

GEMORAGIK ISITMALAR

Shoymardonova Dilorom Nuriddinovna
Chirchiq tibbiyot kollej yuqumli kasalliklar bosh o'qituvchisi

Annotatsiya: Gemorragik isitma bu - o'z nomidan kelib chiqib isitma ko'tarilishi, teri ostiga va ichki a'zolarga qon quyilishi bilan kechadigan virusli kasallik. Bu kasallik o'z navbatida kasallikning kechishi, rivojlanishi, epidemiologik jarayonning namoyon bo'lishi, qo'zg'atuvchilarining o'ziga xosligi, kasallik qo'zg'atuvchilarining manbalari va yuqish mexanizmlariga qarab bir necha turlarga bo'linadi.

Kalit so'zlar: Gemorragik isitma, Qrim-Kongo gemorragik isitmasi, Omsk gemorragik isitmasi, Sariq isitma, Denge gemorragik isitmasi, Chikungunya gemorragik isitmasi, Buyrak sindromi bilan o'tadigan gemorragik isitma, Argentina gemorragik isitmasi, Boliviya gemorragik isitmasi, Marburg gemorragik isitmasi, gemorragiya, isitma, dezintoksikatsiya, sklera, eritrosituriya.

Gemorragik isitma kasalliklarini arboviruslar, arenoviruslar va filoviruslar qo'zg'atadi. Bugungi kunda dunyo bo'yicha besh yuzdan ortiq arbovirus turlari aniqlangan, shularning 100 tasidan ko'prog'i odamlarda kasallik chaqiradi. Respublikamizda odamlarda kasallik chaqiradigan 20 turga yaqin arboviruslar aniqlangan. Gemorragik isitma kasalliklari qo'zg'atuvchilarining rezervuarlari qishloq xo'jalik hayvonlari, kemiruvchilar, qushlar, kaltakesaklar hisoblanadi va ularning organizmlarida bu kasallik subklinik yoki latent shaklida namoyon bo'ladi. Arboviruslar qo'zg'atadigan gemorragik isitmalar asosan transmissiv yo'l bilan, ya'ni qon so'radigan bo'g'im oyoqlilarning chaqish jarayonida yuqadi. Arenoviruslar, filoviruslar qo'zg'atadigan gemorragik isitmalar esa maishiy muloqot, havo va parenteral muolajalar orqali o'tadi. Er yuzida uchraydigan gemorragik isitma kasalliklarining epidemiologik va geografik belgilariga asoslangan holda M.P. Chumakov birinchi bo'lib o'z tasnifini taklif etgan. Bu tasnif bo'yiclia gemorragik isitmalar uch guruhga bo'lingan:

1. Kanalar orqali yuqadigan gemorragik isitmalar (Qrim-Kongo gemorragik isitmasi, Omsk gemorragik isitmasi).
2. Chivinlar orqali yuqadigan gemorragik isitmalar (Sariq isitma, Denge gemorragik isitmasi, Chikungunya gemorragik isitmasi).
3. Kontagioz zoonoz gemorragik isitmalar (Buyrak sindromi bilan o'tadigan gemorragik isitma, Argentina gemorragik isitmasi, Boliviya gemorragik isitmasi, Marburg gemorragik isitmasi va h.k). Gemorragik isitma kasalliklari ko'p jihatlari bilan o'xshash bo'lsada, kasallikning kechishi, rivojlanishi, epidemiologik jarayonning namoyon bo'lishi, qo'zg'atuvchilarining o'ziga xosligi, kasallik qo'zg'atuvchilarining

manbalari va yuqish mexanizmlari bilan bir-biridan farq qiladi. Qrim — Kongo gemorragik isitmasi Sinonimlari: Qrim gemorragik isitmasi, Oʻrta Osiyo gemorragik isitmasi, Oʻzbekiston gemorragik isitmasi va hokazo.



