

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11105537>

Abdujabborova E'zoza Erkinovna
Mingyasharova Mehriniso Anvar qizi
Shodmonqulova Diyora Bobur qizi
Qo'yliyev Humoyun Zokir o'g'li

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi talabalari

Annotatsiya: *Ko'k yo'tal-nafas olish yo'llarining xavfli yuqumli kasalligi hisoblanib, kasallik ayniqsa yosh bolalar uchun xatarli, og'ir holatlarda o'lim bilan yakunlanadi.*

Kalit so'zlar: *Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis, kataral, paroksismal, sianoz, antigistaminlar,*

Kasallik qo'zg'atuvchilari *Bordetella pertussis* va *Bordetella parapertussis* grammanfiy bakteriyalari hisoblanadi. Kasallik havo tomchilari orqali yuqadi va yuqumli kasalliklarning juda yuqori foiziga ega. Ko'k yo'tal uchun inkubatsiya davri o'rtacha 3 dan 14 kungacha, lekin ba'zida uch haftagacha davom etishi mumkin. Kattalar ham ushbu kasallik bilan chalinishi mumkin, ammo ularning kasalligi ko'pincha asimptomatikdir. Xavf zonasi birinchi navbatda bolalar, asosan maktabgacha va boshlang'ich maktab yoshi, ko'pincha o'smirlarda uchraydi.

Simptomlari. Bolalardagi alomatlar bolaning yoshiga bog'liq bo'lishi mumkin

- yangi tug'ilgan chaqaloqlarda ko'k yo'tal bilan harorat biroz ko'tariladi, burun oqishi paydo bo'ladi va quruq yo'tal boshlanadi

- O'smirlar qusish istagi bo'lmagan holda uzoq davom etadigan quruq yo'talni boshdan kechiradi



Ko'k yo'tal uch bosqich bilan tavsiflanadi:

- Kataral bosqich (mavsumiy o'tkir respiratorli infeksiyalarga o'xshash);
- paroksismal bosqich (qattiq yo'tal davri, eng yuqumli bosqich);
- tiklanish bosqichi (kichik yo'tal davom etishi mumkin);

Kasallik xuruji davrida bolalarda ko'k yo'talning aniqroq belgilari paydo bo'ladi:

☒ Paroksizmlar - bir marta nafas chiqarish paytida 5-10 yoki undan ko'p kuchli yo'talning takroriy seriyasi, so'ngra to'satdan ilhomlanish harakati, natijada xarakterli yig'lash;

☒ Bolalarda ko'k yo'tal bilan yo'tal kuchayadi va xurujli xarakteriga ega;

☒ Ko'pincha yo'tal kechasi yomonlashadi;

☒ Bo'g'ilish hissi va qayt qilish bilan yakunlanishi mumkin bo'lgan uzoq muddatli yo'tal;

☒ Qiyin nafas olish;

☒ Sianoz teri;

☒ Apnea hujumlari - uyqu paytida nafas olishni to'xtatish.

Kasallik homilador ayollar uchun ham xavflidir, chunki u homiladorlik yoki tug'ish paytida asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. Ko'k yo'talning murakkab kursi pnevmoniya va konvulsiyalar sifatida o'zini namoyon qilishi mumkin. Bundan tashqari, churrali disklar, eshitish qobiliyatini yo'qotish, stenokardiya xurujlari, uyqu arteriyasi disfunktsiyasi va ensefalopatiya kabi asoratlarni ham yuzaga keladi. Kuchli yo'tal epizodlari paytida intratoraksik bosimning oshishi quyidagilarga olib kelishi mumkin:

☒ pnevmotoraks (4% hollarda)

☒ burundan qon ketishi

☒ subkonyunktival qon ketish

☒ subdural gematoma

☒ siydik tuta olmaslik (28%)

☒ qovurg'a sinishi (4%)

☒ yo'tal tufayli hushdan ketish (6%)

Ko'pgina tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, chaqaloqlarda infeksiyaning manbai odatda oila a'zosi hisoblanadi. Va o'zingizni va yaqinlaringizni himoya qilish uchun o'z vaqtida emlash kerak. Emlashlar odatda bolalik davrida bir necha bosqichda amalga oshiriladi, keyin esa balog'at yoshida muntazam ravishda yangilanadi. Emlash kasallikka qarshi immunitetni yaratishga yordam beradi, bu ko'k yo'talni yuqtirish va uning asoratlarini rivojlanish xavfini kamaytiradi.

