

QON ORQALI YUQADIGAN INFEKSIYALAR

*Osiyo Xalqaro Universiteti,
Tibbiyotfanlarkafedra assistenti
Azimboyeva Zarnigor Qudrat qizi
Tibbiyot fakulteti Davolashishiyo 'nalishi
2-bosqich talabasi Komuljonova Nilufar Odilbek qizi*

Annotatsiya

Qon orqali yuqadigan infeksiyalar- bu bir insondan boshqa insonga tana suyuqliklari orqali yuqishi mumkin bo'lgan infeksiyalar. Bu kasalliklar odatda qon, sperma, vaginal suyuqlilar yoki ona suti kabi tana suyuqliklari orqali tarqaladi. Qon orqali yuqadigan kasalliklar turli xil infeksiyalarni o'z ichiga oladi. Bu kasalliklarning ba'zilari juda keng tarqalgan (gepatit B (VGB), hepatit S (VGS) va orttirilgan immun tanqisligi sindromi) boshqalari esa kam uchraydi (malariya, rikketsiozlar, leishmanioz, endemik ensefalit va terlama). Ushbu maqolada qon orqali yuqadigan kasalliklar nima ekanligini, ularning qanday yuqushini, eng keng tarqalgan kasalliklar, oldini olish usullari, batafsil keltiriladi.

Аннотация

Инфекции, передающиеся через кровь, — это заболевания, которые могут передаваться от одного человека к другому через биологические жидкости организма. К таким жидкостям относятся кровь, сперма, вагинальные выделения, а также грудное молоко. Данные инфекции включают широкий спектр заболеваний. Некоторые из них являются широко распространёнными, например, вирусный гепатит В (ВГВ), вирусный гепатит С (ВГС) и синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД). Другие встречаются реже, такие как малярия, риккетсиозы, лейшманиоз, эндемический энцефалит и возвратная лихорадка. В данной статье подробно рассматриваются понятие инфекций, передающихся через кровь, пути их передачи, наиболее распространённые заболевания, а также методы профилактики.

Annotation

Blood-borne infections are diseases that can be transmitted from one person to another through bodily fluids. These fluids include blood, semen, vaginal secretions, and breast milk. Such infections encompass a wide range of diseases. Some of them are highly prevalent, such as Hepatitis B virus (HBV), Hepatitis C virus (HCV), and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Others are less common, including malaria, rickettsial infections, leishmaniasis, endemic encephalitis, and relapsing fever. This article provides a detailed overview of blood-borne infections, including their

definition, modes of transmission, the most common diseases, and methods of prevention.

Kalit soʻzlar: tana suyuqliklari, gepatit B, gepatit C , OIV/OITS, Prafilaktika, Epidemiologiya,

Kirish

Hozirgi kunda yuqumli kasalliklar inson salomatligi uchun eng dolzarb muammolardan biri boʻlib qolmoqda. Ayniqsa, qon orqali yuqadigan infeksiyalar butun dunyo miqyosida keng tarqalganligi va ogʻir asoratlarga olib kelishi bilan alohida ahamiyat kasb etadi. Ushbu turdagi kasalliklar inson organizmiga qon va boshqa biologik suyuqliklar orqali kirib, turli aʼzolar va tizimlarga jiddiy zarar yetkazadi.

Qon orqali yuqadigan infeksiyalar qatoriga Gepatit B, Gepatit C hamda OIV/OITS kabi keng tarqalgan kasalliklar kiradi. Ular koʻpincha qon quyish jarayonlari, steril boʻlmagan tibbiy asbob-uskunalardan foydalanish, himoyalangan jinsiy aloqa yoki ona orqali bolaga yuqishi mumkin.

Mazkur infeksiyalarni erta aniqlash, ularning oldini olish va samarali davolash usullarini ishlab chiqish zamonaviy tibbiyotning muhim vazifalaridan biridir. Shu sababli, qon orqali yuqadigan kasalliklarning kelib chiqish sabablari, yuqish mexanizmlari, klinik belgilari hamda profilaktika choralarini chuqur oʻrganish katta ahamiyatga ega.

