



Samargand

2020, №3 (95)

ISSN 2181-466X

*Doktor
Axborotnomasi*





Учредитель:
САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИКНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ДОКТОР АХБОРОТНОМАСИ
ВЕСТНИК ВРАЧА
DOCTOR'S HERALD

Журнал входит в перечень научных журналов
и изданий, рекомендованных ВАК при
Кабинете Министров Республики Узбекистан
при защите докторских диссертаций

UCH OYLIK

ILMIY-AMALIY JURNAL

1997 yilda t.f.d. J. A. Ahtamov
tomonidan tashkil etilgan

**ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ**

Основан в 1997 году
д.м.н. Дж. А. Ахтамовым

**QUARTERLY SCIENTIFIC
AND PRACTICAL JOURNAL**

Founded in 1997
by ph.d. J. A. Akhtamov

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100, г.Самарканд,
ул.Амира Темура, 18.
Тел.: +998 97 9291009

e-mail: vestnikvracha.vv@gmail.com

Дополнительная информация:
vestnikvracha.uz

Журнал перерегистрирован в
Самаркандском областном
управлении печати и информации
01 июля 2016 года
(регистрационный № 09-35).

Сдано в набор 23.09.2020.

Подписано в печать 30.09.2020.

Формат А 4. Гарнитура Times New Roman.

Объем 23,25 усл. п.л. Тираж 100 экз.

Отпечатано в типографии СамГосМИ.

Заказ № 79 (от 17.09.2020).

№ 3 (95)
2020 yil

<http://doi.org/10.38095/2181-466X-2020953>

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор:

Ж. А. Ризаев

Зам. главного редактора:

Б. Б. Негмаджанов

Ответственный секретарь:

В. О. Ким

А.А. Абдукадыров, Т.У. Арипова,
Ю.М. Ахмедов, Ш.Х. Зиядуллаев,
Ш.Б. Иргашев, З.Б. Курбаниязов,
Г.У. Лутфуллаев, Р.Ю. Рузibaев,
А.М. Хайдаров, Г.А. Хакимов,
Н.М. Шавази, А.М. Шамсиев,
Р.Х. Шарипов, К.Э. Шомуродов,
А.А. Юсупов

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

А.А. Абдусаломов, Л.М. Абдуллаева,
Л.Р. Агабабян, А.А. Ахмедов,
Ж.А. Атакулов, А.Т. Джурабекова,
З.С. Камалов, В.И. Лим,
С.Э. Мамараджабов, С.Н. Пардаев,
А.В. Полевщиков, Г.У. Самиева,
А.Т. Сафаров, Э.С. Тоиров,
Х.Т. Хамраев, Т.Р. Хегай,
А.Ш. Шодиев, Н.А. Ярмухамедова

СОДЕРЖАНИЕ

ЮБИЛЕИ

К 60 - ЛЕТИЮ ПРОФЕССОРА ГОЛИБА
АБДУЛЛАЕВИЧА ХАКИМОВА

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

*С. А. Абдуллаев, А. С. Бабажанов,
У. С. Рахмонов, Д. А. Джалолов*
КОРИННИНГ ОЛД ДЕВОРИ ТАШКИ
ЧУРРАЛАРИНИНГ АСОРАТЛАРИ ВА
ДАВОЛАШ ТАКТИКАЛАРИ ТЎҒРИСИДА
МУЛОҲАЗАЛАР

А. М. Бабаханова
ПРЕЭКЛАМПСИЯ КУЗАТИЛГАН
АЁЛЛАРДА ФЕТОПЛАЦЕТАР ҚОН
АЙЛАНИНИНГ БУЗИЛИШИ

*Қ. Р. Бабаяров, А. К. Шахриев,
Ж. Т. Дусяров*
БОЛАЛАРДА ТАРҚАЛГАН
АППЕНДИКУЛЯР ПЕРИТОНИТДА
ИНТЕНСИВ ТЕРАПИЯ ЎТКАЗИШНИНГ
ХУСУСИЯТЛАРИ

