

YOSH BOLALARDA QIZAMIQ KASALLIGINING KECHISHI

Keldiyorova Zilola Doniyorovna

keldiyorova.zilola@bsmi.uz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0662-5787>

Buxoro Davlat tibbiyot instituti.

Dolzarbli. Qizamiq o'tkir yuqumli kasallik bo'lib, turli yoshda infeksiya uchrash ehtimoli bor. Har doim qizamiqning eng og'ir holatlari erta va balog'at yoshidagi bolalarda kuzatilgan. Asoratlari odatda pnevmoniya, og'ir keratit va qizamiqning kechishini og'irlashtiradigan difteriya, suvchechak va boshqalar kabi yuqumli kasalliklarning qo'shilishi bilan bog'liq edi. Ammo hozirda mamlakatimizda qizamiq asosan birinchi quyidagi bolalarga ta'sir qiladi: erta yoshdagi, chunki ular emlanmagan, kasallik qizamiq virusiga qarshi neonatal immunitetga ega bo'lmagan yangi tug'ilgan chaqaloqlar, shuningdek, hayotning ikkinchi yarmidagi bolalar uchun og'ir asoratlarning tez-tez rivojlanishi xavfini keltirib chiqaradi.

Qizamiq butun insoniyatning kasalligi bo'lib, unga moyillik deyarli mutlaqdir. O'tgan asrlar o'lim darajasi yuqori bo'lgan doimiy qizamiq epidemiyasi bilan birga keldi, ko'pincha bolalar populyatsiyasi azob chekdi. Qizamiq dunyoda eng keng tarqalgan infeksiya bo'lib, deyarli har bir bolaning majburiy infeksiyasi, o'tmishda "bolalik vabosi" deb nomlangan eng dahshatli bolalik kasalligi edi. Qizamiq qadim zamonlardan beri ma'lum. U Yevropaga VI asrda Sarasenlar bosqini natijasida chechak kasalligi bilan bir vaqtda olib kelingan. Kasallikning birinchi ta'riflari Bag'dodlik arab shifokori Rhazesga (9-asr) tegishli bo'lib, u VI asrda qizamiq epidemiyasi haqida ma'lumot beradi. Rhazes qizamiq - hasbah (arabchada "otilish") nomini bergan va qizamiqni chechakning engil shakli deb hisoblagan: morbilli - kichik kasallik, morbus - chechak - asosiy kasallik. 15-asrda qizamiq morbilli nomi bilan tavsiflangan. Ko'pincha qizil olov, chechak va boshqa ekzantematik kasalliklar bilan chalkashib ketgan.

O'rta asrlarda qizamiq Evropadan Amerikaga olib kelingan va dunyodagi eng keng tarqalgan yuqumli kasalliklardan biriga aylangan.

17-asrning 2-yarmida (1660-1664) Londondagi og'ir epidemiya vaqtida Angliyada T.Sidenxem va Fransiyada R.Morton qizamiq, skarlatina va chechakning klinik ko'rinishini farqlab, bu infeksiyalarning har biriga xos klinik belgilarni tasvirlab berdilar.

1823-1824 yillarda Germaniyada og'ir epidemiyalar sodir bo'ldi; 1834-1836 yillarda Yevropada; 1846-1847 yillarda Shimoliy Amerikada. P. Panum 1846 yilda Kopengagendan olib kelingan Farer orollarida qizamiqning birinchi epidemiologik tadqiqini o'tkazgan og'ir qizamiq epidemiyasini tasvirlab berdi. Orollarning 7782

aholisidan 6000 kishi kasal bo'lib, kichik bolalar bilan birga qariyalar ham kasal bo'lib qoldi. 19-asrda Trousseau, Barthez va Granchet qizamiqning klinik ko'rinishini va infeksiya yo'llarini aniqlashtirishga katta hissa qo'shdilar. 1895 yilda N. F. Filatov qizamiqning xarakterli alomatini - yonoqlarning shilliq qavatida (ikkinchi pastki molarlarning qarshisida) hosil bo'lgan kepakka o'xshash oqartiruvchi qobiqli papulalarni tasvirlab berdi. Shu bilan birga, ikki pediater - amerikalik N. Koplik va rus shifokori A. P. Belskiy qizamiqning patognomonik alomatini, keyinchalik Filatov-Belskiy-Koplik dog'lari deb atalgan, qizamiqning dastlabki belgisi sifatida tavsiflangan.

