

BOLALARDA ADENOVIRUSLI INFEKSIYA KLINIK KECHISHINING O'ZIGA XOSLIGI

Qo'shayeva Shaxzoda Bebutovna

✓ *Resume*

Adenoviruslar inson organizmida uzoq muddatli turg'unlik va latentlik qobiliyatiga ega, bu esa o'z navbatida epidemik jarayonning sekin rivojlanishiga va kasallikning davriy kuchayishiga olib kelishi mumkin. Bemorlar to'rt yosh guruhiga bo'lingan: I guruhga ikki oylikdan bir yoshgacha bo'lgan 4 nafar bola kiritilgan; II bir yoshdan uch yoshgacha bo'lgan 10 nafar bolani o'z ichiga oladi; III guruh uch yoshdan yetti yoshgacha bo'lgan 8 nafar bemordan iborat; IV guruhga yetti yoshdan oshgan 6 nafar bola kirdi. Bemorlarning yarmidan ko'pida ($57,28 \pm 4,87\%$ hollarda) isitma va intoksikatsiyaning og'ir belgilari bilan kasallikning o'tkir boshlanishi kuzatiladi. Faqatgina $21,36 \pm 4,04\%$ bolalarda kasallikning boshlanishida umumiy intoksikatsiya sindromi o'rtacha darajada namoyon bo'ladi. Bundan tashqari, yetti yoshdan oshgan bolalarda febril haroratning mavjudligi va davomiyligi ko'proq uchraydi, subfebril harorat eng xarakterli edi.

O'tkir respirator kasalliklar bilan kasallanish soni boshqa barcha infeksiyalarga qaraganda bir necha baravar yuqori. So'nggi tadqiqotlarga ko'ra, ushbu infeksiya barcha yuqumli patologiyalarning qariyb 90 foizini tashkil qiladi va bolalar kattalar aholisiga qaraganda kamida ikki marta tez-tez kasal bo'lishadi. Bolalarning o'tkir respirator kasalliklarga moyilligi yosh davrining ontogenetik xususiyati ekanligi bilan izohlanadi. Adenoviruslar inson organizmida uzoq muddatli turg'unlik va latentlik qobiliyatiga ega, bu esa o'z navbatida epidemik jarayonning sekin rivojlanishiga va kasallikning davriy kuchayishiga olib kelishi mumkin. Adenovirus infeksiyasi immunitet tanqisligi bo'lgan bemorlarda va yosh bolalarda eng og'ir va uzoq davom etadigan klinikaga ega bo'lib, ko'pincha uzoq muddatli yo'tal sindromi va bronxiolit, pnevmoniya va o'tkir stenozli laringotraxeit kabi asoratlarni keltirib chiqaradi. Bir qator tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, adenovirus infeksiyasining klinik ko'rinishi polimorfizmga ega, ammo terapevtik va profilaktika choralarini yaxshilash, asossiz retseptlarni bartaraf etish orqali davolash xarajatlarini kamaytirish uchun o'z vaqtida tashxis qo'yish va etiologik dekodlash zarurati mavjud.

Tadqiqotning maqsadi zamonaviy sharoitlarda bolalarda adenovirus infeksiyasining klinik xususiyatlarini aniqlash iborat.

Tadqiqot usullari. 2024 yil sentyabr-dekabr oylarida Buxoro viloyat yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqizilgan 2 oylikdan 17 yoshgacha bo'lgan 28 nafar bemorda adenovirus infeksiyasining klinik kechishi tahlili o'tkazildi. Bemorlar to'rt yosh guruhiga bo'lingan: I guruhga ikki oylikdan bir yoshgacha bo'lgan 4 nafar bola

kiritilgan; II bir yoshdan uch yoshgacha bo'lgan 10 nafar bolani o'z ichiga oladi; III guruh uch yoshdan yetti yoshgacha bo'lgan 8 nafar bemordan iborat; IV guruhga yetti yoshdan oshgan 6 nafar bola kirdi. Epidemiologik va klinik laboratoriya mezonlari asosida adenovirus infeksiyasi tashxisi qo'yilgan. Differensial diagnostika maqsadida nafas olishni aniqlash uchun tekshiruv o'tkazildi viruslar (adenovirus, gripp virusi, parainfluenza virusi, RS virusi): virus antigenlerini aniqlash uchun burun yo'llaridan (qabul qilingan kundan boshlab 3 kundan kechiktirmay) tamponlar (lyuminestsent antikor usuli) PSR bilan tasdiqlangan.

