

KATTALARDA QIZAMIQ ETIOLOGIYASI, EPIDEMIOLOGIYASI, PATOGENEZI, KLINIKASI VA DAVOLASH USULLARI

Jo'raboyeva Gulnoza Ravshan qizi

Respublika tez tibbiy yordam markazi Surxondaryo filiali

Muzrabot tumani navbatchi shifokori

gulnoza.j.r97@gmail.com

Annotatsiya. Maqolada qizamiqning etiologiyasi, epidemiologiyasi, patogenezi, klinik ko'rinishi, diagnostika tamoyillari va oldini olish bo'yicha zamonaviy ma'lumotlar keltirilgan. Differensial diagnostika jadvali va yuqumli kasalliklar shifoxonasida katta yoshli bemorda qizamiqni shaxsiy kuzatishning klinik holati keltirilgan.

Kalit so'zlar: qizamiq , emlash , differentsial diagnostika , klinik ko'rinish , infektsiya

ЭТИОЛОГИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КОРИ У ВЗРОСЛЫХ

Джурабоева Гульноза Равшан кызы

Сурхандарьинский филиал Республиканского центра скорой медицинской
помощи

Дежурный врач Музработского района

gulnoza.j.r97@gmail.com

Аннотация. В статье представлены современные сведения об этиологии, эпидемиологии, патогенезе, клинических проявлениях, принципах диагностики и профилактике кори. Представлены дифференциально-диагностическая таблица и

клинический случай личного наблюдения за корью у взрослого пациента в инфекционном стационаре.

Ключевые слова: корь, вакцинация, дифференциальная диагностика, клинические проявления, инфекция

ETIOLOGY, EPIDEMIOLOGY, PATHOGENESIS, CLINICS AND TREATMENT METHODS OF MEASLES IN ADULTS

Ju'raboyeva Gulnoza Ravshan qizi

Republican Emergency Medical Center Surkhandarya Branch

Doctor on duty, Muzrabot district

gulnoza.j.r97@gmail.com

Abstract. The article presents modern information on the etiology, epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic principles and prevention of measles. A differential diagnostic table and a clinical case of personal observation of measles in an adult patient in an infectious diseases hospital are presented.

Keywords: measles , vaccination , differential diagnosis , clinical manifestations , infection

Kirish.

Yuqumli kasalliklar tarkibida qizamiq bugungi kunda ma'lum bo'lgan eng yuqumli kasalliklardan biridir. Ushbu infektsiya deyarli 100% sezuvchanlik bilan tavsiflanadi va emlash qizamiq bilan kurashishning eng samarali usuli hisoblanadi. Emlanmagan odamlar hayotlari davomida qizamiqga moyil bo'lib qoladilar va har qanday yoshda kasal bo'lib qolishlari mumkin. JSST ma'lumotlariga ko'ra, so'nggi yillarda dunyoning ko'plab mamlakatlarida qizamiq bilan bog'liq noqulay vaziyat mavjud.

Hozirgi vaqtda qizamiqdan har qanday yoshdagi odamlar aziyat chekmoqda. Qizamiq - o'tkir virusli antroponoz bo'lib, u intoksikatsiya, yuqori nafas yo'llarining kataral shikastlanishi, makulopapulyar ekzantema va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida patognomonik toshmalar bilan kechadi. Kasallikning qo'zg'atuvchisi Paramyxoviridae oilasiga mansub Morbillivirus jinsining RNK genomik virusidir. Virusli zarrachalar sharsimon shaklda, diametri 120–250 nm, tashqi villi membrana, spiral nukleokapsid va gemagglyutininga ega. Virus gemagglyutinatsiya, gemolizlash va komplementlarni bog'lash faolligi bilan ajralib turadi. Qizamiq virusi fizik va kimyoviy omillar ta'siriga beqaror, tashqi muhitda 30 daqiqadan ko'p bo'lmagan vaqt davomida saqlanadi, quyosh nurlari va ultrabinafsha nurlanishiga sezgir va dezinfektsiyalash vositalari bilan faolsizlanadi.

