“JOURNAL OF SCIENCE-INNOVATIVE RESEARCH IN UZBEKISTAN” JURNALI
VOLUME 3, ISSUE 04, 2025. APRIL
ResearchBib Impact Factor: 9.654/2024 ISSN 2992-8869

BOLALARDA INFEKSION MONONUKLEOZNING XUSUSIYATLARI

Matkarimov Matkarim Jaloladdin o‘g‘li[1]
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali
Davolash fakulteti 1-bosqich talabasi[1]
Sadullaev Siroj Ernazarovich[2]
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali
Yuqumli kasalliklar, epidemiologiya va ftiziatriya kafedrasi assistenti[2]

Annotatsiya: Mononukleoz kasalligiga chalinish ko‘rsatkichi eng yuqori bo‘lgan yosh guruhi 3-9 yoshli bolalardir, ammo ko‘pincha ularda kasallik yengil shakllarda kechadi, bu esa tashxis qo‘yish uchun eng qiyin bo‘lib, ko‘pincha aniqlanmay qoladi. Maqolada infeksion mononukleozning etiologiyasi, klinik ko‘rinishi, laboratoriya tashxisi, davolash bo‘yicha zamonaviy adabiyotlar ko‘rib chiqiladi. Mahalliy va xorijiy adabiyotlar tahlili asosida infeksion mononukleozning klinik kechish variantlarini shakllantirish bilan bog‘liq bo‘lgan patogenetik mexanizmlar, laboratoriya tashxisi usullari va tibbiyotdagi zamonaviy yutuqlar nuqtai nazaridan bemorlarni adekvat, etiopatogenetik davolash prinsiplari yoritiladi.

Kalit so‘zlar: yuqumli mononuklyoz, bolalar, Epshteyn-Barr virusi, tashxislash, davolash, patogenez.

Аннотоция: Самая высокая заболеваемость мононуклеозом отмечается среди детей 3-9 лет, но чаще всего болезнь у них протекает в легких формах, которые наиболее сложны для диагностики и часто остаются нераспознанными. В статье рассматривается современная литература по этиологии, клинической картине, лабораторной диагностике, лечению инфекционного мононуклеоза. На основе анализа отечественной и зарубежной литературы освещаются вопросы патогенетических механизмов, связанных с формированием вариантов клинического течения инфекционного мононуклеоза, методов лабораторной диагностики и, с точки зрения современных достижений в медицине, принципов адекватного, этиопатогенетического терапии пациентов.

Ключевые слова: инфекционный мононуклеоз, дети, вирус Эпштейна-Барр, диагностика, лечение, патогенез.

Annotation: The highest incidence of mononucleosis is observed among children 3-9 years old, but most often the disease in them occurs in milder forms, which are the most difficult to diagnose and often remain unrecognized. The article reviews modern literature on etiology, clinical picture, laboratory diagnosis, treatment of infectious mononucleosis. On the basis of analysis domestic and foreign literature highlights the issues of pathogenetic mechanisms involved in the formation of variants of the clinical course of infectious mononucleosis, methods of laboratory diagnosis and, from the perspective of modern advances in medicine, the principles of adequate, etiopathogenetic therapy of patients.

Key words: infectious mononucleosis, children, Epstein-Barr virus, diagnosis, treatment, pathogenesis.

Kirish. Infeksion mononukleoz (IM) – Epshteyn-Barr virusi (EBV) tomonidan qo‘zg‘atiladigan, isitma, limfoid to‘qimaning shikastlanishi, angina, gepatosplenomegaliya va qonda atipik mononuklearlar mavjudligi bilan tavsiflanadigan o‘tkir infeksion kasallik. IM, ayniqsa, erta va maktab yoshidagi bolalar orasida keng tarqalganligi, shuningdek, boshqa kasalliklarga taqlid qilishi mumkin bo‘lgan klinik ko‘rinishlarning xilma-xilligi tufayli pediatriya amaliyotida muhim muammo hisoblanadi.