Kasallikning tarixi va geografik tarqalishi. Virusli gemorragik isitma kasalliklari qadimdan maʼlum boʻlgan 1110-yili buyuk alloma, tibbiyot asoschilaridan boʻlmish Abu Ali ibn Sinoning shogirdlaridan bin Jurjoniy oʻzining «Xorazm boyliklari» nomli asari oltinchi kitobining «Kichik kasalliklar» boʻlimida gemorragik isitma kasalligini eslatuvchi xastalik toʻgʻrisida yozib, uni aksariyat hollarda ogʻir kechib, oʻlim holatlariga olib kelishi mumkinligi toʻgʻrisida yozgan. Oʻsha zamonlarda ushbu kasallik xalq tilida, oʻzbeklarda «Qora halak» (qora oʻlim) va tojiklarda «xun gribta» (qon oqish), «xuni-muni» (burundan qon ketish) deb atalganligi ham Oʻrta Osiyoda bu kasallikning azaldan maʼlumligidan dalolat beradi. QKGI kasalligi toʻgʻrisidagi birinchi ilmiy maʼlumotlar manbalarda 1944— yildan berila boshlagan. Olimlardan P.V. Sipovskiy va Yu.V. Ioffelar Tojikiston (Dushanbe shahri)dagi oʻtkir kapillyarotoksikoz, ichak va burundan qon ketishi, qon qusish va gemorragik toshma bilan kechadigan kasalliklar toʻgʻrisida xabar berishgan. 1944-yili Qrimda bir guruh odamlarda virus tabiatli oʻtkir isitma kasalliklari qayd etilgan va ularni oʻrgangan mashhur rus virusologi M .P. Chumakov bu kasallikning hali tibbiyotda maʼlum bolmagan yangi bir kasallik ekanligini eʼtirof etib, Qrim gemorragik isitmasi deb nom bergan. 1956-1969-yillarda shunga oʻxshash kasallik oʻchoqlari Bolgariya, Yugoslaviya, Vengriya, Sharqiy va Gʻarbiy Afrikada, Pokiston va Hindiston davlatladda aniqlangan. Bu kasallik sobiq Ittifoqning Qrim, Krasnodar, Stavropol oʻlkalarida, Astraxan, Rostov, Donetsk va Xerson viloyatlarida, Qozogʻiston, Oʻzbekiston, Tojikiston, Turkmaniston, Ozarbayjon va boshqa davlatlar hududlarida roʻyxatga olinib boshlagan. Kasallik qoʻzgʻatuvchisi (virusi) birinchi boʻlib 1945-yilda isitma qilgan bemor bola qonidan shu virusga oʻxshash virus aniqlangan va unga Kongo virusi deb nom berilgan, virus keyinchalik Pokistonda (Xazar) ham ajratilgan. Tibbiyot adabiyotlarida «Kongo isitmasi» ni koʻp uchratish hisobga olinib, kasallikning geografik toponimi, yaʼni birinchi bolib kasallik va uning qoʻzgʻatuvchisi aniqlangan yarim orol va davlatning nomini inobatga olib, yuqumli kasalliklar tasnifida «Qrim-Kongo» gemorragik isitmasi (QKGI) degan kasallik nomi paydo boʻldi.

Etiologiyasi. QKGI qoʻzgʻatuvchisi oʻzida RNK saqlovchi arbovirus boʻlib, Bunyaviridae oilasiga, Navirovirus turiga kiradi, kasallik qoʻzgʻatuvchi virus yuqorida taʼkidlangandek, birinchi boʻlib 1945-yilda M.P. Chumakov tomonidan topilgan.

Keyinchalik Yevropa va O‘rta Osiyo davlatlarida aniqlangan bu viruslar bir xil viruslar bolib, bitta serologik turga mansub ekanligi ma’lum bo‘lgan. Virus sferik shaklida bo‘lib, diametri 92-96 nm keladi. Virus tashqi muhitda uncha chidamli emas, lekin yuqori haroratga juda sezgirdir. Virus ayniqsa cho‘chqa, Suriya olmaxoni va maymun embrioni buyraklari hujayralariga yaxshi o‘sadi. Virus asosan hujayralar sitoplazmasida joylashadi.

