



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (68) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (68)

2024

Июнь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.831.9-002-022.7-053

**КАТТАЛАРДА ПАРОТИТЛИ ИНФЕКЦИЯДА КУЗАТИЛАДИГАН НЕВРОЛОГИК
ЎЗГАРИШЛАР (САМАРҚАНД ВИЛОЯТИ МИСОЛИДА)**

А.О. Орзикулов¹ Email: OrzikulovA@mail.ru
Г.З. Узакова¹, <https://orcid.org/000-0001-7131-5462>
Д.А. Орзикулова² Email: OrzikulovaD@mail.ru

¹ Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, ст. Амир Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

²Самарқанд вилояти юкумли касалликлар клиник шифохонаси

✓ **Резюме**

Юкумли касалликларга қарши эмлаш юкумли касалликларнинг олдини олишнинг самарали ва иқтисодий жиҳатдан мақбул усули ҳисобланади. 2007 йилда республиканинг миллий эмлаш тақвимида қизамиқ, паротит ва қизилчага қарши вакциналарнинг киритилиши ушбу касаллик билан касалланишнинг ўтган йилларга нисбатан бир неча баравар камайишига олиб келди. Бироқ болалар орасида бу касаллик юзасидан эришилган муваффақиятларга қарамай, катталарда паротит билан касалланиш нисбатан ошгани қайд этилган. Катталар орасида касаллик тарқалишининг олдини олиш учун биринчи навбатда беморларни изоляция қилиш ва шифохонага ётқизиш керак. Катталарда касаллик болалардан фарқи равишида нафақат қулоқ олди безларининг шикастланиши, балки асаб тизими билан қулоқ олди, сўлак ва таносил безларининг биргаликда шикастланиши нисбатан кўп қайд этилади. Касаллик оқибатида беморларда касалликдан сўнг узоқ муддат давомида неврологик белгилар сақланиб қолиши кузатишмоқда. Адабиётлардан маълумки, астеноневротик, дизэнцефалик ва гипертензив синдромлар кўпинча паротит менингитдан кейин келиб чиқиб, узоқ вақт давомида кузатилади. Ушбу мақолада биз касалликнинг кечилиш хусусиятларини ва катталар орасида кузатиладиган асоратларини таҳлил қилдик.

Калит сўзлар: катталар, паротит, панкреатит, менингит, неврастеник синдром

**НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ У
ВЗРОСЛЫХ (НА ПРИМЕРЕ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ)**

А.О. Орзикулов¹ Email: OrzikulovA@mail.ru
Г.З. Узакова¹, <https://orcid.org/000-0001-7131-5462>
Д.А. Орзикулова² Email: OrzikulovaD@mail.ru

¹ Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

²Областная клиническая инфекционная больница города Самарканда

✓ **Резюме**

Вакцинация против инфекционных заболеваний – эффективный и экономически приемлемый способ профилактики инфекционных заболеваний. В 2007 году включение вакцин против кори, эпидемического паротита и краснухи в национальный календарь прививок республики привело к снижению заболеваемости этим заболеванием в несколько раз по сравнению с предыдущими годами. Однако, несмотря на прогресс, достигнутый в борьбе с этим заболеванием среди детей, отмечается, что заболеваемость паротитом у взрослых возросла. Чтобы предотвратить распространение заболевания среди взрослых, пациентов следует в первую очередь изолировать и госпитализировать. У взрослых, в отличие от детей, заболевание представляет собой не только поражение околоушных желез, но и поражение нервной системы, чаще встречается околоушные, слюнные и

половые железы. В результате заболевания наблюдается сохранение неврологической симптоматики у больных в течение длительного времени после перенесенного заболевания. Из литературы известно, что астеноневротический, дизэнцефальный и гипертензивный синдромы часто возникают после паротитного менингита и наблюдаются в течение длительного времени. В данной статье мы проанализировали течение заболевания и его осложнения у взрослых.

Ключевые слова: взрослые, эпидемический паротит, панкреатит, менингит, неврастенический синдром.

