

TERINING VIRUSLI KASALLIKLARI

Qosimov Jamoliddin

*Marg'ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi
Jamoat salomatligi tibbiyot texnikumi
o'qituvchisi*

Annotatsiya: *Ushbu maqolada terining virusli kasalliklari va ularning oldini olish yo'llari taxlil qilingan.*

Kalit so'zlar: *Pufakchalar, oksalin, interferon, retseptor, dizenfeksiyalash.*

Oddiy uchuq Oddiy uchuq virusli teri kasalliklari ichida ko'p uchraydigan kasallik bo'lib, mutahasislarning ma'lumotlariga qaraganda katta yoshdagi odamlar orasida oddiy uchuq 90% ga etadi. Oddiy uchuq virusi boshqa viruslardan farq qilib, u organizmdagi lab saqlanishi ba'zi noxush omillar ta'sir etganda, ular faollashib kasallikni yuzaga keltirishi mumkin. Aksariyat cho'chish, sovuq qotish, shamollash, gipovitaminoz, ruxiy ta'sirotlar ham viruslarni qo'zg'atib, oddiy uchuqqa sabab bo'ladi.

Badanning turli qismida teri qizarib, g'uj-g'uj mayda pufakchalar hosil bo'ladi. Kasallik alomati ko'ringo'nga qadar huddi shu joylar sal -pal achishib, qichishadi, biroz sanchib turadi. Oradan bir, ikki kun o'tgach kattaligi tariq donidan tortib, to mosh danagidek keladigan g'uj-g'uj pufakchalar paydo bo'ladi. Ular asosan gipermiyalanib turgan teri yuzasiga toshadi, ichida tiniq suyuqlik bo'ladi. Pufakchalar ichidagi suyuqlik bora-bora loyqalanadi, tortishib og'riydi. Ular tezda yorilib, sarg'imgir, yupqa qora qo'tir bilan qoplanadi. U tushib ketgan joyda yangi po'stchalar paydo bo'ladi. Oddiy uchuq asosan lab burchaklarida, lunjda, burun qanotlarida, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida, ko'z qovoqlarida va jinsiy a'zolarida uchraydi.

Kasallik alomatlari 10-14 kun ichida o'tib ketadi, pufakchalar o'rnida vaqtincha jigar rang dog' qoladi. Ba'zan kasallik qaytalanishi mumkin, bunda: bosh og'riq, harorat ko'tarilishi, darmonsizlik, ishtaha yo'qolishi kuzatiladi. Sovuq qotish, o'ta toliqish, ruhiy istirob, yuqumli kasallik qo'zg'ashiga sabab bo'ladi. Bunda bemor xolsizlanadi, uyqusi buziladi, yangi paydo bo'lgan uchuqlar achishib og'riydi, regionar limfa tugunlar shishadi.

Klinik belgilariga qarab uchuqning bir necha turi farq qilinadi:

Engil tez o'tib ketadigan.

Shish bilan kechadigan.

Og'ir kechadigan.

O'rab oluchi yoki belbog'simon uchuqqa o'xshash xili.

Tez-tez qaytalanadigan xili.

Patologik jarayon asosan epidermisda bo'ladi. Bunda eksudativ, alterativ jarayon avj olib, malpigi qavatida pufakchalar chiqishiga olib keladi, akantoliz kuzatiladi. Derma deyarli sezilarsiz o'zgarib, so'rg'ichsimon qavatdagi tomirlar kengayadi va ular atrofi biroz yallig'lanadi.

Kasallik odatdagidek kechganda tashxis osongina qo'yiladi. Pufakchalar jinsiy a'zolarida bo'lsa, yorilib, mayda eroziyalar hosil qiladi, ko'pincha birlamchi zaxmga o'xshab ketadi,

ammo achishib og`rib turishi, inkubasion davrning qisqaligi, chov limfaadinitining yo`qligi hamda treponemalarning topilmasligi, uchuqni zaxmdan ajratib olish imkonini beradi.

Terida paydo bo`lgan pufakchalar eroziyalangan mayda yara-chaqalarga anelin bo`yoqlari, metilin ko`ki, birliant yashili, kostelani bo`yog`i surtiladi. Qora qo`tir bo`lgan joyda yoriqlar eroziyalarga 3-5 %li oq simob mazi, sintamitsin emulsiyasi 1-3 %li oksalin, interferon, bonafton, gossipol, florenal mazlari surtiladi. Namlangan sohalarni quritish va dizenfeksiyalash uchun 1-4 %li kumush nitrat, 1-2 %li pioktanin eritmalari ishlatiladi. Og`iz bo`shlig`i yallig`langanda borat kislotasi, vadarod peroksit, kaliy permanganat, etokridin laktat, bikorbanat natriy eritmalari bilan chayqab turish buyuriladi. Ikkilamchi infeksiya qo`shilganda antibiotiklar buyuriladi. Maxsus davodan tashqari simtamati immunostimulyar va umumiy davo choralari ko`riladi.

