



**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

**7 (81) 2025**

**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. 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  
Б.Б. ХАСАНОВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
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)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
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 (Ташкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**7 (81)**

**2025**

*июль*

www.bsmi.uz  
https://newdaymedicine.com E:  
ndmuz@mail.ru  
Тел: +99890 8061882

UDC 616

## QIZAMIQNING XOMILADOR VA XOMILAGA XAVFI. CHAQALOQLARDA TRANSMISSIV IMMUNITET

(Adabiyotlar sharxi)

<sup>1</sup>Mirzajonova D.B. Email: [MirzajonovaD@mail.ru](mailto:MirzajonovaD@mail.ru)

<sup>2</sup>Shukurov B.V. Email: [ShukurovB@mail.ru](mailto:ShukurovB@mail.ru)

<sup>1,3</sup>Zaylobidinov B.Z. Email: [ZaylobidinovB@mail.ru](mailto:ZaylobidinovB@mail.ru)

<sup>4</sup>Kamalov F.I. Email: [KamalovF@mail.ru](mailto:KamalovF@mail.ru)

<sup>1</sup>Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Virusologiya ilmiy-tadqiqot instituti, O'zbekiston, Toshkent, st. Yangishahar,

7A. Telefon: (998-71) 231-18-52. Elektron pochta: [rivuzb@gmail.com](mailto:rivuzb@gmail.com)

<sup>2</sup>Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, 100109 Toshkent, O'zbekiston Farobiy ko'chasi 2,

Tel: +998781507825 E-mail: [info@tdmu.uz](mailto:info@tdmu.uz)

<sup>3</sup>Farg'ona viloyati Buvayda tumani tibbiyot birlashmasi yuqumli kasalliklar bo'limi

<sup>4</sup>Qashqadaryo viloyati Koson tumani tibbiyot birlashmasi yuqumli kasalliklar bo'limi mudiri

### ✓ Rezyume

*Qizamiq kasalligi juda uzoq muddatdan beri o'rganilayotganligi, ushbu kasallikka qarshi vaksinaning mavjudligiga qaramay xamon o'z aktivligini yo'qotgani yo'q. Ushbu maqolada mualliflar qizamiq kasalligining xomiladorlarda kechishi, kasallikning asosiy klinik belgilari va kasallikning xomiladorlarda keng tarqalgan asoratlariga aloxida to'xtaladi. Maqolada aloxida bandlar bilan kasallikning xomilaga bo'lgan ta'siri bayon qilinadi. Onadan bolaga o'tadigan transmissiv immunitet haqida va uning qancha muddat saqlanishi, hozirgi tug'ilayotgan chaqaloqlarda kasallikka moyillik darajasiga to'xtalib o'tiladi. Olingan va jamlangan ma'lumotlar asosida xulosalar ham keltirilgan.*

*Kalit so'zlar: qizamiq, xomiladorlar, chaqaloqlar, kasallik asoratlari, xomilaga ta'siri, transmissiv immunitet*

## ОПАСНОСТЬ КОРИ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И ПЛОДА. ТРАНСМИССИВНЫЙ ИММУНИТЕТ У МЛАДЕНЦЕВ

Мирзаджонова Д.В.<sup>1</sup>, Шукуров Б.В.<sup>2</sup>, Зайлобидинов Б.З.<sup>1,3</sup>, Камалов Ф.И.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Научно-исследовательский институт Вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, Узбекистан, Ташкент, ул. Янгишахар, 7А. Телефон: (998-71) 231-18-52. E-mail: [rivuzb@gmail.com](mailto:rivuzb@gmail.com)

<sup>2</sup>Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан, ул. Фаробия, 2, Тел: +998781507825 E-mail: [info@tdmu.uz](mailto:info@tdmu.uz)

<sup>3</sup>Бувайдинский районный медицинский объединения Ферганской области

<sup>4</sup>Медицинский объединения Касанского района Кашкадарьинской области

### ✓ Резюме

*Несмотря что корь изучается очень давно и на наличие вакцины против этой болезни, она не утратила своей актуальности. В этой статье авторы подробно остановятся на течении кори у беременных, основных клинических признаках заболевания и распространенных осложнениях заболевания у беременных. В статье отдельными пунктами излагается влияние болезни на плод. Речь идет о трансмиссивном иммунитете, который передается от матери к ребенку, и о том, как долго он сохраняется, с акцентом на степень предрасположенности к заболеванию у нынешних новорожденных. На основе полученных и обобщенных данных также делаются выводы*

