JOURNAL OF MULTIDISCIPLINARY SCIENCES AND INNOVATIONS

VOLUME 5, ISSUE 06
MONTHLY JOURNALS

ISSN NUMBER: 2751-4390
IMPACT FACTOR: 9,08

КИЧИК МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРНИНГ ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИГА ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ТАЪСИРИ

Юсупов Кахрамон Мухиддинович

Андижон давлат тиббиё тинститути, превентив тиббиёт асослари кафедраси катта ўқитувчиси,

Салиева Маъмурахон Қахрамон қизи

Абу Али ибн Сино номидаги Андижон жамоат саломатлиги техникуми ўқитувчиси

https://doi.org/10.5281/zenodo.20527018

Одам иммунитет танқислик вируси эпидемияси XX-асрнинг 80 йилларида бошланиб, ҳозирги вақтга келиб аҳолининг барча қатламлари орасида маълум даражада тарқалган. ОИВ инфекциясининг эпидемик ривожланиш хусусиятлари ўзининг географик, социал, иқтисодий ва маданий қадриятлар билан характерланиб вақт ўтиши билан касалликнинг эпидемик ҳолати ўзгариб бормоқда. [2,3,4,11]. Дунё статистикаси бўйича ҳар йили 2,0 млн ортиқ, ҳар куни эса 7 минг шахслар ўзига ОИВ инфекциясини юқтириб олмоқда. Шу кунгача 60 млн нафардан ортиқ шахслар ОИВ инфекциясини юқтириб, улардан 20 млн вафот этган [6,9,12,13].

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимида юқумли касалликлар, шу жумладан ОИВ инфекцияси тарқалишини камайтириш ва олдини олиш бўйича фаол ишлар олиб борилмоқда [1,5].

Республикада ОИВ инфекцияси биринчи марта 1987 йилда рўйхатга олинган. Ушбу инфекцияни тарқалиши 1987-1998 йилларда спорадик тусда аниқланган бўлса, 2001 йилдан бошлаб бу касалликнинг эпидемияси кузатилган.

Ҳозирги кунда ОИВ инфекцияси эпидемияси концентрланган босқичда ҳисобланиб, яъни вируснинг тарқалганлиги аҳоли орасида 0.1% ташкил этган [1,4,5].

Ҳозирги кунда ОИВ инфекциясини болалар аҳолиси ўртасида ҳам маълум даражада тарқалиши болалик даврларида жисмоний ва рухий ивожланишида муаммолар келтириб чиқаради [7,11]. Болаларнинг анотомик-физиологик хусусиятлари ўзига хос бўлиб, уларнинг турмуш шароитлари сабабли болалик ёшида ўзгаришлар кузатилади. Бола организми бутунлай такомиллашмаганлиги сабабли ҳаёт давомида ўсиш ва ривожланишида патологик ҳолатлар айниқса юқумли касалликлар билан оғриши муҳим аҳамиятга эга [7,11]. Меъёрда ўсаётган боланинг физиологик ва морфологик хусусиятларини ўрганиш учун болалар ёши, унинг маълум бир ўсиш босқичлари болалик даврига қараб

фарқланади. [7,10]

Ўсиб келаётган ёш авлодни жисмонан соғлом ва баркамол шакилланишда уларни юқумли касалликлар билан касалланиши организмни бир меъёрда ривожланишига салбий таъсир этади[4,5]. Айниқса ОИВ инфекцияли болаларнинг жисмоний ва руҳий ривожланишининг секинлашиши, жумладан бўй ва тана вазнини

тенқурлари орасида орқада қолиши рухий-ижтимоий муаммоларга сабаб бўлиши кузатилмоқда.

Ишининг мақсади.

Кичик мактаб ёшидаги ОИВ инфекцияли болаларни бўй ўсиши ва вазн олиши жисмоний ривожланиш кўрсаткичларининг ўзига хослиги ва динамикасини ўрганишдан иборат бўлди.

Текширув материаллари ва услублари.

