

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги

Самарқанд Давлат Тиббиёт Институти



РЕФЕРАТ

Мавзу: Геморрагик иситмалар

Бажарди: Шерйигитова Н.

Самарқанд 2017 йил

Таърифи: Геморрагик иситмалар –бу вирус этиологияли табиий учокли касаллик булиб, кана, хомшак чакиши, озик-овкат, хаво-томчили ва контакт йуллар оркали берилади. Клиник уткир бошланиши, огир интоксикация белгилари ва геморрагик синдром, юкори улимлилик фоизини бериши билан характерланади. Диагностика ва даво уз вактида утказилса беморларнинг согайиши билан тугайди.

Михаил Петрович Чумаков классификацияси буйича (1977 йил), геморрагик иситмалар гурухига 14 вирусли касалликлар киритилган, улардан бутун дунё буйича уларни 12таси одамга хос ва 2та геморрагик иситма хайвонларда учрайди.

Бутун Дуне буйича учрайдиган геморрагик иситмалар ВОЗ таклифига биноан булинган (Женева, 1982йил). Булар:

А. Буйрак зарарланмаслиги билан кечувчи геморрагик иситмалар:

1. Урта осие - Узбекистон геморрагик иситмаси,
2. Крим геморрагик иситмаси,
3. ОМСК геморрагик иситмаси.

Б. Буйрак зарарланиши билан кечувчи геморрагик иситмалар:

1. Геморрагик нефрозо-нефрит (Тула, Урал, Ярославль, Москва, Ленинград, узок шарк, Корея, монголия ва бошка турлари).
2. Ласса-геморрагик иситмаси;
3. Марбург- геморрагик иситмаси;
4. Эбола- геморрагик иситмаси;
5. Рифт водийси- геморрагик иситмаси;
6. Боливия- геморрагик иситмаси;
7. Жанубий Америка- геморрагик иситмаси;
8. Сарик иситма- геморрагик иситмаси;
9. Лимфоцитар хориоменингит- геморрагик иситмаси;

А. 1. Урта Осие –Узбекистон геморрагик иситмаси.

1. Тарих. Абу Али ибн Сино издоши 1110 йил Журжоний узининг «Хоразм хазиначари» 6 чи китобида, «Кичик касалликлар тугрисида» булимида касалликка изох бериб, милклардан, орка чикарув тешигидан, сийдик пуфагидан кон кетиши билан кечиб, улимга олиб келишини айтиб утган. Касаллик келиб чикишини олим хашарот чакиши билан боглаган.

Урта Осиеда геморрагик иситманинг азалдан учраши, унинг халк тилида: узбекларда - кора халок ва тожикларда - хун рехта дейилиши далолат беради.

1944 йилда П. В. Сиповский ва В. Ю. Иоффе Душанбе ва Тожикистонда касаллик хакида айтишган.

Касаллик этиологияси, эпидимологияси, клиникаси ва патологик анатомиясини В. Н. Сиповский (1944й.), Г. И. Михайлов (1946й.), М. Н. Чумаков (1946й.), Н. И. Ходукин (1947й.), А. Л. Кацинович (1952й.), Г. П. Терехов (1952й.), И. К. Мусабаев (1947,1953 йиллар) Самаркандда таърифлашган.

2. Этиологияси. 1952 йил Н. И. Ходукин изланишларида чакирувчиси вирус эканлиги аниқланган. 4 та штамм ажратилган. Вирус Зейц фильтридан яхши утади, 50%ли глицерин эритмасида сакланишга чидамли, яхда 2,5 ой сакланади. Культуралари товук эмбрионларида олинади. Вирус Arbovims авлоди, Буяновирус оиласига киради.

Электрон микроскопда каралганда, сферик ва эллипсоид шаклда булиб, диаметри 90-105 нм. Марказида РНК ва ташки липоид сакловчи кобикка эга.

Вирус эфир, хлороформ, формалин ва юкори хароратга сезгир. 37 С хароратда 20 соатда, 45 С хароратда 2 соатда, 56 С хароратда 5-10 минутда, кайнатилганда шу захот нобуд булади, лекин музлатилган холда яхши сакланади. (М.Н.Чумаков 1979й)

1. Инфекция манбаи: А. Йирик шохли моллар,

Б. Отлар,

В. Инкубацион даврининг охиридан рековалесценция давригача касал киши.

2. Юкиш механизми:

А. Кана чакиши оркали - Healomanaanafolicum, Ўзбекистонда унинг 2 икссимон тури бор.

Б. Контакт йули: Бутунлиги бузилган теридан инфицирланган материаллар оркали, нафас олиш йулларининг шиллик кавати оркали, кюктива ва перорал касал ва хайвонларда хар хил манипуляцияларда.

В. Сут йули: зарарланган сут торкали.

3.Мавсумийлик: Геморрагик иситмалар спорадик тарзда учрайди. Бу каналар активлиги билан боглик булиб, май ойдан сентябрьгача, баъзан илк куздан октябргача учрайди.

Каналарнинг хамма ривожланиш стадиялари йирик шохли кора моллар ва отларда кечади. Кана одамга озиклантирувчиси - хайвонлар булмаганда ва куп микдорда оч осублар булганда утади. Каналар асосан ховли, дала, сарайларда хайвонлар сакланадиган жойларда топилади. Улар асосан кечаси уйларга урмалаб кириб, одамларга хужум килади. Чакиш вакти огриксиз булади, лекин кана олиб тапшангач, кичишиш, чакилган жойда ачишиш, холсизлик ва хатто харорат кутарилиши хамда, бирламчи аффект - огрикли папула булади. Асосан кишлок ахолиси бахор - ёз ойларида касалланади. Касаллик айрим холларда куз ва кишда учраши мумкин.

Вирус каналар авлодига трансовариал йул билан утади.

4. Ёши: Хамма ёшдаги одамларда учрайди, лекин асосан 5 ойликдан юкори болалар, 20 ёшдагилар ва ундан катта одамлар зарарланади. Жинс мухим ахамиятга эга эмас.

5. Зарарланиш ва касалланиш индекси: 100% га тенг.

6. Иммуитет: касаллангач тургун типоспецифик иммуитет колади.

7. Улимлик: Узбекистан геморрагик иситмадан улимлик юкори, уртача 31.3% (Мусобаев И. К. 1953й.); 35% (Мажидов В. М. 1993й.,).

4. Патогенез.

Вирус организмга кана чакканда тери оркали ёки вирус сакловчи материал, ёки конъюктива шиллик пардасидан, огиздан, ёки юкори нафас йуллари оркали киради.

1. Вируснинг махаллий бирламчи жойлашиш жойи томирлар эндотелийси ва ички органлар эпителиал хужайралари хисобланади.

2. Хужайра ичида вирус йигилгач, вирусемия фазаси бошланади, бу эса касаллик бошланиши ва умумтоксик симптомлар намоён булишига тугри келади.

3. Бунда томир девори жарохатланиши, кон ивувчанлиги бузилади, бу эса хар хил органлар ва МАСда тромбогеморрагик синдром ва тромблар хосил булишига олиб келади.

Геморрагик иситмалар патогенезида аутоантиген, аутоантитела ва айланувчи иммун комплекслар мухим роль уйнайди.

5. Патологик анатомияси.

Г. Н. Терехов 1952 и., А. И. Магруппов 1956 и. ва бошқалар томонидан ТашМИ ва СамМИда урганилган.

Характерли томони: тери остига, шиллик каватга, ички органларга кон куйилиши. Овкат хазм килиш трактида улар яккол намоён булиб, йугон ичакка бориб камаяди. Кон куйилиш шунингдек хиккилдок шиллик остида булиб, бушлигида кон лахталари топилиши мумкин.

Плеврада енгил тук рангли нуктали геморрагия. Плевра бушлигида эса конли суюклик булади.

Кесимда жигар хира тупрок рангли, йирик мускат расмли. Гистологик -паренхиматоз донатор перерождение.

Талок тук олча рангда. Гистологик - фолликуллари атрофияланган.

Юрак томонидан - чап коринча мушаклари орасида геморрагиялар.

Кесимда буйраклар каватлари фаркланади. Микроскопик дегенератив ва некробиотик узгаришлар.

Юмшок мия пардаси кон томирлари уртача шишли кон билан тулган, мия моддасида нуктали геморрагиялар, нерв хужайраларида дегенератив узгаришлар. Кон томирлар деворлари юмшаган. Тукималарда яллигланиш инфилтратлари булмайди.

6. Клиника.

Касаллик кечишида куйидаги даврлар фаркланади:

1. Инкубацион давр.
2. Бошлангич - умумтоксик давр.
3. Геморрагик белгилар даври.
4. Согайиш даври.

1. Инкубацион давр. 3-6 кун давом этади, бу даврда ҳеч қандай касаллик белгалари бўлмайди.

2. Бошлангич даври. Уткир ноҳосдан бошланиб, қучли ваража ва тана ҳароратининг 39-40 С гача кутарилши билан характерланади. Беморлар қучли бош оғрик, дармонсизлик, қул - оёқларда, белда оғрик ва кескин умумий ҳолсизлик, баъзан қунгил айниш, қусиш ва ич кетишга шикоят қиладилар.

Юқори ҳарорат ва ҳамма айтиб утилган симптомлар 1-4 кун, қупрок 2-3 кун

қузатилади. Беморлар юзи шишли, ёнок кизариши бўлади. Тери қопламлари оқиш, сарғиш тусда.

3. Геморрагик белгилар даври. Касалликнинг 2-3 кун ёки 4-5 кунига ҳарорат пасаяди ва геморрагик белгилар даври бошланади. Ҳарорат яна юқори қурсаткичларгача кутарилади.

Беморларда бутун танасида илмалқ игна бошидан 5 тийинлик танга қатталигигача қатталиқда, тери сатҳидан қутарилмаган геморрагик тошмалар босади. Тошма шакли нотугри ёки юмалок. Элементлар миқдори қатта эмас, бир неча унтадан ошмайди. Тошма симптоми ҳар доим учраб, 83,3% ҳолларда учрайди.

