

СУВЧЕЧАК КАСАЛЛИГИ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Келдиёрова Зилола Дониёровна

keldiyorova.zilola@bsmi.uz

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

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро

давлат тиббиёт институти

Резюме. 2023-2024 йилларда мўлжалланган Бухоро вилояти юқумли касалликлар шифохонасида ётқизилган 290 нафар беморларда сувчечак билан касалланиш ва клиник кечишнинг қиёсий таҳлили келтирилган. Аниқланишича, 3 ёшдан 14 ёшгача бўлган болалар сезиларли даражада тез-тез касалхонага ётқизилган, катталар орасида - 18 ёшдан 34 ёшгача бўлганлар тезроқ касалланади (1,3). Сувчечакда асаб тизимидаги белгилар катталарда ҳам болаларда ҳам сезиларли даражада фарқ қилмади. Болалардаги тошмалар тананинг магистрал ва экстремиталарда, катталарда эса - юз ва магистралда локализатсияланиши билан тавсифланган (2). Болаларда катталарга қараганда қичишишнинг паст интенсивлиги ва шиллик пардаларда энантема кам учрайди. Болалардаги лимфаденопатия умумий характерга эга, аммо 18 ёшдан ошган беморларга қараганда камроқ аниқланади. Болалар ва катталарда интоксикация синдромининг давомийлиги ва касалхонага ётқизиш муддати сезиларли даражада фарқ қилмади (4). Олинган маълумотлар болалар ва катталардаги беморларда сувчечакнинг кечиши ва оқибатларини башорат қилиш учун ишлатилиши мумкин. Сувчечак бир қатор вирусли инфекцияларнинг умумий номи. Бутун тана бўйлаб қизил тошмалар ва доначалар пайдо бўлиши билан намоён бўлади. Касаллик жуда камдан-кам ҳолларда такроран кузатилиши мумкин. Одатда инсонлар ҳаёти давомида бу касаллик билан бир марта касалланишади. Инфекция тошма ва бошқа аломатлар бошланишидан тахминан 7-21 кун олдин организмга тушади. Одам терига тошма тошиши бошлангунига қадар 48 соатгача бошқаларга касаллик юктирувчи бўлиб ҳисобланади.

Калит сўзлар: сувчечак, болалар, катталар, клиник кўриниш, асоратлар.

Ҳаво орқали юқадиган инфекцияларнинг ичида (грипп ва ўткир респиратор вирусли инфекциядан ташқари), сувчечакнинг улуши 60-70% ни ташкил қилади. Касалланишнинг юқори даражаси, ҳамма жойда тарқалиши, умумий юқумли патология таркибидаги улушнинг кўпайиши, сезиларли иқтисодий зарар ва амалиётда амалга оширилган нospесифик профилактика чораларининг самарасизлиги билан белгиланади.

Сувчечак (*Varisella*) - бу *Herpesviridae* оиласига мансуб вирус келтириб чиқарадиган, ҳаво томчи йўли орқали юқадиган, иситма, ўртача интоксикация, кенг тарқалган везикуляр тошмали ўткир юқумли антропонотик касаллик. Касалликнинг такроран кузатилиши камдан-кам ҳолларда қайқ қилинади. Одатда инсонлар ҳаёти давомида бу касалликка бир марта дучор бўлишади. 1990-йилларнинг ўрталарига келиб касалликка қарши вакцина кашф этилганлиги сабабли ҳозирги кунда касалланишлар сони кескин камайган.

Сувчечак қўзғатувчиси *Varicella Zoster* вируси бўлиб, ўлчами йирик, оддий ёруғлик микроскопида кўринади. Касалликнинг 3-4-кундан бошлаб тошмалар ичидаги суюқликда аниқланади. Вирус ташқи муҳитга чидамсиз бўлиб, қуёш нурлари таъсири, қиздириш, ультрабинафша нурлари остида тезда nobud бўлади. Организмдан ташқарида унинг яшовчанлиги ўртача 10 дақиқани ташкил этади. Қўзғатувчи 3-тип герпес гуруҳи вирусларига мансуб. Касалликка таъсирчанлик 70 фоизни ташкил этади. Беморлар касалликни тошма тошишидан 24 соат олдин ва тошмаларнинг усти қобик билан қоплангунча муддат оралиғида атрофдагиларга юқтириши мумкин. Аксарият ҳолларда вирус билан зарарланиш касалланган киши билан алоқа қилиш натижасида юзага келади. Кенг тарқалган юқиш йўллари: сўлак, йўтал, акса уриш, пуфакчалардаги суюқлик билан алоқа қилиш.

Касаллик асосан 6 ойликдан 7 ёшгача бўлган болаларга таъсир кўрсатади. Бундан ташқари, ҳомиладор аёллар касалланганда, ҳомила ҳам сувчечак билан касалланиши эҳтимоли мавжуд бўлади. Бу болада туғма нуқсонларга олиб келиши мумкин. Касаллик шифо топганидан сўнг организмда барқарор иммунитет ҳосил бўлади.

Аломатлари. Тошма катталиги 2-4 мм бўлган қизил доначалардан иборат. Улар бир неча соатдан кейин папулага айланади, кейин эса везикулага. 1-3 кун ўтгач, везикулалар юзаки қобик (яра) қолдириб қурийди. Шу билан бирга, шиллик қаватда аста-секин энантема — сарғиш-кулранг юзаки қобик ҳосил бўлади.