С. И. Индиаминов, Р. А. Исмаилов
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
СЕКЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВЫХ
ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ТУПОЙ
СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

*Р. Н. Кадыров, Ю. М. Ахмедов,
Ф. А. Даминов*
ПОРТАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИНГ
ГЕМОРАГИК АСОРАТЛАРИ БЎЛГАН
БЕМОРЛАРНИНГ ЭНДОСКОПИК ВА
ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШДАН КЕЙИНГИ
УЗОҚ МУДДАТЛИ ДАВРДА ҲАЁТ
СИФАТИ

З. Б. Курбаниязов, Б. А. Марданов
ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ
НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И
БРЮШНОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ
С ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ

*Ч. А. Кучимова, Н. И. Ходжаева,
Ш. Х. Султанов*
АЛКОГОЛИЗМДА СУБДЕПРЕССИВ
БУЗИЛИШЛАРГА ТАШҲИС ҚЎЙИШ
МЕЗОНЛАРИ

*М. М. Матлубов, Т. К. Нематуллоев,
Э. Г. Хамдамова*
СУБАРАХНОИДАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ СО
СНИЖЕННЫМИ ДОЗАМИ БУПИВАКАИНА

CONTENT

ANNIVERSARIES

6 TO THE 60TH ANNIVERSARY OF PROFES-
SOR GOLIB ABDULLAEVICH KHAKIMOV

ORIGINAL ARTICLES

8 *S. A. Abdullaev, A. S. Babajanov,
U. S. Raxmonov, D. A. Djalolov*
REVIEWS OF COMPLICATIONS AND
TREATMENT TACTICS FOR EXTERNAL
HERNIAS OF THE ANTERIOR ABDOMINAL
WALL

14 *A. M. Babakhanova*
FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY IN
PREGNANT WOMEN WITH
PREECLAMPSIA

17 *K. R. Babayarov, A. K. Shakhriev,
J. T. Dusyarov*
THE PECULIARITIES OF CARRYING OUT
THE INTENSIVE THERAPY IN CHILDREN
WITH COMMON APPENDICULAR
PERETONITIS

23 *S. I. Indiaminoy, R. A. Ismailov*
METHODOLOGICAL BASIS
OF SECTIONAL STUDY OF
SPINAL INJURIES IN CASE
OF BLUNT CONCOMITANT
INJURY

29 *R. N. Kadirov, Y. M. Ahmedov,
F. A. Daminov*
LIFE QUALITY OF PATIENTS
WITH HEMORRHAGIC COMPLICATIONS
OF PORTAL HYPERTENSION
IN THE REMOTE PERIOD AFTER
ENDOSCOPIC AND SURGICAL
TREATMENT

41 *Z. B. Kurbaniyazov, B. A. Mardanov*
TACTICAL AND TECHNICAL ASPECTS OF
SIMULTANEOUS OPERATIONS ON THE
ORGANS OF THE ABDOMINAL CAVITY
AND ABDOMINAL WALL IN PATIENTS
WITH VENTRAL HERNIA

46 *Ch. A. Kuchimova, N. I. Hodjaeva,
Sh. X. Sultanov*
DIAGNOSIS
OF SUBDEPRESSIVE
DISORDERS IN ALCOHOLISM

50 *M. M. Matlubov, T.K. Nematulloev,
E. G. Khamdamova*
SUBARACHNOID ANESTHESIA WITH
REDUCED DOSES OF BUPIVACAINE IN

