

ОИВ ЗАРАРЛАНГАН ЎТКИР ДИАРЕЯЛИ БОЛАЛАРДА ИНТОКСИКАЦИЯ СИНДРОМИНИ ДАВОЛАШДА ЭНТЕРОСОРБЕНТЛАР САМАРАДОРЛИГИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ



Рахматуллаева Шахноза Бахадировна, Муминова Махбуба Тешаевна, Бабаджанова Фарид Умаровна, Фахриддинова Дилафруз Махсуд кизи, Муминов Расулжон Баходирович
Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ В ЛЕЧЕНИИ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ДИАРЕЕЙ

Рахматуллаева Шахноза Бахадировна, Муминова Махбуба Тешаевна, Бабаджанова Фарид Умаровна, Фахриддинова Дилафруз Махсуд кизи, Муминов Расулжон Баходирович
Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF ENTEROSORBENTS IN THE TREATMENT OF INTOXICATION SYNDROME IN HIV INFECTED CHILDREN WITH ACUTE DIARRHEA

Rakhmatullaeva Shakhnoza Bakhadirovna, Muminova Makhbuba Teshaeвна, Babadjanova Farida Umarovna, Fakhriddinova Dilafruz Mahsud kizi, Muminov Rasuljon Bakhodirovich
Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: info@tta.uz

Резюме. Тадқиқот мақсади: ОИВ зарарланган ўткир диареяли болалардаги интоксикация синдромида энтеросорбентларнинг таъсирини қиёсий баҳолашни ўтказиш. Тадқиқот натижалари. Энтеросорбентлар қўлланилган сўнг ОИВ зарарланган болаларнинг ярмидан кўпиди, назорати гуруҳининг эса деярли барчасида тана ҳарорати меъёр кўрсаткичларига эга бўлди (2,5%; 57,5% ва 2,5%; 90% ҳолларда мос равишда, $P < 0,05$). Тана ҳароратининг даволадан кейин 7 кун давом этиши асосий гуруҳдаги болаларда назорат гуруҳидаги болаларга нисбатан 3 баробар кўп ҳолларда қайд этилди, эҳтимол бу оппортунистик касалликларнинг ривожланишидан далолат беради. Диарея кузатилган ОИВ билан зарарланган болаларда энтеросорбентларнинг қўлланилиши интоксикациянинг оғирлик ва намоён бўлиши даражаларига, шунингдек унинг давомийлигини қисқаришига ижобий таъсир кўрсатди. Бу эса беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ва касалхонада даволаниш кунларига қисқаришига олиб келади.

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

Abstract. Purpose of the study: to conduct a comparative assessment of the effect of enterosorbents in intoxication syndrome in HIV-infected children with acute diarrhea. Research results. After the use of enterosorbents, body temperature returned to normal in more than half of the HIV-infected children and almost in all children from control group (2.5%; 57.5% and 2.5%; 90%, respectively, $P < 0.05$). Control after 7 days recorded no changes in body temperature among children of the main group. It was recorded 3 times more often than among children of the control group, which probably indicates the development of opportunistic diseases. The use of enterosorbents in HIV-infected children with diarrhea had a positive effect on the severity of intoxication, as well as reducing its duration. This leads to an improvement in the quality of life among patients and a reduction in the length of hospital treatment.

Keywords: HIV infection, children, acute diarrhea, intoxication, body temperature.

Муаммонинг долзарблиги. Ичак белгилари ОИВ инфекциясининг барча босқичлари учун хосдир. "ОИВ энтеропатияси" атамаси деярли эпидемиянинг бошиданоқ қўлланила бошланди [11]. Анъанага кўра, у сурункали яллиғланишли ичак касалликларига хос белгиларни: диарея, ма-

лабсорбция синдроми, витамин ва микроэлементларнинг етишмаслиги. ОИВ энтеропатиясида бир қатор морфологик ўзгаришлар тасвирланган: шиллиқ қаватнинг лейкоцитлар инфильтрацияси, виллоз атрофияси, крипт гиперплазияси ўз ичига олади [5, 7].

