

69. Tenforde M.W., Kim S.S., Lindsell C.J., Rose E.B., Shapiro N.I., Files D.C., Gibbs K.W., Erickson H.L., Steingrub J.C., Smithline H.A., et al. Symptom Duration and Risk Factors for Delayed Return to Usual Health Among Outpatients with COVID-19 in a Multistate Health Care Systems Network–United States, March–June 2020. *MMWR Morb. Mortal Wkly. Rep.* 2020;69:993–998.
70. Tosato M., Carfi A., Martis I., Pais C., Ciciarello F., Rota E., Tritto M., Salerno A., Zazzara M.B., Martone A.M., et al. Prevalence and Predictors of Persistence of COVID-19 Symptoms in Older Adults: A Single-Center Study. *J. Am. Med. Dir. Assoc.* 2021;22:1840–1844.
71. Tsai L.-K., Hsieh S.-T., Chang Y.-C. Neurological manifestations in severe acute respiratory symptom. *Acta Neurol. Taiwan.* 2005;14:113–119.
72. Vashisht P., et al. Post-COVID reactive arthritis: case series and proposed criteria. *Clin Rheumatol.* 2023;42:3215–3222.
73. Vehar S., Boushra M., Ntiamoah P., Biehl M. Post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection: Caring for the ‘long-haulers’. *Cleve. Clin. J. Med.* 2021;88:267–272.
74. von Deneen K.M., et al. Case of Reactive Arthritis in Knees after SARS-CoV-2 Infection. *Lancet Rheumatol.* 2025;7(2):e115–e123.
75. Wang L., Yang N., et al. Musculoskeletal Pain in COVID-19: Mechanisms and Treatments. *Front Pain Res.* 2022;3:826160.
76. World Health Organization WHO Coronavirus Dashboard. [(accessed on 21 December 2021)]. Available online: <https://covid19.who.int/>
77. Xu X., et al. Long-COVID musculoskeletal pain: pathophysiology. *Pain Med.* 2023;24(7):652–663.
78. Yadav A., et al. Synovial inflammation in post-COVID patients: a biopsy series. *Ann Rheum Dis.* 2023;82(9):1201–1209.
79. Yesudhas D., Srivastava A., Gromiha M.M. COVID-19 outbreak: History, mechanism, transmission, structural studies and therapeutics. *Infection.* 2021;49:199–213.
80. Zhang Y., et al. Identification of key genes as diagnostic and therapeutic targets in COVID-19 and osteoarthritis. *Front Immunol.* 2023;14:1167639.
81. Zhou X., et al. Autopsy study of cartilage degeneration in long-COVID patients. *Virchows Arch.* 2023;483(5):945–955.

UDK: 578.825.1

GENITAL GERPESVIRUSI KECHISHINING XUSUSIYATLARI

Nuraliyev F.N.

Urganch davlat tibbiyot instituti

РЕЗЮМЕ

В данной статье представлен анализ современных позиций относительно этиологии, патогенеза, клинических проявлений и иммунологических аспектов генитального герпеса. Освещены особенности иммунного ответа на вирус, пути уклонения HSV-2 от иммуннадзора, а также актуальные подходы к лечению. Сделан вывод о необходимости комплексного подхода к диагностике и управлению инфекцией. Целью настоящего исследования является обобщение современных представлений о патогенезе, клинической картине, иммунологических особенностях течения генитального герпеса, а также анализ эффективности существующих терапевтических подходов на основе данных доказательной медицины.

Ключевые слова: генитальный герпес, вирус, иммунная реакция.

KIRISH

Genital herpes (GG) jinsiy yoʻl bilan yuqadigan eng keng tarqalgan virusli kasalliklardan biridir. JSST maʼlumotlariga koʻra, 2020 yilda 15-49 yoshdagi 520 million kishi HSV-2 bilan kasallangan (~13%), 205 million kishida yiliga kamida bitta simptomatik

SUMMARY

This study presents an analysis of current positions regarding the etiology, pathogenesis, clinical manifestations and immunologic aspects of genital herpes. The peculiarities of immune response to the virus, ways of HSV-2 evasion from immunosurveillance, and current approaches to treatment and prevention are highlighted. It is concluded that an integrated approach to the diagnosis and management of infection is needed. The aim of this study is to summarize the current understanding of the pathogenesis, clinical picture, immunological features of the course of genital herpes, as well as to analyze the effectiveness of existing therapeutic approaches based on evidence-based medicine.

