

УДК. 616.216.1-002.3-08

**ИНФЕКЦИОН МОНОНУКЛЕОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА
КЛИНИК ЎЗГАРИШЛАР ТАҲЛИЛИ***Келдиёрова Зилола Дониёровна**keldiyorova.zilola@bsmi.uz**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0662-5787>**Абу Али ибн Сино номидаги**Бухоро давлат тиббиёт институти*

Резюме. Шундай қилиб, инфекцион мононуклеоз касаллигининг дастлабки кунлари иситма ва интоксикация белгилари, оғиз-ҳалқумнинг ангина шаклида яққол зарарланиши ва бурун орқали нафас олиш қийинлиги, жигар ва талоқ ҳажмининг катталаниши билан характерланиб, бу касалликнинг дастлабки кунларидаёқ тахминий ташхисини қўйиш имконини берди. Касаллик авж олган даврда гипертермия сақланиб қолди, тонзиллит белгилари камайди, гепатомегалия авж олди ва клиник қон таҳлилида ЭЧТ нинг ошиши, лейкоцитоз, лимфоцитоз ва 52% гача атипик мононуклеарларнинг пайдо бўлиши қайд этилди. 27,4% ҳолларда асоратлар ривожланди.

Калит сўзлар: гипертермия, тонзиллит, гепатомегалия, атипик мононуклеарлар.

Долзарблиги. Кўплаб илмий изланишлар инфекцион мононуклеозни ўрганишга бағишланганлигига қарамасдан, бу касаллик бугунги кунгача долзарб муаммо бўлиб қолмоқда [1,2]. Бу биринчи навбатда касалланиш кўрсаткичининг юқорилиги билан боғлиқ, масалан, Ўзбекистонда 7.5:100000 нисбатда, болалар орасида эса энг юқори 34:100000 нисбатда учрайди.

Жаҳон миқёсида герпес вируслар орасида алоҳида ўринни Эпштейн-Барр вируси ва унинг кенг тарқалган шаклларида бири инфекцион мононуклеоз эгаллаши муаллифлар томонидан эътироф этилади [3,4]. Эпштейн-Барр вируси иммуносупрессиянинг кўплаб механизмларига эга эканлиги, «хўжайин» организми иммун тизими таъсирига кам учраши, бу пайтда иммун тизими фаолиятида бузилишлар кучайиб, сурункали вирусли инфекция шаклланишига олиб келиши тадқиқотчилар томонидан исботланган [5,6]. Ушбу вируснинг организм иммун тизимига таъсири табиий интерферонлар ишлаб чиқарилишининг тўхташи, апоптоз механизмларининг блокланиши билан изоҳланган, шунинг баробарида иккиламчи иммунодефицит шаклланиши

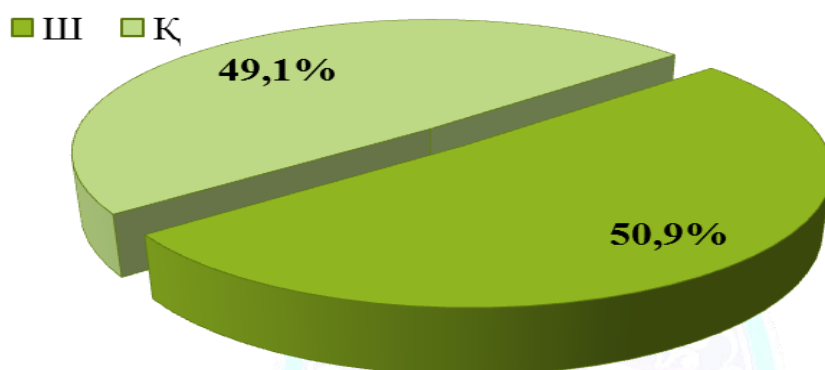
кўрсатилган, бу генетик мойил шахсларга аутоиммун, ўсма жараёнларининг шаклланишига ёрдам бериши аниқланган [7,8].

