

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИКНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ**

ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

«ҚИЗАМИҚ»

Тиббиёт институтлари талабалари учун амалий машғулот

Тошкент - 2002 й

МАШҒУЛОТ № 4

I. МАШҒУЛОТ МАВЗУСИ: « ҚИЗАМИҚ »

II. МАШҒУЛОТ НИ ТАЪРИФИ:

Қизамиқ болалар юқумли касалликлари орасида кенг тарқалган ва эн юқумлиси ҳисобланиб, ҳозирги пайтда у кўплаб ўсмирлар ва каттала ўртасида ҳам қайд этилмоқда. Айрим ҳолларда эса оғир асоратларни кели чиқишига сабаб бўлмоқда. Бу эса ўз навбатда талабалар олдига касалли ҳақида тўлиқ билимга ва маълумотга эга бўлишни шарт эканлигин билдирмоқда.

III. МАШҒУЛОТНИ МАҚСАДИ ВА ВАЗИФАЛАРИ.

А) Талаба билиши шарт:

1. Қўзғатувчининг хусусиятларини;
2. Эпидемиологик жараённинг босқичларини;
3. Қизамиқни патогенез даврларини;
4. Клиник белгиларини;
5. Ташхисотини;
6. Даволаш режаси ва олдини олиш чора-тадбирларини.

Б) Талаба бажариши шарт:

1. Беморларни шикоятларини, эпидемиологик далиларини ва касалли ривожланиш тарихини таҳлил эта билиш;
2. Беморни кўриб асосий клиник белгиларини аниқлаш;
3. Беморни шикоятлари, касаллик ривожланиш тарихи, эпидемиологи анамнез ва кўрув далиллари асосида дастлабки ташхис қўйиш;
4. Беморни текшириш режасини белгилаш;
5. Ўхшаш касалликлар билан фарқлаш;
6. Беморни ёши, умумий ҳолати ва касалликни оғир-енгиллигин эътиборга олиб, даволаш режасини тузиш, керакли дориларга рецептлар ёзиш
7. Касалликнинг кечиши, текширувлар натижалари, даволаш оқибатларини инобатга олган ҳолда тавсиялар бериш, эпикриз ёзиш.

IV. МУСТАҚИЛ ТАЙЁРЛАНИШ УЧУН САВОЛЛАР:

А) Асосий билим буйича:

1. Қизамиқ қўзғатувчиси нима, унинг хусусиятлари;
2. Касаллик манбаи ва юқиш йўллари кўрсатиш;
3. Қандай тошма турларини биласиз;
4. Вирусли юқумли касалликларда қандай серологик текширувлар қўлланилади ва уларнинг қўйиш муддатлари, услублари.

Б) Машғулот мавзуси бўйича:

1. Касаллик манбаи нима, касалликдан сўнг қандай иммунитет ҳосил бўлади;
2. Патогенез босқичларини таърифлаб беринг;
3. Қайси аъзо ва тўқималар шикастланади;
4. Касалликни асосий клиник белгилари, тошмалар хусусиятлари;

5. Қандай асоратлар кузатилади;
6. Қайси ўхшаш касалликлар билан фарқлаш лозим;
7. Беморни текшириш режасини аниқлаш;
8. Даволашни асосий усуллари аниқлаб беринг;
9. Қайси ҳолатларда беморни шифохонага ётқизиш шарт;
10. Ҳасталикдан тузалгандан сўнг болалар муассасаларига қабул қилиш қоидалари.

V. ТАРБИЯВИЙ ДЕОНТОЛОГИК МАҚСАД:

Амалий машғулотда талаба тиббий кийимда бўлиши лозим (оқ халат в калпоқча, оёғида шиппак, ёнида фонендоскоп ва қўлида дафтар). Беморларни кўрганда ва муҳокама қилаётганда хуш-муомалали, сабр-тоқатли, матонатли бўлиб, касбга оид атамаларни эҳтиёткорлик билан ишлатиб, бемор олдида касаллик оғирлигини, унинг асорат ёки оқибатини ва даволашга доир саволларни муҳокама қилмаслик лозим. Беморни қариндошлари, тиббий ё хамшираси ва бошқа ходимлар билан мулоқатда бўлганда одобга риоя қилиш зарур.

VI. ТАЛАБАНИНГ АМАЛИЙ МАШҒУЛОТ НИ ЎЗЛАШТИРИШ БУЙИЧА МУСТАҚИЛ ИШИ.

Машғулот пайтида аввал қизамиқ мавзуси бўйича жорий тест ва сўроқ ўтказилади. Сўнггра бўлимга бориб касалликни ҳар хил шакллари билан оғриган беморлар кўрилади (бемор бўлмаса клиник-эпидемиологик масалала билан ишланади).

