

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI BUXORO DAVLAT TIBBIYOT
INSTITUTI**

ALIMOVA SHAXNOZA AZAMAT QIZI

**OIV- INFEKSIYASI BILAN ZARARLANGAN BEMORLARDA
O'RTA OTITLARNI DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH**

MONOGRAFIYA

Buxoro - 2025

**ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI
BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI**

ALIMOVA SHAXNOZA AZAMAT QIZI

**OIV- INFEKSIYASI BILAN ZARARLANGAN BEMORLARDA
O'RTA OTITLARNI DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH**

(MONOGRAFIYA)

Buxoro - 2025

Alimova Shahnoza Azmat qizi

OIV- infeksiyasi bilan zararlangan bemorlarda o'rta otitlarni davolashni optimallashtirish: monografiya / Shahnoza Azmat qizi Alimova. – Buxoro:

UDK:

Taqrizchilar:

Qosimov Q.Q. – Andijon davlat tibbiyot instituti Otorinolaringologiya kafedrasi mudiri, t.f.d., professor

Narzullayev N.U. – Buxoro davlat tibbiyot instituti Otorinolaringologiya kafedrasi professori, DSc.

MUNDARIJA

KIRISH	7
I BOB. ADABIYOTLAR SHARHI OIV BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA LOR- A'ZOLARI KASALLIKLARINING ETIOPATOGENEZI VA DAVOLASHNING DOLZARB JIHATLARI	11
§1.1. OIV- infeksiyasi haqida zamonaviy qarashlar	11
§1.2. Antiretrovirus terapiya	15
§1.3 OIV infeksiyasi bilan zararlangan bemorlarda LOR a'zolari kasalliklarining o'ziga xos kechish xususiyatlari	18
II BOB. TEKSHIRISH MANBALARI VA USULLARI	27
§2.1. OIV infeksiyasi bilan zararlangan bemorlarda o'rta otitlarning klinik kechish xususiyati	27
§2.2. Nog'ora bo'shlig'i sohasidagi ajralmani bakterial tekshirish usullari	34
§2.3. Immunitet holatini baholash usullari	36
§2.4. OIV infeksiyasi bilan zararlangan bemorlarda o'rta quloqni davolashning turli usullaridan foydalanishni qiyosiy klinik baholashni o'tkazish usullari	38
§2.5. Natijalarni statistik ishlash	40
III BOB. OIV/OITS FONIDAGI BEMORLARDA O'RTA OTITLAR KECHISHINING O'ZIGA XOSLIGI.....	41
§3.1. OIV-pozitiv va OIV-negativ bemorlarda o'tkir va surunkali o'rta otitlar kechishining o'ziga xosligi.....	43
IV BOB. OIV BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA O'RTA OTITLARNING DAVO EFFEKTIVLIGINI QIYOSIY BAHOLASH	55
§4.1. OIV-pozitiv va OIV-negativ bemorlarda o'rta otitlarning klinik va	

mikrobiologik ko'rsatgichlarning samaradorlik dinamikasi	55
§4.2. OIV infeksiyasi bilan zararlangan bemorlarda o'rta otitlarni FarGALS bilan sanatsiya qilinganda klinik va mikrobiologik tadqiqotlar natijalari	57
§4.3. OIV infeksiya fonida rivojlangan o'rta otit bilan kasallangan bemorlarning davo sifatini oshirishda kliniko-immunologik yondashish	61
§4.4. OIV infeksiya fonida rivojlangan o'rta otit bilan kasallangan bemorlarda immunokorreksiya dan keyingi yondashish, immunologik ko'rsatgichlarining dinamikasi	62
XOTIMA	70
ADABIYOTLAR RO'YHATI	77

ANNOTASIYA

Monografiyada OIV infeksiyasi bilan kasallangan bemorlarda LOR patologiyasini tashxislash, davolash taktikasini tanlash algoritmini ishlab chiqish haqida to'liq ma'lumot keltirilgan. Olingan ma'lumotlarga asoslanib, har bir ko'rsatkich miqyosida qiyosiy tahlillar o'tkazilgan. OIV infeksiyasi bilan kasallangan bemorlarda LOR patologiyasini tashxislash va davolash taktikasining algoritmi immunitet tanqisligining og'irligini aniqlash, tavsiya etilgan terapiya paketini optimallashtirish va davolash samaradorligini oshirishga imkon beradi.

Monografiya fundamental tibbiyot ilmiy tadqiqotchilari, otorinolaringologlar va magistratura talabalari uchun mo'ljallangan.

АННОТАЦИЯ

В монографии представлена полная информация по разработке алгоритма диагностики ЛОР-патологии и выбора тактики лечения у больных ВИЧ-инфекцией. На основании полученных данных были проведены сравнительные анализы по шкале каждого показателя. Алгоритм диагностики и лечения ЛОР-патологии у больных ВИЧ-инфекцией позволяет определить степень выраженности иммунодефицита, оптимизировать рекомендуемый комплекс терапии, повысить эффективность лечения.

Монография предназначена для врачей-исследователей, отоларингологов и аспирантов.

ANNOTATION

The monograph provides complete information on the development of an algorithm for diagnosing ENT pathology and choosing treatment tactics in patients with HIV infection. Based on the data obtained, comparative analyses were conducted at the scale of each indicator. The algorithm for diagnosing and treating ENT pathology in patients with HIV infection allows you to determine the severity of immunodeficiency, optimize the recommended therapy package, and increase the effectiveness of treatment.

The monograph is intended for researchers of basic medicine, otolaryngologists, and graduate students.

KIRISH

So‘nggi yillarda OIV/OITS pandemiyasiga qarshi kurashish bo‘yicha amalga oshirilayotgan chora-tadbirlarga qaramasdan kasallik ko‘payib borishi kuzatilmoqda. UNAIDS ma‘lumotlariga ko‘ra 2012 yilda ushbu kasallikdan o‘lim holati dunyo bo‘yicha taxminan 1,6 mln ni tashkil etdi. «Epidemiya boshlanishi bilan 36 million kishi OITS oqibatida hayotdan ko‘z yumgan; 2005 yildan boshlab OIV infeksiyasining jinsiy yo‘l orqali yuqishi faollashuvi oqibatida onalar va bolalar o‘rtasida kasallanganlar ko‘paydi. Qayd etilgan yangi OIV infeksiyalarning 40% ga yaqini yoshlarga (15 yoshdan yuqori) to‘g‘ri keladi». OIV/OITS– ijtimoiy-iqtisodiy muammo bo‘lib, aholining mehnatga layoqatli qatlamini qamrab olmoqda. Ayni damda OIV bilan kamida 36,7 million odam zararlangan. OIV/OITS epidemiyasi dunyodagi ko‘plab davlatlar jamiyatining barqaror rivojlanishiga xavf solmoqda. Epidemiyaning o‘ssishi ijtimoiy muammolarning chuqurlashishiga olib keladi, natijada iqtisodiy rivojlanishga xavf solishi mumkin. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 7 fevraldagi PF 4947-son «O‘zbekiston Respublikasini yanada rivojlantirish bo‘yicha Harakatlar strategiyasi to‘g‘risida»gi Farmoni, 2018 yil 25 yanvardagi PQ 3493- son «O‘zbekiston Respublikasida odam immunitet tanqisligi virusi keltirib chiqaradigan kasallik tarqalishiga qarshi kurashish tizimini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida» va 2017 yil 20 iyundagi PQ–3071-son «O‘zbekiston aholisiga 2017–2012 yillarda ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko‘rsatishni yanada rivojlantirish chora tadbirlari to‘g‘risida»gi Qarorlarida hamda mazkur faoliyatga tegishli boshqa me‘yoriy-huquqiy hujjatlarda belgilangan vazifalarni amalga oshirishga mazkur monografiya muayyan darajada xizmat qiladi. Bugungi kunda mamlakatimiz aholisi turli qatlamlari orasida somatik kasalliklarni erta tashxislash va asoratlarini kamaytirish, ayniqsa, bolalar orasida sog‘lom muhitni yaratish, OIV/OITS tarqalishi va oldini olishga qaratilgan keng qamrovli ishlar amalga oshirilmoqda. 2017–2021 yillarda O‘zbekiston Respublikasini rivojlantirishning

beshta ustuvor yoʻnalishi boʻyicha Harakatlar strategiyasida «...aholiga tibbiy va ijtimoiy-tibbiy xizmat koʻrsatish qulayligi hamda sifatini oshirish, aholi oʻrtasida sogʻlom turmush tarzini shakllantirish, tibbiyot muassasalarining moddiy-texnik bazasini mustahkamlashga yoʻnaltirilgan holda sogʻliqni saqlash sohasini, eng avvalo, uning dastlabki boʻgʻini tez va shoshilinch tibbiy yordam tizimini yanada isloh qilish, oila salomatligini mustahkamlash, onalik va bolalikni muhofaza qilish...»ga qaratilgan muhim vazifalar belgilandi. Ushbu vazifalarni amalga oshirishda aholiga tibbiy xizmat koʻrsatish darajasini yangi bosqichga koʻtarish, OIV infeksiyasi bilan zararlangan bolalarda LOR kasalliklarini erta tashxislash va davolash taktikasini ishlab chiqish, ayniqsa, kuzatiladigan asoratlarni kamaytirish alohida ahamiyat kasb etadi.

OIV bilan zararlangan bemorlarda LOR kasalliklarini klinik va patogenetik davolash va profilaktikasi boʻyicha tadbirlar samaradorligini oshirish maqsadida global miqyosda bir qator ilmiy tadqiqotlar olib borilmoqda.

Bugungi kunda mamlakatimizda aholining turli qatlamlari orasida somatik kasalliklarni erta aniqlash va asoratlarni kamaytirish, OIV / OITS tarqalishi va oldini olish boʻyicha keng koʻlamli ishlar olib borilmoqda.

MDH mamlakatlarida, xususan, Markaziy Osiyo mintaqasida OIVning holati globaldir, kamida 60 million odam immunitet tanqisligi virusi (OIV), OITS bilan kasallangan va oʻlimga olib kelgan (N. Belyakova), 2012; Slyker JA va boshq., 2013). Shu yildan boshlab, Oʻzbekiston Respublikasida va qoʻshni mamlakatlarda OIV infeksiyasining koʻpayishi kuzatilmoqda (Atabekov N.S., 2010; Xazova E.Yu., 2012).

Hozirgi vaqtda OIV bilan kasallangan bemorlarda ogʻiz boʻshligʻi va LOR aʼzolarining shilliq pardalari zararlanishining birinchi klinik koʻrinishlaridan biri bu kasallikning turli bosqichlarida OIV infeksiyasi bilan bogʻliq klinik belgilarning paydo boʻlishi ekanligi aniqlandi (Karpishchenko S.A. va boshqalar, 2017).

OIV bilan kasallangan bemorlarni davolashning asosiy maqsadi yuqori faol antiretrovirus terapiyasi (ARVT) yordamida virusning tarqalishini bostirish,

shuningdek, opportunistik infeksiyalar va shunga o'xshash sindromlarning oldini olish va davolashdir. Hozirgi kunda OIV infeksiyasi bo'lgan bemorlarni tubdan davolaydigan vositalar mavjud emas. Terapevtik chora-tadbirlar kasallikning rivojlanishini oldini olish yoki sekinlashtirishga qaratilgan (G. Xudayqulova va boshqalar, 2015).

OIV yuqtirgan bemorlarda LOR organlarining ikkilamchi infeksiyasini davolash o'ziga xos xususiyatlarga ega. Dori vositalarining katta dozalarini buyurish, ulardan foydalanish muddatini ko'paytirish, profilaktik davolanish. Shuni esda tutish kerakki, siz immunostimulyatsion va immunosupressiv dorilarni buyurolmaysiz. Opportunistik infeksiyalar, qon kasalliklari, o'smalar va boshqalarni davolash uchun turli xil dorilar ham qo'llaniladi. (Belozerov E.S. va boshqalar, 2014).

Otolaringologik amaliyotda OIV infeksiyasi bo'lgan bemorlarni davolashda ikkilamchi va birga keluvchi kasalliklarni davolash muhim rol o'ynaydi. Ushbu kasalliklarni davolash ARVTni boshlashdan oldin ustuvor ahamiyatga ega, chunki bemorning ahvoli og'irligi ikkinchi darajali kasallikning mavjudligiga bevosita bog'liq (Rostova N. va boshqalar, 2016). O'z vaqtida boshlangan kompleks terapiya OIV bilan kasallangan bemorlarning hayot davomiyligi va sifatini sezilarli darajada oshirishi mumkin. Shunga qaramay, OIV infeksiyasining prognozi umuman noto'g'ri, shuning uchun ijtimoiy va individual profilaktika juda muhimdir. Klinik jarayonning tarqalishi va xususiyatlarini yagona mintaqada o'rganish dolzarb muammolardan biridir. Shunday qilib, infeksiyaning tarqalishiga bizning mintaqamizda tez rivojlanayotgan xalqaro turizm, shuningdek, jinsiy aloqa, fohishalik, ijtimoiy-iqtisodiy muammolar yordam berishi mumkin.

Patogen mikroorganizmlarga chidamli shtammlarning shakllanishi vaziyatni yanada og'irlashtiradi (Shalgina M.V. va boshqalar, 2017). Shu munosabat bilan, mahalliy antibakterial vositalarning paydo bo'lishi va OIV yuqtirgan bemorlarda ikkilamchi LOR kasalliklarini davolashning yangi usullari amaliy sog'liqni saqlashning ustuvor yo'nalishlaridan biri hisoblanadi. Shuni

ta'kidlash kerakki, OIV infeksiyasi bemorlarni tashxislash va davolash, ularni reabilitatsiya qilish, vaqtincha mehnatga layoqatsizlik va profilaktika choralari bilan bog'liq katta iqtisodiy xarajatlarga olib keladi. Shu munosabat bilan biz birinchi navbatda sog'liqni saqlashning aniq muammolariga duch keladigan diagnostika va davolash muassasalari shifokorlaridan haqiqiy yordam kutishimiz kerak, deb hisoblaymiz. Tibbiy-profilaktik yordam darajasi va shuningdek, bemorlarning maqbul hayot darajasi ularning malakasi va bilim darajasiga bog'liq bo'ladi.

1-BOB. OIV INFEKSIYASI BILAN ZARARLANGAN BEMORLARDA LOR- A'ZOLARI KASALLIKLARINING ETIOPATOGENEZI VA DAVOLASHNING DOLZARB JIXATLARI

(adabiyotlar sharhi)

§1.1. OIV- infeksiyasi haqida zamonaviy qarashlar

Hozirgi kunda katta muammo bo'lib butun dunyoda va O'zbekistonda kattalar va o'smirlar orasida OIV infeksiyasining tarqalishining ko'payishi hisoblanadi. Qo'shma Shtatlardagi bolalar orasida OIV tarqalishi bo'yicha so'nggi statistik ma'lumotlar shuni ko'rsatdiki, bolalar asosan OIV infeksiyasini gorizontali yo'l orqali va faqatgina 20-25% in'ektsiya ignalari, asboblari va dorilaridan foydalangan holda gematogen yo'l orqali o'tadilar [1,125-126-b.; 4, 322-330-b.; 5, 19-22-b.; 6, 59-65-b.].

Zamonaviy infeksiologiya OIV infeksiyasining dolzarb muammosiga duch kelmoqda. Hozirgi kunda dunyoning barcha mamlakatlarida rasman ro'yxatga olingan, bu kasallik hamma joyda eng keng tarqalgan. Dunyo miqyosida OIV infeksiyasining keng tarqalishi uning ijtimoiy, iqtisodiy va demografik ahamiyatiga bog'liq. UNAIDS (2013) ma'lumotlariga ko'ra dunyoda 40 milliondan ortiq odam immunitet tanqisligi virusini yuqtirgan. Har yili OIV infeksiyasining yangi holatlari 2,5 millionga yaqin va OITSning IV bosqichida 2 milliongacha bemor nobud bo'ladi.

Bir qator olimlar o'zlarining ilmiy ma'ruzalarida OIV o'z ta'sirini gemotopoetik ildiz hujayralari darajasida, limfoid va miyeloid gematopoetik o'simtalarini yuqtirishi haqida dalillar keltirmoqdalar [33,75-77-b.].

Bir qator ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, Qo'shma Shtatlarda OITS yuqtirgan onadan bolaga birinchi homiladorlik davrida azidotimidin profilaktika choralari o'tkazilgunga qadar 25-30% atrofida, Evropada bu ko'rsatkich 12,9% gacha pasaygan va Nayrobida (Kenya) bunday parametr, aksincha, sezilarli darajada yuqori edi - 45%. Bundan tashqari, keyingi homiladorlik va tug'ish

paytida bolaning OIV infeksiyasi ehtimolligi yanada oshdi - 50-60% [130, 1-7-b.; 132, 55-60-b.; 136, 51-63-b.; 150, 113-115-b.; 151, 760-764-b.].

Infeksion yo'nalishlari bemorlarda OIV infeksiyasining klinik kechishiga ta'sir qiladi. O'tgan asrning 90-yillarida mualliflar tomonidan olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, qon quyish bilan kasallangan bolalarda perinatal infeksiya bilan OIV infeksiyasi ota-onadan yuqtirilgan bolalarga qaraganda tezroq va qiyin kechadi; kattalarga qaraganda tezroq rivojlanadi, bu og'ir ikkilamchi infeksiyalar, nevrologik kasalliklar, gepatit va boshqa qo'shma infeksiyalar bilan aniqroq klinik ko'rinish bilan ajralib turadi [12, 25-28-b.; 13, 77-b.; 74, 52-b.; 75, 52-b.; 76, 23-25-b.; 77, 50-51-b.; 78, 156-157-b.; 144, 266-268-b.].

OIV bilan kasallanganlarning patogenezida bir qator o'ziga xos xususiyatlar mavjud. Bu asosan ularning immunitetiga, immun tizimidagi siljishlar va embriopatiyalarning shakllanishiga ta'sir qiladi. OIV bilan kasallangan bolalarda immunopatogenezdagi tafovutlar klinik jihatdan OIV infeksiyasining rivojlanishining xilma-xilligini aniqlaydi. Ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra OITS bilan kasallangan onalardan tug'ilgan va OIV infeksiyasining klinik belgilari bo'lgan prenatal bilan kasallangan bolalarda patologiya asemptomatik shakldagi OIV bilan kasallangan hisoblagichlarda tug'ilgan bolalarga qaraganda ancha kuchliroq va murakkabdir. 40, 86-b.; 41, 32-34-b.; 42, 178-b.; 47, 82-84-b.; 141, 249-252-b.; 142, 616-b.; 143, 826-831-b.; 148, 67-70-b.]. Buni ko'plab tadqiqotchilarga ko'ra plazma tarkibidagi virus yukining intensivligi, shuningdek virusning tabiati va tabiatida, uning ko'payish xususiyatlari va sintez qilish qobiliyati bilan izohlash mumkin. Aynan shu omil klinik belgilarning jiddiyligiga ta'sir qiladi. Agar OITSga chalingan homilador ayollarning qon plazmasida virus miqdori yuqori bo'lsa, demak, OITS transplasental yo'ldan o'tishi yoki tug'ish paytida tug'ilmagan bolaning tanasiga kirib borishi, natijada patologiya yoki kasallik jarayoni aniqlanishi mumkin. (56, 18-22-b.; 57, 39-40-b.; 96, 8-9-b.; 97, 696-b.; 98, 367-b.; 185, 1109-1118-b.; 186, 385-386-b.).

Mahalliy mualliflar tomonidan olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, OIV infeksiyasi bo'lgan prenatal bilan kasallangan bolalarda kasallik tug'ilgandan keyin darhol aniqlanadi va OIV infeksiyasini transfüzyonlu bolalarda inkubatsiya davri bir necha yilga etadi (7, 27-29-b.; 8, 67-69-b.; 9, 76-86-b.]. OIV infeksiyasining perinatal usuli bo'lgan bolalarda o'rtacha inkubatsiya bosqichi taxminan 12 oy, qon quyishdan keyin - 3,5 yil. Ko'plab mualliflarning xulosalariga ko'ra, OITV tug'ruqdan keyingi yoki tug'ruqdan keyingi davrda tanaga kirganda, OITVning klinik belgilari bolaning yoshiga yoki ontogenez bosqichiga parallel ravishda bog'liqdir. Agar homila kech perinatal davrda yoki tug'ilgandan keyin darhol infeksiyalangan bo'lsa, OITVning klinik ko'rinishi kattalardagi OIV infeksiyasidan unchalik farq qilmaydi, garchi u simptomatologiyada ham, OITS rivojlanish dinamikasida ham o'ziga xos xususiyatlarga ega, aniqrog'i, qisqa latent. OITS klinikasida alomatlar paydo bo'lganidan boshlab o'rtacha omon qolish davri 2,5 yilni tashkil etadi (22, 424-b. ; 25, 67-71-b.; 44, 219-234-b.; 48, 810-b.; 53, 98-b.; 169, 1149-1153-b.]. OITSning klinik belgilari hayotning birinchi yilida paydo bo'lganida, bola, qoida tariqasida, birinchi yilida omon qolmaydi. OIV ichi infeksiyasida tug'ilishdan OITS belgilari paydo bo'lishigacha bo'lgan qisqa muddat - 4-6 oy. OITSGa perinatal infeksiyani aniqlashning o'rtacha yoshi 9 oyni tashkil qiladi va bolalar bir vaqtning o'zida OIV infeksiyasi natijasida kelib chiqqan embriopatiyadan vafot etadi (29, 7-11-b.; 30, 712-713-b.; 31, 67-72-b.; 94, 53-56-b.; 95, 488-b.; 205, 798-800-b.].

Ba'zi mualliflarning natijalari bolalar va kattalarda OIV infeksiyasining klinik ko'rinishlari o'rtasidagi farqni ko'rsatdi. Kattalardagi OIV infeksiyasining o'tkir bosqichi va serokonversionlikning eng tipik belgilari isitma, shuningdek tomoq og'rig'i, shishgan limfa tugunlari va mononuklyozga o'xshash sindromning namoyonidir. Perinatal OIV infeksiyasi bo'lgan bolalarda febril davr kuzatilmaydi. [70, 59-61-b.; 71, 16-19-b.]

Klinik ifodalangan infeksiya alomatlarning og'irligiga qarab tasniflanadi.

Insonning jismoniy, aqliy va ijtimoiy holatidan qoniqishi hayot sifatining ko'rsatkichini (HSK) belgilaydi. Hozirgi vaqtda HSK fanning ko'plab sohalarida (ekologiya, tibbiyot, sotsiologiya, psixologiya va boshqalar) mutaxassislar tomonidan o'rganilmoqda, chunki parametr tashqi va ichki muhitning odamga ijobiy yoki noqulay ta'sirini aks ettiradi. Hayot sifati ko'rsatkichi sub'ektiv idrokga asoslanib, insonning jismoniy, psixologik va ijtimoiy faoliyatining ajralmas xususiyati sifatida baholanishi kerak. Hayot sifatini baholash uchun so'rov usuli qo'llaniladi. So'rovnomalarning uchta asosiy turi mavjud: umumiy, xususiy va ixtisoslashgan. Hozirgi kunda eng taniqli umumiy turdagi anketalardan biri Boston Sog'liqni Saqlash Instituti tomonidan taklif qilingan 36 banddan iborat qisqa tibbiy shakl bo'yicha so'rov (SF-36). Ushbu anketa turli yoshdagi va nozologik guruhlar uchun xos. [81, 186-b.; 82, 15-18-b.; 83, 9-14-b.].

Ko'pgina mualliflarning ta'kidlashicha, superinfektsiya paydo bo'lishi vaqti kasallikning yo'nalishi va kasal bemorda OIV infeksiyasining klinik belgilarining jiddiyligiga bevosita ta'sir qiladi. (100, 190-193-b.).

Immunitet tanqisligi rivojlanib borganda, organizm turli xil infeksiyalarga juda moyil bo'ladi va bu ularning namoyon bo'lishida aks etadi: bemorlarda ko'pincha bakterial infeksiyalar ko'payadi, takrorlanadi va davom etadi. Tarqalgan CMV infeksiyalari, gerpetik infeksiyalar va toksoplazmoz kabi opportunistik infeksiyalar tez-tez uchraydi (11, 24-28-b.).

OIV bilan kasallangan bemorlarda mikobakterioz, kriptosporidioz va kriptokokkoz kam uchraydi, ammo ko'pincha terining va shilliq pardalarning kandidoz shikastlanishidan aziyat chekadi. OIV yuqtirgan bemorlarning yarmidan ko'pi (ayniqsa, OITS bosqichida) *Haemophilus grippi*, *Streptococcus pneumoniae*, *Salmonella* tufayli kelib chiqadigan og'ir va tez-tez takrorlanadigan infeksiyalarni rivojlantiradilar.

Yopilgan ma'lumotlarga ko'ra, deyarli har ikkinchi bemor bakterial infeksiyalardan aziyat chekmoqda, ularda yiringli otit, menenjit, ekzema bilan birga bo'lgan yiringli terining shikastlanishi, plevra bo'shlig'iga suyuqlik va

bakterial pnevmoniya, bakterial sepsis, suyaklar, bo'g'imlarning infeksiyasi mavjud. [79, 157-b.; 80, 194-195-b.].

O'z tadqiqotlarida bir qator mualliflarning ta'kidlashicha, bemorlarda bakterial infeksiyalar ikkilamchi opportunistik yuqumli kasalliklarning faqat bir qismidir va o'limning asosiy sababidir. Kasallikning bunday klinik ko'rinishi gipogammaglobulinemiyasi bo'lgan bemorlar uchun xosdir. (86, 25-b.; 87, 96-b.; 214, 2015- 1207-b.).

Adabiyotdan ko'rinib turibdiki, OIV / OITS bilan kasallangan bemorlar uchun xarakterli xususiyat - bu herpes simplex viruslari (HSV), Epstein-Barr viruslari (EBV) va sitomegalovirus tufayli kelib chiqadigan ikkilamchi opportunistik infeksiyalarning mavjudligi. (67, 392–393-b.).

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, bemorlar ko'pincha mikozlarning virusli kasalliklar bilan birikmasini aniqlaydilar [131, 60-67-b.]. Mikoziis genezisining qo'ziqorinli lezyonlari OIV bilan kasallangan bemorlarda o'tkazilgan superinfeksiyaning 24,7% $\frac{1}{4}$ ni tashkil qiladi, bunda kandidoz etakchi o'rinni egallaydi. Oshqozon-ichak traktining kandidozining 18,3% aniqlandi. Klinikachilar OIV bilan kasallangan bemorlarda kam uchraydigan, ammo og'ir patologiya kriptokokk infeksiyasi deb hisoblashadi, uning xarakterli xususiyati menengit ko'rinishidagi MNS shikastlanishidir (134, 51-b.; 135, 798-808-b.).

Immunitet tanqisligining turli klinik ko'rinishlari to'rtta sindromga bo'linadi: yuqumli, allergik, limfoproliferativ va autoimmün.

Bugungi kunga kelib, OITV yuqtirgan bemorlarda LOR kasalliklari, xususan, bemorlarda OIV-ning otorinolaringologik namoyon bo'lishining chastotasi va tabiati to'g'risida ma'lumotlar etarli emas.

§1.2. Antiretrovirus terapiyasi

O'zbekiston Respublikasida OIV / OITS epidemiyasining ijtimoiy-tibbiy-biologik fenomeni favqulodda vaziyat belgilari va uzoq muddatli muammolarni o'zida mujassam etgan dinamik ravishda o'sib borayotgan salbiy ta'sirdir. Shu munosabat bilan, qarshi tizim va uzoq muddatli himoya tizimini rivojlantirish bo'yicha tezkor choralarni ko'rish zarur. 1998 yildan boshlab, O'zbekiston

Respublikasida OIV infektsiyasini yuqtirgan odamlarning umumiy sonidagi o'zgarish dinamikasiga ko'ra, infektsiyaning tarqalishiga tahdid solmoqda. Oldingi statistik kuzatuvlar davrida 1999-2001 yillar davomida aniqlangan OIV bilan kasallanganlar soni mutlaq ko'pchilikni tashkil etdi. 2001 yildan beri yangi tashhis qilingan OIV infektsiyasini yuqtirganlar sonining kamayish tendentsiyasiga qaramasdan, tarqalish darajasi barqaror o'sishda davom etmoqda (28, 5-11-b.; 39, 60-b.; 149, 258-b.).