*Ключевые слова: корь, беременные, младенцы, осложнения болезни, влияние на плод, трансмиссивный иммунитет*

# THE DANGER OF MEASLES TO THE FETUS AND FETUS. TRANSMISSIVE IMMUNITY IN BABIES

Mirzajonova D.B.<sup>1</sup>, Shukurov B.V.<sup>2</sup>, Zaylobidinov B.Z.<sup>1,3</sup>, Kamalov F.I.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Research Institute of Virology of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Epidemiology, Microbiology, Infectious and Parasitic Diseases, Uzbekistan, Tashkent, st. Yangishahar, 7A. Phone: (998-71) 231-18-52. E-mail: [rivuzb@gmail.com](mailto:rivuzb@gmail.com)

<sup>2</sup>Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, 2 Farobiy Street, Tel: +998781507825 E-mail: [info@tdmu.uz](mailto:info@tdmu.uz)

<sup>3</sup>Department of infectious diseases of the Medical Association of the Buvayda District of the Fergana region

<sup>4</sup>Department of infectious diseases of the Medical Association of Koson District of the Kashkadarya region

## ✓ *Resume*

*Despite the fact that measles has been studied for a very long time and that there is a vaccine against this disease, it has not lost its activity. In this article, the authors will focus on the course of measles in pregnant women, the main clinical signs of the disease, and the common complications of the disease in pregnant women. The article will also discuss the impact of the disease on the fetus. It will focus on the transmissible immunity that is passed from mother to child, and how long it lasts, with an emphasis on the degree of susceptibility to the disease in current newborns. The article will also draw conclusions based on the data obtained and summarized*

*Keywords: measles, pregnant women, infants, disease complications, fetal effects, transmissible immunity*

## Dolzarbligi

Qizamiq (Morbilli) – yuqori kontagioz xavo tomchi yoʻl orqali yuqadigan, tashqi muxitda qisqa muddat mavjud boʻladigan virus tomonidan chaqiriluvchi, yuqori tana xarorati, kataral belgilar, intoksikatsiya belgilari, makulo-papulyoz toshmalar, BFK dogʻlari bilan kechuvchi yuqumli kasallik xisoblanadi. JSST ning bergan oxirgi maʼlumotlariga asoslangan xolda va Wong C. ning takidlashicha qizamiq kasalligining roʻyxatga olinishi 2021-2022 yillar oraligʻida 18% miqdorga oshgan boʻlib, kasallik sabab boʻlgan oʻlimlar soni 43% miqdorga oshgan [1,2]. 2024-yil yanvar oyida Birlashgan qirollik Sogʻliqni saqlash agentligi (UKHSA) qizamiq kasalligining axoli oʻrtasida tarqalgani va bu yuqori xavf xisoblanishini elon qildi [3].

**Tadqiqot maqsadi:** oxirgi yillarda rivojlangan va rivojlanayotgan qizamiqqa qarshi emlash ishlari yetarli darajada yoʻlgan qoʻyilgan mamlakatlarda xam kasallikning sporadik xolatda roʻyxatga olinish qayd qilinmoqda [4]. Kasallikdan xoli xisoblangan davlatlarda xam ushbu infeksiyaning tabiiy oʻchoqlardan olib kirilishi sababli paydo boʻlayotgani va koʻpayayotgani axoliga xavf tugʻdirmoqda.

JSST 2023 yilda elon qilgan maʼlumoti Yevropa xamjamiyatiga azo 50 dan ortiq davlatlarda kasallikning 2022-yildagi 1000 ta koʻrsatkichidan 42200 ta qizamiq xolatiga (2023) koʻtarilganini aks ettiradi [1,5]. Kasallanish xolati kuzatilgan paytda asosan klinik tashxis qoʻyilgan boʻlib, qizamiq virusini laborator tasdiqlanmagan. Bunday xolat asl kasallanish darajasining keltirilgan sonlardan ancha yuqori ekanini koʻrsatadi [5].

