

# Müasir dövrdə uşaqlarda qızılca xəstəliyi və onun profilaktikasının vacibliyinin əsasları.

Tağı-zadə T.G.<sup>1</sup>, Hacıyeva Ü.K.<sup>1</sup>, Hidayətova L.Ə.<sup>1</sup>, Məmmədova F.M.<sup>1</sup>

Qızılca virus tərəfindən törədilən ağır fəsadlara və bəzən hətta ölümlə nəticələnə bilən yüksək yoluxucu ciddi hava-damcı xəstəliyidir.(1,3,4,5)

İlk dəfə IX əsrdə həkim, kimyagər və filosof Əbu Bəkr əl-Razi tərəfindən ətraflı təsvir edilən qızılca bəşəriyyətə 2000 ildən artıqdır ki, məlumdur.

1963-cü ildə qızılca peyvəndi tətbiq edilməzdən və geniş yayılmış peyvənddən əvvəl böyük epidemiyalar təxminən hər iki-üç ildən bir baş verirdi və hər il təxminən 2,6 milyon insanın ölümünə səbəb olurdu.(1,3)

Qızılca virus tərəfindən törədilən ağır fəsadlara və bəzən hətta ölümlə nəticələnə bilən yüksək yoluxucu ciddi hava-damcı xəstəliyidir.(1,3,4,5)

İlk dəfə IX əsrdə həkim, kimyagər və filosof Əbu Bəkr əl-Razi tərəfindən ətraflı təsvir edilən qızılca bəşəriyyətə 2000 ildən artıqdır ki, məlumdur.

1963-cü ildə qızılca peyvəndi tətbiq

edilməzdən və geniş yayılmış peyvənddən əvvəl böyük epidemiyalar təxminən hər iki-üç ildən bir baş verirdi və hər il təxminən 2,6 milyon insanın ölümünə səbəb olurdu.(1,3)

2018 və 2019-cu illər ərzində ABŞ və bir sıra digər inkişaf etmiş ölkələrdə qızılca yoluxma hallarında artım müşahidə olunub. Madaqaskar, Ukrayna, Hindistan, Braziliya, Filippin, Venesuela, Tailand, Qazaxıstan, Nigeriya və Pakistan kimi ölkələrdə də son vaxtlar qızılca yoluxma hallarında artım müşahidə olunub(5).

2000-2021-ci illər arasında qızılca qarşı peyvənd 56 milyon ölümün qarşısını almışdır. Təhlükəsiz və sərfəli peyvəndin mövcud olmasına baxmayaraq, 2021-ci ildə bütün dünyada qızılca, əsasən peyvənd olunmamış və 5 yaşa qədər uşaqlar arasında təxminən 128 000 ölüm baş vermişdir(1).

COVID-19 pandemiyası dünya ölkələri üzrə nəzarət və immunizasiya səylərində uğursuzluqlara səbəb olmuşdur. Peyvənd

#### Yazışma üçün əlaqə:

Tağı-zadə T.G.<sup>1</sup>, Hacıyeva Ü.K.<sup>1</sup>,  
Hidayətova L.Ə.<sup>1</sup>, Məmmədova F.M.<sup>1</sup>  
1. Azərbaycan Tibb Universiteti



xidmətlərinin dayandırılması və bütün dünyada immunizasiya və nəzarətin azalması milyonlarla uşağı qızılca kimi qarşısı alına bilən xəstəliklərə qarşı müdafiəsiz qoymuşdur.