- У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ
- М. Р. Расулова, Т. М. Мардонов, С. И. Индиаминов*
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОМПЛЕКСА ГОРТАНИ ОТ СДАВЛЕНИЯ ШЕИ
- Ж. А. Ризаев, А. А. Садиқов, Д. Ф. Раимқулова*
ЁШ СПОРТЧИЛАРДА ЭНДОТЕЛИАЛ ХУЖАЙРАСИ ЎСИШ ОМИЛИ (VEGF) ҲОЛАТИГА ОКСИДЛОВЧИ СТРЕССНИНГ ТАЪСИРИ
- Ж. А. Ризаев, А. А. Садиқов, Д. Ф. Раимқулова*
СПОРТЧИЛАРДА ЛИПИД АЛМАШИНУВИ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ
- А. А. Саидов, Ш. Ш. Азимова, Х. К. Ахмедов*
ТИШЛОВ АНОМАЛИЯЛАРИ ВА ЧАККА ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ДИСФУНКЦИЯСИ БЎЛГАН БОЛАЛАР ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ГИГИЕНИК ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ
- Ф. И. Саломова, Д. С. Хакимова, Н. Ф. Ярмухамедова*
МАКТАБЛАРДА ТАЪЛИМ-ТАРБИЯ ШАРОИТИ ВА ЎҚУВЧИЛАРИНИНГ САЛОМАТЛИК ҲОЛАТИ
- С. Ф. Сулейманов*
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ
- Х. А. Тиляков, Б. Т. Тиляков, А. Б. Тиляков*
ЧАНОҚ ВА СОН СУЯКЛАРИ ШИКАСТЛАНИШЛАРИНИ ЖИДДИЙЛИГИ ВА ҲОЛАТНИНГ ОҒИРЛИЛИГИНИ ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА ЖАРРОҲЛИК УСУЛИДА ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЖИҲАТЛАРИ
- Б. Т. Тураев, У. У. Очиллов, Р. Ш. Абдуразақова*
ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ПОЛИНЕЙРОПАТИЯСИ БОР БЕМОРЛАРДА АФФЕКТИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ТАРҚАЛИШИ
- Г. Ю. Тураева*
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ЧАСТОТА, ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ
- Ж. А. Шамсиев, К. Р. Бабаяров, С. С. Зайниев, Ж. Т. Дусяров*
ТУҒМА РИВОЖЛАНИШ НУҚСОНЛАРИ БИЛАН ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ОПЕРАЦИЯДАН ОЛДИНГИ ВА КЕЙИНГИ, ИНТРАОПЕРАЦИОН ДАВРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ
- PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR FAILURE DURING PROCTOLOGIC OPERATIONS
- 56 *M. R. Rasulova, T. M. Mardonov, S. I. Indiaminov*
FEATURES OF FORMATION OF DAMAGES OF THE LARYNX COMPLEX FROM NECK PRESSURE
- 60 *J. A. Rizaev, A. A. Sodiqov, D. F. Raimkulova*
EVALUATION OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND OXIDATIVE STRESS ATHLETES OF VARIOUS SPORTS
- 65 *J. A. Rizaev, A. A. Sodiqov, D. F. Raimkulova*
FEATURES OF LIPID METABOLISM IN VARIOUS SPORTS ATHLETES
- 70 *A. A. Saidov, Sh. Sh. Azimova, X. K. Axmedov*
ASSESSMENT OF ORAL HYGIENE IN CHILDREN WITH MALOCCLUSION AND TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION
- 74 *F. I. Salomova, D. S. Hakimova, N. F. Yarmuxamedova*
CONDITIONS OF EDUCATION AT SCHOOLS AND HEALTH OF PUPILS
- 81 *S. F. Suleymanov*
CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL INDICATORS IN HIV-INFECTED CHILDREN WITH CHRONIC TONSILLITIS
- 85 *Kh. A. Tilyakov, B. T. Tilakov, A. B. Tilyakov*
MODERN ASPECTS OF OPERATIONAL TREATMENT OF PELVIC AND FEMORAL INJURIES TAKING INTO ACCOUNT THE SEVERITY OF DAMAGE AND SEVERITY
- 91 *B. T. Turaev, U. U. Ochilov, R. Sh. Abdurazakova*
PREVALENCE OF AFFECTIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH POLYNEUROPATHY WITH DIABETES MELLITUS
- 94 *G. Yu. Turaeva*
EARLY BIRTHS: FREQUENCY, CAUSES AND COMPLICATIONS
- 98 *J. A. Shamsiev, K. R. Babayarov, S. S. Zainiev, J. T. Dusyarov*
FEATURES OF PRE-, INTRA- AND POSTOPERATIVE MANAGEMENT TACTICS FOR NEWBORNS WITH CONGENITAL MALFORMATIONS

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

С. Ф. Сулейманов

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Ключевые слова: хронический тонзиллит, дети, ВИЧ-инфекция, иммунологические параметры, клеточный иммунитет, гуморальный иммунитет, перинатальный путь инфицирования, вертикальное заражение.

