

REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA QIZILCHA XAVFI: HOMILADORLIKDAGI OQIBATLAR VA PROFILAKTIKA

Masharipov S.M

Masharipova Sh.S

Alfraganus Universiteti, Toshkent, O'zbekiston

²Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston

Annotatsiya: Qizilcha — bu yuqori darajada yuqumli virusli infeksiya bo'lib, homiladorlikning ayniqsa birinchi uch oyligida homila uchun jiddiy asoratlar keltirib chiqarishi mumkin. Eng asosiy xavf tug'ma qizilcha sindromi (TQS) hisoblanadi. Ushbu maqolada homiladorlik davrida qizilchaning klinik kechishi, tashxis usullari, homilaga salbiy ta'siri va profilaktika choralariga e'tibor qaratiladi.

Kalit so'zlar: Homiladorlik, qizilcha, TQS, virusli infeksiya, vaksinatsiya, prenatal tashxis.

Аннотация: Краснуха — это высококонтагиозная вирусная инфекция, которая может вызывать серьезные осложнения для плода, особенно в первом триместре беременности. Основным риском является врожденный синдром краснухи (ВСК). В данной статье рассматриваются клиническое течение краснухи во время беременности, методы диагностики, негативное воздействие на плод и меры профилактики.

Ключевые слова: Беременность, краснуха, ВСК, вирусная инфекция, вакцинация, пренатальная диагностика.

Annotation: Rubella is a highly contagious viral infection that can cause serious complications for the fetus, especially during the first trimester of pregnancy. The main risk is congenital rubella syndrome (CRS). This article focuses on the clinical course of rubella during pregnancy, diagnostic methods, negative effects on the fetus, and preventive measures.

Keywords: Pregnancy, rubella, CRS, viral infection, vaccination, prenatal diagnosis.

Kirish

Qizilcha (rubella) — havo-tomchi yo‘li orqali yuqadigan virusli infeksiya bo‘lib, odatda yengil kechadi, biroq homilador ayollar uchun jiddiy xavf tug‘diradi. Ayniqsa, homiladorlikning ilk haftalarida infeksiya homilaning rivojlanishida chuqur nuqsonlar keltirib chiqaradi. Dunyoda mavjud vaksinalar qizilchaning oldini olishda samarali vosita hisoblanadi, biroq ayrim mamlakatlarda emlanmagan aholi guruhlari orasida kasallik tarqalishda davom etmoqda. Qizilcha yuqumliligi yuqori bo‘lgan virusli infeksiyon kasallikdir. Qizilcha virusi nafas olish, yo‘talish yoki aksirish orqali osonlik bilan tarqaladi. Qizilchaqa chalingan aksariyat bolalar va kattalarda tana haroratining yengil ko‘tarilishi va toshma kuzatiladi.

Agar ayol homiladorlikning dastlabki bosqichlarida qizilcha virusini yuqtirib olsa, virusning homilaga o‘tish ehtimoli 90% ni tashkil qiladi. Homiladorlik paytida qizilcha, ayniqsa, birinchi uch oylikda homilaning tushishi, o‘lishi, o‘lik tug‘ilishi yoki chaqaloqda tug‘ma nuqsonlar, ya’ni tug‘ma qizilcha sindromiga (TQS) olib kelishi mumkin.

Qizilcha va uning tarqalishining oldini olishning eng samarali usuli vaktsinatsiya hisoblanadi. Vaksina xavfsiz va organizmga virusga qarshi kurashishga yordam beradi.

Hisob-kitoblarga ko‘ra, 2022 yilda xavfsiz va tejamkor vaksina mavjudligiga qaramay, 78 mamlakatda 17 865 ta qizilcha kasalligi qayd etilgan.

2000 yildan beri Qizilcha va qizilchaga qarshi kurash bo‘yicha sheriklik (QQKK), avval Qizilcha va qizilchaga qarshi tashabbus deb nomlangan, qizilcha va qizilchaga qarshi vaksinalarni dunyo bo‘ylab bolalarga yetkazishga yordam beradi, bu esa 57 million hayotni saqlab qolishga va TQS tufayli tug‘ma nuqsonlarni sezilarli darajada kamaytirishga yordam berdi.

Maqsad

Qizilchaning homiladorlik davrida klinik kechishiga oid xususiyatlarni, homila uchun potensial xavfini va profilaktik choralarni o‘rganish.

Materiallar va uslublar

Ushbu tahliliy maqolada mavjud ilmiy adabiyotlar, Sog‘liqni saqlash tashkilotlari ma’lumotlari va epidemiologik statistikalar asosida tahlil olib borildi. Rubella virusi, TQS holatlari va emlash dasturlari bo‘yicha global hamda milliy darajadagi ma’lumotlar ko‘rib chiqildi.

