



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (71) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (71)

2024

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.08.2024, Accepted: 02.09.2024, Published: 10.09.2024

УДК 578.825.13: 616.98 616-008.853.3: 616-006.442

ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУСИ КЕЛТИРИБ ЧИҚАРАДИГАН ИНФЕКЦИОН МОНОНУКЛЕОЗ ВА ВА ЦИТОМЕГАЛОВИРУСЛИ ИНФЕКЦИЯНИНГ КЛИНИК ВА ЛАБОРАТОРИЯ ХУСУСИЯТЛАРИ

Жалилова Азиза Садуллоевна <https://orcid.org/0009-0004-6234-4631>

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон, Бухоро ш.
Гиждувон кўчаси, 23, e-mail.ru: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Инфекцион моноклеоз – дунё бўйлаб кенг тарқалган инфекцион касаллик бўлиб, кўпинча γ -герпетик Эпштейн-Барр вируси (ЕБВ) сабаб бўлиб, аҳолининг 80-90% касалланган. Ҳозирги вақтда болалар ўртасида инфекцион моноклеоз билан касалланиш кўрсаткичининг ўсиши кузатилди. Бу эса маълум даражада диагностиканинг такомиллаштирилишининг етарли эмаслиги билан боғлиқ. Расмий маълумотларни таҳлил қилсак, 2000-2019 йилларда Новоқузнёқда ЕБВ инфекцияси билан касалланиш статистикаси белгиланган ўсиш кўрсаткич 27 марта: 100 минг аҳолига 0,9 дан 2000-йилда 100 минг аҳолига, 2008-йилда 24,7 га етди. Бу биринчи навбатда касалланиш кўрсаткичининг юқорилиги билан боғлиқ, масалан, Ўзбекистонда 7,5:100000 нисбатда, болалар орасида эса энг юқори 34:100000 нисбатда учрайди.

Калит сўзлар: Эпштейн-Барр вирус, инфекцион моноклеоз, герпес вирус, клиника, серологик, иммуно-фермент таҳлил

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА, ВЫЗВАННОГО ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА-БАРРА И ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Жалилова Азиза Садуллоевна <https://orcid.org/0009-0004-6234-4631>

Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино, Узбекистан, г.
Бухара, улица Гиждуванская, 23, e-mail.ru: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Инфекционный моноклеоз — широко распространенное инфекционное заболевание во всем мире, чаще всего вызываемое γ -герпетическим вирусом Эпштейна-Барра (ВЭБ), поражающее 80-90% населения. В настоящее время отмечается рост заболеваемости инфекционным моноклеозом среди детей. В некоторой степени это связано с недостаточным совершенствованием диагностики. Если проанализировать официальные данные, то в 2000-2019 годах статистика заражения ВЭБ в Новокузнецке выросла в 27 раз: с 0,9 на 100 тысяч населения в 2000 году до 24,7 в 2008 году. Это связано, прежде всего, с высоким уровнем заболеваемости, например, в Узбекистане оно встречается в соотношении 7,5:100000, а среди детей самое высокое соотношение составляет 34:100000.

Ключевые слова: вирус Эпштейна-Барр, инфекционный моноклеоз, вирус герпеса, клиника, серологический иммуноферментный анализ.

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS CAUSED BY EPSTEIN-BARR VIRUS AND CYTOMEGALOVIRUS

Jalilova Aziza Sadulloevna <https://orcid.org/0009-0004-6234-4631>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Uzbekistan, Bukhara c. Gijduvan
street 23, e-mail: info@bsmi.uz



✓ **Resume**

Infectious mononucleosis is a widespread infectious disease worldwide, most often caused by the γ -herpetic Epstein-Barr virus (EBV), affecting 80-90% of the population. Currently, there has been an increase in the incidence rate of infectious mononucleosis among children. To some extent, this is due to the insufficient improvement of diagnostics. If we analyze the official data, in 2000-2019, the statistics of EBV infection in Novokuznetsk increased by 27 times: from 0.9 per 100 thousand population in 2000 to 24.7 in 2008. This is primarily due to the high incidence rate, for example, in Uzbekistan, it occurs in the ratio of 7.5:100,000, and among children, the highest ratio is 34:100,000.

Key words: *Epstein-Barr virus, infectious mononucleosis, herpes virus, clinic, serological immuno-enzyme analysis*

Долзарблиги

Инфекцион моноклеоз – дунё бўйлаб кенг тарқалган инфекцион касаллик бўлиб, кўпинча γ -герпетик Эпштейн-Барр вируси (ЕБВ) сабаб бўлиб, аҳолининг 80-90% касалланган [1-2].