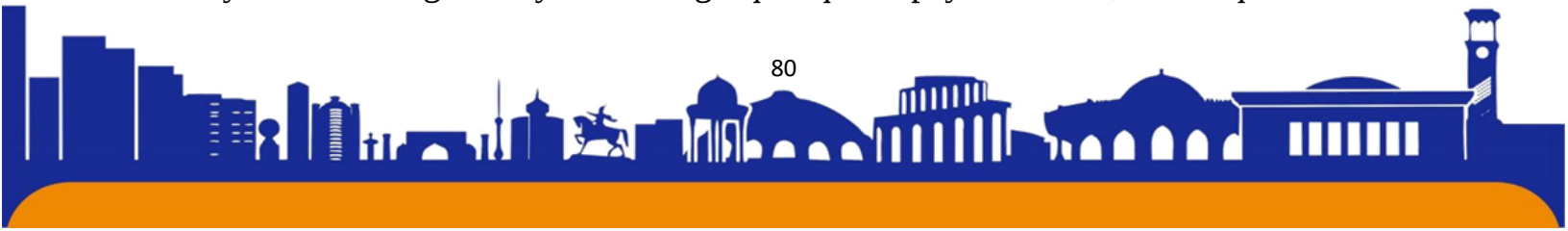
Asosiy qism.

Qizamiq keng tarqalgan. Kasallik qish-bahor mavsumiyligi bilan tavsiflanadi. Infektsiyaning ombori va manbai kasal odamdir. Bemorlar simptomlar boshlanishidan 1-2 kun oldin va toshma boshlanganidan keyin 4 kungacha yuqumli hisoblanadi. Etkazish mexanizmi aerozoldir, uzatish yo'li havo orqali. Odamlarning tabiiy sezuvchanligi juda yuqori, infeksiyadan keyingi immunitet odatda umrbod bo'ladi. Qizamiqning takroriy infeksiyalari juda kam uchraydi. Klinik ko'rinishlariga ko'ra, qizamiq tipik va atipik (yumshatilgan, abortiv, yashirin va asemptomatik shakllarga) bo'linadi. Og'irlik darajasiga ko'ra engil, o'rtacha va og'ir shakllar ajratiladi. Qizamiqning tipik shakli ko'proq uchraydi. Kasallikning 4 davri mavjud: inkubatsiya, kataral, toshma davri va rekonvalesensiya davri.

Inkubatsiya muddati 9 dan 15 kungacha davom etadi.

Kataral davr 3-5 kun davom etadi.

Bu o'tkir boshlanish bilan xarakterlanadi, umumiy buzuvchilik, bosh og'rig'i, fotofobi, ishtahaning pasayishi, uyqu buzilishi, isitma 39°C va undan yuqori ko'tarilishi, ko'p miqdorda shilliq va keyin shilliq yiringli oqindi, quruq obsesif yo'tal bilan kechadi. Patognomonik simptom - toshma paydo bo'lishidan 1-2 kun oldin paydo bo'ladigan Filatov-Koplik-Belskiy dog'lari (yonoqlarning shilliq qavatida 1-2 mm diametrli, qizil hoshiya bilan o'ralgan mayda kulrang-oq nuqtalar paydo bo'ladi, kamroq - lablar va



milklarda paydo bo'ladi; ular birlashmaydi va so'nggi 2 kun ichida olib tashlanmaydi). Döküntünün paydo bo'lishi bilan dog'lar yo'qoladi va tez orada yo'qoladi. Ekzantema paydo bo'lishidan 1-2 kun oldin yumshoq va qattiq tanglayning shilliq qavatida qizamiq enantema (Forxxaymer belgisi) paydo bo'ladi. Kasallikning 3-4 kunida tana harorati biroz pasayadi, ammo toshma paydo bo'lishi bilan u yana ko'tariladi.

