

САМАРҚАНД ВИЛОЯТИ ХУДУДИДА БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА ПАРОТИТЛИ ИНФЕКЦИЯ КЕЧИШИНИНГ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Н.А. ЯРМУХАМЕДОВА, О.С. ТИРКАШЕВ, Н.С. ЯКУБОВА, К.С. ДЖУРАЕВА

Самарқанд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд шаҳри

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПО САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.А. ЯРМУХАМЕДОВА, О.С. ТИРКАШЕВ, Н.С. ЯКУБОВА, К.С. ДЖУРАЕВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MUMPS INFECTION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN SAMARKAND REGION

N.A. YARMUKHAMEDOVA, O.S. TIRKASHEV, N.S. YAKUBOVA, K.S. DZHURAEVA

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Ушбу мақолада 2014-2016 йиллардаги паротитли инфекция билан касалланган 263 нафар беморларнинг клиник-эпидемиологик жиҳатдан таҳлили аниқланди. Касаллик таҳлил натижаларига кўра кўпроқ каттароқ ёшида (13-18) учраши, ўсмирларда қўшилиш билан ва оғир шаклда кечиши, йилнинг кўпроқ иссиқ вақтларида (май-июль) учраши, бошқа адабиётлар билан таққосланди.

Калит сўзлар: Паротитли инфекция, эпидемиологик таҳлил, клиника.

The article presents clinic-epidemiological estimates of 263 patients with mumps infection for 2014 - 2016. Analysis of the data obtained showed, along with an increase in the incidence, a significant shift in the older age group (13-18 years), an increase in combined and severe forms of illness in adolescents and young men, and a shift in the seasonality of mumps in the hot season (May-July). In comparison with the literature data.

Key words: mumps infection, epidemiological analysis, clinic.

Охириги йилларда жохон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ, 2013 й) [1] томонидан ўткир вирусли юқумли касалликларга қарши курашишнинг самарали усуллари ишлаб чиқилганлигига қарамадан, ҳозирги кунда эпидемик тенденцияда касалланиш сонининг ошиб бориши статистик маълумотлар ўрганилганида аниқланмоқда [2, 4]. Хаво-томчи йўли билан аэрозол механизм орқали юқадиган касалликлардан паротитли инфекцияни шу касалликлар қаторига қўшиш мумкин [3]. Мавсумийлик жиҳатидан йилнинг совуқ фаслида учрайдиган бу касалликнинг ҳозирги кунда йилнинг иссиқ фаслида ҳам аралаш шаклда учраб туриши ва эрта ёшдаги болалардан ўсмирлик ёшигача кенг тарқалганлиги, касаллик асоратларининг кузатилиши, касалликга қарши махсус профилактик ишларни ёшга боғлиқ ҳолда ўтказилишига қарамадан кенг тарқалганлиги бугунги куннинг долзарб муаммоларидан бири десак муволаф бўлмайди.

Тадқиқот мақсади. Самарқанд вилояти хуудидида болалар ва ўсмирларда паротитли инфекциянинг клиник ва эпидемиологик кечиш хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот усули ва материаллари. Биз ўз текширувимиз давомида Самарқанд вилоят юқумли касалликлари клиник шифохонасида

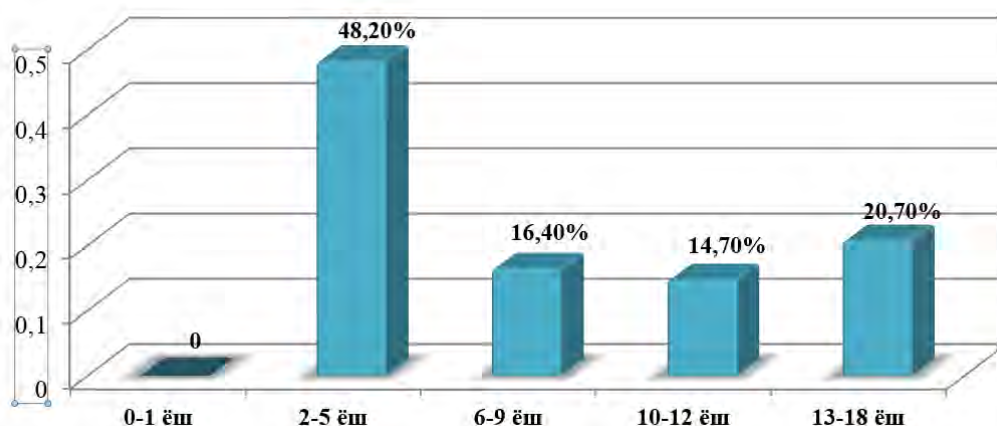
(БЮОКШ) 2014-2016 йиллар давомида стационар шароитда даволанган 263 нафар 1 ёшдан 18 ёшгача бўлган бемор болаларнинг касаллик тарихи ретроспектив ҳолда эпидемиологик ва клиник жиҳатдан анамнезлари чуқур таҳлил қилинди. Паротитли инфекциянинг махсус текширув усули ўтказилмаганлиги сабабли таҳлис клиник-эпидемиологик маълумотларга асосан қўйилган. Лаборатор текширув усулларида умумий қон, сийдик таҳлили текширилган. Кўрсатмаларга асосан қон ва сийдикда диастаза микдорини аниқлаш ўтказилган. Инструментал текшириш усулларида УТГ ва ЭКГ текшируви ўтказилган.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси. Касалланиш тенденциясини кузатувимиздаги 263 беморларда 2014-2016 йиллар давомида учраши ўрганилганида 2014 йилда -180 (68,5 %), 2015-йилда-83 (31,5 %), 2016 йилда болалар ва ўсмирларда паротитли инфекция билан касалланиш ҳолати учрамади.

