



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК: 616.915-053.8-036.1:616-036.22

КАТТАЛАРДА ҚИЗАМИҚ КЕЧИШИНИНГ ОҒИРЛИК ДАРАЖАСИ БИЛАН БОҒЛИҚ ДЕМОГРАФИК ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАР



Мирзажонова Донохон Баходировна

Тиббиёт фанлари доктори, Тошкент давлат тиббиёт университети
Тиббий педагогика, стоматология, фармация ва педиатрия факультетининг «Юқумли ва
болалар юқумли касалликлари» кафедраси доценти, Тошкент шаҳри, Ўзбекистон
E-mail: dono.us@mail.ru, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7405-0866>



Махамаджонов Исломбек Абдурасул ўғли

Тошкент давлат тиббиёт университети Чирчиқ филиали
«Оилавий тиббиётда юқумли касалликлар» кафедраси ассистенти,
Чирчиқ шаҳри, Тошкент вилояти, Ўзбекистон
E-mail: islombekmahamadjonov3@gmail.com,
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-6483-0538>



Султонова Гулрух Юнусалиевна

Тошкент давлат тиббиёт университети Тиббий педагогика, стоматология, фармация ва
педиатрия факультетининг «Юқумли ва болалар юқумли касалликлари» кафедраси, Тошкент
шаҳри, Ўзбекистон
E-mail: dr.sultonova@gmail.com,
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-3208-3506>

Аннотация. Мақолада катталарда қизамиқ касаллигининг оғирлик даражаси билан демографик ва эпидемиологик омиллар ўртасидаги боғлиқлик ўрганилди. 2023–2025 йилларда даволанган 167 нафар бемордан белгиланган мезонлар асосида 149 нафари таҳлилга киритилди. Ёш, жинс, эмланиш тарихи, эпидемиологик контакт ва госпитализация муддати баҳоланди; гуруҳлараро фарқлар χ^2 ёки Fisher мезони, боғлиқлик эса odds ratio (OR) ва 95%



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

ишонч оралиғи билан таҳлил қилинди. Ёш ва жинс бўйича оғирлик гуруҳлари ўртасида статистик аҳамиятли фарқ аниқланмади. Икки доза вакцина олганлар ўрта оғир кечиш гуруҳида кўпроқ, кеч госпитализация қилинганлар эса оғир кечиш гуруҳида кўпроқ учради. Эпидемиологик контактнинг аниқланмаганлиги ҳам оғир кечиш билан боғлиқ бўлди. Натижалар эмланиш тарихи ва тиббий ёрдамга мурожаат қилиш вақтини катталарда қизамиқ оғирлигини баҳолашда ҳисобга олиш зарурлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: қизамиқ, катталар, касаллик оғирлиги, эмланиш, эпидемиологик контакт, госпитализация.

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, СВЯЗАННЫЕ С ТЯЖЕСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ КОРИ У ВЗРОСЛЫХ

Аннотация. В статье изучена связь демографических и эпидемиологических факторов с тяжестью кори у взрослых. В анализ включены 149 пациентов из 167 обследованных в 2023–2025 годах после исключения случаев по установленным критериям. Оценивались возраст, пол, вакцинальный анамнез, эпидемиологический контакт и сроки госпитализации. Межгрупповые различия анализировали с помощью критерия χ^2 или точного критерия Фишера; ассоциации оценивали по отношению шансов (OR) и 95% доверительному интервалу. Статистически значимых различий по возрасту и полу между группами тяжести не выявлено. Две дозы вакцины чаще отмечались при среднетяжёлом течении, тогда как поздняя госпитализация чаще наблюдалась при тяжёлом течении. Отсутствие установленного эпидемиологического контакта также было связано с тяжёлым течением. Полученные данные указывают на необходимость учитывать вакцинальный анамнез и сроки обращения за медицинской помощью при оценке тяжести кори у взрослых.

Ключевые слова: корь, взрослые, тяжесть заболевания, вакцинация, эпидемиологический контакт, госпитализация.

