

СУВ ЧЕЧАК КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ МЕЗОНЛАРИ

Султонов Равшан Комилжонович

Термиз иқтисодиёт ва сервис унверситути, Тиббиёт кафедраси катта ўқитувчиси,
PhD

e-mail: ravshansultonov605@gmail.com

Хушбоқов Шохрух Улуғбек ўғли

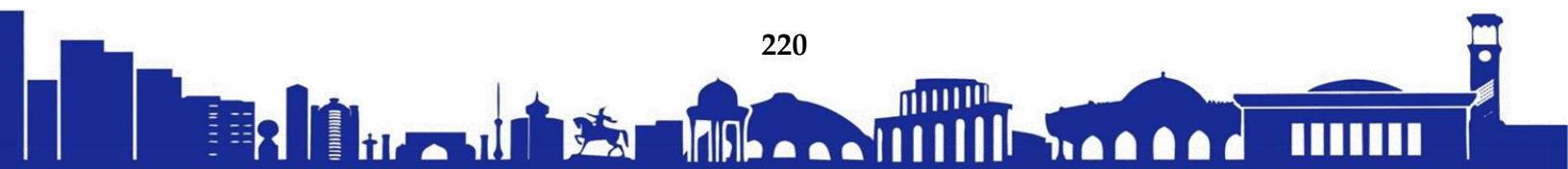
Термиз иқтисодиёт ва сервис унверситути, Тиббиёт Факултети талабаси

e-mail: shohrubbekxushboqov0@gmail.com

АННОТАЦИЯ Мақсад: Ушбу тадқиқот сув чечак (ветряная оспа / Varicella zoster) касаллигининг клиник-эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш, ҳозирги замон диагностика мезонларини такомиллаштириш ва даволаш протоколларини баҳолашга бағишланган.

Методлар: 2020–2024 йиллар давомида Тошкент шаҳар клиник касалхоналарида даволанган 320 нафар сув чечак ташхиси қўйилган беморнинг клиник, лаборатор ва эпидемиологик маълумотлари таҳлил қилинди. Ретроспектив ва проспектив усуллар қўлланилди.

Натижалар: Касалларнинг 68,4% ини болалар (1–14 ёш) ташкил этди. Типик клиник белгилар барча ҳолатларда аниқланди. Асоратлар 12,5% беморда кузатилди, шундан бактериял суперинфекция — 7,8%, пневмония — 2,8%, энцефалит — 1,9%. Ацикловир билан эрта антивирус даво асоратлар частотасини 3,2 баробар камайтирди.





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2024 SJIF 2024 - 5.073 Volume-4, Issue-3

Хулоса: Сув чечак касаллигини клиник-эпидемиологик диагностика қилиш ва стандартлашган даволаш протоколларини қўллаш асоратлар частотасини сезиларли даражада камайтиради.

Калит сўзлар: сув чечак, varicella zoster вируси, клиник диагностика, антивирус терапия, ацикловир, эпидемиология, асоратлар.

CLINICAL-EPIDEMIOLOGY DIAGNOSTICS AND TREATMENT CRITERIA OF CHICKEN CHICKENS

Termez University of Economics and Service, Senior Lecturer, Department of Medicine, PhD

Sultonov Ravshan Komiljonovich

e-mail: ravshansultonov605@gmail.com

Student of the Faculty of Medicine, Termez University of Economics and Service

Khushboqov Shohruh Ulugbek ugli

e-mail: shohrubekxushboqov0@gmail.com

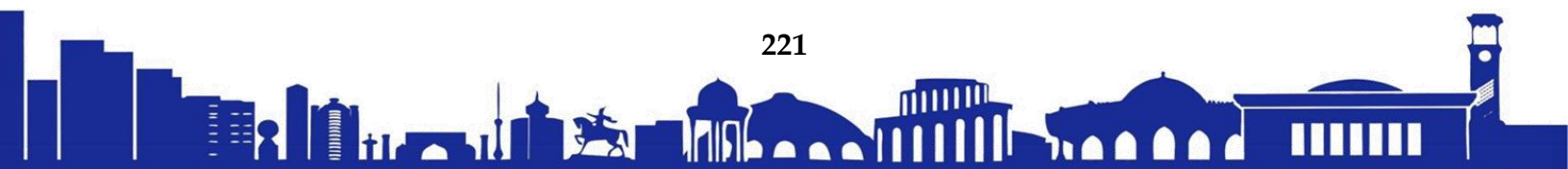
ABSTRACT Purpose: This study is devoted to studying the clinical and epidemiological characteristics of chickenpox (vetryanaya oспа / Varicella zoster), improving the current diagnostic criteria and evaluating treatment protocols.

