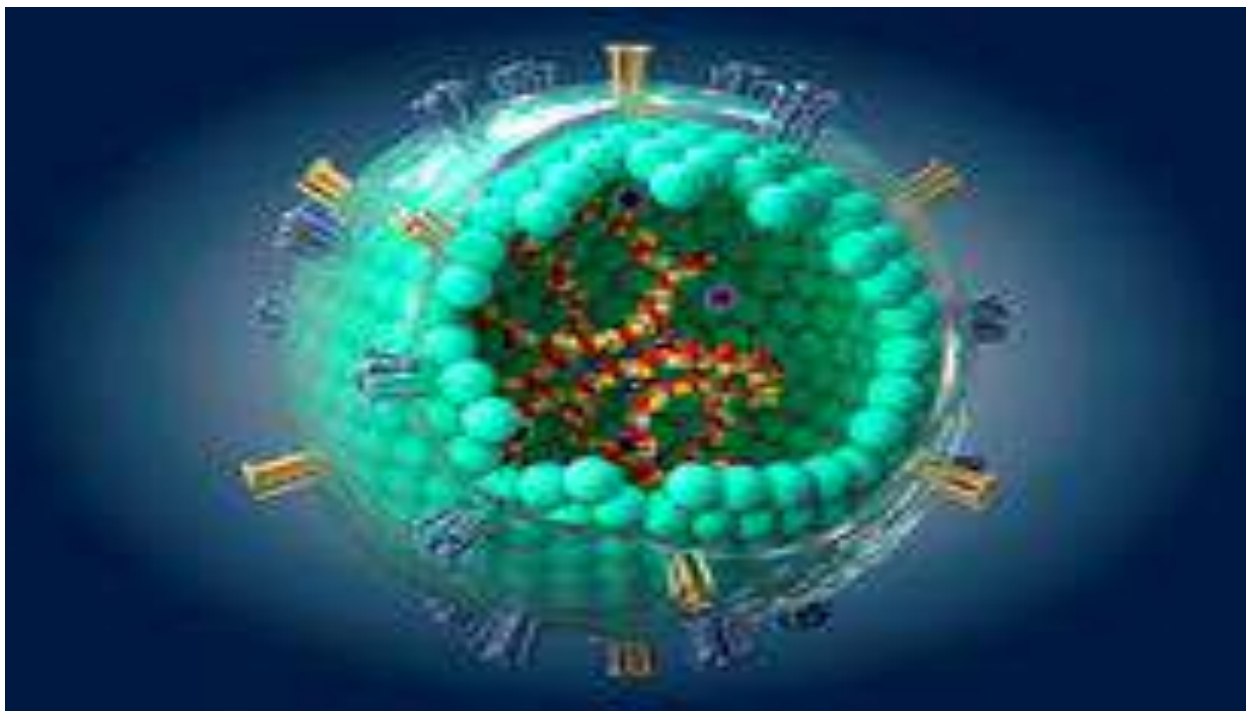


**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA‘LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
SANITARIYA EPIDEMIOLOGIYA OSOYISHTALIGI VA JAMOAT
SALOMATLIGI XIZMATI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**



**QIZAMIQ INFEKSIYASINING,
ETIOLOGIYASI, EPIDEMIOLOGIYASI VA
PROFILAKTIKASI**
(o‘quv-uslubiy qo‘llanma)

Toshkent 2022

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA’LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI**

«TASDIQLAYMAN»

O‘zbekiston Respublikasi SSV
Fan va ta’lim Bosh boshqarmasi
boshlig‘i

_____ O‘.S. Ismailov

№____ bayonnoma

«KELISHILDI»

O‘zbekiston Respublikasi SSV
Tibbiy ta’limni rivojlantirish
markazi direktori

_____ N.R. Yangieva

№____ bayonnoma

**QIZAMIQ INFEKSIYASINING, ETIOLOGIYASI,
EPIDEMIOLOGIYASI VA PROFILAKTIKASI**

Tibbiyot oliy ta’lim muassasalari davolash, tibbiy profilaktika fakulteti
bakalavrlari va magistratura bosqichi talabalari uchun o‘quv – uslubiy
qo‘llanma

Toshkent – 2022

TUZUVCHILAR:

- Bryanseva E.V. – TTA epidemiologiya kafedrası dotsenti, t.f.n.
Matnazarova G.S. – TTA epidemiologiya kafedrası mudiri, t.f.d.
Mirtazaev O.M. – TTA epidemiologiya kafedrası proffesori, t.f.d.
Abdukaxarova M.F. – TTA epidemiologiya kafedrası dotsenti, t.f.n.
Ne'matova N.O'. – TTA epidemiologiya kafedrası katta o'qituvchisi

TAQRIZCHILAR:

- Raxmanova G.A. – Tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, epidemiologiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
Karimbaev Sh.D. – TTA, jamoat salomatligi va menejment kafedrası dotsenti, t.f.n.

O'quv-uslubiy qo'llanma TTA ilmiy-uslubiy kengashi yig'ilishida ko'rib chiqildi.

Qaydnoma № "-----"-----2022 yil.

O'quv – uslubiy qo'llanma TTA ilmiy kengashida ko'rib chiqildi va tasdiqlandi.

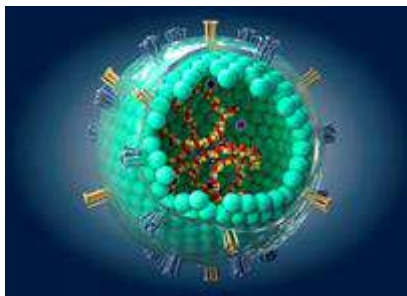
Qaydnoma № "-----"-----2022 yil.

Toshkent tibbiyot akademiyasi
Ilmiy kengashi kotibi, professor

G.A. Ismailova

Mundarija

Qizamiq, Qizamiqning tarqalganligi	4
Epidemiologiyasi	8
Patogenezi	11
Kasallanish holatining standart ta'rifi	11
Klinikasi	2
Asoratlari	17
Diagnostikasi	18
Profilaktikasi	19
Epidemiologik nazorati	22
Laboratoriya diagnostikasi uchun namunalarni olish, saqlash va yetkazish tartibi	23
"Qizamiq infeksiyasi" mavzusidagi testlar	27
Фойдаланилган адабиётлар	37



Qizamiq - antroponoz, o'ta kontagiozli, virusli infeksiya, qo'zg'atuvchisi aspiratsion yo'l bilan yuqadigan, papulyoz toshmalar toshishi, burun-halqum va yuqori nafas yo'llari va konyuktivada kataral o'zgarishlar kuzatiladigan o'tkir yuqumli kasallik hisoblanadi.

Qizamiq insoniyat uchun qadimdan ma'lum, xususan eramizdan avvalgi VI asrda qizamiq haqida dastlabki ma'lumotlar uchraydi. Birinchi yozma ma'lumotlar esa fors tabibi Razi (Abu Bakr Razi) (860—932)ning "Chinchechak va qizamiq" (Harminder S.D. et.al., 2008) deb nomlangan qo'lyozmalarida qayd qilingan. YEvropa tibbiyoti adabiyotlarida ushbu kasallik «morbilli» nomi bilan yuritilgan. 1911 yilda J. F. Anderson va J. Goldberger tomonidan qizamiq bilan og'rigan bemorning burun-halqumidan olingan shilliqni filtrdan o'tkazib ushbu filtrat bilan maymunlarda tajriba o'tkazish yo'li bilan qizamiq kasalligining virusli etiologiyaga mansub ekanligi aniqlangan. (Anderson J.F. [et al.], 1911). Tadqiqotchi olimlar J. F. Enders va T. C. Peebles 1954 yilda qizamiq bilan og'rigan 11 yoshli AQSHda yashovchi David Edmonston ismli boladan birinchi marta qizamiq virusini ajratishga muvaffaq bo'lishdi. (Enders J.F. et.al., 1954) [1].

1967 yilda Rossiyada tadqiqotchi olim Smorodinsev boshchiligida tirik qizamiq vaksinasi yaratildi (TQV), rejali emlash dasturida ushbu vaksina bilan emlash ishlari hozirgi kunda ham olib boriladi.

Qizamiqning tarqalganligi

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) 2010 yilni Yevropa qit'asida qizamiq va qizilchaga qarshi kurash yili deb e'lon qilgan bo'lsada, 2011 yilda qizamiqdan 158 000 odam vafot etib, kasallanish ko'rsatkichlari kuniga o'rtacha 430, soatiga 18 ta o'lim holatiga to'g'ri keldi. Kasallanish holatlari ko'p hollarda rivojlanmagan, sog'liqni saqlash tizimi zaif mamlakatlar hissasiga to'g'ri kelgan [2].

O'tgan bir necha yil davomida Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) Yevropa mintaqasida qizamiqqa qarshi samarali kurash olib borgan bo'lsada, 2018 yilga kelib kasallanish holatlari kuzatilayotgan mamlakatlar soni ortib bormoqda. Bu haqida 53 ta mamlakat ma'lumotlarining tahlilini olib boruvchi, qizamiq va

qizilcha kasalligining likvidatsiyasini tasdiqlovchi Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining (JSST) Yevropa mintaqaviy komissiyasi vakillari shunday xulosaga kelishiga sabab bo'ldi.

2012 yildan Yevropa mintaqasida verifikatsiya jarayoni boshlangan bo'lsada, Albaniya, Chexiya, Gretsiya va Buyuk Britaniya kabi to'rt mamlakat qizamiqdan xoli hudud maqomini yo'qotganligi kuzatildi.[6].

Bundan kelib chiqadiki dunyoda qizamiqdan xech bir mintqa himoyalalmagan.

2019 yilga kelib dunyo bo'yicha qizamiq bilan kasallanish ko'rsatkichi 870 ming nafarni tashkil etdi, ushbu ko'rsatkich 1996 yildan beri eng yuqori kasallanish ko'rsatkichi hisoblanadi. Kasallanish natijalari o'lim ko'rsatkichining so'ngi uch yil ichida 50 foizga oshishiga sabab bo'ldi. 2019 yildagi kasallanish holatlarining 73 % to'qqiz mamlakat: Gruziya, Qozog'iston, Ukraina, Shimoliy Makedoniya, Madagaskar, Markaziy Afrika Respublikasi, Samoa va Tongo qirolligi, Kongo DR hissasiga to'g'ri keldi.

Kongo Demokratik Respublikasida(Kongo DR) Ebola isitmasiga qarshi kurash ishlari olib borilayotgan paytda qizamiq infeksiyasidan vafot etganlar soni Ebola isitmasiga nisbatan ikki karra ko'p kuzatildi. Shuningdek qizamiqning epidemik avj olishlari Namibiya, Livan, Sudan, Efiopiya, Pokiston, Yaman, Somali, Tunis, Iroq, Braziliya, Venesuela, Kolumbiya va AQSH kabi mamlakatlarda ham qayd qilinib kelmoqda. Qizamiq bilan kasallanish holatlari tinch okeanida joylashgan mamlakatlarda, AQSH, Isroil, Tailand va Tunis kabi yuqori emlash ko'rsatkichlariga ega davlatlarda ham qayd qilinmoqda.[3,7,8].

Hozirgi davrda epidemiologik vaziyat nafaqat O'zbekiston, balki Qozog'iston, Tojikiston, Rossiya federatsiyasi, Turkiya, Ukraina va Litva kabi davlatlarda ham dolzarbligicha qolmoqda.[4].

