

ISSN: 3030-3877

AJCD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 2, ISSUE 3/1

2025

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

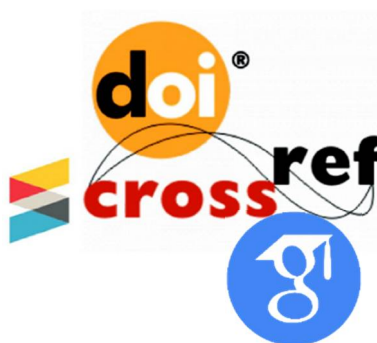
2 ЖИЛД, 3/1 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/1

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/1



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/1>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolarinologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadullojeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан № С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114, г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Abdullayeva U.K., Rakhimova M.B.	
Pomegranate seed oil for ulcerative colitis.....	7
2. Abdurakhmonova Q., Rakhimbaeva G.	
Inflammatory biomarkers and insulin resistance in acute ischemic stroke of different etiologies...	12
3. Boymuradov Sh.A., Khatamov U.A.	
Biomechanical and clinical analysis of atypical counterforces in maxillofacial trauma from electromechanical impacts.....	19
4. Baymuratova A.Ch.	
Tizza bo'g'imi ichki strukturalari jarohatlanishlarini utt orqali klinik baholash va fizioterapevtik reabilitatsiyani optimallashtirish	26
5. Boboyev Sh.R., Saidov G.N., Keldiyorova Z.D.	
Tajribaviy oshqozon-ichak traktining sirka kislotasi bilan kimyoviy kuyishida yo'g'on ichak devoridagi morfologik o'zgarishlarning qiyosiy tavsifi.....	32
6. Jumaeva G.A.	
Klinik farmakologiyada innovatsion o'quv modeli: talaba markazli yondashuv.....	38
7. Keldiyorova Z.D., Zaripova S.O.	
O'tkir respirator virusli infeksiyalar va torch- infeksiyasi bilan kasallangan bolalarda klinik-laborator o'zgarishlar.....	43
8. Khalikova F.Sh.	
Morphological structure of the thyroid gland of white rats in chemotherapy of breast cancer.....	51
9. Mirzayeva M.R., Yodgorova M.Sh.	
Latent course of liver fibrosis in patients with chronic hepatitis B: comparative evaluation of noninvasive diagnostic methods (APRI, FIB-4 and fibroscan).....	58
10. Muradimova A.R., Madjidova Y.N., Khidoyatova D.N., Sharipov F.R.	
Bioacoustic correction of cognitive impairment in stroke patients.....	69
11. Najmutdinova D.Q., Ismoilova Sh.S.	
2-tur natriy-glyukoza kotransportyori ingibitorlarini qo'llashda jigar fibroz ko'rsatkichlari va insulinga rezistentlik dinamikasi.....	74
12. Nazirxujayev F.A.	
Farg'ona viloyati aholisi orasida "O'rta yer dengizi parxezi"ni qo'llash orqali surunkali pankreatit xurujlari profilaktikasini optimallashtirish.....	79
13. Nurmatova O.A.	
Bolalarda nefrotik sindromning profilaktikasini takomillashtirish yo'llari (Farg'ona viloyati misolida).....	84
14. Ortiqboev J.O.	
Molecular genetic analysis of the renin–angiotensin system in chronic kidney disease.....	89

15. Oxunova M.J.	
Farg'ona viloyatida 3 yoshgacha bolalarda pnevmoniya rivojlanishiga ta'sir etuvchi asosiy xavf omillari.....	95
16. Rasulova N.R. Temirova N.R.	
Tajribaviy kimyoterapiya natijasida ayrisimon bezdagi morfologik o'zgarishlarning qiyosiy tahlili.....	99
17. Raxmatullayeva G.K., Axmedova N.A., Kasimova M.B., Xudayberganova N.X.	
Oshqozon-ichak kasalliklarida so'rovnomas o'tkazish va uni o'rganish.....	108
18. Subkhanova Z.S., Raimkulova N.R.	
Interrelationship between gastroesophageal reflux disease and respiratory diseases: general pathogenetic mechanisms and modern research findings.....	112
19. Subxanova Z.S., Raimkulova N.R.	
Gastroezofageal reflyuks kasalligi, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi va bronxial astma: komorbidlikning dolzarb masalalari.....	115
20. Temirova M.B., Kasimova M.B., Axmedova N.A.	
Metabolik assotsirlangan jigar yog' kasalligida bemorlarning tana tuzilishini bioimpedance spektroskopiya yordamida baholash.....	118
21. Tukhtaeva N.Kh., Musayev H.N.	
Development of gastropathy against the background of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in patients with rheumatoid arthritis against the background of virulent genes of helicobacter pylori.....	123
22. Абдуллаева У.К., Рахимова М.Б.	
Ярали колит хавф омиллари: замонавий қарашлар.....	128
23. Абдулхаков И.У., Абдулхаков М.И.	
Общеврачебная практика как эффективная модель профилактики неинфекционных заболеваний.....	132
24. Адизова С.Р., Носирова З.Ж.	
Преэклампсия оғирлашувида гемостаз тизимининг таъсири.....	143
25. Акрамов О.З., Аблязов О.В., Кадыров Ш.У.	
Инновационные подходы нейровизуализации при опухолях функционально важных участков мозга у детей.....	149
26. Аликулова Н.А., Ўринова Г.М.	
Мия инфаркти ва СМИ ўтказган беморларда клиник-функционал кўрсаткичлар динамикаси.....	156
27. Алимов А.А., Алимов А.В., Шарипов А.М., Шоикрамов Ш.Ш.	
Профиль инотропной поддержки у детей после коррекции врождённых пороков сердца: частота, дозы и динамика применения.....	166
28. Аллокулов Р.Р., Акрамов В.Р., Нуралиев Ф.Н.	
Кекса ва қари ёшдаги шахсларда гонартрознинг клиник-иммунологик жихатлари.....	172

29. Асадов Х.Ф.