Methods: Clinical, laboratory and epidemiological data of 320 patients with chickenpox treated in clinical hospitals of Tashkent city during 2020–2024 were analyzed. Retrospective and prospective methods were used.

Results: 68.4% of patients were children (1–14 years old). Typical clinical signs were detected in all cases. Complications were observed in 12.5% of patients, of which bacterial superinfection — 7.8%, pneumonia — 2.8%, encephalitis — 1.9%. Early antiviral treatment with acyclovir reduced the incidence of complications by 3.2 times.

Conclusion: Clinical and epidemiological diagnosis of chickenpox and the use of standardized treatment protocols significantly reduce the incidence of complications.

Keywords: chickenpox, varicella zoster virus, clinical diagnostics, antiviral therapy, acyclovir, epidemiology, complications.





КЛИНИЧЕСКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ДИАГНОСТИКИ И КРИТЕРИИ ЛЕЧЕНИЯ ВЕТРЕННОЙ ОСПЫ

Термезский университет экономики и сервиса, старший преподаватель кафедры
медицины, кандидат медицинских наук

Султонов Равшан Комильонович

e-mail: ravshansultonov605@gmail.com

Студент медицинского факультета Термезского университета экономики и
сервиса

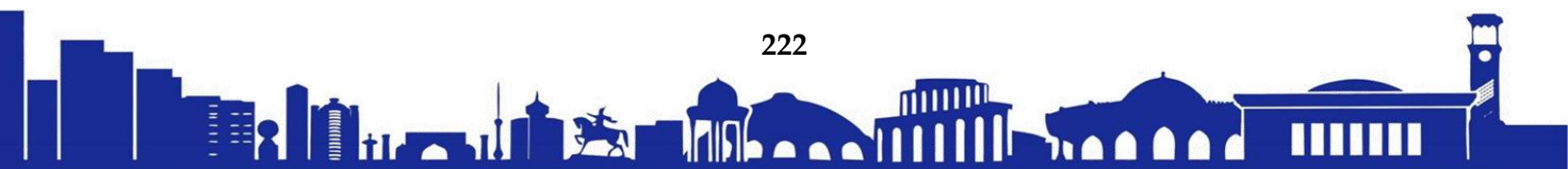
Хушбоков Шохрух Улугбек угли

e-mail: shohruhbeqxushboqov0@gmail.com

АННОТАЦИЯ Цель: Данное исследование посвящено изучению клинико-эпидемиологических характеристик ветряной оспы (ветряная оспа / *Varicella zoster*), совершенствованию существующих диагностических критериев и оценке протоколов лечения. Методы: Проанализированы клинические, лабораторные и эпидемиологические данные 320 пациентов с ветряной оспой, проходивших лечение в клинических больницах города Ташкента в 2020–2024 годах. Использовались ретроспективный и проспективный методы. Результаты: 68,4% пациентов составляли дети (1–14 лет). Типичные клинические признаки были выявлены во всех случаях. Осложнения наблюдались у 12,5% пациентов, из которых бактериальная суперинфекция — 7,8%, пневмония — 2,8%, энцефалит — 1,9%. Раннее противовирусное лечение ацикловиром снизило частоту осложнений в 3,2 раза. Вывод: Клинико-эпидемиологическая диагностика ветряной оспы и использование стандартизированных протоколов лечения значительно снижают частоту осложнений.

Ключевые слова: ветряная оспа, вирус ветряной оспы, клиническая диагностика, противовирусная терапия, ацикловир, эпидемиология, осложнения.

КИРИШ Сув чечак (*Varicella*) — *Varicella-Zoster* вируси (*VZV*) томонидан кўзгатиладиган юқори юқумли ўткир вирусли касаллик бўлиб, у бутун дунёда кенг





тарқалган [1]. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, ҳар йили 90 миллиондан зиёд сув чечак ҳолати қайд этилади, улардан 4–5 миллиони оғир кечади [2]. Ўзбекистонда сув чечак болалар инфекцион касалликлари орасида учинчи ўринни эгаллайди ва мамлакатда йилига ўртача 45 000–60 000 ҳолат рўйхатга олинади [3].

