

ҚИЗАМИҚНИНГ ЗАМОНАВИЙ КЛИНИК КЕЧИШИ

Жабборовна Ситора Илҳомовна

Бухоро инновацион таълим ва тиббиёт университети

sitorailhomovna445@gmail.com

Аннотация. Биз 0 ёшдан 60 ёшгача булган 160 нафар қизамиқ ташхиси қўйилган беморларда касалликнинг клиник клиник кечиш ҳолатларини ўргандик. Беморларнинг 66 нафарида (41.25%) касалликнинг ўрта оғирликда кечиши, 94 нафарида (58.75%) касалликнинг оғир кечиши кайд қилинди. Беморларнинг 4 нафари (2.5%) қизамиққа қарши вакцинация олган, 128 нафар (80%) бемор қизамиққа қарши вакцинация олмаган ва 28 нафар (17.5%) бемор вакцина олганлигини билмайди. Текширув давомида беморларда қизамиқнинг турли хил патогномик клиник белгиларининг намоён бўлиш даражаси ва асоратли кечиш ҳолатларини ҳам кузатдик.

Калит сўзлар: Қизамиқ, эрта ёшли болалар, Белский Филатов Коплик симптоми, конъюнктивит.

Мавзунинг долзарблиги: Қизамиқ ўткир юқумли касаллик ҳисобланиб, қўзғатувчиси Morbillivirus авлоди, Paramyxoviridae оиласига мансуб РНК сақловчи вируслар ҳисобланади. Ҳозирги кунда вируснинг 120та генотиби аниқланган (А дан Н гача). Касалликни вируснинг фақатгини 1 та серотиби келтириб чиқариб, асосан ҳаво-томчи йўли орқали юкади. Касаллик кечишида фебрил иситма, ривожланиб борувчи интоксикацион синдром белгилари, яқол ривожланадиган катарал синдром. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг зарарланиши, тошмаларнинг босқичли тошиши ва босқичли пигментация ривожланиши асосий белгилардан ҳисобланади [3,6,7]. Касаллик манбаи фақатгина бемор одам ва шунингдек касалликни атипик қуранишларда утказатганлар ҳисобланади. Бемор одам касаллик яширин даврининг охири кунларида (охири 2 кунда), бутун катарал даврида ва тошма тошишининг 4-кунига қадар атрофдагилар учун зарарли ҳисобланади. Тошма тошишининг 5-кунидан бошлаб бемор атрофдагилар

учун хавфли ҳисобланмайди. Аммо касалликнинг асоратли кечиши (пневмония) да бемор пигментация даврининг 10-книга қадар атрофдагилар учун хавфли ҳисобланади. Вирус атроф муҳитга аксирганда, йўталганда, гаплашганда ҳаво оқими билан бирмунча узок масофага, баъзан умумий коридорлар, зинапоялар, вентиляциян йўллар орқали бошқа бинолар ва бинонинг бошқа қаватларига ҳам тарқалиши мумкин. Инфекциянинг буюмлар юзалари ёки учинчи шахслар орқали тарқатилиши ҳолаталари мавжуд эмас, чунки вирус ташқи муҳитга чидамсиз ҳисобланади. [6,7]. ЖССТ маълумотларига кўра ҳар йили дунёда 40 млн. Га яқин бола қизамиқ билан касалланади, бироқ шундан фақатгина 10% га яқини статистик маълумотларда қайд қилинади [7]. Европа касалликларни назорат қилиш маркази (ECDC) маълумотларига кўра 2016 йил январ ойидан 2017 йил октябр ойига қадар Европа Иттифоқи мамлакатларида 19000 га яқин қизамиқ билан касалланиш ҳолати қайд қилиниб, шундан 44 та ўлим (0,23%) ҳолати кузатилган [1,6]. 2018 йилдан бошлаб қизамиқнинг авж олиш ҳолатлари ҳақида хабарлар тарқала болади, бунда Греция (1131), Румыния (757), Франция (429), Италия (168) ва Португалия (145) каби мамлакатларда кўплаб касалланиш ҳолатлари қайд қилинди [5]. ЖССТнинг Европа регионар бюроси маълумотларига кўра 2018 йил январдан декабр ойига қадар регионнинг 53 мамлакатада 47 тасида 82596 киши қизамиқ билан зарарланган. Бундан 72 та (0,087%) ҳолат ўлим билан яқунланган [6]. ЖССТ томонидан 2020 йилда 41000 та қизамиқ билан касалланиш ҳолати қайд қилинган. Шундан 37 та ўлим ҳолати (0,09%) кузатилиб 1990 йилларда буён юзага келган рекорд кўрсаткични намоён қилган [4].

Тадқиқот вазифаси: Қизамиққа хос бўлган клиник белгиларнинг ривожланиши, уларнинг давомийлиги, касалликнинг кечиш вариантлари, асоратларнинг ривожланиши ва касалликнинг оғир кечиш ҳолатларининг юзага келишига туртки бўладиган омииларни ўрганиш.

