

YUQUMLI KASALLIKLAR TASHXISLASH USULLARI

*Urganch Abu Ali Ibn Sino nomidagi Jamoat
Salomatligi texnikumi o'qituvchisi
Zaripova Shirin Yaqubboy qizi*

Annotatsiya: Ushbu maqolada yuqumli kasalliklar tashxislash usullari, ularning turlari tahlil qilindi.

Kalit so'zlar: kasallik, yuqumli, tashxislash, bemor.

Yuqumli kasalliklarni tashxislash asosan 3 bosqichda amalga oshiriladi: 1-klinik (subyektiv va obyektiv); 2-laboratoriyaviy; 3-instrumental. Yuqumli kasalliklarga chalingan bemorlarni tashxislashda birinchi bosqich muhim ahamiyat kasb etadi. Subyektiv tekshirish bemor shikoyatlari, kasal va kasallik tarixini o'z ichiga oladi. Yuqumli kasalliklarda bulardan tashqari epidemiologik anamnez katta ahamiyat kasb etadi. Bemor shikoyatlari batafsil va faol ravishda yig'ilishi muvofiqdir, chunki bemor ba'zi bir shikoyatlarga (holsizlik, badan sarg'ayishi, darmonsizlik va boshqalarga) e'tibor bermaydi. Epidemiologik anamnezda vrach faraz qilayotgan kasallik turg'unlik davri davomida kasallik manbai bilan muvofiq, u yoki bu oziq-ovqat mahsulotlari, suv iste'moli, teri va shilliq qavatlar butunligi buzilishi bilan boradigan muolajalarga e'tibor qaratishi lozim. Obyektiv ko'rganda, xuddi boshqa fanlardagidek, organ va tizmalar galma-gal ko'zdan kechiriladi. Aksariyat bemodarda teri va ko'rinarli shilliq qavatlarda o'zgarish namoyon bo'lishi e'tiboiga olinib, diqqat bilan ko'zdan kechirilishi lozim. Terining rangi, toshgan toshmalar tavsifi (o'mi, toshish bosqichi, soni, xarakteri), gemorragiyalar tavsifi va shilliq qavatlardagi o'zgarishlar (Filatov-K oplik, M ursu, enantem alar) tashxis qo'yishning asosi hisoblanadi. Yuqumli kasalliklarni tashxislashda muhalliy limfa tugunlardagi o'zgarishlar (o'lchami kattalashishi, harakatchanlik, og'riq) muhim ahamiyat kasb etadi.

Infektsion jarayonga berilgan boshqa a'zo va tizimlarda boladigan o'zgarishlarga batafsil o'sha kasalliklar bo'yicha muammasiz va amaliyotda to'xtalib o'tiladi. Yuqumli kasalliklar klinik tashxislanib, laboratoriyaviy usullar bilan tasdiqlanadi. Qon, siydik va najasning umumiy tahlili tashxisot uchun muhim ahamiyat kasb etadi. Periferik qondagi har bir element o'zgarishi u yoki bu kasallikdan dalolat berishi mumkin. Diareya sindromi bilan kechuvchi kasalliklarda eritrotsit yoki gemoglobin miqdori oshishi, bakterial infeksiyalarda leykotsitoz, virusli infeksiyalarda leykopeniya, parazitlar kasalliklarda eozinofiliya, yalliglanish jarayonida EChT o'zgarishi kuzatiladi. Yuqori va davomli toksikozlarda va ba'zi yuqumli kasalliklarda siydikda oqsil, tsilindr, eritrotsitlar, bakteriyalar topilishi qayd qilinadi. Ichak infeksiyalarida najasning umumiy tavsifining o'zgarishi juda ahamiyatli. Bu kasalliklarda najasning makroskopik (hidi, shakli, patologik aralashmalar) va mikroskopik (hazm bo'lmagan ovqatlar, eritrotsit, gijja tuxumlari, soddajonzotlar va h.k.) xususiyatlari o'zgaradi. Yuqumli kasalliklarni tashxislashda bakteriologik tekshiruv asosiy o'rinlardan birini egallaydi. Bakteriologik tekshiruv uchun qon, siydik, najas, suyak ko'migi, rozeola, orqa miya suyugligi kabi materiallar xizmat qiladi. Materiallar, albatta, steril sharoitlarda olinishi muvofiqdir. Serologik

