INNOVATIONS IN TECHNOLOGY AND SCIENCE EDUCATION
ISSN 2181-371X
https://sr-journals.org/index.php/ITSE

QIZAMIQ KASALLIGINING DIAGNOSTIKASI VA PROFILAKTIKASI

Abduvohidova Sakina Atham qizi-*KIUT talabasi*
Sheraliyeva Zilola Lochinbek qizi-*KIUT talabasi*
Ilmiy rahbar: Seytnazarov Miyribek Maxsetovich-*KIUT katta o'qituvchisi*
m.seytnazarov@kiut.uz Toshkent kimyo xalqaro universiteti

Annotatsiya. Maqolada Qizamiq kasalligiga oid tibbiy tahlillar natijalari yoritilgan. Qizamiq yuqori darajada yuqumli virusli infeksiya bo'lib, asosan bolalar orasida uchrashi bilan tavsiflanadi. Tadqiqot jarayonida kasallikning og'ir kechishiga ta'sir etuvchi omillar, xususan immun tizimining zaiflashuvi muhim ahamiyatga ega ekani aniqlangan. Klinik va laborator kuzatuvlar asosida kasallikning asosiy belgilarini aniqlash, antitela darajasini baholash hamda virus mavjudligini aniqlash usullari tahlil qilingan.

Kalit so'zlar: Qizamiq, qizamiq virusi, virusli infeksiya, Measles virus, epidemiologiya, etiologiya, inkubatsion davr, klinik belgilar, laborator diagnostika, antitelalar, immunitet, vaksina, immunizatsiya, profilaktika, yuqumli kasalliklar.

Аннотация. В статье представлены результаты медицинских исследований, связанных с Корь. Корь является высококонтагиозной вирусной инфекцией, которая преимущественно встречается среди детей. В ходе исследования было установлено, что важную роль в тяжелом течении заболевания играет ослабление иммунной системы. На основе клинических и лабораторных наблюдений были проанализированы основные симптомы заболевания, методы определения уровня антител и способы выявления наличия вируса.

Ключевые слова: Корь, вирус кори, вирусная инфекция, Measles virus, эпидемиология, этиология, инкубационный период, клинические признаки, лабораторная диагностика, антитела, иммунитет, вакцина, иммунизация, профилактика, инфекционные заболевания.

Abstract. The article presents the results of medical analyses related to Measles. Measles is a highly contagious viral infection that is mainly observed among children. During the research process, it was determined that factors influencing the severe course of the disease, particularly the weakening of the immune system, play an important role. Based on clinical and laboratory observations, the main symptoms of the disease, methods for determining antibody levels, and techniques for detecting the presence of the virus were analyzed.

Keywords: Measles, measles virus, viral infection, Measles virus, epidemiology, etiology, incubation period, clinical signs, laboratory diagnostics, antibodies, immunity, vaccine, immunization, prevention, infectious diseases.

Kirish. Qizamiq – havo-tomchi yo'li orqali yuqadigan o'tkir yuqumli kasallik bo'lib, umumiy toksikoz, tana haroratining ko'tarilishi, nafas yo'llari yallig'lanishi va terida o'ziga xos bosqichma-bosqich, dog'li-papulyoz toshmalar toshishi bilan xarakterlanadi. Qizamiq virusi – Rolyinosa morbiliorum – katta miksoviruslar oilasiga mansub, virus genomi bir zanjirli RNKdan iborat. Yuqish yo'li faqat havo-tomchi – bemor yo'talganda, aksirganda, gaplashganda viruslar tashqi muhitga chiqishi va havo oqimi bilan uzoq masofalarga tarqalishi mumkin[1].

Qizamiq uchun standart holat ta'rifi: (SanPin M3 RF 2002). Qizamiq o'zi bilan birga o'tkir infeksionniy kasalliklar bo'lib, quyidagi klinik ko'rinishlarning kombinatsiyasi bilan tipik manifest shaklda xarakterlanadi . 4-5- kunlarda issig'i 38 C dan baland yo'tal yoki burun oqishi , konyuktivit umumiy intoksikatsiya holatlari kuzatiladi. Qizamiq kasalligining klassifikatsiyasi. Qizamiq bir yoki bir qancha klinik belgilarga ega[2].