Материал ва текшириш усуллари. Тадқиқот объекти сифатида Бухоро Вилоят юкумлим касалликлар шифохонасида даволанаётган 0 ёшдан 60 ёшгача бўлган 160 нафар бемор танлаб олинди. Беморларнинг 90 нафарини эркаклар, 70 нафари аёллар ташкил қилди. Тадқиқотда иштирок этаётган беморларнинг 71 нафари 1 ёшгача бўлган болалар, 1-3 ёшлилар 38 нафар, 4-6 ёшлилар 3 нафар, 7-11 ёшлилар 7 нафар, 12-18 ёшлилар 1 нафар в 18 ёшдан катта бўлганлар 40 нафарни ташкил қилди. Беморларнинг 24 нафарида қабулда ЎРИ ташхиси, 136 нафарига эса қизамиққа гумон ташхиси билан касалхонага ётқизилган. Кузатувдаги беморларнинг барчасида умумий клиник ҳамда лаборатор текширувлар, ИФА текшируви ҳамда инструментал текширувларда курак қафаси рентгенографияси ўтказилди. Қўрсатмага кўра қон биокимёвий таҳлили (билирубин, АЛТ, АСТ, умумий оқсил, мочевино, креатинин) ўтказилди.

Касалхонага ётқизилган беморларнинг 24 нафари касаллик биринчи клиник белгилари намоён бўлганлигининг 1-кунида, 66 нафари касаллик биринчи клиник белгилари намоён бўлганлигининг 2-кунида, 26 нафари касаллик биринчи клиник белгилари намоён бўлганлигининг 3-кунида, 33 нафар касаллик биринчи клиник белгилари намоён бўлганлигининг 4 – кунида ва 11 нафар бемор эса биринчи клиник белгилар пайдо булишининг 5-куни ва ундан кейинги кунларда мурожаат қилган.

Беморларнинг аксирият қисмида катарал давр 2-3 кунни ташкил қилган бўлса, баъзиларида бу давр 1 кунгача қисқариши, баъзиларида эса 4-5 кунгача чўзилиши кузатилди. Ўртача ҳисобда бу давр 2.4 кунни ташкил қилди.

Мурожаат қилган беморларнинг 76 нафарида тошма элементлари ҳали ривожланмаган булса, 54 нафар бемор тошма тошишининг 1-кунида, 22 нафар бемор 2-кунида ва 8 нафар бемор 3-кун ва ундан кейинги кунларда касалхонадан мурожаат қилган. Тошма тошишининг босқичлилиги 146 нафар беморда кузатилган бўлса, беморларнинг 14 нафарида тошмаларнинг 1 кунда тошиши кузатилди.

Қизамиқ учун патогномик белги ҳисобланаган Белский Филатов Коплик белгиси 102 нафар беморда аниқланган бўлса, 58 нафар беморда бу белгининг йўклиги аниқланди (тошма тошиши билан бу белги йўқолганлиги сабабли аниқланмади).

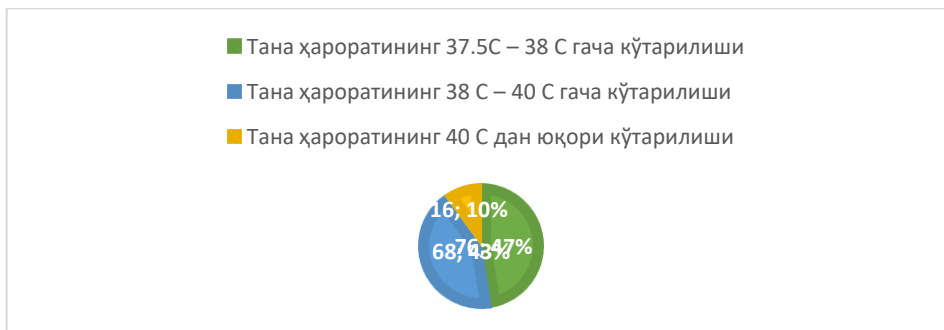
Конъюктивит беморларнинг 98 нафарида кузатилаган бўлса, 62 нафарида конъюктивит кузатилмади.

Тана ҳароратининг кўтарилиши 37.5С – 38 С гача кўтарилиши 76 нафар беморда, 38 С – 40 С гача кўтарилиши 68 нафар беморда ва 40 С ва ундан юқори даражадаги иситмагнинг намоён бўлиши 16 нафар беморда кузатилди. Тана ҳароратининг юқори даражада кўтарилиши натижасида энцефалитик реакцияларнинг кузатилиши 28 нафар беморда қайд қилинди. Иситманинг давомийлиги беморларнинг кўпчилигида 3-4 кунни ташкил қилган бўлса, беморларнинг бир қисмида 5-6 кунгача давом этди ва ўртача ҳисобда унинг давомийлиги 4.2 кунни ташкил қилди.

