

**QIZAMIQ KASALLIGINING HOMILADOR AYOLLARDA KLINIK
KECHISHI VA ASORATLARNING OLDINI OLISH CHORA-TADBIRLARI****CLINICAL COURSE OF MEASLES IN PREGNANT WOMEN AND
MEASURES FOR PREVENTING COMPLICATIONS****Alyorova Muxlisaxon Oybek qizi***Central Asian Medical University**Davolash ishi 2025-geuruh talabasi**Ilmiy rahbar: N.N. Samadaliyev***Annotatsiya**

Mazkur ishda qizamiq virusi (morbilli) bilan kasallangan homilador ayollarda kechadigan klinik manzara, bunda ona va rivojlanayotgan homilaga tahdid soladigan asoratlar, shu bilan birga ularning rivojlanishini cheklash bo'yicha hozirgi kunda qo'llanilayotgan tibbiy yondashuvlar ilmiy manbalarni umumlashtirish yo'li bilan yoritilmoqda. Gestatsiya jarayonida kechadigan immun tizimning o'ziga xos o'zgarishlari sababli ushbu yuqori darajada yuqumli infeksiya odatdagidan og'irroq kechib, o'pka yallig'lanishi va statsionar sharoitda davolanish zaruriyatini keltirib chiqarishi, bundan tashqari homila rivojlanishining to'xtab qolishi, muddatidan oldingi tug'ruq holatlari va chaqaloqning yetarli bo'lmagan vazn bilan dunyoga kelish ehtimoli kuchayishi aniqlangan. Tadqiqot davomida kasallikning oldini olishning markaziy yo'li sifatida reproduktiv davrgacha MMR preparati bilan emlatish, virus tashuvchisi bilan kontaktdan so'ng immunoglobulin orqali himoya choralarini ko'rish, shuningdek o'z vaqtida tashxis qo'yish va qo'llab-quvvatlash xarakteridagi terapiya asoslari batafsil yoritildi.

Tayanch iboralar: morbilli, qizamiq virusi, gestatsiya, perinatal asoratlar, profilaktik tadbirlar, MMR preparati, immunoglobulin terapiyasi, ona va homila salomatligi.

KIRISH

Qizamiq virusi paramiksoviruslar oilasiga taalluqli bo'lib, RNK tarkibli mikroorganizm tomonidan keltirib chiqariladi va asosan havodagi tomchichalar orqali bir insondan ikkinchisiga tarqaladi; bu kasallik yuqish darajasi yuqori bo'lgan o'tkir infeksiyalar qatoriga kiradi. Jahon miqyosida emlash ko'rsatkichlarining pasayib ketishi tufayli qizamiqqa oid epidemiologik manzara yana keskinlashmoqda, natijada bu holat homilador ayollar guruhida ham kasallanish darajasining ko'tarilishiga sabab bo'lmoqda.

Ayol organizmi homiladorlik bosqichida immunitet tizimining maxsus moslashuv jarayonlarini (immunomodulyatsiya) kechiradi, natijada virusli kasalliklarga, jumladan

qizamiqqa nisbatan tabiiy himoya kuchi pasayadi. Shu bois bu kasallik gestatsiya davrida bo'lmagan ayollarga qaraganda ancha murakkab, asoratga moyil tarzda namoyon bo'lishi, bundan tashqari rivojlanayotgan homila va yangi tug'ilgan chaqaloq hayoti uchun katta tahdid yaratishi turli ilmiy tadqiqotlarda ta'kidlab o'tilgan.

Mana shu bois homiladorlik jarayonida qizamiqning o'ziga xos klinik ko'rinishlarini batafsil tahlil qilish, yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni o'z vaqtida payqab olish va ularning rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik bo'yicha amaliy yo'nalishlarni belgilash hozirgi kunda akusherlik-ginekologiya hamda yuqumli kasalliklar bo'limining eng muhim masalalaridan sanaladi.