Abortiv atipik qizamiq. Tana harorati ko'tariladi va 3-4 kun davomida pasaymaydi. Toshmalar och pushti, ko'p emas, faqat tananing yuqori qismida va yuzida paydo bo'ladi. Bemor 4-5 kun ichida

sog‘ayadi. O‘chirilgan atipik qizamiq. Bemor ozgina holsizlikni his qiladi. Toshma paydo bo‘lmaydi. Faqat engil burun bitishi kuzatilishi mumkin. Asemptomatik atipik qizamiq. Hech qanday tarzda o‘zini namoyon qilmaydi. Laboratoriya testlarini o‘tkazish orqali tashxis qilinadi. Tipik qizamiq engil, o‘rtacha va og‘ir bo ‘ladi, asoratlar bilan yoki asoratlarsiz kechadi[3].

Inkubatsion davr Qizamiq qo‘zg‘atuvchisi inson organizmiga nafas yo‘llarining shilliq qavatlari va ko‘rish a’zolari orqali kiradi. Virus kirganidan uch kun o‘tgach, paramiksovirus qon oqimiga o‘tadi, limfa tugunlari orqali tarqaladi va taloqda cho‘kadi, u yerda inkubatsiya davri davomida (7-17 kun) qon oqimida faol ravishda ko‘payadi. Virusning inkubatsiya davri tugagach, yangi hosil qilingan viruslar butun organizm bo‘ylab tarqalib, teri, kon’yuktiva, oshqozon-ichak trakti a’zolari, nafas olish va asab tizimini shikastlaydi.

Qizamiqning atipik shakllari Qizamiqning odatiy klinik ko‘rinishida barcha xarakterli belgilari saqlanib qolsa, atipik shakllarida alomatlar farq qilishi mumkin, xususan:

Zaiflashgan shakl. Bu kasallikning inkubatsion davrida profilaktik muolajalarini (immunoglobulin, steroid gormonlar kiritish, qon, immunitetli donorlar plazmasi quyish va boshqalar) o‘tagan bemorlar uchun xosdir. Bunday holda inkubatsiya muddati 21 kungacha uzayishi mumkin[2]. Bu shaklda alomatlar aniq ifodalanmaydi. Tana harorati normal bo‘lishi yoki subfebril darajagacha ko‘tarilishi mumkin. Toshma vaqti qisqaradi, shilliq qavatlarda toshmalar mavjud bo‘lmaydi, ekzantema oqimtir bo‘ladi. Kasallik tezda va asoratlarsiz o‘tib ketadi.

Abortiv shakl. Bu shakl odatiy qizamiq infektsiyasi kabi boshlanadi, ammo 2- 3 kun o‘tgach kasallikning klinik belgilari yo‘qoladi. Gipertermiya faqat birinchi kuni sodir bo‘ladi, undan keyin harorat normal darajaga qaytadi. Toshma asosan yuz qismida va gavdaning yuqori qismida bo‘ladi.

Xira shakl. Bu vaktsinatsiya olgan bemorlar uchun ko‘proq xos. Alomatlar aniq ifodalanmaydi, bemor tezda va asoratlarsiz shifo topadi.

Asimptomatik shakl. O‘ziga xos alomatlar kuzatilmasligi bilan ajralib turadi va faqat qonni immunoglobulinlar uchun laborotoriya tahlili natijasida aniqlanadi. **Og‘irlashgan shakl** kamdan-kam uchraydi[5]. Organizmning kuchli intoksikatsiyasi, gemorragik sindrom bilan kechadi, ko‘pincha kattalar uchun xos sanaladi. Infektsiyani oldini olish uchun 1 yoshdan 6 yoshgacha bo‘lgan kichik bolalarni emlash amalga oshiriladi. Emlashdan keyin immunitet uzoq vaqt saqlanib turadi, lekin doim ham butun umr davomida emas. Shuning uchun kattalarga postvaktsinal immunitet yo‘qolganda revaktsinatsiya ko‘rsatiladi.