DEMOGRAPHIC AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS ASSOCIATED WITH MEASLES SEVERITY IN ADULTS

Abstract. This study examined the association of demographic and epidemiological factors with measles severity in adults. Of 167 patients treated during 2023–2025, 149 were included in the analysis after applying the stated exclusion criteria. Age, sex, vaccination history, epidemiological contact, and time to hospitalization were assessed. Between-group differences were tested using the chi-square or Fisher's exact test; associations were estimated with odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (CIs). No statistically significant differences in age or sex were found between severity groups. Receipt of two vaccine doses was more frequent in the moderately severe group, whereas delayed hospitalization was more frequent in the severe group. An unidentified epidemiological contact was also associated with severe disease. These findings indicate that vaccination history and time to medical care should be considered when assessing measles severity in adults.

Keywords: measles, adults, disease severity, vaccination, epidemiological contact, hospitalization.

Мавзунинг долзарблиги. Қизамиқ — кўзгатувчиси вирус, эмлаш орқали олдини олиш мумкин бўлган юқори даражадаги юкумлиликка эга, болалар орасида кўп тарқалган юкумли касаллик ҳисобланади [1]. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) ва унинг экспертлари томонидан олиб борилаётган мунтазам эпидемиологик мониторинг натижаларига кўра,



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

қизамиқнинг олдини олиш ва уни элиминация қилишга қаратилган кенг қўламли иммунизация тадбирларига қарамасдан, мазкур инфекция дунё микёсида долзарб эпидемиологик муаммо бўлиб қолмоқда [2]. Қизамиқ бўйича глобал эпидемиологик вазият, айниқса эмлаш қамрови етарли бўлмаган ва аҳоли орасида иммун қатламнинг пасайиши кузатилган ҳудудларда, касалланиш ҳолатларининг кўпайиши билан тавсифланмоқда [6].

Касалланиш кўрсаткичлари бўйича ЖССТ маълумотларига кўра, 2023 йилда дунёда қизамиқ билан касалланишнинг тахминан 10,34 миллион ҳолати қайд этилган бўлиб, бу кўрсаткич 2022 йилга нисбатан 20% га ошган [4]. Шу даврда қизамиқ билан боғлиқ ўлим ҳолатлари эса 107 500 нафарни ташкил этган. Ўлим ҳолатларининг асосий қисми эмланмаган ёки вакцинациянинг тўлиқ курсини олмаган 5 ёшгача бўлган болалар ҳиссасига тўғри келган. Эпидемиологик юкнинг энг юқори даражаси Африка минтақасида сақланиб қолган [9].

2026 йил 2 февраль ҳолатига оид маълумотларда дунё мамлакатларида қизамиқ билан касалланишнинг юқори кўрсаткичлари сақланиб қолаётгани қайд этилган. Жумладан, келтирилган маълумотларга кўра, Яманда 20 732 нафар, Мисрда 11 042 нафар, Покистонда 13 583 нафар, Нигерияда 10 281 нафар, Россия Федерациясида 12 723 нафар, Афғонистонда 6 743 нафар, Индонезияда 5 035 нафар ва Мексикада 4 000 нафар қизамиқ ҳолати қайд этилган [1, 5, 9].

Шунингдек, Марказий Осиё мамлакатларида ҳам сўнгги йилларда қизамиқ билан касалланиш кўрсаткичларининг ўсиш тенденцияси кузатилган. Масалан Ўзбекистон Республикасида 2020–2023 йиллар давомида қизамиқнинг спорадик ҳолатлари қайд этилган бўлса, 2024 йилда мамлакатнинг айрим ҳудудларида касалланиш даражасининг сезиларли даражада ошиши кузатилди. Республикамизда 2023 йилда 8670 нафар, 2024 йилда эса 20 940 нафар, ўтган 2025 йилда 2041 нафар аҳолида қизамиқ касаллиги қайд этилди. Республикада 2026 йилнинг 1 январдан бошлаб 26 январь ҳолатига кўра, қизамиқ касаллигига 372 нафар гумон ҳолати қайд этилди [4].

Сўнгги йилларда қизамиқ эпидемиологиясида ёш таркибининг ўзгариши кузатилиб, касалликнинг катта ёшдаги шахслар орасида ҳам сезиларли даражада қайд этилаётгани таъкидланмоқда. Катталарда қизамиқнинг кечиши айрим ҳолатларда оғир клиник шакллар, жиддий асоратлар ва нохуш оқибатлар билан намоён бўлиши мумкин. Мазкур тенденция қизамиқни назорат қилиш ва элиминация қилиш бўйича профилактик тадбирларнинг аҳамиятини янада оширади [3].