Ushbu infektsiyalarning oldini olish bir qator oppozitsion infektsiyalarning rivojlanish xavfini bashorat qilishda katta ahamiyatga ega bo'lib, bu profilaktika to'g'risida va, albatta, antiretrovirus terapiyasini (ARVT) boshlash to'g'risida qaror qabul qilishga imkon beradi. CD4 + limfotsitlarning mutlaq soni va foizini o'rganish ARTni tayinlash uchun zarur bo'lgan ko'rsatkichdir (33, 75-77-b.; 180, 12-15-b.).

Hozirgi kunda OIV infektsiyasi keng tarqalgan va dunyoning barcha mamlakatlarida rasmiy ro'yxatdan o'tgan. 2014 yil oxiriga kelib OIV bilan kasallanganlar soni 36,9 millionni tashkil etdi, bu Birlashgan Millatlar Tashkilotining OIV / OITS bo'yicha (UNAIDS) qo'shma dasturining bahosi. 90-yillarning o'rtalarida ishlab chiqilgan va hayotga tatbiq etilgan antiretrovirus terapiya (ARVT) bemorga immunitet tizimini saqlab turishga imkon berdi, bu esa bemorlarning umrini sezilarli darajada uzaytirdi va uning sifatini yaxshiladi. ART dan foydalanishning ijobiy natijasi o'limning keskin pasayishi edi, ammo yangi OIV bilan kasallanganlar soni ko'payishda davom etmoqda (149, 258-b.; 170, 795-802-b.; 171, 734-735-b.).

OIV infektsiyasining belgilari odatda CD4 (immunitet tizimining kuchliligi ko'rsatkichi) 200 hujayraga / mm³ yoki undan pastga tushadigan darajada paydo bo'la boshladi. ART ning ilgari boshlanishi bilan o'lim va kasallanishning pasayishi yaxshi o'tkazilgan tadqiqotlar va sinovlar bilan tasdiqlandi. OIV-musbat barcha bemorlar CD4 darajasi 350 dan yuqori / mm³ bo'lganida, JSST ARVTni darhol boshlashni tavsiya qiladi. JSSTning 2006 yildagi tavsiyalariga

ko'ra, barcha bemorlarga, alomatlaridan qat'i nazar, ARVT buyurilishi kerak [187, 1343-1349-b.; 190, 500-508-b.; 207, 623-626-b.].

OIV / OITS kasalligining davomiyligini baholashda, hosil bo'lgan sitokinlar - IFN γ va IL-4 nisbatiga qarab, 1 va 2 (Th1 va Th2) T-helperlariga katta ahamiyat beriladi. IFN γ mahsulotlari Th1 turida, IL-4 esa Th2 turida ishlab chiqariladi. Ushbu sitokinnarning immunitetning hujayra yoki gumoral turlariga ta'sir etuvchi va ingibitiv ta'siri ma'lum. IFN γ ning IL-4 ga nisbati bilan OIV / OITS - kasallikning bir bosqichdan boshqasiga o'tishini va uning rivojlanish ehtimolini baholash mumkin [168, 49-64-b.].

JSST tavsiyalariga ko'ra, bir bemorlar uchun kombinatsiyalangan antiretrovirus terapiyasini tayinlash uchun ko'rsatmalar JSST tasnifiga ko'ra OIV infeksiyasining III bosqichi (masalan, OITSning klinik belgilari mavjudligi) yoki CD4 limfotsitlari foizidan qat'iy nazar OIV infeksiyasining aniq simptomatik kursi. JSST tasnifiga ko'ra OIV infeksiyasining II bosqichi (CD4 limfotsitlarining miqdori <20% [84, 12-16-b.; 85, 43-b.].

Bemorlar ishtirokida III bosqichning bir nechta randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlari o'tkazilgan bo'lib, ular davomida ART ning turli xil rejimlarini to'g'ridan-to'g'ri taqqoslash amalga oshirildi. Bemorlarda antiretrovirus terapiyasi bo'yicha tavsiyalarni ishlab chiqishda klinik tadqiqotlar natijalari (asosan bolalar va kattalar ishtirokida) hisobga olindi, bunda muayyan davolash rejimi yordamida virus tarqalishini barqaror bostirish, immunologik parametrlarni va klinik holatni yaxshilash (bilan bunday ma'lumotlarning mavjudligi); davolash rejimiga kiritilgan antiretrovirus dorilarning rivojlanish xavfi va toksik yon ta'siri turlari; bemorlarni davolash uchun mos keladigan doza, dorilarni qabul qilish chastotasi, rejim va dietaga qo'yiladigan talablar; mumkin bo'lgan dorilarning o'zaro ta'siri shakllarining mavjudligi [61, 703-706-b.].

Har bir tavsiya etilgan rejimning asosiga proteaz ingibitorlari (PI) yoki nukleosid bo'lmagan teskari transkriptaz ingibitorlari (NNRTIs) yoki boshqa NRTI qo'shilgan ikkita nukleosid yoki nukleotidning teskari transkriptaz ingibitorlari (NRTI) kiradi.

Diareya - bu OIV infeksiyasini davolashda ishlatiladigan ko'plab dorilarning yon ta'siri. Ritonavir va boshqa proteaz ingibitorlari ko'pincha diareyani keltirib chiqaradi. Diareya ko'pincha terapiya boshlanishida yoki ART rejimini o'zgartirganda kuzatiladi. Ko'pgina tadqiqot mualliflarining fikriga ko'ra, organizm ARTga o'rganib qolganligi sababli, diareya ham bir necha kun yoki haftadan keyin yo'qoladi [38, 66-68-b.; 91, 196-199-b.].

§1.3. OIV infeksiyasi bilan zararlangan bemorlarda LOR a'zolari kasalliklarining o'ziga xos kechish xususiyatlari

LOR a'zolarining o'tkir va surunkali shakllarini tashxislash va davolash muammosi QVP va LOR shifokorlari uchun yuqori darajadagi kasallik. Kasallikning cho'zilgan, surunkali kechishi, tizimli yallig'lanish reaksiyasi sindromi (SIRS— systemic inflammatory response syndrome), og'ir, hayot uchun xavfli asoratlarning rivojlanishi bugungi kungacha hal qilinmayapti [99, 41-46 - b..] Ushbu muammo nafaqat otorinolaringologlar uchun, balki barcha amaliy tibbiyot uchun muhim ahamiyatga ega. Yallig'lanish kasalliklarining juda katta guruhi bu LOR a'zolarining yuqumli patologiyalari bo'lib, ularning har biri odam o'z hayotida bir necha marta toqat qilishga "qodir".

Nafas olish tizimidagi yuqori va pastki qismlarni shartli ravishda ajratish odatiy holdir. Bu umumiy qabul qilingan qoida. Nafas olish yo'llarining yuqori va pastki qismlari o'tkir respiratorli infeksiyalarda patologik jarayonga jalb qilinishi mumkin. Shu bilan birga, nafas olish tizimining turli qismlarining buzilish darajasi sezilarli darajada farq qilishi mumkin, bu ham klinikaga xosdir, uning ahamiyati oshadi, bu ba'zi bir ehtimollik bilan nafas olish tizimining yuqori va pastki qismlarining yallig'lanishi haqida xulosa chiqarishga imkon beradi [103, 46-50 b.]

Nafas olish tizimining patologik shakllari, ularda vayronagarchilik o'choqlari hiqildoq ustiga joylashadi, odatda yuqori nafas yo'llarining kasalliklariga taalluqlidir. Quyidagi shakllar yuqori nafas yo'llarining kasalliklari hisoblanadi: rinit, faringit, nazofaringit, tonsillit, sinusit, laringit, epiglotit. O'tkir

otit vositasi, shuningdek, belgilangan patologiyalar guruhiga tegishli. Patologiyaning 60% holatlaridan 52% halqum va burun-halqum patologiyalari; burun patologiyasi va oqadigan burun shaklida infektsiyalar - taxminan 24%; qolgan 30-33% patologiyalar quloq kasalliklari (o'tkir va surunkali otit, yevstaxeit). LOR organlarining surunkali patologiyasi tarkibida faringeal kasalliklar 60,6% ni, burun va paranasal sinuslarning surunkali patologiyalari ikkinchi o'rinni egallaydi - 28,0%, uchinchi o'rin quloq patologiyalariga to'g'ri keladi - 4,9% [104, 22-b.]. pastki nafas yo'llarida traxeit, traxeobronxit, bronxit va pnevmoniya kabi klinik shakllar ajralib turadi. Ushbu kasalliklarning, ayniqsa bolalik davrida haddan tashqari keng tarqalishi [105, 20-b.] dan kelib chiqadi. (Ko'pgina mualliflarning ta'kidlashicha, ko'pincha birinchi navbatda LOR a'zolarining o'tkir yallig'lanish kasalliklari bilan og'rigan bemorlarning katta qismi umumiy amaliyotchilar nuqtai nazariga tushadilar. Yuqori nafas yo'llarining keng tarqalgan va doimiy patologik holatlari burun shilliq qavati va paranasal sinuslarning surunkali yallig'lanish kasalliklari hisoblanadi. , va bir qator invaziv bo'lmagan bakterial yuqumli kasalliklarda o'tkir otit ommaviy axborot vositalariga, ayniqsa bolalikda e [106, 329-331-b.] .Bundan tashqari, aralashtirgich bir gemolitik streptokok [107, 102-110-b.] Albatta, bu erda 18-58% hollarda Bakteremiya aniqlash yilda orofarinks, diagnostika va davolash muolajalar amalga oshirilganidan keyin.

Ko'plab mualliflar boshlang'ich maktab yoshidagi bolalarda surunkali KBB kasalliklarining patologik tarqalishining eng yuqori foizini qayd etdilar. Bolalarning yoshi o'sib borishi bilan surunkali tonsillit, surunkali rinit va sinusit bilan kasallanishning ko'payishi kuzatilmoqda, ammo aksincha, palatin va faringeal bodomsimon bezlarining gipertrofiyasi bilan patologik shikastlanishlarni kamaytirish tendentsiyasi kuzatilmoqda [108, 15-b.; 196, 1193-1198-b.]. Ko'pgina mualliflar bitta narsaga rozi bo'lishadi: bolaning oilasi, sharoitlari va turmush tarzi tez-tez kasal bo'lib turadigan bolalar guruhining shakllanishiga va ulardagi surunkali LOR patologiyasining shakllanishiga jiddiy ta'sir qiladi. Ota-onalarda LOR a'zolarining surunkali patologiyasi va bolalarda

surunkali birikma patologiyasining mavjudligi, maktab o'quvchilarining past motorli faoliyati, oilada noqulay psixologik muhit va meva-sabzavotlarni iste'mol qilishning etishmasligi yuqori xavf omillari ekanligi aniqlandi [109, 194-200-b.] Tanqidiy adabiyot ma'lumotlari shunchaki bolalik uchun xos bo'lgan LOR kasalliklarining ko'pgina xususiyatlari va naqshlari mavjudligini ko'rsatadi, ular asosan anatomik xususiyatlarga bog'liq. Burun-halqumning anatomic tuzilishi, bolaning eshitish organlari, o'sayotgan organizm shakllanganligi sababli o'zgarishi kerak [112, 156-160-b.; 199, 321-327-b.] Tug'ilgandan so'ng darhol chaqaloqlarda kranial suyaklarning to'liq rivojlanmaganligi tufayli antitritlar hosil bo'ladi, masalan, mastoid jarayoni. Shu bilan birga, sinusitning rivojlanishi va shakllanishi sodir bo'lmaydi, chunki bu jarayon - sinuslarning (burun sinuslari) shakllanishi hali ham rivojlanmagan yoki ularning aksariyati oxirigacha shakllanmagan. Ikkinchi omil sababli, bolalar 12 yoshdan boshlab va tezlashuv bilan 10 yoshdan boshlab frontal sinusit haqida tashvishlanadilar. 1 yoshida ular etmoiditdan, 3 yoshgacha - sinusitdan aziyat chekishadi. Katta yoshli odamlarning 10 foizida frontal sinuslar deyarli bo'lmasligi mumkin. Frontal sinuslarda yallig'lanish jarayonlari ilgari o'tkazilgan yoki davolanmagan etmoiditning asoratlari sifatida rivojlanishi mumkin. Ko'pgina hollarda bolalarda sfenoiditning patologiya sifatida aniqlanishi aniqlanmaydi va kattalarda ular juda kam uchraydi (113, p. 70-72; 201, p.2345-2350). Ushbu adabiy manbalardan ma'lumki, bolalikda bunday kasalliklar kattalar holatida deyarli aniqlanmagan yoki patologiyalarga moyil emasligi allaqachon qayd etilgan. Masalan, bular bolalarda otantrit, larinx va traxeya papillomatozi, yuqori jag 'osteomieliti, soxta krup, obstruktiv laringotraxeobronxit, bosh suyagi bazasining voyaga etmagan angiofibromasi, stridor, tug'ma nuqsonlar. Bolalarda bu patologiyalar katta chastotada uchraydi. Bolalarda kattalar guruhidagi ba'zi kasalliklar umuman kuzatilmaydi. Masalan, otoskleroz [114, 275-276-b.; 198, 727-733-b.]. Bolalarda LOR a'zolaridan kelib chiqadigan bir qator kasalliklarning o'ziga xos yosh jihatlari mavjud. Masalan, strida 2-3 yoshgacha bo'lgan bolalarda, adenoidlar - 5-6 yoshda, faringeal xo'ppozlarda - 3-5 yoshda va h.k. [115, 44-48-b.]. Halqum

orti xo'ppozi LOR shifokorlari amaliyotidagi eng qiyin muammolardan biridir, chunki yallig'lanish jarayoni tomoqning orqa qismida joylashgan orqa miya to'qimalarida joylashgan limfa tugunlarida sodir bo'ladi. Ushbu kasallik 3-5 yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydi [116, 21-24-b.; 204, 693-712-b.]. Bolalarda, LOR a'zolarini davolashda, ular bolalik davridagi infektsiyalar natijasida yallig'lanish kasalligi borligiga yoki bu kindik yoki terining sepsisining aksi (namoyon bo'lishi) ga diqqat qilishlari kerak. Bu yoshda bolalarda yallig'lanish jarayonlari tezda tarqaladi va tananing boshqa a'zolari va tizimlarini qamrab oladi. Bolalardagi nazofarenk patologiyalari juda keng tarqalgan. Ular yuqori nafas yo'llarining deyarli barcha kasalliklari, shu jumladan yuqumli kasalliklarning paydo bo'lishiga turtki beradigan mexanizmlardir [117, 136-142-b.; 202, 774-783-b.]. Bemorlarda o'tkir kasalliklar tez-tez rivojlanib borishi isbotlangan (otitlar, sinusit, tonsillit va boshqalar), ular tez boshlanishi, yuqori darajadagi intoksikatsiya, asoratlarning tez rivojlanishi (shu jumladan ko'z ichi va intrakranial), shuning uchun darhol mutaxassis bilan bog'lanish juda muhimdir. birinchi alomatlar boshlanishi bilan [118, 124-128-b.; 208, 1874-1881-b.] So'nggi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, LOR organlarining o'tkir va surunkali kasalliklarining (burun, nazofarenks, quloq) eng keng tarqalgan patogenlari pnevmokokklardir (25- 30%), gemofil tayoqcha (15-20%), moraxella (15-20%), A guruhining B-gemolitik streptokokklari (2-5%), Stafilokok aureus (5%) va boshqa mikroorganizmlar (20%) [119; 50-52-b.,187; 1343-1349-b.]. Amerika Qo'shma Shtatlaridagi Kasalliklar statistikasi milliy markazining byurosidan olingan ma'lumotlarga ko'ra 1996 yilda OITS tashxisi va davolash bilan bog'liq xarajatlar 5,8 milliard dollarni tashkil etgan. LOR patologiyalari tarqalishining tuzilishida nisbiy tarkibi 5-10% bo'lgan o'tkir sinusitga etakchi o'rinni egallaydi. Ma'lumki, o'tkir va surunkali rinosinusit bilan kasallanishning o'rtacha tarkibiy qismi kattalar aholisining taxminan 5-15 foizini va bolalarning 5 foizini tashkil qiladi. O'tkir bakterial sinusitli bemorlarga buyurilgan antibakterial vositalar soni bo'yicha - ular yiringli yallig'lanish patologiyasi tuzilishida 5-o'rinni egallaydi [158, 217-

223-b.; 191, 304-306-b.]. Antibakterial vositalarning keng mavjudligi va har doim ham oqlanmagan retsepti tufayli ko'plab mikroorganizmlarning antibiotiklarga chidamli shtammlari paydo bo'ldi va bu o'z navbatida o'tkir bakterial sinusitning surunkali shakllarining doimiy o'sishiga olib keldi va LOR kasalligi bo'lgan bemorlarda jiddiy asoratlar paydo bo'lishiga olib keldi. [160, 1137-1146-b.; 192, 441-449-b.].

O'tkir o'rta otit (O'O'O) - bu yosh bolalarda eng ko'p uchraydigan patologiya. Agar hayotning dastlabki 7 yilida 95% bolalarda kamida bitta O'O'O epizodlari bo'lsa, 3 yoshga kelib bu ko'rsatkich 71% ni tashkil qiladi. HMO (Sog'liqni saqlashni boshqarish tashkiloti) ma'lumotlariga ko'ra, bolalarning katta qismida (48%) o'tkir teshilgan yoki teshilmagan O'O ning yagona epizodlari birinchi 6 oy ichida aniqlanadi. hayot yoki 12 oy ichida 2 dan ortiq epizod. O'O'O patogenezi eshitish naychasining patentsiyasining yo'q qilinishiga etakchi o'rin beriladi, bu timpanik bo'shliqda salbiy bosim hosil bo'lishiga va suyuqlik ekstravazatsiyasiga olib keladi.

OTFlarning qariyb 70 foizi viruslar (rinoviruslar, koronaviruslar, respirator sinxial virus, adenovirus, gripp va parainfluenza viruslari) tufayli rinoviruslar eng ko'p uchraydigan patogen hisoblanadi. Asosiy bakteriya bu – b- gemolitik A streptokokk guruhi (BHCA), uning mavjudligi bemorlarning taxminan 31 foizida tasdiqlangan [181, 351-386-b.]. Boshqa mumkin bo'lgan patogenlar qatorida boshqa guruhlarining gemolitik streptokokklari, Stafilokok aureusi, enterobakteriyalar va gemofil bakilluslar qayd etilgan [188; 20-30-b.]. Olimlarning fikriga ko'ra, o'tkir tonsillit (tonsillit) etiologiyasida asosiy rol ni Hemophilus grippi, Moraxella catharralis va b.a-gemolitik streptokokklar egallaydi, ularning patologik jarayonni shakllantirishda ahamiyati katta. Boshqa mikroorganizmlar, masalan, viruslar, boshqa guruhlarining streptokokklari, neiseriya va boshqalar sezilarli darajada past qiymatga ega (193, 63-70-b.; 194, 67-72-b.).

Hozirgi vaqtda bir nechta o'ziga xos OFT shakllari mavjud, ular orasida o'tkir epiglotit limfoid to'qimalarining yallig'lanishi hisoblanadi. Kasallikning

qo'zg'atuvchisi ko'pincha B tipidagi *Haemophilus influenzae*, kamroq *S. pneumoniae*, *S. aureus* va boshqa bir qator patogenlardir. Kasallik yuqori harorat, tomoq og'rig'i, ba'zida nafas olish qiyinlishuvi bilan namoyon bo'ladi [175, 10-13-b.; 176, 673-676-b.]. OIV-musbat bolalarda orofarenks mikrobiotasini tashkil etadigan bakteriyalar spektridagi farq mikroorganizmlar guruhlarining tarkibini doimiylik indeksi (C) bo'yicha tahlil qilganda taqqoslash guruhiga nisbatan belgilanadi. OIV bilan og'rigan bemorlarda spektrning kengayishi va orofarenkning sezilarli darajada ko'payishi, organizmning immunologik reaksiyasining pasayishi fonida, virulentlik omillarining yuqori darajada namoyon bo'lishi virulentlik omillarining yuqori darajada namoyon bo'lishi qayd etildi. Shunday qilib, 27,8%, 80,6% va 88,9% madaniyatlar mos ravishda stafilokokklar orasida DNK, lipaza va gemolitik faollikka ega. Agar stafilokokklar taqqoslash guruhining bolalaridan ajratilgan bo'lsa, unda faqat 10,3% va 35,6% madaniyatlarda DNK va lipaz faolligi, gematologik -28,6% shtammlari ($p = 0.02\%$) bo'lgan. Asosiy guruhdagi bolalarda izolyatsiya qilingan *Candida* orasida 39,3% gemolitik va 71,4% lipaza faolligiga ega. Ko'pincha *Candida albicans*ni o'z ichiga olgan birlashmalar ro'yxatga olingan. OIV yuqtirgan bolalarning ham, nisbatan sog'lom bolalarning ham birlashmalarini tashkil etuvchi mikroorganizmlar bir-biriga antagonistik munosabat ko'rsatmasligi aniqlandi, bundan tashqari, *Candida* spp. *Klebsiella* o'sishini kuchaytiradi [177, 7-14 -b.; 180, 12-15-b.].

Ko'pgina mualliflar o'zlarining tadqiqotlaridan yuqori nafas yo'llarining o'tkir yuqumli kasalliklarida etiologik omillar orasida viruslar etakchi o'rinni egallaydi (95% hollarda). Mikoplazma infeksiyasi o'tkir respiratorli infeksiyalarning 6-10% bilan bog'liq. Mualliflarning fikriga ko'ra, nafas olish mikoplazmozi o'z mohiyatiga ko'ra epidemiologik kasallik bo'lib, 4-8 yil oralig'ida aniq sezgirliksiz va iqlimiy va geografik zonalar bilan bog'liq [88, 142-143-b.; 89, 488-b.; 178, 641-644-b.].

Bir qator mualliflar qo'ziqorin va hujayra ichidagi patogenlar pastki nafas yo'llarining infeksiyalarida etiologik omil ekanligi to'g'risida dalillar keltiradilar,

ular tabiatan virusli va virusli-bakterial birlashmalardir. Shu bilan bir qatorda, aralash virusli-bakterial infeksiyalar pnevmoniyaga ko'proq xos bo'lganligi to'g'risida ma'lumotlar keltirilishi mumkin [129, 787-793-b.]. Ko'pgina mualliflarning tadqiqotlari dalillari pnevmoniya patogenezida qo'zg'atuvchi deb hisoblangan virusli agentlarning roli. Nafas olish yo'llarining to'siq funksiyasini buzish va tananing qarshiligining pasayishi bakterial floraning faollashishi va SARS bilan superinfektsiya bilan bog'liq. Siliyer epiteliya va alveolyar to'siqning yaxlitligini va funksional faoliyatini buzadigan virusli vositalar shilliq pardalarning bazal qatlami hujayralari retseptorlarini "ta'sir qilish" va nafas olish tizimining mahalliy immunitet omillarini susaytirishga olib keladi. Shu bilan birga, funksional faollik va tizimli immunitetning nomutanosibligi (T-hujayra aloqasini inhibe qilish, disimmunoglobulinemiya, leykotsitlarning bakterial va mikoplazma antijenlariga yuqori sezuvchanligi, fagotsitik funksiyalarning buzilishi va boshqalar). Bularning barchasi superinfektsiya yoki pnevmotrop avtofloraning faollashuvi va hozirgi ARVI ning bakterial asoratlari rivojlanishi uchun xizmat qiladi. Olingan immunitet tanqisligi sindromining (OITS) belgilarini ko'rsatadigan kasalliklar aniqlangan va tavsiflangan, OIV bilan kasallangan va OITS bilan kasallangan bemorlarda quloq, tomoq va burun shikastlanishining alomatlari o'rganilgan [140, 1155-1192-b.]. Otorinolingologning OIV bilan kasallangan bemor bilan aloqa qilish ehtimoli OIV infeksiyasi sonining sezilarli darajada ko'payishi tufayli ortadi. OIV infeksiyasi bilan, ko'pincha KBB a'zolarining zararlanishi bilan kasallikning turli xil ko'rinishlari paydo bo'ladi. Adabiyotlar ma'lumotlari inson immunitet tanqisligi virusi bilan kasallangan odamlarda nafas olish yo'llari kasalliklarining yuqori darajada tarqalganligini ko'rsatadi [139, 2000-2006-b.].

Hozirgi vaqtda OIV bilan kasallangan bemorlarda og'iz bo'shlig'i va LOR a'zolarining shilliq pardalari zararlanishining dastlabki klinik ko'rinishlaridan biri bu kasallikning turli bosqichlarida OIV infeksiyasi bilan bog'liq klinik belgilarning paydo bo'lishi ekanligi aniqlandi [39, 13-16-b.].

O'z tadqiqotlarida ko'plab olimlar OIV yuqtirgan bolalarda o'tkir respiratorli infeksiyalarning o'rtacha chastotasi yiliga 3,73 marta, ko'pincha kasallar soni 56,7% bo'lgan ma'lumotlarga iqtibos keltiradilar. OIV infeksiyasini yuqtirgan ayollarda bolalar orasida yiliga o'tkir respiratorli infeksiyalarning o'rtacha chastotasi yiliga 2,9 epizodni, FVD esa - 46,7 foizni tashkil etdi [147, 144-147-b.].

Ko'pgina mualliflarning fikriga ko'ra, OIV bilan kasallangan onalardan tug'ilgan va disfunktsion oilalarda yashaydigan bolalar ijtimoiy moslashtirilgan oilalarning o'sha yoshdagi bolalariga nisbatan 2,4 baravar ko'pdir (98, 367-b.). Mualliflarning tadqiqotlaridan ko'rinib turibdiki, kandidoz rivojlanishi odatda shilliq pardalar va terining shikastlanishidan boshlanadi. OIV infeksiyasi bilan og'rikan bemorlarning 42 foizida nazofarenks va qizilo'ngachning kandidozi bosh va bo'yin hududida uchraydi. II B - IIIA surunkali sinusitning kuchayishi bosqichida 34 foizdan ko'p odamda qo'ziqorin etiologiyasi mavjud.

Bir nechta mualliflarning fikriga ko'ra, shilliq pardalar va terining bakterial shikastlanishi immunitet tanqisligining dastlabki belgilarini ko'rsatishi mumkin. KBB a'zolarining banal infeksiyasi bilan immunitet tanqisligi rivojlanishini har doim ham ko'rish mumkin emas. Klinikaning o'ziga xos xususiyati bo'lgan otit, sinusit, og'iz tomog'ining tez-tez paydo bo'lishi LOR mutaxassisi, shuningdek, surunkali va tez-tez asabiylashganda davolashdan aniq ta'sir ko'rsatmasligi kerak. Rivojlanish samarasiz bo'lgan rivojlanish tsikli mavjud, ko'pincha qaynab ketadi, karbunkulalar paydo bo'ladi, ularni davolash samarasiz [49, 4-6-b.]. OIV bilan kasallangan odamlarda bakterial infeksiyalar ularning birlashishi va shu sababli tanada harakat qilishlari bilan izohlanadi. OIV infeksiyasida, gingivitda, OIV - yonoq, tomoq, bodomsimon, orqa faringeal devor, burun bo'shlig'ida nekrotik shikastlanishlar, burun septumining umumiy teshilishi, OIV-surunkali periodontit va OIV-surunkali shakllanishi. stomatit. Surunkali LOR patologiyalarining kuchayishi o'tkir sinusit, yiringli otit vositalarining rivojlanishining umumiy sababidir [197, 1085-1094-b.; 203, 133-146-b.]. Shu

bilan birga, OITS bilan og'rigan bemorlarning 2/3 qismi o'pka pnevmotsitozidan aziyat chekmoqda.