Тадқиқотлар Андижон вилояти ОИТСга қарши кураш маркази томонидан тиббий назоратга олинган кичик мактаб ёшидаги ОИВ инфекцияли болалларни тиббий текширув жараёнларида олиб борилди. Назорат гурухига 225 нафардан ОИВ инфекцияли ва соғлом болалар алоҳида тиббий назоратга олинди. Уларни 2014-2018 йиллар давомида жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари бўй ўсиши ва вазн олишини ўзига хослиги ва динамикаси ўрганилди.

Илмий тадқиқот олиб боришда антропология маълумотларига таян ҳолатда ўрганилди. Антропометрик текширувлар йил боши ва якунида амалга оширилди. Болаларнинг бўй ўлчами ва тана вазни унинг саломатлик кўрсаткичидаги ўзгаришлар жумладан, овқатланишини ўткир ва сурункали бузилиш даражасини акс эттиради.

Овқатланишни ўткир бузилишларини оғирлик даражасини аниқлаш учун қуйидаги формула ёрдамида аниқланди.

Тананинг ҳақиқий вазни (кг) /бола ёши учун тананинг ўртача вазни (кг)

х 100%.

Овқатланишни сурункали бузилишининг оғирлик даражасини қуйидаги

формула билан аниқладик:

Ҳақиқий бўй (см)/бола ёши учун ўртача бўй (см) х100%.

Ҳар бир бемор билан текширув жараёнлари ихтиёрийлик, анонимлик ва махфийлик тартибида олиб борилди. Текширув материаллари статистик усулда таҳлил қилинди.

Олинган натижалар ва уларнинг таҳлили

Илмий тадқиқот натижаларига кўра кичик мактаб даврларидаги 43 нафар (19,1%) ОИВ инфекцияли болалар бўйи ўсишида ўғил ва қиз болаларда фарқ аниқланди. Ўғил болаларнинг бўйи ўртача 122,9см ($p<0,10$) бўлган бўлса, қиз болаларда 115,5 см ($p<0,01$) бўй узунлиги кузатилиб, 7,4см пастлиги билан фарқ қилган. Шу ёшдаги соғлом болаларни бўй узунлиги билан таққослаганда соғлом ўғил болалар бўйи 126,2 см кузатилиб, ОИВ инфекцияли болаларга нисбатан 3,3% смга, соғлом қиз болаларда эса ўртача 122,2 см ($p<0,10$) бўлиб, ОИВ инфекцияли қиз болаларга нисбатан 6,7 см ўсишдан орқада қолгани кузатилган. Бу ёшдаги ОИВ инфекцияли ўғил болаларда бўй ўсишида соғлом болаларга нисбатан қисман фарқ қилсада, қиз болаларда бу кўрсаткичда катта фарқ кузатилган. Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) томонидан

тавсия қилинган болаларнинг антропометрик кўрсаткаичларинг стандартлари билан таққосланганда ОИВ инфекцияли ўғил болаларнинг бўйи -ўртача кўрсаткични, қиз болаларда эса ўрта кўрсаткичдан пастлиги (-1СО) кузатилди.

Ёшма ёш ўрганиш жараёнида кичик мактаб ёшидаги 8 ёшли 19 нафар (8,4%) ОИВ инфекцияли ўғил ва 20 нафар (8,8%) қиз болаларнинг бўй ўсиш динамикасида ҳам фарқ кузатилди. ОИВ инфекцияли ўғил болаларни ўртача бўйи 125,3 см ($p<0,02$) бўлиб, шу ёшдаги соғлом болаларда 131,4 см кузатилган. Уларда 6,1 см га ўсишдан орқада қолиши билан фарқ қилган. Қиз болаларда эса 124,7 см ($p<0,10$) бўй узунлиги кузатилиб, соғлом қиз болаларга нисбатан 3,5 см.га бўй ўсишидан орқада қолган. Шу ёшдаги ОИВ инфекцияли ўғил болаларга нисбатан кўрилганда 0,6 смга бўй ўсиши орқада қолиши кузатилди.

