

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

ISSN 2181-1008
DOI 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК 1

2021



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ



САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ – АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 25 июня 2021 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

ТОМ – II

Самарканд-2021

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

доктор медицинских наук, профессор **Ризаев Ж.А.** (отв. редактор);
доктор медицинских наук **Зиядуллаев Ш.Х.** (зам. отв. редактора);
PhD, доцент **Очилов У.У.** (отв. секретарь).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Ярмухамедова Н.А., Раббимова Н.Т., Рустамова Ш.А., Ярмухамедова М.К., Джураева К.С.

Инфекционные болезни – актуальные вопросы, достижения и инновационные подходы в охране здоровья населения: материалы международной научно-практической конференции. 2 том, (г. Самарканд, 25 июня 2021 г.) / отв. ред. Ризаев Ж.А. - Самарканд: СамГМИ, 2021. – 131 стр.

Настоящий сборник международной научной конференции «Инфекционные болезни – актуальные вопросы, достижения и инновационные подходы в охране здоровья населения», проведённой 25 июня 2021 года в Самаркандском государственном медицинском институте содержит научные статьи, отражающие актуальные проблемы и достижения в изучении инфекционных заболеваний в настоящее время. Представлены успехи, достигнутые в борьбе с **инфекционными болезнями**, предложения и варианты решения проблем инфектологии с точки зрения инновационных подходов.

Представленные материалы, несомненно, вызовут интерес, будут полезными и найдут своё место в деятельности и практике ученых и врачей в охране здоровья населения.

Подписано в печать 24.06.2021.

Заказ 269

Формат 60×841/8

Усл. п.л. 25,11

Тираж 50 экз.

Формат 60×841/16

Усл. п.л. 12,73

Тираж 50 экз.

Отпечатано в типографии

«Tibbiyot ko`zgisisi». 140100,

г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский институт

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф.;
Л.М. Гарифулина к.м.н., доц.
(ответственный секретарь);
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц.;
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;
Б.М. Тожиев д.м.н., проф.;
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный Совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
М.К. Азизов (Самарканд)
Н.Н. Володин (Москва)
Х.М. Галимзянов (Астрахань)
С.С. Давлатов (Самарканд)
Т.А. Даминов (Ташкент)
М.Д. Жураев (Самарканд)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.И. Мусабаяев (Ташкент)
В.В. Никифоров (Москва)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
А.М. Шамсиев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-1008-2021-SI-1-50>

Туйчиев Лазиз Нодирович

Тиббиёт фанлар доктори, профессор,
Юқумли ва болалар юқумли касалликлари кафедраси мудири,
Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон.
Почта: l_tuychiev@mail.ru, ID: S20140819144216,

Худайкулова Гульнара Каримовна

DSc, Доцент, Жамоат саломатлиги, соғлиқни сақлашни ташкил қилиш
ва бошқариш кафедраси мудири, Юқумли ва болалар юқумли касалликлари
кафедраси доценти, Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон.
Почта: gulechkauz@rambler.ru, ID: S20140819104441

Рахматуллаева Шахноза Бахадировна

Тиббиёт фанлари номзоди, Юқумли ва болалар юқумли касалликлари
кафедраси доценти, Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон.
Почта: Doctor_shakhnoza@mail.ru, ORCID: 0000-0001-7257-2081

Муминова Махбуба Тешаевна

Тиббиёт фанлари номзоди, Юқумли ва болалар юқумли касалликлари
кафедраси катта ўқитувчиси, Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон.
Почта: mominovamaxbuba48@gmail.com, ORCID: 0000 0001 8194 8052

ДИАРЕЯ СИНДРОМИ КУЗАТИЛГАН ОИВ БИЛАН ЗАРАРЛАНГАН БОЛАЛАРНИНГ ИММУНОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАРИ

АННОТАЦИЯ

Тадқиқот мақсади: ОИВ билан зарарланган болалардаги диарея синдромида кузатиладиган иммунологик кўрсаткичлар (CD4 лимфоцитлар, мутлоқ ва нисбий миқдорлари) ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва услублари. Тадқиқот объектлари вируслива бактериял диарея синдроми кузатишган 0-18 ёшгача бўлган 261 нафар ОИВ билан зарарланган болаларни текшириш ташкил этди. Назоратдаги болаларда иммунитет кўрсаткичларини текшириш CD4+ лимфоцитларнинг мутлоқ ва нисбий миқдорларини ўрганишга асосланди.

Тадқиқот натижалари: Диарея синдромида бир ёшгача бўлган ОИВ билан зарарланган болаларда асосан юқори ва оғир иммунтанкислик даражаси кузатилди, 1-3 ёшдагиларда ўртача ва юқори иммунтанкислик даражаси аниқланди. 3-5 ёш ва 5-7 ёшдагилар орасида иммунтанкисликнинг паст даражасини ортиши ва оғир даражасини камайиши кузатилди. 7-14 ёш ва 14-18 ёшдаги ОИВ билан зарарланган болаларда иммунтанкисликнинг паст ва ўртача даражаларини ортиши аниқланди. Ўткир вирусли диареяларда ОИВ билан зарарланган болаларда ўткир бактериял диареяларга нисбатан иммунтанкисликнинг юқори ва оғир даражалари 1,7 баробар кам ҳолларда қайд этилди. Қиёсий гуруҳларда иммунтанкисликнинг ўртача даражаси ўртасида ишонarli фарқ аниқланмади. ОИВ билан зарарланган болаларда иммунтанкисликнинг паст даражаси ўткир вирусли диареяларда ўткир бактериял диареяларга нисбатан 1,5 баробар кам ҳолларда қайд этилди.

Хулоса: Диарея синдроми кузатишган болалардаги ОИВ-инфекциясида иммунтанкислик даражаси бола ёши боғлиқ равишда ўзгариши аниқланди, эрта ёшда бемор болаларда юқори ва оғир даражадаги иммунтанкислик қайд этилган бўлса, бола ёши катталашган сари иммунтанкислик даражаси пасайиб бориши кузатилди. Бу ОИВ-инфекцияси билан зарарланган болаларда иммун тизимини такомиллаб бориши ва АРВТ самарадорлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин. ОИВ-инфекцияси билан зарарланган болалардаги ўткир вирусли диареяларда иммунтанкисликнинг юқори даражаси устунлик қилган бўлса, ўткир бактериял диареяларда эса ўртача даражадаги иммунтанкислик аниқланди.

Калит сўзлар: ОИВ-инфекцияси, болалар, диарея, CD4+лимфоцитлар, иммунтанкислик.

Туйчиев Лазиз Нодирович

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой инфекционных
и детских инфекционных болезней Ташкентской медицинской академии,
Ташкент, Узбекистан. Электронная почта: l_tuychiev@mail.ru,
ID: S20140819144216,

Худайкулова Гульнара Каримовна

Доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общественного
здравоохранения, организации и управления здравоохранения, доцент кафедры
инфекционных и детских инфекционных болезней Ташкентской медицинской академии,
Ташкент, Узбекистан. Электронная почта: gulechkauz@rambler.ru,
ID: S20140819104441

Рахматуллаева Шахноза Бахадировна

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных и детских инфекционных
болезней Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан.
Электронная почта: Doctor_shakhnoza@mail.ru,
ORCID: 0000-0001-7257-2081

Муминова Махбуба Тешаевна

Кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры
инфекционных и детских инфекционных болезней Ташкентской медицинской академии,
Ташкент, Узбекистан. Электронная почта: mominovamaxbuba48@gmail.com,
ORCID: 0000 0001 8194 8052

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ДИАРЕЙНОМ СИНДРОМОМ

АННОТАЦИЯ

Цель исследования: Изучить иммунологические показатели (CD4 лимфоциты, абсолютные и процентные соотношения) у ВИЧ инфицированных детей с синдромом диареи.

Материал и методы: Объектом исследования явились 261 ВИЧ-инфицированный ребенок 0-18 летнего возраста с синдромом диареи вирусной и бактериальной этиологии. Исследование параметров иммунитета у находившихся под нашим наблюдением детей основывалось на изучении абсолютного и относительного количества CD4+ лимфоцитов.

Результаты исследования: При синдроме диареи у ВИЧ-инфицированных детей до одного года в основном наблюдался выраженной и тяжелой степени иммунодефицита, а у детей в возрасте 1-3 года отмечался иммунодефицит умеренной и выраженной степени. Среди детей 3-5 летнего и 5-7 летнего возраста отмечается повышение незначительной степени и снижение тяжелой степени иммунодефицита. У ВИЧ-инфицированных детей в возрасте 7-14 лет и 14-18 лет определялся повышение степени незначительной и умеренной степени иммунодефицита. При острых вирусных диареях у ВИЧ-инфицированных детей выраженный и тяжелой степени иммунодефицита в 1,7 раза чаще регистрировались по сравнению с детьми с острыми бактериальными диареями. В сравнимых группах между умеренной степенью иммунодефицита достоверных отличий не отмечалось. У ВИЧ-инфицированных детей иммунодефицит незначительной степени 1,5 раза реже регистрировался при острых вирусных диареях в отличие от острых бактериальных диареях.

Выводы: При синдроме диареи выявлено, что у ВИЧ-инфицированных детей степень иммунодефицита зависит от возраста ребенка, у детей раннего возраста отмечался высокий и тяжелый степени иммунодефицита, с возрастом степень иммунодефицита отмечала тенденцию к снижению. Возможно это связано с совершенствованием иммунной системы и эффективностью проводимой АРВТ. При острых вирусных диареях у ВИЧ-инфицированных детей преобладала выраженная степень иммунодефицита, а при острых бактериальных диареях умеренная степень иммунодефицита.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, дети, диарея, CD4+лимфоциты, иммунодефицит.

Tuychiev Laziz Nodirovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Infectious and Pediatric Infectious Diseases, Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan. Email: l_tuychiev@mail.ru, ID: S20140819144216,

Khudaykulova Gulnara Karimovna

DSc, Associate Professor, Head of the Department of Public Health, Health Organization and Management, Associate Professor of Infectious and Pediatric Infectious Diseases, Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan. Email: gulechkauz@rambler.ru, ID: S20140819104441

Rakhmatullaeva Shakhnoza Baxadirovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Infectious and Pediatric Infectious Diseases, Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan. Email: Doctor_shakhnoza@mail.ru, ORCID: 0000-0001-7257-2081

Muminova Maxbuba Teshaeвна

Candidate of Medical Sciences, Senior Lecturer of the Department of Infectious and Pediatric Infectious Diseases, Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan. Email: mominovamaxbuba48@gmail.com, ORCID: 0000 0001 8194 8052

IMMUNOLOGICAL INDICATORS OF HIV INFECTED CHILDREN WITH DIARRHEAL SYNDROME

ABSTRACT

Objective: To study immunological parameters (CD4 lymphocytes, absolute and percentage ratios) in HIV-infected children with diarrhea syndrome.

Material and Methods: The object of the study was 261 HIV-infected children 0-18 years of age with diarrhea syndrome of viral and bacterial etiology. The study of the parameters of immunity in the children under our supervision was based on the study of the absolute and relative number of CD4 + lymphocytes.

Results: In case of diarrhea syndrome in HIV-infected children under one year of age, there was mainly a pronounced and severe degree of immunodeficiency, and in children aged 1-3 years, moderate and severe immunodeficiency was noted. Among children 3-5 years old and 5-7 years old, there is a slight increase and a decrease in the severe degree of immunodeficiency. In HIV-infected children aged 7-14 and 14-18, an increase in the degree of minor and moderate immunodeficiency was determined. In acute viral diarrhea in HIV-infected children, severe and severe immunodeficiency was 1.7 times more likely to be recorded in comparison with children with acute bacterial diarrhea. In the compared groups, there were no significant differences between the moderate degree of immunodeficiency. In HIV-infected children, mild immunodeficiency was 1.5 times less common in acute viral diarrhea, in contrast to acute bacterial diarrhea.

Conclusions: In case of diarrhea syndrome, it was revealed that the degree of immunodeficiency in HIV-infected children depends on the child's age, in young children there was a high and severe degree of immunodeficiency, with age, the degree of immunodeficiency showed a tendency to decrease. Perhaps this is due to the improvement of the immune system and the effectiveness of ARVT. In acute viral diarrhea in HIV-infected children, a pronounced degree of immunodeficiency prevailed, and in acute bacterial diarrhea, a moderate degree of immunodeficiency prevailed.

Key words: HIV infection, children, diarrhea, CD4 + lymphocytes, immunodeficiency.

Муаммонинг долзарблиги. ОИВ-инфекцияси билан зарарланган болаларда оппортунистик инфекцияларнинг тарқалганлиги, доираси, клиник кўринишлари, оғирлик даражалари катталариникидан кескин фарқ қилади. Бу кўпгина омиллар, яъни боланинг анатомия-физиологик хусусиятлари, юқумли касалликларнинг учраши, кечиши ва унинг оқибатига иммун жавобнинг етилмаганлиги билан боғлиқ [1].

ОИВ-инфекцияси билан зарарланган беморларда нишон аззолари сифатида меъда ичак тизимининг касалликлари марказий асаб тизими ва ўпкани шикастланишидан кейинги учинчи ўринни эгаллайди. Меъда ичак тизимини шикастланиши ОИВни меъда ичак тизимига бевосита таъсири билан бир қаторда оппортунистик инфекциялар, жумладан ичак инфекциялари таъсирига асосланади [5]. Турли инфекциялар патологиялар ва ОИВ-инфекциясининг

коморбидлик масалалари замонавий шароитларда янада катта кийматга эга эканлиги маълум бўлмоқда, шунингдек ўткир инфекция диареялар шулар жумласидандир [3].

Ичакнинг иммун тизими CD4+ -лимфоцитлари парчаланадиган ва ОИВ репликацияси содир бўладиган соҳа ҳисобланади. Иммунтанқислик вируси лимфоцитларни зарарлайди ёки макрофаг томонидан ютилади, бунда улар мезентериал лимфа тугунларига кириб олади. Меъда ичак тизими шиллиқ каватида зарарлангандан кейин асимптоматик даврда деярли ўша захотиёқ ўзгаришлар юз беради. Ичак лимфоид тўқимаси фаолияти бузилади, бу касаллик ривожланишига сабаб бўлади. Лимфоид тўқима ОИВ-инфекциясида вируснинг асосий кўпайиш ҳудуди ҳисобланади, бу ерда қон оқимидаги хужайраларига нисбатан юз баробар кўпроқ жараён содир бўлади, ана ўша лимфоид тўқимада ОИВ этакчи нишони – CD4-лимфоцитлари мавжуд [2, 6].

Болаларда ОИВ-инфекцияси патогенези хусусиятлари шундан иборатки, ОИВ етилмаган иммун тизимини зарарлайди. Болалар ОИТСи учун иммунитетнинг Т-хужайравий бўғинига нисбатан В-тизимининг жуда эрта етишмовчилиги хос бўлиб, айнан бу турли хилдаги вирусли ва бактериал инфекцияларнинг қўшилиши билан тушунтирилади, ҳамда бу касаллик оқибатини белгилайди [12].

