

БОЛАЛАР ЎТКИР РЕСПИРАТОР КАСАЛЛИКЛАРИДА ҲАМРОҲ ИНФЕКЦИЯЛАРНИНГ ЎРНИНИ БАҲОЛАШ.

Қурбонов Бунёд Шавкатович

Турон университети Тиббиёт кафедраси катта ўқитувчиси

Муаммонинг долзарблиги: Болалар орасида респиратор касалликларнинг жуда кенг тарқалганлиги ва ўлим даражаси салмоғининг юқорилиги тиббиёт амалиётидаги долзарб муаммолардан биридир. Ушбу касалликларнинг оғир ва асоратлар билан кечиб, болалар ўлимига сабаб бўлиши айрим латент ва сурункали кечадиган вирусли инфекцияларнинг клиник-иммунологик ташхисоти ўтказилмаганлигига боғлиқдир.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг маълумотиغا кўра, 8-15млн инсонлар микоплазма инфекциялари билан касаланади. Россия федерациясида ўткир респиратор касалликларнинг 5-6% ни, ўткир пневмониянинг 1-22% микоплазмалар келтириб чиқаради. Бу инфекция 2-4 ёшдаги болаларда (13%) гача ва ўсмирларда 14дан 19 ёшгача (40-50%) атрофида ва 65 ёшдан юқори ёшларда учрайди.

Ўткир респиратор касалликлар – ҳаво-томчи орқали юқиб, нафас йўллариининг турли қисмлари яллиғланиши ва захарланиш синдроми билан кечадиган вирусли хасталиклар гуруҳидир. ЎРВИ болаларда юқумли касалликлар умумий сонининг 90 %ни ташкил этиб, уларнинг барчаси мавсумий характерга эга. Бу хасталиклар йилнинг бошқа даврларига нисбатан айнан куз-киш мавсумида кўп учрайди. Бу гуруҳга бир неча касалликлар, хусусан, вирусли – грипп, парагрипп, аденовирус, ротавирус, энтеровирус, шунингдек, бактериал– пневмококк, менингококк, стафилококк кабилар киради.

Ўткир респиратор касалликлар (ЎРК) ҳаво-томчи орқали юқиши сабабли, вирус таначалари аксирганда ёки йўталганда 2-3 метргача тарқалиб, кўпчиликни зарарлайди. Шу боис вирусга чалинган болани алоҳидалаш ва уни якка тартибда даволаш лозим.

Тадқиқот мақсад: Оғир ва асоратлар билан кечадиган ўткир респиратор касалликларга чалинган болаларда ҳамроҳ юқумли касалликларни ўрнини баҳолашдан иборат.

Текшириш усуллари ва материаллари: Қашқадарё вилоят болалар юқумли касалликлар касалхонасига ўткир респиратор инфекция ташхиси ва

цитомегаловирус серопозитив натижаси билан даволанган эрта болалик даври (1-3 ёш) даги 67 нафар бемор болалар кузатув остига олинди. Касаллик оғир ва асоратлар билан кечганда, асосий симптомларидан бири иситманинг давомийлиги, ушбу беморларда кўшимча текширишлар ўтказишга асос бўлди. Шуни инобатга олиб, кузатув остидаги бемор болаларда асосан латент ҳамда билинар-билинемас белгилар билан намоён бўладиган цитомегаловирус (ЦМВ) инфекциясининг клиник ва иммунологик таҳлили ўрганилди.

Тадқиқотимиздаги болаларни жинс бўйича ўрганилганда ўғил болалар 39 нафар (58%), қиз болалар 28 нафар (42%) га нисбати 1,4:1 тенг келди. Касалланиш кўпроқ ўғил жинс болаларда кўпроқ кўзатилди.

