

БОЛАЛАРДА ҚИЗАМИҚ КАСАЛЛИГИ

*Кучкарова Дилдора Кабулжоновна, педиатрия фани ўқитувчиси
Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимлари малакасини
ошириш ва уларни ихтисослаштириш маркази Фаргона филиали,
Ўзбекистон, Фаргона ш.*

Аннотация: ушбу мақолада соғлом турмуш тарзини шакллантириши муҳим эканлиги тадқиқ этилган. Шунингдек, мақолада қизамиқ касаллиги ва уни унинг олдини олиш йўллари кўрсатиб берилган.

Калит сўзлар: саломатлик, соғлом турмуш тарзи, қизамиқ, касаллик, тиббий маданият.

КИРИШ:

Ҳаммамизга маълумки жорий йил бошидан буён болаларда тез тез қизамиқ касаллиги учраб келаётгани ва касаллик болаларда турли асоратлар қолдираётгани ва қолаверса ушбу касаллик ҳаво томчи йўли билан юқиб, касалликни кўпайиб бориши ҳаммамизни бирдай ташвишга солмоқда. Қуйида ушбу касаллик тўғрисида қисқача маълумот бериб ўтаемиз:

МАВЗУНИНГ ЎРГАНИЛГАНЛИК ДАРАЖАСИ

Қизамиқ-вируслар кўзгатадиган ўткир юқумли касаллик бўлиб, тана ҳароратининг ошиши, юқори нафас олиш йўллари, оғиз бўшлиғи, томоқ, кўз шиллик қаватларининг зарарланиши, терида ўзига хос доғли папулэз тошмаларнинг боқичма-босқич тошиши ва нафас олиш йўллариининг асоратлари билан кечадиган касалликдир.

ҳаво-томчи механизми билан тарқалади, циклик кечиши, интоксикацион синдром, катарал яллиғланиш ва экзантема билан характерланади.

Асосий белгилари: босқичма-босқич доғли-папулэз тошмалар тошади, конъюнктивит кузатилади, нафас йўллари яллиғланади, оғиз, лаб, конъюнктива шиллик қаватида оқ некротик тошмалар бўлади, тошмалар тошиш олди (продромал), тошмалар тошиш, пигментланиш даврлари фарқланади, касаллик 12-16 кун давом этади.

► **Этиологияси:** Қизамиқ кўзгатувчиси – ўзида РНК сақловчи вирус бўлиб, парамикровируслар оиласига киради. Товуқ эмбрионида ва одам организмидаги тўқималарда яхши ўсади. Қизамиқ вируси ташқи муҳитга чидамсиз, ҳавода куёш нури таъсирида ва тупук томчиларида ярим соат ичида, қуритилганда дарҳол, 50 градусгача қиздирилганда 15 минут ичида, 60 С да ва юқори ҳароратда дарҳол ўлади. Паст ҳароратда ва коронғида узоқ сақланади.

► **Эпидемиологияси:**



■Касаллик манбаи бўлиб, қизамиқнинг ҳамма шакли билан оғриган беморлар хизмат қилади. Қизамиқ яширин даврининг охириги 1-2 кунда, катарал даврида ва тошма тошиш даврининг биринчи 3 кун мобойнида юқумли ҳисобланади. Тошма тошиш даврининг 2 чи кундан бошлаб юқумлиги камайиб, 5-кунга бориб умуман йўқолади. «Қизамиқ»да вирус ташувчилик ҳос эмас.

■Юқиш йўли: Ҳаво-томчи орқали суҳбат давомида, йўталганда аксирганда ҳавога ўтади. Натижада кўшни хонага ўтади, бошқа хоналарга тарқалиши кузатилади, онадан олган имунитет ҳисобига 3 ойгача бўлган болалар қизамиқ билан касалланмайди. 6-8 ойлигидан эса имунитетнинг пасайиши кузатилади.

■Мойиллик 2 ёшдан 7 ёшгача юқори даражада кузатилади. 14 ёшдан кейин эса касаллик камдан кам ҳолларда учрайди. Охириги йилларда орттирилган имунитетнинг йиллар давомида сўниши натижасида касалланиш 18-22 ёшдаги кишиларда спорадик ҳолда учраб турибди.