Tekshiruv natijalari. Bizning tahlilimiz shuni ko'rsatdiki, tana haroratining ko'tarilishi $96,15 \pm 1,89\%$ hollarda kuzatilgan. 38°C dan yuqori harorat $75,0 \pm 4,25\%$ hollarda, bir yoshdan uch yoshgacha bo'lgan bolalarda 7 yoshdan oshgan bolalarga qaraganda bir oz ko'proq ($80,0 \pm 6,76\%$ va $64,71 \pm 11,95\%$) qayd etilgan. Kuchli intoksikasiya fonida qusish $20,19 \pm 3,94\%$ hollarda, II yoshdagi bolalarda ($25,71 \pm 7,39\%$) ko'proq qayd etilgan. Qusish, qoida tariqasida, kuniga 1-2 martadan ko'p bo'lmagan takrorlangan ($71,43 \pm 10,1\%$), takroriy qusish (7 va undan ko'p) faqat 2 bemorda qayd etilgan. Kasallikning birinchi kunida febril tana harorati $57,28 \pm 4,87\%$ hollarda, barcha yosh guruhlarida taxminan bir xil chastotada qayd etilgan. Bemorlarning $46,60 \pm 4,91\%$ da 38°C dan 3 kungacha bo'lgan isitmaning davomiyligi, 3 kundan 7 kungacha - umumiy holatlarning $26,21 \pm 4,33\%$ da kuzatilgan. II yosh guruhidagi bolalarda ($37,14 \pm 8,17\%$), isitmaning davomiyligi 3 yoshdan 38°C dan yuqori bo'lgan III yosh guruhiga nisbatan sezilarli darajada tez-tez ($p < 0,05$) 3 kundan 7 kungacha bo'lgan febril haroratning davomiyligi qayd etilgan. Yetti kungacha faqat $13,79 \pm 6,52\%$ hollarda kuzatilgan. 7 kundan ortiq isitmaning davomiyligi faqat uch yoshdan oshmagan uchta bemorda kuzatilgan.

Keyingi eng keng tarqalgan simptom yo'tal bo'ldi - $78,85 \pm 4,00\%$ hollarda, bu barcha yosh guruhlarida deyarli bir xil chastotada qayd etilgan. Klinik ko'rinishda ho'l yo'talning ustunligini ko'rsatadigan adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlardan farqli o'laroq, bizning tadqiqotimizda 82 bemorni o'z ichiga oladi.

Keyingi asosiy bemor yo'tal bo'lib, nam yo'tal ko'proq I va II yosh guruhlarida qayd etilgan (mos ravishda $33,33 \pm 11,43\%$ va $38,46 \pm 9,73\%$). Uch yoshgacha bo'lgan kasal bolalarda nam yo'talning mavjudligi uch yoshdan yetti yoshgacha bo'lgan bolalarga qaraganda sezilarli darajada tez-tez uchraydi ($p < 0,05$). 5 bemorda ($35,58 \pm 4,69\%$) o'pkada xirillashlar eshitilgan, ularning barchasida quruq yoki nam yo'tal bo'lgan. O'pkada xirillashning mavjudligi I yosh guruhida ko'proq, III yosh guruhida kamroq kuzatilgan (mos ravishda $47,83 \pm 10,65\%$ va $27,59 \pm 8,45\%$), ammo farqlar sezilarli bo'lmagan ($p > 0,05$). O'pkadagi shitirlashlar, qoida tariqasida, quruq va tarqoq edi.

