



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (71) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (71)

2024

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

UQK 616.981.21/958.7:615.03

ENTEROSORBENTLARNING BOLALARDA OIV-INFEKSIYASIDAGI DIAREYALARDA SAMARADORLIGI

Xudaykulova Gulnara Karimovna [https:// ID: C20140819104441](https://orcid.org/0000-0001-7257-2081)
Raxmatullayeva Shaxnoza Baxadirovna <https://orcid.org/0000-0001-7257-2081>
Muminova Maxbuba Teshayevna <https://orcid.org/0000-0001-8194-8052>
Muminov Rasuljon Bahodirovich <https://orcid.org/0009-0004-2047-004X>
Kim Vladlen Maksimovich <https://orcid.org/0009-0009-3651-881X>

Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston, 100109, Toshkent shahri, Farobiy ko'chasi 2-uy
Тел: +998 (71) 214-83-11 e-mail: info@tma.uz, tta2005@mair.ru

✓ Rezyume

Enterosorbentlar qo'llanilgan so'ng asosiy guruhdagi bolalarning deyarli barchasida, nazorati guruhidagi bolalarning 4/5 qismida tana harorati me'yor ko'rsatkichlariga ega bo'ldi (2,5%; 95% va 2,5%; 82,5% hollarda mos ravishda, $P < 0,05$). Isitmaning 3 kundan ortiq davom etishi davolashdan keyin ishonarli qisqardi. Davolashdan keyin isitmaning 3 kundan, intoksikatsiyani 5 kundan ortiq davom etishi va intoksikatsiyaning o'rta og'ir, hamda yengil darajalarini saqlanib qolishi ehtimol opportunistik kasalliklarning rivojlanishidan dalolat beradi. Diareya kuzatilgan OIV bilan zararlangan bolalarda enterosorbentlarning qo'llanilishi intoksikatsiyaning og'irlik va namoyon bo'lish darajalariga, shuningdek uning davomiyligini qisqarishiga ijobiy ta'sir ko'rsatdi. Bu esa bemorlarning hayot sifatini yaxshilash va kasalxonada davolanish kunlariga qisqarishiga olib keladi.

Kalit so'zlar: OIV infeksiyasi, bolalar, diareya, intoksikatsiya, enterosorbsiya.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ ПРИ ДИАРЕЕ У ДЕТЕЙ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Худайкулова Гульнара Каримовна [https:// ID: C20140819104441](https://orcid.org/0000-0001-7257-2081)
Рахматуллаева Шахноза Бахадировна <https://orcid.org/0000-0001-7257-2081>
Муминова Махбуба Тешаевна <https://orcid.org/0000-0001-8194-8052>
Муминов Расулжон Баходирович <https://orcid.org/0009-0004-2047-004X>
Ким Владлен Максимович <https://orcid.org/0009-0008-3651-881X>

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан, 100109, г. Ташкент, ул. Фаробий, д. 2.
Тел: +998 (71) 214-83-11 e-mail: info@tma.uz, tta2005@mair.ru

✓ Резюме

После применения энтеросорбентов температура тела нормализовалась почти у всех в основной группе, и 4/5 части детей контрольной группы (2,5%; 95% и 5%; 82,5% случаев соответственно, $P < 0,05$). После лечения достоверно сократилась длительность лихорадки более 3 дней. После лечения сохранения длительности лихорадки более 3 дней и длительности интоксикации более 5 дней, среднетяжелой и легкой степени интоксикации у некоторых больных свидетельствуют о развитии возможных opportunistических 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, диарея, интоксикация, энтеросорбция.

EFFECTIVENESS OF ENTEROSORBENTS FOR CHILDREN'S DIARRHEA WITH HIV INFECTION

Khudaykulova Gulnara Karimovna [https:// ID: C20140819104441](https://orcid.org/0000-0001-7257-2081),
Rakhmatullaeva Shakhnoza Bakhdirovna <https://orcid.org/0000-0001-7257-2081>
Muminova Makhbuba Teshayeva <https://orcid.org/0000-0001-8194-8052>
Muminov Rasulzhon Bakhodirovich <https://orcid.org/0009-0004-2047-004X>
Kim Vladlen Maksimovich <https://orcid.org/0009-0008-3651-881X>