Asiklovirni tabletka yoki malham holida qo`llash davolash samarasini oshiradi. Timolin 10-30mg dan, Taktivin 80-100 mg dan 1 davo kursiga 8-10 in`eksiya, Splenin 1 ml dan, Prodigiozon 0,5 ml dan muskullar orasiga yuborish, Eleuterokokk, Levamizol ichishga buyuriladi. Tanosil a`zolaridagi uchuqqa qarshi immunoglobulin 3 mldan 3-4 kun oralatib, 5-7 in`eksiya hamda har 7 kunda 1 mahal jami 5 in`eksiya o`ldirilgan gerpetik vaksina qilinadi.

O`rab oluvchi yoki belbog`siman uchuqni filtirlanuvchi neyrotrop virus qo`zg`atadi. Kasallikning inkubasion davri 7-8 kun, mustaqil yoki biron bir boshqa kasallik asorati sifatida namoyon bo`lishi mumkin.

Badanning muayyan bir nervi yoki nerv tarmoqlari bo`ylab gipermiyalangan sohaga pufakchalar toshadi. Toshmalar aksariyat tananing bir tomoniga toshadi. Toshmalar toshishidan oldin, bemorning ko`ngli behuzur bo`lib, boshi og`riydi, biror nerv simvoli bo`ylab tutib turadigan og`riq hamda xuddi shu joylarning achishib turishi kuzatiladi. Pufakchalar po`sti qattiq bo`lib, ichi tiniq suyuqlikka to`lib turadi, bora-bora suyuqlik loyqalana boshlaydi. Pufakchalar bir –biriga qo`shilib, qator joylashadi, ular atrofi gipermiyalanib, qizarib turadi. Klinik belgilariga qarab quyidagi turlari farq qilinadi.

Gemoragik- bunda avvaliga pufakchalar ichi loyiqalanib, qon yiring boylaydi, natijada pufakchalar qon bilan to`lib qoladi.

Gangrenoz- yara-chaqa, nekroz, gangrenoz holatlar kuzatiladi.

Bullyoz – bunda pufaklar va pufakchalar uchraydi.

Tarqalgan - generalizasiyalangan xili.

Pufakchalar ko`z, quloq, qovurg`alararo nervlar shuningdek bo`yin, bel nervlari va nerv tarmoqlari bo`ylab toshadi. Toshmalar og`iz (2-3 shoxli nerv), lab va tanglay shilliq qavatiga toshganda aksariyat yuz va bo`yin terisi ham zararlanadi. Ko`z sohasiga uchuq chiqishi juda xavfli. Uchuq toshgan soha qattiq tortishib og`riydi, pufakchalar yorilib, yara-chaqa, eroziyalar, qo`ng`ir sariq qora qo`tir po`stlar hosil bo`ladi. 2-3 haftada kasallik alomatlari yo`qolib, bemor tuzaladi, ba`zan pufakchalar davriy ravishda yangidan toshib turishi mumkin. Jarohat tuzalib ketgach xuddi shu joylarda muskullar parezi va nevrалgiya seziladi. Pufakchalar o`rnida ikkilamchi giperpigmentli dog`lar og`ir formalarida esa, chandiqli yoki atrofiyali o`zgarishlar qoladi. Sovuqqotish, grip, sil, saramas, zaharlanish aksariyat limforganulematoz, xavfli o`smalar, leykoz, o`rab oluvchi uchuqning avj olishiga sabab bo`ladi. Bunday holat yilning bahor va kuz oylarida ko`p uchraydi. Kasallik asosan katta yoshlarda kuzatiladi.

Pufakchalar o`rnida ikkilamchi giperpigmentli dog`lar, og`ir formalarda esa chandiqli yoki atrofiyali o`zgarishlar qoladi.

O`rab oluvchi uchuq.sovqotish, gripp, sil, saramas, zaharlanish, aksariyat limfogradulematoz, xavfli o`smalar, leykoz o`rab oluvchi uchukning avj olishiga sabab bo`ladi. Bunday holat yilning baxor va kuz oylarida ko`p uchraydi. Kasallik asosan katta yoshlilarda kuzatiladi; 10 yoshgacha bo`lgan bolalarda kamdan-kam uchraydi.

Pufakchalar o`rnida ikkilamchi giperpigmentli dog`lar, og`ir formalarida esa chandiqli yoki atrofiyali o`zgarishlar qoladi.

Epidermal hujaralarning ritikul`yar digenerasiyasi, hujayralari ichida virusli kiritmalar, nerv tolalarida degenerativ o`zgarishlar; so`rg`ichsimon qavat hujayralari shishi, kengayishi, o`tkir yallig`lanish hamda gistiosit, fibroblast, limfosit va lekositlardan iborat polimorf hujayrali infil`trat kuzatiladi.

