

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №3/1

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**В Е С Т Н И К**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



ISSN 2181-7812



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела  
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском  
управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом №  
201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии  
с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе  
редакционно-издательского отдела ТМА.  
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 3/1, 2023

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

**Главный редактор**

проф. А.К. Шадманов

**Заместитель главного редактора**

проф. О.Р.Тешаев

**Ответственный секретарь**

проф. Ф.Х.Иноятова

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ**

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция) проф.

Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

**Члены редакционного совета**

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент) проф.

Хамдамов Б.З. (Бухара) проф.

Ирискулов Б.У. (Ташкент) проф.

Каримов М.Ш. (Ташкент) проф.

Маматкулов Б.М. (Ташкент) проф.

Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент) проф.

Холматова Б.Т. (Ташкент) проф.

Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Шаисламова М.С., Таджиев Б.М., Залялиева М.В., Осипова С.О. ПРОТИСТОФАУНА КИШЕЧНИКА И ВЛИЯНИЕ ЕЕ КОМПОНЕНТОВ НА ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА	Shaislamova M.S., Tadjiyev B.M., Zalyaliyeva M.V., Osipova S.O. INTESTINAL PROTISTOFAUNA AND INFLUENCE OF ITS COMPONENTS ON ATOPIC DERMATITIS COURSE	184
Шермухамедова Г.Т., Таджиева Н.У., Қурбонова Г.Ш. БОЛАЛАРДАГИ ИНФЕКЦИОН МОНОНУКЛЕОЗДА ЖИГАР ЗАРАРЛАНИШНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ	Shermukhamedova G.T., Tadjieva N.U., Gurbanova G.Sh. CLINICAL FEATURES OF LIVER DAMAGE IN INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN CHILDREN	189
Элмуродова А.А. АЛЛЕРГИК СТАТУСДАГИ БОЛАЛАРДА SARS-COV-2 ИНФЕКЦИЯСИНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ	Elmuradova A.A. PECULIARITIES OF SARS-COV-2 INFECTION IN CHILDREN WITH ALLERGIC STATUS	192
Эргашева М.Я. ЭНТЕРОВИРУСЛИ ИНФЕКЦИЯЛАРНИНГ КЛИНИК - ЛАБОРАТОР ТАВСИФИ	Ergasheva M.Ya. CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF ENTEROVIRAL INFECTIONS	196

### ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

### HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY

Коломиец В.М., Польщикова Н.А. ФОРМИРОВАНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО КОМОРБИДНЫМ ИНФЕКЦИЯМ В КОНТИНГЕНТАХ ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ ПАНДЕМИИ COVID19	Kolomiets V.M., Polshchikova N.A. FORMATION OF AN EPIDEMIC SITUATION FOR COMORBID INFECTIONS IN THE CONTINGENTS OF PENITENTIARY INSTITUTIONS DURING THE COVID19 PANDEMIC	200
Рахимов Р.А., Хикматуллаева А.С., Ташпулатов Т.Э., Камолходжаев Д.А., Рахимов Р.Р. ПЕРЕНОСЧИКИ КЛЕЩЕВЫХ РИККЕТСИОЗОВ В АНТРОПУРГИЧЕСКИХ ОЧАГАХ	Rakhimov R.A., Khikmatullaeva A.S., Tashpulatov T.E., Kamolkhodzhaev D.A., Rakhimov R.R. TICK-BORNE RICKETTSIOSES VECTORS IN ANTHROPURGIC FOCI	206
Файзибоев П.Н. ҚАНДОЛАТ МАҲСУЛОТЛАРИНИНГ МИКРОБИОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ЯХШИЛАШДА НАССР ҲАЛҚАРО ТИЗИМИНИНГ ТУТГАН ЎРНИ	Fayziboev P.N. THE ROLE OF THE INTERNATIONAL HACCP SYSTEM IN IMPROVING THE MICROBIOLOGICAL INDICATORS OF CONFECTIONERY PRODUCTS	210
Шоколонова Н.М. АНДИЖОН ВИЛОЯТИДАГИ МОХОВ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭНДЕМИК ЎЧОҚЛАРИ 1930-2022 ЙЙ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛИ	Shokolonova N.M. ENDEMIC FOCI OF LEPROSY IN ANDIJAN REGION RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 1930-2022	213

## БОЛАЛАРДАГИ ИНФЕКЦИОН МОНОНУКЛЕОЗДА ЖИГАР ЗАРАРЛАНИШИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Шермухамедова Г.Т., Таджиева Н.У., Курбонова Г.Ш.

### КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ У ДЕТЕЙ

Шермухамедова Г.Т., Таджиева Н.У., Курбонова Г.Ш.

### CLINICAL FEATURES OF LIVER DAMAGE IN INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN CHILDREN

Shermukhamedova G.T., Tadjieva N.U., Gurbanova G.Sh.

Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий маркази. Тошкент, Ўзбекистон.

1-шаҳар юқумли касалликлар шифохонаси. Тошкент, Ўзбекистон.

**Резюме.** В данной статье проведено проспективное исследование (случай-контроль) 120 детей, находившихся на лечении с диагнозом инфекционный мононуклеоз в 1-й городской инфекционной больнице в период 2019-2022 гг. По результатам инфекционный мононуклеоз вызывается ВЭБ в 72,5%, ЦМВ в 23,3% и ОГВ-6 в 4,2% случаев. При инфекционном мононуклеозе поражение печени формируется в 78,3% случаев, и в 25,8% случаев проявляется синдромом желтухи, повышением значения АЛТ в сыворотке крови до 3 раз, причем степень его возникновения зависит от этиологического фактора: в 75,9% случаев при ВЭБ и в 100,0% при ЦМВ-этиологии, симптомы поражения печени не характерны для вируса ОГВ-6. При ИМН ЦМВ-этиологии вероятность синдрома желтухи в 13 раз выше, чем при ВЭБ, и наблюдается паренхиматозная желтуха, при ВЭБ-этиологии гемолитическая желтуха.

**Summary.** In this article, a prospective study (case-control) of 120 children treated with a diagnosis of infectious mononucleosis in the 1st city hospital of infectious diseases between 2019-2022 was conducted. According to the results, infectious mononucleosis is caused by EBV in 72.5% of cases, TsMV in 23.3% and OGV-6 in 4.2% of cases. In infectious mononucleosis, liver damage is formed in 78.3% of cases, and in 25.8% of cases it is manifested by jaundice syndrome, an increase in ALT value in blood serum up to 3 times, and the degree of its occurrence depends on the etiological factor: in EBV etiology - in 75.9% of cases, in TsMV etiology - 100% occurs in 0% of cases, symptoms of liver damage are not typical for OGV-6 virus. In TsMV etiology IMN, the probability of jaundice syndrome is 13 times higher than in EBV and parenchymatous jaundice is observed, hemolytic jaundice in IMN of EBV etiology.

**Долзарблиги.** Инфекцион мононуклеозни ўрганишининг долзарблиги кўзгатувчининг аҳоли орасида юқори даражада айланиб юриши, герпесвирусларни иммунокомпетент хужайраларга нисбатан махсус троплиги, вируснинг организмда умрбод айланиб юриши билан боғлиқ [1].

Дунё бўйлаб одамларнинг 95% дан ортиғи, асосан саноати ривожланган мамлакатларнинг ижтимоий-иқтисодий гуруҳлари Эпштейн – Барр вируси билан зарарланган, уларнинг деярли барчаси 1 ёшдан 5 ёшгача бўлган даврда биринчи маротаба зарарланган [2].

Сўнгги 10 йилларда, Эпштейн – Барр вируси келтириб чиқарган ИМН билан касалланиш фақатгина катталар эмас, балки кўкрак ёшидаги болалар орасида ҳам кўпайган. Ушбу ҳолат нафақат турли хил экзоген ва эндоген таъсирлар туфайли, балки лаборатор текширув усулларини такомиллашиши билан ҳам боғлиқ [3]. Инфекцион мононуклеоз типик (ўткир) ва атипик (белгиларсиз) шаклларда кечади. Касалликнинг клиник кечишида фебрил иситма, тонзиллит, тарқалган лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия, экзантема, қонда появление атипик мононуклеарларни пайдо бўлиши, бош оғриши, ҳолсизлик, иштаҳа пасайиши, респиратор синдром ва миалгия билан кечади [13, 14]. Атипик шаклда эса касалликнинг асосий белгилари кам намоён бўлган бўлади [12].

