

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
TERMIZ FILIALI**



**«KLINIK TIBBIYOTDA
ZAMONAVIY MUAMMOLAR VA
INNOVATSION YONDASHUV»**

**XALQARO ILMIIY-AMALIIY
KONFERENSIYA**

2023-yil 28-aprel

Саматова Л.Д., Бобожонова Ш.Д. / Авидность при TORCH - инфекции.....	171
Shodmonova S.Ch. / Jismoniy mashqlarning inson tanasiga ta'siri.....	173
Samatova L.D., Bobojonova Sh.D., Raimova D.A. / Sitomegalovirus infeksiyasi markerlari aniqlangan tez-tez kasallanuvchi bolalarda immunotrop davoning samaradorligi.....	176
Usanov Sh.M., Shoymurodova D.A. / Noto'g'ri ovqatlanish oqibatlarini va uning yuzaga keladigan kasalliklar	179
Toshtemirova N.B., Muzaffarova N.Sh. / Mikrobiogen elementlarning inson hayotidagi makrobiologik ahamiyati.....	182
Tangirkulova K.S. / English medical terminology.....	183
Turdimurodov B.Q., Jo'rayeva A.A. / Tibbiyotda tibbiy masalalarni yechishda axborot texnologiyalari	185
Tojimurodov M., Boyqulov T.T., Xursandov I.A. / Bolalarda siydik nayi toshlarini zarb to'lqinli litotripsiya yordamida davolash	189
Turdikulova G.N., Sattorova S.Sh., Kenjayeva S.S. / Hududlar iqtisodiyotini rivojlantirishda boshqaruv hisobida budjetlashtirish va xarajatlarni nazorat qilish tartibini takomillashtirishning o'rni.....	192
Toshpo'latov A.Y., Rasulov Sh.M. / Askaridoz kasalligi va uning profilaktikasi.....	195
Толипова Н.К., Латипова Ш.А., Тогаев М.К. / Лечение дисбактериоза у детей.....	198
Турсунбоев А.К., Каримова Н.А. / Гломерулонефрит касаллиги мавжуд болаларда буйрак қон оқимининг ўзгаришини баҳолаш ва таққослаш.....	201
Turaxonov A.M. / O'zbekiston yoshlarida vatanparlik munosabatlari shakllanishi asoslari	203
Tilyakov A., Shermatov U. / Complex managing the patient with osteogenesis imperfecta: a multidisciplinary approach.....	206
Usanov Sh.M. / Milliy madaniy markazlarning ma'naviy sohadagi o'rni.....	212
Usanov Sh.M. / Millatlararo munosabatlar rivojlanishi taraqqiyot poydevori sifatida	214
Хонов С.Ш. / Фурнье гангренасини даволашда вакуум терапия	216
Хамидова Г.С., Артиков Х.К. / Мониторинг применения антибактериальных препаратов среди студентов высших учебных заведений в Хорезмской области.....	218
Ҳайитов А.А. / Семизликда лапароскопик усулда ошқозон вертикал резекциясининг сурхондарё вилоятида қўлланилиши	221
Хонов С.Ш. / Қандли диабет билан оғриган беморларда Фурнье гангренасини кечиши	222
Хонов С.Ш. / Фурнье гангренасининг қандли диабет билан оғриган беморларда кечиши	224
Хайтова Ш.И., Мухидинова Г.А. / Ўқувчилар мактаб жиҳозларнинг болалар саломатлик ҳолатига таъсири	226
Хайитова Y.D. / Tibbiyot texnikasining rivojlanishida biofizika fanining innovatsion ta'lim texnologiyalari asosida takomillashtirish	228
Худайназарова С.Р., Курьязова Ш.М. / Оценка variabilityности сердечного ритма у детей.....	230