Epidemiologiyasi. QKGI virusining areali juda keng: Yevropadan Osiyo va Afrikagacha, hamdo‘stlik davlatlaridan Rossiya Federatsiyasining janubiy regionlarigacha, Ukraina, Moldova, Ozarbayjon, Armaniston, Qozogistonning janubiy viloyatlari va boshqa Markaziy Osiyo davlatlari, jumladan O‘zbekiston Respublikasining bir qator viloyatlari hududlari ham (Buxoro, Navoyi, Qashqadaryo, Sirdaryo, Jizzax) QKGI bo‘yicha endemik hududlardan hisoblanadi (I.K Musabayev, 1980). QKGI virusi ma’lum tur kanalarida saqlanadi. Bugungi kunda 8 avlodga mansub bo‘lgan 27 xil kanadan QKGI virusi ajratilgan. QKGI virusi har xil endemik hududlardan turli xil kanalarda saqlanadi, ko‘pincha bu virus Hyalomma avlodiga kirgan iqsod kanalari organizmida saqlanadi. QKGI qo‘zg‘atuvchisining tabiiy rezervuari va manbalari qishloq xo‘jaligi hayvonlari hamda yovvoyi sut emizuvchilar (quyon, kemiruvchilar, tipratikan va boshqalar) hisoblanadi, virusning tabiatdagi saqlovchisi va tashuvchisi turli xil iksod kanalaridir. QKGI virusining yuqish mexanizmi transmissiv, ya’ni virus kanalar ning chaqishi natijasida odamga yuqadi. Odamga kasallik muloqot orqali ham yuqadi, ya’ni bemor qonini so‘rgan kanani ezib o‘ldirganda hamda QKGIsga chalingan bemorning qoni sog‘lom odam terisi va shilliq qavatiga tushganda yoki bo‘lmasa parenteral muolajalar amalga oshirilganda, kasallik yuqishi mumkin. Bunday holatlarda QKGIsga chalingan bemor kasallik qo‘zg‘atuvchi manbaga aylanadi va atrofdagi sog‘lom odamlar uchun xavf tug‘diradi. Adabiyotlarda QKGI kasalligining QKGI virusi (kulturas) bilan ishlaydigan laboratoriyalarda aspiratsion, ya’ni nafas olish organlari orqali yuqish holatlari qayd etilganligi to‘g‘risida ham ayrim ma’lumotlar berilgan. QKGI o‘ziga xos epidemiologik mavsumiylikka ega bo‘lib, kasallik asosan aprel-sentyabr oylarida qayd etiladi (90-95 % aprel - iyun oylarida). Kasallikning bunday epidemiologik mavsumiylikka ega bo‘lishi bevosita iksod kanasi faolligining oshishi bilan bog‘liqdir. QKGI kattalar, ayniqsa mehnat faoliyati cho‘l hududlari bilan bog‘liq bo‘lganlar o‘rtasida (cho‘ponlar va ularning oila a‘zolari, qirqimga vaqtinchalik jalb etilganlar, molga qarovchilar, boquvchilar, endemik hududlarida ishlovchilar) ko‘proq qayd etiladi. Kasallikning asosiy salmog‘i (80% dan ko‘proq) 20-60 yoshdagi odamlarga to‘g‘ri keladi, kasallikning 85-90 % erkaklarda uchraydi. Yuqumli kasalliklar o‘rtasida QKGIning salmog‘i uncha katta bo‘lmasada, kasallikning keng tarqalganligi, yuqori yuquvchanligi (kontagiozligi), kasallikda o‘lim darajasining yuqori bo‘lganligi, borgan

sari kasallikning faollashuvi kuzatilayotganligi bu kasallikka ko'proq e'tibor qaratilishini taqozo etadi.

Klinikasi. QKGI kasalligining klinik kechishida 4 davr farqlanadi: a) yashirin davri, b) boshlang'ich yoki umumtoksik davri, v) avj olish va gemorragik alomatlar namoyon bo'lgan davri, g) rekonvalessensiya davri. QKGI gemorragik belgilar bilan va gemorragik belgilersiz o'tadi. Kasallik kechishiga qarab esa, yengil, o'rta og'ir, og'ir shakllariga bo'linadi. **A.** Kasallikning yashirin davri kasallik kana chaqib yuqqanida, o'rtacha 3-6 kun, qon va qon ajratmalari bilan muloqotda bo'lib yuqqanida esa, 2-4 kunni tashkil etib, bu davrda bemorda hech qanday shikoyat ham, kasallik alomatlari ham bo'lmaydi. **B.** Boshlang'ich yoki umumtoksik davri bir necha soatdan 3 kungacha davom etadi. Kasallik o'tkir boshlanib, prodromal belgilar kuzatilmaydi. Kishi to'la sogiom paytida tanasi qaltirab, harorati 38,5 — 40,5 °C ga ko'tarilib ketadi. Bemorda ich ketish, boshning peshona sohasida kuchli og'riq, belda, bo'g'im va mushaklarda og'riq, umumiy holsizlik, juda ham tez charchash belgilari sodir bo'ladi. Bundan tashqari, 30-35% bemorlarda ko'ngil aynishi, qusish qayd etilib, bu holat ovqat iste'moli bilan bog'liq bo'lmaydi. Bemoring ichi suyuq o'tishi va qorning turli sohalarida og'riqlar bolishi mumkin. Obyektiv ko'rganda, kasallikning birinchi kunidan bemorning yuzi qizarib, bu qizarish bo'yin va ko'krak qismiga tez tarqaladi. Ko'zlari qizarib, bu qizillik asosan ko'zning lateral qismida uchwurchaksimon shaklda aniqlanadi. Teri quruq, issiq, periferik limfa tugunlari biroz kattalashadi. Isitmalash 1-5 kun, ayrim bemorlarda 5-10 kun va 10-15 kungacha davom etadi. Isitma xarakteri noto'g'ri yoki doimiy bo'lishi mumkin. **V.** Avj olish va gemorragik alomatlar namoyon bo'lgan davri — kasallikning 3-6 kunidan boshlab, avj olish davri boshlanadi. Gemorragik sindrom qon ketish va qontalash bilan namoyon bo'ladi. Eng ko'p uchraydigan gemorragik belgi— gemorragik toshmalaridir. Teri, shilliq qavatlar, in'eksiya joylarida qon talash, burundan qon ketishi, milk, og'iz shilliq qavatidan qon ketishi, qonli qusish, ichakdan qon ketishi kuzatiladi. Toshma xarakteri bo'yicha petexial bo'lib, yassi, teridan ko'tarilmaydi, bosib ko'rganda yo'qolmaydi. Rangi dastlab to'q-qizg'ish, keyinchalik qora rang tus oladi. Toshmalar soni bir nechta bo'lishi mumkin. Toshmalar ko'krak qafasi, qorning yonbosh sohasi terisida, yelka sohasi, bilak sohasi ichki yuzasi, son terisida, kam hollarda bemor bo'yin terisida uchrashi mumkin. O'lchami bo'yicha nuqtasimon toshmadan diametri 2,0-3,0 sm gacha etadi. Shakli bo'yicha yumaloq yoki oval bo'lib, chegarasi aniq, uning atrofidagi terida o'zgarish bo'lmaydi. Gemorragik elementlar 5-8 kun saqlanib, so'ngra oqara boshlaydi va kasallikning 9-14 kunida yo'qoladi. Barcha hollarda in'eksiya o'rinlarida turli o'lchamlardagi qon talashlar hosil bo'ladi. Toshma hosil bo'lishi bilan bir vaqtda, ayrim paytda undan bir-ikki kun oldin yumshoq va qattiq tanglayda nuqtasimon qontalash aniqlanadi. Shuni takidalash lozimki, kasallik qon orqali odamdan — odamga yuqqanida gemorragik sindrom kuchli va tez rivojlanadi. Bu virusning odam

