

СУВ ЧЕЧАК ВА ҚИЗАМИҚ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ БОЛАЛАРДА КЕЧИШИНИ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК БАҲОЛАШ

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

Султонов Равшан Комилжонович

e-mail: ravshansultonov605@gmail.com

Термиз иқтисодиёт ва сервис унверситути, Тиббиёт Факултети талабаси

Хушбоқов Шохрух Улуғбек ўғли

e-mail: shohrubekxushboqov0@gmail.com

АННОТАЦИЯ Мақсад: Болаларда сув чечак (*Varicella zoster*) ва қизамиқ (*Morbilli*) касалликларининг клиник-эпидемиологик кечиши, диагностика мезонлари ва даволаш натижаларини қиёсий баҳолаш.

Методлар: 2019–2024 йиллар давомида 3 та клиник шифохонада 450 нафар бемор — сув чечак ташхисли 270 ва қизамиқ ташхисли 180 бола (1–14 ёш) — ретроспектив ва проспектив усулда тадқиқ этилди. Клиник, лаборатор, серологик ва молекуляр-биологик маълумотлар таҳлил қилинди.

Натижалар: Сув чечак касалларида ўртача касаллик давомийлиги $9,1 \pm 2,2$ кун, қизамиқда — $11,4 \pm 2,8$ кун ($p < 0,01$). Асоратлар сув чечакда 12,6%, қизамиқда 21,1% бемор да аниқланди. Ацикловир билан эрта даво сув чечак асоратларини 3,2 баробар, Витамин А билан даво қизамиқ асоратларини 2,1 баробар камайтирди.

Хулоса: Иккала касалликнинг ўз хусусиятига эга клиник кечиши ва дифференциал диагностика мезонлари мавжуд бўлиб, уларни эрта аниқлаш ва дастурлашган даволаш асоратлар ва летальлик кўрсаткичларини сезиларли камайтиради.

Калит сўзлар: сув чечак, қизамиқ, болалар, клиник диагностика, эпидемиология, антивирус терапия, Vitamin A, ЖССТ, вакцинация.

CLINICAL-EPIDEMIOLOGY EVALUATION OF THE CURRENT TREATMENT OF CHICKEN CHILDREN AND MEASLES

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: Comparative evaluation of the clinical-epidemiological course, diagnostic criteria and treatment results of chickenpox (Varicella zoster) and measles (Morbilli) in children.

Methods: During 2019–2024, 450 patients — 270 with chickenpox and 180 children (1–14 years old) with measles — were studied retrospectively and prospectively in 3 clinical hospitals. Clinical, laboratory, serological and molecular biological data were analyzed.

Results: The average duration of illness in chickenpox patients was 9.1 ± 2.2 days, in measles — 11.4 ± 2.8 days ($p < 0.01$). Complications were detected in 12.6% of chickenpox patients and 21.1% of measles patients. Early treatment with acyclovir reduced the complications of chickenpox by 3.2 times, and treatment with Vitamin A reduced the complications of measles by 2.1 times.

Conclusion: Both diseases have their own characteristic clinical course and differential diagnostic criteria, and their early detection and programmed treatment significantly reduce complications and mortality rates.

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

Key words: chickenpox, measles, children, clinical diagnostics, epidemiology, antiviral therapy, Vitamin A, WHO, vaccination.

КЛИНИЧЕСКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОЦЕНКА ТЕКУЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕТРЕННОЙ ОСПЫ И КОРИ