Ҳозирги вақтда болалар ўртасида инфекцион моноклеоз билан касалланиш кўрсаткичининг ўсиши кузатилди. Бу эса маълум даражада диагностиканинг такомиллаштирилишининг етарли эмаслиги билан боғлиқ. Расмий маълумотларни таҳлил қилсак, 2000-2019 йилларда Новокузнецкда ЕБВ инфекцияси билан касалланиш статистикаси белгиланган ўсиш кўрсаткич 27 марта: 100 минг аҳолига 0,9 дан 2000- йилда 100 минг аҳолига, 2008-йилда 24,7 га етди. Бу биринчи навбатда касалланиш кўрсаткичининг юқорилиги билан боғлиқ, масалан, Ўзбекистонда 7.5:100000 нисбатда, болалар орасида эса энг юқори 34:100000 нисбатда учрайди [3].

Жаҳон миқёсида герпес вируслар орасида алоҳида ўринни Эпштейн-Барр вируси ва унинг кенг тарқалган шакллари билан бири инфекцион моноклеоз эгаллаши муаллифлар томонидан эътироф этилади. Эпштейн-Барр вируси иммуносупрессиянинг кўплаб механизмларига эга эканлиги, «хўжайин» организми иммун тизими таъсирига кам учраши, бу пайтда иммун тизими фаолиятида бузилишлар кучайиб, сурункали вирусли инфекция шаклланишига олиб келиши тадқиқотчилар томонидан исботланган. Ушбу вируснинг организм иммун тизимига таъсири табиий интерферонлар ишлаб чиқарилишининг тўхташи, апоптоз механизмларининг блоккланиши билан изоҳланган [4,5]. Шунинг баробарида иккиламчи иммунодефицит шаклланиши кўрсатилган. Бу генетик мойил шахсларга аутоиммун, ўсма жараёнларининг шаклланишига ёрдам бериши аниқланган.

Болаларда инфекцион моноклеознинг клиник кўринишлари хилма-хил бўлиб, бу ўз вақтида ва тўғри ташхис қўйишда маълум қийинчиликларни, шунингдек, инфекцион моноклеознинг дифференциал диагностикасига боғлиқ бўлган муаммоларни келтириб чиқаради [11,12]. Касалхонагача бўлган босқичда ташхис қўйишдаги хатоликлар, айниқса эрта ёшдаги болалар орасида 40-90% ни ташкил этади [8,10]. Янада қулай диагностик усулларнинг (вирус антигенлар микдорини аниқловчи иммунофермент анализи, шунингдек, молекуляр биология усуллари-полимераза занжир реакцияси, бу биологик намуналарда турли хилдаги ДНК вирусларини аниқловчи юқори сезгир ва специфик усул) кашф этилиши, ЭБВ қўзғатадиган юқумли моноклеоз, айниқса, бир неча қўзғатувчилар таъсирида ривожланган инфекцион моноклеознинг клиникаси ва диагностика усуллари ўрганиш, шунингдек, уларнинг иммунопатогенезидаги ўзига хос жиҳатлари ва шунга мос равишда даволаш усуллари патогенетик асослаш имконини берди [6,7].

Тадқиқот мақсади: Эпштейн-Барр вируси келтириб чиқарадиган инфекцион моноклеоз ва цитомегаловирусли инфекциянинг клиник ва лаборатория хусусиятлари ўрганиш.

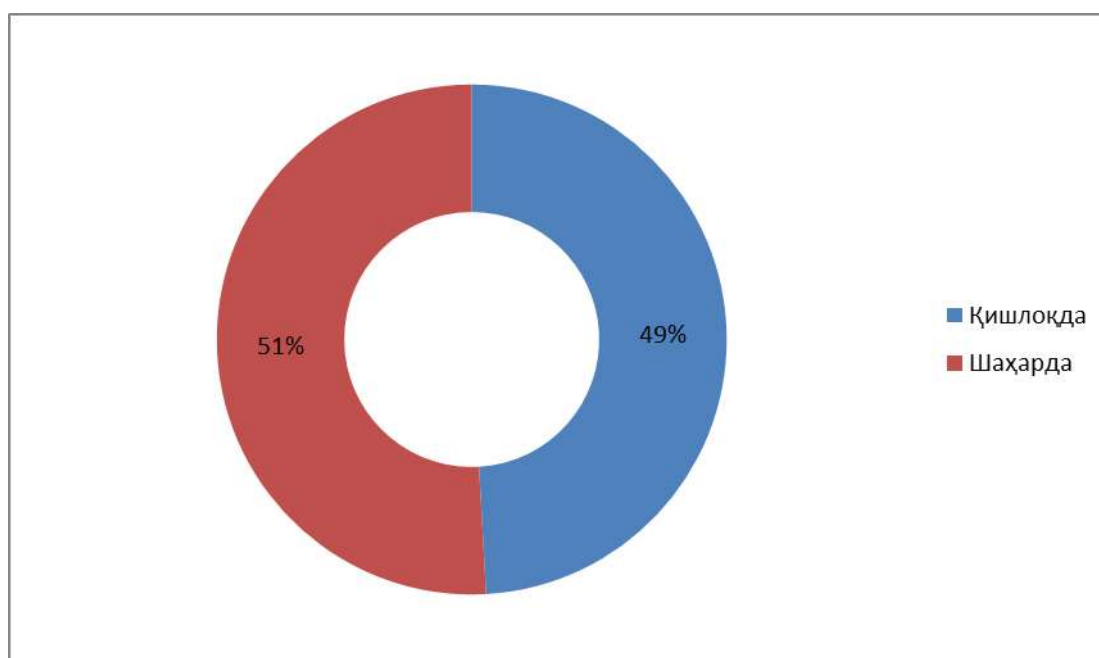
Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқот натижаларига кўра 500 нафар инфекцион моноклеоз билан зарарланган бемор болалар ретроспектив таҳлил қилиниб, шулардан 120 нафар бемор болалар перспектив таҳлил қилинди ва уларнинг барчаси тадқиқотимизнинг асосий гуруҳини ташкил этди. Асосий гуруҳимизнинг 59(49,1%) нафари қишлоқ шароитида яшовчи болаларни ташкил этган бўлса,