Butun dunyo boʻyicha qizamiq bilan kasallanish xolatlari asosan bolalar oʻrtasida uchrayapti, ammo kasallikka moyil kattalar, ayniqsa qizamiqqa qarshi emlash olmagan yoki notoʻliq emlash tarixiga ega kattalarning xam kasallanishi koʻpaymoqda. Asma K. va xammualiflarning fikriga koʻra 1988-yilda Wakefield A. ning qizamiqqa qarshi vaksinaning autizm kasalligi paydo boʻlishidagi roʻli [6] xaqida berilgan yolgʻon maʼlumotlarining oʻrni emlash jarayonining toʻliq boʻlmaganligida juda katta ekani va shu boisdan dunyo miqyosida juda koʻplab populyatsiyaning emlanmasligiga yoki notoʻliq emlash tarixiga ega boʻlishiga sabab boʻlgan. Qilingan yuqori darajadagi catch up programmalarining koʻpligiga qaramay hozirgi kunda yoshlar (1998-2004) ning oʻrtasida katta miqdorda kogort guruxi mavjud va kasallanishga moyil xisoblanadi [5].

AQSH da 2000-yilda qizamiqning tugatilganligi haqida e`lon qilinganiga qaramasdan 2016-yildan beri kasallikning mamlakatda qayta ro`yxatga olinayotganligi, hamda ko`p hollarda kasallik qo`shni davlatlardan AQSH ga olib kirilayotgani aytilmoqda. 2019-yilda esa kasallanish mamlakat miqyosida dastlabki olti oy uchun 1077-ta xolatdan ortiq bo`lgan [4,7]. CDC 1992-yildan beri kasallanishni g eng yuqori ko`rsatkichini e`lon qildi [4,8].

### **Material va usullar**

Qizamiq bilan kasallanish xolatlari asosan rivojlanayotgan davlatlarda uchragani bilan oxirgi paytda rivojlangan, sog`liqni saqlash tizimi o`z o`rnini topgan davlatlarda ham kasallikning sporadik, chetdan olib kirilgan turlari ortib bormoqda va shu sababli kasallikga moyil, emlash olmagan axoli guruxiga katta xavf tug`ilmoqda [9,10]. Natijada kasallikning mamlakat va jaxon miqyosidagi epidemik xolati yomonlashib bormoqda. JSST esa 2019-yilda qizamiqqa qarshi emlashni eng kerakli top 10 lik ishlardan biri qilib belgiladi [11].

Kasallanish xolatinig ko`payishi xar 8-10 yilda davriy ravishda uchrab keladi. Oxirgi vaqtlarda kasallanish xolati Yevropada xam bolalar, xam kattalar o`rtasida ortib bormoqda. Bunga sabab qilib kasallikning kontagiozligi 95% dan yuqoriligi va axoli o`rtasida immun qatlamning turli sabablarga ko`ra kamayayotganligi keltirilmoqda.

Qizamiq kasalligi o`tkir yuqumli yuqori nafas yo`llari kasalligi xisoblanib pnevmoniya, ensefalit, o`rta otit, bronxit, konyuktivit kabi asoratlarga olib keladi. Immun tizimi kuchsiz bo`lgan axoli xamda xomiladorlarda kasallikning asoratlari sog`lom odamlarga qaraganda ko`proq uchraydi. Bundan tashqari qizamiq bilan og`rigan xomiladorlarda xomilador ayoldan tashqari xomilada uchraydigan asoratlar xam kuzatiladi: xomila tushishi, xomila ichi o`limi, mudatdan oldin tug`ruq kabilar [12].

Xomiladorlikda qizamiqning kuzatilishi aloxida qizamiqqa bog`liq bo`lgan tug`ma nuqsonlarga sabab bo`lmasada, platsentada yuzaga keladigan kapilyar o`zgarishlar yuzasidan o`z-o`zidan abortlar, mudatdan oldingi tug`ruq, homilaning rivojlanishdan ortda qolishi, xomilaning xomila ichi o`limi, antenatal va neonatal o`limlarga sabab bo`ladi [13, 14]. Qizamiq bilan kasallangan xomiladorlar o`tkir klinikaga ega bo`lib qizamiq bilan bog`liq bo`lgan o`tkir respirator distress sindrom, pnevmonit va pnevmoniya xamda o`lim kabi asoratlar kuzatiladi, qizamiqqa bog`liq xomiladorlikni davom ettira olmaslikga sabab bo`ladi [5,15,16].