Беморларда катарал белгилардан асосан бурундан суюқлик оқиши, аксириш, куз ёшланиши, йқтал Беморларда юқори нафас йўллариининг яллиғланишига хос бўлган белгиларнинг рифожланиши қуйидаги кўрсаткичларни намоён қилди. Ринит клиник белгилари беморларнинг 96 нафарида, фарингит 62 нафар беморда, ларинготрахеит 56 нафар беморда кузатилиб, шундан 26 нафар беморда ларингоспазм белгилари ва круп синдроми рифожланди. Бронхит белгилари беморларнинг 68 нафарида, пневмония белгилари эса 62 нафар беморда кузатилди. Пневмония белгилари беморларда купинча унғ томонлама бронхопневмония кўринишида кечиб, рентгенография орқали тасдиқланди. Юқори нафас йўллариининг яллиғланиш белгилари беморларнинг аксарият қисмида 3-4 кунни ташкил қилган бўлса, баъзиларида 6-7 кунгача чўзилди.

Бу давр давомийлиги урта ҳисобда 4.4 кунни ташкил қилди. Қуйи нафас йўллариининг яллиғланиш белгилари беморларда бирмунча узоқроқ давом

этди ва бронхит белгилари билан кечганда бу давр давомийлиги 5.4 кунни, пневмония белгилари ривожланган беморларда эса 7.7 кунни ташкил қилди.



2-диаграмма – иситма синдромининг ривожланиш даражаси

Беморларнинг аксарият қисмида бу касаллик учун патогномик ҳисобланмаган диарея синдромининг ривожланиши кузатилди. Бу беморлар сони 56 нафарни ташкил қилиб, диарея асосан 1-2- даражадаги сувсизланиш белгилари билан намоён бўлди. Диарея синдромининг давомийдиги ўрта ҳисобда 2.6 кунни ташкил қилди.

Беморларнинг 66 нафарида (41.25%) касалликнинг ўрта оғирликда кечиши кузатилган бўлса, 94 нафарида (58.75%) касалликнинг оғир кечиши қайд қилинди (1-диаграмма). Касалликнинг оғир кечиши кўпинча қуйи нафас йўллариининг яллиғлаши белгилари булган беморлар ва ҳамроҳ касалликлари бўлган беморларда кузатилди. Ҳамроҳ касалликларга беморларда тугма юрак нуксони ташхиси (6 нафар болада), Даун синдроми билан касалланган (4 нафар болада), озиқланишнинг сурункали бузилиши ва оқсил энергетик етишмовчилик (7 нафар болада), гидроцефалия (2 нафар беморда), микроцефалия (3 нафар беморда), танқислик анемияси (44 нафар беморда) кабиларни киритишимиз мумкин.

Текширилган беморларнинг барчасида умумий қон таҳлили, умумий сийдик таҳлили, нажас умумий таҳлили, ИФТ усулида қизамиқ вирусига қарши IgM нинг мавжудлиги аниқланди. Инструментал ноинвазив текширувларда беморларнинг барчасида кўкрак қафаси рентгенографияси утказилди ва кўрсатмага кўра қорин бўшлиғи органлирининг УТТ

ўтказилди. Умумий қон таҳлилида деярли барча беморда сезиларли ўзгаришлар аниқланмади. Беморларнинг бир қисмида лейкопения белгилари кузатилган бўлса аксарият қисмида нормопенияга гувоҳ бўлдик. Беморларнинг 33 нафарида, асосан 1 ёшгача бўлган беморларда ўртача даражадаги камқонлик белгилари кузатилди, яъни Гемоглобин миқдори 70 – 90 г/л оралиғида эканли аниқланди.



2-диаграмма – касалликнинг кечиш оғирлиги бўйича тақсимланиши

Фойдаланилган адабиётлар

1. Алиев С.П., Тишкова Ф.Х, Саидов Х.М., Турсунов Р.А. Эпидемические особенности вспышки кори в республике Таджикистан // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2019. – Т. 18, № 2. – С. 90-94. – EDN GWXFUD.
2. Арахова М.А., Трусова А.С. Отношение населения Российской Федерации к вакцинопрофилактике // Инновационная наука. – 2022. – № 5-1. – С. 100-104. – EDN JENSSW.
3. Артемова И. В., Куличенко Т. В. Эпидемия кори. Реальна ли угроза? // Вопросы современной педиатрии. 2017. Т.16. №5. С.358–361. doi: 10.15690/vsp.v16i5.1799)
4. Савенкова М.С. Корь (Morbilli) сегодня: проблемы, статистика, клинические особенности течения у детей и взрослых. Вопросы практической педиатрии. 2020; 15(4): 54–61. (In Russian). DOI: 10.20953/1817-7646-2020-4-54-61
5. Тимченко В.Н., Каплина Т.А., Леоничева О.А. Актуальные проблемы коревой инфекции // Педиатр. – 2017. – Т. 8, № 3. – С. 120-129. – DOI 10.17816/PED83120-129. – EDN ZDMRON.