

OITS BEMORLARDA ICHKI KASALLIKLAR KOMORBID HOLATLAR

Mag talabasi: Otaqo‘ziyev Murodjon Abdulhomid O‘g‘li

Ilmiy rahbar: t,f,d,professor Saloxiddinov Z.S

Annotatsiya: Ushbu maqolada yoritilgan mavzu Ortirilgan immunitet tanqisligi sindromi (OITS) — OIV infektisyasi fonida rivojlanadigan holat bo‘lib, CD4+ limfositlar miqdorining kamayib ketishi, ko‘plab opportunistik infektsiyalar, noinfeksion va o‘smali kasalliklar rivojlanishi bilan xarakterlanadi. Sindrom OIV-infektsiyaning so‘nggi bosqichi sanaladi.

Kalit so‘zlar: dendrit hujayralar, mikroqliya hujayralar, infektsiyalar, antiretrovirus, Langergans.

OIV-infektsiya — sekin rivojlanuvchi kasallik bo‘lib, virus tomonidan chaqiriladi. Virus yuzasida CD4 retseptorlarga ega immunitet hujayralari: T-helperlar, monositlar, makrofaglar, Langergans hujayralari, dendrit hujayralar, mikroqliya hujayralarini shikastlaydi. Natijada insonning immuniteti zaiflashadi, immunitet tanqisligi sindromi rivojlanadi, bemor organizmi infektsiyalar, o‘smalardan himoyalana olmay qoladi. Normal immunitetga ega bo‘lgan insonlarga xos bo‘lmagan ikkilamchi kasalliklar rivojlanadi.

Shifokor aralashuvisiz bunday ikkilamchi kasalliklar virusning turiga qarab o‘rtacha 9-11 yildan keyin bemorning o‘limiga sabab bo‘ladi. OITS bosqichida o‘rtacha umr davomiyligi taxminan 9 oyni tashkil etadi. Antiretrovirus terapiya o‘tkazilganda bemor hayotining davomiyligi 70-80 yilga yetadi.

OIV bir odamdan boshqasiga qon yoki jinsiy aloqa orqali yuqishi mumkin. Virus antiretrovirus terapiya (ART) bo‘lmaganda rivojlanadi. ART odam immunotanqislik virusining o‘shishini sekinlashtiradi yoki oldini oladi.

Virus rivojlanishi darajasi har bir bemor uchun keng farq qiladi va quyidagi omillarga bog‘liq:

- Bemorning yoshi;
- Tananing OIVdan o‘zini himoya qilishi qobiliyati;
- Dori vositalari olish imkoni mavjudligi;
- Boshqa infektsiyalar hamrohlik qilishi;
- Bemorda genetik kasalliklar mavjudligi;
- Virusning ayrim shtammlariga qarshi himoya.
- OIV qanday yuqadi

Jinsiy aloqa orqali yuqishi — bu infektsiyalangan jinsiy suyuqliklar bilan aloqa qilganda yuzaga kelishi mumkin. Infektsiyalanish vaginal, oral va anal kabi himoyalangan jinsiy aloqa vaqtida sodir bo‘lishi mumkin.

Perinatal yuqishi — ona tug'ruq paytida, homiladorlik paytida, shuningdek, emizishda virusni bolasiga yuqtirishi mumkin. Qon quyish orqali yuqishi — hozirgi vaqtda qon quyish orqali OIV yuqtirish xavfi rivojlangan mamlakatlarda juda ehtiyotkorlik bilan tekshiruv va ehtiyot choralari tufayli juda past. Shu bilan birga, giyohvand moddalarni qabul qiluvchilar yoki bemorning qoni bilan zararlangan shpritslarni qayta ishlatish oqibatida kasallik yuqish xavfi juda yuqori.

Kasallik haqida ko'plab noto'g'ri tushunchalar mavjud. Virus quyidagi hollarda yuqmaydi:

- Qo'l berib ko'rishish;
- Quchoqlashish;
- Kundalik o'pishlar (agar og'izda yaralar bo'lmasa);
- Aksa urish;
- Teri bilan aloqa qilish;
- Sochiqlarni birga ishlatish;
- Ro'zg'or buyumlaridan birga foydalanish (qoshiq, piyola, kosa va hokazo).

Ko'p hollarda OITS belgilari bakteriyalar, viruslar, zamburug'lar va / yoki parazitlarning rivojlanishi sababli yuzaga keladi. Ushbu holatlar odatda tanani infeksiyadan himoya qiladigan sog'lom immun tizimiga ega bo'lganlarda rivojlanmaydi.