Шу муносабат билан қизамиқни элиминация қилиш Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Европа минтақаси, шу жумладан Марказий Осиё давлатлари учун ҳам устувор эпидемиологик вазифалардан бири бўлиб қолмоқда [2]. Ушбу мақсадга эришиш учун миллий иммунизация дастурларининг самарадорлигини мунтазам баҳолаш, эпидемиологик назорат тизимларининг сезгирлиги ва сифатини ошириш, шунингдек, эпидемик ўчоқларни ўз вақтида аниқлаш ва уларга тезкор жавоб чораларини амалга ошириш салоҳиятини такомиллаштириш муҳим аҳамият касб этади. Бундан ташқари, қизамиқ элиминациясига эришишнинг асосий стратегиялари, хусусан, аҳолини юқори даражада эмлаш билан қамраб олиш, иммунитет етишмовчилиги мавжуд гуруҳларни аниқлаш ва самарали эпидемиологик назоратни таъминлаш чораларини изчил амалга ошириш талаб этилади.

Тадқиқотнинг мақсади: катталарда қизамиқнинг турли оғирлик даражаларида демографик ва эпидемиологик хусусиятларни қиёсий таҳлил қилиш ҳамда уларнинг касалликнинг оғир кечиши билан боғлиқлигини аниқлаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Тадқиқот иши 2023-2025 йиллар давомида олиб борилган. Тадқиқот ишига Тошкент Давлат Тиббиёт Университетининг 3-клиникаси, Бувайди тумани тиббиёт ташкилоти юқумли касалликлар бўлими, Бағдод тумани тиббиёт ташкилоти юқумли касалликлар бўлими, Фарғона вилоят юқумли касалликлар шифохонаси



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

бўлимларига даволаниш учун ётқизилган 18 ёшдан катта бўлган 167 нафар беморлар киритилган. Тадқиқотимиз проспектив кузатув тадқиқоти бўлиб, қизамиқ билан касалланган беморлар ва соғлом назорат гуруҳидан иборат қиёсий дизайнда олиб борилди. Барча беморлар тадқиқотимизга тасодифий танлаш асосида ва уларнинг ёзма равишдаги хабардор қилинган розилиги олинган ҳолда киритилган. Беморларнинг ўртача ёши $33 \pm 3,2$ ёш бўлди (медиана -33 ёш; мода - 34 ёш; мин - 18 ёш ; мах - 67 ёш). Беморлар ёш жиҳатидан бўлиб чиқилганда 18 ёшдан 44 ёшгача бўлганлари 122 нафарни (73%), 45-59 ёшгача бўлганлар 39 нафарни (23%) ҳамда 60-74 ёшгача бўлганлар 4% (6 нафар) беморларни ташкил қилди. Жинс бўйича эса аёллар 73 (43,7%) нафарни, эркеклар эса 94 (56,3%) ни ташкил этди. Қизамиқ ташхиси клиник мезонлар (иситма, макулопапулөз тошма ва унга ҳамроҳ симптомлар) ҳамда лаборатор тасдиқ асосида, миллий эпидемиологик назорат талабларига мувофиқ қўйилди. Лаборатор тасдиқлаш усуллари қизамиққа хос IgM антитаначаларини аниқлаш (Биосан® Иммунофермент таҳлили (ИФТ), Биосан, Рига, Латвия) дан ҳамда ПЗР таҳлилидан иборат бўлди.

Демографик хусусиятлар сифатида беморларнинг ёши ва жинси, эпидемиологик хусусиятлар сифатида эса қизамиқ билан касалланган бемор билан контакт мавжудлиги, эҳтимолий инфекция манбаи, эмланиш ҳолати ҳамда тиббий ёрдамга мурожаат қилиш ва госпитализация муддатлари ўрганилди. Касаллик оғирлиги билан демографик ва эпидемиологик омиллар ўртасидаги боғлиқлик статистик жиҳатдан баҳоланди. Сифат кўрсаткичлари учун χ^2 ёки Fisher аниқлик мезони, ассоциация даражасини баҳолаш учун odds ratio (OR) ва 95% ишонч оралиғи (95% CI) ҳисобланди; $p < 0,05$ статистик аҳамиятли деб қабул қилинди.