Беморни кўраётган пайтда расмий маълумотлари, шикоятлари в касаллик тарихи аниқланади, кўрув маълумотларини ички касаллик тарихид кайд этилади ва дастлабки ташхис қўйилади. Шундан сўнг беморни лаборато текшириш ва даволаш режаси тузилади, касаллик оғирлик ва турига қара бериладиган дорилар белгиланади. Лаборатор текшириш натижаларин касаллик тарихидан кўчириб олинади ва ўзгаришларни бор йўқлиги аниқланади. Сўнггра таснифга биноан касалликни клиник шакли, оғирлиги кечишини инobatга олиб якуний ташхис қўйилади. Машғулот якунида ўқитувчи ўтган мавзу бўйича клиник-эпидемиологик масалалар такли қилади.

VII. МАВЗУ БУЙИЧА МАЪЛУМОТ.

ЭТИОЛОГИЯСИ. Қўзғатувчиси Morbivirus оиласига мансуб вирусдир. Вирион думалоқ шаклда, диаметри 120-500 нм, липидли қобиг бўлиб унинг юзасида йирик ўсимталари бор. Қобик ичида диаметри 17 нм бўлган нуклеокапсидли спирали жойлашган. Вирион геноми битта занжирли РНК дан иборат. Қизамиқ вируси гемагглютинация, гемолитик ва симпласти фаолликка эга. У ташқи муҳитга чидамсиз, 56⁰С да 30 дақиқада, кислотал муҳитда (рН 2,0-4,0), бевосита қуёш нури таъсирида, нам ҳавода дезинфектантлар таъсирида тезда ҳалок бўлади.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ. Қизамиқ - бу антропоноз касаллик. Авва

болалар инфекцияси деб ҳисобланар эди. Лекин охирги йилларда 16-17 ёшл ўсмирлар ва катталар орасида ҳам кўп учрамоқда.

Касаллик манбаи - фақат бемор одам. Энг хавфли деб катарал ва биро камроқ даражада тошмалар тошиш даври деб ҳисобланади. Соғлом виру ташувчилик инкор қилинади. Аммо қизамиқни билинар-билинемас ёк белгиларсиз ўтувчи шакллари ҳам кузатилиб турилади. Бундай беморла касаллик манбаи сифатида айниқса хавфли деб ҳисобланади.

Кўзгатувчини юқиш механизми - аэроген. Аксарият тарқалиш йўли ҳаво-томчи (йўталда, аксирганда, бақирганда, йиғлаганда, гаплашганда Трансплацентар йўл билан ўтиши мумкин деган тахминлар ҳам бор.

Қизамиққа мойиллик жуда юқори. Бемор одам билан 24 соат мулоқатд бўлганлардан 40%, 48 соат давом этган мулоқатда 60%и, 72 соат давомида эс 80% касалланадилар.

Касалликдан сўнг турғун ортирилган иммунитет ҳосил бўлади (99% касалланганларда бутун умр давом этадиган иммунитет, тирик қизами вакцинаси билан эмланганларнинг 90% ида шаклланган фаол иммунитет 2 йилдан ортиқ сақланади).

Қизамиққа қарши режали вакцинация қилиш касалликни фаслга боғли холда кечувини ўзгартиради. Олдин касаллик декабрь—январь ойларида кен тарқалган бўлса, ҳозирги йилларда эса баҳор-ёз ойларига тўғри келади Қизамиқ кўпинча ўчоқли ва спорадик ҳолларда учрайди ва ҳар 8-10 йилд касалликни кўпайиши кузатилади.

ПАТОГЕНЕЗ ВА ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР

Касаллик кўзгатувчиси учун кириш дарвозаси бўлиб юқори нафа йўлларининг шиллиқ қаватлари хизмат қилади.

1. Бирламчи репликация (вирус кўпайиш) даври: вирус юқори нафа йўллари шиллиқ қаватларининг лимфа, ретикуляр ва гистиоцита хужайраларига кириб олиб кўпая бошлайди. Сўнгра вирус регионар лимф тугунларига ўтиб, у ерда ҳам кўпаяди ва тўпланади. Лимфа тугунларид яллиғланиш жараёни ривожланади.

2. Бирламчи вирусемия даври: инкубацион даврнинг 3 кунидан бошла вирус қонга ўтади. Аммо вируслар сони жуда кам бўлади ва вирусемия қиск вақт давом этади. Вируслар ҳамма аъзолар ва тўқималарга тарқалади в ретикулоэндотелиал тизим хужайраларига кириб кўпаяди (муртак безлари талок,жигар, суяк кўмиги, лимфа тугунлар). Шу билан бир қаторда организмд иммунологик ўзгаришлар ривожланади. Хусусий Т ва В лимфоцитлар сонлар кўпаяди, интерферон ва цитокинлар ишлаб чиқариш фаоллашади.