IM, ayniqsa, kichik yoshdagi bolalarda odatda yengil shaklda kechsa-da, jiddiy asoratlar rivojlanish xavfi mavjud, bu esa o‘z vaqtida va aniq tashxis qo‘yishni o‘ta muhim qiladi. Ushbu maqolada bolalardagi IM etiologiyasi, patogenezi, klinik ko‘rinishi, tashxisi va davolashning zamonaviy jihatlari, kasallikning turli yosh guruhlarida kechish xususiyatlariga e’tibor qaratiladi.

IMning asosiy qo‘zg‘atuvchisi Herpesviridae oilasiga mansub DNK saqlovchi virus EBVdir. EBV inson populyatsiyasida keng tarqalgan va ko‘pchilik odamlar u bilan bolalik yoki o‘smirlik davrida yuqadi. Virusning yuqish yo‘li havo-tomchi (yo‘talganda, aksirganda, gaplashganda) va kontakt-maishiy (so‘lak orqali, masalan, o‘pishganda, umumiy gigiyena vositalaridan foydalanganda) hisoblanadi.

Ishning maqsadi. Ushbu tadqiqotning maqsadi bolalarda infeksion mononukleozning xususiyatlarini o‘rganishdir.

Mononukleoz kasalligiga chalinish ko‘rsatkichi eng yuqori bo‘lgan yosh guruhi 3-9 yoshli bolalardir, ammo ko‘pincha ularda kasallik yengil shakllarda kechadi, bu esa tashxis qo‘yish uchun eng qiyin bo‘lib, ko‘pincha aniqlanmay qoladi.

Hayotning birinchi ikki yilidagi bolalarda yashirin shakllar ulushi 90% ga yetadi, 2 yoshdan 10 yoshgacha bo‘lgan bolalarda esa 30% -50% gacha pasayadi. 14% bolalarda O‘RVI va angina bilan kasallanganlar bilan aloqada bo‘lish holatlari qayd etilgan, 6% ota-onalar kasallikni sovuq qotish fakti bilan bog‘lashgan. Ushbu infeksiyaning asosiy xavfi shundaki, kasallikdan keyin bolaning immunitet tizimida uzoq vaqt davomida buzilishlar saqlanib qoladi va u turli xil mikroorganizmlarga - bakteriyalar, viruslar, zamburug‘larga ta’sirchan bo‘lib qoladi, bu esa ko‘plab infeksion asoratlarga sabab bo‘lishi mumkin. Infeksion mononukleozning belgilari oddiy O‘RZga o‘xshash bo‘lishi mumkin. Shuning uchun mononukleoz ko‘pincha aniqlanmay qoladi va ota-onalar kasallik oqibatlariga duch kelishgandagina xavotirlana boshlaydilar. Hayotning birinchi yilidagi bolalar, qoida tariqasida, kasal bo‘lishmaydi: ular onadan homiladorlik davrida olingan antitelalar bilan himoyalangan (ona o‘z vaqtida ushbu infeksiyani boshdan kechirgan bo‘lsa). Kasallik qo‘zg‘atuvchisi gerpes virusining yaqin "qarindoshi" bo‘lgan Epshteyn-Barr virusidir. Virus butun dunyoda tarqalgan va uni sayyoramizning katta qismida katta yoshli aholida aniqlash mumkin.

Oddiy gerpes virusiga o‘xshab, organizmga bir marta kirgandan so‘ng, Epshteyn-Barr virusi unda abadiy qoladi. Kasallik yil davomida qayd etiladi, uning ko‘tarilishi bahor va kuzda sodir bo‘ladi.

Virus tashqi ta’sirga kam chidamli va inson organizmidan tashqarida tez halok bo‘ladi. Uning yuqumliligi unchalik katta emas, shuning uchun infeksion mononukleoz hech qachon epidemiyalar ko‘rinishida kechmaydi - faqat alohida (sporadik) holatlar yoki kichik mahalliy tarqalishlar qayd etiladi.

Virus havo-tomchi yo‘li bilan yuqadi, lekin yuqish uchun bemor bilan uzoq vaqt aloqada bo‘lish talab etiladi. Virus zarralarini bemor yoki virus tashuvchisining so‘lagida ham aniqlash mumkin va qo‘zg‘atuvchining ikkinchi yuqish yo‘li kontaktli bo‘lishi mumkin: kasallik infeksiyalangan so‘lak tushgan o‘yinchoqlar yoki boshqa buyumlar orqali yuqadi.