Таянч сўзлар: сурункали тонзиллит, болалар, ОИВ инфекцияси, иммунологик кўрсаткичлар, хужайравий иммунитет, гуморал иммунитет, инфекциянинг перинатал йўли, вертикал инфекция.

Key words: chronic tonsillitis, children, HIV-infection, immunological parameters, cellular immunity, humoral immunity, perinatal pathway of infection, vertical infection.

В обеих группах больных хроническим тонзиллитом на фоне ВИЧ-инфекции отмечалось значительное подавление клеточных параметров. Можно ещё выделить расстройство работы В(CD19)-клеточного звена иммунной системы. Если в 1-ой группе мы выявили тенденцию в снижении IgA и IgG и увеличение IgM, то во 2-ой группе наблюдали только уменьшение IgA. Напротив, уровни IgM и IgG у больных 2-ой группы оказались выше по сравнению с контрольной группой. Если во 2-ой группе отмечались более интенсивные расстройства иммунологических параметров, то в 1-ой группе пациентов более выраженными оказались клинические симптомы.

СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҲАМДА ОИВга ЧАЛИНГАН БОЛАЛАРДА КЛИНИК ВА ИММУНОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАР

С. Ф. Сулейманов

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Сурункали тонзиллит билан оғриган беморларнинг ҳар иккала гуруҳида ОИВ инфекцияси фонида хужайра кўрсаткичлари сезиларли даражада бостирганлиги кузатилди. Иммун тизимининг В(CD19)–хужайра бўғими бузилишини ажратиш мумкин. Агар 1-гуруҳда IgA ва IgG ларнинг камайиш тенденцияси ва IgM нинг ортиши аниқланган бўлса, 2-гуруҳда фақат IgA камайишини кузатдик. Аксинча, 2-гуруҳда IgM ва IgG савилари назорат гуруҳига қараганда юқори эди. Агар 2-гуруҳда иммунологик кўрсаткичларнинг кучли бузилишлари кузатилган бўлса, 1-гуруҳ беморларда клиник белгилар кўпроқ намоён бўлди.

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL INDICATORS IN HIV-INFECTED CHILDREN WITH CHRONIC TONSILLITIS

S. F. Suleymanov

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

In both groups of patients with chronic tonsillitis on the background of HIV infection there was a significant suppression of cellular parameters. We can also highlight the disorder of B(CD19)-the cellular link of the immune system. If in the 1st group we detected a trend in the decrease in IgA and IgG and increased IgM, in the 2nd group was observed a decrease in IgA. In contrast, IgM and IgG levels in group 2 patients were higher than in the control group. If in the 2nd group there were more intense disorders of immunological parameters, in the 1st group of patients clinical symptoms were more pronounced.

Поражение иммунной системы при ВИЧ-инфекции носит системный характер, проявляясь глубокой супрессией Т- и В-звеньев клеточного иммунитета, сдвигами гуморального иммунитета и факторов неспецифической защиты, функциональной активности лимфоцитов и моноцитов [2, 3, 9].

В последние два десятилетия определяющей причиной вторичного иммунодефицита у детей стала ВИЧ-инфекция, пандемия которой продолжает нарастать [1, 3, 5].

ВИЧ/СПИД – это своеобразная вирусная инфекция, первый в истории медицины приобретенный иммунодефицит, связанный с конкретным возбудителем и характеризующийся эпидемическим рас-пространением. Первое эпидемическое заболевание человека, вызванное ретровирусами, которые поражают исключительно Т-хелперы [1, 5, 6, 8].

Хронический тонзиллит (ХТ) относится к наиболее частым бактериальным инфекциям у детей с нормальной иммунной системой, однако особенности течения этого заболевания пока изучены слабо [4, 6].