O'zbekistonda 2010-2011 yillarda 30 yoshgacha bo'lgan aholini yoppasiga emlash ishlari olib borilgan bo'lib, natijada 9 mln aholi emlanishiga erishilgan. 2012 yildan boshlab qizamiqqa qarshi faol epidemiologik nazorat olib borilmoqda[5].

2017 yilda JSST tomonidan O'zbekistonga qizamiq infeksiyasi eliminatsiya (kasallik eliminatsiyasi-samarali epidemiologik nazorat o'tkazib, qizamiq bilan endemik kasallanish holatlarini ma'lum geografik hududda 12 oydan kam bo'lmagan muddatda uchramasligi) qilingani haqida sertifikat taqdim etilgan bo'lsada bu kasallik likvidatsiya qilinganligini anglatmaydi. JSST ma'lumotlariga asosan, eliminatsiya sertifikatiga ega har bir mamlakatda, shahar yoki tumanda chet el orqali kirib keluvchi kasallanish holatlari bo'lishi mumkin [5].

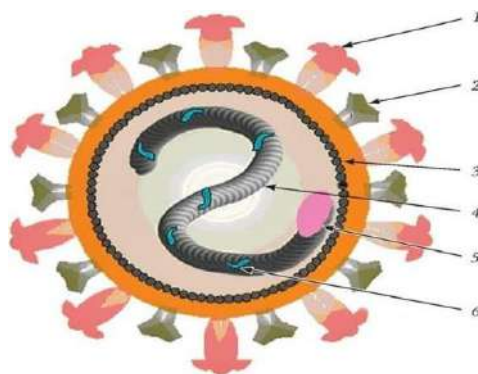
Har bir mamlakat o'zining indikator ko'rsatkichlariga ega, O'zbekiston uchun indikator ko'rsatkichi 33 million aholiga nisbatan 600 tadan ko'p kasallanish holatiga teng [5].

2018 yilda qizamiq bilan 22 ta, 2019 yilda 15 ta kasallanish holatlari ro'yxatga olingan, barcha holatlar boshqa mamlakatlardan olib kelingan kasallanish holatlari sifatida qayd qilingan (laboratoriya tekshiruvi orqali tasdiqlangan). Masalan, 2019 yil may oyida bir holatda qizamiq infeksiyasi bilan kasallangan Rossiya federatsiyasi Moskva shahrida yashovchi bola O'zbekistonda yashovchi buvisinikiga mehmon bo'lib kelganda kuzatilgan. Tahlil uchun olingan qon namunasi JSST ko'rsatmasiga asosan Moskva shahridagi referens-laboratoriyaga jo'natilgan, chunki qizamiq virusi qo'zg'atuvchi shtammlari u yoki bu mamlakatga xosligi bilan xarakterlanadi. Yuqorida ko'rsatilgan tahlil natijalari ushbu holatni Rossiya Federatsiyasi orqali kirib kelganligini tasdiqlagan.

Yana bir holatda—kasallik Turkiya davlatidan kirib kelgan. Ukraina fuqarosi bo'lgan ayol isitmasi bor farzandi bilan Turkiya orqali O'zbekistonga uchib kelgan. Ular Jizzax shahridagi yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqizilgan, olingan tahlil namunalari ushbu holatni ham chet eldan kirib kelgan kasallanish holati ekanligini tasdiqlagan[5].

MeV- qizamiq virusi tuzilishi

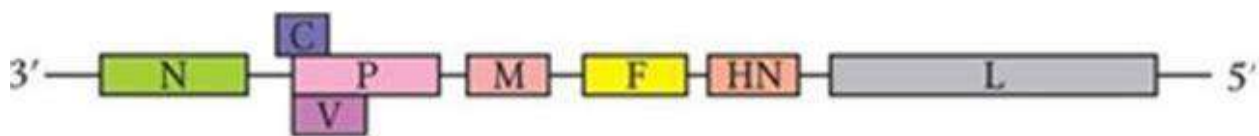
Qizamiq qo'zg'atuvchisi—Polinozamorbillarum paramiksoviruslar oilasiga mansub bo'lib (Paramyxoviridae oilasi, Mogbillivirus turkumi), o'zida chiziqli manfiy ribonuklein kislota (RNK) — 1N(–)RNK iborat genom tutadi. Noto'g'ri sferik ko'rinishga ega, virion diametri 120-250 nm (1-rasm). Virus genomida olti xil struktura oqsillari: (M) matritsa oqsil, 2ta glikoprotein ((F) bog'lovchi oqsil va (HN) gemagglyutinin), RNK polimerazani assotsiyalovchi 2 xil oqsillar ((P) fosfoprotein va katta (L) oqsili) va virusni kapsulasini hosil qiluvchi (N) nukleokapsid (2 -rasm) oqsillari haqida ma'lumotlar kodlangan bo'ladi.



1-rasm. Morbillivirus tuzilishi

Virus ribonukleoprotein kompleksi qismlari: nukleokapsid (RNK genomi va N oqsili) va viruslarga xos RNK-polimeraza (P va L oqsillari); xo'jayin organizm hujayralari membranalariga bog'lovchi M, F, H oqsillardan tashkil topgan qobig'i.

1 – (F) bog‘lovchi oqsil; 2 – (HN) gemagglyutinin; 3 – (M) matritsa; 4 –(N) nukleoprotein; 5 –(L)polimeraza; 6 –(P)fosfoprotein



2-rasm. Morbillivirus

genomi

tuzilishi

HN oqsili- gemagglyutinin va neyraminidaza funksiyalariga ega bo‘lib, qizamiq virusini sezgir hujayralar retseptorlariga adgeziyasini amalga oshiradi. F oqsili-virusning hujayra ichiga kirishini ta‘minlaydi. M oqsili-virusning lipoprotein membranasi ichki qismida joylashgan, virus qismlarining mustahkamligini ta‘minlaydi hamda virusli infeksiya rivojlanishida, transkripsiya jarayoni regulatsiyasida ishtirok etadi.

Hozirgi kunda qizamiq virusining 24ta genotipi (A; B1 – 3; C1 – 2;D1 – 11; E;F;G1 – 3;H1 – 2) 8 guruhga birlashtirilgan. (Genotip–operativ taksonomik birlik bo‘lib, viruslarning turli xil shtamlari nukleotid qatori ketma-ketligining farqlanishiga asoslangan).

Monitoring tahlillariga ko‘ra 2017 avgust oyidan 2018 yil iyul oyigacha dunyo miqyosida D8, B3, H1, D9, D4 genotiplari uchragan.

Dunyo aholisining keng miqyosdagi migratsiyasi, xalqaro aviaqatnovlar, turizm va xalqaro savdo geografiyasining kengayishi, turli mamlakatlar fuqarolarining sport, madaniy va siyosiy tadbirlarda ishtirok etishi sababli so‘nggi yillarda dunyoda qizamiq virusining ayrim genotiplari (B3, D8) aylanib yurishi kuzatilmoqda [9,10,11]. JSSTning epidemiologik, laboratoriya diagnostikasi ma‘lumotlariga ko‘ra, 2018 yildan 2020 yilgacha O‘zbekistonda ham qizamiq virusining B3, D8 genotiplari mavjudligi kuzatilganligi ma‘lum bo‘ldi. Vaksinatsiya chora-tadbirlari A genotip shtammlarida o‘tkaziladi.

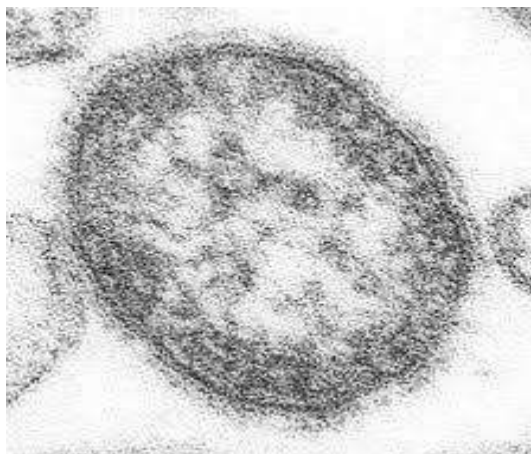
Qizamiq virusi shtamlari antigenlik jihatdan bir xil bo‘lib, komplementlarni biriktiruvchi, gemagglyutinatsiya qiluvchi, gemolizlovchi faollikka ega. Laboratoriya hayvonlaridan faqat maymunlar qizamiq virusiga moyil bo‘lib, insonlarda uchrovchi qizamiqqa o‘xshash kasallikni keltirib chiqaradi.

Qizamiq virusi atrof muhitga chidamsiz, ultrabinafsha nurlar va quyosh nuriga sezgir, yorug‘lik nurlari ta‘sirida tez nobud bo‘ladi, past pH (2,0 – 4,0) muhitda tezda faolligini yo‘qotadi, uning lipid membranasi tarkibida etanol, efir, detergent, tripsin va fosfolipidlar mavjud antiseptik vositalardan foydalanganda oson parchalanib ketadi, xona haroratida 3-4 soatdan keyin nobud bo‘ladi, bir necha daqiqadan so‘ng patogenlik xususiyatlarini yo‘qotadi, +37 °C haroratda

virus 30-60 daqiqada +56 °C harorat – bir necha daqiqa ichida halok bo‘ladi. Shu bilan birga, +12 +15 °C haroratda bemor ajralmalarida virus bir necha kun davomida saqlanib qoladi. Past haroratlarga chidamli bo‘lib, -70 °C 5 yil davomida faoligini saqlab tura oladi.

Qizamiq virusini bemorning qon va nazofarengeal shilliq qavatidan, shuningdek najas, siydik, orqa miya suyuqligi va konyunktiva ajralmalaridan prodromal va toshma toshish davrida ajratib olish mumkin.

Virusni laboratoriya sharoitida o‘stirish uchun hozirda turli to‘qima kulturalaridan (maymun buyraklari, itlar, dengiz cho‘chqalari, buzoqlar, tovuqlar va yapon bedanalarining embrionlarining fibroblastlaridan) foydalaniladi (3-rasm). Qizamiq virusining o‘ziga xos xususiyati kasallikka chalingan odam tanasida persistensiya (umrbod saqlanib qolishi) va yuqumli jarayonning o‘ziga xos shaklini – sekin rivojlanuvchi infeksiyon jarayonni (o‘tkir osti sklerozlanuvchi panensefalit, tarqaluvchi skleroz) keltirib chiqarish qobiliyatidir.



3-rasm. Qizamiq virusining elektron mikroskopda ko‘rinishi

Epidemiologiyasi

Kasallik manbai –inkubatsion davrning so‘nggi (oxirgi) ikki kundan boshlab, kataral davrda virusning maksimal darajada ajralishi kuzatiladi, ushbu payt va toshma toshish davrining dastlabki 3 kunida bemor yuqumli hisoblanadi. Toshma boshlanganining 5-kunidan boshlab qizamiq bilan kasallangan bemor yuqumliligini yo‘qotadi. Asoratlari kuzatilgan holatlarda kasallik yuqishi toshma toshish davrining 10 kunigacha kuzatilishi mumkin.

Yashirin davri-kasallikning birinchi belgilari paydo bo‘lgunga qadar inkubatsion davri odatda 10-12 kun (o‘rtacha 13 kun). Toshmalar odatda infeksiyadan 14 kun o‘tgach (7-18 kun oralig‘ida) paydo bo‘ladi [12,13].

*Yuqish mexnizmi – aspiratsion;
Yuqish yo‘li – havo-tomchi.*



Virus yo‘talganda, aksirganda va so‘zlashganda ajralib chiqadi.

