

МЕТАПНЕВМОВИРУС ИНФЕКТИЯСИНИНГ YUZAGA KELISH SABABLARI, BELGILARI, TASHHIS QUYISH VA UNI DAVOLASH USULLARI

Chortoq Abu Ali Ibn Sino nomidagi
jamoat salomatligi texnikumi
“Xirurgiya va akusherlik” kafedrasini
o‘qituvchisi **Yo.I.Sadiyeva**

Annotatsiya: Ushbu maqolada metapnevovirus infeksiyasining burun oqishi, yo‘tal va isitma kabi simptomlar bilan kechishi, kasallik ko‘proq yosh bolalar va immuniteti zaif odamlarda yuzaga kelishi, kasallik diagnostikasi va uni davolash yo‘llari haqida atroflicha fikr yuritilgan.

Kalit so‘zlar: Metapnevovirus, infeksiya, respirator, bronxit, pnevmoniya, diagnostika, patogen, virus, tibbiyot, profilaktika.

CAUSES OF THE OCCURRENCE OF METAPNEVMOVIRUS INFECTION, SYMPTOMS, DIAGNOSIS AND METHODS OF ITS TREATMENT

Chortok Abu Ali Ibn Sino
Public Health Technical School
Teacher of the Department of “surgery
and obstetrics” **Yo.I.Sadieva**

Annotation: This article deals with the fact that metapnevovirus infection is accompanied by symptoms such as runny nose, cough and fever, the disease occurs in more young children and immunocompromised people, the diagnosis of the disease and the ways to treat it in detail.

Keywords: Metapnevovirus, infection, respiratory, bronchitis, pneumonia, diagnosis, patogen, virus, medicine, prevention.

Hozirgi kunda dunyo miqiyosida tarqalishi taxmin qilinayotgan metapnevovirus infeksiyasining kelib chiqishi 2001-yilda Gollandiyada aniqlangan, ammo bundan oldin u kamida 50 yil davomida odamlar orasida mavjud bo'lishi mumkinligi taxmin qilinadi.

Ijtimoiy tarmoqlarda metapnevovirus infeksiyasi va ushbu infeksiyaning COVID-19dan ham xavfli ekanligi yuzasidan xabarlar tarqalmoqda. Bu esa asossiz bo'lib, biz quyida ushbu virus haqida batafsil ma'lumotlar berib o'tamiz.

Ayni vaqtda O'zbekistonda ham o'tkir respirator infeksiyalarga chalinish holatlarining mavsumiy ko'tarilishi kuzatilmoqda. Ushbu respirator infeksiyalarning so'nggi laborator tahlillari natijasiga ko'ra: 36,9 foizda gripp virusi, 30,2 foizda rinovirus, 28,6 foizda respirator-sinsitial virus, 1,2 foizda metapnevovirus va 3,1 foizda boshqa viruslar aniqlangan.

Metapnevovirus(MPV) infeksiyasi – bu yuqori va pastki nafas yo'llarining shikastlanishi bilan kechadigan virusli kasallik bo'lib, bolalarda va immuniteti zaiflashgan odamlarda hamda qariyalarda bronxit, bronxiolit va bronxopnevmoniyani keltirib chiqarishi mumkin. Ko'pincha burun oqishi, yo'tal, isitma bilan o'tkir respiratorli infeksiyalar shaklida davom etadi.

Metapnevovirus barcha qit'alarda keng tarqalgan bo'lib, har qanday yoshdagi shaxslar, ayniqsa yosh bolalar va qariyalar unga moyil bo'ladi. O'tkir respiratorli infeksiyalar belgilari bo'lgan bolalarning nazofaringeal smearlarida metapnevovirus 3-16% hollarda aniqlanadi (ba'zi tadqiqotchilarning fikriga ko'ra – 33-36% gacha).

Metapnevovirus bir zanjirli RNK-genomik virus bo'lib, pnevmoviruslar kichik oilasiga, paramiksoviruslar oilasiga, pnevmoviruslar jinsiga tegishli. Uning tuzilishi va xususiyatlari jihatidan patogen qushlarning pnevmovirusiga, nafas olish sintitsial virusiga yaqin. Virus zarralari sharsimon, filamentli yoki pleiomorfik shaklga ega, diametri 209 nm. Virion RNK qalin lipid qobig'ida joylashgan bo'lib, 9 ta oqsilni kodlaydi.

MPV (A va B) ning ikkita genotipi ma'lum, ularning har birida 2 ta subtip mavjud bo'lib, ular bir vaqtning o'zida bitta epidemiya davrida populyatsiyada aylanishi

mumkin. O'rta kengliklarda metapnevovirus infeksiyasining mavsumiy ko'tarilishi qish va erta bahorda qayd etiladi.