Показано, что ХТ в острой, хронической и рецидивирующей формах часто встречается у ВИЧ-инфицированных детей. И хотя в большинстве случаев этиология, симптомы и течение ХТ как у ВИЧ-инфицированных детей, так и у детей с нормальной иммунной системой одинаковы, тем не менее затяжное, тяжелое или необычное течение этой патологии с частыми рецидивами или выделение атипичных возбудителей (в том числе оппортунистических инфекций) должны насторожить врача в отношении возможной ВИЧ-инфекции [5–10].

Цель исследования: изучение клинико-иммунологических параметров у ВИЧ-инфицированных детей с ХТ в зависимости от путей инфицирования (ПИ).

Материал и методы. За период с 2017 по 2018 гг. под нашим наблюдением были 32 ребенка с ХТ в возрасте до 14 лет, находившихся на учете в Бухарском областном центре по борьбе со СПИД. Из них в 1-ую группу составили 17 пациентов, инфицированных перинатальным путем (ИПП), 2-ая группа состояла из 15 больных - это были дети с вертикальным путем инфицирования (ВПИ). В контрольной группе было 19 практически здоровых детей аналогичного возраста, не имевших в анамнезе ХТ и ВИЧ.

Диагноз ВИЧ основывался на выявлении специфических антител в стандартных серологических тестах (ИФА-анализ, иммуноблотинг в модификации Western-blot).

Фенотипирование лимфоцитарных клеток осуществляли непрямой иммунофлюоресцентным методом при помощи моноклональных антител к CD-рецепторам («Sorbent-Servis Ltd», (Россия) ФГБУ ГНЦ институт иммунологии ФМБА России. Определяли Т-лимфоциты (общая популяция - CD3); Т-хелперы (субпопуляция Тх – CD4); Т-супрессоры (субпопуляция Тс – CD8); Тк (субпопуляция Тк – CD16), В-лимфоциты (субпопуляция CD19). Вычисляли иммунорегуляторный индекс (ИРИ) - соотношение CD4/CD8.

Концентрацию сывороточных иммуноглобулинов (Ig) А, М и G определяли методом радиальной иммунодиффузии в геле по G. Mancini et al. (1965) с использованием моноспецифических сывороток против Ig человека и стандартной сыворотки крови.

Иммунологические исследования проводили совместно с НИИ Иммунологии АН РУз. (Ташкент). В исследование включали больных с ВИЧ-инфекцией и ХТ, родители которых дали информированное согласие на участие в данном исследовании (работа была выполнена в соответствии с Хельсинкской декларацией и одобрена этическим комитетом Бухарского государственного медицинского института).

Полученные данные подвергали статистической обработке с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 2003 на компьютере LG-Pentium IV. Достоверность различий при сравнении средних значений определяли по критерию t-Стьюдента. Данные представлены в виде $M \pm m$. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Наряду с ежегодным ростом общего числа ВИЧ-инфицированных детей в Бухаре и Бухарской области растет количество ВИЧ-инфицированных беременных женщин, а также детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей.

У 2/3 ВИЧ-инфицированных детей клинические симптомы ХТ выявлены после установления диагноза ВИЧ-инфекции в форме выраженной лимфоаденопатии, гепатомегалии, рецидивирующих острых респираторных инфекций, осложненных синуситами, бронхопневмониями. У 11 из них были зафиксированы СПИД-индикаторные заболевания. У 1/3 больных имела место бессимптомная инфекция.

За время исследований 6 детей умерло. Важно отметить, что по мере продолжительности заболевания в спектре клинических проявлений у наших пациентов встречалось поражение небных миндалин. Проявлениями клинических симптомов у детей ХТ и ВИЧ 1-ой группы были генерализованная лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия, бактериальные пневмонии в 100% случаев. У этой же категории пациентов достоверно чаще отмечали наличие вируса простого герпеса и цитомегаловирусной инфекции - в 29,4% и 11,7% случаев соответственно, а также врожденные пороки развития. Специфическое поражение около-

Таблица 1.

Клинические проявления ХТ у ВИЧ-инфицированных детей с учетом ПИ.

