



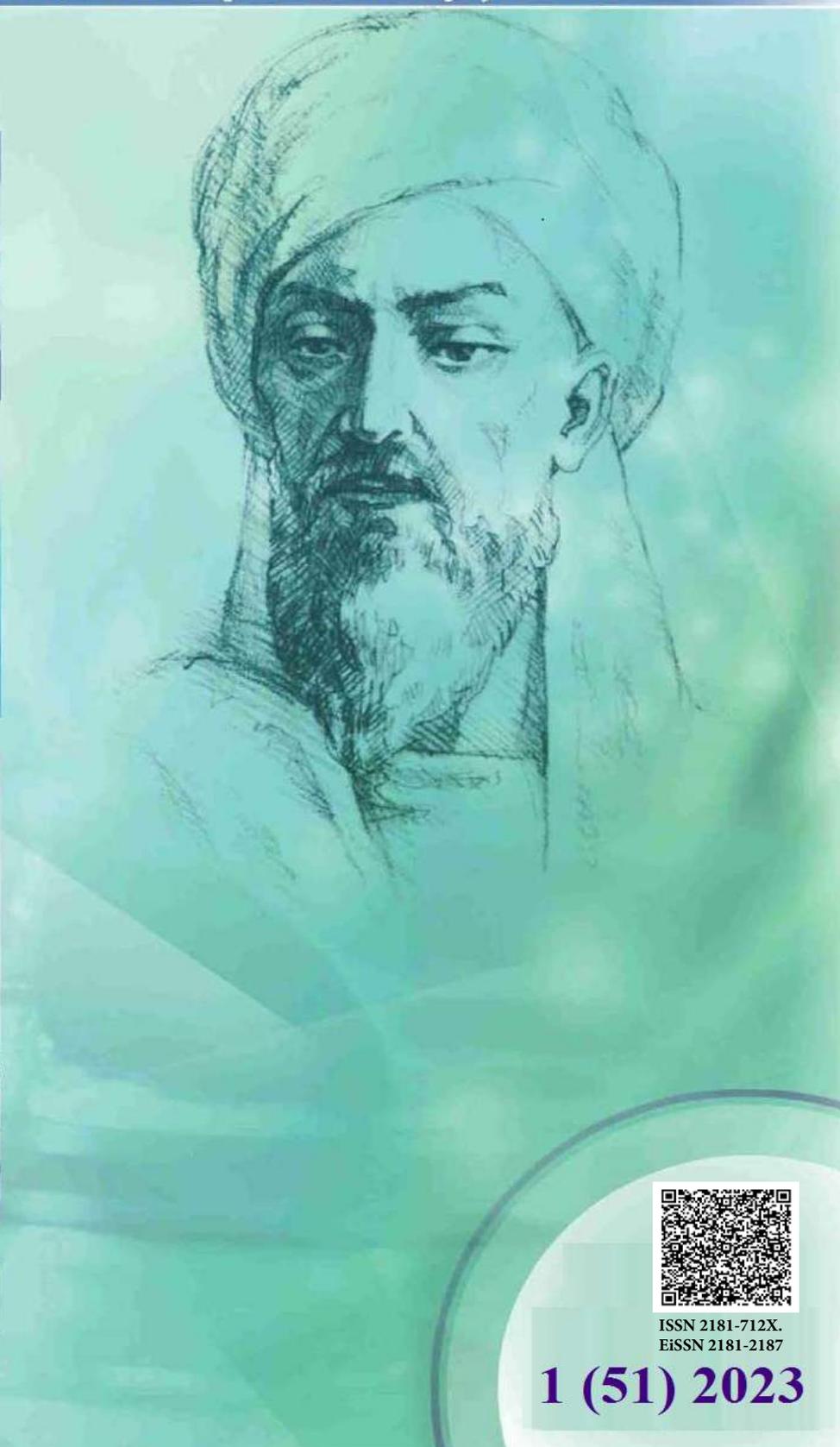
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (51) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (51)

2023

Received: 20.12.2022
Accepted: 29.12.2022
Published: 20.01.2023

УДК 616.34-008.314.4-085.246.8-053.2/.6

БОЛАЛАРДА КЕЧАДИГАН ЎТКИР ДИАРРЕЯДА УЧРАЙДИГАН ЭТИОЛОГИК ФАКТОРЛАР

Мирзаева М.А., Атаходжаева Д.Р.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

✓ Резюме

Ўткир диарея билан оғриган 1-7 ёшдаги болаларнинг ёшларидан қатъий назар барчасида меъёрдаги ичак микрофлорасининг бузилганлиги аниқланди. 1-3 ёшдаги болаларни 4-7 ёшдаги болаларга нисбатан ичбуруғ билан камроқ касалланганлигини, аммо колиэнтерит ва салмонеллэз касалликлари билан кўрсатилган ёшдаги болаларга нисбатан кўпроқ касалланганлиги аниқланди.

