

**ONADAN BOLAGA OIV INFEKSIYASINI YUQISHINI OLDINI OLISH.**

*Ergasheva Shahnoza Po'latovna*

*Farg'ona viloyati OITS ga qarshi kurashish markazi poliklinika hamshirasi.*

**Anontatsiya:** OITS-infeksiyasi hozirgi vaqtda o'zining keng tarqalganligi, turli turdagi yuqish yo'llari borligi, uzoq vaqt mobaynida surunkali kechishi, oxir oqibat letal holat va jamiyatga juda ham katta iqtisodiy zararlarga olib kelishi bilan e'tiborga loyiqdir. Bu kasallikda immunitet tanqisligi tug'ma bo'lmaydi, balki OIV infeksiyasi kuzgatuvchisi xususiyatlariga ham bog'liq (ortirilgan immun tanqislik sindromi). OIV - RNK-saqlovchi virus bo'lib, retrovi- ruslar oilasiga mansub. OIV infekstiyasi organizmga tushib, CD4+ T-hujayralaming kama- yishiga olib keladi va CD8+T-limfositlaming stitotoksik faoliyatining pasayishiga sabab bo'ladi. Bu xujayralar me'yorda virus bilan zararlangan xujayralami halok qiladi. Natijada organizmga tushayotgan zambu- rug'lar, soddalilar va boshqa infeksiyalar, shuningdek, onkohujayralar ustidan nazorat barbod bo'ladi. Shu bilan birga, B-limfcsitlar faoli- yati buziladi, ular tomonidan maxsus antitanalar ishlab chiqarilishi pasayadi. Oxir oqibat autoim- mun jarayonlar rivojlanadi OITS infeksiyasining o'chog'i OITS kasalligining har qanday davridagi zararlangan odam sa- naladi, ammo eng zararli davri bu inkubatsion davr oxiri, birlamchi infekstiya belgilari virus in- feksiyaning oxirgi davrlari sanaladi. Bu davrlarda virusning konsentratsiyasi juda yuqori bo'lib, antitanalar tomonidan neytrallanish kuzatilmaydi OIV infeksiyasi asosan uchta yo'l bilan yuqadi: jinsiy, parenteral va vertikal, ya'ni kasallangan onadan bolaga yuqishi mumkin. OIV infeksiya manbai kasal odam hisoblanadi.

**Kalit so'zlar:** OIV, OITS kasalligi, Antiretrovirus terapiya, Jinsiy yo'l – OIVni yuqishi, Parenteral yo'l bilan yuqish, Vertikal yo'l bilan yuqish.

OIV viruslari insondan sperma suyuqligi, bachadon shilliq qavati sekreti, qon plazmasi, orqa miya suyuqligi, so'lak, siydik, ona suti orqali ajralishi mumkin. Biroq bu suyuqli- klarda viruslar miqdori turlicha bo'ladi. Asosan sperma, qon va bachadon shilliq qavati suyuqligi yuqumli hisoblanadi. Homiladorlik davrida OIV bu homilador bo'lgan ayolda [OIV/OITS](#) infeksiyasining mavjudligi. [OIVning](#) onadan bolaga yuqishi xavfi uchta asosiy holatda mavjud: [homiladorlik](#), tug'ish va emizish. Bu mavzu muhim ahamiyatga ega, chunki tegishli tibbiy aralashuv bilan [virusni](#) yuqtirish xavfi sezilarli darajada kamayishi mumkin va davolashsiz OIV/OITS ona va bolada jiddiy kasallik va o'limga olib kelishi mumkin.

Tegishli prenatal skrining, OIV infeksiyasini antiretrovirus terapiya (ART) bilan davolash va tug'ilgandan keyin tavsiyalarga rioya qilish orqali neonatal OIV infeksiyasi va ona kasalliklari xavfi kamayadi. Ta'kidlash joizki, antiretrovirus

dorilarsiz, akusherlik aralashuvisiz va emizish bo'yicha tavsiyalarsiz onadan bolaga OIV yuqishi xavfi taxminan 30%ni tashkil qiladi.<sup>1</sup> Yuqorida aytib o'tilgan choralar qo'llanilganda, bu xavf 1% dan kamroqgacha kamayadi. Amerika akusherlik va ginekologiya kolleji (ACOG) maqsadga muvofiq va tegishli choralarni ko'rish uchun homiladorlikdan oldingi va birinchi trimestrdagi prenatal parvarishning muntazam komponenti sifatida OIV testini tavsiya qiladi

OIV infeksiyali onadan yangi tug'ilgan chaqaloqqa uchta holatda yuqishi mumkin: homiladorlik paytida (*utero*) yo'ldosh orqali, tug'ilish paytida infeksiyalangan onaning jinsiy a'zolarining sekretsiyasi va qoni bilan homilaning aloqasi natijasida yoki tug'ruqdan keyingi davrda ona suti orqali. Virusli yuqishning bu turi vertikal uzatish deb ham ataladi. Onadan bolaga OIV yuqishi ko'pincha tug'ilish paytida chaqaloq onaning infeksiyalangan qoni yoki tug'ilish kanalidagi jinsiy a'zolar sekretsiyasi/suyuqligi bilan bevosita aloqa qilganda sodir bo'ladi, deb taxmin qilinadi. Tug'ilishdan oldin onani ART terapiyasi bilan davolash virus yukini yoki onaning qonida va boshqa tana suyuqliklarida mavjud bo'lgan virus miqdorini kamaytiradi, bu esa tug'ruq paytida homilaga virus yuqish ehtimolini sezilarli darajada kamaytiradi.