Yuqqandan so‘ng virus yuqori nafas yo‘llarining shilliq qavatiga kirib, u yerda ko‘payadi, bodomcha bezlari va limfa tugunlariga kiradi. U deyarli barcha limfa tugunlari, jigar, taloqni zararlaydi. Virus bilan zararlangan va shikastlangan V-limfotsitlar o‘rniga organizm "atipik mononuklearlar" deb nomlangan yangi hujayralar ishlab chiqara boshlaydi. Ular sog‘lom odamlarda yo‘q va ularning nomi kasallikning zamonaviy nomini - "mononukleoz"ni belgilab berdi.

Belgilari. Kasallikning birinchi belgilarini yuqqandan keyin bir-ikki haftadan so‘ng aniqlash mumkin. Ba’zida inkubatsion davr uzoqroq bo‘ladi (1-1,5 oygacha uzayishi mumkin).

Kasallik o‘tkir boshlanadi, harorat tez yuqori ko‘rsatkichlargacha (38-39°S) ko‘tariladi. Bemorning barcha limfa tugunlari, ayniqsa orqa bo‘yin, ensa va jag‘ osti limfa tugunlari kattalashadi. Ularning kattalashishi ko‘z bilan seziladi, bosganda og‘riqsiz bo‘ladi.

Infeksion mononukleozda deyarli har doim burun-halqum va bodomcha bezlari zararlanadi. Adenoidit belgilari bemorlarning 78-95%ida aniqlanadi. Burun bitishi, burun nafas olishning qiyinlashishi, ayniqsa uyquda xurrak otib nafas olish kuzatiladi. Bemorning yuzi "adenoid" ko‘rinishiga ega bo‘ladi: shishganlik, qovoqlarning shishi, burun ko‘prigi, ochiq og‘iz orqali nafas olish, lablarning qurishi. Ularning paydo bo‘lishi odatda haroratning yanada yuqori (39-39,5°S gacha) ko‘tarilishi va bemorning o‘zini yomon his qilishi bilan birga keladi. Barcha bemorlarda jigar va taloqning kattalashishi aniqlanadi. Gepatomegaliya kasallikning birinchi kunlaridan boshlab aniqlanishi mumkin, ammo ko‘pincha ikkinchi haftada aniqlanadi. 15-20% bemorlarda asorat sifatida gepatit rivojlanadi. Ba’zida sariqlik paydo bo‘ladi. Lekin infeksion mononukleozda og‘ir gepatitlar bo‘lmaydi. Jigarning kattalashishi uzoq vaqt davom etishi mumkin, uning o‘lchamlari odatda kasallik boshlanganidan keyin 1-2 oydan so‘ng normallashadi. Splenomegaliya kechki belgilarga tegishli bo‘lib, ko‘pchilik bemorlarda uchraydi. Taloq o‘lchamlarining normallashishi 1-3 hafta ichida sodir bo‘ladi.

Mononukleozda ekzantema bemorlarning 18-25%ida kasallikning 3-14 kunlarida paydo bo‘ladi, polimorf xarakterga ega - dog‘li, papulez, dog‘li-papulez, mayda nuqtali, gemorragik. Aniq lokalizatsiya yo‘q. Toshma 4-10 kun davomida saqlanadi, ba’zida pigmentatsiya qoldiradi. Ko‘pincha toshma ampitsillin yoki amoksitsillin olgan bolalarda paydo bo‘ladi (90-100%).

Infeksion mononukleozning kechishi odatda 2-4 haftada tugaydi, lekin ba’zida bir yarim oygacha cho‘zilishi mumkin.

Epshteyn-Barr virusi ta’sir qiladigan V-limfotsitlar immunitet tizimining asosiy hujayralaridan biridir. Shuning uchun kasallik immunitetning zaiflashishi va bolaning boshqa infeksiyalarga ta’sirchanligining oshishi bilan birga keladi.

Bu infeksiyalar viruslar emas, balki odatda bakteriyalar tomonidan qo‘zg‘atiladi va infeksion mononukleozning asoratlari sifatida qabul qilinadi.