ОИВ инфекцияли 8 ёшли ўғил ва қиз болаларни бўйи ЖССТнинг тавсия этган стандарт бўйича -ўртача кўрсаткичи ташкил қилди. Соғлом шу ёшдаги ўғил ва қиз болаларда эса ўртача кўрсаткичдан баландлиги (1СО) аниқланди. Шу ўринда айтиш лозимки, ОИВ инфекцияли болаларда кечаётган иммунтанқислик ҳолатлари организмни ўсишига ҳам салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Кичик мактаб ёшидаги 9 ёшдаги ОИВ инфекцияли ўғил ва қиз болаларни бўйини ўртача ўсишида ҳам фарқлар кузатилди. Ўғил болаларнинг бўй узунлиги 123,9 см ($p<0,01$), соғлом болаларга нисбатан 9,5см.га орқада қолиши кузатилди. Шу ёшдаги ОИВ инфекцияли қиз болаларда бўй узунлиги 126,5см ($p<0,001$) бўлиб, соғлом қиз болаларга нисбатан 2,7 см орқада қолиши кузатилди. Ўғил болаларга нисбатан бу ёшда қиз болаларни бўйи 2,9 см баландлиги кузатилди. Бу ёшдаги олинган натижалар ЖССТнинг тавсия этган стандартига нисбатан бўй ўсиши меъёр кўрсаткичларга нисбатан ўғил болалар бўйи ўрта кўрсаткичдан кичик (-2СО) ва қиз болалар бўйи ўртача паст (-1СО) кўрсаткични ташкил этди. 10 ёшли ОИВ инфекцияли болаларни ҳам бўй ўсиш динамика назоратга олинган бошқа ёшдаги болаларга нисбатан ўзгариш кузатилди. Шу ёшдаги ўғил болаларнинг бўйи ўртача 119,2 см ($p<0,02$) аниқланиб, соғлом ўғил болаларга нисбатан 19,3 смга пастлиги кузатилди. Шу ўринда ОИВ инфекцияли 10 ёшли қиз болаларни бўй ўсиши т

ахлил қилинганда 134,8 см ($p<0,05$) бўлиб, соғлом қиз болаларга нисбатан 3,4 см баландлиги кузатилди. ЖССТ тавсия этган стандарт кўрсаткичи бўйича 10 ёшли ОИВ инфекцияли ўғил болаларнинг бўйи энг кичик ўрта (-3СО) кўрсаткични, қиз болаларда эса фарқли равишда ўрта кўрсаткични ташкил этди. Тахлиллар давомида бўй ўсишида генетик омиллар ҳам муҳим аҳамиятга эга эканлиги инобатга олинди. Ўрганиш давомида кичик мактаб даврининг юқори ёши 11 ёшли ОИВ инфекцияли 21 нафар (9,3%) ўғил болалар ва 19 нафар (8,4%) қиз болаларни бўй ўсиш динамикаси ўрганилганда бошқа ёшдаги болаларга ва соғлом болаларга нисбатан фарқ аниқланди. ОИВ инфекцияли ўғил болаларнинг ўртача бўйи 133,5 см ($p<0,001$) аниқланиб, соғлом болаларга нисбатан 9 смга паст бўлган. Шу ёшдаги қиз болаларни бўй ўсиши кузатилганда 136,1см ($p<0,001$) бўлиб, соғлом қиз болаларда 139,3см кузатилиб, уларга нисбатан 3,2 см.га бўй ўсишидан орқада қолган, Бу кўрсаткичларни ЖССТ тавсия этган стандарт кўрсаткичи бўйича таққосланганда ўғил ва қиз болаларни бўйи ўртача кўрсаткичдан пастлиги (-1СО) аниқланди. Кичик мактаб ёшидаги ОИВ инфекцияли болаларни бўй ўсиши даражасига қараб, уларда ОИВ инфекциясини ривожланиши кўрилганда 7, 9, 11 ёшлардаги қиз болалар ва 9,11 ёшлардаги ўғил болаларда кўрсаткичлар бўйича олинган мезон баҳолари >90 -95% ни ташкил этиб, овқатланишнинг сурункали бузилиши 1-13 даражаси ҳамда 10 ёшли ОИВ инфекцияли

ўғил болаларда >86% баҳоланиб, овқатланишни сурункали бузилиши 2-даражаси кузатилди.