Erta, o'tkir bosqich OIV infeksiyasining dastlabki bosqichi virusning tez ko'payishi va infeksiyasini o'z ichiga oladi Ushbu bosqich odatda infeksiyadan keyin 2-4 hafta davom etadi va keyinchalik o'z-o'zidan yo'qoladi. Katta yoshdagilarning 50 dan 90 foizigacha infeksiyaning ushbu bosqichida alomatlar paydo bo'ladi. Bu vaqtda ayollarda isitma, tomoq og'rig'i, letargiya, limfa tugunlarining shishishi, diareya va toshmalar paydo bo'lishi mumkin. Toshma makulopapulyar deb ta'riflanadi, ya'ni u tekis va ko'tarilgan teri lezyonlaridan iborat bo'lib, u magistralda, qo'llarda va oyoqlarda paydo bo'ladi, lekin qo'llarning kaftlarida yoki oyoq tagida ko'rinmaydi.<sup>1</sup>

O'rta, surunkali / yashirin bosqich: OIV infeksiyasining o'rta bosqichi ART terapiyasi bilan davolanmagan bemorda 7-10 yil davom etishi mumkin-Bu vaqt ichida virusning o'zi yashirin yoki faol emas, lekin u limfa tugunlari ichida sekvestrlanadi va u yerda past darajada ko'payadi. Ushbu davrda ayollar odatda asemptomatikdir, ammo ba'zilarida doimiy isitma, charchoq, vazn yo'qotish va OITS bilan bog'liq kompleks (ARC) deb nomlanuvchi limfa tugunlarining shishishi kuzatilishi mumkin.

Kech, rivojlangan/immunitet tanqisligi bosqichi: OITS immunitet tizimining CD4 T-yordamchi hujayralarining OIV virusi tomonidan progressiv nobud bo'lishi natijasida yuzaga keladi. OITS CD4 hujayralari sonining mikrolitrda 200 hujayradan kam bo'lishi (bu og'ir immunitet tanqisligidan dalolat beradi) yoki OITSga xos holatning rivojlanishi bilan belgilanadi.—Immunitet tanqisligi sababli, ushbu bosqichdagi ayollar jiddiy, opportunistik infeksiyalarga duchor bo'lishlari mumkin. Ushbu turdagi infeksiyalar OIV/OITS bilan kasallangan bemorlarda jiddiy kasallik va o'limga olib keladi.<sup>1</sup> Bunday rivojlangan OIV infeksiyasi bo'lgan odamlarda nevrologik alomatlar (masalan, demans va neyropatiya) va ba'zi saratonlar (masalan, Xodgkin



bo'lmagan B-hujayrali limfoma, Kaposi sarkomasi va OIV bilan bog'liq saraton, shu jumladan anal, bachadon bo'yni va boshqalar) rivojlanish xavfi yuqori. Davolanmagan chaqaloqlarda OIVning klinik ko'rinishi kattalardagi infeksiyaga qaraganda kamroq prognozli va o'ziga xosdir. Shunisi e'tiborga loyiqki, agar OIV tashxisi aniqlansa va tegishli davolansa, chaqaloqdagi alomatlar va asoratlari kam uchraydi. ART terapiyasiz OIV bilan tug'ilgan chaqaloqlar yomon prognozga ega. Agar alomatlar rivojlansa, eng ko'p uchraydiganlar orasida doimiy isitma, umumiy limfa tugunlarining shishishi, kattalashgan taloq va / yoki jigar, o'sish etishmovchiligi va diareya mavjud. Bunday bolalarda opportunistik infeksiyalar, xususan, takroriy og'iz bo'shlig'i ([kandidoz](#)) va/yoki Candida bezi toshmasi, [pnevmoniya](#) yoki invaziv bakterial, virusli, parazitari yoki qo'ziqorin infeksiyalari rivojlanishi mumkin. Nevrologik alomatlar, xususan, OIV ensefalopatiyasi, davolanmagan OIV bilan kasallangan chaqaloqlarda keng tarqalgan.

IV musbat shaxslar uchun homiladorlikni rejalashtirishda e'tiborga olinishi kerak bo'lgan asosiy omillar jinsiy sheriklarning o'zlari o'rtasida kasallikning yuqishi va kasallikning homilaga yuqishi xavfi hisoblanadi. Tegishli perinatal rejalashtirish va profilaktika yordami bilan ikkala xavfni ham kamaytirish mumkin. ACOG va Milliy Sog'liqni Saqlash Instituti (NIH) bir yoki ikkala hamkori OIV musbat bo'lgan barcha juftliklarga homiladorlikdan oldin maslahat olishlarini va er-xotinlarning mos kelishini ta'minlash uchun akusherlik va ginekologiya, yuqumli kasalliklar, ehtimol reproduktiv endokrinologiya va bepustlik bo'yicha mutaxassislariga murojaat qilishni tavsiya qiladi. Agar serodiskordant sheriklikdagi OIV musbat shaxs virusni bostirishga erishmagan yoki uning virusli holati noma'lum bo'lsa, sheriklar o'rtasida yuqishning oldini olishning boshqa variantlari mavjud. Birinchi variant OIV manfiy sherikga Pre-Exposure Profilaxis ART Therapy (PrEP) ni qo'llashni o'z ichiga oladi, bu prezervativsiz jinsiy aloqadan keyin OIV yuqishining oldini olish uchun kuniga bir marta kombinatsiyalangan dori dozasi orqali davolandi. NIH prezervativsiz jinsiy aloqa orqali kontsepsiyaga harakat qilmoqchi bo'lgan serodiskordant juftliklarga PrEPni qo'llashni maslahat beradi, ammo ular OIV-salbiy sherikni samarali himoya qilish uchun rioya qilish mutlaqo zarurligini ta'kidlaydilar. Kontsepsiyaga erishish va bir vaqtning o'zida hamkorlar o'rtasida OIV yuqishini oldini olishning boshqa varianti reproduktiv yordamdir. Homilador bo'lishga urinayotgan ayol OIV musbat bo'lsa, yuqtirish xavfini kamaytirish uchun u sherigining urug'i bilan yordamchi urug'lantirishdan o'tishi mumkin. Agar sheriklikdagi erkak OIVga chalingan bo'lsa, er-xotin donor spermadan foydalanishni tanlashi yoki xavfni kamaytirish uchun kontsepsiyaga erishish uchun sperma tayyorlash usullarini (masalan, spermani yuvish va namunani keyingi virusli tekshirish) va intrauterin yoki *in vitro* urug'lantirishni tanlashi mumkin.