organizmda virulentligining oshishiga bog'liq. Bu davr 3-7 kundan 10-15 kungacha, o'rtacha 7-9 kun davom etadi. Ayrim bemorlarda kasallikning ikkinchi isitma to'liqini qayd etiladi. Bunda birinchi isitma to'liqini so'ngandan keyin, 2-3 kun o'tgach yana isitma ko'tariladi, lekin u dastlabki isitma darajasiga yetmaydi. Obyektiv ko'rganda bemorning yuzlari, bo'yin sohasi terisi qizargan, terisi quruq, in'eksiya joylari ko'kargan. Periferik limfa tugunlari kattalashgan. Nafas olish majmuasida: burundan tomchilab yoki oqim bilan qon kelishi, bu qisqa yoki uzoq, o'rtacha 3-4 kun davom etishi mumkin. O'pkada tarqalgan quruq xirillashlar (10-13%) kuzatiladi. Kasallik og'ir o'tayotganda o'pkada mayda o'chog'li bronxopnevmoniya belgilari yuzaga keladi. Yurak, qon-tomir majmuasida: tomir urishi tezlashgan, sust to'lalilik va taranglikda, A/B— 90-70/50-30 mm simob ustunida kollaps holati ham bo'lishi mumkin. Ovqat hazm qilish majmuasida: ishtahasizlik, qon yo'qotilayotganda esa og'iz qurishi, chanqash, qorinning turli joylarida og'riqlar, ko'ngil aynishi, qonli qusish kuzatiladi. Bu belgilar kasallik yengil o'tsa 1-2 kun davom etadi. Ayrim payt bemorlarda to'xtovsiz qonli qusish kuzatiladi. Ularda milklarning qizarishi va bo'rtganligi aniqlanib, bu belgi asosan pastki jag' milkining kesuvchi tishlari atrofida yaqqol ko'rinadi. Milklar yumshaydi va qon keta boshlaydi, qon ketishi bir necha soatdan 4-8 kungacha davom etishi mumkin. Kasallikning avj olish davrida bemorning lablari quruq, yorilgan, qonashga moyil, tili quruq, oqish-sarg'imgir karashli, ko'pincha «zangsimon» bo'lib, bu og'iz shilliq qavatidan, milklardan qon ketishga bog'liq bo'ladi. Og'izdan qo'lansa hid keladi, bu davrda tanglay murtaklari qizargan bo'lib, tilcha, tanglay murtaklari ravog'i biroz shishadi va bemor yutinganda, og'riq sezishiga sabab bo'ladi. Yumshoq tanglayda (asosan til ildizi sohasida), qattiq tanglay shilliq qavatida enantema paydo bolib, kasallikning 3-5 kunida yaqqol rivojlanadi. Enantema gemorragik, mayda nuqtasimon chegarasi aniq bolib, 5-7 kungacha saqlanadi. Qorni yumshoq, epigastral soha va kindik atrofida og'riq sezadi. Jigar va taloq aksariyat bemorlarda 1-2 sm ga kattalashadi. Siydik ajratish majmuasida: bel sohasida og'riq, Pasternatskiy belgisi musbat bo'lishi, oligouriya, makro- va mikro-gematuriya, albuminuriya, anuriya, azotemiya bilan namoyon bo'ladi. Siydikda 0,99 promilligacha oqsil aniqlanadi. Ayollarda bachadondan qon ketish kuzatiladi. Homilador ayollarda homila tushishi yoki vaqtdan oldin tug'ruq sodir bo'lishi mumkin. Kasallikning hamma hollarida bemorlarda birdan yuzaga keluvchi kuchli bosh og'rig'i, qaltirash va yuqori isitmalash qayd etiladi. Ayrim paytda bosh aylanishi kuzatiladi. Bemorning uyquchanligini, adinamik holatini e'tiborga olish lozim. Og'ir holatlarda bemorlarda, aksincha, qo'zg'alish, alahsirash, gallutsinatsiya, meningeal belgilar paydo bolib, keyinchalik hushini yo'qotadi, bradikardiya, gipotoniya, qorinda og'riq, ich qotishi yoki ketishi, ko'z qorachilarining nisbatan torayishi, yorug'likga sust reaksiyasi bilan namoyon boladi. Kasallikning avj olish davrida periferik qon taxlilida quyidagi

