



Sanitariya-epidemiologik
osoyishtalik va jamoat salomatligi
qo'mitasining 90 yilligi
(maxsus son)

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SANITARIYA-
EPIDEMIOLOGIYA VA JAMOAT SALOMATLIGI XIZMATI
ILMIY-AMALIY JURNALI

SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL
OF SANITARY-EPIDEMIOLOGY AND PUBLIC HEALTH SERVICE
OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

<i>Байниязов И.А.</i>	245
ҚОРАҚАЛПОҒИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ АҲОЛИСИНИНГ 2008-2022-ЙИЛЛАР ДАВОМИДА ЎТКИР ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ДИНАМИКАСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК ҲОЛАТИ	
<i>Байниязов И.А., Абсамтарова В.К.</i>	246
2008-2022-ЙИЛЛАР ДАВОМИДА ҚОРАҚАЛПОҒИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ АҲОЛИСИНИНГ СИЛ КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ҲОЛАТИ	
<i>Байниязов И.А., Абсамтарова В.К.</i>	247
ҚОРАҚАЛПОҒИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ АҲОЛИСИ ОРАСИДА ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ КАСАЛЛИГИНИНГ В ҲАМДА С ШАКИЛЛАРИНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИК ҲОЛАТИ	
<i>Қутлымуратов Б.Б., Абсамтарова В.К., Байниязов И.А.</i>	249
ҚЎШҚЎПИР ТУМАНИ АҲОЛИСИНИНГ ЖОРИЙ ЙИЛНИНГ УТГАН 11 ОЙ ДАВОМИДА ЎРВИ КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ҲОЛАТИ.	
<i>Сотликова Ж.Р.</i>	251
ВОБКЕНТ ТУМАНИ АҲОЛИСИ ОРСИДА ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШИ ВА КАСАЛЛАНИШИНИ КАМАЙТИРИШ ЮЗАСИДАН ОЛИБ БОРИЛГАН ТАДБИРЛАР	
<i>Тошнўлатов К.</i>	252
АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ МИКСТ- ГЕПАТИТОВ	
<i>Ашуров Т.З., Шаджалилова М.С.</i>	254
САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИК ОСОЙИШТАЛИК ВА ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ ХИЗМАТИНИНГ АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИНИ САҚЛАШ ВА ЖАМИЯТ ТАРАҚҚИЁТИДАГИ ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ АҲАМИЯТИ	
<i>Абдуллаев И.К.</i>	255
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОТУЛИЗМА	
<i>Шаджалилова М.С., Осипова Е.М., Шаронова Г.М.</i>	259
COVID-19 AND FLU VACCINE: MORE THAN PREVENTION	
<i>Iskandarova G.T. D, Rakhmanova J.A., Nematov A.S., Zoirova N.T.</i>	260
ОРГАНИЗАЦИЯ ЭПИЗООТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ГОРНЫХ И ПУСТЫННО-СТЕПНОЙ ПРИРОДНЫХ ОЧАГОВ ЧУМЫ КЫЗИЛКУМСКИХ ОКРУГАХ КАШКАДАРЬНСКИЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН	
<i>Х.Н.Норбоев, Т.Киямов, Б.Абдимуратов.</i>	262
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ МОНИТОРИНГА И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ	
<i>Д.С.Мирзабаев</i>	264
TOSHKENT VILOYAT SANITARIYA-EPIDEMIOLOGIK OSOYISHTALIK VA JAMOAT SALOMATLIGI XIZMATIDA JANON TALABLARIGA JAVOB BERADIGAN LABORA- TORIYA TASHKIL QILINISHI	
<i>Vozoraliev Sh.B, Jurayeva M.B</i>	269
НЕКОТОРЫЕ показатели иммунитета у детей с ротавирусной диареей и после нее.	
<i>Ибадова Г.А., Атабекова Ш.Р., Низомов С.Б.</i>	270
О‘CHOQLI VA TIZIMLI SKLERODERMİYALARDA BEMORLAR TERISI ZARARLAN- ISHIDA ANGIOGEN OMILLARNING AHAMIYATI	
<i>Muydinov O.X., Fayziboyev S.S.,</i>	271

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С РОТАВИРУСНОЙ ДИАРЕЕЙ И ПОСЛЕ НЕЕ.