SITOMEGALOVIRUS INFEKTSIYASI MARKERLARI ANIQLANGAN TEZ-TEZ KASALLANUVCHI BOLALARDA IMMUNOTROP DAVONING SAMARADORLIGI

Samatova L.D., Bobojonova Sh.D., Raimova D.A.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Dolzarbligi: Tez-tez kasallanuvchi bolalar (TKB) zamonaviy pediatriyaning dolzarb muammolaridan biridir. "Tez-tez kasallanuvchi bolalar" atamasi bolalarda o'tkir kasalliklar chastotasi yiliga 4 yoki undan ko'p marta kuzatilgan holatdir (JSST yilnomasi, 1980). Ma'lumki, o'tkir respiratorli infeksiyalar barcha infeksiyon patologiyalarning 90% gacha qismini tashkil etadi; o'z navbatida, barcha o'tkir respiratorli infeksiyalarning 85%i TKB orasida qayd etilgan. Bir tomondan, bolada erta yoshda uchraydigan respiratorli infeksiyalar immunitetni shakllantirishga yordam beradi, boshqa tomondan, ularning chastotasi yil davomida 6 martadan ko'proq bo'lsa, immunitet to'liq tiklanmaydi. Tez-tez kasal bo'lgan bola ko'pincha jismoniy va umumiy rivojlanishda tengdoshlaridan orqada qoladi, bu uning jamiyatda ijtimoiy moslashuvining pasayishiga olib keladi. O'zbekistonda tez-tez va uzoq muddatli kasallangan bolalar muammosi ayniqsa dolzarbdir. Shunday qilib, bolalar populyatsiyasini dispanser tekshiruv ma'lumotlariga ko'ra, har to'rtinchi bolani ushbu toifaga kiritish mumkin.

Sitomegalovirus infeksiyasi (SMVI) insonning eng keng tarqalgan virusli kasalliklaridan biridir. Evropa va Amerikaning turli mamlakatlarida o'tkazilgan serologik tadqiqotlarga ko'ra, SMVI belgilari 5 yoshgacha bo'lgan bolalarning 40-60 foizida aniqlanadi. Ba'zi mamlakatlarda kattalar aholisi orasida seropozitiv odamlar soni 100% ga etadi. Mavjud ma'lumotlar ushbu infeksiya O'zbekistonda tez-tez uchraydi degan xulosaga kelishimizga imkon beradi.

SMVI diagnostikasi uchun keng qo'llaniladigan polimeraza zanjir reaksiyasi (PZR) usuli bola organizmida virus mavjudligini ko'rsatadi. Qon tahlili faol SMVI diagnostikasi uchun eng mos biologik material ekanligi va boshqa biologik substratlarda uning DNK sini aniqlanishi, yashirin infeksiya mavjudligidan dalolat beradi degan fikr mavjud. Bu nuqtai nazar ishonchli emas, chunki virus DNKsini boshqa substratlarda (qondan tashqari) aniqlash infeksiyaning sekin kechishini istisno etmaydi. Buning natijasida u yoki bu organ shikastlanishining klinik ko'rinishi etarlicha uzoq vaqtdan keyin namoyon bo'lishi mumkin. Yuqoridagilar bilan bog'liq holda, virusning har qanday identifikatsiyasi substratdan qat'i nazar, yuqumli jarayonning faolligini aniqlash uchun serologik tekshiruv o'tkazilishi shart. Amaldagi serologik usullardan eng ko'p qo'llaniladigani qattiq fazali immunoferment tahlili bo'lib, bu Sitomegalovirusga (SMV) qarshi barcha antitelolar spektrini aniqlash imkonini beradi. Turli xil etiologiyali o'tkir infeksiyon jarayonlarni tashxislash uchun ko'pincha o'ziga xos IgM aniqlanadi, u yuqumli jarayonning dastlabki bosqichida paydo bo'ladi va kasallikning faol bosqichini tavsiflaydi. SMVdagi IgM titri zararlanganlan so'ng 2-oydan boshlab, asta-sekin kamayadi va 8 oydan keyin minimal darajaga etadi. Antisitomegalovirus IgM ning yo'qolishi ushbu virusga nisbatan kuchli immunitet (to'liq - yuqori avidli IgG) shakllanishi va jarayonning terapevtik choralarni talab qilmaydigan faol bo'lmagan (yashirin) fazaga o'tishi bilan mos keladimi? Bu masala IgM antitelolarining diagnostik qiymatini muhokama qilinishda davom etishini hisobga olgan holda mulohaza yuritishni talab qiladi, chunki hamma ham ularni ishlab chiqara olmaydi. SMVI atipik dinamikali antitelo hosil qiluvchi infeksiyalar qatoriga kiradi, o'ziga xos IgM mavjudligi kasallikning bosqichini farqlash uchun ishonchli belgi hisoblanmaydi. Yana shuni ta'kidlash kerakki, IgM ni aniqlanishi M sinfidagi revmatoid omil mavjudligi sababli yolg'on - ijobiy natijalar kuzatilishi mumkin. Infeksiyani aniq vaqtini aniqlash va birlamchi infeksiyami yoki qayta infeksiya, ya'ni infeksiyon jarayon qayta faollashganini farqlash

uchun 1988 yilda IgG antitelolarining avidligini aniqlovchi test taklif qilingan. Avidlik darajasi antigenning dozasi va tabiatiga, shuningdek, immunitet shakllanishining individual xususiyatlariga mutanosibdir. Antigenning miqdori past bo'lsa avidlik tez o'sadi, yuqori bo'lsa sekinroq. Infektsion kasallik qo'zg'atuvchilari serodiagnozida spetsifik IgG ning avidligini o'lchash uchun immunoferment analiz (IFA) qo'llaniladi. IFA o'tkazish natijasida avidlik indeksi (AI) aniqlanadi. AI qiymatiga qarab, past avidlikdagi IgG aniqlanishi mumkin, bu birlamchi (yaqinda) infeksiyadan dalolat beradi. Yuqori avidlikdagi IgG mavjudligi qayta infeksiya yoki reaktivatsiya holatida ikkilamchi immun javobdan darak beradi. Shuningdek, yuqori avidlikdagi IgG jarayonning yashirin bosqichida past titrlarda aniqlanishi mumkin.

Tez-tez takrorlanadigan respirator kasalliklar paydo bo'lishining ko'plab sabablaridan biri bu, bir qator dori vositalari, ayniqsa antibiotiklardan noratsional davo sifatida foydalanilishidir.

Tadqiqot maqsadi. SMVI belgilari bilan tez-tez kasallanuvchi bolalarning klinik va laboratoriya belgilarini aniqlash va takroriy nafas yo'llari kasalliklari yuzaga kelganda mikrobiotsenoz holatini uzoq vaqt davomida yaxshilash uchun Kipferon® yordamida immunotrop davo ta'sirini baholash.

Tug'ma infeksiyaning namoyon bo'lish ehtimoli juda past, bolalarning 99 foizida u subklinik tarzda davom etadi. Biroq 5-17% bolalarda infeksiyon jarayon belgilari namoyon bo'lmasdan, psixomotor rivojlanishdan orqada qolish, bilim olish qobiliyati va aql idrokning pasayishi, eshitish qobiliyatining buzilishi, ko'rish patologiyasi va boshqa nevrologik oqibatlar 5-7 yil yoki undan ko'proq vaqt o'tgach kuzatilgan. Ushbu infeksiyaning erta ateroskleroz, biriktiruvchi to'qima diffuz kasalliklari va boshqa bir qator autoimmun patologiyalar, qandli diabet va bronxial astma va neoplastik jarayonlarda aloqasi borligi haqida nashrlar mavjud.

Materiallar va uslublar. Nazorat ostiga 32 nafar 1 yoshdan 6 yoshgacha bo'lgan bolalar, shu jumladan 20 nafari 3 yoshgacha bo'lgan bolalar olindi. Poliklinikadagi barcha bolalar nafas yo'llarining tez-tez takrorlanuvchi kasalliklari borligi uchun PCR tekshiruvidan o'tkazildi. Natijada faqat SMV 22 bolada (69%), SMV bilan Herpes simplex virusining birgalikda uchrashi 9 (28%) va 1 ta bolada SMV bilan birga mikoplazma aniqlangan. Tashxis uchun biologik substratlardan (qon, tupurik, ko'z yoshlar va siydik) foydalanildi. SMV aniqlangan bolalar infeksiyonist qabuliga yuborildi.

Natijalar va uning muhokamasi. 26 ta bolada (82%) markaziy asab tizimi zararlanishi, ya'ni, 11 nafar bolada engil, 5 nafari o'rtacha va 10 nafari og'ir darajali zararlanish aniqlandi. Markaziy asab tizimi zararlanishi pediatriar tomonidan postgipoksik holat deb baholandi. Yurak-qon tomir tizimi tomonidan 10 ta bemorda qo'shimcha xorda ko'rinishida yurak rivojlanishining kichik anomaliyalari qayd etilgan. 17 bola anamnezida allergiya belgilari (oziq-ovqatga) aniqlangan. 23 ta bolada disbiyoz, deyarli barcha bolalarda ichak mikrobiotsenozining buzilishi aniqlandi.