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan, 100109, Tashkent, st. Farobii, 2.
Tel: +998 (71) 214-83-11 e-mail: info@tma.uz, ta2005@mair.ru

✓ Resume

After the use of enterosorbents, body temperature returned to normal in almost all of the main group, and 4/5 of the children in the control group (2.5%; 95% and 5%; 82.5% of cases, respectively, $P < 0.05$). After treatment, the duration of fever was significantly reduced by more than 3 days. After treatment, persistence of fever for more than 3 days and intoxication for more than 5 days, moderate and mild intoxication in some patients indicate the development of possible opportunistic diseases. The use of enterosorbents in HIV-infected children with diarrhea had a positive effect on the severity and severity of intoxication, as well as reducing its duration. This leads to an improvement in the quality of life of patients and a reduction in the length of hospital treatment.

Key words: HIV infection, children, diarrhea, intoxication, enterosorption.

Dolzarbligi

Ichak belgilari OIV infeksiyasining barcha bosqichlari uchun xosdir. "OIV enteropatiyasi" atamasi deyarli epidemiyaning boshidanoq qo'llanila boshlandi [11]. An'anaga ko'ra, u surunkali yallig'lanishli ichak kasalliklariga xos belgilarni: diareya, malabsorbtisiya sindromi, vitamin va mikroelementlarning yetishmasligi. OIV enteropatiyasida bir qator morfologik o'zgarishlar tasvirlangan: shilliq qavatning leykotsitlar infiltratsiyasini, villoz atrofiyasi, kript giperplaziyasini o'z ichiga oladi [5, 7]. Shunisi e'tiborga loyiqki, yuqoridagi hodisalar OIV bilan kasallangan bemorlarda klassik va opportunistik ichak patogenlari bo'lmagan taqdirda ham aniqlanadi [6]. Suvsizlanish va holsizlikka olib keladigan uzoq davom etadigan diareya sindromi OIV infeksiyasining eng xarakterli ko'rinishidir. Bemorlarning 70%ida kuzatiladi va ko'pincha o'limga olib keladi [1, 8]. Vasting sindromi (OIVni yo'qotish sindromi) OIV infeksiyasining rivojlanish bosqichiga kiradigan belgilaridan biridir. Bu quyidagi alomatlar bilan ifodalanadi: doimiy vazn yo'qotish (10% dan ortiq), surunkali diareya (30 kun davomida kuniga kamida ikki marta), 30 kundan ortiq davom etadigan intervalgacha yoki doimiy isitma [10].

JSST va YuNICEF ma'lumotlariga ko'ra, har yili dunyo bo'ylab ikki milliardga yaqin diareya bilan kechadigan kasalliklar qayd etilgan va diareya har yili 5 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida, ko'pincha rivojlanayotgan mamlakatlarda 1,9 million kishini nobud qiladi. Har yili Buyuk Britaniyada o'tkir yuqumli diareya bilan bog'liq 17 million holat va shifokorlar bilan 1 million maslahatga murojaat etishadi [4, 14]. Hozirgi kunda o'tkir diareyalarni davolashda ko'rsatmalarga asosan suyuqlik va ovqatlanishni boshqarishni o'z ichiga oladi. Standart regidratatsiya terapiyasi diareyaning davomiyligini kamaytirmaydi va diareyaning o'zini davolashda qiyinchilik tug'dirmoqda. Kasallikning davomiyligini qisqartiradigan va birlamchi tibbiy yordam yoki tez yordam bo'limlariga tashrif buyurishni kamaytiradigan davolash usullariga ehtiyoj bor. Ko'pgina mamlakatlarda diareyani davolash uchun enterosorbentlar qo'llaniladi. Meta-tahlil shuni ko'rsatdiki, diosmektit, tabiiy gil ichak adsorbent, platsebo bilan solishtirganda o'tkir diareya davomiyligini sezilarli darajada qisqartirgan, ammo keyingi tadqiqotlar tavsiya etilgan [2, 9]. Ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, Enterogel, organosilikon birikma polimetilsiloksan poligidratidan tashkil topgan ichak adsorbenti oshqozon-ichak kasalliklarini davolashda samarali bo'lishi mumkin [3, 12]. Enterogel Evropada 2011 yildan beri retseptsiz tibbiy mahsulot sifatida mavjud. Preparatning samaradorligi va xavfsizligi 30 yildan ortiq vaqt davomida klinik tadqiqotlar va marketingdan keyingi xavfsizlik monitoringi bilan tasdiqlangan [13].