Erkak va ayol OIV-musbat bo'lgan juftliklarda homiladorlik bir-biridan kasallikning yuqishidan tashvishlanmasdan, odatda sodir bo'lishi mumkin. Biroq, har qanday OIV musbat onaning homilaga perinatal yuqish xavfini kamaytirish uchun homiladorlikdan oldin va homiladorlik davrida OIV bo'yicha mutaxassis rahbarligida tegishli ART terapiyasini boshlashi va davom ettirishi juda muhimdir. Serodiskordant juftliklar uchun yordamchi reproduktiv usullar mavjud bo'lsa-da, muvaffaqiyatli homiladorlikka erishish uchun hali ham cheklovlar mavjud. OIV bilan kasallangan ayollarning tug'ilish qobiliyati pasayganligi ko'rsatilgan. OIV bilan kasallangan ayollar boshqa jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklarni yuqtirish ehtimoli ko'proq bo'lib, ularda bepushtlik xavfi yuqori. OIV bilan kasallangan erkaklarda sperma hajmi va spermatozoidlarning harakatchanligi pasaygan bo'ladi

Odam immuntanqislik virusini yuqtirib olgan shaxslar infeksiyaning manbai hisoblanadi. OIVga quyidagi xususiyatlar xosdir: qaynatilganda ( $100^{\circ}\text{S}$ ) virus 1-2 daqiqadan keyin o'ladi,  $70^{\circ}$  gacha isitganda 10 daqiqadan keyin,  $56^{\circ}$  gacha isitganda 30 daqiqadan keyin faolligi yo'qoladi.

Odatdagi dezinfeksiyalovchi moddalarning eritmaları 3% vodorod peroksidi, 5% lizol, 0,5% xlorli dezinfeksiyalovchi vositalar, 1% glyutaral aldegid, 70% etanol, efir, atseton virusni o'ldiradi. Virus donordan olingan qon va muzlatilgan zardobda yillar davomida, tashqi muhitda quritilgan holatda  $+22^{\circ}\text{OS}$  haroratda 4-6 kungacha saqlanishi mumkin. So'lak va terning himoya fermentlari virusning faolligini susaytiradi. OIV quyidagi biologik suyuqliklarda yuqori kontsentratsiyada uchraydi: Qon, Erkaklar va ayollar jinsiy a'zolari suyuqligi Ona suti. Qolgan biologik substratlarda OIV yuqishi uchun etarli bo'lmagan kontsentratsiyada bo'ladi. Shu sababli so'lak, ter, burundan oqadigan suyuqlik, balg'am, ko'z yoshi, peshob, najas va qusuq moddalari (tarkibida qon saqlamasa) epidemiologik nuqtai nazardan xavfli hisoblanmaydi. Biroq ushbu suyuqliklarga ko'zga ko'rinarli darajada qon aralashgan bo'lsa, ular potensial havfli hisoblanadi

Hozirgi vaqtda OIVni uchta yo'l bilan yuqishi tasdiqlangan:

**Jinsiy yo'l** – OIV infeksiyali shaxs bilan jinsiy aloqada bo'lganda yuqadi.

**Parenteral yo'l** - OIV mavjud bo'lgan qon, uning tarkibiy qismlari va urug'lantirish o'tkazilganda, bir marta ishlatiladigan tibbiy asbob va anjomlar qayta ishlatilganda, sterillanmagan tibbiyot anjomlari (ginekologik, stomatologik, jarrohlik va boshqalar)dan foydalanilganda, shuningdek giyohvand moddani in'eksiya komponentlari quyilganda, a'zo va to'qimalar transplantatsiyasida, ekstrakorporal yo'li bilan qabul qilishda boshqa shaxs ishlatgan vositalarni ishlatganda yuqishi mumkin.

**Vertikal yo'l** - OIV infeksiyali onadan homilaga homiladorlik davrida (prenatal), tug'ish paytida (intranatal) va emizishda (postnatal) yuqadi. Kasallikning qon qoldiqlari mavjud bo'lgan shaxsiy gigiena buyumlari (tish cho'tkasi, soqol olish



anjomi, teri qoplami butunligini buzib bajariladigan muolajalar uchun ishlatiladigan, sanchiluvchi va o‘tkir kesadigan buyumlar) orqali yuqishi istisno qilinmaydi.