Kovid 19 pandemiyası səbəbilə 2022-ci ildə dünya uşaqlarının təxminən 83%-i gündəlik səhiyyə xidmətlərinin bir hissəsi olaraq ilk doğum gününə qədər qızılcaya qarşı bir doza peyvənd alıb ki, bu da 2008-ci ildən bəri ən aşağı göstəricidir. 2022-ci ildə təqribən 22 milyon körpə adi peyvəndləmə nəticəsində qızılca peyvəndinin ən azı bir dozasını ötürüb.(1)

Hal-hazırda qızılca xəstəliyinin geniş yayılması alimlərin diqqətini bu xəstəliyə cəlb etdi. Bir sıra tədqiqatçılar bu xəstəliyi keçirən insanlarda "immun amneziya" inkişaf etdiyini müəyyən ediblər, bu fenomen minilliklər boyu mövcud olsa da elm tərəfindən yalnız 2012-ci ildə kəşf edilmişdi.(2,3,4,5) Bu fikrin tərəfdarları qızılca xəstəliyini keçirən insanlarda əvvəllər rastlaşdığı bütün patogenlərə - hər soyuqdəymə, qripin hər ştammi, bakteriya və viruslara, ən əsası isə hər peyvəndin nəticəsində yaranan immun yaddaşın itməsini qeyd edirlər.(2) Bu zərərli təsir demək olar ki, tam və uzunmüddətlidir. Bu xəstəliyi keçirən orqanizm ətraf mühitdə ona nəyin xeyirli, nəyin zərərli olduğunu yenidən öyrənməlidir.

Kanadanın Qərb Universitetinin immunologiya professoru Mansour Haerifar deyir: "Deyə bilərsiniz ki, qızılca virusu immun sistemi, sanki daha əvvəl heç bir mikrobla rastlaşmamış kimi onu sifirə endirir".(2)

Tədqiqatçılar qızılca viruslarının bağlı olduğu reseptorların eyni T-limfositlər olduğunu müəyyən etdi(2,3) ,hansı ki, insan orqanizmində onilliklər ərzində qalır və onların əsas məqsədi əvvəllər rastlaşdıqları patogenləri müəyyən etməkdir. Beləliklə,

qızılca immun yaddaş daşıyan hüceyrələrə təsir göstərir.

Professor de Svart deyir: "Qızılca həm immun sistemini zəiflədir, həm də aktivləşdirir. O, immun yaddaşı silir, lakin bir istisna ilə. Təəccüblüdür ki, qızılca ilə yoluxmuş T-limfositləri sonradan tanıya bilən yeganə virus növü qızılcanın özüdür! "Alimlər bu izah olunmaz hadisəni "qızılca paradoksu" adlandırdılar. Qızılca son dərəcə güclü bir immun reaksiyaya səbəb olur. İnsanların böyük əksəriyyəti ömür boyu ona qarşı immunitetini qoruyur. Bunun digər xəstəliklərə qarşı toxunulmazlığın yatırılması ilə necə əlaqəli olduğu bilinmir.

Bir nəzəriyyə ondan ibarətdir ki, immun sistemi qızılca virusu ilə yoluxmuş T-limfositləri tanımağı öyrənir və bütün bədəndə onları təqib edərək tutmağa başlayır, beləliklə, digər xəstəliklərin immun yaddaşının daşıyıcılarını məhv edir.

Nəticədə qızılca normal immun yaddaş hüceyrələrini yalnız ona cavab verə bilənlərlə əvəz edir.

Qızılcaya qarşı immunitet yaranır və bütün digər patogenlər unudulmuş kimi görünür. Qızılca virusu baxımından olduqca qəribə strategiya sərgilənir.

Təəssüf ki, bu fenomenin müsbət tərəfi yoxdur. İmmunitet sisteminin belə bir tam yenidən başlamasının immunitet sistemi pozğunluqlarından əziyyət çəkən insanlar üçün faydalı ola biləcəyinə dair heç bir sübut yoxdur.