Bizning ishimizning maqsadi yosh bolalarda qizamiqning klinik ko'rinishini o'rganish edi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Biz nazoratimiz ostida bolalar yuqumli kasalliklar shifoxonasida qizamiq bilan kasallangan 5 oylikdan 3 yoshgacha bo'lgan 40 nafar qizamiq bilan kasallangan bolalar olindi. Erta yoshdagi bolalar 13 nafar (30,6%). Qizamiq diagnostikasi epidemiologik ma'lumotlarga, kasallik tarixiga, butun kuzatuv davridagi barcha klinik belgilarni diqqat bilan qayd etish va tahlil qilishga asoslangan.

Qizamiqning patognomonik belgilarini aniqlashga alohida e'tibor qaratildi: Belskiy-Filatov-Koplik dog'larining mavjudligi, toshma va pigmentatsiya bosqichlari. Qizamiqni laboratoriya tasdiqlash uchun qonda o'ziga xos antikorlar (Ig M) aniqlandi. Bolalar quyidagi klinik tekshiruvdan o'tdilar: qon, umumiy siydik tahlili va agar ko'rsatilsa, biokimyoviy qon testi (ALT, AST, umumiy bilirubin va uning ulushini aniqlash, umumiy oqsil va oqsil fraktsiyalari, kreatinin). Barcha bemorlar dieta, rejim va parvarish bilan birga simptomatik terapiyani oldilar.

Natijalar va uning muhokamasi. Biz barcha bolalarda infeksiya manbalarini aniqladik. Qizamiq bilan og'rikan bolalarning katta qismi - 32 nafari (88,9%) kasallikning birinchi haftasida yuqumli kasalliklar shifoxonalarining ixtisoslashtirilgan bo'limlariga yotqizilgan: 7 nafari (19,5%) 1-3 kunlarda. kasallikning kataral davri, 25 (69,4%) - 4-6 kun, kasallik, 6 (11,1%) - kechroq (kasallikning 7-12 kuni). Qizamiq bilan og'rikan 38 (94,4%) yosh bolalarda tipik o'rtacha shakl tashxisi qo'yilgan. 2 kishi Inkubatsiya davrida normal donor inson immunoglobulini olgan (5,6%) atipik qizamiq tashxisi qo'yilgan. 36 nafar bolada qizamiqning tipik klinik ko'rinishi to'rtta inkubatsiya davri, boshlang'ich (kataral), cho'qqisi (toshma) va tiklanish (pigmentatsiya) davri bilan siklik kechishi bilan tavsiflanadi. 22 nafarida isitma ($64,7\%$) $38,6-39,2^{\circ}$ S gacha bo'lgan. 14 kishi ($35,3\%$) $38,0-38,5^{\circ}$ gacha ko'tarildi. Intoksikatsiya sindromi ishtahaning pasayishi ($78,2\%$), zaiflik ($76,4\%$), uyquning buzilishi ($75,3\%$), bezovtalik va bosh og'rig'i ($70,3\%$), letargiya va ko'z yoshlari (92%) bilan tavsiflanadi. Kataral sindrom 100% bemorlarda kuzatilgan va quruq yo'tal, burun tiqilishi, burun yo'llaridan o'rtacha shilimshiq ajralma va yengil kon'yunktivit bilan tavsiflangan.

Xulosa. Biz kuzatgan yosh bolalarda (5 oylikdan 3 yoshgacha) qizamiq ko'p hollarda (94,4%) odatiy o'rtacha shaklda sodir bo'lgan. Qizamiqning patognomonik belgilari aniqlandi: Belskiy-Filatov-Koplik dog'lari (67,7%), bosqichli toshmalar (100%), bosqichli pigmentatsiya (100%).

Adabiyotlar.

1. Критерии дифференциальной диагностики кори на догоспитальном этапе / Т. А. Руженцова, Д. А. Хавкина, П. В. Чухляев // Лечащий врач. – 2017. – № 11. – С. 40-42.
2. Шамшева, О. В. Вакцинопрофилактика кори на современном этапе / О. В. Шамшева // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. – 2013. – Том 92, № 1. – С. 22-26.
3. Инфекционные экзантемы у детей / М. Н. Канкасова, О. Г. Мохова, О. С. Поздеева // Практическая медицина. – 2015. – № 7. – С. 26-31.