Ўткир диарея билан оғриган иккала гуруҳ ёшидаги болаларда ҳам ичак микрофлорасининг бузилишида *S.aureus*нинг пайдо бўлиши хатарли ҳолат деб ҳисобланади ва бундай болаларда ўткир диарея оғир ва давомлик кечишга мойил бўлади.

Калит сўзлари: ич кетиши, микроблар, микробиоценоз, дисбактериоз, этиологик фактор, аниқлаш, қарама-қаршилик, биргаликда, эволюция.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОСТРОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ

Мирзаева М.А., Атаходжаева Д.Р.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

✓ Резюме

При сравнительном изучении микрофлоры кишечника заболевших с ОКИ детей в возрастных группах 1-3 года и 4-7 лет, по сравнению с контрольными группами наблюдались дисбиотические нарушения, что выразилось достоверным снижением индигенной группы микрофлоры и повышением количества факультативной микрофлоры, что усугубляет течение острых - кишечных инфекций и является причиной учащения регистрации тяжелых и осложненных случаев заболеваний.

Ключевые слова: диарея, микрофлора, микробиоценоз, дисбактериоз, этиологический фактор, индиген, антагонист, компенсализм, эволюция.

ETIOLOGICAL FACTORS OF ACUTE DIARRHEA IN CHILDREN

Mirzaeva M.A., Atakhodjaeva D.R.

Tashkent Pediatric Medical Institute

✓ Resume

In comparative study of the microflora in children cases with ACE children ages 1-3 years, 4-7 years, compared to the control group showed disbiotic abuse, expressed significant decrease indigennoy of microflora, and increases in the number of facultative microorganisms that usugublyaet during acute - intestinal infections is the cause of more frequent registration tyazholeh and complicated cases.

Key words: diarrhea, microflora, microbiocenosis, dysbacteriosis, etiological factor, indigen, antagonist, compensationism, evolution.

Долзарблиги

Ёш болаларда диарея касаллигини келиб чиқишида ичак микрофлорасини аҳамияти тўғрисида жуда кўп олимлар тадқиқот олиб боришган, лекин шунга қарамасдан бугунги кунгача ўткир ичак касалликлари ҳамон долзарб муаммолардан бири бўлиб келмоқда.

ЖССТнинг маълумотлари бўйича дунё бўйлаб йилига 3мл гача диарея касалликлари қайд қилинади ва бу касалликдан ўлган беморларни интенсив кўрсаткичи ҳар 100 млн. кишига 33,45 ни ташкил қилар экан [1,2,3,4].

Ўзбекистонда ҳам юқумли касалликларга, шу жумладан ўткир ичак касалликларига қарши курашда ката мувофақиятларга эришилган. Аммо ҳозирги кунгача ўткир диарея касалликлари тиббиётнинг муҳим муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда [5,6,7].

Эволюцион жараён ва табиий танлаш натижасида ичакда микроэкологик ҳолат шаклланган ва бундай ҳолат бирнеча минг йиллар давомида кечган. Дастлаб организмга тушган бактериялар жуда катта қаршилиқларга учраган. Бундай ҳолларда организмда жойлашган бактериялар макроорганизм билан бошқача муносабатда бўлишга ўрганган, яъни янги шароитга мослашиш, ўзаро антогонистликни юмшатиш, биргаликда, яъни комменсализм ва симбиотик ҳолатларда яшашга мослашганлар.

Аста секин ичакда жойлашган бактериялар ўзларининг хавфсизликларини таъминлашга, бегона бактерияларни тушишига ва ўзларининг яшашларига ҳалақит бермаслиги учун уларга қарши курашишга, яъни антогонист микроб сифатида ҳам ўзларини, ҳам ўз хўжайинини ёт бактериялардан ҳимоя қилишга ўрганганлар.