3. Иккиламчи вирусемия даври: хусусий ва хусусий бўлмаган ҳимо омилларининг таъсирида вирус сақловчи хужайралар цитолизга учрайди в вируслар ажралиб чиқади. Натижада вируслар юқори нафас йўлларин шиллиқ қаватларига кира бошлайди ва кўп миқдорда қонга тушиб, иккиламч вирусемияга сабаб бўлади. Патогенезни бу босқичи касалликни катарал даврг тўғри келади.

Парчаланган хужайралар қолдиқлари, вируслар қобиғининг окси компонентлари, биологик фаол моддалар организмда аллергик реакцияла

ривожланишига сабаб бўлиб, натижада томир девори ўтказувчанлиги ошади тўқималар шишади, ҳужайра ва тўқималарда экссудатив ва некроти ўзгаришлар келиб чиқади.

Қизамиқдаги тошмалар бу томир атрофидаги яллиғланиш ўчоғлар бўлиб., бу яллиғланиш вирус томонидан томирлар эндотелий ҳужайраларин зарарланиши натижасида пайдо бўлади (периваскуляр экссудация в ҳужайрали инфильтрация). Шунинг учун тошмаларда доим вирус топилади.

Бошқа вируслар каби, қизамиқ вируслари ҳам МНТ ҳужайралариг таъсир этади ва касаллик кечишида менингит, энцефалит ва энцефаломиели белгилари намоён бўлади.

4. Иммунитет ривожланиш даври: бемор тузала борган сари ҳужайра в гуморал омил иммунитети фаоллиги ошади, вируслар сони камаяди Тўқималар ва аъзолар ўз фаолиятини тиклайди ва патологик жараён бартараф бўлади. Патогенезни бу даври тузалиш, яъни реконвалесценция даврига тўғр келади.

Қизамиқдан ўлган беморларни аутопсия қилинганда оғиз шилли қаватларида, юқори нафас йўлари ва ошқозон-ичак йўллари шилли қаватларида альтернатив ва продуктив ўзгаришлар аниқланади. Аксария ҳамма аъзоларда некротик жараёнлар кузатилади. Жигар, талок ва лимф тугунларида периваскуляр инфильтратив яллиғланиш ўчоқлари топилади. Боғ мия пардалари ва тўқималарида шиш ва тўлақонлик, диapedез қон қуйилиш кўрилади.

КЛИНИКАСИ. Қизамиқнинг кечувида 4та давр фарқланади инкубацион, продромал (катарал), тошмалар тошиш ва реконвалесценция.

Инкубацион давр 9-11 кун, баъзан 7 кунгача камаяди ёки 21-28 кунгач узаяди (инфекция ўчоғида иммуноглобулин билан пассив профилактик ўтказилганда).

Касаллик интоксикация ва юқори нафас йўли шиллиқ қаватлард катарал яллиғланиш белгилари билан ўткир бошланади. Иситма оғир холлард 39⁰С ва ундан юқори кўтарилади. Беморлар ҳолсизланиб қоладилар, боғ оғриғига шикоят қиладилар, инжиқ, йиғлоқи бўлиб, иштаха пасаяди, уйқ бузилади. Ринит белгилари ривожланади, бурундан аввалига сероз кейинчалик эса сероз-йирингли экссудат ажрала бошлайди. Ларингит (ёк ларинготрахеобронхит) белгилари пайдо бўлади: тез-тез, қуруқ, қисқа,»қув қув» йўтал, овоз бўғилиши шуларқ жумласидандир. Кўз шиллиқ қаватид конъюнктивит, шиш, гиперемия, сероз ёки сероз-йирингли ажралмалар бўлиши кўз ёшланиши, ёруғликдан қўрқиш белгилари пайдо бўлади. **Бу белгила учлиги** - тумов, конъюнктивит ва йўтал - қизамиқнинг катарал даври учу хосдир. Беморни ташқи кўриниши ҳам ўзига хос бўлиб, бу юз, кўзлар, буру ва лабларнинг бироз шишганлигидир.

Касалликнинг 1-2 кунларида муҳим ташхис белги - Бельский-Филатов Коплик доғлари пайдо бўлади. Бу белги касалликнинг эрта даврларида тўлиқ аниқ ва тўғри ташхис қўйиш учун ёрдам беради. Доғлар лунж шилли қаватида худди манна крупаси сепилгандек кўринади. Бу доғлар кичик, ози тишлар тўғрисида оқ рангда ва атрофида қизил хошияси билан жойлашади

шиллик қават юзасидан кўтарилган ҳолда бўлади. Баъзи ҳолларда доғлар бир бири билан қўшилиб бутун оғиз бўшлиғининг шиллик қаватида в конъюнктивасида жойлашади. Баъзида бу доғлар анус ва вульванинг шилли қаватида ҳам учрайди.