Takroriy o'tkir nafas yo'llari infeksiyalari yiliga 5-6 marta, (ayrim hollarda) oyiga 4 martagacha qayd etilgan. 16 ta bemorda ota-onalar ishtahaning pasayishiga e'tibor berishdi. Bolalarni tekshirganda, ularning deyarli barchasida o'rtacha servikal limfadenit, 4 ta bolada paypaslashda taloqning kattalashishi aniqlangan. Shunday qilib, klinik ko'rinishlar o'ziga xos emas edi. Umumiy qon tahlilida 18 nafar bolada engil anemiya, 16 nafar bolada nisbiy limfotsitoz aniqlangan.

SMV barcha kuzatilgan bolalarda turli substratlarda, shu jumladan qonda PZR orqali aniqlangan. 26 nafar bola serologik tekshirildi, 20 nafarida IgG yo'qligi, 6 nafarida esa yuqori darajada avidlik aniqlandi. Shunday qilib, avidlik indeksini aniqlash uchun IFA usulida tekshirilgan bolalarning 69% da kasallikning birlamchi (o'tkir) davrini aniqlash imkonini berdi.

TKB da aralash virusli infeksiyon jarayon mavjudligini hisobga olgan holda, davolash ichak mikrobiotsenoz holatini uzoq vaqt davomida yaxshilash uchun immunotrop va antiviral ta'sirga ega dori vositalarini qo'llashni o'z ichiga oladi.

Asosiy immunotrop vosita sifatida Kipferon® vositasidan foydalanildi, u vaginal yoki rektal suppozitoriyalar ko'rinishida bo'lib, tarkibida IgG, IgA va IgM saqlovchi 500 000 XB inson rekombinant alfa 2b interferoni va 60 mg kompleks immunoglobulin preparati (KIP) mavjud. Interferonlar mikroblarga qarshi ta'sirga ega, interferonogenezni rag'batlantiradi, T- va B-limfotsitlarni faollashtiradi, sIgA sintezini yaxshilaydi, immunitetni tartibga soladi, shuningdek, ichak mikroflorasi tarkibini normallashtiradi. KIP tarkibida herpesviruslar, rotaviruslar, xlamidiyalar, stafilokokklar, enterobakteriyalarga va boshqa patogen mikroorganizmlar ko'payishiga qarshi antitelolar mavjud. Immunoglobulinlar interferon kabi immunomodulyator ta'sirga ham ega. Preparatni rektal yuborish parenteral yuborish bilan bir xil darajaga etadi. Qondagi maksimal konsentratsiya 1 soatdan keyin kuzatiladi va 12 soat davom etadi. Davolashning 3-kunidan boshlab interferonning bazaviy darajasi oshib boradi. Kipferon® ni rektal yuborish, interferonning parenteral shakllaridan farqli o'laroq, grippga o'xshash sindrom bilan birga kelmaydi. Preparatni antibiotiklar va kimyoterapiya preparatlari bilan birga qo'llash maqsadga muvofiqdir.

Kipferon® kuniga 1 shamchadan 2 mahal, dastlabki 5-10-kunda har kuni, keyin 1 oy davomida kuniga 2 mahal kunora, undan so'ng 1,5-2 oy mobaynida kuniga 2 mahal har ikki kunda bir buyuriladi. Agar bolada nafas yo'llari kasalliklari davom etayotgan bo'lsa, davolanish kursi uzoqroq vaqtni oladi. Mikrobiotsenozni tuzatish quyidagi sxema bo'yicha amalga oshirildi: probiyotiklardan biri 10 kunga, keyin prebiyotik eubikor 20-30 kunga buyurildi. Kompleks davo jami 3-4 kurs o'tkazildi: birinchi 2 kurs tanaffussiz, keyin 1-2 haftalik tanaffuslar bilan.

Davoning samaradorligi o'tkir nafas yo'llari kasalliklarining chastotasi kamayishi bilan namoyon bo'ldi. Reabilitatsiya tadbirlaridan so'ng 32 boladan 3 nafari TKB guruhida qoldi ($p < 0,01$).

Xulosa:

1. SMV infeksiyasini davolash uchun ko'rsatmalar: klinika mavjudligi (shu jumladan tez-tez qaytalovchi o'tkir respirator kasalliklar), qonda virus DNKsini aniqlash, spetsifik past avidlikdagi IgG va/yoki IgM ni aniqlash.

2. TKB ni reabilitatsiya qilishda ichak mikrobiotsenoz holatini uzoq vaqt davomida yaxshilash uchun Kipferon® dan immunotrop davo sifatida foydalanish samarali usuldir.