Инфекцион мононуклеоз билан касалланган беморларнинг тахминан 50,0% да ўткир гепатит ривожланади ҳамда гепатомегалия (10–25%) ва зардоб ферментлари қийматини ошиши (10–20 баробарга) билан намоён бўлади. Бошқа муаллифлар эса ИМН да гепатит 80-90,0% ҳолатларда ривожланади деган маълумотларни келтиришган. Шу билан бирга Ўзбекистон Республикасида болаларда инфекцион мононуклеозда жигарнинг клинко-эпидемиологик хусусиятлари тўғрисида маълумотлар келтирилмаганлиги аниқланди.

Шунга кўра, **тадқиқот мақсади** болалардаги инфекцион мононуклеозда жигар зарарланишининг клиник хусусиятларини ўрганиш бўлди.

**Тадқиқотнинг материал ва усуллари.** Ҳолат-назорат (ҳолат-ҳолат) проспектив тадқиқотида 2019-2022 йиллар давомида 1-шаҳар юқумли касалликлар шифохонасида инфекцион мононуклеоз ташхиси билан даволанган 120 нафар беморлар клиник назорати ўтказилди. Тадқиқотга 18 ёшгача бўлган, тадқиқотда иштирок этишга ота-онаси розилик берган, ИФТ натижаларида инфекцион мононуклеоз ташхиси тасдиқланган беморлар киритилди. Анамнезида онкологик, гематологик, жигар, буйрак ва юрак томонидан сурункали касалликлари бўлган беморлар, тадқиқотда иштирок этишга розилик бермаган ҳамда ИФТ натижалари

рида касаллик тасдиқланмаган беморлар, 18 ёшдан катталар тадқиқотга киритилмади.

Инфекцион мононуклеоз ташхисини тасдиқлаш мақсадида беморлар қон зардобиди ИФТ усулида Эпштейн-Барр вирусига (ЭБВ) қарши антитанача IgM, цитомегаловирусга (ЦМВ) қарши антитанача IgM, оддий герпес вируси 6 (ОГВ-6) га қарши антитанача IgM, ОГВ-7 га қарши антитанача IgM аниқланди.

**Тадқиқот натижалари.** Кузатувдаги 120 нафар беморлар орасида статистик ишонарли даражадаги гендер фарқ кузатилмади ( $P > 0,05$ ), болаларнинг 57,5% (69) ўғил болалар ҳамда 42,5% (51) қизлар ташкил қилди.

Биз, тадқиқотда кузатувдаги беморлар қон зардобининг ИФТ тахлил натижаларини ўргандик, бунга кўра, умумий болаларнинг 87 нафарида (72,5%) – қон зардобиди ЭБВ га қарши антитанача IgM аниқланган ва ушбу беморлар тадқиқотнинг биринчи гуруҳини ташкил қилди, 28 нафарида (23,3%) – ЦМВ га қарши антитанача IgM аниқланган ва ушбу беморлар тадқиқотнинг иккинчи гуруҳини ҳамда фақатгина 5 нафарида (4,2%) ОГВ-6 га қарши антитанача IgM аниқланган, бу беморлар тадқиқотнинг учинчи гуруҳини ташкил қилди.

Беморларнинг барчаси касалхонага иситма (74,2%), томоқда оғриқ (100,0%) шикоят билан мурожаат қилишган. Кўрик вақтида беморларнинг 95,0% жағ ости, олдинги бўйин ва орқа бўйин лимфа тугунларининг катталашиси, 3,3% юқоридагилар билан бир қаторда қўлтиқ ости лимфа тугунининг ҳам катталашиси, 1,7% эса фақатгина жағ ости лимфа тугунининг катталашиси аниқланди. 3,3% беморларнинг ёноғи, танасининг орқаси, қўллари ва оёқлари терисига розеолёз тошма бўлиб, тошма қичишмаган ва 2-3 кунда исиз йўқолиб кетган. Беморларнинг 78,3% (94) гепатомегалия, 36,7% (44) яна спленомегалия ҳам аниқланди. Жигар УТТ текширувида беморларнинг 78,3% да жигарда ўткир яллиғланиш жараёни аниқланди.