Qizamiq etiologiyasi. Qizamiq virusi Polynosa morbilorrum oilasiga mansub Paramyxoviridae, turi Morbillivirus. virus genomi bir zanjirli RNKdan iborat.Virion o‘zida antigenli kompleks va gemoglyutinin, gemolizin, nukleokapsid va membrana oqsillarini o’zida tutadi. Labaratoriya sharoitida ular Maymun va odamning buyrak hujayralarida yetishtiriladi. Natijada qizamiq virusining zaiflashgan shtammlari qizamiqga qarshi jonli vaktsina sifatida ishlatiladi. Virus isitish ultrabinafsha nurlanish va dezinfeksiyalash vositalarining ta’sirida tezda yo‘q qilinadi. Atrof muhitda u yarim soat ichida o‘ladi[4].

Epidemiologiyasi. Infeksiyaning yagona Manbai infeksiyalangan odam bo‘lib u inkubatsiyaning oxirgi 1-2 kunida kataral davrda va toshma paydo bo‘lganidan keyin 3-5 kun davomida yuqumli bo’ladi. Agar asoratlar paydo bo‘lsa toshma paydo bo‘lganidan keyin 10 kun davomida bemor boshqalar uchun xavflidir. Yuqish xavo yo‘li orqali amalga oshadi. Qizamiq virusi koridorlar va zinapoyalarga qo‘shni xonalarga va kvartiralarga havo tomchi va aloqa orqali bo‘lishi mumkin. Qizamiq bilan kasallanmagan va unga qarshi emlanmagan barcha odamlar qizamiqga moyil bo’ladi. Kasallikdan keyin doimiy (umr bo‘yi) imunitet hosil bo‘ladi. Faol immunizatsiya joriy etilishidan oldin qizamiq har 2-3 yilda sodir bo’ladigan davriy epidemiyalar bilan tavsiflanadi. Sovuq qish va bahor oylarida qizamiq bilan kasallanish ko‘payadi[6].

Infeksiya uchun kirish eshigi yuqorigi nafas yo‘llarining shilliq pardalari bo‘lib u yerda virus epiteliy hujayralarida ko‘payadi va yallig‘lanishni keltirib chiqaradi. Virusining qon oqimiga kirib borishi va uning qon bo‘ylab harakatlanishi umumiy intoksikatsiya va turli organlar va to‘qimalarga Zarar yetkazadi. Virus yo‘talganda va hansiraganda yuqori nafas yo‘llaridan shilliq zarralari bilan tanadan chiqariladi. Antitelolar miqdori oshishi bn organizm patagen omillardan tozalanadi.

Organizmning yengil qo‘yilishi tananing zaiflashishi va ikkilamchi infeksiyaning boshlanishga sabab bo‘ladi.

Prafilaktika. 40 yildan ortiq xavfsiz va samarali vaktsinalar mavjudligiga qaramay, qizamiq butun dunyo bo‘ylab yosh bolalar o‘limining asosiy sabablaridan biri bo‘lib qolmoqda.

Qizamiqdan himoyalanishning eng samarali vositasi 1 yoshda (12 oylik) va 6-7 yoshda (maktabga kirishdan oldin) bolalarga qo‘llaniladigan emlashdir. Qizamiqga qarshi emlash uzoq muddatli, faol emlashdan keyingi (sun’iy) immunitetni ta’minlaydi. Qizamiqga qarshi emlash mahalliy jonli zaiflashtirilgan L-16 vaktsina va ikki valentli vaktsina (qizamiq va parotit) bilan amalga oshiriladi. Frantsiyaning “RUVAX” monovalent vaktsinasi va qizamiq, qizilcha va parotitga qarshi import qilingan kombinatsiyalangan vaktsinalar - MMR II va PRIORIX ham qo‘llaniladi[9]. Qizamiq tashxisi qo‘yilgach, bemor 17 kun davomida boshqalardan ajratiladi.