Shunday qilib, adabiyotlar tahlili kasallikning bosqichiga qarab, infeksiyalanmagan bemorlar bilan solishtirganda, OIV bilan zararlangan bemorlarda o'rta otitlarning patogenizini o'rganishda yangi imkoniyatlarni ochib berdi. OIV bilan zararlangan bemorlarda o'rta otitlarning patologiyasini davolashda yangi dorilarni qo'llash terapiyani optimallashtirish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash uchun imkoniyatlar ochadi.

II BOB. TEKSHIRISH MANBALARI VA USULLARI

§2.1. Tekshirilayotgan OIV bilan kasallangan bemorlarning

klinik xususiyati

Ish Buxoro Davlat Tibbiyot Institutining klinik bazasida va Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi klinik shifoxonasida olib borildi.

Ushbu ishda ikkita strategik yo'nalish bo'yicha tadqiqotlar olib borildi. Bunda progressiv immunitet tanqisligi tufayli LOR a'zolarining patologiyasi bilan asoratlarni rivojlanishini epidemiologik jihatlarni o'rgandik.

O'rta quloqning o'tkir va surunkali kasalliklari bilan og'rigan bemorlarning tarkibi va patologik jarayonning rivojlanish dinamikasida OIV infeksiyasining ta'siri batafsil klinik tahlil qilindi.

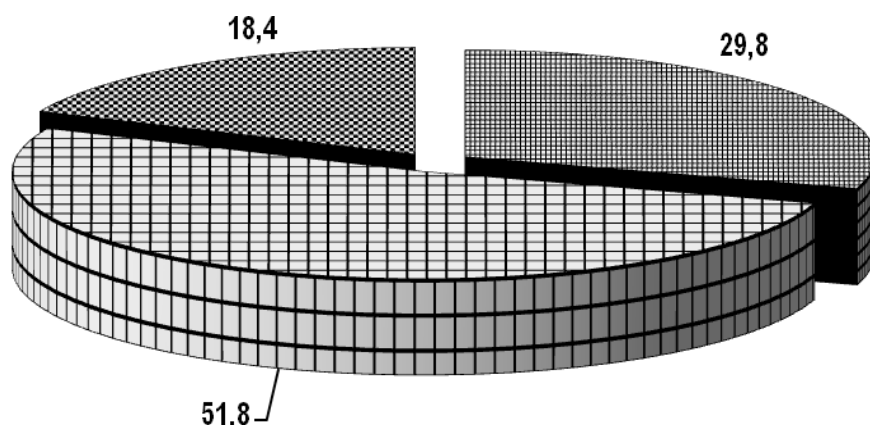
2.1-jadval

Bemorlarni yuqtirish yo'llari

Yuqish yo'llari	Bemorlar soni (n = 75)	
	abs.	%
Parenteral yo'l	32	42.7
Vertikal yo'l	28	37.3
Aniqlanmagan	15	20.0
Hammasi:	75	100,0

2017-2020 yillar davomida OIV infeksiyasi fonida LOR patologiyasi bo'lgan 18 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan 75 bemorni tekshirish va davolash ma'lumotlari tahlil qilindi (2.1-jadval). Shu yoshdagi va jinsdagi o'ttizta OIV yuqtirmagan bemorlar tekshiruvdan o'tkazildi. Barcha bemorlar

otorinolarologik, klinik laboratoriya, bakteriologik, immunologik tadqiqotlarni o'z ichiga olgan keng qamrovli tekshiruvdan o'tdi.



Rasm 2.1. Bemorlarning yosh taqsimoti

- 1 - kichik guruh - 18 yoshdan 25 yoshgacha bo'lgan 19 (29,8%) ta bemor;
- 2 - kichik guruhi - 25 yoshdan 39 yoshgacha bo'lgan 46 (51,8%) ta bemor;
- 3 - kichik guruh - 39 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan 9 (18,4%) ta bemor.

OIV infeksiyasi bo'lgan bemorlarning quloq kasalliklarining klinik ko'rinishini o'rganish uchun biz 75 ta bemorni 3 ta kichik guruhga bo'ldik (2.1-rasm).

2.2-jadvalda o'rtacha yoshi va jinsini hisobga olgan holda OIV infeksiyasi fonida o'rta quloq kasalliklari bo'lgan bemorlarning tarqalishi bo'yicha ma'lumotlar keltirilgan: ko'rikdan o'tganlarning 45 (54,9%) erkaklar, ayollar 30 (45,1%).

OIV infeksiyasi bilan kasallangan bemorlarni yosh va jins**bo'yicha guruhlash**

Jinsi	Bemorlar yoshi						Hammasi	
	18 dan 25 yoshgacha		25 dan 39 yoshgacha		25 dan 60 yoshgacha			
	Aʼc	%	Aʼc	%	aʼc	%	aʼc	%
Erkaklar	25	15,0	38	22,8	28	16,8	45	54,8
Ayollar	23	13,9	35	21,0	17	10,2	30	45,2

O'rta quloq kasalliklari bilan kasallangan barcha OIV bilan og'rigan bemorlar klinik va otorinolarologik ko'rikdan o'tdi. Shu bilan birga, ular o'zlarining shikoyatlariga, qo'shimcha kasalliklariga, kasallikning sabablariga, davolash choralarining davomiyligiga va ta'siriga e'tibor berishdi.

Agar kerak bo'lsa, bemorlarga nevrolog, terapevt va boshqa mutaxassislar maslahat berishdi. Otokopiya paytida quloq bo'shlig'ining holati, hajmi va shakli, teshilish joyi, rangi, quloqdan yiringli ajralma tabiati, timpanik bo'shlig'ining shilliq qavatining holati normal immunitetli bemorlarda ham, immunitet tanqisligi bo'lgan bemorlarda ham baholandi. Qo'shimcha ravishda, diagnostik va terapevtik maqsadlar uchun, perforatsiya bo'lmagan otitlarda timpanopunksiya o'tkazildi.

Akkummetriya bilan quloqning havo va suyak o'tkazuvchanligi aniqlandi. Audiometriya orqali eshitish o'tkirligi aniqlandi. Vestibulometriya yordamida vestibulyar analizatorning funktsiyalari aniqlandi. Old rinoskopiyaning o'tkazishda burun bo'shlig'ining shilliq qavatining rangiga va ajralma tabiatiga e'tibor qaratildi.

Kontrastli KT otitni tashxislashda rentgenografiyadan ko'ra sezgirroq usuldir, ammo u dori-darmon bilan davolash mumkin bo'lmagan yoki uzoq

muddatli yoki qaytalanadigan otiti bo'lgan bemorlarda yoki jarrohlik davolash zarurati tug'ilganda yiringli yallig'lanish orbitaga yoki kranial bo'shliqqa tarqalishiga shubha qilingan bo'lsa. MRT ham otitni tashxislashda ishlatilgan, ammo bu usulning sezgirligi KT ga qaraganda past.

OIV infeksiyasining bosqichiga qarab bemorlarning tarqalishini tahlil qilib, biz asosan bemorlar kasallikning II va III bosqichlariga qaraganda o'lim IV bosqichda (63,6%) nisbatan yuqori degan xulosaga keldik (2.3-jadval).

2.3-jadval

OIV infeksiyasining bosqichiga qarab bemorlarning tarqalishi

Darajalari	OIV infeksiyasi bilan zararlangan bemorlar soni		Letallik miqdori	
	abs	%	abs	%
I klinik bosqich	14	18.7	0	0
II klinik bosqich	31	41,3	0	0
III klinik bosqich	22	29.3	2	40
IV klinik bosqich	8	10,7	3	60
Jami:	75	100,0	5	100.0

OIV yuqtirmagan va OIV bilan kasallangan bemorlarda otitning tarqalishi chastotasini taqqoslash jadvalda keltirilgan. (2.4). Jadvaldan ko'rinib turibdiki,

eng tez-tez uchraydigan nozologiya bu OIV bilan kasallangan bemorlarda aniqlangan surunkali yiringli mezotimpanitdir (nazorat guruhiga nisbatan 33,8% - 56,5%). Guruhlar o'rtasida sezilarli farq yo'q edi ($P > 0.05$).

2.4-jadval

OIV yuqtirgan va OIV yuqtirmagan bemorlarda otitning tarqalishi

Nozologiya	OIV infeksiyasi bilan zararlangan bemorlar		OIV infeksiyasi bilan zararlanmagan bemorlar		Letallik			
					OIV infeksiyasi bilan zararlangan bemorlar		OIV infeksiyasi bilan zararlanmagan bemorlar	
O'tkir o'rta otit (perforatsiyagacha bo'lgan bosqich)	4	6,2	2	8,7	1	8,3	0	0
O'tkir o'rta otit (perforatsiya bosqichi)	14	21,5	5	21,7	0	0	0	0
Surunkali yiringli mezotimpanit	22	33,8	13	56,5	0	0	0	0
Surunkali yiringli epitimpanit	12	18,5	3	13,0	11	91,7	1	8,3
Jami:	52	69,3	23	30,7	12	23,1	1	1,9

O'tkir o'rta otit perforatsiyagacha bo'lgan bosqich 2 ta holatda, 18 yoshgacha bo'lgan bemorlarda uchraydi. Nazorat guruhida o'tkir o'rta otit (perforatsiya bosqichi) tez-tez uchraydi.

Surunkali yiringli mezotimpanit barcha yosh guruhlarida taxminan bir xil tarzda aniqlandi (2.5-jadval).

2.5-jadval

**Yoshiga qarab tekshirilayotgan bemorlarda otitning
paydo bo'lishi shakllari**

Shakllari	Bemorlar yoshi											
	18 dan 25 yoshgacha OIV infeksiyasi bilan zararlangan bemorlar (asosiy guruh)		18 dan 25 yoshgacha OIV infeksiyasi bilan zararlangan bemorlar (kontrol guruh)		25 dan 39 yoshgacha OIV infeksiyasi bilan zararlangan bemorlar (asosiy guruh)		25 dan 39 yoshgacha OIV infeksiyasi bilan zararlangan bemorlar (kontrol guruh)		39 dan 60 yoshgacha OIV infeksiyasi bilan zararlangan bemorlar (asosiy guruh)		39 dan 60 yoshgacha OIV infeksiyasi bilan zararlangan bemorlar (kontrol guruh)	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
O'tkir o'rta otit (perforatsiyagacha bo'lgan)	2	14,3	2	50,0	2	8,0	0	0	0	0	0	0

bosqich)												
O'tkir o'rta otit (perforat siya bosqichi)	3	21,4	2	50,0	7	28,0	2	22,2	4	30,8	1	10,0
Surunka li yiringli mezotim panit	7	50,0	0	0	9	36,0	6	66,7	6	46,2	7	70,0
Surunka li yiringli epitimpa nit	2	14,3	0	0	7	28,0	1	11,1	3	23,1	2	20,0
Jami:	14	26,9	4	17,4	25	48,1	9	39,1	13	25,0	10	43,5

OIV bilan kasallangan bemorlar orasida eshitish qobiliyatining pasayishi 12ta bemorda: 4 ta (33,3%) – konduktiv karlik va 8 ta (66,7%) – sensonevral karlik aniqlandi.

**OIV bilan kasallangan bemorlarning audiometriyasi
(quloq patologiyasi bilan)**

Parogli audiometriya	OIV infeksiyasi bilan zararlangan bemorlar		OIV infeksiyasi bilan zararlanmagan bemorlar	
Parogli audiometriya konduktiv karlik	4	33,3	4	44,4
Parogli audiometriya sensonevral karlik	8	66,7	5	55,6
Jami:	12	57,1	9	42,9

2.2. Nog'ora bo'shlig'i sohasidagi ajralmani

bakterial tekshirish usullari

Barcha mikrobiologik tadqiqotlar BuxDTIning mikrobiologiya va farmakologiya bo'limining bakteriologik laboratoriyasida olib borildi. Perforatsiya bosqichida va SYO'O kuchayishi bilan nog'ora bo'shlig'idagi tarkibiy qismlar steril quruq paxta cho'pkasi yordamida olindi. Tashqi eshitish kanalidagi epidermis bo'shliq tarkibini boshqa patogen va saprofit bakteriyalar bilan zararlanmasligi uchun antiseptik ishlov berildi.

O'tkir va surunkali tonzillit bilan og'rigan OIV patologiyasi bor bemorlarning tanasidan orofarenks tarkibidagi materiallar 0,9% NaCl sterillangan eritmasi bilan namlangan steril paxta rulosidan (bandajli supurgi) foydalanib olingan. Sellyuloza lakuna bo'shlig'iga kanula bilan sterillangan 0,9% NaCl so'rib olish bodomsimon bezlarda joylashgan lakunalarni yuvishga mo'ljallangan edi. Bu shprits kiritilgan bo'shliqda edi.

Ko'pgina bakteriologik tahlillar ikki marta o'tkazildi: to'liq terapiya kursidan oldin va keyin.

To'g'ridan-to'g'ri lezyondan olingan paxta shimigach yoki yig'ilganidan keyin darhol laboratoriyaga yuborilgan. Namuna olish boshlangan paytdan boshlab laboratoriyaga materialni etkazib berish vaqti ikki soatdan oshmadi, undan keyin ekish qon bilan yoki amfibiya oqi bilan qattiq ozuqaviy muhitda Endo o'rta, Kitta-Tarozzi o'rta, Shukevichga ko'ra yangi o'rigan agarda, Saburo muhitida, sarig'i-eskulinida natriy azidi bo'lgan agar va anaeroblar uchun - natriy azidi bo'lgan qon-agarda ekilgan.

24-48 soat davomida ekinlar 37°C haroratda termostatda inkubatsiya qilindi va anaerob muhit (plastinka azidi bo'lgan qon oqimi) bo'lgan plitalar 3 kungacha inkubatsiya qilindi.

Mikroblarning paydo bo'lgan koloniyalari, ularning makro va mikroskopik tuzilishi batafsil o'rganilib, har bir koloniya alohida-alohida olingan va ularning xususiyatlari berilgan.

Mikroblarning sof madaniyatini izolyatsiya qilish kesilgan agar usuli yordamida amalga oshirildi. O'rnatilgan agarda bakteriyalarning anerobik va fakultativ anaerob koloniyalari ajratilgan. Zich ozuqaviy muhitda biz anaerob sharoitda o'sishi mumkin bo'lgan mikroorganizmlarni oldik. Shu tarzda biz anaerob mikroblarni ajratdik. Anaerob sharoitlar mikroaerostatlarda gaz aralashmasi yoki sham olovidan foydalangan holda stakanni tozalash vositasida yaratilgan.

Staphylococcus va Streptococcus bakteriyalari standart usul bo'yicha laboratoriya diagnostikasining mikroskopik va mikrobiologik usullari yordamida aniqlandi va ajratildi. Pnevmonokokkni ajratish va aniqlash uchun sinov materiali 5% defibratsiyalangan inson qoni qo'shilgan holda agarga o'stirilgan. Petri emlash idishi 37°C da 24 soat davomida atmosferada karbonat angidrid (SO_2) miqdori yuqori bo'lgan holda inkubatsiya qilindi. Pnevmonokokklarni aniqlash o'sishning morfologik xususiyatlari va fenotipik xususiyatlar asosida o'tkazildi. *S. pneumoniae* ni keyinchalik aniqlash standart fenotipik usullar yordamida

amalg oshirildi, ularning asosiylari safro tuzlari mavjudligida optoxin va lizisga sezgirlik hisoblanadi.

H. Influenzae kasalligini aniqlash uchun shokoladli agar ishlatilgan bo'lsa, bakteritsin (10 dona) bo'lgan tijorat disklar gemofilni klinik materialdan tanlab ajratib olish uchun ishlatilgan.

M. kataralisni ajratish va aniqlash uchun qon va shokolad agarida balg'am kulturasi o'tkazilib, 37 ° C da yuqori CO₂ bo'lgan atmosferada 24 soat davomida inkubatsiya qilingan, aniqlash asosiy qabul qilingan testlarda asosiy xususiyatlarga ko'ra (gemoliz, oksidaza va katalaz yo'qligi) ijobiy emas uglevodlardan aerob oksidlanishiga qadar kislota hosil qiladi.

Gram-manfiy turlarni Enterobacteriaceae oilasining mikroorganizmlariga va fermentlanmaydigan gram-manfiy turlarga ajratish Hugh - Leifson vositasi yordamida amalga oshirildi. Enterobacteriaceae oilasi mikroorganizmlari va fermentlanmaydigan gramm-manfiy bakteriyalarni aniqlash indikatorli qog'oz tizimlari yordamida (Microgen, Rossiya) biriktirilgan ko'rsatmalarga muvofiq amalga oshirildi.

Xamirturush yoki zamburug'li mog'or mikroblari Saburoning differentsial tashxisiy yoki selektiv muhitida sonovirusga xloramfenikol antibiotikini qo'shib, o'sishi bilan ajralib turadi. Ular, shuningdek, Candida turlariga xos bo'lgan psevdomseliya berib, o'sib borishdi. Keyin biz ularni 2 kundan keyin (48 soat) 5% glyukoza bilan BCH dan olingan smearlarda o'rgandik.

§2.3. Immunitet holatini baxolash usullari

Immunitet tizimining barcha tarkibiy qismlarini, boshqacha aytganda normal immunitet holatini va patologiyasini o'rganish O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Immunologiya instituti immunotsitokinlarini o'rganish laboratoriyasi (bosh laboratoriya mudiri, m. Ismailova A.A.) asosida olib borildi. Zamonaviy immunologik usullardan foydalanib, immunitet tizimining hujayra va gumoral limfotsitlarni (CD) differentsiatsiyasining asosiy klasterlariga

monoklonal antikorlar yordamida: CD25 + va CD95 + tarkibiy qismlarini tahlil qildik. Yaxshilangan usulda monoklonal antikorlar ROK usulini Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining Immunologiya instituti va O'zR Fanlar akademiyasining Immunologiya institutining tavsiyalariga (1989, 1997) binoan o'zgartirish uchun foydalanilgan.

Leykotsitlar va limfotsitlar sonini aniqlash

Immunologik tahlillar uchun ulnar tomirdan olingan qon namunasini geparin bilan ishlov berilgan sinov naychasiga (25 dona / ml) o'tkazildi. Laboratoriyada olingan qondan S. I. Zadorozhny va I. D. Dozmorov (1987) bo'yoqlari yordamida leykotsitlar va limfotsitlarni hisoblash uchun 10 mkl olingan. Bo'yoq tarkibi: distillangan suvda X-100 yangi eritmasining 0,05% eritmasi uchun 0,01% azure-2 eritmasi tayyorlanadi. Leykotsitlar va limfotsitlarni hisoblash uchun butun qon va bo'yoq 1:10 nisbatda aralashtirilib, Goryaev xonasiga kiritildi va limfotsitlar va leykotsitlarning umumiy soni 20 ga teng bo'lgan.

Leykotsitlar soni va limfotsitlarning foiziga asoslanib, 1 mkl ichidagi subpopulyatsiyalarning mutlaq soni aniqlandi.

Limfotsitlarning subpopulyatsiyasini aniqlash

Vena qonidan limfotsitlarni tanlash standart usul bo'yicha A. Boym bo'yicha amalga oshirildi. Fikoll-verografining zichlik gradientida ($\rho=1,077\text{g/l}$).

Bilvosita rozetka hosil qilish usulining printsipi limfotsitlar yuzasiga monoklonal antikorlar bilan sezgir bo'lgan qizil qon hujayralarini yopishtirishdir, CD3, CD20, CD4, CD8, CD16, CD95, CD25.

Subagglutinatsiyali suyultirishda va teng miqdordagi 0,3% ClCr3 monoklonal antijismlar odamning yuvilgan eritrositlariga O (1) qo'shilgan, ular 5 daqiqa davomida silkitilgan, 199 muhit eritmasida uch marta yuvilgan, qayta tiklangan va konsentratsiyasi 100 million hujayraga / ml ga sozlangan. Hissiylashtirilgan qizil qon tanachalarining teng hajmi 50 mk limfotsitlarga qo'shildi, sentrifugatsiya qilindi va 1-18 soat davomida 4 ° C da inkubatsiya

qilindi. 0,1% glutaromaldegidda hosil bo'lgan rozetkalar o'rnatildi. Uch yoki undan ortiq qizil qon tanachalari tomonidan biriktirilgan limfotsitlar soniga ko'ra hisoblash amalga oshirildi va foiz (nisbiy qiymat) sifatida ifoda etildi.

IFN- γ va IL 10, 17 (IL-10, IL-17) darajasini baholash ishlab chiqaruvchining ELISA ko'rsatmalariga binoan Vector-Best kompaniyasining (Sankt-Peterburg, RF) tijorat sinov tizimlaridan foydalangan holda amalga oshirildi.

Ferment bilan bog'liq immunosorbent tahlillari juda o'ziga xos, tez (fermentga bog'liq immunosorbent tahlilini o'tkazish vaqti 5 soatdan kam) va bajarish oson. Bunday sinov tizimlari uchun sezgirlik darajasi 0,5 pkg / ml ga etadi.

§2.4. OIV infeksiyasi bilan zararlangan bemorlarda o'rta quloqni davolashning turli usullaridan foydalanishni qiyosiy klinik baholashni o'tkazish usullari

FarGALS. O'zbekistondagi bir guruh olimlar va tadqiqotchilarga dunyoda o'xshashi uchramaydigan yangi dori Patent idorasida ishlab chiqilgan va patentlangan. Yangi dori FarGALS deb nomlandi va shu nom ostida ro'yxatga olindi. FarGALS klinik sinovdan o'tkazildi. Dunyoning 110 mamlakatida ushbu vositaga ustunlik berildi va u Evropa Patent idorasida ro'yxatdan o'tkazildi.

Farmatsevtika xususiyatlariga ko'ra, preparat antiseptik va yaralarni davolaydigan vosita sifatida tasniflanadi. FarGALS juda ko'p mikroblarga: gram-musbat va gram-manfiy, aerob va anaerobik, spora hosil qilmaydigan va spora hosil qiluvchi bakteriyalarga (*E. coli*, *S. aureus*, *P. aeruginosa*, *B. subtilis*, *C. perfringens*, *C. freundii*, *E. agglomerans*, *S. marcescens*, *M. morganii*, *A. calcoaceticus*, *B. fragilis*, *S. typhimurium*, *S. typhi*, *S. sonnei*, *P. mirabilis* va boshqalar, *Candida* jinsining zamburug'lari, shuningdek *Helicobacter pylori*) qarshi ta'sirga ega. FarGALS yaralarni davolash va yallig'lanishga qarshi xususiyatlarga ega. Bundan tashqari, I-II guruh patogenlari bakteriyalarining

milliy kolleksiya laboratoriyasida *Vibrio* vabo, *Iersini* apestis, *Brucella abortus*bovis, *Bacillus anthracis* kulturalarining farmakologik va mikroblarga qarshi xususiyatlari o'rganildi. FarGALS ning mikroorganizmlarning ushbu kulturalariga antibiotik va patogen ta'siri aniqlandi. Toshkent tibbiyot akademiyasining bir qator kafedralari, ya'ni umumiy jarrohlik bo'limi, 2-sonli akusherlik va ginekologiya kafedrası, shuningdek yiringli jarrohlik markazi klinik ko'riklar va testlarni o'tkazdilar, so'ng FarGALS preparatini sinovdan o'tkazdilar.

Endi FarGALS tibbiyotning turli sohalarida qo'llaniladi: stomatologiya, komustologiya, LOR kasalliklarida. Shuningdek, u veterinariya tibbiyoti sohasida ro'yxatga olingan. U 18-20 issiq daraja haroratda xonada saqlanadi. Yaroqlilik muddati - 2 yil. U shisha idishga qadoqlangan.

Yuqoridagi dorining afzalliklari:

1. Shifoxonalarda 1 hafta davomida ishlatilsa, bemorni kasalxonada qolishini kamaytirish mumkin.
2. FarGALSdan foydalanish qimmatbaho dori vositalarini keyinchalik ishlatishni talab qilmaydi.
3. FarGALS dan foydalangandan so'ng, mahalliy davolanish bilan boshqa dorilarni qo'llash kerak emas.
4. FarGALSdan so'ng, boshqa antiseptiklarni, masalan, porloq yashil va yodli preparatlarni qo'llash talab qilinmaydi.
5. FarGALS preparatini saqlash uchun muzlatgichdan foydalanish shart emas.

Tadqiqotlar natijalari FarGALSni suyultirilgan shaklda (1: 1, 1: 2) ham, distillangan suv bilan mahalliy holatda ham qo'llash mumkinligini ko'rsatdi.

§ 2.5. Natijalarni statistik qayta ishlash.

Statistik ma'lumotlarga ishlov berish ikki bosqichda amalga oshirildi:

- 1) statistik tahlilga tayyorgarlik;
- 2) haqiqiy statistik tahlil.

Ushbu ilmiy ishda biz erishgan natijalar Pentium-IV shaxsiy kompyuteri va Microsoft Office Excel-2012 dasturiy paketi yordamida qayta ishlandi. Arifmetik o'rtacha parametr (M), standart og'ish (σ), o'rtacha xato (m) va nisbiy qiymatlar (chastota,%) ni hisoblashda variatsion parametrik va parametrik bo'lmagan statistika usullaridan foydalandik. O'rtacha ko'rsatkichlarni qiyosiy tahlil qilishda statistik ahamiyat darajasi talabalar mezon (t) bo'yicha baholandi. Bu holda (F) xato ehtimolligi Fisher mezoniga ko'ra taqsimotning normalligi (kurtoz mezon) va F ning umumiy farqlari tengligi tekshirilganda aniqlandi. $P < 0.05$ darajasida ishonchlilik darajasi statistik ahamiyatga ega bo'lgan. Sifatli qiymatlar uchun statistik ahamiyat χ^2 mezon va Z -mezon (Glants S, 1998; Aviva Petri, Karolin Sabin, 2009) quyidagi formula yordamida hisoblandi:

$$z = (p_1 - p_2) \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{p(1-p) \cdot (n_1 + n_2)}}$$

bu erda $p_1 = \mu_1/n_1$ va $p_2 = \mu_2/n_2$ taqqoslanadigan tajriba chastotalari, va $p = (\mu_1 + \mu_2)/(n_1 + n_2)$ - bu ikkala guruhda ham belgilarning paydo bo'lishining o'rtacha chastotasi.

III BOB. OIV/OITS FONIDAGI BEMORLARDA O'RTA OTITLAR KECHISHINING O'ZIGA XOSLIGI

OIV yoki OITS bilan og'rigan bemorlarda o'rta quloq kasalliklari xususiyatlarining tahlili. 18 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan 75 nafar bemor ko'rikdan o'tkazildi, 2017 yildan 2020 yilgacha bo'lgan davrda OIV infeksiyasi tufayli o'rta quloq kasalliklari. Tekshirish guruhiga OIV yuqmagani o'rta quloq kasalliklari bo'lgan 30 nafar bemor kiritilgan. Barcha bemorlar otorinolaringologik, klinik laboratoriya, bakteriologik, immunologik tadqiqotlarni o'z ichiga olgan keng qamrovli tekshiruvdan o'tdi.

Shu bilan birga, ular o'zlarining shikoyatlariga, o'tmishdagi va birga kelgan kasalliklarga, premorbid fonga, kasallikning sabablariga, davolashning oldingi choralarning davomiyligiga va ta'siriga e'tibor berishdi.

Agar kerak bo'lsa, bemorlarga nevrolog, terapevt va boshqa mutaxassislar maslahat berishdi. Immunitet tanqisligining birinchi namoyonlari shilliq pardalar va terining bakterial shikastlanishi bo'lishi mumkin. LOR a'zolarining banal infeksiyasi ortida har doim ham immunitet tanqisligini ko'rish mumkin emas. Klinikaning quyidagi xususiyatlari LOR mutaxassisini ogohlantirishi kerak: otit, sinusit, tez-tez uchraydigan tonsillit, davolanishning aniq ta'siri bo'lmasligi, surunkali holatlarda.

Bemorlar quyidagi ko'rsatkichlar bo'yicha guruhlariga bo'lindi: 1. O'tkir otit (OAA) bilan og'rigan bemorlar 25 bemor, ulardan 7 nafar OIVga chalinganlar, 18 kishi OIV-musbat; 2. Surunkali otit bilan og'rigan bemorlarda -50 (CHD), OIV-16 va OIV-musbat 34.