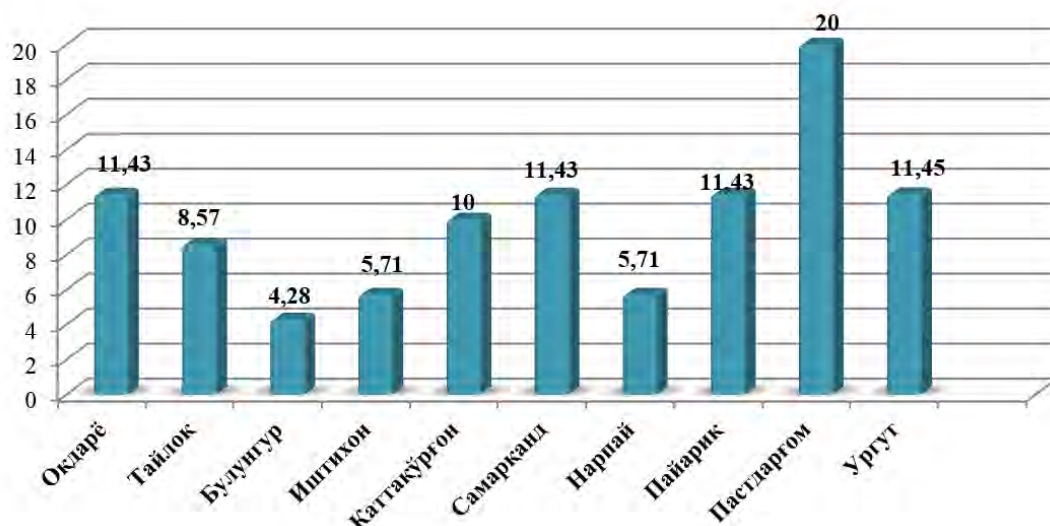
Бемор болаларнинг ёшга нисбатан тақсимлаганимизда: 0-1 ёш болаларда паротитли инфекция билан касалланиш ҳолати аниқланмади, 2-5 ёшдагилар-48,2%, 6-9 ёшдагилар-16,4%, 10-12 ёшдагилар-14,7%, 13-18 ёшдагилар-20,7% ни ташкил қилди.



Расм 1. Паротитли инфекция билан касалланишнинг йиллар давомидаги динамикаси.
Изох: Паротитли инфекция билан касалланиш билан 1-18 ёшгача бўлган беморлар орасида шифохонада 2016 йил давомида қайд қилинмаган.



Расм 2. Паротитли инфекция билан касалланишнинг ёшга боғлиқлиги.



Расм 3. Паротитли инфекциянинг яшаш жойига нисбатан тақсимланиши.