■Мавсумийлик: касаллик тарқалиш фасли киш ва баҳор ойлари бўлиб, декабрдан бошлаб то майгача жуда юқори фоизда учрайди. Ҳар 2-4 йилда касалланишни кўп учраб туриши такрорланиб туради.

Қизамиқ учун шиллик қаватларнинг яллиғланиши, эпителия қаватларида юзаки некрознинг пайдо бўлиши характерлидир. Натижада, оғиз шиллик қавати лунжида, лаб ва кўз шиллик қаватларида нуктасимон оқ доғлар Бельский-Филатов-Коплик белгиси пайдо бўлади.

Марказий нерв системаси соҳасида қизамиқ асоратсиз ўтганида бош мияда, қон ва лимфа оқимининг бузилиши натижасида энцефалопатия, серозли менингоэнцефалит ҳолатлари юз бериши кузатилади. Овқат хазм қилиш соҳасида катарал, афтоз ва ярали стоматитлар, йўғон ичак шиллик қаватларининг яллиғланиши ҳос бўлиб ярали ва фибриноз-некротик ўзгариш кузатилади. Касалликни бошидан кечирганларда доимий турғун имунитет сақланиб қолади.

►Клиникаси: яширин давр қизамиқда ўртача 8-10 кун баъзида 17 кунгача чўзилади, профилактика мақсадида иммуноглобулин олган болаларда эса 21 кунгача давом этади.

Қизамиқ клиникасида учта давр ажратилади.

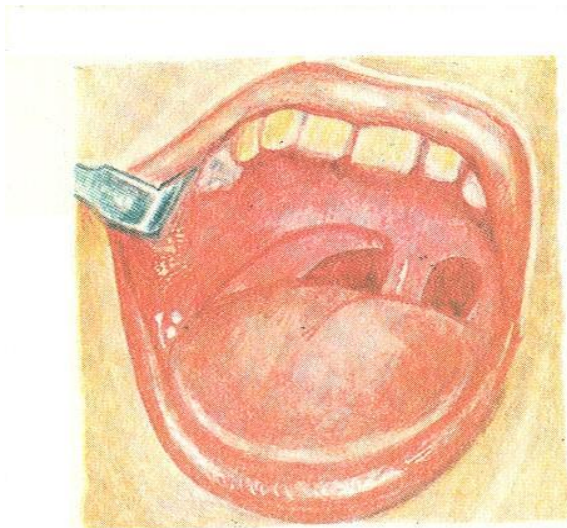
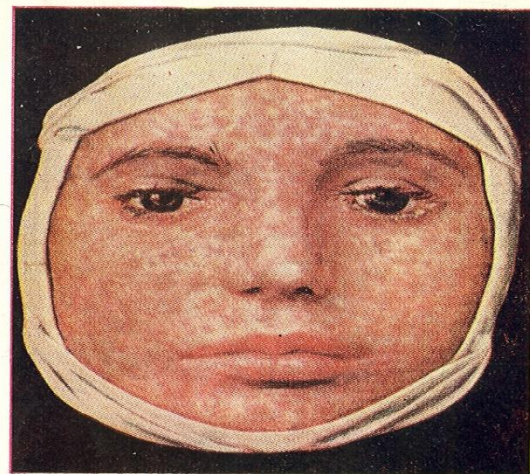
- 1.Катарал (продромал).
- 2.Тошма тошиш
- 3.Пигментация даври.

