



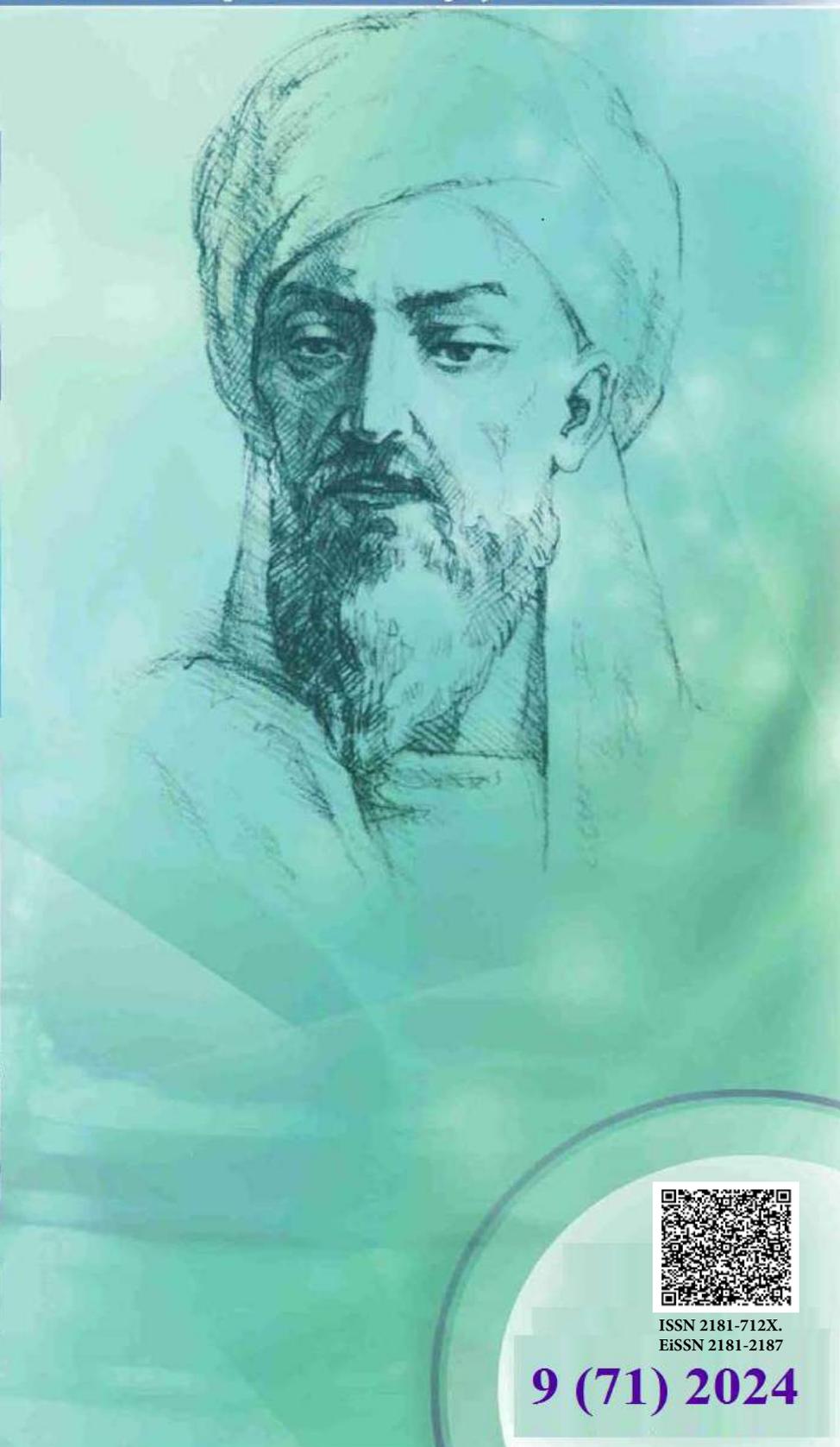
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (71) 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. АБДУМАЖИДОВ
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. ИЛЬЯСОВ
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. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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)

9 (71)