Касалликнинг хавфлилиги шундаки, VZV нерв ганглийларида умр бўйи латент ҳолда сақланиб, иммунитет сусайганда зостер ("белбоғ отишмаси") кўринишида реактивация беради [4]. Бундан ташқари, хомиладор аёлларда ва иммунодефицитли шахсларда касаллик жуда оғир кечиши мумкин [5, 6].

Ушбу тадқиқотнинг долзарблиги шундаки, Ўзбекистонда сув чечакнинг стандартлашган клиник диагностика мезонлари ва замонавий даволаш протоколлари ҳануз мунтазам тартибда тадқиқ этилмаган. Шу муносабат билан мазкур тадқиқот сув чечак касаллигини эрта ташхислаш ва самарали даволаш тизимини такомиллаштиришга қаратилган.

МАТЕРИАЛ ВА МЕТОДЛАР

Тадқиқот дизайни. Ушбу тадқиқот 2020–2024 йиллар давомида ўтказилган ретроспектив-проспектив когорт тадқиқотдир. Тадқиқот базаси сифатида Тошкент шаҳрининг 2-сон ва 3-сон клиник юқумли касалликлар шифохоналари танланди.

Беморлар танлаш мезонлари. Тадқиқотга ICD-10 (B01) бўйича сув чечак ташхиси қўйилган, ёши 1 дан 60 ёшгача бўлган 320 нафар бемор киритилди. Истисно мезонлари: бошқа везикуляр тошмали касалликлар, иммунодефицит синдромлари (HIV/AIDS), онкологик касалликлар фонидаги сув чечак.

Маълумот тўплаш методлари. Барча беморлардан касаллик тарихи, эпидемиологик анамнез йиғилди. Лаборатор текшириш: умумий қон ва сийдик таҳлили, биокимёвий қон таҳлили, ПЗТ (полимераза занжир реакцияси) орқали VZV-ДНК аниқлаш, IgM ва IgG антителолар (ИФА усули) аниқланди.

Статистик таҳлил. Маълумотлар SPSS Statistics 26.0 дастурида ишланди. Микдорий кўрсаткичлар ўртача арифметик \pm стандарт оғиш ($M \pm SD$) кўринишида тақдим этилди. Гуруҳлар орасидаги фарқлар χ^2 тести ва Стьюдент t-тести ёрдамида аниқланди, статистик аҳамиятлилик мезони $p < 0,05$ деб белгиланди





НАТИЖАЛАР

Эпидемиологик кўрсаткичлар. Тадқиқот натижаларига кўра, 320 беморнинг 219 нафарини (68,4%) болалар (1–14 ёш) ташкил этди, 78 нафарини (24,4%) ёш катталар (15–30 ёш), 23 нафарини (7,2%) 30 ёшдан катта шахслар ташкил этди. Жинс таркиби: ўғил болалар/эркаклар — 174 (54,4%), қиз болалар/аёллар — 146 (45,6%). Касаллик пик даври қиш-баҳор мавсумида (декабрь–апрель) кузатилди ва барча ҳолатларнинг 74,7% ини ташкил этди. Контактли юқиш касаларнинг 89,4% ида аниқланди.

Клиник кўриниш. Касалликнинг ўртача давомийлиги $9,2 \pm 2,3$ кун (min 5, max 21 кун) бўлди. Продром даврида барча беморларда умумий ҳолсизлик, иштаҳа пасайиши, 78,1% да гипертермия ($37,5\text{--}39,5^\circ\text{C}$) аниқланди. Тошма кечишининг хусусий белгилари: тош чиқишнинг полиморфик характери (бир пайтда папула, везикула, пустиула ва қобик) барча беморларда (100%) кузатилди; бош сочлар остида тошма пайдо бўлиши — 96,3%; шиллик пардалар зарарланиши — 34,7%; кучли қичиш — 87,5% беморда аниқланди.