Хирургия мигрени: сравнительный анализ двух хирургических методик лечения височной мигрени: нейроэктомия и декомпрессия ветви скуловисочного нерва.....182

30. Аскарров Ш.Ш., Салахитдинов Ш.Н.

Перспективные интервенционные технологии при тромботических осложнениях острого коронарного синдрома.....187

31. Гадаев А., Халимова Х., Гадаева Н.

Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва артериал гипертензияда буйраклар дисфункцияси (адабиётлар шархи).....193

32. Гаффорова В.Ф., Ходжиева Д.Т.

Клинико-нейрофизиологические характеристики фебрильных судорог у детей.....200

33. Давлетова Ш.Б.

Роль микробиоты кишечника в развитии неврологических заболеваний у детей.....205

34. Даминов Б.Т., Ортикбоев Ж.О.

Уровень витаминов группы В и витамина Д у больных с хронической болезнью почек в зависимости от прогрессирования заболевания.....216

35. Джураев И.Б., Курбанов О.М., Бабаназаров У.Т.

Клинические проявления патологий желудка у больных в критическом состоянии в условиях искусственного дыхания.....221

36. Жалалова В.З.

Оптимизация восстановительных процессов при физических нагрузках с помощью спирулины: морфофункциональные и клинические аспекты.....229

37. Ибодуллаева Н.М.

Бачадон саратон олди касалликлари бўлган аёлларда неврологик ва психоэмоционал ўзгаришларнинг психосоматик жиҳатлари.....237

38. Иноятлов А.Ш., Ражаматов Т.Р., Умаров Б.Я.

Функциональная и иммунологическая обоснованность применения щечного жирового лоскута при палатопластике в детском возрасте.....241

SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

ISSN: 0000-0000
www.tadqiqot.uz

BUKHARA
STATE MEDICAL
INSTITUTE

UO'K 616.233-002-036.22-07-086

¹Keldiyorova Zilola Doniyorovna, ²Zaripova Saragul Orifjonovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston

¹<https://orcid.org/0000-0002-0662-5787>²<https://orcid.org/0009-0004-1533-0691>

O'TKIR RESPIRATOR VIRUSLI INFEKSIYALAR VA TORCH- INFEKSIYASI BILAN KASALLANGAN BOLALARDA KLINIK-LABORATOR O'ZGARISHLAR

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17352446>

EZYUME

Mikst infeksiya bilan assotsirlangan TORCH- infeksiyalarini kompleks patogenetik davolash usullarini ishlab chiqish hamda differensial yondashuvlarni takomillashtirish hal qilinishi zarur bo'lgan dolzarb muammolardan biri bo'lib qolmoqda. Bolalarda zamonaviy patologiyaning o'ziga xos xususiyati-bu immunitetning zaiflashuvi fonida faollashishi mumkin bo'lgan herpes virusli guruh infeksiyalarining keng tarqalganligi, shu bilan qo'shimcha immunosuppressiv ta'sir ko'rsatadi va tananing umumiy sezgirligini keltirib chiqaradi. Sitomegalovirus infeksiyasi (SMVI) 5-toifa opportunistik hujayra ichidagi herpes virusi tufayli yuzaga keladi.

Kalit so'zlar: mikst infeksiya, TORCH- infeksiyalari, sitomegalovirus infeksiyasi.

¹Keldiyorova Zilola Doniyorovna, ²Zaripova Saragul Orifjonovna

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

CLINICAL AND LABORATORY CHANGES IN CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS AND TORCH INFECTION

ABSTRACT

The development of complex pathogenetic treatment methods for TORCH infections associated with mixed infection and the improvement of differential approaches remain one of the urgent problems that need to be solved. A distinctive feature of modern pathology in children is the prevalence of herpes virus group infections, which can be activated against the background of weakened immunity, thereby having an additional immunosuppressive effect and causing general sensitization of the body. Cytomegalovirus infection (CMVI) is caused by opportunistic intracellular herpes virus type 5.

Keywords: mixed infection, TORCH infections, cytomegalovirus infection.

Келдиёрова Зилола Дониёровна, Зарипова Сарагул Орифжонова

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ И TORCH-ИНФЕКЦИЕЙ

РЕЗЮМЕ

Разработка комплексных патогенетических методов лечения TORCH-инфекций, сочетающихся с микст-инфекцией, и совершенствование дифференцированных подходов к их лечению остаются одной из актуальных проблем, требующих решения. Отличительной особенностью современной патологии у детей является преобладание инфекций группы герпеса, которые могут активироваться на фоне снижения иммунитета, оказывая тем самым дополнительное иммуносупрессивное действие и вызывая общую сенсибилизацию организма. Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) вызывается оппортунистическим внутриклеточным вирусом герпеса 5-го типа.

Ключевые слова: микст-инфекция, TORCH-инфекции, цитомегаловирусная инфекция.