Болаларда инфекцион моноклеознинг клиник кўринишлари хилма-хил бўлиб, бу ўз вақтида ва тўғри ташхис қўйишда маълум қийинчиликларни, шунингдек, инфекцион моноклеознинг дифференциал диагностикасига боғлиқ бўлган муаммоларни келтириб чиқаради [9,10]. Касалхонагача бўлган босқичда ташхис қўйишдаги хатоликлар, айниқса эрта ёшдаги болалар орасида 40-90% ни ташкил этади. Янада қулай диагностик усулларнинг (вирус антигенлар миқдорини аниқловчи иммунофермент анализи, шунингдек, молекуляр биология усуллари-полимераза занжир реакцияси, бу биологик намуналарда турли хилдаги ДНК вирусларини аниқловчи юқори сезгир ва специфик усул) кашф этилиши, ЭБВ қўзғатадиган юқумли моноклеоз, айниқса, бир неча қўзғатувчилар таъсирида ривожланган инфекцион моноклеознинг клиникаси ва диагностика усуллари ўрганиш, шунингдек, уларнинг иммунопатогенезидаги ўзига хос жиҳатлари ва шунга мос равишда даволаш усуллари патогенетик асослаш имконини берди [11,12].

Тадқиқот мақсади. Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда, биз инфекцион моноклеоз касаллигининг клиник кечимини ва унинг ёшга боғлиқ хусусиятларини батафсил таҳлил қилдик.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Текширув маълумотлари 2019–2022 йиллар давомида инфекцион моноклеоз билан зарарланган 3 ёшдан 18 ёшгача бўлган 120 нафар болаларни ташхислаш ва даволаши таҳлил қилиниб, улар тадқиқотнинг асосий гуруҳини ташкил этган бўлса, назорат гуруҳи учун 40 нафар бола текширилди. Барча назоратга олинган бемор болалар клиник ва лаборатор, биокимёвий, вирусологик ва иммунологик тадқиқотларни ўз ичига олган кенг давомли текширувдан ўтказилди. Бу борада уларнинг шикоятлари, ўтказилган ва йўлдош касалликлар, преморбидли кўриниш, касалликнинг келиб чиқиш сабаблари, касалликнинг давомийлиги, боланинг озиқланиши ва эрта даволаш чора-тадбирлар самарасига эътибор қаратилган.

Тадқиқот натижаларига кўра 500 нафар инфекцион моноклеоз билан зарарланган бемор болалар ретроспектив таҳлил қилиниб, шулардан 120 нафар бемор болалар перспектив таҳлил қилинди ва уларнинг барчаси тадқиқотимизнинг асосий гуруҳини ташкил этди. Асосий гуруҳимизнинг 59(49,1%) нафари қишлоқ шароитида яшовчи болаларни ташкил этган бўлса, 61(50,9%) нафарини шаҳар шароитида яшовчи болаларни ташкил этган.