Шундай қилиб, ўзаро бир-бирига фойда келтириб, организм учун кераксиз бўлган чиқиндиларни ўзларининг озикланиши, ўсиши, кўпайиши учун фойдаланиб, шу билан биргаликда макроорганизмга ҳам фойда келтириб яшайдиган бактериялар шаклланиб, ичакнинг доимий микрофлорасига айланганлар.

Аммо, айрим ҳолатларда макро- ва микроорганизм ўртасидаги ўзаро келишувчилик баъзи бир сабабларга кўра бузилса, яъни бактериялар ирсий белгиларини ўзгартира олса, уларда янги хоссалар пайдо бўлган, яъни бактерияларга қарши манфий патогенлик кўрсатувчи вирулентлик хоссаси пайдо бўлган.

Шундай қилиб эволюцион процесс давомида ичакнинг меъёрдаги микрофлораси шаклланган ва у жуда муҳим вазифаларни бажариб келган: "хўжайин" организмни патоген бактериялардан ҳимоя қилиш, модда алмашилиш жараёнларида ва иммун системанинг ишида фаол қатнашиш ва б.қ. Лекин, диарея касаллигининг келиб чиқишида меъёрдаги ичак микрофлорасининг сон ва сифат жиҳатидан ўзгариши, яъни меъёрдаги ҳолатнинг бузилиши натижадасда дисбактериознинг шаклланиши катта роль ўйнайди. Чунки ушбу ҳолатда организмнинг юқумли касалликларга мойиллиги ортади, курашиш қобилияти пасаяди ва ичакда шартли патоген микроорганизмларни потенциал фаоллиги кучаяди.

Тадқиқот мақсади: Юқорида айтилганларни эътиборга олган ҳолда, диарея билан оғриган болаларда йўғон ичак микрофлорасини ва диареяни келиб чиқишига сабабчи бўлган этиологик факторларини ажратиб олиш ва аниқлашни олдимизга мақсад қилиб қўйдик.

Материал ва тадқиқот усуллари

Тадқиқот объекти: 60 нафар 1-7 ёшдаги болалар. Болаларнинг 32 нафари 1-3 ёшда, 28 нафари 4-7 ёшдагилар. Тадқиқот материали сифатида беморлардан нажас олинди.

Илмий ишни олиб боришда асосан умумқабул қилинган нажасни бактериологик текширув усули қўлланилди ва олинган натижаларга статистик ишлов берилди.

Натижа ва таҳлиллар

Этиологик факторларни аниқлаш учун бемор болалардан олинган нажасидан, ажратиб олинган микробларни ҳилма-ҳиллигини ҳисобга олган ҳолда ҳар хил муҳитларга экилди (Эндо, Плоскирев, Левин, Сабуро, висмут - сулфит агар, ва ҳ.к.). Экмалар термостатга 37°C га 24 соатга қўйилиб ва этаплар бўйича соф культура ажратиб олинган. Ажратилган култураларнинг бўялиши, морфологияси, биокимёвий фаоллиги, антиген тузилиши, фаготипларини аниқланган ҳолда, оиласи ва авлодигача идентификация қилинди.

Қуйидаги 1 - жадвалда ўткир диарея билан оғриган болаларни тадқиқот қилишда олинган натижалар келтирилган.

1 - Жадвал.

Ўткир диарея билан оғриган болаларда ёшлари бўйча ажратилган этиологик факторлар.

Бемор болаларни ёшлари	Жаъми текширилган беморлар сони		Беморлардан ажратилган микроблар		Шигеллалар		Эшерихиялар		Салмонеллалар		Аниқланмаган кўзга-тувчилар	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1-3	32	53,3	26	81,2	5	15,6	13	40,6	8	25,0	6	18,8
4-7	28	46,7	23	82,1	8	28,6	9	31,1	6	21,4	5	17,9
Жаъми	60	100,0	Жаъми 49		13	44,2	22	71,7	14	46,4	11	36,7

Изох: * - ($P < 0,05$; - $P < 0,01$; - $P < 0,001$);

Жадвалдан кўришиб туриптики 1-3 ёшдаги болаларда 4-7 ёшдаги болаларга нисбатан ўткир диарея касаллиги кўпроқ учраган (53,3% ва 46,7% мос ҳолда).

