

UOT:60.

MÜASİR MƏRHƏLƏDƏ UŞAQLARDA QIZILCA XƏSTƏLİYİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Hüseynova Zümrüd Əziz qızı, Mirsalamova Səfurə Asim qızı
Azərbaycan Dillər Universiteti

Xülasə: Qızılca, yoluxucu, inkubasiya dövrü, klinik simptomları, inkişaf tezliyi və spesifik toxunulmazlığın formalaşması ilə xarakterizə olunan patogen və ya fərsətçi mikroorqanizmlərin yaratdığı xəstəliklər qrupu olan yoluxucu bir xəstəlikdir. Yoluxucu xəstəlik patogen nüfuz etdikdən sonra başlayır. Qızılca xəstəliyinin törədici qızılca virusudur. Virus xəstə bir insandan sağlam bir insana hava damcıları ilə ötürülür. Müalicə xəstəliyin şiddətindən, xəstənin yaşından və ağırlaşmaların təbiətindən asılıdır.

Açar sözlər: qızılca, infeksiyon xəstəlik, viruslar, qızdırma, müalicə.

Ключевые слова: корь, инфекционная болезнь, вирусы, лихорадка, лечение.

Key words: measles, infectious disease, viruses, fever, treatment

Giriş. İnfeksiyon xəstəlik (lat. infectio-yoluxma, çirklənmə) – yoluxduruluculuğu, inkubasiya dövrünün mövcudluğu, kliniki əlamətləri, dövrlərlə inkişafı və spesifik immunitetin formalaşması ilə xarakterizə olunan patogenli və ya şərti-patogenli mikroorqanizmlər tərəfindən törədilən xəstəliklər qrupudur. İnfeksiya və ya infeksiyon proses adı altında xarici mühitin təsir etməşəraitində mikro və makro orqanizmin qarşılıqlı əlaqəsi anlaşılmalıdır. Lakin hər bir qarşılıqlı təsir infeksiyon xəstəliklə nəticələnir, infeksiyon xəstəlik haqqında yalnız o zaman danışmaq olar ki, belə qarşılıqlı təsirin nəticəsində xəstəliyin morfoloji substratının formalaşması ilə makroorqanizmin funksiyalarının pozulması və kliniki əlamətlərin təzahürü özünü biruzə versin. İnfeksiyon proses patoloji substratın formalaşmasına, xəstəliyin kliniki əlamətlərinin təzahürünə, qanda isə spesifik antitel titrinin artmasına gətirib çıxarmırsa, bu halda sağlam gəzdiricilik haqqında danışmaq lazımdır. Makro və mikroorqanizmin belə qarşılıqlı təsiri formasına qalıq spesifik immuniteti olan uşaqlarda və ya anadangəlmə təbii həssaslığı olmayan şəxslərdə rast gəlinir. İnfeksiyon xəstəliklər bakteriyalar, viruslar, rikketsiyalar, spiroxetlər, mikoplazma və göbələklər əmələ gətirir [1, s. 7]. İnfeksiyon xəstəlik orqanizmə törədicilər daxil olduqdan sonra başlayır. Törədici daxil olması və sonradan infeksiyon xəstəliyin inkişaf etməsi üçün bir sıra şərtlərin üst-üstə düşməsi vacibdir. Bunlardan ən mühümləri makroorqanizmin vəziyyəti, onun immun səlahiyyətli sistemlərinin kamilliyidir. Kəskin infeksiyon xəstəliyin fərqləndirici cəhəti növbəli mərhələlərdə dövrü gedişə malik olmasıdır: inkubasiya, prodromal (başlangıç), qızğın (inkişaf), enmə (sönmə) və rekonvalesensiya (sağalma) dövrləri.

Qızılca (Morbili). Qızılca hava – damcı yolu ilə keçirilən, mərhələli gedişli, yüksək hərarət, ümumi infeksiya əlamətləri, yuxarı tənəffüs yollarının və gözün selikliqışalarının zədələnməsi, bir-biri ilə birləşməyə meyli olan makulo-papulyoz səpgilərlə xarakterizə edilən kəskin yoluxucu xəstəlikdir.