Dolzarbliigi. O'tkir respirator virusli infektsiyalar (O'RVI) dunyoning ko'plab mintaqalarida keng tarqalganligi va jiddiy ijtimoiy-iqtisodiy zarar etkazishi sababli jiddiy sog'liqni saqlash muammosi hisoblanadi. Sayyoradagi har uchinchi odam har yili O'RVI bilan kasallanadi. O'tkir respirator kasalliklar (O'RVI) yurak-qon tomir kasalliklari, saraton va OITS kabi taniqli "asr kasalliklari" bilan bir qatorda bo'lib, yuqumli patologiyalar tuzilishida ustun o'rinlardan birini egallaydi.[1]

O'tkir respiratorli infektsiyalarning eng yuqori darajasi bolalik davrida kuzatiladi, O'RVI o'tkir nafas yo'llarining lezyonlari barcha holatlarining 95% ni tashkil qiladi. Deyarli barcha bolalar har yili, ko'pincha qayta-qayta ushbu infektsiyalardan aziyat chekishadi va bu guruhdagi o'lim darajasi yuqori bo'lib qolmoqda va bolalar o'limining umumiy tarkibining 30% ni tashkil qiladi. Odamlarda O'RVI turli xil viruslar tomonidan qo'zg'atilishi mumkin: ortomyxoviruslar, paramiksoviruslar, koronaviruslar, pikornaviruslar, adenoviruslar va herpesviruslar. Bolalikda eng og'ir infektsiyalar gripp, parainfluenza, adenovirus va hayotning birinchi yilida respirator sinsitial (RS) virusli infektsiyadir. Bundan tashqari, ba'zi yillarda RS virusi barcha O'RVI larning 31-40% ni keltirib chiqaradi, bu asosan yosh bolalarga ta'sir qiladi.[2]

Nafas olish yo'llari kasalliklari uzoq vaqtdan beri ma'lum bo'lishiga qaramay, atamashunoslikda, kasallikning individual shakllarining etiologiyasi va patogenezini dekodlashda, ayniqsa ikki yoki undan ortiq patogenlar bir vaqtning o'zida aniqlanganda hal qilinmagan ko'plab muammolar mavjud. Kasalliklarning etiologiyasida bir vaqtning o'zida bir nechta patogenlarning ishtirok etish imkoniyati hozirda umumiy e'tirof etilgan, ammo respiratorli aralash infektsiyalarning solishtirma og'irligi bo'yicha taqdim etilgan ma'lumotlarning tebranishlari juda katta (0 dan 100% gacha), bu ko'plab omillarga bog'liq, eng muhimi - tekshirish usullari, diagnostika usullari, diagnostika vositalarining soni va qo'llaniladigan xususiyatlariga bog'liq. Shu bilan birga, "aralash infektsiya" ning noto'g'ri tashxisi ham mumkin, uning giperdiagnozi anamnestik, serologik reaksiyalar va tadqiqot natijalarining haqiqatini buzadigan boshqa sabablarga ko'ra.[5]

Aralash infektsiyalarning variantlaridan biri ikkinchi infektsiyaning birinchisiga ma'lum vaqtdan keyin superpozitsiyasi (superinfektsiya) natijasida yuzaga keladigan kasallik bo'lib, u uyda ham, bolalar tibbiyot va sog'liqni saqlash muassasalarida ham tez-tez sodir bo'ladi. Mono-respirator kasalliklar bilan o'xshashligi sababli aralash infektsiyalarni klinik diagnostika qilish mumkin emas. Ishonchli tashxisni o'rnatish majburiy laboratoriya tasdiqlashni talab qiladi. Davolash taktikasini tanlash, ratsional terapiya va infektsiyaning epidemiologik nazorat qilish uchun zamonaviy va ishonchli diagnostika zarur. O'zbekistonda ko'pchilik virusli infektsiyalar uchun laboratoriya tekshiruvi o'tkazilmaydi. Amaliy sog'liqni saqlashda gripp va boshqa o'tkir respiratorli infektsiyalar odatda klinik va epidemiologik ma'lumotlarning kombinatsiyasi asosida yoki past sezuvchanlik usullaridan foydalangan holda tashxis qilinadi.[6,7]

Dunyoda TORCH-infeksiyalari bolalarni zamonaviy tashxislash, davolash, oldini olish, reabilitatsiya usullarini takomillashtirish hamda ilmiy asoslash bo'yicha quyidagi ustuvor yo'nalishlarda tadqiqotlar olib borilmoqda: jumladan, TORCH-infeksiyalarining rivojlanishida patogenetik mexanizmlarni ishlab chiqish; yuzaga keladigan va xavf omillarining darajasini asoslash; klinik va biokimyoviy xususiyatlarni aniqlash; nitrat oksidi va pro- va antioksidant

tizimlarining xususiyatlarini o'rganish; immun va sitokin holatini baholash; virusga qarshi, membranani stabillashtiruvchi va immunkorregirolovchi preparatlarni qo'llash orqali bolalarda mikst infeksiyalarni davolash usullarini takomillashtirish.[4,2]