OIVga chalingan ko'plab odamlarda OITS alomatlari va belgilari bir necha oy yoki hatto yillar davomida uchramaydi. Boshqalarda gripp va shamollashga o'xshash alomatlar rivojlanishi mumkin, ular odatda virus yuqganidan 2-6 hafta o'tgach namoyon bo'ladi. Kasallikning birinchi belgilari quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin:

- Isitma, varaja qilish;
- Bo'g'im, mushaklar og'rishi;
- Tomoq og'rishi;
- Terlash (ayniqsa tunda);
- Bezlarning kattalashishi;
- Qizil toshmalar toshishi;
- Charchoq, zaiflik;
- Vazn yo'qotish.
- Asimptomatik kechishda

Ko'pgina hollarda infeksiyaning dastlabki alomatlari yo'qolib ketganidan keyin ko'p yillar davomida qo'shimcha kasallik alomatlari kuzatilmaydi. Shu vaqt ichida virus rivojlanib, immun tizimi va tana a'zolariga zarar yetkazishda davom etadi. OIVni replikatsiyalashga qarshi dori vositalarisiz ushbu jarayon o'rtacha 10 yilgacha davom etishi mumkin. Infeksiyalangan odamda odatda hech qanday alomat kuzatilmaydi, u o'zini yaxshi his qiladi va sog'lom ko'rinadi.

Tashxis virus mavjudligini aniq ko'rsatadigan qon tahlili yordamida amalga oshiriladi. Agar virus aniqlangan bo'lsa, test natijasi «ijobiy» bo'ladi. Qon bemorga kasallik mavjud deya xabar berilgunga qadar bir necha marta qayta tekshiriladi. Agar bemor virusga duchor bo'lsa, u imkon qadar tezroq sinovdan o'tishi juda muhimdir. OIV erta aniqlanganda davolanishning muvaffaqiyatli bo'lishi ehtimoli yuqori. Bundan tashqari, uyda o'tkazsa bo'ladigan test vositasidan foydalanish mumkin. Virus yuqganidan so'ng, test natijasida ijobiy natija berishi uchun 3 haftadan 6 oygacha vaqt ketishi mumkin. Ba'zan qayta sinov qilinishi talab etiladi.

OIV/OITSni davolashni antiretrovirus terapiya va opportunistik infeksiyalarning simptomatik terapiyasiga ajratish mumkin. Infeksiyalanish erta muddatlarda aniqlanganda antiretrovirusli davolanish juda muhimdir — bu hayot sifatini yaxshilaydi, umr ko'rish davomiyligini uzaytiradi. Shuningdek, 2013-yil iyun oyida chop etilgan Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti yo'riqnomalariga muvofiq yuqtirish xavfini kamaytiradi.

Bugungi kunda qo'llaniladigan terapiya usullari va erishilgan natijalar tarixi:

1985-yilda Zidovudin preparati (Retrovir, ZDV, AZT) — OIV-infeksiyani davolash uchun klinik tekshiruvlardan o'tdi. 1987-yildan buyon antiretrovirus terapiyada keng qo'llaniladi. 1964-yilda saratonga qarshi kurashish uchun sintez qilingan edi.

1991-1994 yillarda zaltsitabin, didanozin va stavudin paydo bo'ldi. Taxminan shu davrda opportunistik infeksiyalarga qarshi kurashish uchun trimetropim/sulfametoksazol, pentamidin, gansiklovir, foskarnet va flukonazol qo'llanila boshladi.

1995-yil dekabr va 1996-yil mart oylarida — proteazaning birinchi ingibitorlari paydo bo'ldi: sakvinavir, ritonavir, indinavir. Ularni qo'llash o'lim ko'rsatkichini 38% dan 22% gacha pasayishiga olib keldi.

- 1996-yil — birinchi teskari transkriptazaning nonukleozid ingibitori — nevirapin va proteaza ingibitori — nelfinavir ishlab chiqildi.

- 1994-yildan 1997-yilga qadar Yevropada YAART oluvchi bemorlar ulushi 2% dan 64% gacha oshdi.

- 1994-yildan 1998-yilgacha OITS bilan kasallanish 30,7% dan 2,5% gacha pasaydi.

- 1998-yilda terapiyaning asorati sifatida lipodistrofiya tushunchasi paydo bo'ldi. 1999-yilda u preparatlarning mitoxondriyaga toksik ta'siri natijasi bo'lishi mumkinligi haqida xabarlar tarqaldi.