Qizamiq virusi havo oqimlari ochiq eshiklar, derazalar va shamollatish quvurlari orqali bir binodagi qo‘shni xonalarga o‘tishi mumkin. Shuning uchun, bemor bilan bir xil yopiq binoda bo‘lgan moyilligi bor bo‘lganlarning barchasi kasallanishi mumkin. Xomiladorlikning so‘nggi bosqichida, qizamiq kasalligi onadan-bolaga transplatsentar yo‘l orqali o‘tishi mumkin. Homilador ayollarda qizamiq homilaning tushishiga olib keladi.

Yuquvchanligi yuqori, yuqumlilik indeksi 96% (turli manbalarga ko‘ra, 90 dan 100% gacha).

Qizamiq bilan kasallangan bemor bilan muloqot qilgan xavf guruhidagi, qizamiq bilan og‘rimagan har bir kishi kasallanishi mumkin. JSST ma’lumotlariga ko‘ra, bir nafar bemor 9 dan 18 nafargacha moyilligi bor shaxslarga kasallikni yuqtirishi mumkin.

Xavf guruhi

Qizamiqda kasallanish xavf guruhiga kiradi:

- Emlanmagan 1 yoshgacha va 6 yoshgacha bo‘lgan bolalar xavf guruhiga kiradi, chunki qizamiqqa qarshi profilaktik emlash 12 oylik va 6 yoshda o‘tkaziladi;
- emlanmagan homilador ayollar (qizamiq bilan kasallangan ayol tug‘ma yurak nuqsoni bo‘lgan bolani tug‘ishi mumkin);
- qizamiq virusiga qarshi immunitetga ega bo‘lmagan (emlanmagan yoki emlashdan keyin immunitet rivojlanmagan) har qanday shaxs;

- tibbiyot muassasalari va ta'lim tashkilotlari xodimlari, savdo xodimlari, migrantlar, aholining ko'chmanchi guruhlar va boshqalar.

Kasallik yil davomida qayd etiladi, lekin eng ko'p holatlar kuz-qish va bahor fasllariga to'g'ri keladi. Mo'tadil mintaqalarda kasallanishning ko'tarilishi qish oxiri va erta bahorda, tropik mintaqalarda esa ko'proq quruq mavsumlarda kuzatiladi.

Qizamiq epidemiyasi siklik xarakterga ega, har to'rt yilda bir marta sodir bo'ladi, tez-tez uchraydigan ko'tarilish va epidemiyalararo past kasallanish ko'rsatkichlari bo'lgan davrlarga bo'linadi. Kasallikning tez-tez epidemik avj olishlari kuzatiladigan hududlarda epidemiyalar har 2 yilda sodir bo'ladi.

Qizamiqqa qarshi emlashning joriy etilishi va emlash qamrovining ortishi bilan epidemiya avj olgan yillarda ushbu infeksiya bilan kasallanish kamayib, epidemiyalararo davrlar uzaytirildi. Aholi immunitetining juda yuqori darajasiga erishish ko'plab mamlakatlarda qizamiqni yo'q qilishga olib keldi, ammo bu daraja saqlanib qolmasa, qizamiq bilan kasallanishning davriy epidemiyasi yana sodir bo'lishi mumkin.

Kasallikdan so'ng umrbod saqlanuvchi turg'un immunitet hosil bo'ladi. Hayotining birinchi yilidagi bolalar emlangan yoki qizamiq bilan kasallangan onadan tug'ma immunitetni oladilar, bunday immunitet 6 oylikgacha saqlanib qoladi. Onada, qizamiqqa qarshi maxsus antitelolar bo'lmasa, neonatal davrda ham bola kasal bo'lib qolishi mumkin. Kasallikning takroriy holatlari juda kam uchraydi.

Vaksina yaratilishidan oldin, qizamiq virusi ko'pincha 2 yoshdan 10 yoshgacha bo'lgan bolalarda kasallanish keltirib chiqargan bo'lsa, hozirgi paytga kelib kasallanish uchrashi 5 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan muddatlarda kuzatilmoqda. Rossiyada 1990-yillarning birinchi yarmida 14 yoshgacha bo'lgan bolalar qizamiq bilan kasallanganlarning umumiy sonining 70% dan ortig'ini tashkil etgan bo'lsa, hozir bu ko'rsatkich 40-50% dan oshmaydi. Kasallik qayd etilish yoshining "ortishi", ushbu yosh guruhida qizamiq virusiga nisbatan o'ziga xos antitelolarning past titriga ega bo'lgan odamlar ulushining ortishi bilan bog'liq (Agafonov A.P. va boshq., 2005).

Dunyoning barcha mintaqalarida sodir bo'layotgan qizamiqning yangi epidemiyalari emlash bilan bog'liq muammolar, jumladan, koronavirus pandemiyasi bilan bog'liq immunizatsiya kompaniyalarining sezilarli kechikishi va ayrim hollarda aholining emlashdan bosh tortishi bilan bog'liq bo'lib kelmoqda [14,15]

Patogenezi.

Virusningkirish darvozasi yuqori nafas yo'llarining shilliq pardalari va konyunktiva hisoblanadi. Virus shilliq qavat epiteliysida adsorbsiyalanadi, so'ngra shilliq osti va mintaqaviy limfa tugunlariga kirib, ko'payishi sodir bo'ladi. Inkubatsiya davrining 3-kunidan boshlab virus qonga kirib, viremiyaning birinchi to'qinini keltirib chiqaradi. Kelajakda viremiyaning yangi va sezilarli o'sishi qayd etiladi, bu klinik jihatdan qizamiqning kataral davriga to'g'ri keladi.

Virus aniq epiteliotropizmga ega va farenks, nazofarenks, halqum, traxeya, bronxlar, bronxiolalarning kataral yallig'lanishini keltirib chiqaradi. Ovqat hazm qilish tizimi ham ta'sirlanadi: og'iz bo'shlig'ining shilliq qavati, ingichka va katta ichaklar. Dudoqlar, tish milkari, yonoqlarning shilliq pardalarida patologik o'zgarishlar qizamiq uchun xos Beletskiy-Filatov-Koplik dog'lari bilan namoyon bo'ladi, epiteliya mikronekrozini ifodalaydi, so'ngra desquamatsiyaga uchraydi; tampon yoki shpatel bilan olib tashlab bo'lmaydi (4-rasm).

Qizamiq bilan og'rigan bemorlarda o'ziga xos allergik o'zgarishlar rivojlanadi, bu uzoq vaqt davom etadi. Qizamiq virusining markaziy asab tizimidagi degenerativ o'zgarishlar (surunkali ensefalit, o'tkir osti sklerozli panensefalit) bilan kechadigan infeksiyalarning rivojlanishi ham aniqlangan.

Qizamiq patogenezida rivojlanayotgan anergiya (ikkilamchi immunitet tanqisligi) katta ahamiyatga ega - mahalliy va umumiy immunitetning pasayishi, natijada asosan, nafas olish tizimi patogen va opportunistik mikrofloraning faollashishi va asoratlarning tez-tez rivojlanishiga olib keladi. Qizamiq mavjud surunkali kasalliklarni kuchaytirishi aniqlangan [17].

Kasallanish holatining standart ta'rifi

Klinik belgilarning namoyon bo'lishi:

Yo'tal yoki burun oqishi, konyunktivit; umumiy intoksikatsiya, tana harorati 38°C va undan yuqori bo'lishi; kasallikning 4-5 kunidan boshlab makulopapulyoz toshmalarining bosqichma-bosqich toshishi (1-kun - yuz, bo'yin; 2-kun - tana; 3-kun - oyoq, qo'llar) va pigmentatsiya.

«Shubhali kasallanish holati» - o'tkir boshlanib, unda qizamiqning bir yoki bir nechta tipik klinik belgilari mavjud.

«Ehtimolli kasallanish holati» - o'tkir boshlanib, unda qizamiqning klinik belgilari mavjud va qizamiqning boshqa shubhali holati bilan epidemiologik bog'liqlik mavjud.

«**Tasdiqlangan kasallanish holati**» - qizamiqning “shubhali” yoki “ehtimolli” tashxislari laboratoriya tomonidan tasdiqlanganidan so‘ng qayd qilinadi.

Klinikasi

Qizamiqning klinikasiga ko‘ra tasnifi:

1. Tipik ko‘rinishi:

Kechishiga ko‘ra:

- a) yengil;
- b) o‘rta og‘ir;
- v) og‘ir.

XKK-10(Xalqaro kasalliklar kalssifikatsiyasi) bo‘yicha quyidagi turlarga ajratiladi:

- B05.0 Qizamiq, ensefalit bilan asoratlangan turi
- B05.1 Qizamiq, meningit bilan asoratlangan turi
- B05.2 Qizamiq, pnevmoniya bilan asoratlangan turi
- B05.3 Qizamiq, o‘rta otit bilan asoratlangan turi
- B05.4 Qizamiq oshqozon ichak tizimi asoratlari bilan kechuvchi turi
- B05.8 Qizamiq boshqa turdagi asoratlar bilan kechuvchi turi
- B05.9 Qizamiq asoratsiz kechishi
- A81.1 O‘tkir osti sklerozli panensefalit

2. Atipik ko‘rinish:

- a) abortiv;
- b)yengillashgan qizamiq;
- v) gipertoksik;
- d) gemorragik (juda kam).

Klinik belgilarning namoyon bo‘lishi tipik kechuvchi qizamiq kasalligiga xos bo‘lib, quyidagi davrlarga bo‘linadi:

- 1) inkubatsion davri;
- 2) prodromal davri (kataral);
- 3) toshma toshish davri (avj olish davri);
- 4) pigmentatsiya davri

Inkubatsion davri- deyarli belgisiz kechadi. Uning davomiyligi 6 kundan 19 kungacha (o‘rtacha 13 kun), ba’zi hollarda u 23 kungacha (passiv emlash bilan va emlangan bolalarda) ko‘payishi mumkin.

