

BOLALARNING YUQUMLI KASALLIKLARI

Ahmedova Maxmudaxon

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

Annotatsiya: *Ushbu maqolada bolalarning yuqumli kasalliklari kelib chiqishi va unga tashxis qo'yish, davolash tahlil qilingan.*

Kalit so'zlar: *Kimyoviy, alvon rang, interferon, retseptor, dizenfeksiyalash.*

Keyingi yillarda respublikamizda sodir boʻlayotgan ijtimoiy, iqtisodiy tub o'zgarishlar bolalar o'rtasida uchraydigan yuqumli kasalliklarning bir muncha kamayishiga olib keldi. Shu bilan bir qatorda bu kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash, ularga to'g'ri tashxis qo'yish hamda kasalliklarga qarshi profilaktik chora-tadbirlarni ko'rishda ayrim kamchiliklarga yo'l qo'yilmoqda.

Bolalar orasida bu kasalliklarning atipik (noaniq), subklinik shakllari uchramoqda. Bu keltirilgan dalillar yuqumli kasalliklarning oldini olish va ularni o'z vaqtida davolashni taqozo etadi.

Ichaklarning protozoy kasalliklariga mansub bo'lgan, boshqa a'zo sistemalarning zararlanishi bilan kechadigan infeksion kasallikdir. Amyobiaz yoki «amyobali dizenteriya» asosan issiq iqlimli tropik mintaqalarda, shuningdek, iflos joylarda ko'proq tarqaladi.

Qo'zg'atuvchisi — gistologik amyoba. Gistologik amyobaning diametri 10—18 mkm bo'lib, past haroratga chidamlidir. 55°S gacha bo'lgan haroratda qizdirilganda halok bo'ladi. Amyobaning 3 asosiy a) to'qimali (forma magna); b) oraliq (forma minite); v) sistali (forma cystica) turi mavjud.

Amyobiazga uchragan bemor yoki dizenteriya amyobalari tashuvchisi — zararlanish manbaidir. Odam ifloslangan suvni ichganda, oziq-ovqat mahsulotlarini yuvmasdan iste'mol qilganda, shuningdek, iflos qo'llar orqali kasallikka chalinadi. Kasallik yoz-kuzda ko'payadi.

Ichak shilliq qavatiga tushgan amyobalar bir muncha yallig'lanish bilan kechadigan destruktiv (yarali) o'zgarishlarni keltirib chiqaradi.

Ko'ndalang-chambar va sigmasimon ichaklarda, ko'proq ko'r ichakda yara hosil bo'ladi. Amyoba qon oqimi bilan jigarga tushar ekan, u yerda nekrotik jarayonlar (abscesslar)ni keltirib chiqaradi, ba'zan esa amyobalar boshqa a'zo va sistemalarga, aksariyat o'pkaga ham tushishi mumkin.

Amyobiazning yashirin davri 20 kundan 45 kungacha davom etadi. Isitma bo'lmasligi, gemorragik kolit simptomlari va axlatning malina jelesi holida bo'lishi kasallikka xos bo'lgan belgilardan hisoblanadi. Yo'g'on ichakda rektoromanoskopiya yo'li bilan aniqlash mumkin bo'lgan chuqur yaralar hosil bo'ladi. Qon tekshirilganda, ko'pincha eozinofiliya aniqlanadi. Axlat mikroskopda tekshirilib ko'rilganda, unda

amyoba yoki uning sistalarini topsa bo'ladi. Yo'g'on ichak shilliq qavatining ko'chib tushishi va keyinchalik peritonit rivojlanishi bilan kechadigan ichak perforatsiyasi bu kasallikning asoratlaridir. Bolalarda jigar zararlanganda uning kattalashganligi (ko'pincha uning o'ng bo'lagi paypaslanganda og'riq, isitma ko'tarilishi) kuzatiladi. Periferik qonda leykotsitlar soni oshib ketadi, ECHT tezlashadi, o'rtacha ifodalangan kamqonlik yuzaga keladi. Jigar ultratovush bilan tekshirilganda, ko'pchilik hollarda abscess o'lchamlari aniqlanadi. Jigarining amyoba bilan zararlanishi, infeksiyaning u yerdan boshqa a'zolarga tarqalishining eng jiddiy alomatlaridan biri hisoblanadi. Ko'pincha amyobali infeksiya simptomtsiz kechadi, parazitning axlatda topilishi uniig bittayu-bitta belgisi hisoblanadi.

Laboratoriya usulida eritrotsitlar tomonidan yutilgan amyobalar katta vegetativ shaklining aniqlanishi ichaklar amyobiazini tashxisining tasdig'i bo'lib xizmat qiladi. Bemor zardobidagi maxsus antitelolarni aniqlashga imkon beruvchi bilvosita immunoflyuorensensiya reaksiyasi yordamida (PGAR) gemagglutinatsiya serologik reaksiyasidan (zardob titri 1:80 va undan yuqori) foydalaniladi. Rektoromanoskopiya yordamchi usul bo'lib hisoblanadi. Shigellyozlar, nospetsifik yarali kolit, balantidiaz, yo'g'on ichak o'smasi bilan differensial tashxis qo'yiladi.

