

SITOMEGALOVIRUS INFEKSIYASIGA ZAMONAVIY QARASHLAR

Muxibova Sadoqat

*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*

CMVI – beta-gerpesviruslar guruhiga mansub patogen sababli yuzaga keladigan infeksiya bo‘lib, u simptomlarsiz kechishdan tortib, markaziy asab tizimi va boshqa organlarning og‘ir shikastlanishi bilan umumlashgan kursga ega bo‘lishigacha turlicha namoyon bo‘ladi. CMV infeksiyasi keng tarqalgan [5,6,7].

Kalit so‘zlar: sitomegalovirus infeksiyasi, infeksiya xavfi, homila, birlamchi infeksiya, ikkilamchi infeksiya.

Dunyoning ko‘plab mamlakatlarida infeksiya darajasi 50 dan 90% gacha bo‘lib, hattoki bir mamlakat ichida turli populyatsiyalarda, etnik va ijtimoiy-iqtisodiy omillarga qarab sezilarli darajada farq qiladi. Homilador ayolda birlamchi CMV infeksiyasining mavjudligi homilada CMV infeksiyasi va kasallikning og‘ir shakllari rivojlanishidagi eng katta xavf hisoblanadi. Homiladorlik davrida ayollarda birlamchi CMV infeksiyasi tezligi 1% dan oshmaydi. Birlamchi CMV infeksiyasi bo‘lgan ayollarda homilaning in utero infeksiyasi 40–50% gacha yetadi. Shu bilan birga, infeksiyalangan bolalarning 5–18% da kasallikning og‘ir shakli rivojlanadi [1,2,3,4,5].

Birinchi trimestrda transplasental infeksiya markaziy asab tizimi malformatsiyalari, xorioretinit, yurak o‘tkazuvchanligi blokiga olib keladi. Keyingi muddatlarda esa progresiv sariqlik, gemorragik sindrom, gepatosplenomegaliya, pnevmoniya rivojlanishi mumkin. Kelajakda bunday bolalarda eshitish qobiliyatining buzilishi, epilepsiya, aqliy va psixomotor rivojlanish kechikishi, optik atrofiya, turli nutq buzilishlari rivojlanish ehtimoli yuqori (90%).

Homiladorlik davrida ikkilamchi infeksiya yuz bersa, onadagi maxsus immunitet omillari (anti-CMV antitanachalari, anti-CMV T (SD 8)-limfotsitlar) homilani infeksiyadan va kasallikning og‘ir shakllaridan samarali himoya qiladi. Natijada, homilada in utero infeksiya xavfi 2% dan oshmaydi. Latent CMV infeksiyasining reaktivatsiyasi va boshqa shtamm bilan superinfeksiya faqat izolyatlarni molekulyar tahlil orqali farqlanishi mumkinligini ta’kidlash lozim [16,17,18,19,20].

Tug‘ma CMV infeksiyali bolalarning taxminan 50% da kasallikning ante- va

postnatal belgilari mavjud: in utero rivojlanish kechikishi, mikrocefaliya, gepatosplenomegaliya, petexial eksantema, sariqlik, xorioretinit, trombositopeniya, anemiya. Bunday bolalarning 30% gacha birinchi yillarda (uch chorak – 12 oylik yoshda) o‘ladi, bunda dissemine koagulopatiya, jigar yetishmovchiligi (asosiy sirroz), ikkilamchi bakterial komplikatsiyalar ortib boradi. Tug‘ma CMV infeksiyasining 10–15% hollarda yangi tug‘ilgan paytda subklinik bo‘lishiga qaramay, kasallikning klinik jihatdan muhim belgilari keyinchalik – psixomotor rivojlanish kechikishi, sensonevral eshitish buzilishi, ko‘rish qobiliyati buzilishi rivojlanadi [4,5,6,20,21,22,23,24].

