



SURXONDARYO VILOYATI MISOLIDA 18 YOSHGACHA BO'LGAN BOLALARDA OIV INFEKSIYASINING KLINIK KECHISHI

Mamadiyeva Dildora Jumma qizi

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali

Magistratura 1-bosqich talabasi

Annotatsiya. Tezis Surxondaryo viloyati sharoitida 18 yoshgacha bo'lgan bolalarda OIV infeksiyasining klinik spektri, virusologik (virus yuklamasi) va immunologik (CD4+) markerlar, erta tashxis va birlamchi ART boshlash tamoyillarini tahliliy yoritadi. Opportunistik holatlarni erta aniqlash hamda davolanishga sodiqlikni oshirish bo'yicha amaliy tavsiyalar beriladi.

Kalit so'zlar: OIV, bolalar, vertikal yuqish, CD4+, virus yuklamasi, opportunistik infeksiyalar, ART, Surxondaryo.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ НА ПРИМЕРЕ СУРХАНДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Мамадиева Дилдора Жумма кизи

Термезский филиал Ташкентского государственного медицинского университета

Студентка 1-го курса магистратуры

Аннотация: В тезисе обобщены особенности клинического течения ВИЧ-инфекции у детей до 18 лет в условиях Сурхандарьинской области, роль вирусной нагрузки и CD4+, принципы ранней диагностики и начала АРТ. Рассмотрены ключевые оппортунистические состояния и подходы к повышению приверженности лечению.

Ключевые слова: ВИЧ, дети, вертикальная передача, CD4+, вирусная нагрузка, оппортунистические инфекции, АРТ, Сурхандарья.



CLINICAL COURSE OF HIV INFECTION IN CHILDREN UNDER 18: THE CASE OF SURKHANDARYA REGION

Mamadiyeva Dildora Jumma qizi

Termez Branch of Tashkent State Medical University

1st-year Master's student

Abstract: This thesis summarizes the clinical course of HIV in children under 18 in the Surxondaryo context, focusing on viral load and CD4+, early diagnosis, and initiation of ART. It highlights common opportunistic conditions and practical adherence-support strategies for pediatric and adolescent care.

Keywords: HIV, children, vertical transmission, CD4+, viral load, opportunistic infections, ART, Surxondaryo.

Kirish

Bolalarda OIV infeksiyasi klinik jihatdan “yashirin” boshlanib, qaytalanuvchi respirator infeksiyalar, uzoq davom etuvchi diareya, persistent kandidoz, limfadenopatiya, anemiya va o'sishdan qolish kabi nospetsifik sindromlar bilan namoyon bo'lishi mumkin. Eng ko'p uchraydigan yuqish yo'li – onadan bolaga yuqish bo'lib, perinatal skrining va erta infant diagnostika (EID) kechiksa, chaqaloqlarda tez progressiya va opportunistik infeksiyalar xavfi ortadi. Surxondaryo viloyatida chekka hududlar, transport-logistika va migratsiya bilan bog'liq omillar skrining qamrovi va kuzatuv uzluksizligiga ta'sir qilishi mumkin. Shu sababli birlamchi bo'g'inda OIVni o'z vaqtida shubha qilish va laborator tasdiq uchun yo'llash pediatrik amaliyotning muhim kompetensiyasidir.

Material va metodlar; Tezis normativ hujjatlar (milliy klinik protokollar va buyruqlar), WHO qo'llanmalari hamda O'zbekiston olimlarining pediatrik OIV bilan bog'liq klinik sindromlar bo'yicha maqolalari asosida tahliliy sharh sifatida tayyorlandi.

Jadval 1. Amaliy “qizil bayroq” belgilar va keyingi qadam

Belgi/sindrom	Tavsiya etiladigan harakat
≥2 marta pnevmoniya yoki og'ir bronxopnevmoniya	OIV testlashga yo'llash; og'ir holatda statsionar baholash.



Persistent kandidoz yoki uzoq diareya (2–4 haftadan ortiq)	OI profilaktikasi ehtiyojini baholash; laborator tasdiqni tezlashtirish.
Vazn oshmasligi/o'sishdan qolish, generalizatsiyalangan limfadenopatiya	Risk tarixi va ozuqaviy holatni baholash; yo'llanma mezonlari bo'yicha markazga yuborish.
TB gumoni yoki qaytalanuvchi og'ir bakterial infeksiyalar	TB va OIV koinfeksiyasini birga tekshirish; dori o'zaro ta'sirini hisobga olib davolash rejasini tuzish.