Сувчечакнинг инкубацион даври 7-21 кун давом этади. Яъни инфекция тошма ва бошқа аломатлар бошланишидан шунча кун олдин организмга тушган бўлади. Бошқа белгилар бир неча кун давом этиб, қуйидагиларни ўз ичига олади: иситма, бош оғриғи, иштаҳа йўқолиши.

Одам соғайишдан олдин касалликнинг уч босқичдан ўтади:

1. Қизил ва пушти доначалар бутун танада ривожланади;
2. Доначалар суюқлик билан тўлган пуфакчаларга айланади;
3. Пуфакчалар қаттиқлашиб, юзаки қобик пайдо бўлади.

Танадаги тошмалар бир вақтнинг ўзида йўқолмайди. Вирус фаолияти давомида янги везикулалар пайдо бўлиб туради. Пуфакчалар кучли қичиши мумкин,

айниқса, усти қобик билан қопланишидан олдин. Дончалар бутунлай йўқлиши учун 7-14 кун вақт кетади.

Хавф гуруҳи. Инфекцияга қарши иммунитет мавжуд ёки вакцина олганлик сувчечак таъсир қилиши хавфини сезиларли даражада камайтиради. Вирусга қарши иммунитет онадан чақалоққа ўтиши мумкин бўлиб, болада уч ойгача сақланиб туради.

Ҳомиладор аёлларда сувчечак касаллиги ҳомиладорликни сунъий тугатиш учун кўрсатма бўлиб хизмат қилмайди. 14-ҳафтагача бўлган муддатда касалланганда, ҳомилла учун хавф 0,4 фоизни, 14-20 ҳафта оралиғида эса 2 фоизни ташкил этади. 20-ҳафтадан кейин бу хавф кўрсаткичи жуда паст бўлади. Ҳомиладорлик даврида специфик иммуноглобулин билан даволаш бўлажак фарзанд учун ҳатто шу минимал даражадаги хавфни ҳам кескин пасайтиради.

Бироқ инфекцияланиш туғруқдан 4-5 кун олдин содир бўладиган бўлса, бу ҳомила учун оғир асоратлар билан якунланиши мумкин.

Материаллар ва усуллар Ушбу мақолада вилоят клиник марказида даволанаётган 290 нафар беморда сувчечак билан касалланишнинг 2 йиллик мониторинги натижалари келтирилган.

Натижалар ва муҳокама маълумотларига кўра, 2022–2023 йилларда. 8 ойликдан 58 ёшгача бўлган 290 бемор сувчечак ташхиси билан касалхонага ётқизилди ва даволанди. Болалик давридаги беморлар 69,4% (201 киши), 18 ёшдан катталар – 30,6 % (89 киши) ни ташкил этди. Даволанган болаларнинг ёш таркибини таҳлил қилганда, касалхонага кўпроқ 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган болалар (106 киши – 52,7%) ётқизилганлиги қайд этилди; 8 ойликдан 3 ёшгача – 58 нафар, 29%, 7 ёшдан 14 ёшгача -37 нафар 18,3 %, ўғил болалар тез-тез касал бўлган (54,4%). Катталар орасида касалхонага асосан 18-34 ёшдаги эркеклар ётқизилган.

Хулоса. Тасдиқланган "сувчечак" ташхиси билан касалхонага ётқизилган беморлар таркибида 3 ёшдан 14 ёшгача бўлган болалар сезиларли даражада устунлик қилди. Олдин вирусга дучор бўлмаган ҳар бир киши сувчечак билан касалланиши мумкин. Қуйидаги шароитларда касалланиш хавфи ортади:

- Инфекцияланган бемор билан алоқада бўлиш;
- Мактабда ёки болалар муассасасида вақт ўтказиш;
- 12 ёшгача бўлган болалар;
- Болалар билан яшайдиган, сувчечак билан касалланмаган катталар;
- Касаллик ёки дорилар туфайли иммун тизими заифлашган шахслар.

Фойдаланилган адабиётлар.

1. Гузовская Т. С., Чистенко Г. Н. Ветряная оспа: эпидемиологические особенности // Военная медицина, 2014 – № 1(30). – С. 115–118.

2. Баранов А.А. Стратегии контроля ветряной оспы в России. Итоги международного совещания экспертно- го совета по вопросам профилактики ветряной оспы (W.A.V.E.). Вопр соврем педиатр 2022; 3: 5—12.
4. Инфекционная заболеваемость в РФ в 2018-2019 гг. Информационный сборник. М: ФЦГСЭН МЗ РФ, 2019; .
5. Фишер Р.Г., эдвардс К.М. Вариселла Зостер. Педиатрисс ин Ревиев 2020; 19: 62—67.
6. Gabbasova, N.V. Vetrjanaja ospa: jepidemiologicheskaja situacija v voronezhskoj oblasti, problemy i puti reshenija [Chickenpox: Epidemiological Situation in the Voronezh Region, Problems and Solutions] / N.V. Gabbasova // Nauchno-medicinskij vestnik central'nogo Chernozem'ja [Scientific and Medical Bulletin of the Central Chernozem Region]. – 2017. – № 67. – pp. 122–134].
7. Infekcionnaja zaboлеваemost' v RF v 2019–2020 gg. (informacionnyj sbornik) [Infectious Morbidity in the Russian Federation in 2019-2020 (Informational Collection)].
8. Klinicheskie varianty oslozhnennoj vetrjanoj ospy u detej [Clinical Variants of Complicated Chickenpox in Children] / L.N. Mazankova, Je.R. Samitova, S.G. Gorbunov et al. // Praktika pediatria [Pediatrician's Practice]. – 2019. № 3. – 13-16.