

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

*Чориева Гулмира Тўхтамуродовна¹, Ёдгоров Уткиржон Абдулла угли¹,
Рахманова Жамиля Амановна²*

¹ *Комитет Санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья при
Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан*

² *Центр развития профессиональной квалификации медицинских кадров*

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА СУВЧЕЧАК ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Чориева Г.Т.¹, Ёдгоров У.А.¹, Рахманова Ж.А.²

¹ *Ўзбекистон Республикаси Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатли
кўмитаси*

² *Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази*

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF CHICKENPOX IN REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Choriyeva G.T.¹, Yodgorov U.A.¹, Raxmanova J.A.²

¹ *Committee of Sanitary-Epidemiological Welfare and Public Health under the Ministry of Health of
the Republic of Uzbekistan*

² *Center for the development of professional qualification of medical workers*

https://doi.org/10.62209/SPJ/vol5_Iss2/art12

Аннотация: Ветряная оспа - высоко контагиозное инфекционное заболевание, вызываемое вирусом, принадлежащим к семейству герпесов, характеризующееся преимущественно выраженными признаками интоксикации и специфическими везикулярными высыпаниями на коже. Вирус ветряной оспы называется вирусом Varicella-Zoster. Заболеть ветряной оспой могут люди любого возраста, преимущественно дети. Беременные женщины подвергаются риску развития заболеваний, связанных с вирусом ветряной оспы. Плод в первые 20 недель беременности может стать причиной выкидыша, гибели плода или рождения ребенка с синдромом врожденной ветряной оспы (эмбриопатия ветряной оспы). Синдром врожденной ветряной оспы характеризуется пороками развития конечностей, головного мозга и органов зрения.

Ключевые слова: Инфекция ветряной оспы, эпидемиология, меры профилактики, вакцинация.

Аннотация: Сувчечак – бу герпес оиласига мансуб вирус томонидан чакирилувчи, ўта юқумли инфекция касаллик ҳисобланиб, асосан кучли интоксикация белгилари ва теридаги специфик пуфакчали тошмалар билан характерланади. Сувчечак вируси Varicella-zoster virus деб аталади [1]. Сувчечак билан ҳар қандай ёшдаги одамлар касалланиши мумкин, асосан болалар касалланади. Ҳомиладор аёлларда сувчечак вируси билан боғлиқ касалликларни ривожланиши хавфли ҳисобланади. Чунки ҳомиладорликнинг дастлабки 20 ҳафтасидаги ҳомилани абортга, ҳомиланинг ўлимига ёки туғма сувчечак синдроми (сувчечак эмбриопатияси) бўлган боланинг туғилишига олиб келиши мумкин. Туғма сувчечак синдроми оёқ-қўлларнинг, миянинг ва кўриш органларининг нуқсонлари билан тавсифланади [2]. Касалликнинг тарқалишини камайтириш ва аҳоли саломатлигини яхшилаш учун самарали профилактика ва назорат чораларини такомиллаштириш муҳим аҳамиятга эга [3].

Калит сўзлар: Сувчечак инфекцияси, эпидемиология, профилактик чора-тадбирлар, вакцинация.

Abstract: Chicken pox - is a highly contagious infectious disease caused by a virus belonging to the herpes family, characterized mainly by pronounced signs of intoxication and specific vesicular rashes on the skin. The chickenpox virus is called Varicella-Zoster virus. People of any age, especially children, can get chickenpox. Pregnant women are at risk of developing diseases associated with the varicella zoster virus. A fetus in the first 20 weeks of pregnancy can cause miscarriage, fetal death, or the birth of a child with congenital chickenpox syndrome (varicella zoster embryopathy). Congenital chickenpox syndrome is characterized by malformations of the limbs, brain and visual organs.

Key words: Chickenpox infection, epidemiology, preventive measures, vaccination.