NEUROLOGICAL CHANGES OBSERVED IN MUMPS IN ADULTS (OF THE SAMARKAND REGION)

¹Orzikulov A.O. Email: OrzikulovA@mail.ru

¹Uzakova G.Z. <https://orcid.org/000-0001-7131-5462>

²Orzikulova D.A. Email: OrzikulovaD@mail.ru

¹ Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

²Regional Clinical Infectious Diseases Hospital of Samarkand

✓ Resume

Vaccination against infectious diseases is an effective and cost-effective way to prevent infectious diseases. In 2007, the inclusion of vaccines against measles, mumps and rubella in the national vaccination calendar of the republic led to a decrease in the incidence of this disease several times compared to previous years. However, despite the progress made in the fight against this disease among children, it is noted that the incidence of mumps in adults has increased. To prevent spread of the disease among adults, patients should be isolated and hospitalized first. In adults, unlike children, the disease is not only a lesion of the parotid glands, but also a lesion of the nervous system; the parotid, salivary and gonads are more common. As a result of the disease, neurological symptoms persist in patients for a long time after the illness. It is known from the literature that asthenoneurotic, diencephalic and hypertensive syndromes often occur after mumps meningitis and are observed for a long time. In this article we analyzed the course of the disease and its complications in adults.

Keywords: adults, mumps, pancreatitis, meningitis, neurasthenic syndrome.

Долзарблғи

Эпидемик паротит касаллиги тарқалиши юқори контагиозлик индексига эга (50-85%). Эпидемик паротит-иситма, умумий интоксикация, ички эндокрин безларнинг ва МНТ шикастланиши (сўлак, таносил, ошқозон ости беши ва бошқалар) билан кечувчи ўткир юқумли касаллик ҳисобланади [3,8]. Эпидемик паротит кўзгатувчиси вирус бўлиб, болалар орасида тез тарқалиш хусусиятига эга. Баъзи ҳолларда касаллик оқибатида қайтмас ўзгаришлар кузатилади [4,5]. Паротит касаллигининг олдини олишда эмлаш муҳим аҳамиятга эга. Республиканинг миллий эмлаш тақвимида қизамиқ, паротит ва кизилчага қарши вакциналарнинг киритилиши ушбу касаллик билан касалланишнинг ўтган йилларга нисбатан бир неча барабар камайишига олиб келди [6,10,11]. Натижада республикамізда эпидемиологик вазият анча барқарорлашди. Замонавий даврда ушбу касалликка қарши эмлаш дунё мамлакатларининг 38% миллий эмлаш тақвимида киритилган бўлиб, ушбу касаллик билан касалланишни камайтириш, профилактика чора-тадбирларини амалга ошириш ҳозиргача ўз аҳамиятини йўқотмаган. Бироқ, бу ҳолатда касалликнинг катталар орасида учраши қайд этилмоқда. Сўнгги йилларда касаллик кечишида ўзгаришлар юз бермоқда. Яъни, беморларнинг касалланиш ёши ортмоқда. Ўсмир болалар ва катталарнинг эпидемия жараёнига қўшилиши уларнинг жамоавий иммунитетнинг етишмаслиги билан боғлиқдир [1,2].

Шунингдек, бу ҳолат давлатлар ўртасидаги миграция жараёни билан узвий боғлиқдир. Натижада, паротит касаллиги аҳолининг ушбу қатлами орасида тарқалмоқда. Катталарда паротит оқибатида баъзи ҳолларда эркакларнинг бепуштлигига сабаб бўлмоқда. Бошқа

тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, паротит инфекциясида ўзига хос асорат сифатида орхитнинг ривожланиши 70% гача кузатилади [7,9]. Катталарда паротит инфекцияси ўзига хос хусусиятларга эга. Паротит касаллигида неврологик белгилар касалликдан кейинги рецессив даврда кузатилади. Эрта тикланиш даврида церебрастеник ва астеноневротик синдром кузатилади. Баъзи ҳолларда диэнцефалик синдром касалликдан 3 ой ўтгач ривожланади. Унинг давомийлиги 2 йилгача давом этади. Паротит инфекцияси бошқариладиган инфекциялар гуруҳига киради, бу касаллик билан касалланиш даражаси эмлаш билан боғлиқ.