§3.1. OIV-pozitiv va OIV-negativ bemorlarda o'tkir va surunkali o'rta otitlar kechishining o'ziga xosligi

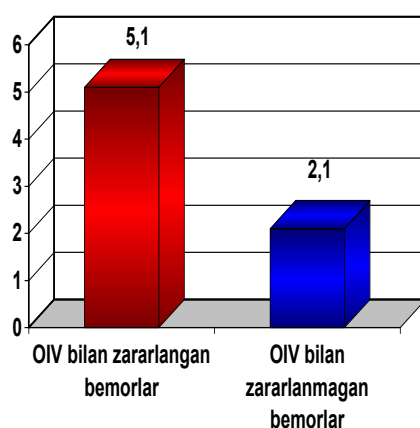
O'tkir o'rta otit OIV bilan kasallangan 18 (27,7%) bemorlarda kuzatilgan, ulardan 4 (6,2%) teshilgan bosqichgacha, 14 (21,5%) esa o'tkir yiringli otitning

teshilgan bosqichida, O'tkir yiringli o'rta otit nazorati guruhida mos ravishda 2 (8,7%) va 5 (21,7%) holatlar bo'lgan. Surunkali yiringli o'rta otit OIV bilan kasallangan bolalarda 34 (52,3%) holatlar aniqlandi, ulardan 22 (33,8) da surunkali yiringli mesotimpanit, 12 da (18,5%) surunkali yiringli epitimpanit va nazorat guruhida. u tegishli ravishda 13 (56,6%) va 3 (13%) ishlarni tashkil etdi.

Eng tez-tez uchraydigan nozologiya surunkali yiringli mezotimpanit bo'lib, OIV yuqtirgan bolalarda 33,8% va nazorat guruhida 56,5% aniqlangan. Guruhlar o'rtasida sezilarli farq yo'q edi ($P > 0.05$).

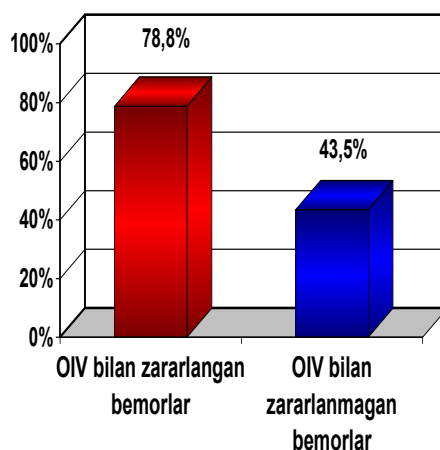
Otoskopiya paytida quloqning holati, kattaligi va shakli, teshilishning lokalizatsiyasi, rangi, quloqdan yiringli ajralma tabiati va timpanik bo'shlig'ining shilliq qavatining holati OIV bilan kasallangan bemorlar uchun ham, immunitet tanqisligi bo'lgan bemorlar uchun ham baholandi. Agar kerak bo'lsa, terapevtik maqsadga ega bo'lgan 4 (6,2%) bemorlarda timpanopunkturasi perforatsiya qilinmagan otit bilan o'tkazilgan.

Anamnestik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, OIV / OITS bilan kasallangan guruhdagi surunkali otitning tarqalishi har yili 3 dan 8 martagacha bo'lgan va o'rtacha $5,1 \pm 0,2$ marta. OIV infeksiyasiz guruhda bu ko'rsatkich sezilarli darajada past bo'lib, yiliga $2,1 \pm 0,3$ martani tashkil etdi ($P < 0.001$) (3.1-rasm).



Rasm 3.1 Har yili o'rtacha quloq kasalligining kuchayishi

Otit ommaviy axborot vositalarining rivojlanishi bilan bemorlar muntazam ravishda tibbiy ko'rikdan o'tishdi va agar tadqiqot natijalari etarli davolanish uchun kasalxonaga yotqizishni talab qilsa, bemorlar majburiy ravishda statsionar davolanadilar. Kasalxonaga yotqizish zaruriyati ham o'ziga xos xususiyatlarga ega edi.



Rasm 3.2 OIV / OITS bilan zararlangan va zararlanmagan bemorlarda o'rta quloq kasalliklarida statsionar davolanishga ehtiyoji

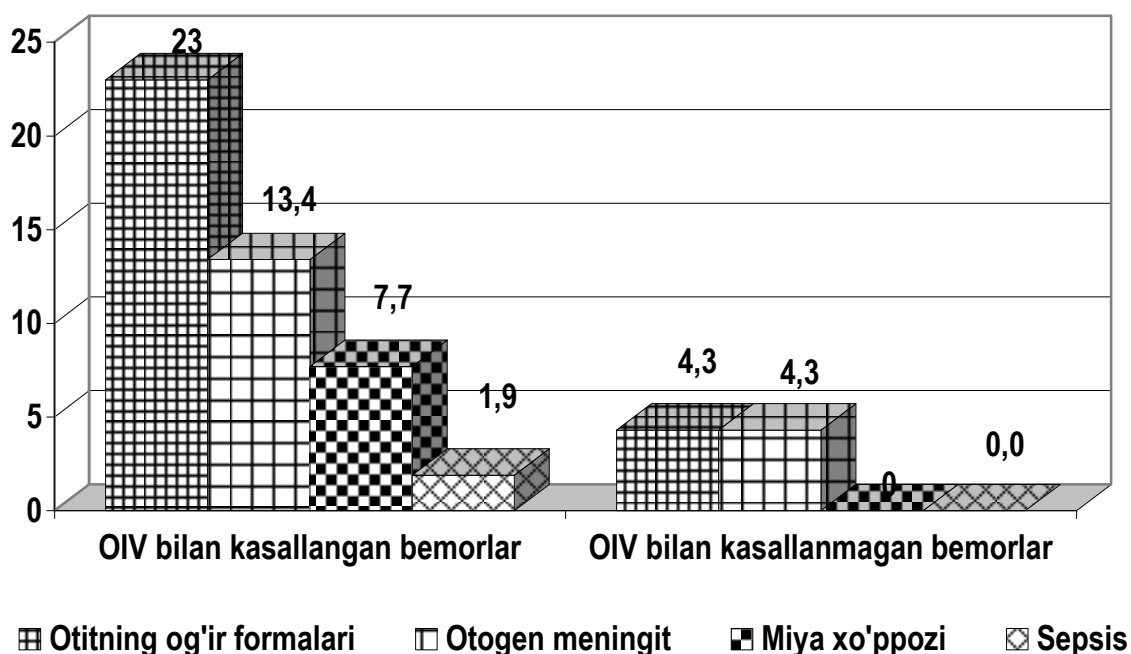
Shunday qilib, OIV / OITS bilan og'rigan bemorlarda o'tkir va surunkali otit vositalarining zo'ravonligi sababli 21 bemor kasalxonaga yotqizildi, bu 78,8 foizni tashkil etdi, shu bilan birga o'tkir o'rta otit bo'lgan 11 nafar bemor (21 bemor) va surunkali mezotimpanit (6 bemor) ambulatoriya sharoitida davolandi (5 bemor). (3.2-rasm).

Nazorat guruhida statsionar davolanish zarurati faqat 10 (43,5%) da yuzaga keldi, qolgan 13 ta (56,5,0%) holatda esa ambulatoriya sharoitida davolanish mumkin edi. Ushbu mezon bo'yicha farqlarning yuqori darajadagi ishonchliligi ham qo'lga kiritildi (mezon bo'yicha $\chi^2 = 13.972$; $df = 1$; $P < 0.001$).

Surunkali otitning kuchayishi fonida, OIV / OITS bilan og'rigan bemorlar kasallikning og'ir shakllari bilan ko'proq ajralib turadi (3.3-rasm). Shunday qilib, 52 bemordan 12 ta (23%) holatlarda o'rta quloq kasalliklarining klinik kechishi

og'ir bo'lgan, nazoratda bu ko'rsatkich atigi 1 (4.3%) bemor bo'lgan (mezon bo'yicha $\chi^2 = 9.365$; $df = 1$; $P = 0.002$).

Asoratlarda menengit, sepsis va miya xo'ppozlarining rivojlanishini ajratib ko'rsatish kerak.

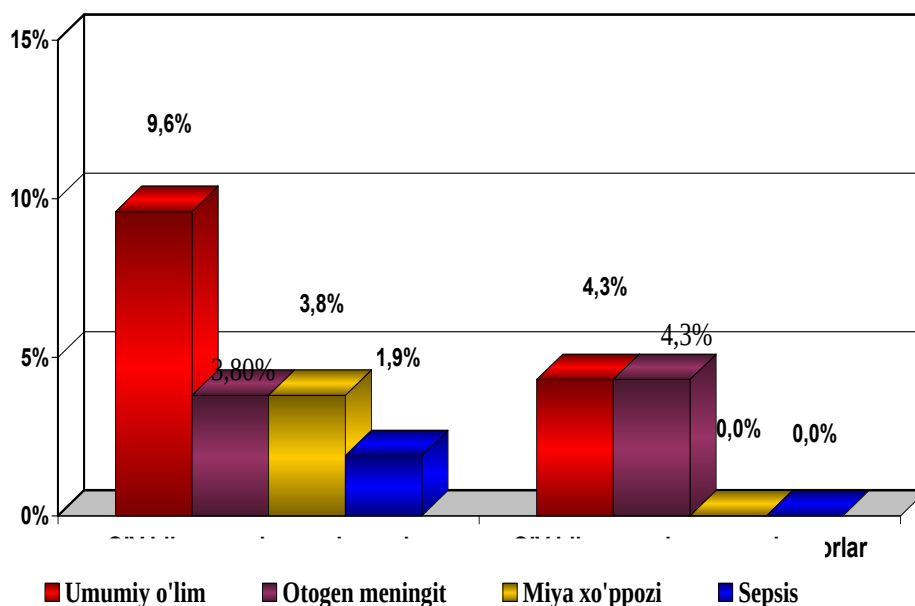


Rasm 3.3. OIV / OITS bilan zararlangan va zararlanmagan bemorlarda o'rta quloq kasalliklarining og'ir shakllari

OIV va OIV / OITS bilan og'rigan bemorlarda OIV / OITS bilan kasallangan guruhda meningit bilan kasallanish 7 (13,4%) bemorda, nazorat guruhida - 1 (4,3%) bemorda kuzatilgan; miya xo'ppozlari OIV / OITS bilan og'rigan 4 (7,7%) bemorda qayd etilgan; sepsis 1 (1,9%) da rivojlangan (mezon bo'yicha $\chi^2 = 9.742$; $df = 3$; $P = 0.027$). Shuni ta'kidlash kerakki, sepsisning asoratlanishida faqat ajratilgan shakllar ko'rsatilgan va OIV / OITS bilan kasallangan bolalar guruhida haqiqiy qiymatlar ancha yuqori bo'lgan (meningit va xo'ppozlar soniga kiritilgan).

Bizning bemorlar guruhimizda otit vositalarining OIV yoki OITS tufayli og'ir asoratlardan o'lim darajasi (9,6%), nazorat guruhida esa (4,3%) og'ir

otogen meningit bilan og'rigan bemorni tashkil etdi. Halokatli natijaga 2 (3,8%) holatlarda meningit, 2 (3,8%) holatda miya xo'ppozi va 1 (1,9%) holatda sepsis sabab bo'lgan (3.4-rasm). OIV yoki rivojlangan OITS fonida o'lim muammolari ko'plab sohalar mutaxassislarining diqqat markazida turibdi. Ushbu muammoning yuzaga kelishi mumkin bo'lgan turli xil asoratlarda LOR patologiyalari muhim rol o'ynaydi.

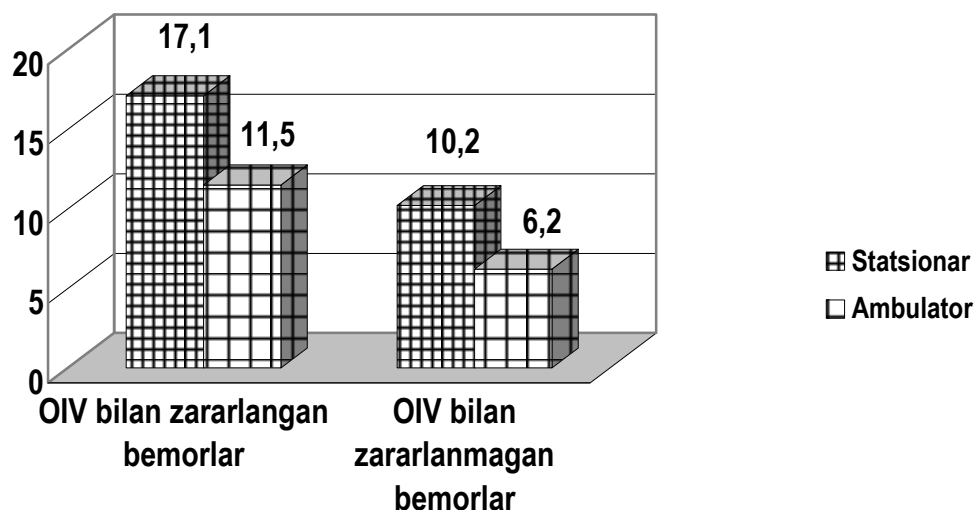


Rasm 3.4. OIV infeksiyasi bilan zararlangan va OIV infeksiyasi bilan zararlanmagan bemorlarda otitning asoratlanishida o'lim darajasi

Ta'kidlash joizki, OIV / OITS bilan og'rigan bemorlarda o'tkir va surunkali kasalliklar fonida ushbu otogen asoratlarni rivojlanishi holatlarning deyarli uchdan bir qismida qaytarilmasligi mumkin. Shunday qilib, meningitning 7 holatida 2 (3,8%) bemor, 4ta miya xo'ppozida - 2ta (3,8%) va og'ir sepsisning 1ta holatida - 1 (1,9%) bemor nobud bo'ldi.

O'rta quloqning o'tkir va surunkali kasalliklari OITV bilan ambulatoriya sharoitida davolash davomiyligi o'rtacha $11,5 \pm 0,4$ kun, OIVsiz esa $6,2 \pm 0,3$ kun ($P < 0.001$). OIV / OITS tufayli o'rta quloqning o'tkir va surunkali

kasalliklarida statsionar davolanish vaqti OIV bilan kasallangan guruhdagi $10,2 \pm 0,4$ kunga nisbatan $17,1 \pm 0,6$ kunni tashkil etdi ($P < 0.001$) (3.5-rasm).



Rasm 3.5 Ambulator va statsionar davolanishning o'rtacha davomiyligi

OIV bilan zararlanmagan va OIV / OITS bilan zararlangan bemorlarda o'rta quloq kasalliklarini davolash.

OIV-musbat va OIV-salbiy holati bo'lgan bemorlarda o'tkir va surunkali otit muhitining etiologik omillarining xususiyatlari.

Barcha tekshirilgan bemorlarda quloq ichidagi tarkibning mikroflorasi o'rganildi. Aerob va anaerob mikroorganizmlarning izolyatsiya qilingan madaniyati umumiy qabul qilingan usullar bilan aniqlandi. Tanlangan madaniyatlarning turiga, ham aerob, ham anaerob mikroorganizmlarga bog'liqligini aniqlashda Berge (2004) determinantlarida ko'rsatilgan morfologik, madaniy, biokimyoviy xususiyatlarni hisobga oldik. 390 bakterial shtamm ajratilgan va LOR a'zolarining ta'sirlangan o'choqlaridan aniqlangan. Kasal bemorlar quyidagi ko'rsatkichlar bo'yicha guruhlariga bo'lindi:

1. O'tkir otit (O'O) bilan kasallangan 27 nafar bemor, shu jumladan OIV bilan zararlanganlar - 9 va OIV bilan zararlanmaganlar - 18,

2. Surunkali otit bilan og'rigan bemorlar -57 (SO), OIV-negativ - 19 va OIV-pozitiv - 38.

3.1-jadval

OIV bilan og'rigan bemorlarda o'tkir otit muhitida patogenlarning turlari OIV-negativ va OIV-pozitiv holati

№	Ko'rsatkichlar	O'tkir o'rta otit OIV-negativ bemorlar (n=7)		O'tkir o'rta otit OIV-pozitiv bemorlar (n=18)	
		aʼbc.	%	aʼbc.	%
1	Staph.aureus	4	40	3	9,6
2	Staph.epidermidis	1	10	2	6,5
3	Staph.saprophyticus	-	-	1	3,2
4	Str.pyogens	-	-	-	-
5	Str.pneumoniae	1	10	2	6,5
6	Str.fecalis	-	-	-	-
7	Str.veridans	-	-	-	-
8	Ps.aeruginosa	3	30	5	16,2
9	Escherichia coli	-	-	1	3,2
10	Klebsiella sp.	-	-	1	3,2
11	Proteus sp.	-	-	1	3,2
12	Moraxellasp.			-	-
13	Haemophilus sp.	1	10	1	3,2

14	Peptostreptococcus sp.	-	-	1	3,2
15	Peptococcus sp.	-	-	2	6,5
16	Fusobacterium sp.	-	-	1	3,2
17	Candidasp.	-	-	3	9,7
18	Penicillium sp.	-	-	3	9,7
19	Aspergillus sp.	-	-	4	12,9
	<u>Umumiy ajratilgan</u> <u>shtammlar</u> % da	10	100	31	100

Bakteriologik tadqiqotlar natijalari LF a'zolarining ta'sirlangan o'choqlari tarkibidagi CFU / ml tarkibidagi koloniyalarni shakllantirishda ko'rsatildi. Ayrim turlarning shtammlarining paydo bo'lish chastotasi, ajratilgan shtammlarning umumiy soniga va o'rganilgan kontingent soniga, shuningdek monokulturalar va uyushmalarda yuzaga keladigan% ga nisbatan ifodalangan. LOR a'zolarining o'tkir zararlanishlarida patogenlar turlarining spektrini o'rganish natijalari 3.1-jadvalda keltirilgan.

OIV infeksiyasiz O'O'O bilan og'rigan bemorlarda davolanishdan oldin o'tkazilgan mikrobiologik tadqiqotda 22,2% hollarda mikrofloraning o'sishi kuzatilmagan. Izolyatsiya qilingan mikroorganizmlar 55,5% holatlarda monokultura shaklida va 22,2% namunalar ikkita tarkibiy birlashmada aniqlangan.

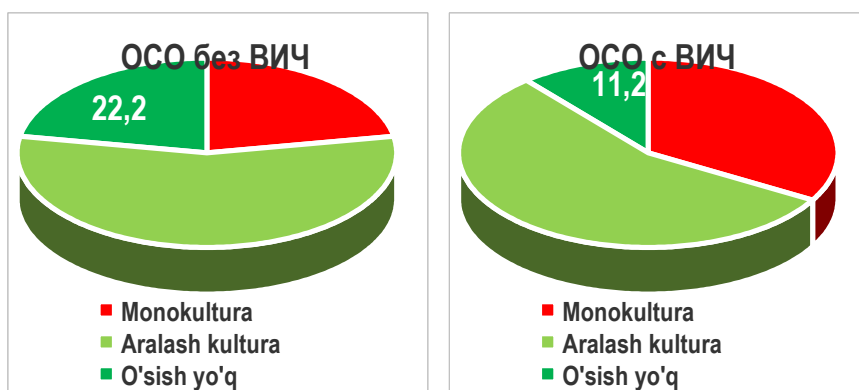
Birinchi guruhdagi bemorlarda yiringli oqindi ikkala kokki va rodnlarni o'z ichiga olgan. Jami 10 shtamm ajratilgan, shulardan 5 shtati stafilokokklarga (50,0%) va 4 ta gramm-manfiy bakteriyalarga (40%) tegishli. Patogen mikroorganizmlarning tur spektrini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, barcha klinik guruhlarda S. aureus 4 shtammi (40%) va 3 shtammlari ko'pincha P.aeruginosae

(30%) ekilgan. *S. pneumoniae* shtamlari, *Haemophilus spr*, aksincha, OIV infeksiyasiz O'O'O bo'lgan bemorlarning guruhlarida kamroq (10%) ekilgan.

OIV infeksiyasi bilan O'O'O bo'lgan 18 bemorda davolanishdan oldin mikrobiologik tekshiruvda 11,1% hollarda mikrofloraning o'sishi kuzatilmagan. Izolyatsiya qilingan mikroorganizmlar 33,3 holatlarda monokultura va 55,6% birlashma shaklida aniqlandi, shundan 7 (38,9%) bemor ikkita komponentli, 3 (16,7%) esa uchta komponentli birlashmaga ega.

O'O'O bilan og'rigan bemorlarda jami 31 mikroorganizm shtamlari ajratilgan, shulardan 10 shtatlari patogen (*S. aureus*, *S. pneumoniae* va *P. aeruginosae*) turlariga (32,2%), 9 shtamm (29%) zamburug'li floraning vakillari, 4 shtamm (12,9%) opportunistik anaeroblarga, 3 ta shartli yoki shartli patogen kokkilarga (9,7%) va vaqtincha gram-manfiy bakteriyalarga (9,7%) 3 shtammdan iborat. Shuni ta'kidlash kerakki, ushbu turdagi mikroblar (anaerob, qo'ziqorin va grammusbat bakterial flora) OITSga chalingan O'O'O bilan og'rigan bemorlarda ajralib turmadi.

Izolyatsiya qilingan bakterial birlashmalarning ulushi yuqori - bakteriyalar tasdiqlangan bemorlarning 55,6%. Ushbu ko'rsatkichlar OIV maqomiga ega bo'lmagan O'O'O bilan kasallangan bemorlarga nisbatan 2,5 baravar yuqori.



Rasm 3.6. O'rta quloqning o'tkir yallig'lanish kasalliklari bilan kasallangan OIV va OIV infeksiyasiz bemorlarda monokulturaning tarqalishi va patogenlar birlashishi

Shunday qilib, kasallikning o'tkir shaklida LOR patologiyasi bilan kasallangan OIV infektsiyalangan bemorlarda kokk florasi ekildi (50-85%), surunkali kursi bo'lgan bemorlarda grammusbat flora, anaeroblar va zamburug'lar ham qayd etildi. Shubhasiz, surunkali jarayon bilan aralashgan kulturalarda spektr sonining ko'payishi va patogenlarni emlash chastotasining to'g'ridan-to'g'ri nisbati qayd etiladi. Bundan tashqari, surunkali jarayonga uchragan bemorlarda patogen mikroorganizmlarni aralash kulturada yuqtirish chastotasi LOR organlarining o'tkir yallig'lanish kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda, mikrobiologik tekshiruv paytida OIV ijobiy holatiga ega bo'lgan LOR patologiyasi bo'lgan bemorlarda, tan olingan patogenlar bundan mustasno. (O'O'O), asosan 10⁴ dan 10⁶ KFU / ml gacha bo'lgan kontsentratsiyalarda, shartli patogen va vaqtinchalik mikroorganizmlarning vakillari ajratib olindi. Biz anaerob mikroorganizmlarni chiqarib yuborish chastotasining sezilarli darajada oshganligini aniqladik va qo'ziqorin florasining OIV bilan kasallangan 1-guruhdagi bemorlarga nisbatan OIV bilan kasallangan bemorlarda sezilarli o'sishi aniqlandi.

3.2-jadval

OIV bilan og'rigan bemorlarda surunkali otit muhitida patogenlarning turlari OIV-negativ va OIV-pozitiv holati

№	Ko'rsatkichlar	Surunkali o'rta otit OIV-negativ bemorlar (n=19)		Surunkali o'rta otit OIV-pozitiv bemorlar (n=38)	
		a 6 c.	%	a 6 c.	%
1	Staph.aureus	5	21,8	2	2,9
2	Staph.epidermidis	2	8,7	3	4,4

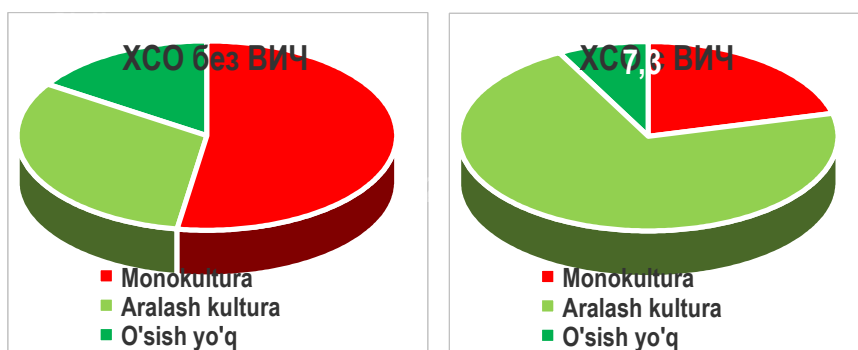
3	Staph.saprophyticus			2	2,9
4	Str.pyogens			-	-
5	Str.pneumoniae	2	8,7	3	4,4
6	Str.fecalis			2	2,9
7	Str.veridans			-	-
8	Ps.aeruginoza	6	26,1	7	10,4
9	Escherichia coli			2	2,9
10	Klebsiella sp.			1	1,5
11	Proteus sp.			3	4,4
12	Moraxellasp.	3	13,1	5	7,4
13	Haemophilus sp.	2	8,7	4	5,8
14	Peptostreptococcus sp.			5	7,4
15	Peptococcus sp.	1	4,3	4	5,8
16	Fusobacterium sp.			5	7,4
17	Candidasp.			3	4,4
18	Penicillium sp.	1	4,3	9	13,3
19	Aspergillus sp.	1	4,3	8	11,8
	Umumiy ajratilgan shtammlar % da	23	100	68	100

Ishning navbatdagi bosqichi OIV bilan kasallangan va OIV infeksiyasiz bemorlarda o'rta quloqning surunkali shikastlanishida mikroorganizmlarning

ayrim turlarining shtammlari paydo bo'lish chastotasini baholash edi. 3.2-jadvalda tadqiqot boshida OIV-manfiy va OIV-musbat bemorlarda surunkali otit muhitida patogen shtammlarning paydo bo'lishi chastotasi ko'rsatilgan.

Tadqiqotning bakteriologik natijalari, OIV bilan og'rig'an bemorlarda LOR a'zolarining yallig'lanish kasalliklarida patogenlarning turlari spektri shuni ko'rsatdiki, LOR surunkali kasalliklari bilan og'rig'an bemorlarning barcha tekshirilgan guruhlarida mikrobial spektrning gorizontal tuzilishida sezilarli o'zgarishlar kuzatildi. Ushbu o'zgarishlarning o'ziga xos xususiyati tan olingan patogenlar va shartli patogen mikrofloralar o'rtasidagi sezilarli nomutanosiblikdir.

Otitning takroriy shakllari bilan (jami 19 bemor), tashxis 16 (84.2.6%) tekshirilganda bakteriologik tasdiqlangan, 23 ta mikroorganizmlarning shtammlari ajratilgan, 15,8% hollarda mikrofloraning o'sishi yo'q edi. Izolyatsiya qilingan mikroorganizmlar 52,6 holatlarda (3.7-rasm) monokultura shaklida va assotsiatsiyadagi namunalarning 31,6% da topilgan. Tekshirilgan bemorlarning 30,4 foizida stafilokok jarayoni aniqlandi, bu bakteriologik usul bilan tashxis qo'yilgan bemorlarning 43,7 foizini tashkil etadi. 26,2% holatlarda *P. aeruginosa* ajralib chiqdi. 6 ta bemorda *P. aeruginosa* yoki stafilokokklar bilan birlashganda *Moraxella* sp.p. va / yoki *Peptococcus* sp., *Aspergillus* spp.



Rasm 3.7. O'rta quloqning surunkali yallig'lanish kasalliklari bilan kasallangan OIV infeksiyali va OIV infeksiyasiz bemorlarda monokulturaning chastotasi va patogenlar assotsiatsiyasi

SO'O bilan kasallangan 34 ta bemorda bakteriologik tekshiruv 3 (7,3%) holatlarda mikrofloraning yo'qligini aniqladi va 35 (92,7%) bemorlarda 68 mikroorganizmlarning shtammlari ajratildi. 8 kasal bemorlarda (21,1%), izolyatsiya qilingan mikroorganizmlar monokultura sifatida aniqlandi va 27 (71%) holatlarda, izolyatsiya qilingan mikroorganizmlar birlashmada edi, shundan 21 (40%) hollarda ikkita komponent va 6 (21%) ko'proq. ikki komponentli birlashmalar.