Etologiyası. Qızılcanın törədici virusdur. Paramyxoviridae ailəsinə, Morbilliviruscinsinə aiddir. Tərkibində ribonuklein turşusu və xarici lipoprotein qışası vardır. Qızılca virusu mürəkkəb antigen quruluşudur, yoluxdurma, komplement birləşdirici və hemolizedici xüsusiyyətlərinə malikdir. Virus insan orqanizmindən kənarda tez tələf olur. Qızılca virusu ətraf mühitdə qeyri-sabitdir, ultrabənövşəyi şüalara və işığa qarşı çox həssasdır: gün işığında tüpürcək damçılarında 30 dəqiqə ərzində quruduqda isə dərhal məhv olur. Antibiotiklərə qarşı davamlıdır. Virus kataral dövrdə və səpginin əmələ gəldiyi ilk saatlarda xəstələrin qanından və burun-udlağın seliyindən əldə edilə bilər. Xəstəliyə ilin bütün dövrlərində təsadüf edilir. Qızılca yüksək kontaklioz olub,

yoluxma indeksi 0.95-0.96 bərabəridir. Anadangəlmə passiv immunitetlə əlaqədar olaraq 3 aya qədər uşaqlar xəstələnmirlər. Lakin qızılca keçirməyən ananın uşağı həyatının ilk günlərindən xəstələnmə bilər, anadangəlmə qızılcaya təsadüf edilir. Anadangəlmə immunitet tədricən azalaraq 9 ayında tamamilə itir [5, s. 40]. Qızılca infeksiyasının mənbəyi yalnız xəstə insanlardır. Qızılca virusgəzdirciliyi müəyyən olunmamışdır. Xəstə inkubasiya dövrünün sonuncu günlərindən başlayaraq kataral və səpgi dövrü ərzində yoluxdurucu olur. Səpginin 5-ci günündən sonra xəstə yoluxdurucu qabiliyyətini itirir və onun təcrid olunması dayandırıla bilər. Xəstəlik bütün yaşlarda, daha çox isə 4-5 yaşlı uşaqlar arasında təsadüf olunur. Xəstəlikdən sonra davamlı immunitet əmələ gəlir. Qızılca virusu xəstədən sağlam insana hava – damçı yolu ilə ötürülür. Viruskülli miqdarda öskürmə, asqırma, söhbət zamanı selik damlaları şəklində ətrafmühitə yayılır. Virusun xarici mühitdə davamsızlığı nəticəsində infeksiyanın əşyalar və üçüncü şəxs vasitəsilə ötürülməsi praktiki olaraq mümkün deyil.

Patogenezi. Qızılca infeksiyanın giriş qapısı yuxarı tənəffüs yollarının selikli qışaları və konyunktivadır. Burada virus fiksasiya olunur və selikaltı qatı və oradan regional limfa düyünlərinə yayılır. Virus badamcıqlarda, limfa düyünü və toxumasında, monomuklearlarda, sümük iliyində artıb çoxalır. Limfa düyünlərində virusun yoluxması mümkündür. İlk reproduksiyası baş verir və inkubasiya dövrünün 3-cü günündən o qana daxil olur (virusemiyanın ilkin dalğası). Inkubasiya dövrünün ilk günlərində virus qanda tapılır. Bu zaman respirator və həzm sisteminin orqanları zədələnir. Inkubasiya dövrünün ortalarında limfa düyünlərində, dalaqda virusun konsentrasiyası kəskin artır və inkubasiya dövrünün sonunda maksimuma çatır. Qızılcanın kataral dövründə virusemiyanın yeni və daha əhəmiyyətli şəkildə artım qeydə alınır. Bütün üzvlərin retikulo-endoterial sistemlərinin zədələnməsi ilə yanaşı patoloji prosesə mərkəzi sinir sistemi, birləşdirici toxuma, traxeyanın, bronxların, bağırsağın selikli qışaları cəlb olunur. İltihab ocaqları nekrozlaşır və qopur. Burada virusun azad olmasına və xəstənin ifrazatları vasitəsilə xarici mühitə kütləvi şəkildə yayılmasına səbəb olur. Dərinin səthi damarlarının hiperemiyası və məhdud sahələrin vaskulyar infiltrasiyası nəticəsində qızılca səpgiləri meydana çıxır. Qanda virus əleyhinə antitellər tapılır. Səpgi dövrünün üçüncü günündən etibarən kəskin infeksiya prosesin sağalma prosesinə keçidi baş verir.