Xomiladorlik davrining oxirlarida yuzaga kelgan kasallanish natijasida esa xomilaning xam kasallanishi va tug`ma qizamiqning sababi bo`lishi, buning natijasida chaqaloqning o`limiga yokida eng og`ir asoratlardan biri bo`lgan o`tkir osti sklerozlovchi panensefolit yuzaga kelishi mumkin. Natijada chaqaloqda rivojlanib boradigan tutqanoq xurujlari, generallashgan neyrodegenerativ o`zgarishlar kuzatiladi va yakunda bolaning imkonsiz o`limiga olib boradi [5,16].

#### **Xomiladorlarda qizamiqning kechishi**

Ikechukwu O. va xammualiflari 2009-2010-yillarda o`tkazgan tadqiqot natijalariga ko`ra qizamiq bilan kasallangan 55 xomiladordan barchasida toshma tana xarorati ortishi kuzatilgan. Bundan tashqari 50ta bemorda yo`tal belgisi mavjud bo`lin kuzatiluvchilarning 40% ida pnevmoniya asorati kuzatilgan. Konyuktivit va nurga nisbatan sezgirlik 82% bemorlarda mavjud bo`lgan. Bemrolarning 60% qismidagina kuzatuv va gospitalizatsiya vaqtida rinit belgilari aniqlangan. Kasallik asoratlari 39 ta xomiladorda kuzatilib, diarreya 60%, pnevmoniya 40%, ensefalit 5% xolatlarda mavjud bo`lgan. 55 ta xomilador bemorlarning 5tasida kasallik o`lim bilan yakunlangan bo`lib, 2 bemor 2-trimestrda va 3 bemor 3-trimestrda vafot etgan. vafot etgan ayollarning 3 tasida OIV mavjud bo`lib qolgan 2 tasida aniqlanmagan [14].

Asma K. va xammualiflari chop etgan maqolaga asoslanib shuni aytish mumkinki, qizamiq kasalligi teratogen kasalliklar qatoriga kirmaydi. Kasallik asosan yengil o`tadi va simptomatik davo natijasida kasallik yakunlanadi. Ammo immune sistemas nisbatan zaif bo`lgan bemorlar xamda xomiladorlar aloxida nazoratga olinishi kerak bo`lib ular xavfli guruxga mansublar. Xomiladorlik davrida qizamiq bilan kasallanish ona va bolaga birdek xavf tug`dirib, onada asoratlarning yuzaga kelishiga xamda xomiladorlikning noxush oqibatlar bilan yakunlanishiga olib keladi. 1991-yildan to 2012-yilgacha bo`lgan muddatda bemorlar xaqida malumotlar retrospektiv yig`ilganda 420 xomiladorlikdagi qizamiq xolatlari aniqlangan. Ushbu bemorlardan 18 tasida o`lim yuz bergan. Ushbu bemorlarda pnevmoniya asorati yetakchilik qilgan bo`lib jami 75 xomiladorda kuzatilgan [5, 15].

Dung T.T. va Thu N.K. lar birgalikda 49 ta xolatda qizamiq bilan kasallangan xomilador ayollarni retrospektiv va prospektiv (15/34) kuzatib quyidagi xulosalarni keltirishgan: xomiladorlarning oʻrtacha yoshi  $28.76 \pm 0.59$  (21-39) boʻlib, asosan ikkinchi va uchinchi trimestrda boʻlishgan (51%/29%). Bemorlarni kuzatish davomida 43 tasida tipik toshmalar topilgan, 17 tasida BFK dogʻlari mavjud boʻlgan. 42 ta bemor yoʻtal bilan shikoyat qilgan, 48 ta bemorda esa yuqori tana xarorati (...>38) kuzatilgan. Tana xarorati ortishining tashqi belgisi sifatida 85.7% xolda qizish, 8.2% ida qaltirash, 3% ida esa sovuq qotish bilan boʻlgan. Asoratlardan asosan 53.2% tomoq ogʻrishi aniqlangan. Rinit 15ta xolatda, konyuktivit 17 ta xolatda, diarreya 14 ta bemorda aniqlangan, bosh ogʻrishi 6 ta bemorda kuzatilgan [12].