Masalan, virusning o‘zi tomonidan qo‘zg‘atilgan anginadan keyin har o‘ninchi bola streptokokk tomonidan qo‘zg‘atilgan yana bir anginani boshdan kechiradi. Shuningdek, yiringli otitlar (o‘rta quloqning yallig‘lanishi), bronxitlar va o‘pka yallig‘lanishi ham bo‘lishi mumkin.

Tashxislash. Infeksion mononukleozning belgilari yetarlicha xarakterlidir - limfa tugunlarining kattalashishi, angina, jigar va taloqning kattalashishi, haroratning ko‘tarilishi. Ammo bu belgilarning har biri doimo yetarlicha yaqqol bo‘lmaydi, shuning uchun faqat shifokor to‘g‘ri tashxis qo‘yishi mumkin.

Infeksion mononukleoz tashxisi anamnez yig‘ish, klinik ko‘rik, laboratoriya va maxsus tekshiruv usullari orqali amalga oshiriladi va nozologiya va klinik shaklni, holatning og‘irligini aniqlashga, asoratlarni aniqlashga va davolash uchun ko‘rsatmalarga, shuningdek, anamnezda davolashni darhol boshlashga to‘sqinlik qiladigan yoki hamroh kasalliklarga qarab davolashni tuzatishni talab qiladigan omillarni aniqlashga qaratilgan.

Majburiy tartibda laboratoriya tekshiruvi tayinlanadi: Qonning klinik tahlilida leykotsitoz (10–30x109/l), chapga palochka yadroli siljish bilan neytropeniya, limfotsitlar, monotsitlar sonining ko‘payishi, EChTning 20–30 mm/soatgacha oshishi kabi o‘zgarishlar xarakterlidir. Kasallik boshlanganidan keyin birinchi hafta oxirida bemorlarning periferik qonida 50–80% hollarda atipik mononuklearlar paydo bo‘ladi. Ularning soni qanchalik ko‘p bo‘lsa, kasallik shunchalik og‘ir kechadi. Bundan tashqari, zamonaviy laboratoriya usullari qonda virusning o‘zini (aniqrog‘i, uning genetik materialini) aniqlashga imkon beradi, bu maqsadda PSR - polimeraz zanjirli reaksiya keng qo‘llaniladi.

Barcha infeksion mononukleoz bilan kasallanganlar OIV infeksiyasiga tekshiriladi (gap shundaki, uning erta bosqichlari ham mononukleozga o‘xshash simptomlar bilan birga kechishi mumkin). Shifokor maslahati boshqa xavfli kasalliklarni - qonning xavfli kasalliklari va difteriyani istisno qilish uchun ham kerak.

Kasallikning o‘tkir davrida o‘rtacha 1 haftadan 3 haftagacha yotoq rejimi juda muhimdir, kattalashgan taloqning shikastlanishi va hatto uning yorilishi ehtimoli bor. Shu sababdan bolalar kasallikdan keyin yarim yil davomida jismoniy yuklama bilan cheklanadi.

Infeksion mononukleozda haroratni pasaytirish uchun paratsetamol yoki uning asosidagi preparatlar qo‘llaniladi. Aspirin qat’iyan tavsiya etilmaydi, chunki uni

qo‘llash, ayniqsa ushbu kasallikda, Rey sindromini - jigar va bosh miyaning og‘ir shikastlanishini keltirib chiqarishi mumkin.

Burun nafas olishni yengillashtirish uchun burunga qon tomirlarni toraytiruvchi tomchilar, bakterial angina va faringitning oldini olish uchun - furatsillin eritmasi, kalendula, romashka yoki shalfey damlamalari bilan tomoq va halqumni chayish tayinlanadi. Intoksikatsiyani kamaytirish uchun ko‘p miqdorda iliq ichimlik ichish kerak.

Ba’zi hollarda (kasallikning og‘ir kechishi, taloq va limfa tugunlarining sezilarli kattalashishi) yallig‘lanishga qarshi ta’sir ko‘rsatuvchi kortikosteroid gormonlarini tayinlashga to‘g‘ri keladi.

