

BOLALARDA SITOMEGALOVIRUS, MIKOPLAZMA VA XLAMIDIYA INFEKTSIYALARI BILAN KECHADIGAN PNEVMONIYANING KLINIK XUSUSIYATLARI

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavlonova Dilfuza

Annotatsiya

Ushbu maqolada bolalarda uchraydigan pnevmoniyaning sitomegalovirus (SMV), *Mycoplasma pneumoniae* va *Chlamydia pneumoniae* infeksiyalari bilan bog'liq shakllari klinik, diagnostik va davolash xususiyatlari bilan birgalikda ko'rib chiqilgan. Bolalar orasida uchraydigan pnevmoniyalar orasida ushbu atipik qo'zg'atuvchilar bilan bog'liq holatlar soni so'nggi yillarda ortib bormoqda. Bu infeksiyalar nafaqat yallig'lanish jarayonining davomiyligini uzaytiradi, balki bronxial o'tkazuvchanlik, immun javob va klinik og'irlik darajasiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Tadqiqotda bu qo'zg'atuvchilar bilan kechuvchi pnevmoniyaning o'ziga xos klinik belgilarini, diagnostika usullarini va kompleks davolash yondashuvlarini tahlil qilish orqali erta tashxis qo'yish va asoratlarning oldini olish imkoniyatlari yoritiladi.

Kalit so'zlar: pnevmoniya, sitomegalovirus, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, bolalar, klinik xususiyatlar, diagnostika, davolash.

Kirish

Pnevmoniya — bolalar orasida uchraydigan eng keng tarqalgan infeksiyon kasalliklardan biri bo'lib, dunyo miqyosida bolalar o'limining yetakchi sabablaridan biri hisoblanadi. Kasallikning klinik kechishida nafaqat klassik bakterial patogenlar (streptokokk, stafilokokk), balki virusli va atipik bakterial qo'zg'atuvchilar ham muhim rol o'ynaydi.

Sitomegalovirus (SMV), *Mycoplasma pneumoniae* va *Chlamydia pneumoniae* nafas yo'llari orqali yuqib, surunkali yallig'lanish, interstitsial infiltratsiya va immun disbalansni chaqiradi. Ushbu mikroorganizmlar bilan kechuvchi pnevmoniya ko'pincha kech tashxislanadi va davolanishga sust javob

beradi, bu esa kasallikning og'ir kechishiga sabab bo'ladi.

Mavzuning dolzarbligi

So'nggi yillarda atipik pnevmoniyalar uchrashi, ayniqsa maktabgacha va maktab yoshidagi bolalarda, sezilarli darajada oshib bormoqda. Mycoplasma pneumoniae va Chlamydia pneumoniae bilan bog'liq infeksiyalar ko'pincha klinik jihatdan oddiy virusli infeksiyalarga o'xshash kechadi, ammo rentgenologik va laborator belgilar bilan chuqurroq tahlil qilinganda farqlanadi.

SMV infeksiyasi esa, ayniqsa immuniteti sustlashgan bolalarda, pnevmoniyaning og'ir interstitsial shakllarini keltirib chiqaradi. Shu sababli, ushbu patogenlar ishtirokidagi pnevmoniyalarni erta aniqlash va differensial diagnostikasini to'g'ri baholash pediatrik amaliyotda katta ahamiyatga ega.

