



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UDC: 616.98:578.825.11-053.2/.6

BOLALAR VA O‘SMIRLARDA YUQUMLI MONONUKLEOZ: KLINIK-LABORATOR TASHXIS, ASORATLAR VA DAVOLASH TAMOYILLARI



Ikramov Umirzoq Eminjonovich

assistent, Toshkent davlat tibbiyot Universiteti
shifokor, Toshkent shahar 1-sonli yuqumli kasalliklar shifoxonasi
umrzoqikromov1994@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-8336-1888>
tel: (+99897) 760-99-71

Matyakubova Feruza Egamovna

assistent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti
fmatakubova@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0008-2020-447X>

Rajabova Diyora Muhammadodil qizi

diyorarajabova07@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0009-0437-5540>
maxsus fan o‘qituvchisi, Chirchiq innovatsion tibbiyot va salomatlik texnikumi

Rahmonqulova Nigora Akmalovna

Pediatriya yo‘nalishi 3-kurs talabasi, Toshkent davlat tibbiyot Universiteti
nigoraramankulova771@gamil.com, <https://orcid.org/0009-0001-0526-2291>

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada yuqumli mononukleoz bo‘yicha adabiyot ma‘lumotlari tahlil qilinib, kasallikning etiologiyasi, epidemiologiyasi, yuqish yo‘llari, klinik belgilari, laborator va serologik tashxis mezonlari, differensial tashxis, asoratlari hamda davolash tamoyillari yoritilgan. Yuqumli mononukleoz, asosan, Epstein–Barr virusi bilan bog‘liq bo‘lgan o‘tkir infeksiyon kasallik bo‘lib, isitma, tonzillit, limfadenopatiya, gepatosplenomegaliya va periferik qonda xarakterli o‘zgarishlar bilan namoyon bo‘ladi. Kasallik ko‘proq bolalar va o‘smirlar orasida uchraydi. Noto‘g‘ri tashxis qo‘yish yoki bemor holatini yetarlicha baholamaslik og‘ir yatrogen asoratlar, nevrologik, gematologik va boshqa tizimli oqibatlariga olib kelishi mumkin. Maqolada atipik mononuklear hujayralar, EBVga qarshi IgM va IgG antitanalarini aniqlashning diagnostik ahamiyati alohida ko‘rsatib berilgan.

Kalit so‘zlar: yuqumli mononukleoz, Epstein–Barr virusi, EBV, limfadenopatiya, gepatosplenomegaliya, atipik mononuklearlar, tonzillit, isitma, serologik tashxis, IgM, IgG, differensial tashxis, Burkitt limfomasi, nazofaringeal karsinoma, immunopatologiya.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА, ОСЛОЖНЕНИЯ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

АННОТАЦИЯ

В статье представлен обзор литературных данных по инфекционному мононуклеозу. Рассмотрены этиология, эпидемиология, пути передачи, клинические проявления, лабораторные и серологические критерии диагностики, дифференциальная диагностика, осложнения и принципы лечения заболевания. Инфекционный мононуклеоз является острым инфекционным заболеванием, преимущественно связанным с вирусом Эпштейна–Барр, и проявляется лихорадкой, тонзиллитом, лимфаденопатией, гепатоспленомегалией и характерными изменениями периферической крови. Подчеркивается диагностическое значение атипичных мононуклеаров, а также антител IgM и IgG к EBV.

Ключевые слова: инфекционный мононуклеоз, вирус Эпштейна–Барр, EBV, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, атипичные мононуклеары, тонзиллит, серологическая диагностика, IgM, IgG, дифференциальная диагностика.

INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: CLINICAL AND LABORATORY DIAGNOSIS, COMPLICATIONS AND TREATMENT PRINCIPLES

ABSTRACT

This article presents a literature review on infectious mononucleosis. It summarizes the etiology, epidemiology, transmission routes, clinical manifestations, laboratory and serological diagnostic criteria, differential diagnosis, complications and treatment principles. Infectious mononucleosis is an acute infectious disease mainly associated with Epstein–Barr virus and characterized by fever, tonsillitis, lymphadenopathy, hepatosplenomegaly and typical peripheral blood changes. The diagnostic significance of atypical mononuclear cells and EBV-specific IgM and IgG antibodies is emphasized.