Natijalar: Klinik kechish: yoshga bog'liq farqlar; 0–18 oylik bolalarda klinika ko'pincha og'irroq: vazn yetishmasligi, tez-tez pnevmoniya, persistent og'iz kandidozi, uzoq diareya, sepsisga moyillik. 18 oy–10 yoshda surunkali bronxit/otit, teri va shilliq qavat zararlanishlari, o'sishdan qolish, gematologik o'zgarishlar uchrashi mumkin. O'smirlar guruhida kech tashxis, komorbid holatlar va ARTga sodiqlikning pasayishi immunologik “qulash” hamda opportunistik holatlar xavfini oshiradi.

Tashxis markerlari va amaliy “qizil bayroqlar” Kasallik faolligi virus yuklamasi (HIV RNA) va CD4+ limfotsitlar bilan baholanadi. 18 oygacha bolalarda antitana testlari cheklangan bo'lishi mumkinligi sababli virologik PCR testlari ustuvor. 18 oydan katta bolalarda skrining (tezkor test/ELISA) va tasdiqlovchi testlar ketma-ketligi qo'llanadi. Quyidagi holatlar OIV uchun “qizil bayroq” hisoblanadi: bir yil ichida ≥ 2 pnevmoniya, 2–4 haftadan ortiq diareya, persistent kandidoz, izohlanmaydigan vazn yo'qotish/o'sishdan qolish, generalizatsiyalangan limfadenopatiya, TB gumoni.

Muhokama: Birlamchi davolash: ART va opportunistik infeksiyalar profilaktikasi. Pediatrik OIVda ARTni imkon qadar erta boshlash immun tizimini saqlash va asoratlarni kamaytirishga xizmat qiladi. Birlamchi baholashda og'ir pnevmoniya, nafas yetishmovchiligi, sepsis belgilari bo'lsa statsionar yordam ustuvor. Opportunistik holatlar xavfi yuqori bo'lgan bolalarda ko-trimoksazol profilaktikasi va ko'rsatmaga ko'ra TB profilaktikasi ko'rib chiqiladi; ozuqaviy holat va mikronutrientlar korreksiyasi ART samaradorligini oshiradi.

Viloyat sharoitida kuzatuv va sodiqlikni oshirish; Surxondaryoda laborator xizmatlar notekis joylashgani sababli namunalarni logistikasini standartlashtirish, “birinchi kontakt” muassasalarida riskni baholash savolnomalari va yo'llanma mezonlarini joriy qilish kechikishlarni kamaytiradi. O'smirlarda stigma va psixosotsial omillar dori uzilishiga olib kelishi mumkin; shu bois pediatr–infeksionist–psixolog–ijtimoiy xodim hamkorligida qisqa maslahatlar, eslatma tizimlari va oila bilan ishlash sodiqlikni yaxshilaydi.



Xulosa

18 yoshgacha bo'lgan bolalarda OIV infeksiyasi ko'pincha nospetsifik sindromlar bilan boshlanadi. Surxondaryo sharoitida erta shubhalanish, EID va laborator tasdiqni tezlashtirish, ARTni erta boshlash, OI profilaktikasi hamda multidisiplinar kuzatuv (ayniqsa o'smirlar uchun) klinik natijalarni sezilarli yaxshilaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. 290-son buyruq (09.09.2024): OIV infeksiyasi bo'lgan bolalarda pnevmotsistli zotiljamni tashxislash va davolash bo'yicha milliy klinik protokollar.
2. Ne'matova N.O., Matnazarova G.S., Bryanseva E.V., Berdiqulova Sh.Q. O'zbekiston Respublikasi va Toshkent shahrida OIV-infeksiyasi bo'yicha aniqlangan holatlar. TMA repozitoriyasi, 2023.
3. To'ychiyev L.N., Mo'minova M.T. OIV-infektsiyali bolalarda o'tkir diareyalarining klinik kechish xususiyatlari. Toshkent tibbiyot akademiyasi nashrlari, 2023, №77.
4. Tuychiyev L.N., Raxmatullayeva Sh.B., Mamatmusayeva F.Sh., Saidova B.S. OIV bilan kasallangan bemorlarda ichak mikrobiotasining xususiyatlari. Janubiy Orolbo'yi tibbiyot jurnali, 2025; 1(3).
5. Pakirdinov K.B., Valixonov B.T. OIV infeksiyasi. OITS. O'quv qo'llanma. Toshkent: "Surxon" nashriyoti, 2013.
6. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining qarori PQ-14 (20.01.2023): OIV infeksiyasiga qarshi kurashish tizimini takomillashtirish va onadan bolaga yuqishni bartaraf etish bo'yicha chora-tadbirlar.
7. Matnazarova G.S. va hammualliflar. OIV infeksiyasi bo'yicha aholining xabardorlik darajasini aniqlash uchun so'rovnoma natijalari. TMA platformasi, 2025.