2024

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.915-078.33

ҚИЗАМИҚНИНГ ЗАМОНАВИЙ КЛИНИК КЕЧИШИ

Абдуллоев Мухриддин Зиёдуллоевич <https://orcid.org/0009-0005-2297-5516>

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро ш.,
Гиждувон кўчаси - 23. e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Биз 0 ёшдан 60 ёшгача бўлган 160 нафар қизамиқ таъхиси қўйилган беморларда касалликнинг клиник кечиш ҳолатларини ўргандик. Беморларнинг 66 нафарида (41.25%) касалликнинг ўрта оғирликда кечиши, 94 нафарида (58.75%) касалликнинг оғир кечиши қайд қилинди. Беморларнинг 4 нафари (2.5%) қизамиққа қарши вакцинация олган, 128 нафар (80%) бемор қизамиққа қарши вакцинация олмаган ва 28 нафар (17.5%) бемор вакцина олганлигини билмайди. Текиширув давомида беморларда қизамиқнинг турли хил патогномик клиник белгиларининг намоён бўлиш даражаси ва асоратли кечиш ҳолатларини ҳам кузатдик.

Калит сўзлар: Қизамиқ, эрта ёшли болалар, Белский Филатов Коплик симптоми, конъюнктивит.

СОВРЕМЕННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ КОРИ

Абдуллоев Мухриддин Зиёдуллоевич <https://orcid.org/0009-0005-2297-5516>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сины, г. Бухара,
улица Гиждуван -23. Email: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Изучено клиническое течение заболевания у 160 больных с диагнозом корью в возрасте от 0 до 60 лет. У 66 больных (41,25%) было среднетяжелое течение заболевания, у 94 (58,75%) - тяжелое. Против кори привиты 4 пациента (2,5%), против кори не привиты 128 (80%) больных, а 28 (17,5%) больных не знали, о проведённой прививки. В ходе исследования мы также наблюдали степень выраженности различных патогномоничных клинических признаков кори у больных и осложнений.

Ключевые слова: Корь, дети раннего возраста, симптом Бельского Филатова Коплика, конъюнктивит.

CURRENT CLINICAL COURSE OF MEASLES

Abdulloev Mukhriddin Ziyodulloevich <https://orcid.org/0009-0005-2297-5516>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina, Bukhara, Gijduvan street -23.
Email: info@bsmi.uz

✓ Resume

The clinical course of the disease was studied in 160 patients diagnosed with measles aged 0 to 60 years. 66 patients (41.25%) had a moderate course of the disease, 94 (58.75%) had a severe course. 4 patients (2.5%) were vaccinated against measles, 128 (80%) patients were not vaccinated against measles, and 28 (17.5%) patients did not know about the vaccination. During the study, we also observed the severity of various pathognomonic clinical signs of measles in patients and complications.

Key words: Measles, young children, Belsky Filatov Koplik's symptom, conjunctivitis.