Keywords: infectious mononucleosis, Epstein–Barr virus, EBV, lymphadenopathy, hepatosplenomegaly, atypical mononuclear cells, tonsillitis, serological diagnosis, IgM, IgG, differential diagnosis.

KIRISH

Yuqumli mononukleoz isitma, tomoqdagi yallig‘lanish jarayonlari, periferik limfa tugunlarining kattalashishi, jigar va taloq zararlanishi hamda qon tahlilidagi o‘ziga xos o‘zgarishlar bilan kechadigan o‘tkir yuqumli kasallikdir. Kasallik infeksiyalar uchun mustaqil nozologik shakl sifatida, gematologlar uchun esa leykemoid qon reaksiyasi bilan kechuvchi holat sifatida muhim ahamiyatga ega.

Yuqumli mononukleozning klinik ahamiyati shundaki, u ko‘plab boshqa infeksiyalar, gematologik, onkologik va tizimli kasalliklarga o‘xshash belgilar bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Shu sababli kasallikni o‘z vaqtida aniqlash, differensial tashxisni to‘g‘ri olib borish va asoratlarni erta baholash amaliy tibbiyotda muhim vazifa hisoblanadi.

Kasallikni birinchi bor 1885-yilda N.F. Filatov bolalarda limfa tugunlarining tarqoq yallig‘lanishi ko‘rinishida tasvirlab bergan. Keyinchalik K.L. Pfeiffer va boshqa tadqiqotchilar tomonidan bezli isitma epidemiyalari haqida ma‘lumotlar berilgan. Epstein–Barr virusining aniqlanishi esa kasallik etiologiyasi va patogenezini chuqurroq tushunishga imkon yaratdi.

MAQSAD

Maqolaning maqsadi yuqumli mononukleozning klinik-laborator xususiyatlari, tashxislash mezonlari, differensial tashxisi, asoratlari va davolash tamoyillarini adabiyot ma‘lumotlari asosida tizimli tahlil qilishdan iborat.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

MATERIAL VA USULLAR

Ushbu maqola adabiyotlar sharhi shaklida tayyorlandi. Unda yuqumli mononukleozning etiologiyasi, epidemiologiyasi, klinik kechishi, laborator va serologik tashxisi, differensial tashxisi, asoratlari hamda davolash tamoyillariga oid mahalliy va xorijiy ilmiy manbalar, darsliklar, klinik qo‘llanmalar va ilmiy maqolalar tahlil qilindi. Ma‘lumotlar mavzuning asosiy yo‘nalishlari bo‘yicha guruhlashtirilib, umumlashtirildi.

NATIJALAR VA MUHOKAMA

Etiologiya va epidemiologik xususiyatlar

Yuqumli mononukleozning asosiy etiologik omili Epstein–Barr virusi hisoblanadi. Infeksiya manbai kasallangan bemorlar va virus tashuvchilardir. Virus, asosan, og‘iz bo‘shlig‘i ajralmalari va so‘lak orqali ajraladi. Qo‘zg‘atuvchi kasal odamdanda sog‘lom odamga ko‘pincha havo-tomchi yo‘li orqali yuqadi. Shuningdek, kontakt, alimentar va transfuzion yuqish yo‘llari ham mumkin.

Kasallik past yuqumlilik bilan tavsiflanadi, biroq yaqin muloqot va odamlarning gavjum joylarda bo‘lishi yuqish xavfini oshiradi. Yuqumli mononukleoz ko‘proq bolalar va o‘smirlar orasida qayd etiladi. Ko‘pincha sporadik holatlar uchraydi, epidemik avj olishlar esa kam kuzatiladi. Kasallanishning nisbatan yuqori darajasi sovuq mavsumlarda kuzatilishi mumkin.