Инъекциялар урнида йирик қон қуйилишлар ҳосил бўлади. Тошма қасалликнинг 9 чи қунидан қамайиб, узидан кейин пигментация қолдиради. Оғиз ва томоқ шиллиқ пардасида баъзан геморрагик энантема қузатилади.

Тошма тошиши билан бир қаторда бошқа геморрагик симптомлар: қонли қусиш, бурун, ичак ва бачадондан қон кетиши, томоқ ва миқдан қон кетиши учрайди.

Геморрагик белгилар 2-5 кун давом этиб, қасаллар учун энг оғири ва қийноқли томони - қонли қусиш, оғир ҳолларда тухтовсиз ҳикичқок тутиши қузатилади.

Геморрагик иситмада ички органлар томонидан бузилишлар: упқада узғаришлар бўлмайди, лекин бронхопневмония учраши мумкин.

Бемор қуриғида, тили қуруқ, оқ қараш билан қопланган. Оғиздан ёқимсиз ҳид қелади. Қорни дамлаган, юмшқок, қупинча оғриқли. Жигар 1-3 смға қатталашган, талоқ ҳам қатталашади. Соғайғач жигар ва талоқ қискаради. Юрак қон томир тизими томонидан тахикардия, пульс 1 минутда 120-130 зарба, паст тулиқлиқда. Юрак қегаралари нормада, тонлари бугиқ, қуққисида систолик шовқин эшитилади. Артериал босим пасайган. Қасаллик оғир қечганда геморрагик қоллапс - шок қуринишида бўлади. Ҳамма беморларда нерв тизими зарарланиши қузатилади: қескин бош оғриғи, ҳолсизлик, уйқучанлик, ҳушдан қетиш ва баъзи бир менингиал симптомлар бўлиши мумкин, баъзан икраноқный мушаклар талвасаси бўлади. Периферик қонда қизил қон таначалари томонидан - гипохром анемия: ранг қурсаткич 0.5-0.8; гемоглобин 45% гача пасаяди; эритроцитлар 1 млн. гача, улар бутун қасаллик давомида сакланади.

Коннинг ок кисмида беморларда - лейкопения. Лейкоформула -лимфоцитоз, нейтропения, анэозинофилия, тромбоцитлар сони пасайиши ва оксил: глобулин ва фибриноген сони пасайиши; ЭЧТ 23дан 80мм/соатгача кутарилган. Кон ивувчанлиги бузилмаган, кон окиш тезлиги нормада.

4. Согайиш даври. Касалликнинг 8-9 кунидан беморларда интоксикация симптомлари сусаяди, геморрагик белгилар тухтайди, тошмалар окаради. Реконвалесценция даври 2-3 хафта давом этиб беморнинг умумий холсизлиги билан кечади.

Геморрагик иситмалар кечишининг огирлигига караб булинади:

1. Енгил формалари - асосан билинмайди, харорат 38 С гача, терида тошма.
2. Уртача огирликдаги форма - харорат 39 С гача, терида тошма, милк ва томокдан кон кетиши.
3. Огир формаси - харорат 39 С дан юкори, гурухли кон кетишлар, купинча асоратли, касаллик окибати жуда жиддий.

7. Асоратлари.

Уртача огирликдаги геморрагик иситмаларда куйидаги куринишда булади:

1. Геморрагик шок - куп микдорда кон йукотиш туфайли.
2. Инфекция кушилиши туфайли - учогли зотилжам, йирингли паротит,сепсис ва б.
3. Камдан кам касаллик рецидиви.

Ўзбекистон геморрагик иситмалари, геморрагик белгилар асосида диагностирланади, бу умумий токсикоз фонида, характерли узгаришлар кон ва сийдик колдигида булади. Лаборатор тасдиклаш учун вирусни аниклаш ва специфик антителолар титрининг касаллик динамикасида РСК, РНГАда.нормадан турт ва ундан ортик ошиши.

2. КРЫМ ГЕМОМРАГИК ИСИТМАСИ.

1. Таърифи.Бу табиий учогли касаллик булиб, икссимон каналар чакиши оркали, касал киши, бемор кони ёки кусук масса оркали берилади. Клиник уткир бошланиши, огир интоксикация, иситма, геморрагик синдром, асоратларга мойиллик билан кечади. Ўз вактида диагностика ва даво килинса согайиш билан тугайди.

2. Тарихий маълумотлар.Касаллик биринчи марта 1944-1945 йилларда Крым районларида, Михаил Петрович Чумаков томонидан топилган ва тарифланган. Анча кейин касаллик учоги Растов, Астрахань областлари, шунингдек Армения, Молдавия, Кора Денгиз хавзаси, Болгария, Румыния ва б.к. жойларда регистрация килинган.

3. Этиологияси.Замонавий вирусологик классификация буйича (М. П. Чумаков 1977 и.) иситма вируси Арбовирусларга киради. Электрон микроскоп остида сферик шаклга эга булиб, диаметри 90 дан 105 нм гача. Марказида РНК ва ташки липид сакловчи кобикка эга. Вирус эфир, хлороформ ва дезинфицирловчи моддаларга, юкори хароратга сезувчан. 37 С хароратда

20 соатда, 45 С да 2 соатда, 56 С да 10 минутда, 100 С да ту захот нобуд булади, лекин музлаган холда рН 6.6-9.0 да яхши сакланади. Лаборатория шароитида вирусни янги тугилган ок сичконёки жигар хужайраларига юктириш йули билан олинади.

4. Эпидемиологияси: 1. Касаллик манбаи булиб:

А. Хайвонлар - сигир, эчки, тигрикан, куёнлар.

Б. Касаллар - инкубацион давр охиридан то согайиш давригача.

2. Берилиш механизми:

А. Молхона каналари чакиши оркали - Нyalomma

авлодидан, улар вирусни авлодига трансвариал, метаморфоз йули билан беради.

Б. Контакт - касал кишиларнинг зарарланган материаллари оркали, касал кони ва инфицирланган буюмлар оркали.

В. Аэроген - хаво томчи, хаво чанг, гунг йигиштириш ёки юклаганда.

3. Мавсумийлик:

касаллик асосан бахорда бошланиб октябрь ойигача давом этади. Дала иши ва кишлок хужалик ишида хайвонлар билан ишловчи кишилар (чупонлар, фермерлар, сут согувчилар, ветеринарлар, баъзан уй бекалари, мактаб укувчилари, нафакахурлар)

4. Ёши: купрок катта ёшдаги кишилар, камдан кам мактаб укувчилари орасида учрайди.

5. Касалланиш ва зарарланиш индекси: 100%

6. Иммуитет: Касаллангач, умрбод тургун иммуитет колади.

7. Улимлилик: Крым иситмасида улимлилик 7.5% дан 14.5% ни ташкил килади.

5. Патогенези.

Вирус асосан кичик томирларни ва МАС ни зарарлайди, бу эса томирлар

утказувчанлигини ошиши, кон ивиш тизими бузилиши ДВС синдром типиди ва геморрагик диатез пайдо булишига олиб келади. Патогенезида аутоантигенлар, аутоантителолар ва айланиб юрувчи иммун комплекс мухим роль уйнайди.

6. Патологик анатомияси.

Ошкозон ва ичак бушлигига капиллярли кон кетиш, орган ва тукималарда кон куйилиш, терида геморрагик тошма ва жигарда, буйракларда, мия тукимасида ва симпатик нерв тизими тугунларида дегенератив узгаршплар.

7. Клиникаси.

Клиникасида фаркланади:

1. Инкубацион даври..
2. Бошлангич - умумтоксик даври.
3. Геморрагик белгилар даври.
4. Реквалесценция даври.

Инкубацион даври. КГИ да 2 дан 12 кунгача булиб, бу даврда касаллик белгилари кузатилмайди.

2. УМУМТОКСИК ДАВР. Касаллик уткир бошланиб, нохосдан харорат юкори курсаткичларга кутарилиши, баъзан ваража билан бошланади. Беморлар каттик бош огриги, бутун танада огрик ва зиркирраш, кескин холсизлик, иштаха йуклиги, кунгил айнашга шикоят киладилар. Бу давр 2-4 кун давом этади.

3. Геморрагик белгилар даври. Юкори харорат ва умумий ахвол ёмонлиги фонида касалликнинг 3 ёки 5 куни геморрагик белгилар геморрагик тошма шаклида, милк, бурун, кизларда бачадондан кон кетиши, ахлатнишг кон аралаш булиши ва б.к.

Куриқда беморлар характерли куринишга эга: Томок, юз, буйин ва тананинг юкори кисми гиперимияланган, склерада инъекциялар, юмшок танглай ва огиз шиллигида геморрагик энантема; кукрак ва корин ён юзаларида майда нуктали петехияли тошма озрок микдорда. Баъзан йирик догли булади. Инъекциялар урнида кон куйилиш хосил булади. Румпель - Леде симптоми мусбат. Тери курук. Бемор ахволининг огирлиги геморрагик синдромнинг намоён булишига караб аникланади.

Юрак кон томир тизими томонидан яккол брадикардия, пульс хароратдан оркада колади. Юрак чегаралари норма атрофида, тонлари бугик. Артериал кон босими пасайган. капилярлар активлиги умумий оксил фони.

Нерв тизими хамма беморларда зарарланади - холсизлик, аденамия, камдан-кам карахтлик, хотиранинг аралашуши, кузгалувчанлик, алахсираш, галлюцинация. Баъзан менингиал симптомлар булади.

Упкада бир канча курук хиррилашлар эшитилади, баъзан кон тупириш булади.

Талок ва жигар беморларда уртача катталашган. Иштаха пасайган, чанкок булади. Тил курук, ок караш билан копланган, огиздан ёмон хид келади. Корин юмшок, огриксиз. Купинча ич котиш, баъзан ич кетиш ва кон аралаш ёки дегтесимон ахлат кузатилади.

Сийдик ажратиш тизимида - сийдикда альбуминурия, бир неча эритроцитлар, баъзан цилиндрлар; солиштира зичлиги кутарилган.