Тадқиқот мақсади: катталарда паротитли инфекция касаллигида келиб чиқадиган неврологик ўзгаришларни таҳлил қилиш

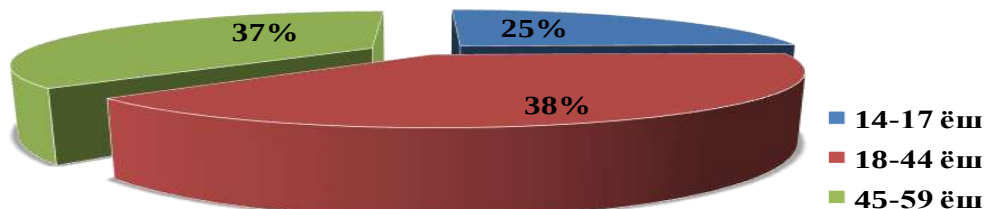
Материал ва усуллар

Сўнгги 10 йил ичида Самарқанд вилояти юқумли касалликлар клиник шифохонасига мурожаат қилган беморлар ва уларнинг касаллик тарихи тадқиқот материали сифатида олинган. Тадқиқот давомида кузатув остидаги беморларнинг қон, сийдик, қон зардоби текширилди. Текширув усулларида клиник, эпидемиологик, лаборатор - умумий қон таҳлили, умумий сийдик таҳлили, нажас умумий таҳлили, биокимёвий, серологик, ИФТ ва статистик усуллар қўлланилди. Стандарт текширув усуллари билан биргаликда, айрим беморларда, зарурият туғилганда протромбин индекси, қон ивиш тизими, оқсил ва оқсил фракциялари, ишқорий фосфатаза, амилаза ва холестерин, ликвор суюқлигини текшириш амалга оширилди. Инструментал текширувлардан жигар, ошқозон ости беши, простата ва мойларнинг ултратовуш текшируви ўтказилди.

Тадқиқот усуллари: анамнестик, эпидемиологик, клинко-лаборатор.

Натижа ва таҳлиллар

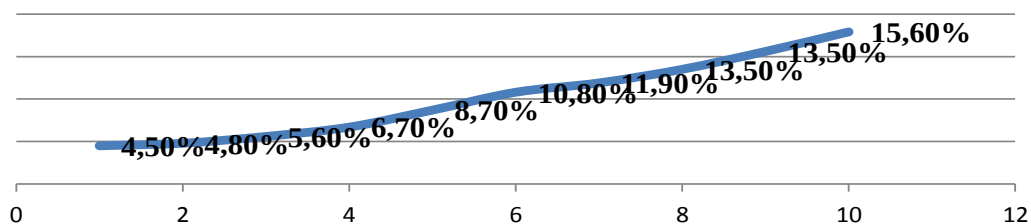
Шу мақсадда 2009-2018 йилларда Самарқанд вилоят Юқумли касалликлар клиник шифохонасида “Паротитли инфекция” ташхиси билан даволаниб чиққан беморларнинг касаллик тарихини ретроспектив таҳлили ўтказилди. Паротит ташхиси қўйилган беморларнинг 26,7 % ни катталар ташкил этди. Тадқиқот давомида биз ушбу касалликнинг ҳозирги босқичдаги эпидемиологик, ҳамроҳ касалликлар бирга кечиш хусусиятларига, ёшга ва жинсга боғлиқ кечишига эътибор қаратдик.