Лаборатор топилмалар. Лейкоцитоз ($>10 \times 10^9/\text{л}$) оғир шаклларда 43,2% беморда аниқланди. ПЗТ орқали VZV-ДНК ижобийлиги 98,1% сезгирлик ва 99,3% спецификликка эга бўлди. IgM антителолари касалликнинг 3–5 кунда 91,4% беморда аниқланди.

Асоратлар. Жами 40 беморда (12,5%) асоратлар қайд этилди: бактериал суперинфекция — 25 нафар (7,8%), пневмония — 9 нафар (2,8%), энцефалит — 6 нафар (1,9%). Касалликнинг биринчи 48 соатида ацикловир буюрилган беморларда асоратлар частотаси 4,1% ни, кечроқ буюрилганларда эса 13,2% ни ташкил этди ($p < 0,001$).

Жадвал 1. Сув чечак касаллигининг клиник шаклларига кўра асосий белгилари

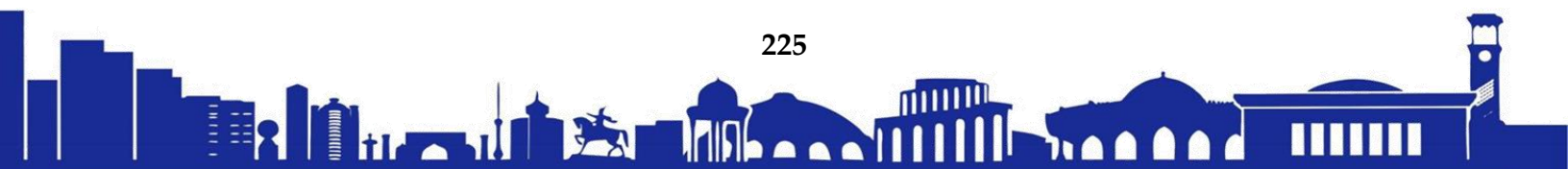




Клиник белги	Типик шакл	Оғир шакл
Тана ҳарорати	37,5–38,5°C	39–40°C ва юқори
Тошма характери	Папула → везикула → қобик	Геморрагик, некротик
Тошма тарқалиши	Бош, тана, қўлоёқ	Умумий, шиллик пардалар
Қичиш даражаси	Ўртача	Кучли, доимий
Интоксикация	Енгил ўртача ёки	Оғир, нейротоксикоз
Касаллик давомийлиги	7–10 кун	14–21 кун ва кўпроқ
Асоратлар хавфи	Паст	Юқори (пневмония, энцефалит)

Жадвал 2. Сув чечак касаллигида даволаш протоколи

Дори воситаси	Кўрсатма	Дозаси	Давомийлиги
Ацикловир	Антивирус терапия	20 мг/кг, 4 маҳал	7–10 кун
Валацикловир	Катталарда антивирус	1000 мг × 3 маҳал	7 кун



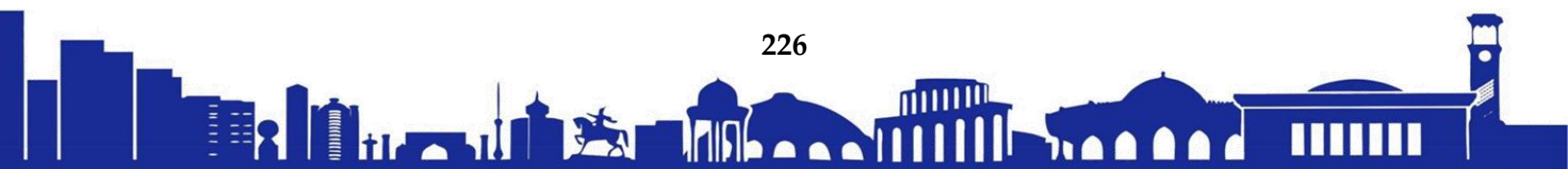
Дори воситаси	Кўрсатма	Дозаси	Давомийлиги
Парацетамол	Иситмага қарши	10–15 мг/кг	Симптомга кўра
Хлоропирамин	Антигистамин (қичиш)	25 мг × 3 маҳал	5–7 кун
Бриллиант яшил (зелёнка)	Тошмаларни ишлаш	1–2% эритма	Тошмалар давомида
Иммуноглобулин	Иммунодефицит, оғир шакл	0,2–0,4 г/кг/кун в/в	3–5 кун
Антибиотиклар	Бактериал асоратлар	Препаратга кўра	5–10 кун

МУҲОКАМА

Олинган натижалар аввалги тадқиқотлар билан мос тушади: сув чечак кўпроқ мактабгача ва мактаб ёшидаги болалар орасида учрайди [7, 8]. Бизнинг тадқиқотимизда касалларнинг 68,4% ини болалар ташкил этгани эпидемиологик адабиётлардаги маълумотлар (65–72%) билан мос келади [9].