Этиологик факторларни аниқлашда олинган натижалар шуни кўрсатдики, шигеллалар чақирган ичбуруғ касаллиги 1-3 ёшдаги болаларда 15,6% ни ташкил қилган бўлса, ушбу кўрсаткич 4-7 ёшдаги болалар ўртасида қариб 2 баробар кўпроқ бўлган, яни 28,6 % ни ташкил қилган. Энтеропаатоген эшерихиялар чақирган колиэнтерит касаллигида аксинча 1-3 ёшдаги болаларда касаллик 4-7 ёшдаги болаларга нисбатан кўпроқ учради (40,6% ва 31,1% мос ҳолда). Салмонеллез билан касалланган болаларда ҳам худди шундай ҳолат кузатилди, яъни нисбатан олганда 1-3 ёшдаги болалардан 4-7 ёшдаги болаларга қараганда салмонеллалар кўпроқ ажратилди (25,0% ва 21,4% мос ҳолда). Демак, 1-3 ёшдаги болалар 4-7 ёшдаги болаларга қараганда ичбуруғ касаллиги билан камроқ касалланган, аммо колиэнтерит ва салмонеллез касалликлари билан кўпроқ касалланган. Иккала гуруҳ бемор болаларида ҳам касалликнинг этиологик факторлари, яъни кўзгатувчиларида аниқланмаган ҳолатлар ҳам бўлган. Бундай ҳолат 1-3 ёшдаги болаларда 18,8% ни, 4-7 ёшдаги болаларда 17,9% ни ташкил қилди.

2--Жадвал

Диарея билан оғриган 1-3 ёшдаги гуруҳ болаларининг ичак микрофлораси ($M \pm m$) IgКОЕ/г.

№	Микроорганизмлар	Назорат гуруҳи n=20	Диарея билан оғриган болалар n=32 болалар гуруҳи n = 32
1	Bacteroides sp	9,11± 0,23	6,5± 0,23
2	Bifidobacterium sp	7,95± 1,9	6,3± 0,25
3	Lactobacterium sp	7,65± 0,24	5,2± 0,13
4	E.coli Л +	8,20± 0,20	6,4± 0,24
5	E.coli Л -	1,88± 0,13	9,4± 0,06
6	Entrococcus sp.	5,32± 0,23	6,4± 0,19
7	Staphylococcus sp.	5,28± 0,38	5,9± 0,28
8	S aureus	0	8,6± 0,23
9	Candida sp	1,98± 0,18	5,7± 0,13

Изох: * - ($P < 0,05$; - $P < 0,01$; - $P < 0,001$);

Юқорида айтиб ўтганимиздай, ичак касалликларининг, шу жумладан, ёш болаларда ўткир

диареянинг келиб чиқишида патоген омилдан ташқари меъёрадаги ичак микрофлорасининг ҳолати ҳам катта аҳамиятга эга бўлган. Шунинг эътиборига олинган ҳолда, биз бир вақтнинг ўзиде ўткир диарея билан оғриган болаларда ёшлари бўйича ичак микрофлорасининг ҳолатини ҳам ўргандик. Олинган натижалар 2 ва 3 – жадвалларда кўрсатилган.

2 - жадвалда келтирилганидек ўткир диарея билан оғриган 1-3 ёшдаги бемор болаларнинг ичак микрофлорасида барча индиген бактерияларнинг 1,5-2,5 баробаргача камайиб кетганлиги кузатилди. Бунда *Bacteroides* sp.лар сони назорат гуруҳидаги болалар ичагида $9,11 \pm 0,23$ IgKOE/г да топилган бўлса, диарея кузатилган бемор болаларда $6,5 \pm 0,23$ IgKOE/г ни ташкил қилди, яъни *Bacteroides* sp. лар сони сезиларли даражада камайиб кетганлиги аниқланди. *Bifidobacterium* sp. лар назорат гуруҳида $7,95 \pm 1,9$ IgKOE/г бўлган бўлса, бемор болалар гуруҳида $6,3 \pm 0,25$ IgKOE/г; *Lactobacterium* sp. лар назорат гуруҳида $7,65 \pm 0,24$ IgKOE/г, асосий гуруҳда $5,2 \pm 0,13$ IgKOE/г мос ҳолда ва ҳудди шундай лактоза мусбат *E.coli* назорат гуруҳида $8,20 \pm 0,20$ IgKOE/г, асосий гуруҳда $6,4 \pm 0,24$ IgKOE /г, мос ҳолда камайганлиги кузатилди.