Emlash yoki vaksinatsiya — odam va hayvonlarda infeksiyon kasalliklar yuqishining oldini olish usuli. Bunda organizmga vaksinalar, immun zardoblar yoki gammaglobulin yuborib, sunʼiy faol yoki passiv immunitet hosil qilinadi. Sunʼiy faol immunitet hosil qilish uchun odam vaksinalar bilan emlanadi, bunda organizmda yuborilgan vaksina tarkibidagi antigenlarga qarshi faol immunitet rivojlanadi. Emlashda vaksinalarni teri ustiga, teri ostiga, muskul orasiga, burun va ogʻiz orqali yuborish mumkin. Vaksinalar bilan emlash jadvali har xil: bir marotaba, ikki, uch marotaba va hokazo. Sunʼiy faol immunitet immunizatsiya tugaganidan soʻng 2-3 hafta oʻtgach paydo boʻladi va oylab, hatto yillab saqlanib qoladi. Takror emlash (immunitet darajasi susayganda) revaksjatsiya deb ataladi.

Asosiy

Infeksiya tarixi — bu insoniyatning patogen mikroorganizmlar (bakteriyalar, viruslar, zamburugʻlar) bilan boʻlgan azaliy kurashi, kasalliklarning kelib chiqishi, tarqalishi va ularga qarshi kurash choralarining rivojlanish jarayonidir. Infeksiya organizmga yot mikroblar kirishi natijasida yuzaga keladigan jarayondir. Shuningdek infeksiyalar turli yoʻllar orqali bir insondan yuqish xususiyatiga ega.

OITV — infeksiyasi OITS (orttirilgan immun tanqisligi sindromi) — immun tizimining virusli kasalligi bo‘lib, organizmning shartli patogen mikroorganizmlarga nisbatan umumiy chidamliligini keskin pasayishiga olib keladi, shuningdek, onkologik kasalliklarga nisbatan moyillikni oshiradi, bu esa kasallikning og‘ir kechishiga va o‘lim bilan tugashiga olib keladi.

Kasallik birinchi marta 1981-yilda AQSHda gomoseksualistlar (besoqolbozlar) orasida aniqlangan. Yangi kasallik odatda pnevmositli zotiljam yoki Kaposhi sarkomasi deb qaralgan, lekin bu g‘ayritabiiy edi, chunki bu kasalliklar ilgari og‘ir immunodepressiyali holdan toygan keksa yoshdagi bemorlarda uchragan.

Ilgari gomoseksualistlarda immun yetishmovchilik holati paydo bo‘lishini, ko‘p sonli jinsiy sheriklar spermasining immunodepressiv ta’siri bilan tushuntirishgan yoki ularning qonida limfotsitlarga nisbatan autoantitelolar paydo bo‘lishi yoki gomoseksualistlar tomonidan orqa teshik mushaklari tonusini pasaytirish uchun qo‘llaniladigan nitritlarni immunodepressiv ta’siri bilan bog‘lashgan. Lekin tez orada bu taxminlar yo‘qoldi, chunki kasallik passiv gomoseksualistlarda balki faollarda ham, ularda yuqorida aytib o‘tilgan omillar aniqlanmagan bo‘lsa-da ham kasallik aniqlangan, ko‘p hollarda immun tanqisligi holatini giyohvandlarda aniqlashgan, bular esa moyilligi yo‘q kishilardir.

OITS ni infeksiyon tabiatga ega ekanligini aniqlashda Gaiti orolida yashovchi, kelib chiqishi afrikalik bo‘lgan aholi orasida ko‘p sonli bemorlarning aniqlanishi muhim o‘rin egallaydi. Bu aholi o‘rtasida gomoseksualizm va giyohvandlikka nisbatan moyillik aniqlanmagan va ular orasida kasallangan erkak va ayollar soni bir xil bo‘lgan, bu amerikaliklar statistikasiga qarshi edi, chunki unda AQSH aholi orasida orttirilgan immun tanqisligi sindromi bilan kasallangan erkaklar soni ayollar sonidan ancha yuqori edi.

1982-yildan boshlab OITS hollari G‘arbiy Yevropa aholisi orasida ham, birinchi galda faqat Zairda yashovchi aholi o‘rtasida aniqlana boshlandi. Kasallanganlar orasida ilgaridek zararli odatlari bor (gomoseksualistlar, giyohvandlar) kishilar ko‘p bo‘lsa-da, lekin kasallikni ko‘p miqdorda donor qoni quyilgan kishilarda ham aniqlana boshlandi. Ayniqsa qon ivituvchi VIII va IX omillarini oluvchi gemofiliklar orasida bemorlar soni ko‘p aniqlandi, chunki bu omillar bir necha ming donorlar qonidan tayyorlanadi.