Undan keyin **kataral (prodromal) davr** keladi. Davrning davomiyligi 3-4 kun. Isitmaning febril darajagacha ko‘tarilishi, intoksikatsiya sindromi, yo‘tal, burun oqishi, konyunktivit, sklerit, yumshoq tanglayda katta to‘q qizil dog‘lar ko‘rinishidagi o‘ziga xos enantema bilan tavsiflanadi. Konyunktivit og‘irligi

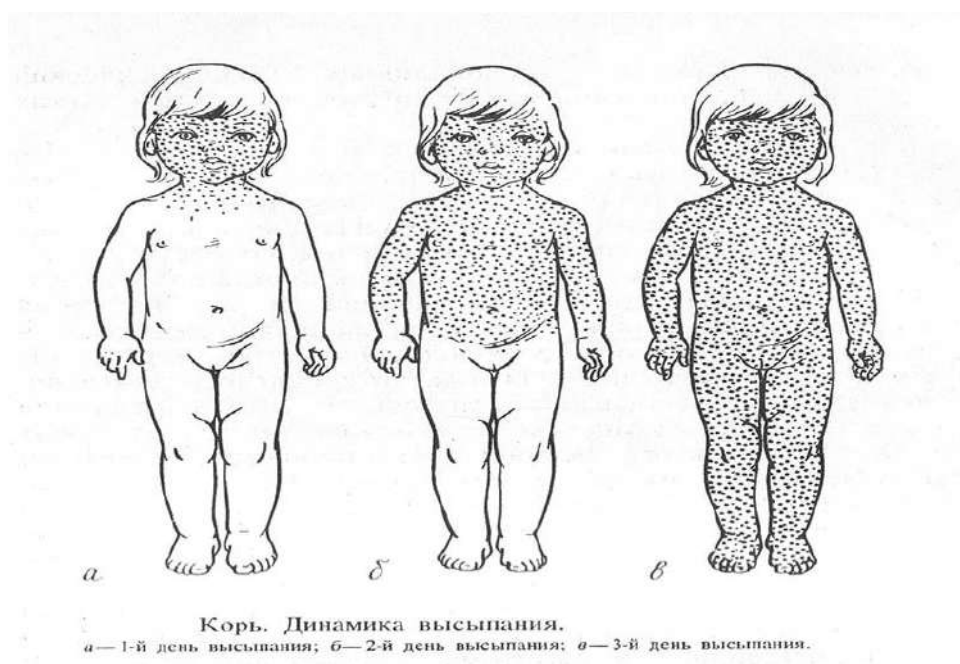
turlicha bo‘lib, lakrimatsiya yoki fotofobiya bilan birga bo‘lishi mumkin. Yonoqlarning shilliq qavati giperemik, suvli, bo‘shashgan, dog‘langan bo‘lishi mumkin. Beletskiy-Filatov-Koplik dog‘lari 2 yoki 3-kunida paydo bo‘ladi. Yonoq shilliq qavatida joylashgan 1-2 mm o‘lchamdagi eritematoz kichik oq, kulrang yoki ko‘kishroq dog‘lar ko‘rinishida namoyon bo‘ladi; tampon yoki shpatel bilan olib tashlanmaydi. Ba’zan ular yoyilib, yonoq va lablarning shilliq qavatini qoplashi mumkin (4-rasm).



4-rasm Qizamiq bilan og‘rigan bolada Beletskiy–Filatov–Koplik dog‘larining ko‘rinishi

Yuqoridagi belgilar toshma boshlanishidan taxminan 1-3 kun oldin sodir bo‘ladi va qizamiqni toshma boshlanishidan bir yoki ikki kun oldin klinik tashxis qo‘yish imkonini beradi. *Beletskiy-Filatov-Koplik* dog‘lari qizamiqning patognomonik belgilaridan biridir, ammo ular hamma hollarda ham uchramaydi. Bu enantema birinchi marta rus olimlari N. F. Filatov (1885) va A. P. Beletskiy (1890), keyin esa 1896 yilda amerikalik pediatr G. Koplik tomonidan tasvirlangan. Isitma boshlanganidan 3-4 kun o‘tgach, simptomatik davolanishga qaramay, kataral belgilar, intoksikatsiya, limfadenopatiya kuchayadi va **toshma toshish davri (pik davri)** boshlanadi. Toshma odatda infeksiyadan 14 kun o‘tgach paydo bo‘ladi 3 kun davom etadi. Intoksikatsiya davri isitmaning ikkinchi to‘lqini va o‘ziga xos qizamiq toshmasi paydo bo‘lishi bilan tavsiflanadi. Toshma paydo bo‘lishidan oldin, ko‘pincha tana haroratining keskin pasayishi kuzatiladi, ba’zan normal holatga tushadi, toshma paydo bo‘lganda qayta ko‘tariladi. Anoreksiya rivojlanishi va 3-4 kun davom etishi mumkin. Qizamiq ekzantemasi qo‘shilishga moyil bo‘lgan makulopapulyar toshma bilan ifodalanadi, u avval quloqlar orqasida paydo bo‘ladi, so‘ngra 3-4 kun davomida asta-sekin yuzga, tana va oyoq-qo‘llarga tarqaladi (5,6,7-rasm). Toshma toshish qanchalik ko‘p bo‘lsa, bemorning ahvoli yomonlashadi. Toshma deyarli gemorragik ko‘rinishida bo‘lishi mumkin. Kaftlar va oyoqlar kamdan-kam hollarda zararlanadi. Xarakterli xususiyat nafaqat

toshmalarning kraniokaudal taqsimlanishi, balki bemorning tashqi ko‘rinishiga ham bog‘liq bunda: bemorning yuzi shishgan, ko‘zlari qizarib ketgan, qovoqlari va burunlari shishgan, lablar quruq va yorilib ketgan bo‘ladi.



5-rasm. Qizamiqda toshma toshish dinamikasi



6-rasm. Qizamiq bilan og‘rigan boladagi toshmalar



7-rasm. Qizamiq bilan og‘rigan boladagi toshmalar

Keyin **pigmentatsiya davri** keladi, toshma davridan 5-7 kun keyin boshlanib, 7-14 kunga cho‘zilishi mumkin. Bu davrda toshma qorayadi, gemosiderin hosil bo‘lishi tufayli jigar rangga bo‘yaladi, keyinchalik yo‘qola boshlaydi. Dog‘larning paydo bo‘lish bosqichi va uning pigmentatsiyaga o‘tishi toshma davrining 3 va 4-kunlarida ekzantemaning holatini aniqlaydi: yuz va tananing yuqori qismida toshma pigmentli, pastki qismlarda esa yorqin, aniq papulyar belgi bilan bo‘ladi. Emlangan bolalarda toshma, minimal darajada namoyon bo‘ladi, yengil kataral va intoksikatsiya belgilari bo‘lib uning paydo bo‘lishi bosqichi bo‘lmasligi mumkin. Ushbu davrda bemorning ahvoli yaxshilanadi, kataral belgi kasallikning 7-9-kuniga kelib yo‘qoladi. Qizamiqdan keyin yo‘tal 1-2 hafta davom etishi mumkin.

Hujayra immuniteti buzilgan bolalarda (OIV bilan kasallangan bolalar) xarakterli toshma paydo bo‘lmasligi yoki kechikishi mumkin. Qizamiq anergiyasi uzoq vaqt (3-4 hafta yoki undan ko‘proq) davom etadi, bu esa rekonvalesentlarni tibbiy ko‘rikdan o‘tkazishni talab qiladi [14,15,16].

Qizamiqning atipik ko‘rinishlari

Abortiv qizamiq odatdagi qizamiq kabi boshlanadi va 1-2 kunlik toshmalar paydo bo‘lguncha davom etadi va keyin birdan kasallik tugaydi: harorat normallashadi, intoksikatsiya yo‘qoladi, toshma paydo bo‘lmaydi. Terining zararlangan joylarida ekzantema odatdagi qizamiq (pigmentatsiya) kabi rivojlanishning barcha bosqichlaridan o‘tadi.

Mitigirli qizamiq. Bu inkubatsion davrda profilaktik immunoglobulin berilgan yoki qizamiqqa qarshi antitelolar olgan, qon va plazma quyilgan odamlarda uchraydi. Bunday hollarda qizamiq oson kechadi. Qizamiqning quyi oqimini eslatadi: qisqa prodromal davr, yengil intoksikatsiya belgilari va kataral belgi, o'pka va asab tizimlarining shikastlanishi yo'q, qizamiq anergiyasi rivojlanmasdan immunokompetent hujayralar tizimidagi kamroq o'zgarishlar, subfebril harorat, toshmalar va Beletskiy-Filatov-Koplik dog'lari paydo bo'lish bosqichi yo'q, toshmalar odatda yengil, pushti va mayda dog'li xarakterga ega. Toshmalardan keyin pigmentatsiya kuzatilmaydi va 2-3 kun ichida yo'qoladi.

Shuni esda tutish kerakki, yengil kechishiga qaramay, yengillashtirilgan qizamiq bilan og'rigan bemorlar infeksiyaning manbai bo'lib qoladi va boshqalar uchun xavflidir.

Yashirin kechuvchi turi- yengil kechuvchi o'tkir respirator infeksiyalar kechishiga o'xshash bo'lib, 3-4 kun davom etadi. Toshma toshish kuzatilmaydi.

Simptomsiz (inapparant) ko'rinishi faqat laboratoriya sharoitida tashxislanadi, ushbu kasallik kechishini epidemiologik ma'lumotlarga asosan taxmin qilish mumkin.

Gipertoksik kechishi kasallikning og'ir kechishi kuzatiladi, neyrotoksikoz belgilari rivojlanadi (es-hushini qisqa muddatga yo'qotish, miya ichi gipertenziya simptomlari, qusish va talvasalar bilan kechishi, orqa miya suyuqligi tekshirilganda meningizm belgilari kuzatiladi).

Gemorragik ko'rinishi, qizamiqning og'ir ko'rinishlaridan toshmalarining gemorragik belgilar bilan namoyon bo'lishi, tizimli yallig'lanish belgilari, DVS-sindromi, poliorgan yetishmovchilik belgilari kuzatilishi bilan farqlanadi va o'lim holatiga olib kelishi mumkin.

O'ziga xos kechuvchi turlari

Vaksinatsiyadan so'ng rivojlanadigan qizamiq, ko'pincha mitigirli yoki yengil kechuvchi qizamiq kabi bo'lib, yashirin davri 6-10 kunga qisqaradi.

Emlashdan keyingi reaksiyalar 7-12 kundan so'ng tana haroratining ko'tarilishi bilan namoyon bo'lib, isitma tushuruvchi vositalar qo'llashga ehtiyoj tug'ilmaydi. 1-3 kun davomida saqlanishi mumkin. 2% holatlarda qizamiqqa xos toshma toshish belgilari kuzatilishi mumkin.

Vaksinatsiyadan keyingi kasallangan bemorlar yuqumli hisoblanmaydi.

Qizamiqqa qarshi emlanganlarning kasallanishi, birlamchi va ikkilamchi emlashdan keyin immunitet hosil bo'lmasligi natijasida kelib chiqadi. Bunday holat tirik qizamiq vaksinasini transportirovka qilishda sovuqlik zanjiriga rioya

etmaslik natijasida kelib chiqadi. Emlanganlar orasida birlamchi emlangan va revaksinatsiya olmagan shaxslarda ham kasallik kelib chiqishi mumkin. Bolalikda emlanganlar 30-50 yoshgacha kasallanishi mumkin. Emlanganlar orasida kasallanish qizamiqqa qarshi antitelolarning kerakli titrini yo'qotganlar orasida yengil atipik kechishi mumkin, 60% hollarda o'rta-og'ir kechadi. Emlashga seronegativ bo'lgan shaxslar orasida kasallanish qizamiqning barcha tipik klinik belgilari bilan kechadi.

So'nggi paytlarda qizamiqqa qarshi ommaviy emlash olib borilishi natijasida kattalar orasida kasallanish holatlari kuzatilmoqda.

Kattalarda qizamiq kasalligi tipik kechadi, kataral va intoksikatsiya belgilari namoyon bo'lishi bilan kechadi. Toshmalar kechroq paydo bo'ladi, ko'p holda tarqoq joylashgan. Bakterial asoratlari bolalarga nisbatan kam rivojlansada, meningoensefalit asorati ko'proq uchraydi.

Yangi tug'ilgan va olti oygacha bo'lgan bolalarning qizamiq bilan kasallanishi o'ziga xosligi:

- kataral davri 1-2 kungacha qisqargan (umuman bo'lmasligi ham mumkin);
- kataral belgilar kuchsiz namoyon bo'lishi;
- Beletskiy – Filatov – Koplik dog'lari uchramasligi mumkin;
- toshma toshish davri 2 kungacha qisqargan, toshma mayda yoki o'rtacha shaklda, qo'ng'ir, toshma toshish bosqichlari saqlangan;
- yaqqol namoyon bo'luvchi intoksikatsiya xarakterli emas (qayt qilish kuzatilishi mumkin);
- ko'pincha bakterial asoratlari kuzatiladi (pnevmoniya, otit);
- ichak disfunktsiyasi kuzatiladi (ichning suyuq kelishi);
- olti oydan katta bolalarda tipik klinik kechishi kuzatiladi.