ТАДҚИҚОТ МЕТОДОЛОГИЯСИ

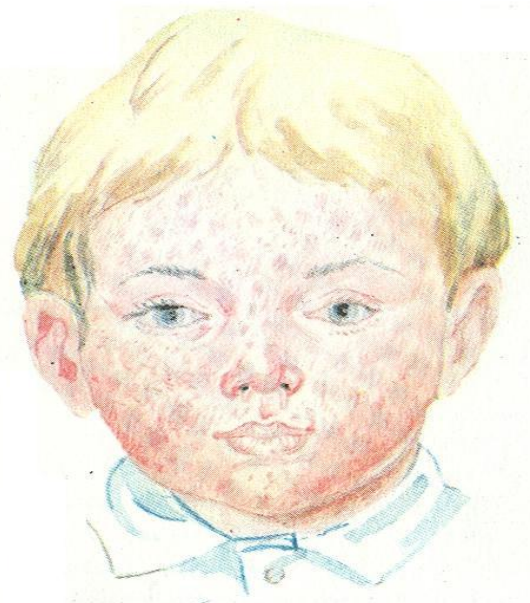
Катарал даврида-тана ҳароратининг 38,5–39°C га кўтарилиши, кўз шиллик қаватининг яллиғланиши, юқори нафас олиш йўллари шиллик қавати катари, бурундан шиллик, кейинчалик шиллик-йирингли суюқлик келиши, баъзида касалликнинг бошланишида балғамли ажралмалар ажралиши кузатилади. Беморларнинг умумий аҳволи ўзгаради. Болалар ҳолсиз, йиғлоқсиров, уйқуси бузилган, инжиқ, иштаҳаси йўқолган бўлишади. Кўпинча касалликнинг бошланиши қоринда оғриқ ва ич кетиши билан бошланади. Касалликнинг оғир ҳолатларида биринчи кундан бошлаб заҳарланишнинг кучли бўлиши, тутқаноқ тутиши, эс ҳушининг қоронғилашиши кузатилади. Катарал даврига характерли оғиз шиллик қаватида ўзгаришлар лунжда ва лабнинг шиллик қаватларида кузатилади. Оқ кўкимтир, катталиги буғдойдай келадиган, атрофи қизил доира шаклида ўралган, нукталар ҳосил бўлади. Оғиз шиллик қавати қизарган, куруқлашган милкларнинг бўшашиши ва шиллик қаватининг оқариш ҳолатлари кузатилади. Бу ўзгаришни биринчи марта 1890 йилда Бельский, 1895 йилда Филатов ва 1896 йилда Коплик ёритиб берганлиги сабабли Филатов-Бельский-Коплик симптоми дейилади. Бундан ташқари катарал даври учун юмшоқ ва қаттиқ танглайда-қизил рангга эга бўлган майда энантема пайдо бўлиши кузатилади.



Тошма тошиш даври касалликни 4-5 кундан бошланади. Доғли-папулёз тошма билан характерланади. Биринчи тошма кулоқ орқасида, бурун ён томонида майда қизғиш доғ ҳолида бўлиб жуда тез фурсатда кўпаяди, баъзида бир бири билан қўшилиб кетади. Тошма биринчи куннинг охирига бориб бутун юз ва бўйинни қоплаб олади, қисман кўкрак, елканнинг юқори қисмида ҳам пайдо бўлади. Иккинчи кундан бошлаб бутун танани ва қўлнинг юқори қисмини, учинчи кундан бошлаб эса оёқ қўлларини бутунлай қоплайди. Қизамиқда тошма терининг ўзгармаган ҳолатида бир хилда қоплайди. Папулёз тошмалар тери сатҳидан бўртиб турганлиги сабабли пайпаслаганда қўлга сезилиб туради. Қизамиқ билан оғирган беморларнинг юзи озгина шишган, кўзлари қизарган, бурундан йирингли ажралма оқиши кузатилади. Биринчи кун тошма тошиши даврида тана ҳарорати жуда юқори бўлиб, бутун тошма тошиш даврида ушланиб туради. Касаллик асоратсиз ўтганида тошманинг 3-4 кунда тана ҳарорати меъёрлашади. Тошма тошиш даврида беморларнинг умумий аҳволи оғир. Беморда, нохушлик, кўркув баъзида уйқучанлик кузатилади. Кўпинча беморларда бурундан қон келиши аломатлари кузатилади. Қон таркибида лейкопения кузатилади. Тошма тезликда қорая бошлайди, кейинчалик эса жигар ранг ҳолатда бўлади.



Қизамиқдаги Бельский—
Филатов — Қоплик доғлари
(касалликнинг 2—3-кунлари).



Юздаги қизамиқ тошмаси.
Конъюнктивит. Ринит
(касалликнинг 5-куни).

Пигментация(доғлар) даври: 1-1,5 ҳафта давом этиб, биринчи навбатда тошмалар юзда пигментацияга учрайди, кейин эса бутун тана ва қўлнинг юқори қисмида, учинчи кунга бориб эса оёқ қўлларининг пастки қисмида пигментация юз беради. Пигментация даврида тана ҳарорати меъёрлашади. Умумий аҳволи аста-секин яхшилана боради.