Metapnevovirus infeksiyasining tarqalishining etakchi usuli havo tomchilaridir. Ushbu virus hech qanday hayvon turlarida aniqlanmagan, shuning uchun yagona manba yuqtirgan odamlardir. Epidemik epidemiyalar oilada, uyushgan bolalar guruhlarida qayd etiladi, kasalxonada metapnevovirus infeksiyasining o'choqlari paydo bo'lishi mumkin.

Metapnevovirusga sezuvchanlik universal bo'lib, ammo nafas olish tizimining eng og'ir shikastlanishi va infeksiyaning murakkab kechishi quyidagi populyatsiyalarda kuzatiladi: bular jumlasiga erta tug'ilgan chaqaloqlar; bronxopulmoner displazi bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlar; hayotning dastlabki 3 yilidagi bolalar; qariyalar; immunitet tanqisligi bo'lgan shaxslar; kistik fibrozli bemorlarni kiritishimiz mumkin.

Bolalarda noqulay premorbid fon og'ir allergologik anamnez (dori va oziq-ovqat allergiyalari, ekssudativ diatez, atopiya), nevrologik kasalliklar (perinatal ensefalopatiya, ICPNING ko'payishi, mushak distoni, febril konvulsiyalar), gematologik o'zgarishlar (anemiya), sun'iy oziqlantirishning erta boshlanishi.

Metapnevovirus infeksiyasining patofiziologik jihatlari hozirgacha etarlicha o'rganilmagan. Infektsion holatlarining taxminan 80% monoinfektsiya shaklida, qolgan 20% – aralash infektsiya shaklida: MPV + RS-virus (36%), MPV + adenovirus (36%), MPV + rinovirus (18%), MPV + koronavirus (9%), MPV + HBH-6 ni tashkil etadi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, inson metapnevovirusi interferon gamma sintezini to'sib qo'yishi, nafas olish yo'llari epiteliyasida va asab tolalarida uzoq vaqt saqlanib turishi, keyinchalik immunitet pasayishi bilan qayta faollashishi mumkin. Shunday qilib, metapnevovirus infeksiyasining kechishi surunkali bo'lishi mumkin.

Metapnevovirus infeksiyasining muddati 3-5 kun davom etadi. Klinik ko'rinishlarning diapazoni o'zgaruvchan. Ko'pincha metapnevovirus infeksiyasi engil yoki o'rtacha rinofaringit shaklida sodir bo'ladi, laringit, laringotraxeit, o'tkir va

obstruktiv bronxit, bronxiolit, virusli pnevmoniya ham tez-tez uchraydi. Ba'zida oshqozon-ichak traktining shikastlanishi – gastrit yoki gastroenterit shaklida rivojlanishi mumkin.

MPV infeksiyasi tez-tez o'tkir namoyon bo'ladi. Nazofaringit bilan kataral hodisalar (tomoq og'rig'i, farenksning orqa devorining giperemiyasi), burun yo'llarining shishishi va tiqilishi, shilliq yoki shilliq-yiringli oqindi bilan rinoreya, yo'tal, sklera in'ektsiyasi bezovta qiladi. Isitma subfebril, febril yoki piretik bo'lishi mumkin. Intoksikatsiya sindromi (bosh og'rig'i, letargiya, miyalji), ba'zida ekzantema mavjud.

Ba'zi bolalarda oshqozon-ichak disfunktsiyasi mavjud: regürjitatsiya, qusish, bo'shashgan axlat, gepatomegaliya va splenomegaliya aniqlanadi. Laringit va laringotraxeit xirillagan yo'tal, ovozning xirillashi bilan tavsiflanadi. Pastki nafas yo'llarining shikastlanishi bronxo-obstruktiv sindrom, nafas qisilishi (inspiratuar, ekspiratuar, aralash), terining siyanozi rivojlanishi bilan birga keladi. Metapnevovirus infeksiyasining asoratlanmagan kursi bilan turli xil alomatlar o'rtacha 4 kundan 13 kungacha davom etadi.

Metapnevovirus infeksiyasining murakkab kursi xavf ostida bo'lgan bemorlarga xosdir. O'pka bakterial infeksiyalari (pnevmoniya), ko'zlar (yiringli kon'yunktivit), siydik yo'llari infeksiyalari qo'shilishi qayd etilgan. Yuqumli kardiyomiopatiyaning rivojlanishi mumkin.

Bolalarda ko'pincha stenozing laringit paydo bo'ladi. Obstruktiv bronxit va bronxiolit bilan turli darajadagi nafas olish etishmovchiligi qayd etiladi. O'tgan metapnevovirus infeksiyasining keyingi bronxial astma rivojlanishi bilan bog'liqligi qayd etiladi.

Metapnevovirus infeksiyasini biokimyoviy qon tahlillari va o'pka rentgenogrammasi orqali aniqlash mumkin.