Индиген гуруҳи бактерияларнинг кўрсаткичларига қарама-қарши ҳолда, факультатив бактериялар сони назорат гуруҳидаги болалар ичагидагига нисбатан асосий гуруҳ, яъни бемор болалар гуруҳи ичакларида нисбатан сезиларли даражада юқори бўлганлиги кузатилди. Жадвалда кўрсатилганидек, лактоза манфий (Л -) *E.coli* нинг сони назорат гуруҳида $1,88 \pm 0,13$ IgKOE/г.ни ташкил қилган бўлса, диарея билан оғриган бемор болалар ичагида $9,4 \pm 0,06$ IgKOE/г.ни ташкил қилди.

Бошқа факультатив бактериялар сониде ҳам шундай ҳолат кузатилди: *Enterococcus* sp.лар $5,32 \pm 0,23$ ва $6,4 \pm 0,19$ IgKOE/г мос ҳолда, *Staphylococcus* sp. лар $5,28 \pm 0,38$ ва $5,9 \pm 0,28$ IgKOE/г мос ҳолда, *Candida* sp.лар $1,98 \pm 0,18$ ва $5,7 \pm 0,13$ IgKOE/г мос ҳолда ошиб кетганлиги аниқланди. Назорат гуруҳида *S.aureus* билан оғримаган, аммо диарея билан оғриган бемор болалар ичагида ушбу бактерия $8,6 \pm 0,23$ IgKOE/г микдориде топилди. *S.aureus*нинг бемор болалар ичагида бундай микдорда топилиши ноҳуш натижаларга олиб келиши мумкин.

Ўтказилган тадқиқотлар шунинг кўрсатдики, ўткир диарея билан оғриган 4-7 ёшдаги болалар ичак микрофлорасида ҳам, деярлик 1-3 ёшдаги бемор болалар ичагидаги каби ўзгаришлар кузатилди. Олинган натижалар 3 – жадвалда кўрсатилган.

3 - Жадвал Ўткир диарея билан оғриган 4-7 ёшдаги болаларнинг ичак микрофлораси (M±m) IgKOE/г.

№ п/п	Микроорганизмлар	Назорат гуруҳи n=20	Диарея билан оғриган болалар гуруҳи n – 28
1	<i>Bacteroides</i> sp	$9,13 \pm 0,22$	$5,9 \pm 0,07$
2	<i>Bifidobacterium</i> sp	$7,73 \pm 0,16$	$6,9 \pm 0,09$
3	<i>Lactobacterium</i> sp	$7,70 \pm 0,37$	$5,1 \pm 0,08$
4	<i>E.coli</i> Л +	$8,16 \pm 0,24$	$5,1 \pm 0,11$
5	<i>E.coli</i> Л -	$8,0 \pm 0,16$	$9,2 \pm 0,01$
6	<i>Enterococcus</i> sp.	$5,45 \pm 0,32$	$8,0 \pm 0,32$
7	<i>Staphylococcus</i> sp.	$5,56 \pm 0,31$	$6,4 \pm 0,32$
8	<i>S aureus</i>	0	$7,3 \pm 0,09$
9	<i>Candida</i> sp	$1,91 \pm 0,26$	$5,5 \pm 0,08$

Изох: * - ($P < 0,05$; - $P < 0,01$; - $P < 0,001$);

Жадвалда кўрсатилганидек *Bacteroides* sp.лар бемор болалар ичагида назорат гуруҳи болаларининг ичагидагига нисбатан кескин камайиб кетган- $9,13 \pm 0,22$ ва $5,9 \pm 0,07$ мос ҳолда. Бошқа индиген бактериялар сонида ҳам назорат гуруҳига нисбатан бемор болаларда сезиларли камайиш кузатилди, яъни *Bifidobacterium* sp. $7,73 \pm 0,16$ ва $6,9 \pm 0,09$ IgKOE/г мос ҳолда; *Lactobacterium* sp. $7,70 \pm 0,37$ ва $5,1 \pm 0,08$ IgKOE/г мос ҳолда; лактоза мусбат *E.coli* (Л+) $8,16 \pm 0,24$ ва $5,1 \pm 0,11$ IgKOE/г мос ҳолда; Аксинча 1-3 ёшдаги бемор болалар сингари ушбу ёшдаги болалар гуруҳида ҳам назорат гуруҳига нисбатан, ўткир диарея билан оғриган бемор болалар ичак микрофлорасида факультатив микроорганизмларнинг сезиларли даражада кўпайганлиги кузатилди, яъни лактоза манфий *E.coli* (Л-) $8,0 \pm 0,16$ ва $9,2 \pm 0,1$ IgKOE/г; *Enterococcus* sp. $5,45 \pm 0,32$ ва $8,0 \pm 0,32$ IgKOE /г; *Staphylococcus* sp. $5,56 \pm 0,31$ ва $6,3 \pm 0,3$ IgKOE/г мос ҳолда; *Candida* sp. $1,91 \pm 0,26$ ва $5,5 \pm 0,08$ IgKOE/Г мос ҳолда. Шуниси шубҳалики, меърада йўқ бўладиган *S.aureus*, бемор болалар ичагида назорат гуруҳига нисбатан 7 баробар кўп учраган.

