

САРИК ИСИТМАНИНГ КЕЛИБ ЧИКИШ САБАБЛАРИ

Шукурова Севинчхон

Андижон Давлат Тиббиёт Институти

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7549282>

Кириш сузлар: патогенез, оралик вариант, инфекция, кишлок варианты, эпидемиология, эпизоотология.

Сарик иситма- (амариллез) (синонимлари: yellow fever англ.; gelb fieber - нем.; fievr ejaipe - франц.; fiebr eamarilla, vomí tonegro - исп.) — уткир геморрагик трансмиссив касаллик бУлиб, иситма, уткир интоксикация тромбогеморрагик синдром билан утиб буйрак, жигар фаолиятига зарар етказди. Ушбу касаллик тропик зооантропоноз касаллик бУлиб Африка ва жанубий Америка лудудларида учрайди. Касаллик вирусини чивинлар таркатади.

Тарихи. Сарик иситманинг клиник белгилари биринчи марта 1648 й. жанубий Америкада бУлган эпидемияда ёзиб колдирилган. XVII-XIX асрларда ушбу касалликнинг Африка ва Жанубий Америкада куплаб эпидемиялари РУЙ бериб ушбу эпидемия натижасида

Европанинг жанубий лудудларига таркалишига сабаб бУлган.

к.Финлей (1881) сарик иситма вирусининг трансмиссив йУл билан Aedes аегурти чивини таркатишини аниқдаган. Ушбу вирус этиологиясини У. Рид и Д. Кэрроллар (1901) батафсил Урганишган. Сарик иситма касаллиги табиий Учоп.«да маймунларнинг Урнининг аламиятини Стоукса (1928) и Соупера авторлар билан. (1933) аниклашган.1936 й. Ллойд уз ходимлари билан сарик иситмага карши вакцинани ишлаб чиккан. Утган асрларда Европа лудудларига Сарик иситма вируси куп марталаб касаллик Учопадан келиб колиш холатлари кузатилган. Масалан 1774 й. Кадиксда бУлган эпидемия чакнаши натижасида 10.000 одам нобуд бУлган, 1802 й. Брестда 1.839, 1821 й.

Барселонада 25.000, 1857 й. Лиссабонда 5.652 холат учраган. сунгги бор Европага жанубий Америкадан 1894 й. Италиянинг

Триест провинциясига ва 1908 й. Францияга ушбу касалликнинг келиб колиш холати учраган. Сарик иситма Осиё, Австралия, шаркий Африка ва МХД лудудларида учрамаган, шунингдек, Узбекистонда лам.

Сарик иситма билан зарарланиш лавфи ЮКОРИ бУлган лудудлар. Африка ва Лотин

Американинг 45 давлатларида сарик иситманинг хавfli эндемик Учокдари мавжуд. Ушбу худудларда 900 миллиондан купрок ахоли истъшомад килади. Африканинг 32 давлатлари эндемик Учокдарида 508 миллиондан ортик ахоли яшаса, КОЛГан 13 давлат ахолиси Лотин Америкасига тури келади.

Жумладан Боливия, Бразилия, Колумбия, Перу ва Эквадор лудудлари ушбу касаллик вирусининг таркалиши бУйича юкори лавfli худудларга киради. Хар йили дунёда ахоли орасида сарик иситма билан касалланиш холатлари 200 000 атрофида рУйхатга олинса шулардан 30 000 га яқини улим билан тугайди. Баъзида касаллик вирусидан озод кудудларга сарик иситма вирусининг келиб колиш холатлари учраб туради. Аммо ханузгача ушбу вируснинг Осиё давлатларига келиб колиш холатлари учрамаган.

Этиологияси. Сарик иситма кузнтувчиси- РНК сакловчи вирус *Viscerophilustropicus* тур *Flavivirus* оиласи *Flaviviridae*. Вирус диаметри- 17-25 нм. Япон энцефалити ва денге иситмаси вируси антигени билан Ухшаш. Маймун, ок сичкон ва денгиз чучкаси учун патоген хисобланади. Музлатилган холатда бир йилдан ортик мобайнида сакланишиб, 60 0 С хароратда 10 дакика ичида фаолланади. Ультрабинафша нур, эфир, хлор сакловчи препаратлар таъсирида тезда Улади.

Эпизоотологияси ва эпидхудуларга вируснинг таркалиши юк ташиш вақтида чивинлар ёки касалланган бемор одамлар оркали утиши мумкин. Сарик иситманинг одамларда учрайдиган уч тури мавжуд:

1. Жунгли иситмаси (кишлок варианты);
2. Шахар варианты;
3. Оралик варианты.