Tadqiqotning maqsadi

Mazkur tadqiqotning bosh maqsadi quyidagicha belgilanadi: gestatsiya jarayonida qizamiq virusining o'ziga xos klinik namoyon bo'lish jihatlarini, onaga va homilaga zarar yetkazuvchi asoratlarni mavjud ilmiy manbalar hamda amaliy klinik ko'rsatmalar yordamida o'rganib chiqish, shu bilan birga ularning oldini olishga mo'ljallangan zamonaviy tibbiy-profilaktik tadbirlarni bir tizimga keltirish.

MATERIAL VA TADQIQOT USLUBLARI

Mazkur ishni amalga oshirish jarayonida 2015–2026-yillar oralig'ida chop etilgan xorijiy va o'zbek tilidagi ilmiy nashrlar, shu jumladan Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti, AQSh Kasalliklarni Nazorat qilish Markazi (CDC), Amerika Akusherlar-Ginekologlar Birlashmasi (ACOG) va Maternal-Fetal Tibbiyot Jamiyati (SMFM) tomonidan tayyorlangan amaliy ko'rsatmalar puxta o'rganildi. Ishda tasviriy-tahliliy yondashuv, mavjud adabiyotlarni umumlashtirish va qiyosiy baholash usullaridan keng foydalanildi.

NATIJALAR VA MUHOKAMA

1. Homiladorlikda qizamiqning klinik kechish xususiyatlari

Virusning yashirin (inkubatsion) bosqichi, o'rtacha hisobda, 9 dan 11 kungacha davom etadi, biroq ayrim manbalarda bu muddat 14 kungacha cho'zilishi qayd etilgan. Kataral bosqich davomida bemorda yuqori tana harorati, quruq xarakterdagi yo'tal, burun bitishi, ko'z qini yallig'lanishi kuzatiladi, og'iz ichki shilliq qavatida esa Filatov–Koplik nuqtalari deb ataluvchi xarakterli belgilar paydo bo'ladi. Keyinroq quloq atrofidan boshlanib, asta-sekin butun tana yuzasiga yoyiluvchi dog'simon-tugunchali toshma vujudga keladi.

Gestatsiya davridagi ayollarda kasallikning o'tishi bir qator o'ziga xos jihatlarga ega: homiladorlikka xos immun susayish holati natijasida organizmning virusga qarshi kurashish qobiliyati zaiflashadi, oqibatda isitma uzoqroq saqlanib qoladi, zaharlanish belgilari kuchayadi va og'ir asoratlar yuzaga kelish ehtimoli ortadi. Mavjud klinik ma'lumotlarga ko'ra, homilador bo'lmagan ayollarga nisbatan, gestatsiya davridagi bemorlarda statsionarga yotqizish, o'pka yallig'lanishi va og'ir asoratlarning rivojlanish ko'rsatkichi ancha yuqori bo'ladi.

2. Ona va homila uchun xavfli asoratlar

Manbalarni ko'rib chiqish jarayonida gestatsiya davrida qizamiq virusi quyidagi xavfli holatlarni keltirib chiqarishi aniqlandi:

Tahdid yo'nalishi	Namoyon bo'lish tabiati
Ona salomatligiga ta'sir	O'pka yallig'lanishi, statsionarda davolanish zarurati va o'lim ko'rsatkichi gestatsiyasiz ayollarga nisbatan yuqoriroq
Homila halok bo'lishi	O'z-o'zidan tushish ehtimoli kuchayadi, bu holat ayniqsa dastlabki haftalarda yuqoriroq bo'ladi
Erta tug'ruq holati	Muddatidan oldingi tug'ruq ehtimoli ancha yuqori darajaga ko'tariladi
Kam vaznli tug'ilish	Chaqaloqning belgilangan normadan past vazn bilan dunyoga kelishi ehtimoli oshadi
Tug'ma anomaliya darajasi	Qizilchadan farqli o'laroq, bu kasallik tug'ma kamchiliklar paydo bo'lishiga jiddiy ta'sir ko'rsatmaydi
Tug'ma (neonatal) shakli	Tug'ilishdan avval yoki keyin yuqib, og'ir kechishi bilan ajralib turishi mumkin