XULOSA: OIV infeksiyasi qon so‘ruvchi hasharotlar (kana, bit, chivin) chaqishi orqali yuqmaydi. OIV infeksiyasini shifoxona ichi sharoitida yuqishini oldini olish maqsadida tibbiy yordam uchun murojaat etgan har bir bemorga OIV yuqtirishi ehtimoli mavjud bo‘lgan shaxs deb qarash zarur. Muolajalar universal himoya choralari talablariga rioya qilingan holda bir marta ishlatiladigan shpris, igna, sistemalar va boshqa tibbiy asbob-anjomlar bilan amalga oshirilishi kerak.

Ko‘p marta ishlatiladigan tibbiy asbob-anjomlar sterillangan bo‘lishi, tibbiy yordamning barcha turlarida xavfsizlik choralariga qat’iy amal qilinishi kerak. davolash-profilaktika muassasasining har bir tibbiy xodimi bemorlarga yordam ko‘rsatayotgan vaqtda OIV yuqish xavfini yodda tutishi, virus bilan zararlanishning oldini olish uchun zararsizlantirish va sterilizasiya qoidalariga amal qilishlari lozim.

#### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Ахтырская Н.А., Сизова Н.В., Рахманова А.Г., и др. Эпидемиология ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге // Журнал эпидемиологии и инфекционных болезней. - 1998 - №5 - S. 17-19.

2. Богоявленский Ж.В., Мебел М.Д., Давыдова А.А. и др. ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге: меняющееся лицо эпидемии И Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии - 2000 - №4 - с. 27-2

3. Aliyev N., Muhammadjonov S. THE ROLE OF MATHEMATICS EDUCATION IN THE PROFESSIONAL TRAINING OF MEDICAL WORKERS. THE IMPORTANCE OF MATHEMATICS FOR A HEALTH WORKER. MATHEMATICAL METHODS AND STATISTICS IN MEDICINE //Бюллетень педагогов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 2. – С. 39-42.

4. Nurillo N. A., Muhammadjonov S., Tojimatova L. THE ROLE OF MATHEMATICS EDUCATION IN THE PROFESSIONAL TRAINING OF MEDICAL PERSONNEL. THE IMPORTANCE OF MATHEMATICS FOR THE HEALTH WORKER //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 6. – С. 54-56.

5. Melibayeva, F. M., Aliyev, N. A., & Muhammadjonov, S. G. o‘g‘li. (2023). CHEKISH BILAN BOG‘LIQ O‘PKA KASALIKLARI. Educational Research in Universal Sciences, 2(16), 719–723

6. AN Abdiqayumovich, M Sarvarbek Gayratjon o'gli. ZAMONAVIY DIAGNOSTIKANING ROLI. ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA USULLARI. Лучшие интеллектуальные исследования 10 (6), 177-180.

7. Ravshanbekovna, M. N., Sarvarbek Gayratjon og, M., & Alijon o‘g‘li, T. A. (2024, January). AYRISH SISTEMASIDAGI BUYRAKNING AHAMYATI.

In *INTERDISCIPLINE INNOVATION AND SCIENTIFIC RESEARCH CONFERENCE* (Vol. 2, No. 16, pp. 11-14).

8. Erkinjon o'g'li, M. X. BEMORLARNI TEKSHIRISHDA DIAGNOSTIK AHAMIYAT.

9. Madraximova, N. R. (2024). O 'PKA KASALLIKLARNI ANIQLASHDA ZAMONAVIY DIAGNOSTIK USULLAR. *Educational Research in Universal Sciences*, 3(4 SPECIAL), 36-38.

10. Abdurazakova A. I. THE HARM OF DISHWASHING DETERGENTS AND ITS PREVENTION This article contains information about the work carried out in the Republic of Uzbekistan in maintaining public health, chemical detergents, their types and negative impact on human health and scientific //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – T. 2. – №. 24. – С. 212-214.

11. Abdurazakova I. A. IDISH YUVISH VOSITALARI ZARARI HAQIDA //Экономика и социум. – 2023. – №. 1-2 (104). – С. 11-13.

12. Abduraxmonovna A. I. KOLLOID ERITMALARNING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI //SCIENCE AND INNOVATION IDEAS IN MODERN EDUCATION. – 2023. – T. 1. – №. 9.

13. Abduraxmonovna A. I. BIOGEN ELEMENTLARNING ODAM ORGANIZMIDAGI BIOLOGIK FAOLLIGI //SCIENCE AND INNOVATION IDEAS IN MODERN EDUCATION. – 2023. – T. 1. – №. 9.

14. Abdurakhmonovna A. I., Ruzmatjonovich A. R. INFECTIOUS DISEASES AND THEIR PREVENTION //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2023. – T. 1. – №. 8. – С. 1-4.

1

5

Абдуразакова И. А. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

ПРОИЗВОДСТВА Sarvarbek Gayratjon og M. et al. BIOLOGIK QON TOMIR PROTEZ MATERIALLARINING TARKIBI VA XUSUSIYATLARINI O 'RGANISH //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – T. 36. – №. 3. – С. 112-120.

17. Muhammadjonov S. G. SOG „LIQNI SAQLASH TIZIMIDA DIAGNOSTIKANING MUAMMOLARI, AHAMIYATI VA ROLI.

18. Sarvarbek Gayratjon og M. et al. ONKOLOGIK KASALLIKLARNING DOLZARB MUAMMOLARI VA YANGILIKLARI //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – T. 36. – №. 1. – С. 95-99.