Шуниси эътиборга лойикки, юқоридаги ходисалар ОИВ билан касалланган беморларда классик ва оппортунистик ичак патогенлари бўлмаган тақдирда ҳам аниқланади [6]. Сувсизланиш ва ҳолсизликка олиб келадиган узоқ давом этадиган диарея синдроми ОИВ инфекциясининг энг характерли кўринишидир. Беморларнинг 70%ида кузатилади ва кўпинча ўлимга олиб келади [1, 8].

Вастинг синдроми (ОИВни йўқотиш синдроми) ОИВ инфекциясининг ривожланиш босқичига кирадиган белгиларидан биридир. Бу куйидаги аломатлар билан ифодаланади: доимий вазн йўқотиш (10% дан ортик), сурункали диарея (30 кун давомида кунига камида икки марта), 30 кундан ортик давом этадиган интервалгача ёки доимий иситма [10].

ЖССТ ва ЮНИСЕФ маълумотларига кўра, ҳар йили дунё бўйлаб икки миллиардга яқин диарея билан кечадиган касалликлар қайд этилган ва диарея ҳар йили 5 ёшгача бўлган болалар орасида, кўпинча ривожланаётган мамлакатларда 1,9 миллион кишини нобуд қилади. Ҳар йили Буюк Британияда ўткир юкумли диарея билан боғлиқ 17 миллион ҳолат ва шифокорлар билан 1 миллион маслаҳатга мурожаат этишади [4].

Ўткир юкумли диарея қайт қилиш ёки қайт қилишсиз диареянинг тўсатдан бошланиши билан тавсифланади. Аксарият ҳолларда ичак вируси сабаб бўлади, аммо баъзилари бактериал ёки протозоал инфекциялардан келиб чиқади. Касаллик одатда бир неча кун ичида даволанмасдан ўтиб кетади ва кўпинча мутахассис маслаҳатсиз уйда даволанади. Бироқ, бу ҳали ҳам соғлиқни сақлаш ресурслари ва иқтисодиётга катта юк бўлиб қолмоқда, чунки кўплаб беморлар ва ота-оналар ишдан вақтларини йўқотадилар, ҳамда бирламчи ёки иккинчи даражали тиббий ёрдам муассасаларида тиббий мутахассислардан маслаҳат сўрашади [14].

Ҳозирги кунда ўткир диареяларни даволашда кўрсатмаларга асосан суюклик ва овқатланишни бошқаришни ўз ичига олади. Бироқ, стандарт регидратация терапияси диареянинг давомийлигини камайтирмайди ва диареянинг ўзини даволашда қийинчилик туғдирмоқда. Касалликнинг давомийлигини қисқартирадиган ва бирламчи тиббий ёрдам ёки тез ёрдам бўлимларига ташриф буюришни камайтирадиган даволаш усуллари эҳтиёж бор [2].

Кўпгина мамлакатларда диареяни даволаш учун энтеросорбентлар қўлланилади. Мета-таҳлил шуни кўрсатдики, диосмектит, табиий гил ичак адсорбент, плацебо билан солиштирганда ўткир диарея давомийлигини сезиларли даражада қисқартирган, аммо кейинги тадқиқотлар тавсия

этилган [9]. Баъзи тадқиқотлар шуни кўрсатдики, Энтеросгел, органосиликон бирикма полиметилсилоксан полигидратидан ташкил топган ичак адсорбенти ошқозон-ичак касалликларини даволашда самарали бўлиши мумкин [3, 12].

Энтеросгел Европада 2011 йилдан бери рецепциз тиббий маҳсулот сифатида мавжуд. Препаратнинг самарадорлиги ва хавфсизлиги 30 йилдан ортик вақт давомида клиник тадқиқотлар ва маркетингдан кейинги хавфсизлик мониторинги билан тасдиқланган [13].

Тадқиқот мақсади. ОИВ зарарланган болалардаги интоксикация синдромида энтеросорбентларнинг таъсирини қиёсий баҳолашни ўтказиш

Тадқиқот материали ва услублари. Тадқиқот материали бўлиб 7 ёшдан 18 ёшгача бўлган ўткир юкумли диарея кузатилган 80 нафар анъанавий даволаш режасига *Энтеросгель* дори востасини 10 кун давомида 1 ош қошиқда 2 маҳал қабул қилган болалар ҳисобланади. Асосий гуруҳга 40 нафар ОИВ-инфекцияли, назорат гуруҳига 40 нафар ОИВ-инфекцияси бўлмаган болалар киритилди.

“ОИВ инфекцияси” ташҳиси болаларда “ОИВ инфекцияси” ташҳиси болаларда ЎЗР ССВнинг 19.08.2021 йилдаги 206-сонли “ОИВ статуси тасдиқланган шахсларга тиббий ёрдамни ташкил этиш ва амалга ошириш бўйича миллий клиник баённома” ва 25.03.2015 йилдаги 122-сонли “Республика аҳолиси ўртасида ич терлама, паратиф, сальмонеллез ва ўткир ичак касалликларга қарши олиб борилаётган чоратадбирларни такомиллаштириш тўғрисида”ги буйруқлари асосида қўйилди. Тадқиқот Республика ОИТСга қарши кураш маркази қошидаги ихтисослаштирилган юкумли касалликлар клиникаси, Тошкент шаҳар ОИТСга қарши кураш маркази, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Вирусология илмий текшириш институтининг болалар ОИВ-инфекцияси, Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юкумли ва паразитар касалликлар илмий амалий тиббий маркази клиникасида юкумли касалликлар шифохонасида бўлимида ўтказилди. Ташҳис беморлар шикоят, клиник, антропометрик, серологик, бактериологик, иммунологик, вирусологик ва инструментал текширувлар асосида қўйилди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси. Буюрилган давонинг клиник самарадорлиги тана ҳароратининг кўрсаткичларига, дегидратация ва интоксикация даражаларига, диареянинг суткалик сони ва уларнинг давомийлиги, шунингдек нажасдаги патологик аралашмаларнинг йўқолиши асосида баҳоланди.

Жадвал 1. ОИВ зарарланган ўткир диареяли болаларда интоксикация синдромида иситма характери

Иситма характери	Асосий гуруҳ n=40				Назорат гуруҳи n=40			
	Даволашдан олдин		Даволашдан кейин		Даволашдан олдин		Даволашдан кейин	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Гиперпиретик 40°Cдан юкори	9	22,5	0	0	8	20	0	0
Пиретик 39-40°C	17	42,5	0	0	14	35	0	0
Фебрил 38-38,9°C	9	22,5	3	7,5	11	27,5	1	2,5
Субфебрил 37-37,9°C	3	7,5	12	30,0	5	12,5	3	7,5
Меъёрий 36.6-36,9°C	1	2,5	25	62,5	1	2,5	36	90
Гипотермия 36°Cдан паст	1	2,5	0	0	1	2,5	0	0

Жадвал 2. ОИВ зарарланган ўткир диареяли болаларда интоксикация синдромида иситма давомийлиги

Иситма давомийлиги	Асосий гуруҳ n=40				Назорат гуруҳи n=40			
	Даволашдан олдин		Даволашдан кейин		Даволашдан олдин		Даволашдан кейин	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
3 кунгача	4	10	28	70	5	12,5	38	95
4-7 кун	21	52,5	9	22,5	24	60	2	5
7 кундан ортиқ	15	37,5	3	7,5	11	27,5	0	0

Жадвал 3. ОИВ зарарланган ўткир диареяли болаларда интоксикация синдроминанг оғирлик даражаси

Интоксикация даражаси	Асосий гуруҳ n=40				Назорат гуруҳи n=40			
	Даволашдан олдин		Даволашдан кейин		Даволашдан олдин		Даволашдан кейин	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Оғир	3	7,5	0	0	1	2,5	0	0
Ўрта оғир	35	87,5	2	5,0	29	72,5	1	2,5
Енгил	2	5	9	22,5	7	17,5	2	5
Интоксикация йўқ	0	0	29	72,5	3	7,5	37	92,5

Асосий гуруҳдаги болаларда даволашдан олдин гиперпиретик иситма – 22,5% (9 нафар) ва пиретик иситма – 42,5% (17 нафар), ҳамда назорат гуруҳидаги гиперпиретик иситма – 20% (8 нафар) ва перитик иситма – 35% (14 нафар) ҳолларда кузатилган бўлса, даволашдан кейин беморларнинг биронтасида ҳам гиперпиретик ва пиретик иситма бартараф этилди ($P < 0,05$). Фебрил даражадаги иситма кўтарилиши асосий гуруҳдаги беморларнинг 9 нафарида ва назорат гуруҳидаги беморларнинг 11 нафарида даволашдан олдин аниқланган бўлса, энтеросорбент тавсия этилгандан кейин асосий гуруҳдагиларда 3 баробарга камайган бўлса, назорат гуруҳида фақат бир нафар беморда сақланиб қолган (22,5%; 7,5% ва 27,5%; 2,5% ҳолларда мос равишда, $P < 0,05$).

Субфебрил иситма даволашдан олдин асосий гуруҳдаги 3 нафар ва назорат гуруҳидаги 4 нафар беморларда аниқланган бўлса, даволашдан кейин мазкур иситма характери асосий гуруҳдаги беморларда 4 баробарга ортган бўлса, назорат гуруҳи эса аксинча 1,7 баробарга камайган (7,5%; 30,0% ва 12,5%; 7,5% ҳолларда мос равишда, $P < 0,05$). Даволашдан олдин ҳар иккала гуруҳдан

биттадан беморда тана ҳарорати меъёр ва гипотермия кўрсаткичларида бўлган бўлса, даволашдан кейин асосий гуруҳдаги беморларнинг деярли ярмидан кўпида (62,5%) ва назорат гуруҳидаги беморларнинг 90%ида (36 нафар) тана ҳарорати меъёр кўрсаткичларига етди. Даволашдан кейин ҳар иккала гуруҳдаги беморларнинг биронтаси ҳам гипотермия кўрсаткичлари аниқланмади.

Даволашдан олдин асосий гуруҳдаги беморларнинг 4 нафарида ва назорат гуруҳида беморларнинг 5 нафарида иситма давомийлиги 3 кун давом этган бўлса, даволашдан кейин мазкур кўрсаткич асосий гуруҳидигаларда 7,0 баробарга ва назорат гуруҳида 7,6 баробарга ишонарли ортган (10%; 70% ва 12,5%; 95% ҳолларда мос равишда, $P < 0,05$).

Иситманинг 4-7 кун давом этиши даволашдан олдин ҳар иккала гуруҳда беморларнинг деярли ярмида қайд этилган бўлса, даволашдан кейин ушбу кўрсаткич асосий гуруҳ беморларда 2,3 баробарга камайди, назорат гуруҳидаги беморларнинг фақатгина 2 нафарида сақланиб қолди (52,5%; 22,5% ва 60%; 5% ҳолларда мос равишда, $P < 0,05$).

Жадвал 4. ОИВ зарарланган ўткир диареяли болаларда интоксикация синдромининг намоён бўлиш даражаси

Намоён бўлиш даражаси	Асосий гуруҳ n=40				Назорат гуруҳи n=40			
	Даволашдан олдин		Даволашдан кейин		Даволашдан олдин		Даволашдан кейин	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Кучли	4	10	0	0	1	2,5	0	0
Ўртача	33	82,5	2	5	25	62,5	1	2,5
Суст	3	7,5	12	30	9	22,5	1	2,5
Намоён бўлмаслиги	0	0	26	65	5	12,5	38	95

Жадвал 5. ОИВ зарарланган ўткир диареяли болаларда интоксикация синдромининг давомийлиги

Интоксикация давомийлиги	Асосий гуруҳ n=40				Назорат гуруҳи n=40			
	Даволашдан олдин		Даволашдан кейин		Даволашдан олдин		Даволашдан кейин	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
5 кунгача	5	12,5	32	80	6	15	39	97,5
6-10 кун	21	52,5	7	17,5	27	67,5	1	2,5
10 кундан ортиқ	14	35	1	2,5	7	17,5	0	0

Иситманинг 7 кундан ортиқ давом этиши асосий гуруҳдаги беморларда даволашдан олдинги ва кейинги кўрсаткич ўртасидаги фарк 5,0 баробарни ташкил этган бўлса, назорат гуруҳидаги бирон бир нафар беморда даволашдан кейин иситма 7 кундан ортиқ давом этмаган (37,5%; 7,5% ва 27,5%; 2,5% ҳолларда мос равишда, $P < 0,05$).

Болаларда ОИВ-инфекциясидаги диареяларда интоксикациянинг 4 та даражаси баҳолаш ўтказилди. Унга кўра интоксикациянинг оғир даражаси даволашдан олдин асосий гуруҳдаги 3 нафар (7,5%) болаларда кузатилган бўлса, назорат гуруҳидаги болаларда 3 баробар кам ҳолларда қайд этилди. Даволашдан кейин мазкур кўрсаткич ҳар иккала гуруҳдаги беморларда бартараф этилди.

Интоксикациянинг ўрта оғир даражаси асосий гуруҳдагиларнинг 87,5%ида, назорат гуруҳидагиларнинг 72,5%ида аниқланган бўлса, даволашдан кейин асосий гуруҳдагиларнинг 2 нафарида (5,0%), назорат гуруҳдаги болаларнинг эса фақатгина 1 нафарида (2,5%) сақланиб қолди ($P < 0,05$).

Енгил даражадаги интоксикация асосий гуруҳдаги 5% (2 нафар) беморларда аниқланган бўлса, даволашдан кейин мазкур кўрсаткич 4,5 баробарга ишонарли ошди, назорат гуруҳида эса аксинча 7 нафар бемордан атиги 2 нафарида интоксикациянинг енгил даражаси сақланиб қолди (17,5% ва 5% ҳолларда мос равишда, $P < 0,05$).

Даволашдан олдин интоксикация белгиларининг бўлмаслиги асосий гуруҳдаги беморларнинг биронтаси ҳам, назорат гуруҳидагиларнинг 7,5% (3 нафар) қайд этилган бўлса, даволашдан кейин асосий гуруҳдаги

беморларнинг 72,5%ида ва назорат гуруҳида беморларнинг 92,5%ида интоксикация белгилари ишонарли йўқолган.

ОИВ-инфекцияли диарея кузатилган болалар гуруҳида интоксикациянинг кучли намоён бўлиши даволашдан олдин ОИВ-инфекцияси бўлмаган диарея кузатилган болаларга нисбатан 4 баробар кўп ҳолларда аниқланган бўлса, даволашдан кейин ҳар иккала гуруҳдаги беморларда интоксикация белгилари бартараф этилган

Интоксикациянинг ўртача даражадаги намоён бўлиши асосий гуруҳдаги 82,5% беморларда аниқланган бўлса, назорат гуруҳида ушбу кўрсаткич 62,5%ни ташкил этди. Даволашдан кейин асосий гуруҳдаги 2 нафар (5%) интоксикациянинг ўртача даражаси сақланиб қолган, назорат гуруҳидаги умуман аниқланмаган.

Асосий гуруҳдаги беморларнинг 3 нафарида интоксикация суст даражада намоён бўлган бўлса, мазкур кўрсаткич назорат гуруҳида беморларда 3 баробар ишонарли кўп ҳолларда қайд этилди. Даволашдан кейин интоксикациянинг суст намоён бўлиши асосий гуруҳида беморларда ишонарли 4 баробарга ортган бўлса, назорат гуруҳидаги беморларнинг атиги 1 нафарида интоксикациянинг суст даражаси сақланиб қолди.

Даволашдан олдин ҳар иккала гуруҳдаги беморларда интоксикация турли даражаларда намоён бўлган бўлса, даволашдан кейин асосий гуруҳдаги 65% ва назорат гуруҳида 95% интоксикация белгилари йўқолган, асосий гуруҳга нисбатан 1,5 баробар ишонарли кўп кўрсаткични кўрсатади.