Kliniki mənzərəsi. Inkubasiya dövründən 17 günə kimi, qamma qlobulin almış uşaqlarda isə 21 günə qədər davam edir. Qızılcanın gedişində 4 dövr ayırd edilir: inkubasiya, kataral (başlanğıc və ya prodromal dövr), səpgi dövrü və piqmentasiya dövrü [1, 120]. Kataral dövrü adətən 3-4 gün davam edir. 1 gündən 6 günə qədər tərəddüd edə bilər. Qızılcanın kataral dövrü üçün intoksikasiya və yuxarı tənəffüs yollarının, ağız-udlağın, mədə-bağırsaq sisteminin selikli qışalarının kataraliltihab sindromu xarakterikdir. Xəstədə tənəffüsün çətinləşməsi, quru öskürək, burunda seroz ifrazatın axması, əsnəyin hiperimiyası müşahidə olunur. Bədən temperaturu yüksəlir. 2-3 –cü gün öskürək güclənir, gözün sklerası ödemləşir, işıqdan qorxma meydana gəlir. Ağız boşluğunun selikli qışasında xarakterik Belski - Filatov -Koplik ləkələri əmələ gəlir. Ləkə ağ nöqtə şəklində olub hiperemiya zolağı ilə əhatə edilmişdir. Yumuşaq damaqda enantema (epitel qışasının nekrozlaşmış sahəsi) müşahidə edilir. Hərərət 38-39 C yüksəlir. Bu dövrdə bəzən inaq sindromu meydana çıxır. Ağır hallarda kəskin intoksikasiya əlamətləri, qıcolmalar, huşun qaranlıqlaşması müşahidə edilir. Kataral dövr 3-4 gün, bəzən 5-7gün davam edir. Bəzən bu dövrdə skarlatinaya bənzər səpgilər əmələ gəlir və qızılca səpgilərinin meydana çıxması ilə itirlər. Səpgi dövrü xəstəliyin 4-5 günündən başlayaraq 3-4 gün davam edir, intoksikasiya və kataral əlamətlərin maksimal inkişafı fonunda səpginin meydana çıxması ilə xarakterizə olunur. Kataral əlamətlər əvvəlki dövrdə olduğu kimi öskürək, konyunktivit, rinit əlamətlərilə təzahür edir. Qızılca səpginin əmələ gəlməsi 3-4 gün davamedir və tipik xüsusiyyətlər ilə xarakterizə olunur: mərhələ-mərhələ yayılır və həmin ardıcılıqla da piqmentasiya dövrünə keçir. Səpgilərin ik elementləri qulağın arxasında, burnun kökündə və üzdə əmələ gəlir. Səpgiləri I gün – bütün üzə,

boyuna, döş qəfəsinin yuxarı hissəsinə və çiynlərə yayılır. İkinci gün səpgi gövdəyə, üçüncü gün-yuxarı və aşağı ətraflara yayılır. Səpgilər polimorf xarakter daşıyır. Təzə səpgilər ilk müddətdə çəhrayı və qırmızı rəngli kiçik ləkə və ya papula şəklində olur, bir neçə saatdan sonra onlar böyüyür, yayılır və qızılca üçün tipik olan ləkəli-papulyoz xarakterini alır. Səpgi dövründə xəstənin sifəti şişkin olur, qeyri-düzgün formalı, parlaq, bir-biri ilə qovuşan ləkəli-papulyoz səpgi ilə örtülür, göz qapaqları ödemli, dodaqlar isə quru və çat-çat olur. Qızılca səpgisinin xarakterik əlaməti onun piqmentasiya dövrünə keçməsidir [3, s. 276-277].

Piqmentasiya dövrü 1-2 həftə çəkir və qabıqlanma ilə nəticələnir. Qızılcanın hamar gedişində xəstənin ümumi vəziyyəti qənaətbəxş olur, bədənintemperaturu normallaşır və xəstənin iştahası və yuxusu bərpa olunmağa başlayır. Kataral əlamətlər tədricən zəifləyir, səpgilərin yaranmasından 7-9 gün sonra isə tamamilə yox olur. Səpginin etaplı olması və piqmentasiya dövrü əvəz edilməsi qızılca üçün xarakterikdir. Piqmentasiya eritrositlərin dəriyə diapedezi (hemoqlobinin hemosiderinə, hemetoidinə və bilirubinə çevrilməsi) nəticəsində əmələ gəlir. Qızılcanın yüngül, orta- ağır, ağır formaları rast gəlinir. Atipik formaların zəifləmiş, hipertoksik, hemorragik, bədxassəli formaları aiddir. Dəri qızılca vaksinası ilə peyvənd almış, lakin qanında antitellər əmələ gəlməyən uşaqlarda xəstəlik tipik, özünəməxsus bütün klinik əlamətlərlə keçir. Keçirilmiş qızılcadan sonra uzun müddət asteniya və anergiya vəziyyətdə qalır. Bu səbəbdəndir ki, xəstəlik keçirmiş adamlarda klinik sağalmaya baxmayaraq hələ də bir müddət yorğunluq, ümumi halsızlıq, yuxu pozğunluğu qeyd edilə bilər. Tədqiqatlar göstərmişdir ki, böyüklərdə uşaqlarda olduğuna nisbətən daha ağır keçir. Keçirilmiş qızılcadan sonra davamlı immunitet əmələ gəlir. Ağırlaşmaları. Üzv və sistemlərin zədələnməsindən asılı olaraq ağırlaşmalar tənəffüs sistemi (pnevmoniyalar, laringitlər, laringotraxeitlər, bronxitlər, bronxiolitlər və plevritlər), həzm sistemi (stomatitlər, enteritlər, kolitlər), sinir sistemi (ensefalitlər, meninqoensefalitlər, meningitlər, psixozlar), görmə (konyunktivitlər, blefaritlər, keratitlər, keratokonyunktivitlər), eşitmə orqanları (otitlər, mastoiditlər) və ifrazat sistemi (sistitlər, pielitlər, pielonefritlər) tərəfindən ola bilər [3, s. 313]. Spesifik qızılca ağırlaşmaları (laringitlər, traxeitlər, bronxitlər, pnevmoniyalar, diareyalar).

Diagnostikası və müalicəsi. Diagnostika laborator müayinə və klinik əlamətlərə səpkinin etaplı olması və piqmentləşmə ilə əvəz edilməsi, Belinski-filatov-Koplik ləkələri, enantemə və əsaslanır. Sitoloji müayinədə - burun ifrazatında qızılcaya xas olan çox nüvəli qığant hüceyrələr tapılır. Seroloji üsullardan KBR, HALR (hemaqlutinasyanın ləngimə reaksiyası), istifadə edilir. HALR-da seroloji müayinə üçün qan 2 dəfə səpginin 3 gününə qədər və bundan sonra 10-14 gün sonra götürülür. II müayinədə I-yə nisbətən titrin 4 dəfə və daha çox artması diaqnozu təsdiqləyir.