Иммун тизимининг В-хужайравий бўғинининг етишмовчилиги ва бола организмда “таниш” антигенларнинг доирасининг торлиги натижасида ҳар бир янги қўшилган инфекция ҳалокатли кечилишига олиб келиши мумкин. Бунга қўра,

оғир иммунтанқисликнинг ривожланиши эрта ёшдаги болалар ОИВ-инфекциясининг муҳим хусусияти деб ҳисоблаш зарур. Одатда, барча ўткир гастроэнтеритлар этиологиясидан қатъий назар маҳаллий, оғир ва асоратланган шаклларда, айниқса ОИВ-инфекциясида умумий иммуносупрессия фониди билан кечеди [11, 13].

Тадқиқот мақсади: ОИВ билан зарарланган болалардаги диарея синдромида кузатиладиган иммунологик кўрсаткичларни (CD4 лимфоцитлар, мутлоқ ва нисбий миқдорларини) ўрганиш.

Тадқиқот материали ва услублари. Текширувлар Республика ОИТСга қарши кураш маркази қошидаги ихтисослаштирилган юқумли касалликлар клиникаси, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Вирусология илмий текшириш институтининг болалар ОИВ-инфекцияси бўлимида ўтказилди. Диарея синдроми кузатиладиган ОИВ билан зарарланган 261 нафар болаларнинг 135 нафариди – вирус (ротавирус, норовирус, аденовирус, астровирус, цитомегаловирус, герпесвирус, коронавирус), 126 нафариди – бактерия агенти (сальмонелла, шигелла, кампилобактер, шартли патоген бактериялар – энтеробактериялар ва стафилококклар, ҳамда уларнинг ассоциацияси) аниқланди. “ОИВ инфекцияси” ташҳиси ва болаларда иммунтанқислик даражасини аниқлаш учун ЎЗР ССВнинг 30.04.2018й.даги 277-сонли “ОИВ инфекцияси бўйича миллий клиник протоколни амалиётга киритиш ҳақида”ги буйруғиасосида қўйилди.

1-жадвал.

Болалар ва катталарда ОИВ ҳамкор иммунтанқисликнинг ЖССТ таснифи

1-table.

WHO classification of HIV-associated immunodeficiency in adults and children

ОИВ ҳамкор иммун-танқислик таснифи (Classification HIV-associated immuno-deficiency)	Турли ёшдаги болаларда CD4 лимфоцитларнинг фоиздаги (%) миқдори (Percentage (%) CD4 lymphocyte count in children of different ages)			Болалар ва катталардаги CD4 (к/л/мкл) лимфоцитларнинг мутлоқ миқдори (Absolute CD4 lymphocyte count (cells / µl) in children and adults)		
	≤ 11 ой (months) (%)	12-35 ой (months) (%)	36-59 ой (months)(%)	≤ 1 ёшгача (year)	1-5 ёш (year)	5 катта болалар ва катталар (Children over 5 years old and adults)
Паст (Minor)	>35	>30	>25	≥ 1500	≥ 1000	>500
Ўртача (Moderate)	30—35	25—30	20—25	1000-1500	750-1000	350—499
Юқори (Expressed)	25—29	20—24	15—19	750-1000	500-750	200—349
Оғир (Heavy)	<25	<20	<15	< 750	< 500	<200к/л/мклёки(cells / µl or)<15%

Назоратимиздаги болаларда иммунитет кўрсаткичларини текшириш CD4+ лимфоцитларнинг мутлоқ ва нисбий миқдорларини ўрганишга асосланди. CD4+ лимфоцитларнинг мутлоқ ва нисбий миқдорларини аниқлаш MEM-241 сичқон моноклонал антитаначаларидан (одам CD4 антигенига қарши фикоэритрин моноклонал антитаначаси билан боғланган) ва CD45 mAb PE-Dy647 препарати билан лиофилизация қилинган (MEM-28, фикоэритрин ва одам CD45-антигенига қарши Dy647 моноклонал антитаначаси билан боғланган) фойдаланган ҳолда оқим цитометрия усули орқали амалга оширилди. Текширув «CD4% easy count kit-dry» (Германия производство) стандарт намунасини қўлланган ҳолда Partec Flow Cytometry instrument (CyFlow®) анализаторида ўтказилди.

CD4+ – ОИВ-инфекциясининг босқичини (иммунологик тоифаси) аниқлаш учун; оппортунистик инфекцияларни даволашни бошлаш ёки тўхтатиш учун кўрсатмани аниқлаш учун; АРТ бошлаш учун кўрсатмани аниқлаш учун; АРТга бўлган иммунологик жавобни (даволашда CD4 тикланиши) назорат қилиш учун ўтказилади.

Тадқиқот натижалари. CD4+ лимфоцитларнинг миқдори 5 ёшгача бўлган болаларда фоизда ва 5 ёшдан катта болаларда мутлоқ миқдорларда олинди. Бунга қўра иммунтанқисликнинг 4 та даражаси фарқланди. Унга қўра жами 261 нафар диарея синдроми кузатиладиган ОИВ билан зарарланган болаларнинг 71 нафариди иммунтанқисликнинг (27,2%) – паст даражаси; 87 нафариди (33,3%) – ўртача; 66 нафариди (25,3%) – юқори; ҳамда 37 нафариди (14,2%) – оғир даражаси фарқланди.