Tadqiqot maqsadi: O'tkir diareya bilan og'rigan OIV bilan kasallangan bolalarda intoksikatsiya sindromini davolashda enterosorbentlarning klinik samaradorligini qiyosiy baholashni o'tkazish.

Material va usullar

Tadqiqot materialida o'tkir yuqumli diareya bilan og'rigan 7 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan OIV infeksiyasi bo'lgan 80 nafar bolaning ma'lumotlari kiritilgan. Tadqiqotga kiritilgan 80 nafar OIV infeksiyasi bilan kasallangan bolalarning 61,3% (49 nafar) o'g'il bolalardan va 38,7% qizlardan (31 nafar) iborat. Asosiy guruhga – 40 nafar an'anaviy davolash rejasiga enterosgel dori vositasini 1 osh qoshiqdan kuniga 2 marta 10 kun davomida qabul qilgan bolalar, nazorat guruhini esa – 40 nafar an'anaviy terapiya fonida laktofiltrum preparatini 1 tabletkasini kuniga 3 marta 10 kun davomida qabul qilgan bolalar tashkil etdi.

“OIV infeksiyasi” tashhisi bolalarda O‘zR SSVning 19.08.2021 y.dagi 206-sonli “OIV statusi tasdiqlangan shaxslarga tibbiy yordamni tashkil etish va amalga oshirish bo‘yicha milliy klinik bayonnoma” va 25.03.2015 yildagi 122-sonli “Respublika aholisi o‘rtasida ich terlama, paratif, salmonellyoz va o‘tkir ichak kasalliklarga qarshi olib borilayotgan chora-tadbirlarni takomillashtirish to‘g‘risida”gi buyruqlari asosida qo‘yildi. Tadqiqot Respublika OITSga qarshi kurash markazi qoshidagi ixtisoslashtirilgan yuqumli kasalliklar klinikasi, Toshkent shahar OITSga qarshi kurash markazi, O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi Virusologiya ilmiy tekshirish institutining bolalar OIV-infeksiyasi, Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy amaliy tibbiy markazi klinikasida bolalar yuqumli ichak kasalliklar shifoxonasida bo‘limida o‘tkazildi.

Virusli va bakterial diareyalarni tashhislash uchun najasni namunasi PZR usulida tekshirildi. Ushbu usul bolalarni shifoxonaga yotgan birinchi kunida o‘tkazildi. Bunda olingan najas namunasidan steril tayoqchasi yordamida 1 gr olinib, oldindan tayyorlab qo‘yilgan 1 ml fiziologik eritma solingan steril probirkaga solinadi. Uni ustiga bir tomchi glitserin tomizildi va PZR tahlili olib borildi. PZR uchun mo‘ljallangan diagnostikumda rotavirus, noro-, astro-, adenoviruslarni, hamda salmonella, shigella, esherixiyalar aniqlash imkoni bo‘ldi.

Natija va tahlillar

O'tkir diareya – kuniga 3 martadan ortiq bo'shashgan yoki bo'shashgan najas bilan klinik ko'rinishga ega bo'lgan patologik sindrom; bu holda, bo'shashgan najaslar uch haftadan ortiq davom etmaydi. O'tkir diareyaning etiologik tuzilishini aniqlash maqsadida 80 nafar bolaning najasida bakterial (*Campylobacter*, *Salmonella*, *Escherichia*, *Shigella*) va virusli (*Rotavirus*, *Norovirus*, *Adenovirus*, *Astrovirus*) qo'zg'atuvchilari aniqlandi. OIV bilan kasallangan bolalarda o'tkir diareyaning qo'zg'atuvchisi orasida *Salmonella* – 25% hollarda (20 nafar bola), *Shigella* – 15% hollarda (12 nafar bola), *Norovirus* – 18,7% hollarda (15 nafar bola), *Rotavirus* – 17,5% hollarda (14 nafar bola) va *Adenovirus* - 11,3% hollarda (9 nafar bola) aniqlandi. O'tkir diareyaning qolgan qo'zg'atuvchilari quyidagi patogenlar: *Escherichia* - 5% hollarda (4 nafar bola), *Campylobacter* - 2,5% hollarda (2 nafar bola), *Astrovirus* - 5% hollarda (4 nafar bola) bilan ifodalangan.