61(50,9%) нафарини шаҳар шароитида яшовчи болаларни ташкил этган. Назорат остига олинган 120 нафар болалар табиатини ўрганиш учун ёшига қараб 3 та кичик гуруҳларга бўлинди:

1 – кичик гуруҳга 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган 34 (28,3%) нафар болалар, 2-кичик гуруҳга 8 ёшдан 12 ёшгача бўлган 70(58,3%) нафар болалар ва 3-кичик гуруҳга 13 ёшдан 18 ёшгача бўлган 16(13,4%) нафар бўлган болалар кирган.

1 –жадвал ва 2-расмда назорат остига олинган бемор болаларни ёши ва жинсини ҳисобга олган ҳолда, тақсимланиш материаллари тақдим этилган. Текширилаётганларнинг 65% ни ўғил болалар, 35% ни қиз болалар ташкил этди.



1- расм.Текширилаётган гуруҳдаги болаларнинг яшаш бўйича таснифи.

Шуниси эътиборга жоизки, барча ўрганилган ёш гуруҳларида, жинсига қараб, умумий болалар сонига ўғил болалар сони устунлик қилди.

Ушбу қонуниятни тушунтириш жуда ҳам қийин, бунинг сабаби биз учун ҳали аниқ бўлмаган бола организмнинг биологик жинсий хусусиятларга боғлиқдир. Шу билан бирга, 8 ёшдан 12 ёшгача бўлган инфекцион моноклеоз билан зарарланганлар текширилаётганларнинг тенг ярмидан кўпини ташкил қилади – 58,3%. (1 –расм). Таъкидлаш жоизки, инфекцион моноклеоз билан зараланган болаларга хос бўлган организмнинг анатомио-физиологик, патоморфологик ҳамда маҳаллий ва умумий хусусиятлари билан изоҳлаш мумкин.

Касалликнинг 4-10 кунда инфекцион моноклеознинг клиник манзарасини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, 108 (90%) нафар болаларда тана ҳарорати 38.0-38.5°C даражагача кўтарилган. Иситма монотонлиги билан ажралиб турди ва тана ҳароратини тушурувчи дориларни қабул қилишдан қатъий назар $7,7 \pm 1,3$ кун давом этди. 53 нафар бемор болаларда ($52,0 \pm 4,8\%$) тана ҳарорати кўтарилишининг иккинчи тўлқини касаллик 9-10 кунда қайд этилди. Юз ва қовоқлар шиши фақат 12 (10%) нафар болаларда сақланиб қолди, бурун орқали нафас олишнинг бузилиши эса 70 % беморда аниқланди. Тонзиллит белгилари қамайди бодомсимон безларда йирингли қараш 39 (32,5%) нафар беморда кузатилди.

Барча ишлар натижаларига кўра, беморларнинг катта қисми 1 ёшдан 7 ёшгача бўлганлар - 73,1% (79 бемор); Беморларнинг 21,3% (23 киши) 7 ёшдан 18 ёшгача бўлган ёш гуруҳида, 3,7% (4 киши) 1 ёшгача бўлган болалар, 1,8% (2 бемор) катталардир. Касалхонага эрта ётқизиш касалликнинг дастлабки 3 кунда 44,4%, 4 кундан 7 кунгача 41% да, 8 кундан 24 кунгача - 13,9% ҳолларда қайд этилган. Анамнезда битта ҳолатдан ташқари барча ҳолатларда тана ҳароратининг субфебрилдан 40°C гача кўтарилиши қайд этилган. Беморлар бурун тикилиши, бурун оқиши, йўтал, томоқ оғриғи, бош оғриғи, бўйин лимфа тугунлари турли