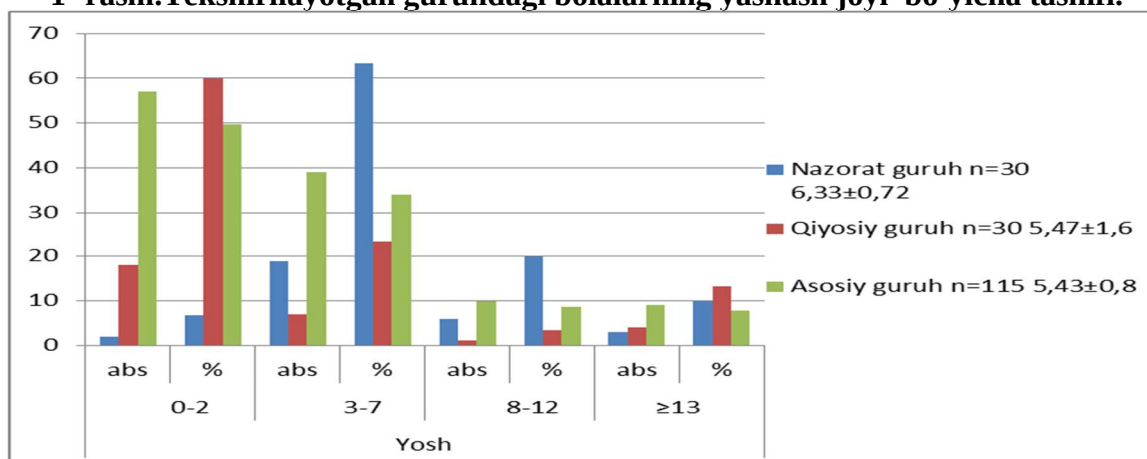
Tadqiqot maqsadi: O'tkir respirator virusli infeksiyalar va TORCH- infeksiyasi bilan kasallangan bemorlarda klinik-laborator o'zgarishlarni o'rganish.

Tadqiqot materiali va usullari. Ushbu tadqiqot 2023- 2024 yillarda Buxoro shahridagi viloyat yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqizilgan, O'tkir respirator infeksiyalar va TORCH- infeksiyasi tasdiqlangan barcha bemorlardan tanlab olindi.

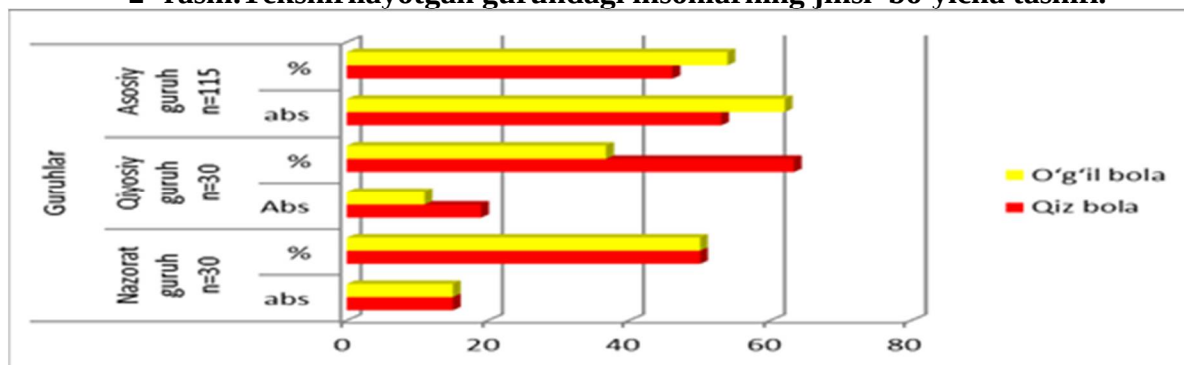
Tadqiqot natijalari. Klinik ma'lumotlar elektron tibbiy kartalaridan, jumladan demografik ma'lumotlar, ta'sir qilish tarixi, belgilar va simptomlar va qabul paytida laboratoriya ma'lumotlaridan olingan. Odatiy qon tahlillari: leykotsitlar soni (WBC), limfotsitlar soni (LYM), mononuklearlar soni (MONO), neytrofililar soni (NEU), trombotsitlar qon namunalarida o'tkazildi. Qon biokimyosining parametrlari: aspartataminotransferaza (AST), alaninaminotransferaza (ALT), glyukoza (GLU), mochevina, kreatinin va C-reaktiv oqsil (CRO) MINDRAY BS – 30 (Xitoy) avtomatik biokimyoviy analizatori yordamida o'lchandi. Antitanachalarning fosfolipidlarga konsentratsiyasini IgM/IgG IFT usuli yordamida aniqlandi. O'rtacha va og'ir darajadagi bemorlarning ma'lumotlari uchun qabul paytida birinchi laboratoriya tekshiruvdagi natijalaridan foydalanildi. Barcha tahlillar reagentlardan foydalanish bo'yicha ko'rsatmalarga qat'iy rioya qilgan holda maxsus tayinlangan xodimlar tomonidan amalga oshirildi.

300 nafar O'RI va TORCh- infeksiyasi bilan kasallangan bemorlar tahlil qilinib, shulardan 115 nafar bemor bolalar perspektiv tahlil qilindi va ularning barchasi tadqiqotimizning asosiy guruhini tashkil etdi. Asosiy guruhimizning 41 (35,7%) nafari shahar sharoitida yashovchi bolalarni tashkil etgan bo'lsa, 74(64,3%) nafari qishloq sharoitida yashovchi bolalarni tashkil etdi.