Бельский-Филатов-Коплик доғлари 2-3 кун туради ва тошмалар пайд бўлиш вақтига келиб йўқолади. Доғлар йўқолгандан сўнг улар жойлашга шиллик пардалар бахмалга ўхшаб қолади.

Тошмалар пайдо бўлишидан бир кун олдин қаттиқ танглайда ровоқчаларда, муртакларда, ҳалқумни орқа деворида нотўғри шаклли қизи йирик доғлар, яъни энантемаларни кўриш мумкин.

Продромал даврининг умумий давомийлиги 3-4 кун, баъзида узокроқ 6 8 кун, ёки камроқ 1-2 кунни ташкил этади. Продромал даврининг охирига кели тана ҳарорати тушади.

Лекин кейинги кунда иситма олдинги кўрсаткичлардан ҳам юқор кўтарилади, продромал даврдаги белгилар янада кучаяди ва терида тошм пайдо бўлади, (**тошмалар тошиш даври** бошланади). Тошма элементлар доғли-папулали тусга эга. Биринчи бўлиб диаметри 2 мм бўлган, қизғиш юмшоқ папулалар пайдо бўлади. Бир неча соатдан сўнг папуланинг атрофид қизарган хошия ҳосил бўлиб, қизамиқнинг папуласидан аниқ қизамиқ доғ ҳосил бўлади. Тошма элементларини бир-бири билан қўшилишга мойиллиг бор ва натижада чегаралари нотёкис, нурсимон бўлган шакллар пайдо бўлади. Баъзида оғир ҳолларда тошма элементлари орасида петехиал доғлар пайд бўлиши мумкин.

Қизамиқ экзантемасининг асосий хусусияти шундан иборатки б тошмалар тошишини босқичли бўлиб ўтишидир. Биринчи элементлар юзда в кулоқ супраси орқасида пайдо бўлади ва куннинг охирига келиб бўйин в кўкракнинг юқори қисмига тарқалади. 2-чи кунда баданда, сон соҳасида кўлларда ва 3-чи кун эса тошмалар болдирга ва оёқ қафтларига тошади. Б вақтга келиб, юздаги тошмалар оқаради. Қизамиқдаги тошмалар озгин кичишиши мумкин. Тошмалар сўниши ҳам худди шу йусинда юқорида пастка қараб 3 кун давомида кечади. Элементлар папулали тусини йўқотади в ҳосил бўлган жигар ранг пигментация 1,5-3 ҳафтагача сақланиб қолади.

Иситма, ринит, ларингит, конъюнктивит, Бельский-Филатов-Копли доғлари ва экзантема қизамиқнинг муҳим клиник белгиларидир. Леки булардан ташкари баъзи беморларда катарал ва тошмалар тошиш даврларид периферик лимфа тугунлари, жигар ва талоқ катталашиши мумкин.

Юрак-қон томир тизими томонидан 1-чи ҳафтада тахикардия, юра тонларининг бўғиклиги ва ҚБ ошиши кузатилади. Кейинчалик эс брадикардия, нафас аритмияси, юрак чегараларини кенгайиши, юра чуққисида ва Боткин нуқтасида систолик шовқин пайдо бўлади.

Патологик жараёнга трахея ва бронхлар ҳам жалб этилса, перкуто товуш тимпаник бўлади, аускультацияда қуруқ ва ҳар-хил нам хириллашлар нафас қисиши, хансираш ва кўкариш пайдо бўлади.

Ошқозон-ичак тизими зарарланганда иштаҳа пасайиши, кўнгил айнаши қусиш, ич кетиши белгилари кузатилади. Тил нам, оқ қараш билан қопланган

сўлак ажралиши ошган. Қорин юмшоқ, бир оз шишган, пайпаслаганда оғриқл бўлиши мумкин.

Гемограммада (авж олиш даврида) лейкопения, нисбий ва абсолю нейтропения, нисбий лимфоцитоз, эозинопения ёки анэозинофили аниқланади. Тошмалар тошиш даврида қонда плазматик хужайралар пайд бўлиб, тромбоцитопения, ЭЧТ меъёрида ёки бироз ошган бўлади.

Уринограммада протеинурия, эритроцитурия ва лейкоцитури аниқланади (кучли интоксикация белгиси).

Қизамиқнинг аниқ шакллари енгил, ўрта оғирликда ва оғир кечиш мумкин. Шунингдек қизамиқни ноаниқ шакллари бор. Митигирланга (эмланган қизамиғи) қизамиқ шулар жумласидандир.

Қизамиқни катталарда ўзига хос кечуви: катталарнинг кўпчилигид қизамиқ оғир интоксикация белгиларидан - юқори иситма, анорексия, қусиш бош оғриғи, адинамия, уйқу бузилиши, атроф муҳитга бефарқ бўлиши била ўтади. Катарал белгилар эса суст намоён бўлади. Бельский-Филатов-Копли доғлари кўп ва тарқоқ жойлашган. Тошмалар сони нисбатан кўп ва бир-бир билан қўшилишига мойиллиги юқори бўлади. Катталарда аниқ тошм элементлари билан бирга геморрагик доғли тошмалар ҳам пайдо бўлади Шунинг учун уларда пўст ташлаш жараёни ҳам кўпроқ кузатилади Катталарда қизамиқ натижасида асоратлардан - энцефалит, менингит менингоэнцефалитлар ривожланади. Ҳозирги вақтда қизамиқ вирусин ҳомиладорлик вақтида касалланган онадан ҳомилага ўтиши ўрганилмоқда Баъзи олимлар туғма қизамиқ бўлиши мумкин, лекин туғма нуқсонларга оли келмайди деган фикрни айтсалар, баъзилари эса 5-8 ҳафтали ҳомилага виру юқиши натижасида 85%, 9-12 ҳафталикда эса 50% туғма нуқсонли бол туғилиши хавфи бор деб таъкидлашмоқда.

ҚИЗАМИҚНИНГ КЛИНИК ТАСНИФИ

<i>Тури буйича</i>	<i>Оғирлиги буйича</i>	<i>Кечиши буйича</i>
1. Аниқ шакллари	Енгил Ўртача оғир оғир:	1. асоратларсиз 2. асоратлари: ларингит, ларинготрахеит, ларинготрахеобронхит, зотилжам, отит, стоматит, колит, кератит,энцефалит, серозли менингит, стафило- ва стрептодермия
2. Ноаниқ шакллари: 1)Билинмай-диган 2) Геморрагик		

3) Гипертоксик 4) Жуда оғир ёки ўта хавфли		
--	--	--

ОҚИБАТИ. Кўпчилик ҳолларда бемор соғайиб кетади. Агар асоратла ривожланса (айниқса энцефалит ва менингоэнцефалит) 1,0-1,8% беморлард ўлим кузатилади.

ТАШХИСИ. Патогномик белги - Бельский-Филатов-Коплик доғлар мавжуд бўлса, касалликнинг продромал даврида аниқ ташхис қўйиш мумки бўлади. Тошмалар тошиш даврида ҳам, яхши йиғилган эпидемиологи анамнез асосида ташхис қўйиш қийин эмас. Аввал қизамикка қарш эмланганларда қизамиқ ташхиси қўйиш қийинроқ бўлади. Бунда серологи усул қўлланилади. Кўпинча РПГАни жуфт зардоб билан қўйиш мақсадг мувофиқдир. Антителалар титрининг 4 марта ортиши ташхисни тасдиқлайди.

Фарқлаш ташхис қизилча, сохта сил, иерсиниоз, Коксаки ва ЕСНҚ вируслар томонидан чақирилган энтеровирус экзантемалари, зардо касаллиги, аллергия тошмалар билан ўтказилади.

ДАВОЛАШ. Касалликнинг асоратланмаган кечувида даволаш уйд олиб борилади. Комплекс даволаш ўз ичига ётоқ тартиби, парҳез таомлар, кў суюқлик ичиш, поливитамин буюриш билан белгиланади. Оғиз қайнатилга сув ёки 2% натрий гидрокарбонат эритмаси билан чайилади. Кўзларга 20% натрий сульфацил эритмасидан 2-3 томчи кунига 3-4 марта томизилади.

Асоратлар пайдо бўлса, беморни юқумли касалликлар шифохонасиг ётқизиб, даволашда антибиотиклар (яримсинтетик пенициллинлар, цефалоспоринлар, макролидлар) буюрилади. Интоксикация белгилар ривожланган ҳолларида коллоид ва кристаллоид эритмалар ёрдамид дезинтоксикацион терапия ўтказилади.

Ҳолдан тойган беморларга қизамикка қарши одамнинг меъёрид иммуноглобулини 6-12 мл м/о юборилади.

ПРОФИЛАКТИКА. Беморни клиник белгилари намоён бўлиши била 7 кунга, мулоқатда бўлган соғ болаларни 17 кунгача (агар профилакти иммуноглобулин юборилмаган булса) ёки 21 кунга (агар иммуноглобули билан пассив профилактика қилинган бўлса) алоҳидаланади. Қизамиқ ўчоғид кундалик ва якуний дезинфекция ўтказилмайди, лекин мунтазам шамоллатиш ва нам тозалаш ишлари олиб борилади.

Агар 3-12 ойгача бўлган болалар беморлар билан мулоқатда бўлга бўлса, 5 кун мобайнида мушак орасига 3 мл қизамикка қарши ода иммуноглобулини юбориш тавсия этилади.

Беморни қизамикка қарши режали профилактика мақсадида эмлаш тирик қизамиқ вакцинасини юбориш билан амалга оширилади.

VIII. ЎРГАТУВЧИ МАСАЛА.

2 ёшли болада касаллик ўткир иситма 38.5°C гача кўтарилиши, йўтал тумов ва конъюнктивит белгиси билан бошланди. Касалликнинг 4-5 кунид

юзида доғ-папулалар тошма пайдо бўлди. Кейинги кунлари тошма баданига в қўл-оёқлари тарқалди. 6 кун иситма баланд бўлди.

Саволлар:

1. Дастлабки ташхис қўйинг.
2. Лаборатор текшириш режасини аниқланг.
3. Уйда даволаш режасини белгиланг.

Жавоб намунаси:

1. Касалликни ўткир иситма, йўтал, тумов ва конъюнктивит белгилар билан бошланиши. 4-5 кунда юзида, кейинчалик баданида ва қўл-оёқларид доғ-папулалар тошма пайдо бўлиши асосида қизамиқ ташхисини қўйиш лозим топдик.

2. Лейкограмма, РНГА, РТГА

3. Кўрпа-тўшак тартиби, кўзларини илиқ қайнатилган сув билан ювиш кейинчалик 15-20% альбунин эритмасини 1-2 томчи томизиш, бурун орқал қийналиб нафас олса 2% эфедрин 1-2 томчи томизилади, витаминлар, кальци глюканат, десенсибилизаторлар дорилар тавсия этилади.

IX. КЛИНИКАГА ХОС МАСАЛАЛАР.

Масала № 1. 4 ёшли бола, боғчага қатнайди. 16.01. да иситмаси 39°C гача кўтарилди, йўтал, конъюнктивит, тумов пайдо бўлди. Кейинги кунлард иситма баланд бўлиб қолаверди, катарал белгилар кучайди. Касалликни 4 кун кўрувда: конъюнктивит, блефораспазм, оғизнинг шиллиқ пардасида энантема Филатов-Коплик-Бельский тошмалари, юзида ва қўл-оёқларининг орқасида доғ папулалар тошмалар аниқланди.

Саволлар:

1. Дастлабки ташхис қўйинг.
2. Қайси клиник белгилар ташхис қўйишда ёрдам беради..
3. Беморни даволаш режасини тузинг.

Масала № 2. 2 ёшли бола соматик бўлимга текширув учун ётқизилди Касаллигининг 4 кунда иситма кўтарилди, катарал белгилар намоён бўлди Касалликни 6-чи кун катарал белгилар кучайди. Қаттиқ ва юмшоқ танглайн шиллиқ пардасида энантема кузатиляпти. Оғизнинг шиллиқ пардасид Филатов-Коплик-Бельский тошмалар борлиги аниқланди.

Саволлар:

1. Дастлабки ташхис қўйинг.
2. Қайси клиник белгилар ташхис қўйишда ёрдам беради.
3. Олиб борадиган текширувлар режасини тузинг.
4. Даволаш тартибини аниқланг.

X. ҚИЗАМИҚНИ ТАШХИСОТ ВА ДАВОЛАШ БАЁННОМАСИ

1. Беморларни ажратиш.

Ушбу баённома бўйича қизамиқ беморларини даволаш амалг оширилади. Даволаш, кўпинча уй шароитида ўтказилиши мумкин Касалхонага ётқизиш қуйидаги кўрсатмлар бўйича ўтказилади:

- * клиник кўрсатмалар - қизамиқни оғир шаклларида, асоратла бўлганда (зотилжам, ларингит, энцефалит ва б.к.)

- * ёшига кўра - икки ёшгача бўлган болалар;

- * эпидемиологик ва ижтимоий кўрсатмалар - ёпиқ болала муассасаларидан, туриш ва иқтисодий шароитлари ёмон бўлган оилаларда бўлган болалар.

2.Ташхисот.

Қизамиқни ташхиси катарал даврда интоксикация ва катарал белгила ўзига хос бирикишига, ва уларни тошмалар тошиш давригача зўрайи боришига асосланади. Жуда муҳим белги - бу конъюнктивит, кўпинча ковоқларни қизариши, шиши ва ёруғликдан кўрқиш билан кечади. Унда ташқари йўтални хусусиятларини (тез-тез, курук, айрим холларда кўпол) ҳаи инобатга олиш керак. Ташхис қўйишда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватинин яллиғланиш белгилари (қизариш, ранг баранглиги) ва юмшоқ танглайдаги касалликни 2-3 куни пайдо бўладиган доғли энантема ёрдам беради Тошмалардан 1-2 кун олдин пайдо бўладиган патогномик Филатов-Копли белгиси ташхис қўйишда асосий деб ҳисобланади.

Тошмалар тошиш даврида ташхис қўйишда anamnesis morbi интоксикация (холсизлик) ва катарал (йўтал, конъюнктивит, тумов) белгиларн ўзига хос бирикишида ва уларни тошмалар тошиш вақтигача зўрайи боришлиги тўғрисида маълумот катта ёрдам беради. Муҳим ташхис белгиси тошма тошишдир (кўпинча касалликни 3-4 куни). Тошмалар аввал юзд тошади ва 3-4 кун давомида тепадан пастга қараб тарқалади. Тошмала кейинчалик пигментацияга ўтади. Беморни ташқи кўриниши ҳам ўзига хо бўлади - юзи, ковоқлари шишган, юздаги тошма йирик, доғли-папулез тусг эга, оғиз-бурун учбурчак соҳасида ҳам бор.

3. Лаборатор текшириш усуллари.

- * Гематология (лейкопения, нейтропения, лимфопения; эозинопения, моноцитопения, ЭЧТ биров тезлашган).

- * Бурун ажралмасини цитологик текшириш (текширувд кўпаядроли гигант ҳужайралар аниқланди).

- * Вирусологик усул - бу усулни ўтказиш мураккаб, шунинг учу амалиётда кенг қўлланилмайди.

- * Серологик усул (РТГА, РПГА, ИФА) жуфт зардоблард антителолар миқдорини аниқлаш билан ўтказилади.

4. Базис даволаш.

Қизамиқ билан касалланган беморларни даволашда иккиламч инфекция ва асоратлар ривожланишини олдини олиш катта аҳамиятга эга Беморхона ва беморнинг ўзини гигиеник ҳолатини кузатиш лозим. Беморн

хар куни юз-қўллини ювиш керак, кунига 1-2 марта кўзларини қайнаган су ёки перманганат калийнинг кучсиз эритмаси билан артиш лозим. Стоматитни олдини олиш учун ҳар овқатлангандан сўнг оғиз бўшлиғини чайиш лозим кичкина болаларга эса бу мақсадда кўпроқ суюқликлар берилади.

Кўрпа-тўшак тартиби иситма бўлган даврга белгиланади.

Овқатлантиришда беморни ёшини, касалликни шаклини ва даврини инобатга олиш керак. Касалликни ўткир даврида сут-ўсимликли, механик ва кимёвий зарарсиз, ўртача иссиқликдаги ва витаминларга бой овқат берилади.

5. Синдромал даволаш.

Йирингли конъюнктивитда кўзларга 20% сульфацил натрий эритмасини томизиш тавсия этилади.

Тумовда ва бурундан сероз ёки шилимшиқ ажралма оққанда - фариял 2% протаргол каби эритмаларни томизиш тавсия этилади. Бурундан йирингли ажралма чиқса - малҳамлар суриш, физиотерапевтик муолажалар ўтказиш тавсия қилинади.

Тез-тез йўтал бўлганда пектуссин, йўталга қарши микстура, ўсимликлар дамламалари берилади.

Асоратлар ривожланган ҳолда антибиотиклар қўллаш тавсия этилади.

6. Қўшимча шароитлар.

Қизамиқни бутун ўткир даври мобайнида ва пигментация даврида витаминотерапия ўтказиш мақсадга мувофиқ.

Кучсизланган, кичик ёшдаги болаларга ва касалликни оғир шаклларида даволаш мақсадида гаммаглобулин буюрилади.

7. Кузатиш ва назорат.

Даволаш чора-тадбирлар тўғри танланганлиги клиник белгилар йўқолишидан аниқланади.

8. Профилактика.

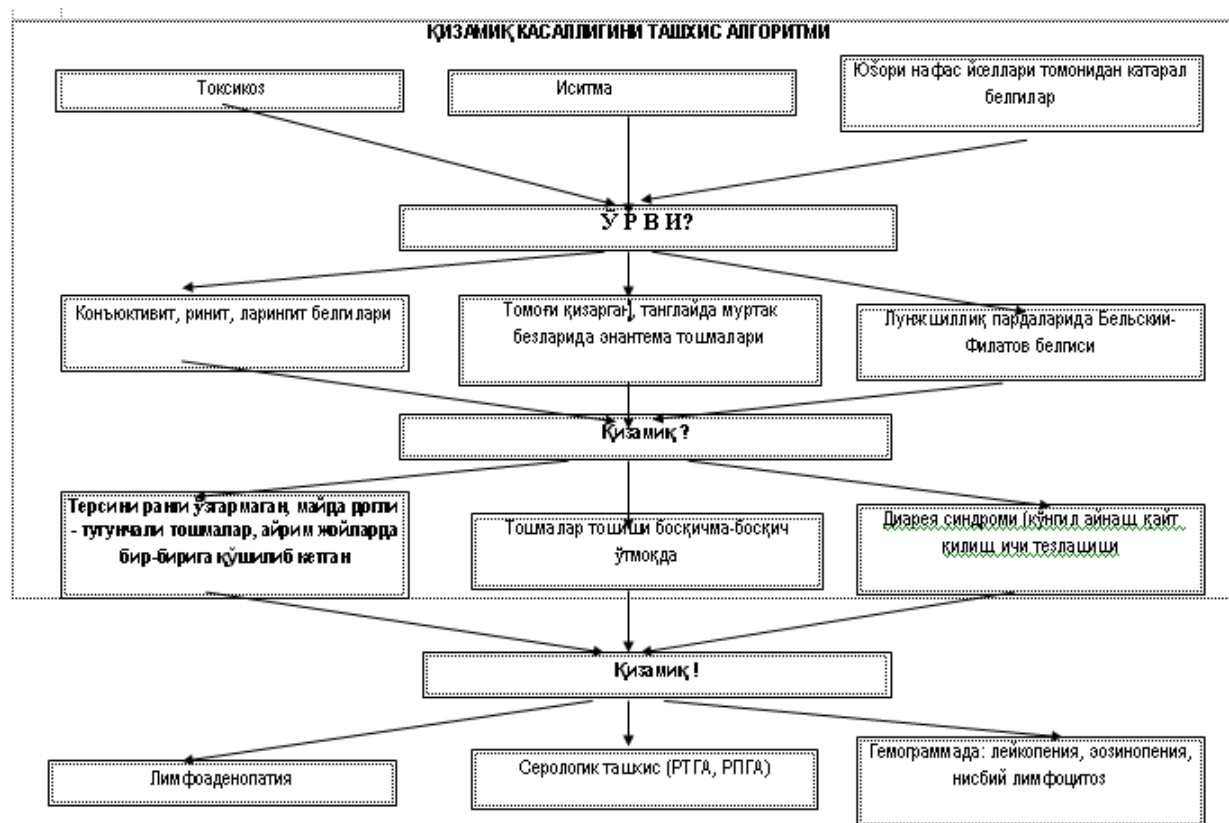
Фаол эмлаш тирик қизамиқ вакцинаси билан ўтказилади. Вакцинация ва 16 ойлик болаларга қилинади. Вакцина қилинганларни 95-98%да турғу иммунитет шаклланади.

Пассив иммунизация ёки гаммаглобулино профилактика касаллик вақтинча мойилликни пасайтириш мақсадида қўлланилади. Бу усул қизами болалар даволаш муассасаларида қайд этилганда катта аҳамиятга эга.

Нохусусий ёки умумий эпидемияга қарши чора-тадбирлар касалли манбаини тез аниқлаш ва мулоқотда бўлганларни алоҳидалашни ўз ичига олади. Беморларни касаллик белгилари бошлангандан то тошмала тошишининг 5-чи куничага алоҳидаланади.

Зотилжам белгилари аниқланса бу муддат 10 кунгача чўзилади.

XI. АЛГОРИТМ



XII. ТАЛАБАЛАР ЎЗЛАШТИРИШИ ЗАРУР БЎЛГАН КЎНИКМАЛАР.

- тери остига, мушак орасига, венага мустақил дориларни юбориш;
- венадан қон олишни билиш;
- дори-дармонларни микдорини ҳисоблаш ва суюлтириш қоидаларин билиш;
- керакли бўлган дориларга рецептлар ёзиш.

XIII. ТАВСИЯ ЭТИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Ющук Н.Д., Царегородцев А.Д. Лекции по инфекционным болезням М., 1996 Г., 210 с.
2. Учайкин В.Ф. Специфическая профилактика инфекционных болезней у детей. М., Медицина, 1995 г., 35 с.
3. Фомин В.В. и др. Детские инфекционные болезни .3 части Екатеринбург, 1992 г., 430 с.
4. Рахманова А.Г. и др. Инфекционные болезни. Руководство по инфекционным болезням для врачей. 1995 г., 164 с.
5. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей Москва, 1998 г., 325 с.
6. Носов С.Д. Руководство по инфекционным болезням у детей М., 1980., 42 с.
7. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 г.