UNIVERSAL JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES
ISSN 2992-8826
https://sr-journals.org/index.php/UJMANS

ZAMONAVIY BOSQICHDA KO‘KYO‘TALNI KLINIK VA EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI

Andijon davlat tibbiyot instituti
Hoshimjonov A.N., Usmanova E.M.

Annotatsiya. Bugungi kunda, olib borilayotgan emlashlarga qaramasdan, ko‘kyo‘tal tibbiyotda muammo bo‘lib qolmoqda, chunki u turli yosh guruhidagi bolalarni epidemik jarayonga jalb qiladigan keng tarqalgan bakterial infeksiya bo‘lib qolmoqda. Ko‘kyo‘talga qarshi barqaror immunitetning yo‘qligi yuqori moyillik darajasi bilan birgalikda maktab o‘quvchilari va o‘smirlar orasida kasallanishning ortishiga sabab bo‘lmoqda. Ularga tashxis ko‘pincha faqat epidemiologik va laboratoriya tekshiruvlari natijasida qo‘yiladi va ular aksariyat hollarda kichik yoshdagi bolalar uchun infeksiya manbai vazifasini o‘taydi.

Kalit so‘zlar: ko‘kyo‘tal, emlash, yo‘tal, tashxislash, antimikrob davolash, oldini olish, immunitet.

Dolzarbligi. O‘tgan asrning 50-yillari boshidan buyon dunyoda ommaviy emlash o‘tkazilishiga qaramay, ko‘kyo‘tal boshqariladigan yuqumli kasalliklar guruhida yetakchilikni saqlab qolmoqda [1, 4]. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) hisob-kitoblariga ko‘ra, dunyoda

2014-yilda 24,1 million kishi ko‘kyo‘tal bilan kasallangan va 160700 ga yaqin bola, asosan 1 yoshgacha bo‘lganlar vafot etgan. Zamonaviy sharoitlarda butun dunyoda ilgari emlangan o‘smirlar va kattalarda kasallikning yengil va noodatiy shakllari ko‘payib bormoqda, bu esa erta yoshdagi bolalar uchun yuqish manbai bo‘lib xizmat qilmoqda [3, 8]. Bordetella pertussisning belgilarsiz tashuvchanligi holatlari aniqlangan [6, 7].

Hozirgi sharoitlarda emlanmagan bolalarda ko‘kyo‘talning klassik klinik ko‘rinishi saqlanib qolgan. Kasallikning asosiy belgisi xurujsimon yo‘tal bo‘lib, u asosan bolani tunda bezovta qiladi va yuz qizarishi, burun-lab uchburchagining ko‘karishi, reprizalar, ba’zan qusish, xuruj oxirida yopishqoq, shishasimon shilliq ajralishi bilan kechadi [2, 5]. Ko‘kyo‘tal muammosining dolzarbligi, emlanmagan chaqaloqlarda kasallikning og‘ir shakllari saqlanib qolishi, ularning oilaviy o‘choqlarda yuqishining yuqori chastotasi, shuningdek, bir qator mualliflar tomonidan qayd etilganidek, klinik amaliyotda qo‘llaniladigan laboratoriya tashxisot usullarining yetarli darajada samarali emasligi, shuningdek, katta yoshdagi bolalar va kattalarda atipik kechishi bilan bog‘liq kasallikning gipodiagnostikasi bilan bog‘liq holda uning amaliy ahamiyatini aniqlaydi.

Tadqiqot maqsadlari: emlangan bolalar orasida ko‘kyo‘tal kechishining klinik xususiyatlarini o‘rganish va ko‘kyo‘talga qarshi emlash sxemalarini takomillashtirish zarurligini tasdiqlash.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqot 2023-2024-yillarda Andijon viloyati yuqumli kasalliklar shifoxonasining havo-tomchi bo‘limiga "Ko‘kyo‘tal" tashxisi bilan yotqizilgan bemor bolalar orasida o‘tkazildi.

Tadqiqotda dinamik klinik kuzatuvlar o‘tkazilib, laboratoriya va instrumental tekshiruv usullarining natijalari tahlil qilindi. Tashxisning etiologik aniqlashuvi bakteriologik va immunoferment tekshiruv usullari yordamida amalga oshirildi.