Taqdim etilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, OIV bilan kasallangan bemorlarda monokulturaning chastotasi nazorat guruhi bilan taqqoslaganda 7,2 marta kamaydi va aralash kulturada, aksincha, surunkali obstruktiv kasalligi bo'lgan bemorlarda OIV-musbat holati bilan solishtirganda 2,2 baravar ko'paydi. nazorat guruhi (3.3-jadval).

Aniqlangan mikroorganizmlar orasida qo'ziqorin florasining vakillari surunkali OIV bilan kasallangan 20 (57,1%) bemorlarda aniqlangan, ular orasida *Penicillium* sp. 9 ta holatda (25,7%) ekilgan. Bu ko'rsatkichlar surunkali buyrak kasalligi bo'lgan bemorlarda OIV kasalligi bo'lmagan surunkali buyrak kasalligi bo'lgan bemorlarda 3,4 baravar yuqori.

O'rganilgan materialning bakterial ifloslanishi, shuningdek, LOR patologiyasi bilan kasallangan bemorlarda anaerob bakteriyalarning ko'payish tendentsiyasiga ega edi. Anaerob bakteriyalar surunkali OIV-musbat surunkali buyrak kasalliklarida 19 (63,3%) va surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bilan og'rigan 14 (40%) bemorlarda urug'langan. Ushbu ko'rsatkichlar OIV bilan kasallangan bemorlarda 6,7 marotaba ko'proq aniqlanadi.

Organizmning OIV infeksiyasiga qarshi chidamliligi pasayishi fonida surunkali otitli bemorlarda shartli patogen mikrofloraning etiologik roli keskin oshdi. Ushbu guruhda ushbu oilaning shartli patogen vakillarini ro'yxatga olish keskin o'sdi. Nazorat guruhidagi bemorlar bilan taqqoslaganda *Enterobacteriaceae*. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bilan og'rigan bemorlarda OIV-musbat holatida anaerob bakteriyalar 6 ta (17,1%) holatda keltirildi. Bu oiladagi asosiy vakillar *Proteus* sp. mikrobial kolonizatsiyasining

yuqori zichligi bo'lgan bemorlarning 8,7% da aniqlangan ($4,0 \cdot 10^3 \pm 7,7 \cdot 10^2$ CFU / ml). Ushbu ko'rsatkichlar nazorat guruhining natijalaridan sezilarli darajada yuqori (100%).

Shunday qilib, biz tomonidan OIV-negativ holati bilan tan olingan LOR patogenlarining tur tuzilishining etiologik rolining naqshlari bo'yicha olingan ma'lumotlar adabiyotlar ma'lumotlariga mos keladi, shundan dalolat beradiki, LOR a'zolarining yallig'lanishli kasalliklari bo'lgan bemorlarda kokk florasi ko'proq (*S.aureus*, *S. pyogens*, *S. pneumoniae*) va gramm-manfiy bakteriya (*P. aeruginosa*, *Haemophilus spr*) kamroq darajada uchraydi.

Bizdagi ma'lumotlarga ko'ra, LOR organlarining yallig'lanish kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda OIV-musbat holati tan olingan patogenlarning tur tuzilishida sezilarli o'zgarishlar kuzatilmoqda, bu kokk flora (*S.aureus*, *S.pyogens*, *S.pneumoniae*) patogen (doimiy) mikrofloraning paydo bo'lishi chastotasining pasayishi bilan namoyon bo'ladi. LOR a'zolarining tabiiy patogenlarining pasayishi bilan bir qatorda patogenlarning keng doirasi aniqlanadi, ularning ekish chastotasi bemorning OIV virusiga va LOR patologiyasining klinik shakliga bog'liq. Bundan tashqari, SO'O bilan kasallangan OIV bilan og'rigan bemorlarda patogen mikroorganizmlarni aralash kulturalarda in'ektsiya qilish chastotasi OIVga chalingan bemorlarda bu ko'rsatkichdan 3,3 baravar ko'pdir. Xuddi shu tendentsiya surunkali kasalliklarga chalingan bemorlarda patogen ekish sur'atlarini tahlil qilishda saqlanib qolmoqda, OIV-musbat bemorlarda aralash kulturani ekish chastotasi 2,7 martaga oshadi. Kasallik davrida ba'zi bir bakteriyalar turlari va ularning birlashmalari sonining ko'payishi, shuningdek lezyon markazida istiqomat qiluvchi populyatsiyadagi ustunlik bilvosita tananing umumiy qarshiligining pasayishiga to'sqinlik qilishi mumkin.

Shunday qilib, olingan natijalar OIV / OITS pozitiv bemorlarning o'rta quloqning yallig'lanish kasalliklarini rivojlanishida mikrofloraning assosiativ shakllarining sinergizmi ehtimoli borligini ko'rsatadi.

IV BOB. OIV BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA

O'RTA OTITLAR NING DAVO EFFEKTIVLIGINI

QIYOSIY BAHOLASH

§4.1. OIV-musbat va OIV-manfiy LOR bemorlarida terapevtik tadbirlarning klinik va mikrobiologik samaradorligi dinamikasi

LOR kasalliklari sohasida OIV infektsiyasini yuqtirish muammosini o'rganish eng dolzarb hisoblanadi. Immun tizimiga progressiv zarar OITS rivojlanishiga olib kelishi mumkin. OITS OIV bilan bog'liq. Hozirgi vaqtda OIV / OITS ikkinchi darajali patologiyalarning asoratlari tufayli bemorning o'limiga olib keladi.

Endogen rezervuarga ega bo'lgan holda, opportunistik infektsiyalar (OI) odatda immunitetning pasayishi va ishlashi tufayli odamning o'z mikroflorasini faollashishi natijasida rivojlanadi.

Asosiy LOR protseduralari invazivdir. Buning natijasi shundan iboratki, OIV infektsiyasini yuqtirishning parenteral yo'li etakchi yo'nalish hisoblanadi. Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda, OIV bilan kasallangan bemorlarda LOR a'zolarini tiklashning turli usullarini o'rganish tibbiyotning eng dolzarb muammosi hisoblanadi.

OITS ko'rsatkichlari, ko'plab manbalar va mualliflarning ta'kidlashicha, LOR a'zolarining turli xil shikastlanishlari - OIV / OITS bilan og'rigan bemorlarning quloqlari, tomog'i va burunidan, ammo OIV bilan kasallangan bemorlarda turli usullarni qiyosiy tahlil qilish bo'yicha klinik va mikrobiologik tadqiqotlar hali o'tkazilmagan.

OIV bilan og'rigan LOR patologiyasi bo'lgan 31 bemorlar va OIV infektsiyasiz LOR patologiyasi bo'lgan 21 bemorning asosiy guruhi tekshirildi. LOR a'zolarining yiringli kasalliklari bo'lgan bemorlar, klinik va mikrobiologik

o'rganishga, shuningdek qo'llanilayotgan davolashga qarab, 3 kichik guruhga bo'lindi:

III guruh FarGALS bilan LOR a'zolarining sanitariyasini olgan 35 bemordan iborat edi. Shulardan, surunkali buyrak kasalligi bilan og'rigan 16 bemor OIV infektsiyasiz reabilitatsiya qilindi va 19 bemor OIV kasalligi bilan kasallangan. Barcha bemorlarga mikrofloraning ta'sirchanligiga va patologik jarayonning og'irligiga, tarqalishiga va yo'nalishiga qarab antibiotiklar buyurilgan, tegishli mahalliy davolanish o'tkazilgan. Mahalliy reabilitatsiya umumiy qabul qilingan an'anaviy usullar bilan amalga oshirildi.

Antibiotik terapiyasining muvaffaqiyatli bo'lishiga qaramay, an'anaviy davolashni olgan OIV bilan kasallangan bemorlar ko'pincha hanuzgacha asosiy kasallikning takrorlanishini takrorlaydilar. Shu munosabat bilan biz kompleks terapiyani ishlab chiqdik, jumladan maqsadli ta'sirga ega an'anaviy antibakterial antiviral preparatlar. Antiretrovirus terapiyasi (dorilar) kursi o'tkazildi. Shu munosabat bilan, faqatgina OIV bilan og'rigan LOR patologiyasi bo'lgan bemorlar II kichik guruhga kiritildi. Davolash fonida mikrobiologik tadqiqotlar dinamikada o'tkazildi (qabul qilingandan keyin, davolanishdan keyin 3-7 va 10 kun).

O'tkir va surunkali otit - bu OIV infektsiyasi tufayli immunitet tanqisligi bo'lgan bemorlarda keng tarqalgan kasallik. Shunday qilib, o'tkir 18 (34,6%) va surunkali 34 (65,4%) bemorlarda otitning umumiy ulushi umumiy kasalliklarning 31,3% ini tashkil etadi, tonzillitdan pastroq (29,5%).

Ushbu guruhda biz o'rta quloqni OIV bilan kasallangan bemorlarda kompleks reabilitatsiya davolashning ta'sirini o'rganib chiqdik. Ushbu davolanishning samarasi bemorlarning ushbu harakatni sub'ektiv ravishda qanday his qilganiga, LOR holatining klinikasi va LOR a'zolarining mikrobiologik sinovlarining natijalariga qarab baholandi.

§4.2. OIV infeksiyalangan bemorlarda FarGALS eritmasi bilan o'rta quloqni sanatsiya qilinganda klinik va mikrobiologik tadqiqotlar natijalari

LOR a'zolarining bakterial va qo'ziqorin jarayonlarini davolash nafaqat zamonaviy otorinolaringologiya, balki umuman tibbiyotda ham OIV / OITS bilan og'rigan bemorlarda eng dolzarb muammolardan biridir. Muammolar doirasi deyarli barcha sog'liqni saqlash sohalarini qamrab oladi.

Zamonaviy antibiotiklar va antiseptik dorilarga mikrofloraning doimiy ravishda tobora ortib borayotgan OIV va opportunistik infektsiyalar tufayli immunitet tanqisligi fonida, umuman olganda, otorinolaringologiyada davolash va oldini olishning yangi usullarini izlash va ishlab chiqishni talab qiladi.

Shu munosabat bilan, samarali OIV infektsiyalangan bemorlarda LOR a'zolarini tiklash maqsadida samarali antibakterial preparatlar va ularni qo'llash usullaridan foydalangan holda davolashning yangi texnologiyalarini izlash juda dolzarb deb hisoblaymiz.

Farmatsevtika xususiyatlari bo'yicha FarGALS ham antiseptik, ham yarani davolash xususiyatlariga ega. Bu keng mikroblarga qarshi ta'sirga ega.

Ushbu yo'nalishda biz dunyoda o'xshash bo'lmagan yangi mahalliy dori vositasining ta'sirini qiyosiy tahlil qildik, dunyoning 110 mamlakatida Evropa Patent idorasida xalqaro ahamiyatga ega bo'lgan OIV infektsiyali bemorlarda LOR a'zolarini tiklashda FarGALS preparati keng qo'llaniladi.

FarGALS bilan OIVsiz va OIV bilan kasallangan (III guruh) reabilitatsiyasini olgan SO'O kasalligi bo'lgan bemorlarning mikrobiologik ko'rsatkichlarining samaradorligi

III guruh 2 kichik guruhga bo'lindi: I kichik guruh - bu OIV kasalligi bo'lmagan SO'O kasalligi bilan og'rigan 14 bemor va SO'O kasalligi bilan kasallangan 19 nafar bemorlar. Ushbu bemorlarning barchasi an'anaviy terapiya oldi. II kichik guruhga 14 kasal bemor kiritilgan. Kasal bemorlarning ushbu guruhlari antibiotiklar bilan birgalikda FarGALS eritmasi bilan reabilitatsiya qilindi. Olingan patogenlarni aniqlash chastotasi 4.8 va rasmda keltirilgan. 4.5 jadvaldagi 4.8 va 4.5-rasmlardan ko'rinib turibdiki, FarGALS eritmasi bilan

davolash va sanitariyadan so'ng, 14 kasal bemorlarda nazorat bakterial tashxisi paytida OIV infektsiyasiz SO'O kasalligi bo'lgan bemorlarda LOR infektsiyalarini aniqlash darajasi sezilarli darajada kamaydi va 11da (78,6) klinik tiklanish kuzatildi. %) kasal bemorlar. *Staphylococcus spp*ni aniqlash darajasi 6 baravar, *Pseudomonas aeruginosa* 2,5 va qo'ziqorinlar 2 baravar kamaydi, faqat OIV infektsiyasi bo'lmagan SO'O kasalligi bilan kasallangan 1 ta bemorda (33,3%) va 2 bemorlarda (66,7%) yiringli oqindi topilgan.

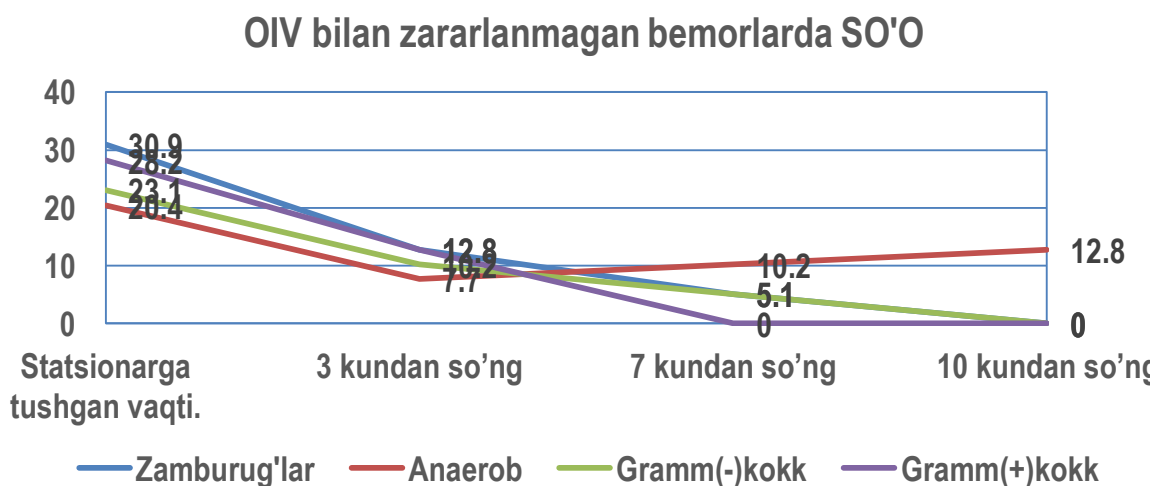
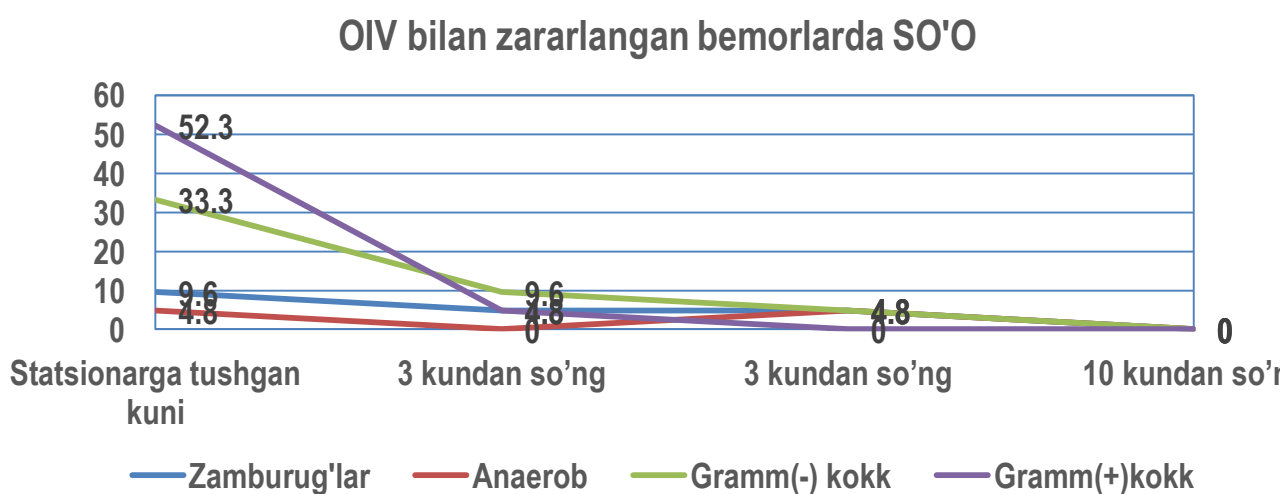
4.1-jadval

FarGALS preparati qo'llanilganda OIV-negativ SO'O bemorlaridagi patogenlarning o'zgarish dinamikasi (n = 14)

№	Ko'rsatkichlar	Statsionarga tushgan kuni		3 kundan so'ng		7 kundan so'ng		10 kundan so'ng	
		aʼbc.	%	aʼbc.	%	aʼbc.	%	aʼbc.	%
1	<i>Staphylococcus sp.</i>	7	33,9	1	4,8			-	
2	<i>Streptococcus sp.</i>	2	9,5	-	-	-	-	-	
3	<i>Ps. aeruginosa</i>	5	23,8	2	9,6	1	4,8	-	
4	<i>Ichak tayoqchasi guruhi vakillari</i>	-	-	-	-	-	-	-	
5	<i>Moraxella sp.</i>	2	9,5	-		-	-	-	
6	<i>Haemophilus sp.</i>	2	9,5	-	-	-	-	-	
7	<i>Anaeroblar</i>	1	4,8	-	-	-	-	-	
8	<i>Zamburug'lar</i>	2	9,5	1	4,8	1	4,8	-	
Jami:		21	100	4	19,1	2	9,6		

Tadqiqotning 7-kunida sezilarli ijobiy natijalar topildi. SO'O kasalligi bilan kasallangan bemorlarda patogenlarni aniqlash chastotasi keskin pasaygan va 12 bemorda klinik tiklanish kuzatilgan (85,7%). OIV infeksiyasiz SO'O bilan kasallangan bitta bemorda patogenlarning bitta shtammi (9,6%) (*P. aeruginosa* va *Aspergillus spp* jinsining zamburug'lari) topilgan.

10-kuni, SO'O kasalligi bo'lgan OIV infeksiyasiz barcha kasal bemorlarda tadqiqot kuzatildi.



Rasm 4.1. Surunkali o'rta otit kasalliklarida FarGALS eritmasidan foydalanganimizda patogenlar o'zgarishi dinamikasi

Shunday qilib, umumiy guruhdagi OIV infeksiyasiz SO'O kasalligi bo'lgan bemorlarda FarGALS eritmasi bilan reabilitatsiya qilish samaradorligi 3-kuni 78,6% ni, 7-kuni esa 85,7% ni tashkil etdi.

II kichik guruh - bu surunkali SO'O bilan kasallangan 19 bemorni o'z ichiga olgan. Ushbu bemorlarning barchasi an'anaviy terapiya oldi. II kichik guruhga 19 kasal kiritilgan. Kasal bemorlarning ushbu guruhlari antibiotiklar bilan birgalikda FarGALS eritmasi bilan reabilitatsiya qilindi. Olingan patogenlarni aniqlash chastotasi 4.8 va 3-jadvalda keltirilgan.

Jadval 5 va 3-sxemadan ko'rinib turibdiki, SO'O kasalligi bilan kasallangan bemorlarda 19 ta bemorda bakterial tashxis paytida SO'O kasalligi bo'lgan bemorlarda FarGALS eritmasi bilan davolash va sanitariya holatidan so'ng yiringli tarkibdagi SO'O infeksiyalari qo'zg'atuvchilarining chastotasini aniqlash sezilarli darajada kamaydi va klinik tiklanish yuzaga keldi. Reabilitatsiyaning uchinchi kunida 10 (52,6%) ta bemor. Stafilokok spini aniqlash chastotasi *Pseudomonas aeruginosa* 2.0 va qo'ziqorinlarni 2,1 baravar kamaytirdi. Surunkali OIV infeksiyasi bo'lgan 1 bemorda nasl (*Moraxella spr.*) bakteriyalari aniqlandi. 9 ta bemorlarning 3 tasida (33,3%) aralash kulturalar va 6 bemorda yiringli oqindi (66,7%) aniqlandi. SO'O kasalligi bo'lgan OIV infeksiyasi bo'lgan bemorlarda FarGALS eritmasi bilan sanitariya samaradorligi 3-kuni 52,6% tashkil etdi. Ushbu ko'rsatkichlar 1 kichik guruh ko'rsatkichlaridan 24% past.

FarGALS bilan davolanish va reabilitatsiyadan keyin 7-kuni, patogenlarning umumiy chiqarilishi 21,1% gacha kamaydi. Boshqacha qilib aytganda, 7-kuni OIV bilan kasallangan o'rta quloq tarkibidagi 15 (78,9%) bemorlarda tekshiruvda patogenlar aniqlanmadi. Ushbu ko'rsatkichlar 7-kuni OIV infeksiyasiz SO'O kasalligi bo'lgan bemorlarga qaraganda 11,5% kamroq. Tadqiqotning 10-kunida (shuningdek, 1 kichik guruhda) barcha OIV infeksiyasi bo'lgan SO'O bilan kasallangan bemorlar manfiy natijalarni olishdi.

Shunday qilib, LOR organlarining surunkali kasalliklari bo'lgan OIV infeksiyasiz va OIV infeksiyali bemorlarda patogenlarni aniqlash chastotasini

taqqoslash tahlili FarGALS preparati an'anaviy antiseptik eritmalarga va neytral Anolit eritmalariga nisbatan antibakterial va ayniqsa fungitsid ta'sirida kam emasligini aniqladi. Ta'kidlash joizki, FarGALS preparati eng ko'p uchraydigan bakterial va qo'ziqorin florasiga qarshi antibakterial faollik bilan solishtirganda, 3 kun (11,9%) va 7-kuni (10,7%) an'anaviy antiseptik eritmalar bilan solishtirganda, OIV infeksiyasiz LOR patologiyasi bo'lgan bemorlarda FarGALS preparati samaraliroq ekan. Shunga o'xshash natijalar an'anaviy antiseptik eritma (32,6% va 23,2%) va neytral Anolit (mos ravishda 18,9% va 20,1) bilan davolashda OIV bilan kasallangan bemorlarda olingan. Shuni ta'kidlash kerakki, an'anaviy antiseptik eritma bilan davolanganda OIV infeksiyasi bo'lgan LOR patologiyasi bilan kasallangan bemorlarda an'anaviy antiseptik eritma bilan davolanganda 4 (26,7%) bemorlarda va 3 (23,6%) zamburug' tabiatli patogenlarda neytral Anolit bilan muomala qilinganligi aniqlandi.

Shunday qilib, OIV bilan zararlangan bemorlarda o'rta quloqning yiringli yallig'lanish kasalliklari rivojlanishining patogenetik mexanizmlarini o'rganish kasallikning rivojlanishini oldini olish va patogenetik asoslangan usullarni ishlab chiqish imkonini berdi, bu kasallik OIV bilan kasallangan bemorlarda o'rta quloqning yallig'lanish jarayonlari rivojlanishining oldini olish, kasallikning qaytalanish tezligini 2,0 baravar kamaytirish imkonini berdi.

§4.3. OIV infeksiya fonida rivojlangan o'rta otit bilan kasallangan bemorlarning davo sifatini oshirishda kliniko-immunologik yondashish

Bugungi kunga qadar OIV infeksiyasini davolashga katta e'tibor berilmoqda, ammo muammo haligacha hal qilinmagan. Shu munosabat bilan OIV infeksiyasi fonida ikkilamchi kasalliklarni davolash sifatini oshirishga qaratilgan davolash va profilaktika choralari muhim ahamiyat kasb etadi.

Biz LOR a'zolarining surunkali yallig'lanish kasalliklari bilan og'rigan 12 nafar OIVga chalingan bemorlarni ko'rdik, 15 nafar surunkali o'rta otit bo'lgan

bemor o'tkir bosqichda va remissiyada immunologik tekshiruvdan o'tgan. Barcha immunologik ko'rsatkichlar nazorat guruhi bilan taqqoslandi. 18 dan 39 yoshgacha bo'lgan OIV bilan kasallangan bemorlarning yoshi o'rtacha $32,5 \pm 0,45$ yoshni tashkil etdi. Barcha tekshirilgan bemorlar OIV / OITS kasalligining II va III bosqichlarida edilar, ARVT terapiyasini oldilar va LOR a'zolarini davolash protokoli bo'yicha davolandilar.

§4.4. OIV infeksiya fonida rivojlangan o'rta otit bilan kasallangan bemorlarda immunokorreksiya keyingi yondashish, immunologik ko'rsatkichlarining dinamikasi

Tadqiqotlarimiz bemorlarning immunitetidagi sezilarli o'zgarishlarni aniqlaganligi sababli, immunotropik davolanishdan keyin hujayra va gumoral immunitetning holatini o'rganish katta qiziqish uyg'otadi. Immunokorektor sifatida biz grippga qarshi vaktsinani qo'lladik.

Grippga qarshi emlash odamlarning guruhida, lekin birinchi navbatda, grippni boshqa yuqumli kasalliklar yoki holatlar bilan birlashishi xavfi mavjud bo'lganlar uchun amalga oshirilishi kerak.

Bizning tadqiqotimizda bemorlar uchun emlash dozasi bir marta 0,25-1,0 ml ni tashkil etdi. Nazorat qilish uchun emlashsiz sog'lom bemorlarning immunologik ko'rsatkichlari keltirilgan. Bu emlashning OIV infeksiyasi bilan bog'liq bo'lgan o'rta otit kasalliklari bo'lgan bemorlarda immunitetni yaxshilashga ta'sirini etarli darajada baholashga imkon berdi.

T-helperlar / induktorlarining nisbiy va mutlaq tarkibining miqdoriy xarakteristikasini o'rganish immunotrop dorilarni qo'llash fonida ishonchli rasm mavjudligini aniqladi.

4.2-jadval

OIV bilan zararlangan bemorlarda o'rtacha immun tizimining hujayraviiy ko'rsatkichlari

OIV+LOR	Qo'zish davri	Remissiya davri	Emlash so'ng (7 kun)	Emlash so'ng (15 kun)
Tekshirilayotganlar soni	12	12	12	8
Erkaklar	7	7	7	6
Ayollar	5	5	5	2
CD3,%	48,1±1,71* **	48,3±1,55** *	51,1±2,59	50,5±2,68
CD4+,%	20,2±0,93* **	20,2±0,45** *	22,9±1,01** *	23,8±1,46** *
CD8+,%	27,8±1,09* *	28,1±1,01** *	28,2±0,94** *	28,8±1,38**
CD4/ CD8	0,740,05** *	0,73±0,03** *	0,83±0,05** *	0,83±0,06** *
CD16+,%	17,2±0,64	17,1±0,63	20,1±0,77	22,9±0,89** *
CD20+,%	21,8±1,09	20,8±0,51**	25,0±1,21	22,6±1,06
CD25+	12,8±0,36* **	14,8±0,53** *	19,8±1,04	17,5±1,18** *

CD38+,%	37,3±2,01* **	36,3±1,08** *	32,3±1,43** *	34,6±1,99** *
CD95+	34,7±1,24* **	37,6±1,49** *	36,2±1,35** *	37,5±2,12** *
AT vaksina	6,00±2,19	5,0±1,00*	7,0±2,05*	23,3±9,03*
	1 oydan so'ng	3 oydan so'ng	6 oydan so'ng	Kontrol
Tekshirilayotganlar soni	8	8	8	
Erkaklar	6	6	6	
Ayollar	2	2	2	
CD3,%	52,9±2,20	54,8±1,94	54,6±2,16	55,8±1,02
CD4+,%	25,3±1,37* **	26,8±0,77** *	26,4±0,77**	32,2±0,64
CD8+,%	32,6±3,95* **	34,0±0,90** *	34,3±0,45** *	23,7±0,46
CD4/ CD8	0,91±0,18* *	0,79±0,03** *	0,77±0,03** *	1,37±0,05
CD16+,%	20,4±1,97	16,4±0,71*	16,9±0,65	18,4±0,38
CD20+,%	23,0±1,16	23,1±0,95	20,1±0,69** *	23,2±0,43
CD25+	15,5±0,63* **	15,9±0,88** *	15,8±0,53** *	22,3±0,36

CD38+, %	36,0±1,64* **	38,1±2,00** *	36,4±1,40** *	21,2±0,46
CD95+	35,8±1,65* **	35,8±1,37** *	36,1±1,24** *	21,1±0,34
AT vakcina	45,3±8,68* **	74,7±17,9** *	48,0±16,0**	2,3±0,58

Izoh * - различия относительно данных контрольной группы
значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001)

Shunday qilib, emlashdan keyin bir oy davomida bemorlarda o'rtacha CD4 + qiymati ko'tarilib, qo'zish davrida davolashdan oldin $20,2 \pm 0,93\%$ ga nisbatan $25,3 \pm 1,37$ (P <0.001) ni tashkil etdi.