Shuni alohida ta'kidlash lozim: qizilcha virusidan farqli o'laroq, qizamiq tug'ma rivojlanish kamchiliklarining paydo bo'lishiga sezilarli ta'sir ko'rsatmaydi, ammo homilaning halok bo'lishi, muddatidan oldingi tug'ruq va kam vaznli chaqaloq tug'ilishi xavfi yuqori darajada qoladi. Onaning tug'ruqdan oldingi taxminan 10 kunlik davrida yoki tug'ruqdan keyin kasallanishi natijasida virus chaqaloqqa yo'ldosh orqali yoxud bevosita aloqa natijasida o'tib, tug'ma (neonatal) qizamiq shaklida namoyon bo'lishi mumkin, bu esa yangi tug'ilgan bolada og'ir asoratlarni va o'lim xavfini keltirib chiqaradi.

3. Asoratlarning oldini olish chora-tadbirlari

Gestatsiya davrida qizamiqdan kelib chiqadigan asoratlarni bartaraf etish ikki yo'nalish bo'yicha amalga oshiriladi: homiladorlikdan oldin ko'riladigan ehtiyot choralari va kasallik manbasi bilan aloqa bo'lgandan keyin qo'llaniladigan favqulodda tadbirlar.

3.1. Homiladorlikdacha bo'lgan davrda ko'riladigan ehtiyot choralari:

Bola kutishni rejalashtirgan ayollarning qizamiqqa nisbatan himoyalanganlik darajasini (oldingi kasallik tarixi yoxud qon tahlili orqali) belgilab olish.

Himoyasi yetarli bo'lmagan yoki bu borada noaniqlik mavjud bo'lgan ayollarga homiladorlikdan kamida bir oy avval ikki bosqichli tarzda MMR preparatini yuborish

zarur, zero bu tirik mikroorganizm asosidagi vaksina bo'lganligi sababli gestatsiya jarayonida ishlatib bo'lmaydi.

Bola tug'ilgandan keyingi muddatda himoyasi bo'lmagan onalarni emlash — bu kelajakdagi homiladorliklar uchun qo'shimcha kafolat hisoblanadi.

Aholi qatlamlari, ayniqsa tibbiyot sohasi xodimlari va farzand ko'rishni mo'ljallagan oilalar o'rtasida emlash ahamiyati to'g'risida targ'ibot ishlarini faollashtirish.

3.2. Virus tashuvchisi bilan kontaktdan keyingi favqulodda tadbirlar:

Himoyalanganmagan homilador ayol qizamiq bilan kasallangan shaxs bilan muloqotda bo'lgan bo'lsa, kontaktdan keyingi 6 kun mobaynida (mumkin qadar dastlabki 72 soat ichida) immunoglobulin preparatini tomir orqali yuborish maqsadga muvofiq — bu chora kasallikning rivojlanishini to'xtatishi yoki uning og'irligini kamaytirishi mumkin.

MMR preparati tirik vaksina sifatida gestatsiya bosqichida qo'llanilmaydi; shu sababdan immunoglobulin yuborish yagona maxsus himoya vositasi bo'lib qoladi.

A vitaminining yuqori dozalari homiladorlikda zararli (teratogen) ta'sir ko'rsatishi mumkinligi sababli, ularni qo'llashdan saqlanish lozim.

Kasallangan homilador ayolni boshqa bemorlar va sog'lom kishilardan ajratib qo'yish, havo orqali yuqish yo'lini cheklash maqsadida zarur tadbirlarni (alohida bo'lma, N95 respirator, muntazam shamollatish) tashkil etish talab qilinadi.

Tug'ruqdan oldin yoki tug'ruq jarayonida onada faol qizamiq infeksiyasi tasdiqlansa, yangi tug'ilgan bolaga tezkor ravishda immunoglobulin himoyasi ta'minlanishi, onadan vaqtincha ajratish zarurati esa tibbiy ko'rsatma asosida hal etilishi shart.