Toshma davri kasallikning 4-5 kunida boshlanadi va 3-4 kun davom etadi. Birlashishga moyil bo'lgan makulopapulyar ekzantemaning ko'rinishi xarakterlidir. Toshma bosqichma-bosqich namoyon bo'ladi: birinchi navbatda quloq orqasida, burun ko'prigida va birinchi kun davomida u yuzga, bo'yinga va yuqori ko'krakka tarqaladi. 2-kuni toshmalar magistral va yuqori qo'llarni, 3-kuni pastki oyoq-qo'llarni va yuqori oyoqlarning distal qismlarini qoplaydi. Döküntünün ko'rinishi kataral hodisalarning kuchayishi, isitma va intoksikatsiyaning maksimal zo'ravonligi bilan birga keladi. Döküntünün elementlari katta, yorqin, makulopapulyar, qichimaydigan, bemorning umumiy holatining yomonlashishi bilan birga keladi. Toshma 1-1,5 hafta davom etadi va kepakka o'xshash qobiq bilan tugaydi.

Rekonvalesensiya davrida (pigmentatsiya davri) bemorning ahvoli yaxshilanadi, tana harorati normallasadi, kataral alomatlar asta-sekin yo'qoladi; toshma elementlari och jigarrang dog'larga aylanib, paydo bo'lgan tartibda o'chadi va yo'qoladi. Pigmentatsiya 5-7 kun ichida yo'qoladi, uning yo'qolishidan so'ng, asosan yuzda kepakka o'xshash peeling paydo bo'lishi mumkin. Giremiyaning birinchi to'lqini kataral davrda va toshma paydo bo'lishining 1-kunida, yuqori nafas yo'llarining shilliq pardalarida qizamiq virusi ko'p miqdorda bo'lganda, eng katta intensivlikka etadi. Döküntünün paydo bo'lishining 3-kunidan boshlab, chiqarilgan virus miqdori keskin kamayadi va 5-kunga kelib u qonda aniqlanmaydi. Viremiyaning ikkilamchi bosqichi - limfa tugunlari, bodomsimon bezlar, jigar, taloq va suyak iligi to'qimalarining makrofag tizimi hujayralarida qizamiq virusining ko'payishi. Bu o'z vaqtida infektsiyaning klinik ko'rinishlariga to'g'ri keladi. Qon va boshqa to'qimalardan virusni to'liq yo'q qilish döküntünün boshlanishidan 1-2 hafta ichida sodir bo'ladi. Hozirgi vaqtda qizamiqda tipik makulopapulyar toshmalar paydo bo'lishi virusga xos hujayrali va gumoral immun javobning effektor bosqichi va qizamiq virusining qon va to'qimalardan tozalanishi boshlanishi ekanligi ma'lum. Qizamiq immunitet darajasining pasayishi bilan anergiya (ikkilamchi immunitet

tanqisligi) rivojlanishi bilan tavsiflanadi, bu esa, asosan, nafas olish tizimining asoratlari va surunkali kasalliklarning kuchayishi bilan patogen va opportunistik mikrofloraning faollashishiga olib keladi. Tananing reaktivligi bir necha hafta va hatto oylar davomida sekin tiklanadi. Qizamiqning diagnostikasi keng qamrovli bo'lib, epidemik vaziyatni baholash, vaqt o'tishi bilan klinik kuzatish va laboratoriya tekshiruvlarini o'z ichiga oladi.

Tashxisni laboratoriya tasdiqlash uchun quyidagilar qo'llaniladi: o'tkir davrda leykopeniya, neytropeniya va limfotsitoz ko'pincha kuzatiladigan klinik qon tekshiruvi; serologik usul (ELISA). Tashxisni tasdiqlash uchun bemorning qon zardobida (shuningdek, kasallikka shubha bo'lgan shaxslar) o'ziga xos IgM antikorlarini ajratish muhimdir. Agar bu bemorlarda qizamiq virusiga IgM aniqlansa, shuningdek, qizamiq bo'yicha faol epidemiologik kuzatuv doirasida tekshirilgan isitma va makulopapulyar toshmalar bo'lgan shaxslarda IgG sinfidagi qizamiq virusiga antikorlar titri uchun bir vaqtning o'zida 2 qon zardobida qo'shimcha tadqiqot o'tkaziladi. Tadqiqot uchun qon toshma boshlanganidan 4-5-kunida (1-zardob) va birinchi namuna (2-zardob) olingandan keyin 10-14 kundan kechiktirmay olinadi. Juftlangan qon zardobidagi standart serologik testlarni bir vaqtda o'rganish davomida IgG titrining 4 baravar yoki undan ko'proq oshishi qizamiq tashxisini qo'yish uchun asosdir;