КГИ сининг хамма формаларида перифирик конда характерли: кон кукжлашиши хисобига - гемоглабин микдори ошиши, турли даражали огирликда анемиялар. Ок кон томонидан - лейкопения, анэозинофилия, нейтропения, лимфоцитоз, Тюрк хужайраси, ЭЧТ ошиши.

Иситма даври ва касалликнинг яккол симптомлари 3 дан 12 кунгача намоён булади.

4. Рековалесценция даври. Тана харорати нормаллашади, ошказон ичак тизимида бузилишлар тугаши, геморрагик диатез тугаши билан характерланади. Юз гиперимияси тез

йуколади, лекин юмшок танглайда энантема, склера томири инъекцияси, Томок ва тери, ёнок сохасида гиперимия 1 ой давомида сакланади. Секинлик билан брадикардия утади, артериал кон босим нормаллашади, нерв тизими томонидан узгаришлар 2-3 хафтадан кейин йуколади.

1. Касаллик кечишининг огирлиги буйича:

1. Енгил.
2. Урта огир
3. Огир формаси (Узбекистон ГИ каранг).

8. Асоратлари.

КГИ ларда Камдан кам учраб, 2ламчи инфекция кушилиши натижасида: зотилжам, йирингли паротит, флегмона, ангина, перитонит, эпидимит, сепсис ва б.к учраши мумкин.

9. Диагностикаси. КГИ га ташхис куйганда куйидагиларни инобатга олиш керак:

- эпидемик анамнез, аввало касаллик учогида булганликка эътибор бершп;
- танада кана чакиш урни;
- типик клиник курунишлари: уткир бошланиши, юкори тана харорати, бутун танада огрик, юз ва кузга куринарли шиллик каватлар гиперимияси, бурун ва ошкозон ичакдан кон кетиши, милклардан кон кетиш, танглай шиллигида геморрагик энантема; майда нуктали петихияли тошма;
- лаборатор тахлилларда: яккол лейкопения, нейтропения, анэозинофелия, тромбоцитопения, анемия, лимфоцитоз ва ЭЧТ ошиши;
- лаборатор тасдиклаш учун вирусни аниклаш ва касаллик динамикасида специфик антителолар титри микдорининг ошишини аниклаш.

РСК, РИГА ва б.к - турт ва ундан ортик марта ошган, парланган зардобда.

3. ОМСК ГЕМОМРАГИК ИСИТМАСИ.

1. Таърифи. Вирус этиологияли табиий учогли касаллик. Асосий инфекция резервуари ондатра, сув каламуши, кушлар, хайвонлар, хамда касаллик икссимон каналар чакиши, шунингдек сув, овкат, контакт ва аспирацион йул билан берилади. Клиник уткир бошланиши, иситма, геморрагик диатез, МАС ва упкада узгаришлар, асоратга мойил булади. Уз вактида диагностирланса ва даволанса согайиш билан тугайди.

2. Тарихий маълумотлар. Биринчи марта касаллик 1940-1943 йилларда Омск шифокорлари Б. П. Первушин, Е. В. Неустроев, Н. В. Борисов томонидан тарифланган. ОГИни урганишда М. П. Чумаков, А. Ф. Билибин, А. М. Ахрем-Ахремович ва б.к катта хисса кушганлар.

3. Этиологияси. ОГИни чакирувчиси В гемолитик гурухга оид Арбовирус (М. П. Чумаков 1964й) булиб, Зейц ва Беркфельд филтрларидан енгиллик билан утади. Flavivirus авлодц Togavmdae оиласига мансуб. Цитоплазмада, Гольжи аппарати мембранасида купаяди. Унинг улчамлари 35-40 нм булиб, сферик шаклда, 2 каватли кобик билан уралган, РНК саклайди. Вирус Янги тугилган ва етук сичконлар, ондатра, сув сичконлари, маймунлар учун

гокори патогенли. Товук, маймун, хомяклар эмбрионлар культурасида яхши культивирланади. Вирус хар хил дезинфицирловчи моддаларга жуда чидамсиз: 3% ли карбол кислота, 3% ли лизоль, 1% ли хлорамин эрйтмаларида 5-10 минутда нобуд булади. Юкори харорат хам у учун хавфли 56 С да 30 минутда, 80 С да 10 минутда, 100С да дархол нобуд булади. 50% ли глицеринда 7ой яхши сакланади.

4. Эпидемиологияси.

1.Инфекция манбаи: ондатра, каламуш, кичик сут эмизувчилар - сичконлар, кушлар ва хайвонлар.

2. Юкиш механизми: Вируснинг одамга берилиши икссимон кана чакиши оркали булади - Dermocentorpicus, шунингдек сув, овкат, аспирацион ва контакт йул билан юкади. Инфекция одамдан одамга берилмайди. Вируснинг канада узок вақт сакланиши ва наслига трансвариал йул билан бериши тасдиқланган.

3. Мавсумийлик. Касалликнинг мавсумийлиги майдан октябрь ойигача, камдан кам кишда.

4. Ёши. Асосан катта ёшдаги аҳоли гурухи касалланади, лекин купрок ёш кишилар, бу дала, урмон ва Омск, Новосибирский, Барабинский степларида ишловчи кишилар.

5. Зарарланиш ва касалланиш индекси: 100%

6. Имунитет. Касалликни бошдан кечирган кишилар умрбод тургун имунитет хосил қилишади. Такрорий касалланиш кузатилмайди|

7. Улимлилиқ. ОГИ да улимлилиқ касал ёши ва асоратларга боглиқ, бу 1-2% га тенг.

5. Патогенези..

Вирус организмга киргач кон оками билан бутун организмга таркалади -вирусемия. Асосан томирлар эндотелийси, вегетатив нерв тизими, буйрак усти бези ва кон яратувчи аъзолар зарарланади. Бу орган ва тизимлар функцияларининг бузилиши огир умумий интоксикация ва касалликнинг геморагик симптомларига олиб келади. Оксил ва сув алмашинуви бузилади. Вирус МАС ни заралаши мухим ахамиятга эга.

6. Патологик анатомияси.

ОГИ И. С. Новицкий томонидан 1954,1957 йилларда таърифланган. Вафот этган беморларда димланган тулаконлик ва ички органлар - буйраклар, упка, ошқозон ичак трактида кон куйилишлар кузатилади. Микроскопик генерализациялашган кичик кон томирлар капилляр ва артериолаларнинг зарарланиши кузатилади, бу бош мия ва орқа мия, шунингдек упкада яккол намоён булади.

7. Клиник қуриниши.Клиник қуринишида қуйидаги даврлар фаркланади:

1. Инкубацион даври.
2. Бошлангич - умумтоксик даври.
3. Геморрагик белгилар даври.
4. Реконвалесценция даври.

1. Инкубацион давр. Бу даврда ҳеч қанақа белгилар йук. Инкубацион давр 2 дан 10 кунгача давом этади.

2. Умумтоксик давр. Қасаллик асосан уткир бошланади, ноҳосдан ваража, тана ҳароратининг 39-40 С гача кутарилиши, кескин бош оғриги, қул-оёқ, бел оғриги, қучли ҳолсизлик қузатилади, иштаха пасаяди ёки йуқолади.

Бемор ташқи қуринишига ҳаётли: юз шиши, склера томирлари инъекцирланган, қовоқ шиллиги, тери қопламлари, бўйин ва тананинг юқори қисми гиперимияланган. Томақ «алангаланган», баъзан юмшоқ танглайда энантемалар бўлади. Умумий аҳоли оғир, ҳолсиз, атипик, Бу давр 1-2 кун давом этади.

3. Геморрагик белгилар даври. Қасалликнинг 3-4 кунидан бошланиб ва унинг пасайишида геморрагик белгилар ривожланади. ОГЙ да Ўзбекистон ва Қрим геморрагик иситмасидан қура қамроқ ривожланади.

Энг эрта белгилари - озроқ микдрда майда нуқтали геморрагик тошма. Бу даврда жгут ва щипка симптоми мусбат.

Тошма билан бир вақтда қон қетишлар бошланади - бурундан, ошқозон- ичак, уққа, қизларда бачадондан. Улар қуп бўлмайди, лекин бутун қасаллик давомида бир неча марта тақорланиши мумкин.

Геморрагик белгилар намоён бўлиш даврида беморлар аҳоли оғирлигича қолади. Лаб, бурун учи, қул-оёқ бармоқларида цианоз бўлади.

Юрак қон томир тизимида яққол брадикардия, пульс дикротияси бўлади. Юрак қегаралари қап қоринча ҳисобига қенгайган, юрак тонлари бўгилган. Артериал қон босим пасайган.

Нафас органлари томонидан узғаришлар - ҳамма беморларда бронхитлар. Зотилжам қасалликнинг 3-5 қуни ривожланиб, суст симптоматика намоён бўлади. Зотилжам атипик қечиб, узоклиги қупроқ 1-2 ҳафтани, қамдан қам 2 ойни ташқил этади.

Қорин бўшлиги аъзоларида қасаллик давомида қуринарли узғаришлар қуринмайди.

Буйрақлар томонидан - уртача альбуминурия, цилиндрүрия, гематурия, 20-30 қундан сунг изсиз йуқолади. Буйрақлар функцияси нормада.

Нерв системаси зарарланиши - бошда, бел соҳасида, қоринда ва нерв йуллари бўйлаб оғрик. Баъзан менингиал белгилар ривожланади: энса мушаги ригидлиги, Қернига ва б.

Қизил қон томонидан иситма даврининг охирига қелиб анемия ривожланади. Оқ қон томонидан лейкопения, нейтрофилёз ядроли қапга оурилиши, анэозинофилия, тромбоцитопения, лимфоцитоз, ЭҚТ пасайган ёки нормал.

Иситманинг геморрагик даври 5 дан 15 қун давом этиб, қейин литик равишда пасаяди. Шүнинг билан бир қаторда беморлар умумий аҳоли яхшиланади, иштаха пайдо бўлади, геморрагик ва бошқа симптомлар йуқолади.

4. Реконвалесценция даври. Бир неча ҳафта давом этиб, беморлар узок вақт ҳолсизлик, дармонсизликка шикоят қиладилар.