Profilaktikasi. Ko'k yo'talning eng yaxshi oldini olish immunitet tizimini mustahkamlash, emlash va o'z vaqtida tashxis qo'yishdir. Statistika ma'lumotlariga ko'ra, o'smirlarning 40 foizi aniqlanmagan ko'k yo'tal tufayli yo'taladi. Kattalarda xuddi shu sabab surunkali yo'talni qo'zg'atuvchi omil hisoblanadi. Infeksiyaning doimiy tarqalishi atrofdagi bolalar va kattalarning yangi infeksiyalariga olib keladi.

Ko'k yo'tal emlangan bolalarda ham paydo bo'ladi, ammo kasallik chaqaloqning sog'lig'iga jiddiy xavf tug'dirmasdan, yengilroq shaklda sodir bo'ladi. Ko'k yo'talga qarshi emlash 3, 4, 5 va 6 oylikda, birinchi kuchaytiruvchi emlash esa 18 oylikda beriladi. Shuningdek, 6-7 va 14 yoshli bolalarda ko'k yo'talga qarshi yoshga qarab

revaktsinatsiyalarni o'tkaziladi. 18 yoshdan oshgan kattalar uchun - oxirgi revaktsinatsiya qilingan kundan boshlab har o'n yilda.

Qayta emlashni talab qiladigan bemorlarning asosiy guruhlar:

- surunkali bronxopulmoner patologiya, bronxial astma bilan og'rigan bemorlar (bolalar va kattalar);

- immunitet tanqisligi holatlari, shu jumladan OIV bilan kasallanganlar, saraton kasalligi bilan;

- ilgari hujayrali vaktsinalar bilan emlangan bolalar;

- ko'p bolali oilalar farzandlari;

- yopiq muassasalarda yashovchi bolalar;

- kattalar - tibbiyot, ta'lim, internat muassasalari, ijtimoiy ta'minot muassasalari xodimlari;

- yangi tug'ilgan chaqaloqlar va bir yoshgacha emlanmagan bolalari bo'lgan oilalardagi kattalar (emizish ayolni emlash uchun kontrendikatsiya emas);

- homiladorlikni rejalashtirayotgan ayollar.

Adasel va DTP kabi vaktsinalar qo'llaniladi.

Davolash va profilaktikasi. Dastlabki bosqichda shamollash, gripp va bronxit bilan simptomlarning o'xshashligi tufayli tashxis qo'yish qiyin. Agar spazmodik yo'talning bosqichi boshlangan bo'lsa, u holda shifokor faqat bitta belgiga asoslangan holda tashxis qo'yishi mumkin. Ko'k yo'talga shubhalarni tasdiqlash uchun quyidagi turdagi tekshirishlar o'tkaziladi:

- ☒ tomoq yoki burundan surtma;

- ☒ umumiy qon tahlili;

- ☒ IgA va IgM antitanalari uchun qon tahlil;

- ☒ O'pkani rentgen qilish;

- ☒ Ko'k yo'talga qarshi antikorlar uchun Elishay;

- ☒ PCR - burun va tomoqdan surtma.

Kasalxonada davolanish tavsiya etiladi. Bu asoratlarning yuqori xavfi va hayotga tahdidi bilan bog'liq. Ayniqsa, kasallikka eng moyil bo'lgan yosh guruhlar uchun to'g'ri keladi. Kattalardagi ko'k yo'talni davolash asosan uyda, lekin shifokor nazorati ostida amalga oshiriladi. Terapiya quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- ☒ antibiotiklar va yo'talga qarshi dorilarni qabul qilish;

- ☒ antisudurgi vositalari, sedativlar va antigistaminlar;

- ☒ ba'zi holarda gormonal preparatlar;

- ☒ fizioterapevtik muolajalar, ingalyatsiyalar.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Bolalar kasalliklari propedevtikasi (2017 yil 28 iyun № 434 – 222 bayonnoma). A.Sh. Arziqulov - ADTI., VMOF pediatriya kafedra mudiri, t.f.d. professor. I.I.Alimdjonov-ADTI, Gospital va poliklinik pediatriya kafedra mudiri,t.f.d.professor. M.M. Djalalova – ADTI., Bolalar kasalliklari propedevtikasi va pediatriya kafedrası , katta o'qituvchi
2. <https://medicina.ru>
3. <https://www.smclinic-spb.ru/doctor/pulmonolog/zabolevania/2575-koklush>