

## КАТТА ЁШЛИ БЕМОРЛАРДА ҚИЗАМИҚДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАРНИНГ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Мирзоева М.Р.

Болтабоева Д.И.

Бухоро давлат тиббиёт институти

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20392690>

Қизамиқ катта ёшли беморларда нафақат ўткир вирусли инфекция сифатида, балки касалликдан кейин ривожланадиган турли клиник асоратлар билан ҳам аҳамиятли ҳисобланади. Сўнгги йилларда олиб борилган тадқиқотлар катта ёшли аҳолида қизамиқ оғир кечиши, узоқ давом этувчи интоксикация синдроми, респиратор бузилишлар ва иммун тизим фаолиятининг пасайиши билан кечишини кўрсатган.

Diane E. Griffin тадқиқотларида қизамиқ вируси организмда иммунологик ўзгаришлар чақириб, Т-лимфоцитлар фаоллигини сусайтириши ва касалликдан кейинги асоратлар хавфини ошириши қайд этилган. Муаллиф маълумотларига кўра, иммун жавобнинг сусайиши респиратор тизим шикастланиши ва умумий интоксикация синдромининг кучайиши билан боғлиқ (1).

William J. Moss ишларида катта ёшли беморларда қизамиқнинг клиник кечишида гипертермия, йўтал, нафас етишмаслиги ва ҳолсизлик энг кўп учрайдиган симптомлар сифатида келтирилган. Шунингдек, касаллик оғир кечган беморларда бронхит ва пневмония каби асоратлар юқори учраши таъкидланган (4).

Michael J. Mina ҳамда Rik L. de Swart томонидан қизамиқдан кейин кузатиладиган «иммунологик амнезия» феномени тавсифланган бўлиб, бу ҳолат организмнинг аввалги иммун ҳимоя қобилиятининг вақтинчалик пасайишига олиб келади. Натижада бронхит, пневмония ва бошқа асоратлар ривожланиш эҳтимоли ортади (2).

Stefan Schneider-Schaulies тадқиқотларида IL-6, TNF- $\alpha$  ва бошқа яллиғланиш медиаторларининг ошиши қизамиқдан кейинги асоратларнинг оғир кечиши билан боғлиқлиги кўрсатилган. Муаллиф асоратли беморларда юқори гипертермия, нафас тизими шикастланиши ва умумий клиник симптомлар кўпроқ намоён бўлишини таъкидлаган (3).

Қизамиқ вирусли юқумли касалликлар ичида юқори контагиозлик хусусиятига эга бўлиб, катта ёшли беморларда нафақат ўткир инфекцион жараён сифатида, балки оғир асоратлар билан кечиши жиҳатидан ҳам муҳим аҳамият касб этади. Қизамиқдан кейинги асоратлар шаклланишида иммун супрессия, цитокин дисбаланси, яллиғланиш жараёнларининг узоқ давом этиши ва ҳамроҳ соматик касалликлар муҳим патогенетик омил ҳисобланади.

**Тадқиқот мақсади:** катта ёшли беморларда қизамиқдан кейинги асоратларнинг клиник кечиш хусусиятларини баҳолаш.

Тадқиқотга жами 163 нафар текширилувчи жалб қилинди. Улардан 133 нафар бемор қизамиқ билан касалланган бўлиб, 68 нафар асоратли беморлар асосий гуруҳни, 65 нафар асоратсиз беморлар қиёсий гуруҳни ташкил қилди. Назорат гуруҳи сифатида 30 нафар шартли соғлом шахслар танланди.

**1-жадвал**

**Тана ҳарорати кўрсаткичлари таҳлили**

|           |                     |                     |
|-----------|---------------------|---------------------|
| Кўрсаткич | Қиёсий гуруҳ (n=65) | Асосий гуруҳ (n=68) |
|-----------|---------------------|---------------------|

|                    |            |             |
|--------------------|------------|-------------|
| Тана ҳарорати (°C) | 38,05±0,06 | 38,35±0,07* |
| Минимум–максимум   | 36,4–39,5  | 37,0–39,7   |
| Медиана            | 38,0       | 38,4        |

\*Izoh:  $p < 0,05$  қиёсий гуруҳга нисбатан ишончлилик даражаси

Олинган натижаларга кўра, асосий гуруҳда гипертермия юқориқ қайд этилди. Бу яллиғланиш жараёнининг фаоллиги ҳамда интоксикация синдромининг кучли кечиши билан изоҳланади.

## 2-жадвал

### Қизамиқдан кейинги асосий клиник симптомлар

| Симптом                   | Қиёсий гуруҳ % | Асосий гуруҳ % | p      |
|---------------------------|----------------|----------------|--------|
| Нафас етишмаслиги         | 1,5            | 17,6           | <0,01  |
| Йўтал                     | 86,2           | 97,1           | <0,05  |
| Балғам ажралиши қийинлиги | 43,1           | 66,2           | <0,01  |
| Ҳаракатда ҳансираш        | 32,3           | 60,3           | <0,01  |
| Кўп терлаш                | 36,9           | 67,6           | <0,001 |
| Иштаҳа пастлиги           | 73,8           | 98,5           | <0,001 |
| Ҳолсизлик                 | 76,9           | 100            | <0,001 |
| Терида тошма              | 69,2           | 95,6           | <0,001 |

Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, асосий гуруҳда респиратор бузилишлар ва умумий интоксикация белгилари ишончли юқори бўлган. Айниқса, нафас етишмаслиги, ҳансираш, кучли ҳолсизлик ва иштаҳа пасайиши асоратлар ривожланишининг муҳим клиник предикторлари сифатида баҳоланди.

## 3-жадвал

### Қизамиқдан кейин кузатилган асосий асоратлар

| Асорат                   | Учраш частотаси (%) |
|--------------------------|---------------------|
| Бронхит                  | 41,2                |
| Астеновегетатив синдром  | 35,3                |
| Гипертермик синдром      | 26,5                |
| Икки томонлама пневмония | 17,6                |
| Гастроэнтерит            | 16,2                |
| Бронхообструктив синдром | 14,7                |
| Нафас етишмовчилиги      | 8,8                 |
| Аллергик дерматит        | 7,4                 |

Асосий гуруҳда кузатилган асоратлар таҳлили шуни кўрсатдики, энг кўп учраган асорат бронхит (41,2%) бўлиб, у нафас йўлларидаги яллиғланиш ва иккиламчи инфекция қўшилиши билан изоҳланди. Иккинчи ўринда астеновегетатив синдром (35,3%) қайд қилиниб, беморларда ҳолсизлик, тез чарчаш ва иш қобилияти пасайиши билан намоён бўлди. Гипертермик синдром (26,5%) юқори интоксикация ва яллиғланиш жараёни фаоллигини кўрсатди.

Шунингдек, икки томонлама пневмония (17,6%) ва гастроэнтерит (16,2%) ҳам нисбатан кўп учраб, касалликнинг оғир кечиши билан боғлиқ экани аниқланди. Бронхообструктив синдром (14,7%) бронх ўтказувчанлиги бузилиши билан кечган бўлса, нафас етишмовчилиги (8,8%) гипоксия ва респиратор бузилишлар билан намоён

бўлди. Аллергик дерматит (7,4%) эса иммун реактивлик ўзгариши билан боғлиқ ҳолда кузатилди. Умуман олганда, ушбу асоратлар қизамиқдан кейин катта ёшли беморларда респиратор ва интоксикацион синдромлар устунлигини кўрсатди.

#### **Хулоса.**

Катта ёшли беморларда қизамиқдан кейинги асоратлар оғир клиник кечиш, юқори интоксикация синдроми ва респиратор бузилишлар билан намоён бўлди. Энг кўп учраган асоратлар бронхит, астеновегетатив синдром ва гипертермик синдром бўлиб, улар касаллик оғирлигини баҳолашда муҳим клиник мезон ҳисобланади. Қизамиқдан кейинги асоратларни эрта аниқлаш учун клиник симптомлар мониторинги ва комплекс лаборатор баҳолаш тавсия этилади.

#### **Adabiyotlar, References, Литературы:**

1. Diane E. Griffin Measles virus-induced suppression of immune responses and implications for persistent infection // *Journal of Infectious Diseases*. — 2010. — Vol. 202 (Suppl.1). — P. S3–S8.
2. Michael J. Mina, Rik L. de Swart, et al. Long-term measles-induced immunomodulation increases overall childhood infectious disease mortality // *Science*. — 2015. — Vol. 348(6235). — P. 694–699.
3. Stefan Schneider-Schaulies. Cellular receptors, tropism and pathogenesis of measles virus infection // *Current Topics in Microbiology and Immunology*. — 2009. — Vol. 330. — P. 77–98.
4. William J. Moss Immune suppression and susceptibility to secondary infections after measles infection // *Clinical Infectious Diseases*. — 2014. — Vol. 58(5). — P. 725–726.