50% касалларда реконвалесценция даври кайталаниши рецидив булиши мумкин, лекин улар энгилрок кечиб, камрок 3-7 кун давом этади.

Енгил, урта огир ва огир формалари фаркланади. Касалликнинг яширин ва субклиник турлари учрайди.

8. Асоратлари. Камдан кам учрайди, лекин булади:

1. Уткир кон томир бузилишлари
2. Атипик учогли зотилжам
3. Йирингли паротит, пиелит ва бк.

9. Дигностикаси.

ОГИ ни иситма, яккол геморрагии диатез, катарал белгилар билан, юз гиперимияси, склера томири инъекцияси, тургун гипотония ва брадикардия асосида диагностирланади. Кон ва сийдик колдигидаги узгаришлар диагностикани осонлаштиради. Шунингдек инфекция табиий учогида булганликни инобатга олиш лозим. Вирусни аниклашни специфик методларидан иситма даврининг 1-5 кунни кони ок сичконларга юктириб ва специфик антителолар титрини аниклаш 1 хафтада ва 5-10 кундан сунг яна такрорлаб, РСК, РТГА, диффуз приципитация реакцияси - ДПР, агарли гелда ёки рН да касаллик динамикасида. Ташхис касаллик жараёнида антителолар титри ошиши билан тасдикланади.

Б. ГЕМОМРАГИК ИСИТМАЛАР БУЙРАК СИНДРОМИ БИЛАН.

Синонимлари: Тула, Скандинавия иситмаси, Эпидемик нефропатия, Узоа Шарк геморрагик нефрозонефрити, Мачжуринда Сонго иситмаси, Корея, Жанубий Карей, Ярославль, Урал, Закарпат, Югославия эпидимик геморрагик иситмаси.

1. Таърифи.

Бу уткир инфекцион вирус табиатли касаллик булиб, касаллик манбаи дала ва урмон сичконлари, каламушлари. Кемирувчидан кемирувчига берилиш механизми гамаз каналар оркали, одамга - аспирацион, контакт, алиментар ва трансмиссив йуллар билан ёки касалдан соглом кишига тугри контакт оркали. Клиник иситма, интоксикация, геморрагик ва буйрак симптомлар билан характерланади. Уз вактида аниклаб, даволланса согайиш билан тугайди.

2. Тарихий маълумотлар.

Тиббий хужжатларда геморрагик иситмалар буйрак синдроми билан учраганлиги хакида маълумотлар бор. Улар аср бошига тугри келади. 1930 йилларда Узок Шарк шифокорлари: Усурийскда А.В.Чурилев, А.И.Резников, М.И.Дунаевский, А.И. Миллер, С. П. Ирлен; Хабаровскда Л.И. Казбинцев; Благовещенскийда Г.М.Циганко. Патологик анатомиясини В.Г.Чудаков, Л.С.Лейбин, А.Г.Кестнер лар таърифлашган. 1938-1940 йилларда комплекс экспедициялар ката ишни бажаришган, улар таркибига вирусологлар - А.А.Сморозинцев, В.Д.Леустров, эпидимиологлар - И.И.РОЗИН, В.А.ЭСКИН, М.Д.Каширин, клиницистлар - А.В.Лурилов, Э.А. Гальперин, М.И.Дунаевский, Ю.С.Сергеев.

Аналогик касалликлар Сонго - Kitano (1940Й) да аниқланган. Аналогик оммавий равишда касалланиш 1951-1953 йилларда АКШ салдатларининг Жанубий Карееда, шунингдек аҳолии уртасида Болгария, Румынияда кузатилган.

3. Этиологияси:

ГЛПС нинг вирус этиологияли эканлиги А.А.Сморозинцев томонидан аниқланиб, у 1940 йил касалликни волонтерларга парентерал йул билан инфекцион материални юборган.

Икки специфик вирус ажратиб олиниб, уларни дала сичкони улкасида экиш ва йиғишга муваффақ бўлганлар.

Вирусни иситма даврида касаллар кон, сийдигидан ажратиб олиш мумкин, шунингдек вафот этганлар упка, буйраклар, жигар туқимасидан ажратиш мумкин. Вирус РНК саклаб, улчами 70-80 нм. Вирус Зейц филтрлари, Свечи Беркфельда дан енгиллик билан утади. Полеволар упка ва буйраги туқималарида культивирланади.

4. Эпидемиологияси

1. Инфекция манбаи. Сичконсимон кемирувчилар, дала ва урмон сичконлари, каламушлар, полевкилар ва бк. Кемирувчидан кемирувчига инфекция гамазли каналар ва бургалар оркали утказилади. Сичконсимон кемирувчилар инфекцияни латент формада утказиб, шу вақтнинг узида вирусни ташки мухитга сийдиги ва ахлати билан ҳам ажратади. Одамдан одамга бевосита инфекция берилмайди;

2. Юқиш механизми. Инфекция одамга аспирацион йул билан берилади - кемирувчилар ажралмалари аралашган чангларида; контакт йул билан - инфицирланган материалларни шилинган, кесилган ёки кичилганда бутунлиги бузилмаган терида тушганда; алиментар йул билан - кемирувчилар ажралмалари билан зарарланган озиқ-овқатларни истеъмол қилганда; гамазли канна ва бургалар чакканда.

3.Мавсумийлиги. Касаллик асосан ёз-куз даврида майдан ноябргача учрайди. Бу кемирувчиларнинг хужалик биноларидан қучишига тугри келиб, шунингдек одамнинг табиат билан контактда бўлиши ва қишлоқ хужалик ишларини утказиши билан боғлиқ.

4.Ёши. Болалар, асосан 7 ёшгача кам касалланадилар чунки табиат билан контактда кам бўлишади. ГЛПС урмонга яқин жойлашган пионер лагерларида, болалар богчаси, болалар санаторияларида учраши кузатилган. Касалликка купрок урмон ва водий районларида яшовчи қишилар қалиниши мумкин.

5. Зарарланиш ва касалланиш индекси: 100%

6. Иммуниетет. Касаллангач типоспецифик тургун умрбод иммуниетет қолади, қайта касалланишлар кузатилмаган.

7. Улимлилик. Касаллик оғирлигига,госпитализация қуни, даво ва асоратларга боғлиқ, уртача 5-10%.

4. Патогенез.

Инфекциянинг бирламчи локализация жойи эндотелий томирлари ва ички органлар эпителиал хужайралари бўлади. Хужайра ичида вирус туплангач вирусемия фазаси бошланади бу

касаллик бошланиши ва умумтоксик белгилар намоён булиши билан тугри келади. ГЛПС да вирус капилляротоксик хусусиятга эга булиб, томирлар девори зарарланиши, кон ивиши бузилишига олиб келади бу эса турли орган ва тукумаларда тромбогеморрагик сидромлар ривожланишига олиб келади. Огир холларда бу бузилишлар ички органларга кон куйилиши ва бушликларга массив кон кетишига олиб келиши мумкин. МАС га вируснинг токсик таъсири аникянган. Шунингдек касаллик патогенезида аутоантигенлар, аутоантитело ва айланучи иммун комплекслар мухим ахамиятга эга.

6. Патологик анатомияси

Томирлар деворидаги морфологик узгаришлар туфайли деярли барча органларга кон куйилинш топилади ва характерланади. Яккол учогли деструктив-яллигланиш процесслари булиб, улар томир ёрилишига олиб келади. Буйраклар улчами кескин катталашган, капсуласи таранг булиб, баъзан разрыв ва куп сонли кон куйилишлар булади. Буйракнинг пустлок кавати кесимда сарик-кулранг рангда, расми хира, некрозлар кузатилади. Буйракнинг мия моддасида яккол сероз ёки сероз-геморрагик апоплексия, инфарктлар, тугри каналчалар эпителийси перерождениеси. Микроскопик буйракларда тулаконлик, оралик тукума шиши. Сийдик каналчалари кенгайган, бушлиги цилиндрлар билан тулган.

Бошка ички органларда - жигар, ошкозон ости беzi, ЦНС, эндокрин безлар, ЖКТ - тула конли, кон куйилишлар, шишлар, стаз ва некрозлар булади.

7. Клиник куриниши.

Фаркланади:

1. Инкубацион давр.

2. Умумтоксик давр.

3. Геморрагик давр:

А. Олигурик давр

Б. Полиурик давр.

4. Реконвалесценция даври

1. Инкубацион давр. 10 дан 45 кунгача давом этиб, уртача 20 кун атрофида. Бу даврда ҳеч қандай узгаришлар бўлмайди.

2. Умумтоксик давр. Касаллик уткир бошланиб, юкори тана ҳарорати 39-41 С гача ва умумтоксик симптомлар пайдо булиши: кунгил айнаиши, қусиш, ҳолсизлик, уйку бузилиши, анорексия. Касалликнинг биринчи кунларидан каттик бош огриги, асосан пешана ва чакка соҳасида, шунингдек, бош айланиши, ваража, исиб кетиш, кул-оёк, тизза соҳасида мушаклар огрига, танада огриклар, куз олмалари ҳаракатида огрик булади. Коринда каттик огриклар, айниқса буйраклар соҳасида булади.

Бола аҳволи огир ёки жуда огир булади. Интоксикация симптомлари, гипертермия, тил ва кул бармоқлари тремори, галлюцинациялар, алаҳсираш, талваса яккол намоён булади. Катта ёшдаги болалар куз олдида «булут», кичик мушакчалар, қуриш уткирлигининг пасайишига шикоят қилишади.

Курикда юз шишли ва гиперимияланган, ковоклар шиши, конъюктива ва склера томири инъекцияси, тил куруклиги, шиллик пардалар гиперемияси, томокда огрик ва чанкок кузатилади. Бу давр 2-4 кун давом этади.

3. Геморрагик давр. Касалликнинг юмшок танглайнинг пардасида геморрагик энантема ва кукрак кафаси соҳасида петихиал ташмалар, култик ости соҳада.

Умровда чизиклар шаклида худди «камчи изи» шаклидек петихиал тошмалар пайдо булади.