Maxsus kompleks davo — emetin, degidroemetin, yatren, xingamin, metronidazol, tetrasiklin, monomitsin bilan birgalikda faqat kasalxona sharoitlaridagina olib boriladi. Emetin 6 yoshga to'lmagan bolalarga buyurilmaydi. Bunday bolalarga metronidazol, ichish uchun 10 kun davomida 50 mg/kg dan tinidazol tayinlanadi. Bemorlarga dezintoksikatsion, quvvatga kirituvchi davo qilinadi. Jigar abscessi yuz bergan hollarda jarroxlik davosi qo'llanadi. Bemor butun davolanish davomida kasalxonada bo'ladi. U bilan kontaktda bo'lgan kishilar bakteriologik tekshiruvdan o'tkaziladi, kasallik Qo'zg'atuvchilari topilgudek bo'lsa, yatren bilan sanatsiya qilinadi.

Markaziy nerv sistemasi (MNS) ning yuqumli kasalligi bo'lib, quturgan hayvonlar tishlab olganda yuqadi.

Quturish yoki suvdan qo'rqish kasalligini maxsus filtrlanuvchi virus keltirib chiqaradi. Unga odam va barcha issiq qonli hayvonlar beriluvchan bo'ladi. Kasallik qo'zg'atuvchisi rabdo virusiga mansubdir. Quturish virusi antigen, immunogen va gemagglutinatsiyalash xossalriga ega bo'ladi. Virus nerv sistemasi hujayralarida maxsus kiritmalar — Babesh Negri tanachalarining hosil bo'lishi bilan ko'payadi. Bu kiritmalar bir nechta vakuolalari bo'lgan turli shakldagi tuzilmalar holida bo'ladi. Virus quturgan hayvonning nerv to'qimasida va so'lagida to'planadi. Paster tomonidan boshqa hayvonga intratserebral ekma orqali ajratib olingan yovvoyi yoki tabiiy virus farq qilinadi. Virus sovuqqa juda chidamli bo'lib, qizdirilganda aksincha, juda chidamsiz bo'lib, tezda patogen faolligini yo'qotadi. Amalda qo'llaniladigan dezinfektsiyalovchi eritmalar (lizol, xloramin) virusni tezda zararsizlantiradi.

Yuqorida aytilganidek, odamga kasallik quturgan hayvon tishlaganda yoki so'lagi tekkanda yuqadi. Natijada virus teri osti yog' qavatiga yoki shilliq parda ichiga tushadi.

Virus neyrotrop xususiyatga ega bo'lgani uchun perinevral retikuloendotelial hujayralarga so'rilib, markaziy nerv sistemasiga qarab harakat qila boshlaydi. U markaziy nerv sistemasiga yetib bo'lganidan keyin bosh miya va periferik nervlar yo'li bo'ylab harakatlanadi. Viruslar markaziy nerv sistemasida eng ko'p miqdorda yig'lsa, kasallik avj oladi. Quturish virusi so'lak bezlariga nisbatan muayyan tropizmga ega bo'lib, goho inkubatsion davrining oxirida, klinik simptomlar rivojlanishidan 7—8 kun oldin so'lak bilan ajraladi.

Quturish kasalligini issiq qonli xayvonlar orasida keng tarqalgan bo'lib, itlar, mushuklar, bo'rilar, tulkilar va chiya bo'rilar kasallik virusining asosiy manbai hisoblanadi. Kasallik barcha yoshdagi odamlarda, ko'proq yosh bolalarda qayd qilinadi.

Quturishda inkubatsion (yashirin) davr o'rta hisobda 3—8 hafta davom etadi. Bu davr bolalarda, shuningdek kattalarda ham (quturgan hayvon ularning boshi, yuzi va bo'yini tishlab olganda) nisbatan qisqa bo'ladi. Ko'pchilik bemorlarda inkubatsion davr klinik alomatlarsiz kechadi. Ba'zan bu davrning oxirida harorat ko'tariladi va qonda o'zgarishlar (leykopeniya) paydo bo'ladi. Keyinchalik kasallikning kechishida 3 davr: boshlang'ich (prodromal), qo'zg'alish va falajlanish davrlari farq qilinadi. Boshlang'ich davr 1—2 yoki 3—4 kun davom etadi. Harorat subfebril raqamlargacha ko'tariladi. Tishlangan joyda og'riq paydo bo'ladi, yuza nafas chuqur nafas olish bilan almashinadi, ko'ngil ayniydi, bemor qayt qiladi, quvvatdan ketadi, boshi og'riydi va asabi buziladi, qo'rquv hissi paydo bo'ladi.

