

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

НАМАНГАН ДАВЛАТ УНИВЕРСИТЕТИ

**«Физиология ва ҳаёт фаолияти хавфсизлиги»
кафедраси**

О.Д.Мирбобоева

5420100 - Биология йўналиши 3-курс талабалари учун

**ТИББИЙ ТАЪЛИМ
фанидан
ОИТСнинг келиб чиқиши, клиникаси ва олдини олиш,
даволаш чоралари
мавзусидаги**

РЕФЕРАТИ



Наманган - 2011

ОИТСнинг келиб чиқиши, клиникаси ва олдини олиш, даволаш чоралари.

Хозирда жамиятда кишилар саломатликларини сақлаш, олдини олиш ва мустахкамлаш, ҳар бир инсоннинг муҳим вазифаларидан бири ҳисобланади. Чунки, ҳозирги кунда долзарб мавзулардан бири бўлган ОИТС дунё миқёсида кенг тарқалиб бормоқда.

Ушбу реферат орқали ёшларга ОИТС га қарши кураш ва уни олдини олиш чораларини ўргатиш билан чегараланмасдан, балки улар ҳам омма орасида ўзидаги бор билим ва малакаларини тарғибот қилишда уларга ёрдам беради.

Режа.

1. ОИТСнинг келиб чиқиши.
2. ОИТСнинг клиник белгилари ва юқиш йўллари.
3. Диагностикаси ва олдини олиш, даволаш чоралари.

ОИТС – лимфатроп вируслар қўзғатадиган ва организмда иммунитет етишмай қолиши, унинг оқибатида ҳар хил касалликлар пайдо бўлиши, хатарли ўсмалар ривожланиши билан таърифланадиган ўта хавфли касаллик ҳисобланади, уни ҳозирги кунгача давоси аниқланмаган. ОИТСнинг охири - ўлим фожиасидир.

Минг афсуслар бўлсинки, бу касалликнинг, айниқса ёшлар орасида тарқалиши ҳаммани ташвишга солмоқда.

Охирги йиллар давомида ОИТС бутун ер юзида, деярли барча мамлакатларда ҳаммани диққатини жалб қилмоқда. ОИТС йил сайин кўпайиб, тарқалиб бормоқда. Уни XX – асрнинг ўлати деб аталиши шундаки, бу касалликнинг на давоси ва на олдини олиш чоралари бор. У ҳеч нарса билан ҳисоблашмай кенг қулоч ёзиб тарқалиб бормоқда.

ОИТС нинг келиб чиқиш тарихи. АҚШ олими Р. Галлонинг фикрича ОИТС Маказий Африка мамлакатларидан келиб чиққан. Унинг айтишича Маказий Африкада яшовчи яшил маймунларда худди ОИТС никига ўхшаган вирус топилган. Бу вирус ўз вақтида одамларга ўтган ва сўнгра африкалик одамлар орқали АҚШга келтирилган ва тарқалиб кетган.

Монтонье ва бошқа кўп олимларнинг фикрича, ОИТСнинг вируси АҚШда сунъий йўл билан олинган. Бу назарияга кўра Пентоген лабораториясида махсус топшириққа биноан сунъий йўл билан одам иммунитетини сўндирадиган вирус топилган. Бу вирус хусусиятини текшириш учун у ўз ихтиёри билан розилик берган одамларга юборилади. Уларда ҳадеганда касаллик пайдо бўлавермайди. Бу кишиларга рухсат бериб юборилади ва улар орқали ОИТС вируси тарқалиб кетади

Географик тарқалиши. ОИТС АҚШ ва Африкада жуда кенг тарқалган. Расмий маълумотларга кўра ер юзидаги ҳамма беморларнинг тўртдан уч қисми АҚШ га тўғри келади. Айниқса, АҚШнинг Нью-

Йорк, Чикаго, Сан-Франциско, Лос –Анжелос ва бошқа кшп миллионли шаҳарларида кенг тарқалган. ОИТС АҚШ-дан кейин Европа мамлакатларига (Англия, Франция, Италия ва бошқаларга) тарқалди. Ундан сўнг у Осиё ва Австралия қитъаларига ўтди. Юқорида айтганимиздек оитс ер юзининг ҳамма бурчагида учрайди.