Бу билан биргаликда бурундан, бачадондан, ошкозон ичакдан кон кетишлар кузатилади. Склера ва терига, айникса инъекция жойларида кон куйилишлар булиши мумкин.

Пульс касаллик бошида тезлашган, кейин эса брадикардия ривожланади. Бунда артериал кон босими тушиб кетиши мумкин то коллапс вки шоккача.

Юрак чегаралари кенгаймаган, тонлари бугиклашган, систолик шовкин юрак чуққисида эшитилади. Корин асосан юкори соҳасида огрикли, камдан-кам холларда корин парда таъсирланиши кузатилади.

50% холларда жигар ва талок улчамлари катталашган, ахлати купинча ушланиб колади, лекин кон аралаш ич кетишлар булиши мумкин,

А. ОЛИГОУРИК ДАВР.

Болаларда 3-4 кунга бориб ривожланади, камдан-кам холларда касалликнинг 6-8 кунга боланинг температураси тушиш фонида диурез кескин тушади, бел соҳасида огрик кучаяди, боланинг ахволи янада ёмонлашади, бу интоксикация симптомлари ошиши ва буйракларини зараланиши хисобига булади.

Сийдикни текпшрганда, протеинурия, гематурия, цилиндрурия намоён булади, доимо буйрак эпителийси, баъзан шиллик ва фибрин пардалари пайдо булади. Доимо буйрак филтрацияси ва каналча реарбсорбцияси пасайган булади, бу эса олигоурияга, гапостенурияга, гиперазотемияга, метаболик ацидозга олиб келади. Сийдикнинг зичлиги пасаяди. Азотемия ошган сари уткир буйрак етишмовчилиги-дан тортиб то уремик кома ва экламсиягача манзара пайдо булади.

Б. ПОЛИУРИК ДАВР.

Касалликнинг 8-12 кунидан бошланади ва согайишнинг бошланиш билан алмашинади. Бемор ахволи яхшиланади, белда огрик аста еекин камаяди, қусиш тухтайди, уйку ва иштаха тикланади, диурез кучаяди, сийдикнинг суткалик мжқдори 3-5 литргача бориши мумкин. Сийдикнинг зичлиги янада пасаяди - катий гипоизостенурия.

4. Реконвалесценция даври. Бу давр 3-6 ойгача давом этади. Согайиш аста секин ривожланади. Узок вақт ланжлик сакланади, аста-секин диурез ва сийдик зичлиги тикланади.

Постинфекцион астения холати 6-12 ой сакланиши мумкин. Конда бошлангич даврда киска муддатли лейкопения кузатилади, бут езда лейкоцитоз билан алмашинади, бунда кон формуласи чапга то таёкча ядролилар ва ёш шакллариғача силжийди. Анэозинофилия характерлидир, тромбоцитлар таркиби тушиб кетиди ва плазматик хужайралар пайдо булади,

ЭЧТ купинча нормал ёки купайган. Уткир буйрак етишмовчилигида конда кескин равишда колдик азот ушиб боради, хлоридлар ва натрий таркиби пасаяди, калий эса купади.

Типик формалари билан бирга касалликнинг яширин ва субклиник вариантлари учрайди, Геморрагик синдромлар, интоксикация ва буйраклар функциясининг намоён булишига караб булинади: касалликнинг енгил, урта огир ва огир шаклларига булинади.

8. Асоратлари.

ГЛПС да куйидаги асоратлар булиши мумкин:

Специфик: уткир юрак-томир етишмовчилиги билан упка шиши ривожланади, коллапс, уремик кома, эклампсия, буйраклар ёрилиши, миёга кон куйилиши.

Уткир буйрак усти беэи етишмовчилиги - Уотерхаус - Фридрексен синдроми. Миокард инфаркти, ошкозон ости беэи инфаркта, массив кон кетишлар.

Носпецифик: зотилжам, абцесслар, флегмона, паратитлар ва бк. иккиламчи инфекция кушилиши натижасида.

9. Диагностика.

ГЛПС диагнози куйидаги клиник манзарага караб куйилади: иситма, юз ва буйиннинг гиперемияси, елка сохасида «камич уриши» типида геморрагик тошмалар, буйрак зараланиши, лейкоцитоз чапга силжиши билан ва плазматик хужайралар пайдо булиши билан кечади.

Диагноз учун касални эпидемик зонада булиши, кемирувчиларни уйга Кириши, овкатга кемирувчилар томонидан емирилган сабзавотлар ва мевалари истеъмол килиниши ахамиятга эга.

Специфик лабароторик методлари: вирусни касал ёки улик материалларидан ажратиш, РИФ куйиш, товук эритроцитлари билан гемолиз реакцияси.

10. Геморрагик иситмаларнинг дифференциал ташхиси.

1. Урта Осиё, Крым, Омск иситмасининг куйидагилардан диффиринцирлайдилар: грипп, лептоспироз, тошмали тиф, канали вирусли энцефалитлар, уткир лейкоз, маскитли иситма, капилляратороксикоз ва узаро бир бири билан фаркланади.

- Грипп - касаллиги бирданига бошланади. Аник интоксикация белгилари билан катарал белгилар аник куринади, геморрагик синдром ва эпидимологик маълумотлар булмаса хам. Вирусологик текширишлар фарк килишга ёрдам беради.

- Лептоспироз - касаллиги бирдан бошлаиши билан, тулкинсимон иситма мушак огриклари, катталашган жигар, геморрагик тошмалар, буйракнинг зараланиши билан характерланади. Эпидимологик маълумотлар-инфицирланган сув омборларида чумилишдир, купинча касаллик йилнинг исик пайтида куз-ёзда учрайди. Купинча катта ёшли болалар касалланади. Тугри микроскопияда кон ва сийдик томчисида спирохеталар топилади. Касалликнинг 2 хафтасидан бошлаб агглютинация реакциясида титр 1:100-1:200 гача ошади. РИГА - 1:80 ва ундан юкори булиб ошади.

- Тошмали тиф - харорат кутарилади, бош огриги, бош айланиши, исиб кетиш хиси, кескин ланжлик, уйкусизлик, аник интоксикация характерли. Касалликнинг 4-5 кунига разеолёз-петихиал тошмалар, юзнинг гиперимияси, конъюктива ва склералар томирларининг янъекцияси, тил тремори, Киари - Авцын симптоми- кузнинг склерасига кон куйилиши, жигар улчамларининг катталашиши, талокнинг катталашиши, чимчилаш ва жгут симптомлари мусбат булиши кузатилади, лабаратор текширишлар учун РСК, РИГА, РА, РИФ куйилади, касалликнинг 5-7 кунидан комплемент боғловчи антителолар ушиб боради ва кони Провачек риккетсияларига текширилади.

Канали энцефалит - касаллик уткир бошланади, интоксикация симптоми аник куринади. Эрха бош мияда диффуз ва учогли зарарланиш, параличлар ва гиперкинезлар кузатилади. Лабараторияда: вирусни касал кони ва ликворидан ажратиб олиш. Серологик: РН, РСК, РТГА килинади.

Паппатачи иситмаси - маскитли иситма. Бу иситма учун характерли - каттик бош огрик, кжори ковокни бармоklar билан кутарганда (Таусинг симптоми +), куз олмасига босганда огрик, склера конъюктивасида учбурчак шаклда гиперимия аник булади, бунда учи шох пардага карайди (Пикаеимптомй+), харорат 3-9 кун кутаршшб туради. Лабаратор текшириш - касалдан вирусни ажратиб олиш, Серологик - нейтролизация реакцияси, РСК, РТГА жуфт зардобларда 4 марта ошиши.

Капилляротоксикозлар - тери, бутим обдаминал, буйрак ва комбинирлашган турлари фаркланади. Хамма учун умумий ланжяик, тери копламларининг окариши, юзнинг пастозлиги (шиши), нормал ёки еубфебрил тана харорати характерлидир. Купинча тошмалар полиморф булиб, симметрик равишда думба, сон ёки бугимлар атрофида жойлашади. Полиартрит белгалари купинча кузатилади - бугимларнинг пшши ва огриши. Абдоминал шаклда - кескин хуружсимон огриклар коринда булади, булар корин парда ва ичак деворларида геморрагик тошмалар тошиши натижасида булади. Ичакдан кон кетишлар, шунингдек терида тошмалар тошиши кузатилади. Буйраклар зарарланиши уткир ости гломерулонефрит типии буйича кечади, сийдикда хам узгаришлар булади, Перифирик конда нейтрофилли лейкоцитоздан ташкари узгариш кузатилмайди. Тромбоцитлар сони нормада, кон окиш давомийлиги узгармаган. Уткир лейкоз - уткир бошланади, тана харорати кутарилади, ланжлик, оёк - кулларда огрик, тери копламларининг окариши кузатилади. Геморрагиялар терида турли катталикида. Бурундан кон кетишлар, лифатик тугунларнинг эрта катталашиши, жигар ва талокнинг катталашиши, некротик - ярали ангина характерлидир. Конда прогрессирловчи анемия^ лейкопения, тромбоцитрпения ва кескин ЭЧТ нинг ошиши, лейкограммада - гранулоцитопения, гемоцитобластлар ва лейкомик бушлик характерлидир.

Гемофилия - касаллик оилавий ирсий характерда булиб гемостаз системасииинг бузилиши билан характерланади, бунда антигемофил глобулиннинг VIII ва IX омиллари етишмовчилиги натижасида плазманинг тромбопластини актив хоснж булиши етишмайди. Гемофилия А куйидаги дефицит;

VIII фактор дефицити, угил болаларда учрайди. Гемофилия В куйидаги дефицит:

IX фактор дефицити, киз ва угил болаларда учрайди. Клиникаси кичик травма натижаеида тукималарга кон куйилишлар билан характфланади, баъзан инъек-циялардан кейин узок вакт профуз кон кетади, Тиш экстракцияси кузатилади.

Купинча бугимларга кон куйилади. Сабабсиз бурундан, томокдан, буйракдан ва ичакдан кон кетади, бунда харорат нормада булади. Конда анемия, тромбоцитлар пасайган, ивиган кон лахтаси ретракцияси, кон окиш даври узгармаган.