Ибадова Г.А., Атабекова Ш.Р., Низомов С.Б

*Центр Развития Профессиональной Квалификации Медицинских Работников,
Ташкентская медицинская академия*

Цель исследования: Оценить динамику некоторые иммунологических показателей и диагностическую значимость антигенсвязывающих лимфоцитов (АСЛ) к тканевым антигенам (ТА) тонкого и толстого кишечника, мозга и печени у детей раннего возраста при ротавирусной диарее и после нее.

Материал и методы исследования. Были обследованы 92 ребёнка в возрасте до трех лет с острой диареей (ОД). Применили следующие методы: клиническое обследование; иммуноферментный анализ фекалий на наличие ротавирусной инфекции; бактериологическое и паразитологическое исследования; иммунологические исследования (некоторые факторы клеточного иммунитета, цитохимические исследования с определением АСЛ к ТА тонкого и толстого кишечника, печени и головного мозга); статистические методы обработки материалов. Уровень АСЛ к ТА указанных органов у здоровых лиц находится в пределах 0-2%.

Результаты исследования. Установлено, что из 92 образцов фекалий, от детей в возрасте до трех лет больных ОД, исследованных на наличие антигена ротавируса человека методом ИФА, 49 (53,3±5,2%) образцов оказались положительными. Из них у 7 (14,2±4,9%) детей была выявлена микст-инфекция (вирусно-бактериальная). Из 42 детей, с ротавирусной моноинфекцией средний возраст которых составил $13,3 \pm 8,1$ месяцев, мальчиков было 23 (54,7±7,6%), девочек - 19 (45,2±7,6%). В данной группе были изучены некоторые иммунологические показатели и установлено, что у всех детей с ротавирусной диареей имелись значительные изменения показателей количества клеточных факторов иммунитета в сравнении с группой практически здоровых детей. Так, уровень CD3⁺ клеток составил ($45,4 \pm 5,1\%$), CD20⁺ ($9,4 \pm 1,5\%$), CD4⁺ ($23,5 \pm 2,1\%$), CD8⁺ ($19,6 \pm 1,6\%$). Как видно из полученных данных, уровень CD3⁺, CD20⁺, CD4⁺ клеток значительно ниже, чем в норме, и достоверно отличается от аналогичных показателей в группе практически здоровых детей, ($P < 0,05$), что в свою очередь отразилось на значениях иммунорегуляторного индекса (ИРИ) = $1,19 \pm 0,08$, (в норме 1,5-1,6). В результате проведенного исследования было выявлено, что у детей с ОД ротавирусной этиологии содержание АСЛ к ТА печени составило $2,9 \pm 0,7\%$, АСЛ к ТА тонкого кишечника $5,2 \pm 1,2\%$, а АСЛ к ТА толстого кишечника $4,7 \pm 0,9\%$. Данные показатели были достоверно выше относительно аналогичных показателей в группе здоровых детей ($P < 0,01$). Наиболее высокие значения отмечались по показателям АСЛ к ТА тонкого кишечника, что является показателем развития наиболее выраженных процессов воспаления, вызывающих деструкцию и некроз клеток в ткани тонкого кишечника. Что, в свою очередь подтверждалось и преобладанием в клинической картине гастроэнтеритических у 24 (57,1±7,6%) и энтеритических форм 10 (23,8±6,5%) детей. Таким образом, было установлено, что течение ротавирусной диареи у детей до трех лет сопровождается выраженной иммуносупрессией. А по показателям АСЛ к ТА было установлено, что при ротавирусной диарее наиболее выраженные процессы воспаления вызывающие деструкцию ткани наблюдаются в тонком кишечнике, а далее в порядке убывания в ткани толстого кишечника и печени.

Ибадова Г.А. (prof.ibadova@mail.ru)

Тел.: +998901683224