Qo'zg'alish davri bemorning betoqatlanishi, suv ichishga uringanda mushaklarining tortishishuvi, umumiy psixomotor qo'zg'alish xurujlari paydo bo'lishi bilan kechadi (mushaklar tonusi oshib, aerofobiya kuzatiladi). Eshitish va hidlash gallyutsinatsiyalari paydo bo'lib, bemor ko'z qorachig'lari keskin kengayib, tomir urishi tezlashadi. Zo'r berib so'lak ajralishi, ko'p terlash qayd etiladi. Organizm suvsizlanadi. Ba'zan ko'z va tilni harakatlantiruvchi mushaklar falaji kuzatiladi. Kuchli qo'zg'alish davri tinchlanish davri bilan almashinib turadi, bunda bemorning es-hushi joyida bo'ladi. Qo'zg'alish davri 1—4 kun davom etadi. Bemorlarning aksariyati bu davrda apopleksiyadan, talvasa tutishidan yoki asfiksiyadan o'ladi.

Falajlanish davri 2—18 soat davom etadi. Bunda talvasa asta-sekin kamayib boradi, suvdan qo'rqish yo'qoladi, bemor qimirlamay qoladi va tez orada zo'rayib boruvchi falajdan o'ladi. Kasallik 4—8 kuni davom etadi. Bolalarda kasallik juda og'ir va klinik simptomlar nihoyatda kuchli bo'lib, tezda o'lim bilan tugaydi. Ko'pincha quturishga qarshi qilingan emlashlar kor qilmaydi va kasallik davolash tugagandan so'ng, uzoq vaqtdan keyin rivojlanadi.

Quturishga tashxis qo'yishda laboratoriya usullari bilan tekshirish kompleksi katta ahamiyatga ega: miya suyuqligidan olingan surtmalar va gistologik preparatlarni mikroskop orqali tekshirish (Negri tanachalarini topish) va hayvonlarda biologik sinama o'tkazish usullari shular jumlasidandir.

Shuningdek, qonda va orqa miya suyukligida virusni neytrallovchi antitelolar ham aniqlanadi.

Ensefalit bilan birga davom etadigan barcha kasalliklar bilan differensial tashxis qo'yiladi. Quturishning paralitik turini Giyon — Barre sindromi, poliomyelit yoki talvasadan, ensefalit, qoqshol, turli dorilar (atropin) dan zaharlanishdan ajrata bilish zarur. Puxta o'tkazilgan nevrologik tekshiruv va orqa miya suyugligini analiz qilish to'g'ri tashxis qo'yishga ancha yordam beradi. Quturishda prognoz noxush bo'ladi.

Kasallik boshlanganda faqat simptomatik davo qilinadi, u psixomotor qo'zg'alishlarni kamaytirish yoki tamomila bartaraf etishga, shuningdek, suvsizlanishga qarshi kurashdan iborat. Bemor yorug'lik tushmaydigan alohida xonaga yotqiziladi va har xil uyqu dorilar buyuriladi. Suvsizlanishga qarshi kurashish maqsadida fiziologik eritma venaga yoki ichakka huqna yordamida yuboriladi.

Quturishga qarshi kurashish ikki yo'nalishda olib boriladi.

1. Infeksiya manbaini bartaraf etish yo'li bilak kasallikning oldini olish, karantin tadbirlarini amalga oshirish, shuningdek epizootik ko'rsatmalar bo'lganda itlarni emlash.

2. Quturgan hayvonlar tishlagan yoki so'lagi tekkan odamlarni kasallikdan saqlab qolish maqsadida quturishga qarshi iloji boricha ertaroq emlash kerak. Faol immunitet paydo qilish uchun Paster vaksinasi kuchsiz immunitet hosil qilish uchun esa (0,25—0,5 ml/kg dan) immunoglobulin yuboriladi.

Quturgan yoki kuturishga gumon qilingan hayvon qachon tishlaganidan qat'i nazar, quturish belgilari aniqlanmasa ham, barcha odamlarni emlashga ko'rsatmalar bo'ladi. Vaksina teri ostiga, qorin old devoriga yuboriladi. Davolash muddati 14 kundan 20—30 kungacha davom etadi. Vaksina va davolash kursi davomiligi bemorning yoshiga, hayvon tishlagandan keyin qachon shifokorga murojaat qilganligiga, tishlangan yerning joyiga va uning og'ir-yengilligiga bog'liq. Bolalarga 0,5 dan 8 ml gacha vaksina yuboriladi. Vaksina quturish kasalligi rivojlana boshlanganda ijobiy ta'sir ko'rsatmaydi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. „Bolalar yuqumli kasalliklari “I.A. Qosimov 2012 yil.
2. „Infeksiyon kasalliklar epidemialigiyasi” Profesor A.A .Zokirxodjayev 2006.