- Геморрагик ангиматоз - Ослер касаллиги. Касаллик ирсий оилавий характерда. Икки жинсдаги болаларда учрайди. Бурундан, милк, томокдан ва бошка жойлар-дан кон кетиши кузатилади. Бу бурун, огиз бушлиги ва ошказон ичак тизими шиллик пардаларнинг томирлари ангиматоз узгаришлари билан боглик булади, кон ивиш тизимида узгаришсиз. Узок ваqt давом этган кон кетишлар анемияга олиб келади. Тана харорати доимо нормал.

2. Буйрак синдроми билан кечувчи геморрагик иситмалар куйидагилардан фарк килади: буйрак зарарланишисиз геморрагик иситмаси, лептоспироз, грипп, тошли тиф, уткир нефрит, геморрагик васкулит, сепсис, канали энцефалит, корин тифи, холецистит, панкреатит, тешилган ошказон яраси, туляремия, ревматизмнинг септик формаси ва Ку иситмасидан.

- Корин тифи - касллик аста-секин бошланади. Вундерлих, Боткин ёки Кильдю-шевский типидagi узок давом этувчи иситма, бош огриги, аста секин устб борув-чи интоксикация, тилнинг характерли узгариши, метиоризм, розеолез тошма, жигар ва талокнинг катталашиши булади. Лабораторияда кон экилади - гемокуль-тура, утнинг экилиши - биликультура, сийдик экилиши - уринокультура, ахлатнинг -копрокультура, суяк кумиги - миелокультура ва розеолалардан - розеолакультура килинади. Серологик: Видаль реакцияси, РНГА О-, Н- ва Vi антигенлар билан реакция мусбат.

- Ку иситмаси - Эпидимологик анамнезга асосан - зарарланган сут, тухумни иетё-мол килиш ёки хайвонлар билан контактда булиш, терига, муйнага ишлов берган-да. Тана харорати узок ваqt кутарилади, терлаш, мушаклар ва бош огриги, артралгия. РН, РСК, тери-аллергик проба, кон, сийдик, балгам, орка мия суюкли-гидан - CoxellaBurneti ажратиб олиш.

- Туляремия - уткир бошланади, ваража, бош огриги, мушак огриклари, бош

айланиши, юзни гиперимияланиши, шиши, склера томирлари инъекцияси, терида догсимон-папулёз тошмалар, жигар ва талокнинг катталашиши, лимфа тугунлари катталашиши кузатилади. Конда лекопения, лимфоцитоз, моноцитоз, ЭЧТ ошади. Кондан ёки бубондан кузгатувчи ажралади. беморнинг каламуш, сичконлар ва ондатралар билан контактда булганлиги ахамиятга эга. Серологик текширишлар учун - РА ва РПГА,ок сичконлар ва денгиз чучкаларида биологик проба куйилади

- Холецистит - коринда хуружсимон огриклар, айникса унг кавурга ёйи остида, ёгли овкатлар егандан кейин даврий равишда такрорланувчи кунгил айниши ва кусиш, узок ваqt субфибрилитет, лекоцитоз, нейтрофилёз. ЭЧТ ошиши, геморрагик синдром булмайди.

- Ревматизмнинг септик шакли - беморлар учун характерли касалликнинг уткир бошланиши, юкори харорат, коринда огрик, склера конъюнктиваси остига кон куйилиш, буйракларнинг ревматик нефропатия типидa зарарланиши, бугимларда огриклар булиши, юрак чуккисидa тургун ошиб борувчи систолик шовкин, усиб борувчи анемия, ЭЧТ ошиши, ревмапроба+, эпидимологик анамнезнинг йуклиги табиий учогли инфекция учун мухим булиб, геморрагии иситмага карши белги.

- Ошказоннинг тешилган яраси - бемор анамнезидa язва касаллиги. Тешилиш овкатланиш режимнинг бузилиши билан боглик булиб, огриклар уткир нохосдан бошланади, огриклар

жуда уркир ва интенсив булиб, ханжар санчигани эслатади. кушиш огрик бошлангандан кейин бошланади, сийдикда узгаришлар йук. Касал-ликнинг бошланишида перифирик конда узгаришлар йук, нейтрофил лейкоцитоз кейин ривожланиб, уишга мойил, касаллик бошидан 12-24 соат утгач* уткир перитонит манзараси огрик шоки ривожланади. Кон кетиш симптомлари йук.

- Уткир нефрит. Буйрак синдроми билан кечувчи геморрагик иситмалардан эпиди-мологик анамнези, танада шишиларбулмаслиги, гипотония, киска вақтли проте-инурия, сийдик колдиги микроскопик текшируви ва геморрагия синдроми булмаслиги ва бошқалар билан фарк кидали. ГЛПС - ГЛ нинг бошка касалликлар билан дифференциал диагностикасини буйрак зарарланишисиз кечувчи геморрагик иситмалар дифференциал диагностикаси булимига қаранг.

ГЛ дифференциал диагаостикасида экологик маълумотлар, район, область,

республика географик ландшафтини уз вақтида баҳолаш, маҳаллий кемирувчилар, хайвонлар, ташиб юрувчилар зоологак храктеристикаси, клинко – лабаратор маълумотларни комплексини инобатга олиш керак.

(Узбекистон Г.И га қаранг.)

11. Геморрагии иситмалар давоси.

1. Урта Осиё, Крым ва Омск геморрагик иситмаси билан огриган беморларни даволаш.

Даволаш комплекс булиши керак, касалнинг индивидуал хусусиятларига, ёшига, касалликнинг формаси ва огирлигиги, йулдош касалликлар ва асоратларга асосланади.

Хамма даво чоралари биринчи уринда организм интоксикацияси ва шока қарши курашишга қаратилиши керак, ундан сунг юрак қон томир фаолиятини ушлаб туришга, шунингдек йирингли-септик асоратларни олдши олиш ва даволаш керак.

Бу беморларнинг яхши даволланишида эрта госпитализация, ишонарли транспортировка, доимий ва ишонарли парвариш муҳим урин тутати. Беморларга қатий тушак режими нафакат касалликнинг бошида, балким касалликнинг авж олишида, шунингдек реконвалесценциянинг 2 даврида ҳам буюрилади.

Даволлашнинг асосий компоненти бу сутли-усимлик диета булиб, озука қаллорияли, турли хил, енгил узлаштириладиган, ярим еуюк ва айникса С ва Р витаминларга ва бошка витаминларга ва оксилларга бой булиши керак. Мухими, касал қуп суюклик истеъмол қилиши керак: булар қайнашшган сув совитилган лимонли қук чой, мева ва сабзавот шарбатлари, Нарзан, Тошкент, Самарканд, боржоми ва бк. минерал сувлар.

Шуни таъкидлаб утиш керакки, қуп микдорда қон қетганида гушли қайнатмалар, ичак моторикасини тезлаштирувчи экстракт модцаларга эга свежий мева ва сабзавот шарбатлари тавсия қилинмайди, чунки улар қон қетишини тезлаштирати. Уларни қон қетиши тухтагандан сунг буюриш мумкин.

Вирусемия узоклигини инобатга олиб 10 қунгача, этиотроп терапия сифатида мушак орасига 8-10 мл/кг улчамда бола массасига нисбатан зардоб ёки плазма юборилади. Буни нафакат

касаллик бошида, балким кечки срокларда, иситмали реакция булса килинади. Такрорий тавсия касаллик ахволига боглик.

Биринчи кунлардан аскорбин кислота вена ичига 5% ли эритмаси ёш буйича ва В гурух витаминлар одатий дозаларда буюрилади.

Каттик бош, мушак ва бугим огрикларида анальгин, баралгин ёки бк., антигистаминлар - димедрол, супрастин, пипальфен ёшга караб, коринда огриклар булганда - мушак орасига 2.5% аминозин эритмаси ёки 1% димедрол эритмаси ёки но-шпа дозировкага асосланиб юборилади, Хикчок тутганда ва кусганда 2.5%ли аминазин ёки цирукал эритмаси вена ичига ёки мушак орасига ёшига караб юборилади. Салицилатлар тавсия этилмайди, чунки улар кон кетишини оширади.

Инттоксикация билан курашиш максатида касалликнинг боши ва авж олганида инфузион терапия утказилади: 5-10-20% ли альбумин эритмаси, кон гурухи ва резусини аниклагач, натив ёки курук плазма. Дезинтоксикацион хусусиятга эга эритмалар куйиш: булар, полиглюкин, реополиглюкин, неокомпенсан ва бк. вена ичига томчилаб 5-10% ли аскорбин кислота ва 0.5% ли витамин В1, курсатмага кура - корглюкон 0.06%, страфантин 0.025-0.05% ли эритмалари ёшга ва суткалик дозада улчаниб килинади,

Мия тукумаси гидрофиллигини камайтириш учун вена ичига маннит 1гр курук мода 1кг бемор тана массасига улчаниб юборилади ёки бошка сийдик хайдовчилар -лазикс ёшига мое дозировкада юборилади.

Инттоксикацияни камайтириш учун хамма беморларга оксигенотерапия -намланган кислород 10-20 минут давомида, кунига 3-5 марта берилади.

Касалликнинг огир даврида кортикостероид препаратлар эффектив таъсир курсатади. Тукумаларнинг токсинларга толерантлигини оширади, гемодинамика ва микроциркуляцияга таъсир курсатади, Яна аллергияга карши, детоксикацион таъсир курсатиб, томирлар спазмини камайтиради.Бемор ахволининг огирлиги ва тана массасини инобатга олиб 2-3мг/кг преднизалон, суткалик доза вена ичига 2 махал ёки ичишга 4 махал 5-7 кун калий хлор ва антибиотиклар билан комбинацияда берилади.

Геморрагик синдром билан курашиш беморларни даволлашда иккинчи мухим этапдир. Кон кетишини тухтатувчи энг яхши мода бу свежий кон ва унинг компонентлари ва урнини босувчилар уринбосар дозаларда кон йукотишга мое хажмда юборилади. Гемостаз максатида тромбацитар масса, плазма, эритроцитар масса бемор ахволи, ёшига ва 1 кг тана вазнига хар 3-5 кун (3-5 марта) юборилади.