Klinik xususiyati

Ushbu infeksiyalar bilan kechuvchi pnevmoniyaning klinik belgilarini umumlashtirgan holda quyidagi xususiyatlarni ajratish mumkin: Isitma va intoksikatsiya belgilarining davomiyligi — 7–10 kungacha saqlanadi, antibiotik terapiyaga sekin javob beradi. Yo'tal — dastlab quruq, so'ngra seroz yoki shilimshiq-balg'amli bo'ladi; mikoplazmatik shakllarda quruq yo'tal uzoq muddat davom etadi. Nafas qisilishi va xirillash — ba'zida bronxial obstruksiya sindromi bilan kechadi, bu esa bronxial astmaga o'xshash simptomlar keltirib chiqaradi. Ko'krak qafasida og'riq va hansirash — o'rta og'irlikdagi hollarda kuzatiladi, auskultatsiyada mayda pufakchali xirillashlar eshitiladi. Rentgenologik belgilar — interstitsial yoki parenximatоз infiltratlar, ko'p hollarda bir tomonlama, ba'zan ikki tomonlama tarqalgan soyalanishlar bilan tavsiflanadi. Laborator taxlillar — Serologik tahlillarda SMV IgM, Mycoplasma yoki Chlamydia uchun xos antitanachalar aniqlanadi.

An'anaviy klinik va rentgenologik belgilar bilan bir qatorda, etiologik aniqlik uchun molekulyar-biologik tahlillar muhim ahamiyatga ega.

Polimeraza zanjiri reaksiyasi (PZR) orqali SMV DNKsi, Mycoplasma pneumoniae yoki Chlamydia pneumoniae RNKsi aniqlanadi. Serologik testlar (IgM, IgG) infeksiyaning faol bosqichini aniqlashga yordam beradi.

Immunogramma tahlillari immunitet holatini baholash va CMV bilan kechuvchi holatlarda immunosupressiyani aniqlashda foydalidir.

Davolash

Pnevmoniyaning ushbu shakllarida davolash kompleks yondashuvni talab etadi:

1. Antibakterial terapiya:

- Mycoplasma va Chlamydia infektsiyalarida makrolidlar (azitromitsin, klaritromitsin) afzal.
- SMV infektsiyasida antiviral preparatlar (gansiklovir, valgansiklovir) qo'llaniladi.

2. Qo'shimcha davo

- Bronxodilatatorlar, mukolitiklar.
- Immunomodulyatorlar (interferon induktorlari, vitamin komplekslari).
- Yetarli suyuqlik qabul qilish va nafas mashqlari.

3. Kuzatuv va reabilitatsiya:

Pnevmoniyadan so'ng bronxial reaktivlikning saqlanishi kuzatilishi mumkin, shu sababli bola 3–6 oy davomida dispanser nazoratida bo'lishi kerak.

Xulosa

Bolalarda sitomegalovirus, mikoplazma va xlamidiya infektsiyalari bilan kechuvchi pnevmoniya klinik jihatdan og'irroq kechadi, uzoq davom etadi va standart davolashga past javob beradi. Shuning uchun bu infektsiyalarni erta aniqlash, molekulyar diagnostik usullarni keng qo'llash va individual davolash yondashuvlarini olib borish zarur. Profilaktika choralari sifatida gigiena qoidalariga rioya qilish, immunitetni mustahkamlash, virusli infektsiyalarni vaqtida davolash hamda pediatrik nazoratni kuchaytirish tavsiya etiladi.

Adabiyotlar.

1. Балаболкин И.И. Аллергические заболевания у детей на современном этапе // Консилиум-медикум. – 1999. – Т. 1, № 6. – С. 251-254
2. Геппе Н.А. Бронхиальная астма и респираторная вирусная инфекция // В мире лекарств. – 1999. – № 1. – С. 21.
3. Доклад о состоянии здоровья детей в Российской Федерации (по итогам всероссийской диспансеризации 2002 года). – М., 2003. – 96 с.
4. Захрауи С. Некоторые внутриклеточные патогены и бронхиальная астма у детей: Дис. ... канд. мед. наук / Российский государственный медицинский университет (РГМУ). – Защищена 2000.03.27.
5. Кузьменко Л.Г. Значение внутриклеточных патогенов в формировании хронических бронхолегочных заболеваний // Детские инфекции. – 2003. – № 1. – С. 54-57.
6. Ласица О.И. Охотникова Е.Н. Роль атипичной микрофлоры в патогенезе бронхиальной астмы у детей // Украинский пульмонологический журнал. – 2004. – № 1. – С. 16-20