

**TUG‘MA SITOMEGALOVIRUSLI INFEKSIYA KECHISHINING  
KLINIK-LABORATOR XUSUSIYATLARI**

***Hikmatova Shaxzoda***

*Klinik laborator diagnostikasi va DKTF klinik laborator  
diagnostikasi kursi bilan kafedra kursanti;*

***Umarova Tamila Abdufattoyevna***

*Klinik laborator diagnostikasi va DKTF klinik laborator  
diagnostikasi kursi bilan kafedra assistenti;*

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti*

*Samarqand, O‘zbekiston*

Tug‘ma sitomegalovirus (CMV) infeksiyasi. Mutaxassislar bahosiga ko‘ra, faqat AQShning o‘zida har yili 30–40 ming nafar bola tug‘ma CMV infeksiyasi bilan tug‘iladi, ya’ni u uchrashish tezligi va ahamiyati jihatidan boshqa barcha tug‘ma infeksiyalardan ancha oldinda turadi. Homilaga yetadigan zarar, boshqa infeksiyon kasalliklar kabi, zararlanish vaqti bilan bog‘liq [3,4,5].

**Kalit so‘zlar:** birlamchi infeksiya, homiladorlik, infeksiyon kasalliklar, bachadondan tashqari hayot, homila zararlanishi.

Homiladorlik davrida birlamchi zararlanish yuz bersa, homilaning infeksiyalanish ko‘rsatkichi o‘rtacha 40% ni tashkil qiladi va ko‘p hollarda bola tug‘ilganda kasallikning klinik belgilari mavjud bo‘ladi. Agar kasallik qaytalansa (oldindan mavjud spesifik immunitet fonida), homila zararlanish xavfi ancha past bo‘ladi 0,5–1,5%. Agar homila homiladorlikning erta davrida zararlansa, homila o‘limi yoki spontan abort yuz berishi mumkin. Homiladorlikning dastlabki 3 oyida sitomegalovirusning teratogen ta’siri ko‘p kuzatiladi. Kechroq muddatlarda zararlenganda esa bola tug‘ma sitomegalovirus bilan tug‘ilishi mumkin, bunda odatda rivojlanish nuqsonlari bo‘lmaydi, lekin kasallik belgilari bachadondan tashqari hayotning ilk kunlaridan namoyon bo‘ladi [4,5,6].

Tug‘ma sitomegalovirus belgilari. Bachadon ichida rivojlanishdan orqada qolish. Sariqlik jigar va taloq kattalashuvi. Trombotsitlar kamayishi (ba’zan  $50 \times 10^9/L$  gacha). Trombogemorragik sindrom. Retikulotsitoz va progressiv anemiya. Jigar va taloq kattaligi ba’zan bir yilgacha saqlanadi, gemorragik sindrom va trombositopeniya esa 2–3 haftada yo‘qoladi. Sariqlik dastlabki 2 hafta davomida kuchayadi, so‘ng 2–6 oy ichida sekin, ba’zan to‘lqinsimon kamayadi. Qonda ALT, AST va ishqoriy fosfataza faolligi oshadi [8,9,10,11,12].

Jigar biopsiyasida xos sitomegalovirus hujayralar aniqlanadi. Eng og‘ir ko‘rinish ensefalit bo‘lib, u orttirilgan CMV infeksiyasida deyarli uchramaydi [13,14,15,16].

Quyidagi asoratlar rivojlanishi mumkin. Mikrocefalya-miya qorinchalari kengayishi. Neyrosensor eshitish pasayishi, xorioretinit. Katta yarimsharlar perivaskulyar zonalarida nekroz o'choqlari va keyinchalik kalsinatlar hosil bo'ladi, ular KT da aniqlanadi. Bachadon ichidagi ensefalit natijasida mikrocefalya yoki gidrosefaliya rivojlanishi mumkin. Markaziy asab tizimi zararlanishi ko'pincha ko'z shikastlanishlari (xorioretinit, katarakta, ko'ruv nervi atrofiyasi) va buyrak zararlanishi bilan birga kechadi. Yurak-qon tomir tizimi kamroq zararlanadi. Muhim jihat: tug'ma CMV har doim generalizatsiyalashgan bo'ladi, orttirilgan infeksiya esa ko'pincha lokal, masalan faqat so'lak bezlari bilan cheklanadi. Agar kasallik belgilari tug'ildandan 3 oy yoki undan keyin paydo bo'lsa, u orttirilgan sitomegalovirus deb baholanadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar tug'ruq vaqtida, qon quyishda, seropozitiv onaning ko'krak suti orqali (40–60%) zararlanishi mumkin. Bunday holatda asta-sekin rivojlanadigan anemiya, limfotsitoz, jigar kattalashuvi, interstitsial pnevmoniya va vazn kam qo'shilishi kuzatiladi. Ayrim mualliflar ko'krak suti orqali zararlanishni tabiiy birlamchi immunizatsiya deb hisoblaydi. Orttirilgan CMV hech qachon nevrologik asoratlar va psixomotor rivojlanishning kechikishiga olib kelmaydi [16,17,18,19].