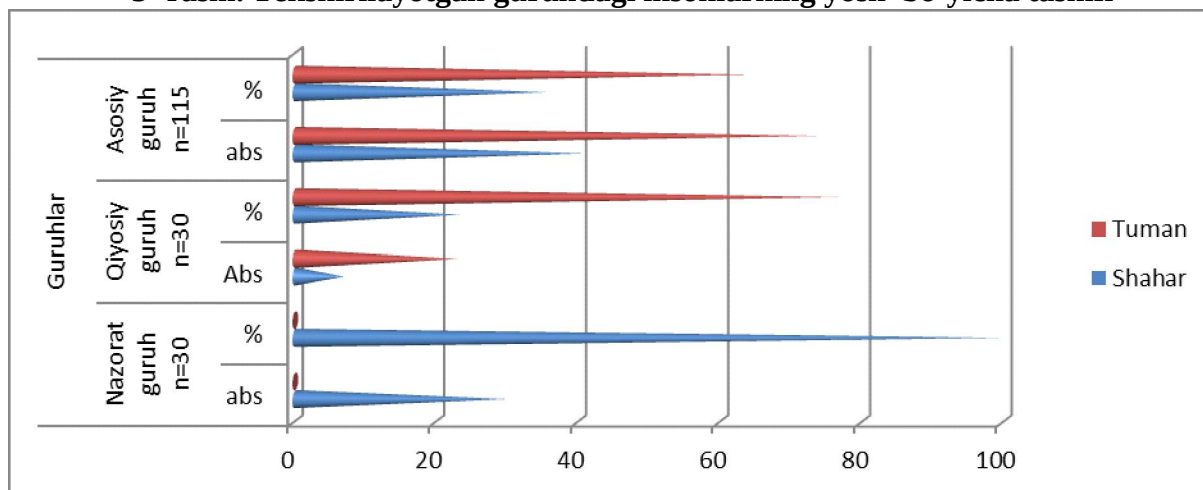
1- rasm. Tekshirilayotgan guruhdagi bolalarning yashash joyi bo'yicha tasnifi.



2- rasm. Tekshirilayotgan guruhdagi insonlarning jinsi bo'yicha tasnifi.



Tadqiqotimizning asosiy guruhidagi bemorlar jinsi bo'yicha tahlil qilinganda 53 nafari qiz bolalar bo'lsa, 62 nafari o'g'il bolalar tashkil etdi.

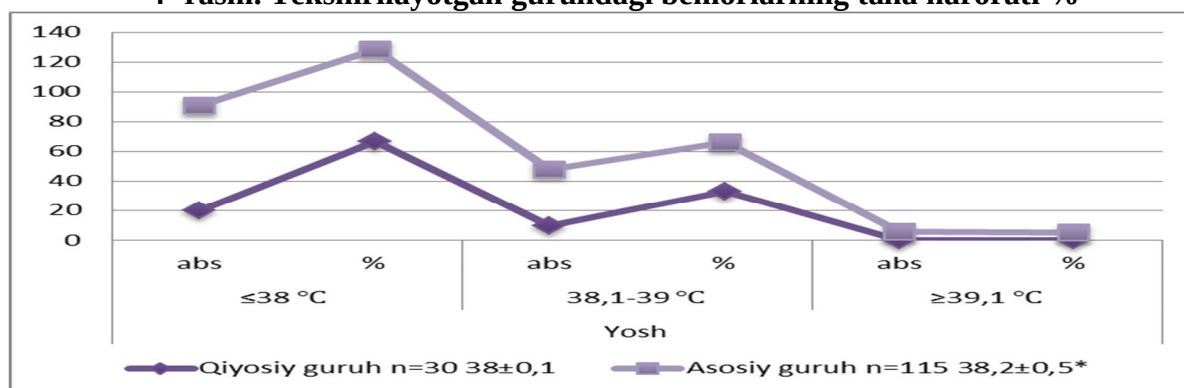
3- rasm. Tekshirilayotgan guruhdagi insonlarning yosh bo'yicha tasnifi

Tadqiqot guruhidagi insonlarning yosh bo'yicha tasnifi tahlil qilinganda 2 yoshgacha bo'lgan bolalar 57 nafarni, 3-7 yoshgacha bo'lgan bolalar 39 nafar va 8-12 yoshgacha bo'lgan bolalar 10 nafar, 13 yosh va undan kattalar 9 nafarni tashkil etdi.

Jadval №1**Tekshirilayotgan guruhdagi bemorlarning necha kun yotib davolangani**

Guruhlar	Necha kun yotib davolangani M±m	Ambulator necha kun davolangan M±m
Qiyosiy guruh n=30	3,43±0,23	0,93±0,14
Asosiy guruh n=115	5,83±0,19*	3,94±0,17*

Eslatma: * $r < 0,001$ - qiyosiy guruhi bilan asosiy guruhdagi bemorlarda ko'rsatkichlardagi farqlarning ishonchligi

4- rasm. Tekshirilayotgan guruhdagi bemorlarning tana harorati %**Jadval №2****Tekshirilayotgan guruhdagi bemorlarning shikoyatlari %**