3.3. Terapevtik yondashuv asoslari:

Bugungi kunga qadar qizamiq virusiga qarshi maxsus dori vositasi yaratilmagan, shu bois davolash jarayoni mohiyat jihatdan belgilarni yengillashtiruvchi va organizmni qo'llab-quvvatlovchi tarzda olib boriladi: isitmani pasaytiruvchi preparatlar berish, suyuqlik tanqisligining oldini olish, qo'shib kelgan bakterial xarakterdagi asoratlarni (o'pka yallig'lanishi, o'rta quloq infeksiyasi) antibiotiklar yordamida bartaraf etish. Davolash davomida ona organizmining umumiy ahvoli va homila rivojlanish ko'rsatkichlarini doimiy nazoratda tutish, kerak bo'lganda akusher-ginekolog va yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassisning birgalikdagi kuzatuv ostida olib borilishi maqsadga muvofiqdir.

XULOSA

Amalga oshirilgan tahlil yakunida quyidagi xulosalarni keltirish mumkin:

Gestatsiya bosqichida ro'y beradigan tabiiy immun susayish natijasida qizamiq virusi gestatsiyasiz holatga nisbatan ancha murakkab tarzda kechadi, bunda o'pka yallig'lanishi va statsionarga yotqizish ehtimoli ortib boradi.

Bu kasallik homila halok bo'lishi, erta tug'ruq va kam vaznli chaqaloq tug'ilishi xavfini ancha kuchaytiradi, biroq tug'ma rivojlanish kamchiliklari paydo bo'lishiga deyarli ta'sir ko'rsatmaydi.

Tug'ruq davriga yaqin muddatda yuqgan infeksiya tug'ma (neonatal) qizamiq shaklining rivojlanishiga sabab bo'lishi va yangi tug'ilgan chaqaloq uchun katta xavf tug'dirishi mumkin.

Asoratlarning oldini olishda eng ishonchli yo'l — homiladorlikka qadar MMR preparati bilan to'liq emlanish hisoblanadi, chunki bu vaksina gestatsiya bosqichida qo'llanilishi mumkin emas.

Himoyalangan homilador ayol kasallik manbasi bilan aloqada bo'lgan taqdirda, 6 kunlik muddat ichida immunoglobulin yuborish asosiy ehtiyot chorasi sifatida xizmat qiladi.

Terapiya organizmni qo'llab-quvvatlash xarakterida olib boriladi, bu jarayonda akusher-ginekolog va yuqumli kasalliklar mutaxassisining hamjihatlikdagi nazorati muhim ahamiyatga ega.

Yuqorida bayon etilganlardan xulosa qilib, bola kutishni rejalashtirish bosqichida himoyalanganlik darajasini tekshirish va emlash qamrovini kengaytirish, shu bilan birga tibbiyot xodimlari hamda aholi o'rtasida qizamiqning gestatsiya davridagi xavf-xatarlari to'g'risida bilim darajasini oshirish davlat sog'liqni saqlash tizimining ustuvor vazifalaridan biri bo'lib qolishi lozim.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (JSST). Qizamiq bo'yicha rasmiy ma'lumotlar va profilaktika tavsiyalari.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Measles (Rubeola): Clinical Overview and Pregnancy Complications. Atlanta, GA: CDC.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Measles, Mumps, Rubella (MMR) Vaccination and Management of Obstetric–Gynecologic Patients During a Measles Outbreak. Practice Advisory, 2024.

Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). Measles in Pregnancy: Clinical and Patient Resources.

Rasmussen S.A. et al. What Obstetric Health Care Providers Need to Know About Measles and Pregnancy. CDC, MMWR.

Ragusa R. va boshq. Measles and Pregnancy: Immunity and Immunization — What Can Be Learned from Observing Complications during an Epidemic Year. 2020.

Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Measles — Control and Prevention.