

**TSITOMEGALOVIRUS INFEKTSIYASI PATOGENEZI VA
PATOLOGIK ANATOMIYA DIAGNOSTIKASI**

Kulliyeva Adiba

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

Umarova Tamila Abdufattoyevna

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

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Sitomegalovirusi (CMV), ilgari infeksiyalanmagan organizmga kirganda, hujayralarga kiradi va faol ravishda ko'payishni boshlaydi. Ko'payish natijasida hosil bo'lgan "qizamiq" virusi zarralar infeksiyalangan hujayradan chiqayotganda tashqi qobiq bilan o'raladi. Bu holda virionlarning tashqi qobig'i sitomegalovirusi tomonidan zararlangan hujayraning hujayra membranasi ishtirokida hosil bo'ladi. CMV limfotsitlarda, qon monotsitlarida ko'payadi va limfoid organlarda davomiy yashaydi[4,5,6].

Kalit so'zlar: *past virulentlik, tropizm, limfotsit migratsiyasi, og'zaki bez, infeksiyalangan hujayra.*

Sitomegalovirusi ilgari infeksiyalanmagan organizmga kirganda hujayralarga kiradi va faol ravishda ko'payishni boshlaydi. Ko'payish natijasida hosil bo'lgan zarralar hujayradan chiqayotganda tashqi qobiq bilan qoplanadi. Bu holda virionlarning tashqi qobig'i sitomegalovirusi tomonidan zararlangan hujayraning membranasi ishtirokida hosil bo'ladi. CMV limfotsitlarda, qon monotsitlarida ko'payadi va limfoid organlarda davomiy yashaydi[7,8,9,10,11,16,17,18,19].

Virusning virulentligi past va u og'zaki bez kanallarining epiteliy hujayralariga aniq tropizmga ega, bu yerda u sekin ko'payadi va hujayralarga zarar yetkazmaydi. CMV bilan og'zaki bezlar infeksiyasi limfotsitlar va gistsitlar orqali transepitelial migratsiya natijasida yuz beradi. Limfotsitlar, makrofaglar va epiteliy hujayralarda 10,000 gacha virus zarralari to'planishi mumkin, bu esa yadro ichida inkluziyalar hosil qiladi. CMV bilan infeksiyalangan hujayralar gigantlashadi, ularning yadrosi kattalashadi. Natijada, infeksiyalangan hujayralar sitomegalovirus uchun tipik bo'lgan "koptok ko'zi" ko'rinishiga ega bo'ladi ya'ni, hujayra kattalashadi va protoplazma faqat juda ingichka tasvirlanadi. Infeksiyadan so'ng CMV organizmda latent shaklda mavjud bo'ladi, asosan periferik qon mononuklear hujayralarda, va davriy ravishda faollashadi. CMV katta antigenik xilma-xillikka ega[12,13,14,15].

Shu sababli, ilgari seropozitiv bo‘lgan odam boshqa CMV shtammi bilan infeksiyalanganida, ushbu patogen bilan birlamchi kontaktdagidek maxsus immunitet hosil bo‘ladi. Shuni ta’kidlash kerakki, ilgari hosil bo‘lgan tur va guruhga xos antikorlar boshqa CMV shtammlariga qarshi faol virus ko‘payishini cheklaydi. Ammo samarali immun himoya (yetarli darajada maxsus anti-CMV antitanachalar va maxsus qotil hujayralar) faqat infeksiyadan keyingi 14–28 kun ichida shakllanadi[7,8,9,10,11,12,13].

CMVI (sitomegalovirusli infeksiya) birlamchi hisoblanadi, agar sitomegalovirus bilan infeksiya va kasallik jarayoni ilgari seronegativ bemorda yuz bersa. Agar seronegativ homilador ayol CMV bilan infeksiyalansa, vaqtinchalik immun xususiyatlar sababli, bu davrda ko‘proq faol virus ko‘payishi va viremiyaga olib kelishi mumkin[16,17,18,19,20,21].

Viremia, ayniqsa homila pardasi buzilishiga olib keladigan sharoitlarda, transplasar uzatilishga yordam beradi. Homilaga kirgan virus faol ravishda ko‘payadi va organizm bo‘ylab tarqaladi, chunki onaning qonida maxsus IgG antitanachalarining sekin oshishi (transplasar o‘tish qobiliyatiga ega) va homila immunitetining yetilmaganligi mavjud. Homilaning zararlanish darajasi virus ko‘payishining intensivligi va infeksiya rivojlangan homiladorlik davriga bog‘liq. Shunga ko‘ra, kasallikning minimal belgilaridan (asymptomatik, subklinik shakllar) og‘ir shikastlanishlarga bo‘lgan spektr yuz berishi mumkin[20,21,22,23,24].

Ikkinchi darajali infeksiyada (latent CMV infeksiyasining reaktivatsiyasi yoki yangi CMV shtammi bilan reinfeksiya), CMV ko‘payishi immunologik bosim sharoitida sodir bo‘ladi; virus ko‘payishi va viremiyaning intensivligi sezilarli darajada cheklanadi, chunki tur va guruhga xos antitanachalar mavjud. Bu homilaga uzatilish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi, shuningdek homila va yangi tug‘ilgan boladagi CMV infeksiyasining kursini engillashtiradi (homila CMV bilan birga seropozitiv onadan antitanachalarni oladi, bu esa virus ko‘payishini to‘xtatadi va tarqalishini cheklaydi)[1,2,3].

CMV infeksiyasidagi patologik o‘zgarishlar turli darajada bo‘lishi mumkin va mahalliy yoki diffuz bo‘lishi mumkin. Gistopatologik o‘zgarishlar fokal parenximatoz yoki periventrikulyar nekrozdan, mikroglia tugunlari (gliyoz) va tarqalgan sitomegalovirus hujayralarigacha bo‘ladi. Dastlabki bosqichlarda nekrotik o‘zgarishlar aylanayotgan mononuklear hujayralardan, asosan monotsitlardan iborat yallig‘lanish infiltratsiyasi bilan birga bo‘ladi. Erta virus tarqalish natijasida og‘ir markaziy asab tizimi shikastlanishlari ko‘proq homiladorlikning dastlabki davrida uchraydi. Buning ehtimoliy sababi shuki, birinchi trimestrda differentsiyalangan neyronlar CMV ko‘payishiga yuqori sezgir, keyingi homiladorlikda esa allaqachon differentsiyalangan neyronlar CMV infeksiyasiga nisbatan ko‘proq chidamli[4,5,6].

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Abduhakimov B. A. et al. Bolalar va o'smirlarda birlamchi tuberkulyozning o'ziga xos kechish xususiyatlari va klinik-laboratoriya usullari //Ta'liminnovatsiyasivaintegratsiyasi. – 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'llaripatologiyasiningrivojlanishidaatipikmikrofloraningrolivazamonavi ydiagnostikasi //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 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. Этиопатогенгетические и клинико-лабораторные особенности сальмонеллиоза //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 татик 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.