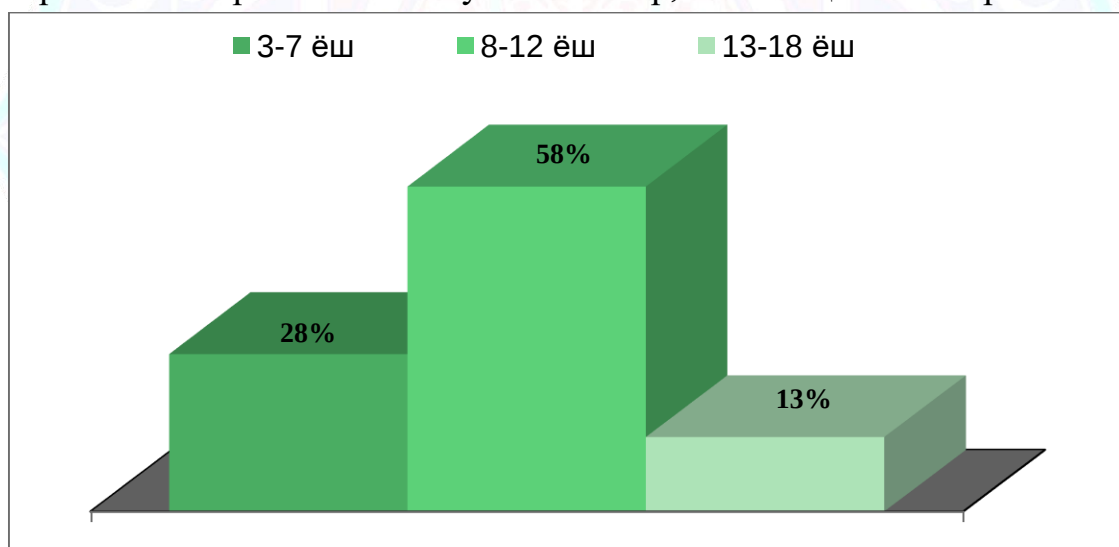


1 расм.Текширилаётган гуруҳдаги болаларнинг яшаш бўйича таснифи.

Назорат остига олинган 120 нафар болалар табиатини ўрганиш учун ёшига қараб 3 та кичик гуруҳларга бўлинди:

1 – кичик гуруҳга 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган 34 (28,3%) нафар болалар, 2-кичик гуруҳга 8 ёшдан 12 ёшгача бўлган 70(58,3%) нафар болалар ва 3-кичик гуруҳга 13 ёшдан 18 ёшгача бўлган 16(13,4%) нафар бўлган болалар кирган.

1 –жадвал ва 2-расмда назорат остига остига олинган бемор болаларни ёши ва жинсини ҳисобга олган ҳолда, тақсимланиш материаллари тақдим этилган. Текширилаётганларнинг 65% ни ўғил болалар, 35% ни қиз болалар ташкил этди.

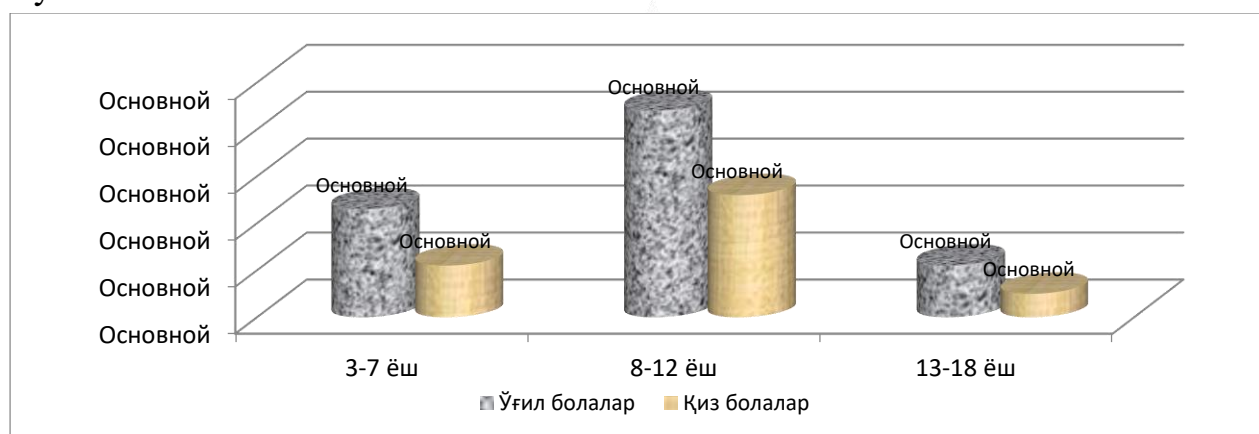


2 –расм. Инфекцион мононуклеоз билан зарарланган бемор болаларни ёшига қараб тақсимланиши

Шуниси эътиборга жоизки, барча ўрганилган ёш гуруҳларида, жинсига қараб, умумий болалар сонига ўғил болалар сони устунлик қилди.