▼ **Синфланиши:**



И. Типик шакли

Кечишига кўра:

1. Енгил
2. Ўрта оғирликдаги
3. Оғир;

ИИ. Атипик шакли.

1. Эмланганларда қизамиқ (митигирланган)
2. Бир ёшгача бўлган болаларда қизамиқ.
3. Бошқа инфекциялар билан бирга қизамиқнинг қўшилиб келиши.
4. Катталарда қизамиқ.

Атипик шаклида асосий симптомлар яширин ҳолда, ёки умуман учрамайди. Катталарда оғир ўтади.

► Асорати: асосан иккинчи бир касалликнинг қўшилиши натажасида юзага келади. Булардан ларингит, ларинго-трахеобронхит, пневмония (зотилжам). Пигментация даврида эса отит, стоматит, колит, энтероколит, кератит, стафилодермия, стрептодермия. МНС томонидан энцефалит, менингитлар кузатилади.

► Ташхисоти: лабораториявий ташхисот катта аҳамиятга эга бўлиб кўш зардоб усулидан фойдаланилади. Асосан клиник-эпидемиологик ташхисот усулларида фойдаланилади.

НАТИЖАЛАР ВА МУҲОКАМА

Кўпинча биринчи навбатда катарал ҳолатларнинг намоён бўлиши, кўз шиллик қаватларининг зарарланиши, энантема ва Филатов-Коплик белгисининг пайдо бўлиши, тошманинг босқич билан тошиши хосдир. «Қизамиқ» ни бошқа юқори нафас олиш йўллариининг катарал ўзгариши билан кечадиган касалликлардан фарқлаш учун юқорида кўрсатилган белгилар аҳамиятга эга бўлади. Катарал даврида қизамиқни грипп ва ЎРВИ билан таққослаш лозимдир. Бунда Филатов-Коплик белгисининг пайдо бўлиши қизамиққа хос. ЎРВИ да эса оғиз шиллик қаватлари тоза ва ялтироқ ҳолда бўлиш кузатилади. Қизилчада катарал давр хос эмас. Тошма эса биринчи кун чиқиб бир неча соат ичида бутун танани қоплаб олади. Қизилчада тошма жуда майда бўлиб, бир-бири билан қўшилмайди, оқимтир рангда бўлади. Кўпинча оёқ-қўлларнинг ёзувчи томонларида учрайди. 1-2 кун ичида йўқолади. Ўздан сўнг пигментация қолдирмайди. Бундан ташқари қизилчада орқа бўйин ва энса лимфа тугунларининг катталаниши хос, беморнинг умумий аҳволи қизилчада деярли ўзгармайди. Қизилча учун қонда лейкопения, лимфоцитоз, плазматик хужайларининг пайдо бўлиши хосдир. Бундан ташқари қизамиқни скарлатина, сохта сил, зардоб касаллиги, медикаментоз дориларидан захарланиш ва энтеровирус касаллиги билан таққослаш мумкин.

► Давоси: Уй шароитида даволашга кўрсатма: касалликнинг енгил, ўрта оғирликдаги, асоратланмаган шакллари. Касалхонага ётқизишга кўрсатма: қизамиқнинг оғир, асоратланган шаклида шифохонада ётиб даволаниш тавсия қилинади.

Тана ҳарорати юқори бўлганда ва тана ҳарорати меъёрлашгандан сўнг ҳам ётоқ режими тавсия қилинади. Кўзни бир неча мартаба илиқ қайнаган сув билан ёки 2% гидрокорбанат билан ювиш тавсия қилинади, йирингли ҳолатларда кўзни тозалаб ретинол ацетатни 1-2 томчи, 3-4 марта томизилади. Бу эса ўз навбатида кўз шиллик қаватининг қуришини ва кератит рўй беришини олдини олади. Оғиз шиллик қаватини қайнатилган илиқ тоза сув билан чайиш тавсия қилинади. Бу эса ўз навбатида стоматитнинг олдини олишга олиб келади. Беморларга катта дозада аскорбин кислота 300-500 мг, аллергияк ҳолатлар ривожланганда пипольфен, димедрол буюрилади.