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

Султонов Равшан Комильонович

e-mail: ravshansultonov605@gmail.com

Студент медицинского факультета Термезского университета экономики и
сервиса

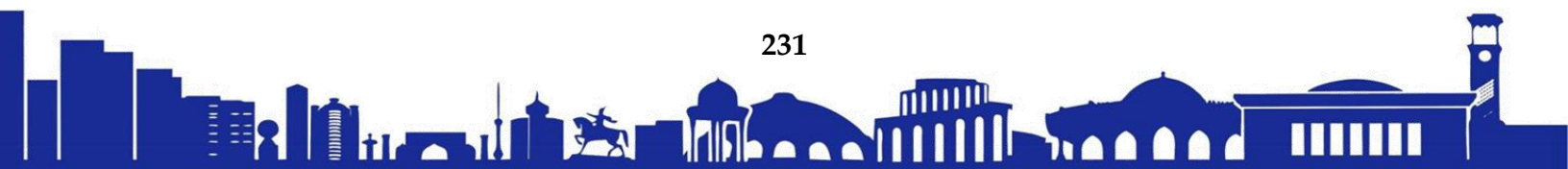
Хушбоков Шохрух Улугбек угли

e-mail: shohruhbeqxushboqov0@gmail.com

АННОТАЦИЯ Цель: Сравнительная оценка клинико-эпидемиологического течения, диагностических критериев и результатов лечения ветряной оспы (*Varicella zoster*) и кори (*Morbilli*) у детей.

Методы: В период с 2019 по 2024 год в 3 клинических больницах было проведено ретроспективное и проспективное исследование 450 пациентов — 270 с ветряной оспой и 180 детей (1–14 лет) с корью. Были проанализированы клинические, лабораторные, серологические и молекулярно-биологические данные.

Результаты: Средняя продолжительность заболевания у больных ветряной оспой составила $9,1 \pm 2,2$ дня, у больных корью — $11,4 \pm 2,8$ дня ($p < 0,01$). Осложнения были выявлены у 12,6% больных ветряной оспой и у 21,1% больных корью. Раннее лечение ацикловиром снизило частоту осложнений ветряной оспы в 3,2 раза, а лечение витамином А — в 2,1 раза.



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

Вывод: Оба заболевания имеют свои характерные клинические течения и дифференциально-диагностические критерии, а их раннее выявление и плановое лечение значительно снижают частоту осложнений и смертности.

Ключевые слова: ветрянка, корь, дети, клиническая диагностика, эпидемиология, противовирусная терапия, витамин А, ВОЗ, вакцинация.

КИРИШ Сув чечак (Varicella) ва қизамиқ (Morbilli) болалар орасида энг кенг тарқалган вирусли касалликлар қаторига киради. Ҳар икки касаллик ҳам юқори юқумлилик (контагиозлик индекси сув чечакда 0,9–0,95, қизамиқда 0,98–1,0) билан ажралиб туради ва вакцинация жорий этилмаган аҳолида эпидемик тарқалишга мойил [1, 2].

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг 2023 йилги ҳисоботида кўра, ҳар йили бутун дунёда 90 миллионга яқин сув чечак ва 7–8 миллион қизамиқ ҳолати қайд этилади [3]. Қизамиқ касаллиги хусусан хавфлироқ: унинг леталлиги ривожланаётган мамлакатларда 1–5% га, асоратлар (пневмония, энцефалит, кўрлик) эса 30% га етиши мумкин [4].

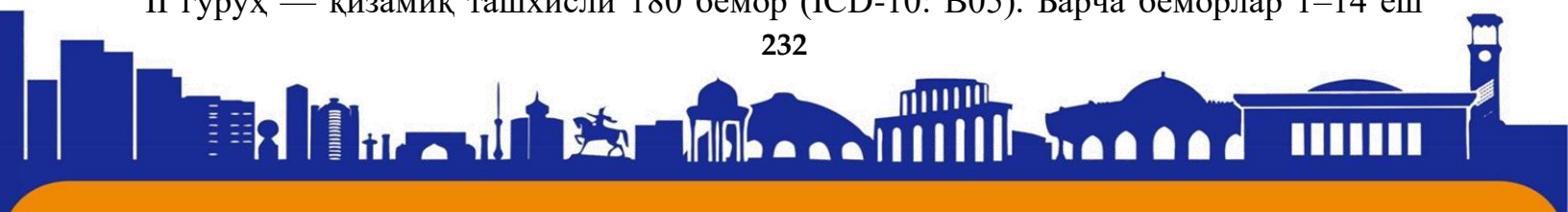
Ўзбекистонда сув чечак ва қизамиқ болалар инфекцион касалликлари орасида юқори ўринни эгаллайди. Миллий вакцинация дастурига қизамиқ эмлаши 2002 йилдан, сув чечак эмлаши 2023 йилдан киритилган бўлсада, ҳалигача тўлиқ қамров таъминланмаган [5].