Keywords: genital herpes, virus, immune response.

epizod kuzatilgan (~5,3%). Virusni yoʻq qilish tezligi mahalliy xolinergik javobning kuchi bilan korrelyatsion bogʻliq. Koʻproq infiltratsiya qiluvchi CD8 hujayralar T- hujayralari virusni ajratishning qisqaroq davomiyligi bilan bogʻliq. Virusning tez-tez simptomlarsiz namoyon boʻlishi, zararlanishlar boʻlmagan taqdirda ham,

infektsiya tarqalishini ta'minlaydi [8]. Infektsiya qayta qo'zish va simptomatik belgilarisiz kechishga moyil bo'lib, bemorning hayot sifati va immunologik holatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

MATERIALLAR VA USULLAR

Ushbu tadqiqotda O'zbekiston Respublikasi Xorazm viloyatida doimiy yashovchi genital herpes tashhisi qo'yilgan 69 nafar ayol ishtirok etdi, ularning o'rtacha yoshi $31,0 \pm 3,67$ yoshni tashkil etgan. Tadqiqotda epidemiologik, klinik, immunologik va statistik usullardan foydalanilgan.

TADQIQOT NATIJALARI

Bizning tadqiqotimizda, bemorlarning aksariyati klinik alomatlar paydo bo'lganidan keyin o'rtacha $7,88 \pm 0,78$ kun o'tgach tibbiy yordamga murojaat qilishgan. Bemorlarda quyidagi asosiy belgilar qayd qilindi, jinsiy a'zolaridan ajralma - 97,1% holatda, achishish - 84,2%, qichishish - 91,4%, qorinning pastki qismida og'riq - 74,6%, biroq, qiziq tomoni shundaki, toshma faqat to'r nafar bemorda pufakchalar shaklida namoyon bo'lgan, bundan tashqari, bosh og'rig'i va umumiy zaiflik kabi alomatlar ham kuzatilgan. Barcha bemorlar dastlab ginekologga homila saqlay olmasliklari bo'yicha murojaat qilishgan va tekshiruv davomida barchasida 100% holatda genital herpes (asosan remissiya davrida) aniqlandi. Va bu natija shuni ko'rsatadiki, HSV bilan kasallanganlar ushbu virusning o'zida mavjudligini bilishmaydi, bu o'z navbatida tashhisi kechiktiradi va sezilarli asoratlarga olib keladi. Bizning holatlarimizda asoratlar onalar sog'lig'iga putur etishi, homila saqlay olmaslik, homilaning rivojlanishdan to'xtashi va chaqaloqlarning postnatal o'limi ko'rinishida uchradi. Bundan tashqari, $98,5 \pm 1,46\%$ holatda bemorlarda kamqonlik, shundan 95,58%-ida o'rta og'ir darajasi kuzatildi. Siydik yo'llari infeksiyasi, uretrit belgilari ham ko'p uchragan holatlardan bo'ldi. Bu holat, virusning organizmga tizimli ta'sirini ifodalab, immun tizim funksiyasini ham o'zgarishini ko'rsatadi.

NATIJALAR MUHOKAMASI

GG terapiyasida virusga qarshi preparatlar asosiy o'rinda qo'llanildi. Ushbu vositalar virus replikasiyasini samarali ravishda pasaytiradi, simptomlarning davomiyligini va virus yukini kamaytiradi. Tez-tez qaytalanishlarda supressiv terapiya ko'rsatiladi, bu qo'zish chastotasini va virusni yuqtirish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi. Valatsiklovir bilan supressiv terapiya HSV-2 yuqish xavfini 48% ga va qo'zish chastotasini 70% dan ko'proqqa kamaytiradi [1, 3. 5].