Тақиқот натижалари ва муҳокамаси: Тадқиқотимизга киритилган 167 нафар беморлардан 12 нафарида аллергия ҳолат аниқланганлиги ва 6 нафар бемор эса 60 ёшдан катта бўлганлиги муносабати билан улар тадқиқотимиздан чиқариб юборилди ва натижада тадқиқотимиздаги беморлар сони 149 нафарни ташкил этди. Улардан аёллар 64 нафарни (43%) ҳамда эркеклар эса 85 нафарни (57%) ташкил қилди. Жинс бўйича тақсимланишда эркеклар улушининг юқорилиги кузатилган бўлсада, бироқ, ушбу фарқ статистик жиҳатдан ишонарли бўлмади ($\chi^2=2,96$; $df=1$; $p=0,085$).

Тадқиқотга киритилган беморларнинг қизамиққа қарши олинган эмлаш натижалари маълумотларига кўра беморларнинг 83,8% да қуйидаги ҳолатлар аниқланди. Уларнинг 34 (22,8%) нафарида олдиндан эмлаш тарихи мавжудлиги тасдиқланди. Беморларнинг 54 (36,2%) нафарида эмлаш тўлиқ бўлмаган (бир доза) ҳолат қайд этилди. Шунингдек беморларнинг 37 (24,8%) нафари эмланмаган ҳамда 24 (16%) нафари эса эмланганлик тарихи тўғрисида маълумотга эга эмаслиги кузатилди.

Тадқиқотимизда клиникага мурожаат қилиб келган беморларнинг касаллик оғирлик даражасига кўра 3 та гуруҳга бўлиб олдик. Касаллик енгил даражасидаги беморлар 2,6% ни (4 нафар), ўрта оғир даражаси 32,2% ни (48 нафар) ҳамда оғир даражадаги беморлар эса 65% ни (97 нафар) ташкил этди. Касалликнинг енгил даражаси мавжуд бўлган беморлар сони кам бўлганлиги ($n=4$) сабабли статистик таҳлилнинг ишончилигини ошириш мақсадида енгил ва ўрта оғир шакллар бирлаштирилиб, “ўрта оғир” беморлар гуруҳи шакллантирилди.

Ўрта оғир ва оғир даражадаги беморларни жинс бўйича тақсимлаб чиққанимизда қуйидаги натижаларни олдик (1-жадвалга қаранг).



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

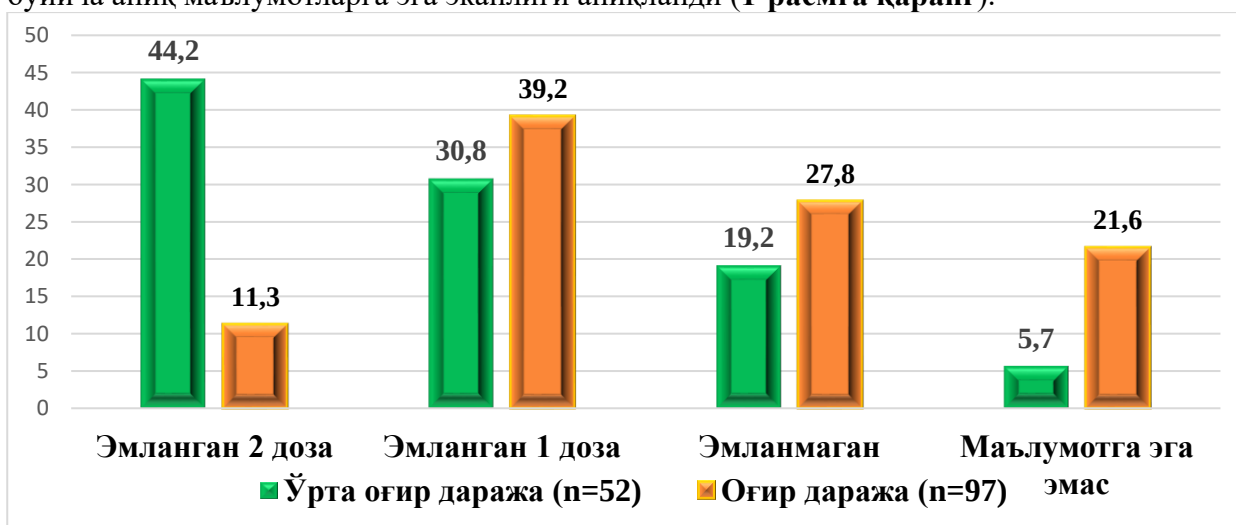
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Жадвал 1