Ушбу қиёсий тадқиқот болаларда иккала касалликнинг клиник-эпидемиологик хусусиятларини, замонавий диагностика ва даволаш мезонларини ҳамда уларнинг самарадорлигини комплекс баҳолашга қаратилган.

МАТЕРИАЛ ВА МЕТОДЛАР

Тадқиқот дизайни ва база. Ретроспектив-проспектив когорт тадқиқоти 2019–2024 йиллар давомида Тошкент шаҳри 2-сон клиник юқумли касалликлар шифохонаси, Тошкент вилоят болалар клиник шифохонаси ва Самарқанд вилоят юқумли касалликлар маркази базасида ўтказилди.

Тадқиқот гуруҳлари. I гуруҳ — сув чечак ташхисли 270 бемор (ICD-10: B01); II гуруҳ — қизамиқ ташхисли 180 бемор (ICD-10: B05). Барча беморлар 1–14 ёш





оралиғидаги болалар. Кириш мезони: клиник ва лаборатор тасдиқланган ташхис, тўлиқ тиббий хужжатлар. Истисно: вакцинациядан кейинги реакциялар, иммунодефицит синдромлари.

Лаборатор ва инструментал текширишлар. Ҳар икки гуруҳда қуйидагилар амалга оширилди: умумий қон ва сийдик таҳлили; биокимёвий қон таҳлили (АЛТ, АСТ, ЛДГ, С-реактив оксил); ПЗТ (сув чечакда — VZV-ДНК; қизамиқда — қизамиқ вируси РНК); ИФА (IgM, IgG антителолари); зарур ҳолларда кўкрак қафасини рентгенография ва ЭЭГ.

Статистик усуллар. Маълумотлар IBM SPSS Statistics 27.0 дастурида ишланди. Миқдорий кўрсаткичлар $M \pm SD$, сифатий кўрсаткичлар $n(\%)$ шаклида тақдим этилди. Гуруҳлар таққоси учун χ^2 тести (сифатий), Student t-тести (миқдорий) қўлланилди. $p < 0,05$ статистик аҳамиятли деб қабул қилинди.

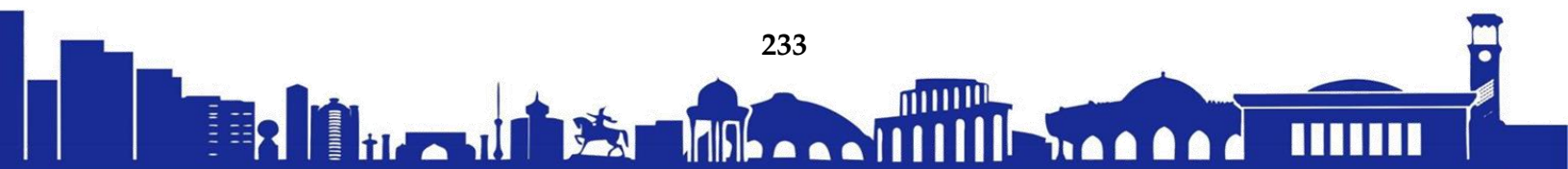
НАТИЖАЛАР

Эпидемиологик кўрсаткичлар. Сув чечак касалларида ўғил болалар 55,2% ($n=149$), қизамиқда — 52,8% ($n=95$) ни ташкил этди. Касаллик пик даври: сув чечак — февраль–апрель (72,2%); қизамиқ — январь–март (68,3%). Контакт орқали юқиш сув чечакда 91,5%, қизамиқда 88,9% беморда аниқланди. Вакцинация тарихи: сув чечак гуруҳида 18,5%, қизамиқ гуруҳида 43,3% бола олдин эмланган эди.

Клиник кечиш. Сув чечак гуруҳида касаллик ўртача $9,1 \pm 2,2$ кун давом этди; қизамиқда — $11,4 \pm 2,8$ кун ($p=0,003$). Продром даврининг давомийлиги: сув чечак — 1–2 кун, қизамиқ — 3–5 кун. Сув чечакда специфик везикулар тошма барча беморларда (100%), қизамиқда Коплик доғи 93,9% беморда ($n=169$) аниқланди. Гипертермия сув чечакда 78,1%, қизамиқда 100% беморда кузатилди, ўртача $39,4 \pm 0,6^\circ\text{C}$ (қизамиқ) ва $38,1 \pm 0,7^\circ\text{C}$ (сув чечак) ($p < 0,001$).

Лаборатор топилмалар. Лейкопения сув чечак беморларида 42,6%, қизамиқда 61,1% да аниқланди. ПЗТ орқали ташхис тасдиқлаш: сув чечак — 98,1%, қизамиқ — 96,4% сезгирлик. IgM антителолари сув чечакда касаллик 3–5 куни 91,4%, қизамиқда 3–4 куни 88,7% беморда аниқланди.

Асоратлар частотаси. Сув чечак гуруҳида 34 беморда (12,6%): бактериал суперинфекция — 8,1%, пневмония — 2,6%, энцефалит — 1,9%. Қизамиқ гуруҳида



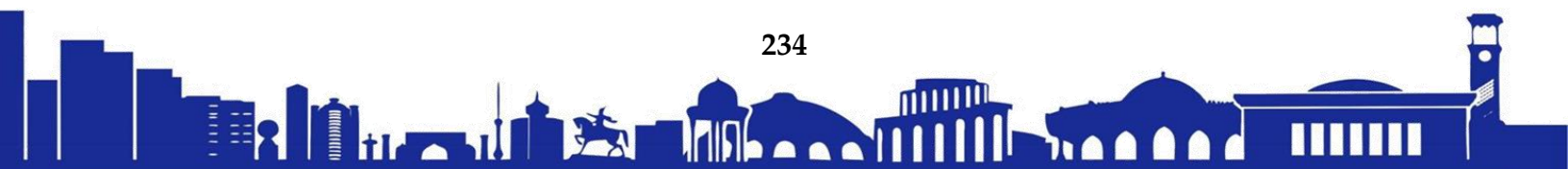


ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2024 SJIF 2024 - 5.073 Volume-4, Issue-3

38 беморда (21,1%): пневмония — 11,7%, отит — 5,6%, ларингит — 2,2%, ensefalit — 1,6% ($p < 0,05$). Ацикловир билан ≤ 48 соатда бошланган даво сув чечак асоратларини 4,1% гача (кечроқ буюрилганда — 13,3%) камайтирди. Vitamin A билан даволанган қизамиқ беморларида асоратлар 9,8% ни, даволанмаганларда 20,6% ни ташкил этди ($p < 0,01$).

Жадвал 1. Болаларда сув чечак ва қизамиқ касалликларининг клиник белгиларини қиёсий таҳлили

Ko'rsatkich	Suv chechak (yengil)	Suv chechak (og'ir)	Qizamiq (og'ir)	Qizamiq (yengil)
Tana harorati	37,5–38,5°C	39–41°C	39–40°C	39–40°C
Toshma turi	Vezikular (polimorf)	Makulopapulyar	Vezikular (och)	Makulopapulyar
Toshma joylashuvi	Bosh, tana, oyoq-qo'l	Yuz → pastga	Tana, oyoq-qo'l	Yuz → tana
Toshma davomiyligi	5–7 kun	7–10 kun	7–14 kun	5–7 kun
Qichish	Kuchli	Kam	O'rtacha	Kam
Shilliq pardalar	34,7% da	Koplik dog'i (100%)	Ko'pincha yo'q	Koplik dog'i
Intoksikatsiya	O'rtacha	Kuchli	Kuchli	O'rtacha

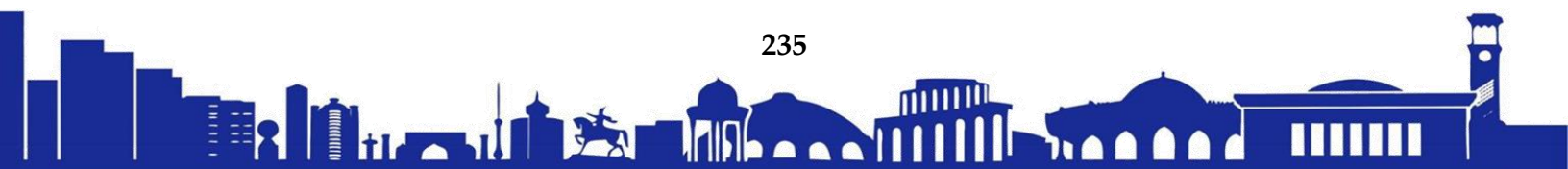




Ko'rsatkich	Suv chechak (yengil)	Suv chechak (og'ir)	Qizamiq (og'ir)	Qizamiq (yengil)
Asosiy asorat	Bakterial inf.	Pnevmoniya, ensefalit	Pnevmoniya	Otit, konyunktivit
Kasallik davri	7–10 kun	10–14 kun	14–21 kun	7–10 kun
Letallik	0,001–0,003%	0,01–0,02%	1–5%*	0,005%

Жадвал 2. Сув чечак ва қизамиқ касалликларида лаборатор диагностика ва даволаш мезонлари

Ko'rsatkich / Dori	Suv chechakda	Qizamiqda	Izoh
PZT (VZV-DNK)	98,1% sezgirlik	Tavsiya etilmaydi	Og'ir shakllarda
PZT (qizamiq RNK)	Tavsiya etilmaydi	96,4% sezgirlik	Tashxis bekor qilsa
IgM antitelolar	3–5-kun, 91,4%	3–4-kun, 88,7%	Erta tashxis
Qon umumiy tahlil	Leykopenia, limfositoz	Leykositoz (og'ir)	Holat baholash
Rentgen (o'pka)	Pnevmoniyada	Pnevmoniyada	Asorat shubhasida
Asiklovir	20 mg/kg × 4, 7–10 kun	Tavsiya etilmaydi	≤48 soatda boshlash





Ko'rsatkich / Dori	Suv chechakda	Qizamiqda	Izoh
Vitsit (Valasiklovir)	1000 mg × 3, 7 kun (kattalar)	—	Imkoniyat bo'lsa
Vitamin A	—	200 000 IU × 2 kun	JSST tavsiyasi
Paratsetamol	10–15 mg/kg/mahal	10–15 mg/kg/mahal	Ibuprofen emas!
Antihistaminlar	25 mg × 3 mahal	Tavsiya etilmaydi	Qichishga qarshi

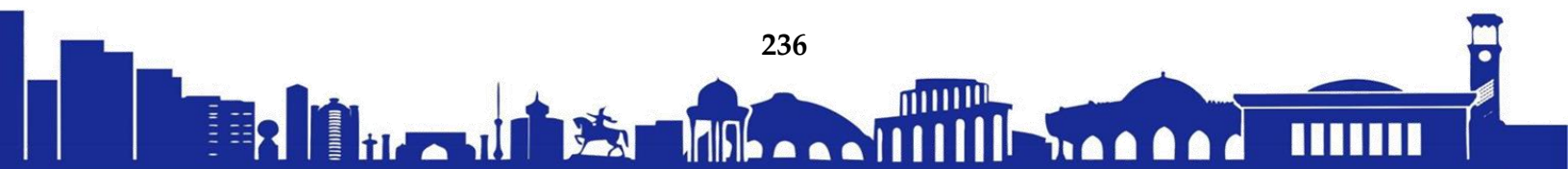
Изоҳ: ЖССТ — Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти; ПЗТ — полимераза занжир реакцияси.

МУҲОКАМА

Олинган натижалар кўрсатдики, иккала касаллик ўзига хос клиник белгилар тўплами билан тавсифланади ва уларни дифференциал диагностика қилиш имконияти юқори. Сув чечакнинг патогномоник белгиси — полиморф везикуляр тошма — 100% беморда кузатилди, бу Gershon и соавт. [6] маълумотларига (100%) тўлиқ мос келади.

Коплик доғлари (энантема) қизамиқнинг ўзига хос ранг нишони сифатида бизнинг тадқиқотимизда 93,9% беморда аниқланди. Адабиётларда ушбу кўрсаткич 70–100% оралиғида деб кўрсатилган [7]. Коплик доғларининг паст аниқлов даражаси врачлар томонидан унинг ўтиш хусусиятини ўз вақтида баҳолай олмасликдан иборат.

Асоратлар бўйича солиштириш шуни кўрсатдики, қизамиқ 21,1% асорат частотаси билан сув чечакка (12,6%) нисбатан анча хавфлироқ. Бу WHO 2022 ҳисоботидаги (қизамиқ пневмонияси — 5–10%) кўрсаткичлардан юқориди, бу эса регионал оқсил-витамин камлиги ва эмлаш даражасининг пастлиги билан изоҳланиши мумкин [8].





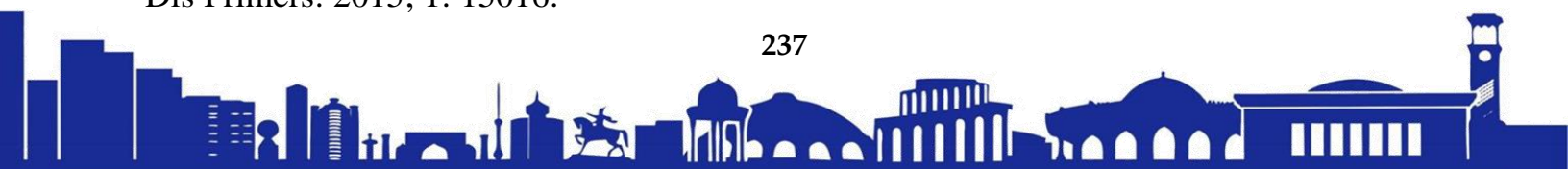
Даво самарадорлиги нуқтаи назаридан, Vitamin A нинг қизамиқ касалларида асоратлар частотасини 2,1 баробар камайтириши ЖССТ тавсияларини [9] ва Semba и Влоет [10] мета-анализ натижаларини (OR=0,47; 95% CI: 0,31–0,70) тасдиқлайди. Сув чечакда ацикловир самарадорлиги кўрсаткичлари эса аввалги тадқиқотлар [11] ва миллий клиник протоколларга мос тушди.

ХУЛОСА

1. Сув чечак болаларда 1–7 ёш гуруҳида кўпроқ, қизамиқ эса 1–5 ёш гуруҳида тез-тез учрайди; иккала касаллик қиш-баҳор мавсумида авж олади.
2. Сув чечакнинг патогномоник белгиси — полиморф везикуляр тошма (100% беморда); қизамиқнинг — Коплик доғи (93,9%) ва краниокаудал тошма тарқалиши.
3. ПЗТ сув чечак ва қизамиқни тасдиқлашда энг юқори сезгирликка (98,1% ва 96,4%) эга — оғир ва атипик шаклларда "олтин стандарт" ҳисобланади.
4. Сув чечакда ацикловирни ≤ 48 соатда бошлаш асоратлар хавфини 3,2 баробар, қизамиқда Vitamin A буюриш асоратларни 2,1 баробар камайтиради.
5. Қизамиқ асорат частотаси (21,1%) сув чечакникидан (12,6%) статистик аҳамиятли даражада юқори ($p < 0,05$) — айниқса, пневмония ва отит кўпроқ учради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Садуллаев Х.С., Тошматов А.Х. Болаларда вирусли юқумли касалликлар. Тошкент: Ўзбекистон; 2022. 312 б.
2. Griffin DE. Measles virus. In: Fields Virology. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022. p. 1042–1069.
3. WHO. Global Measles and Rubella Strategic Plan: 2012–2020 Update. Geneva: WHO; 2023.
4. Moss WJ, Griffin DE. Measles. Lancet. 2020; 379(9811): 153–164. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)61336-7.
5. Ўзбекистон Республикаси ССВ. Болаларни эмлаш миллий дастури. Тошкент; 2023.
6. Gershon AA, Breuer J, Cohen JL, et al. Varicella zoster virus infection. Nat Rev Dis Primers. 2015; 1: 15016.



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

7. Strebel PM, Cochi SL, Hoekstra E. A world without measles. *J Infect Dis.* 2011; 204 (Suppl 1): S1–S3.

8. WHO. Measles vaccines: WHO position paper. *Wkly Epidemiol Rec.* 2017; 92(17): 205–228.

9. WHO. Vitamin A supplementation in infants and children 6–59 months of age. Geneva: WHO; 2011.

10. Semba RD, Bloem MW. Measles blindness. *Surv Ophthalmol.* 2004; 49(2): 243–255.

11. Мирзаев Ш.Б. Сув чечак даволашда ацикловир самарадорлиги. *Ўзбекистон тиббиёт журнали.* 2023; 3: 22–28.