Genital herpesning immunitet nazorati tug'ma va adaptiv immunitetning muvofiqlashtirilgan ishiga asoslanadi. Mahalliyto'qimarezident CD8- T-hujayralari — retsidivlarni tezda bostirishda muhim rol o'ynaydi. Gumorall immunitet hujayra immunitetini to'ldiradi, virus tarqalishini cheklaydi.

HSV-2 ga qarshi immunitet reaksiyasi tug'ma va moslashuvchan komponentlarni o'z ichiga oladi. Dastlabki bosqichda neyetrofillar, makrofaglar va NK hujayralari faollashadi, ular I turdagi interferonlarni ishlab

chiqarishga yordam beradi. Adaptiv immunitet CD4 va CD8CD-T-limfotsitlar bilan ifodalanadi, ular viruslar faolligini nazorat qiladi va retsidivlanishni to'xtatadi [2, 6]. Biroq, Herpes simplex virusi 2-turi (HSV-2) bir nechta strategiyalar yordamida tananing immunitet reaksiyasidan qochishga qodir. UMHCI (I turdagi asosiy gistokompatibillik kompleksi) ifodasini bostiradi, bu esa infeksiyalangan hujayralarni immunitet tizimi tomonidan tan olinishini qiyinlashtiradi. Va nihoyat, virus asab ganglionlarida yashirin holatga o'tishi mumkin, bu erda immunitet tizimi nazorati qiyin bo'lib, vaqti- vaqti bilan qayta faollashadi va simptomlarni keltirib chiqaradi [4, 5, 6]. Shu sababdan, immunomodulyatsion terapiya yordamchi vosita sifatida, ayniqsa immunitet tizimi buzilgan bemorlarda qo'llanildi.

Shunday qilib, genital herpes yuqoritarqalishi, takrorlanish tendentsiyasi va bemorning immunitet holatiga sezilarli ta'sir ko'rsatishi sababli zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammosi bo'lib qolmoqda. Kasallikni muvaffaqiyatli boshqarish o'z vaqtida tashhis qo'yish, adekvat davolanish va profilaktika choralarini o'z ichiga olgan kompleks yondashuvni talab qiladi.

ADABIYOTLAR

1. Белоусова Т.А., Горячкина М.В. Этиотропная терапия простого герпеса: фокус на валациклоvir. РМЖ. 2015;9:520.
2. П.А. Дьяченко, А.Г. Дьяченко. Иммунный ответ на HSV-инфекцию и причины персистенции вируса. //Клиническая иммунология, аллергология, инфектология. №5(44). 2011. С. 26-28.
3. Ермоленко Д.К., Ермоленко К.Д. Проблемы и перспективы этиотропной терапии генитального герпеса. //Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2013. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-i-perspektivy-etiotropnoy-terapii-genitalnogo-gerpеса>
4. В. А. Исаков, Е. И. Архипова, Д. В. Исаков. Герпесвирусные инфекции человека: руководство для врачей. /под ред. В. А. Исакова. — СПб.: СпецЛит, 2013. — 2-е изд., перераб. и доп. — 670 с. : ил. — ISBN 978-5-299-00454-0
5. Игнатовский А. В. Опоясывающий герпес - современные подходы к диагностике и лечению. //Врач. 2022. №10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opoyasyvayushchiy-gerpes-sovremennye-podhody-k-dagnostike-i-lecheniyu>
6. Халтурина Е.О., Нестерова И.В., Маркова Т.П. Оптимизированная программа таргетной комбинированной интерфероно- и иммунотерапии в лечении атипичных хронических активных герпесвирусных ко-инфекций. Эффективная фармакотерапия. 2022; 18 (12): 58–63. DOI 10.33978/2307-3586-2023-18-12-58-63
7. Kelly S. Harrison, Clinton Jones. Regulation of herpes simplex virus type 1 latency-reactivation cycle and ocular disease by cellular signaling pathways// Experimental Eye Research Volume 218, May 2022,

109017

8. Schiffer J.T., Corey L. Rapid host immune response

and viral dynamics in HSV2 infection. Nat Med, 2013.

ОНКОЛОГИЯ

УДК: 618.11-006.6

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН БОЛЬНЫХ РАКОМ ЯИЧНИКОВ НА ФОНЕ ИММУНОТЕРАПИИ

Арипова Т.У.*, Набиева Д.У., Мамадалиева Я.С., Исмаилова А.А.*, Исмаилова З.М.*
Институт иммунологии и геномики человека АН РУз*,
Ташкентский областной филиал республиканского научно практического
медицинского центра онкологии и радиологии МЗ РУз (ТОФРСНПМЦОиР)

ХУЛОСА

Натижаларни таҳлил қилишда иммунитетнинг ҳужайрали компонентда аниқ ўзгаришлар аниқланди, улар СД3+, СД3+СД4+ ва ИРИ ифодасини бостириш, СД3+СД8+, СД16+ ва СД20+ ҳужайраларининг кўпайиши билан намоён бўлади. Ушбу патологияда Т-ҳужайрали иммунитет реакцияси сезиларли даражада заиф ва Т-лимфоцитларнинг клонал камайишини кўрсатадиган камсонли эпителиога қарши қаратилган. Бинобарин, лимфопения кўпинча кимё терапия ва радиация терапиясидан кейин характерлидир. ИРИни бостириш, юқорида айтиб ўтилганидек, асосан иммун жавобни амалга оширишда муҳим рол ўйнайдиган Т-ёрдамчи ҳужайралар/ индукторлар сонининг камайиши туфайли Т-ҳужайра иммунитет танқислиги мавжудлигини кўрсатади. Т-цитотоксик лимфоцитларнинг кўпайиши, бу Т-ҳужайра иммунитетининг бостирилишини ва ҳужайра даражасида цитотоксик таъсир мавжудлигини кўрсатади. Бу охири босқичдаги саратон учун кўпроқ ҳосилдир. Уни Деринат билан бир вақтда қўллаш фонида Т-ҳужайра иммунитетининг фаоллашиши кузатилади, бу препаратнинг иммуномодуляцион ва огоҳлантирувчи хусусиятлари, шунингдек, аниқ детоксикациявий хусусиятлари билан изоҳланади.

Калит сўзлар: тухумдон саратони, иммунитет тизими, ҳужайрали ва гуморал иммунитет, иммунопатогенез, иммунотерапия.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Согласно данным о том, что основными причинами неэффективности усилий по улучшению отдаленных результатов лечения больных раком яичников (РЯ) являются отсутствие не только четких представлений об этиологии и патогенезе, патогномоничных симптомах различных стадий заболевания, а также

SUMMARY

Analysis of the results revealed pronounced changes in the cellular component of immunity, which are manifested by suppression of CD3+, CD3+CD4+, and IRI expression, increased expression of CD3+CD8+, CD16+, and CD20+ cells. In this pathology, the T-cell immune response is significantly weak and directed against a smaller number of epitopes, which suggests clonal depletion of T-lymphocytes. Consequently, lymphopenia is often characteristic after chemotherapy and radiation therapy. Suppression of IRI indicates the presence of T-cell immunodeficiency, as mentioned above, mainly due to a decrease in the number of T-helper cells / inducers, which play an important role in the implementation of the immune response. An increase in T-cytotoxic lymphocytes, which indicates the suppression of T-cell immunity and the presence of cytotoxic effects at the cellular level. It is more typical for end-stage cancers. Against the background of the use of concomitant IT with Derinate, activation of T-cell immunity is observed, which is explained by the immunomodulatory and stimulating properties of the drug, as well as pronounced detoxification properties.

Keywords: ovarian cancer, immune system, cellular and humoral immunity, immunopathogenesis, immunotherapy.

низкая эффективность лечения при III – IV стадиях и отсутствие специфических иммунологических методов лечения [1,5,8,12],

Рак яичника (РЯ) в настоящее время продолжает оставаться четвертой ведущей причиной онкологической смертности среди женщин и по-прежнему представляет собой наиболее фатальную из гинекологиче-