Долзарблиги

Қизамиқ ўткир юқумли касаллик ҳисобланиб, кўзгатувчиси Morbillivirus авлоди, Paramyxoviridae оиласига мансуб РНК сақловчи вируслар ҳисобланади. Ҳозирги кунда вируснинг 120та генотиби аниқланган (А дан Н гача). Касалликни вируснинг фақатгини 1 та серотипи келтириб чиқариб, асосан ҳаво-томчи йўли орқали юкади. Касаллик кечишида фебрил иситма, ривожланиб борувчи интоксикацион синдром белгилари, яқол ривожланадиган катарал синдром. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг зарарланиши, тошмаларнинг босқичли тошиши ва босқичли пигментация ривожланиши асосий белгилардан ҳисобланади [3,6,7]. Касаллик манбаи фақатгина бемор одам ва шунингдек касалликни атипик кўринишларда ўтказётганлар ҳисобланади. Бемор одам касаллик яширин даврининг охири кунларида (охири 2 кунда), бутун катарал даврида ва тошма тошишининг 4-кунига қадар атрофдагилар учун зарарли ҳисобланади. Тошма тошишининг 5-кунидан бошлаб бемор атрофдагилар учун хавфли ҳисобланмайди. Аммо касалликнинг асоратли кечиши (пневмония)да бемор пигментация даврининг 10 - кунига қадар атрофдагилар учун хавфли ҳисобланади. Вирус атроф муҳитга аксирганда, йўталганда, гаплашганда ҳаво оқими билан бирмунча узоқ масофага, баъзан умумий коридорлар, зинапоялар, вентилицион йўллар орқали бошқа бинолар ва бинонинг бошқа қаватларига ҳам тарқалиши мумкин. Инфекциянинг буюмлар юзалари ёки учинчи шахслар орқали тарқатилиши ҳолатлари мавжуд эмас, чунки вирус ташқи муҳитга чидамсиз ҳисобланади [6,7]. ЖССТ маълумотларига кўра ҳар йили дунёда 40 млн. га яқин бола қизамиқ билан касалланади, бироқ шундан фақатгина 10% га яқини статистик маълумотларда қайд қилинади [7]. Европа касалликларни назорат қилиш маркази (ECDC) маълумотларига кўра 2016 йил январ ойидан 2017 йил октябр ойига қадар Европа Иттифоқи мамлакатларида 19000 га яқин қизамиқ билан касалланиш ҳолати қайд қилиниб, шундан 44 та ўлим (0,23%) ҳолати кузатилган [1,6]. 2018 йилдан бошлаб қизамиқнинг авж олиш ҳолатлари ҳақида хабарлар тарқала бошлади, бунда Греция (1131), Румыния (757), Франция (429), Италия (168) ва Португалия (145) каби мамлакатларда кўплаб касалланиш ҳолатлари қайд қилинди [5]. ЖССТнинг Европа регионар бюроси маълумотларига кўра 2018 йил январдан декабр ойига қадар регионнинг 53 мамлакатада 47 тасида 82596 киши қизамиқ билан зарарланган. Бундан 72 та (0,087%) ҳолат ўлим билан якунланган [6]. ЖССТ томонидан 2020 йилда 41000 та қизамиқ билан касалланиш ҳолати қайд қилинган. Шундан 37 та ўлим ҳолати (0,09%) кузатилиб 1990 йилларда буён юзага келган рекорд кўрсаткични намоён қилган [4].

Тадқиқот мақсади: Қизамиққа хос бўлган клиник белгиларнинг ривожланиши, уларнинг давомийлиги, касалликнинг кечиш вариантлари, асоратларнинг ривожланиши ва касалликнинг оғир кечиш ҳолатларининг юзага келишига туртки бўладиган омииларни ўрганиш.

Материал ва усуллар

Тадқиқот объекти сифатида Бухоро Вилоят юқумли касалликлар шифохонасида даволанаётган 0 ёшдан 60 ёшгача бўлган 160 нафар бемор танлаб олинди. Беморларнинг 90 нафарини эркаклар, 70 нафари аёллар ташкил қилди. Тадқиқотда иштирок этаётган беморларнинг 71 нафари 1 ёшгача бўлган болалар, 1-3 ёшлилар 38 нафар, 4-6 ёшлилар 3 нафар, 7-11 ёшлилар 7 нафар, 12-18 ёшлилар 1 нафар в 18 ёшдан катта бўлганлар 40 нафарни ташкил қилди. Беморларнинг 24 нафариди қабулда ЎРИ ташхиси, 136 нафарига эса қизамиққа гумон ташхиси билан касалхонага ётқизилган. Кузатувдаги беморларнинг барчасида умумий клиник ҳамда лаборатор текширувлар, ИФА текшируви ҳамда инструментал текширувларда курак қафаси рентгенографияси ўтказилди. Кўрсатмага кўра қон биокимёвий таҳлили (билирубин, АЛТ, АСТ, умумий оксил, мочевина, креатинин) ўтказилди.

Натижа ва таҳлиллар

Касалхонага ётқизилган беморларнинг 24 нафари касаллик биринчи клиник белгилари намоён бўлганлигининг 1-кунда, 66 нафари касаллик биринчи клиник белгилари намоён бўлганлигининг 2-кунда, 26 нафари касаллик биринчи клиник белгилари намоён бўлганлигининг 3-кунда, 33 нафар касаллик биринчи клиник белгилари намоён бўлганлигининг 4-кунда ва 11 нафар бемор эса биринчи клиник белгилар пайдо бўлишининг 5-кунни ва ундан кейинги кунларда мурожаат қилган.