ОИТС ни Т лимфатроп вируси кўзғатади. Бу вирус одам қонидаги Т лимфоцитларга аниқроғи Т- хелперларга жуда ўч бўлади. ОИТС виуси ана шу Т- хелперларни емиради. Бу вирус ташқи муҳитда тезда ҳалок бўлади. Вирус одам қонида, спермасида, сўлагида, кўз ёшида кўкрак сутида топилган. Ҳар хил дезинфекцияловчи моддалар таъсирида тезда ҳалок бўлади, 56 даража иссиқ таъсирида 30 минутда унинг активлиги камаяди.

Маълумки, Т-лимфоцитлар –хелперлар- одам организмида иммун системасида ҳал қилувчи роль ўйнайди. ОИТС вируси айнан анашу Т-лимфоцитлар-хелперларга ҳужум қилади ва уларни қириб, организмда иммунитет танглиги ҳолатига сабаб бўлади

ОИТС вируси Т-лимфоцит ичига киргач, у ҳужайра билан бир бутун бўлиб кетади. Т-лимфоцит-хелперлар оксил синтез қиладилар ва бу оксил моддалардан янги ёш вируслар пайдо бўлади. Шундай қилиб, Т-Хелперлар вирусга хизмат қилади. Организмда Т- лимфоцитлар сони камайиб кетади, қолганларини фаолияти сусаяди. ОИТС билан оғриган одам организмида юз берадиган иммунитет танглигининг моҳияти шундан иборат.

ОИТС вируси одамга юкгач, унинг яширин яъни инкубацион даври 4-6 ойдан, 5-10 йилгача чўзилади. ОИТС нинг клиникаси ҳар турли оппортунистик инфекция ва инвазиялар ҳамда ҳатарли ўсма касалликларининг симптомокомплекслари билан характерланади. Яъни оитснинг ўзига ҳос алоҳида симптомлари йўқ. Организмда қандай микроорганизм ҳужумга ўтган бўлса ўшалар кўзғатадиган касалликлар симптомлари пайдо бўлаверади.

ОИТСнинг яққол кўзга ташланадиган симптомлари пайдо бўлгунга қадар продрома аломатлари кўринади. Продрома иситма, диарея, лимфаденопатия, дармон қуриши, анемия, депрессия, тери ва шиллиқ пардаларда ҳар хил йирингли касалликлар ривожланиши ва беморнинг озиб кетиши билан таърифланади. Беморнинг дармонини қуриши, терлаши, билан бир қаторда лимфа тугунларининг катталаниши оитснинг дастлабки белгилари ҳисобланади.

ОИТС умуман олганда аста-секинлик билан бошланади. Шунинг учун инкубацион давр билан продрома даври аломатлари бошланган кунни аниқлаш қийин.

ОИТС ни шартли равишда қуйидаги клиник формалари ажратилади.

1. Ўпка формаси
2. Ичак формаси
3. Церебрал формаси.
4. Диссеминациялашган формаси
5. Дифференциаллашмаган формаси .

1. Ўпка формаси. Кўпинча беморда пневмоциста пневмонияси ривожланади. Альвеолаларда пневмоцисталар тезликда кўпайиб, альвеола йўллари бекитиб қўяди, бу эса кислород етишмаслигига сабаб бўлади. Бемор тез-

тез нафас ола бошлайди.Текширилганда балғамда жуда кўп пневмоцисталар,бактериялар, вируслар, замбуруғлар топилади.

Пневмоциста пневмонияси беморларнинг 60-80% аниқланади.15-20% беморларда бундан ташқари Капоши саркомаси бўлади.

2. Ичак формаси.Асосий симптоми ич кетиши (диарея) дир.Бу диареянинг сабаби ичакда яшовчи криптоспоридиум (protozoo) хисобланади. Беморнинг ичи 1-1,5 ой тўхтовсиз кетади,озиб кетади. Бактериологик текширувда энтеропатоген микроблар топилмайди. Одатда ишлатиладиган антибиотиклар кор қилмайди.ОИТС ичак формасининг асосий симптоми диареяги кўпинча эозофагит, колитлар қўшилади. Эозофагитда қизилўнгач кенгаяди, шиллиқ пардасида яралар пайдо бўлади.Колитда қорин бураб оғрийди,қон ва йиринг аралаш ичи кетади ва бемор 10-15 кг гача ўз вазнини йўқотади.

3. Церебрал формаси бунда менингит ,бош мия абсцесси,энцефалитларга хос симптомлар пайдо бўлади.

ОИТС билан оғриган касалларнинг 30-35% ида марказий нерв системаси зарарланади.