Касаллик оғирлиги	Аёллар, n (%)	Эркаклар, n (%)	Жами
Ўрта оғир	22 (42,3%)	30 (57,7%)	52
Оғир	42 (43,3%)	55 (56,7%)	97
Жами	64 (43,0%)	85 (57,0%)	149

$\chi^2 = 0,014$; $df = 1$; $p = 0,907$.

Тадқиқотда олинган маълумотлар касалликнинг оғирлик даражасини жинс бўйича таҳлил қилиш натижасига кўра, ўрта оғир шаклдаги қизамиқ билан касалланган 52 нафар беморнинг 22 нафари (42,3%) аёллар ва 30 нафари (57,7%) эркакларни ташкил қилди. Оғир шаклдаги қизамиқ кузатилган 97 нафар бемор орасида эса аёллар 42 нафарни (43,3%), эркаклар 55 нафарни (56,7%) ташкил этди. Умуман, тадқиқотга киритилган 149 нафар катта ёшли беморнинг 64 нафари (43,0%) аёллар ва 85 нафари (57,0%) эркаклардан иборат эканлиги аниқланди. Дастлаб тадқиқот гуруҳларига киритилган беморларнинг қизамиққа қарши олган эмлаш жадвалини текширдик. Унга кўра, беморларнинг 83,9% ўзларининг эслаш жадвали бўйича аниқ маълумотларга эга эканлиги аниқланди (1-расмга қаранг).



1-расм. Қизамиқ билан касалланган беморларда қизамиққа қарши эмланиш ҳолати ва касаллик кечиш оғирлиги ўртасидаги боғлиқлик.

Қизамиққа қарши эмланиш ҳолатининг касаллик кечиш оғирлиги билан боғлиқлиги таҳлил қилинганда, гуруҳлар ўртасида яққол фарқ аниқланди. Хусусан, 2 доза вакцина олган беморлар улуши ўртача оғир кечиш гуруҳида 44,2% ни ташкил этган бўлса, оғир кечиш гуруҳида 11,3% гача камайган. Аксинча, оғир кечиш гуруҳида 1 доза вакцина олганлар (39,2%) ва эмланмаганлар (27,8%) улуши ўртача оғир кечиш гуруҳига (мос равишда 30,8% ва 19,2%) нисбатан юқори бўлган. Эмланиш ҳолати ва касаллик оғирлиги ўртасидаги фарқ статистик жиҳатдан юқори ишонарли бўлиб, $\chi^2=23,02$; $df=3$; $p<0,001$ ни ташкил этди. Олинган натижалар қизамиққа қарши тўлиқ вакцинацияланганлик касалликнинг оғир кечиши эҳтимоли пастроқ бўлиши билан боғлиқ эканлигини кўрсатади.

Тадқиқотга киритилган беморларда қизамиқнинг кечиш оғирлигига таъсир этувчи омилларни аниқлаш мақсадида беморларнинг асосий демографик ва эпидемиологик кўрсаткичларини таҳлил қилдик. Бунда беморларнинг ёши, жинси ҳамда қизамиқ билан



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

эпидемиологик контакт мавжудлиги касалликнинг ўртача ва оғир кечиш гуруҳлари ўртасида таққосладик (2-жадвалга қаранг).

Жадвал 2

Катта ёшли беморларда қизамиқнинг ўртача ва оғир кечишида демографик ҳамда эпидемиологик омилларнинг қиёсий таҳлили

Кўрсаткич	Ўртача оғир кечиши (n=52)		Оғир кечиши (n=97)		χ^2	p	OR (95% CI)
	n (%)	M±m	n (%)	M±m			
18–44 ёш	38 (73,1)	32±2,2	81 (83,5)	31±2,7	2,29	0,103	OR=0,54 (95% CI 0,24–1,21)
45–59 ёш	14 (26,9)	49±2,1	16 (16,5)	50±1,9			
Аёллар	42,3		43,3		0,014	0,907	OR = 0,96; 95% CI: 0,49–1,90
Эркаклар	57,7		56,7				
Қизамиқ билан контакт бўлган	71,1		52,6		4,831	0,028	OR=2,22 (95% CI: 1,08–4,57)
Қизамиқ билан контакт аниқланмаган	28,8		47,4				