Kasallik qanchalik og‘ir kechmasin, u sog‘ayish bilan tugaydi. Ammo immunitet tizimidagi buzilishlar yetarlicha uzoq vaqt (6 oygacha) saqlanib qolishi mumkin. Bu vaqt ichida bola turli xil infeksiyalarga ta’sirchanligi oshadi, shuning uchun uning boshqa odamlar bilan aloqasini cheklash zarur.

Kasallikdan keyin organizm hali uzoq vaqt tiklanadi: bola tez charchaydi, injiqlik qiladi, sog‘aygandan keyin bir necha oy davomida ishtahasi yomonligidan shikoyat qiladi. Bu vaqtda uzoq safarlarni, shu jumladan "sog‘lomlashtirish uchun" safarlarni rejalashtirish tavsiya etilmaydi, rejali emlashlarni amalga oshirish zarurati bo‘lganda, ular keyingi muddatga ko‘chiriladi.

O‘tkazilgan kasallikdan keyin barqaror immunitet qoladi: virus organizmda abadiy saqlanib qolsa-da, infeksion mononukleozning qaytalanishi deyarli bo‘lmaydi. Takroriy yuqishlar esa umuman mumkin emas. Epshteyn-Barr virusi onkogen faollikka ega, qonning onkologik kasalliklarini keltirib chiqarishi mumkin, shuning uchun klinik sog‘aygandan keyin qon hujayralarining normal tarkibi uzoq vaqt tiklanmaydigan bolalar gematolog shifokori maslahatiga majburiy tartibda yuboriladi, ular keyinchalik uzoq vaqt dispanser hisobida bo‘lishlari mumkin.

Muhokama. IMning oldini olish shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish, infeksiyalangan shaxslar bilan yaqin aloqadan qochish va immunitetni mustahkamlashdan iboratdir. Hozirda EBVga qarshi vaksina ishlab chiqilmagan. Ota-onalar va tibbiyot xodimlarini IMning klinik belgilari va o‘z vaqtida tibbiy yordamga murojaat qilish zarurati haqida xabardor qilish muhim ahamiyatga ega.

So‘nggi yillarda bolalarda IMni kompleks davolashda immunomodulovchi preparatlarni qo‘llash imkoniyatlari faol o‘rganilmoqda. Biroq, ularning

samaradorligi va xavfsizligi haqidagi ma’lumotlar ziddiyatli bo‘lib qolmoqda va nazorat qilinadigan klinik tadqiqotlarda yanada o‘rganishni talab qiladi.

Immunitet tanqisligi holatlari bo‘lgan bolalarga alohida e’tibor qaratish kerak, ularda IM og‘ir kechishi va jiddiy asoratlar rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Bunday hollarda spetsifik viruslarga qarshi terapiya va immunoglobulinlar talab qilinishi mumkin. IM bilan kasallangan bemorlarni boshqarish klinik va laboratoriya ko‘rsatkichlarini sinchkovlik bilan kuzatish, paydo bo‘ladigan asoratlarni o‘z vaqtida tuzatish va adekvat psixologik yordam ko‘rsatishni o‘z ichiga olgan kompleks yondashuvni talab qiladi. Infeksion mononukleoz pediatriyaning dolzarb muammosi bo‘lib qolmoqda, bu esa tashxis qo‘yish, davolash va oldini olishning samarali usullarini yanada o‘rganish va ishlab chiqishni talab qiladi.