Asoratlari

Ko'pincha o'lim holatiga qizamiqning asoratlari sabab bo'ladi.

Asoratlar asosan 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda va kattalarda uchraydi. Ro'yxatga olingan qizamiq bilan og'rikan bemorlarning 30% ida bir yoki bir necha asoratlar rivojlanishi mumkin. Rivojlangan mamlakatlarda kasallik asoratlari o'rta otit (kasallanganlarning 7-9%), pnevmoniya (1-6%), diareya (6%), ko'rish qobiliyatini yo'qotish va postinfektsion ensefalit (1000 nafar kasallik soniga 1 ta to'g'ri keladi) kuzatiladi. Asoratlar rivojlanishi xavf guruhida bir yoshgacha bo'lgan bolalar va keksalar turadi. Juda kam tarqalgan, qizamiqning og'ir asoratlardan biri sklerozlanuvchi panensefalit (100 000 kasallanish holatiga 1 ta) hisoblanadi [18].

Qiyosiy tashxis quyidagi kasalliklar bilan olib boriladi:

1. O‘RVI
2. Qizilcha
3. Psevdotuberkulez
4. Skarlatina
5. Meningokokksemiya
6. Allergik ekzantemalar

Tashxisi

1. *Klinik usul.* JSST tavsiyasiga ko‘ra qizamiqqa shubha qilish, febril tana harorati ko‘tarilgan, toshma toshish kuzatiladigan va kataral simptomlari bo‘lgan(masalan, yo‘tal, shamollash va konyuktivit) shuningdek anamnezida febril tana harorati ko‘tarilgan va toshma toshgan bemorlar bilan muloqotda bo‘lgan holatlar, endemik o‘choqlarga borgan va qizamiqqa immuniteti mavjud bo‘lmagan shaxslarda o‘tkaziladi. Qizamiqqa shubha qilingan bemorlar izolyatsiya qilinishi kerak.

2. *Epidemiologik usul.*

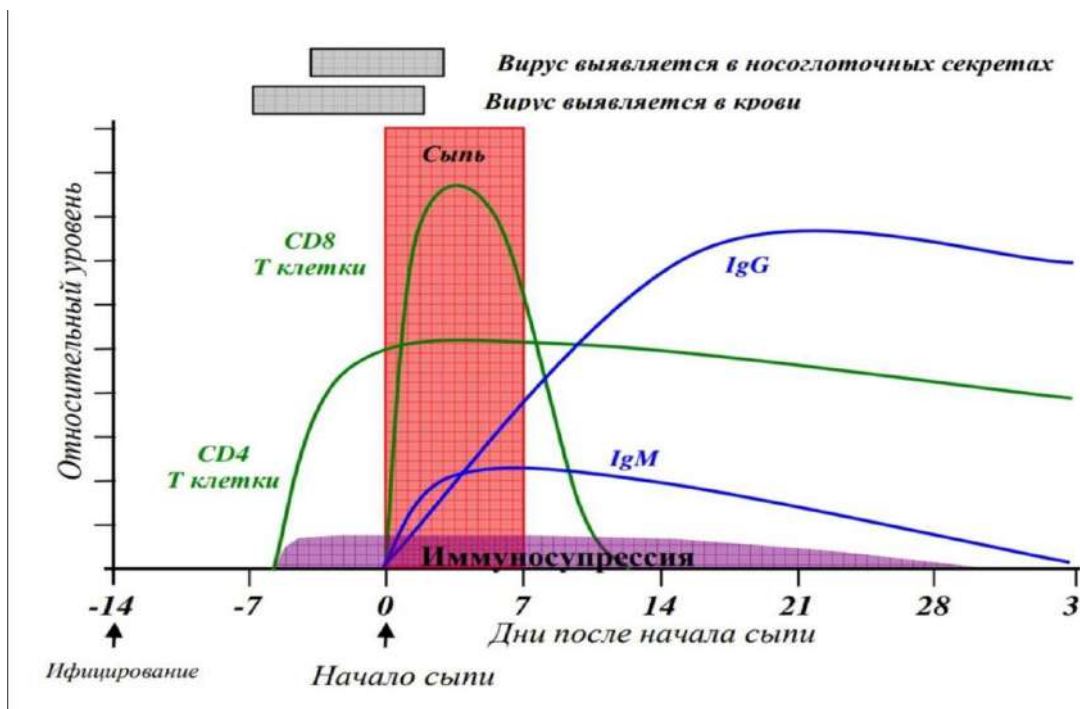
3. *Gematologik usul.* (kataral davrda—leykopeniya, neytropeniya, limfotsitoz; toshma toshish davrida—leykopeniya, eozinopeniya, monotsitopeniya, ECHT o‘zgarishsiz yoki qisman tezlashgan).

4. *Sitologik usul.* (Nafas olish a‘zolari ajratmalarida ko‘p yadroli katta hajmdagi hujayralarning aniqlanishi).

5. *Virusologik usul.* Bemor qonidan qizamiq virusi(antigeni) aniqlashga asoslangan bo‘lib, immunoflyuoressent (tekshirishi natijasi bir necha soatda aniqlanadi), fazokontrast va flyuroressent mikroskopiya usullarda amalga oshiriladi.

6. *Serologik usul.:* RN, RSK, RTGA, RNGAlardan foydalaniladi. Tekshirish ikki marta olib boriladi, birinchisi kasallik boshlangan davrda qayta 10-14 kun o‘tgandan so‘ng o‘tkaziladi. Spetsefik atitelolar titrining 4 karra ortishi tashxislashga asos bo‘ladi.

IFA (IgM va IgG antitelolarini aniqlashga asoslangan). Qon namunasi vena qon tomirdan toshma toshgandan so‘ng 4-5 kun o‘tib va qayta birinchi namuna olingandan so‘ng 10-14 kun o‘tib olinadi (8-rasm).Manfiy natija olingan taqdirda 7-10 kun o‘tib qayta tekshiriladi. IgM-antitelolarining mavjudligi aniqlansa kasallikning o‘tkir kechayotganligini bildiradi, IgG-antitelolari (so‘nggi bosqichlarida hosil bo‘ladi) titrining 4 marta va undan yuqori bo‘lishi juft zardob namunalarida o‘tkaziladi. IgG-antitelolarining bir namuna tarkibida aniqlanishi oldin kasallikni boshidan o‘tkazgan yoki emlangan shaxslar orasida kuzatiladi.



8-рasm. IgM- va IgG-antitelolari hosil bo'lishi

7. *Molekulyar-genetik usul.* KBR tekshiruvini orqali amalga oshiriladi. Tekshirish uchun olingan materiallar (siydik, burun halqumdan olingan namunalar, IgM-antitelolar hosil bo'lgunga qadar olingan qon namunalari) KBR orqali tekshirish toshma toshish kuzatilgandan so'ng 1-3 kunigacha amalga oshiriladi (toshma toshish kuzatilgandan 3-kun o'tib virusni ajralib chiqishi keskin kamayadi, 5-kunidan so'ng ajralishi to'xtaydi). Musbat natija nafaqat tashxisni tasdiqlabgina qolmay, virusning genotipining kelib chiqish joyini ham ko'rsatadi.

Профилактика

О'choqda epidemiyaga qarshi o'tkaziladigan chora-tadbirlar. О'choq sifatida 1ta qizamiq bemori aniqlangan jamoa yoki oila hisobga olinadi.

I.Qizamiqning maxsus bo'lmagan profilaktikasi. Qizamiq bilan og'rigan bemorlar 4 kungacha izolyatsiyaga olinadi, pnevmoniya kuzatilsa ushbu muddat 10 kungacha cho'ziladi. Maktabgacha ta'lim muassasasida aniqlangan taqdirda oxirgi kasallanish holatidan 21 kun muddatga karantin joriy qilinadi. Ushbu muddatda emlanmagan bolalar guruhga qabul qilinmaydi, muloqotdagilarning kunlik tibbiy ko'rigi tashkil etib boriladi.

1. Bemor va muloqotdagilar orasida o'tkaziladigan chora tadbirlar.

Kasallik aniqlanganligi to'g'risida-shoshilinch xabarnoma (058 x/sh) 12 soat davomida hududiy sanitariya-epidemiologiya osoyishtaligi va jamoat salomatligi xizmatiga yetkaziladi.

A. Kasallik manbaini erta aniqlash va izolyasiya qilish -toshma toshish davri boshlangandan so'ng 5–kunigacha asoratlari kuzatilganda 10-kungacha bemor odam izolyasiyaga olinadi. Bemor odam izolyasiyaga olinishi shart. Muloqotdagilar izolyasiyaga olinmaydi.

B. Gospitalizatsiya klinik ko'rsatmalar, bemorning yoshi va epidemiologik ko'rsatmalarga ko'ra belgilanadi.

Klinik ko'rsatmalarga ko'ra- o'rta og'ir, og'ir kechuvchi, asoratlari kuzatilgan va yondosh kasalligi bo'lgan bemorlarda amalga oshiriladi.

Bemorning yoshiga qarab ikki yoshgacha bo'lgan bolalar gospitalizatsiya qilinadi.

Epidemiologik ko'rsatmalarga ko'ra gospitalizatsiya maktabgacha ta'lim muassasida bo'lgan bolalar, noxush epidemiologik vaziyatda bo'lgan bemorlarda (moddiy va yashash manzili) amalga oshiriladi.

Muloqotdagilar izolyasiyaga olinmaydi.

2. Infeksiya o'chog'ida o'tkaziladigan chora tadbirlar (Epidemiologik jarayonning 2-chi zvenosiga qaratilgan).

Dezinfeksiya chora tadbirlari o'tkazilmaydi. Xonalarni shamollatish, ultrabinafsha nurlar bilan nurlantirish va eritmalar bilan artish o'tkaziladi.

3. Muloqotdagi shaxslarga qaratilgan chora tadbirlar(epidemik jarayonning 3-chi zvenosiga qaratilgan).

- Maktabgacha yoshdagi bolalar tibbiy kuzatuvga olinadi, emlanmagan bolalar 17 kungacha, gammaglobulin olganlar 21 kungacha izolyasiya qilinadi.

-Maktabgacha ta'lim muassasida (MTM) oxirgi aniqlangan kasallanish holatdan 21 kun muddatgacha karantin joriy qilinadi, muloqotdagi bolalar boshqa guruhlariga o'tkazilmaydi. MTMga emlangan yoki qizamiq bilan og'rib tuzalgan bolalarni qabul qilish mumkin.

- Qizamiq bilan og'rib tuzalgan, tirik qizamiqqa qarshi vaksina bilan emlangan, 2-sinf va katta yoshdagi, o'smir bolalar hamda kattalar karantinga olinmaydi.

-Karantinga olinganlar orasida 21 kun muddatda tibbiy kuzatuv (tana xarorati, teri va shilliq qavatlar holati) kunlik nazorati olib boriladi.

- Qizamiq belgilari bo'lgan va shubxa qilingan shaxslar laboratoriya tekshiruvidan (IFA) o'tkaziladi.

- Qizamiq kasalligining profilaktikasi maqsadida bolalar orasida, qizamiqqa qarshi emlanmagan, tibbiy cheklov mavjud bo'lmagan muloqotdagilar (12 oylikdan 35 yoshgacha) tirik qizamiqqa qarshi vaksina bilan emlash ishlari 5-kundan kechikmagan muddatda amalga oshiriladi.