Сувчечак – бу герпес оиласига мансуб вирус томонидан чақирилувчи, юқумли инфекция касаллик ҳисобланади, асосан кучли интоксикация белгилари ва теридаги специфик пуфакчали тошмалар билан характерланади. Сувчечак вируси Varicella-zoster virus деб аталади, ушбу касаллик билан ҳар қандай ёшдаги одамлар касалланиши мумкин, асосан болалар касалланади. Ҳомиладор аёлларда сувчечак вируси билан боғлиқ касалликларни ривожланиши хавфли ҳисобланади. Чунки ҳомиладорликнинг дастлабки 20 ҳафтасидаги ҳомилани абортга, ҳомиланинг ўлимига ёки туғма сувчечак синдроми (сувчечак эмбриопатияси) бўлган боланинг туғилишига олиб келиши мумкин. Туғма сувчечак синдроми оёқ-қўлларнинг, миянинг ва кўриш органларининг нуқсонлари билан тавсифланади.

Касалликнинг тарқалишини камайтириш ва аҳоли саломатлигини яхшилаш учун самарали профилактика ва назорат чораларини такомиллаштириш муҳим аҳамиятга эга.

Тадқиқот мақсади: Ўзбекистон Республикасида сувчечак инфекциясининг эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш.

Сувчечак инфекциясининг эпидемиологик хусусиятлари: Сувчечак вирусининг юқиш йўллари ҳаво-томчи йўли билан, контакт йўли билан ва вертикал йўл ҳисобланади. Касаллик куз-қиш ойларида авж олади [3].

Сувчечак билан оғриган беморда қуйидаги белгилар юзага келиб, ушбу белгилар босқичма-босқич ривожланади:

1. Сувчечак вируси одам танасига тушгач, бурун, ҳалқум ва оғиз шиллик қаватлари хужайраларига жойлашиб, кўпаяди.

Бу инкубацион давр дейилиб, ўртача 7-14 кун давом этади.

2. Маълум миқдорга етгач вирус қонга ўтиб тарқалади. Бунга жавобан организм реакция билдириб: энгил температура, теридаги қизил тошмалар, бўшашиш, кўнгил айниши, иштаха сусайиши ва бош оғриғи кузатилади. Бу давр продромал давр дейилиб, айрим инфекционистлар қизилча касаллиги билан адаштириб юборади.

3. Кейинчалик вирус тери хужайраларига кириб бориб, маҳаллий шиш ва организмнинг умумий реакцияси кузатилади. Биринчи куни тана ҳарорати кўтарилади. Тошма канча кўп бўлса иситма шунча юқори бўлади. Иситма давомийлиги 2 кундан 2 ҳафтагача чўзилиши мумкин. Бемор танасида аввал қизил доғлар, кейин шаффоф суюқлик тутувчи пуфакчалар ҳосил бўлади. Вақт ўтиб бу пуфакчалар йиринглаши ҳисобига суюқлик сарғайиши, кейинча қуриб пўстлоқча ҳосил қилиши мумкин. Яъни, сувчечакда ҳамма тошмалар циклик босқичларни амалга оширади: қизариш - пуфакча - пўстлоқ.

Тошмаларни тошиб тарқалиши ҳам ўз хусусиятига эга: аввал танада тарқалади, кейин қўл-оёқларга ўтади. Касаллик оғир кечганда тошмаларни кафт ва товонларга, кўз ва оғиз шиллик қаватларига, гениталийларга тарқалиши кузатилади.

4. Тошмалар кучли қичишиш билан, лимфа тугунларини катталашуви ва қуйидаги интоксикация белгилари билан намоён бўлади: бўшашиш, тез толиқиш, бош оғриши, кўнгил айниши, тахикардия. Тошмалар қай тартибда тошган бўлса шу тартибда йўқолади.

5. Соғайиш даври: иситма тушади, интоксикация йўқолади, тери пўстлоқчалари тушиб кетиб, ўрнида жигарранг пигментация

қолади. Чандиқчалар фақат терини чуқур зарарланган қисмларида ёки қашлаш натижасида бактериал инфекция қўшилган жойларда қолади холос [4].

Сувчечакнинг умумий профилактикаси – беморни ва у билан охирги 21 кун давомида контактда бўлганларни изоляция қилинади. Изоляция охирги тошмадан 5 кун ўтгач тугайди. Вируснинг бекарорлиги туфайли дезинфекция амалга оширилмайди, тез-тез шамоллатиш ва хонани нам тозалаш етарли [5]. Специфик профилактика – барча контактда бўлган одамларга сувчечакка қарши иммуноглобулин «Зостевир» қилинади. Бу айниқса касаллик ривожланиши ҳаёти учун жиддий хавф уйғотадиган аҳоли қатламига – ой куни яқинлашаётган ҳомиладорларга, кимётерапия олаётган лейкоз билан оғриган беморларга, ОИВ инфекцияси бор беморларга, чала туғилган чақалоқларга тааллуқли [6].

Актив профилактика – одамларга тирик кучсизлантирилган сувчечак вакцинаси юборилади. Бу асосан илгари сувчечак билан оғримаган туғишни режалаштираётган аёлларга, сувчечак билан ётқизилган беморларни даволайдиган илгари оғримаган тиббиёт ходимларига тааллуқли [7].

Сувчечак вакцинаси 1974 йилда Японияда Мичиаки Такахашининг томонидан ишлаб

чиқилган. Натижада пайдо бўлган вакцина штамми Ока деб номланди (сувчечак пуфакчаларидан вирус ажратилган бола шарафига). Биринчи вакцина Окавакс деб номланган.

Ўтган 2023 йилга нисбатан 2024 йилда республика бўйича сувчечак касалликлари сезиларли даражада камайган, яъни интенсив кўрсаткич эса 16,2 дан 14,7 га пасайган. Болалар (14 ёшгача) ўртасида ҳам шундай тенденция кузатилган: интенсив кўрсаткичлар 34,6 дан 30,2 га тушганлиги қайд этилган.

Ушбу натижалар профилактика тадбирларининг кучайтирилгани ва соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилган чоратадбирлар самарадорлигидан далолат беради.

2024 йилда республика бўйича сувчечак касалликлари мавсумийлиги кузатилди: энг юқори кўрсаткичлар апрель ва май ойларида қайд этилган бўлиб, интенсив кўрсаткичлар 1,87% ва 1,39% ни ташкил этган, шу билан бирга август ва сентябрь ойларида касаллик энг паст даражада бўлган, бу вақтда интенсив кўрсаткич 0,57% атрофида бўлган, бу эса мавсумийлик билан боғлиқ равишда касаллик хавфининг баҳор ва ёзнинг бошларида юқори, ёз охири ва кузда эса паст бўлишини кўрсатади [8].



Хулоса: Ўзбекистонда сувчечак жорий этиш, эмлаш, санитария ҳолатини инфекцияси билан боғлиқ эпидемиологик яхшилаш ва аҳолининг хабардорлигини вазият ушбу касалликнинг олдини олиш ошириш мамлакатимизда сувчечак ва унга қарши курашиш тизимини янада инфекцияси билан касалланиш ва асоратларни такомиллаштиришни тақозо этмоқда. сезиларли даражада камайтиради, болалар Самарали профилактика чора-тадбирларини саломатлигини мустаҳкамлайди.

Адабиётлар

1. Шерман и Глассер –“Медицинская микробиология”.
2. Мухаммеджанов Р. 2009 й. “Инфекцион касалликлар ва уларнинг акушер-гинекологиядаги кўринишлари”.
3. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) нинг расмий веб-сайтига ҳавола: <https://www.who.int/>
4. “Клиник инфекцион касалликлар” 2013 йил (муаллиф: М.А.Мухаммеджанов, М.Р.Усмонова)
5. MedlinePlus — <https://medlineplus.gov/>
6. CDC: <https://www.cdc.gov/>
7. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг расмий веб-сайти: <https://www.ssv.uz>