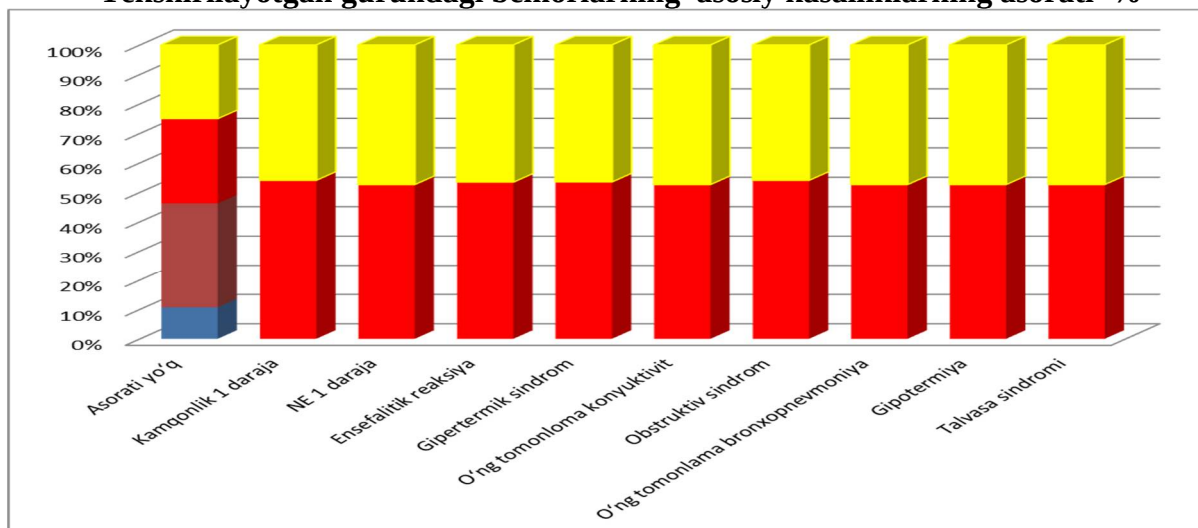
Shikoyatlari	Qiyosiy guruh n=30		Asosiy guruh n=115	
	Abs	%	abs	%
Tana haroratining ko'tarilishi	30	100	115 [^]	100
Tomoqda og'riq	0	0	13	11,3
Butun tanada og'riq	1	3,3	16 ^{**}	13,9
Kungil aynish	1	3,3	13 [*]	11,3
Umumiy xolsizlik	23	76,7	105 [^]	91,3
Ishtaxa pasayishi	25	83,3	107 [^]	93
Bosh og'rishi	2	6,7	18 [^]	15,7
Qayt qilish	12	40	26 [^]	22,6
Ko'p terlash	0	0	7	6,1
Yo'tal	17	56,7	102 ^{***}	88,7
Quruq yo'tal	6	20	21 [^]	18,3

Balg'amli yo'tal	6	20	29 [^]	25,2
Yaxshi ichmaslik	15	50	49 [^]	42,6
Burun bitishi	18	60	58 [^]	50,4
Ovoz o'zgarishi	0	0	6	5,2
Masofadan shovqinli nafas	0	0	5	4,3
Injiqlilik	17	56,7	73 [^]	63,5
Bezovtalik	0	0	46	40
Boshini orqaga tashlab yiglashi	0	0	6	5,2
Ko'zi qichishi va qizarishi	0	0	4	3,5
Ich ketish	2	6,7	4 [^]	3,5
Lab va burun atrofi ko'karishi	0	0	3	2,6
Siyish kamligi	1	3,3	2 [^]	1,7
Terida toshma toshishi	0	0	5	4,3
Ko'zlari tepaga ketishi	0	0	1	0,9
Xansirashga	0	0	2	1,7
Karaxtlik	0	0	2	1,7
Yutinishning sustligi	0	0	1	0,9
Og'iz og'rishi	0	0	3	2,6
Tomog'i qirilishi	14	46,7	4 ^{***}	3,5
Xirillab nafas olish	10	33,3	3 ^{***}	2,6
Burundan suv okishi	12	40	1 ^{***}	0,9

Eslatma: [^]-P>0,05; * -P<0,05; ** -P<0,01; *** -P<0,001; qiyosiy guruhi bilan asosiy guruhdagi bemorlarda ko'rsatkichlardagi farqlarning ishonchligi

5-rasm

Tekshirilayotgan guruhdagi bemorlarning asosiy kasalliklarning asorati %



Jadval №3

Tekshirilayotgan guruhdagi bemorlarning umumiy qon tahlili davodan oldin, M±m

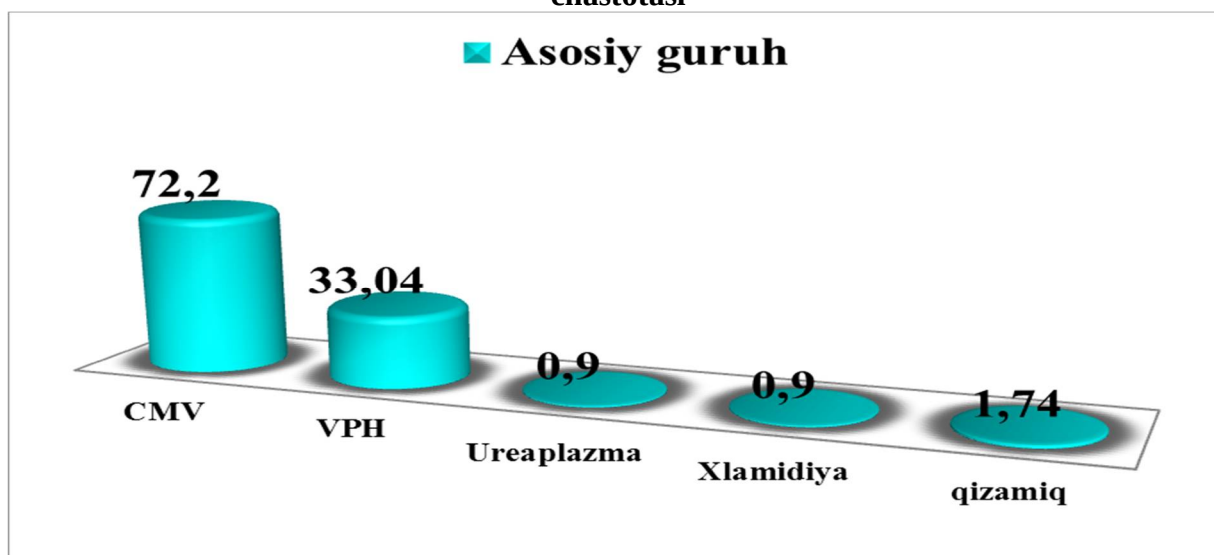
Laborator ko'rsatkichlar	Nazorat guruh n=30	Qiyosiy guruh n=30	Asosiy guruh n=115
Leykotsitlar	4,8±0,15	10,47±0,67 ^{***}	12,32±0,47 ^{***}
Limfotsitlar	0,32±0,016	0,39±0,03 [*]	0,81±0,14 ^{***}
Granulotsitlar	0,55±0,17	0,53±0,03 [^]	0,51±0,03 [^]
Monotsitlar	0,037±0,001	0,084±0,006 ^{***}	0,83±0,26 ^{**}
Limfotsitlar abs soni	2,43±0,1	4,09±0,4 ^{***}	4,75±0,34 ^{***}
Granulotsitlar abs soni	3,04±0,12	5,49±0,48 ^{***}	5,84±0,94 ^{**}