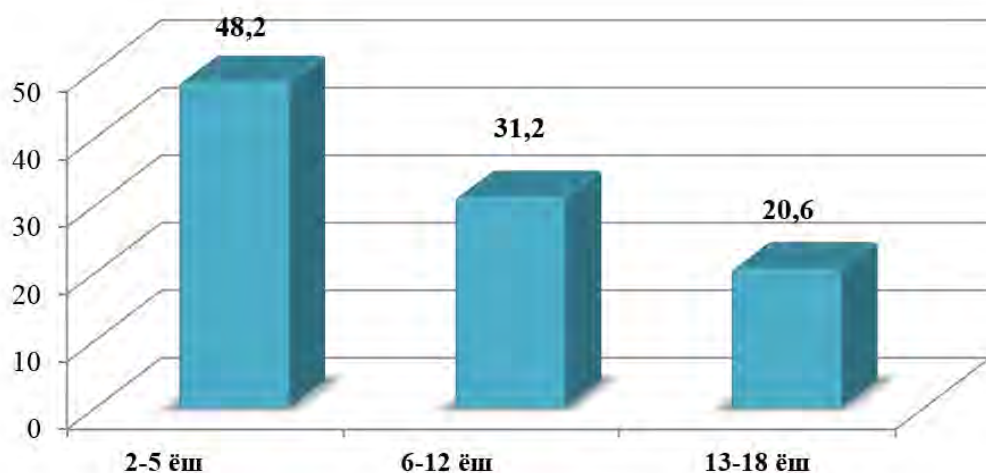
Биз ўз текширувимиз давомида жинсга боғлиқ ҳолда кузатув олиб борганимизда ўғил бола ва қиз бола жинсидаги беморларимизда касалланиш сони 60,8 ва 39,2% нисбатга мос келди. Самарқанд вилояти ҳудуди бўйича беморларнинг яшаш жойига нисбатан тақсимлаганимизда: Самарқанд шаҳри аҳолиси—15,25%, туманлардан келган беморлар эса 84,75% ташкил қилди. Туманлар бўйича тақсимлаганимизда: Оқдарё—11,43%, Тайлоқ — 8,57% Булунгур—4,28%, Иштихон— 5,71%, Каттақўғон — 10%, Самарқанд тумани —11,43%, Нарпай — 5,71%, Пайариқ—11,43%, Пастдарғом—20%, Ургут—11,45%ни ташкил қилди.

Касалликнинг мавсумийлигига кўра декабрь-январь ойларида (47,3 %), май-июнь-июль ойларида (52,7 %) учраши аниқланди.

Ўз РССВ эмлаш календарига мувофиқ юкумли касалликларга қарши махсус профилактикага асосан касалланган болаларнинг—68,3% қисмида паротитли инфекцияга нисбатан профилактик эмлаш календари бўйича тўлиқ режали равишда эмлаш ишлари ўтказилган. Болалардан—31,7% қисмида эмлаш муддатида кўра ревакцинацияларнинг айрим муддатларида нисбий қарши кўрсатмаларнинг бўлганлиги туфайли нотўлиқ равишда эмлаш ўтказилганлиги аниқланди.



Расм 4. Паротитли инфекциянинг йил мавсумларига нисбатан тақсимланиши



Расм 5. Паротитли инфекция билан касалланишнинг эмлаш ишларига бевосита боғлиқлиги.



Расм 6. Касалликнинг оғирлик даражасига кўра.

Касалланишнинг вакцинацияга ва ревакцинацияга боғлиқлиги ўрганилганида: касалланган болаларнинг - 48,2% қисмини 2-5 ёшгача бўлган болалар (ревакцинациягача) ва 6-12 ёшдагилар-31,2%, 13-18 ёшгача-20,6% (ревакцинациядан кейин) ташкил қилди. Ревакцинациядан кейин касалланиш сонини кескин камайиши аниқланди. Беморлардан 37 (14%) нафарининг жағ ости лимфаденити ташхиси остида бошқа шифохоналарда даволанганлиги маълум бўлди. Бундай беморларнинг аксарияти бошқа шифохоналардан, ВЮККШ га касаллик даврининг асоратланиши билан хамроҳ холда ўтказилганлиги аниқланди. Бунга, бемор болаларга клиник ташхиснинг ўз вақтида нотўғри қўйилганлиги ва даво

муолажаларининг айнаи касалликнинг даволаш стандартларига номувофиқ ўтказилганлиги асосий сабаб қилиб кўрсатилди.

Беморларнинг клиникага мурожаат қилиб келиш кунлари ўрганилиб чиқилганида шу нарса маълум бўлдики: шифохонага касалликнинг дастлабки беш кунда-27,7% бемор, 5-10 кунда 32,3% бемор, 10 кундан кейин мурожаат қилиб келган беморлар – 40% ни ташкил қилди. Текширувимиздаги беморларда касалликнинг бошланғич даврига хос бўлган клиник симптомларнинг кечиши қуйидаги маълумотлар билан характерланди. Текширувдаги 52,8% бемор болаларда касалликнинг асосий клиник белгиларининг дастлабки кунлар ичида ўткир бошланиши кузатилди.

Касалликнинг оғирлик даражаси қабул қилинган тасниф асосида оғирлик кўрсаткичларини ҳисобга олган ҳолда кўйилган. Клиник кечиши умумий интоксикация белгиларининг устунлиги ва маҳаллий ўзгаришларга асосан (қулоқ олди, жағ ости безларининг зараланишининг локализациясига кўра) аниқланди. Оғирлик даражаси бўйича тақсимлаганимизда: беморлардан 29,6% қисмида оғир, ўрта оғир даражаси –34,9%, енгил даражаси-35,5% беморларда кузатилди. Паротитли инфекциянинг клиник кечишида маҳаллий ўзгаришларнинг кузатилиши клиник синфланишга асосан -57,3% беморда қулоқ олди безининг зараланиши билан, қолган - 42,7 % қисмида субмаксиллит, панкреатит, орхит ва аднексит ҳолати кузатилган. Ўсмирлик ёшида репродуктив аъзоларининг зараланишида орхит, орхоэпидидимитнинг учраши -7,56 % кузатилди.