Belgilangan davolanishning klinik samaradorligi tana haroratining normallasishi, suvsizlanish va intoksikatsiya belgilarining yo'qolishi, diareya hodisalarining kunlik sonining kamayishi va ularning davomiyligini qisqirishiga, shuningdek najasdagi patologik aralashmalarni yo'qolish ko'rsatkichlari asosida baholandi.

1-jadval.

Enterosorbents bilan davolash paytida o'tkir diareya bilan og'rigan OIV bilan kasallangan bolalarda isitmaning tabiati.

Isitma xarakteri	Asosiy guruh				Nazorat guruhi			
	Davodan oldin		Davodan keyin		Davodan oldin		Davodan keyin	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Giperpiretik 40°Cdan yuqori	9	22,5	0	0,0**	8	20	0	0**
Piretik 39-40°C	17	42,5	0	0,0**	16	40	0	0**
Febril 38-38,9°C	8	20	0	0,0**	10	25	2	5**
Subfebril 37-37,9°C	4	10	2	5,0*	3	7,5	5	12,5*
Normal 36,6-36,9°C	1	2,5	38	95,0**	2	5	33	82,5**
Gipotermiya 36°Cdan past	1	2,5	0	0	1	2,5	0	0

Izoh: *– qiyosiy guruhlar o‘rtasida ishonarli farqlar $P<0,05$ ga teng.

** – qiyosiy guruhlar o‘rtasida ishonarli farqlar $P<0,01$ ga teng

1-jadvaldan ko'rinib turibdiki, davolashdan oldin o'tkir diareya bilan og'rigan asosiy guruhdagi OIV infeksiyasi bilan kasallangan bolalarda giperpiretik (40°C dan yuqori) isitma – 22,5% hollarda (9 nafar bolada), piretik ($39-40^{\circ}\text{C}$) isitma – 42,5% hollarda (17 nafar bolada) va nazorat guruhida giperpiretik (40°C dan yuqori) isitma – 20% hollarda (8 nafar bola) va peritetik ($39-40^{\circ}\text{C}$) isitma – 40% hollarda (16 nafar bola) kuzatilgan. Davolanishdan so'ng, ikkala guruhdagi bemorlarning hech birida giperpiretik va piretik isitma aniqlanmadi ($P<0,05$).

Davolashdan oldin febril ($38-38,9^{\circ}\text{C}$) isitma asosiy guruhdagi 8 nafar (20%) bemorlarda va nazorat guruhidagi 10 nafar (25%) bemorlarda aniqlandi. Enterosorbentlar ta'sirida asosiy guruhdagi bemorlarda febril isitma to'liq bartaraf etilgan va nazorat guruhidagi bolalarning 2 nafarida isitma $38-38,9^{\circ}\text{C}$ gacha saqlanib qoldi ($P<0,05$).

Davolashdan oldin subfebril ($37-37,9^{\circ}\text{C}$) darajadagi isitma asosiy guruhdagi 4 nafar (10%) bemorda va nazorat guruhidagi 3 nafar (7,5%) bolalarda aniqlangan, ammo davolashdan keyin bu subfebril darajadagi isitma asosiy guruh bemorlarida 2 barobarga ishonarli pasaydi va nazorat guruhidagi bemorlarda esa, aksincha 1,7 barobarga ishonarli oshdi (10%; 5% va 7,5%; 12,5% hollarda mos ravishda, $P<0,05$).

Davolanishdan oldin asosiy guruhdagi bir nafar bemor va nazorat guruhidagi 2 nafar bemor normal tana haroratiga ega bo'lib, davolashdan keyin asosiy guruhdagi bemorlarning 95%ida va nazorat guruhidagi bemorlarning 82,5%ida normal tana harorati kuzatildi ($P<0,05$). Enterosorbsiya boshlanishidan oldin ikkala guruhda bir nafar bemorlarda gipotermiya kuzatilgan bo'lsa, davolanishdan so'ng ikkala tadqiqot guruhida ham hipotermiya to'liq bartaraf etilgan.

2-jadval.