Natijalar va muhokama

Qizilcha homiladorlikning birinchi uch oyligida yuqtirilsa, TQS rivojlanish xavfi 85% gacha yetadi. TQS quyidagi tug‘ma nuqsonlar bilan kechadi: katarakta, eshitish qobiliyati yo‘qolishi, yurakning tug‘ma nuqsonlari va miya rivojlanishida og‘ishlar. Ikkinchi uch oylikda infeksiyaning ta’siri kamayadi, ammo eshitish tizimi shikastlanishi mumkin. Uchinchi uch oylikda esa salbiy ta’sirlar ancha kam uchraydi. Tashxis qo‘yishda serologik testlar (IgM, IgG) va PZR usuli muhim o‘rin tutadi. Prenatal tashxis (amniotsentez, kordotsentez) orqali homilada infeksiyani aniqlash imkoniyati mavjud. Profilaktika sifatida homiladorlikdan oldin emlash eng samarali usuldir. Homiladorlik davomida emlash mumkin emas, shuning uchun homiladorlikni rejalashtirish davrida ayollar IgG bo‘yicha skriningdan o‘tkazilishi zarur.

Rubella virusidan keltirib chiqaradigan qizilcha kasalligi havo-tomchi yo‘li bilan yuqadi va yuqumliligi yuqori. Infeksiya mavsumiy xarakterga ega bo‘lib, qish va bahor oylarida kasallanish ko‘payadi. Kattalarda, ayniqsa, homilador ayollarda infeksiya homilaga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkinligi tufayli alohida ahamiyatga ega. Qizilchaning patogenezi va oldini olish usullarini tushunish jamoat salomatligi uchun muhim bo‘lib qolmoqda.

Homiladorlikning dastlabki bosqichlari homiladorlikning birinchi uch oyligida infeksiya eng xavfli hisoblanadi, chunki bu davrda homilaning organlari va tizimlari shakllanadi. Bu davrda virus yo‘ldosh to‘sig‘idan osonlik bilan o‘tadi va rivojlanayotgan to‘qimalarga zarar yetkazadi, bu quyidagilarga olib kelishi mumkin:

- Katarakta va boshqa ko‘rish nuqsonlari.
- Karlik.
- Yurakning tug‘ma nuqsonlari.
- Mikrotsefaliya va aqliy zaiflik.

Homiladorlikning birinchi 12 haftasida infeksiya yuqtirganda tug‘ma anomaliyalar xavfi 85% gacha yetadi.

Ikkinchi uch oylik 13 haftadan 20 haftagacha xavf sezilarli darajada kamayadi, ammo eshitish va boshqa organlarning shikastlanish ehtimoli saqlanib qoladi.

Uchinchi uch oylik homiladorlikning kechki bosqichlarida infeksiya kamdan-kam hollarda jiddiy oqibatlarga olib keladi, garchi ba'zi hollarda homilaning normal rivojlanishi buzilishi mumkin.

Homilador ayollarda qizilcha quyidagi alomatlar bilan namoyon bo'lishi mumkin:

- Yengil isitma.
- Yuzda paydo bo'ladigan va tanaga va qo'llarga tarqaladigan mayda toshma.
- Ensa va bo'yin limfa tugunlarining kattalashishi va og'rihi.
- Umumiy holsizlik.

Shuni ta'kidlash kerakki, infeksiya holatlarining 50% gacha simptomlarsiz kechadi, bu esa kechki tashxis qo'yish va kasallikni aniqlamaslik xavfini oshiradi.

Tashxis. Serologik usullar, O'tkir infeksiyani aniqlash uchun qizilcha virusiga qarshi IgM antitanalarni aniqlash, Immunitetning mavjudligini baholash uchun IgG darajasini aniqlash, Polimeraz zanjirli reaksiya (PZR) PZR qon, siydik yoki amniotik suyuqlikda virus RNKsini aniqlash imkonini beradi.

Prenatal tashxis. Amniotsentez va kordotsentez, ayniqsa, tug'ma qizilcha sindromiga shubha qilinganda, homiladagi virusni aniqlash uchun ishlatilishi mumkin.

Profilaktika. Vaksinatsiya Qizilchaqa qarshi vaksinatsiya - profilaktikaning asosiy usuli. Qizilcha virusiga qarshi tirik vaksina homiladorlikni rejalashtirishdan 1-3 oy oldin yuboriladi. Homilador ayollarga vaksinatsiya mumkin emas. Immunitetni skrining qilish Homiladorlikni rejalashtirish bosqichida qizilcha virusiga qarshi IgG antitanalarni skrining qilish tavsiya etiladi. Immuniteti bo'lmagan ayollar emlanishi kerak.

Alohidalash va kontakt orqali yuqishning oldini olish Homilador ayollar, ayniqsa, infeksiya tarqalgan paytda, infeksiyalangan odamlar bilan aloqa qilishdan qochishlari kerak.

Qizilchani davolashning maxsus viruslarga qarshi vositasi mavjud emas. Homiladorlikni boshqarish infeksiya yuqtirish muddatiga bog'liq:

Birinch, ikkinchi va uchinchi uch oyliklarda: homila UTT va boshqa prenatal diagnostika usullari yordamida dinamik kuzatib boriladi.