Шифохонада паротитли инфекция ташхиси билан даволанишнинг ўрин кунлари ҳисобланганда: енгил шакли билан ўртача 7-8 кун, ўрта оғир шакли билан 9-10 кун, оғир шакли билан 10-14 кун даволанганлиги маълум бўлди.

Асосий касалликга хамроҳ касалликларнинг кўшилиб келиши-4,4 % (гастрит, бронхит, камқонлик, сийдик таъносил тизими касалликлари). Касалликнинг асоратланиши - 6,8% беморларда кузатилди. Асоратланиш асосан носпецифик характерга эга бўлиб, иккиламчи бактериал инфекцияларнинг асосий касалликга бевосита кўшилиб келиши билан боғлиқ (отит, ангиналар, афтоз стоматит). Касалликнинг специфик асоратлари беморларда кузатилмади.

Шифохонадаги барча бемор болаларга этиотроп, патогенетик ва симптоматик даво муолажалари ўтказилганва умумий ахволи клиник соғайгач уйига жавоб берилган.

Хулоса: Бизнинг ўтказган таҳлилларимиз натижаларига кўра эпидемик жараён таҳлил қилинганда касалликнинг динамикаси йиллар кесимида ўрганилганида 2014 йил давомида касалланиш сонининг юқорилиги аниқланди. Касалланишни ёшга нисбатан тақсимлаганимизда: касалланиш сони асосан 2-5 ёшдаги болаларда кўп учраши ва бу ҳолат профилактик эмлаш календари бўйича ревакцинацияни ўтказилмаганлиги билан бевосита боғлиқ бўлиши мумкин. Касалланиш кўрсаткичининг яшаш жойи билан боғлиқлиги ўрганилганида асосан туманларда яшовчи аҳоли ўртасида кўпроқ қайд қилиниши аниқланди. Касалликнинг эпидемиологиясида мавсумийлик хусусиятини ўзгариб туриши маълум бўлди. Асосан мавсумийлик май-июль ойларига тўғри келди. Болалар орасида касалланишни камайтириш мақсадида эмлаш ишларини ташкиллаштиришга жиддий эътибор

қаратишимиз кераклигини аниқладик. Касалланишнинг ўсмирлик ёшида ҳам кўп учраши инобатга олиниб, ўсмирлик ёшида репродуктив аъзоларнинг зараланиши кузатилганлиги учун иккиламчи бепуштлики олдини олиш ва келажақда соғлом фарзандлар дунёга келиши учун касалликга эрта ташхис қўйиш кераклиги ҳулоса қилинди.

Адабиётлар:

1. Руководство по инфекционным болезням. (Под ред. Ю.В.Лобзина)-С. Петербург, «Фолиант», 2013 г.
2. Инфекционные болезни у детей: учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов / под ред. проф. В.Н.Тимченко.- СПб.: Спец. Лит. 2008.
3. Покровский В.И. и др. «Инфекционные болезни и эпидемиология». Учебная литература для студентов медицинских институтов. Москва – 2008. Второе издание. 861 с.
4. Под редакцией Ющука Н.Д., Венгеров Ю.Я. “Инфекционные болезни: национальное руководство”. – 2009. – 1056 с. (национальное руководство).
5. Soliman A. et al. Serological evidence of rickettsial infection among acute febrile illness patients in Uzbekistan //American journal of tropical medicine and hygiene. – 8000 Westpark dr, ste 130, Mclean, VA 22101 USA: Amer Soc Trop Med & Hygiene, 2005. – Т. 73. – №. 6. – С. 79-80.
6. Soliman A. et al. P1532 Serological evidence of hantavirus and arbovirus infections among acute febrile patients in Uzbekistan //International Journal of Antimicrobial Agents. – 2007. – Т. 29. – С. S429.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПО САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.А. ЯРМУХАМЕДОВА, О.С. ТИРКАШЕВ,
Н.С. ЯКУБОВА, К.С. ДЖУРАЕВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

В статье представлены клинико-эпидемиологические оценки 263 больных паротитной инфекцией за 2014 – 2016 гг. Анализ полученных данных показал, наряду с повышением заболеваемости, существенный ее сдвиг в более старшую возрастную группу (13–18 лет), увеличение комбинированных и тяжелых форм болезни подростков и юношей, а также смещение сезонности эпидемического паротита в жаркое время года (май-июль), в сравнении с литературными данными.

Ключевые слова: Паротитная инфекция, эпидемиологический анализ, клиника.