Кон ивувчанлигини оширувчи препаратлардан - томчилаб вена ичига 6% ли аминокaproн кислота эритмаси ва антипротез активликка эга препаратлар - гордокс, трасилол, контрикал ва бк ёшига мое холда хафтасига 1-2 марта юборилади.

Касалликнинг авж олиш даврида оддий кон тухтатувчи препаратлар: 10% ли кальций хлор эритмаси, 10%ли кальций гулюканат дозировка буйича юборилади.

Кон тухтатишнинг механик усуллар хам кулланилади - бурун олдиги ва орка тампонадаси.

Агар шок белгилари ривожланса (уткир кон йукотиш, кузгатувчининг токсикоинфекцион таъсири натижасида), аввало ОЦК ни тулдириш, изогрупп кон, плазма ва кон урнини босувчилар куйилади, ундан ташкари реологик, антиагрегаци-он ва дезинтаксикацион хусусиятга эга полиглюкин, реополиглюкин, гемодез, 0.9%ли натрий хлор эритмаси ёки Рингер-локк эритмаси 10-15 мл 1кг бемор тана вазнига улчаб куйилади. Диурезни форсирлаш учун маннит ёки лазикс, шунингдек гепарин 100000ЕД 1 кг тана вазнига тавсия қилинади. Шу билан бир вақтда вена ичига 20-30 гр гидрокартизон ёки 10-15 мг преднизалон 1 кг тана вазнига юборилади. Вена ичига томчилаб 5-10% ли глюкоза эритмасига страфантин ёки коргликон 0.1 мл ёшга, ундан ташкари кокарбаксилаза, панангин ёки 4% ли калий хлор эритмаси керакли дозада юборилади. Оксигенотерапия шарт.

Иккиламчи бактериал флора чакирган асоратлар ривожланганда кенг таъсир доирасига эга антибиотиклар: метациллин, оксациллин, ампициллин, цефалоспаринлар 100-150-200000 ЕД 1 кг тана вазнига, суткалик дозани 4 маҳал мушак орасига 5-7 кун давомида тавсия этилади.

Реконвалесценция даврида беморларга С, Р, В гуруҳ витаминлари қилиниши давом эттирилади. Ундан ташкари, нерв тизими тонусини ошириш мақсадида женьшень, хитой лимонниги, стрихнин, пантокрин ва бк. 1-2 ҳафта давомида берилади.

2. Буйрак синдроми билан кечувчи геморрагии иситмалар билан оғриган беморлар давоси.

ГЛПС билан оғриган беморлар стационарда - боксларда ёки алоҳида палаталарда даволланадилар.

1. Ётоқ режими тавсия этилиб, тулик сифатли овқат берилиб, гуштли тао'млар чекланади, лекин ош тузи камайтирилмайди.

2. Интоксикация авжида вена ичига гемодез, 10% ли глюкоза эритмаси, Рингер - Локк эритмаси, натив плазма, 5-10% ли аскорбин кислота эритмаси ёшга мое равишда куйилади.

3. Урта оғир ва оғир ҳолларда кортикостероидлар 2-3 мг/кг улчамда преднизалон 4 маҳал берилади. Умумий курс 5-7 кун.

4. Юрак кон томир тизими етишмовчилигида кар диамин, мезатон, страфантин ёки коргликон буюрилади.

5. Гипертензияда - эуфиллин, папаверин. Олигоурик даврда маннитол, полиглюкин, 2% ли натрий гидрокарбонат эритмаси билан ошказон ювилади. Азотемия ва анурия ушиб борганда «суний буйрак» аппарати ёрдамида эктракорпо-рал гемодиализ қишнади.

6. Тегишли текширувлардан сунг, массив кон кетишларида кон ва кон урнини босувчилар қуйиш тавсия қилинади.

7. Тромбогеморрик синдромни олдини олиш учун гепарин юборилади.

8. Бактериал асоратларга ҳавф тугилганда кенг таъсир доирали антибиотиклар 5-7 кун давомида қулланади.

Тепада курсатилган барча препаратлар болалар ёши, касаллик оғирлиги, бемор тана оғирлиги 1 кг масеасига ритмини ҳисобга олиб буюрилади.

II. Геморрагик иситма билан касалланган беморларни стационардан чиқариш ва диспансер позорами қоидалари.

Геморрагик иситмаси билан касалланган беморлар стационардан клиник тузалгандан, геморрагиялар тугагач, қон, сийдик, ахлат курсаткичлари нормаллаш-гач, нормал ҳарорат булгандан 14-21 кунидан кейин жавоб бѣилади. Доим эсда тутиш керакки эрта жавоб берилганда касаллик рецидиви бўлиши мумкин.

ГИ билан касалланган беморлар касаллик кечшп характериға қарамай бир йил ичида диспансер назоратиға олинади. Педиатр қуриғи касалға жавоб берилгандан кейин бир ой давомида, кейин 3 ойда бир марта, ундан кейин 6,9,12 ойдабир марта. Агар нормадан чекинишлар бўлмаса назоратдан чиқарилади.

13. Профилактика.

1. *Урта Осиё - Ўзбекистан ГИ да.* Бемор албатға бокс ёки изолирланган палаталарға госпитализация қилиниши керак. Тиббий ходимлар манипуляцияларда ва касалларғни парвариш қилганда резинали қулқоп ва икки қават ҳалат ва маска қийиб ишлаши лозим. Беморлардан қиккан барча ажралмалар, айникса қон аралашы - қонли қусуқ, ахлат 3% ли хлорамин эритмаси ёки 5% ли қарбол қислота эритмаеи, ёки 5% ли лизол эритмаси 2 соатли экспозицияда қолдирилади. Бемор тушағи ювилишидан олдин 3% ли хлорамин эритмасида дезинфекция қилиш лозим.

ГИ учокларида аввало қаналарға қарши чора-тадбирлар утқазилади. Барча учогда ишловчи қишлар қамбинизон, масқалар, резинали қулқоплар, резинали этиқлар ва химоя қузойнақларини тақиши лозим.

Ҳамма яшаш иншоотлари, қоналар, еарайлар, қовли хизматчилари, қайвонлар ва қушлар яшайдиган қойлар дуст гексохлоран ёки ДДТ препараты билан ишлов берилади. Қора моллардан қаналар териқиб керосинли банқаға йиғилиб ёқилади. Қора молларни тозалашға ветеринар ишчилар жалб қилинади. Қаналарни қора моллардан пинцет билан оладилар.

2. *Қрым геморрагик иситмада.* Ҳамма профилактик чора-тадбирлар ҳуди Ўзбекистан ГИ дек. Контактда булган қишилари 6,12,10 қунға изоляция қиладилар.

3. *Омск геморрагик иситмасида.* Эндемик районларда специфик вакцинация қузда тутилган. 1948-49 и. академик М. П. Чумақов бошқилиғида биринчи марта утқазилган. Вирус билан инфицирланган ок сичқон миясидан олинган формалинда улдирилган вакцина, тери остиға қурак еохасиға 2 марта 7-10 қун ораликда қилинади 5 ёшдан қата болалар ва 16 ёшғача булган беморларға биринчи доза 2 мл, қайта-3мл, Қатғалар учун 3 ва 5 мл. Эффекти яхши, вакцинациядан сунг иммунитет 2 йил сақланади.

Профилактика ондатра ҳужалиқлари сув қаламушлари ва майда қайвонларни - вирусташувчиларни йукотишға қаратилган.

Мухим чоралардан бири, ақолии орасида санитар - тарғибот ишларини олиб бориш.

4. *Буйрақлар зарарланиши билан кечувчи геморрагик иситмаларда.* Бемор госпитализацияси ва изоляциясидан сунг, контактда булган қипғалар орқасидан 23 қун давомида қузатув олиб борилади. Асосий профилактик чора тадбирларға иситма топилган яшаш қойларида

кемирувчиларга карши дератизация ва дезинсекция утказилади. Карантин утказиш шарт эмас. Бу касаллик специфик профилактика усули йук.

БОШКА ДУНЕ МАМЛАКАТЛАРИ ГЕМОРРАГИК ИСИТМАСИ.

1. Ласса –геморрагик иситмасч.

Ласса - вирусли зооноз. Касаллик уткир кечиши, геморрагик диатез, фарингит, зотилжам, миоцит, миокардит белгилари намоён булиши билан характерланади.

Касаллик номи ва вирусноми Шимолий - Шаркий Нигерияда Ласса кишлогиди 1969 йил январиди биринчи марта касаллик кузатилгани сабабли куйилган. Вирус биринчи марта бемор конидан 1969 и. S.Buchley, I.Casalsom томонидан ажратилган. У Arenavirus авлодига кириб, улчами 60-280нм, сферик шаклга эга, РНК саклайди, дезинфекцияловчи воситалар, ультробиофа нурлар таъсирида тез инактивирланади. Вирус узиши учун тирик тукима мухим.

Инфекция манбаи: каламушлар, кемирувчилар, касал киши.

Берилиш механизми - контакт, хава томчили, касал кишидан соғлом кишига упишганда, кон куйганда ва укудда утиши мукин.

Инкубацион даври 3 дан 17 кунгача. Касаллик оғирлигага караб 7 дан 30 кунгача давом этиши мукии. Улимлюшк 30-66% холларда. Улим сабаби уткир юрак кон - томир етишмовчилиги.

Диагностика эпидимологик, вирусологик, серологик маълумотлар асосида.

Давоси симптоматик, специфик профилактикаси йук.

2. Марбург геморрагик иситмоси,

Бу уткир вирусли касаллик булиб, яккол геморрагик синдром билан кечади. Асосан оғир формада, купинча 23-33% холларда улим билан тугайди.

Иситма ва вирус номи Германиядаги Марбург шахри- номидан 1967 йил олинган.

Вирус 1967 йил беморлар конидан М. П. Чумаков ва Sjigertetal. томонларидан ажратилган. Вирус Filovirus авлодига кириб, улчамлари 70-80 нм, ташкаридан вирус нуклеокапсид билан копланган, РНК саклайди. Яшил мартишкалар буйрак хужайрасида устирилади.