### Natija va tahlillar

Rosalia R va xammualiflar esa 24 ta xomilador ayollarda qizamiq kechishini oʻrgangan boʻlib, ushbu bemorlarni 2017-yil may oyidan to 2018-yilning iyun oyigacha boʻlgan davrda qizamiq bilan kasallanganlar orasidan ajratib olgan. Ushbu davr mobaynida Kataniyada 843 ta xolat aniqlanib 430 tasi ayollar boʻlgan. Asosan xomilador ayollar 17 yoshdan 40 yoshgacha boʻlgan (oʻrtacha 27 yosh). Barcha xomilador ayollar shifoxonaga bir necha kundan beri paydo boʻlgan toshmalar va tana xaroratining koʻtarilishi bilan shikoyat qilib kelgan. Kasallik kechishining ogʻirligiga koʻra 20 ta xomilador ayol shifoxonaga yotqizilgan. Kasallikning asorati sifatida 6 ta ayolda pnevmoniya, 2 tasida keratokonyuktivit, 1 tasida krup, 2 ta xomiladorda diareya, 3 ta ayolda stomatit paydo boʻlgan. 1 ta bemorda jigar fermentlari yuqoriligi aniqlangan va 1 ta bemorda trombositopeniya yuzaga kelgan. 24 ta xomilador ayollardan bir donasida oʻlim xolati kuzatilib, oʻlim sababi sifatida pnevmoniya, oʻtkir nafas yetishmovchiligi keltirilgan [4].

J. Eberhart-Phillips va xammualiflari birgalikda olib brogan ilmiy tadqiqot natijalarida esa quyidagilar bayon qilinadi: qizamiq bilan kasallangan xomiladorlarning 60% dan ortiqrogʻI gospitalizatsiya qilingan boʻlib, 26% xolatda bemorlarda pnevmoniya bilan asoratlanish xolati mavjud boʻlgan. Jami kasallangan xomilador ayollarni 3%i vafot etgan. Bundan tashqari bemorlarda konyuktivit, traxeit, laringit, stomtit, diareya kabi asoratlar xam uchragan. Xomilador ayollarning xomilador boʻlmagan ayollarga nisbatan koʻproq pnevmoniya bilan asoratlanishi, nisbatan koʻp oʻlim xolatining kuzatilishi xaqida S. Rasmussen, O. Anselem, G. Manikkavasagan, N.K. Demenina, M. Enders, M. Guillet va boshqa koʻplab olimlar tomonidan xam ilmiy tasdiqlangan [17-23].

Blami Dao va xamkasblari 16 ta xomilador ayolda qizamiq kasalligi kechishini oʻrganishgan. Ayollarning oʻrtacha yoshi 20.6 yosh boʻlib asosan ikkinchi trimestrdagi ayollar boʻlgan, va 1 farzandlariga xomilador boʻlishgan. Yetakchi klinik belgilardan mualliflarni keltirishi boʻyicha asosan konyuktivit, gipertermiya, teridagi toshmalar boʻlgan. 16 ta xomiladorlardan 9 tasida asoratlar yuzaga kelgan. 6 ta bemorda kasallik laringit bilan asoratlangan boʻlsa, 3 ta xomiladorda pnevmoniya yuzaga kelgan [24].

Robert L. va xamkasb ilmiy tadqiqotchilar qilgan ishlarida 13 ta qizamiq kasaliga chalingan xomiladorlarni tekshirishgan. 7 ta xomilador ayolda kasallik pnevmoniya bilan asoratlangan. Yana 7 ta bemorda gepatit belgilari yuzaga kelgan. 13 ta bemordan bittasida kasallik yakuni oʻlim bilan tugagan. P Congera va sheriklari olib brogan ilmiy ishlarida xam xomiladorlarda kasallik 4.3% xolatda oʻlim bilan tugagan. Kasallikning asosiy asorati sifatida esa pnevmoniya (17.9%) namoyon boʻlgan. Xomiladorlarda qizamiqqa qarshi Ig G miqdori oʻrganilganda axoli qatlamining faqat 89.3% qismigina ushbu kasallikdan ximoyalangani aniqlangan [25].