2-жадвал.

Диарея синдроми кузатиладиган ОИВ билан зарарланган болаларда ёшга боғлиқ равишда иммунтанқисликнинг даражалари

2-table.

The degree of immunodeficiency depending on age in HIV-infected children with diarrhea syndrome.



Иммунтанқислик Даражаси (HIV-associated immunodeficiency) Бола ёши (child's age)	Паст (Minor) (n=71)		Ўртача (Moderate) (n=87)		Юқори (Expressed) (n=66)		Оғир (Heavy) (n=37)	
	Абс. (Abs.)	%	Абс. (Abs.)	%	Абс. (Abs.)	%	Абс. (Abs.)	%
1 ёшгача (under 1 year old) (n=14)	2	14,3	3	21,4	5	35,7	4	28,6
1-3 ёш (year) (n=23)	4	17,4	6	26,1	8	34,8	5	21,7
3-5 ёш (year) (n=34)	8	23,5	9	26,5	11	32,4	6	17,6
5-7 ёш (year) (n=41)	10	24,4	14	34,1	11	26,8	6	14,6
7-14 ёш (year) (n=67)	19	28,4	24	35,8	16	23,9	8	11,9
14-18 ёш (year) (n=82)	28	34,1	31	37,8	15	18,3	8	9,8

2-жадвалда диарея синдроми кузатилган болаларда ёшга боғлиқ ҳолда ОИВ-инфекциясидаги иммунтанқисликнинг даражалари келтирилган, унга кўра асосан диарея синдроми кузатилган ОИВ зарарланган 1 ёшгача бўлган болаларда кўпинча иммунтанқисликнинг юқори ва оғир даражалари аниқланди (35,7% ва 28,6% мос равишда, $P>0,05$), 21,4% ҳолларда ўртача ва фақатгина 14,3% ҳолларда паст даражаси кузатилди ($P<0,05$). 1-3 ёшдаги ва 3-5 ёшдаги болаларда эса ўртача ва юқори даражалардаги иммунтанқислик фарқланган бўлса (26,1%; 34,8% ва 26,5%; 32,4% мос равишда), паст ва оғир иммунтанқислик даражалари ўртасида ишонарли фарқ мазкур ёш оралиқларида аниқланмади (17,4%; 21,7% ва 23,5%; 17,6% мос равишда, $P>0,05$). 5-7 ёшли диарея синдроми кузатилган ОИВ билан зарарланган болаларда иммунтанқисликнинг ўртача даражаси устунлик қилиши кузатилди, юқори ва паст даражалари ўртасида ишонарли фарқ аниқланмади (34,1%; 26,8% ва 24,4% мос равишда, $P>0,05$), атиги 14,6% ҳолларда оғир даражадаги иммунтанқислик кайд этилди ($P<0,05$). 7-14 ёшли ва 14-18 ёшли болаларда иммунтанқисликнинг паст даражасининг ўртача даражаси билан

бир қаторда ортиб бориши кузатилди (28,4%; 35,8% ва 34,1%; 37,8% мос равишда), юқори даражасига нисбатан оғир даражаси қарийб 2 баробар кам ҳолларда аниқланди (23,9%; 11,9% ва 18,3%; 9,8% мос равишда, $P<0,05$).

Шундай қилиб, диарея синдроми билан кузатилган 1 ёшгача бўлган ОИВ билан зарарланган болаларда асосан иммунтанқисликнинг юқори ва оғир даражалари қайд этилган бўлса, эрта ёшдаги (1-3 ёш) болаларда эса иммунтанқислик ўртача ва юқори даражалари кузатилган. Мактабгача ёшдаги (3-5 ёш ва 5-7 ёш) бўлган болаларда иммунтанқисликнинг паст даражасини ортиши ва оғир даражасининг камайиши аниқланди. Мактаб ёшидаги (7-14 ёш) болаларда ва ўсмирларда (14-18 ёш) иммунтанқисликни ўртача даражаси билан биргаликда паст даражасини ортиши аниқланди.

Диарея синдромининг этиологик – вирусли ва бактериал тузилмасига кўра ОИВ билан зарарланган болаларда CD4+ лимфоцитлар кўрсаткичларига асосан иммунтанқислик даражасининг тахлили ўтказдик.

3-жадвал.

ОИВ билан зарарланган болаларда диарея синдромининг этиологик тузилмаси кўра иммунтанқисликнинг даражалари

3-table.

The degree of immunodeficiency depending on the etiological structure of diarrheal syndrome in HIV-infected children.