Симптомы заболевания	1-ая группа (n=17)	2-ая группа (n= 15)
Боли в области горла	17 (100%)	1 (6,7%)
Затрудненное глотание	17 (100%)	8 (53,3%)
Повышение температуры тела	17 (100%)	12 (80%)
Симптом Гиза	17 (100%)	15 (100%)
Симптом Зака	17 (100%)	15 (100%)
Симптом Преображенского	17 (100%)	15 (100%)
Сепсис	15 (88,2%)	-
Судороги	15 (88,2%)	7 (46,7%)
Рвота	15 (88,2%)	1 (6,7%)
Тошнота	11 (64,7%)	-
Увеличение лимфатических узлов	8 (47%)	7 (46,7%)
Озноб	5 (29,4%)	1 (6,7%)
Выделения из носа	5 (29,4%)	-
Жжение горла	2 (11,8%)	2 (13,3%)
Першение в горле	2 (11,8%)	2 (13,3%)
Недомогание	1 (5,9%)	1 (6,7%)

ушных желез не воспалительной этиологии - сиалоаденит, - характерное для ВИЧ-инфекции, наблюдали у 2 (11,8%) детей.

Кроме этого, в 1-ой группе также определялись симптомы ХТ в виде болей при глотании (100%), сепсиса (88%), увеличения лимфатических узлов (47%), озноба (29,4%) (табл. 1).

У детей 2-ой группы, заразившихся ВПИ, кроме ХТ отмечались следующие симптомы: задержка психомоторного развития (100%), выступающая лобная часть, уплощение носа (70%), удлиненные глазные щели и голубоватые склеры (60%) на фоне глубокой недоношенности, микроцефалия (50%).

Параметры иммунного статуса у ВИЧ-инфицированных детей с ХТ представлены в табл. 2. Полученные данные свидетельствуют о том, что у больных обеих групп наблюдаются значительные сдвиги в функционировании их иммунной системы. В 1-ой и 2-ой груп-

Таблица 2.

Иммунологические параметры у ВИЧ-инфицированных детей с ХТ в зависимости от ПИ.

Показатель	Здоровые (n=19)	1-ая группа (n=17)	2-ая группа (n= 15)
Лейкоциты, кл/мкл	6100 ± 187	3375 ± 257***	3130 ± 223***
Лимфоциты, %	30,9 ± 1,4	20,3 ± 3,5**	18,4 ± 4,1**
Лимфоциты, абс.	1884 ± 41,3	663 ± 65***	586 ± 47***
T (CD3), %	58,6 ± 2,1	32 ± 2,8***	29,4 ± 3,6***
T (CD3), абс.	1071,5 ± 53	224 ± 27,6***	183 ± 19,2***
Tх (CD4), %	32,6 ± 1,7	13,3 ± 2,4***	11,6 ± 1,8
Tс (CD 8), %	20,3 ± 1,2	25,5 ± 2,5*	24,3 ± 3,1
ИРИ (CD4/CD8)	1,6 ± 0,13	0,54 ± 0,28***	0,46 ± 0,17***
Tк (CD 16), %	16,5 ± 1,4	17,3 ± 2,2	18,2 ± 3,5
V (CD 19), %	26,3 ± 3,2	19,4 ± 2,7	21,6 ± 2,4
V (CD 19), абс.	485,7 ± 31,6	135,7 ± 27,3***	128,6 ± 29,4***
Ig A, мг%	121,3 ± 11,7	83,7 ± 13,2*	76,2 ± 10,7**
Ig M, мг%	90,1 ± 12,3	129,3 ± 16,1*	133,4 ± 17,5
Ig G, мг%	1093,2 ± 65,6	902,5 ± 47,2*	1175,6 ± 54,4

Примечание: в числителе данные до лечения, в знаменателе - после лечения;

*-p<0,05; **-p<0,01; ***- p<0,001 - по сравнению с контрольной группой.