O'tkir diareya bilan og'rigan OIV bilan kasallangan bolalarda intoksikatsiya sindromi davrida isitmaning davomiyligi.

Isitmaning davomiyligi	Asosiy guruh				Nazorat guruhi			
	Davodan oldin		Davodan keyin		Davodan oldin		Davodan keyin	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
3 kungacha	4	10	37	92,5**	5	12,5	32	80**
4-7 kun	21	52,5	3	7,5**	22	55	7	17,5**
7 kundan ortiq	15	37,5	0	0**	13	32,5	1	2,5**

Izoh: * – qiyosiy guruhlar o'rtasida ishonarli farqlar $P<0,05$ ga teng.

** – qiyosiy guruhlar o'rtasida ishonarli farqlar $P<0,01$ ga teng.

Davolashdan oldin asosiy guruhdagi 4 nafar (10%) bemorda va nazorat guruhidagi 5 nafar (12,5%) bemorlarda isitma 3 kun davom etdi, davolanishdan asosiy guruhdagi bolalarning 92,5%ida va nazorat guruhida bolalarning 80%ida isitma 3 kungacha normal ko'rsatkichlarga etdi (2-jadval, $P<0,05$). Davolanishdan oldin ikkala guruhdagi bemorlarning deyarli yarmida isitmaning davomiyligi 4-7 kunni tashkil etdi, ammo davolanishdan keyin bu ko'rsatkich asosiy guruhdagi bemorlarda 7 barobarga va nazorat guruhidagi bemorlarda 3,1 barobarga sezilarli darajada kamaydi (52,5%; 7,5% va 55%, 17,5% hollarda mos ravishda, $P<0,05$). Davolashdan oldin, asosiy guruhdagi bemorlarning 37,5%ida va nazorat guruhidagi bolalarning 32,5%ida isitma 7 kundan ortiq davom etgan, biroq davolanishdan keyin bu ko'rsatkich asosiy guruh bolalarida aniqlanmadi, nazorat guruhidagi bir nafar bemorda isitma 7 kundan ortiq davom etdi ($P<0,05$).

Bolalarda OIV-infeksiyasidagi diareyalarda intoksikatsiya 4 ta darajasi asosida baholandi. Unga ko'ra intoksikatsiyaning og'ir darajasi davolashdan oldin asosiy guruhdagi 3 nafar (7,5%) va nazorat guruhidagi 2 nafar (5%) bolalarda kuzatilgan bo'lsa, davolashdan keyin mazkur ko'rsatkich har ikkala guruhdagi bemorlarda bartaraf bo'ldi.

Intoksikatsiyaning o'rta og'ir darajasi asosiy guruhdagilarning 67,5%ida, nazorat guruhdagilarning 65%ida aniqlangan bo'lsa, davolashdan keyin asosiy guruhdagilarning faqatgina 1 nafarida (2,5%), nazorat guruhdagi bolalarning esa 2 nafarida (5%) saqlanib qoldi ($P<0,05$).

3-jadval.

OIV zararlangan o'tkir diarrhea bolalarda intoksication syndromning ogirlik darajasi.

Intoksikatsiya darajasi	Asosiy guruh				Nazorat guruhi			
	Davodan oldin		Davodan keyin		Davodan oldin		Davodan keyin	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Og'ir	3	7,5	0	0	2	5	0	0
O'rta og'ir	27	67,5	1	2,5**	26	65	2	5**
Yengil	6	15	2	5**	8	20	5	12,5*
Intoksikatsiya yo'q	4	10	37	92,5**	3	7,5	33	82,5**

Izoh: * – qiyosiy guruhlar o'rtasida ishonarli farqlar $P < 0,05$ ga teng.

** – qiyosiy guruhlar o'rtasida ishonarli farqlar $P < 0,01$ ga teng

Yengil darajadagi intoksikatsiya asosiy guruhdagi 15% (6 nafar) va nazorat guruhida 20%ida (8 nafar) bemorlarda aniqlangan bo'lsa, davolashdan keyin mazkur ko'rsatkich asosiy guruhdagilarda 3 barobarga va 1,6 barobarga ishonarli kamaydi ($P < 0,05$). Davolashdan oldin intoksikatsiya belgilarining bo'lmashligi asosiy guruhdagi bemorlarning 10%ida (4 nafar) va nazorat guruhdagilarning 7,5%ida (3 nafar) qayd etilgan bo'lsa, davolashdan keyin asosiy guruhdagi bemorlarning 92,5%ida va nazorat guruhida bemorlarning 82,5%ida intoksikatsiya belgilari ishonarli yo'qolgan.

