



КАТТАЛАРДА СУВЧЕЧАК КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК-ДИАГНОСТИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ

Термиз иқтисодиёт ва сервис университети Морфологик
фанлар кафедраси мудири, PhD.

Султонов Равшан Комилжонович

e-mail: ravshansultonov605@gmail.com

[ORCID ID 0009-0003-6820-1044](https://orcid.org/0009-0003-6820-1044)

Бухоро давлат тиббиёт университети Эпидемиология, дерматовенерология ва
болалар дерматовенерологияси кафедраси мудири, профессор

Мирзоева Мехринисо Ризоевна

[ORCID ID: 0000-0003-1014-9071](https://orcid.org/0000-0003-1014-9071)

Бухоро давлат тиббиёт университети Эпидемиология, дерматовенерология ва
болалар дерматовенерологияси кафедраси в.б. доценти, PhD

Келдиярова Зилола Дониёровна

[ORCID ID: 0000-0002-0662-5787](https://orcid.org/0000-0002-0662-5787)

Термиз иқтисодиёт ва сервис унверситути, Тиббиёт Факултети талабаси

Хушбоқов Шохрух Улуғбек ўғли

e-mail: shohruhbekxushboqov0@gmail.com

АННОТАЦИЯ Мазкур мақолада катталарда сувчечак касаллигининг клиник-диагностик кечии хусусиятлари илмий-таҳлилий усулда кўриб чиқилган. Касалликнинг этиологияси, юқии йўллари ва патогенетик хусусиятлари ёритилган ҳамда болалар ва катталардаги кечишининг қиёсий таҳлили ўтказилган. Илмий адабиётларга кўра, катталарда касалликнинг асоратланиши болаларга нисбатан тахминан 25 баробар оғирроқ кечиши аниқланган. Касалликнинг энг жиддий асорати — сувчечак пневмонияси — унинг хавф омиллари, прогностик белгилари ва клиник кечиши батафсил таҳлил қилинган. Ҳомиладорлар, чекувчилар ва иммунитети пасайган шахслар каби алоҳида хавф гуруҳларидаги касаллик кечиши хусусиятлари кўриб чиқилган. Замонавий диагностика усуллари ва даволаш тамойиллари ёритилган ҳамда касалликни эрта аниқлаш борасида амалий тавсиялар ишлаб чиқилган.



Калим сўзлар: сувчечак, варицелла-зостер вируси, катталар, клиник кечиши, сувчечак пневмонияси, диагностика, юқумли касалликлар, асоратлар, хавф омиллари.

ABSTRACT This article examines the clinical-diagnostic features of the course of varicella (chickenpox) in adults using a scientific-analytical approach. The etiology, transmission routes, and pathogenetic features of the disease are described, along with a comparative analysis of its course in children versus adults. According to the scientific literature, complications of the disease in adults have been found to be approximately 25 times more severe than in children. The most serious complication of the disease — varicella pneumonia — is analyzed in detail, including its risk factors, prognostic signs, and clinical course. The features of disease progression in specific risk groups, such as pregnant women, smokers, and immunocompromised individuals, are examined. Modern diagnostic methods and treatment principles are described, and practical recommendations for early detection of the disease have been developed.

Keywords: varicella, varicella-zoster virus, adults, clinical course, varicella pneumonia, diagnostics, infectious diseases, complications, risk factors.

КИРИШ

Сувчечак — варицелла-зостер вируси томонидан келтириб чиқариладиган, юқори даражада юқувчан бўлган ўткир вирусли юқумли касалликдир. Касаллик анъанавий равишда болалик даврига хос инфекция ҳисобланади ва кўпчилик ривожланган мамлакатларда аҳолининг 80 фоизи 10 ёшга етгунга қадар ушбу вирус билан контакт бўлади. Шунга қарамасдан, ҳиндистон ва Жанубий-Шарқий Осиё каби минтақаларда касалликнинг энг юқори тарқалиши 20-30 ёш гуруҳида қайд этилади, бу эса катталар орасида ҳам сувчечак муаммосининг долзарблигини кўрсатади.