o'zgarishlar kuzatiladi: 90 % hollardagi gipoxrom anemiya, 75-80% hollarda 1 m 3 m qonda eritrotsitlar 2,0-3,0 min ta aniqlanadi.



Kasallik og'ir o'tayotganda, uzoq vaqt qayta qon ketishi bilan davom etsa, eritrotsitlar soni 1,0 mln gacha, gemoglobin 20-25 g/l gacha kamayadi. Rang ko'rsatkichi ko'pincha 1,0 dan past boiadi. Bu davrda qon tahlilidagi xarakterli belgilardan biri trombositlar miqdorining kamayishi bolib, bu 25-33% tekshirilgan bemorlarda 50 minggacha kamaygani kuzatiladi. Kasallik qancha og'ir o'tsa, trombositopeniya shunchalik kuchli boiadi. Kasallikning avj olish davrida oq qon tanachalaridagi o'zgarishi leykopeniya (1mm³ qonda 1100- 4000 gacha) bilan namoyon boiadi. Leykotsitar formulada nisbiy limfotsitoz, neytropeniya, aneozinofiliya yoki eozinopeniya, monotsitopeniya, EChT 30-60 mm/soatgacha tezlashadi. Gemorragik isitma kasalligi 80-95% hollarda o'rta og'ir yoki og'ir shaklda o'tadi. G. Rekonvalestsensiya davri bemorda klinik belgilaming so'nishi, hosil boigan gemorragik toshmalaming rangi kundan-kunga yo'qola boshlashi, ishtahasining ochilishi bilan xarakterlanadi. Gemorragik isitma kasalligi asoratlari: ko'p miqdorda qon yo'qotish natijasida gemorragik karaxtlik, ikkilamchi infeksiya qo'shilishi tufayli o'choqli yoki bo'lakli pnevmoniya, sepsis, o'pka shishi, o'tkir buyrak etishmovchiligi, otit, tromboflebit bo'lishi mumkin.

Tashxisoti. Bemorni erta aniqlash, uni samarali davolash hamda epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni o'z vaqtida tashkil etish uchun ahamiyatlidir. Ammo gemorragik isitmaning boshlang'ich davrida, ya'ni umumtoksik belgilar paydo bo'lganda, bemorga tashxis qo'yish juda qiyin. Shuning uchun ham bu kasallikda tashxis ko'pincha gemorragik davrda qo'yiladi. QKGI kasalligi tarqoq (sporadik) qayd etilganda, 90- 95% holatlarda “o'tkir respirator infeksiya” va “noma'lum etiologiyali isitma” tashxislari bilan yotqiziladi. Shu bilan birgalikda bu kasallikning boshlang'ich davrida dastlabki tashxis qo'yishda ayrim klinik va epidemiologik mezonlar mavjud. Epidemiologik anamnezda bemorning tabiiy o'choqdan ekanligi, kana chaqqanligi, kanani qo'li bilan ezib o'ldirganligi, qo'llari mayda shoxli hayvonlarning junini qirqayotganda kana qoni bilan ifloslanishi va hokazolar surishtiriladi. Laboratoriyaviy tashxisoti. Gemorragik isitmalarda bemor qonida virus yoki unga qarshi paydo bo'lgan spetsifik antitela serologik usulda aniqlanadi. Virusni ajratish faqat virusologiya ilmiy tekshirish institutlarining ruxsatnomasi bo'lgan tahlilxonalarda o'tkaziladi. Buning uchun kasallikning o'tkir davrida, yuqori isitma paytida, bilak venasidan qon olinadi.

Olingan qon ikkiga bo‘linib, bit virusni ajratish uchun, ikkinchisi esa serologik reaksiya uchun foydalaniladi. Serologik tekshiruviga olingan qon steril penitsillin yoki insulin flakoniga solinib, yorliqlanib, maxsus muz solingan konteynerga yoki keng og‘izli termosga solinadi. Serologik tahlil uchun kasallikning boshlang‘ich davrida va 2-3 haftadan keyin juft zardob olinadi. Tahlilga qon olinayotganda, uning sachrashidan, ter va shilliq qavatlamining ifloslanishidan ehtiyot bo‘lish kerak. O‘lim holati qayd etilganda, laboratoriya tekshiruviga murda organlari bo‘laklari (miya, jigar, taloq, buyrak, o‘pka) steril flakonlaiga solinib, maxsus laboratoriyaga yuboriladi. Kasallikning birinchi haftasida o‘lim yuz bersa, murdadan olingan seksion materiallardan hamma hollarda virus ajratiladi.



Davosi. O‘zbekiston gemorragik isitmasida maxsus davo maqsadida rekonvalesentlarning qoni va qon zardoblari kasallik kechim og‘irligiga mos holda vena ichiga tomchilab yuboriladi. Hozirgi kunda viruslariga qarshi preparatlar (amiksin, tsikloferon)ning bu kasalliklarda samaradorligi o‘rganilayapti (Obloqulov A.R., Narziev I.I. 2001). Davo choralari asosan zaharlanish, gemorragiyani bartaraf etish va yurak—qon tomir tizimi faoliyatini yaxshilashga qaratilgan bo‘ladi. Bemor 2-4 hafta davomida o‘rnida yotadi. Oson hazm bo‘ladigan kaloriyali, vitaminlarga boy ovqat beriladi. Mineral suvlar, ho‘l meva va sabzavot sharbatlari ko‘p beriladi. Vitamin C, B va P preparatlari tayinlanadi. Qusishga qarshi yalpiz preparatlari, anestezin va novakainning 0,5 % eritmasi osh qoshiqda uch mahal ichiriladi. Me‘da 2-3 % li soda eritmasi bilan qayta-qayta yuviladi. Venaga 10%li osh tuzi eritmasi va teri ostiga 1,0 mi, 2,5 %li aminazin yuboriladi. Zaharlanish kuchli bo‘lganda, qon quyiladi, kortikosteroidlar tavsiya etiladi. Gemorragiyaga qarshi kaltsiy xloridning 10%li eritmasidan 10 mi, natriy xloridning 10%li eritmasidan 10-50 mi, jelatinaning 10%li eritmasidan 10 mi, kaltsiy glyukonatning 10%li eritmasidan 5-10 mingdan venaga yuboriladi. Gemostatik dozada qayta-qayta qon quyiladi. Giperimmun immunoglobulin foydali ta’sir ko‘rsatadi. Bemorning ahvoli bir qadar yaxshilanib qolganidan keyin kam qonlikka qarshi 100 mgdan vitamin B12 mushak orasiga, 2,0 mldan kam yoki antianemin mushaklar orasiga in’eksiya qilinadi, 0,5 gdan 3 mahal kalsiy glitserofosfat ichiriladi. Mabodo qandaydir asoratlar paydo bo‘lsa, antibiotiklar tayinlanadi.

Profilaktikasi. Profilaktik chora tadbirlar tabiiy o‘choqlarda kemiruvchilarni yo‘qotishga qaratilgan. Shuning bilan birga turar joylarda va ular atroflarida sanitariya-

gigiyena qoidalariga qat’iy rioya qilishdan iborat. Gemorragik isitma kasalligining kasalxonada ichi infeksiyasi sifatida qayd etilishining oldini olish maqsadida quyidagilarga e’tibor qaratilishi qat’iyan talab etiladi: 1. Gemorragik isitma kasalligiga chalingan yoki shu kasallikka gumon qilinganlar hamda kana chaqqanlar yuqumli kasalliklar kasalxonasining (bo‘limining) maxsus jihozlangan xonasiga (boksiga) «Epidtashuv» yoki «Tez yordam» avtotransportlarida olib kelinib yotqiziladi. 2. Bemorga tibbiy yordam faqat maxsus tayyorgarlikdan o‘tgan vrach va o‘rta tibbiyot xodimlari tomonidan beriladi. Kichik tibbiyot xodimlarining bemorga xizmat ko‘rsatishi ta’qiqlanadi. 3. Bemor parvarishiga, unga yordam ko‘rsatishga oila a’zolari, qarindoshlari va yaqinlarining ishtiroki qat’iyan man etiladi. 4. Qo‘llari jarohatlangan, yiringli jarayonlari bolgan tibbiyot xodimlariga bemorlariga tibbiy yordam ko‘rsatish, parvarish qilish ruxsat etilmaydi. 5. Bemorlaiga tibbiy yordam ko‘rsatishda va parvarish qilishda tibbiyot xodimlari birinchi tur o‘latga qarshi kostyumdan foydalanadi. Qo‘llariga ikki juft rezinali qolqop ustma-ust kiyilishi, og‘iz burunga 4 qavatli doka niqob va ko‘zga ko‘zoynak taqilishi shart. 6. Bemorga tibbiy yordam ko‘rsatish va parvarish etishda bemorlar qoni bilan ifloslanishdan juda ehtiyot bo‘lishi kerak. Tibbiyot xodimlari bemorlarning qoni orqali o‘ziga bu kasallikni yuqtirib olishi mumkinligini har soniyada yodlarida tutishlari shart. 7. Bemorlarga parenteral muolajalarni tayinlash masalasiga juda jiddiy qarash kerak, va imkon qadar bu muolajalarni kamaytirish lozim. 8. Vrach bemorlarni ko‘rgandan so‘ng, o‘rta tibbiyot xodimi muolaja va bemorlar parvarishi bilan shug‘ullangandan keyin qollarini 3%li xloramin eritmasida ho‘llangan sochiq bilan artishi kerak. 9. Bemorlarga faqat bir marta foydalaniladigan shpritslar, igna va boshqa ayrim tibbiy uskunalar ishlatiladi, ular ishlatilgach, 3%li xloramin eritmasiga solinib, bir soat davomida saqlanadi, so‘ngra yo‘qotiladi (mufel o‘chog‘ida yoqiladi). 10. Foydalanilgan rezinali qolqop, niqob echilib, 3%li xloramin eritmasiga cho‘ktirilib, 1 soat davomida saqlanadi, so‘ngra yuviladi. Ko‘zoynak 70 % li etil spirtida ho‘llangan bint bilan artiladi. Bemor qoni va boshqa chiqindilari bilan ifloslangan kiyimlari ham 3%li xloramin eritmasida ivitiladi va so‘ngra yuviladi. 11. Bemor chiqindilariga (qon, siydik, najas, qusuq massalari, so‘lagi) xlorli ohak yoki gipoxlorit kaltsiy kukuni (1:2 nisbatda) sepilib aralashtiriladi, 2 soat davomida ekspozitsiya qilinadi va kanalizatsiyaga oqiziladi, kanalizatsiya bolmagan taqdirda maxsus xandakka tashlanadi. 12. Bemor chiqindilari bilan ifloslangan yumshoq jihozlar, tibbiy asbob-uskunalar 3%li xloramin eritmasida yuqumsizlantiriladi, idish— tovoqlar esa 2%li so‘dali eritmaga solinib, 20 min qaynatiladi. Bemor chiqindilari bilan ifloslangan salftkalar, paxtali shariklar, bintlar, qog‘oz va hokazolar maxsus idishga solinib, mufel o‘chog‘ida yoqib yuboriladi. Bemorni davolashda va parvarishida ishtirok etgan tibbiyot xodimlari olti kun davomida tibbiy kuzatuvga olinadi. Uzoq Sharq gemorragik isitmasi yoki gemorragik nefrozonefrit Etiologiyasi. Bu isitmani ham arbovirus avlodiga kiradigan virus

qo‘zg‘atadi. Virusning rezervuari mayda kemiruvchi hayvonlardir (sichqonlar va kalamushlar). Kasallik odamlarga kemiruvchilarning ektoparazitlari orqali transmisiv yo‘l bilan yuqadi. Kemiruvchilar najasi bilan ifloslangan har xil buyumlar orqali ham yuqishi mumkin (kontakt yo‘li), lekin odamga yuqmaydi. Bu kasallik Uzoq Sharq, Koreya, Rossiyaning Yaroslavl, Kalinin va Tula viloyatlarida uchraydi.

Klinikasi. Yashirin davri 11-26 kun davom etadi. Kasallik to‘satdan boshlanadi. Bemor eti uvishib, harorati 39-40 darajaga ko‘tariladi va 3-5 kun davomida shu holda turadi. Bemorning boshi, mushaklari, beli og‘riydi, darmoni quriydi. Ishtahasi yo‘qoladi, ko‘ngli aynib, qusadi, ko‘zi hiralashadi. Keyin harorat sekin-asta pasayib, kasallikning 4-9 kunlariga borganda, normal darajagacha tushadi. Kasallik yengil o‘tganida, harorat ko‘tarilmasligi mumkin. Bemorlar atrofga e‘tibor bermay xayol surganday bolib yotadi. Bemor tanasining yuqori qismi va yuzi qizargan boladi. Ko‘zlari ham qip qizarib, shilliq pardalari shishib turadi. Kasallikning 2-3 kuni ko‘krak kafasining yon tomonlari, yelkaning ichki tomonida va qoltiqda petexial toshma ko‘rinadi. Tanglayda enantema paydo bo‘ladi. Toshmalar 1-2 haftadan so‘ng yo‘qoladi. Ukol qilgan joylaiga qon quyilib qoladi. Ba‘zan uchuq toshadi. Bemor me‘da sohasida og‘riq sezadi, ba‘zan ketma-ket qusaveradi. Qusuq qon aralash boladi. Bemorni hiqichoq tutishi juda holdan ketkazadi. Bemor tili karash bilan qoplanadi, tomoq shilliq pardasi qizaradi, ba‘zan enantema va gemorragiya ko‘rinadi. Ichak shilliq pardasi va qorin pardasi orasidagi to‘qimalariga qon quyilishi, qorin og‘rigiga sabab boladi. Jigar shishadi, og‘riydi. Bu isitmada buyrakning zararlanishi xarakterlidir. Siydikda oqsil va eritrotsitlar topiladi. Kasallikning 5-7 kunlaridan boshlab Pasternatskiy belgisi yaqqol aniqlanadi, siydik kamayib, anuriyagacha boradi. Oliguriya 9-12 kungacha davom etadi, so‘ngra poliuriya bilan almashinadi, bemorlar bir kecha-kunduzda 3-5 l gacha siyadi. Shu vaqtda bemorni tashnalik bezovta qiladi. Poliuriya yaxshi alomat hisoblanadi. Tekshirishlar buyrakning konsentrlash funksiyasi buzilganini ko‘rsatadi. Qonda qoldiq azot ko‘payadi. Ba‘zi hollarda bemorning es hushi kirdi-chiqdi bo‘lib turadi, gallutsinatsiya, infeksiyon psixoz va meningizm alomatlari ko‘rinadi. Bemorning ko‘zi xiralashadi, buyumlar qizg‘ish bo‘lib ko‘rinadi. Bunday holat 2-3 kun davom etadi. Bu darddan sog‘ayish davri 2-3 oyga cho‘ziladi.

Asoratlari. Eng og‘ir asorati azotemik uremiyadir. Kamdan-kam hollarda buyrak po‘stloq qavati yorilishi mumkin. Zaharlanish kuchli bo‘lganda, o‘tkir tomirlar yetishmovchiligiga xos alomatlar uchraydi. Ba‘zan ikkilamchi infeksiya qo‘shilish natijasida otit, parotit, tromboflebit, pnevmoniya boshlanadi. Laboratoriyaviy tashxisoti. Kasallik virusini jo‘ja embrionida urchitish yo‘li bilan ajratib olish mumkin. Kasallikning ikkinchi haftasidan boshlab KBR musbat natija bera boshlaydi. Tashxis uchun siydikni tekshirish muhim ahamiyatga ega. Hamma vaqt albuminuriya aniqlanadi. Siydik cho‘kmasida eritrotsitlar, gialin va mumsimon tsilindrlar, buyrak epiteliyasi hujayralari topiladi. Kasallikning birinchi kunlarida gemoglobin va

eritrotsitlar miqdori ko'payadi va leykotsitlar soni kamayadi. Kasallik avjiga chiqqanida, leykotsitoz (30- 50 ming) boshlanib, qonda mielotsitlar, promielotsitlar va megaloblastlar paydo bo'Madi. Ba'zan ulkan neytrofillar ko'rinadi. Sog'ayish davrida yanada qaytadan leykopeniya bo'ladi, limfotsitlar kamayib, monotsitlar ko'payadi, ba'zan gisteotsitlar paydo bo'ladi, eozinofillar yo'qoladi, Tyurk hujayralari topiladi. EChT boshlanishda sekinlashadi, keyin tezlashadi.

Davosi. Buyrak sindromi bilan o'tadigan gemorragik isitmaning davosi boshqa xil gemorragik isitmalar davosi bilan bir xil, agar azotemiya holati yuz bersa, gemodializ yoki peritonial dializ tavsiya qilinadi. Poliuriya davrida suv — elektrolitlar muvozanatini saqlashga qaratilgan davo choralari ko'riladi. Profilaktikasi. Bemor albatta kasalxonaga joylanadi va kasailikning tibbiy xodimlarga yuqmaslik choralariga aihoda e'tibor qilinadi. Endemik o'choqlarda kemiruvchilarni yo'q qilishga qaratilgan choralar ko'riladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Shodiev N.SH, Shodieva S.X. Yuqumli kasalliklar fanidan amaliy mashg'ulotlar bo'yicha o'quv – uslubiy qo'llanma. Toshkent 2009- yil.
2. E.I. Musaboyev, A.K. Bayjanov. Yuqumli kasalliklar epidemiologiya va parazitologiya. Toshkent 2006 yil.
3. Sh. Sh. Shovaxobov. Yuqumli kasalliklar va epidemiologiya asoslari. Toshkent, 1997 yil
4. Yu. T. Umarova. Hamshiralik ishi. Toshkent 2003 yil.
5. YUNISEF ma'lumotlari.

Internet saytlari

1. [http://www. Ziyo. Net. uz/](http://www.Ziyo.Net.uz/)
2. [http://www. lex. uz/](http://www.lex.uz/)