Иммунтанқислик Даражаси (HIV-associated immunodeficiency) Диарея тури (type of diarrhea)	Паст (Minor) (n=71)		Ўртача (Moderate) (n=87)		Юқори (Expressed) (n=66)		Оғир (Heavy) (n=37)	
	Абс. (Abs.)	%	Абс. (Abs.)	%	Абс. (Abs.)	%	Абс. (Abs.)	%
Вирусли диареялар (viral diarrhea) (n=135)	29	21,5	39	28,9	43	31,9	24	17,8
Бактериал диареялар (bacterial diarrhea) (n=126)	42	33,3	48	38,1	23	18,3	13	10,3

ОИВ билан зарарланган болаларда иммунтанқисликнинг диарея синдромининг этиологиясига кўра даражалари 3-жадвалга келтирилган. Жадвалдаги маълумотларга асосан ўткир вирусли диареялар кузатилган ОИВ билан зарарланган болаларда кўпгина (31,9%) ҳолларда юқори даражадаги иммунтанқислик кайд этилган бўлса, иммунтанқисликнинг паст ва ўртача даражалари ўртасида ишонарли фарқ аниқланмади (21,5% ва 28,9% мос равишда, $P>0,05$). Ўткир вирусли диареялар кузатилган ОИВ билан зарарланган болаларнинг 17,8%ида юқори иммунтанқислик даражаси кузатилди.

Ўткир бактериал диареялари кузатилган ОИВ билан зарарланган болаларда асосан паст ва ўртача даражадаги иммунтанқислик аниқланган бўлса (38,1% ва 33,3% мос равишда), иммунтанқисликнинг юқори ва оғир даражалари ўртасида фарқ деярли 1,8 баробарни ташкил этди (18,3: ва 10,3% мос равишда, $P>0,05$).

ОИВ билан зарарланган болаларда ўткир вирусли ва бактериал диареялардаги иммунтанқислик даражаларини қиссий тахлили шуни кўрсатдики, ўткир вирусли диареяларда иммунтанқислик юқори ва оғир даражалари ўткир бактериал диареяларга нисбатан 1,7 баробар кўп ҳолларда аниқланди (31,9%; 18,3% ва 17,8%; 10,3% мос равишда, $P<0,05$). Қиссий гуруҳларда

иммунтанқисликнинг ўртача даражаси ўртасида ишонарли фарқ аниқланмади (28,9% ва 38,1% мос равишда, $P>0,05$), паст даражаси ўткир вирусли диареяларда ўткир бактериал диареялар кузатилган ОИВ билан зарарланган болаларда қарийб 1,5 баробар кам ҳолларда кайд этилди (21,5% ва 33,3% мос равишда, $P<0,05$).

Муҳокама. ОИВнинг лимфоид тўқиманинг CD4+-рецепторларига нисбатан юқори тропизми, шунингдек вирус томонидан уларнинг шикастланиши характери ОИВ томонидан чақирилган специфик зарарланиш механизми билан кечадиган иммун тизимининг инфекция қасаллиги қаторига киритиш мумкин. Вируснинг инфекция жараён ривожланишида асосий нишони Т-лимфоцитлар ҳисобланади, уларнинг катта миқдордаги ҳалокати организмда иммун жараёнларнинг бирламчи регулятор дисбалансига, кейинчалик эса қайтариб бўлмайдиган иммунтанқислик ривожланишига олиб келади. Иммун тизимидаги миқдорий ва сифатий бузилишлар кейинчалик касалликнинг кечиб характерини ва ривожланишини, ҳамда ОИВ-инфекциясининг асосий клиник белгилари ҳисобланиб, у ёки бу иммун етишмовчиликка киришини белгилайди [14].

Турли вирус ва бактериал таъсирида ичак эпителиоцитларининг узок муддатли дисфункцияси ва ичак бактериал флорасининг ўсиши фонида мальабсорбция жараёни

чукуралашади, Т-лимфоцитларнинг, хусусан, CD4-лимфоцитлар микдорининг камайишига, кечиктирилган турдаги юкори сезувчанликка ривожланишига ва кон зардобида иммуноглобулинлар микдорини ортишига олиб келади [9].

ОИВ-инфекцияси билан зарарланган болалардаги ўткир вирусли гастроэнтеритлар ва ўткир бактериал ичак инфекциялари нафақат асоратлар ривожланишини ортиши ва сурункали касалликларнинг кўзиши, балки иммунтанқисликнинг чуқурлашиши билан катта хавф туғдиради. Ўтказилган қатор тадқиқотларга қарамасдан, кўпгина муаллифлар фикрига кўра, ОИВ билан зарарланган болаларда диарея синдромининг ривожланиш патогенезининг механизмлари хақида аниқ тасаввурлар мавжуд эмас [7, 10].

Болаларда ва катталарда меъда ичак тизими дисфункциясининг кўринишларидаги айрим фарқлар борлигини кўрсатиб ўтиш зарур. Масалан, *Isospora belli*, *Microsporidium*, *Entamoeba histolytica*, *Coronavirus* ва *Calicivirus* асосланган ичак инфекциялари кўпгина ҳолатларда фақат катта ёшдаги беморларда аниқланади. *Cryptosporidium parvum*, *Giardia lamblia*, *Mycobacterium avium-complex*, *Mycobacterium intracellulare*, *Clostridium difficile*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Campylobacter spp.*, *Cytomegalovirus*, *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Herpes simplex* чакирилган касалликлар ҳам катталарда, ҳамда болаларда учрайди [8].