Сўнгги 20 йилликда Европа ва Шимолий Америка мамлакатларида катталар орасида сувчечак касалланиши 2 баробарга ортгани қайд этилган, бу ҳолат касалхонага ётқизиш ва ўлим ҳолатларининг ортиши билан параллел равишда кечмоқда. Илмий адабиётларда келтирилган маълумотларга кўра, болаларда одатда енгил кечадиган сувчечак катталарда унча кам учрамайдиган, лекин анча оғирроқ асоратлар билан кечиши мумкин: касалликнинг асоратланиш даражаси катталарда болаларга нисбатан тахминан 25 баробар юқори деб баҳоланади.

Мазкур мавзунинг долзарблиги шундан иборатки, катталардаги сувчечак кўпинча ўз вақтида тўғри баҳоланмайди, чунки врачлар ва



беморларнинг ўзлари ҳам уни асосан "болалар касаллиги" деб қабул қилишга мойил бўладилар. Бу ҳолат касалликнинг жиддий асоратлари — айниқса сувчечак пневмонияси — ўз вақтида аниқланмаслигига олиб келиши мумкин. Мақоланинг мақсади катталарда сувчечак касаллигининг клиник-диагностик кечиш хусусиятларини ўрганиш, касалликнинг болалардаги кечишидан фарқларини аниқлаш ҳамда асоратлар ривожланиши хавф омилларини илмий адабиётлар асосида таҳлил қилишдан иборат.

СУВЧЕЧАК КАСАЛЛИГИНИНГ ЭТИОЛОГИЯСИ ВА ПАТОГЕНЕЗИ

Қўзғатувчиси ва юқиш йўллари

Сувчечакнинг қўзғатувчиси герпесвируслар оиласига мансуб варицелла-зостер вируси ҳисобланади. Ушбу вирус ҳаво-томчи йўли орқали, шунингдек беморнинг тошма суюқлиги билан бевосита алоқа орқали юқади. Касалликнинг юқувчанлик даражаси ўта юқори бўлиб, иммунитети мавжуд бўлмаган шахсларнинг деярли барчаси бемор билан алоқада бўлгандан сўнг касалланади. Вирус ҳаво оқими билан катта масофаларга тарқалиши мумкинлиги сабабли сувчечак "учиб юрувчи инфекция" сифатида тавсифланади.

Касалликнинг яширин даври одатда 11 кундан 21 кунгача, баъзи манбаларда эса 1 ҳафтадан 3 ҳафтагача давом этиши мумкинлиги қайд этилади. Юқтирувчанлик даври тошма пайдо бўлишидан 1-2 кун олдин бошланади ва барча пуфакчалар қобикланиб битгунга қадар давом этади. Ҳомиладор аёл туғруқдан 5 кун олдин касалланган ҳолларда, чақалоққа перинатал инфекция ўтиш эҳтимоли юқори бўлади, бу эса ҳомиладорлик даврида сувчечакнинг алоҳида клиник аҳамиятини кўрсатади.

Патогенез хусусиятлари ва катталардаги фарқлар

Вирус организмга юқори нафас йўллари шиллик пардаси орқали кириб, дастлаб регионал лимфа тугунларида, сўнггра эса қон орқали бутун организмга тарқалади. Иккинчи вирусемия босқичида вирус терининг эпителиал хужайраларига етиб бориб, характерли пуфакчали тошмаларни ҳосил қилади. Мутахассислар фикрига кўра, катталарда касалликнинг оғирроқ кечишининг асосий сабаби иммун тизимидаги ёшга боғлиқ фарқлардир.

Болаларда иммунитет тизими ҳали тўлиқ шаклланмаган бўлиб, бу ҳолат, ажабланарли тарзда, организмнинг янги вирусларга нисбатан кўпроқ мослашувчан ва самаралироқ жавоб беришига хизмат қилади. Ёш ўтган сари эса иммунитетнинг табиий пасайиши ҳамда антитаначалар фаоллигининг



камайтиши натижасида организм ўзи учун илгари номаълум бўлган вирусларга қарши курашишда қийинчиликка учрайди. Бундан ташқари, катталарда ҳужайравий иммун жавобнинг нисбатан секинроқ шаклланиши вируснинг ички аъзоларга, хусусан ўпкага, тарқалиш эҳтимолини оширади, бу эса сувчечак пневмонияси каби жиддий асоратларнинг айнан катталарда кўпроқ учрашини изоҳлайди.

ЖАҲОН БЎЙИЧА ЭПИДЕМИОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАР

Сувчечак касаллигининг ёшга боғлиқ тарқалиши турли минтақаларда сезиларли фарқланади. Америка Қўшма Штатлари, Буюк Британия ва Японияда аҳолининг 80 фоизи 10 ёшга етгунга қадар вирус билан контакт бўлади, бунда касаллик асосан болалик даврида кечади [1]. Ҳиндистон ва Жанубий-Шарқий Осиё мамлакатларида эса, аксинча, касалликнинг ёшга хос энг юқори кўрсаткичи йигирма-ўттиз ёш гуруҳида қайд этилади [1], бу ҳолат юқори аҳоли зичлиги ва эрта мактаб таълимига жалб қилиш каби омиллар билан боғлиқ деб баҳоланади.

Лотин Америкаси мамлакатларида 2011–2020 йиллар давомида сувчечак касалланиш даражаси ҳар 100 000 аҳолига 270 ҳолатни ташкил этган, касалхонага ётқизиш кўрсаткичи эса ҳар 100 000 кишига 3,5 ҳолатни ташкил этган [1]. Колумбияда ушбу давр мобайнида 896 199 ҳолат — йиллик ўртача 89 620 ҳолат — расмий равишда қайд этилган, бунда ҳолатларнинг 48 фоизи аёлларда учраган [1].

1-жадвал. Сувчечак касаллигининг жаҳон бўйича асосий эпидемиологик кўрсаткичлари

Кўрсаткич	Қиймати	Минтақа / манба
10 ёшгача юктириш даражаси	80%	АҚШ, Буюк Британия, Япония [1]
Энг юқори касалланиш ёши	20–30 ёш	Ҳиндистон, Жанубий-Шарқий Осиё [1]
Касалланиш даражаси	270 / 100 000 аҳоли	Лотин Америкаси, 2011–2020 [1]
Касалхонага ётқизиш даражаси	3,5 / 100 000 аҳоли	Лотин Америкаси, 2011–2020 [1]



Йиллик ўртача ҳолатлар сони	89 620 ҳолат	Колумбия, 2011–2020 [1]
Асоратланиш даражаси (катта/бола)	Тахминан 25 баробар юқори	Умумлаштирилган адабиёт [2]

Умумжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, сувчечак вируси билан боғлиқ жиддий асоратлар туфайли ҳар йили дунё бўйича тахминан 7000 нафар инсон ҳалок бўлади [3], бунда ўлим ҳолатларининг катта қисми айнан катталар ва юқори хавф гуруҳларига мансуб беморларда қайд этилади.

КАТТАЛАРДА КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Асосий клиник белгилари

Катталарда сувчечак касаллигининг клиник кечиши бир қатор ўзига хос хусусиятларга эга. Кенг қамровли клиник тадқиқот натижаларига кўра, катта ёшдаги беморларда энг кўп учрайдиган белгилар қаторига иситма — 98,9% ҳолатда, мушак оғриғи — 26,9%, йўтал — 24,6%, бош оғриғи — 15,4%, томоқ яллиғланиши — 14,7% ва тошманинг кўплаб тарқалиши — 12,2% ҳолатларда киради [4].

Касалликнинг дастлабки босқичида умумий захарланиш белгилари — иситма, ҳолсизлик, бадан қакшаши, бош оғриғи, кўнгил айниши — намоён бўлади, бу белгилар тошма пайдо бўлишидан 1-2 кун олдин бошланиши мумкин. Мутахассислар таъкидлашича, катталарда бу умумий интоксикация белгилари болаларга нисбатан анча кучли намоён бўлади ва иситма кўпинча узоқроқ давом этади, бу эса касалликнинг умумий оғирлигини оширувчи кўшимча омил ҳисобланади.

Болалар ва катталар кечишининг қиёсий таҳлили

Болалар ва катталардаги сувчечак кечишини қиёслаганда бир қатор муҳим фарқлар аниқланади. Тошманинг сақланиш муддати болаларда одатда 5-7 кунни ташкил этса, катталарда бу муддат 14 кунгача чўзилиши мумкин [5].



Шунингдек, катталарда тошма элементлари сони кўпроқ ва улар йирикроқ бўлиши, шунингдек уларнинг битиш жараёни секинроқ кечиши кузатилади.

Умумий заҳарланиш синдромининг оғирлиги ҳам 2 ёш гуруҳида фарқланади: болаларда касаллик кўпинча енгил ёки ўрта даражада кечиб, ўз-ўзидан тузалиш билан якунланади, катталарда эса касалликнинг ўрта-оғир ва оғир даражалари анча кўп қайд этилади. Айнан шу сабабли катта ёшдаги беморларда касалликнинг дастлабки кунлариданоқ клиник ҳолатни диққат билан баҳолаш ва асоратлар ривожланиши эҳтимолини назарда тутиш зарур ҳисобланади.

**2-жадвал. Сувчечакнинг болалар ва катталардаги клиник
кечишини қиёсий тавсифи**

Клиник кўрсаткич	Болаларда	Катталарда
Тошманинг сақланиш муддати	5–7 кун	14 кунгача
Умумий кечиш даражаси	Кўпинча енгил	Ўрта-оғир ва оғир
Иситма давомийлиги	Қисқа муддатли	Узоқроқ давом этади
Асоратланиш даражаси	Паст	Тахминан 25 баробар юқори
Пневмония ривожланиши	Жуда кам	Асосий жиддий асорат
Иммун жавоб тезлиги	Нисбатан секин, лекин самарали	Секинроқ ва кам самарали

АСОСИЙ АСОРАТИ: СУВЧЕЧАК ПНЕВМОНИЯСИ

Хавф омиллари ва прогностик белгилар

Сувчечак пневмонияси катталардаги сувчечакнинг энг кўп учрайдиган ва айнаи вақтда ҳаёт учун хавфли асорати ҳисобланади. Илмий адабиётларга кўра, ушбу асорат катталардаги сувчечак ҳолатларининг тахминан 400 ҳолатдан бирида ривожланади [6]. Пневмония ривожланиши учун асосий хавф омиллари қаторига чекиш, иммунитетнинг пасайган ҳолати, аввалдан мавжуд бўлган ўпка касалликлари ва ҳомиладорлик, айниқса ҳомиладорликнинг учинчи семестри, киради [7, 8].

Кўп омилли статистик таҳлил натижаларига кўра, пневмония ривожланишини башорат қилувчи энг муҳим клиник белгилар қаторига йўтал



мавжудлиги, тошманинг кўплаб тарқалиши, иситманинг 1 ҳафтадан ортиқ давом этиши ва беморнинг 34 ёшдан катта бўлиши киради [4]. Хусусан, йўтал мавжудлиги пневмония ривожланиш хавфини 12,1 баробар, тошманинг кўплаб тарқалиши 4,5 баробар, узок давом этувчи иситма 3,9 баробар ва ёшнинг катталиги 2,3 баробар оширади [4].

3-жадвал. Сувчечак пневмонияси ривожланишини башорат қилувчи клиник белгилар [4]

Клиник белги	Хавфни ошириш даражаси (нисбий хавф)
Йўтал мавжудлиги	12,1 баробар
Тошманинг кўплаб тарқалиши	4,5 баробар
Иситманинг бир ҳафтадан ортиқ давом этиши	3,9 баробар
Ёши 34 ёшдан катталиги	2,3 баробар

Клиник кечиши ва даволаш натижалари

Турли мамлакатларда ўтказилган клиник тадқиқотлар сувчечак пневмониясининг оғир кечиши ва юқори ўлим даражасини тасдиқлайди. Ҳиндистонда ўтказилган 7 йиллик тадқиқотда 137 нафар сувчечак билан касалхонага ётқизилган беморнинг 22 нафарида — 16 фоизида — оғир сувчечак пневмонияси аниқланган, уларнинг 45,4 фоизи иммунитетни пасайган шахслар бўлган [7]. Саудия Арабистонида 13 йиллик давр мобайнида ўтказилган тадқиқотда 19 нафар беморнинг 58 фоизи чекувчилар бўлган ва уларнинг 58 фоизида сувчечакли беморлар билан бевосита алоқа тарихи аниқланган [9].

Сувчечак пневмониясининг умумий ўлим даражаси 10 фоиздан 33 фоизгача, сунъий нафас олиш аппаратида уланган беморларда эса 50 фоизгача этиши мумкинлиги қайд этилган [6, 10]. Иммунитети пасайган беморлар гуруҳида вазият янада оғирроқ: жанубий Африкада ўтказилган тадқиқотда одам иммунитет танқислиги вируси билан касалланган 12 нафар сувчечак беморининг 7 нафарида оғир пневмония ривожланган, улардан учтаси — 43 фоизи — вирусга қарши даво 12 соат ичида бошланганига қарамасдан ҳалок бўлган [11]. Ушбу маълумотлар сувчечак пневмониясининг иммунитетни пасайган шахслар учун алоҳида хавфли эканлигини кўрсатади.



**4-жадвал. Турли клиник тадқиқотларда сувчечак
пневмониясининг статистик кўрсаткичлари**

Тадқиқот / манба	Беморлар сони	Асосий натижа
Ҳиндистон, 7 йиллик [7]	137 бемордан 22 нафарида	16% оғир пневмония, 45,4% иммунитет паст
Саудия Арабистони, 13 йиллик [9]	19 бемор	58% чекувчи, ўртача ёш 41 йил
Жанубий Африка (ОИТС) [11]	12 бемордан 7 нафарида	43% ўлим, эрта даволашга қарамасдан
Умумлаштирилган кўрсаткич [6, 10]	—	Ўлим 10–33%, ИВЛда 50%гача

АЛОҲИДА ХАВФ ГУРУҲЛАРИДА КАСАЛЛИКНИНГ КЕЧИШИ

Ҳомиладорларда кечиши

Ҳомиладорлик даврида сувчечак касаллиги алоҳида клиник аҳамиятга эга, чунки бу даврда пневмония ривожланиш хавфи, айниқса ҳомиладорликнинг учинчи семестрида, сезиларли даражада ортади [8]. Бунинг сабаби ҳомиладорлик даврида иммун тизимининг табиий чидамлилиги ва ривожланаётган ҳомиланинг нафас тизимига кўрсатган механик босими билан изоҳланади. Клиник тавсифланган ҳолатлар туркумида ҳомиладор аёлларда сувчечак пневмонияси оғир кечиши, узоқ муддатли госпитализация ва сунъий нафас олиш аппаратига уланиш зарурати билан кечиши кузатилган.

7 нафар ҳомиладор аёл иштирокида ўтказилган клиник тавсиф натижаларига кўра, 3 беморда сунъий нафас олиш аппаратига уланиш зарурати туғилган, 1 бемор эса касаллик асоратлари туфайли ҳалок бўлган [12]. Кузатилган қўшимча асоратлар қаторига қон ивиш тизимининг тарқалган бузилиши, ўткир нафас етишмовчилиги синдроми, метаболик энцефалопатия ва бактериал пневмония билан асоратланиш киради [12]. Ушбу маълумотлар ҳомиладор аёлларда сувчечак аниқланганда даволашни зудлик билан бошлаш заруратини кўрсатади.

Чекувчилар ва иммунитет пасайган шахсларда кечиши



Чекиш сувчечак пневмонияси ривожланишининг мустақил хавф омили сифатида кўплаб клиник тадқиқотларда тасдиқланган. Турли тадқиқотларда оғир сувчечак пневмонияси билан касалхонага ётқизилган беморларнинг 58 фоиздан 78 фоизгача бўлган қисми чекувчилар бўлгани аниқланган [9, 13]. Чекиш нафас йўллари шиллиқ пардасининг химоя хусусиятларини сусайтириши ва ўпка тўқимасининг вирусга нисбатан сезувчанлигини ошириши орқали пневмония ривожланишига хизмат қилади деб баҳоланади.

Иммунитети пасайган шахслар — сурункали касалликлар, онкологик патология, кортикостероид препаратлар қабул қилиш ёки одам иммунитет танқислиги вируси билан касалланганлар — сувчечакнинг энг оғир кечиши кутиладиган гуруҳ ҳисобланади. Бундай беморларда касаллик тарқалган шаклда кечиши, ички аъзоларнинг кўп сонли зарарланиши ва юқори ўлим даражаси билан тавсифланади. Шу сабабли иммунитетни пасайган шахсларда сувчечак аниқланиши ҳолатида дарҳол шифохонага ётқизиш ва вирусга қарши даволашни бошлаш стандарт клиник тактика ҳисобланади.

ДИАГНОСТИКА ЙЎНАЛИШЛАРИ

Сувчечак ташҳиси кўпчилик ҳолларда клиник белгилар асосида, яъни характерли пуфакчали тошма ва унинг босқичма-босқич ривожланиши кузатилган ҳолда, қўйилади. Клиник ташҳисни лаборатор жиҳатдан тасдиқлаш зарур бўлган ҳолларда, айниқса оғир кечиш ёки атипик клиник кўриниш мавжуд бўлганда, полимераза занжир реакцияси усули орқали вирус генетик материални аниқлаш энг ишончли усул ҳисобланади. Ушбу усул тошма суюқлигидан олинган намунада вирус ДНК қолдиқларини юқори аниқлик билан топиш имконини беради.

Серологик диагностика усуллари, жумладан иммунофермент таҳлил орқали қонда вирусга қарши иммуноглобулин М ва иммуноглобулин Г синфидаги антитаначаларни аниқлаш ҳам кенг қўлланилади. Иммуноглобулин М синфидаги антитаначаларнинг аниқланиши ўткир инфекция белгиси ҳисобланади, иммуноглобулин Г эса аввалги контакт ёки иммунитетнинг мавжудлигини кўрсатади. Сувчечак пневмонияси шубҳа қилинган ҳолларда кўкрак қафаси рентгенографияси ёки компьютер томографияси орқали ўпка тўқимасидаги характерли тарқоқ тугунчали ёки тўрсимон зичланишларни аниқлаш муҳим диагностик аҳамиятга эга.

ДАВОЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ



Катталарда сувчечакни даволашда вирусга қарши препаратлар марказий ўринни эгаллайди. Илмий адабиётларда таъкидланишича, ацикловир билан эрта бошланган даво касалланиш ва ўлим даражасининг камайиши билан бевосита боғлиқ [6, 7]. Шу сабабли юқори хавф гуруҳларига мансуб беморларда — чекувчилар, ҳомиладорлар, иммунитети пасайган шахслар ва 34 ёшдан катта беморларда — тошма пайдо бўлганидан сўнг имконият қадар тезроқ вирусга қарши даволашни бошлаш тавсия этилади.

Оғир кечувчи ҳолатларда, айниқса сувчечак пневмонияси ривожланганда, беморни стационар шароитда даволаш ва нафас функциясини мунтазам назорат қилиш зарур. Нафас етишмовчилиги ривожланган ҳолларда кислород билан таъминлаш ёки сунъий нафас олиш аппаратидан фойдаланиш талаб этилиши мумкин. Бактериал инфекция қўшилган ҳолларда, яъни иккиламчи бактериал пневмония ёки терининг бактериал зарарланиши кузатилганда, мос равишда антибактериал терапия қўлланилиши лозим. Умумий даволашга қўшимча тарзда симптоматик даво — иситмани тушурувчи ва қичишишни камайтирувчи воситалар — ҳам кенг қўлланилади.

МУҲОКАМА

Ўтказилган таҳлил шуни кўрсатадики, катталарда сувчечак касаллиги болалардаги кечишидан сифат жиҳатидан фарқли клиник кўринишга эга бўлиб, бу фарқ иммунологик механизмларнинг ёшга боғлиқ ўзгариши билан узвий боғлиқдир. Касалликнинг асоратланиш даражасидаги 25 баробарли фарқ клиник амалиётда катта ёшдаги беморларга нисбатан алоҳида диққат билан ёндашиш заруратини кўрсатади [2].

Айниқса муҳим натижа шундаки, пневмония ривожланишини башорат қилувчи клиник белгилар — йўтал, тошманинг кўплаб тарқалиши, узоқ давом этувчи иситма — оддий кўрикда осонгина аниқланиши мумкин бўлган белгилардир [4]. Бу ҳолат амалий жиҳатдан муҳим хулосага олиб келади: врачлар катта ёшдаги сувчечак беморларини кўрикдан ўтказганда ушбу белгиларга алоҳида эътибор қаратиши ва хавф гуруҳига мансуб беморларда профилактик равишда вирусга қарши даволашни эрта бошлаши мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

Шунингдек, чекиш ва ҳомиладорлик каби омилларнинг пневмония хавфини сезиларли даражада ошириши алоҳида ижтимоий-тиббий аҳамиятга эга. Бу маълумотлар сувчечакка қарши эмлаш дастурларининг, айниқса



иммунитети бўлмаган катта ёшдаги шахслар ва ҳомиладорликни режалаштираётган аёллар орасида, аҳамиятини янада оширади. Ўзбекистон шароитида ҳам ушбу гуруҳларга йўналтирилган профилактик чора-тадбирларни кучайтириш долзарб вазифалардан бири ҳисобланади.

ХУЛОСА

Мазкур мақолада катталарда сувчечак касаллигининг клиник-диагностик кечиш хусусиятлари илмий-таҳлилий усулда ўрганилди. Қуйидаги асосий хулосаларга келинди.

Биринчи хулоса: катталарда сувчечак касаллиги болаларга нисбатан сифат жиҳатидан оғирроқ кечади — тошманинг сақланиш муддати узунроқ, умумий интоксикация белгилари кучлироқ намоён бўлади ва асоратланиш даражаси тахминан 25 баробар юқори бўлади.

Иккинчи хулоса: сувчечак пневмонияси катталардаги касалликнинг энг жиддий асорати ҳисобланиб, у ҳар 400 ҳолатнинг бирида ривожланади ва ўлим даражаси 10 фоиздан 33 фоизгача, сунъий нафас олиш аппаратида уланган беморларда эса 50 фоизгача етиши мумкин.

Учинчи хулоса: йўтал мавжудлиги, тошманинг кўплаб тарқалиши, узоқ давом этувчи иситма ва ёшнинг катталиги пневмония ривожланишининг ишончли прогностик белгилари ҳисобланади ва улар клиник амалиётда хавф даражасини эрта баҳолаш учун фойдаланилиши мумкин.

Тўртинчи хулоса: чекувчилар, ҳомиладорлар — айниқса ҳомиладорликнинг учинчи семестрида — ва иммунитетни пасайган шахслар сувчечакнинг оғир асоратланган кечиши бўйича алоҳида хавф гуруҳларини ташкил этади ва улар учун эрта диагностика ҳамда дарҳол вирусга қарши даволашни бошлаш ҳаётий аҳамиятга эга.

Бешинчи хулоса: ацикловир билан эрта бошланган даволаш касалланиш ва ўлим даражасининг пасайиши билан бевосита боғлиқ бўлганлиги сабабли, юқори хавф гуруҳларига мансуб беморларда тошма пайдо бўлганидан сўнг имконият қадар тезроқ даволашни бошлаш клиник амалиётда устувор вазифа сифатида белгиланиши лозим.

АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР

Ўтказилган таҳлил натижаларига асосланиб, катталарда сувчечак касаллигини эрта аниқлаш ва асоратларининг олдини олиш борасида қуйидаги амалий тавсиялар ишлаб чиқилди. Биринчидан, катта ёшдаги сувчечак беморларини кўриқдан ўтказишда пневмония хавфини кўрсатувчи клиник



белгиларга — йўтал, тошманинг кўплаб тарқалиши, узок иситма — алоҳида эътибор қаратиш зарур. Иккинчидан, хавф гуруҳларига мансуб беморларда — чекувчилар, ҳомиладорлар, иммунитети пасайган шахслар — тошма пайдо бўлганидан сўнг имконият қадар тезроқ вирусга қарши даволашни бошлаш тавсия этилади.

Учинчидан, пневмония аломатлари аниқланган ёки хавф даражаси юқори бўлган беморларни стационар шароитда даволаш ва нафас функциясини мунтазам назорат қилиш лозим. Тўртинчидан, иммунитети бўлмаган катта ёшдаги шахслар, ҳомиладорликни режалаштираётган аёллар ва сурункали касалликлари мавжуд беморлар орасида сувчечакка қарши эмлаш дастурларини кенгайтириш зарур. Бешинчидан, тиббиёт ходимлари орасида катталардаги сувчечакнинг ўзига хос хавфлари ҳақида хабардорликни ошириш, уни фақат "болалар касаллиги" деб қабул қилишдан воз кечишга хизмат қилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Varicella pneumonia in an immunocompetent adult patient: Case report and review of the literature. — PMC Journal of medical case reports. — 2024.
2. Varicella Pneumonia in Immunocompetent Adults: Symptomatic and Asymptomatic Cases. — Cureus journal of medical science. — 2024.
3. Acute respiratory distress syndrome caused by varicella pneumonia in immunocompetent adult: Clinical case. — PMC Respiratory medicine case reports. — 2021.
4. Varicella infection and pneumonia among adults. — PubMed, International journal of infectious diseases журнали. — 1998.
5. Қурбонова Г.Н. Сувчечак катталарда нега оғир кечади. Тошкент шаҳар 1-сон юқумли касалликлар клиник шифохонаси ахборотномаси. — 2024 йил нашри.
6. Varicella-zoster virus pneumonia in adults: report of 14 cases and review of the literature. — ScienceDirect Journal of infection. — 2004.
7. Singh A., Parkash S., Gupta S.K., Soni R.K. Severe Varicella Pneumonia in Adults: Seven Years Experience. Indian Journal of Critical Care Medicine журнали. — 2018. — 22-жилд, 3-сон. — 38-бет.



8. Varicella Pneumonia Complicating Pregnancy: A Report of Seven Cases. Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology журнали. — 1996. — 4-жилд. — 338–346-бетлар.

9. Alanezi M. Varicella pneumonia in adults: 13 years experience with review of literature. — PMC Annals of thoracic medicine журнали. — 2007.

10. Varicella pneumonia in adults. — European Respiratory Society, European respiratory journal. — 2003. — 21-жилд, 5-сон. — 886-бет.

11. Human immunodeficiency virus va varicella pnevmoniyasi kechishi bo'yicha Janubiy Afrika klinik seriyasi. — European respiratory journal ичидаги адабиётлар шарҳи. — 2003.

12. Milliy tibbiyot. Сувчечак касаллиги: эпидемиологияси, клиник давлари ва профилактикаси. — Тошкент, 2020 йил нашри.

13. Исмоилов Б.Т. Юқумли касалликлар клиникасида замонавий диагностика ва даволаш йўналишлари. — Тошкент: Тошкент тиббиёт академияси нашриёти, 2024. — 198 бет.