

**ОИВ ИНФИЦИРЛАНГАНЛАРДА ГЕРПЕТИК ИНФЕКЦИЯЛАРИНИ
КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ****Болтабоева Дилрабо Имомалиевна***Фарғона Жамоат Саломатлиги тиббиёт институти ассистенти.*

Мавзу долзарблиги: *Инсонларда вирусли касалликлар орасида герпетик инфекциялар етакчи ўринлардан бирини эгаллайди, бу эса ўз ўрнида касалликни кенг тарқалиши билан боғлиқ. Герпетик инфекциялар ОИВ инфицирланган беморларда кўпроқ учрайдиган касаллик деб хисобланади. S.Morse et al. (1997), M. Schmogoyi et al. (1998) маълумотларига кўра 90 % гача ОИВ инфицирланган беморларда ОГВ-1, ОГВ-2 ёки хар иккала инфекция билан ҳам инфицирланган бўлиши мумкин (J.E.Malkin, 1999; A.Wald, K.Link, 2002; S. J. Reynolds et al., 2003). Герпетик инфекцияларда нафакат эпителиал, қон, нерв хужайраларини шикастлайди, балки иккиламчи иммунодефицит ва генерализациялашган шаклдаги касалликлар ривожланишига олиб келади [Вепрык Т.В., Матейко Г.Б. 2013.]. ОИВ-мусбат пациентларда герпетик инфекцияларнинг клиник шакллари агрессив характерга эга, тез-тез рецидивлар ва тизимли бузилишлар билан кечади, бу эса асосий касалликнинг асоратлар билан кечишига олиб келади. Герпес вируслари ОИВ геномини фаоллаштиради, ҳамда ОИВ инфекцияси ва ОИТС нинг ривожланишида муҳим омил эканлиги аниқланган. Иммуно танқислиги фонида инфекциянинг генерализацияланиши ва асоратланиши билан клиник симптомлари оғир кечиши мумкин, бу эса асосий касалликни кечишини ва натижасини аниқлайди. Бунда герпетик инфекцияси ОИВ-инфицирланган беморларда, туғма иммунитет функцияси моногерпетик инфекцияга қараганда кўпроқ бузилади ва касалликни оғирлигини аниқлашда қўшимча лаборатория мезони бўлиб хизмат қилади [Калинина Н.М., Кетлинский С.А. 2000.]. Чунки 4 кластер рецепторлар дифференцировкаси маълум даражада ОИВ билан боғланувчи рецепторлар хисобланади, уларни миқдори периферик конда аста-секин камайиб патологик жараёнда фаол иштирок этади. Герпес вируси эса ОИВ ни фаоллаштиради ва нишон хужайраларини, шу билан бирга CD4+-лимфоцитларни тез бузилишига олиб келади [В.В. Покровского. М. ГЭОТАР-Медиа, 2006. 128 с., Онищенко Г.Г. 2004. № 3. С. 3–5.]. Бу эса герпетик инфекцияларни эрта аниқланиши ва давоси жуда муҳим эканлигини англатади.*

RELEVANCE OF THE TOPIC

Herpes infections occupy one of the leading positions among viral diseases in humans, which in turn is associated with the prevalence of the disease. Herpes infections are considered to be the most common disease in HIV-infected patients. S. Morse et al.

(1997), M. Schmogoyi et al. (1998) reported that up to 90% of HIV-infected patients may be infected with HHV-1, HHV-2, or both (J.E.Malkin, 1999; A.Wald, K.Link, 2002; S. J. Reynolds et al., 20033). In herpetic infections not only damages epithelial, blood, nerve cells, but also leads to the development of secondary immunodeficiency and generalized forms of the disease [Вепрык Т.В., Матейко Г.Б. 2013.]. Clinical forms of herpes infections in HIV-positive patients are aggressive in nature, often accompanied by relapses and systemic disorders, leading to complications of the underlying disease. Herpes viruses activate the HIV genome and have been found to be an important factor in the development of HIV infection and AIDS. Against the background of immunodeficiency, with the generalization and complication of the infection, the clinical symptoms may become severe, which determines the course and outcome of the underlying disease. At the same time, herpes infection in HIV-infected patients, innate immune function is more impaired than in monogerpetic infection and serves as an additional laboratory criterion in determining the severity of the disease [Калинина Н.М., Кетлинский С.А. 2000.]. Because the differentiation of 4 cluster receptors is to some extent HIV-associated receptors, their number in the peripheral deposit gradually decreases and actively participates in the pathological process. The herpes virus activates HIV and causes rapid destruction of target cells, as well as CD4 + lymphocytes [В.В. Покровского. М. 2006. 128 с., Онищенко Г.Г. 2004. № 3. С. 3-5.]. This means that early detection and treatment of herpes infections is very important.

Илмий ишнинг мақсади. ОИВ инфекцияси фонида герпетик инфекциясининг CD4+-лимфоцитлари миқдorigа кўра клиник спектрини ўрганиш.

Тадқиқот вазифалари:

1. ОИВ инфекцияси фонида герпетик инфекциясини клиник кўринишини ва кечиш хусусиятларини ўрганиш;
2. ОИВ фонида герпетик инфекциясининг клиник кўринишини ва кечиш характерини, моногерпетик инфекция билан таққослаш;
3. Герпес вирус билан инфицирланган ОИВ беморларда вирус юкламалари, CD4+ ҳужайраларининг абсолют миқдорини махсус текширув усуллар билан олиб бориш;
4. ОИВ инфицирланганларда герпетик инфекциясининг манифест шакллари ташхислашда ИФТ усули ахамиятини аниқлаш.

Тадқиқот объекти ва предмети: Фаргона вилояти Юқумли касалликлар шифохонасида ОИВ фонида герпетик инфекцияси билан касалланган турли-босқичларида даволанаётган беморлар. ОИВ инфицирланган беморларнинг умумий кон тахлили, ИФА.