Uchuqning bu turiga diagnoz qo`yish uncha qiyin emas pufakchalarning ma`lum bir nerv yo`li bo`ylab joylashishi achishib, qattiq og`rishi uni oddiy uchuqdan va boshqa kasalliklardan ajratib olish imkonini beradi.

Kasallik engil kechganda xech qanday davosiz ham o`tib ketadi. Interferon, Metesazon, Kutizon, Interferonagen kabi dorilar bilan birga salisilatlar, analgetiklar ishlatiladi. Bemorning yoshiga qarab Rozerin qo`llash yaxshi naf beradi. Gemoragik va gangrenoz xillarida Amidoperin, butadion, Reopirin vitaminlar (V1,V5,V6,V12,S), autogemoterapiya, gammaglobulin, antibiotiklar(penisillin, levomisit, ampicillin) buyuriladi.

Sollyuks, ultratovush, ul`trabinafsha nurlar, bo`yin simpatik tugunlari sohasiga diatermiya. Bernar diadinamik toki fizioterapevtik muolajalarni qo`llash maqsadga muvofiq. Qattiq og`riqni bosish uchun novakainli elektroforez, sirkulyar blokada 50% li interferon mazi bilan fonoferez qilinadi. Tarqoq xilida kortikosteroidlar prednizalon, deksametazon, triamsinolon (1520 mg dan kuniga) qilinadi. O`tkir formalarida yaramaydi. YAllig`lanishga qarshi va dezinfeksiyalovchi pasta, krem 1-2 % li oksolin mazi, 5 %li —Florenal`, 20-25 % li interferon —Lorinden S, —Dermazon va spirtli anilin eritmaları ishlatiladi. Ayniqsa virusga qarshi mazlarni (Gossipol, tebropfen, bonafton) anilin bo`yoqlari bilan almashtirib buyurish yaxshi naf beradi. SHuningdek asikloveni tabletka yoki malham holida qo`llash yaxshi natija beradi.

Iloji boricha bemorlar bilan yaqin muloqotda bo`lmaslik, intoksikasiya va sovqotishdan saqlanish zarur. Yuqumli molluska (mollusca contagiosa) Yuqumli molluska bolalarda uchraydigan yuqumli kasallik.

Kasallik qo`zg`atuvchisi fil`tirlanuvchi virus bo`lib, u ma`lum viruslarning eng kattasi hisoblanadi. Aksariyat bog`cha, kichik maktab yoshdagi bolalar (3-7 yosh) kasallanadi. Ularga kasallik to`g`ridan-to`g`ri virus tashuvchidan yoki umumiy sochiq, vanna, idish-tovoq, o`yinchoq va boshqalardan foydalanganda yuqish mumkin. Kasallik bolalar muassasasida birdan tarqalib ketishi mumkin.

Yuz, ikki ko`z atrofi, bo`yin, ko`krak, qo`l panjasi, qorin sohasi, jinsiy a`zolarining ko`z ilg`amaydigan terisida, ba`zan badan terisining kattagina qismida yasmiqdek keladigan maydamayda tugunchalar paydo bo`ladi. Bu tugunchalar sog`lom teri rangida, o`rtasida kindikka o`xshab bosilgan yassi shaklda berch bo`lib, og`rimaydi. Ikki yon tomondan siqib ko`rilsa,

mollyusk tanachalari deb ataladigan muguzlangan epiteliy hujayralaridan iborat bo`tqasimon massa chiqadi. Ba`zilari teri satxidan sal osilibroq turadi, uni oyog`ida o`tirgan mollyuska tugunchalari deyiladi. Ba`zan tugunchalar bir-biri bilan qo`shilib katta-kichik molyusklar hosil qiladi. Diagnozi. Diaqnoz tez va aniq qo`yiladi, odatda uni o`smirlar so`gali bilan taqqoslab ko`riladi. YUqumli mollyusk tugunchalari anatomik pinsetda qattiq qisib ko`rilganda, ichidan xuddi suzmaga o`xshash massa ajralib chiqadi; mikroskopda ko`rilganda , katta –katta oval protoplazmasida kiritmalari bor xujayralar topiladi. (mollyuskli tanachalar). O`smirlar so`galining o`rtasida kiprikka o`xshash botiqlar bo`lmaydi; yuqumli mollyusk qo`l-oyoq kaftlari hamda tovonda uchramaydi.

Tugunchalar pinset bilan siqib tashlanadi yoki o`tkir uchli Fol`kman qoshiqchasi bilan qirib olinadi; o`rni 2-3 %li yod eritmasi bilan artiladi. 3% li oksolin, interferon malhamlari surtiladi. Ba`zan diatermokoagulyasiya, krioterapiya qo`llaniladi.

Kasallikning oldini olish maqsadida uni vaqtida aniqlash va davolash muhim, bemor bolalar muassasasidan ajratib qo`yiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Arifov S.S., Eshbaev E.X. Teri-tanosil kasalliklar. T.2017 .
2. Vaisov A.Sh. Teri-tanosil kasalliklari, T., 2014.