Болаларни жисмоний ривожланиш хусусиятларидан бири тана вазнининг оғирлиги ҳисобланади. Бола оғирлиги меъёрда ортишига атроф муҳит, овқатланиши ва юқумли касалликлар билан оғириши алоҳида таъсир этади.

Айниқса ОИВ инфекцияли болаларда тана вазнининг динамикаси муҳим кўрсаткич ҳисобланади[7,8]. Болаларнинг турли ёшларида тана вазни турлича ўзгаради [10].

Болалик даврларининг кичик мактаб ёшидаги ОИВ инфекцияли болаларда ҳам тана вазни ўрганиш динамикасида фарқлар кузатилди. 7 ёшли ўғил болаларда ўртача тана вазни 21,5 кг.ни ($p<0,01$)ташкил этган. Шу ёшдаги соғлом болаларга нисбатан 3,6 кг.га кам вазнли бўлган. Қиз болаларда эса ўртача 18,7 кг.ни ($p<0,01$) ташкил этган. Қиз болаларни ҳам соғлом қиз болаларга солиштирилганда 3,6 кг.га камлиги кузатилди. Бу ёшдаги ОИВ инфекцияли болаларни тана вазнини ЖССТ нинг белгиланган тана вани ўртача кўрсаткичи бўйича таққосланганда ОИВ инфекцияли ўғил болаларда ўртача кўрсаткичдан паст (-1СО) ва қиз болаларда эса ўртача кўрсаткичдан кичиклиги (-2СО) аниқланди. ОИВ инфекцияли ўғил болаларнинг тана вазни бўйича олинган натижалар мезонлар бўйича баҳоланганда >95% баҳоланиб, меьёр кўрсаткични ташкил этди. Қиз болаларда эса кўрсаткич 83% баҳоланиб, овқатланишнинг сурункали мўътадил бузилиши 1-даражаси аниқланди. Кичик мактаб даврининг 8 ёшдаги ОИВ инфекцияли ўғил болаларнинг ўртача тана вазни 22,2 кг.ни ($p<0,01$) ташкил этди. Шу ёшдаги соғлом ўғил болаларга нисбатан 5,3 кг.га камлиги билан фарқ қилган. ОИВ инфекцияли қиз болаларнинг тана вазни 20,5 кг.ни ($p<0,01$) ташкил этиб, соғом қиз болаларнинг тана вазнига нисбатан 4,3 кг.га камлиги билан фарқланди. 8 ёшдаги ОИВ инфекцияли ўғил болаларни ЖССТ нинг белгилаган ўртача тана вазнига нисбатан кўрилганда 3,2 кг (-1СО) ва қиз болаларда эса 3,0 кг.га (-2СО) кам вазлилиги билан фарқланди. ОИВ инфекцияли ўғил болаларнинг тана вазни бўйича олинган натижалар мезонлар бўйича баҳоланганда >96% баҳоланиб, меьёр кўрсаткични ташкил этди. Қиз болаларда эса кўрсаткич 90% баҳоланиб, овқатланишнинг мўътадил бузилиши 1-даражаси аниқланди. Кичик мактаб ёшининг 9 ёшдаги ОИВ инфекцияли болаларнинг тана вазнида ҳам фарқ аниқланди. Шу ёшдаги ўғил болаларнинг ўртача вазни 21,6 кгни ($p>0,05$) ташкил этди. Назорат гурухидаги соғлом болаларга солиштирилганда уларнинг ўртача вазни 28,4 кг.ни ташкил этиб, 6,8 кг.га соғлом болаларни вазни ортиқлиги билан фарқланди. ЖССТ нинг белгилаган соғлом болаларни тана вазни меъёри бўйича ОИВ инфекцияли болалар тана вазни 4 кг.га (-2СО) камлиги кузатилди. Шу ёшдаги қиз болаларда эса ўртача вазни 23,5 кг.ни ($p>0,05$) ташкил этган. Соғлом қиз болаларга нисбатан 2,0 кг.га кам вазнлилиги билан фарқ қилган. Бу ёшдаги ўғил болаларнинг тана вазни бўйича олинган натижалар мезонлар бўйича баҳоланганда 84,3% баҳоланиб, овқатланишнинг ўткир мўътадил бузилиши 1-даражасини ташкил этди. Қиз болаларда эса >92,1% баҳоланиб, меьёр кўрсаткични ташкил этди. Кичик мактаб даврининг 10 ёшли ОИВ инфекцияли болаларни ўртача тана вазни ўрганилганда ҳам ўзгаришлар келиб чиқди. Бу ёшдаги ўғил болаларнинг ўртача тана вазни 23,9 кг.ни ($p<0,002$) ташкил этиб, соғлом болаларга нисбатан 10,3 кг.га (30,1%) камлиги билан фарқланди. Шу ёшдаги қиз болаларда эса 29,2 кг. ($p<0,01$) ўртача вазнни ташкил этиб, соғлом қиз болаларга нисбтан 0,6 кг.га ортиқ вазндалиги аниқланди. ЖССТ нинг тана вазни меъёрлари бўйича