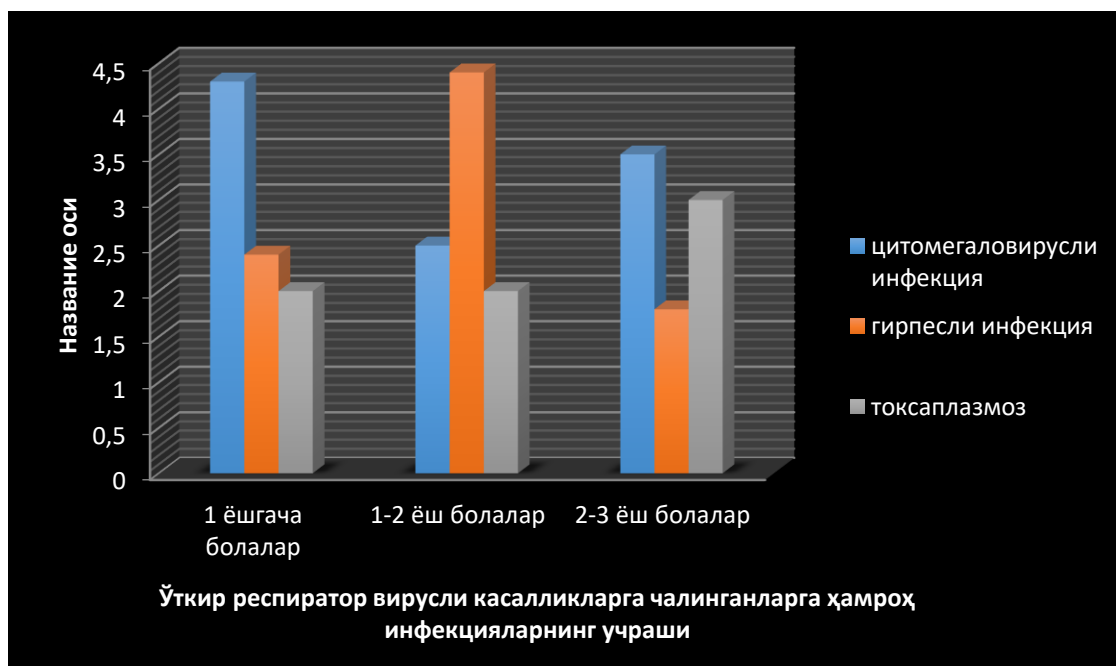
1-жадвал

Ўткир респиратор вирусли касалликларга чалинганларни ёши ва жинси бўйича материалларнинг тақсимланиши абс, %.

Ёш гуруҳлар	Умумий болалар	Болалар	
		Ўғил	Қиз
1-ёшлик	27	17 нафар (25,3%)	10 нафар (15%)
1-2 ёшлик	21	12 нафар (18 %)	10 нафар (15%)
2-3 ёшлик	19	10 нафар (15%)	8 нафар (12%)
Жами	67	39 нафар (58%)	28 нафар (42%)

Ташхисни тасдиқлаш учун бемор болаларда стандарт асосида клиник ва лаборатор таҳлиллар, қон зардобидида цитомегаловирус қарши IgM ва IgG антитаначалари иммунофермент анализ (ИФА) ёрдамида текширилди. Бундан ташқари назоратдаги бемор болаларда умумклиник ва биохимик таҳлиллар: қон, сийдик, нажас таҳлили ва инструментал текширувлардан ультратовуш текшируви (УТТ), кўрсатма асосида кўкрак қафаси рентгенографияси ўтказилди.

Тадқиқот натижаси: Айниқса, боғча ва мактаб ёшидаги болалар ўртасида хасталикка чалиниш кўрсаткичлари йилнинг бошқа даврларига нисбатан сезиларли даражада ошгани қайд этиляпти. Бу эса ўз-ўзидан болалар клиник шифохоналарига мурожаатлар сони ортишига ҳам сабаб бўлаётир.



Кузатувимиздаги бемор болаларда клиник белгилардан иситма, умумий ҳолсизлик, иштаҳа пасайиши, таъсирчанлик каби умумий заҳарланиш симптомлари билан бир қаторда респиратор синдром белгилари ҳам қайд этилди. Кузатувимиздаги бемор болалар қон зардоби иммунофермент усули билан таҳлил қилинганда қуйидаги натижалар олинди. Текширилган беморларнинг I-гуруҳ 29 (43,3)% ида цитомегаловирусли инфекция IgM мусбат, II-гуруҳ 38 (56,7%) беморларида эса IgG мусбат натижа берди. Кузатув остидаги 2 бемор болаларда (I-гуруҳ) IgM қайта аниқланиш натижаси кузатилди. Бу 2 нафар бемор болаларда ўтказилган анамнестик ва клиник текширувлар цитомегаловирус инфекциясининг реактивациясига сабаб глюкокортикостероид терапия олганлиги аниқланди ва бу беморларда иммунотанқислик касалликлари топилмаган. I-гуруҳ бемор болаларининг 17 (58,6%) нафариди энцефалик белгилари ва 7 нафар (24,1 %) бемор болаларда жигар зарарланишининг клиник, лаборатор ва инструментал белгилари аниқланди.

Хулоса: Болаларда ўткир респиратор инфекция ва ўткир респиратор вирусли инфекция касалликлари клиник жиҳатдан оғир ва асорат билан кечганда, иситма узок давом этганда TORCH- гуруҳидаги цитомегаловирус ва бошқа болаларда учрайдиган, латент, билинар-билинемас кечадиган инфекцияларни клиник-иммунологик таҳлилини ўтказиш зарурдир. Цитомегаловирус инфекциясининг реактивациясини олдини олиш мақсадида глюкокортекостероид дори воситаларини асосли қўллаш ва бу терапиядан сўнг иммун тизимини назорат этиш зарур.