4. Диссеминациялашган формаси. Бу формада беморда бир вақтда хар хил орган ва системаларда патологик ўзгаришлар юз беради. Бу ўзгаришларни токсаплазмалар, вируслар,хар турли шартли патоген бактериялар қўзғатади.

5. Дифференциаллашмаган формаси. Бу формада умумий симптомлар бўлгани холда бирорта орган ва системанинг зарарланганига оид белгилар бўлмайди. Бунда озгина харорат ошади,беморнинг тинкаси қуриб,иш қобиляти камаяди, лимфа безлари катталашади. Депрессия холати юз беради.

1.ОИТС нинг энг хавфли манбаи гомосексуалистлар ва наркоманлар хисобланади. Гомосексуалистлар вирусни жинсий йўл билан , наркоманлар эса парентерал йўл билан (қон орқали таркатадилар.)

Гемофилия билан оғриган беморлар хам инфекция манбаи бўлиб хисобланади. Маълумки, улар қон қуйиш билан даволанадилар. Бир неча марта қон қуйиш натижасида биттасига бўлмаса, иккинчисига , албатта оитс юқиши мумкин. Хар хил сабаблар билан қон қуйилган кишилар хам потенциал хавфлидирлар. Бузуқликни касб қилиб олган эркак ва аёллар хам потенциал хавф манбаи хисобланади.

2. Энг мухим юқиш йўли жинсий контакт бўлиб,бунда гомосексуалистларнинг роли катта бўлади. Гомосексуалистлар актив ва пассив бўладилар. Энг хатарлиси шундан иборатки, битта гомосексуалистнинг жуда кўп миждозлари бўлади. Бундан ташқари, гомосексуалист бисексуалист тарзида харакат қилиб, ОИТС ни ўз оиласига хам юктириши мумкин.

3. Вертикал усул бу ОИТСни – она қорнидаги болага плацента орқали юқиши.

Бундан кўриниб турибдики ОИТС нинг юқиш йўллари асосан қуйидаги йўллар билан юқиши кузатилади.

1. Парентерал-яъни қон орқали (наркоманлар).

2. Горизантал усул.(жинсий алоқа) орқали.

3. Вертикал йўл (онадан болага плацента орқали).

Диагностикаси. ОИТС диагнози клиник симптомлари ва лаборатория

натижасига асосланган бўлади. Жаҳон соғлиқни саёлаш ташкилоти томонидан қуйидаги далиллар топилганда ОИТС ҳақида ўйлаш мумкинлиги айтилади.

1. 60 дан ёш одамларда Капоши саркомаси аниқланса.

2. Икки ойдан узокқа чўзиладиган ич кетиши кузатилса ва текширишда энтеропатоген микроби топилмаса ва кўп миқдорда криптоспоридиум топилган холларда.

3. Узок муддат давом этадиган номаълум иситма кўторилганда.

4. Марказий нерв системасини лимфомаси ривожланганда.

5. Одатда химиотерапия усули қўллашда тузалмайдиган ва певмациста кўзгатган пневмония аниқланганда .

6. Бемор сабабсиз 10-15% дан ортқ вазнини йўқотганда.

7. Номаълум этиологияли лимфа тугунлари катталашганда.

Лаборатория диагностикаси. Бу усул ОИТС вирусини ёки унга қарши пайдо бўлган антителоларни аниқлашга асосланган. ОИТС вируси беморнинг қониди,спермасида,сўлагиди,кўз ёши суюқлигиди ,сутида учраши мумкин.

ОИТС вирусига қарши пайдо бўлган антителоларни аниқлаш усули ҳозир кенг қўлланилмоқда. Энг кенг қўлланиладиган усул иммунофермент анализдир.(ИФА).Ундан ташқари радиоиммунологик анализ ҳам қўлланилади.

ОИТС билан оғриган беморларнинг 90-95% ида антителолар топилади.ОИТС Билан оғриган беморларда лимфоцитларнинг сони ва Т-хелперларнинг сони камаёди.Т-хелперларнинг Т-супрессорларга бўлган нисбати ҳам аниқланади. Соғлом одамларда Т-хелперларнинг Т-супрессорларга бўлган нисбати 1,8-2,2 ни ташкил қилади. ОИТС билан оғриган беморларда бу нисбат 1,0 гача камаёди ва ундан ҳам камайиши мумкин. Илгари ижобий натижа берган аллергия реакциялари салбий натижа беради. Табиий хелперлар сони ҳам камаёди. Эндоген интерферон ишлаб чиқариш жараёни ҳам сусаяди. Шу вақтнинг ўзида қон зардобиди иммуноглобулинлар миқдори кўпаяди.