солиштирилганда бу ёшдаги ўғил болаларни ўртача вазни 31,2 кг.ни ташкил этиб, ОИВ инфекцияли болалар вазнига солиштирилганда 7,3 кг.га камлиги (-1СО) ва қиз болаларда эса ўртача вазн меъёри 31,9 кг. белгиланиб, назорат гурухидаги ОИВ инфекцияли қиз болаларни тана вазнига нисбатан 2,7 кг.га (-1СО) камлиги билан фарқланди. Бу ёшдаги ўғил болаларни тана вазни бўйича олинган натижалар мезонлар бўйича баҳоланганда 76,6% баҳоланиб, овқатланишнинг ўткир яққол бузилиши 2-даражасини ташкил этди. Қиз болаларда эса олинган натижалар 91,5% ташкил этиб, меъёр кўрсаткични белгилади. Кичик мактаб ёшининг охирги 11 ёшидаги ОИВ инфекцияли ўғил болаларнинг ўртача тана вазни 29,3 кг.ни ($p<0,001$) ташкил этиб, шу ёшдаги соғлом ўғил болаларга нисбатан 6,9 кг.га камлиги билан фарқланди. Шу ёшдаги қиз болаларни ҳам ўртача вазни ўрганилганида соғлом қиз болаларнинг ўртача вазнидан камлиги билан фарқланди. ОИВ инфекцияли қиз болаларнинг ўртача вазни 30,4 кг.ни ($p<0,002$) ташкил этиб, 2,7 кг.га камлиги аниқланди. Бу кўрсаткичларни ЖССТнинг белгилаган тана вазни меъёрлари бўйича солиштирилганида (-1СО) ўғил болаларнинг ўртача тана вазни 35,9 кг.ни ташкил этиб, ОИВ инфекцияли шу ёшдаги ўғил болаларнинг ўртача вазнига нисбатан 6,3 кг.га ортиқлиги, соғлом қиз болаларники эса 36,9 кг белгиланиб, ОИВ инфекцияли шу ёшдаги қиз болаларга нисбатан (-1СО) 6,5 кг.га ортиқлиги кузатилди. Тана вазни бўйича олинган меъзон кўрсаткичлари бўйича ОИВ инфекцияли ўғил ва қиз болаларнинг меъзон баҳоси 82,3 фоизни ташкил этиб, овқатланишнинг ўткир мўътадил бузилишининг биринчи даражаси эканлиги аниқланди.

Хулосалар

1.Кичик мактаб ёшидаги ОИВ инфекцияли болаларда жисмоний ривожаланишни орқада қолиши кузатилди. Шу ёшдаги соғлом назорат гурухидаги болаларда ўсиш ва ривожланиши ёшга доир меъёрда кечди.