► Қизамиқни уй шароитида даволаш:



А. Режим 7-10 кун давомида ётоқ режими.

Б. Пархез: сутли махсулотлар. Кўп микдорда суюқликлар ичиш: чой, соклар, кампотлар, шарбатлар.

В. Этиотроп давоси ишлатилмайди. Махсус даво сифатида ёш болаларга ва имунитети паст бўлган болаларга касалликнинг дастлабки 5 кунда 1,5-3 миллилитрдан донор иммуноглобулини тавсия қилинади.

С. Симптоматик даво ринит, конъюнктивит, бронхитда олиб борилади, балғам кўчишини осонлаштирувчи препаратлар ҳам тавсия қилинади.

Д. Антибиотикларни 2 ёшгача бўлган болаларда, асоратлар ривожланиши юқори бўлганда, катта ёшдаги болаларда бактериал инфекциялар ривожланганда тавсия қилинади.

► Соғайиш мезонлари: касалликнинг юқумлилиқ даври тошма тошишининг 4 кунда тугалланади.

Касалликнинг энгил ва асоратларсиз кечишида клиник соғайиш касалликнинг 12-кундан сўнг кузатилади.

Соғайишдан кейинги кузатув. Диспансер назорати энцефалит ва пневмония билан асоратланганлар устида олиб борилади. Касаллик энгил кечганда бир ойдан сўнг профилактик эмлашларни ўтказиш мумкин.

► Профилактикаси: Биринчи навбатда болаларни соғломлаштириш ва қизамиқни жамоа ичига олиб кирмаслик керак. Имун тизими яхши ва чиниққан болаларда, шунингдек соғлом турмуш тарзи олиб борилаётган оилаларда ушбу касалликни юқиши кам учрайди, мабодо юққан тақдирда ҳам бундай болаларда касалликнинг энгил ва асоратларсиз кечиши кузатилади. Қизамиқ билан касалланганлар катарал даврида ва тошма тошиш даврида камида 4 кун, асоратли зотилжам юз берганда эса 10 кун жамоадан ажратилиши шарт. Қизамиқ билан оғримаган лекин мулоқотда бўлган болалар 17 кун мабойнида, профилактика мақсадида иммуноглобулин олганлар 21 кунгача жамоага қўйилмайди.

Махсус эмлаш: Профилактикаси икки йўналишда олиб борилади.Специфик

Ёши	Эмлашлар номи
1-кунда	ВГВ-1
2-5 кунда	БЦЖ-1
2 ойликда	ОПВ-1, Рота-1 (орал ротавирус вакцинаси), пента-1(АҚДС-1, ВГВ-2, ХИБ-1), пневмо-1
3 ойликда	ОПВ-2, Рота-2 (орал ротавирус вакцинаси), пента-2 (АҚДС-2, ВГВ-3, ХИБ-2), пневмо-2
4 ойликда	ОПВ-3, пента -3 (АҚДС-3, ВГВ-4, ХИБ-3),ИПВ
12 ойликда	КПК-1,(уч валентли қизамиқ, қизилча, эпид паротитга қарши тирик вакцина) пневмо-3
16 ойликда	ОПВ-4, АҚДС-4
6 ёш	КПК-2,(уч валентли қизамиқ, қизилча, эпид паротитга қарши тирик вакцина)
1 синф (7 ёш)	ОПВ-5, АДС-М-5
9 ёш	ВПЧ
16 ёш	АДС-М-6

профилактика



пассив ва актив иммунлашни ўз ичига олади. Пассив иммунлашда болага гамма глобулин қилинади актив иммунлашда 1 ёшлида ва 6 ёшида ревакцинация қилинади қизамиқ билан мулоқотда бўлганларга ва эпидемия ҳолатларида болаларга иммуноглобулин қилинади, бу касалликнинг оғир, асоратли шаклларида ҳимоя қилиб, касаллик енгил ўтишини таъминлаб беради. Хавола учун қуйида эмлаш жадвалини келтириб ўтамыз:

ПРОФИЛАКТИК ЭМЛАШ КАЛЕНДАРИ

Элатмалар: КПК — уч валентли қизамиқ, қизилча, эпид паротитга қарши тирик вакцина.