## ONADAN BOLAGA OIV INFEKSIYASINI YUQISHINI OLDINI OLISH.

*Ergasheva Shahnoza Po'latovna*

*Farg'ona viloyati OITS ga qarshi kurashish markazi poliklinika hamshirasi.*

**Anontatsiya:** OITS-infektsiyasi hozirgi vaqtda o'zining keng tarqalganligi, turli turdagi yuqish yo'llari borligi, uzoq vaqt mobaynida surunkali kechishi, oxir oqibat letal holat va jamiyatga juda ham katta iqtisodiy zararlarga olib kelishi bilan e'tiborga loyiqdir. Bu kasallikda immunitet tanqisligi tug'ma bo'lmaydi, balki OIV infektsiyasi kuzgatuvchisi xususiyatlariga ham bog'liq (ortirilgan immun tanqislik sindromi). OIV - RNK-saqlovchi virus bo'lib, retrovi- ruslar oilasiga mansub. OIV infektsiyasi organizmga tushib, CD4+ T-hujayralaming kama- yishiga olib keladi va CD8+T-limfositlaming stitotoksik faoliyatining pasayishiga sabab bo'ladi. Bu xujayralar me'yorda virus bilan zararlangan xujayralami halok qiladi. Natijada organizmga tushayotgan zambu- rug'lar, soddalilar va boshqa infektsiyalar, shuningdek, onkohujayralar ustidan nazorat barbod bo'ladi. Shu bilan birga, B-limfocitlar faoli- yati buziladi, ular tomonidan maxsus antitanalar ishlab chiqarilishi pasayadi. Oxir oqibat autoim- mun jarayonlar rivojlanadi OITS infektsiyasining o'chog'i OITS kasalligining har qanday davridagi zararlangan odam sa- naladi, ammo eng zararli davri bu inkubatsion davr oxiri, birlamchi infektsiya belgilari virus in- feksiyaning oxirgi davrlari sanaladi. Bu davrlarda virusning konsentratsiyasi juda yuqori bo'lib, antitanalar tomonidan neytrallanish kuzatilmaydi OIV infektsiyasi asosan uchta yo'l bilan yuqadi: jinsiy, parenteral va vertikal, ya'ni kasallangan onadan bolaga yuqishi mumkin. OIV infektsiya manbai kasal odam hisoblanadi.

**Kalit so'zlar:** OIV, OITS kasalligi, Antiretrovirus terapiya, Jinsiy yo'l – OIVni yuqishi, Parenteral yo'l bilan yuqish, Vertikal yo'l bilan yuqish.

OIV viruslari insondan sperma suyuqligi, bachadon shilliq qavati sekreti, qon plazmasi, orqa miya suyuqligi, so'lak, siydik, ona suti orqali ajralishi mumkin. Biroq bu suyuqli- klarda viruslar miqdori turlicha bo'ladi. Asosan sperma, qon va bachadon shilliq qavati suyuqligi yuqumli hisoblanadi. Homiladorlik davrida OIV bu homilador bo'lgan ayolda OIV/OITS infektsiyasining mavjudligi. OIVning onadan bolaga yuqishi xavfi uchta asosiy holatda mavjud: homiladorlik, tug'ish va emizish. Bu mavzu muhim ahamiyatga ega, chunki tegishli tibbiy aralashuv bilan virusni yuqtirish xavfi sezilarli darajada kamayishi mumkin va davolashsiz OIV/OITS ona va bolada jiddiy kasallik va o'limga olib kelishi mumkin.

Tegishli prenatal skrining, OIV infektsiyasini antiretrovirus terapiya (ART) bilan davolash va tug'ilgandan keyin tavsiyalarga rioya qilish orqali neonatal OIV infektsiyasi va ona kasalliklari xavfi kamayadi. Ta'kidlash joizki, antiretrovirus dorilarsiz, akusherlik aralashuvisiz va emizish bo'yicha tavsiyalarsiz onadan bolaga



OIV yuqishi xavfi taxminan 30%ni tashkil qiladi.<sup>1</sup> Yuqorida aytib o'tilgan choralar qo'llanilganda, bu xavf 1% dan kamroqgacha kamayadi. Amerika akusherlik va ginekologiya kolleji (ACOG) maqsadga muvofiq va tegishli choralarni ko'rish uchun homiladorlikdan oldingi va birinchi trimestrdagi prenatal parvarishning muntazam komponenti sifatida OIV testini tavsiya qiladi

OIV infeksiyali onadan yangi tug'ilgan chaqaloqqa uchta holatda yuqishi mumkin: homiladorlik paytida (*utero*) yo'ldosh orqali, tug'ilish paytida infeksiyalangan onaning jinsiy a'zolarining sekretsiyasi va qoni bilan homilaning aloqasi natijasida yoki tug'ruqdan keyingi davrda ona suti orqali. Virusli yuqishning bu turi vertikal uzatish deb ham ataladi. Onadan bolaga OIV yuqishi ko'pincha tug'ilish paytida chaqaloq onaning infeksiyalangan qoni yoki tug'ilish kanalidagi jinsiy a'zolar sekretsiyasi/suyuqligi bilan bevosita aloqa qilganda sodir bo'ladi, deb taxmin qilinadi. Tug'ilishdan oldin onani ART terapiyasi bilan davolash virus yukini yoki onaning qonida va boshqa tana suyuqliklarida mavjud bo'lgan virus miqdorini kamaytiradi, bu esa tug'ruq paytida homilaga virus yuqish ehtimolini sezilarli darajada kamaytirad.

Erta, o'tkir bosqich OIV infeksiyasining dastlabki bosqichi virusning tez ko'payishi va infeksiyasini o'z ichiga oladi Ushbu bosqich odatda infeksiyadan keyin 2-4 hafta davom etadi va keyinchalik o'z-o'zidan yo'qoladi. Katta yoshdagilarning 50 dan 90 foizigacha infeksiyaning ushbu bosqichida alomatlar paydo bo'ladi. Bu vaqtda ayollarda isitma, tomoq og'rig'i, letargiya, limfa tugunlarining shishishi, diareya va toshmalar paydo bo'lishi mumkin. Toshma makulopapulyar deb ta'riflanadi, ya'ni u tekis va ko'tarilgan teri lezyonlaridan iborat bo'lib, u magistralda, qo'llarda va oyoqlarda paydo bo'ladi, lekin qo'llarning kaftlarida yoki oyoq tagida ko'rinmaydi.<sup>1</sup>

O'rta, surunkali / yashirin bosqich: OIV infeksiyasining o'rta bosqichi ART terapiyasi bilan davolanmagan bemorda 7-10 yil davom etishi mumkin-Bu vaqt ichida virusning o'zi yashirin yoki faol emas, lekin u limfa tugunlari ichida sekvestrlanadi va u yerda past darajada ko'payadi. Ushbu davrda ayollar odatda asemptomatikdir, ammo ba'zilarida doimiy isitma, charchoq, vazn yo'qotish va OITS bilan bog'liq kompleks (ARC) deb nomlanuvchi limfa tugunlarining shishishi kuzatilishi mumkin.

Kech, rivojlangan/immunitet tanqisligi bosqichi: OITS immunitet tizimining CD4 T-yordamchi hujayralarining OIV virusi tomonidan progressiv nobud bo'lishi natijasida yuzaga keladi. OITS CD4 hujayralari sonining mikrolitrdan 200 hujayradan kam bo'lishi (bu og'ir immunitet tanqisligidan dalolat beradi) yoki OITSga xos holatning rivojlanishi bilan belgilanadi. Immunitet tanqisligi sababli, ushbu bosqichdagi ayollar jiddiy, opportunistik infeksiyalarga duchor bo'lishlari mumkin. Ushbu turdagi infeksiyalar OIV/OITS bilan kasallangan bemorlarda jiddiy kasallik va o'limga olib keladi.<sup>1</sup> Bunday rivojlangan OIV infeksiyasi bo'lgan odamlarda nevrologik alomatlar (masalan, demans va neyropatiya) va ba'zi saratonlar (masalan, Xodgkin bo'lmagan B-hujayrali limfoma, Kaposi sarkomasi va OIV bilan bog'liq saraton, shu jumladan anal,



bachadon bo'yni va boshqalar) rivojlanish xavfi yuqori. Davolanmagan chaqaloqlarda OIVning klinik ko'rinishi kattalardagi infeksiyaga qaraganda kamroq prognozli va o'ziga xosdir. Shunisi e'tiborga loyiqki, agar OIV tashxisi aniqlansa va tegishli davolansa, chaqaloqdagi alomatlar va asratlar kam uchraydi. ART terapiyasiz OIV bilan tug'ilgan chaqaloqlar yomon prognozga ega. Agar alomatlar rivojlansa, eng ko'p uchraydiganlar orasida doimiy isitma, umumiy limfa tugunlarining shishishi, kattalashgan taloq va / yoki jigar, o'sish etishmovchiligi va diareya mavjud. Bunday bolalarda opportunistik infeksiyalar, xususan, takroriy og'iz bo'shlig'i (kandidoz) va/yoki Candida bezi toshmasi, pnevmoniya yoki invaziv bakterial, virusli, parazitlar yoki qo'ziqorin infeksiyalari rivojlanishi mumkin. Nevrologik alomatlar, xususan, OIV ensefalopatiyasi, davolanmagan OIV bilan kasallangan chaqaloqlarda keng tarqalgan. IV musbat shaxslar uchun homiladorlikni rejalashtirishda e'tiborga olinishi kerak bo'lgan asosiy omillar jinsiy sheriklarning o'zlari o'rtasida kasallikning yuqishi va kasallikning homilaga yuqishi xavfi hisoblanadi. Tegishli perinatal rejalashtirish va profilaktika yordami bilan ikkala xavfni ham kamaytirish mumkin. ACOG va Milliy Sog'liqni Saqlash Instituti (NIH) bir yoki ikkala hamkori OIV musbat bo'lgan barcha juftliklarga homiladorlikdan oldin maslahat olishlarini va er-xotinlarning mos kelishini ta'minlash uchun akusherlik va ginekologiya, yuqumli kasalliklar, ehtimol reproduktiv endokrinologiya va bepushtlik bo'yicha mutaxassislariga murojaat qilishni tavsiya qiladi. Agar serodiskordant sheriklikdagi OIV musbat shaxs virusni bostirishga erishmagan yoki uning virusli holati noma'lum bo'lsa, sheriklar o'rtasida yuqishning oldini olishning boshqa variantlari mavjud. Birinchi variant OIV manfiy sherikga Pre-Exposure Profilaxis ART Therapy (PrEP) ni qo'llashni o'z ichiga oladi, bu prezervativsiz jinsiy aloqadan keyin OIV yuqishining oldini olish uchun kuniga bir marta kombinatsiyalangan dori dozasi orqali davolandi. NIH prezervativsiz jinsiy aloqa orqali kontsepsiyaga harakat qilmoqchi bo'lgan serodiskordant juftliklarga PrEPni qo'llashni maslahat beradi, ammo ular OIV-salbiy sherikni samarali himoya qilish uchun rioya qilish mutlaqo zarurligini ta'kidlaydilar. Kontsepsiyaga erishish va bir vaqtning o'zida hamkorlar o'rtasida OIV yuqishini oldini olishning boshqa varianti reproduktiv yordamdir. Homilador bo'lishga urinayotgan ayol OIV musbat bo'lsa, yuqtirish xavfini kamaytirish uchun u sherigining urug'i bilan yordamchi urug'lantirishdan o'tishi mumkin. Agar sheriklikdagi erkak OIVga chalingan bo'lsa, er-xotin donor spermadan foydalanishni tanlashi yoki xavfni kamaytirish uchun kontsepsiyaga erishish uchun sperma tayyorlash usullarini (masalan, spermani yuvish va namunani keyingi virusli tekshirish) va intrauterin yoki *in vitro* urug'lantirishni tanlashi mumkin.