Qızılca özünü məhdudlaşdıran kəskin yoluxucu virus infeksiyasıdır. Bu xəstəlik tipik səpgi, yüksək hərarət (104 °F-ə qədər), öskürək, koriz və konjonktivit ilə xarakterizə olunur.(3,4) Koplik ləkələri adlanan xarakterik ağ ləkələr səpgilərin görünüşündən 1-2 gün əvvəl belə ağız boşluğunun selikli qişasında əmələ gəlir; Buna görə də, Koplik ləkələri, səpgilərdən əvvəl də bu infeksiyanın əsas əlaməti olub

onun erkən diaqnostikasına kömək edə bilər. Xəstəliyin 3-5 günlərində qırmızı səpgi əvvəlcə üzde və boyunda yaranır, sonra etaplı şəkildə gövdə və ətraflara doğru irəliləyir. Əvvəldən peyvənd olunmuş uşaqlarda minimal səpgilər olur və bəzən qızılca infeksiyasının tipik xüsusiyyətlərini, məsələn, öskürək, koriza və konyunktivit olmur. Yetərincə qidalanmayan zəif, hipotrof uşaqlar qabarıq, dərin piqmentli səpgi ilə qarşılaşırlar. Səpgilər anadangəlmə/hüceyrə immuniteti nəticəsi olduğuna görə, hüceyrə immunitetinin pozulması şəraitində, məsələn, HIV, qızılca infeksiyası səpgi inkişaf etdirməyə bilər və ya səpgilərin yaranması gecikə bilər. Ümumiyyətlə, qızılca infeksiyasının ağırlaşmamış hallarında sağalma səpgilərin görünüşündən sonra 1 həftə ərzində baş verir. Bir neçə faktor infeksiyanı çətinləşdirir, əksər orqanlara təsir edir. Xəstəliklərin ağırlaşmasına səbəb olan faktorlar; erkən yaş (körpələr), 20 yaşdan yuxarı yaş, hamiləlik, düzgün qidalanmama, A vitamini çatışmazlığı və immunitetin zəifləməsidir.(4) Xəstəliyin diaqnostikası əsas kliniki əlamətlərə əsaslanır. Bununla belə son dövrlərdə ən çox istifadə edilən ELISA testi ilə laboratoriyada qızılca virusu antigenləri üçün spesifik IgM-ni aşkar edilməsi diffensial diaqnostikada mühüm əhəmiyyət kəsb edir.. Qızılca virusu üçün spesifik IgM səviyyələri səpgilərin başlanğıcından 4 gün ərzində çox aşağı olur və ya aşkar edilmir. Beləliklə, səpgilərin başlanmasından sonra 4 gün ərzində aparılan testlər” yalançı mənfi “nəticələr verir. Səpgi ilə müşayiət olunan digər xəstəliklər zamanı xəstəliyin ilk günlərində qızılca virusu üçün spesifik IgM ” yalançı müsbət “ola bilər.(7,8) Qızılca da yanlış müsbət IgM nəticələri zərfdabda revmatoid faktorun olması ilə bağlı ola bilər. Həmçinin Parvovirus B19 , məxmərək rozeola kimi digər səpgilərlə müşayiət

olunun xəstəliklər zamanı serum nümunələri qızılca üçün bəzi IgM testlərində yalançı müsbət reaksiyalar verə bilər.(7,8)

Qızılca virusuna xas IgM səviyyələri səpgilərin başlanmasından 1-3 həftə sonra ən yüksək olur və səpgilərin başlanmasından 4-8 həftə sonra aşkar edilməyən səviyyəyə enir. (4) Odur ki, bu analiz xəstəliyin 7-21 ci günlərində, və ya səpgilər başlayandan ən azı 3 gün sonra aparılmalıdır.

Bundan əlavə, qızılca xəstəliyindən şübhələnən xəstə yaxınlarda peyvənd olunubsa (6-45 gün əvvəl). səpgi görünməzdən əvvəl, nə IgM, nə də IgG antikor reaksiyası qızılca fərqləndirə bilmir. Bu halda, CDC-nin cəhd edə bilməsi üçün virus nümunəsini əldə etmək lazımdır. (7)

Tədqiqatlar göstərdi ki, ELISA istifadə edərək qızılca üçün seroneqativ olan insanlar, lövhənin azaldılması neytrallaşdırma testindən istifadə edərək serokonversiya üçün müsbət idi. Buna görə də, mənfi ELISA test nəticəsi olan şəxslərə lövhənin azaldılmasının zərərsizləşdirilməsi analizindən keçmələri tövsiyə edilməlidir. Qızılca virusu infeksiyasını təsdiqləmək üçün real vaxtda PCR (RT-PCR) kimi DNT əsaslı üsullardan istifadə olunur. RT-PCR, qızılcaya xüsusi antikorlar aşkar edilə bilən səviyyəyə çatmadan əvvəl qızılca şübhəsi olan fərdlərin klinik nümunələrində viral RNT-ni aşkar edə bilər. Qurudulmuş qan ləkələrindən təcrid olunmuş ağız mayeləri və serum kimi müxtəlif nümunələr qızılcaya qarşı anticisimləri və virus RNT-ni aşkar etmək üçün istifadə olunur. Ağızdan alınan maye nümunələri irimiqyaslı tədqiqatlar üçün uyğun olsa da, bu metod aşağı həssaslığa malikdir(4).

Qızılca özünü məhdudlaşdıran virus infeksiyasıdır. İdarəetmə rejiminə risk faktorlarına və susuzlaşdırma, qidalanma və

ya qida çatışmazlığı kimi ağırlaşmalara nəzarət etmək/idarə etmək üçün terapiya daxildir. Qızılcanın müalicəsi vaxtında diaqnozdan, qızılca infeksiyası ilə əlaqəli bakterial və viral infeksiyaların müalicəsindən və A vitamininin əlavə edilməsindən asılıdır.

Qızılca xəstəliyi olan xəstələrə qızılca ilə bağlı ağırlaşmaları və ölüm nisbətlerini azaltmaq üçün A vitamini əlavələri verilə bilər (4). A vitamini çatışmazlığı sağlamanı gecikdirərək qızılca xəstəliyinin ağırlığına təsir edir; korluq kimi qızılca ilə əlaqəli problemlərə səbəb ola bilər; və daha yüksək ölüm nisbətləri ilə əlaqələndirilə bilər. Amerika Pediatriya Akademiyası (AAP) və ÜST qızılca ilə xəstəxanaya yerləşdirilən uşaqlar üçün A vitamini müalicəsini tövsiyə etdi(6). Tək doza ilə müqayisədə A vitamininin iki doza qəbulu 2 yaşa qədər uşaqlarda qızılcadan ölüm riskini azaltdığı göstərilmişdir. A vitamini əlavələri qızılca diaqnozu qoyulmuş bütün uşaqlara hər 24 saatdan bir iki dozada verilməlidir. Bu dərman hətta yaxşı qidalanan uşaqlarda da baş verə bilən qızılca infeksiyası zamanı aşağı vitamin A səviyyəsini bərpa etməklə göz zədələnməsinin və korluğun qarşısını almağa kömək edə bilər. A vitamininin əlavə edilməsi də qızılcadan ölüm hallarını minimuma endirmək üçün nümayiş etdirilmişdir

Qızılcanın başqa insanlara keçməsinin və ya yayılmasının qarşısını almağın yeganə ən yaxşı yolu peyvənd işinin aparılmasıdır. Peyvənd təhlükəsizdir və virusla mübarizə aparmağa kömək edən effektiv vasitədir.

Həç bir ölkə qızılcadan immunitetə malik deyil və immunizasiya səviyyəsi aşağı olan ərazilər virusun yayılmasına imkan verir, bu da xəstəliyin baş vermə ehtimalını artırır və bütün peyvənd olunmamış uşaqları risk altında qoyur.