Xəstələr əsasən ev şəraitində müalicə olunurlar. Lakin ağır forma zamanı, pnevmoniya, traxeobronxit, inaqula ağırlaşma olduqda, ensefalopatiya, ensefalit, psixopatiya və epidemik göstərişlər olduqda xəstələr qospitalizə olunurlar. Müalicə xəstəliyin ağırlıq dərəcəsindən, xəstənin yaşından və ağırlaşmaların xarakterindən asılı olaraq aparılır. Bakterial ağırlaşmaların qarşısının alınmasına xüsusi fikir verilir. Qızdırma dövründə xəstələrə yataq rejimi təyin olunur. Patogenetik və simptomatik müalicə aparılır. Konyunktividdə zəif natriumhidrokarbonat məhlulu ilə yuyulur, gözə gündə 3-4 dəfə damcı 30% sulfasil natri məhlulu damızdırılır. Ağız boşluğu lyuqol və ya zəif kalium permanqanat məhlulu ilə gündə 3-4 dəfə qarqara edilir. Ağ ciyərlərdə dəyişiklik olanda antibiotik təyin edilir. Peros gündə 300-500 mq askirbin turşusu və 10 mq A vitamini verilir. Autihistomin (dimedrol, tavegil, suprastin) və öskürək əleyhinə preparatlar – bronxolitin 3 yaşdan yuxarı 1 çay qaşığı, 10 yaşdan yuxarı 2 çay qaşığı gündə 3 dəfə, libeksin - 3 yaşa qədər ¼ tablet, 4-7 yaş ½ tablet, 8-12 yaş - ¾ tab, 13-15 yaş 1 tablet gündə 3-4 dəfə; tusuprex 1 yaşa qədər 5 mq, 1 yaşdan yuxarı 5-10 mq gündə 3-4 dəfə; bromhexin 3-5 yaşa qədər 2 mq, 6-14 yaşa qədər 4 mq gündə 3 dəfə və sairə təyin edilir. Ağır hallarda kortikosteroidlər qısa kursa, 1-2 mq hər çəkiyə təyin edilir. Göstəriş olduqda ürək qlukozidləri, B və C qrupu

vitaminlər yaşa uyğun dozalarda verilir. Ağır anemiya, yaxud distrofiya zamanı vena daxilinə eritrositar kütlə və albumin – 5-10 ml hər çəkiyə təyin edilir. İnağın müalicəsi stasionar şəraitdə aparılır. Sedativ, antihistamin preparatları, isti vannalar, hormonal preparatlar, pnevmoniyayı qarşısını almaq üçün geniş spektrə malik antibiotiklər təyin olunur. Aparılan müalicə effektiv olmadığıda nazo-farungeal intubasiya və ya traxeotomiya olunur. M.S.S.-tərəfindən ağırlaşmalar zamanı albumin hormonal preparatlar, qlükoza məhlulu, qıcolma olduqda seduksen yaxud droperidolvena daxilinə yeridilir. Xəstənin qidası asan, həzm olunan, yüksək klorili, vitaminlərlə zəngin olmalıdır. Xəstənin burun boşluğu təmizlənir, 1-2 damcıgündə 3-4 dəfə vazelin damızdırılır. Qızdırma dövründə xəstə çoxlu maye içməlidir [2, s. 66-68].

Profilaktikası. Spesifik profilaktika məqsədilə passiv və aktiv immunizasiya aparılır. Passiv immunizasiyada kontakt olan müddətdən 5 gün gec olmayaraq əzələ daxilinə 3 ml dozada insan qanından hazırlanmış immunoqlobulin yeridilir. Aktiv immunizasiya 12 aylığında dəri altına 1 dəfə, revaksinasiya isə 6 yaşında aparılır. Vaksin yeridildikdən sonra 7-15 gün sonra qanda spesifik qızılca antiteli əmələ gəlir. Vaksina dəri altına 0,5 ml dozada birdəfəlik yeridilir. Qızılcaya yoluxma hallarının məhdudlaşdırılması üçün ən təsirli vasitə diri qızılca vaksinini (DQV) ilə aparılan aktiv immunizasiyadır [4, s. 102]. Peyvənd almış uşaqlarda qızılca atipik formada keçə bilər. Bu zaman səpgilərin etaplılıığı pozulur, gizli dövr 21 günədək uzanır. Əvvəllər qızılca keçirməyən və bir qayda olaraq peyvənd olunmayan gənclərdə qızılca halları rast gəlinir. Gedişi ağır olur, çox zaman qızılca pnevmoniyası ilə keçir. İmmundefisitli xəstələrdə qızılca çox ağır gedişli olur. Çox zaman ölümə nəticələnir.

Differensial diaqnostika: Qripp, koksaki infeksiyası, adenovirus infeksiyası, məxmərək, skarlatina, allergik və medikamentoz səpgilər, infeksiyon mononukleoz ilə differensial diaqnostika aparılır. Təhlükəsizlik nöqtəyi – nəzərdən qızılcaya qarşı vaksinanın üstünlüyü ondadır ki, HIV-infeksiyası xəstələrinə də oluna bilər. Yan təsirləri zəifdir və tez keçib gedir. Bura inyeksiya nəhiyəsində ağrı və hərarətin yüksəlməsi aiddir. Yüz min vaksinadan birində anafilaksiya qeydə alınmışdır. Autizm sindromu, Guillian-Barre sindromu, bağırsaqlarda iltihabı xəstəliklərin artımı aşkar olunmayıb.

ÜST-nın qızılcanın ləğvi haqqında planı ÜST-nın qızılcaya qarşı apardığı mübarizə tədbirləri (kütləvivaksinasiya) nəticəsində 2000-2014-cü illərdə global ölüm 79 % azalmışdır, yəni 5 dəfə. 2015-ci ildə 95%, 2020-ci ildə 2000-ci il ilə müqayisədə tam ləğvi planlaşdırılır (həmçinin məxmərək).

Ədəbiyyat

1. Əşgərov V.F., V.F.Uçaykin. Uşaqlarda infeksiyon xəstəliklər. Bakı: Təbib, 2019.
2. Hüseynova N.M., Rəşidova Ş.M., Qurbanov M.Q. Uşaq infeksiyon xəstəliklərindən məlumat kitabı. Bakı, 1993.
3. Педиатрия // Москва: ГЭОТАР, 1996 г.
4. Справочник педиатра // Москва: Медицина, 1981.
5. Справочник практического врача // Москва: Медицина, 1981.

ОСОБЕННОСТИ КОРИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ*Гусейнова Зумруд Азизовна, Мирсаламова Сафура Асимовна***Резюме**

Корь – инфекционное заболевание, представляющее собой группу заболеваний, вызываемых патогенными или условно-патогенными микроорганизмами, которые характеризуются своей заразностью, инкубационным периодом, клинической симптоматикой, периодичностью развития и формированием специфического иммунитета. Инфекционное заболевание начинается после проникновения возбудителя. Возбудителем кори является вирус Корь. Вирус передается от больного человека к здоровому воздушно-капельным путем. Лечение зависит от тяжести заболевания, возраста больного и характера осложнений.

CHILDREN'S DISEASES ARE CHARACTERISTIC AT THE MODERN STAGE*Huseynova Zumrud Aziz, Mirsalamova Safura Asim***Summary**

Measles is an infectious disease, which is a group of diseases caused by pathogenic or opportunistic microorganisms, which are characterized by their contagiousness, incubation period, clinical symptoms, periodicity of development and formation of specific immunity. The infectious disease begins after penetration of the pathogen. The causative agent of measles is the measles virus. The virus is transmitted from a sick person to a healthy person by airborne droplets. Treatment depends on the severity of the disease, the age of the patient and the nature of the complications.

*Rəyçi: b.f.d. Sevdə Zamanova Xasay qızı**Azərbaycan Dillər Universiteti Mülki müdafiə və tibbi biliklərin əsasları kafedrasının 17 oktyabr 2024-ci il tarixli iclasın 2 sayılı protokolu**Daxil olduğu tarix 06 noyabr 2024-cü il*