2.Кичик мактаб ёшидаги ОИВ инфекцияли болаларни бўй ўсиши даражаси динамикада орқада қолиши овқатланишни сурункали бузилишини

оғирлик даражасини белгилайди. ОИВ инфекцияли 7, 9, 11 ёшлардаги қиз болалар ва 9, 11 ёшлардаги ўғил болаларда кўрсаткичлар бўйича мезон баҳолари >90 -95% ни ташкил этиб, овқатланишнинг сурункали бузилиши 1- даражаси ва 10 ёшли ОИВ инфекцияли ўғил болаларда >86% баҳоланиб, овқатланишни сурункали бузилиши 2-даражаси кузатилди. Демак бу ёшдаги

болаларда ОИВ инфекциясини фаол ривожланаётганидан дарак беради.

3.Кичик мактаб ёшидаги ОИВ инфекцияли болаларни илмий кузатув жараёнида тана вазни ортишини бузилиши кузатилди. 7,8 ёшли ўғил болалар,

9,10 ёшли қиз болаларда тана вазни ортишида бузилиш кузатилмади. Шунингдек 7,8 ёшли қиз болалар ва 11 ёшли ўғил ҳамда қиз болаларда тана вазни ўсишида бузилиш кузатилиб, овқатланишнинг мўътадил бузилиши 1-даражаси ва 10 ёшли ўғил болаларда овқатланишни мўътадил бузилиши 2-даражаси кузатилди. Бу холатлар организмда модда ва витаминларнинг меъёрдаги алмашинувини бузилиши билан бирга иммунтанқислик ҳолатига олиб келади.

Фойдаланилган адабиётлар

1.Атабеков Н.С., Маткаримов Б.Д., Ражабов Г.Х.и др.. ВИЧ-инфекция в Узбекистане и её эпидемиологические особенности в современных условиях.

Ўзбекистон тиббиёт журнали// 2013; 5: 36-37.

2.ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2014 году.

Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ руководитель-Покровский В.В. 1-4.

3.ВИЧ-инфекция у детей// Шаги профессионал. 2010; 4 (25) 80-82.

4.ДаминовТ.О., Тўйчиев Л.Н ва бошқалар.ОИВ-инфекцияси. Услубий қўлланма // Тошкент–2011; 9-15.

5.Камилов А.И.,Субханова Н.Р., Агзамходжаева Н.С.Факторы риска и особенности течение ВИЧ -инфекции у детей.

Ўзбекистон педиатрия журнали//2006; 1:64-65.

6.Лигман Г., Макадон Х.Дж. ВИЧ-инфекция//Москва-2012: 17-18.

7.Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. –Москва: Медицина, 1986–С.19-39.

8.Пельменев В.К., Никитин Н.С., Никитина А.С.Физкультура -оздоровительные технологии. Вестник Балтийского федерального университ

ета им.И.Канта //2011;11:101-105.

9.Покровский В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации.//Москва-2010:17-18.

10.Цыган В.Н.,Скальный А.В., Мокеева Е.Г. Спорт иммунитет питание.

//Санк-Петербург-2012:18-19.

11.World Health Organization Europe. Risk factors

impacting on the spread of HIV among pregnant women in the Russian Federation. Copenhagen: WHO Europe, 2007.

12.Weine S, Bahromov M, Mirzoev A. Unprotected Tajik migrant workers in Moscow at risk for HIV/AIDS//Immigr Minor Health.-2008, October.

-No10(5).-pp.461-468.

13.Zabina H., Kissin D., Pervysheva E., Mytil A., Dudchenko O., Jamieson D et al. Abandonment of infants by HIV-positive women in Russia and prevention measures// Reprod Health Matters.-2009 May.-No17(33).-pp.162-170.

14. Юсупов К.М. и др. Состояние здоровья детей в период адаптации к микросоциальным условиям детских образовательных учреждений //Вестник современной клинической медицины. – 2026. – Т. 19. – №. 2. – С. 158-165.

15. Юсупов К.М. Профилактика нарушений адаптации у детей младшего школьного возраста. – Научно-издательский центр" Актуальность. РФ", Москва Конференция: Российская наука в современном мире Москва, 30 ноября 2025 года Организаторы: Научно-издательский центр" Актуальность. РФ", Москва.
16. Юсупов К.М. Адаптация первоклассников к школе. – ООО" Актуальность. РФ", Москва Конференция: Российская наука. В современном мире Москва, 15 января 2026 года Организаторы: ООО" Актуальность. РФ", Москва.