Metapnevovirus infeksiyalari bo'lgan bolalar pediater, kattalar terapevti tomonidan tekshiriladi va davolanadi. Og'ir holatlarda kasalxonaning yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassisi bilan maslahatlashish va kuzatish tavsiya etiladi.

Ob'ektiv tekshiruvda farenks giperemiyasi, auskultativ – qattiq nafas olish, quruq hushtak yoki nam ko'p o'lchovli xirillashlar aniqlanadi. Klinik tashxisni tasdiqlash uchun quyidagilar qo'llaniladi:

MPV infektsiyasini tasdiqlashning yuqori aniqlikdagi usuli teskari transkripsiyali PCR hisoblanadi. Tadqiqot uchun material nazofarengal tamponlar, bronxoalveolyar yuvish hisoblanadi.

Asoratlanmagan metapnevovirus infektsiyasi uchun o'pka naqshining ko'payishi odatiy holdir. Pnevmoniya bilan o'pka to'qimalarida fokal va infiltrativ o'zgarishlar aniqlanadi.

Metapnevovirus infektsiyasi uchun differentsial diagnostika choralari odatda talab qilinmaydi. Faqat ba'zi hollarda nazofaringit, laringotrexiteit sindromlari bilan yuzaga keladigan boshqa virusli infektsiyalarni istisno qilish kerak bo'ladi:

- nafas olish sinditsial infektsiyasi;
- adenovirus infektsiyasi;
- bokavirus infektsiyasi;
- parainfluenza;
- gripp.

Metapnevovirus infektsiyasini davolashda bronxit, bronxiolit, metapnevovirus etiologiyasi pnevmoniyasi bo'lgan yosh bolalarni ko'pincha kasalxonaga yotqizish talab qilinadi. Qolgan bemorlar ambulatoriya sharoitida davolanadi. Butun isitma davrida yotoqda dam olish buyuriladi. Sut va o'simlik maxsulotlari, boyitilgan parhez, turli ichimliklar (choy, mevali ichimliklar, mineral suv) istemol qilinishi tavsiya etiladi.

Alohida etiotropik terapiya ishlab chiqilmagan. Davolashda interferon preparatlari va uning induktorlari, og'ir holatlarda tomir ichiga yuboriladigan immunoglobulinlar qo'llaniladi. Aniq kataral hodisalar bilan ular tomoqni, burun dushini yuvadilar, vazokonstriktor tomchilarini burun yo'llariga quyadilar. Balg'amni

bronxdan evakuatsiya qilishni va bronxospazmni engillashtirish uchun nafas olish amalga oshiriladi.

Antipiretiklar, bronxodilatatorlar, mukolitiklar, antigistaminlarni qabul qilish ko'rsatiladi. Metapnevovirus infeksiyasining ikkilamchi asoratlari bilan davolash rejimiga antibiotiklar, bronxodilatatorlar, infuzion detoksifikatsiya va kislorodli terapiya qo'llaniladi.

Metapnevovirus infeksiyasining engil va o'rtacha holatlari 1-2 hafta ichida tiklanadi. Bakterial asoratlar, nafas olish etishmovchiligi og'ir premorbid fonida, aralash infeksiyali bolalar va kattalarda kuzatiladi. Metapnevovirus bilan kasallangan odamlarning aksariyati asoratlarsiz tuzalib ketadi.

Metapnevovirus infeksiyasining o'ziga xos vaktsinoprofilaktikasi ishlab chiqilmagan.

Boshqa o'tkir respirator virusli infeksiyalar singari, tibbiy va himoya choralariga rioya qilish tavsiya etiladi: bemorni izolyatsiya qilish, xonani ventilyatsiya qilib turish, odamlar gavjum joylarda tibbiy niqob taqib yurish tavsiya etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Клинико-эпидемиологические особенности, диагностика метапневмовирусной инфекции у детей. Автореферат диссертации/ Евсеева Е.Л. – 2009.
2. Метапневмовирус – один из лидирующих вирусов, вызывающих респираторные заболевания у детей/ Козулина И.С., Самсыгина Г.А., Исаева Е.И.// Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2011.
3. Пиневиц А.В., Сироткин А.К., Гаврилова О.В., Потехин А.А. Вирусология: учебник. – СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2012. С. 393.
4. Итоги 15-летнего изучения метапневмовирусной инфекции/ Каннер Е.В. Крухтина С.Б., Горелов А.В.// Медицинский совет. – 2017. - №9.

5. Метапневмовирусная инфекция у детей/ Шарипова Е.В., Бабаченко И.В., Орлова Е.Д.// Педиатр. – 2020. – Т.11, №5.
6. <https://kun.uz/news/2025/01/06/sanepidqomita-metapnevmovirus-infeksiyasi-togrisida-malumot>