Doktor M. Ishikawa 1994-yilda oʻz amaliyotida uchragan koʻp xolatda bemor vafoti bilan tugaydigan asorati – ensefalit xaqida aytib oʻtgan. U shuni malum qiladi kasallik boshlangandan bir necha kun oʻtib bemorda nevrologik oʻzgarishlar kuzatila boshlagan. Bemro axvoli juda tez ogʻirlashib xolat komagacha yetib brogan. Bemor paralich xolatiga kelgan. Bemor qonida jud yuqori darajada Ig M topilgan. Olib borilgan reanimatsion chora tadbirlar xisobiga 1 oyda bemor axvoli yaxshilangan. Bemorni tuzalgandan keyin qayta tekshirilganda bosh miyada serebral atrofiya va boshqa mayda oʻzgarishlar aniqlangan [26].

Shifokorlar J. Bansal va A. Hameedlar xam oʻz tajribasi bilan oʻrtoqlashib, 27 yoshli xomilador ayolda kuzatilgan qizamiq kasalligini bayon etishgan. Bemor shifoxonaga tana xarorati ortishi taxikardiya, tomoq ogʻrishi, va toshmalar bilan murojaat qilgan. Kasallik 2 kun oldin qoʻl kaftiga qizil toshmalarning toshishi va keyinchalik yuz va tanaga tarqalishi bilan boshlangan. Ammo bemorda BFK yoki servikal limfadenopatiya kuzatilmagan. Soʻralganda qizamiqqa qarshi emlanmagan. Qon taxlilida

limfopeniya kuzatilgan. C reaktiv oqsil miqdori 42 mg/l bo'lgan. Rentgenogramma yaxshi bo'lishiga qaramay tez orada bemorda pnevmoniya va nafas yetishmovchiligi kuzatilgan. Bemor kasallikning 16 kunda shifoxonadan chiqarilgan [27].

#### **Qizamiqning xomilaga xavfi**

Qizamiq kasalligi teratogen kasalliklar qatoriga kirmasada xomiladorning qizamiq kasalligiga chalinishi xomila uchun xam katta xavf tug'diradi. Xozirgi kunda toppish mumkin bo'lgan ma'lumotlar asosida shuni aytish mumkinki qizamiq kasalligi xomiladorlikning erta davrlarida xomilani xomila ichi nobud bo'lishiga sabab bo'lsa, kechki davrda yuqtirilgan qizamiqning xomilani erta tug'ilishiga sabab bo'lishi ma'lum. Dung T.T va xammualiflari tadqiqotiga asosan qizamiqning xomilaga ta'siri asosan xomilaning tushishi (8.2%), o'lik tug'ilish (4.1%), muddatdan oldingi tug'ruq (4.1%) xisoblanib jami kuzatiluvchi xomiladorlarning 26.5% qismida uchragan [12].

Boshqa ilmiy tadqiqot natijalariga qaraydigan bo'lsak qizamiq kasalligi xisobiga yuzaga keladigan akusherlik asoratlari 16% ni tashkil qilgan bo'lib, oldingi raqamlarga nisbatan past ko'rsatkich. Qizamiq kasalligi sababli xomilaning o'z-o'zidan tushishi xaqida ma'lumotlar yetarli darajada bo'lmasligiga qaramay, ushbu xolat normal xomiladorlikka nisbatan yuqori darajada uchraydi. 8.3% xolatda xomila tushishi, 4.17% xolatda o'lik tug'ilish, 4.17% tibbiy abort, 8.3% qism xomiladorlarda erta tug'ish bilan bog'liq bo'lgan qizamiq asoratlari Kataniyada o'tkazilgan tadqiqotda keltirib o'tilgan [4,5].

Xomilaning erta tug'ilishi 13.4% xolatda uchragani xaqida va aniq sonlarda 55 ta xomila ekani Asma K. va Congera P. tomonidan xam takidlab o'tilgan. 2009-2010-yilda Namibiyada olib borilgan ishlar shuni ko'rsatadiki, erta tug'ilish xomiladorlarda qizamiq kasalligi tufayli ortib 21.4% akusherlik asoratlari erta tug'ruq xissasiga to'g'ri keladi. 2-darajali asorat esa o'z-o'zidan xomila tushishi xisoblanadi (16.7%). Xomilaning xomila ichi o'limi 9.5% xolatda uchragan. Chaqaloqlarning kam vazn bilan tug'ilishini xam mualliflar asoratlar qatoriga kiritishgan va tirik tug'ilgan chaqaloqlarning 38.9% qismi kam vaznli bo'lgan [5,14,28].