Кишлок варианты (жунгли варианты). Тропик Урмонларда яшовчи маймунлар асосий вирус манбаи хисобланади ва ушбу зарарланган маймунлар «ёввойи» соптом чивинлар ожали ушбу вирусни Урмонларда ишловчи одамларни чакиш йУли билан таркатади. Натижада вирус бемор одам ожали таркалиш эхтимоли пайдо бУлади.

Шахар варианты. Ушбу лудудларнинг кенглиги ва аурлининг зичлиги инфекции

кУЗЕатувчисининг кенг таркалишига замин яратади. Одамдан одамга касаллик вирусини таркатишда «Хонаки чивинлар" (асосан *Aedes aegypti*) катта урин тутуди. Ушбу лудудларда касалликнинг ахоли орасида таркалишида маймунларнинг ахамияти йУк. сунгги йилларда шахар типигаги касалликнинг эпидемия тарзида



таркалиши купаймоқда. Сабаби ахоли лудудларида вирусни таркатувчи чивинларнинг яшаши ва купайиши учун кулай шартшароитлар мавжуд. Натижада касаллик кузнтувчисининг занжирсимон шаклида («одамчивин-одам») намоён бўлмоқда. Оралик вариантыда касаллик кУЗЕатувчиси нам ва ярим нам бўлган африка саванналарида таркалган бўлиб, бошқа инфекцияларга нисбатан ушбу лудудларда доминантлик килади. Касаллик вирусини кишлоқ ва шаҳар типи оралкидаги ярим-хонаки чивинлар хайвонларга ва одамларга юктиради.

Оралик вариантыда таркалувчи эпидемия даврида беморлар орасида улим курсаткичи шаҳар вариантга нисбатан камрок бўлади.

Инфекция манбаи ва ташувчилари. Асосий таркатувчилар *Aedes* чивинлар лисобланади. Шунингдек, турли хайвонлар (маймун, типратикон, баъзида каламушлар халталилар, ва б.). Вирус ташувчилари бўлмаганда бемор одам лавфли хисобланмайди.

Юктириш омиллари.

Трансмиссив. Таркатувчиси *Naetagogus* (Америка лудудиди) ва *Aedes*, асосан *A. aegypti*

(Африка лудудиди) чивин турлари лисобланиб, улар алоли худудларига мослашган. касаллик вирусини таркатувчи

чивинлар асосан арик, боткок, камишзор ва сув манбалари якин жойларда купаяди. Одамларга тез-тез хужум килади.

Чивинлар касаллик вируси билан зарарланган кон билан тУйингач 25 0 С хароратда 9-12 кундан, 37 0 с хароратда эса 4 кундан сунг худудда яшовчи ахоли учун лавфли хисобланади. 1 8 0 С паст хароратда эса вирус таркатиш хусусиятини йУкотади. Шунингдек вирус тери бутунлигини йУкотган жойга ёки шиллик каватга тушган холатда лам касаллик чакиради.

Лаборатор ташкиси. Сарик иситма вирусини ажратиб олиш учун беморда касалликнинг 3-4 кунлари олинган кон зардоби ёки бемор Улганда унинг жигаридан намуна олиб янги тупалган сичкон боласи, чивин ва культура тукумасида зарарлаш оркали Утказилади.

Патогенези. Вирус одам организмига зарарланган чивин чакиши натижасида ЮРДИ. Лаборатория шараоитида хавотомчи йУли билан юкиши лам тасдиқданган. Касаллик вируси организмга тушгач лимфа тугунларида купаяди.

Вирус 3-5 кун утгач лимфа тугунлари

оркали КОНГа Утади. Ушбу вақтда кон намунаси текширилганда касаллик кУЗЕатвчисини аниқдаш мумкин. Вирус кон орали турли органларга жумладан жигар, талок, буйрак, суяк кумиги, лимфа тугунларига таркалади ва зарарлайди. Натижада одам аъзолари кон томирларида Узгаришлар пайдо бўлиб,



тромбогеморрагик синдром билан кечувчи жараёнлар бошланади. Жигар катталашади ва жигар тукималарида катта бўлмаган некрозли Учакдар хосил бўлади. Жигар фаолиятининг бузилиши сарикдикнинг пайдо бўлишига олиб келади. Шунингдек, талок, лимфа тугунлари, буйраклар фаолиятининг бузилиши натижасида танада шиш, кон кетиш, буйрак каналлари некрози пайдо бўлади. Касалликни Утказиб бўлгач организмда тууун иммунитет косил бўлади.