Тадқиқот гуруҳ беморларида жигар зарарланиш белгилари ўзaro қиёсий тахлил этилди, олинган натижаларга кўра, биринчи гуруҳ беморларининг 75,9% (66) да касаллик гепатомегалия ҳамда 20,7% (18) да спленомегалия билан кечди. Иккинчи гуруҳ беморларида ушбу кўрсаткич қиймати мувофиқ равишда 100,0% (28) ва 92,9% (26) ташкил қилди. Учунчи гуруҳ беморларига гепато – ва спленомегалия белгиси хос бўлмади. Инфекцион мононуклеознинг этиологик омили ЦМВ бўлган беморларда гепатомегалиянинг учраш эҳтимоли, этиологик омили ЭБВ бўлган гуруҳ беморларига нисбатан 9 баробарга юқори бўлди (ИН (имкониятлар нисбати) = 8,909: 95,0% ИШ (ишонч интервали) = 1,1 – 69,5) ҳамда ушбу фарқ статистик ишонарли даражада бўлди (Йетес тузатиш билан  $\chi^2 = 4,8$ ;  $P < 0,05$ ). Спленомегалиянинг учраш эҳтимоли ҳам иккинчи гуруҳ беморларида биринчи гуруҳга нисбатан статистик ишонарли равишда ( $\chi^2 = 46,8$ ;  $P < 0,001$ ) 50 баробарга юқори бўлди (ИН = 49,8: 95,0% ИШ = 10,8 – 220,8).

Беморларнинг динамикадаги назоратида, касалликнинг ўртача  $5,2 \pm 0,98$  кунига келиб, кузатув-

даги 120 нафар беморларнинг 25,8% (31) да тери ва шиллик қаватларнинг сарғайиш белгиси қўшилди. Ушбу беморларнинг катта қисми - тадқиқот гуруҳининг иккинчи гуруҳига тўғри келди – 19 нафар (ушбу гуруҳнинг 67,9%). Қолган 12 нафари биринчи гуруҳ беморлари бўлди (ушбу гуруҳнинг 13,8%). Сариклик белгисининг учраш эҳтимоли иккинчи гуруҳ беморларида биринчи гуруҳга нисбатан 13 баробарга юқори бўлди (ИН = 13,1: 95,0% ИШ = 4,9 – 35,9) ҳамда гуруҳлар ўртасидаги фарқ статистик ишонарли равишда бўлди ( $\chi^2 = 31,4$ ;  $P < 0,001$ ).

Тадқиқот гуруҳидаги беморларда қон зардобининг биокимёвий тахлил натижалари қиёсий равишда ўрганилди. Олинган маълумотларга кўра, биринчи гуруҳ беморлар 70 (80,5%) нафарининг қон зардобиди АЛТ ферментининг меъёрдан кўтарилганлиги аниқланди. Ушбу беморларда АЛТнинг ўртача қиймати  $117,4 \pm 3,2$  ЕД/л бўлди. Биринчи гуруҳдаги 4 нафар беморларда гепатомегалия белгиси бўлмасада, қон зардобиди АЛТ қийматининг ортганлиги аниқланди. Иккинчи гуруҳдаги беморларнинг барчасида (100,0%) АЛТ миқдорининг кўтарилганлиги аниқланди ҳамда ўртача қиймат  $129,7 \pm 2,8$  ЕД/л бўлди. Гуруҳлар ўртасидаги фарқ статистик ишонарли даражада бўлиб, этиологияси ЦМВ бўлган беморларда цитолитик синдром этиологияси ЭБВ бўлган беморларга нисбатан юқори бўлди ( $P < 0,05$ ).

Тадқиқот гуруҳидаги умумий беморлар 37 (30,8%) нафарининг қон зардобиди умумий билирубин қийматининг ошганлиги аниқланди, ушбу беморларнинг 14 нафари биринчи гуруҳ беморлари бўлиб, уларда умумий билирубиннинг ўртача қиймати  $75,6 \pm 1,2$  мкмоль/л бўлди, бу беморларнинг 11 нафарида умумий билирубиннинг 75,0% боғланмаган билирубин ташкил қилди (ўртача  $52,2 \pm 0,98$  мкмоль/л). 3 нафарида эса умумий билирубиннинг катта қисмини боғланган билирубин ташкил қилди (ўртача  $32,3 \pm 1,2$  мкмоль/л). Тадқиқотнинг иккинчи гуруҳ беморларида умумий билирубин қиймати ошган 23 нафар беморларда унинг ўртача қиймати  $78,9 \pm 0,8$  мкмоль/л бўлди, барча беморларда боғланган билирубин фракцияси етакчи бўлди (ўртача  $59,2 \pm 0,43$  мкмоль/л). Тадқиқотдаги биринчи ва иккинчи гуруҳлар ўртасида умумий билирубин қийматининг ортиши тахлил қилинганда, гуруҳлар ўртасида статистик ишонарли фарқ аниқланмади ( $P > 0,05$ ). Аммо биринчи гуруҳдаги беморларнинг катта қисмида умумий билирубин боғланмаган фракция ҳисобига кўтарилган бўлса, иккинчи гуруҳ беморларида боғланган фракция ҳисобига ортди ( $P < 0,05$ ). Бундан кўриниб турибдики, ИМН нинг этиологик омили ЭБВ бўлган ҳолатларда гемолитик сариклик етакчи бўлган бўлса, ЦМВ этиологияли иккинчи гуруҳда паренхиматоз сариклик бўлди.

**Муҳокама.** Ўтказилган тадқиқот натижаларига кўра, инфекцион мононуклеоз кўпгина адабиётларда келтирилганидек гендер фарққа эга эмас. Инфекцион мононуклеознинг этиологик омили ўрганилганда, Тошкент шаҳрида инфекцион мононуклеозни 72,5% ҳолатларда ЭБВ, 23,3% – ЦМВ ҳамда 4,2% ҳолатларда ОГВ-6 келтириб чиқаради.

Келтирилган адабиётлардан фарқли равишда бизнинг тадқиқотдаги беморларда ОГВ-7 аниқланмаган.

Дроздова Н.Ф. ва ҳаммуаллифлар (2018) фикрича, ИМН нинг 50,0% ҳолатларида ўткир гепатит шаклланади. Аммо, бизнинг тадқиқот натижаларига кўра, ушбу кўрсаткич 78,3% ни ташкил қилди ҳамда ўткир гепатит ривожланиш даражаси этиологик омилга боғлиқ бўлди, ЭБВ келтириб чиқарган инфекцион моноклеозда гепатомегалия 75,9% ҳолатларда шаклланса, ЦМВ келтириб чиқарган ИМН да 100,0% ҳолатларда кузатилади, ОГВ-6 вируси учун гепатомегалия хос бўлмади. Тадқиқотимизнинг ўртача  $5,2 \pm 0,98$  кунига келиб, беморларнинг 25,8% да тери ва шиллиқ қаватларнинг сарғайиш белгиси қўшилди. Сариклик белгисининг учраш эҳтимоли иккинчи гуруҳ беморларида биринчи гуруҳга нисбатан 13 баробарга юқори бўлди ( $\chi^2 = 31,4$ ;  $P < 0,001$ ). Адабиётларда ушбу кўрсаткич 45,0% ташкил қилади (Дроздова Н.Ф. ва ҳаммуаллифлар (2018). Шу билан бирга, этиологияси ЦМВ бўлган беморларда цитолитик синдром ҳам этиологияси ЭБВ бўлган беморларга нисбатан юқори бўлди ( $P < 0,05$ ). Зайцев, И.А. (2016) таъкидлашича, ИМН да зардоб ферментлари 10-20 баробаргача кўтарилади, аммо бизнинг беморларда АЛТ қиймати меъёрга нисбатан фақат 3 баробарга кўтарилганлиги аниқланди.

Тадқиқотдаги гуруҳлар ўртасида умумий билирубин қиймати бўйича статистик ишонарли фарқ аниқланмади ( $P > 0,05$ ). Аммо биринчи гуруҳдаги беморларнинг катта қисмида умумий билирубин боғланмаган фракция ҳисобига кўтарилган бўлса, иккинчи гуруҳ беморларида боғланган фракция ҳисобига ортди ( $P < 0,05$ ). Бундан кўриниб турибдики, ИМН нинг этиологик омили ЭБВ бўлган ҳолатларда гемолитик сариклик етакчи бўлган бўлса, ЦМВ этиологияли иккинчи гуруҳда паренхиматоз сариклик бўлди.