#### **Qizamiqqa qarshi chaqaloqlardagi transmissiv immunitet**

Qizamiqqa qarshi emlashning amaliyotga tadbiiq qilinganiga bir muncha muddat bo'lgan bo'lsada axoli o'rtasida kasallik tarqamasligi uchun 95% dan ortiq inson emlangan yoki qonida antitanalar mavjud bo'lishi shart. Oxirgi ma'lumotlarni oladigan bo'lsak 2020-yilda 20546 ta xomilador ayolda dunyo bo'ylab qonida qizamiqqa qarshi antitanalar mavjudligi aniqlanib, osiyo xududidagi ayollarning 14% qismida usbu ximoya mexanizmi aniqlanmagan. Yevropa xududidagi ayollarning esa 93% qismi o'z bolalarini transmissiv immunitet bilan taminlay oladi [15].

15-49 yosh turkiyalik xomiladorlar qonidan 25.7% xolatda qizamiq kasalligiga nisbatan antitanalar aniqlanmagan [29]. Bu ko'rsatkich axoli orasida, ayniqsa immun tizimi juda nozik bo'lgan xomiladorlar, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning xar 4 tadan bittasi kasallikga moyilligini ko'rsatadi. Gretsiyalik olimlar keltirishicha xomiladorlarning 13% qismida kasallikga nisbatan Ig G aniqlanmagan [30,31]. Afrika xududida yashovchi ayollarning 25% ida kasallikga moyillik yuqori bo'lib bu xolat qizamiqning xomiladorlar va chaqaloqlar o'rtasida tez va keng tarqalishiga katta imkoniyat yaratadi [32].

Parijda olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki 826 ta xomiladorlardan olingan qon namunalari 10.41% qismida qizamiq kasalligiga qarshi Ig G aniqlanmagan bo'lib, bu ko'rsatkich qolgan davlatlarga nisbatan yaxshi natija xisoblanadi. Qonda antitanachalarning o'rtacha miqdori 502.3 mIU/ml ni tashkil qilgan. Italiyalik xomilador ayollarda ko'rsatkich yana xam yuqori bo'lib 96.9% qism kuzatiluvchilarning qonida Ig G aniqlangan. Ig G ning o'rtacha miqdori esa 1409 mIU/ml ni tashkil qilgan [33].

Kindik tizimchasidan olingan 672 ta qon namunalari qizamiqqa nisbatan antitanachalar borligiga tekshirilganda 79.9% xolatda Ig G aniqlanib yangi tug'ilgan xar beshta chaqaloqning bittasi qizamiq kasalligiga moyilligi aniqlangan. Ushnu natija yana shuni ko'rsatadiki xomiladorlarning taqriban 20% ida qizamiqqa nisbatan ximoya mavjud emas. Bu xolat kasallik tarqalishida muxim axamiyatga ega bo'lib, chaqaloqlarning dastlabki kunlaridanoq kasallikka chalinish xavfini orttiradi [34,35].

Olib borilayotgan ishlar natijasida chaqaloqlarning qonida kasallikka nisbatan antitanachalar mavjudligi va onadan o'tgan ximoya mexanizmi qancha muddat saqlanib qoladi degan savolga P. Van D. va xammualiflari quyidagicha izox berishadi [36]:

Qon olish muddati	Barcha	Emlanganlar	Kasallik o'tkazganlar
36 xaftalik xomiladorlikda	84.59%/1593	74.44%	91.93%
1 oylik	76.25%	61.19%	87.09%
3 oylik	45.56%	28.76%	60%
6 oylik	15.27%	3.22%	24.39%
9 oylik	0	0	0
12 oylik	0	0	0

Jadvaldan ko'rinib turibdiki emlanganlarning qonida va ulardan tug'ilgan chaqaloqlarda kasallikdan tuzalganlarga qaraganda qizamiqqa qarshi Ig G miqdori kam bo'lgan. Chaqaloqlarda esa tabiiy ximoya mexanizmi 6 oylikdan keyin deyarli mavjud emas. Bu xolat emlashning 6 oylikda olini kerakligi xaqida va ayollarning xomiladorlikkacha bo'lgan davrda 3-qizamiq vaksinasini olishi masalasini yanada dolzarblashtiradi.