2-жадвалда келтирилган маълумотлардан ёш таркиби таҳлил қилинганда, касалликнинг ўртача оғирлик кечиши кузатилган беморлар гуруҳида 18–44 ёшлилар 73,1%ни, 45–59 ёшлилар 26,9%ни ташкил этди. Оғир даражада кечиш гуруҳида ушбу кўрсаткичлар мос равишда 83,5% ва 16,5% бўлди. 18–44 ёшли беморлар улуши оғир кечиш гуруҳида юқорироқ бўлган бўлса-да, ушбу фарқ статистик жиҳатдан ишончли бўлмади ($\chi^2=2,29$; $p=0,130$). 45–59 ёш гуруҳи 18–44 ёшга нисбатан таққосланганда OR=0,54 (95% CI: 0,24–1,21) ни ташкил қилди.

Кейинги ўринда беморларнинг жинс бўйича таркиби ўрганилганда, ўртача оғир кечиш гуруҳида аёллар 42,3%ни, эркаклар 57,7%ни ташкил этган бўлса, оғир даражада кечиш гуруҳида бу кўрсаткичлар мос равишда 43,3% ва 56,7%ни ташкил қилди. Олинган натижалар жинс бўйича гуруҳлар ўртасида статистик жиҳатдан ишончли фарқ аниқланманди ($\chi^2=0,014$; $p=0,907$). Аёллар учун OR=0,96 (95% CI: 0,49–1,90) бўлганлиги тадқиқотимизда беморлар жинсининг касаллик оғирлиги билан статистик ишонарли боғлиқ бўлмаслигини кўрсатди.

Кузатувдаги беморларни қизамиқ билан мулоқоти ҳақидаги маълумотлар таҳлил қилинганда, ўртача оғир кечишидаги беморларнинг 71,1%ида беморлар билан мулоқотининг мавжудлиги аниқланди, оғир кечишда эса бу кўрсаткич 52,6%ни ташкил қилди. Аксинча, мулоқотни аниқлаш имкони бўлмаган ҳолатлар касаллик оғир кечганларда 47,4%ни, ўртача оғир кечганларда эса 28,8%ни ташкил этди. Ушбу фарқ статистик жиҳатдан ишончли бўлди ($\chi^2=4,831$; $p=0,028$). Бемор одам билан мулоқотнинг аниқланмаганлиги касалликнинг оғир кечиши билан боғлиқ бўлиб, OR=2,22 (95% CI: 1,08–4,57) ни ташкил қилди. Бу ҳолат эпидемиологик анамнезда беморлар билан мулоқот ҳақида маълумотнинг мавжуд эмаслиги оғир кечиш эҳтимоли юқорироқ бўлган беморларда кўпроқ учрашини кўрсатади.

Тадқиқотимизда қизамиқ билан касалланган беморларда шифохонага ётқизилиш муддати касалликнинг клиник оғирлик даражасига кўра таҳлил қилганимизда, гуруҳлар



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

ўртасида статистик жиҳатдан яққол фарқ аниқланди. Ўрта оғир кечиш кузатилган 52 нафар беморнинг 50 нафари (96,2%) касалликнинг 2-кунида, 2 нафари (3,8%) 3-куни стационарга ётқизилган бўлса, оғир кечиш кузатилган 97 нафар беморнинг 26 нафари (26,8%) 2-куни, 20 нафари (20,6%) 3-куни ва 51 нафари (52,6%) 4-куни госпитализация қилинган.

Шифохонага ётқизилиш муддатини касаллик оғирлик даражаларига боғлиқ баҳолашда касалликнинг ≥ 3 -кунида ётқизилиш “кеч госпитализация” сифатида қабул қилинди. Натижада оғир кечиш гуруҳида 71 нафар (73,2%) бемор кеч госпитализация қилинган бўлса, ўрта оғир кечиш гуруҳида ушбу кўрсаткич 2 нафарни (3,8%) ташкил этди. Аксинча, касалликнинг 2-кунида госпитализация қилинган беморлар улуши ўрта оғир гуруҳда 96,2%, оғир гуруҳда эса 26,8% бўлди. Ушбу тақсимот бўйича Pearson χ^2 мезони қўлланилганда статистик жиҳатдан юқори аҳамиятли фарқ мавжудлиги аниқланди ($\chi^2=65,15$; $df=1$; $p<0,001$). Кичик частоталарни инобатга олган ҳолда Fisher exact test натижаси ҳам статистик аҳамиятли бўлди ($p<0,001$), бу кўрсаткич гуруҳлар ўртасидаги фарқнинг барқарорлигини тасдиқлайди.