ÜST hesab edir ki İmmunlaşdırma proqramları ilkin səhiyyə xidmətində gücləndirilməlidir, ona görə də bütün uşaqlara qızılca peyvəndinin iki dozası ilə immunlaşdırmaq üçün səylər sürətləndirilməlidir. Ölkələr həmçinin toxunulmazlıq boşluqlarını müəyyən etmək və aradan qaldırmaq üçün güclü nəzarət sistemlərini tətbiq etməlidirlər Bütün uşaqlar qızılcaya qarşı peyvənd edilməlidir. Qızılca peyvəndi təhlükəsiz, effektiv və ucuzdur.

İmmuniteti təmin etmək və epidemiyaların qarşısını almaq üçün peyvəndin iki dozasının verilməsi tövsiyə olunur, çünki ilk dozadan sonra bütün uşaqlarda immunitet yaranmır Birinci doza adətən qızılca xəstəliyinin yayıldığı ölkələrdə 9 aylıq, digər ölkələrdə isə 12-15 aylıq yaşlarda verilir. İkinci doza daha gec uşaqlıqda, adətən 15-18 ayda verilməlidir.

Qızılca peyvəndi tək və ya çox vaxt parotit, məxmərək və/və ya suçiçəyi vaksinləri ilə birlikdə verilir.

Qlobal qızılcadan ölüm hallarının azaldılması üçün adi qızılca peyvəndi və kütləvi immunizasiya kampaniyaları yüksək yoluxma səviyyəsinə malik ölkələrdə çox vacibdir. Qızılca peyvəndi təxminən 60 ildir istifadə olunur. Qızılca peyvəndi həmçinin fəvqəladə hallarda epidemiyaların yayılmasının qarşısını almaq üçün istifadə olunur.

Ölkələrdə xəstəliyə daimi diqqət, nəzarət olmadıqda, çətinliklə qazanılmış uğurlar asanlıqla itirilə bilər. Xəstəliklər uşaqlara peyvənd edilmədiyi yerlərdə baş verir. Qızılcaya qarşı peyvəndin əhatə dairəsi və insidenti ilə bağlı mövcud tendensiyalara əsaslanaraq, ÜST-nin İmmunlaşdırma üzrə Strateji Mütəxəssislər Qrupu (SAGE) belə nəticəyə gəlib ki, qızılca xəstəliyinin aradan qaldırılması risk altındadır, çünki xəstəliyin aradan qaldırılmasına nail olmuş və ya

aradan qaldırmağa yaxın olan bir çox ölkələrdə xəstəlik yenidən artmışdır.

ÜST, qızılca xəstəliyinin vaxtında diaqnozunu təmin etmək və virusun yayılmasını izləmək üçün Qlobal Qızılca və Məxmərək Laboratoriya Şəbəkəsini (GMRLN) gücləndirməyə davam edir ki, ölkələrə məqsədyönlü peyvəndləmə səylərini koordinasiya etsin və bu peyvəndlə qarşısı alına bilən xəstəlikdən ölümləri azalsın.

## Ədəbiyyat

1. Measles Information - World Health Organization

[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles?gclid=EAIaIQobChMIkevxrKHgwMV0YpoCR3u0gmbEAAAYASAAEgK8-fD\\_BwE](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles?gclid=EAIaIQobChMIkevxrKHgwMV0YpoCR3u0gmbEAAAYASAAEgK8-fD_BwE)

2. Корь способна обнулить иммунитет. Это особенно опасно при пандемии Covid-19 Зария Горветт BBC Future 2021 <https://www.bbc.com/russian/vert-fut-59346969>

3. Особенности кори у детей на современном этапе Л.Ф. Нестерина <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-kori-u-detey-na-sovremennom-etape>

4. Updates on Measles Incidence and Eradication: Emphasis on the Immunological Aspects of Measles Infection Pub Med central Ali A. Rabaan, Abbas Al Mutair, Saad Alhumaid, et all doi: 10.3390/medicina58050680

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9147347/>

5. Ayasoufi K., Pfaller C.K. Seek and hide: The manipulating interplay of measles virus with the innate immune system. *Curr. Opin. Virol.* 2020;41:18–30. doi: 10.1016/j.coviro.2020.03.001. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