Xulosa

Qizilcha homilador ayollar va tugʻilajak farzandlar salomatligi uchun katta xavf hisoblanadi. Uning oldini olishda eng muhim choralar — samarali emlash, reproduktiv yoshdagi ayollarni xabardor qilish, immunitet holatini aniqlash va vaqtda skrining oʻtkazishdir. Profilaktika choralari orqali TQS holatlari sezilarli kamaytirilishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar

1.Сабировна Ш., Машарипова А. И. А. Садуллаев Сирож Эрназарович, и Абдуллаева Дилфуза Кадамовна. 2022.« //ТЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ ГЕПАТИТОВ». Новости образования: исследование в XXI веке. – Т. 1. – №. 5. – С. 573-77.

2. Аскарлова Р. И. и др. Эпидемиология легочного туберкулеза //EUROPEAN RESEARCH: INNOVATION IN SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY LVII International correspondence scientific and practical conference. – 2019. – С. 96-100.

3. Садуллаев С. Е., Машарипова Ш. С., Машарипов С. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С COVID-19, У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА //Международный журнал образования, социальных и гуманитарных наук. Finland Academic Research Science Publishers. – 2023. – Т. 11. – №. 9. – С. 851-856.

4. Машарипов С. М., Машарипова Ш. С. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЭНТЕРОБИОЗУ СРЕДИ ДЕТЕЙ В ХОРЕЗМСКОМ РЕГИОНЕ //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2025. – Т. 44. – №. 3. – С. 419-426.

5. Masharipovich M. S. Sabirovna MS TENIOZ KASALLIGI TASHXISLANGAN ALLERGIK FONGA EGA BOLALARNING IMMUN TIZIMINING XUSUSIYATLARI //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.–2022.–№. SI-2.

6. Masharipova S. S., Karimova U. M., Oltiyeva H. S. RISK FACTORS AND METHODS OF PREVENTION OF NOSOCOMIAL INFECTION //Общественные науки в современном мире: теоретические и практические исследования. – 2025. – Т. 4. – №. 2. – С. 67-70.

7. Masharipov S. M. et al. Epidemiology of Coronavirus Infection and Its Complications //JournalNX. – Т. 10. – №. 10. – С. 7-11.

8. Машарипова Шохиста Сабиловна МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА // JCRR. 2022. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/morfologicheskoe-stroenie-legochnyh-arteriy-pod-vliyaniem-saharnogo-diabeta> (дата обращения: 28.05.2025).

9. Sadullaev M., Sh S. M. D. THE COURSE OF CORONAVIRUS AGAINST THE BACKGROUND OF CHRONIC HEPATITIS. – 2023.

10. Матякубова О., Машарипова Ш., Машарипов С. Clinical symptoms and laboratory features in the course of pneumonia in children according to the Khorezm region //Современник аспекты паразитологии и актуальные проблемы кишечных инфекций. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 27-27.

11. Машарипова Ш. Frequently ill children in the khorezm region //Современник аспекты паразитологии и актуальные проблемы кишечных инфекций. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 26-26.

12. Машарипова Ш., Миршаропов У. Морфологическое строение сосудов легких //Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 1. – №. 4. – С. 43-46.

13. MASHARIPOVA S. S. et al. LUNG VESSEL MORPHOLOGICAL STRUCTURE //AMERICAN JOURNAL OF MEDICINE. – 2021. – Т. 11. – №. 5. – С. 434-436.

14. Машарипова Ш. Specific pathomorphological changes in the course of lymphocytic leukosis in children //Современник аспекты паразитологии и актуальные проблемы кишечных инфекций. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 25-25.

15. Rustamovna I. H., Sabirovna M. S., Urinovna M. O. EPIDEMIOLOGY OF EXANTHEMIC DISEASES AMONG THE POPULATION OF KHOREZM //Multidisciplinary Journal of Science and Technology. – 2025. – Т. 5. – №. 5. – С. 66-71.

16. Sabirovna M. S., Rustamovna I. H., Urinovna M. O. PROVIDING MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH INFECTIOUS DISEASES //Multidisciplinary Journal of Science and Technology. – 2025. – Т. 5. – №. 5. – С. 72-78.

17. Tuychiev L. N. et al. A STUDY OF THE FACTORS AFFECTING THE EFFECTIVENESS OF COVID-19 REHABILITATION. – 2023.

18. Sadullaev S. E., Sh M. D. THE COURSE OF CORONAVIRUS AGAINST THE BACKGROUND OF CHRONIC HEPATITIS Masharipova Sh. S Masharipov S //Научный импульс. – 2023. – С. 78.

20. Машарипова Ш. С., Ибраимова Х. Р., Машарипов С. М. Анализ эпидемиологических особенности диарейных заболеваний у детей южного приаралья //O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI. – 2023. – Т. 2. – №. 15. – С. 884-887.

21. Матякубова О. У. и др. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ В //Новости образования: исследование в XXI веке. – 2022. – Т. 1. – №. 5. – С. 565-568.