Беморларни шифохонага кеч ётқизилиши оғир кечиш гуруҳидаги нисбий эҳтимоли ўрта оғир кечиш гуруҳига нисбатан сезиларли даражада юқори бўлиб, odds ratio 68,27 ни ташкил этди (OR=68,27; 95% CI: 15,49–300,82; $p<0,001$). Мазкур натижа оғир кечиш кузатилган беморларда касалликнинг ≥ 3 -кунида госпитализация қилиниши ўрта оғир кечиш гуруҳига нисбатан анча кўп учрагани кузатилди. Аниқланган статистик ассоциация беморларнинг клиник оғирлиги ва тиббий ёрдамга мурожаат қилиш ҳамда шифохонага ётқизилиш вақти ўртасидаги боғлиқликни кўрсатади.

Хулоса: демографик ва эпидемиологик кўрсаткичлар таҳлилида жинс ва ёшнинг қизамиқнинг оғир кечиши билан статистик ишончли боғлиқлиги аниқланмади. Эпидемиологик анамнезда қизамиқ билан касалланган беморлар билан мулоқотнинг аниқланмаганлиги эса оғир кечиш гуруҳида ишончли равишда кўпроқ учради. Қизамиқ билан касалланган беморларни биринчи тиббий мурожаат босқичида эрта аниқлаш, оғир кечиш хавфини белгиловчи клиник белгиларни ўз вақтида баҳолаш ва юқори хавфли беморларни инфекцион стационарга кечиктирмасдан йўналтириш зарурлигини кўрсатади. Мазкур кўрсаткичлар қизамиқнинг оғир кечишини эрта прогноз қилиш алгоритмини ишлаб чиқишда қўшимча клиник-ташкилий параметр сифатида кўриб чиқилиши мумкин. Олинган натижалар беморларнинг кейинги клиник ва лаборатор кўрсаткичларини оғирлик даражаси бўйича таҳлил қилиш зарурлигини кўрсатди.

Адабиётлар рўйхати

1. Каскаева Д.С., Теппер Е.А., Петрова М.М. Изучение распространенности и клинических проявлений коревой инфекции на современном этапе // Журнал Инфекционные болезни. – 2024. – Т. 5, № 4. – С. 89- 94.
2. Корь. Клинические рекомендации // Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням, Национальная ассоциация специалистов по инфекционным болезням имени академика В. И. Покровского. – Москва, 2024. – 48 с.
3. Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней. – Ташкент. 2024.
4. Ўзбекистон Республикаси қизамиқ касаллиги бўйича эпидемик вазият тўғрисида МАЪЛУМОТ. 2026.
5. Dobrin A.-R., Porosnicu T.M., Ragab I., Herlo L.-F., Lazureanu V.E., Herlo A., Bratosin F., Oancea C.I., Alda S., Licker M. The Clinical and Laboratory Predictors of Intensive Care Unit Admission in Romanian Measles Cases: A Retrospective Cohort Analysis (2023–2025) Viruses. 2025; 17:1119.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

6. European Centre for Disease Prevention and Control Measles on the Rise Again in Europe: Time to Check Your Vaccination Status. [(accessed on 10 January 2026)].
7. Gungor K., Bukavaz S., Ekuklu G. Measles outbreak in the adult age group: Clinical, laboratory, and epidemiological features of the 11 patients admitted to the hospital. J. Med. Virol. 2024;96: e29583.
8. Keske Ş., Özsürekci Y., Ergönül Ö. An Alarming Emergence of Measles in Europe: Gaps and Future Directions. Balk. Med. J. 2024; 41:321–323.
9. World Health Organization European Region Reports Highest Number of Measles Cases in More than 25 Years—UNICEF, WHO/Europe. 2025.