Bemorlarning $22,12 \pm 4,09$ foizida konyuktivit aniqlangan va bir yoshdan uch yoshgacha bo'lgan bolalarda ($p < 0,05$) uch yoshdan yetti yoshgacha bo'lgan bolalarga

nisbatan ($34,29 \pm 8,02\%$ va $10,34 \pm 5,75\%$) sezilarli darajada tez-tez uchraydi ($p < 0,05$). Konyuktivitning davomiyligi uch kundan oshmadi va faqat bitta holatda 6 kun edi.

Xulosa. Kuzatishlar shuni ko'rsatdiki, bolalarda adenovirus infeksiyasining klinik belgilari hozirgi vaqtda o'ziga xos xususiyatlarga ega. Bemorlarning yarmidan ko'pida ($57,28 \pm 4,87\%$ hollarda) isitma va intoksikatsiyaning og'ir belgilari bilan kasallikning o'tkir boshlanishi kuzatiladi. Faqatgina $21,36 \pm 4,04\%$ bolalarda kasallikning boshlanishida umumiy intoksikatsiya sindromi o'rtacha darajada namoyon bo'ladi. Bundan tashqari, yetti yoshdan oshgan bolalarda febril haroratning mavjudligi va davomiyligi ko'proq uchraydi, subfebril harorat eng xarakterli edi. Quyidagi alomatlar triadasi qayd etilgan: faringit, rinit, mintaqaviy limfadenopatiya.

Tonzillit, konyunktivit, gepatomegaliya kabi tipik belgilar nisbatan kam - $16,35-28,85\%$ hollarda qayd etiladi, bu kasallikning o'z vaqtida differensial tashxisini sezilarli darajada murakkablashtiradi va etiologik dekodlashning yangi usullarini talab qiladi. Bemorlarning $22,12 \pm 4,07\%$ dan ortig'ida diareya sindromi, asosan, uch yoshgacha bo'lgan bolalarda qayd etilgan.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Moore M.L., Stokes K.L., Hartert T.V. The impact of viral genotype on pathogenesis and disease severity: respiratory syncytial virus and human rhinoviruses // *Current Opinion in Immunology*. 2013. Vol. 25, № 6. P. 761-768.
2. Resch B. Burden of respiratory syncytial virus infection in young children // *World J. Clin. Pediatr.* 2012. Vol.1, №3. P. 8-12.
3. Yudina E.V., Ziganshina L.E. Palivizumab and respiratory syncytial virus disease: selling sickness for future? // *International Journal of Risk and Safety in Medicine*. 2014. Vol. 26, 1. P. 39-43.
4. Baranov A.A., Ivanov D.O., Alyamovskaya G.A., Amirova V.R., et al. Palivizumab: four seasons in Russia. *Vestnik Rossiyskoy akademii meditsinskikh nauk [Herald of the Russian Academy of Medical Sciences]*. 2014; 7-8: 54-68. (in Russian)
5. Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Kulichenko T.V., Barka-dze M.D., et al. Factors determining the hospitalization duration of stay in children with severe respiratory syncytial viral (RSV) infection in the Russia. *Pediatricheskaya farmakologiya [Pediatric pharmacology]*. 2011; Vol. 8 (6): 61-6. (in Russian)
6. Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Tatochenko V.K., Davy-dova I.V., et al. Acute bronchitis in children. Current approaches to diagnosis and therapy // *Pediatricheskaya farmakologiya [Pediatric Pharmacology]*. 2015; Vol. 12 (4): 441-6. (in Russian)
7. Maleev V.V., Mixaylova E.V., Chudakova T.K. va boshqalar // *Saratov tibbiyot ilmiy jurnali*. - 2013. - No 9 (2). — 186—192-betlar.
8. Mikhailova E.V., Danilov A.N., Chudakova T.K. // *Eksperimental va klinik farmakologiya*. - 2013. - No 3. - B. 19-23.
9. Mikhailova E.V., Danilov A.N., Chudakova T.K. // *Eksperimental va klinik farmakologiya*. - 2013. - No 8. - B. 43-46.