Molekulyar biologik usul (PCR) qizamiq patogenining genotipini aniqlash uchun ishlatiladi. Toshma boshlanganidan boshlab 1-3 kunlarda bemordan tekshirish uchun klinik material namunalari (qon, nazofarengeal tamponlar, miya omurilik suyuqligi, siydik) olinadi. Agar qizamiq ensefalitiga shubha bo'lsa, orqa miya ponksiyoni, so'ngra miya omurilik suyuqligi tahlili o'tkaziladi, bunda limfotsitoz va yuqori protein darajasi ko'pincha miya omurilik suyuqligida aniqlanadi. Asoratga shubha bo'lsa, instrumental tadqiqot usullari (ko'krak qafasi rentgenogrammasi, EKG, ekokardiyografi) qo'llaniladi.

Qizamiqning muntazam profilaktikasi uchun emlash belgilangan vaqtlarda, agar emlashdan keyingi immunitet yo'qolgan bo'lsa, voyaga etganida qayta emlash bilan amalga oshiriladi. Epidemiologik ko'rsatkichlar bo'yicha qizamiqqa qarshi emlash bemor bilan aloqada bo'lgan (agar kasallikka shubha qilingan bo'lsa), ilgari qizamiq bilan kasallanmagan, emlanmagan va qizamiqqa qarshi emlash haqida ma'lumotga ega bo'lmagan shaxslarga, shuningdek qizamiqqa qarshi bir marta emlangan shaxslarga - yoshi cheklanmagan holda amalga oshiriladi. Epidemiologik ko'rsatkichlar bo'yicha

qizamiqqa qarshi emlash bemor aniqlangan paytdan boshlab birinchi 72 soat ichida amalga oshiriladi. Kasallik o'chog'ining chegaralari kengaygan taqdirda (ish joyida, o'qish joyida, tuman ichida), emlash muddati o'choqda birinchi bemor aniqlangan paytdan boshlab 7 kungacha uzaytirilishi mumkin. Bemor bilan aloqada bo'lgan barcha emlanmagan odamlar zudlik bilan emlashlari kerak. Hozirgi vaqtda qizilchaga qarshi komponentni o'z ichiga olgan va O'zbekistonda ro'yxatga olingan quyidagi vaktsinalar qo'llaniladi: monovalent vaktsinalar [qizamiqqa qarshi jonli vaktsina (NPO Mikrogen, Rossiya), Ruvax (Aventis Pasteur, Frantsiya)] va kombinatsiyalangan vaktsinalar [qizamiqqa qarshi jonli madaniyat vaktsinasi (NPO Mikrogen, Rossiya); MMR (meales, qizilcha, qizilcha vaktsinasi) - Rossiyada "MMR II" (MerckSharp&Dohme, AQSH) savdo nomi ostida ro'yxatga olingan, parotit, qizilcha va qizamiqqa qarshi zaiflashtirilgan jonli vaktsina. Uning to'liq analogi "GlaxoSmitKline", Buyuk Britaniya tomonidan ishlab chiqarilgan "Priorix" (qizamiq, qizilcha, parotit) trivalent vaktsinasidir].