Erkak va ayol OIV-musbat bo'lgan juftliklarda homiladorlik bir-biridan kasallikning yuqishidan tashvishlanmasdan, odatda sodir bo'lishi mumkin. Biroq, har qanday OIV musbat onaning homilaga perinatal yuqish xavfini kamaytirish uchun homiladorlikdan

oldin va homiladorlik davrida OIV bo'yicha mutaxassis rahbarligida tegishli ART terapiyasini boshlashi va davom ettirishi juda muhimdir. Serodiskordant juftliklar uchun yordamchi reproduktiv usullar mavjud bo'lsa-da, muvaffaqiyatli homiladorlikka erishish uchun hali ham cheklovlar mavjud. OIV bilan kasallangan ayollarning tug'ilish qobiliyati pasayganligi ko'rsatilgan. OIV bilan kasallangan ayollar boshqa jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklarni yuqtirish ehtimoli ko'proq bo'lib, ularda bepushtlik xavfi yuqori. OIV bilan kasallangan erkaklarda sperma hajmi va spermatozoidlarning harakatchanligi pasaygan bo'ladi

Odam immuntanqislik virusini yuqtirib olgan shaxslar infeksiyaning manbai hisoblanadi. OIVga quyidagi xususiyatlar xosdir: qaynatilganda ( $100^{\circ}\text{S}$ ) virus 1-2 daqiqadan keyin o'ladi,  $70^{\circ}$  gacha isitganda 10 daqiqadan keyin,  $56^{\circ}$  gacha isitganda 30 daqiqadan keyin faolligi yo'qoladi.

Odatdagi dezinfeksiyalovchi moddalarning eritmaları 3% vodorod peroksidi, 5% lizol, 0,5% xlorli dezinfeksiyalovchi vositalar, 1% glyutaral aldegid, 70% etanol, efir, atseton virusni o'ldiradi. Virus donordan olingan qon va muzlatilgan zardobda yillar davomida, tashqi muhitda quritilgan holatda  $+22^{\circ}\text{OS}$  haroratda 4-6 kungacha saqlanishi mumkin. So'lak va terning himoya fermentlari virusning faolligini susaytiradi. OIV quyidagi biologik suyuqliklarda yuqori konsentratsiyada uchraydi: Qon, Erkaklar va ayollar jinsiy a'zolari suyuqligi Ona suti. Qolgan biologik substratlarda OIV yuqishi uchun etarli bo'lmagan konsentratsiyada bo'ladi. Shu sababli so'lak, ter, burundan oqadigan suyuqlik, balg'am, ko'z yoshi, peshob, najas va qusuq moddalari (tarkibida qon saqlamas) epidemiologik nuqtai nazardan xavfli hisoblanmaydi. Biroq ushbu suyuqliklarga ko'zga ko'rinarli darajada qon aralashgan bo'lsa, ular potensial havfli hisoblanadi

Hozirgi vaqtda OIVni uchta yo'l bilan yuqishi tasdiqlangan:

**Jinsiy yo'l** – OIV infeksiyali shaxs bilan jinsiy aloqada bo'lganda yuqadi.

**Parenteral yo'l** - OIV mavjud bo'lgan qon, uning tarkibiy qismlari va urug'lantirish o'tkazilganda, bir marta ishlatiladigan tibbiy asbob va anjomlar qayta ishlatilganda, sterillanmagan tibbiyot anjomlari (ginekologik, stomatologik, jarrohlik va boshqalar)dan foydalanilganda, shuningdek giyohvand moddani in'eksiya komponentlari quyilganda, a'zo va to'qimalar transplantatsiyasida, ekstrakorporal yo'li bilan qabul qilishda boshqa shaxs ishlatgan vositalarni ishlatganda yuqishi mumkin.

**Vertikal yo'l** - OIV infeksiyali onadan homilaga homiladorlik davrida (prenatal), tug'ish paytida (intranatal) va emizishda (postnatal) yuqadi. Kasallikning qon qoldiqlari mavjud bo'lgan shaxsiy gigiena buyumlari (tish cho'tkasi, soqol olish anjomi, teri qoplami butunligini buzib bajariladigan muolajalar uchun ishlatiladigan, sanchiluvchi va o'tkir kesadigan buyumlar) orqali yuqishi istisno qilinmaydi.