tekshiruvlar ko'pchilik yuqumli kasalliklarni tashxislashda muhim ahamiyat kasb etadi. Serologik tekshiruvlar qon zardobidagi antigen yoki antitelalami aniqlashga asoslangan. Komplementni biriktirish reaksiyasi (KBR), passivgemagglutinatsiya reaksiyasi (PGAR), agglutinatsiya reaksiyasi (AR), Vidal, Rayt reaksiyalari asosan antitelalami aniqlashga, O-agregat gemagglutinatsiya (O-AGA), autoeritrotsitlar bilan gemagglutinatsiya reaksiyasi (AEGR) antigenlarni aniqlashga asoslangandir. Keyingi uslublar kasallikning birinchi kunidan natijasini ko'rsatadi. Immunoferriment tahlil (IFT) yordamida ham antigen va antitelalami aniqlash mumkin. XX asning oxirlarida amaliyotga tadbiiq qilingan zanjirli polimeraz reaksiyasi (ZPR) qo'zg'atuvchining nafaqat antigen va antitelalami, balki nuklein kislotalarni (RNK, DNK) aniqlashga asoslangan. Bu usullar VGlaming etiologik tizimini o'rganishda keng qo'llanilmoqda. Albatta, bu usullarning ham ijobiy va salbiy tom onlari mavjud. Ba'zi kasalliklarda bu usul bilan tez tashxis qo'yish mumkin. Masalan, salmonellyoz, dizenteriya, toksoplazmoz, virusli gepatitlar kabi kasalliklarda kasallikning birinchi kunidan tashxis qo'yish mumkin. Ba'zi kasalliklarda esa bu reaksiyalar yillar mobaynida ijobiy natija berishi mumkin. Masalan, qora oqsokda Rayt reaksiyasi 1,5-2-yil, Xeddelson 3-5-yilgacha musbat natija beradi. Biologik tekshiruv usuli asosan ilmiy tadqiqotlar va ba'zi yuqumli kasalliklar (botulizm) uchun qo'llaniladi. Tashxisot uchun laboratoriya hayvonlari (dengiz cho'chqachasi, oq sichqon) xizmat qiladi. Teri alleigik sinamalari asosan surunkali yuqumli kasalliklar va ba'zi o'tkir kasalliklar tashxisoti uchun qo'llaniladi. Qora oqsokda Byume sinamasi, kuydirgida antraksin, tulyaremiyada — tulyarin, tuberkulyozda mantu va boshqalar. Kasallik davomida patologik jarayonga jigar ham qo'shilgan bo'lsa, unda biokimyoviy tekshiruvlar amalga oshiriladi. Hozirgi paytda gepatobiliar sistemasida bo'ladigano'zgarishlarsindrom prinsipi asosida o'rganiladi va quyidagi sindromlar: a) tsitolitik sindrom; b) gepatodepressiv sindrom; v) mezenximalyallig'lanish sindromi; g) xolestatik sindromi; d) porto-kaval shunt sindromi tavofut qilinadi. Tsitolitik sindrom indikatorlari jumlasiga alaninamino-transferaza (AlAT), aspartaminotransferaza (AsAT), laktatdehidrogenaza (LDG), aldolaza fermentlari kiradi. O'tkir virusli gepatitlarda yuqoridagi fermentlarning faolligi oshadi. Gepatodepressiv sindrom indikatorlari o'z ichiga jigar yutishajratish funksiyasini ko'rsatuvchi (brom sulfalein, indometatsinli sinamalar) proagulyatorlar va qon ivishiga qarshi komponentlar, oqsil sintezigabog'liq (qondagi albumin) lipidlar almashinuviga bog'liq (xolesterin) indikatorlarini oladi. Amaliyotda ko'pincha qon ko'rsatkichlari fibrinogen, protrombin indeksi, prokonvertin, fibrinolitik faollik, oqsil sinteziga bog'liq albumin hamda lipidlar almashinuvini ko'rsatuvchi xolesterin aniqlanadi. O'tkir va surunkali virusli gepatitlarda yuqoridagi ko'rsatkichlarning sintezi kamayganligi xos bo'ladi. Kam ayish darajasi kasallikning kechish og'irligini belgilaydi. Mezenximalyallig'lanish sindromi globulin, timol va sulema sinamalari, IgM, IgA, IgE kabi indikatorlarni o'ziga birlashtiradi. O'tkir va surunkali gepatitlarda ularning ko'rsatkichi sezilarli darajada o'zgaradi. Bu sindrom indikatorlari kasallikni tashxislashda, kasallik davri va patologik jarayonning faolligini aniqlashda, davolash taxminini baholash uchun qo'llaniladi. Timol sinamasi VG bilan og'rigan bemorlarda yuqori bo'ladi, sulema sinamasi esa kam ayadi. Sulema sinamasining 1 ml va undan past ko'rsatkichi o'tkazilgan sirrozlarga xos bo'ladi. Qon zardobidagi globulinlar jigar