Ушбу қонуниятни тушунтириш жуда ҳам қийин, бунинг сабаби биз учун ҳали аниқ бўлмаган бола организмнинг биологик жинсий хусусиятларга боғлиқдир. Шу билан бирга, 8 ёшдан 12 ёшгача бўлган инфекцион мононуклеоз билан зарарланганлар текширилаётганларнинг тенг ярмидан кўпини ташкил қилади – 58,3%. (1 –расм). Таъкидлаш жоизки, инфекцион мононуклеоз билан зараланган болаларга хос бўлган организмнинг анатомио-физиологик,

патоморфологик ҳамда маҳаллий ва умумий хусусиятлари билан изоҳлаш мумкин.



3-расм. Инфекцион мононуклеоз билан зарарланган бемор болаларни ёши ва жинсига қараб тақсимланиши

Инфекцион мононуклеоз билан зарарланган болаларда организмнинг тана ҳарорат реакциясини аниқлашда, бемор болалар шифохонага мурожаат қилганларида, ёшига қараб, 60 (51,4%) нафар бемор болаларда тана ҳароратининг 38°C дан юқори кўтарилгани, 48 (40%) нафар бемор болаларда субфебрил ($37-38^{\circ}\text{C}$) тана ҳароратининг кўтарилгани қайд этилди, фақатгина 16 (10%) нафар бемор болаларда 37°C гача кўтарилганлиги аниқланди (1-жадвал).

1-жадвал

Касалхонага ётқизилган бемор болаларнинг тана ҳароратининг ёшига қараб кўтарилганлиги

Касалхонага ётқизилгандаги тана ҳарорати	Беморлар ёши					
	3 ёшдан 7 ёшгача		8 ёшдан 12 ёшгача		13 ёшдан 18 ёшгача	
	мут	%	мут	%	мут	%
$37,0^{\circ}\text{C}$ гача	3	2,5	7	5,8	2	1,6
$37,0-38,0^{\circ}\text{C}$	15	12,5	27	22,6	6	5,0
$38,0^{\circ}\text{C}$ дан юқори	16	13,4	36	30,0	8	6,6
Жами	34	28,4	70	58,4	16	13,2

2-жадвалдан кўриниб турибдики, биринчи гуруҳда тана ҳароратининг кўтарилганлиги 3 (2,5%) нафар бемор болаларда 37°C гача кўтарилган, 15 (12,5%) нафар бемор болаларда $37-38^{\circ}\text{C}$ гача кўтарилган, 16(13,4%) нафар болада эса 38°C дан юқори ҳарорат кузатилган. Иккинчи гуруҳда 7 (5,8%) нафар болаларда субфебрилитет аниқланган бўлса, 27 (22,6%) нафар болаларда $37-38^{\circ}\text{C}$ гача кўтарилган ва 36(30%) нафар беморда 38°C дан юқори ҳарорат

кузатилган. Учинчи гуруҳда 2(71,6%) нафар болаларда субфебрилитет аниқланган бўлса, 6 (5,0%) нафар болаларда тана ҳарорати $37-38^{\circ}\text{C}$ гача кўтарилган, 8(6,6%) нафар бемор болаларда эса 38°C дан юқори ҳарорат кузатилган. Умуман олганда назорат остига олинган бемор болаларнинг 58,4% да тана ҳароратининг $37-38^{\circ}\text{C}$ дан юқори кўтарилганлиги аниқланди. Бу эса ўз навбатида организмнинг инфекцияга қарши курашиш кучининг жавоб реакцияси эканлигидан далолат беради.

Инфекцион моноклеоз инфекцияси билан зарарланган бемор болаларда преморбид фон ўрганилганда, 114 (95,0%) нафар бемор болаларда анемия кечаётганлиги аниқланди, шунингдек тез-тез учрайдиган йўлдош касалликлардан рахит – 41 (34,1%), гипотрофия – 28 (23,3%), эксудатив-катарал диатез – 25 (20,8%), чала туғилиш – 19 (15,8%), паратрофия – 16 (13,3%), сепсис ва бронхит - 4,1% (5 тадан бемор мос равишда).



