



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ  
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА  
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

# *БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ*

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ  
№3 (89) 2016

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

## **БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

## **ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим  
проблемам биологии и медицины  
основан в 1996 году  
выходит ежеквартально

***Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ***

**Редакционная коллегия:**

***А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,  
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),  
Ф.Г. Назиров, У.Н. Ташкенбаев, Т.Э. Останакулов,  
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,  
Ш.А. Юсупов***

## УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный  
медицинский институт

### *Адрес редакции:*

*Республика Узбекистан, 140100,  
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.*

### *Телефон:*

*(99866) 233-36-79*

### *Факс*

*(99866) 233-71-75  
(99866) 231-00-39*

### *Сайт*

*pbim.uz*

### *e-mail*

*redaksiya@pbim.uz  
sammi-xirurgiya@yandex.ru*

*Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Самаркандской области  
№ 09-26 от 03.10.2012 г.*

Подписано в печать 26.08.2016.

Сдано в набор 28.09.2016.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 15,5

Заказ 267

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Аллаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятлов	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Rienmuller	(Австрия)
В.М. Розинов	(Россия)
Л.М. Рошаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

УДК: 616.921.8.036.22.053:(575.14)

**САМАРҚАНД ВИЛОЯТИ ХУДУДИДА БОЛАЛАРДА КЎКЙЎТАЛ КАСАЛЛИГИНИ КЛИНИК – ЭПИДЕМИОЛОГИК ЖИХАТДАН КЕЧИШИ**

Н.А. ЯРМУХАМЕДОВА, Г.Б. МУСТАЕВА, О.С. ТИРКАШЕВ, Ф.Э. МАТЯКУБОВА  
Самарқанд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FOR CHILDREN PERTUSSIS IN THE SAMARKAND REGION**

N.A. YARMUKHAMEDOVA, G.B. MUSTAEVA, O.S. TIRKASHEV, F.E. MATYAKUBOVA  
Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

**КЛИНИКО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Н.А. ЯРМУХАМЕДОВА, Г.Б. МУСТАЕВА, О.С. ТИРКАШЕВ, Ф.Э. МАТЯКУБОВА  
Самарқандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

Мақола 13 ёшгача бўлган 81 нафар бемор болаларда кўкйўтал касаллигининг клиник-эпидемиологик жихатдан кечишини камраб олган. Касалланиш ҳолатининг эмланган болалар орасида ҳам кўп миқорда учрашини ҳисобга олган ҳолда кўкйўтал касаллигининг эрта ташхислаш усуллари ва махсус профилактикасининг устида узлуксиз равишда ишлашимиз кераклиги ҳулоса қилинди.

**Калит сўзлар:** *кўкйўтал, инфекция, йўтал, хуруж, болалар.*

Peculiarities of clinical course of pertussis in 81 children under the age of 13 years, underwent various clinical forms of pertussis. As a result of investigations it was found that the pertussis suffer mostly children under one year who have an unfavorable premorbid background. Children under one year of clinical forms predominate among moderate and severe forms of the disease. Given the increase in cases of pertussis among vaccinated, you must pay attention to the early diagnosis and strengthen the work on prevention of specific diseases.

**Keywords:** *pertussis, cough, infection, fits, children.*

Кўкйўтал касаллиги болаларда кечадиган юқумли касалликлар орасида долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда [1,3]. Ҳозирги кунда кўкйўтал касаллиги клиникаси яхши ўрганилганига, касалликга қарши эмлаш календарига мувофиқ бир неча марта эмлаш ишлари ўтказилишига қарамадан ташхис қўйиш ва даволашда хатоликлар учраб турибди [6]. Кўкйўтал билан касалланиш структурасида бир ёшгача бўлган болаларнинг асосий ўрин тутишининг сабаби бўлиб тугма иммунитетнинг бўлмаслиги ва вакцинациядан кейинги иммунитетнинг кеч шаклланишидир [2]. Эрта ёшли болаларнинг кўкйўтал билан касалланишида касалликнинг оғир кечиши, ўпка ва нафас аъзоларида бактериал асоратларнинг кўп учраши, айрим ҳолатларда ўлим кўрсаткичи билан тугалланиши кузатилмоқда [4,5]. Шуларни инобатга олиб, Самарқанд вилояти ҳудудида болалар орасида кўкйўтал касаллигини эпидемиологик жихатдан кечиш хусусиятларини ўзига хос жихатларини кўриб чиқдик.