- Bolalar davolash muassalarida muloqotda bo'lgan 3-oylik dan 12- oylikkacha bo'lgan bolalar va vaksinoprofilaktika qilish bo'yicha tibbiy cheklov mavjud bo'lgan bolalarga gammaglobulin bilan emlash o'tkaziladi (inson immunoglobulin 3ml-2 dozada). Gammaglobulinni 3-5 kungacha bo'lgan muddatda yuborish qulay hisoblanadi.

Kasalxonadan chiqish bo'yicha qo'yiladigan talablar: kasalxonadan chiqarish klinik ko'rsatmalarga asosan amalga oshiriladi, 5 kungacha javob berishga yo'l qo'yilmaydi.

Jamoa orasiga kirish uchun ruxsat berishga qo'yiladigan talablar:

Toshma toshish davri boshlangandan so'ng 5 kundan kam bo'lmagan muddatda, agarda asoratlari kuzatilsa 10 kundan so'ng ruxsat beriladi.

II. Qizamiqning maxsus profilaktikasi. Maxsus ta'sir qiluvchi dori vasitalar mavjud emas shuning uchun emlash orqali qizamiqdan himoyalaniş mumkin.

Turli mamlakatlarda qizamiqqa qarshi kurashishning samarali yo'li 2 bosqichli vaksinatsiya o'tkazish bo'lib, aholining 95% kam bo'lmagan qismi emlanishi kerak.

O'zbekiston emlash kalendariga ko'ra qizamiqqa qarshi o'tkaziladigan emlash ishlari 12 oylik bolalarda (KPK-1) va revaksinatsiyasi 6 yoshli bolalarda (KPK-2) uch valentli tirik qizamiq, epid parotit va qizilcha vaksinasi bilan o'tkaziladi, 1 dozadagi vakcina miqdori-0,5 ml va teri ostiga qilinadi.

Emlash jarayonining patogenezi.

Qizamiqqa qarshi emlash o'tkazilganda, vakcina organizmga parenteral yo'l bilan kiritiladi, nafas olish a'zolari epiteliysida emas limfoid to'qimalarda ko'payadi.

Immunitet hosil bo'lishi organizm immunologik reaktivligi va vaksinaning to'g'ri foydalanganligi, saqlash sharoitiga bog'liq bo'ladi.

-Agarda bola rejalashtirilgan emlash muddatida vaksinatsiya qilinmasa, emlashga qarshi ko'rsatmalar olib tashlangandan so'ng darhol o'tkaziladi.

-Agarda emlash yoki kasallik bilan kasallanib tuzalganligi to'g'risidagi anamnez ma'lumotlari rasmiylashtirilmagan bo'lsa, IFA tahlili o'tkaziladi va manfiy natijaga qarab emlanadi.

-Immunoglobulin qo'llangan, qon prepartlari va qon quyilgan shaxslarda uch oydan kam bo'lmagan muddatdan keyin emlash o'tkaziladi. Immunoglobulin (gammaglobulin) qo'llash immunizatsiya 2 hafta o'tgachgina mumkin hisoblanadi.

-gammaglobulin 12 oylikkacha bo'lgan emlanmagan va kasallik bilan og'rimagan bolalar orasida yoshidan qat'iy nazar va bemorlarda (xirurgik, somatik va infeksiyon kasalligi rekonvalessent bosqichida) qo'llaniladi. Gammaglobulinni muloqotda

bo‘lganlar orasida qo‘llashning eng qulay muddatlari- muloqotdan so‘ng 3-5 kunni tashkil etadi [14,15].

Qizamiqning epidemiologik nazorati

Eliminatsiya va epidnazoratni tashkil etish rejasi quyidagi ikkita vazifalarni bajarish orqali amalga oshiriladi:

Sporadik va epidemik avj olish holatlarining xususiyatlarini aniqlash, tekshirish, epidemik zanjirini aniqlash quyidagi maqsadlarda olib boriladi:

- Bemorlar va muloqotdagilar orasida kerakli chora-tadbirlarni olib borish;
- Kasallik yuzaga kelish sabablarini va tarqalishini baholash (masalan qo‘zg‘atuvchining kirib kelishi, tashkiliy ishlarning, emlash o‘tkazish hamda emlash samaradorligini qoniqarsizligi);
- Infeksiya qo‘zg‘atuvchisining yuqushidagi yetakchi omillarni baholash (keng qamrovli epidemik avj olish holatlari, qo‘zg‘atuvchi aylanib yurishi davomiyligi);
- Aholi orasida kasallik tarqalishi xavf guruhlarini aniqlash;
- Jamoat salomatligini saqlashda samarali va adekvat chora tadbirlarni ishlab chiqish;

Kasallanish monitoringi quyidagilar uchun zarur hisoblanadi:

- Kasallanishnig hozirgi darajasi va virus aylanib yurishi faolligini baholash;
- virus aylanib yurishining geografik kelib chiqishini baholash (kirib kelgan yoki endemik holat);
- Kasallikka qarshi kurashishni rejalashtirish va uni amalga oshirish, profilaktik dasturlar resurslarini aniqlash;
- Xavf guruhi va kasallik epidemiologiyasidagi o‘zgarishlarni aniqlash;
- Har xil turdagi virus genotiplari aylanib yurganligini mahalliy va xalqaro miqyosda aniqlash;
- Eliminatsiya jarayonidagi yutuqlarga baho berish va ularni qayd qilish, qizamiq va qizilcha eliminatsiyasi bo‘yicha verifikatsiya ma’lumotlarni taqdim etish;

Eliminatsiyaga erishish uchun aholining barcha qatlamlari orasida va hududlarda kasallikka moyillik holatlarini kamaytirish zarur hisoblanadi.

Xavf guruhiga kiruvchi aholining monitoringi quyidagicha olib boriladi:

- Aholining ma’lum yoshga, ijtimoiy va geografik omillariga ega bo‘lgan, qizamiq bilan kasallanishi mumkinligi yuqori bo‘lgan guruhini aniqlash, ushbu guruhlarda epidemik avj olish holatlarini baholash;
- Epidemik avj olish holatlarining yuzaga kelishining oldini olish maqsadida xavf guruhidagi aholi guruhlari orasida kasallikka qarshi kurash chora tadbirlarini rejalashtirish bo‘yicha ma’lumotlar taqdim etish;

Kasallik ko'rsatkichlari yuqori bo'lgan mamlakatlar aholisining ish yoki dam olish bo'yicha migratsiyasi natijasida kasallik ko'rsatkichi past bo'lgan yoki eliminatsiya bosqichidagi mamlakatlarda ham kasallanish ko'rsatkichlarining oshishiga olib kelishi mumkin.

Ma'lum bir hududda qizamiq eliminatsiyasiga erishish uchun, ikki dozali qizamiq vaksinasi bilan aholining emlash qamrovi samaradorligi yuqoriligiga (95 % va yuqori) erishish kerak bo'ladi [19].

Laboratoriya tahlillar uchun namunalar olish, saqlash va transportirovka qilish

1. Siydik namunasini olish

Ertalabki siydik porsiyasidan namuna olinadi, Sentrifugadan o'tkazguncha, siydikni (10-50 ml) steril konteynerga solib muzlatgichda 4-8 °C da saqlash kerak bo'ladi. Sentrifugagacha muzlatish mumkin emas. Sovutuvchi tipdagi sentrifugadan foydalanib, aylanish tezligi 500 x g (taxminan 1500 ob/min.) bo'lganda 5-10 daqiqa davomida 4 °C temperaturada amalga oshiriladi. Namuna olingandan 24 soat o'tib o'tkazish maqsadga muvofiq. Suyuq qismi ishlatilmaydi, qoldig'i esa 2-3 ml transportirovkada foydalanadigan muhitga, to'qima kulturalarni o'stiruvchi muhitga yoki fosfat tuzli bufer eritmaga solinadi. Agarda sentrifugadan o'tkazish imkoni bo'lmasa, olingan siydik namunasi mahkam yopilgan konteynerga solinib, 4 °C xaroratda o'sha kunning o'zidayoq laboratoriyaga jo'natiladi, namunani muzlatish mumkin emas.

Olingan siydik namunasini saqlash va transportirovka qilish

Cho'kma namunasi 4 °C temperaturada saqlanadi, referens-laboratoriyaga qizamiq ko'zg'atuvchisini aniqlash maqsadida 48 soat ichida yuboriladi. Yana bir qo'shimcha imkoniyat sifatida olingan cho'kmani – 70 °C yoki undan past haroratda muzlatib, quruq muz solingan mahkam yopilgan flakonda yuborish mumkin. Bunda flakon qopqog'i CO₂ kontaminatsiyasi oldini olish maqsadida mahkam yopilgan bo'lishi kerak.

Qizamiq qo'zg'atuvchisini aniqlash uchun burun halqumdan namuna olish

Namuna olish tartibi.

Burun halqumdan turli yo'llar bilan namunalar olish mumkin (virus ajralib chiqishi nisbatan ehtimolligi yuqori bo'lgan joylashuvi):

- Burun ajralmalarini aspiratsiya usuli orqali: burun bo'lig'iga uchida rezinali uchligi bo'lgan shprits orqali bir necha ml fiziologik eritma yuboriladi va probirkaga olinadi, sentrifugadan o'tkazilib transportirovkada ishlatiladigan viruslar o'suvchi ozuqa muhiti bo'lgan probirkaga o'tkaziladi;
- Halqumdan olish: ma'lum miqdordagi fiziologik eritma bilan bemor og'zini chayqaydi va transportirovkada ishlatiladigan viruslar o'suvchi ozuqa muhiti bo'lgan konteynerga yig'iladi ;
- Burun halqumdan surtma olish: burun halqum epiteliysidan steril tampon bilan olinadi, so'ngra tampon transportirovkada ishlatiladigan viruslar o'suvchi ozuqa muhiti bo'lgan probirkaga solinadi.



8-rasm. Burun halqumdan surtma olish

Burun-halqumdan olingan namunalarni saqlash va transportirovka qilish.

Burun halqumdan olingan namunalar muzlatgichda 4-8°C saqlanadi hamda 48 soat ichida laboratoriyaga yetkaziladi. Agarda olingan namunalarni laboratoriyaga tezda yetkazish imkoni bo'lmasa, tampon solingan probirka yaxshilab chayqatiladi, tampon olinib, sovutuvchi tipdagi sentrifugadan foydalanib, aylanish tezligi 500 x g (taxminan 1500 ob/min.) bo'lganda 5 daqiqa davomida 4°C temperaturada sentrifugadan o'tkaziladi. Olingan cho'kma kulturalovchi muhitga solinadi.

Suspenziyalashgan cho'kma va suyuq qismi -70°C va undan past haroratda saqlanadi, quruq muz solingan mahkam yopilgan flakonda yuborish mumkin. Bunda flakon qopqog'i CO₂ kontaminatsiyasi oldini olish maqsadida mahkam yopilgan bo'lishi kerak.

2. Qizamiq qo'zg'atuvchisini aniqlash uchun qon namunalarini olish

Qon namunasini olish

Qizamiq virusini periferik qonning mononuklear(PQMH) hujayralarida toshma toshish davridan yetti kun mobaynida aniqlash mumkin. Qon vena qon tomiridan venapunksiya qilish orqali olinadi va etilendiaminsirka (EDTA) saqlovchi probirada saqlanadi. Tekshirish uchun olingan qon miqdori 5ml. Plazma fraksiyalaridan maxsus IgM-antitelolarini aniqlash maqsadida foydalanish mumkin. Probirkada bemorning identifikatsiya raqami va namuna olingan sana qayd qilingan bo'lishi kerak.