ОИВ билан зарарланишнинг биринчи йили давомида ўртача даражадаги иммуносупрессия ривожланиши натижасида (Ме CD4+-лимфоцитлар 19-20%) ОИВ-инфекциясининг иккиламчи касалликлар II босқичига ўтади – бактериал

инфекцияларнинг маҳаллий шакллари кўшилади. Кейинчалик ўртача даражадаги иммуносупрессиядан чуқуригача ўтиши шароитида (Ме CD4+-лимфоцитлар 11-13%) беморларнинг ярмида ОИВ-инфекциясининг III босқичи оппортунистик инфекциялар – вирусли инфекциялар ривожланади. Беморларнинг чорагида иммуносупрессиясининг чуқур даражасини тез шаклланиши ҳисобига (Ме CD4+-лимфоцитов 9-10%) ОИВ-инфекцияси мазкур муддатларда IV босқичга ўтади, бу оппортунистик инфекцияларнинг тарқоқ шакллари, криптоспоридиозни ва пневмоцистозни ривожланиши билан характерланади. Аниқланган оппортунистик инфекцияларнинг клиник-иммунологик хусусиятлари болаларда ОИВ-инфекциясини даволаш, ташхислаш ва профилактик чора тадбирларни режалаштиришда ҳисобга олинлиши зарур [4].

Хулосалар:

1. Диарея синдроми кузатилган болалардаги ОИВ-инфекциясида иммунтанқислик даражаси бола ёши боғлиқ равишда ўзгариши аниқланиди, эрта ёшда бемор болаларда юкори ва оғир даражадаги иммунтанқислик қайд этилган бўлса, бола ёши катталашган сари иммунтанқислик даражаси пасайиб бориши кузатилди. Бу ОИВ-инфекцияси билан зарарланган болаларда иммун тизимини такомиллаб бориши ва АРВТ самарадорлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин.
2. ОИВ-инфекцияси билан зарарланган болалардаги ўткир вирусли диареяларда иммунтанқисликнинг юкори даражаси устунлик қилган бўлса, ўткир бактериал диареяларда эса ўртача даражадаги иммунтанқислик аниқланди.

Адабиётлар:

1. Ашурова Р.Ш., Ходжаева Н.М., Джураева Н.С., Салимов А.М. Бактериальные и грибковые оппортунистически-инфекции у ВИЧ-позитивных детей // Вестник академии медицинских наук Таджикистана - №4, 2016 С 109-119.
2. Беляков Н.А., Трофимова Т.Н., Рассохин В.В., Шеломов А.С., Магонов Е.П., Богдан А.А., Бакулина Е.Г., Громова Е.А., Халезова Н.Б., Незнанов Н.Г., Катаева Г.В., Междисциплинарный персонализированный подход и технологии изучения головного мозга при ВИЧ-инфекции // Лучевая диагностика и терапия № 2 (11) 2020. – С. 7-28.
3. Воронин Е.Е. Современные подходы к диагностике и лечению ВИЧ-инфекции у детей и подростков / Е.Е. Воронин, И.Б. Латышева. – СПб., 2014. – 40 с.
4. Денисенко В. Б., Симованьян Э. Н. Клинико-иммунологическая характеристика оппортунистических инфекций у детей с ВИЧ-инфекцией // Детские инфекции. – 2013. – №2. – С. 16-20
5. Колько А.П. Поражение печени и желудочно-кишечного тракта при ВИЧ-инфекции / А.П. Колько, О.С. Рыбковская // Молодежный сборник научных статей "Научные стремления". – Гомель, 2014. – №4. – С. 52-53.
6. Матиевская Н.В. Клинико-лабораторные проявления ВИЧ-инфекции в зависимости от тропизма вируса / Н.В. Матиевская, И.О. Токунова // Тезисы межд. научно-практич. конф. Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции – СПб. 2016. 30-31 мая. – С.278.
7. Мусабоев Э.И. Диарейный синдром при ВИЧ-инфекции / Э.И. Мусабоев, Р.Р. Латыпов // Инфекция, иммунитет и фармакология. – Ташкент, 2011. – №4-5. – С. 123-125.
8. Охонская Л.В. ВИЧ-инфекция у детей в Российской Федерации (клинико-эпидемиологическая характеристика) / Л.В. Охонская, Е.Е. Воронин // Материалы межд. научно-практич. конф. Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. – СПб, 2016. – С. 12-20.
9. Распространенность и частота сопутствующих и оппортунистических заболеваний на разных стадиях ВИЧ-инфекции / З.И. Ахмеджанова [и др.] // Ж. теор. и клин. медицины. – 2015. – №4 – С. 166-168.
10. Evaluation, Treatment, and Prevention of Vitamin D Deficiency: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline / M.F. Holick [et al.] // J. Clin. Endocrinol Metab. – 2011. – Vol. 96 (7). – pp. 1-20.
11. Gut and mesenteric lymph node involvement in pediatric patients infected with human immunodeficiency virus / C. Mantegazza [et al.] // HIV/AIDS – Research and Palliative Care. – 2014. – Vol. 6. – pp. 69-74.
12. Internalization property of intestinal bacteria in colon cancer and HIV/AIDS patient / L. Wachsmannova [et al.] // Neuro Endocrinol. Lett. – 2016. – №37 (3). – pp. 245-250.
13. Intestinal barrier dysfunction in HIV infection: pathophysiology, clinical implications and potential therapies / S.F. Assimakopoulos [et al.] // Infection. – 2014. – Vol. 42(6). – pp. 951-956.
14. Vitamin-D deficiency impairs CD4+T-cell count recovery rate in HIV-positive adults on highly active antiretroviral therapy: A longitudinal study / A.E. Ezeamama [et al.] // Clinical Nutrition – 2016. – Vol. 35 (5). – pp. 1110-1117.

СОДЕРЖАНИЕ/ CONTENT

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

39	Петрова В. И., Федина Н. В., Гудков Р. А. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ БАЙЛЕРА У РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	5
40	Преснякова М. В., Краснов В.В., Галова Е.А., Некаева Е.С., Большакова А. Е., Костина О.В., Катиркина А.А. ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19.....	8
41	Раббимова Д. Т., Юсупов Ф.Т., Уралов Ш. М. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕПСИСА У МЛАДЕНЦЕВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	13
42	Расулов У. А., Азимов А. В., Амиркулова Н. Б., Рахимова В. Ш. ИЗМЕНЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ COVID-19 ПО ДАННЫХ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ.....	17
43	Рудаков Н. В., Шпынов С. Н., Пеньевская Н. А., Блох А. И., Решетникова Т. А., Самойленко И. Е., Кумпан Л. В., Штрек С. В., Савельев Д. А., Абрамова Н. В., Транквилевский Д.В. ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО КЛЕЩЕВЫМ РИККЕТСИОЗАМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОД.....	19
44	Рустамова Ш. А., Вафокулова Н. Ҳ. САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ЎТКИР ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИ МУАММОЛАРИНИ ЙИЛЛАР КЕСИМИДА СОЛИШТИРМА ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ.....	25
45	Садвакас А. С. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С В ОТДЕЛЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗА АЛМАТЫ.....	29
46	Садикова Н. М., Гулямов Н. Г., Ахмедова Х. Ю., Миррахимова Н. М. ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТА ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ И ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТАХ КРОВИ У ЛИЦ СО СЛАБЫМ И ВЫРАЖЕННЫМ ИММУНОГЕНЕЗОМ В ОТВЕТ НА НА ВАКЦИНАЦИЮ БРЮШНОТИФОЗНОЙ ВАКЦИНОЙ.....	34
47	Саломова Ф. И., Шарипова С. А., Камиллов А. А., Тошматова Г. О., Мирсагатова М. Р., Нигматуллаева Д. Ж. COVID-19 ТАКСИМЛАШ МАРКАЗЛАРИДА КОРОНАВИРУС КАСАЛЛИГИГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРНИНГ ОВҚАТЛАНИШ МЕЗОНЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.....	37
48	Тиркашев О. С., Матназарова Г. С., Мустаева Г. Б., Джураева К. С. САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ҚИЗАМИҚ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ КЎП ЙИЛЛИК ДИНАМИКАСИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ.....	41
49	Торшина И. Е., Бусько Т. М., Кречикова Д.Г., Богачева В. С., Ямницкая И. М. К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С (ХВГС) И ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....	44
50	Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Рахматуллаева Ш. Б., Муминова М. Т. ДИАРЕЯ СИНДРОМИ КУЗАТИЛГАН ОИВ БИЛАН ЗАРАРЛАНГАН БОЛАЛАРНИНГ ИММУНОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАРИ.....	49
51	Турицин В.С., Сувонкулов У. Т., Ачилова О.Дж. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТОКСОКАРОЗА В УЗБЕКИСТАНЕ.....	54
52	Усачева Н. Э., Новиков В. Е., Мякишева Т. В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕВЕНТИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП ВЫСОКОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ: ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ.....	57
53	Шодиева Д.А., Ташпулатов Ш. А. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОТУЛИЗМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ БОТУЛИНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ.....	62
54	Шокирова Ф. Ж. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19.....	65
55	Шпынов С.Н., Рудаков Н. В., Зелихман С. Ю., АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИХОРАДКОЙ КУ (КОКСИЕЛЛЕЗОМ) В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ С НАЧАЛА ОФИЦИАЛЬНОЙ РЕГИСТРАЦИИ ПО НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ.....	68
56	Элмуродова А. А., Санокулова С. А., Жалилова А. С. СУРУНКАЛИ ЛЯМБЛИОЗГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА "КЛИНТАБ" ФИТОПРЕПАРАТИ САМАРАДОРЛИГИ.....	73

Инфекционные болезни – актуальные вопросы, достижения и инновационные подходы в охране здоровья населения: материалы международной научно-практической конференции. 2 том, (г. Самарканд, 25 июня 2021 г.) / отв. ред. Ризаев Ж.А. - Самарканд: СамГМИ, 2021. – 131 стр.

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ – АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 25 июня 2021 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

доктор медицинских наук, профессор **Ризаев Ж.А.** (отв. редактор);
доктор медицинских наук **Зиядуллаев Ш.Х.** (зам. отв. редактора);
PhD, доцент **Очилов У.У.** (отв. секретарь).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Ярмухамедова Н.А., Раббимова Н.Т., Рустамова Ш.А., Ярмухамедова М.К., Джураева К.С.