Инфекция манбаи маймунлар, касал одам.

Берилиш механизми контакт, касал кинини куйганда.

Инкубацион даври 3 дан 9 кунгача, касаллик давомийлиги 14 кун. Улим касалликнинг 7-14 кунни уткир кон томир етишмовчилигидан келиб чиқади

Диагностика анамнез, эпидимология, клиника, вирусологик текширишлар асосида.

Давоси симптоматик, геморрагияларга карши кураш.

Специфическая иммунопрофилактика йук.

3. Эбола геморрагик иситмаси.

Бу уткир вирусли касаллик булиб, яккол геморрагик синдром билан кечиб, асосан огир формада ва 53-88% холларда улим билан тугайди. Касалликнинг дастлабки учоги Жанубий Суданнинг Эбола кишлоғида 1976 йил топилган.

Вирус касалдан 1976 и. BowenEvaPattynom томонидан ажралган. Улчами 20-100 нм, нуклеокапсидга эга, РНК саклайди, Filovirus авлодига киради (лотинча filum-ип сузидан). Вирус ок сичкон ва денгиз чучкачаси жигари хужайраларида устирилади.

Мавсумийлиги - июндан ноябрь ойигача.

Инфекция манбаи - хайвонлар, касал одамлар, маймунлар.

Берилиш механизми - контакт, инъекцион ёки бутунлиги бузилган тери оркали.

Инкубация даври 4 дан 16 кунгача. Улим 6-8 кун беморнинг хамма табиий тешиклари оркали массив кон кетиши натижасида келиб чиқади.

Диагностика шикоятлар, клиника, эпидимология, серологик ва вирусологик текширишлар асосида.

Давоси симптоматик, иммун плазма, айниқса сув-туз балансини саклаш. Специй-фяк профилактика ишлаб чиқилмаган. Санитар-гигиеншс нормаларни саклаш лозим.

4. Рифт водийси геморрагик иситмаси.

Бу уткир иситмали зооноз вирус этиологияли касаллик булиб, геморрагик диатез белгилари билан утиб 3.3% холларда улимга олиб келади,

Касаллик номи Кениядаги Рифт водийси номидан олинган булиб у ерда 1930 и. кора моллар орасида касаллик пайдо булган. Касаллик урганилиш давомида DaubneyR. вируси ажратиб олиган. Вирус сферик шаклга эга булиб, улчами 95-105 нм, нуклеокапсид билан уралган, РНК саклайди. Вирус Vero, ВНК - 21 хужайралари привить килинган бир каватли културада яхши купаяди.

Инфекция манбаи - йирик шохли кора моллар, куйлар, эчкилар, туялар, тапшб юривчилари Aedens авлоди комарлари, гушт оркали, еут ва контакт йул оркали. Купрок кишлок ахли касалланади.

Инкубацион даври 5-7 кун. Улим ошкозон ичакдан кон кетиши туфайли юз беради. Диагностика эпидимология, клиника, вирусологик ва серологик маълумотлар асосида.

Специфический даво метода ва средствалари топилмаган. Даво симптоматик. Махсус инактивирланган вакцина одамлар ва хайвонларга қилинади. Комарларга карши курашиш лозим.

5. Боливия геморрагик иситмаси.

Бу уткир вирусли табиий учогли одам касаллиги, Боливия территориясида регистрация килинган. Юкори иситма, геморрагик белгилар, юрак кон томир ва нерв тизими зарарланиши билан кечади.

Касаллик биринчи марта Шимолий Шаркий Боливиянинг 2 та районида 1959 и. кишлок хужалиги ишчиларида топилган. Вирус касаллардан, вафот этганлардан, шунингдек маҳаллий кемирувчилардан - Johnson K. Etal. ажратиб олинган. Вирус полиморф шаклга эга, улчами диаметри 130-300 нм, каттик оболочка билан копланган, РНК саклайди. Тирик тукима хужайраларида культивирланади, Vero, MA-111 vaWJ-26 хужайра культураларида, Касалланиш февралдан сентябрь ойигача кузатилади.

Инфекция манбаи *Colomuscollosus* кемирувчилари киради.

Берилиш механизми - хаво томчи, алиментар, сувли.

Инкубация даври 7-14 кун. Улимлилик 20-35%.

Диагностика - вирусологик, эпидимологик ва комплемент боғлаш реакцияси асосида.

Специфик давоси ишлаб чикилмаган. Реконвалесцентлар конидан олинган гаммаглобулин ва симптоматик даво эффектив. Профилактика - ахолини тирик вакцина билан эмлаш, кемирувчилар деретизацияси.

6. Аргентина геморрагии иситмаси.

Бу уткир вирусли табиий учогли одам касаллига. Аргентина территориясида учраб, юкори иситма, геморрагии белгилар, буйраклар, юрак кон томир ва нерв тизими функцияси бузилиши билан кечади.

Вирус юмалок ёки овал шаклга эга булиб, улчам 130-150 нм, катгич кобшс билан уралган, РНК саклайди.

Мансумийлиги - май-октябрь ойлари, хосил йигим-терими вакти,

Инфекция манбаи - хомяклар.

Берилиш йуллари - хаво томчили, тери коплами оркали, алиментар, сувли.

Инкубацион даври 8-12 кун, касаллик аниқ формада кечиб, улимлилик 10-20% холларда уремик кома, коллапс ёки гиповолемик шок натижасида келиб чиқади.

Диагностика - эпидимологик, клиник, вирусологик, касаллар кони ёки уликдан олинган материал хужайраларини ВНК-21 ва РСК юктириш йули билан.

Давоси специфик терапия йук.

7. Сарик иситма - FebrisFlava.

Бу уткир инфекцион караялик булиб, интоксикация синдроми, иситманинг 2т9 тип тулкинй, яккол геморрагик синдром, буйрак ва жигар зарарланиши билан характерланади.

Дастлабки маълумотлар 1648 и. Carter Н. R. томонидан Мексикада Юкатан жрим оролида таърифланган. Вирус 1881 и. Finlay, томонидан такроран 1901 и. Reed, Carroii томонидан очилган. Вирус улчами 12-27 нм, Арбовирусларга киради, РНК саклайди, энди ривожланадиган товук эмбрионларида культивирланади.

Мавсумийлиги йилнинг иссик вакти.

Инфекция манбаи - джунглий приматлари, опоссумлар, пекарлар, мурвьедрлар, кемирувчилар-Ташувчи - Aedes авлоди комарлари, инфекция комар ургочиси чакканда утиб, одам - камар - одам цикли бунйча кечади. Вирус камарнинг сулак безларида купаяди ва концентрацияланади, у ерда умрининг охиригача 1-2 ой м01айнида 36-37 С да сакланади.

Инкубацион даври 3-12 кун. Удим 10-12 кунга келиб чикйб, 85-90% ни ташкил килади, еабоби буйрак ва жигар зарарланиши, кон йукотиш.

Диагностика - эпидимик, биохимик, вйрусологик - бемордан кон, уликдан материал олиш, РСК, РН, РТГА кйлийш натижасида. Специфик давоси йук.

Профилактика - ахолии вакцинацияси, камарларга карши кураш. Вакцина -«Дакар» ёки 17-Д болаларга ва катталарга - 0.5 мл тери остита килиниб, иммунитет 10 йилгача сакланади.

8. Лимфоцитар хортменингит - Амстронг касаллиги.

Бу зооноз касаллик булиб, хонаки кулранг сичконлардан утиб, умумий интоксикация, ЦНС (асосан мия пардаси ва томир чигаллари) ва бк. органлар - упка, жигар, буйраклар зарарланиши билан кечади.

1933й. Amstrong va Lillie Лар Сан-Луида Америка энцифалитини урганишда вирусни ажратишган. Унинг касалликдаги ахамияти 1935 йил Rivers, Scott томонидан исботланган.

Вирус Аденовируслар оиласига киради, сферик шаклга эга, РНК оаклайди, улчами 50-200 нм, товук эмбрионида купаяди. Вируснинг табиатдаги резервуари ва одамлар зараланиш манбаи булиб, кулранг сичконлар, урмон сичконлари, полевкилар хисобланади.

Берилиш механизма каналар, бургалар, клоплар, маскитлар чакиши оркали,

Берилиш нули - хаво-томчили, зарарланган озик-овкаторкали.

Инкубацион даври 5-10 кун булиб, касаллик уткир бош огриги ш менингаал белгилар намоён булиши билан бошланади. Орка мия сукжлиги - лимфоцитлар 30-1000 хужайра 1 мкл да, оксил 6-45 мг/л, Паиди ва Ноне-Апельт реакцияси.+. Перифирик конда - кизил кисми узгаришсиз. Лейкопения, лимфоцитоз, ЭЧТ 15-35 мм/соат гача ошади.

Диагностика - клиник, эпидемиологик, вирусологик ва серологик тедапиришлар.

Специфик давоси йук. Касаллар бокс ёки интенсив терапия палаталарига, касаллик давомида катий реясимда ёткизшюдилар. Строгий пархез йук. 10-15%лй маннитол эритмаси 1 кг тана огирликка 1 гр курук мода, орка мия пункцияси, дезинтоксикация учун томчилаб вена ичига реополиглюкин ёки гемодез ёки 5%ля глюкоза эритмаси куйилади, В1, В6, В12, В15, Р ва С витаминлари вена ичига ёкя мушак орасига улчанган дозада. Ундан ташкари димедрол, шшальфен, калий препаратлари, симптоматик - корглюкон, амидопирин, етрафантин, литик аралашма килинади. Антибиотиклардан тетрациклин гурухи 7-10 кун берилади. Огир

холларда гормондар берилади. Касалхонадан чиқариш тулик клиник тузалишдан сунг 21 кун харорат нормаллашгач амалга оширилди. Диспансер назорати - педиатр. терапевт, невропатолог кузатуви КИЗ да 12 ой мобайнида олиб борилади. Профилактика кемирувчиларни йукотиш ва ликвидация килишга каратилган. Актив иммунизация ишлаб чиқарилмаган.