CD4 + ning mutlaq tarkibi ham sezilarli darajada farq qildi va bemorlarning o'rganish guruhidagi asosiy patologiya bilan bog'liq bo'lgan nazoratga nisbatan kamaytirildi (jadval 4.2).

An'anaviy terapiyadan so'ng T-helperlari / induktorlarini o'rganayotganda biz immunokorreksiya dan keyin bemorlar guruhi bilan sezilarli farqni topdik. Ushbu ma'lumotlar yuqumli terapiya fonida o'rta otitni davolashda immunokorreksiyaning muhim rolini yana bir bor tasdiqlaydi. Shuningdek, T-helperlarining mutloq soni, shuningdek, immunokorreksiya qo'llanilgandan keyin bemorlarning guruhidagi T-helperlari / induktorlarining ko'rsatkichlaridan sezilarli darajada farq qildi.

Limfotsitlarda CD8 + ning ekspressiyasini o'rganayotganda, emlashdan keyingi bir oy ichida CD8 + ning $27,8 \pm 1,09\%$ dan $32,6 \pm 3,95\%$ gacha ko'tarilishining ma'lum tendentsiyasi kuzatildi. Immunoregulyatsiya indeksining (IRI) qiyosiy tahlili emlashdan keyin sezilarli o'sishni aniqlamadi.

Shunday qilib, aniqlangan emlash terapiyasidan keyin bemorlarning immuniteti holatida sezilarli farqlar mavjud bo'lib, ular asosiy immunoregulyator hujayralar - T-limfotsitlar, T- helperlari / induktorlari tarkibining ko'payishi,

kellerlar sonining bostirilishi, immunokompetent hujayralar o'rtasidagi muvozanatda sezilarli o'zgarish bo'lmadi.

NK hujayralari sonining pasayishida ma'lum dinamika aniqlandi, bu aniq infeksiyon moddalar mavjudligiga qarab NK limfotsitlari kontsentratsiyasining ko'payishi va CD16 + markirovkasi bilan pre-fenfotsitlar va pre-timotsitlarning ko'payishi bilan bog'liq edi.

Immunologiyada, NK hujayralari tabiiy himoyani bajarishi va o'ziga xos bo'lmagan immunitet reaksiyalarida ishtirok etishi va infeksiyaga qarshi himoyani amalga oshirishi isbotlangan. Ikkala qayd etilgan oxirgi omillar tanadagi yuqumli vositalarni "tanib olish", yo'q qilishda etakchi rol o'ynaydi.

Limfotsitlarning fiziologik apoptozini mediatsiya qilgan interlyukin-2 (CD25 +) va FAS / APO-1 (CD95 +) uchun retseptorlarni ifoda etuvchi limfotsitlarning miqdoriy xarakteristikasi bo'yicha tadqiqotlar natijalari quyidagilarni ko'rsatdi. Emlash fonida bemorlarning asosiy guruhidagi faollashtirilgan CD25 + limfotsitlarning nisbiy va mutlaq qiymatlarini tahlil qilish qo'zish va remissiya paytida ($P < 0.001$) qiymatlar bilan solishtirganda sezilarli farqni aniqladi. Biz o'rganilayotgan indikatorning ko'payishini kuzatdik, bu davolanish paytida hujayra immunitet reaksiyasining mavjudligini ko'rsatdi. Ushbu ma'lumotlarni davolanish davrida bemorlarning umumiy ahvoli klinik jihatdan yaxshilanganligi va hujayra immunitetning o'zgarishi ijobiy tomonga o'zgarganligi nuqtai nazaridan ham tavsiflash mumkin. Davolanishdan keyin CD25 + ning mutlaq qiymati pasaygan, bu tabiiy yallig'lanish jarayonining yo'qligi bilan bog'liq.

Davolanishdan keyin asosiy guruh bemorlarida kech aktivizatsiya markerlari - CD95 + tahlili sezilarli farqlarni ko'rsatmadi. Biz apoptoz belgilarini ko'taradigan limfotsitlar tarkibining bir oz ko'tarilganini sezdik. CD95 + ning mutlaq qiymatlarini tahlil qilish ham jiddiy farqni aniqlamadi.

Preparatning asosiy ta'siriga muvofiq, vaktsinaga antitelalar darajasi sezilarli darajada oshgani aniqlandi ($P < 0.001$) va 3 oyga kelib bu ko'rsatkich

74,7 ± 17,85 ni tashkil etdi, ammo 6 oygacha antitelalar darajasi 48,0 ± 16,00 gacha tushdi.

Emlash fonida bolalarda sitokin profilini o'rganish, sitokinlar darajasida aniq nomutanosiblik mavjudligini ko'rsatdi, bu kasallikning rivojlanishiga tabiiy ravishda ta'sir ko'rsatdi.

Shunday qilib, kasallikning balandligi fonida davolanishdan oldin IFN- γ darajasi 67,4 ± 6,61 pg / ml ni tashkil etdi, bu nazorat guruhi bilan sezilarli darajada farq qiladi. Davolanishdan so'ng, remissiya davrida bu ko'rsatkich 48,4 ± 5,26 pg / ml ni tashkil etdi, bu davolanishdan oldingi ko'rsatkichlardan sezilarli darajada farq qildi ($P < 0.05$). Natijalar 5.2-jadvalda keltirilgan. Vaktsinatsiya kiritilgandan so'ng, yana IFN- γ level darajasining ko'tarilishi qayd etildi, keyinchalik 6 oylik kuzatuvda asta-sekin 40,4 ± 8,3 pg / ml ($P < 0.05$) gacha pasayishi kuzatildi.

Davolanishdan keyingi IL-10 darajasini o'rganish davolanishdan oldin va keyin qiymatlar o'rtasida sezilarli farq borligini aniqladi. Davolanishdan oldin IL-10 darajasi 50,9 ± 5,54 pg / ml ni tashkil etgan bo'lsa, davolanishdan keyin bu ko'rsatkich 33,4 ± 3,5 pg / ml ni tashkil etdi ($P < 0.05$).

**OIV bilan kasallangan bemorlarda immun tizimining sitokinlar
ko'rsatgichlari**

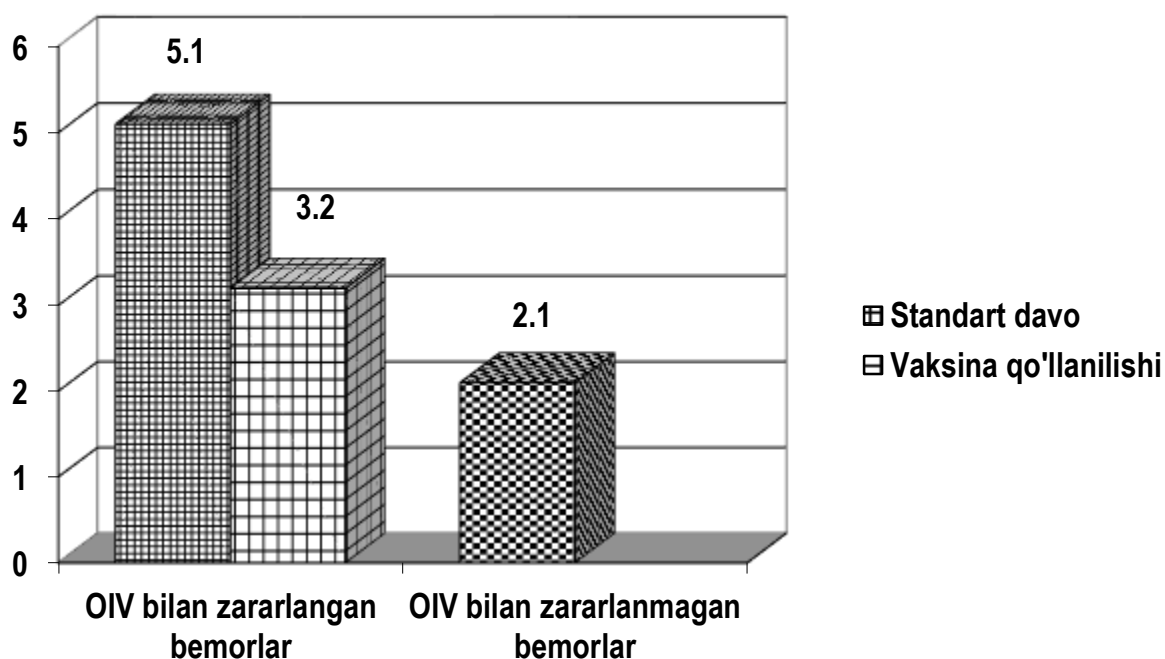
Стадии сбора исследуемого материала	Средние показатели		
	IL-10	IL-17	IFN- γ
Обострение	50,9 $\pm$ 5,54	15,0 $\pm$ 1,61	67,4 $\pm$ 6,61
Ремиссия	33,4 $\pm$ 3,85	14,1 $\pm$ 1,71	48,4 $\pm$ 5,26
Через 7 дней после получения вакцины	46,7 $\pm$ 3,72	14,9 $\pm$ 1,13	62,8 $\pm$ 4,82
Через 15 дней после получения вакцины	45,2 $\pm$ 5,28	12,2 $\pm$ 1,37	60,6 $\pm$ 8,49
Через 1 месяц после получения вакцины	40,8 $\pm$ 4,94	13,1 $\pm$ 1,57	53,9 $\pm$ 6,66
Через 3 месяца после получения вакцины	36,0 $\pm$ 6,43	12,1 $\pm$ 1,97	49,2 $\pm$ 7,78
Через 6 месяцев после получения вакцины	31,8 $\pm$ 6,61	11,2 $\pm$ 1,50	40,4 $\pm$ 5,39
Норма	0-20 пг/мл	0-10 пг/мл	0-10 пг/мл

Vaktsinani kiritgandan so'ng, IFN- γ ga o'xshash rasm qayd etildi. Birinchidan, IL-10 ning ortishi 46,7 $\pm$ 3,72 pg / ml ga etdi, so'ngra 6 oylik kuzatuv 31,8 $\pm$ 6,61 pg / ml gacha pasayadi ($P > 0,05$). IL-17 darajasini o'rganish vaktsinani qo'llashdan 6 oy o'tgach, uning darajasi asta-sekin 15,0 $\pm$ 1,61 pg / ml dan davolanishdan oldin 11,2 $\pm$ 1,50 pg / ml gacha pasayganligini ko'rsatdi ($P >$

0.05). Shunday qilib, IFN- γ , IL-10 va IL-17 darajalarining pasayish tendentsiyasi ishonchli edi, ammo nazorat guruhi qiymatlariga yaqinlashmadi.

Shunday qilib, OIV infeksiyasi fonida o'rta otit bo'lgan bemorlarda grippga qarshi emlash paytida hujayra, gumoral immunitet omillari va sitokin ko'rsatkichlarini o'rganish maqsadida o'tkazilgan immunologik tadqiqotlar ma'lum ijobiy o'zgarishlarni aniqlashga imkon berdi, ammo ba'zi ko'rsatkichlarning sezilarli yaxshilanishiga qaramay, immunitet tanqisligi nazoratga nisbatan sezilarli darajada pastligicha qoldi.

Klinik ahamiyatiga ko'ra, OIV fonida o'rta otit bo'lgan bemorlarni davolashda grippga qarshi vaktsinani qo'llash ushbu kasalliklarning kuchayish ehtimolini sezilarli darajada kamaytirdi (4.2-rasm).



Rasm 4.2. Vaktsinatsiya kompleksiga kiritilgan OIV / OITS bilan og'rigan bemorlarda yiliga o'rtacha LOR kasalliklarining kuchayishi

Shunday qilib, OIV infeksiyasi tufayli kelib chiqadigan LOR kasalliklarining kuchayishi yiliga o'rtacha $5,1 \pm 0,2$ martani tashkil qildi, shu bilan birga grippga qarshi vaktsinani davolash majmuasiga kiritish yiliga $3,2 \pm 0,4$ martagacha kamaydi ($P < 0.001$), ammo bu ko'rsatkich OIV infeksiyasiz

LOR kasalliklari kuchaygan bemorlarga qaraganda ancha yuqori bo'lib qoldi (yiliga $2,1 \pm 0,3$ marta, $P < 0.001$).

Shunday qilib, OIV infeksiyasi fonida o'rta otit kasalligi bo'lgan bemorlarni davolash kompleksiga grippga qarshi vaktsinaning kiritilishi LOR kasalliklarining kuchayish tezligini yiliga $5,1 \pm 0,2$ dan $3,2 \pm 0,4$ martagacha kamaytirishi mumkin ($P < 0,01$), bu immunitet tanqisligi fonida hujayra immunitetning gumoral omillari va sitokin indikatorlari holatining o'rtacha yaxshilanishi bilan bog'liq.

XOTIMA

Ushbu ishda ikkita strategik yo'nalish bo'yicha tadqiqotlar olib borildi. Birinchi yo'nalish bitta patologik jarayonning borishi bilan bog'liq bo'lgan epidemiologik jihatlarni - OIV infeksiyasi tufayli rivojlanib boruvchi immunitet tanqisligi tufayli o'rta otit kasalliklari, asoratlarini rivojlanishi bilan bog'liq bo'lgan mavzularni o'rganish edi.

O'zbekiston Respublikasida o'rta otit kasalliklarining asoratlari bo'lgan bemorlarning tarkibi va rivojlanish dinamikasida OIV infeksiyasining ta'siri batafsil o'rganildi.

2017-2020 yillarda OIV infeksiyasi fonida o'rta otit kasalligi bo'lgan 18 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan 75 bemorni tekshirish va davolash ma'lumotlari tahlil qilindi. Barcha bemorlar otorinolaringologik, klinik laboratoriya, bakteriologik, immunologik tadqiqotlarni o'z ichiga olgan keng qamrovli tekshiruvdan o'tdi.

OIV infeksiyasining muhim belgisi - bu LOR a'zolaridagi turli xil o'zgarishlaridir va juda muhim diagnostik va prognostik ahamiyatga ega. OIV infeksiyasining namoyon bo'lishining klinik ko'rinishidagi o'zgarishlarning har xil xususiyati zamburug'li, bakterial va virusli infeksiyalar eng katta ahamiyatga ega bo'lgan oportunistik infeksiyalarning ikkilamchi kirib borishi bilan bog'liq.

Kasallikning o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda, ishda respublikaning turli mintaqalarida aholi orasida OIV / OITS tarqalishining tahlili keltirilgan. OIV infeksiyasi bilan zararlangan yoki OITSning klinik ko'rinishi bo'lgan bemorlarda LOR kasalliklarining xususiyatlari ta'kidlangan.

Bemorlar quyidagi ko'rsatkichlar bo'yicha guruhlariga bo'lindi: 1. O'tkir otitli OITS bilan kasallangan 25 nafar bola, shundan 7 nafar OIV-manfiy bemorlar; OIV-musbat bemorlar - 18; 2. Surunkali otitga chalingan bemorlar - 50, OIV-manfiy 16 va OIV-musbat 34.

Anamnestik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, OIV / OITS bilan kasallangan bemorlar guruhidagi surunkali otitning har yili takrorlanishi 3 dan 8 martagacha bo'lgan va o'rtacha $5,1 \pm 0,2$ marta. OIV infektsiyasiz bemorlar guruhida bu ko'rsatkich sezilarli darajada past bo'lib, yiliga $2,1 \pm 0,3$ martani tashkil etdi ($P < 0.001$).

Shunday qilib, OIV / OITS bilan og'rigan bemorlar orasida o'tkir va surunkali otit vositalarining og'irligi sababli 41 bemor kasalxonaga yotqizilgan, bu 78,8% ni tashkil etadi, o'tkir o'rta otit bilan og'rigan 11 nafar bemor (5 ta bemor) va surunkali mezotimpanit (6 bemor) ambulatoriya sharoitida davolangan.

Surunkali otitning kuchayishi fonida, OIV / OITS bilan og'rigan bemorlarda kasallikning og'ir shakllari ko'proq qayd etiladi. Shunday qilib, 12 ta (23%) holatlarda 52 bemor uchun o'rta quloq kasalliklarining klinik kechishi og'ir bo'lgan, nazoratda bu ko'rsatkich atigi 1 (4.3%) bemor bo'lgan (mezon bo'yicha $\chi^2 = 9.365$; $df = 1$; $P = 0.002$) Asoratlarda meningit, sepsis va miya xo'ppozlarining rivojlanishini ajratib ko'rsatish kerak.

OIV / OITS bilan kasallangan guruhda meningit bilan kasallanish 7(13,4%), nazorat guruhida - 1 (4,3%) bemorga to'g'ri keldi; miya xo'ppozlari OIV / OITS bilan og'rigan 4 (7,7%) bemorda qayd etilgan; sepsis 1 (1.9%) da rivojlangan (mezon bo'yicha $\chi^2 = 9.742$; $df = 3$; $P = 0.027$). Shuni ta'kidlash kerakki, sepsisning asoratlanishida faqat ajratilgan shakllar ko'rsatilgan va OIV / OITS

bilan kasallangan bemorlar guruhida haqiqiy qiymatlar ancha yuqori bo'lgan (meningit va xo'ppozlar soniga kiritilgan).

Bizning bemorlar guruhimizda OIV yoki OITS tufayli otitning og'ir asoratlari bilan o'lim bemorlarning 9,6 foizini (5) tashkil etgan bo'lsa, nazorat guruhida bu otogen meningitni olgan bemorlarning 4,3 foizini (1) tashkil etdi. Halokatli natijaning sababi 2 (3,8%) holatlarda meningit, miya xo'ppozi - 2 (3,8%) va sepsis - 1 (1,9%) holatlar edi. OIV yoki rivojlangan OITS fonida o'lim muammolari ko'plab sohalar mutaxassislarining diqqat markazida turibdi. Ushbu muammoni yuzaga kelishi mumkin bo'lgan turli xil asoratlar orasida LOR patologiyalariga kam ahamiyat beriladi.

OIV infeksiyasi tufayli o'rta quloq patologiyasi bo'lgan bemorlarda mikrofloraning xususiyatlarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, patogen mikroorganizmlarning asosiy spektri OIV-salbiy holati bo'lgan bemorlarda kasallik bilan solishtirish mumkin, ammo patogen mikroflora OIV guruhidagi barcha mikroorganizmlar tarkibida sezilarli darajada ustunlik qiladi. Atipik patogenlar, opportunistik infeksiyalar, anaerob infeksiyalar va qo'ziqorinlar OIVning salbiy holati bilan kasallangan bemorlarga nisbatan 25% hollarda asosiy spektrni to'ldiradi.

OIV infeksiyasining asosiy xususiyati immunitet tizimiga zarar etkazish, birinchi navbatda - T-hujayra aloqasi. Shubhasiz, kam miqdordagi CD4 + limfotsitlar ikkilamchi infeksiyalarga qarshilikning pasayishiga olib keladi. Bu noto'g'ri immunologik reaksiyani keltirib chiqaradi va yuqumli jarayonlarning surunkali shakllanishiga yordam beradi. Bemorlarda OIV infeksiyasi fonida LOR a'zolarining kasalliklari (o'tkir va surunkali otit) barcha nosologiyalarda T va B hujayrali immunitet tanqisligini kuchaytiradi, bu T limfotsitlarining immunoregulyatsion subpopulyatsiyasining immunitet tanqisligi bilan bog'liq bo'lib, ular CD4 + T hujayralari va CD8 + sonining keskin tanqisligi bilan namoyon bo'ladi. T-sitotoksik limfotsitlar, IL-2 uchun CD25 + retseptorlari va CD95 + apoptoz omil. Sitokin profilining holatini qiyosiy tahlil shuni

ko'rsatdiki, OIV infeksiyasi fonida, o'rta quloqda yallig'lanish jarayonining mavjudligi yallig'lanishga qarshi sitokinlarning keskin oshishiga olib keladi.

Ortirilgan immunitet tanqisligi sindromi (OITS) ko'rsatkichlari bo'lgan kasalliklar aniqlangan va tavsiflangan, OIV infeksiyalangan va OITS bilan kasallangan bemorlarda quloq, tomoq va burun shikastlanishining alomatlari o'rganilgan ko'plab ilmiy ishlar mavjud, ammo LOR a'zolarini tiklashning turli usullarini qiyosiy tahlil qilishga bag'ishlangan klinik va mikrobiologik tadqiqotlar. OIV bilan kasallangan bemorlarda bunday operatsiya o'tkazilmagan.

OIV bilan kasallangan bemorlarda o'rta quloq an'anaviy sanitariya tadbirlaridan foydalanish 5-7 seansdan keyin yallig'lanish jarayonlarining klinik belgilarini biroz pasaytiradi, bu 10 kunlik kursning davomiyligini tushuntiradi.

Preparatni klinik tadqiqotlar natijasida FarGALS tashqi tomondan yiringli-nekrotik jarayonlarni davolashda antibakterial agent sifatida qo'llanishini namoyish etdi.

Klinik kuzatishlar shuni ko'rsatdiki, SO'O bilan kasallangan bemorlarda bakterial nazorat diagnostikasi vaqtida infeksiyalari qo'zg'atuvchilarining tarqalishi sezilarli darajada kamaygan. Staphylococcus aniqlash darajasi 2,5 baravar, Pseudomonas aeruginosa 2,0 va zamburug'lar 2,1 baravar kamaydi. Surunkali OIV infeksiyasi bo'lgan 1 kasal bemorda Moraxella spr. bakteriyalari aniqlandi. 9 kasal bemorlarning 3 tasida (33,3%) aralash kulturalar va 6 bemorda yiringli oqindi (66,7%) aniqlandi. Umumiy guruhdagi surunkali buyrak kasalligi bilan og'rigan bemorlarda FarGALS eritmasi bilan sanitariya samaradorligi 3-kuni 52,6% tashkil etdi. Ushbu ko'rsatkichlar kichik guruh ko'rsatkichlaridan 24% yomon.

FarGALS bilan davolanish va reabilitatsiyadan keyin 7-kuni, patogenlarning umumiy chiqarilishi 21,1% gacha kamaydi. Boshqacha qilib aytganda, kuzatuvning 7-kunida o'rta (o'rta) quloq tarkibidagi 15 (78,9%) bemorlarda OIV bilan kasallangan bemorlar aniqlanmadi. Ushbu ko'rsatkichlar 7-kuni OIV infeksiyasiz surunkali buyrak kasalligi bo'lgan bemorlarga qaraganda 11,5% kamroq. Tadqiqotning 10-kunida (shuningdek, 1 kichik guruh)

surunkali obstruktiv o'pka kasalligi OIV bilan kasallangan barcha bemorlarda salbiy natijalar olindi.

Shunday qilib, surunkali LOR kasalliklari bilan kasallangan bemorlarda OIV infeksiyasiz va OIV infeksiyasi bo'lgan bemorlarda patogenlarni aniqlash chastotasini taqqoslash tahlili shuni ko'rsatdiki, FarGALS preparati antibakterial va ayniqsa qo'ziqorin ta'sirida an'anaviy antiseptik eritmalaridan va neytral Anolit eritmasidan kam emas. Shuni ta'kidlash kerakki, FarGALS preparati eng ko'p uchraydigan bakterial va qo'ziqorin florasiga qarshi antibakterial faollik bilan solishtirganda, 3-kun (11,9%) va 7-kun (antiseptik eritmalar) bilan taqqoslaganda, OIV infeksiyasiz LOR patologiyasi bo'lgan bemorlarda FarGALS preparati samaraliroq edi. 10,7%) va neytral Anolit (mos ravishda 25,3% va 16,5). Xuddi shunday natijalar OIV bilan kasallangan bemorlarda ham olingan. Antiseptik eritma (32,6% va 23,2%) va neytral Anolit (mos ravishda 18,9% va 20,1) bilan ishlov berilganda. Shuni ta'kidlash kerakki, tadqiqotning 10-kunida an'anaviy antiseptik eritma bilan davolangan OIV infeksiyasi bo'lgan LOR patologiyasi bo'lgan bemorlarda qo'ziqorin patogenlari 4 (26,7%) da topildi va neytral Anolit 3 (23,6%) bilan kasallangan bemorlarda davolandi.

OIV bilan kasallangan LOR a'zolarining yiringli yallig'lanish kasalliklari rivojlanishining patogenetik mexanizmlarini o'rganish kasallikning rivojlanishini oldini olish va patogenetik asoslangan usullarni ishlab chiqish imkonini berdi, bu kasallik OIV bilan kasallangan bemorlarda LOR a'zolarining yallig'lanish jarayonlari rivojlanishining oldini olish, kasallikning qaytalanish tezligini 2,0 baravar kamaytirish imkonini berdi.

Tadqiqotlarimiz bemorlarning immunitetidagi sezilarli o'zgarishlarni aniqlaganligi sababli, immunotropik davolanishdan keyin hujayrali va gumoral immunitetning holatini o'rganish katta qiziqish uyg'otadi. Immunokorektor sifatida biz grippga qarshi vaktsinani tayyorlashda foydalanganmiz (UNAIDS UZBEKISTAN).

Limfotsitlarda CD8 + ning ekspressiyasini o'rganayotganda, emlashdan keyingi bir oy ichida CD8 + ning $27,83 \pm 1,07\%$ dan $32,63 \pm 1,13\%$ gacha

ko'tarilishining ma'lum bir tendentsiyasi kuzatildi. Immunoregulyatsiya indeksining (IRI) qiyosiy tahlili emlashdan keyin sezilarli o'sishni aniqlamadi.

Shunday qilib, aniqlangan emlash terapiyasidan keyin bemorlarning immuniteti holatida sezilarli farqlar mavjud bo'lib, ular asosiy immunoregulyator hujayralar - T-limfotsitlar, T-yordamchilari / induktorlari tarkibining ko'payishi, T-kellerlar sonining bostirilishi, immunokompetent hujayralar o'rtasidagi muvozanatda sezilarli o'zgarish bo'lmadi.

T-kellerlar tarkibidagi pasayish tendentsiyasi aniqlandi, bu T-kellerlar sonining ko'payishi yuqumli agentning mavjudligi va unga CD16 + markali limfotsitlarning yetilmagan shakllariga javoban keskin oshishi bilan izohlanadi.

Limfotsitlarning fiziologik apoptozini mediatsiya qilgan interlyukin-2 (CD25 +) va FAS / APO-1 (CD95 +) uchun retseptorlarni ifoda etuvchi limfotsitlarning miqdoriy xarakteristikasi bo'yicha tadqiqotlar natijalari quyidagilarni ko'rsatdi. Emlash fonida bolalarning asosiy guruhidagi faollashtirilgan CD25 + limfotsitlarning nisbiy va mutloq qiymatlarini tahlil qilish alevlenme va remissiya paytida ($P < 0.05$) qiymatlar bilan solishtirganda sezilarli farqni aniqladi. Biz o'rganilayotgan indikatorning ko'payishini kuzatdik, bu davolanish paytida hujayra immunitet reaksiyasining mavjudligini ko'rsatdi. Ushbu ma'lumotlarni davolanish davrida bemorlarning umumiy ahvoli klinik jihatdan yaxshilanganligi va hujayra immunitetning o'zgarishi ijobiy tomonga o'zgarganligi nuqtai nazaridan ham tavsiflash mumkin. Davolanishdan keyin CD25 + ning mutlaq qiymati pasaygan, bu tabiiy yallig'lanish jarayonining yo'qligi bilan bog'liq.