Беморларнинг аксирят қисмида катарал давр 2-3 кунни ташкил қилган бўлса, баъзиларида бу давр 1 кунгача қисқариши, баъзиларида эса 4-5 кунгача чўзилиши кузатилди. Ўртача ҳисобда бу давр 2.4 кунни ташкил қилди.

Мурожаат қилган беморларнинг 76 нафариди тошма элементлари ҳали ривожланмаган бўлса, 54 нафар бемор тошма тошишининг 1-кунда, 22 нафар бемор 2-кунда ва 8 нафар бемор 3-кун ва

ундан кейинги кунларда касалхонаган мурожаат қилган. Тошма тошишининг босқичлилиги 146 нафар беморда кузатилган бўлса, беморларнинг 14 нафарида тошмаларнинг 1 кунда тошиши кузатилди.

Қизамиқ учун патогномик белги ҳисобланаган Белский Филатов Коплик белгиси 102 нафар беморда аниқланган бўлса, 58 нафар беморда бу белгининг йўқлиги (тошма тошиши билан бу белги йўқолганлиги сабабли аниқланмади) аниқланди. Конъюнктивит беморларнинг 98 нафарида кузатилаган бўлса, 62 нафарида конъюнктивит кузатилмади.

Тана ҳароратининг кўтарилиши 37.5С – 38°С гача кўтарилиши 76 нафар беморда, 38°С – 40°С гача кўтарилиши 68 нафар беморда ва 40°С ва ундан юқори даражадаги истиманинг намоён бўлиши 16 нафар беморда кузатилди. Тана ҳароратининг юқори даражада кўтарилиши натижасида энцефалитик реакцияларнинг кузатилиши 28 нафар беморда қайд қилинди. Иситманинг давомийлиги беморларнинг кўпчилигида 3-4 кунни ташкил қилган бўлса, беморларнинг бир қисмида 5-6 кунгача давом этди ва ўртача ҳисобда унинг давомийлиги 4.2 кунни ташкил қилди.

Беморларда катарал белгилардан асосан бурундан суюқлик оқиши, аксириш, кўз ёшланиши, йўтал беморларда юқори нафас йўллариининг яллиғланишига хос бўлган белгиларнинг рифожланиши куйидаги кўрсаткичларни намоён қилди. Ринит клиник белгилари беморларнинг 96 нафарида, фарингит 62 нафар беморда, ларинготрахеит 56 нафар беморда кузатилиб, шундан 26 нафар беморда ларингоспазм белгилари ва круп синдроми рифожланди. Бронхит белгилари беморларнинг 68 нафарида, пневмония белгилари эса 62 нафар беморда кузатилди. Пневмония белгилари беморларда кўпинча ўнг томонлама бронхопневмония кўринишида кечиб, рентгенография орқали тасдиқланди. Юқори нафас йўллариининг яллиғланиш белгилари беморларнинг аксарият қисмида 3-4 кунни ташкил қилган бўлса, баъзиларида 6-7 кунгача чўзилди.

Бу давр давомийлиги ўрта ҳисобда 4.4 кунни ташкил қилди. Қуйи нафас йўллариининг яллиғланиш белгилари беморларда бирмунча узокроқ давом этди ва бронхит белгилари билан кечганда бу давр давомийлиги 5.4 кунни, пневмония белгилари ривожланган беморларда эса 7.7 кунни ташкил қилди.

2-диаграмма – иситма синдромининг ривожланиш даражаси



Беморларнинг аксарият қисмида бу касаллик учун патогномик ҳисобланмаган диарея синдромининг ривожланиши кузатилди. Бу беморлар сони 56 нафарни ташкил қилиб, диарея асосан 1-2- даражадаги сувсизланиш белгилари билан намоён бўлди. Диарея синдромининг давомийлиги ўрта ҳисобда 2.6 кунни ташкил қилди.