4-jadval.

OIV zararlangan o'tkir diareya bolalarda intoksication syndromning davomiyligi.

Intoksikatsiya davomiyligi	Asosiy guruh				Nazorat guruhi			
	Davodan oldin		Davodan keyin		Davodan oldin		Davodan keyin	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
5 kungacha	5	12,5	35	87,5**	6	15	31	77,5**
6-10 kun	26	65	4	10**	27	67,5	7	17,5**
10 kundan ortiq	9	22,5	1	2,5**	7	17,5	2	5**

Izoh: * – qiyosiy guruhlar o'rtasida ishonarli farqlar $P < 0,05$ ga teng.

** – qiyosiy guruhlar o'rtasida ishonarli farqlar $P < 0,01$ ga teng

Davolashdan oldin asosiy guruhdagi 5 nafar va nazorat guruhida 6 nafar bemorlarda intoksikatsiya 5-kungacha davom etgan bo'lsa, enterosorbentlar bilan davolashdan keyin asosiy guruhdagi bolalarda mazkur ko'rsatkich 7 barobarga va nazorat guruhidagi bemorlarda 5,2 barobarga ishonarli oshdi (12,5%; 87,5% va 15%: 77,5% hollarda mos ravishda, $P < 0,05$).

Kuzatuvdagi bemorlarda intoksikatsiyaning 6-10 kun davom etishi davolashdan oldin har ikkala guruhdagi bemorlarning deyarli yarmidan ko'pida qayd etilgan bo'lsa, davolashdan keyin asosiy guruhdagi bemorlarda 6,5 barobarga va nazorat guruhidagi bemorlarning 3,8 barobarga ishonarli qisqardi (65%; 10% va 67,5%; 17,5% hollarda mos ravishda, $P < 0,05$).

Intoksikatsiyaning 10 kundan ortiq davom etishi davolashdan oldin asosiy guruhdagi bemorlarning 22,5%ida va nazorat guruhidagi 17,5%ida aniqlangan bo'lsa, davolashdan keyin asosiy guruhida faqatgina 1 nafar (2,5%) va nazorat guruhidagi bemorlarning 2 nafarida (5%) saqlanib qolgan.

Xulosalar

OIV zararlangan bolalardagi o'tkir diareyalarni an'anaviy davolash rejasiga enterosgel' dori vositasining kiritilishi deyarli barcha hollarda tana harorati me'yor ko'rsatkichlariga ega bo'lishiga va isitma davomiyligini qisqarishiga olib keldi ($P < 0,05$).

Diareya kuzatilgan OIV bilan zararlangan bolalarda enterosgelning qo'llanilishi intoksikatsiyaning og'irlik va namoyon bo'lish darajalariga, shuningdek uning davomiyligini qisqarishiga ijobiy ta'sir ko'rsatdi. Bu esa bemorlarning hayot sifatini yaxshilash va kasalxonada davolanish kunlariga qisqarishiga olib keladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Axmedjanova Z.I., Urunova D.M., Isayeva G.N. [va b.]. Распространенность и частота сопутствующих и оппортунистических заболеваний на разных стадиях ВИЧ-инфекции //Журн.теоретич. и клин. медицины. 2015;4:166-168.
2. Begaydarova R.X., Starikov Yu.G., Alshymbekova G.K., Dyusembayeva A.E., Zolotoreva O.A. 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. Belousova O.Yu., Voloshina L.G., Babadjanyan Ye.N., Ganziy Ye.B., Voloshin K.V. 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. Matiyevskaya N.V., Tokunova I.O. Клинико-лабораторные проявления ВИЧ-инфекции в зависимости от тропизма вируса //Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции: тез. межд. научно-практ. конф. СПб., 2016; С. 278.
5. Havkin A.I., Volynets G.V. 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>.
6. 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.
7. Howell CA, Kemppinen 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.
8. 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.
9. 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.

Qabul qilingan sana 20.08.2024