ИФА реакцияси ижобий натижа берганда албатта иммуноблотинг усули билан текшириш керак.

Агар ИФА реакцияси ижобий натижа берса,бу реакция яна қайтарилади.Агар у икки марта ижобий натижа берса,текширилаётган одам иммуноблотинг усули билан яна текширилиши керак.Иммуноблотинг усулида вируснинг баъзи оқсилларига қарши пайдо бўлган антителолар аниқланади.Агар иммуноблотинг ижобий натижа берса ,оитс диагнози ижобий ҳал бўлади.

Даволаш ва олдини олиш чоралари.

ОИТС ни даволаш принципи қуйидагича

1. ОИТС вирусига таъсир қилиш.

2. Организмнинг иммун ҳолатини яхшилаш, яъни иммуностимуляция усули.

3. Пайдо бўлган турли оппортунистик касалликларга қаратилган даво усуллари.

Россия Фанлар академияси молекуляр биология илмий – текшириш

институтида синтез қилинган препарат—азидотимидин вирусга қарши(ВИРУСОСТАТИК) дори ўрнини босиши мумкин.

Бу препаратни АҚШда оитсни даволашда текшириб кўрилди. Азидотимидин олган беморлардан бирортаси ҳам бир йил давомида ўлмаган. Азидотимидин олмаганларнинг 20 %и ўлган. Бу эксперимент азидотимидинни оитс вирусига қисман вирусостатик таъсир қилишини кўрсатади. Антибиотиклар ва бошқа химиотерапевтик дорилар юқумли касалликларни кўзғатувчи бактерияларни кўпайиши жараёнини сусайтиради. (бактериостатик таъсир), лекин ОИТС да иммун тизим заифлашиб қолгани туфайли бактерияларни узул-кесил ҳалок қилишга организм ожиз бўлади. Азидотимидин препаратини бизда ва чет элларда рақ касаллигини даволашда ишлатилади.

Иммуностимуляция усули. Яъни иммун система фаолиятини кучайтириш усули. ОИТС ни вируси лимфоцитлар билан қўшилиб бир бутун бўлиб кетадилар. Юқорида айтганимиздек, Т-лимфоцит хелперлар иммун реакцияда ҳал қилувчи роль ўйнайди. Айнан шу лимфоцит хелперлар таркибида оитс вируслари бўлади. Шунинг учун беморларга аввал озми-кўпми вируслар фаолиятини сусайтиувчи дорилар ва сўнгра иммуностимуляторлар тайинлаш тавсия этилади.

Демак, олдин вирусга таъсир қиладиган дорилар (азидотимидин, реоферон, виразол) берилади. Сўнгра беморга иммуностимуляторлар тавсия этилади. (интерлейкин, т-активин, левамизол, тималин). Вирусга қарши препарат иммуностимуляторлар билан бирга тайинланганда нисбатан яхши натижа беради.

ОИТСнинг олдини олишда энг аввало аҳоли ўртасида кенг кўламда тушинтириш ишларини олиб бориш мақсадга мувофиқ, чунки ҳозирги кунда ҳар бир фуқаро ОИТС ҳақида маълум бир минимум тушунчага эга бўлишлари бизнинг асримиз, келажак авлодимиз саломатлигини сақлаб қолишнинг асосий тамоилидир. ОИТС ни олдини олиш чораларида аҳоли орасида касалликка қарши иммунитет пайдо қилиш яъни эмлашдир.

Америкада Р. Галло, Солк, Францияда-Монтанье, Россияда-академик Р. В. Петров ва унинг шогирдлари вакцина ишлаб чиқариш устида ишламоқдалар.

Ажаб эмас, яқин келажакда юқори самара берадиган иммуноген вакцина топилиб, бутун кишилик жамиятини ҳавотирга солган муаммо ечилар деб умид қиламиз

Фойдаланилган адабиётлар.

1. Мажидов В.М. Юқумли касалликлар –Т. Ибн Сино нашриёти 1993 й.
2. В.В. Дунаевский, В.Д. Стяжкин "Наркомания и Токсимания", Москва, "Медицина", 1991 год.
3. Н.Р. Палеев "Медицина ҳамшираси спровочниги", Тошкент, "Медицина", 1989 йил.