

ҚИЗАМИҚНИНГ ҲОЗИРГИ КУНДАГИ КЛИНИК КЕЧИШИ

Жабборова Ситора Илҳомовна

Бухоро инновацион таълим ва тиббиёт университети

sitorailhomovna445@gmail.com

Annotatsiya. Қизамиқ касаллиги ҳаво томчи йўли орқали юқувчи вирусли касаллик. Ушбу мақоламиз қизамиқ касаллигининг келиб чиқиш сабаблари, даволаш йўллари ва унинг олдини олишга бағишланган. Мақолада қизамиқ касаллигининг асоратлари ҳақида ҳам маълумотлар берилган.

Калит сўзлар: ҳаво томчи йўли, вирусли касаллик, қизамиқ касаллиги, розеолиоз, тана тошмалари, интаксикацион белгилар.

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

Тадқиқот объекти сифатида Бухоро Вилоят юқумли 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 оксил, мочевина, 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 бўлишининг 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 бўлса, 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 босқиччилиги 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 йўқлиги (тошма тошиши билан бу белги йўқолганлиги сабабли аниқланмади) аниқланди. Конъюнктивит беморларнинг 98 нафарида кузатилаган бўлса, 62 нафарида конъюнктивит кузатилмади.

Тана ҳароратининг кўтарилиши 37.5°C – 38°C гача кўтарилиши 76 нафар беморда, 38°C – 40°C гача кўтарилиши 68 нафар беморда ва 40°C ва ундан юқори даражадаги истиманинг 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, кўз ёшланиши, йўтал 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 кўпинча ўнг 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 ўрта 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.

Касалликнинг оғир кечиши кўпинча қуйи нафас йўллариининг яллиғлаши белгилари бўлган беморлар ва ҳамроҳ касалликлари бўлган беморларда кузатилди. Ҳамроҳ касалликларга беморларда туғма юрак нуқсони ташхиси (6 нафар болада), Даун синдроми билан касалланган (4 нафар болада), озиқланишнинг сурункали бузилиши ва оксил энергетик етишмовчилик (7 нафар болада), гидроцефалия (2 нафар беморда), микроцефалия (3 нафар беморда), танқислик анемияси (44 нафар беморда) кабиларни киритишимиз мумкин.

Шундай қилиб, қизамиқ ўзининг оғир кечиши ҳамда асоратларнинг кўпроқ қайд қилиниши билан ажралиб турди. Бунда касалликнинг кечиш огирлиги ва асоратларнинг ривожланиши беморлардаги иммунодефицит

ҳолатлари ва турли хил кўшимча касалликларининг борлигига боғлиқлиги аниқланди.

Фодаланилган 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)