Agar qizamiq aniqlansa, bemor butun yuqumli davr uchun (toshmaning 4-kuniga qadar) izolyatsiya qilinadi. U bilan aloqada bo'lgan va bolalar bilan ishlaydigan bolalar va kattalar (ilgari qizamiq bilan kasallangan; emlangan; qizamiq antikor titri 1:5 yoki undan yuqori bo'lgan seropozitivlar bundan mustasno) boshqa bolalardan 17 kun (yoki Ig yuborilgan bo'lsa - 21 kun) ajratiladi (yoki karantinga olinadi). Qizamiqqa qarshi g-globulin faqat inkubatsiya davrining birinchi yarmida qo'llanilganda samarali bo'ladi. Qizamiq bilan og'rigan bemorlarni davolash kasallikning og'irligiga, asoratlarga va birga keladigan patologiyaga qarab qat'iy individualdir. Kasalxonaga yotqizish masalasi klinik (og'ir kurs, noqulay premorbid fon) va epidemiologik (yopiq guruh, yotoqxona, kvartirada izolyatsiya qilishning mumkin emasligi) zaruriy shartlarga qarab hal qilinadi. Asoratlanmagan qizamiq prognoz uchun qulaydir.

Asoratlangan qizamiq bilan og'rigan bemorlar yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqizilishi kerak. Barcha bemorlarga butun febril davrda yotoqda dam olish tavsiya etiladi. Oson hazm bo'ladigan parhez buyuriladi, bezovta qiluvchi va ekstraktiv komponentlarsiz. Shilliq pardalarni tozalash, simptomatik terapiya, shu jumladan antitussivlar, antipiretiklar va antigistaminlar majburiydir. JSST va BMT Bolalar jamg'armasi qizamiqni davolash uchun A vitaminini tavsiya qildi⁴. Qizamiq uchun antibiotiklar birga keladigan bakterial infektsiyani davolash uchun patogenetik vosita

bo'lib, ular asoratlanmagan hollarda ko'rsatilmaydi. Yallig'lanish asoratlarining mavjudligi antibakterial preparatlarni tayinlash uchun asos yaratadi, ularning tanlovi bakterial agentning sezgirligi bilan belgilanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Qizamiq. JSST faktlar varaqasi № 286.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/ru/>
2. Katz S. Qizamiq. VKN. Bolalardagi yuqumli kasalliklar. Ingliz tilidan tarjima qilingan. Ed. D. Mari tomonidan. Moskva: Praktika, 2006; 576–82.
3. Qizamiq bilan kasallangan bolalarga tibbiy yordam ko'rsatish bo'yicha klinik ko'rsatmalar (davolash protokoli). Sankt-Peterburg, 2015.
<http://niidi.ru/dotAsset/eed9b132-1dc0-4adc-8833-092e5e36fa66.pdf>.
4. Yushchuk N.D., ed. Yuqumli kasalliklar. Milliy ko'rsatmalar. Moskva: GEOTAR-Media, 2009; 801–9.
5. Agafonov A.P., Ignatiev G.M., Pyankov S.A., Losev M.V. Qizamiq. Patogen haqida zamonaviy tushunchalar, klinik belgilari, diagnostikasi, oldini olish. Novosibirsk, 2002. 38 b <http://medbooks.org/index>.
fayllar/kitob/Infekcionnye_bolezni/014469/Agafonov_A.P._i_dr._-_Kor%60. pdf
6. Qizamiq. Margaret Trexler Hessen, MD; Pilar G. Alonso, tibbiyot fanlari doktori; Lindsey Marcellin, MD, MPH 2013 yil 23 avgustda chop etilgan.
7. JSST. Qizamiq va qizilcha laboratoriya diagnostikasi bo'yicha qo'llanma. Ikkinchi nashr, 2006 yil; 17–9.
http://www.who.int/ihr/elibrary/manual_diagn_lab_meas_ru.pdf
8. Ferris Klinik maslahatchisi 2015 Ferri, Fred F., MD, FACP Qizamiq (Rubeola), 732.e2–732.e3.
9. Kroger AT, Atkinson WL, Marcuse EK, Pickering LK Emlash bo'yicha umumiy tavsiyalar: Immunizatsiya amaliyotlari bo'yicha maslahat qo'mitasining tavsiyalari (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2011; 60:1–60.