Olingan qon namunalarini saqlash va transportirovka qilish.

Qon namuanlari solingan probirkalar yaxshilab berkitilib, 4°C temperaturada yetkaziladi. EDTA orqali olingan qon namunasi 48 soat ichida tekshirilishi kerak, tekshirilguncha muzlatishga yo'l qo'yilmaydi.

Tashxisi

virusini qon namunasi(MKPK)da uch-to'rt kun davomida, burun halqumdan olingan namunalarda esa yana bir necha kungacha aniqlash mumkin.

PZR usulida so'lak va qonning quruq tomchilarida toshma toshish boshlangandan 7 kungacha olingan va tegishli tartibda laboratoriyaga yuborilgan holda aniqlash mumkin. So'lak namunalarida yana bir necha kun davomida aniqlash ham mumkin.

Laboratoriyaga kelgan namunalarni ro'yxatga olish

Laboratoriyaga kelgan har bir namunaning laboratoriya identifikatsiya nomeri, bemor va namuna haqida ma'lumotlari elektron jadvalga qayd qilinadi. Namuna haqidagi ma'lumotlar turli xil muammolar yuzaga kelgan taqdirda namuna yuborilgan muassasaga xabar beriladi.

Quyidagi ma'lumotlar ro'yxatga olish jarayonida qayd qilinadi:

Bemor haqida ma'lumot

Epid karta №

Yoshi

Tug'ilgan yili

Toshma toshgan sana

Holati/kelgandagi tana harorati

Qizamiqqa qarshi oxirgi emlash sanasi.

Namuna haqida ma'lumot

Namuna №

Namuna turi (siydik/surtma/burun halqumdan olingan namuna/qon)

Miqdori (siydik)

Namuna olingan sana/namuna

Amalga oshirilgan ishlar (sentrifuga o'tkazilgan, saqlash joyi)

Maxsus IgM-antitelolarining mavjudligi [20]

"Qizamiq infeksiyasi" mavzusi bo'yicha testlar

1. Qizamiqning inkubatsiya davri:

- A) 1-7 kun
- B) 8-17 kun
- V) 15-21 kun
- D). 5-6 kun

2. Qizamiq kasalligiga quyidagi sindrom xos:

- A) konyunktivit
- B) artrit
- V) gerpetik angina
- E) bo'yin to'qimasining shishishi

*3. Qizamiq toshmasi xarakterlanadi:

- A) bir vaqtning o'zida toshma toshishi
- B) papulyar dog'li toshma
- V) teri giperemiyasi
- G) toshma toshish bosqichligi
- D) toshma elementlari birlashtirish tendensiyasiga ega

*4. Qizamiqda klinik alomatlarining paydo bo'lishi:

- A) teri qatlamida papulyar dog'li toshma toshishi
- B) pigmentatsiya
- V) Filatov-Koplik dog'lari
- G) yuqori nafas yo'llarida kataral alomatlar

5. Qizamiqqa qarshi faol emlash amalga oshiriladi:

- A) AKDS
- B) gamma-globulin
- B) anatoksin
- Г) jonli virusli vaksina
- Д) inaktivatsiya qilingan vaksina

*6. Qizamiqda og'izning shilliq qavatida paydo bo'ladi:

- A) pufakli toshmalar
- B) enanema
- V) plenkali qoplamalar
- G) Filatov-Koplik dog'lari

7. Qizamiqning yuqish yo'li

- A) fekal-oral
- B) havo-tomchi
- B) parenteral
- Γ) suv orqali
- Д) oziq-ovqat orqali

8. Qizamiq uchun antibakterial terapiya buyuriladi:

- A) prodromal davrda
- B) kasallik avjida
- B) asoratlarni mavjud bo'lsa

*9. Qizamiqda qanday organlar va tizimlar ta'sirlanadi?

- A) nafas olish organlari
- B) OIT
- V) asab tizimi
- G) bo'g'inlar
- D) teri
- E) yurak
- J) ko'z konyunktivasi

10. Qizamiqda immunitet

- A) turg'un
- B) turg'un emas

11. Qizamiq bilan kasallangan odam qachon yuqumli emas?

- A) prodromal
- B) toshmalar toshish
- V) pigmentatsiya
- G) inkubatsion

*12. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarda qizamiq kasalligining xususiyatlari

- A) kasallik davr davomiyligining qisqarishi
- B) toshma bosqichi yo'q
- V) yengil toshmalar

- G) asoratlarning tez-tez rivojlanishi
- D) yengil kataral ko'rinishlar

13. Qizamiq ensefalitini davolashda ishlatiladi

- A) penitsillin
- B) kortikosteroid gormonlar
- V) biseptol
- G) zoviraks

*14. Mitigrlangan qizamiq uchun xos belgi

- A) toksik sindrom
- B) intoksikatsiya belgilari yo'q
- V) bosqichli toshma toshishi
- G) birlashishga moyil bo'lmagan kichik toshma
- D) uzaytirilgan prodromal davr
- E) ko'p qatlamli peeling

15. Qizamiqda toshmaning xarakteri

- A) kichik nuqtali
- B) makulo-papulyoz
- B) vezikulyozli
- Г) rozeolyozli
- Д) petexiyali

16. Qizamiq kasalligining manbai

- A) uy hayvonlari
- B) kasal odam
- V) qon so'ruvchi hasharotlar
- G) yovvoyi hayvonlar
- D) kemiruvchilar

*17. Qizamiqning asosiy davrlari hisoblanadi

- A) inkubatsion
- B) kataral
- B) spazmatik yo'tal
- Г) toshmalar
- Д) peeling
- E) pigmentatsiyalar

*18. Tipik qizamiqning asoratlari

- A) meningit

- B) entsefalit
- V) bronxit
- G) pnevmoniya
- D) artrit

19. Qizamiqning qo'zg'atuvchisi

- A) virus
- B) stafilokokk
- V) streptokokk
- G) rikketsiyalar
- D) prionlar

*20. Qizamiqning kataral davri uchun xarakterlidir

- A) burun xalqum tomonidan aniq kataral o'zgarishlar
- B) Murtakning yorqin chegaralangan giperemiyasi
- V) konyunktivit
- G) "papiller" til
- D) isitma
- E) Filatov-Koplik doqlari
- J) yutish paytida tomoq og'rig'i

*21. Qizamiqning epidemiologik xususiyatlari quyidagilardir:

- A) yuqori yuqumli indeks
- B) umumiy moyillik
- V) toshmaning nisbatan sekin tarqalishi
- G) suv orqali infektsiyani yuqtirish ehtimoli
- D) kasallikdan keyin mustaxkam immunitet

22. Qizamiq uchun kontagioz indeksi:

- A) 15 – 20 %
- B) 40%
- V) 96 - 98%
- G) 20-30%
- D) 12%

*23. Qizamiq bilan kasallangan bemorni kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar

- A) og'ir shakli
- B) asoratlarning mavjudligi
- V) yosh bemorlar
- G) yopiq bolalar muassasasidan bola
- D) bola bolalar bog'chasiga boradi

*24. Qizamiqni davolashning asosiy tamoyillari

- A) parvarishlash, gigiyenaga rioya qilish
- B) antibakterial terapiya
- V) vitaminterapiya
- G) kortikosteroid gormonlar
- D) desensibilizatsiya qiluvchi dorilar

25. Toshmaning qaysi kunidan keyin qizamiq bilan kasallangan bemor yuqumli emas deb hisoblanadi?

- A) 2 kundan keyin
- B) 10 kundan keyin
- V) 3 kundan keyin
- G) 5 kundan keyin
- D) toshmalarning birinchi kunidan keyin

Testlarga javoblar

* - bir nechta to'g'ri javoblar

1 – B;

2 – A;

3 - B, G, D;

4 – G, V, A, B

5 – G;

6 - Б, Г;

7 – B;

8 – B;

9 – A, Б, В, Д, Ж;

10 – A;

11 – B;

12 – A, B, Г, Д;

13 – B;

14 – B, G, D;

15 – B;

16 – B;

17 – A, D, G, E;

18 – B, V, G

19 – A;

20 – A, V, D, E;

21 – A, B, D

22 – V;

23 - A, B, V, G;

24 - A, B, V, D;

25 – G.

1-turdagi vazifalar

№1 vazifa

5 yoshli bemorda yo'talish, aksirish, ko'zlarida og'riq, blefarospazm paydo bo'ldi. Murtakda enantema, yoylarning, bodomsimon bezlarning giperemiyasi, harorat 38,5°C. Kasallikning 5-kunida yuz va ko'krakda makulopapulyar toshma paydo bo'lgan. Oxirgi 2 kun ichida toshmalar badanga, yuqoriga, keyin esa pastki oyoq-qo'llarga tushdi.

Tashxis qo'ying.

- A. Qizamiq*
- Б. Adenovirusli infeksiya
- В. Qizilcha
- Г. Enterovirusli infeksiya
- Д. Koronavirusli infeksiya
- Е. Skarlatina

№ 2 vazifa

5 yoshli qiz bola qattiq kasal bo'lib qoldi - tana haroratining 38 °C gacha ko'tarilishi, yo'tal, burundan oqishi kuzatildi.

Keyingi 3 kun ichida harorat saqlanib qoldi, kataral hodisalar kuchayib ketdi. Qo'pol, tez-tez yo'tal, ko'z qovoqlarining shishishi, fotofobiya paydo bo'ldi. Kasallikning 4-kuni tana harorati 39,5C gacha, yuzida quloq orqasida makulapapulyar toshma paydo bo'lib, keyingi 2 kun ichida tanasi va oyoq-qo'llariga tarqaldi. Keyin harorat tushib, ahvol yaxshilandi. Biroq, kasallikning 8-kunida bola bosh og'rig'idan shikoyat qildi, ikki marta qusish, keyin ongni yo'qotish, konvulsiyalar paydo bo'ldi. Shoshilinch kasalxonaga yotqizilgan.

Qabul qilinganda: holat juda og'ir, behush, ko'pincha umumiy tonik-klonik talvasalar hurujlari tez-tez kuzatiladi. Yuz, badan va oyoq-qo'llar terisida pigmentatsiya. Murtak o'rtacha darajada giperemik, karashlar yo'q. Og'izning shilliq qavati dag'al. Nam yo'tal. O'pkada kuchli nafas olish. Nafas olish tezligi - daqiqada 18 marta. Yurak tovushlari ritmik. Qorin yumshoq. Jigar va taloq kattalashmagan. Kun davomida najas yo'q edi. Ko'krak qafasi rentgenogrammasida: o'pka soyasining kuchayishi

Orqa miya punksiyasi: suyuqlik tiniq, tez-tez tomchilab oqib chiqadi.

Sitoz - 30 hujayra, limfotsitlar - 28, neytrofillar - 2, oqsil - 0,165 g/l, glyukoza - patologiya yo'q.

Umumiy qon tahlili: Hb- 120г/л, Er – 3,5x10¹²/л, Leyk – 8,4x10⁹, t/ya – 3%, s/ya – 42%, э – 5%, l – 43%, m – 7%, EChT – 22 s /mm.