Даволашдан олдин асосий гуруҳдаги 5 нафар ва назорат гуруҳида 6 нафар беморларда интоксикация 5-кунгача давом этган бўлса, энтеросорбентлар билан даволашдан кейин ҳар иккала гуруҳдаги болаларда мазкур кўрсаткич 6,5 баробарга ишонарли ошди (12,5%; 80% ва 15%: 97,% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$).

Кузатувдаги беморларда интоксикациянинг 6-10 кун давом этиши даволашдан олдин ҳар иккала гуруҳдаги беморларнинг деярли ярмидан кўпида қайд этилган бўлса, даволашдан кейин асосий гуруҳдаги беморларда 3 баробарга ишонарли камайди, назорат гуруҳидаги атиги 1 нафар беморда сақланиб қолган (52,5%; 17,5% ва 67,5%; 2,5% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$).

Интоксикациянинг 10 кундан ортиқ давом этиши даволашдан олдин асосий гуруҳдаги беморларнинг 35%ида ва назорат гуруҳидаги 17,5%ида аниқланган бўлса, даволашдан кейин асосий гуруҳида фақатгина 1 нафар (2,5%) сақланиб қолган, даволашдан кейин назорат гуруҳидаги беморларнинг биронтасида ҳам интоксикация белгилари 10 кундан ортиқ давом этмаган.

Хулосалар:

1. Энтеросорбентлар қўлланилган сўнг ОИВ зарарланган болаларнинг ярмидан кўпида, назорати гуруҳининг эса деярли барчасида тана ҳарорати меъёр кўрсаткичларига эга бўлди (2,5%; 57,5% ва 2,5%; 90% ҳолларда мос равишда, $P<0,05$). Тана ҳароратининг даволашдан кейин 7 кун давом этиши асосий гуруҳдаги болаларда назорат гуруҳидаги болаларга нисбатан 3 баробар кўп ҳолларда қайд этилди, эҳтимол бу оппортунистик касалликларнинг ривожланишидан далолат беради.

2. Диарея кузатилган ОИВ билан зарарланган болаларда энтеросорбентларнинг қўлланилиши интоксикациянинг оғирлик ва намоён бўлиш даражаларига, шунингдек унинг давомийлигини қисқаришига ижобий таъсир кўрсатди. Бу эса беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ва касалхонада даволаниш кунларига қисқаришига олиб келади.

Адабиётлар:

1. Ахмеджанова З.И., Урунова Д.М., Исаева Г.Н. [и др.]. Распространенность и частота сопутствующих и оппортунистических заболеваний на разных стадиях ВИЧ-инфекции // Журн.теоретич. и клин. медицины. 2015. № 4. С. 166–168.

2. Бегайдарова Р.Х., Стариков Ю.Г., Алшынбекова Г.К., Дюсембаева А.Е., Золоторева О.А. Энтеросорбция как один из методов оптимизации терапии острых кишечных инфекций бактериальной природы у детей // Медицина и экология. 2020. №3 (96). URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/enterosorbtsiya-kak-odin-iz-metodov-optimizatsii-terapii-ostryh-kishechnyh-infektsiy-bakterialnoy-prirody-u-detey>.

3. Белоусова О.Ю., Волошина Л.Г., Бабаджанян Е.Н., Ганзий Е.Б., Волошин К.В. Роль адсорбентов в купировании синдрома диареи у детей // ЗР. 2018. №Приложение 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-adsorbentov-v-kupirovanii-sindroma-diarei-u-detey>.

4. Лобзин Ю. и др. Инфекции с диарейным синдромом у туристов и мигрантов (медицина путешествий). Общая характеристика диарейных заболеваний. Дизентерия. Эшерихиозы. Холера. Брюшной тип и другие сальмонеллезы. Кампилобактериоз. – Litres, 2022.

5. Матиевская Н.В., Токунова И.О. Клинико-лабораторные проявления ВИЧ-инфекции в зависимости от тропизма вируса // Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции: тез. межд. научно-практ. конф. СПб., 2016. С. 278.

6. Мусабоев Э.И., Латыпов Р.Р. Диарейный синдром при ВИЧ-инфекции // Инфекция, иммунитет и фармакология. 2011.№ 4–5. С. 123–125.