Shu bilan bir vaqtda OITS hollari bolalar orasida aniqlangan, bunda zararlanish yoki qon quyish natijasida yoki parenteral muolajalar natijasida bo‘lishi mumkin, bir qator hollarda esa faqat homila ona qornidaligi vaqtida, virusni vertikal holda onadan homilaga o‘tishi natijasida deb aytish mumkin.

Kasallik qo'zg'atuvchisi haqidagi birinchi ma'lumotlar 1983-yilda fransuz tadqiqotchilari tomonidan, so'ngra bir yildan so'ng virus sof kulturada ajratib olingan va uni aniqlash uchun test tizimlar yaratilgan.

Kasallik 50-yillarning boshida Markaziy Afrikada paydo bo'lib, u yerdan esa Karib mintaqasi mamlakatlariga, so'ngra AQSH va G'arbiy Yevropaga tarqalgan degan fikrlar yuritilmoqda.

Odam OITS virusi Afrika maymunlarining qarindosh viruslaridan kelib chiqqan deb taxmin qilinmoqda. Bu virus ularda oitssimon kasallikni chaqiradi. Bunday transformatsiya mavjudligi eksperimental tekshiruvlar bilan tasdiqlangan. Yangi mutant Markaziy Afrika tub aholisi orasida sirkulyatsiya qilgan, aholini nisbatan chegaralanganligi natijasida tarqala olmagan, buning natijasida u qo'shimcha patogen xususiyatlarga ega bo'lgan, deb taxmin qilinadi. Afrika kontinentining urbanizatsiyasi natijasida fohishabozlik, giyohvandlik ortishi natijasida OITS virusi tarqalishiga imkoniyat yaratilgan. Virus Afrikadan Gaitiga, u yerdan esa AQSH ga o'tgan deb hisoblanadi.

Etiologiyasi. OITS qo'zg'atuvchisi odam T-hujayra limfatropik virusining III-turi (HTLV-III ingliz tilidan human T-lymphotropic virus) amerika mualliflari terminologiyasi bo'yicha yoki limfadenopatik virus deb (lymphadenopathy-associated virus-LAV) fransuz tadqiqotchilari terminologiyasi bo'yicha hisoblanadi, hozirgi vaqtda yangi terminologiyaga amal qilib qo'zg'atuvchini odam immun tanqisligi virusi (OITV yoki HIV ingliz tilidan human immunodeficiency virus) deb atash tavsiya etiladi. OITS ning 2 ta virusi ma'lum: OITV-1 va OITV-2. O'z xususiyatlariga ko'ra OITS viruslari retroviruslar oilasiga kiritiladi. Xuddi shu oilaga onkaviruslar, ko'proq hayvonlarda o'sma keltirib chiqaruvchi viruslar kiritilgan. Istisno tarzda onkaviruslarning faqat bir turi — T-hujayrali limfotropik virusning birinchi turi odamda limfosarkomani keltirib chiqaradi.

Shu guruhga kiruvchi boshqa viruslar sichqon, maymun, qushlarda leykozni chaqiradi, OITS viruslari retroviruslarning boshqa bir kichik oilasi — lentiviruslarga kiradi. Bu viruslar onkoviruslardan farqli ravishda zararlangan hujayralarning proliferativ o'sishini emas, balki ularning o'limiga olib keladi. OITS viruslari, masalan, xelper-limfotsitlarni o'ldiradi, bu esa immun tizimda disbalansga olib keladi, shu guruhdagi boshqa viruslar esa hayvonlarda kasallik chaqiruvchi eritrotsitlarni o'ldiradi va kamqonlik holatini keltirib chiqaradi.

OITV virusi sferik shaklga ega, diametri 100-140 nm ga teng, uning o'zagi esa oqsillardan hosil bo'lgan (p24 va p18), 2 molekula RNK va teskari transkriptaza (revertaza) tutadi. Virus qobig'i 2 ta glikoproteiddan iborat (gp120 va gp41). Virus biologik faolligi bilan farq qiladi va yuqori o'zgaruvchanlikka ega. Virionlar faollangan T4-limfotsitlarda, monotsitlarda, shuningdek odam limfomalari hujayra

kulturalarida yaxshi ko‘payadi; qizitishga sezgir (51°C da 10 daqiqa davomida), kimyoviy moddalarga (20% li etil efiri, aseton, 0,2% li natriy gipoxloridi) ham sezgir. Viruslar quritilgan holda uzoq saqlanadi, ultrabinafsha nurlanishga nisbatan chidamli. