

O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirining  
2025 yil "23" iyundagi  
180-sonli buyrug'iga  
ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN EPIDEMIOLOGIYA MIKROBIOLOGIYA  
YUQUMLI VA PARAZITAR KASALLIKLAR ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**“QIZAMIQ” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY  
KLINIK BAYONNOMALAR**

**TOSHKENT 2025**

«KELISHILGAN»

Respublika ixtisoslashtirilgan  
epidemiologiya, mikrobiologiya,  
yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-  
amaliy tibbiyot markazi direktori

  
" 2025-yil

«QIZAMIQ» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY  
KLINIK PROTOKOL

TOSHKENT 2025

Mundarija

QIZAMIQ NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TASHXISHLASH VA DAVOLASH MILLIY  
KLINIK BAYONNOMASI.....

.....**Ошибка! Закладка не определена.**

QIZAMIQ NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY ARALASHUVLAR MILLIY KLINIK  
BAYONNOMASI.....34

QIZAMIQ NOZOLOGIYASI BO‘YICHA PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA MILLIY  
KLINIK BAYONNOMASI.....41

**QIZAMIQ NOZOLOGIYASI BO‘YICHA  
TASHXISHLASH VA DAVOLASH MILLIY  
KLINIK BAYONNOMASI**

## 1. Kirish qismi

### KXT-11 bo'yicha kodlar:

B05	Qizamiq;
B05.0	Ensefalit bilan asoratlangan qizamiq;
B05.1	Meningit bilan asoratlangan qizamiq;
B05.2	Pnevmoniya bilan asoratlangan qizamiq;
B05.3	O'rta otit bilan asoratlangan qizamiq;
B05.4	Ichak kasalliklari bilan asoratlangan qizamiq;
B05.8	Boshqa kasalliklar bilan asoratlangan qizamiq;
B05.9	Asoratlanmagan qizamiq.
	<a href="https://icd.who.int/browse11/lm/ru">https://icd.who.int/browse11/lm/ru</a>
	<a href="https://mkb-10.com/">https://mkb-10.com/</a>

**Bayonnomani ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi:** 2025, qayta ko'rib chiqish sanasi 2028 yoki yangi asosiy dalillar paydo bo'lganda. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan har qanday tuzatishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

**Ushbu klinik bayonnoma va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:**

**Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya mikrobiologiya yuqumli va parazitir kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi**

**Klinik bayonnoma va standartni ishlab chiqishga quyidagilar hissa qo'shdilar:**

Jarayonni tashkil etish uchun yuqumli kasalliklar bo'yicha ishchi guruh a'zolari:

1.	Tuychiyev Laziz Nadirovich	Toshkent tibbiyot akademiyasi yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasini mudiri, t.f.d., prof. TTA Jamoat salomatligi va menejmenti kafedrasini mudiri, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi bolalar yuqumli kasalliklari bo'yicha bosh mutaxassisi, t.f.d., dotsent	Toshkent tibbiyot akademiyasi
2.	Xudaykulova Gulnara Karimovna	TTA yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasini dotsenti, t.f.d.	Toshkent tibbiyot akademiyasi
3.	Raxmatullayeva Shahnoza Baxadirovna	TTA yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasini dotsenti, t.f.n.	Toshkent tibbiyot akademiyasi
4.	Mo'minova Mahbuba Teshayevna	TTA yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasini dotsenti, t.f.n.	Toshkent tibbiyot akademiyasi
5.	Sodiqov Humoyun-Mirzo Abdullayevich	TTA yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasini assistenti	Toshkent tibbiyot akademiyasi
6.	Babajanova Farida Umarovna	TTA ko'p tarmoqli klinikasining bolalar yuqumli kasalliklari bo'limi mudiri, t.f.n.	Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi

### Asosiy mualliflar ro'yxati:

1. Xudaykulova Gulnara Karimovna — t.f.d., Toshkent tibbiyot akademiyasi yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida dotsenti
2. Raxmatullayeva Shahnoza Baxadirovna — t.f.d., Toshkent tibbiyot akademiyasi yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida dotsenti
3. Mo'minova Mahbuba Teshayevna — t.f.n., Toshkent tibbiyot akademiyasi yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida dotsenti
4. Sodiqov Humoyun-Mirzo Abdullayevich — Toshkent tibbiyot akademiyasi yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida assistenti
5. Kim Vladlen Maksimovich — Toshkent tibbiyot akademiyasi davolash fakulteti talabasi

### Taqrizchilar:

Ibadova Gulnara Aliyevna

T.f.d., tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi yuqumli kasalliklar kafedrasining professori, O'zbekiston

Abuova Guljan Narkenovna

Janubiy Qozog'iston tibbiyot akademiyasi AJ yuqumli kasalliklar va teri-tanosil kasalliklari kafedrasida professori, Chimkent, Qozog'iston

Klinik bayonnoma oliy ta'lim muassasalarining professor-o'qituvchilari, O'zbekiston yuqumli kasalliklar assotsiatsiyasining tarkibiy a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari (RSNPMTSEMIPZ filiallarining direktorlari va o'rinbosarlari), yuqumli kasalliklar xizmati tizimining hududiy muassasalari shifokorlari ishtirokidagi ishchi guruhning yakuniy yig'ilishida norasmiy kelishuvga erishilgan holda onlayn formatda 2023-yil 27-dekabr, 9-sonli bayonnoma muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi.

Ishchi guruh rahbari – t.f.d., Tuychiyev L.N.

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vaziri o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

## Qisqartmalar ro'yxati

AB	arterial bosim
OIV	odam immuntanqisligi virusi
JSST	Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti
OTM	oliy ta'lim muassasasi
DVS	disseminatsiyalangan tomir ichi ...
DNK	dezoksiribonuklein kislotasi
O'BY	o'tkir buyrak yetishmovchiligi
OMS	orqa miya suyuqligi
ITSH	infeksion-toksik shok
DPM	davolash profilaktika muassasasi
O'zR SSV	O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi
PZR	polimeraz zanjir reaksiyasi
SJM	standart jarrohlik muolajalari
ECHT	eritrotsitlarning cho'kish tezligi
UTT	ultra-tovush tekshiruvi
MAT	markaziy asab tizimi
EKG	elektrokardiografiya
EEG	elektroensefalografiya

## Bayonnoma foydalanuvchilari:

Umumiy amaliyot shifokorlari, terapevtlar, tez tibbiy yordam shifokorlari / feldsherlar, yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassislar, anesteziolog-reanimatorlar, pediatriklar, nevrologlar, klinik ordinatorlar, magistrantlar, tibbiyot oliy o'quv yurtlarining doktorantlari.

Ushbu bayonnoma joylarda qizamiq kasalligini tashxislash va davolashning zamonaviy usullarini sog'liqni saqlash amaliyotiga joriy etish uchun asos bo'lmoqda.

## Ushbu nozologiyadagi bemorlar toifasi:

qizamiq bilan og'riqan bemorlar

## Dalillarga asoslangan tibbiyotga oid dalillar darajasining shkalasi.

### Tashxisot usullari (tashxisiy aralashuvlar) uchun dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

DID	Ta'rifi
1	Referens usulidagi tadqiqotlarni nazorat ostida tizimli ko'rib chiqish yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Alohida referens tadqiqotlarni nazorat ostida yoki alohida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
3	Referens usulidagi tadqiqotlarni ketma-ket nazoratsiz yoki o'rganilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan referens usuli bilan tadqiqotlar yoki randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari
4	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, klinik holatni tasvirlash
5	Faqatgina ta'sir mexanizmining asosi yoki ekspert xulosasi mavjud

## Profilaktika, davolash va rehabilitatsiya tadbirlari uchun dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

DID	Ta'rifi
1	Meta-tahlil yordamida RKT larni tizimli ko'rib chiqish

2	Alohida RKT lar va meta-tahlil yordamida RKT lardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko‘rib chiqish
3	Randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan. kogort tadqiqotlari
4	Qiyosiy bo‘lmagan tadqiqotlar, klinik holatl yoki holatlar seriyasini tasvirlash, “holat-nazorat” usulida tadqiqotlar
5	Faqatgina aralashuvning ta’sir mexanizmi uchun asos (klinik oldi tadqiqotlar) yoki ekspert xulosasi mavjud

**Profilaktika, tashxislash, davolash va rehabilitatsiya tadbirlari bo‘yicha tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi**

<b>TID</b>	<b>Ta’rifi</b>
<b>A</b>	Kuchli tavsiya (barcha samaradorlik choralari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega va ularning natijalari bo‘yicha xulosalari izchil)
<b>B</b>	Shartli tavsiyalar (ko‘rib chiqilgan barcha samaradorlik choralari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning natijalari bo‘yicha xulosalari mos kelmaydi)
<b>C</b>	Zaif tavsiya (me’yoriy sifatli dalillarning yo‘qligi (ko‘rib chiqilgan barcha samaradorlik choralari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning natijalari bo‘yicha xulosalari izchil emas)

## Asosiy qism.

### 1.1. Kirish

Qizamiq dunyodagi eng yuqumli kasalliklardan biri bo'lib, qizamiq bilan og'rikan odamning burun yoki tomog'idagi ajralmalar (yo'tal yoki aksirganda) yoki nafas olayotgan havo bilan aloqa qilish orqali tarqaladi. Virus havoda yoki zararlangan yuzalarda ikki soatgacha faol va yuqumli bo'lib qoladi. Shu sababli, u o'ta yuqumli bo'lib, qizamiq bilan kasallangan bir kishi u bilan yaqin aloqada bo'lgan eylanmagan 10 kishidan 9 tasiga kasallikni yuqtirishi mumkin. Qizamiq virusi toshma paydo bo'lishidan 4 kun oldin boshlanib, toshma paydo bo'lganidan keyin 4 kun o'tgungacha bo'lgan muddatda kasal odam tomonidan yuqishi mumkin.

Qizamiq epidemiyasi, ayniqsa, ovqatlanish yetishmovchiligi bo'lgan yosh bolalarda og'ir asoratlari va o'limga olib kelishi mumkin. Qizamiq eliminatsiyasiga yaqin kelgan mamlakatlarda boshqa mamlakatlardan olib kirilgan kasalliklar infeksiyaning muhim manbai bo'lib qolmoqda.

Qizamiq oqibatidagi o'limning aksariyati kasallikning asoratlari bilan bog'liq. Qizamiqning asoratlari quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin:

- ko'rlik;
- ensefalit (miya shishiga va serebral buzilishlarning mumkin bo'lgan rivojlanishiga olib keluvchi infeksiya);
- og'ir diareya va unga bog'liq suvsizlanish;
- quloq infeksiyalari
- nafas olishda jiddiy muammolar, shu jumladan pnevmoniya.

Homiladorlik paytida qizamiq bilan kasallanish ona uchun xavfli bo'lib, chala tug'ilgan kam vaznli chaqaloq tug'ilishiga olib kelishi mumkin.

Ko'pincha asoratlari 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda va 30 yoshdan oshgan kattalarda rivojlanadi. Ular ko'proq ovqatlanishda kamchiligi bor bolalarda, ayniqsa A vitamini yetishmovchiligi yoki OIV infeksiyasi yoki boshqa kasalliklar tufayli immuniteti zaif bo'lgan bolalarda uchraydi. Qizamiqning o'zi ham immunitetni zaiflashtiradi va tanani infeksiyalardan qanday himoya qilishni "unutib qo'yishi" ga olib kelishi mumkin, bu esa bolalar uchun o'ta jiddiy xavf tug'diradi.

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/measles>

#### Ta'rif:

Yuqori tana harorati (40,5 °C gacha), umumiy intoksikatsiya, og'iz bo'shlig'i va yuqori nafas yo'llari shilliq qavatining yallig'lanishi, konyunktivit va o'ziga xos makulopapulyar toshma bilan tavsiflangan yuqori sezuvchanlik darajasiga ega bo'lgan o'tkir yuqumli virusli kasallik (yuqumlilik indeksi 100% ga yaqinlashadi).

Qo'zg'atuvchisi qizamiq virusi (Polynosa morbillarum), Paramyxoviridae oilasining Morbillivirus turiga mansub. Virusli zarrachalar sharsimon, diametri 120-250 nm, tashqi vorsinkali pardasi, spiralsimon nukleokapsid, gemagglyutinini bo'lib, tarkibida neyrominidaza bo'lmaydi. RNK virusi spiralsimon oqsil kapsidi va tashqi lipid-oqsil qobig'i bilan o'ralgan. Qizamiq virusi shtammlari antigen jihatidan bir xil. Virus gemagglyutinatsiya qiluvchi, gemolizlovchi, komplementlarni biriktiruvchi faollik bilan ajralib turadi, virusni neytrallovchi antitanalar hosil bo'lishiga olib keladi. Qizamiq virusi fizik va kimyoviy omillarga chidamli emas, tashqi muhitda 30 daqiqadan ko'p bo'lmagan vaqt davomida saqlanadi, quyosh nuri va ultrabinafsha nurlanishiga sezgir, efir va formaldegid bilan faolsizlanadi. Tupuk tomchilarida u 30 daqiqa ichida o'ladi va u quriganida darhol o'ladi. Havo oqimi bilan sezilarli masofalarga tarqaladi. Past haroratlarda u bir necha hafta, -70 °C da esa 5 yil davomida faol bo'lib qoladi.

Qizamiq virusi qondan, nazofarengal yuvindilardan, najasdan, siydikdan, serebrospinal suyuqlikdan va konyunktivaning ajralmalaridan olinishi mumkin. Virusni o'stirish uchun turli xil to'qimalar kulturalari (odam buyragi va amnion, maymun buyraklari, itlar, dengiz cho'chqalari, buzoqlar, tovuq va yapon bedana embrionlaridan fibroblastlar) qo'llaniladi.

Virusning tarqalishi: Qizamiq virusi zararlangan odamlar yo'tali va aksirganda havotomchi yo'li bilan tarqaladi. U juda yuqumli, ya'ni kasal odam bilan yaqin masofada aloqa qilganda ham yuqishi mumkin.

### **1.3. Tasnifi:**

#### **Qizamiqning klinik tasnifi:**

##### **Turi:**

##### **1. Tipik**

##### **2. Atipik:**

- mitigirlangan;
- abortiv;
- noaniq;
- belgilersiz.

##### **Og'irligi bo'yicha:**

1. Yengil
2. O'rta og'irlikdagi
3. Og'ir

##### **Kechimi bo'yicha:**

1. Silliq
2. Silliq bo'lmagan:
  - asoratlar bilan

- ikkilamchi infeksiya qo‘shilishi bilan
- surunkali kasalliklarning qo‘zg‘ashi bilan.

## 2. Tashxisot usullari, yondashuvlari va muolajalari

### 2.1. Tashxislash mezonlari

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/vpd\\_surveillance/lab\\_networks/measles\\_rubella/manual-lab-diagnosis-of-measles-rubella-virus-infection-rus.pdf?sfvrsn=bf45b7a2\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/vpd_surveillance/lab_networks/measles_rubella/manual-lab-diagnosis-of-measles-rubella-virus-infection-rus.pdf?sfvrsn=bf45b7a2_3)

#### 1) Shikoyatlar va anamnez, shu jumladan epidemiologik:

<b>Inkubatsion davr</b>	Qizamiqning inkubatsiya davri odatda 10-12 kunni tashkil qiladi, lekin odamlar orasida farq qilishi mumkin. Bu turli omillarga, jumladan, bemorning immunitet holatiga va unga ta'sir qilgan virus miqdoriga bog'liq. Shuni ta'kidlash kerakki, inkubatsiya davrida virus tashuvchisiga aylanib bo'lgan odam uni boshqa odamlarga yuqtirishi mumkin, bu esa qizamiqni o'ta yuqumli kasallikka aylantiradi. Bu qizamiq tarqalishining oldini olish uchun emlash va profilaktika choralarining muhimligini ta'kidlaydi.
<b>Prodromal davr</b>	Ushbu davrda bemor kasallikning dastlabki belgilarini ko'rsata boshlaydi, ular quyidagi belgilarni o'z ichiga olishi mumkin: Isitma. Yo'tal. Konyunktivit (ko'zlarning yallig'lanishi). Tumov.
<b>Toshma toshish bosqichi</b>	Ushbu bosqichda terida xarakterli makulopapulyar toshmalar paydo bo'ladi. Bunday toshmalar odatda yuzdan boshlanadi va butun tanaga tarqaladi. Toshmalar bir-biriga qo'shib ketishi mumkin.
<b>Asoratlarning bosqichi</b>	Ba'zi bemorlarda qizamiq pnevmoniya (o'pkaning yallig'lanishi), ensefalit (miya yallig'lanishi) va diareya kabi jiddiy asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Intoksikatsion sindrom: darmonsizlik, holsizlik, adinamiya, ovqat yeyishdan, suyuqlik ichishdan bosh tortish, yig'loqilik, uyqu buzilishi. Bosh og'rig'i, alaxsirash, qusish va konvulsiyalar rivojlanishi mumkin. Haroratning 38-39°C ko'tarilishi kataral davrda rivojlanadi. Kasallikning 2-3-kunida harorat pasayadi, ba'zan subfebril darajaga tushadi, kataral belgilar kuchayadi. Intoksikatsion sindrom toshma toshish bosqichining dastlabki 2 kunida yaqqol namoyon bo'ladi. Taxikardiya, qon bosimining pasayishi, yurak tovushlarining bo'g'ilishi va aritmiya kuzatiladi. EKGda miokard distrofiyasi belgilari aniqlanadi. Ikkilamchi nefropatiya (oliguriya, siydikda oqsil va silindlar) bo'lishi mumkin. Pigmentatsiya davrida bemorning harorati va umumiy ahvoli normallasadi.

Nafas olish yo'llarining zararlanish sindromi (kataral sindrom): burundan ko'p miqdorda shilliq ajralma, dinamikada shilliq-yiringli ajralma oqishi kuzatiladi. Yonoqlarning shilliq qavati

yorqin giperemik, bo'shshgan, dog'li bo'ladi. Quruq, qattiq, asabga teguvchi, ba'zida quv-quv yo'talning dinamikada kuchayishi aniqlanadi. Ovoz bo'g'ilishi, stenoz bilan namoyon bo'ladigan laringeal shish rivojlanishi mumkin. Ekzantemadan 1-2 kun oldin yumshoq va qattiq tanglayning shilliq qavatida 3-5 mm gacha bo'lgan kichik pushti-qizil, tartibsiz shaklli dog'lar — qizamiq enantemasi paydo bo'ladi. 1-2 kundan keyin enantema elementlari birlashadi va shilliq qavatning giperemik yuzasida farqlanmaydi. Dog'li enantema bilan bir vaqtda qizamiqning patognomonik alomati — Belskiy-Filatov-Koplik dog'lari — odatda yonoqlarning shilliq qavatida kichik molyarlarga qarshisida, kamroq hollarda lablar va milklarning shilliq qavatida paydo bo'ladi. Dog'lar kichik, 1-2 mm, kulrang-oq papulalarga o'xshash, ingichka giperemiya bilan o'ralgan, bir-biriga qo'shilmagan, shpatel bilan olib tashlanmaydi, 2-3 kun saqlanadi, ba'zan ular toshma toshishining 1-2 kundan oldinroq aniqlanishi mumkin. Kataral belgilar kasallikning 7-9 kunida pigmentatsiya davrida sustlashadi.

Ko'zning zararlanish sindromi: konyunktivit bilan tavsiflanadi, bunda ajralma asta-sekin yiringliga aylanadi. Ko'z qovoqlari shishadi. Fotofobiya kuzatiladi. Sklerit aniqlanadi.

Ekzantema sindromi: toshma toshishi bosqichlar bilan tavsiflanadi. Dastlab, qizamiq toshmalari burunning bel qismida, quloqlarning orqasida paydo bo'ladi. Birinchi 24 soat ichida toshma yuzga, bo'yinga, ko'krak va yelkaning yuqori qismiga tarqaladi. 2-kuni u tanani to'liq qoplaydi va qo'llarning proksimal qismlariga tarqaladi. 3-4 kunlarda — yuqori va pastki muchalarning distal qismlariga yetadi. Toshma papulyar xarakterga ega, yorqin pushti rang, dastlab kichik, bir necha soatdan keyin elementlar ko'payadi, birlashadi, katta, tartibsiz shaklli, makulopapular, yorqin qizil elementlarni hosil qiladi.

Toshma o'zgarmagan teri fonida muchalarning tashqi va ichki yuzalarida joylashgan. Yuzning shishishi, ko'z qovoqlari va burunning shishishi, yorilgan quruq lablar, "qizil" ko'zlar bilan tavsiflanadi.

Pigmentatsiya davrida toshma tezda qorayadi va gemosiderin hosil bo'lishi tufayli jigarrang bo'ladi. Pigmentatsiya toshmalar davrining 3-kunidan boshlab paydo bo'ladi va toshma paydo bo'lishi bilan bir xil tartibda bosqichma-bosqich sodir bo'ladi. Pigmentatsiya ba'zan kepaksimon qipiqanish bilan tugaydi.

Qizamiqning atipik shakllariga mitigirlangan, abortiv, noaniq, belgilersiz turlari kiradi. Kasallikning atipik shakllarini aniqlash, asosan, yaqin aloqa orqali infeksiya o'choqlarida tekshirish vaqtida, vaqt o'tishi bilan o'ziga xos qizamiqqa qarshi antitanalar titrining ortishi bilan sodir bo'ladi.

Inkubatsion davrda immunoglobulin, plazma va qon olgan bemorlarda mitigirlangan qizamiq rivojlanadi. Inkubatsion davrning 21 kungacha cho'zilishi, kataral davr, toshma va pigmentatsiya davrlari davomiyligining qisqarishi bilan tavsiflanadi. Kataral davr yo'q bo'lishi

yoki kam intoksikasiya va yengil kataral ko‘rinishlarning rivojlanishi bilan 1 kungacha qisqarishi mumkin. Toshma toshish davri 1-2 kungacha qisqaradi, toshma mayda, dog‘li, ko‘p emas, xira, bosqichlari tartibsiz bo‘ladi. Pigmentatsiya rangpar va qisqa muddatli bo‘ladi. Yonoqlarning shilliq qavati o‘zgarmaydi, enantema va Belskiy-Filatov-Koplik dog‘lari mavjud bo‘lmaydi.

Qizamiqning abortiv shakli tipik boshlanadi. Kasallikning 1-2 kunidan keyin klinik belgilar yo‘qoladi. Harorat faqat toshma davrining birinchi kunida ko‘tarilishi mumkin. Toshma asosan yuz va tanada joylashadi.

Qizamiqning noaniq shakli sust, tez o‘tib ketadigan intoksikasiya belgilari va kataral ko‘rinishlar bilan tavsiflanadi. Qizamiqning belgilersiz shakli klinik ko‘rinishlarning yo‘qligi bilan tavsiflanadi.

Qizamiqning asoratlari infeksiyaning har qanday bosqichida rivojlanishi mumkin. Etiologik omilga qarab, qizamiq virusi (birlamchi, o‘ziga xos) va boshqa patogenlar keltirib chiqaradigan xos bo‘lmagan (ikkilamchi) asoratlari o‘rtasida farqlanadi. Rivojlanish vaqtiga ko‘ra, asoratlar erta, ya’ni kataral davrda va toshma toshish davrida rivojlanadigan va kech, ya’ni pigmentatsiya davrida rivojlanadigan turlarga ajratiladi.

Asoratlari nafas olish tizimidan (pnevmoniya, laringit, laringotraxeit, bronxit, bronxiolit, plevrit), ovqat hazm qilish tizimidan (stomatit, enterit, kolit), asab tizimidan (ensefalit, meningoensefalit, meningit, miyelit), ko‘rish organlaridan (blefarit, keratit, keratokonjunktivit), eshitish organlari (otit, mastoidit), siydik tizimi (sistit, piyelonefrit), teri (piodermiya, absces, flegmona) kelib chiqqan holda farqlanadi.

## **2). Kasallik tarixi:**

- Qizamiq uchun anamnez olish kasallikning boshlanishi, isitma, uning davomiyligi, darmonsizlikning ko‘rinishi, bosh og‘rig‘i, uyqu buzilishi, ko‘ngil aynishi, qusish, tomoq og‘rig‘i, ko‘zlardagi og‘riqlar, fotofobiya, yo‘tal, tumovning paydo bo‘lishi, alahsirash, yig‘loqilik, uyqu buzilishi haqida to‘liq so‘rashni o‘z ichiga oladi

## **3). Epidemiologik anamnez:**

C

- qizamiq va/yoki ekzantema bilan bog‘liq har qanday kasallik bilan og‘rigan bemor bilan aloqa qilish, infeksiyaning yuqish yo‘lini aniqlash.

- qizamiqqa qarshi muntazam va shoshilinch emlash va/yoki immunoglobulin yuborish to‘g‘risidagi ma’lumotlarni aniqlash tavsiya etiladi.

### **Klinisistlar uchun asosiy fikrlar**

<https://www.med-alphabet.com/jour/article/viewFile/784/976>

- Yuqori isitma, yoʻtal, konyunktivit, lablar va milklar hamda yonoqlarning shilliq qavatidagi oʻzgarishlar (Belskiy-Filatov-Koplik dogʻlari – keyinchalik yoʻqolib ketuvchi epiteliy nekrozini ifodalaydi), keyinchalik teri ustida bosqichma-bosqich toshuvchi makulopapulyar toshma kabi xarakterli klinik belgilarning mavjudligi.
- Epidemiologik maʼlumotlar: yuqtirgan odam bilan aloqa borligi yoki qizamiq bilan kasallangan epidemiologik xavfli hududda boʻlganligi.
- Laborator tadqiqotlar.

**Tavsiyalar** <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/measles>

Anamnezda davolanishni darhol boshlashga toʻsqinlik qiladigan yoki yondosh kasalliklarga qarab davolanishni muvofiqlashtirishni talab qiladigan omillarni aniqlashni hisobga olish kerak. Bunday omillarga:

- davolashning ushbu bosqichida ishlatiladigan dori vositalari va materiallarga nisbatan qabul qilolmaslik mavjudligi;
- davolanishdan oldin bemorning psixo-emotsional holatining adekvat emasligi;
- maxsus shifokor-mutaxassisni jalb qilishni talab qiladigan hayot uchun xavfli oʻtkir holat/kasallik yoki surunkali kasallikning kuchayishi;
- davolanishni rad etish.

## 2.2. Fizikal tekshiruv <https://www.mbu.ru/assets/files/kor.pdf>

<b>C</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- terining holatini, toshma elementlarini tekshirish.</li><li>- Ko‘z qovoqlari terisi, konyunktiva shilliq qavatini va ko‘z olmalarining holatini tekshiramiz.</li><li>- shilliq qavatning rangini, uning namligi darajasini, qon tomir izlarining yaqqoligini, toshmalar mavjudligini va patologik ajralmani qayd etamiz.</li><li>- Ko‘z olmalarini tekshirganda skleraning holatini aniqlaymiz.</li><li>- Qizamiq konyunktivit bilan xarakterlanadi, bunda ajralma asta-sekin yiringli bo‘lib, ko‘z qovoqlari shishadi, fotofobiya bo‘ladi.</li><li>- sklerit, blefarit, keratit, keratokonyunktivit bo‘lishi mumkin.</li><li>- Glasgo shkalasi yordamida es-xushning darajasini baholash tavsiya etiladi.</li><li>- meningeal simptomlarning mavjudligini (bo‘yin mushaklari rigidligi, Kernig, Brudzinski va boshqalar), katta liqildoqning bo‘rtib chiqishi va pulsatsiyasining mavjudligini aniqlash. Reflekslarni, yuz nervining shikastlanishini, nistagmni, muchalar falajini aniqlaymiz.</li><li>- ko‘rish va eshitish nervlarining shikastlanishini aniqlaymiz.</li><li>- Qizamiqda asab tizimi shikastlanishi mumkin (ensefalit, meningoensefalit, meningit, miyelit).</li><li>- Qizamiqda nafas olish tizimida asoratlar (pnevmoniya, laringit, laringotraxeit, bronxit, bronxiolit, plevrit) bo‘lishi mumkin. Kataral laringit va laringotraxeit asosan qizamiqning kataral davrida paydo bo‘ladi va toshmalar paydo bo‘lganda ba‘zan 1-3 kun davom etadigan qizamiq krupining rivojlanishi bilan yo‘qoladi. Keyingi bosqichda uning rivojlanishi ikkilamchi bakterial infeksiya bilan bog‘liq bo‘lib afoniya sifatida namoyon bo‘lishi mumkin.</li><li>- Kasallikning har qanday davrida yosh bolalar uchun pnevmoniya xarakterlidir, ammo bronxopnevmoniya yoki interstitsial pnevmoniya qanchalik erta bo‘lsa, u shunchalik og‘irroq bo‘ladi: markaziy asab tizimi va yurak-qon tomir tizimining disfunktsiyasi bilan.</li></ul>
----------	---

### 1.3 Laboratoriya tadqiqotlari

<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- qizamiq va/yoki ekzantema bilan bog‘liq har qanday kasallik bilan og‘rigan bemor bilan aloqa qilish, infeksiyaning yuqish yo‘lini aniqlash.</li><li>- qizamiqqa qarshi muntazam va shoshilinch emlash va/yoki immunoglobulin yuborish to‘g‘risidagi ma’lumotlarni aniqlash tavsiya etiladi.</li></ul>
----------	---

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360891/9789240052079-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

#### Asosiy laborator tashxisot:

<b>A</b>	<p>Serologik usul (IFT) bemorning (kasallikka shubha qilingan shaxslar) qon zardobida M sinfidagi immunoglobulinlarga (IgM) tegishli o‘ziga xos antitanalar ajratilganda qizamiq tashxisini tasdiqlash uchun muhimdir. Qizamiqning faol epidemiologik nazorati doirasida tekshirilgan isitma va makulopapulyar toshmalar bilan kasallangan odamlarda qizamiq virusiga IgM aniqlanganda, IgG uchun ikkita qon zardobini bir vaqtning o‘zida qo‘shimcha tekshirish o‘tkaziladi. Tadqiqot uchun qon yig‘ish toshma paydo bo‘lgan kundan boshlab 4-5-kunlarda (1-zardob) va birinchi namuna (2-zardob) olingan kundan boshlab 10-14 kundan kechiktirmay amalga oshiriladi. Standart serologik testlarda juftlashgan qon zardobini bir</p>
----------	---

vaqtda tekshirishda o'ziga xos IgG antitanalari titrining 4 yoki undan ko'p marta oshishi qizamiq tashxisi uchun asos bo'ladi.

#### **Real vaqt rejimida polimeraz zanjir reaksiyasi (PZR),**

**A** qizamiq patogenining genotipini aniqlash uchun ishlatiladi. Bemorda toshma paydo bo'lgan paytdan boshlab 1-3 kunlarda tadqiqot uchun klinik materialdan namunalar olinadi. Qizamiq virusini hujayra kulturasida ajratib olish va qizamiq virusi RNK sini ekstraksiyalash uchun klinik namunalar sifatida qon, siydik, nazofarengal surtmalar va yuvindilar qo'llaniladi, so'ngra qizamiq bilan og'rikan bemorlar va ushbu infeksiyaga shubha qilingan bemorlardan PZR va genotiplash amalga oshiriladi. Bir bemorning bir nechta namunalarini tekshirish (qon, siydik, nazofarengal namunalar) virusni izolyatsiya qilish ehtimolini sezilarli darajada oshiradi. Toshma toshishining boshlanishidan dastlabki 3 kun ichida to'plangan namunalarni tekshirishda virusni izolyatsiya qilish ehtimoli eng yuqori hisoblanadi.

#### **Umumiy qon tahlili:**

**C**  
**5** leykopeniya, neytropeniya, limfositoz, ECHT o'zgarmaydi;

[https://medi.ru/klinicheskie-rekomendatsii/kor-u-detej\\_14036/](https://medi.ru/klinicheskie-rekomendatsii/kor-u-detej_14036/)

#### **1.4. Instrumental tadqiqotlar:**

#### **Qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi:**

**C**  
**5** Splenomegaliya sindromi bo'lgan bemorlar, taloqning hajmini va uning tuzilishini aniqlash uchun

#### **EKG:**

**C**  
**5** Yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan yoki bo'lmagan bemorlar, yurak zararlanishini erta aniqlash uchun (o'rtacha og'irlikdagi va og'ir qizamiqda)

#### **Ko'krak qafasi rentgenogrammasi:**

**C**  
**5** Ko'krak qafasi a'zolarining zararlanishiga shubha qilingan bemorlar

#### **1.5. Mutaxassislar konsultatsiyasi uchun ko'rsatmalar**

**C**  
**5** nevropatolog ko‘rigi - agar meningeal belgilar yoki talvasalar paydo bo‘lsa

**C**  
**5** anesteziolog-reanimatolog ko‘rigi — nafas olish buzilishlarida, poliorgan yetishmovchilikda  
kardiolog ko‘rigi — miokardit belgilarida

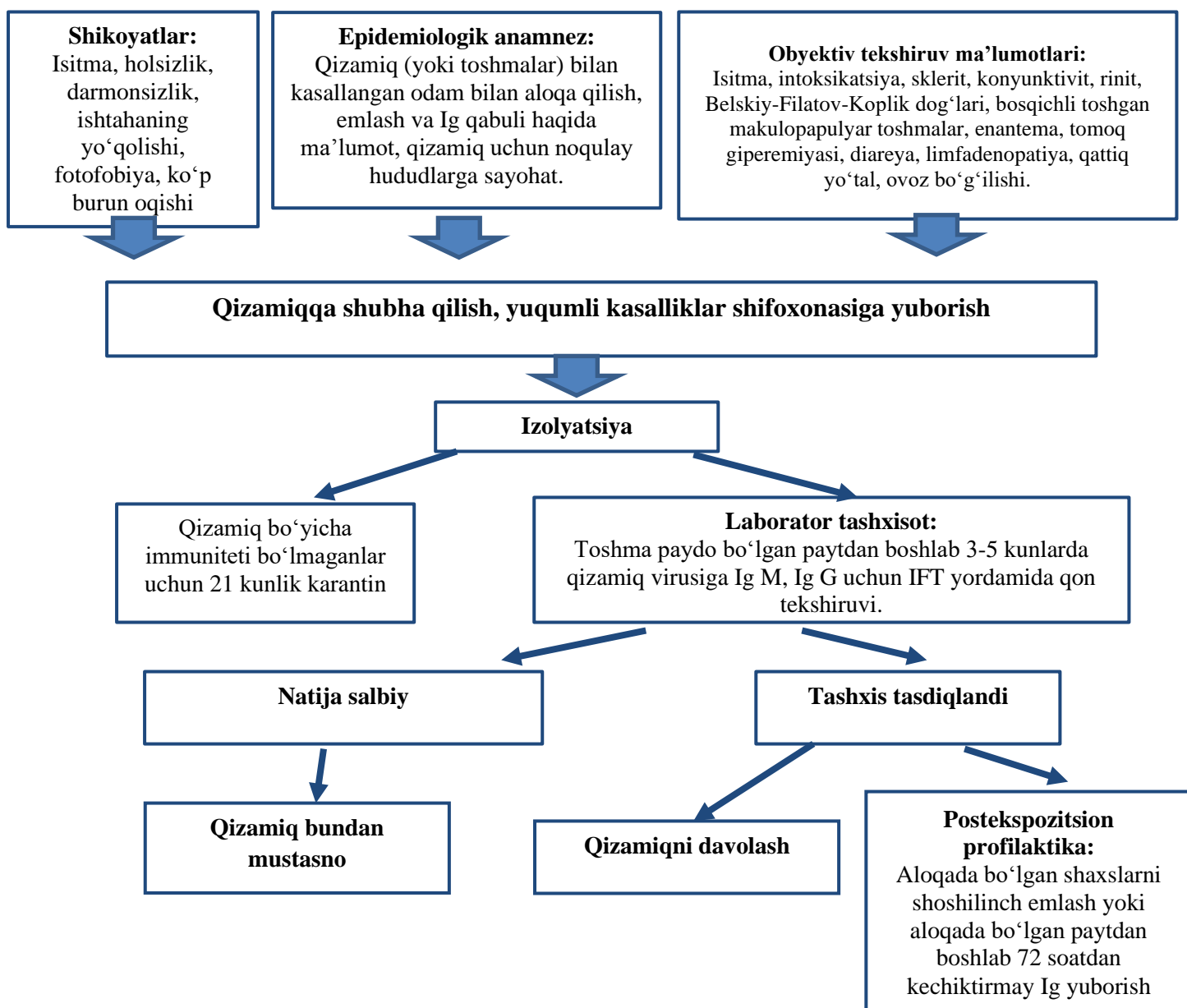
**C**  
**5** oftalmolog ko‘rigi — ko‘rish buzilishlarida

**C**  
**5** allergolog konsultatsiyasi — agar teri va shilliq pardalarda boshqa turdagi toshmalar paydo bo‘lsa

## 2) tashxislash algoritmi:

<https://cyberleninka.ru/article/n/algoritm-diagnostiki-kori-v-slozhnoy-epidemicheskoy-situatsii-analiz-klinicheskikh-dannyh/viewer>

### Shifokor harakatlarining algoritmi



## 3) qiyosiy tashxisot va qo'shimcha tadqiqotlar uchun asoslar:

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BA%D0%BE%D1%80%D1%8C/13909>

## Qizamiqning qiyosiy tashxisoti

<b>A 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- allergik dermatit;</li> <li>- skarlatina;</li> <li>- soxta sil;</li> <li>- qizilcha;</li> <li>- meningokokksemiya;</li> <li>-Suvchechak;</li> <li>- enteroviral ekzantema.</li> </ul>
----------------	--

qiyosiy tashxisot va qo‘shimcha tadqiqotlar uchun asoslar:

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BA%D0%BE%D1%80%D1%8C/13909>

<https://cyberleninka.ru/article/n/algorithm-diagnostiki-kori-v-slozhnoy-epidemicheskoy-situatsii-analiz-klinicheskikh-dannyh/viewer>

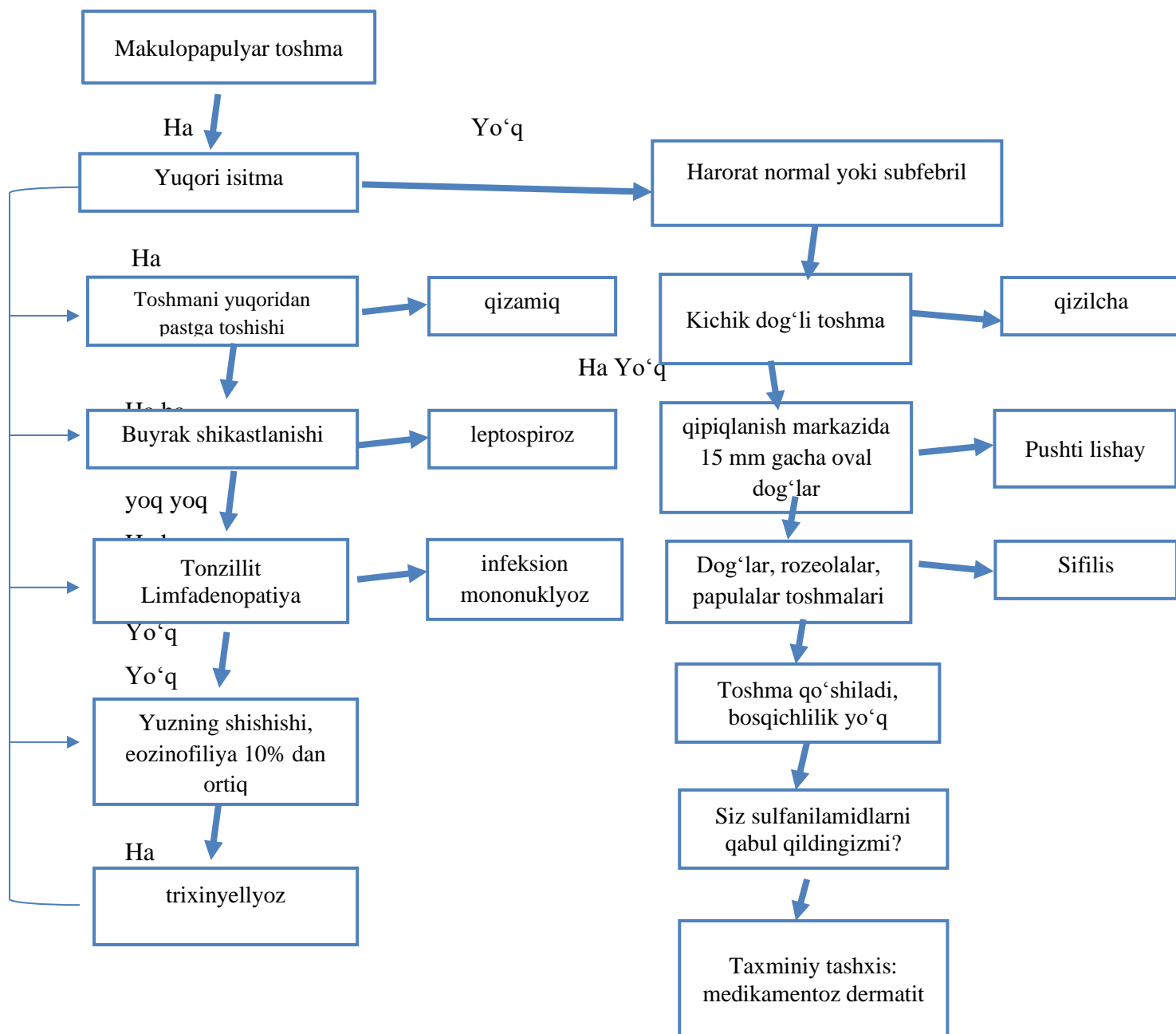
Alomatlar	Skarlatina	Soxta sil kasalligi	Qizamiq	Qizilcha	Meningokokksemiya	Suvchechak
<b>Prodromning mavjudligi</b>	Yo‘q	Yo‘q	bor, 3-4 kun	yo‘q yoki 1-2 kun	Yo‘q	yo‘q
<b>Tana harorati</b>	febril 3-5 kun	febril 4-6 kun	subfebril 3-4 kun, keyin febril 3 kun	normal yoki subfebril 2-3 kun	febril 5-7 kun	Subfebril yoki febril 3-5 kun
<b>Yuqori nafas yo‘llarining katari</b>	yo‘q	ifodalangan	ifodalangan	sust ifodalangan	yo‘q	yo‘q
<b>Angina</b>	xarakterli (kataral, lakunar, nekrotik)	kataral	kataral	yo‘q	yo‘q	yo‘q
<b>Konyunktivit</b>	yo‘q	sklerit	xarakterli	kamdan kam	yo‘q	yo‘q
<b>Intoksikatsiya</b>	o‘rtacha ifodalangan, 3-5 kun davom etadi	o‘rtacha ifodalangan	kuchli ifodalangan 6-8 kun davom etadi	Sust ifodalangan yoki yo‘q	kuchli ifodalangan, 3-5 kun davom etadi	sust ifodalangan, 3-5 kun davom etadi
<b>Toshma paydo bo‘lish vaqti</b>	1-2 kun davomida	2-3 kun davomida	4-5 kun davomida	1-2-kuni	1-2 kun davomida	1 kunda
<b>Toshma ortishi</b>	1 kun	1-2 kun	3 kun bosqichli:	1-2 kun	1-2 kun	3-5 kun to‘lqinsimmoon

<b>davomiyli gi</b>			yuz-tana- muchalar			
<b>Toshma tabiati</b>	nuqtali, to‘planish joylarida — petexial, giperemik fonda	nuqtali, to‘planish joylarida — petexial, giperemik fonda	makulopapulyar, qo‘shilishga moyil	Aksariyat hollardag‘li	gemorragik, noto‘g‘ri shaklli, markaziy nekroz bilan	"yolg‘on polimorfizm": dog‘-papula-vezikula-qobiq
<b>Toshmani ng asosiy joylashuvi</b>	tabiiy burmalar, tananing lateral yuzalari, muchalarni bukiluvchi yuzalari; nazolabial uchburchak sohasida yo‘qligi	"kapyushon", "qo‘lqop", "paypoq" belgilari	sevimli lokalizatsiya yo‘q	eng ko‘p dumbalarda, oyoq-qo‘llarning yoyiluvchi yuzalarida	ayniqsa dumba va oyoqlar sohasida	sevimli lokalizatsiya yo‘q
<b>Pigmentatsiya</b>	yo‘q	yo‘q	xarakterli	yo‘q	yo‘q	yo‘q
<b>Qipqlanish</b>	yirikplastinkasimon-kaftlarda, oyoqlarda, tanada-kepaksimon	yirikplastinkasimon-kaftlarda, oyoqlarda, tanada-kepaksimon	kepaksimon	yo‘q	yo‘q	yo‘q
<b>Enantema</b>	yumshoq va qattiq tanglayda nuqtali, pushtirang, ekzantema bilan bir vaqtda paydo bo‘ladi.	Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatida dog‘li enantema	1) yuzlar, milkar, lablar shilliq pardasida — oqish papulalar: Belskiy-Filatov-Koplik dog‘lari kasallikning 2-3 kunida paydo bo‘ladi va 2-3 kun saqlanadi 2) yumshoq va qattiq tanglay	yumshoq va qattiq tanglayning shilliq qavatida bo‘lishi mumkin, ekzantema bilan bir vaqtda paydo bo‘ladi.	yo‘q	og‘iz shilliq qavatidagi eroziyalar

			shilliq qavatida ekzantema bilan bir vaqtda paydo boʻladigan pushti dogʻlar			
<b>Tilning holati</b>	birinchi 1-2 kun davomida karashli, keyin "malinali"	1-2 kundan boshlab oq karash bilan qoplanadi, 5-7 kundan keyin tozalanadi	xususiyatlar siz	xususiyatlar siz	xususiyatlar siz	xususiyatlar siz
<b>Yurak-qon tomir tizimi va boshqa organlarning shikastlanishi</b>	1-hafta — simpatik faza: taxikardiya, qon bosimi oshishiga moyillik; 2-hafta — vagus fazasi; bradikardiya, qon bosimi tushishi, yurak chegaralari kengayishi	diareya, qisqa muddatli sariqlik, reaktiv gepatit, artralgiya	xususiyatlar siz	xususiyatlar siz	infeksion-toksik shokning tez-tez rivojlanishi, yiringli meningit	xususiyatlar siz
<b>Limfatik tugunlar</b>	submandibular limfa tugunlarining kattalashishi	periferik limfa tugunlarining kattalashishi	xususiyatlar siz	Oksipital va orqa boʻyin limfa tugunlari kattalashishi	xususiyatlar siz	xususiyatlar siz

## Toshmaning tabiatiga asoslangan qizamiqning qiyosiy tashxisot algoritmi

<https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskaya-harakteristika-i-differentsialnaya-diagnostika-kori>



### 3. Ambulator davolash taktikasi:

<b>A 1</b>	Amalga oshirilmaydi. Shoshilinch kasalxonaga yotqizish. Qizamiq tashxisi bo'lgan bemorlarni uyda izolyatsiya qilish va boshqalar bilan aloqani kamaytirish kerak. Iloji bo'lsa, alohida xona va hammom bo'lishi tavsiya etiladi.
----------------	---

### 4. Tibbiy yordam turlarini hisobga olgan holda kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

#### 1) rejalashtirilgan kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar

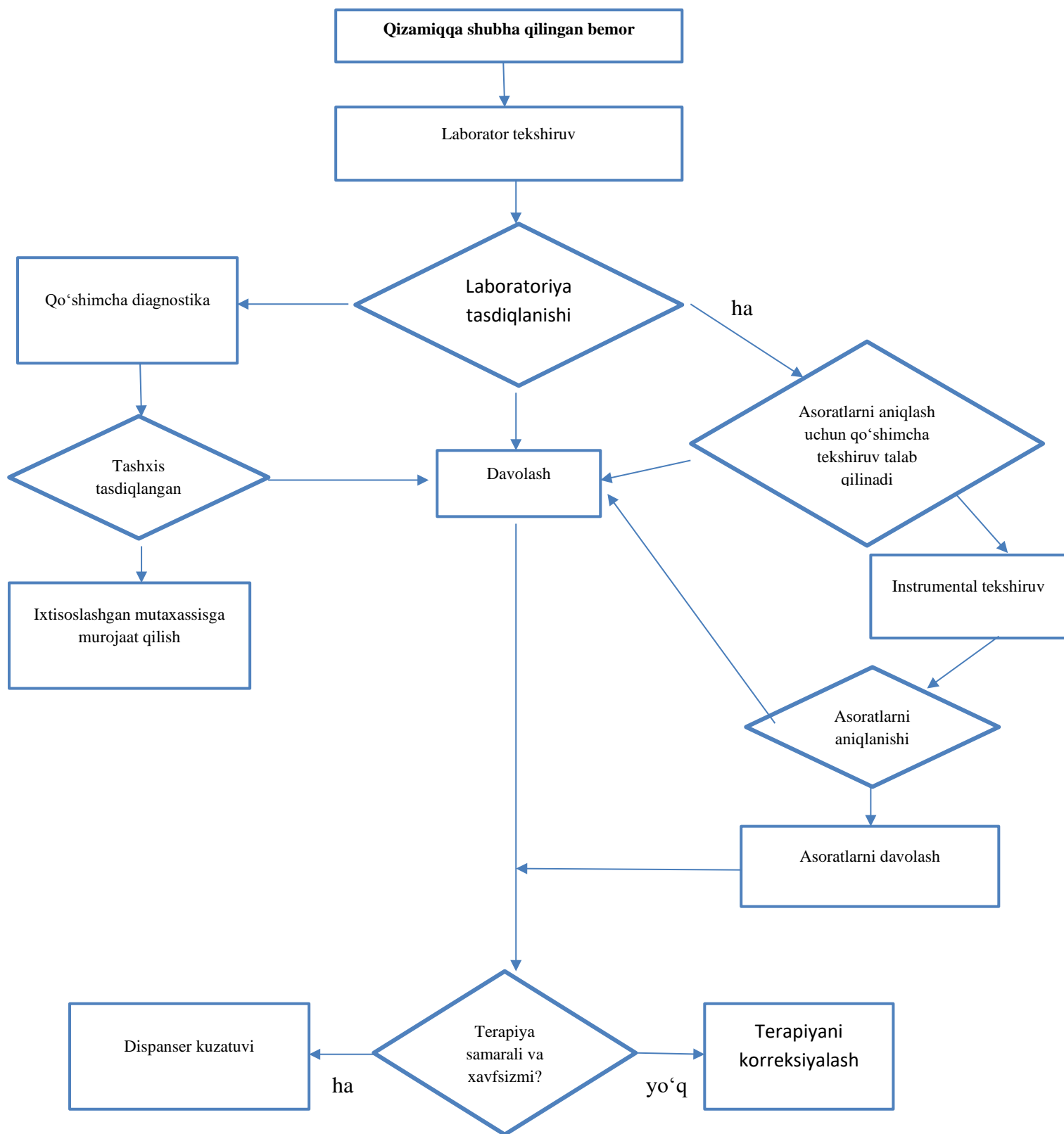
<b>A 1</b>	Amalga oshirilmaydi
----------------	---------------------

#### 2) shoshilinch kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

<b>A 1</b>	-qizamiqning og'ir va o'rta og'ir shakllari; -yondosh/surunkali kasalliklarga bilan birga qizamiq; -homilador ayollarda qizamiq
----------------	---

## 6. Statsionar darajada davolash taktikasi:

bemorni kuzatuv xaritasi, bemorni yo‘naltirish (sxemalar, algoritmlar): <https://www.med-alphabet.com/jour/article/viewFile/784/976>



## Tavsiyalar:

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BA%D0%BE%D1%80%D1%8C/13909>

<b>A 1</b>	Davolash maqsadlari: <ul style="list-style-type: none"><li>• intoksikatsiya belgilarini bartaraf etish;</li><li>• asoratlarni oldini olish.</li></ul>
----------------	---

## Nomedikamentoz davо:

<b>S 5</b>	Rejim: -yotoq rejimi (butun isitma davrida); -palatali rejim (tana harorati normallashtirildandan soʻng).
	diyeta: stol №13 koʻp suyuqlik ichish, bemor holatiga koʻra zondan yoki parenteral ovqatlanirish. Sutli va sabzavotli parhez
	Terini, ogʻiz, koʻz, burun va quloqlarning shilliq pardalarini gigiyenik parvarish qilish.

Oʻzbekiston Respublikasida roʻyxatdan oʻtmagan dori-darmonlarni klinik protokolga kiritish bepul tibbiy yordamning kafolatlangan hajmi doirasida va majburiy ijtimoiy tibbiy sugʻurta tizimiga qoplash uchun asos boʻlmaydi.

## 2) Ambulator bosqichda tibbiy davolanish:

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BA%D0%BE%D1%80%D1%8C/13909>

### Asosiy dori vositalari roʻyxati (foydalanish ehtimoli 100%)

Farmakoterapevtik guruh	Dori vositasi nomi	Qoʻllash usuli	Dalillar ishonchlik darajasi	Havola
Anilidlar	paratsetamol	Tabl., suspenziya	B	<a href="https://mediqlab.com/drugs/0d7b6a87-63bd-4ce8-9774-d9badce7a722">https://mediqlab.com/drugs/0d7b6a87-63bd-4ce8-9774-d9badce7a722</a>
Propion kislota unumlari	ibuklin	Tabl.	B	<a href="https://mediqlab.com/drugs/5a85941c-d30a-49af-9b70-a29ddbedaf40">https://mediqlab.com/drugs/5a85941c-d30a-49af-9b70-a29ddbedaf40</a>
Vitaminlar	Vitamin A	Ichishga	B	<a href="https://mediqlab.com/drugs/d376f5c9-a2af-418f-858f-5029830fd2cd">https://mediqlab.com/drugs/d376f5c9-a2af-418f-858f-5029830fd2cd</a>
Ogʻiz boʻshligʻi kasalliklarini davolash uchun mikroblarga qarshi va antiseptik dori vositalari (A01AV)	Xlorgeksidin		A	<a href="https://mediqlab.com/drugs/4a029c33-e84b-4384-94f6-91c0a9431b9b">https://mediqlab.com/drugs/4a029c33-e84b-4384-94f6-91c0a9431b9b</a>

Tizimli ta'sirga ega antigistamin preparatlar (R06AX)	Loratadin	Tabl., m/i, v/i	A	<a href="https://mediqlab.com/drugs/86e315d7-e3f0-4771-bce2-e2ca1dab9119">https://mediqlab.com/drugs/86e315d7-e3f0-4771-bce2-e2ca1dab9119</a>
---	-----------	-----------------	---	---

Qo'shimcha dorilar ro'yxati (foydalanish ehtimoli 100% dan kam):

Farmakoterapevtik guruh	Dori vositasi nomi	Qo'llash usuli	Dalillar ishonchlik darajasi	Havola
Yo'talga qarshi va balg'am ko'chiruvchi dori vositalar (R05FB)	Ambroksol Kodelak bromgeksin	Ichishga	C	<a href="https://mediqlab.com/drugs/113a8384-55fd-4451-88f0-b157b52692b9">https://mediqlab.com/drugs/113a8384-55fd-4451-88f0-b157b52692b9</a> <a href="https://mediqlab.com/drugs/70471cde-a4ca-45df-9a95-b2ddbce773f5">https://mediqlab.com/drugs/70471cde-a4ca-45df-9a95-b2ddbce773f5</a>
Vitaminlar	Askorbin kislotasi	Ichishga, v/i	C	<a href="https://www.vidal.ru/drugs/ascorbic_acid_4031">https://www.vidal.ru/drugs/ascorbic_acid_4031</a>

**Dori vositalari bilan davolanish faqat statsionar darajada amalga oshiriladi:**

<http://niidi.ru/dotAsset/eed9b132-1dc0-4adc-8833-092e5e36fa66.pdf>

<b>A 1</b>	<p>Kasallikning butun o'tkir davrida yotoq rejimi. Ovqatlanish ratsioni bolaning yoshiga mos bo'lishi va barcha kerakli ingrediylarni o'z ichiga olishi kerak. Davolash taktikasini tanlashga quyidagi omillar ta'sir qiladi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- epidemiyaga qarshi rejim;</li> <li>- bolaning yoshi;</li> <li>- kasallikning og'irlik darajasi;</li> <li>- bemorning premorbid foni;</li> <li>- izolyatsiya;</li> <li>- davolash uchun ishkoniyyat va sharoitlar mavjudligi</li> </ul>
----------------	---

jadval-1

**Asosiy dori vositalari ro'yxati (foydalanish ehtimoli 100%)**

Farmakoterapevtik guruh	Dori vositasi nomi	Qo'llash usuli	Dalillar ishonchlik darajasi	Havola
Tizimli ta'sirga ega antigistamin preparatlar (R06AX)	Loratadin	Tabl., m/i, v/i	A	<a href="https://mediqlab.com/drugs/86e315d7-e3f0-4771-bce2-e2ca1dab9119">https://mediqlab.com/drugs/86e315d7-e3f0-4771-bce2-e2ca1dab9119</a>
Anilidlar	paratsetamol	Tabl., suspenziya, v/i	B	<a href="https://mediqlab.com/drugs/0d7b6a87-63bd-4ce8-9774-d9badce7a722">https://mediqlab.com/drugs/0d7b6a87-63bd-4ce8-9774-d9badce7a722</a>

Propion kislota unumlari	ibuklin	Tabl.	B	<a href="https://mediqlab.com/drugs/5a85941c-d30a-49af-9b70-a29ddbedaf40">https://mediqlab.com/drugs/5a85941c-d30a-49af-9b70-a29ddbedaf40</a>
Vitaminlar	vitamin A	kapsula	C	<a href="https://mediqlab.com/drugs/d376f5c9-a2af-418f-858f-5029830fd2cd">https://mediqlab.com/drugs/d376f5c9-a2af-418f-858f-5029830fd2cd</a>
Topik dekonjestantlar	Ksilometazolin,	Mahalliy, m/i va v/i	B	<a href="https://mediqlab.com/drugs/38e6cfce-560c-4092-844f-f99dedba3777">https://mediqlab.com/drugs/38e6cfce-560c-4092-844f-f99dedba3777</a>
Og'iz bo'shlig'i kasalliklarini davolash uchun mikroblarga qarshi va antiseptik dori vositalari (A01AV)	Xlorgeksidin		A	<a href="https://mediqlab.com/drugs/4a029c33-e84b-4384-94f6-91c0a9431b9b">https://mediqlab.com/drugs/4a029c33-e84b-4384-94f6-91c0a9431b9b</a>
Interferonlar (L03AB)	Interferon alfa 2b	svecha	C	<a href="https://mediqlab.com/drugs/84aefb2e-edcd-4c4b-b4fa-670e2b8210f7">https://mediqlab.com/drugs/84aefb2e-edcd-4c4b-b4fa-670e2b8210f7</a>
Virusga qarshi dori vositalar va immuno-modulyatorlar	Odam immunoglobulini;	Amp	C	<a href="https://mediqlab.com/drugs/d90ed732-dd63-4448-bb19-489611a63083">https://mediqlab.com/drugs/d90ed732-dd63-4448-bb19-489611a63083</a>
Yo'talga qarshi va balg'am ko'chiruvchi dori vositalar (R05FB)	Ambroksol Kodelak bromgeksin	ichishga		<a href="https://mediqlab.com/drugs/113a8384-55fd-4451-88f0-b157b52692b9">https://mediqlab.com/drugs/113a8384-55fd-4451-88f0-b157b52692b9</a> <a href="https://mediqlab.com/drugs/70471cde-a4ca-45df-9a95-b2ddbce773f5">https://mediqlab.com/drugs/70471cde-a4ca-45df-9a95-b2ddbce773f5</a>
Mukolitik preparatlar	Asetilsistein, Fluimutsil	ichishga, m/i, v/i	C	<a href="https://mediqlab.com/drugs/04d317db-279e-481c-9010-243a8a87a805">https://mediqlab.com/drugs/04d317db-279e-481c-9010-243a8a87a805</a> <a href="https://mediqlab.com/drugs/06de5b88-3588-4481-b8ac-345bda26023d">https://mediqlab.com/drugs/06de5b88-3588-4481-b8ac-345bda26023d</a>

Jadval-2

Qo'shimcha dorilar ro'yxati (foydalanish ehtimoli 100% dan kam):

Farmakoterapevtik guruh	Dori vositasi nomi	Qo'llash usuli	Dalillar ishonchlik darajasi	Havola
Gistaminli N2-retseptorlar blokatorlari	ranitidin	ichishga, m/i, v/i	B	<a href="https://mediqlab.com/drugs/bf48bf7e-0dcd-4f1c-9fd7-18786b63abb4">https://mediqlab.com/drugs/bf48bf7e-0dcd-4f1c-9fd7-18786b63abb4</a>
Gistaminli N2-retseptorlar blokatorlari	famotidin	ichishga, v/i	B	<a href="https://mediqlab.com/drugs/dc33e22c-a042-488e-9e7d-89da33a69751">https://mediqlab.com/drugs/dc33e22c-a042-488e-9e7d-89da33a69751</a>

Proton pompa ingibitorlari	omeprazol	ichishga, v/i	B	<a href="https://mediqlab.com/drugs/598da148-0d83-4ef8-9ed2-105af0b99cbf">https://mediqlab.com/drugs/598da148-0d83-4ef8-9ed2-105af0b99cbf</a>
Antibakterial dori vositalari	Amoksisillin+ (klavulanat kislota)	ichishga, m/i, v/i	B	<a href="https://mediqlab.com/drugs/6b7b16da-fdd3-4e54-8474-56467788bcc2">https://mediqlab.com/drugs/6b7b16da-fdd3-4e54-8474-56467788bcc2</a>
Antibakterial dori vositalari	sefalosporinlar	m/i, v/i	C	<a href="https://mediqlab.com/drugs/36e48038-8430-494c-bb76-0e1b6fd011eb">https://mediqlab.com/drugs/36e48038-8430-494c-bb76-0e1b6fd011eb</a> <a href="https://mediqlab.com/drugs/75e2a245-eea0-4119-b31a-0fbfde9069cc">https://mediqlab.com/drugs/75e2a245-eea0-4119-b31a-0fbfde9069cc</a> <a href="https://mediqlab.com/drugs/8da83f34-9a50-4406-b58b-67f943902efb">https://mediqlab.com/drugs/8da83f34-9a50-4406-b58b-67f943902efb</a>
Diuretik	furosemid	ichishga, m/i, v/i	A	<a href="https://mediqlab.com/drugs/12f478d5-a3ec-4d27-acf7-20469d3031fb">https://mediqlab.com/drugs/12f478d5-a3ec-4d27-acf7-20469d3031fb</a>
Glyukokortikoidlar	Prednizolon, Deksametazon	ichishga, m/i, v/i	A	<a href="https://mediqlab.com/drugs/f0cce90d-d057-47b5-bbf1-58db4d86abd5">https://mediqlab.com/drugs/f0cce90d-d057-47b5-bbf1-58db4d86abd5</a> <a href="https://mediqlab.com/drugs/1f99ddca-d4b0-43c8-b6d0-15a3eb5b5e06">https://mediqlab.com/drugs/1f99ddca-d4b0-43c8-b6d0-15a3eb5b5e06</a>
Ferment preparatlari	Pankreatin Mezim forte Kreon	ichishga	B	<a href="https://mediqlab.com/drugs/934d3392-5481-4a35-9c49-2c8cf65e8ba8">https://mediqlab.com/drugs/934d3392-5481-4a35-9c49-2c8cf65e8ba8</a> <a href="https://mediqlab.com/drugs/abdd432c-a43e-42d3-8bc8-75b943353a41">https://mediqlab.com/drugs/abdd432c-a43e-42d3-8bc8-75b943353a41</a> <a href="https://mediqlab.com/drugs/6190c835-8080-4ece-af96-2c81b96cc6f5">https://mediqlab.com/drugs/6190c835-8080-4ece-af96-2c81b96cc6f5</a>
Adsorbent preparatlar	Smektit dioktaedrik	ichishga,	C	<a href="https://mediqlab.com/drugs/a53c4167-47d5-45df-a843-f8b4c6686be4">https://mediqlab.com/drugs/a53c4167-47d5-45df-a843-f8b4c6686be4</a>
Triazol unumlari (J02AC)	Flukonazol	ichishga, v/v	C	<a href="https://mediqlab.com/drugs/5557f16b-abe5-4edd-964e-d59e19d8af60">https://mediqlab.com/drugs/5557f16b-abe5-4edd-964e-d59e19d8af60</a>
Enterosorbyentlar	Polisorb Smektit Enterosgel	Ichishga	C	<a href="https://mediqlab.com/drugs/a53c4167-47d5-45df-a843-f8b4c6686be4">https://mediqlab.com/drugs/a53c4167-47d5-45df-a843-f8b4c6686be4</a>
Suv-elektrolitlar balansiga ta'sir qiluvchi eritmalar (VO5VV)	Natriy xloridning 0,9% eritmasi, kaliy xlorid eritmasi	m/i, v/i	B	<a href="https://mediqlab.com/drugs/f634d07b-9aca-4087-b7bd-4d93f9959537">https://mediqlab.com/drugs/f634d07b-9aca-4087-b7bd-4d93f9959537</a>
Me'da ichak trakti motorikasi	Metoklopramid	ichishga, m/i	A	<a href="https://mediqlab.com/drugs/cdcce98d-ff7a-42ca-9859-92456149205f">https://mediqlab.com/drugs/cdcce98d-ff7a-42ca-9859-92456149205f</a>

stimulyatorlari (A03FA)				
Diareyaga qarshi mikroorganizmlar (A07FA)	Enterol Asipol Bifidobakterii bifidum Batsillyus subtilis Bifidobakterii bifidum + Lizotsim Laktobakterin atsidofilli + Kefir zamburug'ları Saxaromitset bulardi	vnutr		<a href="https://www.vidal.ru/drugs/enterol_1306">https://www.vidal.ru/drugs/enterol_1306</a> <a href="https://www.vidal.ru/drugs/bifidumbacteri_n_forte_18724">https://www.vidal.ru/drugs/bifidumbacteri_n_forte_18724</a> <a href="https://www.vidal.ru/drugs/acipol_9231">https://www.vidal.ru/drugs/acipol_9231</a>
Selektiv beta2-adrenomimetiklar (R03AC)	Salbutamol		A	<a href="https://mediqlab.com/drugs/859495c3-3316-457e-a636-bc77357c1286">https://mediqlab.com/drugs/859495c3-3316-457e-a636-bc77357c1286</a>
Benzodiazepin unumlari (N05BA)	Diazepam		A	<a href="https://mediqlab.com/drugs/20a94b1d-65a7-486b-84b6-aa4ad4f09ab9">https://mediqlab.com/drugs/20a94b1d-65a7-486b-84b6-aa4ad4f09ab9</a>
Antixolinesterazadori vositalari	galantamin	m/i, v/i	A	<a href="https://mediqlab.com/drugs/2700be39-5cfb-4e4f-a501-4edaab9b0eb3">https://mediqlab.com/drugs/2700be39-5cfb-4e4f-a501-4edaab9b0eb3</a>

**4) jarrohlik aralashuvi:** bajarilmaydi.

**5) keyingi kuzatuv:** qizamiqni kuzatish vaqti kasallikning og'irligiga, asoratlarning mavjudligiga, bemorning yoshiga va shifokor tavsiyalariga qarab farq qilishi mumkin. Qizamiqdan keyin klinik kuzatuv odatda 2 yil davomida amalga oshiriladi. Pnevmoniya, ensefalit yoki boshqa oqibatlar kabi mumkin bo'lgan asoratlarni o'z vaqtida aniqlash uchun kasallikka chalingan bola yoki kattalar shifokor nazorati ostida bo'lishi muhimdir.

Kuzatishning asosiy bosqichlari:

1. Birlamchi tekshiruv - qizamiqdan so'ng darhol bemorning ahvolini baholash uchun.
2. Kasallikdan 1 oy o'tgach - mumkin bo'lgan asoratlar uchun nazorat tekshiruvi.
3. 6 oydan keyin va 1 yildan keyin - salomatlik holatini kuzatish.
4. 2 yildan keyin - kuzatuv odatda asoratlar bo'lmasa, yakunlanadi.

**6) protokolda tavsiflangan davolash samaradorligi va diagnostika va davolash usullarining xavfsizligi ko'rsatkichlari:**

- kasallikning klinik belgilarini bartaraf yetish;
- asoratlarni yengillashtirish (pnevmoniya, yensefalit, shuningdek nafas olish va yurak-qon tomir yetishmovchiligi mavjud bo'lganda).

**"QIZAMIQ" NOZOLOGIYASINING  
PROFILAKTIKASI VA REABILITATSIYA  
QILISH BO‘YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOL**

**TASHKENT – 2025**

### **Protokoldan foydalanuvchilar:**

- epidemiologlar, umumiy amaliyot shifokorlari, terapevtlar, shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari/feldsherlari, yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassislar, anesteziologlar, intensiv terapiya mutaxassislari, pediatrlar, nevropatologlar, klinik ordinatorlar, tibbiyot universitetlari magistrantlari va doktorantlar.

### **Tibbiy profilaktika qilinadigan bemorlar toifasi:**

1. **Emlanmagan bolalar:** qizamiqqa qarshi emlashni hali olmagan yoki emlashning to'liq kursini o'tamagan barcha bolalar.
2. **Emlanmagan kattalar:** bolaligida qizamiqqa qarshi emlanmagan va katta yoshida ham emlanmagan odamlar.
3. **Epidemiologik xavfli hududlarga sayohatchilar:** qizamiq hali ham keng tarqalgan yoki kasallik avj olishi mumkin bo'lgan mamlakatlarga yoki mintaqalarga sayohat qiladigan odamlar.
4. **Sog'liqni saqlash xodimlari:** tibbiyot muassasalarida ishlaydigan har bir kishi, ayniqsa infeksiyalangan bemorlar bilan aloqa qilish mumkin bo'lgan joylarda.
5. **Immuniteti zaif odamlar:** bunga immunitet tanqisligi bo'lgan odamlar, saratonga chalingan bemorlar, shuningdek immunosupressiv dorilarni qabul qiladiganlar kiradi.
6. **Aloqa qiluvchi shaxslar:** qizamiq bilan kasallangan odamlar bilan aloqada bo'lgan odamlar, hatto emlangan bo'lsa ham, emlash to'liq bo'lmagan yoki samarasiz bo'lsa, qo'shimcha himoya yoki emlashga muhtoj bo'lishi mumkin.

**Ushbu nozologiyani tibbiy rehabilitatsiya qilinadigan bemorlar toifasi:** qizamiq bilan kasallangan bemorlar.

### **Kirish**

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/measles>

Qizamiq xavfsiz va samarali vaksina mavjudligiga qaramay, butun dunyo bo'ylab yosh bolalar o'limining asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. 1963-yilda qizamiqqa qarshi emlash joriy yetilishidan oldin va qizamiqqa qarshi emlashning keng qo'llanilishi, katta epidemiyalar taxminan har ikki-uch yilda qayd yetilgan va har yili taxminan 2,6 million kishining hayotiga zomin bo'lgan. Xavfsiz va tejamkor vaksina mavjudligiga qaramay, 2022-yilda taxminan 136,000 kishi qizamiqdan vafot yetdi, va bular asosan 5 yoshgacha bo'lgan bolalar.

JSST, dunyo mamlakatlari tomonidan emlash harakatlarining kuchaytirilishi, qizamiq va qizilcha nazorati bo'yicha hamkorlik (ilgari qizamiq va qizilcha tashabbusi) va boshqa xalqaro hamkorliklar tomonidan emlash harakatlarining ko'paytirilishi 2000-2022-yillar mobaynida 57

millionga yaqin o‘lim holatini oldini olgan deb taxmin qilinmoqda. Emlash qizamiqdan o‘lganlar sonini 2000 yilda 761,000 dan 2022-yilda 136,000 gacha kamaytirdi.

COVID-19 pandemiyasi kuzatuv va emlash xizmatlarining normal ishlashini buzdi. Emlash xizmatlarining to‘xtatilishi, emlanish ko‘rsatkichlarining pasayishi va kuzatuvning zaiflashishi butun dunyo bo‘ylab millionlab bolalar qizamiq kabi oldini olish mumkin bo‘lgan kasalliklarga qarshi himoyasiz ekanligini anglatadi.

Dunyoning hech bir mamlakati qizamiqdan himoyalangan va emlash darajasi past bo‘lgan hududlarda virusning aylanishi uchun qulay sharoitlar mavjud bo‘lib, bu epidemiya ehtimolini oshiradi va barcha emlanmagan bolalarni xavf ostiga qo‘yadi.

### **Ta’rifi:**

Yuqori sezuvchanlik darajasiga ega o‘tkir yuqumli virusli kasallik (kasallikning yuqumlilik indeksi 100% ga yaqinlashmoqda), bu yuqori isitma (40,5 gacha), umumiy intoksikatsiya, og‘iz bo‘shlig‘i va yuqori nafas yo‘llarining shilliq pardalarining yallig‘lanishi, konyunktivit va xarakterli dog‘li papulyar toshma bilan tavsiflanadi.

Virusning tarqalishi: qizamiq virusi yuqtirgan odamlarning yo‘talishi va aksirishi orqali havo tomchilari orqali yuqadi. Bu juda yuqumli, ya’ni kasal odam bilan yaqin aloqada bo‘lish orqali yuqishi mumkin.

Qizamiqning oldini olishning maqsadi aholida immunitetni yaratish orqali ushbu yuqumli kasallik tarqalishining oldini olishdir. Qizamiqning oldini olishning asosiy usullari quyidagilardan iborat:

1. **Emlash:** qizamiqning oldini olishning asosiy usuli emlashdir. Emlash dasturlari qizamiq virusiga qarshi immunitetni yaratish uchun bolalar va kattalarni emlashga qaratilgan. Emlash kasallikdan himoya qiladi va infeksiya tarqalishining oldini olishga yordam beradi.
2. **Profilaktik karantin:** qizamiq avj olgan taqdirda, infeksiyaning keyingi tarqalishining oldini olish uchun bemorlarni va aloqada bo‘lganlarni izolyatsiya qilish choralari ko‘rilmoqda. Bunga qizamiq holatlarini aniqlash va ajratish, kontakt tekshiruvini o‘tkazish va virus yuqishining oldini olish choralari ko‘rish kiradi.
3. **Ta’lim va xabardorlik:** profilaktikaning muhim qismi jamoatchilikni emlashning ahamiyati, qizamiq belgilari, himoya qilish usullari va emlanmaslik oqibatlarini to‘g‘risida o‘qitishdir. Xabardorlikni oshirish odamlarning emlashga bo‘lgan xabardorligini va motivatsiyasini oshirishga yordam beradi.
4. **Immunitet tizimini mustahkamlash:** umumiy salomatlik va immunitetni saqlash organizmga infeksiyaga qarshi kurashishda yordam beradi, shuning uchun to‘g‘ri ovqatlanish, muntazam jismoniy mashqlar, yetarli uyqu va stressdan qochish kerak.

Ushbu chora-tadbirlarning maqsadi qizamiqning oldini olish, virus tarqalishini kamaytirish va aholi salomatligini himoya qilishdir.

### 3.1. Oldini olish usullari va protseduralari:

1) profilaktika maqsadi (profilaktika maqsadlarini belgilang):

<b>A</b>	qizamiqning oldini olish, virus tarqalishini kamaytirish va aholi salomatligini himoya qilish
----------	---

2) **1-profilaktika**-aholi o'rtasida sanitariya-oqartiruv ishlarni olib borish (anketalar, sanitariya tashviqoti) muhim rol o'ynaydi.

Bolalar uchun KPK

<https://reference.medscape.com/drug/mmrii-priorix-measles-mumps-and-rubella-vaccine-live-343159>

Rejali emlash	Rejali emlash: - birinchi doza 0,5 ml t/i yoki m/i 12-15 oylikda - ikkinchi doza 4–6 yoshda
Perinatal OIV infeksiyasi	- Samarali antiretrovirus terapiyasidan oldin emlangan shaxslarni samarali ART o'rnatilgandan so'ng tegishli oraliqda ikki dozali MMR vaktsinasi bilan qayta emlang
OIV infeksiyasi mavjud 12 oylik va undan katta bolalar	- Ayni vaqtda og'ir immunosupressiya belgilari bo'lmagan OIV infeksiyasi bo'lgan barcha odamlarni emlash

Epidemik parotit epidemiyasi davrida qo‘shimcha doza	- parotit bilan kasallangan odamning tomchilari yoki tupurigiga uzoq yoki kuchli ta’sir qilish ehtimoli ko‘proq bo‘lgan odamlarda parotit bilan kasallanish xavfi ortadi (masalan, yaqin aloqada bo‘lish yoki ichimliklar yoki idishlarni almashish). - epidemiya paytida parotit virusini o‘z ichiga olgan 2 dozadan kam vaksina olgan yoki emlanish holati noma’lum, yuqori xavf ostida bo‘lgan shaxslar yana 1 dozani olishlari kerak
	6-12 oylik chaqaloqlar - Mahalliy sog‘liqni saqlash organlari kasallik avj olgan davrda chaqaloqlarni qizamiqqa qarshi emlashni tavsiya qilishi mumkin - ushbu aholi guruhi vaksinaning tarkibiy qismlariga javob bermasligi mumkin; <12 oylik bolalarda parotit va qizilchaga qarshi emlashning xavfsizligi va samaradorligi aniqlanmagan. - bola qanchalik yosh bo‘lsa, serokonversiya ehtimoli shunchalik past bo‘ladi. - bunday bolalar MMR vaksinasining ikkinchi dozasini 12-15 oyligida olishlari kerak, so‘ngra boshlang‘ich maktabga qabul qilinganda qayta emlash kerak

#### Kattalar uchun KPK

<https://reference.medscape.com/drug/mmrii-priorix-measles-mumps-and-rubella-vaccine-live-343159>

Immunizatsiya vaqti	19 – 49 yosh: Birinchi doza: 0,5 ml t/i yoki m/i; Ikkinchi doza: 28 kundan keyin yuqori xavf guruhidagi kattalarga qo‘llaniladi >50 yosh: 0,5 ml t/i yoki m/i faqat 1 doza yuboriladi
Kontaktidan keyingi profilaktika	1 dozani kontaktidan keyin 72 soat ichida 0,5 ml t/i yoki m/i yuboring
Ikkinchi dozani kiritish bo‘yicha tavsiyalar	- kontaktda bo‘lganlik - kasbiy xavf - ilgari o‘ldirilgan qizamiqqa qarshi emlash bilan emlangan. - 1963-67 yillarda noma’lum turdagi qizamiqqa qarshi emlash bilan emlangan. - sayohatchilar - Tibbiyot xodimlari qizamiq va parotit uchun tegishli vaqt oralig‘ida MMR vaksinasining 2 dozasini yoki qizilcha uchun MMR vaksinasining 1 dozasini olishni ko‘rib chiqishlari kerak
Parotit epidemiyasi paytida qo‘shimcha doza	- parotit bilan kasallangan odamning tomchilari yoki tupurigiga uzoq yoki kuchli ta’sir qilish ehtimoli ko‘proq bo‘lgan odamlarda parotit bilan kasallanish xavfi ortadi (masalan, yaqin aloqada bo‘lish yoki ichimliklar yoki idishlarni almashish). - epidemiya paytida parotit virusini o‘z ichiga olgan

	2 dozadan kam vaksina olgan yoki emlash holati noma'lum bo'lgan yuqori xavf ostida bo'lgan shaxslar 1 dozani olishlari kerak
Homiladorlik	- Immunitet belgilari bo'lmagan homilador ayollar MMR vaksinasini homiladorlik to'xtatilgandan keyin yoki tug'ruqdan keyin tibbiy muassasadan (tug'ruqxonadan) chiqishdan oldin olishlari kerak. - vaksina kiritilgandan keyin 28 kun davomida homiladorlikdan saqlanish kerak

No'jo'ya ta'sirlar	<p><b>Chastotasi aniqlanmagan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- yuqori tana harorati</li> <li>- hushdan ketish</li> <li>- ataksiya</li> <li>- inyeksiya o'rnida og'riq</li> <li>- bosh og'rig'i</li> <li>- toshma</li> <li>- limfadenopatiya</li> <li>- mialgiya</li> <li>- Stivens-Djonson sindromi</li> <li>- trombotsitopeniya</li> <li>- zritel nerv nevriti</li> <li>- ensefalit</li> <li>- bezovtalik</li> <li>- asabiylashish</li> <li>- Giyena-Barre sindromi</li> <li>- o'tkir osti sklerozirlanuvchi panensefalit (kamdan kam)</li> <li>- sudorogalar</li> <li>- parotit</li> <li>- bronxospazm</li> <li>- leykotsitoz</li> <li>- konyunktivit</li> <li>- o'rta otit</li> <li>- asabiy karlik</li> </ul>
--------------------	---

<https://reference.medscape.com/drug/mmrii-priorix-measles-mumps-and-rubella-vaccine-live-343159#4>

Qarshi ko'rsatmalar	Yuqori sezuvchanlik- anamnezda neomitsinga anafilaktik reaksiya (zarur hollarda, allergolog/immunolog bilan maslahatlashib, anafilaktik reaksiyani darhol nazorat qilish mumkin bo'lgan sharoitlarda amalga oshiriladi) - jelatin yoki boshqa komponentlarga yuqori sezuvchanlik
	Immunosupressiya - qon kasalliklari, leykemiya, har qanday turdagi limfomalar yoki suyak iligi/limfa tizimiga ta'sir qiluvchi yomon sifatli o'sma kasalligi mavjud bo'lgan shaxslar.

	<p>- birlamchi va orttirilgan immunitet tanqisligi holatlari, shu jumladan OITS, xujayraviy immunitet tanqisligi, gipogammaglobulinemiya va disgammaglobulinemiya yoki oilada tugʻma yoki irsiy immunitet tanqisligi kuzatilgan shaxslar.</p> <p>- immunosupressantlarni qabul qiladigan shaxslar; mahalliy kortikosteroidlar yoki kortikosteroidlarning past dozalari bilan (odatda astmaning oldini olish uchun ishlatiladi) yoki kortikosteroidlarni hrin bosuvchi terapiya sifatida qabul qiladigan bemorlarda (masalan, Addison kasalligi) qoʻllanilishi mumkin.</p> <p>Yondosh kasalliklar</p> <p>- faol, davolanmagan sil kasalligi</p> <p>- isitma &gt; 38,5.</p>
Ehtiyotkorlik bilan	<p>- anamnezda: bosh miya jarohati, tutqanoqlar oʻzida yoki oilaviy anamnezda</p> <p>- anamnezdagi anafilaktik yoki boshqa tezkor turdagi yuqori sezuvchanlik reaksiyalari (masalan, urticaria, laringeal shish, nafas olish qiyinlashuvi, gipotenziya yoki shok) tuxumni isteʼmolidan keyin tovuq embrion antigeni izlari boʻlgan vaksinatseyadan keyingitezkor turdagi yuqori sezuvchanlik reaksiyalarini rivojlanish xavfini oshirishi mumkin; emlashni koʻrib chiqishdan oldin potensial xavf-foйда nisbatini diqqat bilan baholang.</p> <p>- neomitsinga allergiya koʻpincha kontakt dermatit shaklida namoyon boʻladi, bu vaksinani olishga qarshi koʻrsatma emas</p> <p>- tranzitor trombositopeniya qizamiq, parotit va qizilchaga qarshi vaksina bilan emlanganidan keyin 4-6 hafta ichida qayd etilgan; trombositopeniya bilan ogʻrigan bolalarda yoki qizamiq, parotit va qizilchaga qarshi emlashning oldingi dozasi bilan emlashdan keyin trombositopeniya bilan kasallangan bolalarda emlashning potensial xavfi va foydasini diqqat bilan baholang</p> <p>- oilasida tugʻma yoki irsiy immunitet tanqisligi boʻlgan odamlarda uning immun holati baholanmaguncha va uning immuniteti tasdiqlanmaguncha emlashni vaqtinchalik qoldirilishi kerak</p> <p>- vaksina tarkibida albumin mavjud; Kreysfeldt - Yakob kasalligini yuqtirishning nazariy xavfi bor</p>

Febril tutqanoq	- vaksina bilan emlashdan keyingi dastlabki 2 hafta ichida isitma va u bilan bog'liq febril tutqanoqlar xavfi mavjud; ilgari febril tutqanoqlari bo'lgan bolalar (har qanday sababga ko'ra), shuningdek, oilaviy anamnezda febril tutqanoqlar bo'lgan bolalar uchun vaksina bilan emlashdan keyin febril tutqanoq xavfi biroz oshadi.
<a href="https://reference.medscape.com/drug/mmrii-priorix-measles-mumps-and-rubella-vaccine-live-343159#5">https://reference.medscape.com/drug/mmrii-priorix-measles-mumps-and-rubella-vaccine-live-343159#5</a>	
	- boshqalarga yuqtirish xavfini kamaytirish uchun simptomlar paydo bo'lgan paytdan boshlab 5 kun davomida bemorlarni izolyatsiya qilish
<a href="https://reference.medscape.com/article/966678-treatment#showall">https://reference.medscape.com/article/966678-treatment#showall</a>	

### 3) 2 profilaktika

Odam immunoglobulini (Ig)	
Odam Ig kasallikni yuqtirgandan keyin keyin 6 kun ichida yuborilsa, sezgir kontaktlarda kasallikning oldini oladi yoki yengil kechishiga ko'maklashadi. Odam Ig quyidagi shaxslarga qo'llaniladi:	- immuniteti past shaxslar - 6 oylikdan 1 yoshgacha bo'lgan chaqaloqlar (1 yoshgacha bo'lgan bolalarda kasallanish yuqori) - qizamiqqa qarshi immuniteti bo'lmagan onalardan tug'ilgan 6 oygacha bo'lgan chaqaloqlar - homiladorlar
Kontaktida bo'lganlar	Emlashnisha vaqtincha qarshi ko'rsatmali shaxslar, kontaktida bo'lganlar uchun (masalan, homilador ayollar), odam Ig 0,25 ml/kg dozada (15 ml dan ko'p bo'lmagan) mushak ichiga (m/i) kontaktdan so'ng darhol kiritilishi kerak va 6 oydan keyin qizamiqqa qarshi emlash kerak. Emlash uchun qarshi ko'rsatmasiga ega immunitet tanqisligi bo'lgan bemorlar mushak ichiga 0,5 ml/kg (15 ml dan ko'p bo'lmagan) dozada odam Ig ni olishlari kerak
<a href="https://emedicine.medscape.com/article/966220-treatment#showall">https://emedicine.medscape.com/article/966220-treatment#showall</a>	

Vitamin A	- adekvat gidratatsiya A vitamini qo'shimchasini, ayniqsa bolalar va a vitamini yetishmovchiligi klinik belgilari bo'lgan bemorlarda hisobga olish kerak: - 6 oylikdan kichik – 50 000 ME/ kun peroral 2 doza - 6–11 oylik — 100 000 ME/kun peroral 2 doza - 1 yoshdan katta — 200 000 ME/ kun peroral 2 doza - A vitamini yetishmasligining klinik belgilari bo'lgan bolalar: yoshga qarab birinchi 2 doza,
-----------	---

	keyin 2-4 haftadan so'ng yoshga qarab uchinchi doza
Gospitalizatsiya	Asoratlarni davolash uchun, masalan: - o'rta otit - bakterial pnevmoniya - ensefalomiyelit - tana haroratini antipiretiklar bilan nazorat qilish
<a href="https://emedicine.medscape.com/article/966220-treatment#showall">https://emedicine.medscape.com/article/966220-treatment#showall</a>	

### 3.2. Reabilitatsiya usullari va protseduralari:

Qizamiq bilan kasallangan bemorlar uchun maxsus reabilitatsiya dasturlari mavjud yemas. Reabilitatsiya rivojlangan asoratlarga qarab mutaxassis shifokorlar tomonidan amalga oshiriladi. Qizamiqdan keyin reabilitatsiya kasallikdan keyin salomatlikni va tana funksiyalarini tiklashga qaratilgan bir necha usul va protseduralarni o'z ichiga oladi. Mana ulardan ba'zilari:

1. **Dori vositalari bilan davolash:** qizamiqning pnevmoniya yoki miyaning yallig'lanishi kabi asoratlari bo'lsa, infeksiya va simptomlarga qarshi kurashish uchun qo'shimcha dori vositalari talab qilinishi mumkin.
2. **Gidratiyani saqlash:** ayniqsa, qizamiq keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan yuqori isitma yoki diareya bo'lsa, organizmda suv balansini saqlab turish ayniqsa muhimdir.
3. **Dam olish va jismoniy faoliyatni cheklash:** qizamiq bilan og'rikan bemorlarga dam olish va tiklanish uchun yetarli vaqt kerak bo'lishi mumkin. Jismoniy faollik kasallikning og'irligiga va asoratlarning mavjudligiga qarab cheklanishi mumkin.
4. **To'g'ri ovqatlanishni saqlash:** immunitetni ko'tarish va organizmni qayta tiklanishiga yordam berish uchun bemorni to'g'ri ovqatlanish bilan ta'minlash muhimdir.
5. **Fizioterapiya:** ba'zi hollarda fizioterapiya qizamiqdan keyin kuch va tana funksiyalarini tiklashga yordam beradi, ayniqsa motor funksiyasi buzilgan yoki mushaklarning spazmlari paydo bo'lgan bo'lsa.
6. **Psixologik yordam:** qizamiq kasalligi bemorning ruhiy holatiga ta'sir qilishi mumkin, ayniqsa og'ir asoratlarning yoki uzoq vaqt tiklanish davri bo'lsa. Psixologik yordam bemorga kasallikning hissiy jihatlarini va uning oqibatlarini yengishiga yordam beradi.

Qizamiqdan keyin samarali reabilitatsiya kasallikning og'irligiga, asoratlarning mavjudligiga va uning sog'lig'ining xususiyatlariga qarab har bir bemorga individual yondashuvni talab qiladi.

### Tavsiya etilmaydi:

A	<input type="checkbox"/> <b>Boshqa odamlar bilan kontaktda bo'lish:</b> qizamiq juda yuqumli kasallikdir, shuning uchun infeksiya tarqalishining oldini olish uchun bemorni boshqa odamlardan ajratish (izolyatsiya qilish) muhimdir.
---	---

- **Aspirin dorilaridan foydalanish:** qizamiq bilan ogʻrigan bolalar va oʻsmirlarda aspirin preparatlarini qoʻllash kam uchraydigan, ammo jiddiy asoratlarga olib keluvchi reysom sindromini kelib chiqishi xavfini oshirishi mumkin.
- **Oʻz-oʻzini davolash:** qizamiq bilan ogʻrigan bemorlar malakali tibbiyot xodimlarining nazorati ostida tibbiy nazoratda boʻlishlari va davolanishlari kerak. Oʻz-oʻzini davolash asoratlarga olib kelishi va bemor ahvolini yomonlashtirishi mumkin.
- **Jismoniy faollik:** kasallik paytida bemorlarga dam olish va tiklanish uchun yetarli vaqt berilishi kerak, shuning uchun jismoniy faollik cheklangan boʻlishi mumkin.
- **Chekish va tamaki tutunining taʼsiri:** chekish yoki tamaki tutuni nafas olish tizimini zararli taʼsir koʻrsatadi va tiklanish jarayonini sekinlashtirishi mumkin.
- **Nazorat qilinmagan dori-darmonlarni qoʻllash:** dori-darmonlarni shifokor bilan maslahatlashmasdan qoʻllash xavfli boʻlishi mumkin, chunki baʼzi dorilar qabul qilingan boshqa dorilar bilan oʻzaro taʼsir qilishi yoki qizamiq alomatlarini yomonlashtirishi mumkin.

#### ***4. Reabilitatsiya protseduralarining bosqichi va koʻlamini aniqlash mezonlari:***

Aniqlangan asoratlarga qarab, bemor mutaxassis shifokorlar (nevrolog, kardiolog, pulmonolog, okulist va boshqalar) tomonidan nazorat qilinadi. Qizamiq bilan kasallangan bemorlar uchun maxsus reabilitatsiya dasturlari mavjud emas. Reabilitatsiya choralari tegishli profildagi mutaxassis shifokorlar tomonidan belgilanadi.

***5. Reabilitatsiya bosqichlari va hajmlari*** zararlangan aʼzolarni davolovchi tor mutaxassislar tomonidan belgilanadi.

#### ***6. Tibbiy profilaktika yoki reabilitatsiya darajasini koʻrsatadigan diagnostika choralari:***

Qizamiqni dispanserizatsiya vaqti kasallikning ogʻirligiga, asoratlarning mavjudligiga, bemorning yoshiga va shifokor tavsiyalariga qarab farq qilishi mumkin. Qizamiqdan keyin klinik kuzatuv odatda 2 yil davomida amalga oshiriladi. Pnevmoniya, ensefalit yoki boshqa oqibatlar kabi mumkin boʻlgan asoratlarni oʻz vaqtida aniqlash uchun kasallikka chalingan bola yoki kattalar shifokor nazorati ostida boʻlishi muhimdir.

Kuzatishning asosiy bosqichlari:

1. Birlamchi tekshiruv - qizamiqdan soʻng darhol bemorning ahvolini baholash uchun.
2. Kasallikdan 1 oy oʻtgach - mumkin boʻlgan asoratlar uchun nazorat tekshiruvi.
3. 6 oydan keyin va 1 yildan keyin - salomatlik holatini kuzatish.
4. 2 yildan keyin - kuzatuv odatda asoratlar boʻlmasa, yakunlanadi.

**Koʻkrak qafasi aʼzolari rentgenografiyasi:** asoratlar kuzatilganda, pnevmoniya belgilari paydo boʻlganda [3,10,14].

**EKG:** kasallikning ogʻir kechishida, ritm buzilishida. [3,5,10,14].

#### **1.5. Tor mutaxassislar koʻrigiga koʻrsatmalar**

**C**  
**5** Nevropatolog ko‘rigi – bosh miya nervlari parezi belgilari paydo bo‘lganda, periferik polineyroptiyalarda;

**C**  
**5** anesteziolog-reanimatolog ko‘rigi - nafas olish buzilishlarida, poliorgan yetishmovchilikda

**C**  
**5** - anesteziolog-reanimatolog ko‘rigi - nafas olish buzilishlarida, poliorgan yetishmovchilikda  
- kardiolog ko‘rigi - miokardit belgilari paydo bo‘lganda

**C**  
**5** oftalmolog ko‘rigi - ko‘rish qobiliyati buzilishlarida

**7. Profilaktika va rehabilitatsiya tadbirlari samaradorligi ko‘rsatkichlari:**

**8. Protokolning tashkiliy jihatlari:**

- 1) manfaatlar to‘qnashuvining yo‘qligi belgisi: yo‘q.
- 2) ekspertlarning ma’lumotlari (respublika va xorijiy mamlakatlar mutaxassislari);

**Taqrizchilar:**

**Ibadova Gulnara Aliyevna** T.f.d., tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi yuqumli kasalliklar kafedrasining professori, O‘zbekiston

**Abuova Guljan Narkenovna** - AJ Janubiy Qozog‘iston Tibbiyot Akademiyasi Yuqumli kasalliklar va teri-tanosil kasalliklari kafedrasida professori, Chimkent, Qozog‘iston

- 3) Agar dalillar ishonchlilik darajasiga ega yangi usullar mavjud bo‘lsa, 3 yil ichida protokolni qayta ko‘rib chiqish;

### **Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:**

1. Баялиева М.М., Смеликов Я.А. Диагностика и лечение кори у детей в период эпидемической вспышки в 2014-2015 годы. *Universum: Медицина и фармакология: электрон. науч. журн.* 2015; №12 (23). URL: [7universum.com/ru/med/archive/item/2839](http://7universum.com/ru/med/archive/item/2839).
2. ВОЗ. Четвертое совещание Региональной комиссии по верификации элиминации кори и краснухи, 26-29 октября 2015 г. [euro.who.int/ru/health-topics/communicable-disease...](http://euro.who.int/ru/health-topics/communicable-disease...)
3. ВОЗ. Корь. Информационный бюллетень №286. Март 2016 г. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/ru/>
4. Лобзин Ю.В., Белозеров Е.С., Беляева Т.В., Волжанин В.М. Вирусные болезни человека. Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015; 400 с.: ил.
5. Детские болезни: учебник. Под ред. А.А. Баранова. 2-е изд., испр. и доп. 2009; 1008 с.: ил.
6. Инфекционные болезни у детей: учебник. Под ред. В.Н. Тимченко, Л.В. Быстрыковой. СПб.: СпецЛит, 2001; 560 с.: ил.
7. Инфекционные болезни у детей: Руководство для врачей. Под ред. В.В. Ивановой. 2-е изд., перераб. и доп. 2009; 832 с.: ил.
8. Инфекционные болезни: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013; 688 с.: ил.
9. Тимченко В.Н., Павлова Е.Б., Федючек О.О., Иванова Р.А., Павлова Н.В., Минченко С.Н. Корь у детей в современных условиях. *Педиатрическая фармакология.* 2012; Т. 9, № 6: 12-15.
10. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) recommended immunization schedule for persons aged 0 through 18 years? United States, 2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2013; 62: 2-8.
11. Report of the Committee on Infectious Diseases. Measles. Early Release From Red Book® 2015. <http://redbook.solutions.aap.org/DocumentLibrary/2015RedBookMeasles.pdf>
12. Kroger A.T., Atkinson W.L., Marcuse E.K., Pickering L.K. General recommendations on immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep.* 2011; 60: 1-60.
13. Kabra S.K., Lodha R. Antibiotics for preventing complications in children with measles. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; Issue 8. Art. No.: CD001477. DOI: 10.1002/14651858.CD001477.pub4. [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)
14. Marshfield Clinic Research Foundation. Prevention of measles, rubella, congenital rubella syndrome, and mumps, 2013: summary recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep.* 2013; 62: 1-34.
15. Hessen M.T., Alonso P.G., Marcellin L. Measles. Published August 23, 2013.
16. Ferri F.F. Measles (Rubeola). *Ferris Clinical Advisor* 2015; 732.e2-732.e3.
17. Mason W.H. Measles. *Nelson Textbook of Pediatrics*, Chapter 238; 1069-1075.e1.
18. Gershon A.A. Measles Virus. *Mandell, Douglas, and Bennetts Principles and Practice of Infectious Diseases*, 162; 1967-1973.e2.

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazir o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.