Беморларнинг 66 нафарида (41.25%) касалликнинг ўрта оғирликда кечиши кузатилган бўлса, 94 нафарида (58.75%) касалликнинг оғир кечиши қайд қилинди (1-диаграмма). Касалликнинг оғир кечиши кўпинча қуйи нафас йўллариининг яллиғлаши белгилари бўлган беморлар ва ҳамроҳ касалликлари бўлган беморларда кузатилди. Ҳамроҳ касалликларга беморларда туғма юрак нуқсонли ташхиси (6 нафар болада), Даун синдроми билан касалланган (4 нафар болада), озикланишнинг сурункали бузилиши ва оксил энергетик етишмовчилик (7 нафар болада), гидроцефалия (2 нафар беморда), микроцефалия (3 нафар беморда), танқислик анемияси (44 нафар беморда) кабиларни киритишимиз мумкин.

Текширилган беморларнинг барчасида умумий қон таҳлили, умумий сийдик таҳлили, нажас умумий таҳлили, ИФТ усулида қизамиқ вирусига қарши IgM нинг мавжудлиги аниқланди. Инструментал ноинвазив текширувларда беморларнинг барчасида кўкрак қафаси рентгенографияси ўтказилди ва кўрсатмага кўра қорин бўшлиғи органлирининг УТТ ўтказилди. Умумий қон таҳлилида деярли барча беморда сезиларли ўзгаришлар аниқланмади. Беморларнинг бир қисмида лейкопения белгилари кузатилган бўлса аксарият қисмида нормопенияга гувоҳ бўлдик. Беморларнинг 33 нафарига, асосан 1 ёшгача бўлган беморларда ўртача даражадаги камқонлик белгилари кузатилди, яъни гемоглобин миқдори 70 – 90 г/л оралиғида эканли аниқланди.



2-диаграмма – касалликнинг кечиш оғирлиги бўйича тақсимланиши

Хулоса

Шундай қилиб, қизамиқ ўзининг оғир кечиши ҳамда асоратларнинг кўпроқ қайд қилиниши билан ажралиб турди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Алиев С.П., Тишкова Ф.Х., Саидов Х.М., Турсунов Р.А. Эпидемические особенности вспышки кори в республике Таджикистан //Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2019;18(2):90-94.
2. Арахова М.А., Трусова А.С. Отношение населения Российской Федерации к вакцинопрофилактике //Инновационная наука. 2022;5-1:100-104.
3. Артемова И. В., Куличенко Т. В. Эпидемия кори. Реальна ли угроза? //Вопросы современной педиатрии. 2017;16(5):358-361.
4. Жужасарова А.А., Баешева Д.А., Турдалина Б.Р. Показатель вакцинального статуса и заболеваемости корью в Республике Казахстан //Наука и здравоохранение. 2021;23(4):155-162.
5. Иванова В.А., Красилова А.В. Сравнительный клинико-эпидемиологический анализ вспышек кори в Астраханской области в 2014 и 2019 годах //Актуальные вопросы современной медицины: Материалы IV международной научно-практической конференции прикаспийских государств, Астрахань, 24–26 октября 2019 года. Астрахань: Астраханский государственный медицинский университет, 2019. – С. 142-144.
6. Савенкова М.С. Корь (Morbilli) сегодня: проблемы, статистика, клинические особенности течения у детей и взрослых. //Вопросы практической педиатрии. 2020;15(4):54-61.
7. Тимченко В.Н., Каплина Т.А., Леоничева О.А. Актуальные проблемы коревой инфекции //Педиатр. 2017;8(3):120-129.
8. Юнасова Т.Н., Горенков Д.В., Рукавишников А.В., Мовсесянц А.А., Меркулов В.А. Анализ заболеваемости корью в России и проблемы профилактики кори на этапе элиминации. //БИОпрепараты. Профилактика, диагностика, лечение. 2019;19(3):154-160.
9. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). 2017; 37 p.
10. Абдуллоев М. и др. Взгляд Инфекциониста На Течении Кора У Детей //Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. 2023;2(12):930-939.
11. Абдуллоев М.З. Особенности Течения Кори У Детей //Journal of Intellectual Property and Human Rights. 2024;3(4):26-33.

Қабул қилинган сана 20.08.2024