АКДС+ВГВ+ХИБ (пентовакцина) — беш валентли-қўқ йўтал, бўғма, қоқшол, ВГВ ва ХИБ инфекцияларига қарши вакцина.

ХИБ инфекцияси – гемофил таёқчаси келтириб чиқарадиган йирингли септик касалликларга қарши.

Рота — ротавирус вируси келтириб чиқарадиган диарея касаллигига қарши ичириладиган вакцина.

Пневмо - пневмококк инфекцияга қарши ичириладиган вакцина.

Фойданилган адабиётлар:

1. В.И.Лучшев. «Атлас инфекционных болезней» Москва. 2009 г
2. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. « Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей» учебник. -2007 г
3. В.И.Покровский, С.Г.Пак, Н.И.Брико, Б.К.Данилкин «Инфекционные болезни и эпидемиология» 2007 г
4. В.И.Покровский. «Общая эпидемиология» -2010 г
5. В.В.Власов «Эпидемиология»
6. В.Н.Тимченко, В.В.Леванович, И.Б.Михайлов: «Детских инфекций» 2005 й
7. Т.М.Зубик, К.С.Иванов «Дифференциальная диагностика инфекционных болезней»
8. «Полный справочник инфекциониста» Москва 2007 г.
9. М.Д.Ахмедова, Х.А.Абдукодиров, Ш.Ш.Шовахобов, М.Т.Каримова, С.Т.Иномова. “Юкумли касалликлар ва беморлар парвариши”. Тошкент, 2002.
10. О.Б.Рахматов. Болалар юкумли касалликларидан қўлланма. Тошкент, 2008.
11. Salieva, N., & Saliev, U. (2021). Women In Medicine-Gender Aspects. *The American Journal of Social Science and Education Innovations*, 3(05), 292-295.
12. Sadikovna, S. N. (2022). TIBBIYOTDA KOMMUNIKATIV MULOQOTNING AHAMIYATI VA SAMARADORLIGI. *INTEGRATION OF SCIENCE, EDUCATION AND PRACTICE. SCIENTIFIC-METHODICAL JOURNAL*, 3(9), 92-94.
13. Атаханов, С. (2023). РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. *Евразийский журнал академических исследований*, 3(4 Part 2), 87-89.
14. Sanjarbek, A. (2023). The role of information technology in the treatment of cancer. *Asian Journal Of Multidimensional Research*, 12(4), 32-34.
15. Расулова, М. Т., & Райимов, А. Х. (2017). ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ И ЕГО ПРИЧИНЫ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ. In *ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ, ВЕТЕРИНАРНОЙ И ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ МИКРОБИОЛОГИИ* (pp. 296-297).
16. Расулова, М. Т., & Райимов, А. Х. (2016). ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ У ЛЮДЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ. In *Материалы конференции*



отражают результаты исследований, посвященных инновациям в образовании и медицине и охватывают широкий спектр образова-тельных и научных направлений. Опубликованные работы представляют огромную ценность для широкого круга практикующих врачей: терапевтов, хирургов, инфек-ционистов, акушер-гинекологов, стоматологов, отоларингологов и др. (р. 198).

17. Кадиров, М., Каримова, Г. Г., & Кадиров М, К. Г. (2017, March). ИННОВАЦИОННЫЕ, ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ЮРИДИЧЕСКИЕ КЛИНИКИ. In *Перспективные информационные технологии (ПИТ 2017)[Электронный ресурс]: Междунар. науч.-техн. конф* (pp. 14-16).
18. Aripov, Z., & Oripova, O. (2023). ALOHIDA YORDAMGA MUHTOJ BOLALAR E'TIBOR MARKAZIDA. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(3), 135-138.
19. Aripov, Z. (2023). MODERN REQUIREMENTS FOR THE PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF A TEACHER. *Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences*, 2(7), 175-178.
20. Расулова, М. Т., Султанов, Г. Н., & Райимов, А. Х. (2016). РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ ВЛИЯНИЯ ЭТИЛЕНГЛИКОЛА НА МИКРОФЛОРУ КИШЕЧНИКА И ПУТЕЙ ИХ ОПТИМИЗАЦИИ. *American Scientific Journal*, (2-2), 31-32.