Monotsitlar abs soni	0,574±0,03	0,89±0,55 [^]	0,87±0,05 ^{***}
Eritrotsitlar	3,83±0,05	4,06±0,1 [*]	4,2±0,06 ^{***}
Gemoglobin	113,2±1,01	100,34±4,18 ^{**}	104,64±1,65 ^{***}
Gematokrit	0,86±0,01	0,31±0,008 ^{***}	0,32±0,005 ^{***}
Eritrotsitlarning o'rtacha hajmi	88,7±0,96	76,04±1,12 ^{***}	75,68±0,58 ^{***}
Eritrotsitda gemoglobinning o'rtacha miqdori	28,81±0,21	25,68±0,46 ^{***}	25,6±0,51 ^{***}
Eritrotsitda gemoglobin o'rtacha konsentratsiyasi	334,5±2,26	338,93±2,12 [^]	348,71±26,74 [^]
Eritrotsit anizatsitozi	0,13±0,001	0,13±0,002 [^]	0,14±0,006 [^]
Eritrotsit anizatsitozi abs.ko'rsatkichi	39,6±0,53	41,22±0,5 [*]	40,83±0,36 [^]
Trombotsitlar	286,9±9,87	314,6±16 [^]	316,6±13,1 [^]
Trombotsitlarning umumiy hajmi	7,97±0,12	8,71±0,19 ^{***}	8,69±0,11 ^{***}
Trombotsitlarning anizatsitozi	9,5±0,18	10,2±0,35 [^]	10,77±0,21 ^{***}
Trombokrit	2,4±0,08	2,68±0,12 [*]	3,03±0,2 ^{**}
Katta trombotsitlarning nisbiy soni	13,9±0,47	15,55±1,25 [^]	22,36±1,37 ^{***}
Katta trombotsitlarning abs.soni	42,5±1,36	56,5±2,95 ^{***}	54,31±2,7 ^{***}
EChT	5,3±0,2	18,6±1,53 ^{***}	18,9±0,77 ^{***}

Eslatma: [^]-P>0,05; ^{*}-P<0,05; ^{**}-P<0,01; ^{***}-P<0,001; nazorat guruhi bilan asosiy va qiyosiy guruhlardagi bemorlarda ko'rsatkichlardagi farqlarning ishonchligi

6-rasm

Tekshirilayotgan asosiy guruhdagi bemorlarda TORCH- infeksiyalarining uchrash chastotasi



TORCH infeksiyasining patognomonik belgilarining yo'qligi immuniteti zaif bo'lgan bemorlardan aniqlanishi shuningdek, paydo bo'lish chastotasi kasallikning klinik belgilari tekshiruv zarurligini aniqlaydi. Noma'lum etiologiyali isitmasi bo'lgan bemorlarda TORCH- infeksiyasi ayniqsa CMV infeksiyasi uchun, jigar va taloqning kattalashishi, nisbiy limfotsitoz, aminotransferaza indekslarining oshishi bilan xarakterlanadi.

Bemorlarning qon zardobida sitomegalovirusga qarshi antitelalarni aniqlash, CMV-IgM va CMV-IgG bilan aktivlini aniqlash, shuningdek o'tkir CMV infeksiyasining diagnostikasi uchun

DNKni aniqlash, qon va siydikdagi virus juda informatsion tekshirish mezoni hisoblanadi. Groprinosin bilan etiotropik terapiyaga ustunlik berilgan va sikloferon kombinatsiyasi bilan taqqoslaganda, mantiqiy asos qondan sitomegalovirus DNKsini ilgari yo'q qilish, shuningdek doimiy alomatlar bo'lsa, immunogrammalarda immunosupressiyaga qarab reabilitatsiya choralariga ehtiyoj CMV infektsiyasining birlamchi o'tkir va qayta faollashtirilgan shakllari immuniteti zaif bo'lmagan bemorlarda patognomonik belgisi yo'q noto'g'ri dastlabki tashxislarning chastotasini aniqlaydigan alomatlar va immunoferment analizi va polimeraza zanjiri reaksiyasining maqsadga muvofiqligi diagnostik jihatdan noaniq isitma bo'lgan bemorlar uchun reaksiyalar, uzoq muddatli subfebril holat, gepatosplenomegali, limfotsitoz, kuchaygan aminotransferaza faolligi hisoblanadi. O'tkir CMV infektsiyasining asosiy shakli klinik belgilarning chastotasi va og'irligi bo'yicha reaktivatsiya, yuqumli jarayonning zo'ravonligini takrorlash bilan sezilarli darajada farq qiladi

Xulosa. 81,6% ga teng bo'lgan noto'g'ri dastlabki tashxislar chastotasi isitmali bemorlarni va huzurida uzaygan subfebril harorat bilan kelgan bemorlarni jagar va taloqning ultratovush tekshiruviga, nisbiy limfotsitozni aniqlash, ferment induksiyasi ALT, AST, LDH, GGT fermentlarini CMV infektsiyasiga tekshirishni tavsiya eting.