Maxsus, yuqori samarali profilaktika bolalarga qizamiq, parotit va qizilchaga qarshi kombinatsiyalangan jonli vaktsinani ikki marta yuborishni o‘z ichiga oladi Qizamiqga qarshi birinchi emlash 9 oyligida amalga oshiriladi; ikkinchisi 12 oyda. Bolalarning 95 foizi ikki marta emlashdan keyin mustahkam immunitetga erishadilar[7]. Bu haqda BMT matbuot xizmati xabar berdi. Ularning ma’lumotlariga ko‘ra, yil boshidan buyon JSST Yevropa mintaqasidagi 17 ta davlatda qizamiq bilan kasallanish holatlari qayd etilgan. Fevral oyining oxiriga kelib, 900 ta holat rasman qayd etilgan, bu 2022 yildagidan ko'p. Shuningdek, qizamiq epidemiyasining oldini olish maqsadida 2022-yilning 16 noyabrdan 30-dekabriga qadar 6 oylikdan 5 yoshgacha bo‘lgan bolalar o‘rtasida ommaviy emlash o‘tkazilgani ma’lum qilindi. Ushbu emlash kampaniyalari natijasida 3 million 303 ming 582 nafar bola rejalashtirilgan emlashdan 3 million 303 ming 582 nafari emlandi. davom etib kelmoqda[8]. MMR vaktsinasi qizamiq, qizilcha va qizilchaga qarshi vaktsina bo'lib, unda jonli, zaiflashtirilgan qizamiq, parotit va qizilcha viruslari mavjud. Qo'llash usuli va dozasi: Vaktsina 0,5 ml dozada faqat qo‘lning yuqori qismiga teri ostiga yuborish uchun mo‘ljallangan[10].

Xulosa. Qizamiq — yuqori darajada yuqumli virusli kasallik bo‘lib, u asosan bolalar orasida keng tarqalgan. Tibbiy tahlillar shuni ko‘rsatadiki, kasallikning kechishida immun tizimning zaiflashuvi muhim rol o‘ynaydi. Klinik kuzatuvlarga ko‘ra, qizamiqning asosiy belgilariga isitma, toshmalar, yo‘tal, burun oqishi va kon’yunktivit kiradi. Laborator tahlillar virusning mavjudligini aniqlashda, shuningdek, antitelalar darajasini baholashda muhim ahamiyat kasb etadi. Vaqtida qo‘llanilgan vaksinalar kasallikning oldini olishda eng samarali choradir. Shuningdek, gigiyenik talablarni bajarish, jamoaviy immunitetni oshirish va sog‘lom turmush tarziga amal qilish qizamiqning tarqalishini kamaytiradi. Umuman olganda, tibbiy tahlillar asosida shuni aytish mumkinki, qizamiq profilaktikasida vaksina bilan immunizatsiya eng ishonchli himoya usulidir.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Б.Д.Кадирович . Бактериологик воситалар бн зарарланган учокда эпидемияга карши чора тадбирларни ташкил килиш,хукукий аспектлар// биология ва тиббиет муаммолари-2022-Т.3 стр 217-220
2. Самибаева У. и др. Самарқанд вилоятида ўсмирлар орасида замонавий босқичда Бруцеллёз касаллиги эпидемиологик аспектларини таҳлил этиш //Журнал вестник врача. – 2017. – Т. 1. – №. 2. – С. 37-44.
3. О.С.Тиркашев Г.Б.Мустаева. Изучение клинических и эпидемиологических особенностей кори -2023 стр 425
4. КУН.УЗ В СЭС прокомментировали сообщения о росте заболеваемости корью в Узбекистане 29.04.2023
5. М.Л.Воловская “эпидемиология с основами инфекционных болезней” Москва
6. СП 3.2952-11 “Профилактика кори, краснухи и епидемического паротита
7. Ретроспективное иследование клинико-эпидемиологические особенности кори у беременных в кыргызской республике 2022 года
8. Клинические и эпидемиологические особенности кори у взрослых в современный период Том 13, № 2 (2021) > Басина
9. Корь у взрослых Понежева Ж.Б., Аракелян А.К., Козлова М.С., Вдовина Е.Т том 2 (2023)