6. Sindhu T., Geeta M., Krishnakumar P., Sabitha S., Ajina K. Clinical profile of

measles in children with special reference to infants. *Trop. Dr.* 2019;49:20–23. doi: 10.1177/0049475518804695. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

7. New Jersey Department of Health Vaccine Preventable Disease Program MEASLES LABORATORY TESTING FAQs Date: May 2019

[https://www.nj.gov/health/cd/documents/topics/measles/measles\\_lab\\_testing\\_faq.pdf](https://www.nj.gov/health/cd/documents/topics/measles/measles_lab_testing_faq.pdf)

8. Measles Serology CDC 2022 <https://www.cdc.gov/measles/lab-tools/serology.html>

## Əlavə məlumatlar.

### Minnətdarlıq.

Bu məqalə milli səviyyədə aparılmış araşdırma və təhlil nəticəsində ərsəyə gəlmişdir; hazırlanmasında iştirak edən bütün həmkarlarımı təşəkkür edirəm.

### Müəlliflərin töhfələri.

Konsepsiya və dizayn: T.T., H.Ü., H.L., M.L. Məlumatların əldə edilməsi, təhlili və ya təfsiri: T.T., H.Ü., H.L., M.L. Əlyazmanın tərtibi: T.T., H.Ü., H.L., M.L. Əlyazmanın mühüm intellektual məzmun üçün tənqidi təftişi: T.T., H.Ü., H.L., M.L. Statistik təhlil: T.T., H.Ü., H.L., M.L. Məlumatların idarəedilməsi: ƏQ. Araşdırma: T.T., H.Ü., H.L., M.L. Əldə edilmiş dəstək, maliyyə və nəzarət: T.T., H.Ü., H.L., M.L. Müəlliflər yekun əlyazmanı oxuyub və təsdiq edib.

### Maliyyələşdirmə.

Bu məqalə Azərbaycan Tibb Universitetinin təşkil etdiyi “Təbabətin Aktual Problemləri üzrə Beynəlxalq Konqres” üçün hazırlanmışdır. Məqalənin hazırlanması məqsədilə aparılan təhlil və araşdırmalar üçün heç bir kənar maliyyə əldə edilməmişdir. Heç bir digər qurum və ya sponsor təşkilatlar araşdırmanın və ya tədqiqatın və ya təhlilin dizaynı və aparılmasında; məlumatların toplanması, idarə edilməsi, təhlili, məlumatların təfsirində, habelə əlyazmanın hazırlanması, nəzərdən keçirilməsi və ya təsdiqində heç bir rola malik olmayıb; əlyazmanın

nəşrə təqdim edilməsi haqqında qərarların verilməsində iştirak etməmişdir.

#### **Məlumat və materialların əlçatanlığı.**

Təhlil zamanı istifadə olunan və/yaxud təhlil edilən məlumatlar (datalar) müəlliflərə və ya jurnalın redaksiyasına müraciət etməklə əldə edilə bilər.

#### **Bəyannamələr.**

##### **Etik Komitənin icazəsi və məlumatlı razılıq.**

Hər bir iştirakçıdan yazılı və ya uyğun olduqda şifahi məlumatlı razılıq alınıb. Etik Komitə (ATU, Azərbaycan) və Konqresin Elmi Komitəsi bu təhlili təsdiq edib.

##### **Nəşr üçün razılıq.**

Nəzərdə tutulmur.

##### **Maraqların toqquşması.**

Müəllif(lər) hər hansı maraqların toqquşmasını bəyan etməyiblər.

##### **Müəlliflərə dair təfərrüatlar.**

<sup>1</sup> Azərbaycan Tibb Universiteti, ictimai fənnlər kafedrası, Bakı şəhəri, Azərbaycan Respublikası

**Göndərilib:** 10 dekabr 2023-cü il. **Qəbul edilib:** 11 dekabr 2023-cü il. Elektron nəşr: 19 dekabr 2023-cü il.