holatini ko'rsatuvchi asosiy ko'rsatkichlardandir. Bu ko'rsatkich VGV bilan kasallangan bemorlar qon zardobida yuqori bo'ladi. O't dimlanish sindromi, bilirubin (um um iy, bevosita, bilvosita), ishqoriy fosfataza, 5-nukleotidaza, GGTF fermentlari, o't kislotalari, xolesterin, b-LP va triglitserid kabi indikatorlarni o'z ichiga oladi. Virusli gepatitlarda bilirubin almashinuvi tomonidan chuqur o'zgarishlar kuzatiladi. Qondagi giperbilirubinemiya bevosita bilirubin fraksiyasi hisobidan bo'ladi. Ishqoriy fosfataza fermenti faolligi faqatgina gepatobiliar sistema kasalliklarida emas, balki suyaklar shikastlanishi, raxit kasalligida, biriamchi giperparatireoidizm kabi kasalliklardakuzatiladi. Jigar va o't yo'li kasalliklarida ishqoriy fosfataza faolligi oshishi o'tning dimlanishidan darak beradi. 5-nukleotidaza fermenti faolligining oshish qonuniyati ishqoriy fosfatazaga nisbatan sezgirroq bo'ladi. Qon zardobidagi xolesterin miqdori jigar osti o't dimlanishida ham oshishi mumkin. Uning ko'payish darajasi o't dimlanishi davriyligiga bog'liq. Portokaval shunt sindromi indikatorlari bo'lib ammiak, fenol, indol, skatol va bir necha aminokislotalar (triptofan, metionin) xizmat qiladi. Bu ko'rsatkichlar miqdori o'tkir jigar ensefalopatiyasi, jigar komasi va jigar sirrozlarida oshadi. Yuqumli kasalliklarni tashxislashda invaziv (laparotomiya, laparoskopiya, rektoromonoskopiya tekshirish) usullar va noinvaziv (UTT, komputerli tomografiya, rengenoskopiya) usullar muhim ahamiyat kasb etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Otabekov N.S., Mamatqulov I.X. // O'zbekiston tibbiyotjurnali. 2000, 1-2:16-17.
2. Ahmedova M.D., Boboxo'jayev S.N. // O'zbekiston tibbiyotjurnali 2005 № 1:67-68.
3. Ахмедова М.Д., Нарэнев И.А. //И н ф е к ц и я , иммунитет и фармакология. Ташкент, 2004.-№2.71-75.
4. А хмедова М .Д ., М ум и н о в У.А. //И н ф е к ц и я , иммунитет и фармакология. Ташкент, 2004.-№ 2.31-33.
5. Ahmedova M.J. va boshqalar. Yuqumli kasalliklar va bemorlar parvarishi. Toshkent, 2002