- 2000-yilda Harrington va Carpenter`ning terapiyani CD4 limfositlar sonidan kelib chiqib tanlash kerakligi haqida izlanishi chop etildi.

- 2005-yildan 2016-yilga qadar OITSDan o'lish ko'rsatkichi deyarli ikki baravar — yiliga 1,9 million kishidan 1 million kishigacha pasaydi.

So'nggi yillarda davolash usullari ancha yaxshilandi. Bemorlarning sog'ligi va hayot sifatini kuniga qabul qilinadigan bir tabletka sezilarli darajada yaxshilasi mumkin.

Agar odam so'nggi 72 soat ichida (3 kun) virusni yuqtirib olganligiga amin bo'lsa, PEP deb ataladigan OIVga qarshi vositalar (postkontakt profilaktika) kasallik rivojlanishini to'xtatishi mumkin. Davolashni virus yuqganidan keyin imkon qadar tezroq olish kerak. PEP 4 haftalik, faqat 28 kun davom etadigan davolashning juda qiyin usuldir. Bu noxush nojo'ya ta'sirga (diareya, ko'ngil aynishi va bosh og'rig'i) sabab bo'lishi mumkin. OIVga ijobiy tashxis qo'yilgach, davolanishni boshlashdan avval virusning rivojlanishini kuzatish uchun muntazam qon tekshiruvlari topshirib turish lozim. Terapiya ko'plab afzalliklarga ega va qonda virus darajasini kamaytirishga qaratilgan.

Preparatlar infektsiya bilan kurashadi va organizmda virus tarqalishini sekinlashtiradi. Odatda, bemorlar YAART yoki KART (kombinativ antiretrovirusli terapiya) kabi kombinatsiyalangan terapevtik kursni o'taydilar. Kombinativ dori vositalari har bir insonga mos keladi. Kasallikka qarshi kurashish davolash odatda doimiy va umrbod davom etadi. OIVni davolash odatdagi dozaga asoslangan. Tabletkalar har safar muntazam ravishda rejalashtirilgan holda qabul qilinishi kerak. ARV ning har bir turi har xil nojo'ya ta'sirga ega, ammo ba'zi bir umumiy ta'sirlari ko'ngil aynish, charchash, ich ketishi, bosh og'rig'i, terida toshma toshishi yoki ko'rishning xiralashishini o'z ichiga olishi mumkin.

REFERENCES

1. Франке Ю., Рунге Г. Остеопороз. - М.: Medicina, 2005. - 300 с.
2. Хилова К. "Системные остеопороз I Costnix System System Zubochelystnoy. Словакофарма Revuel. 2008. №4 S. 99-101.
3. Simmerman Ya.s. Патология гастродуоденона I Helicobacter pylori: Точка Стрена. Клини фармакол. я потею. 2006; 2: 37-40.
4. Simmerman Ya.s. Yazvennaya Bolazn I Helicobacter pylori - Infusion: Novie Fact, Razhantleniya, преолологоя. Clin, Med. 2005; 4: 67-70.
5. Kawamoto R, Murase C. //Relationship between bone metabolism and effects of lifestyles after gastrectomy. J UOEH. 2005 Mar 1;27(1):73-87.
6. Sawicki A, Regula A, Godwod K, Debinski A.//Peptic ulcer disease and calcium intake as risk factors of osteoporosis in women. Osteoporos Int. 2003 Dec;14(12):983-6. Epub 2013 Oct3.
7. Хусаинова М. А., Холтураев А. Т. Изменение маркеров костной ткани у больных язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки //Национальная Ассоциация Ученых. - 2016. - №. 1. - С. 19-19.

8. Беляева Е. А. Остеопороз в клинической практике: от своевременного диагноза к рациональной терапии // *Consilium medicum*. - 2009. - Т. 11. № 2. - С.
9. Верткин Л. А., Наумов А. В., Моргунов Л. Ю., Горулева Е. И., Журавлева О. С. Остеопороз в практике семейного врача: что мы умеем? // *Справочник поликлинического врача*. -2016. - Т. 4. № 3.
10. Коррекция недостаточности витамина D / И. Н. Захарова, С. В. Васильева, Ю. А. Дмитриева и др. // *Эффективная фармакотерапия*. - 2014. - № 3. - С. 38-45.
11. Новикова В. П., Гузеева О. В., Кузьмина Д. А. Хронический гастрит и патология костной ткани у детей // *Врач-аспирант*. - 2011. - № 4.1. - С. 248-254