**Тадқиқот усули ва материаллари:**

Самарқанд вилоят юқумли касалликлари клиник шифохонасида (ВЮККШ) 2013-2015 йиллар давомида стационар даволанган 81 нафар 13 ёшгача бўлган бемор болаларнинг касаллик тарихини ретроспектив ҳолда эпидемиологик ва клиник жихатдан анамнезлари таҳлил қилинди.

**Текширув натижалари ва таҳлили:**

Кузатувимиздаги 81 нафар (N=81) бемор болаларнинг ёшга нисбатан тақсимлаганимизда: 0–6 ойликгача бўлган болалар – 37,5%, 6 ойликдан бир ёшгача бўлган болалар – 34,45%, бир ёшдан 3 ёшгача – 18,75%, 3-13 ёшгача бўлган болалар – 9,3%ни ташкил қилди. Биз ўз текширувимиз давомида жинсга боғлиқ ҳолда кузатув олиб борганимизда ўғил бола ва қиз бола жинсидаги беморларимизда касалланиш сони деярли тенг ҳолда тақсимланмоқда (51 ва 49% нисбатга мос келди). Самарқанд вилояти ҳудуди буйича беморларнинг яшаш жойига нисбатан тақсимлаганимизда: Самарқанд шаҳри аҳолиси – 13,25% ни, туманлардан келган беморлар эса 86,41% ни ташкил қилди. Туманлар бўйича тақсимлаганимизда: Оқдарё – 8,57%, Булунгур – 5,71%, Иштихон – 4,28%, Каттакўрғон – 10%, Нарпай – 5,71%, Пайариқ – 11,43%, Пастдаргом – 20%, Самарқанд – 11,43%, Ургут – 11,43%, Тайлоқ – 11,43% ни ташкил қилди.

Беморлардан 13 (16%) нафарининг ўткир зотилжам ва бронхит ташхислари остида бошқа шифохоналарда даволанганлиги маълум бўлди. Бундай беморларнинг аксарияти бошқа шифохоналардан, ВЮККШ га оғир аҳволда ўтказилганлиги аниқланди. Бунга, бемор болаларга клиник ташхиснинг ўз вақтида нотўғри қўйилганлиги ва даво муолажаларининг айни касал-

ликнинг даволаш стандартларига номувофик ўтказилганлиги асосий сабаб қилиб кўрсатилди.

Касалланган болалардан – 53% қисмида кўкйўтал касаллигига нисбатан профилактик эмлаш календари бўйича тўлик режали равишда эмлаш ишлари ўтказилган. Болалардан – 47% қисмида эмлаш муддатига кўра ревакцинацияларнинг айрим муддатларида нисбий қарши кўрсатмаларнинг бўлганлиги туфайли нотўлик равишда эмлаш ўтказилганлиги аниқланди.

Бемор болаларнинг анамнезидаги маълумотларни таҳлил қилганимизда: 81 нафар (100%) беморларнинг 72,2% қисмида преморбид фоннинг ноқулай омиллари аниқланди. Уларни қуйидагича тақсимлашимиз мумкин: 61,1% болаларни барвақт сунъий аралашмалар билан озиклантиришга ўтказиш, 8,1% болаларда рахит ва кальций моддасини етишмаслигининг кузатилиши, 50% бемор болаларда камқонликнинг кузатилиши, беморлардан 11,1% қисмида оналардаги патологик хомиладорлик ёки патологик тугрукдан кейин тугилиши аниқланди.

Беморларнинг клиникага мурожаат қилиб келиш кунлари ўрганилиб чиқилганида шу нарса маълум бўлдики: шифохонага касалликнинг дастлабки беш кунда 27,7 % бемор, 5-10 кунда 22,3% бемор, ўн кундан кейин мурожаат қилиб келган беморлар – 50 % ни ташкил қилди.