Илмий янгилик. Биринчи марта Фаргона вилоятида ОИВ фонида герпетик инфекциясининг клиник кўриниши ва иммунитет кўрсаткичлари комплекс ўрганилади.

ОИВ фонида герпетик инфицирланган беморлар анамнези, объектив натижалари ва қўшимча текширувлар асосида комплекс текширувлар ўтказилади.

Амалиётга татбиқ. ОИВ инфекцияси фонида герпетик инфекциясининг клиник кечиш хусусиятлари ўрганилганда касалликнинг атипик шакллари аниқлашга имкон беради. ОИВ инфекцияси билан касалланган беморларнинг ўлимига сабаб бўладиган герпетик инфекцияларни эрта аниқлаш ва самарали даволаш чоратадбирлари ўтказилишига қўшимча омил бўлиб хизмат қилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Архипова, Е.И. Постановка диагноза: ВИЧ-инфекция: учеб. метод. пособие / Е.И. Архипова, О.В. Азовцева. – Великий Новгород: издательско-полиграфический центр Новгородского государственного университета, 2005. – 62 с.

2. Бабаева И.Ю., Авдеева М.Р., Гедимин Л.Е., Чумаченко Г.В., Адамчик Н.Ю. Морфологические изменения в лечении у больных туберкулезом легких и ВИЧ-инфекцией на фоне хронического гепатита С // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2013. № 6. С. 4-8.

3. Багненко С.Ф. Структура обращений ВИЧ-инфицированных больных в стационар скорой помощи / С.Ф. Багненко, П.А. Дубикайтис, Н.В. Минаева и др. // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – СПб., 2011. – Т. 3, № 3. С. 81–88.

4. Бартлетт Дж. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции / Дж. Бартлетт, Дж. Галант, П. Фам. – М.: Р. Валент, 2012. – 528 с.

5. Беяева, В.В. Формирование приверженности лечению ВИЧ-инфекции / В.В. Беяева // Методическое пособие. М. - 2009,-85 с.

6. Беяков Н.А. Головной мозг как мишень для ВИЧ. СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. 48 с.

7. Беяков, Н.А. Особенности изменений функционального состояния головного мозга при ВИЧ-ассоциированной энцефалопатии / Н.А. Беяков, Т.Н. Трофимова, С.В. Медведев и соавт // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – СПб, 2012. – Т. 4, № 1. – С. 82-88.

8. Беяков Н.А., Рассохин В.В., Трофимова Т.Н., Степанова Е.В., Пантелеев А.М., Леонова О.Н., Бузунова С.А., Коновалова Н.В., Миличкина А.М., Тотолян А.А. Коморбидные и тяжелые формы ВИЧ-инфекции в России // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2016. Т. 8, № 3. С. 9–25.

9. Беяков Н.А. Экономика ВИЧ-медицины / Н.А. Беяков, М.А. Денисова, В.В. Рассохин, С.Э. Торопов // Вирус иммунодефицита человека – медицина. Под ред. Н.А. Беякова и А.Г. Рахмановой. – СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2010. – С. 695–710.

10. Беляков Н.А. Эпидемиология ВИЧ-инфекции / Н.А. Беляков, Т.Н. Виноградова, Н.Е. Дементьева и др. // Женщина, ребенок и ВИЧ. Под редакцией Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой. – СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – С. 17–44.
11. Беляков Н.А. Эпидемия ВИЧ-инфекции / Н.А. Беляков, Г.В. Волкова, С.И. Дворак, В.Е. Жолобов // Вирус иммунодефицита человека – медицина. Под ред. Н.А. Белякова и А.Г. Рахмановой. – СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2010. – С. 573–592.
12. Бобкова М.Р. Биология ВИЧ / М.Р. Бобкова // Вирус иммунодефицита человека – медицина. Под ред. Н.А. Белякова и А.Г. Рахмановой. – СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2010. – С. 17–70
13. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ / М.Р. Бобкова. – М.: Человек, 2014. – 288 с.
14. Бобкова М.Р. Ретроспективный клинико-эпидемиологический анализ роли вирусной нагрузки в патогенезе и прогнозе ВИЧ-инфекции / Г.Г. Саламов, Л.В. Серебровская, М.Р. Бобкова и др. // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – СПб., 2011. – Т. 3, № 4. – С. 56–61.
15. Kadirov, T. (2023). THE SPECIFICITY OF CORONAVIRUS INFECTION TO ITSELF (GENDER), THE INCIDENCE OF PRIMARY CLINICAL SIGNS IN PATIENTS AND THE PRESENCE OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(6 Part 2), 22-25.
16. Boltaboeva, D. (2023). EPIDEMIOLOGY OF DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM OF COVID-19 ASSOCIATED FOOD AND COMPUTED TOMOGRAPHY IN PATIENTS WITH COVID-19. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(6), 121-127.
17. Boltaboev, A. (2023). COVID-19 INFECTIOUS DISEASES PRINCIPLES FOR TREATING SALICIES DURING A PANDEMIC . Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(5), 262–266.
18. Бобрешова А.С., Рассохин В.В. ВИЧ-инфекция и пути решения проблем эпидемии 2016 г. 15, №4 С.102-105.
19. Бойцов С.А., Самородская Н.В., Третьяков В.В., Ватолина М.А. Потери от преждевременной смерти в экономически активном возрасте // Вестник РАН.— 2015.— Т. 85, № 12.— С. 1086–1091.
20. Боровиков В. П., «Популярное введение в современный анализ данных в системе STATISTICA». Технология и методология современного анализа данных. - Москва, «Горячая линия-Телеком», 2013, 288 с.