Diagnostika. Tashxis klinik belgilarga, virusni hujayra madaniyatida ajratib olishga yoki uni immunokimyoviy usullar bilan aniqlashga asoslanadi. CMV-retinit tashxisi oftalmoskopiyada xos to'r parda o'zgarishlari aniqlanganda qo'yiladi. Boshqa opportunistik infeksiyalar (toksoplazmoz, sifilis, oddiy herpes virusi, Pneumocystis carinii) inkor qilinishi shart [20,21,22]. Klinik tashxis ishonchsiz. Eng ishonchli usul virusni ajratib olish va antitelo titrining kamida 4 marta oshishini yoki doimiy yuqori titrni aniqlashdir. Virus qon va biologik suyuqliklardan fibroblast hujayra madaniyatida oson ajratiladi. Generalizatsiyalashgan shaklda sitopatik ta'sir bir necha kunda, mononukleozsimon shaklda esa haftalardan keyin ko'rinadi. Tezkor tashxis uchun 12–24 soat inkubatsiyadan so'ng monoklonal antitanachalar bilan bo'yash orqali supererta antigen aniqlanadi. Faqat siydik yoki so'lakda virus aniqlanishi faol infeksiyani tasdiqlamaydi, chunki virus sog'aygandan keyin ham uzoq vaqt ajralib chiqadi, qonda esa bo'lmasligi mumkin [23,24].

Shuning uchun leykotsitlarda CMV pp65 antigeni va DNKsini aniqlash, PCR yordamida qonda, ensefalit va poliradikulopatiyada likvorda virus DNKsini topish qo'llanadi. Serologik usullar: KBR, bilvosita gemagglutinatsiya, immunoflyuorestsensiya, ELISA. Antitelo titri ko'pincha faqat 4 haftadan keyin oshadi va yillar davomida yuqori turadi, shuning uchun bitta tahlil hozirgi va o'tgan infeksiyani ajrata olmaydi. IgM aniqlash ma'lumotliroq, lekin revmatoid faktor mavjud bo'lsa soxta musbat natija berishi mumkin. Zamonaviy molekulyar-genetik usullar (PCR va qonda virus antigeni konsentratsiyasini aniqlash) nafaqat tashxis qo'yish, balki infeksiya faolligini kuzatish imkonini beradi [1,2,3,4,5,6,7,8,9].

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Abduhakimov B. A. et al. Bolalar va o'smirlarda birlamchi tuberkulyozning o'ziga xos kechish xususiyatlari va klinik-laboratoriya usullari //Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi. – 2024. – T. 32. – №. 3. – С. 139-143.
2. Бердиярова Ш. Ш. и др. Клинико-лабораторная диагностика фолиевой кислотодефицитной анемии //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – Т. 49. – №. 3. – С. 46-53.
3. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Axmadova P. Role of conditionally pathogenic microflora in human life activities //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 11. – С. 29-32.
4. Muhamadiyeva L. A., Kudratova Z. E., Sirojeddinova S. Pastki nafas yo'llari patologiyasining rivojlanishida atipik mikrofloraning roli va zamonaviy diagnostikasi //Tadqiqotlar. Uz. – 2024. – Т. 37. – №. 3. – С. 135-139.
5. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Norboyeva F. Modern aspects of etiology and epidemiology of giardias //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 11. – С. 25-28.
6. Isomadinova L. K., Daminov F. A. Glomerulonefrit kasalligida sitokinlar ahamiyati //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 49. – №. 2. – С. 117-120.
7. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Maxmudova H. Mechanisms of infection by echinococcosis //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 11. – С. 18-21.
8. ДАМИНОВ Ф. А., ИСОМАДИНОВА Л. К., РАШИДОВ А. Этиопатогенетические и клинико-лабораторные особенности сальмонеллеоза //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – Т. 49. – №. 3. – С. 61-67.
9. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Vaxromova M. Autoimmune diseases: new solutions in modern laboratory diagnostics //International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2024. – С. 78-81.
10. Бердиярова Ш. Ш. и др. Узловой зоб и его клинико-лабораторная диагностика //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – Т. 49. – №. 3. – С. 38-45.
11. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Muhsinovna R. M. The main purpose of laboratory diagnosis in rheumatic diseases //International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2024. – С. 82-85.
12. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Ruxshona X. Contemporary concepts of chronic pancryatitis //International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2024. – С. 11-15.
13. Хамидов З. З., Амонова Г. У., Исаев Х. Ж. Некоторые аспекты патоморфологии неспецифических язвенных колитов //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2019. – С. 76-76.

14. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Muminova G. Instrumental diagnostic studies in chronic pancreatitis //International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2024. – С. 16-20.
15. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Norxujayeva A. Etiopathogenesis and modern laboratory diagnosis of prostatitis //International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2024. – С. 6-10.
16. Амонова Г. У., Сулаймонова М., Кизи Ж. Пневмопатиянинг ателектатик шаклида чақалоқлар мия структураларидаги ўзгаришларнинг патоморфологияси //Новости образования: исследование в XXI веке. – 2024. – Т. 2. – №. 22. – С. 163-166.
17. Sabirovna I. N., Raykhona K. Clinical and laboratory changes in post-term infants //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 5. – С. 96-99.
18. Ибрагимова Н. С., Юлаева И. А. Сложности диагностики и лечения внебольничной пневмонии у детей раннего возраста //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – Т. 39. – №. 1. – С. 58-62.
19. Laboratory diagnosis of torch infection bs Shukurullaevna, TF Uktamovich TADQIQOTLAR. UZ 48 (1), 200-206
20. Амонова Г. У., Исмоилов Ж. М. Реорганизация цитоархитектоники эпителиального пласта бронхов у кроликов с хроническим экспериментальным ларингитом //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2017. – С. 51-51.
21. Clinical and laboratory characteristics of renal pathology of pregnancy in the first trimester bs Shukurullayevna, MN Komilzhonovna TADQIQOTLAR. UZ 39 (1), 74-79
22. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Maxmudova D. Pathogenesis of bronchial asthma development at the present stage //International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2024. – С. 21-24.
23. Differential diagnosis of jaundice literature review BS Shukurullaevna Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing 2 (1), 41-49
24. Хамидов З. З., Амонова Г. У., Исаев Х. Ж. Некоторые аспекты патоморфологии неспецифических язвенных колитов //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2019. – С. 76-76.