Текширувимиздаги беморларда касалликнинг бошлангич даврига хос бўлган клиник симптомларнинг кечиши қуйидаги маълумотлар билан характерланди. Текширувдаги 52,8% бемор болаларда касалликнинг асосий клиник белгиларининг дастлабки соатлар ичида ўткир бошланиши кузатилди. Касалликнинг оғирлик даражаси қабул қилинган тасниф асосида оғирлик кўрсаткичларини ҳисобга олган ҳолда қўйилган. Касалликнинг оғирлик даражаси бўйича тақсимлаганимизда: беморлардан 29,6% қисмида оғир, ўрта оғир даражаси – 34,9% беморда кузатилди. Факатгина бола хаётининг биринчи йилида апноэ ҳолати кузатилиб – 22% ни ташкил қилди. Кузатувимиздаги беморларнинг клиникасида реприз, хуружсимон йўтал ва безовталик ҳолати 94,2% қисмида кузатилди.

Бизнинг таҳлилларимизга кўра кўкйўтал касаллигининг ўрта оғир ва оғир кечиши асосан бола хаётининг биринчи йилларида кузатилди. Шифохонадаги барча бемор болаларга этиотроп, патогенетик ва симптоматик даво муолажалари ўтказилган ва умумий аҳволи клиник соғайгач уйига жавоб берилган.

**Хулоса:** Бизнинг ўтказган таҳлилларимиз натижаларига кўра: Эпидемик жараён таҳлил қилинганда касалликнинг асосан 2 ёшгача бўлган болалар орасида, шаҳар аҳолисига нисбатан касалланиш кўрсаткичининг Самарқанд

вилояти туманлар аҳолиси ўртасида уч марта кўпроқ учраши аниқланди; Эмлаш календарига мувофиқ режали равишда эмлаш ишларининг ўтказилишига қарамадан, касалликнинг ҳозирги кунда эмланган болалар орасида учраб туриши кузатилмоқда. Шу сабабли болалар орасида касалликнинг учрашини камайтириш мақсадида эмлаш ишларини ташкиллаштиришга жиддий эътибор қаратишимиз кераклигини аниқладик.

Касалланиш ҳолатининг эмланган болалар орасида ҳам кўп миқдорда учрашини ҳисобга олган ҳолда кўкйўтал касаллигининг эрта ташхиллаш усуллари ва махсус профилактикасининг устида узлуксиз равишда ишлашимиз кераклиги хулоса қилинди.

#### Адабиётлар:

1. Бабаченко И.В., Ярв Н.Э., Калинина Н.М., Давыдова Н.И. Особенности иммунной реактивности детей первого года жизни, больных коклюшем. Педиатрия. 2008;87 (3):62-67.
2. Петрова М. С. и др. Коклюш и цитомегаловирусная инфекция у детей // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2008. № 5. С. 57–58
3. Инфекционные болезни у детей: учебник медицинских вузов / под ред. проф. В.Н. Тимченко. — СПб.: СпецЛит, 2008. С. 163–164
4. Crespo I. Epidemiology of pertussis in a country with high vaccination coverage // Vaccine. 2011. Vol. 29, № 25. P. 424–428.
5. Zouari A. The new health legacy: When pertussis becomes a heritage transmitted from mothers to infants // J. Med. Microbiol. 2011. Vol. 29, № 3. P. 613–619.

#### КЛИНИКО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.А. ЯРМУХАМЕДОВА, Г.Б. МУСТАЕВА,  
О.С. ТИРКАШЕВ, Ф.Э. МАТЯКУБОВА

Приведены особенности клинического течения коклюша у 81 детей в возрасте до 13 лет, перенесших различные клинические формы коклюша. В результате проведенных исследований было установлено, что коклюшем болеют преимущественно дети до года, у которых есть неблагоприятный преморбидный фон. У детей до года среди клинических форм преобладают среднетяжелые и тяжелые формы заболевания. Учитывая увеличение случаев коклюша среди привитых, необходимо обратить внимание на раннюю диагностику и усилить работу по специфической профилактике заболевания.

**Ключевые слова:** коклюш, инфекция, кашель, приступы, дети.