Klinik kechish xususiyatlari

Yuqumli mononukleozning yagona umumqabul qilingan klinik tasnifi mavjud emas. Kasallik tipik va atipik shakllarda kechishi mumkin. Klinik belgilar og‘irligiga ko‘ra yengil, o‘rta og‘ir va og‘ir shakllar farqlanadi. Inkubatsion davr odatda aniq belgilanmaydi va bir necha kundan bir necha haftagacha davom etishi mumkin.

Kasallikning asosiy belgilari umumiy holsizlik, tez charchash, tana haroratining ko‘tarilishi, titroq, tomoq og‘rig‘i, faringit yoki angina belgilari, limfa tugunlarining kattalashishi, hepatomegaliya va splenomegaliyadan iborat. Isitma noto‘g‘ri turda, ba‘zan to‘lqinsimon yoki remittirlovchi xarakterda bo‘lishi mumkin. Isitma davri bir necha kundan bir necha haftagacha davom etadi.

Tomoqdagi o‘zgarishlar ko‘plab bemorlarda dastlabki belgilar qatoriga kiradi. Klinik jihatdan tomoq og‘rig‘i, halqum qizarishi, faringit va angina belgilari kuzatiladi. Angina kataral, follikulyar, lakunar yoki yarali-nekrotik shaklda bo‘lishi mumkin. Ayrim holatlarda fibrinoz qoplamalar hosil bo‘lib, bu holat differitik anginaga o‘xshab ketadi.

Limfadenopatiya yuqumli mononukleozning eng doimiy belgilaridan biridir. Odatda, bo‘yin limfa tugunlari, ayniqsa to‘sh-o‘mrov-so‘rg‘ichsimon mushakning orqa qirrasida bo‘ylab joylashgan tugunlar kattalashadi. Kamroq hollarda qo‘ltiq osti, chov, ko‘ks oralig‘i va mezenterial limfa tugunlari ham jarayonga qo‘shilishi mumkin. Limfa tugunlari ko‘pincha simmetrik kattalashgan, yumshoq konsistensiyali va paypaslaganda og‘riqli bo‘ladi.

Splenomegaliya ham kasallikning muhim belgilaridan biri hisoblanadi. Ko‘p hollarda taloq qovurg‘a yoyi ostidan 2–3 sm chiqib turadi, ba‘zi bemorlarda esa sezilarli kattalashishi mumkin. Taloq kattalashgan davrda jismoniy zo‘riqish, qorin sohasiga zarba va faol sport mashg‘ulotlari xavfli bo‘lishi mumkin, chunki taloq yorilishi kam uchrasa-da, hayot uchun xavfli asorat hisoblanadi.

Laborator va serologik tashxis

Yuqumli mononukleoz tashxisida klinik belgilar bilan birga gematologik va serologik ko‘rsatkichlar muhim ahamiyatga ega. Umumiy qon tahlilida dastlab leykopeniya kuzatilishi, keyinchalik esa leykotsitoz rivojlanishi mumkin. Ko‘pchilik bemorlarda limfotsitoz, nisbiy yoki mutlaq monotsitoz, ba‘zan eozinofiliya va plazmatik hujayralarning ortishi aniqlanadi.

Kasallik uchun eng xarakterli laborator belgilardan biri periferik qonda atipik mononuklear hujayralarning paydo bo‘lishidir. Ular odatda kasallikning 2–3-kunlaridan boshlab aniqlanadi va bir necha hafta davomida saqlanishi mumkin. Atipik mononuklearlar miqdorining 15% va undan yuqori bo‘lishi yuqumli mononukleoz foydasiga muhim diagnostik belgi hisoblanadi.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Serologik tashxisda EBVga qarshi IgM va IgG antitanalarini aniqlash muhimdir. IgM antitanalarining mavjudligi kasallikning o'tkir bosqichini ko'rsatadi. IgG antitanalarining yuqori titri esa avval o'tkazilgan infeksiya yoki EBVga nisbatan shakllangan immun javobdan dalolat beradi. Shu sababli serologik tekshiruvlar kasallikni o'z vaqtida tasdiqlash va boshqa kasalliklardan farqlashda alohida o'rin tutadi.