Xulosa. Infeksion mononukleoz - bolalarda keng tarqalgan kasallik bo‘lib, klinik belgilarning polimorfizmi bilan tavsiflanadi. O‘z vaqtida tashxis qo‘yish va adekvat davolash asoratlar rivojlanishining oldini olishga va kasallik prognozini yaxshilashga imkon beradi. Turli yosh guruhlarida IM kechishining xususiyatlarini hisobga olish va o‘xshash simptomlar bilan boshqa kasalliklar bilan differensial tashxis o‘tkazish zarur. IM patogenezi va davolash sohasidagi keyingi tadqiqotlar kasallikning spetsifik terapiyasi va profilaktikasining samarali usullarini ishlab chiqish uchun zarurdir.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Ibraximova, H. R., & Sadullayev, S. E. (2023). AHOLI ORASIDA O ‘TKIR ICHAK KASALLIKLARINING TARQALISHI. Новости образования: исследование в XXI веке, 2(15), 115-119.
2. Artikov I. A. et al. RELEVANCE OF VIRAL HEPATITIS EPIDEMIOLOGY. IMRAS, 6 (7), 316–322 [Электронный ресурс].
3. Ibrakhimova, H. R., Sadullaev, S. E., & Nurllayev, R. R. (2023). SPREAD OFMYOCARDIAL INFARCTION AMONG THE POPULATION OF THE KHOREZM REGION. IMRAS, 6(7), 328-332.
4. Sadullaev S. E., Sh M. D. THE COURSE OF CORONAVIRUS AGAINST THEBACKGROUND OF CHRONIC HEPATITIS Masharipova Sh. S Masharipov S//Научный импульс. – 2023. – С. 78.
5. Рахматуллаева Ш. Б. и др. Особенности течения COVID-19 у детей с коморбидной патологией //Педиатрия. Восточная Европа. – 2023. – №. 3 Часть 12. – С. 436-442.

6. Nurullayev R. R., Sadullayev S. E. DIAREYALI KASALLIKLARNING EPIDYEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI //World of Science. – 2023. – T. 6. – №. 9. – C. 64-67.

7. Tuychiev, L. N., et al. "A STUDY OF THE FACTORS AFFECTING THE EFFECTIVENESS OF COVID-19 REHABILITATION." (2023).

8. Sadullayev S. E. et al. FREQUENTLY ILL CHILDREN IN KHOREZM REGION //Научный Фокус. – 2023. – Т. 1. – №. 8. – С. 457-462.

9. Yusupov , S., Sadullayev , S., & Yoqubov , Q. (2025). GEPATITLAR FONIDA KORONAVIRUS INFEKSIYASINING KECHISHI. Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan, 3(3), 294–303. Retrieved from https://inlibrary.uz/index.php/journal-science-innovative/article/view/76633

10. Yusupov , S., Sadullayev , S., Yoqubov , Q., & Ibragimov , U. (2025). HOMILADOR AYOLLAR ORASIDAGI QIZILCHA: XUSUSIYATLARI, XAVFLARI VA OLDINI OLISH. Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan, 3(3), 286–293. Retrieved from https://inlibrary.uz/index.php/journal-science-innovative/article/view/76634

11. Sadullayev S.E, Abdullayeva D.K, Ibragimov S.J, & Yoqubov Q.Y. (2024). ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF DIARRHEAL DISEASES IN CHILDREN IN THE SOUTHERN ARAL REGION. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 4(2), 345–351. Retrieved from https://mjstjournal.com/index.php/mjst/article/view/870

12. Ibrakhimova, H. R., Matyakubova, O. U., Sadullaev, S. E., & Abdullayeva, D. K. (2023). HELMINTISES IN CHILDREN AMONG THE POPULATION IN UZBEKISTAN. IMRAS, 6 (7), 323–327

13. Sadullaev M., Sh S. M. D. THE COURSE OF CORONAVIRUS AGAINST THE BACKGROUND OF CHRONIC HEPATITIS. – 2023.

14. Машарипова Ш. С. и др. ТЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ ГЕПАТИТОВ //Новости образования: исследование в XXI веке. – 2022. – Т. 1. – №. 5. – С. 573-577.

15. Sadullaev, S. E., Bobajanov, A. O., Khusinbayev, I. D., Durdiev, E. S., & Ismoilova, A. R. (2025). PSYCHOLOGICAL REHABILITATION DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 5(2), 429-433.

16. INTESTINAL IMMUNITY. (2025). Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 5(2), 485-488. https://mjstjournal.com/index.php/mjst/article/view/2691

17. THE STRUCTURE OF COMORBID PATHOLOGY IN CHILDREN WITH COVID-19. (2024). CONFERENCE ON THE ROLE AND IMPORTANCE OF SCIENCE IN THE MODERN WORLD, 1(2), 27-28. https://universalconference.us/universalconference/index.php/crismw/article/view/641

Research Science and Innovation House