Davolanishdan keyin asosiy guruh bemorlarida kech aktivizatsiya markerlari - CD95 + tahlili sezilarli farqlarni ko'rsatmadi. Biz apoptoz belgilarini ko'taradigan limfotsitlar tarkibining bir oz ko'tarilganini sezdik. CD95 + ning mutlaq qiymatlarini tahlil qilish ham jiddiy farqni aniqlamadi.

Preparatning asosiy ta'siriga ko'ra, vaktsinaga antikorlar darajasi sezilarli darajada oshdi ($P < 0.05$) va 3 oyga kelib bu ko'rsatkich $74,67 \pm 17,85$ ni tashkil etdi, ammo 6 oygacha antikorlar darajasi 48.00 ± 16 gacha, 00.

Emlash fonida bemorlarda sitokin profilini o'rganish, sitokinlar darajasida aniq nomutanosiblik mavjudligini ko'rsatdi, bu kasallikning rivojlanishiga tabiiy ravishda ta'sir ko'rsatdi.

Shunday qilib, OIV infeksiyasi fonida LOR patologiyasi bo'lgan bemorlarda grippga qarshi vaksinani davolashda hujayra, gumoral immunitet omillari va sitokin parametrlarini o'rganish bo'yicha o'tkazilgan immunologik tadqiqotlar bizga ma'lum ijobiy o'zgarishlarni aniqlashga imkon berdi, ammo ba'zi ko'rsatkichlarning sezilarli yaxshilanishiga qaramay, ikkinchisi fonda. immunitet tanqisligi nazoratga nisbatan sezilarli darajada pastligicha qoldi.

Klinik ahamiyatiga ko'ra, OIV / OITS fonida LOR patologiyasi bo'lgan bemorlarni davolashda grippga qarshi vaksinalardan foydalanish ushbu kasalliklarning kuchayish ehtimolini sezilarli darajada kamaytirdi.

OIV infeksiyasi fonida LOR patologiyasi bo'lgan bemorlar uchun terapiya kompleksiga grippga qarshi vaksinaning kiritilishi LOR kasalliklarining kuchayish tezligini yiliga $5,1 \pm 0,2$ dan $3,2 \pm 0,4$ martagacha kamaytirishi mumkin ($P < 0.01$), bu immunitet tanqisligi fonida hujayra, gumoral immunitet omillari va sitokin indikatorlari holatining o'rtacha yaxshilanishi bilan bog'liq.

Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda, ORS va OIV bilan kasallangan bemorlarda immunitetni o'rganish masalalari tibbiyotda dolzarbdir. Otorinolingolog duch kelishi mumkin bo'lgan OIV infeksiyasining klassik namoyon bo'lishi OITSga qarshi ARS rivojlanishi hisoblanadi. Bu OIV bilan kasallangan bemorlarda LOR patologiyasini tashxislash va davolash taktikasini tanlash algoritmini ishlab chiqish zarurligini keltirib chiqardi.

OIV bilan kasallangan bemorlarda LOR patologiyasini tashxislash va davolash taktikasining algoritmi immunitet tanqisligining og'irligini aniqlash, tavsiya etilgan terapiya paketini optimallashtirish va davolash samaradorligini oshirishga imkon beradi.

Shunday qilib, OIV bilan kasallangan bemorlarda LOR patologiyasining klinik va immunologik xususiyatlari bo'yicha olib borilgan tadqiqotlar natijasida xulosalar chiqarilib, amaliy tavsiyalar berilmoqda.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Атабеков Н.С., Умиров С.Э., Халдарова Х.М. Иммунологические особенности ВИЧ-инфекции в сочетании с туберкулезом. // Инфекция, иммунитет и фармакология. Т.2017.с.223-229.
2. Бартлетт Д.Ж., Галлант Д.Ж. Антитретовирусная терапия. – Москва, 2008. –С 45.
3. Бедрина Е. А. Взаимное факторное влияние хронической соматической патологии на хроническую ЛОР-заболеваемость у школьников // Актуальные проблемы и перспективы развития медико-профилактического дела в Российской Федерatsii: материалы Всероссийской научно-практической конференции (12-13 апреля 2009 года). – Казань, 2009. – С. 330-332.
4. Бедрина Е.А. Медико-социальная характеристика оториноларингологической патологии у школьников // Бюллетень СГМУ. – Архангельск, 2009. – № 1. – С. 19-22.
5. Бедрина Е. А. Условия и образ жизни детей с хронической ЛОР-патологией и часто болеющих школьников // Российская оториноларингология. – 2008. – № 1. – С. 59-65.
6. Бедрина Е. А., Калинин М. А. Влияние медико-социальных и биологических факторов на формирование оториноларингологической патологии у школьников г. Архангельска // Вопросы профилактической медицины в регионах Крайнего Севера: тезисы Третьей Республиканской научно-практической конференции (9–10 сентября 2004 г.). – Надым, 2009. – С. 27-29.
7. Бедрина Е. А., Калинин М. А., Дегтева Г. Н. Региональные особенности распространенности патологии ЛОР-органов и пути совершенствования профилактической работы у детей школьного возраста города Архангельска // Экология человека. – 2008. – Приложение 3. – С. 67-69.

8. Бедрина Е.А., Зарубин С. С., Калинин М. А. Заболевания верхних дыхательных путей и уха у детей на Севере: распространенность и пути профилактики // Медицинский академический журнал. – 2007. – №4. – С. 76-86.
9. Бекзентеев Р. Р. Перспективы разработки вакцин против ВИЧ-инфекции // Вакцинация и ВИЧ-инфекция. - 2010. - №2 (14). – С. 50-55.
10. Белов Б. С. А-стрептококковый тонзиллит: клиническое значение, вопросы антибактериальной терапии // Лечащий Врач. - 2008. - № 1-2. - С. 24-28.
11. Белозеров Е. С., Козырев О. А., Змушко Е. И. Особенности ВИЧ-инфекции у детей //www.rusmedserv.com. – 2014. – С. 25-28.
12. Беяева В. В., Покровский В. В., Кравченко А. В. Консультирование при ВИЧ-инфекции: Пособие для врачей различных специальностей. - М., 2008. – С.77.
13. Беяков В. Д., Семененко Г. А., Шрага М. К. Введение в эпидемиологию инфекционных и неинфекционных заболеваний человека. - М.: Медицина, 2009. –С. 32.
14. Беякова Н. А. , Рахмановой А. Г. , Яковлева А. А. Эпидемия ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге // Альманах «Инфекционные болезни — 2009 г.» — СПб.: Изд-во ВВМ, 2009. — С. 27-34.
15. Бессараб Т. П. Аспекты ВИЧ-инфекции и СПИДа в оториноларингологии // Лечащий врач. - 2010. - №1. - С. 26-30.
16. Бессараб Т. П., Ющук Н. Д., Анятин Р. Г., Потекаев С. Н. ВИЧ-инфекция в оториноларингологической практике // Лечащий Врач. - 2009. – С. 12-17.
17. Бугубаева М. М., Кадырова Р. М. Клинико-эпидемиологическая характеристика детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции // Справочник врача общей практики. - 2015. - №3. - С. 54-58.
18. Бурханов Р. А., Маманов М. М. Фенотипические факторы риска ВИЧ-инфицирования и развития Синдрома Приобретенного

Иммунодефицита // Новости дерматологии и венерологии.- (Центральноазиатский научно-практический журнал). - 2009. - №3. - С. 39-41.

19. Варпаховская И. М. Синдром Приобретенного Иммунодефицита: иммуномодуляторы, вакцины, новые методы лечения // Ремедиум. - Москва, 2009. - №1. - С. 64-68.

20. Вельтншев О. Е., Ветров В. П. Объективные показатели нормального развития и состояния здоровья ребенка (нормативы детского возраста) // Российский вестник перинатологии и педиатрии: приложение. - М., 2008. – С.96.

21. Вербицкий С. Антибактериальная терапия внебольничной пневмонии у детей // Материалы Международной конференции. «Антибактериальная терапия в педиатрической практике». — М., 2008. - С. 424.

22. Вовко А. Д. Клинико-эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции и Синдрома Приобретенного Иммунодефицита на Украине // Журнал Микробиологии Эпидемиологии Иммунобиологии. - Москва, - 2013. - №1. - С. 29-31.

23. Волкова К. И. Синдром Приобретенного Иммунодефицита и туберкулез в свете возросшей наркомании (обзор) // Клиническая медицина. - Москва, 2008. - №2. - С. 7-12.

24. Волосовец А. П., Кривоустов С. П., Юлиш Е. И. Современные взгляды на проблему антибиотикорезистентности и ее преодоление в клинической педиатрии // Здоровье ребенка. - 2007. - № 6(9). - С. 62-71.

25. Воронин Е. Е. ВИЧ-инфекция у детей. Клинико-организационные аспекты: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - СПб., 2008. – С.28.

26. Галегов Г. А. Прогресс химиотерапии ВИЧ-инфекции и СПИДа // Антибиотики и химиотерапия. – Москва, 2008. - №1. - С. 36-38.

27. Галегов Г.А. Фосфазид (никавир) — высокоэффективный лекарственный препарат для лечения ВИЧ/СПИД-инфекции. Вопросы вирусологии. 2017.-№1.-С.5-11.
28. Голиусов А. Т. Проблемы и перспективы реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Профилактика ВИЧ инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ» в 2009 году. // Альманах «Инфекционные болезни 2009 г.» - СПб: Изд-во ВВМ. - С. 7-11.
29. Гунчиков М. В, Винников А. К. Эффективность ИРС19 в лечении воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей // Русский медицинский журнал. – 2009. - Том 8, № 17. - С. 712-713.
30. Гуревич К. Г., Белоусов Ю. Б. Комплекс больных, получающих гипополипидемическую терапию // Кач. клин. практ. - 2008. - № 1. - С. 67-72.
31. Даминов Т. А., Каримов Х. Я., Худойкулова Г. К., Рахматуллаева Ш. Б. Изменения показателей крови у ВИЧ-инфицированных детей // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2015. №5. - С. 59-62.
32. Даминов Т. А., Худайкулова Г. К. Динамика показателя CD4 лимфоцитов при естественном течении ВИЧ-инфекции у детей // Педиатрия. - 2014. - №3/4. - С. 75-77.
33. Жолондзь Н.Н., Добрых В.А., Макаревич А.М., Шепелева Е.Н., Рукина Н.Ю. Случай успешного лечения пневмонии тяжелого течения у ВИЧ-инфицированного больного на стадии пре-СПИД. //Дальневосточный медицинский журнал, 2017.-№1.-С.87-90.
34. Затолока П. А. Влияние хронической воспалительной патологии ЛОР-органов на качество жизни больных ВИЧ-инфекцией // Эпидемиология и инфекционные болезни. - М., 2013. - №3. - С. 21-26.
35. Затолока П. А. Скрининговый метод выявления хронической патологии ЛОР-органов // Росс. оториноларингология. - 2010. - № 1. - С. 26-30.

36. Затолока П. А., Доценко М. Л. Микробиологическое состояние слизистой оболочки полости носа у ВИЧ-инфицированных patients // Иммунология, аллергология, инфектология. - 2012. - № 4. - С. 52-56.
37. Затолока П.А. Динамика распространенности хронической воспалительной патологии носа и околоносовых пазух у ВИЧ-инфицированных patients. Российская ринология № 1, 2017.-С.21-25
38. Канестри В. Г. Бекмухамедов Д. А. Побочные эффекты антиретровирусной терапии: //Эффективный менеджмент. – Москва, 2009. – С.60-68.
39. Карпищенко С.А., Лавренова Г., Мильчакова А. Местная терапия при ВИЧ- поражениях ЛОР-органов. //Врач. 2017.-N 11.-С.13-16.
40. Ким Н. В. Особенности микроэкологии полости рта у ВИЧ-инфицированных детей // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2010. - №6. - С. 32-34 .
41. Ключников С. О., Зайцева О. В., Османов И. М. Острые респираторные заболевания у детей: //Пособие для врачей. - М., 2009. – С.178.
42. Козенко Л. И., Лин В. Н., Цабак Н. Н. О случаях сочетания сифилиса и ВИЧ-инфекции // Вестник дерматологии и венерологии. - 2009. - №1. - С. 64-65.
43. Козлов Р.С. Пневмококковая инфекция: современные подходы к профилактике и терапии // XII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство». Лекции для практикующих врачей «диагностика и лечение в терапевтической клинике. Актуальные вопросы антимикробной химиотерапии». - 2009. - С. 219-234.
44. Косяков С. Я., Лопатин А. С. Современные принципы лечения острого среднего, затянувшегося и рецидивирующего острого среднего отита // РМЖ. - 2008. - №20. - С. 903-909.

45. Кравченко А. В., Груздев Б. М., Шахгильдян В. И. Саркома Капоши у больных ВИЧ-инфекцией: клиничко-лабораторные проявления, терапевтические подходы // Гематология и трансфузиология. - 2009. - №1. - С. 25-28.
46. Краевский А. А. Успехи и проблемы в лечении ВИЧ-инфекций: взгляд биохимика // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. - 2009. - №1. - С. 82-84.
47. Кречикова О. И. Состояние антибиотикорезистентности *Streptococcus pneumoniae* в России // Русс. мед. журнал. Пульмонология. VIII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство». - 2010. - С. 810.
48. Крюков А. И. Диспансеризация в оториноларингологии // Вестник оториноларингологии. - 2011. - № 5. - С. 4-6.
49. Крюков А. И., Жуховицкий В. Г. Гнойно-воспалительные заболевания уха, горла, носа и верхних дыхательных путей: актуальность проблемы и пути решения // Вестник оториноларингологии. - 2009. - №1. - С. 3-13.
50. Кубанова А. А., Аковбян В. А., Тоскин И. А. Современные представления об эпидемиологическом процессе инфекций, передаваемых половым путем и ВИЧ-инфекции // Вестник дерматологии и венерологии. - 2009. - №6. - С. 1-4.
51. Кулаков В. И., Баранов И. И. ВИЧ: профилактика передачи от матери ребенку. - М., 2012. -С. 20.
52. Леванова Л. А., Захарова Ю. В., Отдушкина Л. Ю., Марковская А. А. Биологические свойства стафилококков, выделенных от ВИЧ-инфицированных детей // Тезисы докладов Научно-практической конференции по медицинской микологии (XVII Кашкинские чтения). - 2014. - Том 16, № 2. - С. 98.
53. Лопатин А. С. Острые воспалительные заболевания околоносовых пазух // Справочник поликлинического врача. - 2008. - №1. - С. 29-32.

54. Лопатин А. С. Принципы лечения острых и хронических синуситов. Фармакотерапия болезней уха, горла и носа с позиций доказательной медицины // Лекционный образовательный курс. – Москва: Наука, 2009. -С. 15-23.

55. Луцкая И.К., Зиновенко О.Г., Андреева В.А. Проявления ВИЧ-инфицирования (СПИД) на слизистой оболочке полости рта у детей. Consilium medicum/ Педиатрия, 2015.-№3.-С.18-22.

56. Максимов С. Л., Кожевникова Г. М., Максимова Р. Ф. Особенности течения и исходы гепатита А у инфицированных HCV и ВИЧ // Эпидемиология и инфекционные болезни. - Москва. - 2011. - №6. - С. 39-40.

57. Максимов С. Л., Кравченко А. В., Знойко О. О., Ющук Н. Д. Клинические особенности дельта гепатита у ВИЧ-инфицированных // Эпидемиология и инфекционные болезни. - Москва. - 2009. - №2. - С. 26-30.

58. Манеров Ф.К., Андриянова О.И., Лютина Е.И., Шеметов А.В., Щепетков С.П., Шеин С.Н., Яковлев Я.Я., Глушков А.В. Пневмонии у ВИЧ инфицированных детей в стадии СПИД.// Педиатрия, 2017.-№ 4.-С.90-95.

59. Манеров Ф.К., Андриянова О.И., Шеметов А.В., Котович М.М., Доманская О.В., Бондарева И.А., Шеин С.Н., Пересадына М.А., Павлова О.С. Диссеминированный криптококкоз с менингоэнцефалитом у ребенка с ВИЧ-инфекцией в стадии СПИД. //Педиатрия, 2017.-№4.-С.215-218.

60. Маркова Т. П., Чувиров Д. Г. Бактериальные иммуномодуляторы // РМЖ. - 2011. - Том 9. - № 16-17. - С. 703-706.

61. Марковская А. А., Леванова Л. А. Совершенствование методов профилактики бактериально-грибковых оппортунистических инфекций ротоглотки у детей с ВИЧ-инфекцией // Проблемы медицинской микологии. - М., 2015. - Том 17, №2. - С. 107-108.

62. Международные рекомендацiи по лечению ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков // Круглый стол. - 2010. - №1. - С. 16-21.

63. Мелёхина Е. В. Роль пневмоцистной инфекции в развитии затяжного кашлевого синдрома у ВИЧ-негативных детей // Инфекционные болезни. - ISSN 1729-9225. - 2015. - Том 13, №1. - С. 88-96

64. Меркушкина Т. А., Мирахмедова Н. Н., Концентрація цитокинов ИФН-гамма и ИЛ-4 при ВИЧ/ СПИД-заболевании у детей и взрослых // Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент, 2013. - С.163.

65. Москалева Е. В. Динамика показателей иммунного статуса на фоне коррекции антиретровирусной терапии у детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией //Дни иммунологии в Сибири: матер. всерос. науч.-практ. конф., посвящ. 30-летию юбилею ГУНИИ мед. проблем Севера СО РАМН и 25-летию юбилею ГУ НИИ клинической иммунологии СО РАМН. – Красноярск, 2012. – С. 140-141.

66. Москалева Е. В. Изменение показателей интерлейкинового статуса у детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией на фоне иммунокоррекции //Вопросы современной педиатрии. – 2010. – № 1. – С. 392-393.

67. Москалева Е. В. Содержание IL-4, IL-8, IL-1β и IFN-γ в сыворотке крови детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией // Дни иммунологии в Сибири : матер. всерос. науч.-практ. конф., посвящ., 15-летию юбилею Краснояр. Краевого Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. – Красноярск, 2011. – С. 67-68.

68. Москвичева М.Г., Радзиховская М.В. Анализ мирового опыта противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа.//Уральский медицинский журнал, 2016.-№4.-С.132-137.

69. Мылкина Е. А. О профилактике и борьбе со СПИДом в России // Фармация. - 2008. - №3. - С. 59-61.

70. Неъматова Н.У.,Саидкасимова Н.С. ОИВ инфекцияси эпидемиологиясининг ижтимоий мухитга оид омиллари. //Инфекция,иммунитет и фармакология.Т.2017.-б.147-151.

71. Оттен Т.Ф., Фоменкова Н.В., Майская М.Ю., Леонова О.Н., Ариэль Б.М. Генерализованный микобактериоз у пациента с Вич-инфекцией на стадии СПИДа. Туберкулез и болезни легких, 2015.-№8.-С.57-62.

72. Петрова А. Г. Березовская В. Т. Анализ вертикального пути передачи ВИЧ от матери ребенку в Иркутской области за 1999–2001 гг. // Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции: матер. 3 междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 15-летию образования Иркутского областного центра СПИД. – Иркутск, 2011. – С. 118-121.

73. Петрова А. Г. Варнакова, Е. В. Клинико-иммунологические особенности ВИЧ-инфекции у детей при перинатальном инфицировании // Цитокины, воспаление, иммунитет: Объединенный иммунологический форум, III Съезд иммунологов России, VI Нац. конгр. РААКИ, III всерос. конф. : тез. докл. – Екатеринбург, 2010. – С. 193.

74. Петрова А. Г. Киклевич В. Т., Варнакова Р. Д. Применение индукторов интерферона у ВИЧ-инфицированных детей // Узловые вопросы борьбы с инфекцией: рос. науч.-практ. конф. – СПб., 2009. – С. 52.

75. Петрова А. Г. Клинико-иммунологические аспекты перинатальной ВИЧ-инфекции у детей – оптимизация диагностики, лечения и реабилитация: Автореферат дисс. ... д-ра мед. наук. – Красноярск, 2008. – С.23.

76. Петрова А. Г. Течение ВИЧ-инфекции у детей при перинатальном инфицировании // Метаболические механизмы иммунореактивности: матер. всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (Дни иммунологии в Красноярском крае). – Красноярск, 2010. – С. 50-51.

77. Петрова А. Г., Березовская Е. К., Сячина Е. А. Профилактика вертикального пути передачи ВИЧ от матери ребенку в Иркутской области //Человек и здоровье : матер. всерос. конгр. – Иркутск. - 2008. – С. 156-157.

78. Петрова А. Г., Варнакова Р. Д., Москалева Е. В. ВИЧ-инфекция у детей при перинатальном инфицировании // Узловые вопросы борьбы с инфекцией: рос. науч.-практ. конф. – СПб., 2012. – С. 34.
79. Петрова А. Г., Евсеева М. Г., Варнакова Р. Д. Некоторые показатели физического развития ВИЧ-инфицированных детей // Человек и здоровье : матер. всерос. конгр. – Иркутск. - 2009. – С. 194-195.
80. Петрова А. Г., Киклевич В. Т., Варнакова Р. Д. Физическое развитие детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией // Актуальные вопросы инфекционной патологии у детей: матер. III конгр. педиатров-инфекционистов России. – М., 2012. – С. 186.
81. Поберезкин М.Н. ВИЧ-инфекция (СПИД) среди молодежи: возможность прогноза исхода инфицирования и снижения социально-экономического ущерба. Безопасность жизнедеятельности, 2016.-№9.-С.15-18.
82. Подымова А.С., Прожерин С.В., Рямова Е.П. СПИД-ассоциированная саркома Капоши в регионе с высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции. //Клиническая дерматология и венерология, 2016.-№4.-С.9-14.
83. Покровская А.В., Козырина Н.В., Гущина Ю.Ш., Юрин О.Г., Суворова З.К., Покровский В.В. Социально-демографический портрет пациента, живущего с ВИЧ и посещающего центры СПИД в России. //Терапевтический архив, 2016.-№11.-С.12-16.
84. Покровский В. К., Покровский В. В. СПИД: Синдром приобретенного иммунодефицита: - М.,// Медицина, 2009. –С. 43.
85. Покровский В. В. и др. Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку во время беременности, родов и в период новорожденности: Инструкция для медицинских работников центров по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, службы детства и родовспоможения. - Ижевск, 2009. –С. 25.

86. Покровский В. В. Клиническая диагностика и лечение ВИЧ-инфекции: практическое руководство для студентов, врачей-интернов, клинических ординаторов и врачей всех специальностей и др. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ. - 2008. –С. 96.
87. Покровский В. В. Материалы конференции по паллиативной помощи при ВИЧ-инфекции. - М., 2010. – С. 142-143.
88. Покровский В. В., Ермак Т. Н., Беляева В. В., Юрин О. Г. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение. - М.: ГЭОТАР МЕД, - 2009. –С. 488.
89. Покровский В. В., Юрин О. Г., Беляева В. В. и др. Рекомендации по профилактике вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку: Учеб. пособие. - М., 2009. –С. 17.
90. Покровский В. И. Об основных результатах исследований по проблеме СПИДа за 1998 год // Вопросы вирусологии. - 2008. - №5. - С. 196-199.
91. Покровский В. В. ВИЧ-инфекция наступает // Терапевтический архив. - 2008. - № 4. - С. 9-14.
92. Покровского В. В. ВИЧ-инфекция : клиника, диагностика и лечение. - М.: Гэотар-Медицина, 2008. – С.496.
93. Попова И. А., Бурова Н. В., Трофимова Т. Н. Сочетание у больной с ВИЧ-инфекцией энцефалита и распространенного васкулита // Клиническая медицина. - 2009. - №5. - С. 53-56.
94. Рахманова А. Г, Воронин Е. Е, Фомин Ю. А. ВИЧ-инфекция у детей: СПб: Питер, 2009. –С. 448.
95. Рахманова А. Г., Виноградова В. В., Воронин Е. Е. и др. Химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку: метод. пособие для медицинской и социально-психологической службы. - СПб, 2010. - С. 8-9.
96. Рахманова А. Г., Виноградова Е. Н., Воронин Е. Е., Яковлев А. А. ВИЧ-инфекция. – СПб, 2009. –С. 696.

97. Ростова Н.Б., Иванова Э.С., Гудилина Н.А., Киселева О.В. Антитретровирусная терапия: подходы к лечению и реальная практика назначений при лечении ВИЧ-инфицированных пациентов. // Медицинский альманах. 2016. №1. - С.112-116.
98. Рощина А.А., Пономарева Е.Ю., Ребров А.П. «Маски» ВИЧ/СПИД в практике терапевта. // Терапевтический архив, 2015. - №4. - С.41-46.
99. Серегин А.В. Местная иммунизация в лечении и профилактике респираторных инфекций. // Русский Медицинский Журнал, 2009, №1, С.32-34
100. Сельцовский А. П., Поляков С. В., Мазус А. И. и др. ВИЧ/СПИД в России: тенденции, проблемы, меры противодействия – Правительство Москвы. Департамент здравоохранения города Москвы. Московский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом. Российский институт стратегических исследований. – Москва, 2010. – С.102-104.
101. Ситник Т.Н., Мамчик Т.А., Донская М.А., Попович Ю.С., Штейнке Л.В., Габбасова Н.В. Об эпидемиологической эффективности централизованных диагностических исследований на вирусные инфекции на базе БУЗ во «воронежский областной клинический центр профилактики и борьбы со СПИД». // Медицинский альманах, 2017. - №4. - С.79-82.
102. Смирнов Г. Г., Булискерия Т. Н., Хачатрян Н. Н. Хирургическая помощь ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом // Хирургия. - 2009. – № 7. - С. 46-50.
103. Суздаленков А. В. Состояние здоровья и современные возможности профилактики острых респираторных заболеваний у детей в организованных коллективах: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 2009. – С.22.
104. Сулоева С. В. Клинико-иммунологическая эффективность топического иммуномодулятора бактериального происхождения у детей и

подростков с ВИЧ-инфекцией и детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Нижний Новгород, 2011. –С. 20.

105. Сундукова К. А., Кисельникова Л. П., Гаджикулиева М. М. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта у детей // Российский медицинский журнал. - М., 2016. - Том XXII, №6. - С. 329-331.

106. Таенкова И.О., Троценко О.Е., Таенкова А.А., Балахонцева Л.А. Взгляд современных подростков и молодежи на проблему ВИЧ/СПИДа: осведомленность и риск здоровью (результаты поведенческих исследований). Репродуктивное здоровье детей и подростков, 2017.-№ 6.- С.102-110.

107. Тарасов А.А. Особенности клинической картины и обоснование выбора антибиотиков при остром бактериальном синусите различной этиологии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Смоленск, 2012. –С.15 .

108. Тарасова О. В., Макарова В. И., Симонова Н. Н., Непомилуева О. П., Парфенов И. Г., Бедрина Е. А. Медицинские технологии профилактической и оздоровительной работы в общеобразовательной школе на Севере Архангельск: Издательский центр СГМУ, 2007. –С. 194.

109. Таточенко В. К., Каганов Б. С. Реконвалесценты, часто болеющие и лица с бронхолегочной патологией. В кн.: Вакцинопрофилактика при нарушении здоровья. - М., 2011. - С. 222-238.

110. Таточенко В. К., Середа Е. В., Федоров А. М., Катосова Л. К. Антибактериальная терапия пневмонии у детей: Методические рекомендации для клиницистов. Пособие для врачей. - М., 2010. – С.23.

111. Тимченко В. Н., Архипова Ю. А., Булина О. В., Капустина А. С., Волкова Г. В. ВИЧ-инфекция у детей и подростков Санкт-Петербурга // Детские инфекции. – 2010. - №1. – С. 156-160.

112. Фролова Е.В. 1 декабря — Всемирный день борьбы со СПИДом. Справочник врача общей практики, 2016.-№11-12.-С.70-72.