Infeksiyaning manbai – CMV bilan infeksiyalangan shaxsdir. Birlamchi infeksiyadan so‘ng virus organizmdan ajralishi odatda bir necha oy davom etadi. Agar infeksiya perinatal davrda yuz bersa, virusning uzluksiz ajralishi 4–8 yil davom etadi. Kattalar va bolalarda latent infeksiya holati davriy relapslar bilan buzilishi mumkin, shu paytda virus ajralishi yana boshlanadi. Infeksiyalangan shaxsda virus ichki organlarda, qonda, likvor, tupurikda, siydikda, vaginal sekretlarda, sperma, ona suti va ko‘z yoshlarda topiladi.

CMV infeksiyasining asosiy mexanizmlari kontakt va havodan tarqalishdir [7,8,9,10].

Kontakt mexanizmi tabiiy va sun‘iy yo‘llar orqali amalga oshadi. Patogenning tabiiy yo‘llari dominant hisoblanadi. Susceptible shaxs infeksiyalangan manbaga bevosita aloqa (o‘pishish, jinsiy aloqa) yoki virus bilan ifloslangan buyumlar, tish cho‘tkalari, o‘yinchoqlar orqali bilvosita yo‘l bilan yuqadi. Sekretsialardagi virus konsentratsiyasi pastligi va patogenning labil ekanligi sababli, yuqish uchun uzoq va yaqin aloqa talab qilinadi. Homilaning infeksiyasi onadan homilaga transplasentlar yo‘l bilan amalga oshadi, bu homiladorlik davomida mumkin.

Homilador ayollarda birlamchi CMV infeksiyasi homila uchun ayniqsa xavflidir [11,12,13].

Intrapartum infeksiyada neonatal kasallikning birinchi klinik belgilarini hayotning 20 kunidan keyin (6 oygacha) kuzatish mumkin. Homilador ayollarning 10–30% seronegativ hisoblanadi. Yangi tug‘ilganlarda tug‘ma CMV infeksiyasi haqiqiy tez-tezligi 0,2–2,5% dan oshmaydi, chunki homiladagi infeksiya xavfi, kasallikning og‘irligi va prognozi virus mavjudligi bilan emas, balki homiladorlik davrida infeksiyon jarayonning faolligi bilan bog‘liq [14,15,16].

Homilaning antenatal infeksiyasida, aksariyat hollarda CMVning transplasentlar yo‘li bilan yuqishi kuzatiladi. Intrapartum infeksiyada virus nafas olish, infeksiyalangan amniotik suyuqlik yoki ona tug‘ruq yo‘li sekretlarini yutish orqali tanaga kiradi. Yangi tug‘ilgan bola CMV infeksiyalangan sut orqali ham yuqishi mumkin, bu esa juda past vaznli chaqaloqlar uchun ayniqsa muhimdir. Tug‘ilish yoki darhol keyin bolalarda CMV infeksiyasi odatda klinik jihatdan sezilarli kasallik bilan bog‘liq emas, lekin oldindan tug‘ilgan chaqaloqlarda postnatal infeksiya nafas yo‘llari

shikastlanishiga (pnevmoniya, bronxiolit) olib keladi. Shu bilan birga, tug‘ma CMVI asimptomatik kechgan hollarda ham, bolalarning 5–17% da kelajakda turli salomatlik buzilishlari kuzatilishi mumkin.

Sun‘iy yo‘l transfuzion yoki organ transplantatsiyasi orqali CMV bilan infeksiyalanishni amalga oshiradi [17,18,19,20].

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. Pastkinafasyo'llaripatologiyasiningrivojlanishidaatipikmikrofloraningrolivazamonaviydiagnostikasi //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. Glomerulonefritkasalligidasitokinlarahamiyati //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 echinococosis //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 сальмонеллиоза //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – Т. 49. – №. 3. – С. 61-67.
9. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Вахромова М. 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 телектатик шаклида чақалоқлар миаструктураларидаги 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.