7. Охонская Л.В., Воронин Е.Е. ВИЧ-инфекция у детей в Российской Федерации (клинико-эпидемиологическая характеристика) // Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции: Мат.междунар. научно-практ. конф. СПб., 2016. С. 12–20.

8. Рахманова А.Г., Яковлев А.А., Дмитриева М.И. [и др.]. Анализ причин смерти ВИЧ-инфицированных в 2008–2010 гг. по материалам клинической инфекционной больницы им. С.П. Боткина, г. Санкт-Петербург // Казанский медицинский журнал. 2012. Т. 93, № 2. С. 522–526.

9. Хавкин А.И., Вольнец Г.В. Полиметилсилоксана полигидрат (энтеросгель) в комплексном лечении детей первого года жизни с заболеваниями органов пищеварения // Рос вестн перинатол и педиат. 2019. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/polimetilsiloksana-poligidrat-enterosgel-v-kompleksnom-lechenii-detey-pervogo-goda-zhizni-s-zabolevaniyami-organov-pischevareniya>.

10. Bejide OS, Odebode MA, Ogunbosi BO, Adekanmbi O, Akande KO, Ilori T, Ogunleye VO, Nwachukwu VU, Grey-Areben A, Akande ET, Okeke IN. Diarrhoeal pathogens in the stools of children living with HIV in Ibadan, Nigeria. *Front Cell Infect Microbiol.* 2023 Mar 13;13:1108923. doi: 10.3389/fcimb.2023.1108923.

11. Brenchley J.M., Douek D.C. HIV infection and gastrointestinal immune system // *Mucosal Immunol.* 2008. Vol. 1. P. 23–30.

12. Howell CA, Kempainen A, Allgar V, Dodd M, Knowles CH, McLaughlin J, Pandya P, Whorwell P,

Markaryan E, Yiannakou Y. Double-blinded randomised placebo controlled trial of enterosgel (polymethylsiloxane polyhydrate) for the treatment of IBS with diarrhoea (IBS-D). *Gut*. 2022 Dec;71(12):2430-2438. doi: 10.1136/gutjnl-2022-327293. Epub 2022 Jun 27.

13.Markovinović L, Knezović I, Kniewald T, Stemberger Marić L, Trkulja V, Tešović G. Enteroadsorbent Polymethylsiloxane Polyhydrate vs. Probiotic *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 in the Treatment of Rotaviral Gastroenteritis in Infants and Toddlers, a Randomized Controlled Trial. *Front Pediatr*. 2020 Dec 21;8:553960. doi: 10.3389/fped.2020.553960.

14.Saka HK, Dabo NT, Muhammad B, García-Soto S, Ugarte-Ruiz M, Alvarez J. Diarrheagenic *Escherichia coli* Pathotypes From Children Younger Than 5 Years in Kano State, Nigeria. *Front Public Health*. 2019 Nov 27;7:348. doi: 10.3389/fpubh.2019.00348.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ В ЛЕЧЕНИИ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ДИАРЕЕЙ

*Рахматуллаева Ш.Б., Муминова М.Т.,
Бабаджанова Ф.У., Фахриддинова Д.М., Муминов Р.Б.*

Резюме. Цель исследования: провести сравнительную оценку влияния энтеросорбентов при синдроме интоксикации у инфицированных ВИЧ детей с острой диареей. Результаты исследования. После применения энтеросорбентов температура тела нормализовалась более чем у половины ВИЧ-инфицированных детей и почти у всех в контрольной группе (2,5%; 57,5% и 2,5%; 90% случаев соответственно, $P < 0,05$). Сохранение температуры тела через 7 дней после лечения регистрировалось у детей основной группы в 3 раза чаще, чем у детей контрольной группы, что, вероятно, свидетельствует о развитии оппортунистических заболеваний. Применение энтеросорбентов у ВИЧ-инфицированных детей с диареей оказало положительное влияние на тяжесть и выраженность интоксикации, а также на сокращение ее продолжительности. Это приводит к улучшению качества жизни пациентов и сокращению сроков стационарного лечения.

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