Olingan tadqiqot ma’lumotlari MS Excel 2010 elektron jadvallar dasturi yordamida statistik qayta ishlandi va IBM SPSS Statistics v.19 statistik dasturi orqali ma’lumotlar bazasida umumlashtirildi. Kuzatilgan belgilarning natijalari foiz ulushlar (%) ko‘rsatilgan holda mutlaq sonlarda ifodalandi.

Tadqiqot natijalari va muhokamasi. Tadqiqotda bemorlarning yoshi tahlil qilinganda, hayotining birinchi yilida qabul qilingan bolalar orasida 71,3% bolalar, 1 yoshdan 2 yoshgacha bo‘lgan bolalar 14,6%, 3 yoshdan 6 yoshgacha bo‘lgan bolalar 7,9%, 7-9 yosh guruhidagi bemor bolalar 2,4% va 10-14 yosh guruhidagi bemor bolalar 3,8% ni tashkil etdi.

Bir yoshgacha bo‘lgan bemor bolalar orasida 0 dan 2 oygacha bo‘lgan bemorlar 42,7% va 3-5 oylik bemorlar 35% ko‘proq uchradi. Hayotning ikkinchi yarmidagi bolalar orasida kasallik 22,2% da kuzatilgan. Shifoxonaga yotqizilganlar orasida jinsiy tafovutlarning uchrashi kuzatilmadi: 48,8% qizlar va 51,2% o‘g‘il bolalar. 33% bolalarda og‘irlashgan premorbid fon kuzatildi: onada homiladorlik va tug‘ruq patologiyasi 32,9%, markaziy asab tizimining perinatal shikastlanishi 29,9%, erta sun’iy ovqatlantirish 28,7%, og‘irlashgan allergologik anamnez 17,1%.

Epidemiologik anamnezni aniqlashda erta yoshdagi bolalarda infeksiya manbai asosan uzoq vaqt yo‘taladigan oila a’zolari 65,9% ekanligi aniqlandi. Emlash anamnezini aniqlashda aniqlanishicha, ko‘pincha 30,5% emlanmagan bolalar 0 oydan 3 oygacha bo‘lgan davrda, 30,5% emlanmagan bolalar bo‘lgan. Emlashdan bosh tortish sabablari bolalarning 17,1 foizida, tibbiy rad etishlar 19,5 foizida (32 bola) kuzatilgan. Emlanganlar orasida emlash muddatlarining o‘zgarishi 18,9% bemorlarda kuzatildi va 14,0% bemorlar to‘liq emlandi.

Ko‘kyo‘talning klinik ko‘rinishi kuzatilganda, kasallangan bolalarning 70,1 foizi kasallikning dastlabki belgilari namoyon bo‘lganidan 10 kun o‘tgach shifoxonaga yotqizilgani, faqat 23,2% kasallikning 6-10 kunlarida va 6,7% 4-5 kunlarida shifoxonaga keltirilgani aniqlandi.

Bemorlarning 63,4% tez tibbiy yordam brigadasi shifoxonaga olib kelgan, 26,2% uchastka pediatri statsionarga yo‘naltirgan, 10,4% esa ota-onalar o‘zlari olib kelishgan. 65,8% bola "Ko‘kyo‘tal" dastlabki tashxisi bilan kasalxonaga yotqizilgan.

Bolalar shifoxonaga yotqizilganda ko‘kyo‘talning quyidagi klinik belgilari kuzatildi: 97,7% yuzning qizarishi bilan xurujsimon yo‘tal, 90,2% burun-lab uchburchagi sianozi, barcha bemor bolalarda xuruj oxirida quyuq yopishqoq balg‘am ajralishi, 59,7% qusish, 77,4% repriz va 12,2% spazmatik apnoe.

Bemorlarning 82,3% ko‘kyo‘talning o‘rtacha og‘ir shakli, 15,2% og‘ir shakli aniqlangan. Ko‘kyo‘tal bilan og‘rigan bemorlarning 20,1 foizida kasallikning asoratli kechishi kuzatildi. Ularning 48,5% bronxit, 39,4% pnevmoniya, 9,1% da ensefalopatiya, 3,0% skleraga qon quyilishi aniqlangan. Kasallikning o‘rta og‘ir shakli bilan og‘rigan bemorlarda umumiy qon tahlilida leykotsitoz $20,0x10^9$/l gacha, og‘ir shakllarida $25,0x10^9$/l gacha, limfotsitoz esa 70-80% gacha yetgan.