1-расм. Беморларнинг ёшга боғлиқ тақсимланиши

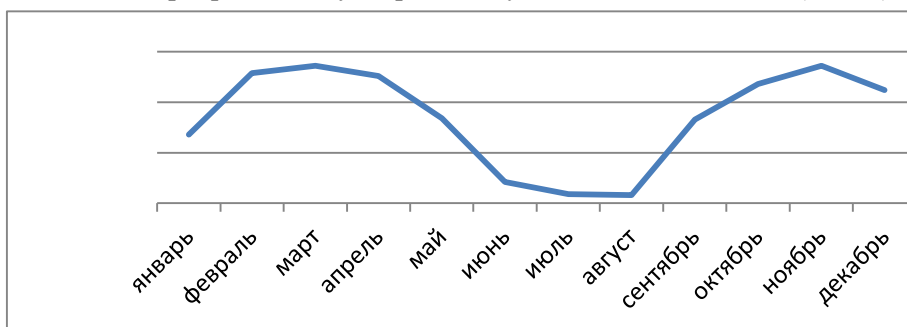
Таҳлил натижаларига кўра, ушбу касаллик катталар орасида қуйидаги ёш оралиғида нисбатан кенг тарқалган: 18-59 ёш (75,4%). Қолган беморларнинг ёши 17 ёшдан паст эди - 24,6% (1-расм). Беморларнинг ёш тузилишини таҳлил қилиб, бу касалликнинг “ўсаётганлигини” кўриш мумкин.

Беморлар сонининг йиллар кесимида тақсимланиши: 2009 йил - 4,5%, 2010 – 4,8%, 2011 – 5,6%, 2012 – 6,7%, 2013 – 8,7%, 2014 – 10,8%, 2015 – 11,9%, 2016 – 13,5%, 2017 – 15,6%, 2018 йил-17,9% (2-расм). 2-расмдан маълумки, сўнгги йилларда болалар орасида касалланиш камайиб, катталар орасида бу касаллик билан касалланиш кўпаймоқда. Болалар орасида касалланишнинг пасайишини 2007 йилда миллий эмлаш тақвимида эмлашнинг киритилиши билан изоҳлаш мумкин. Беморлар жинси таҳлил қилинганда, кузатилган беморларнинг асосий қисмини эркаклар ташкил (73,8%) этди.



2-расм. Беморларнинг йиллар кесимида тақсимланиши

Кузатувдаги беморларда ҳамроҳ касалликлар ҳам ўрганилган. Беморларнинг 56,7% қуйдаги ҳамроҳ касалликлар аниқланилган: семизлик - 13,4%, артериал гипертензия - 3,2%, холецистит - 9,8%, сурункали вирусли гепатит - 3,2%, сурункали тонзиллит - 25,3%, сурункали колит - 1,7%, юз неврити-4,3%, сурункали гастрит-11,5%, сурункали панкреатит-8,7%, сурункали синусит - 7,6%, аднексит-11,3% ва б. Беморларнинг койка кунлари таҳлил қилинганда: 5-10 кунгача - беморларнинг 11,3%, 10-16 кунгача - 25,2%, 16-25 кунгача - 30,5%, 25-30 кунгача - 22,4%, 30 кундан ортиқ - 10,6% ётиб даволанган. Катталарда касалликнинг комбинацияланган шакли кузатилганда, беморларда ётоқ кунларининг кўпайиши қайд этилган (32,7%).



3-расм. Беморларнинг ойлар кесимида тақсимланиши

Мавсумийлиги бўйича беморлар қуйдагича тақсимланди: январь -6,8%, феврал -12,9%, март - 8,6%, апрел -8,6%, Май - 5,1%, июн - 5,1%, июль - 8,6%, август - 13,7%, сентябрь - 10,3%, декабрь - 11,2% (3-расм).

Тадқиқот таҳлиллари шуни кўрсатдики, баҳор ва куз ойлари касалликнинг мавсумийлигида асосий ўринни эгаллаган (3-расм). Беморларнинг яшаш манзили ўрганилганда, уларнинг аксарияти Самарқанд вилояти туманларидан (72,1%), 27,9% эса Самарқанд шаҳридан мурожаат этилганлиги аниқланилди. Беморларнинг эмлаш ҳолати ўрганилганда, 16 ёшдан ошган катталар умуман эмланмаганлиги маълум бўлди. Беморларнинг 6,5% касалликнинг 1 - куни, 43,3% - 2 - куни, 45,6% - касалликнинг 3-куни, 4,6% - 4-куни касалхонага ётқизилган. Беморлар асосан касалликнинг 2-3 кунда (88,9%) касалхонага ётқизилган.

Тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, катталарда касаллик асосан ўрта оғир ва оғир шаклларда кузатилади. Бу ҳолат бизнинг кузатувларимизда ўз тасдиғини топди. Касалликнинг ўрта оғир ва оғир шакллари 85,7% ҳолларда, асосан 18-59 ёшдаги беморларда кузатилган. Касалликнинг енгил шакли асосан 17-18 ёшли болаларда кузатилган.

Касаллик барча беморларда ўткир бошланди. Беморларда касаллик тана ҳароратининг кўтарилиши (100%), қулоқ олди беи соҳасида шиш пайдо бўлиши билан бошланди. Паротитнинг асосий белгиси қулоқ олди безларининг катталаниши ҳисобланади. Ушбу белги 70% ҳолда касалликнинг 1-кунида пайдо бўлди. Беморларнинг 16,9 фоизда бир томонлама, 79,7% ҳолларда безнинг икки томонлама шикастланиши кузатилди. Барча беморларда без юмшоқ, палпация пайтида бироз оғрикли эди. Филатов белгиси беморларнинг 100 фоизда ижобий эканлиги аниқланилди. Беморларда қуйдаги аломатлар кузатилди: иситма (100%), ҳолсизлик (100%), қўнғил айланиши (55,7%), чайнаш пайтида оғриқ (98,7%), сўлак ажралиши

камайиши (56,7%), оғиз шиллик каватининг куруклиги (67,5%), рефлектор тризм (34,5%), корин соҳасида оғрик (23,4%). Иситма 1-3 кун ичида авжига чикди ва унинг давомийлиги 4-8 кун давом этди. Иситма 3 кунгача (80%), 16% да - 5-6 кунгача, 4% да - 7-8 кунгача давом этди.

Аёллар орасида касалликнинг куйидаги комбинацияланган шакллари топилган: паротит+субмандибулар артрит (11,8%), паротит+панкреатит (13,6%), паротит+субмандибулар артрит+панкреатит (12,7%), паротит+панкреатит+оофорит (9,5%), паротит+субмандибулар артрит+сублингивит (8,7%). Шуниси эътиборга лойикки, сўнгги йилларда аёллар орасида касалликнинг комбинацияланган шакли ҳамроҳ касалликлар фонида аниқланган: семириш - 7,2%, аднексит - 11,3%, холецистит - 4,4%, панкреатит - 3,3%, сурункали тонзиллит - 12,1%.

Эркаклар орасида паротит инфекциясининг безли шакли беморларнинг 78,8 фоизда, комбинацияланган шакли эса беморларнинг 21,2 фоизда аниқланган.

Эркаклар орасида 43,7% ҳолларда касалликнинг комбинацияланган шакли орхит + паротит кузатилган. Шунингдек, касалликнинг куйидаги комбинацияланган шакллари ҳам кузатилган: паротит + орхит+ менингит (17,7%), паротит + орхит + панкреатит (17,2%), паротит + орхит+ субмаксиллит + менингит (8,8%). Катталарда паротитли менингит турли муаллифларнинг фикрига кўра, болаларга қараганда 5 марта кўпроқ кузатилади. Бизнинг кузатувларимизда паротитли менингит комбинациялашмаган шакли беморларнинг 7,3% изида кузатилган. Касалликнинг ўрта оғир шакли 62,9% ни, оғир шакли беморларнинг 37,1% ни ташкил этди. Менингеал симптомлар интоксикациянинг кучайиши фонида келиб чиққан. Беморларда куйидаги менингеал белгилар мусбатлиги аниқланилди: юқори Брудзинский 67%, энса мушаклари ригидлиги 87,7%, Керниг белгиси 65,3%. Қолган менингеал белгилар суст ифодаланганди. Патологик рефлекслар қайд этилмади. Менингеал симптомлар касалликнинг 7-10-кунларида пайдо бўлди ва 10-15 кун давом этди. Беморларнинг 2% изида менингоэнцефалит аниқланилди. Катталарда неврологик белгилар менингит ва менингоэнцефалит шаклида кузатилди. Неврологик белгилардан астеноневротик (ҳеч қандай сабабсиз асабийлашиш, жаҳлдорлик, кайфиятнинг кескин ўзгариши, иштаҳа билан боғлиқ муаммолар, бепарволик, хотира ва концентрациянинг бузилиши, ташқи оғохлантиришларга сезгирликнинг ошиши, иммунитетнинг ёмонлашиши, тез-тез шамоллаш, жинсий дисфункция ва бошқалар), гипертензив (қон босимининг ўзгариши, кўнгил айниши ва қусиш, бош айланиши, қўлларнинг титраши, кайфиятнинг кескин ўзгариши ва асабийлашиш, ўткир бош оғриғи асосан эрталаблари кучайиб боровчи, кучли ва тез чарчаш, ҳароратнинг ва об-ҳавонинг ўзгариши билан бош оғриқнинг боғлиқлиги, терлашнинг кучайиши) синдром қайд этилди. Кузатув остидаги беморларда диэнцефалик синдром аниқланилмади.