3-расм. Беморларнинг озиқланишининг тақсимланиши

Постнатал даврда боланинг меърий ривожланиши учун ва иммунитетнинг яхши ривожланиши учун боланинг она сутидан озиқланиши муҳим аҳамиятга эга. Назорат остига олинган болаларни ретроспектив таҳлил қилинганда (расм 3) табиий озиқланиш 27,2% бемор болаларда, сунъий озиқланиш 30,7% болаларда, ҳамда 42,1% болаларда аралаш турдаги озиқланиш кузатилди. Шундай қилиб, тўлиқ бўлмаган ва табиий бўлмаган озиқланган ушбу контингентдаги бемор болаларда ушбу патологик жараённинг зўрайиши кузатилган. Кўплаб маҳаллий ва хорижий тадқиқотчилар, болаларнинг овқатланиш турининг ушбу патологиянинг пайдо бўлишига жиддий таъсирини таъкидлайдилар. Шубҳасиз, эрта болалик даврида овқатланиш ҳолати муҳим, чунки иккинчисининг бузилиши умумий ва маҳаллий иммунитетнинг пасайиши билан боғлиқ бўлиб, бу турли инфекцияларнинг кириб бориши ва ривожланиши учун шароит яратади.

2-жадвал

Инфекцион мононуклеоз билан зарарланган бемор болаларни ёши ва жинсига қараб касалликнинг кечиш турининг тақсимланиши

Касалликнинг кечиш тури	Беморлар ёши						Жами	
	3 ёшдан 7 ёшгача		8 ёшдан 12 ёшгача		13 ёшдан 18 ёшгача			
	абс	%	абс	%	Абс	%	Абс	%
Типик (манифестли тури)	34	29.2	70	58.3	16	13.3	120	100

4 - жадвалдан кўриниб турибдики, 120 нафар назорат остига олинган инфекцион мононуклеоз билан зарарланган болаларнинг 120 (100%) нафарида касаллик кечишининг типик (манифестли) тури аниқланди.

Инфекцион мононуклеоз билан зарарланиш ва унинг келтириб чиқарадиган асоратлари, клиник кечишининг хилма-хиллиги ҳар бир инфекционист, педиатрларнинг диққат марказини эгалламоқда ва ушбу касалликни тезкор ташхислаш ҳамда патогенетик даволаш чора-тадбирларини тўғри ва аниқ танлаш имконини бермоқда.

3-жадвал

Инфекцион мононуклеоз билан зарарланган бемор болаларни ёши ва жинсига қараб касалликнинг кечиш даражасининг тақсимланиши

Касалликнинг кечиш оғирлиги	Беморлар ёши						Жами	
	3 ёшдан 7 ёшгача		8 ёшдан 12 ёшгача		13 ёшдан 18 ёшгача			
	абс	%	абс	%	Абс	%	Абс	%
Енгил тури	5	4,1	6	5,0	5	4,1	16	13,4
Ўрта оғир даражаси	27	22,5	50	41,6	7	5.8	84	70
Оғир даражаси	12	10	4	3,3	4	3.3	20	16,6

5 - жадвалдан кўриниб турибдики, 120 нафар назорат остига олинган инфекцион мононуклеоз билан зарарланган болаларнинг 84(70%) нафарида касалликнинг ўрта оғир даражада кечганлигининг гувоҳи бўлаяпмиз, фақатгина бемор болаларнинг 20(16,6%) нафарида касалликнинг оғир даражаси кузатилди.