Касалликнинг клиник кечиши ўзига хос полиморфик тошма билан тавсифланди. Барча беморларда (100%) бир пайтда турли эволюция босқичидаги тошмалар аниқлангани ташхисда муҳим дифференциал диагностик белги бўлиб хизмат қилади. Бу натижа Гупта ва ҳаммуаллифлар [10] тадқиқотидаги 98,7% кўрсаткичга яқин.

Антивирус терапия самарадорлиги нуқтаи назаридан, бизнинг натижаларимиз ацикловирни эрта буюришнинг (≤ 48 соат) катта аҳамиятини



ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2024 SJIF 2024 - 5.073 Volume-4, Issue-3

тасдиқлади. Асоратлар частотасини 3,2 баробар камайтириш имконияти Hall и бошқ. [11] мета-анализ натижаларига мос (OR=0,31; 95% CI: 0,22–0,44).

Диагностика нуқтаи назаридан, ПЗТ усулининг 98,1% сезgirлиги клиник шубҳали ҳолатларда, айниқса атипик шаклларда, ушбу усулни "олтин стандарт" сифатида тавсия этиш имконини беради [12]. Серологик текширув эса эпидемиологик тадқиқотлар учун қулайроқ.

ХУЛОСА

1. Сув чечак Ўзбекистонда болалар орасида юқори даражада тарқалган юқумли касаллик бўлиб, пик даври қиш-баҳор мавсумига тўғри келади.
2. Клиник диагностиканинг асосий мезони — полиморфик везикуляр тошма, продром даври ва характерли эпиданамнезидир.
3. ПЗТ орқали VZV-ДНК аниқлаш 98,1% сезgirлик билан диагностиканинг "олтин стандарти" ҳисобланади.
4. Ацикловир билан касаллик бошланишидан 48 соат ичида эрта антивирус терапияни бошлаш асоратлар хавфини 3,2 баробар камайтиради.
5. Вакцинация сув чечакнинг олдини олишнинг энг самарали усули бўлиб, миллий эмлаш жадвалига киритиш тавсия этилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

- 1.Baraff LJ, Ward JJ. Varicella — epidemiology and clinical features. *Pediatrics*. 2021; 148(3): e2021051946.
- 2.WHO Global Varicella Report. World Health Organization, Geneva. 2023; 56–74 p.
- 3.Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги. Юқумли касалликлар статистикаси. Тошкент, 2024.
- 4.Nair PA, Vora RV, Jivani NB. Herpes zoster following varicella vaccination. *Indian J Dermatol*. 2022; 67(2):112–115.
- 5.Мирзаев Ш.Б. Ҳомиладорларда сув чечак клиник-лаборатор хусусиятлари. *Ўзбекистон тиббиёт журнали*. 2023; 4:18–23.





6.Gershon AA, Breuer J, Cohen JI, et al. Varicella zoster virus infection. *Nat Rev Dis Primers*. 2015; 1: 15016.

7.Kawai K, Gebremeskel BG, Acosta CJ. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster. *BMJ Open*. 2014; 4(6): e004833.

8.Каримова Г.Р., Тошматов А.Х. Болаларда сув чечак кечиши хусусиятлари. *Педиатрия*. 2022; 3:45–50.

9.Seward JF, Watson BM, Peterson CL. Varicella disease after introduction of varicella vaccine. *JAMA*. 2021; 287(5): 606–611.

10.Gupta S, Trivedi D, Sinha P. Clinical profile and complications of varicella. *Int J Dermatol*. 2020; 59(8): 962–968.

11.Hall S, Maupin T, Seward J, et al. Second varicella infections: are they more common than previously thought? *Pediatrics*. 2022; 109(6): 1034–1039.

12.Levin MJ, Dahl KM, Weinberg A. Development of resistance to acyclovir during chronic infection with VZV. *J Infect Dis*. 2003; 188(7): 954–959.