Дроздова Н.Ф. ва ҳаммуаллифлар (2018) таъкидлашича, ИМН да ўта кам ҳолатларда (0,5–3%) умумий билирубин миқдорининг кўтарилиши аутоиммун гемолитик анемия ҳисобига келиб чиқади, бунда келиб чиқиши вирус бўлган фрагмент эритроцит мембранасига фиксацияланди. Ҳосил бўлган гаптенлар қизил қон таначаларини иммун тизим учун нишон - ёт ҳужайрага айлантдириб қўяди, натижада гемолиз кузатилади. Гемолиз асосан жигарнинг экстравакуляр моноклеар фагоцитар тизим ҳамда талоқнинг ретикулогистиоцитар тизим ҳужайраларида юзага келади. Олинган натижаларга кўра, ЭБВ этиологияли ИМН да аутоиммун жараён ҳисобига гемолиз, унга боғлиқ равишда геолитик сариклик шаклланади.

#### Хулоса.

1. Инфекцион моноклеозда жигарнинг зарарланиши 78,3% ҳолатларда шаклланиб, 25,8% ҳолатларда сариклик синдроми, қон зардобиди АЛТ қийматининг 3 баробаргача кўтарилиши би-

лан намоён бўлади ҳамда унинг учраш даражаси этиологик омилга боғли: ЭБВ этиологиясида - 75,9% ҳолатларда, ЦМВ этиологиясида - 100,0% ҳолатларда юзага келади, ОГВ-6 вируси учун жигар зарарланиш белгилари хос эмас.

2. ЦМВ этиологияли ИМН да сариклик синдромининг юзага келиш эҳтимоли ЭБВ га нисбатан 13 баробарга юқори ҳамда паренхиматоз сариклик кузатилади, ЭБВ этиологияли ИМН га гемолитик сариклик.

#### Адабиётлар.

1. Katherine Luzuriaga, M.D., and John L. Sullivan, M.D. Infectious Mononucleosis // N Yengl J Med 2010.- 362:1993-2000
2. Chovel-Sella A., Ben Tov A., Lahav E. Incidence of rash after amoxicillin treatment in children with infectious mononucleosis // Pediatrics. – 2013. – № 131 (5). – P.1424–1427.
3. Solomay T. V., Semenenko T. A., Tutelyan A. V., Bobrova M. V. Yepidemiologicheskie osobennosti infektsii, vyzvannoy virusom Yeps'hteyna-Barr //Jurnal mikrobiologii, epidemiologii i immunobiologii – 2021. - Tom 98, № 6. – S.685-693
4. Дроздова Н.Ф., Фазылов В.Х. Инфекционный моноклеоз, обусловленный вирусом Эпштейна – Барр: клинико-патогенетические аспекты (обзор литературы) //Вестник современной клинической медицины 2018 Том 11, вып. 3.-С. 59-65
5. Зайцев, И.А. Гепатиты, вызванные вирусом Эпштейна – Барр / И.А. Зайцев, В.Т. Кириенко // Здоров'я України 21 сторіччя: медична газета. – 2016. – № 9. С.52.

#### БОЛАЛАРДАГИ ИНФЕКЦИОН МОНОКЛЕОЗДА ЖИГАР ЗАРАРЛАНИШИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Шермухамедова Г.Т., Таджиева Н.У., Қурбонова Г.Ш.

**Хулоса.** Ушбу мақолада 1-шаҳар юқумли касалликлар шифохонасида 2019-2022 йиллар оралиғида инфекцион моноклеоз ташхиси билан даволанган 120 нафар болаларнинг проспектив тадқиқоти (ҳолат-ҳолат) ўтказилди. Олинган натижаларга кўра, инфекцион моноклеоз 72,5% ҳолатларда ЭБВ, 23,3% – ЦМВ ҳамда 4,2% ҳолатларда ОГВ-6 келтириб чиқаради. Инфекцион моноклеозда жигарнинг зарарланиши 78,3% ҳолатларда шаклланиб, 25,8% ҳолатларда сариклик синдроми, қон зардобиди АЛТ қийматининг 3 баробаргача кўтарилиши билан намоён бўлади ҳамда унинг учраш даражаси этиологик омилга боғлиқ: ЭБВ этиологиясида - 75,9% ҳолатларда, ЦМВ этиологиясида - 100,0% ҳолатларда юзага келади, ОГВ-6 вируси учун жигар зарарланиш белгилари хос эмас. ЦМВ этиологияли ИМН да сариклик синдромининг юзага келиш эҳтимоли ЭБВ га нисбатан 13 баробарга юқори ҳамда паренхиматоз сариклик кузатилади, ЭБВ этиологияли ИМН га гемолитик сариклик.