6-жадвалдан кўриниб турибдики, назорат остига олинган инфекция мононуклеоз билан зарарланган барча ёшдаги болаларнинг 45(37,5%) нафарида касалликнинг ўткир кечими, ҳамда барча ёшдаги болаларнинг 22 (18,3%) нафарида касалликнинг сурункали кечими кузатилди. Айнан, мана шу касалликнинг сурункали кечимида беморларнинг шифохонага кеч мурожаат қилганликлари туфайли асосий касалликнинг оғир асоратлар олиб келишига сабаб бўлди. Касалликнинг қайталанувчи босқичи барча ёшдаги болаларнинг 24(20%) нафарида кузатилди ва ҳар бир болалар мутахассисларини диққат марказини эгаллади.

4-жадвал

Инфекцион мононуклеоз билан зарарланган бемор болаларда касалликнинг кечиш босқичининг ёш ва жинсига қараб тақсимланиши

Кечиш босқичи	Беморлар ёши						Умумий	
	3 ёшдан 7ёшгача		8 ёшдан 12 ёшгача		13 ёшдан 18 ёшгача			
	Мут	%	Мут	%	Мут	%	Мут	%
Ўткир босқичи (3 ойгача)	12	10,0	27	22,5	6	5	45	37,5
Чўзилган босқичи (3-6 ойгача)	8	6,6	17	14,2	4	3,3	29	24,2
Сурункали (6 ёшгача)	8	6,6	11	9,2	3	2,5	22	18,3
Қайталанувчи босқичи (ўтказилган касалликнингклиник симптомларининг 1 ойдан кейин қайталаниши	6	5,0	15	12,5	3	2,5	24	20

Қўзғатувчиси Эпштейн-Барр вируси бўлган инфекция мононуклеоз билан касалланган 120 нафар болани кўриқдан ўтказдик. Эпштейн-Барр вирусли инфекция мононуклеоз билан касалланган барча болаларда клиник кўринишлар типик бўлиб ҳисобланди. Касаллик ўткир бошланиб, касалликнинг дастлабки кунлариданоқ гипертермия, ҳолсизлик, дармонсизлик, бош оғриғи, ютинганда томоқ оғриғи каби белгилар биринчи ўринга чиқди.

Гипертермия инфекция мононуклеоз билан касалланган барча беморларда аниқланиб, 39,5С ва ундан юқори даражагача кўтарилди. Касалликнинг иккинчи-учинчи кунда, 88,3 % ҳолларда бурун орқали нафас олишнинг қийинлиги,

болаларнинг оғиз орқали нафас олиши, манқалик ва уйқуда "хуррук отиш" каби белгилар ривожланди. 71 нафар (59,2%) бемор болаларда қовоқлар билан бирга юз соҳасининг шиши аниқланди.

Лимфа тугунларининг катталашishi 80,8% беморларда тонзиляр лимфа тугунларнинг катталашishi қайд этилди. Текширилган болаларнинг ярмида 3-4 гуруҳдаги лимфа тугунларнинг лимфопротифератив зарарланиши билан кечди.

Касалликнинг 1-2 кунида 65% беморларда жигарнинг катталашганлиги, пайпасланганда жигар қирраси эластик, бир оз оғриқ борлиги аниқланди. Талокнинг катталашishi инфекцион моноклеоз билан касалланган болаларнинг 43,3% ида аниқланди.

Шундай қилиб, инфекцион моноклеоз билан касалланган болаларда касалликнинг дастлабки 3 кунида интоксикация белгилари, оғиз-ҳалқум ва бурун-ҳалқумнинг яққол ифодаланган зарарланиш белгилари, лимфопротифератив синдром ва гепатоспленомегалия каби белгилар устунлик қилди.

Касалликнинг 4-10 кунида инфекцион моноклеознинг клиник манзарасини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, 108 (90 %) нафар болаларда тана ҳарорати $38.0-38.5^{\circ}\text{C}$ даражагача кўтарилган (3.2-жадвал). Иситма монотонлиги билан ажралиб турди ва тана ҳароратини тушурувчи дориларни қабул қилишдан қатъий назар $7,7\pm 1,3$ кун давом этди. 53 нафар бемор болаларда ($52,0\pm 4,8\%$) тана ҳарорати кўтарилишининг иккинчи тўлқини касаллик 9-10 кунида қайд этилди.