### Xulosa

Xulosa qilib aytadigan bo'lsak qizamiq kasalligi emlashlar xisobiga kamaygan bo'lsada xaligacha o'z dolzarbligini yo'qotgani yo'q. Ayniqsa kasallikning immun tizimi kuchsiz bo'lgan xomiladorlar orasida tarqalishi nafaqat xomiladorga balki xomilaga xam katta xavf tug'diradi.

Kasallikning xomiladorlarda kechishida yetakchi belgilar xisoblanib tana xaroratining ortishi, tanada paydo bo'ladigan toshmalar, kataral belgilar va umumintoksikatsiya belgilari xisoblanadi. Kasallikning eng ko'p uchraydigan asorati sifatida esa pnevmoniya namoyon bo'ladi. Ammo xomiladorlarda rinit, konyuktivit va diarreyaning xam paydo bo'lishi nisbatan ko'p kuzatiladi.

Xomiladorlikda qizamiq bilan kasallanish xomilaga nisbatan qaralganda eng ko'p xolatda erta muddatlarda o'z-o'zidan abortlar, xomila ichi rivojlanishi to'xtashi bo'lsa, kechki gestatsion muddatlarda erta tug'ilish, xomilaning o'lik tug'ilishi ginekologik asorat sifatida uchraydi.

Axoli o'rtasida emlanmaganlarning turli sabablarga ko'ra ko'payishi kasallik tarqalishiga va epidemik vaziyatning yuzaga kelishiga katta imkoniyat yaratadi. Emlangan onalar va ulardan tug'ilgan chaqaloqlar qonida antitanachalarning nisbatan kam uchrashi va o'z aktivligini nisbatan erta yo'qotishi uchlamchi emlama qilinishi yoki xomiladorlikka tayyorlanish davrida bo'lajak onalarga qizamiq vaksinasini qilish zaruratini oshiradi. Ikkinchi tomondan qaralsa 1 yoshda qilinadigan QPQ vaksinasini chaqaloqlar xayotining birmuncha erta paytiga ko'chirish masalasini o'rtaga chiqaradi. Dunyo miqyosida olinganda xomiladorlarning beshdan bir qismi qizamiqqa nisbatan moyilligini xisobga olinsa kasallik katta muaamolarga sabab bo'lishini oson taxmin qilish mumkin.

### ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. World Health Organization (WHO), 2023. <https://www.who.int/europe/news/item/14-12-2023-a-30-fold-rise-of-measles-cases-in-2023-in-the-who-european-region-warrants-urgent-action>.
2. Wong C. Measles outbreaks cause alarm: what the data say. Nature. 2024. <https://doi.org/10.1038/d41586-024-00265-8>
3. UK Health Security Agency. 2024. <https://www.gov.uk/government/news/measles-outbreak-could-spread-warns-ukhsa-chief-executive>
4. Rosalia Ragusa, Armando Platania, Mario Cuccia, Gaetano Zappalà, Gabriele Giorgianni, Placido D'Agati, Maria Alessandra Bellia, and Marina Marranzano Journal of Pregnancy Volume 2020, Article ID 6532868, 8 pages <https://doi.org/10.1155/2020/6532868>
5. Asma Khalil, Athina Samara, Colin Campbell Shamez N. Ladhani Pregnant women and measles: we need to be vigilant during outbreaks <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102594>
6. Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, et al. Ileal-lymphoid nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. Lancet. 1998; 351(9103):637-641. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(97\)11096-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(97)11096-0). Retraction in: Lancet. 2010 Feb 6; 375(9713):445. Erratum in: Lancet. 2004 Mar 6;363(9411):750.
7. P. Strebel and W. Orenstein, "Measles," The New England Journal Medicine, vol. 381, no. 4, pp. 349–357, 2019.
8. Centre for Diseases Control (CDC), "Measles cases and out breaks: measles cases in 2019," <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks>.
9. M.Gualano, F. Bert, G. Voglino et al., "Attitudes towards compulsory vaccination in Italy: results from the NAVIDAD multicentre study," Vaccine, vol. 36, no. 23, pp. 3368–3374, 2018.
10. H. Holzmann, H. Hengel, M. Tenbusch, and H. W. Doerr, "Eradication of measles: remaining challenges," Medical Microbiology and Immunology, vol. 205, no. 3, pp. 201–208, 2016.

**Qabul qilingan sana 20.06.2025**