комбинацияларда кенгайиши билан шикоят қилган. Госпиталгача бўлган босқичда 12 беморда тошма, 9 беморда ич кетиши, 8 беморда қусиш, 3 беморда қорин оғриғи ва 2 беморда менингеал синдром мавжуд. Фақат 5 нафар (4,6%) бемор инфекцион моноклеоз ташхиси ёки ушбу касалликка шубҳа билан касалхонага юборилган. Қолганлари кўпинча "ўткир нафас олиш йўллари вирусли инфекцияси", "тонзиллит", шунингдек, "номаълум этиологиянинг ичак инфекцияси" ва "менингит" ташхиси билан мурожаат қилишган.

Юқорида келтирилган маълумотлар инфекцион моноклеознинг кўринишларга асосланган ташхисот етарли эмаслигини ва кўшимча тадқиқот усуллари талаб қилиши ҳамда бирламчи профилактикасини такомиллантириш керак деган хулосага келишимизга имкон берган.

Хулоса

Шундай қилиб, инфекцион моноклеоз касаллигининг дастлабки кунлари иситма ва интоксикация белгилари, оғиз-ҳалқумнинг ангина шаклида яққол зарарланиши ва бурун орқали нафас олиш қийинлиги, жигар ва талоқ ҳажмининг катталашиши билан характерланиб, бу касаллиқнинг дастлабки кунларидаёқ тахминий ташхисини қўйиш имконини берди. Касаллик кўзиш даврда гипертермия сақланиб қолди, тонзиллит белгилари камайди, гепатомегалия авж олди ва клиник қон таҳлилида ЭЧТ нинг ошиши, лейкоцитоз, лимфоцитоз ва 52% гача атипик моноклеарларнинг пайдо бўлиши қайд этилди. Беморларнинг 27,4% ҳолларида асоратлар ривожланди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Авдеева М.Г., Намитокоев Х.А., Полянский А.В., Триско А.А. Особенности современного течения инфекционного моноклеоза у взрослых //Инфекционные болезни. 2009;7(2):22-25.
2. Адеишвили П.С., Шамшева О.В., Гусева Н.А. И др. Современные представления о поражении ротоглотки при инфекционном моноклеозе //Детские инфекции. 2012;11(3):42-45.
3. Антонова М.В., Любимцева О.А., Кашуба Э.А. и др. Клинические картина инфекционного моноклеоза Эпштейна-Барр вирусной этиологии в возрастном аспекте //Академический журнал Западной Сибири. 2014;10(5):65-66.
4. Alkhawaja S., Ismaleel A., Botta G., Senok A.C. The prevalence of congenital and perinatal cytomegalovirus infections among newborns of seropositive mothers. //J Infect Dev Ctries. 2012, May;14/6(5):410-415.
5. Jalilova A.S. (2022). Features of clinical manifestations of cytomegalovirus infection in children. //International Journal of Medical Sciences And Clinical Research, 2022;2(09):12–16. <https://doi.org/10.37547/ijmscr/Volume02Issue09-04>
6. Mukhtorova Shokhida Abdulloevna. (2023). Characteristic features of the course of citomegalovirus infection in children. //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 2023;11(4):484-487. Retrieved from <https://giirj.com/index.php/giirj/article/view/5150>..
7. Jalilova Aziza Sadilloevna. (2024). Features of clinical manifestations of cytomegalovirus infection in children. //Journal of education, ethics and value, 2024;3(6):105-110. Retrieved from <https://jeev.innovascience.uz/index.php/jeev/article/view/729>
8. Sadilloevna J.A. (2024). Laboratory characteristics of infectious mononucleosis caused by epstein-barr virus and cytomegalovirus. Journal of healthcare and life-science research, 2024;3(5):101-107.
9. Sadulloevna J.A. (2024). Clinical and Laboratory Characteristics of Infectious Mononucleosis Caused by Epstein-Barr Virus and Cytomegalovirus. //Research Journal of Trauma and Disability Studies, 2024;3(2):240-244.
10. Abdulloevna M.S. (2023). Cytomegalovirus infections in children with primary and secondary immune deficiencies. //Academia Science Repository, 2023;4(06):23-28.
11. Abdulloevna M.S. (2024). Clinical and immunological characteristics of cytomegalovirus infection in children. //Journal of healthcare and life-science research, 2024;3(5):108-113.
12. Abdulloevna M.S. (2024). Clinico-Immunological Characteristics of Cytomegalovirus Infection in Children. //Journal of Intellectual Property and Human Rights, 2024;3(4):202-207.

Қабул қилинган сана 20.08.2024