Differensial tashxis

Yuqumli mononukleozda limfadenopatiya, tonzillit, isitma va gepatosplenomegaliya yetakchi belgilar bo'lgani sababli kasallik bir qator infeksiyon, gematologik, onkologik va tizimli kasalliklar bilan differensial tashxis qilinishi zarur. Jumladan, nonspefik limfadenitlar, sepsis, septik endokardit, sil, toksoplazmoz, tulyaremiya, sitomegalovirus infeksiyasi, adenovirus infeksiyasi, qizamiq, qizilcha, sifilis va boshqa infeksiyalar bilan farqlash talab etiladi.

Bundan tashqari, o'tkir va surunkali leykozlar, limfogranulematoz, Xodjkin bo'lmagan limfomalar, limfa tugunlaridagi metastatik o'sma jarayonlari, tizimli qizil bo'richa, Still kasalligi va sarkoidoz bilan ham differensial tashxis olib boriladi. Tonzillit bilan kechuvchi difteriya, bakterial va zamburug'li anginalar, shuningdek, gepatosplenomegaliya bilan kechuvchi virusli hepatitlar va jigar sirrozlari ham hisobga olinadi.

Asoratlari

Yuqumli mononukleoz to'g'ri tashxislanib, bemor holati yetarli baholangan hollarda ko'pincha asoratsiz kechadi. Biroq ayrim bemorlarda og'ir asoratlari rivojlanishi mumkin. Onkologik asoratlari qatoriga nazofaringeal karsinoma, Xodjkin limfomasi, Xodjkin bo'lmagan limfomalar, jumladan Burkitt limfomasi va markaziy nerv tizimining birlamchi limfomasi kiradi.

Gematologik asoratlari orasida trombositopenik purpura, suyak ko'migi qon hosil qilish faoliyatining susayishi, applastik anemiya va gemolitik anemiya qayd etilishi mumkin. Yurak asoratlari kam uchraydi, ammo EKGda o'tkazuvchanlik va qo'zg'aluvchanlik buzilishlari, ayrim hollarda perikardit belgilari aniqlanishi mumkin.

Nevrologik asoratlari miya qobig'i, orqa miyadan chiqadigan nervlar, poliradikulonevrit, miyacha buzilishlari, yuz nervi shikastlanishi, meningit yoki meningoensefalit ko'rinishida namoyon bo'lishi mumkin. Taloq yorilishi kam uchraydigan, ammo hayot uchun xavfli asorat hisoblanadi. Shuningdek, bodomsimon bezlar giperplaziyasi va halqum shilliq qavati shishi sababli asfiksiya rivojlanishi mumkin.

Davolash tamoyillari

Yuqumli mononukleozning maxsus etiologik terapiyasi to'liq ishlab chiqilmagan. Davolash, asosan, simptomatik, desensibilizatsiyalovchi va umumiy mustahkamlovchi yo'nalishda olib boriladi. Bemorning umumiy holati, isitma davomiyligi, tomoqdagi o'zgarishlar, jigar va taloq kattalashuvi hamda laborator ko'rsatkichlar nazorat qilinadi.

Kasallik asoratsiz kechganda antibiotiklar tavsiya etilmaydi. Ular faqat ikkilamchi bakterial infeksiya qo'shilganda qo'llanilishi mumkin. Og'ir holatlarda, ayniqsa tomoq shilliq qavatining kuchli shishi, asfiksiya xavfi yoki og'ir immunopatologik holatlar mavjud bo'lganda, glyukokortikosteroidlar qo'llanilishi mumkin. Dezintoksikatsion terapiya, vitaminlar va mahalliy antiseptik vositalar bilan tomoqni chayish ham qo'llaniladi.