Юз ва қовоқлар шиши фақат 12 (10%) нафар болаларда сақланиб қолди, бурун орқали нафас олишнинг бузилиши эса 70 % беморда аниқланди. Тонзиллит белгилари камайди бодомсимон безларда йирингли караш 39 (32,5%) нафар беморда кузатилди.

Хулоса. Шундай қилиб, инфекцион моноклеоз касаллигининг дастлабки кунлари иситма ва интоксикация белгилари, оғиз-ҳалқумнинг ангина шаклида яққол зарарланиши ва бурун орқали нафас олиш қийинлиги, жигар ва талок ҳажмининг катталашishi билан характерланиб, бу касалликнинг дастлабки кунларидаёқ тахминий ташхисини қўйиш имконини берди. Касаллик авж олган даврда гипертермия сақланиб қолди, тонзиллит белгилари камайди, гепатомегалия авж олди ва клиник қон таҳлилида ЭЧТ нинг ошиши, лейкоцитоз, лимфоцитоз ва 52% гача атипик моноклеарларнинг пайдо бўлиши қайд этилди. 27,4% ҳолларда асоратлар ривожланди.

ҲОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Авдеева М. Г., Намитоков Х. А., Полянский А. В., Триско А. А. Особенности современного течения инфекционного моноклеоза у взрослых // Инфекционные болезни. 2009. - Т. 7. - № 2.- С. 22-25.

2. Адеишвили П. С., Шамшева О. В., Гусева Н. А. и др. Современные представления о поражении ротоглотки при инфекционном мононуклеозе // Детские инфекции. 2012. Т. 11. № 3. С. 42-45.
3. Антонова М. В., Любимцева О. А., Кашуба Э. А. и др. Клиническая картина инфекционного мононуклеоза Эпштейна-Барр вирусной этиологии в возрастном аспекте // Академический журнал Западной Сибири. - 2014. Т. 10. № 5. С. 65-66.
4. Keldiyorova Z.D., Narzullaev N.U., Mirzoeva M.R., Immunological disorders in infectious mononucleosis in children // Neuro Quantology. London, - 2022. – Vol. 20. - P.9600-9602
5. Баранова И. П. Клинические особенности инфекционного мононуклеоза в зависимости от возраста и этиологии заболевания // Детские инфекции. - 2010. - Т. 9. - № 4. - С. 25-28.
6. Keldiyorova Z.D. Immunological features of infectious mononucleosis epstein-barr virus etiology in children // World medicine journal. Polsha, 2021. - N1 (1). – P. 371-375
7. Белан Ю.Б., Михайлова Т.А. Значение клинических и лабораторных данных в дифференциальной диагностике инфекционного мононуклеоза // Детские инфекции. - 2008. - Т. 7. - № 1. - С. 32-35.
8. Валишин Д. А., Хунафина Д. Х., Мурзабаева Р. Т., Мамон А. П. и др. Дифференциальная диагностика при инфекционном мононуклеозе // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. - 2013. - № 4. - С. 135-140.
9. Keldiyorova Z. D. Analysis of the results of immunological examination in infectious mononucleosis in Children // Middle european scientific bulletin. Europea, – 2022. – Vol. 23. – P.255-258.
10. Волоха А. П. Эпштейна-Барр вирусная инфекция у детей // Современная педиатрия. - 2015. - № 4 (68). - С. 103.
11. Keldiyorova Z.D. Immunological features of infectious mononucleosis in children. // Инфекция, иммунитет и фармакология. – Тошкент, 2022. - №3. -С.110-116.
12. Галактионова О. И. Поражение детей вирусом Эпштейна-Барр в очагах инфекционного мононуклеоза // Матер. I Конгресса педиатров-инфекционистов России «Акт. Вопросы инфекционной патологии у детей». - М., 2002. С.32-34.