113. Хакимов М. М., Акбаров А. С., Байбусинов Э. У. Механизм заражения инъекционных наркоманов ВИЧ-инфекцией и особенности

клинического течения: В кн. Акт. вопр. инф. заб-й. Вторичные иммунодефициты и их коррекция. – Ташкент, 2011. - С. 275-276.

114. Харламова Ф. С., Андрюшико Ф. В. Оптимизация терапии сумамедом осложненных острых респираторных инфекций у детей // Детские инфекции. - 2009. - № 4. - С. 44-48.

115. Худайкулова Г. К. Динамика иммунологических и вирусологических показателей при естественном течении ВИЧ-инфекции у перинатально инфицированных детей // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2014. - №6. - С. 21-24

116. Худайкулова Г. К. Клинические проявления ВИЧ-инфекции у перинатально инфицированных детей // Инфекция, иммунитет и фармакология. - Ташкент, 2015. - №4. - С. 136-142.

117. Чернышова Е. В., Анастасевич Л. А., Щербинов А. Ю., Ларин С. С. Современные возможности скрининга и диагностики первичных иммунодефицитных состояний в педиатрии // Педиатрия. Журнал имени Г. Н. Сперанского. - М., 2016. - Том 95, №3. - С. 124-128.

118. Шалгина М.В., Пирогова И.А. Антитретовирусная терапия как основной метод лечения ВИЧ-инфекции. //Совет молодых учёных и специалистов Челябинской области №4(19) 2017. –С.71-74.

119. Шатохин А.И., Рабинович И.М. Ангиосаркома Капоши полости рта как индикатор и предиктор ВИЧ/СПИДа. //Клиническая стоматология, 2017.-№ 3.-С.36-38.

120. Швартлендер Б., Черни С. Доклад о развитии глобальной эпидемии ВИЧ\СПИДа. – ЮНЭЙДС, 2012. –С. 50.

121. Шугаева С. Н., Петрова А. Г. Распространенность и структура клинических симптомов иммунной недостаточности детей с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом // Материалы Международной практической конференции: "Современные проблемы аллергологии, иммунологии и геномных технологий" (18-19 сентября 2015 г.).// Журнал теоретической и клинической медицины. - Ташкент, 2015. - №4. - С. 184-187.

122. Шугаева С. Н., Петрова А. Г., Смирнова С. В, Москалева Е. В. Клинические синдромы иммунной недостаточности у детей, больных перинатальной ВИЧ-инфекцией и туберкулезом // Пульмонология. - М., 2014. - №6. - С. 60-64.

123. Шугаева С. Н., Петрова А.Г., Киклевич В. Т. Опыт диагностики, лечения и профилактики туберкулеза у детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией // Дальневосточный медицинский журнал – 2008. – № 1. – С. 117-118.

124. Юлиш Е. И. Сорока Ю. А., Левченко С. А. Подходы к оптимизации антибактериальной терапии внебольничных пневмоний у детей // Здоровье ребенка. - 2007. - № 4(7). - С. 29-32.

125. Юлиш Е. И., Сорока Ю. А., Фоменко Т. А. Подходы к рациональной антибактериальной терапии осложненных форм острых респираторных вирусных инфекций у детей // Здоровье ребенка. - 2007. - № 5(8). - С. 38-45.

126. Ярцев М. Н., Яковлева К. П., Плахтиенко М. В. Клинико-лабораторная оценка иммунитета у детей и подходы к иммуномодулирующей терапии // Consilium Medicum. //Педиатрия. – 2008. - №1. – С. 9-15.

127. Ястребова Е. Б. Характеристика летальных исходов у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами // СПИД. СЕКС. ЗДОРОВЬЕ. - 2008. - № 2. – С. 145-150.

128. Abbas A. K. Functional diversity of helper T lymphocytes i A.K. Abbas, K.M. Murphy, A. Sher //Nature, 2011. – Vol. 383. – P. 787-793.

129. Aho I., Kivelä P., Kaijomaa M., Surcel H.M., Ristola M., Heikinheimo O., Sutinen J; with the FINHIVPREG Study Team. Comprehensive nationwide analysis of mother-to-child HIV transmission in Finland from 1983 to 2013. Epidemiol Infect. 2018 May 15,P.-1-7.

130. Aïm-Eusébi A., Prothon E., Majerholc C., Barger D., Yazdanpanah Y., Aubert JP. The acceptability and effectiveness of a questionnaire for the

identification of risk factors for HIV and hepatitis B and C: An observational study in general practice. *Eur J Gen Pract.* 2018 Dec;24(1):-P.60-67.

131. Akhtar A., Khan AH., Sulaiman S.A., Soo C.T., Khan K. HBV and HIV co-infection: Prevalence and clinical outcomes in tertiary care hospital Malaysia. *J Med Virol.* 2016 Mar;88(3):-P.455-60.

132. Alabi B.S., Salami A.K., Afolabi O.A., Aremu S.K., Olawumi H.O., Odeigah L.O., Akande H.J. Otolologic and audiological evaluation among HIV patients in Ilorin, Nigeria. *Nig Q J Hosp Med.* 2013 Jan-Mar;23(1):-P.29-32.

133. Alcaid F., Carratal J., Liyares J. et al. In vitro activity of eight macrolide antibiotics and RP-59500 against viridans streptococci isolated from blood of neutropenic cancer patient // The 35th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy. - 2010. – P.51.

134. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Management of Sinusitis and Committee on Quality Improvement. Clinical Practice Guideline: Management of Sinusitis // *Pediatrics* 108. – 2009. – P.798-808.

135. Anne Crock E. HIV and AIDS: An overview of the current issues, treatment and prevention. *Nurs Stand.* 2017 Dec 6;32(15):-P.51-63.

136. Antimicrobial Treatment Guidelines for Acute Bacterial Rhinosinusitis / Sinus and Allergy Partnership. *Otolaryngol // Head Neck Surg.* – 2008. – Vol.123, №1.- P. 1-32.

137. Bakshi S. S., Britto P., Capparelli E. et al. Evaluation of pharmacokinetics, safety, tolerance, and activity of combination of zalcitabine and zidovudine in stable, zidovudine-treated pediatric patients with human immunodeficiency virus infection. AIDS Clinical Trials Group Protocol 190 Team // *J. Infect. Dis.* 175. – 2007. - №5. – P. 1039-1050.

138. Barbieri M.M., Von Linsingen R., Sbalqueiro R.L, Tristão E.G. Vertical mother-to-child HIV transmission in babies born in a tertiary hospital in southern Brazil. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2018 Aug;31(15):-P.2000-2006.

139. Basten M., Heijne J.C.M., Geskus R., Den Daas C., Kretzschmar M., Matser A. Sexual risk behaviour trajectories among MSM at risk for HIV in Amsterdam, the Netherlands. *AIDS*. 2018 Jun 1;32(9):-P.1185-1192.
140. Bedri E.H., Bitew A., Redleaf M. HIV Positivity per se Does Not Affect Tympanoplasty Outcomes. *Ann OtolRhinolLaryngol*. 2018 Apr;127(4):-P.249-252.
141. Belsuzarri P., Oyarce S. [Chilean and Peruvian epidemiology of HIV infection]. *Rev Chilena Infectol*. 2017 Dec;34(6): -P.616.
142. Benhammou, A. Ear, nose and throat pathology in human immunodeficiency virus infection // *East Mediterr Health J*. - 2008. - Vol. 8, №6. - P. 826-831.
143. Bergquist C. Intranasal vaccination of humans with recombinant cholera toxin B subunit induces systemic and local antibody responses in the upper respiratory tract and the vagina // *Infcc, and tmmun.*- 2007. - Vol. 65, №7.- P. 2676-2684.
144. Boehler M., Schechtman B., Rivero R., Jacob B.A., Sherer R., Wagner C., Alabduljabbar S.A., Linsk N.L. Developing the HIV Workforce: The MATEC Clinician Scholars Program. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2016 May-Jun;27(3).-P.246-60.
145. Boulieu R., Bastein O., Gaillard S., Flamens C. – *Ther. Drug Monit.* - 2007. – Vol. 19. - P. 701-704.
146. Brewer D. D., Brody S., Drucker E., et al. Mounting anomalies in the epidemiology of HIV in Africa: cry the beloved paradigm // *Int J STD AIDS*. – 2009. – Vol. 14. – P. 144-147.
147. BrodtH. R., HelmE., KampsB. Принципы терапии ВИЧ-инфекции. // *Фармакология и терапия*. - 2010. – Vol. 8, №2. - С. 67-70.
148. Burchett S., Carey V., Yong F. et al. Virologic activity of didanosine (ddI), zidovudine (ZDV), and nevirapine (NVP) combinations in pediatric subjects with advanced HIV disease (ACTG 245) // [Abstract 245]. In 5th Annual

Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Chicago, IL. - 2008. – P. 258.

149. Cabal L., Eba P. Learning from the Past: Confronting Legal, Social, and Structural Barriers to the HIV Response. *Health Hum Rights*. 2017 Dec;19(2).-P.113-115.

150. Camoni L., Raimondo M., Urciuoli R., Iacchini S., Suligo B., Pezzotti P; the CARPHA Study Group. People diagnosed with HIV and in care in Italy in 2014: results from the second national survey. *AIDS Care*. 2018 Jun;30(6).-P.760-764.

151. Capo-Chichi V., Ouendo E., Champagne F. [Health Ethics in Benin and HIV-AIDS : What are the stakes]. *J IntBioethique Ethique Sci*. 2017 May 22;28(1).-P.75-87.

152. Card K.G., Lachowsky N.J., Armstrong H.L, Cui Z., Wang L., Sereda P., Jollimore J., Patterson T.L., T Corneil., Hogg R.S., Roth E.A., Moore D.M. The additive effects of depressive symptoms and polysubstance use on HIV risk among gay, bisexual, and other men who have sex with men. *Addict Behav*. 2018 Jul;82.-P.158-165.

153. Slyker J.A., Lohman-Payne B.L., John-Stewart G.C., Maleche-Obimbo E., Emery S, Richardson B, et al. Acute cytomegalovirus infection in Kenyan HIV-infected infants. *AIDS* (2013) 23(16).-P.2173–2181.

154. Chiara Bovolenta, Laura Camorali, Alessandro L.Lorini. In Vivo Administration of Recombinant IL-2 to Individuals Infected by HIV Down-Modulates the Binding Expression Factors Ying-Yang1 and Leader Binding Protein-1/Late Simian Virus 40 Factor. // *J. of Immun.* – 2009. – Vol. 163, №12. - P. 6884-6900.

155. Christopher N., Edward T., Sabrina B.K., Agnes N. The prevalence of hearing impairment in the 6 months-5 years HIV/AIDS-positive patients attending paediatric infectious disease clinic at Mulago Hospital. *Int J PediatrOtorhinolaryngol*. 2013 Feb;77(2).-P.262-265.

156. Daly K. A., Brown J. E., Lindgren B. R. et al. Epidemiology of otitis media onset by six months of age // *Pediatrics*.– 2009. – Vol. 103. – P. 1158-1166.
157. de Miguel R., Montejano R., Stella-Ascariz N., Arribas JR. A safety evaluation of raltegravir for the treatment of HIV. *Expert Opin Drug Saf.* 2018 Feb;17(2).-P.217-223.
158. Deeks S. G. et al. Trends in multidrug treatment failure and subsequent mortality among antiretroviral therapy-experienced patients with HIV infection in North America // *Clin Infect Dis.* – 2009. – Vol. 49. – P. 1582-1590.
159. Dijkstra M., van Lunsen RHW., Kooij KW., Davidovich U., van Zoest R.A., Wit FWMN., Prins M., Reiss P., Schim van der Loeff M.F; AGEhIV Cohort Study Group. HIV-1 status is independently associated with decreased erectile function among middle-aged MSM in the era of combination antiretroviral therapy. *AIDS.* 2018 Jun 1;32(9).-P.1137-1146.
160. Douek D.C. HIV Infection: Advances Toward a Cure. *Top Antivir Med.* 2018 Apr;25(4).-P.121-125.
161. Dowell S. F., Butler J. C., Giebink G. S. et al. Acute otitis media: management and surveillance in an era of pneumococcal resistance – a report from the Drug-resistant *Streptococcus pneumoniae* Therapeutic Working Group. *Pediatr // Infect. Dis. J.* – 2009. – Vol. 18. – P. 1–9.
162. De Jong M. D., Vella S., Carr A. et al. High-dose nevirapine in previously untreated human immunodeficiency virus type 1-infected persons does not result in sustained suppression of viral replication // *J. Infect. Dis.* – 2007. – Vol. 175, №4. – P.966-970.
163. Ernst E. Complementary IADS therapies: the good, the bad, and the ugly// *Int. J. AIDS.* - 2010. – Vol. 8, № 5. - P. 281-285.
164. Evangelini M., Pady K., Wroe A.L. Which Psychological Factors are Related to HIV Testing? A Quantitative Systematic Review of Global Studies. *AIDS Behav.* 2016 Apr;20(4).-P.880-918.

165. Falcinelli E., Francisci D., Schiaroli E., Minuz P., Orsini S., Malincarne L., Sebastiano M., Mezzasoma A.M., Pasticci M.B., Guglielmini G., Baldelli F., Gresele P. Effect of aspirin treatment on abacavir-associated platelet hyperreactivity in HIV-infected patients. *Int J Cardiol.* 2018 Jul 15;263.-P.118-124.
166. Fritsch H.M., Almeida SEM., Pinto A.R., Gräf T. Spatiotemporal and demographic history of the HIV-1 circulating recombinant form CRF31_BC in Brazil. *Infect Genet Evol.* 2018 Jul;61.-P.113-118.
167. Gemedà T.T., Gandile A.U., Bikamo D.S. HIV/AIDS Knowledge, Attitude and Practice among Dilla University Students, Ethiopia. *Afr J Reprod Health.* 2017 Sep;21(3).-P.49-61.
168. Gray R. H., Wawer M. J., Brookmeyer R. Probability of HIV-1 Transmission per Coital ACT IN monogamous, Heterosexual, HIV-1-Discordant Couples in Rakai, Uganda // *Lancet.* - 2008. - Vol.317, №.9. - P. 1149-1153.
169. Guay L. A., Musoke P., Fleming T. et al. Intrapartum and neonatal single dose nevirapine compared with zidovudine for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 in Kampala. Uganda: HIVNET 012 randomised trial // *Lancet.* – 2009. – Vol. 354 (9181). – P. 795-802.
170. Gulick R. M., Mellors J. W., Havlir D. et al. Treatment with indinavir, zidovudine, and lamivudine in adults with human immunodeficiency virus infection and prior antiretroviral therapy // *New Engl. J. Med.* – 2011. – Vol. 337, № 11 – P. 734-739.
171. Hill M., Huff A., Chumbler N. Variation in Networks and Forms of Support for Care-Seeking Across the HIV Care Continuum in the Rural Southeastern United States. *J Rural Health.* 2018 Dec;34(1).-P.71-79.
172. Horberg M.A. HIV Quality Measures and Outcomes: The Next Phase. *Clin Infect Dis.* 2016 Jan 15;62(2).-P.240-241.
173. Ikpim E.M., Edet U.A., Bassey A.U., Asuquo O.A., Inyang E.E. HIV infection in pregnancy: maternal and perinatal outcomes in a tertiary care hospital in Calabar, Nigeria. *Trop Doct.* 2016 Apr;46(2).-P.78-86.

174. Johnson M., Lemi B.L., Tonny H.L., David AD., Boru W., Ransom J. Late entry to HIV and AIDS care and treatment, Juba Teaching Hospital, Juba, South Sudan, 2013-2016. *Afr J AIDS Res.* 2018 May 10.-P.1-3.
175. Karim Q.A. Current status of the HIV epidemic & challenges in prevention. *Indian J Med Res.* 2017 Dec;146(6).-P.673-676.
176. Khoza-Shangase K. Vestibular function in a group of adults with hiv/aids on haart. *Afr J Infect Dis.* 2017 Nov 15;12(1).-P.7-14.
177. Kim M. K. Common head and neck manifestations of AIDS // *AIDS Patient Care STDS.* - 2009. - Vol. 13, №11. - P. 641-644.
178. King B., Winchester M.S. HIV as social and ecological experience. *SocSci Med.* 2018 Apr 16;208.-P.64-71.
179. Kirti Y.K., Yashveer J.K., Poorey V.K. Changing Trends of HIV/AIDS in Otorhinolaryngology with CD4 (+) Count Correlation. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015 Mar;67(Suppl 1).-P.12-15.
180. Klein J. O. & Bluestone C. D. Management of otitis media in the era of managed care // *Adv. Pediatr. Infect. Dis.* – 1996. -№ 12, - P. 351-386.
181. Kline M. W., Blanchard S., Fletcher C. V. et al. A phase I study of abacavir (1592U89) alone and in combination with other antiretroviral agents in infants and children with human immunodeficiency virus infection. *AIDS Clinical Trials Group 330 Team // Pediatrics.* – 2009. – Vol. 103, №4. – P. 47.
182. Kline, M. W., Van Dyke, R. B., Lindsey, J. C. et al. A randomized comparative trial of stavudine (d4T) versus zidovudine (ZDV, AZT) in children with human immunodeficiency virus infection // *AIDS Clinical Trials Group 240 Team. Pediatrics.* – 2008. – Vol. 101, №2. – P. 214-220.
183. Korthuis P.T., McGinnis K.A., Kraemer K.L, Gordon A.J., Skanderson M., Justice A.C., Crystal S., Goetz M.B., Gibert C.L., Rimland D., Fiellin L.E., Gaither J.R., Wang K., Asch S.M., McInnes D.K., Ohl M.E., Bryant K., Tate J.P., Duggal M., Fiellin D.A. Quality of HIV Care and Mortality Rates in HIV-Infected Patients. *Clin Infect Dis.* 2016 Jan 15;62(2).-P.233-239.

184. Krogstad P.,Wiznia A., Luzuriaga K. et al. Treatment of human immunodeficiency virus 1-infected infants and children with the protease inhibitor nelfinavir mesylate // Clin. Infect. Dis. – 2009. – Vol. 28, №5.– P.1109-1118.
185. Linssen-Schuurmans C. D., van Kan E. J., Feith G. W., Uges D. R. – Ther. Drug Monit. - 2008. – Vol.20, № 4. - P. 385-386.
186. Luzuriaga K., Bryson Y., Krogstad P. et al. Combination treatment with zidovudine, didanosine, and nevirapine in infants with human immunodeficiency virus type 1 infection // NewEngl. J. Med. – 2007. – Vol. 336, №19. – P. 1343–1349.
187. Myron S. Cohen, Ying Q. Chen, Maryb.h Mc Cauley, Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission.//The New England Journal of Medicine.September №1, 2016.-P.830-839
188. McIntosh K. Community-acquired pneumonia in children // N. Engl. J. Med. - 2008. – Vol. 346, № 6. – P. 429-437.
189. McKinney R. E., Jr., Johnson G. M., Stanley K. et al. A randomized study of combined zidovudine-lamivudine versus didanosine monotherapy in children with symptomatic therapynaive HIV-1 infection. The Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol 300 Study Team. // J. Pediatr. – 2008. – Vol. 133, №4. – P. 500-508.
190. Meehan S.A., Draper H.R., Burger R., Beyers N. What drives 'first-time testers' to test for HIV at community-based HIV testing services?Public Health Action. 2017 Dec 21;7(4).-P.304-306.
191. Negin J., Geddes L., Brennan-Ing M., Kuteesa M., Karpiak S., Seeley J. Sexual Behavior of Older Adults Living with HIV in Uganda.Arch Sex Behav. 2016 Feb;45(2).-P.441-449.
192. Nelson J.A., Kinder A., Johnson A.S., Hall H.I., Hu X., Sweet D., Guido A., Katner H., Janelle J., Gonzalez M., Paz N.M., Ledonne C., Henry J., Bramel T., Harris J. Differences in Selected HIV Care Continuum Outcomes

Among People Residing in Rural, Urban, and Metropolitan Areas-28 US Jurisdictions. *J Rural Health*. 2018 Dec;34(1).-P.63-70.

193. Ocheke A.N., Samuels E., Ocheke I.E., Agaba P.A., Ekere C, Bitrus J., Agaba E.I., Sagay A.S. An Audit of Perineal Trauma and Vertical Transmisson Of HIV. *Afr J Reprod Health*. 2017 Dec;21(4).-P.67-72.

194. Oishi N., Bagán J.V., Javier K., Zapater E. Head and Neck Lymphomas in HIV Patients: a Clinical Perspective.*Int Arch Otorhinolaryngol*. 2017 Oct;21(4).-P.399-407.

195. Olesen J.S., Jespersen S., da Silva Z.J., Rodrigues A., Erikstrup C., Aaby P., Wejse C., Hønge B.L. HIV-2 continues to decrease, whereas HIV-1 is stabilizing in Guinea-Bissau.*AIDS*. 2018 Jun 1;32(9).-P.1193-1198.

196. Pallikkuth S., De Armas L.R., Pahwa R., Rinaldi S., George V.K., Sanchez C.M., Pan L., Dickinson G., Rodriguez A., Fischl M., Alcaide M., Pahwa S. Impact of aging and HIV infection on serologic response to seasonal influenza vaccination.*AIDS*. 2018 Jun 1;32(9).-P.1085-1094.

197. Prasitsuebsai W., Sethaputra C., Lumbiganon P., Hansudewechakul R., Chokephaibulkit K., Truong K.H., Nguyen L.V., MohdRazali KA., Nik Yusoff N.K., Fong M.S., Teeraananchai S., Ananworanich J., Durier N; Adherence to antiretroviral therapy, stigma and behavioral risk factors in HIV-infected adolescents in Asia.*AIDS Care*. 2018 Jun;30(6).-P.727-733.

198. Prins HAB., Verbon A., Boucher C.A.B, Rokx C. Ending the epidemic: Critical role of primary HIV infection. *Neth J Med*. 2017 Oct;75(8).-P.321-327.

199. Reina G., Carlos S. How to advance in meeting the challenge of early diagnosis of HIV infection. *An Sist Sanit Navar*. 2018 Apr 30;41(1).-P.143-145.

200. Rich J. D., Dickinson B. P., Carney J. M., Fisher A., Heimer R. Detection of HIV-1 nucleic acid and HIV-1 antibodies in needles and syringes used for non-intravenous injection // *AIDS*. – 2008. - №12. – P. 2345-2350

201. Schnall R., Siegel K., Jia H., Olender S., Hirshfield S. Racial and socioeconomic disparities in the symptom reporting of persons living with HIV. *AIDS Care*. 2018 Jun;30(6).-P.774-783.
202. Shen T., Csete J. HIV, Sex Work, and Law Enforcement in China. *Health Hum Rights*. 2017 Dec;19(2).-P.133-146.
203. Simmonds P. The origin and evolution of hepatitis viruses in humans // *Gen Virol.* – 2011. – Vol. 82. – P. 693-712
204. Simonsen L, Kane A, Lloyd J, Zaffran M, Kane M. Unsafe injections in the developing world and transmission of bloodborne pathogens: a review // *WHO Bull.* – 2009. – Vol. 77. – P. 789-800
205. Soriano V., Dona C., Rodrigues-Rozardo R. et al. Discontinuation of Secondary Prophylaxis for Opportunistic Infections in HIV – Infected Patients Receiving Highly Active Antiretroviral Therapy // *AIDS.* - 2014. – Vol. 14, №4. - P. 383-386.
206. Spector S. A., Blanchard S., Wara D. W. et al. Comparative trial of two dosages of zalcitabine in zidovudine-experienced children with advanced human immunodeficiency virus disease // *Pediatric AIDS Clinical Trials Group. Pediatr. Infect. Dis. J.* – 2017. – Vol. 16, №6. –P.623-626.
207. Starr S. E., Fletcher C. V., Spector S. A. et al. Combination therapy with efavirenz, nelfinavir, and nucleoside reverse transcriptase inhibitors in children infected with human immunodeficiency virus type 1. *Pediatric AIDS Clinical Trials Group 382 Team. NewEngl. // J. Med.* – 2015. – Vol. 341, №25, - P. 1874-1881.
208. Tanyi P.L., Pelser A., Okeibunor J. HIV/AIDS and older adults in Cameroon: Emerging issues and implications for caregiving and policy-making. *SAHARA J*. 2018 Dec;15(1).-P.7-19.
209. Teclessou J.N., Akakpo S.A., Ekouevi K.D., Koumagnanou G., Singo-Tokofai A., Pitche P.V. Evolution of HIV prevalence and behavioral factors among MSM in Togo between 2011 and 2015. *Pan Afr Med J*. 2017 Nov .- P.191.

210. Tornero F., Clemente C., NúñezOrantos M.J., González Del Castillo J. The problem of hidden HIV infection. *An Sist Sanit Navar.* 2018 Apr 30;41(1).-P.129-130.
211. Tshifularo M., Govender L., Monama G. Otolaryngological, head and neck manifestations in HIV-infected patients seen at Steve Biko Academic Hospital in Pretoria, South Africa. *S Afr Med J.* 2013 May 16;103(7).-P.464-466.
212. Unnewehr M., Sieling C., Schaaf B. A practically orientated clinical HIV update for ENT physicians. *HNO.* 2015 Jan;63(1).-P.63-72.
213. Update on the treatment of neutropenia in HIV-infected patients : Art. based on the proc. of a symp., held Dec. 7, 1997, at the ASHP midyear clinical meet. in Atlanta/ Ga. Guest ed. S. C. Piscitelli // *American Journal of Health-System Pharmacy.* – 2009. - Vol. 56, №24.- suppl. 5.- B.hesda. - P. 20.
214. van Gorkom J. World AIDS Day 2017. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2017 Dec 1;21(12).-P.1207.
215. Vancampfort D., Mugisha J., Richards J., De Hert M., Probst M., Stubbs B. Physical activity correlates in people living with HIV/AIDS: a systematic review of 45 studies. *DisabilRehabil.* 2018 Jul;40(14).-P.1618-1629.
216. Verma R., Khanna P., Chawla S., Dhankar M. HIV vaccine: Can it be developed in the 21st century. *Hum VaccinImmunother.* 2016;12(1).-P.222-224.
217. Vogeser M., Colebunders R., Depraetere K. et al. // *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.*– 2008. – Vol. 17, №3. – P. 214-215.
218. Weber V., Helling K., Matthias C. HIV-associated plasmablastic lymphoma of the paranasal sinuses: An incidental finding. *HNO.* 2018 Feb;66(2).-P.144-147.
219. Xu Q. The clinic features of human immunodeficiency virus (HIV) on ear, nose, throat head and neck / Q. Xu, M. Dong, Y. Wu // *Lin Chuang Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi.* - 2009. - Vol. 13, № 12. - P. 552–553.

220. Xu R., Tian X., Zhang S. An age-structured within-host HIV-1 infection model with virus-to-cell and cell-to-cell transmissions. *J BiolDyn*. 2018 Dec;12(1).-P.89-117.
221. Yamini., Mandelia C., Sreedharan S. Otorhinolaryngological Manifestations among HIV Positive Children in Coastal Karnataka. *J ClinDiagn Res*. 2015 Mar;9(3).-P.5-8.
222. Yogev R., Church J., Flynn P. M. et al. Pediatric trial of combination therapy including the protease inhibitor amprenavir (APV) // [Abstract 430]. In 6th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Chicago, IL. 2009. – P. 2150.
223. Yubault V., Pacanowsky Y., Rabian C., Viard Y. P. Interruption of Prophylaxis for Major Opportunistic Infections in HIV-infected Patients Receiving Triple Combination Antiretroviral Therapy // *Ann.Med.Interne (Paris)*. - 2014. – Vol. 151, №3. - P. 163-168.
224. Zatoloka P.A., Dotsenko M.L., Shchemerova M.S. The prevalence of chronic pathology of ENT organs and oral mucosa in the HIV-infected patients depending on their immune status. *Vestn Otorinolaringol*. 2013;(1).-P.26-29.
225. Zhang R., Chen L., Cui Y.D., Li G. Achievement of interventions on HIV infection prevention among migrants in China: A meta-analysis. *SAHARA J*. 2018 Dec;15(1).-P.31-41.