Шундай қилиб, диарея билан оғриган барча болаларда ичак микрофлорасининг сезиларли даражада бузилганлиги аниқланган. Албатта бундай ҳолат патологик жараённинг ривожланишига қулай шароит туғдиради ва касалликнинг кечиш даражасига манфий таъсир кўрсатади.

Хулосалар

1. Ўткир диарея билан оғриган 1-3 ва 4-7 ёшдаги болаларнинг барчасида меърадаги ичак микрофлорасининг кескин бузилганлиги аниқланди.
2. Ёшлар гуруҳи бўйича 1-3 ёшдаги болаларда диареянинг этиологик факторини аниқлашда маълум бўлдики, бу ёшдаги болалар 4-7 ёшдаги болаларга нисбатан ичбуруғ билан камроқ касалланган, аммо колиэнтерит ва салмонеллез касалликлари билан 2-гуруҳ (4-7 ёш) болаларига нисбатан кўпроқ касалланганлиги аниқланди.
3. Ўткир диарея билан оғриган иккала гуруҳ ёшидаги болаларда ҳам ичак микрофлорасининг бузилишида *S.aureus*нинг пайдо бўлиши хатарли ҳолат деб ҳисобланади ва бундай болаларда ўткир диарея оғир ва давомлик кечишга мойил бўлади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Бухарин В. и др. Антогонистическая активность бифидофлоры кишечного биотопа в норме и при дисбиозах. // «Медицинская наука и образования». Томск - 2009,- №3,- С. 35-37.
2. Мадреимов В.А., Абсаттарова А.М. «К эпидемиологии острых диарейных заболеваний в условиях южного Приаралья. //Ж. «Инфекция, иммунитет и фармакология». Ташкент 2011, - № 4 – 5. -С. 32-35
3. Онищенко Г.Г. «Контроль за инфекционными заболеваниями - стратегическая задача здравоохранения России в XXI веке» //Эпидемиология и инфекционные болезни. М. Медицина 2002,- № 6, -С. 11-14
4. Шаханина И.А., Игонина Е.П., Брико Н.И. Смертность от инфекционных болезней в различных регионах мира. //Эпидемиология и инфекционные болезни. М. Медицина. - 2006, - № 3, - С. 59 .
5. Meht S., Yotdman R.D., Jdansehon for acute gastroenteritis in children. //CfnFarnhysican, 2006, vol 52. №11, P 1397 - 1408.
6. Абдумуталова Э.С., Ибадова Г.А. «Ўзбекистон республикасида ўткир диареяларнинг қисий эпидемиологик хусусиятлари». //Инфекция, иммунитет ва фармакология. Тошкент - 2006, - № 2, -С. 9
7. Юлдашев А.М. Клиническая картина острых кишечных заболеваний, вызванных условно-патогенными микроорганизмами //В сборнике тезисов научно-практической конференции «Современные подходы к диагностике, практике и лечению ВИЧ инфекции». Ташкент - 2010. С. 137.
8. Мирзаева М.А., Ахметова М.М., Исламов А.Й. Ўткир юкумли ичак касалликлари ва уларнинг этиологиясини аниқлаш. //Ж. «Инфекция, иммунитет ва фармакология». – Тошкент 2004. №1. С.24-25.
9. Грачева Н.М., Гончарева М.М. Диагностика и лечение дисбактериоза кишечника: методическая. рекомендация. /М. Москва, 1986, -С.24.

Қабул қилинган сана 20.12.2022