XULOSA: OIV infeksiyasi qon so‘ruvchi hasharotlar (kana, bit, chivin) chaqishi orqali yuqmaydi. OIV infeksiyasini shifoxona ichi sharoitida yuqishini oldini olish maqsadida tibbiy yordam uchun murojaat etgan har bir bemorga OIV yuqtirishi ehtimoli mavjud bo‘lgan shaxs deb qarash zarur. Muolajalar universal himoya choralari talablariga rioya qilingan holda bir marta ishlatiladigan shpris, igna, sistemalar va boshqa tibbiy asbob-anjomlar bilan amalga oshirilishi kerak.

Ko‘p marta ishlatiladigan tibbiy asbob-anjomlar sterillangan bo‘lishi, tibbiy yordamning barcha turlarida xavfsizlik choralariga qat’iy amal qilinishi kerak. davolash-profilaktika muassasasining har bir tibbiy xodimi bemorlarga yordam ko‘rsatayotgan vaqtda OIV yuqish xavfini yodda tutishi, virus bilan zararlanishning oldini olish uchun zararsizlantirish va sterilizasiya qoidalariga amal qilishlari lozim.

#### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Ахтырская Н.А., Сизова Н.В., Рахманова А.Г., и др. Эпидемиология ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге // Журнал
  1. эпидемиологии и инфекционных болезней. - 1998 - №5 - S. 17-19.
  2. Богоявленский Ж.В., Мебел М.Д., Давыдова А.А. и др. ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге: меняющееся лицо эпидемии
  3. И Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии - 2000 - №4 - с. 27-2
  4. Aliyev N., Muhammadjonov S. THE ROLE OF MATHEMATICS EDUCATION IN THE PROFESSIONAL TRAINING OF MEDICAL WORKERS. THE IMPORTANCE OF MATHEMATICS FOR A HEALTH WORKER. MATHEMATICAL METHODS AND STATISTICS IN MEDICINE //Бюллетень педагогов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 2. – С. 39-42.
  5. Nurillo N. A., Muhammadjonov S., Tojimatova L. THE ROLE OF MATHEMATICS EDUCATION IN THE PROFESSIONAL TRAINING OF MEDICAL PERSONNEL. THE IMPORTANCE OF MATHEMATICS FOR THE HEALTH WORKER //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 6. – С. 54-56.
  6. Melibayeva, F. M., Aliyev, N. A., & Muhammadjonov, S. G. o‘g‘li. (2023). CHEKISH BILAN BOG‘LIQ O‘PKA KASALIKLARI. Educational Research in Universal Sciences, 2(16), 719–723
  7. AN Abdiquayumovich, M Sarvarbek Gayratjon o'gli. ZAMONAVIY DIAGNOSTIKANING ROLI. ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA USULLARI. Лучшие интеллектуальные исследования 10 (6), 177-180.
  8. Ravshanbekovna, M. N., Sarvarbek Gayratjon og, M., & Alijon o‘g‘li, T. A. (2024, January). AYRISH SISTEMASIDAGI BUYRAKNING AHAMYATI. In *INTERDISCIPLINE INNOVATION AND SCIENTIFIC RESEARCH CONFERENCE* (Vol. 2, No. 16, pp. 11-14).

9. Erkinjon o'g'li, M. X. BEMORLARNI TEKSHIRISHDA DIAGNOSTIK AXAMIYAT.
10. Madraximova, N. R. (2024). O 'PKA KASALLIKLARNI ANIQLASHDA ZAMONAVIY DIAGNOSTIK USULLAR. *Educational Research in Universal Sciences*, 3(4 SPECIAL), 36-38.
11. Abdurazakova A. I. THE HARM OF DISHWASHING DETERGENTS AND ITS PREVENTION This article contains information about the work carried out in the Republic of Uzbekistan in maintaining public health, chemical detergents, their types and negative impact on human health and scientif //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – T. 2. – №. 24. – C. 212-214.
12. Abdurazakova I. A. IDISH YUVISH VOSITALARI ZARARI HAQIDA //Экономика и социум. – 2023. – №. 1-2 (104). – С. 11-13.
13. Abduraxmonovna A. I. KOLLOID ERITMALARNING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI //SCIENCE AND INNOVATION IDEAS IN MODERN EDUCATION. – 2023. – T. 1. – №. 9.
14. Abduraxmonovna A. I. BIOGEN ELEMENTLARNING ODAM ORGANIZMIDAGI BIOLOGIK FAOLLIGI //SCIENCE AND INNOVATION IDEAS IN MODERN EDUCATION. – 2023. – T. 1. – №. 9.
15. Abdurakhmonovna A. I., Ruzmatjonovich A. R. INFECTIOUS DISEASES AND THEIR PREVENTION //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2023. – T. 1. – №. 8. – С. 1-4.
16. Абдуразакова И. А. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОИЗВОДСТВА КРАСНЫХ ДОЖДЕВЫХ ЧЕРВЕЙ В КАЛИФОРНИИ //Экономика и социум. – 2023. – №. 12 (115)-1. – С. 901-905.
17. Sarvarbek Gayratjon og M. et al. BIOLOGIK QON TOMIR PROTEZ MATERIALLARINING TARKIBI VA XUSUSIYATLARINI O 'RGANISH //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – T. 36. – №. 3. – С. 112-120.
18. Muhammadjonov S. G. SOG „LIQNI SAQLASH TIZIMIDA DIAGNOSTIKANING MUAMMOLARI, AHAMIYATI VA ROLI.
19. Sarvarbek Gayratjon og M. et al. ONKOLOGIK KASALLIKLARNING DOLZARB MUAMMOLARI VA YANGILIKLARI //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – T. 36. – №. 1. – С. 95-99.