Шифохонадан жавоб берилаётган пайтда беморларнинг 29 % да куйидаги қолдиқ белгилар бўлган: асабийлашиш, уйқу бузилиши, заифлик, мигрен, бош оғриғи. Ушбу белгилар асосан астеноневротик синдромда кузатилади. Адабиётлардан маълумки, астеноневротик, диэнцефалик ва гипертензив синдромлар кўпинча паротит менингитдан кейин келиб чиқиб, узок вақт давомида кузатилади.

Хулоса

Катталарда болалардан фарқли ўлароқ, паротитли инфекция касаллигида эркакларда орхит, менингит, аёлларда панкреатит, оофорит кузатилиши характерлидир. Катталарда паротитли менингит оғир кечади ва касалликдан кейин беморлар камида 3 йил давомида невропатолог томонидан назорат остига олиниши керак.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Сидельников Ю.Н. и др. Осложнения эпидемического паротита у мужчин молодого возраста //Дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2008;13:46-48.
2. Муминова, Ш., Рустамова, Ш., Ярмухамедова, Н. (2022). Ранняя клиничко-лабораторная диагностика гемолитико-уремического синдрома у детей с оки. //Журнал проблемы биологии и медицины, 2022;3(79):128-129.
3. Рустамова Шахло Абдурахимовна, Вафокулова Наргиза Хамзаевна, Хусанова Мамура Шералиевна. (2023). Современные аспекты реабилитации детей с острой кишечной инфекцией. IQRO 2023;2(2):130-135.

4. Rustamova Shakhlo Abduhakimovna, Zhuraev Shavkat Abdulvakhidovich, Isroilova Sohiba Buribaevna Comparative analysis of the problems of acute intestinal infections in young children in the section of years of the Samarkand region //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. ISSN: 2776-0979, Yune., 2022;3(6):1098-1105.
5. Ярмухамедова Н. А. и др. Функциональные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с хроническими формами бруцеллеза //Достижения науки и образования. 2020;4(58):56-60.
6. Yarmukhamedova N. A. et al. Functional changes in the cardiovascular system in patients with chronic forms of brucellosis." //Achievements of science and education. 2020;4:58.
7. Ярмухаммедова Н., Узакова Г., Раббимова Н. Особенности течения ветряной оспы у взрослых //Журнал проблемы биологии и медицины. 2017;1(93):155-157.
8. Sobirovna D. N., Zakirovna U. G., Abdujalolovna S. D. Post-covid syndrome in new coronavirus infection //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. 2022;3(6):1106-1112.
9. Ташпулатов Ш. А. и др. Случай из практики. Полисиндромные проявления хронического бруцеллёза //Вопросы науки и образования. 2020;37(121):32-40.
10. Ярмухамедова М., Ачилова М., Узакова Г. Клиническая характеристика бруцеллеза в самаркандской области //Журнал проблемы биологии и медицины. 2016;3(89):120-123.
11. Ярмухамедова Н. А., Узакова Г. З. Оптимизация терапии постковидного синдрома при новой коронавирусной инфекции //Science and Education. 2023;4(3):159.

Қабул қилинган сана 20.04.2024