Эпидемияга қарши чоратадбирлар ва профилактикаси. Сарик иситма билан аниқданган беморлар юкумли касалликлар шифохонасига ётқизилади. Сув ва ҳаво транспортида бемор аниқланса биринчидан ушбу бемор йУловчилардан алохидаланади. Сарик иситмага нисбатан эпидемик лавфи ЮКОРИ бўлган кудуддан келган қар қандай транспорт воситаси дезинфекция қилинганлиги турсида маълумоти бўлиши зарур. Эндемик ҳудудлардан келган ва сарик иситмага гумон қилинган бемор 9 кун мабойнида алохидаланган ҳолда тиббий назоратда бўлмопа шарт. Сарик иситманинг аҳоли орасида тарқалиши қузатилган вақтда аҳолини ялпи эмлаш ишларини Утказиш зарур. Сарик иситма касаллигининг одамларда аниқланиши билан аҳоли орасида «арши курсатмаларни этиборга олган ҳолда умумий эмлаш ишларини Утказиш. Ушбу инфекция билан касалланиш ҳолатлари учраганда амалдаги халқаро санитария қоидаларига риоя қилган ҳолда ҳар бир касалланиш турсида маълумот бериш. Вирусни Урганиш ва режалаштирилган эпидемияга «арши чоратадбирлар, XX асрнинг Урталарида Америка аҳолиси орасида сарик иситманинг эпидемия тарзида тарқалишининг олди олинди. Касалликнинг эндемик лудудларига боровчи шахслар ушбу касалликка «арши эмланади. Вакцинада фаоллиги суст бўлган 17D вирус штаммидан фойдаланилади. Сарик иситма вакцинаси вакциналогия тарихидаги дунёда энг лавфсиз ва самарадорлиги юкори бўлган ишончли вакцина лисобланади. Эмлашдан сунг 1 ҳафта утгач одам организмида 30-35 йиллик (балким бир умрлик) иммунитет косил бўлади. Ҳозирги вақтда қупгина давлатларда қар 10 йилда сарик иситмага «арши реовакцинация Утказилади. Касал бўлиб утган бемор ва табиий иммунизация қилинган маймун кон зардоблари бемор одамни даволашда таъсир доираси етарли эмас. Сабаби

Клиникаси. Касалликнинг яширин даври 3-6 кунгача баъзида 10 кунгача давом этиши мумкин. Касалликнинг клиник даври 2 фазали қуринишда бўлади. Касаллик, холсизлик, қучли бош ОЕрипа, иштахасизлик, тананинг елка ва бўпам мушакларида ОЕрик, кунгил айниш ламда қайт қилиш, танада 39—41 о с хароратнинг қутарилиши билан бошланади. Беморнинг ташқи қуринишида жигар фаолиятининг бузилиши натижасида танада сауайиш аломатлари, юз қисмининг

кизариши пайдо бўлади. сунг бемор ахволи опарлашиб геморрагик синдром билан уткир буйрак етишмаслиги натижасида шок ҳолатига тушади. Даво чоралари яхши натижа бермаса 3-4 кун утгач бемор

Улади. Беморлар орасида улим курсаткичи 5—10 % дан 15—20 % гача, касалликнинг эпидемик чакнаш шаклида эса 50—60 % гача бўлиши мумкин.

Ушбу касалликнинг Утказган одамда бир умрлик иммунитет лосил бўлади. Сарик иситмага қарши вакцинация Утказиладиган давлатлар рўйхати: Бенин,

Буркина-Фасо, Габон, Гана, Конго

Демократик Республикаси,

Камерун, Конго, Кот-д'Ивуар,

Либерия, Мавритания,

Мали, Нигер, Перу, Руанда, Сан-

Томе ва Принсипи, Того, Француз Гвианаси, Марказий Африка Республикаси,

Боливия. Сарик иситмага «арши эмланганлиги турисида Халқаро гувоҳнома талаб

қилувчи Давлатлар рўйхати: Жанубий Америка давлатлари: Венесуэла, Боливия, Бразилия, Гайана, Колумбия, Панама, Суринам,

Эквадор. Африка давлатлари: Ангола, Бурунди, Гамбия, Гвинея,

Гвинея-Бисау, Замбия, Кения, Нигерия, Сенегалу, Сомали, Судан,

Сьерра-Леоне, Танзания, Уганда,

Чад, Гвинея экваториаси,

Эфиопия.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Карантин ва Ута хавфли юкумли касалликлар бўйича қулланма. - Т. :Абу Али ибн Сино, 2000.-128 б. апаров Х. Б., Хасенов А. Х.

2. Шлосеберг Д., Шультман И.А. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. М., СПб.: Бионом:

Невский диалект., 2000. 3. Блюгер А.Ф. Вирусные гепатиты!. Рига, 1990.

4. Горелов А.В., Милютин И.Н. Комплексная терапия ОКИ у детей в поликлинических условиях 1999.

5. Жданов Т.Ф. Вирусные гепатиты. М., 1986