Ko‘kyo‘tal tashxisi qo‘yilgan barcha bolalarga kompleks etiopatogenetik davolash buyurildi. Antimikrob preparatlardan ko‘pincha III avlod sefalosporinlar guruhiga mansub dorilar (sefotaksim yoki seftriakson) qo‘llanildi. Bundan tashqari, kompleks davolash tarkibiga yo‘talga qarshi dorilar kiritildi, ko‘p miqdorda, yopishqoq, qiyin ajraluvchi balg‘am mavjud bo‘lganda mukolitik ta’sirga ega dori vositalari berildi. Kasallikning og‘ir shakli bilan og‘rigan bemorlarning 15,2% tizimli glyukokortikosteroidlar, benzodiazepin guruhi preparatlari, qisqa muddatli diuretiklar qabul qildi. Kasallikning og‘ir shakli bilan og‘rigan bemor bolalarning atigi 6,1% reanimatsiya va intensiv terapiya bo‘limlarida davolanishga muhtoj bo‘ldi. Spazmatik yo‘tal xurujlari 70,1% bolalarda kasalxonaga yotqizilgandan so‘ng 7-10 kunlarda, 17,7% da 14-15 kunlarda va 9,8% da 4-5 kunlarda bartaraf etildi. Kuzatuvdagi barcha bemor bolalar klinik tuzalish va laboratoriya ko‘rsatkichlarining normallashishi bilan uyga javob berildi.

Xulosalar. Ommaviy vaksinoprofilaktika sharoitida turli yosh guruhlarida ko‘kyo‘tal tashxisi qo‘yilgan bolalarni klinik-laborator tekshirish natijalari shuni ko‘rsatdiki, ayniqsa erta yoshdagi bemorlar orasida ko‘pincha kasallikning o‘rtacha og‘ir va og‘ir shakllari kuzatilib, o‘ziga xos va o‘ziga xos bo‘lmagan asoratlar rivojlanadi. Emlanmagan bolalar tez-tez kasallanadi, ammo ma’lumki, himoya immuniteti faqat emlashdan keyingi dastlabki yillarda ko‘kyo‘tal kasalligining rivojlanishidan himoya qiladi.

Adabiyotlar ro'yhati:

1. Бабаченко, И.В. Коклюш у детей / И.В. Бабаченко, С.М. Харит, Н.Н. Курова, Г.Я. Ценева // М.: Комментарий. - 2014. - 176 с.
2. Борисов, А.С. Коклюш и паракоклюш в современной практике участкового педиатра / А.С. Борисов, Е.С. Цуканова, О.В. Гурович [и др.] // Вестник научных конференций. - 2017. - № 1-1 (17). - С. 34-36.
3. Медкова, А.Ю. Распространенность стертых форм коклюша и анализ фазовых состояний бактерий Bordetella pertussis / А.Ю. Медкова, Ю.С. Аляпкина, А.Н. Синяшина [и др.] // Детские инфекции. - 2010. - № 4. - С. 19-22.
4. Bouchez, V. Genomic sequencing of Bordetella pertussis for epidemiology and global surveillance of whooping cough / V. Bouchez, J. Guglielmini, M. Dazas [et al.] // Emerg. Infect. Dis. - 2018. - Vol. 24 (6). - P. 988-994.
5. Ebell, M.H. Clinical diagnosis of Bordetella pertussis infection: a systematic review / M.H. Ebell, C. Marchello, M. Callahan // J. Am. Board Fam. Med. - 2017. - Vol. 30 (3). - P. 308-319.
6. Trainor, E.A. Bordetella pertussis transmission / E.A. Trainor, T.L. Nicholson, T.J. Merkel // Pathog. Dis. - 2015. - Vol. 73 (8). - ftv068.
7. Zhang, Q. Prevalence of asymptomatic Bordetella pertussis and Bordetella parapertussis infections among school children in China as determined by pooled real-time PCR: A cross-sectional study / Q. Zhang, Z. Yin, Y. Li [et al.] // Scand. J. Infect. Dis. - 2014. - Vol. 46 (4). - P. 280-287.
8. Hoshimjonov A.N., Usmanova E.M. Clinical and epidemiological features of bordetella pertussis in vaccine prevention conditions / Journal of Multidisciplinary Sciences and Innovations // Vol. 5 No. 01 (2026): DOI: https://doi.org/10.55640/