пах отмечается значительное подавление клеточных параметров в их относительном и абсолютном выражениях с высоким уровнем достоверности. Это было справедливо в отношении общего пула Т(СD3)-лимфоцитов и субпопуляции Тх (СD4), причем у больных 2-ой группы с ВПИ таковые показатели оказались ещё ниже по сравнению с 1-ой группой (табл. 2). Также можно выделить заметное снижение ИРИ в обеих группах, что было связано со значительным уменьшением клеток с фенотипом Тх (СD4) и параллельным увеличением относительной доли Тс (СD 8)-клеток, обладающих супрессорной функцией, что, конечно же, является неблагоприятным предиктором изменений в иммунной системе ВИЧ-инфицированных больных с ХТ.

В отношении Тк (СD16) у больных обеих групп можно отметить их незначительное возрастание, что можно объяснить тем, что эти клетки берут на себя определенную протекторную функцию в связи с недостаточностью функционирования других типов клеток. Также можно выделить расстройство работы В (СD19)-клеточного компонента иммунной системы, однако это статистически не подтверждалось (табл. 2).

Иммунные расстройства в В-системе иммунной системы отразились на спектре иммуноглобулинов. Если в 1-ой группе мы выявили тенденцию в снижении IgА и IgG с одинаковым уровнем достоверности ($p < 0,05$) и увеличение уровня IgM, то во 2-ой группе наблюдали только уменьшение IgА. Напротив, уровни IgM и IgG у больных 2-ой группы с ВПИ оказались выше по сравнению с контрольной группой, что, вероятно, носило компенсаторный характер.

Выводы: Представленные данные свидетельствуют об особенностях клинического и иммунологического течения ХТ у ВИЧ-инфицированных детей в зависимости от ПИ. У больных 1-ой группы с ИПП характерными симптомами ХТ были часто встречающиеся бактериальные инфекции, генерализованные лимфаденопатии, вирусные инфекции и др. на фоне глубокой недоношенности. У больных 2-ой группы с ВПИ ХТ сопровождался более выраженной иммуносупрессией и относительной меньшей встречаемостью клинических симптомов.

Использованная литература:

1. Бессараб Т.П., Ющук Н.Д. ВИЧ-инфекция в оториноларингологической практике // Леч. врач. – 2000. – № 1. – С. 26–28.
2. Змушко Е.И., Белозеров Е.С., Митин Ю.А. Клиническая иммунология: руководство для врачей // СПб.: Питер, 2001. – 576 с.
3. Нарзуллаев Н.У., Сулейманов С.Ф. Параметры иммунного статуса у ВИЧ-инфицированных детей с острым риносинуситом // Журн. инфектол. – 2017. — Том. 9. – № 4. – Приложение 1. – С. 24-28.
4. Носирова Г.Р. Иммунологические показатели при хроническом тонзиллите // Матер. дистанц. науч.-практ. конф. "Фунд. наук. в соврем. мед. – 2018". – С. 483–487.
5. Рахманова А.Г., Воронин Е.Е., Фомин Ю.А. ВИЧ-инфекция у детей // СПб.: Питер, 2003. – 448 с.
6. Снегова Н.Ф., Костинов М.П., Пахомов Д.В., Ильина Н.И. Вакцинация против кори детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями (Клинико-иммунологические аспекты) // Инфекция и иммунитет. – 2019. – Т.9. – № 2. – С. 325-336.
7. Сулейманов С.Ф., Нарзуллаев Н.У. Характеристика ЛОР-органов у ВИЧ-инфицированных детей: монография // Саарбрюкен (Германия): Lambert Academic Publishing RU. – 2017. – 246 с.
8. Benhammou A. Ear, nose and throat pathology in human immunodeficiency virus infection // East Mediterr Health J – 2002. – Vol. 8. – № 6. – P. 826-31.
9. Greenspan J.S., Greenspan D. Oral Disease in HIV-infection // AIDS. – 2002. – Vol. 746. – P. 355-365.
10. Suleymanov S.F. Characteristics of the Immune System Parameters in Children with Comorbide Pathology HIV and Chronic Tonsillitis // European Science Review. – Vienna, Austria. – 2020. – № 1–2. January – February. – P. 36–40.