Ruxsat berish ehtimoli yuqori bo'lgan tadqiqot CMV infektsiyasining tashxisi va davomiyligini aniqlash uchun quyidagilar zarur: usul bilan CMV-IgM va CMV-IgG, CMV-IgG avidligini aniqlash dinamikada ferment immunoassay, shuningdek, sitomegalovirus DNKsi qon va siydik. Birlamchi shakl aniqlash asosida tashxis qilinadi. CMV-IgM manfiy CMV-IgG va keyingi serokonversiya bilan, yoki avidligi 50% dan kam bo'lgan CMV-IgG mavjudligi. Qayta faollashtirish Sitomegalovirus infektsiyasi asosida tashxis qo'yiladi past darajadagi avidligi 50% yoki undan yuqori bo'lgan CMV-IgG ni aniqlash CMV-IgM. Aniqlash bilan birgalikda qonda CMV DNKni aniqlash CMV-IgM miqdori aniqlash uchun diagnostik ahamiyatga ega yuqumli jarayonning og'irligi.

Birlamchi o'tkir diagnostika va differentsial diagnostika uchun CMV infektsiyalari paydo bo'lish chastotasi bo'yicha tasniflanishi mumkin klinik belgilari kamayish tartibida: 1) haroratning oshishi organlari (99,0%); 2) umumiy zaiflik (98,1%); 3) splenomegaliya (83,3%); 4) hepatomegaliya (76,7%); 5) febril holat (74,8%); 6) o'tkir boshlanish (69,9%); 7) orofarenks giperemiyasi (37,9%); 8) bosh og'rig'i (35,0%); 9) tanadagi og'riqlar (31,1%); 10) yo'tal (28,2%); va reaktivatsiyalangan bemorlarda mos ravishda: 1) umumiy zaiflik (100,0%); 2) tana haroratining oshishi (83,3%); 3) splenomegaliya (70,6%); 4) hepatomegaliya (52,9%); 5) isitma (50,0%); 6) o'tkir boshlanish (45,8%); 7) bosh og'rig'i (41,7%); 8) kattalashgan limfa tugunlari (33,3%); 9) terlash (29,2%); 10) tanadagi og'riqlar (25,0%).

Harorat reaksiyasining davomiyligi va barqaror holatning davomiyligi o'tkir sitomegalovirus infektsiyasi bo'lgan bemorlarda davolash usullari etiotropik davo sifatida groprinosin monoterapiyasini olganlar yoki gansiklovirning interferon induktori sikloferon bilan kombinatsiyasi yaxshi effekt beradi. IN bir vaqtning o'zida groprinosin, groprinosin va kompleksi bilan solishtirganda interferon induktori, sezilarli darajada tezroq yo'q qilinishiga olib keladi. Qondagi sitomegalovirus DNKsi rekonvalesentlarda namoyon bo'ladi. Kasalxonadan chiqishdan oldin birlamchi CMV infektsiyasini oqilona istisno qilish uchun immunitet holatini va sitomegalovirus DNKsini kasallikning uzoq davom etishi ni inobatga olib tekshiring. Immunitet tizimida sezilarli o'zgarishlar mavjudligi holati rekonvalesentlarni shifokor – immunolog dispanser kuzatuviga uchun asos hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Саматова Л. Д. TORCH - комплексы инфекций ларининг юқиш ёўллари, клиник кечиши ва диагностикаси бўйича тавсиялар (адабиёт кўриниши) : научное издание / Л. Д. Саматова, Ш. Д. Бобожднова, Л. Ж. Қурбонова // Журнал теоретической и клинической медицины : научно-практический медицинский журнал. - 2021. - N 5. - С. 22-25.
2. Шахгильдян В.И. Цитомегаловирусная инфекция в «Вирусные болезни: учебное пособие / под ред. Н.Д. Ющука. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016: 540 с.

3. Львов Д.К. Руководство по вирусологии: Вирусные инфекции человека и животных. М.: Издательство «МИА», 2013: 1200 с.
4. Исаков В.А., Архипова Е.И., Исаков Д.В. Герпесвирусные инфекции человека. Руководство для врачей. СПб.: Спецлит, 2006: 302 с.
5. Lurain N.S., Hanson B.A., Martinson J. et al. Virological and immunological characteristics of human cytomegalovirus infection associated with Alzheimer disease. J Infect Dis. 2013; 208:P.564.38.
6. Resolution of Mild Ganciclovir-Resistant Cytomegalovirus Disease with Reduced-Dose Cidofovir and CMV-Hyperimmune Globulin / Patel S.J. [et al.] // Journal of Transplantation. – 2014, - <http://dx.doi.org/10.1155/2014/342319>
7. Mirzoyeva M. R., Zaripova S.O., Keldiyorova Z.D. // O`tkir respirator virusli infeksiyalar va torch- infeksiyasi bilan kasallangan bolalarda klinik o`zgarishlar tahlili va ularning ahamiyati.// Tibbiyotda yangi kun 6(80) 2025 yil. 808-813b.
8. Zaripova S.O., Mirzoyeva M. R., Keldiyorova Z.D.// Tug`ma va perinatal infeksiyalar. Биология ва тиббиёт муаммолари. 2023, №5 (148)

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт