon diareya, ichakning obligat, fakultativ, patogen mikroflorasi.