Bemorlarni kuzatishda taloq kattalashuvi, jigar funksiyasi, qon ko'rsatkichlari va umumiy klinik holatga alohida e'tibor qaratiladi. Taloq yorilishi xavfini kamaytirish uchun kasallikning o'tkir davrida va tiklanish bosqichida jismoniy zo'riqish cheklanishi kerak.

XULOSA

Yuqumli mononukleoz bolalar va o'smirlar orasida uchraydigan, ko'p tizimli klinik belgilar bilan kechuvchi o'tkir infeksiyon kasallikdir. Kasallikning asosiy klinik belgilariga isitma, tonzillit, limfadenopatiya, gepatosplenomegaliya va umumiy intoksikatsiya kiradi. Tashxisni tasdiqlashda periferik qondagi atipik mononuklearlar, limfotsitoz, EBVga qarshi IgM va IgG antitanalarining aniqlanishi muhim ahamiyatga ega.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Yuqumli mononukleozni o‘z vaqtida aniqlash va boshqa infeksiyon, gematologik, onkologik hamda tizimli kasalliklardan farqlash og‘ir asoratlarning oldini olishga yordam beradi. Davolashda bemorning umumiy holatini to‘g‘ri baholash, simptomatik va qo‘llab-quvvatlovchi terapiyani o‘z vaqtida olib borish, bakterial asoratlarni bo‘lmaganda antibiotiklardan asossiz foydalanmaslik muhimdir. Kasallik bo‘yicha klinik hushyorlikni oshirish, laborator va serologik tekshiruvlardan oqilona foydalanish amaliy tibbiyotda yuqumli mononukleozni samarali boshqarish imkonini beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Filatov N.F. Lektsii ob ostrykh infektsionnykh boleznyakh u detey. — Moskva, 1885.
2. Pfeiffer E. Drüsenfieber // Jahrbuch für Kinderheilkunde. — 1889. — Vol. 29. — P. 257–264.
3. Türk W. Vorlesung über klinische Hämatologie. — Wien: Braumüller, 1907.
4. Epstein M.A., Barr Y.M. Cultivation in vitro of human lymphoblasts from Burkitt's malignant lymphoma // Lancet. — 1964. — Vol. 1. — P. 252–253.
5. Cohen J.I. Epstein-Barr virus infection // New England Journal of Medicine. — 2000. — Vol. 343(7). — P. 481–492.
6. Luzuriaga K., Sullivan J.L. Infectious mononucleosis // New England Journal of Medicine. — 2010. — Vol. 362(21). — P. 1993–2000.
7. Jenson H.B. Epstein-Barr virus // Pediatrics in Review. — 2011. — Vol. 32(9). — P. 375–384.
8. Balfour H.H. et al. Infectious mononucleosis // Clinical and Translational Immunology. — 2015. — Vol. 4(2). — e33.
9. Vouloumanou E.K. et al. Serum hematological parameters in the diagnosis of acute EBV infectious mononucleosis // Diagnostic Microbiology and Infectious Disease. — 2015. — Vol. 82(4). — P. 292–298.
10. Macsween K.F., Crawford D.H. Epstein-Barr virus — recent advances // Lancet Infectious Diseases. — 2003. — Vol. 3(3). — P. 131–140.
11. Schooley R.T. Epstein-Barr virus infections, including infectious mononucleosis // Harrison's Principles of Internal Medicine. 20th ed. — McGraw-Hill, 2018. — P. 1358–1364.
12. Straus S.E. et al. Epstein-Barr virus infections: biology, pathogenesis, and management // Annals of Internal Medicine. — 1993. — Vol. 118(1). — P. 45–58.
13. Ikramov U.E. Yuqumli kasalliklar. — Toshkent: Tibbiyot, 2019. — B. 214–228.
14. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. Yuqumli mononukleoz bo‘yicha klinik qo‘llanma. — Toshkent, 2021.
15. Reznik B.I. Infektsionnyy mononukleoz u detey. — Moskva: Meditsina, 2004. — 176 s.