Topshiriq:

1. Klinik tashxis qo'ying.
2. Tashxis qo'yilgan kasallikning alomatlarini sanab o'ting.
3. Qo'zg'atuvchiga tavsif bering.
4. Kasallikning patogenezini tushuntiring.
5. Nevrologik belgilarning sababini ko'rsating.
6. Differensial tashxis qo'ying.
7. Bemorni davolash jarayonida maslahat olish uchun qanday profillarni jalb qilish kerak?
8. Tashxisni tasdiqlash va terapiya masalalarini hal qilish uchun qanday tadqiqotlar kerak?
9. Davolash tayinlang.
10. Kasallikning prognozi qanday?
11. Bolalar bog'chasida epidemiyaga qarshi choralar.
12. Ushbu kasallikning oldini olish uchun qanday profilaktika choralari ko'riladi?

2-topshiriq uchun javob namunasi

1. Qizamiq, tipik, og'ir shakli. Asorati ensefalitdir.
2. Kasallikning o'tkir boshlanishi, isitma, siklik kursi, kataral davrlar (yuqori nafas yo'llarining katarasi, blefarospazmli konyunktivit), ekzantema (toshmalarning bosqichma-bosqich ko'rinishi bilan); pigmentatsiya: Koplik-Filatov-Belskiy dog'larining mavjudligi (qizamiqning patognomonik belgisi). Periferik qon tahlili - limfotsitoz, tezlashtirilgan EChT.
Ensefalit - miya belgilari, ongni yo'qotish, konvulsiyalar, miya suyuqligidagi o'zgarishlar (gipertenziya, kichik limfotsitar pleotsitoz). Bronxit - yo'tal, qattiq nafas olish, R-gramma o'zgarishi.
Qizamiqning qo'zg'atuvchisi- o'z ichiga RNK virusini olgan Paramyxoviridae oilasi, turg'un emas. Unga sezgir. Antibiotiklarga chidamli.
Patogenez. Infeksiyaning kirish eshiklari yuqori nafas yo'llarining shilliq pardalari bo'lib, u erda fiksatsiya, virusning ko'payishi, limfogistiyositik elementlarning giperplaziyasi sodir bo'ladi. Patogenezning asosiy bo'g'ini
- limfogistiyositik tizimning qizamiq virusi bilan 3 ta komponent ishtirokida mag'lub bo'lish: virusli, immunologik va allergik.
Patogenez bosqichlari: Zararlash fazasi va virusning limfoid to'qimalarga moslashishi.
Mintaqaviy infeksiyaning bosqichi - virusning mintaqaviy limfa tugunlariga tarqalishi va ularda ko'payish (inkubatsiya davriga to'g'ri keladi).
Birlamchi viremiya fazasi va limfogistiyositik tizimning umumiy shikastlanishi (inkubatsiya davriga to'g'ri keladi).
Ikkilamchi ortib borayotgan viremiya va allergik reaksiyalar bosqichi (RES, teri, shilliq pardalar, asab tizimi va boshqa organlarning shikastlanishi bilan klinik ko'rinish davri).

Qizamiq virusining immunosuppressiv ta'siri (asoratlar).

Barqaror immunitetni shakllantirish bosqichi va patologik jarayonni bartaraf etish.

3. Ensefalitning rivojlanishi neyronlarning shikastlanishi, yarim sharlarning oq moddasi, perivaskulit hodisalari va infeksiyon-allergik genezdagi miya shishishi bilan bog'liq.
4. Qizilcha, enterovirus infeksiyalari, gerpetik infeksiya, meningokokk infeksiyasi, yersinioz.
5. Nevrolog, otorinolaringolog, oftalmolog.
6. Virusologik tekshiruv - burun-halqum tamponlari, CSF, kasallikning dastlabki 3 kunidagi qon, IFA, RN, RSK, RTGA da juftlashgan sarumlarni o'rganish; EEG, EXOEG, REG.
7. Reanimatsiya bo'limida kasalxonaga yotqizish va davolash.
8. RNaz, interferon, normal immunoglobulin.
9. Suvsizlanish - mannitol, lasix.

Dezintoksikatsiya.

ГКС-preparatlar – prednizolon 2-3-5 mg/kg.

Desensibilizatsiya vositalari.

Konvulsiyalarga qarshi kurash-seduksen, GOMK, fenobarbital.

Antioksidantlar, lizosoma fermenti inhibitorlari, antiagregatlar.

Miyadagi metabolik jarayonlarni normallashtirish, miya qon aylanishini yaxshilash - pantogam, pirasetam, nootropil, glutamik kislota.

10. Prognoz jiddiy, o'lim darajasi 40% gacha, tiklanish ko'pincha psixo-emotsional buzilishlar, harakat buzilishlari, epileptiform tutilishlar ko'rinishidagi qoldiq ta'sirlar bilan to'liq bo'lmaydi.

11. Bolalar bog'chasida epidemiyaga qarshi choralar: oxirgi aloqadan 21 kun davomida karantin. Yakuniy va joriy dezinfeksiya amalga oshirilmaydi. Qizamiqqa qarshi emlanmagan bolalarni emlash kerak. Emlashdan oldingi yoshdagi bolalar, shuningdek, tibbiy kontrendikatsiyaga ega bo'lganlar, mushak ichiga 0,1-0,2 ml / kg immunoglobulin yuboriladi.

12. Emlash: qizamiqqa qarshi tirik vaksina 12 oylikdan boshlab qo'llaniladi. 6 yoshda qayta emlash.

Vazifa №3

Bemor P., 24 yoshli, kasallikning 5-kuni kasalxonaga yotqizilgan. Yuqumli kasalliklar kafedrasida klinik ordinator sifatida yuqumli kasalliklar shifoxonasining turli bo'limlarida ishlagan. 17.03. havo orqali yuqadigan infeksiyalar bo'limida bir necha kun ishlagandan so'ng, u o'zini yomon his qildi, zaiflik, bosh og'rig'i, tana harorati 38,0°S gacha ko'tarildi, tomoq og'rig'i, quruq yo'tal, burun tiqilishi, lakrimatsiya paydo bo'ldi. Ikkinchi kuni, 18.03. burun oqishi kuchaydi, yo'tal 1 dan oshdi. O'tkir, jingalak, qizarib ketgan va shishgan ko'z qovoqlari, fotofobi paydo bo'ldi. Bemorga gripp tashxisi qo'yilgan. Simptomatik dorilar bilan davolanadi

19 va 20.03. holat deyarli o'zgarmadi, tana harorati 37,8 - 38,5°S darajasida saqlanib qoldi, kataral hodisalar saqlanib qoldi. Burun va kon'yunktivadan oqindi yiringli bo'ldi. 21.03. ertalab yuzida qichimasiz makula-papulyar elementlar shaklida toshma borligini payqagan. Poliklinika shifokori statsionar davolanishga yo'llanma berdi.

Tez tibbiy yordam bo'limida bemorning ahvoli o'rtacha og'ir, tana harorati 38,7°S. Yuzi shishgan, giperemik. Yuz terisida, quloq orqasida, bo'yin va ko'krakning yuqori qismida o'rtacha darajada aniq makulopapulyar toshma bor. Tanada alohida elementlar ko'rinadi. Oyoqlarda toshma yo'q. Kattalashgan, yumshoq, palpatsiyada og'riqli oksipital, orqa va old bo'yin limfa tugunlari aniq aniqlanadi. Farenksda diffuz giperemiya mavjud, bodomsimon bezlar biroz kattalashgan, reydlarsiz. Chap tarafdagi yonoqning ichki yuzasi shilliq qavatida irmikga o'xshash oq rangli ko'rinishdagi yagona mayda elementlar topilgan. O'pkada toshmalar yo'q. Yurak tovushlari aniq va toza. Qorin yumshoq va og'riqsizdir. Jigar va taloq kattalashmagan.

Anamnezdan ma'lumki, u maktabda o'qish davrida qarshi ko'rsatmalar tufayli hech qanday emlash olmagan. Tovuq poxi, qizilcha, qizamiq, parotit zarar ko'rmadi.

Topshiriq

1. Yetakchi sindromlarni tanlang.
2. Dastlabki tashxisni shakllantiring.
3. Asosiy sindromlarning patogenezini aytib bering.
4. Kasallikning mumkin bo'lgan asoratlarini ayting.
5. Boshqa yuqumli shakllar bilan differensial diagnostika zarurmi, agar kerak bo'lsa, qaysi biri bilan?
6. Ushbu holat qaysi yuqumli kasalliklar guruhiga mansubligini, shuningdek, ehtimoliy manbasini, yuqtirish mexanizmlarini va patogenni yuborish yo'llari.
7. Bemorni kasalxonaga yotqizish uchun qanday ko'rsatmalar mavjud
8. Imtihoningizni rejalashtiring
9. Davolash choralarini ayting.
10. Infeksiya markazida epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni sanab o'ting.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Орлова О.Г., Ермоленко О.В, Рыбальченко Е.И.«Morbillivirus — вирус кори. Общая характеристика и диагностика инфекции» - учебно-методическое пособие. Санкт-Петербург. 2014. 25 с.
2. Третье совещание Европейской региональной комиссии по верификации элиминации кори и краснухи (РКВ) 10-12 ноября 2014 года – Копенгаген, Дания.
3. <https://news.un.org/ru/tags/kor>,
<https://news.un.org/ru/story/2019/12/1368571>
4. <https://news.un.org/ru/story/2019/04/1353931>
5. Вспышка кори в Ташкенте: миф или реальность?<http://darakchi.uz/ru/6784414.03.2019>
6. Здравоохранение <https://news.un.org/ru/story/2019/08/1362041>
7. <https://news.un.org/ru/story/2019/12/1368571>
8. Здравоохранение<https://news.un.org/ru/story/2019/04/1353931>
9. Update of the nomenclature for describing the genetic characteristics of wild-type measles viruses: new genotypes and reference strains//WklyEpidemiol Rec. 2003. V. 78. № 27. P. 229 - 240.
10. Measles virus nomenclature update: 2012//WklyEpidemiol Rec. 2012. V. 87. № 9. P. 73 - 80.
11. Genetic diversity of wild type measles viruses and the global measles nucleotide surveillance database (MeaNS)//WklyEpidemiol Rec. 2015. № 24; 90 (30). P. 373 - 380.
12. United States Centers for Disease Control and Prevention. Measles. In: Atkinson W et al., eds. Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases, 12 th ed. Washington, DC, Public Health Foundation, 2011:173-192.
- 13.Strebel PM et al. Measles vaccine. In: Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA, editors. Vaccines. 5th ed. Philadelphia, PA: Saunders-Elsevier; 2008:353-398.
- 14.Покровский В.И, Пак С.Г., Брико Н.И., Инфекционные болезни и эпидемиология. 3-е издание, 2016.
- 15.Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В., Кухтевич Е.В., Гришина Ю.Ю. Эпидемиология инфекционных болезней. Учебное пособие, издание - 3, 2014 г.
16. Беляева Н.М, Трякина И.П., Синикин В.А., Никитина Г.Ю. КОРЬ Учебное пособие Москва 2015

17. Красавцев Е.Л., Романова Е.И., Анищенко Е.О. Детские инфекции. Учебно-методическое пособие. Гомель 2008., 226 с.
18. Strebel PM et al. Measles vaccine. In: Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA, editors. Vaccines. 5th ed. Philadelphia, PA: Saunders-Elsevier; 2008:353-398.
19. Руководство по эпидемиологическому надзору корью, краснухой и синдромом врожденной краснухи в Европейском регионе ВОЗ Обновленное издание, 2012 г. 82 с.
20. Руководство ВОЗ по лабораторной диагностике кори и краснухи (вторая редакция)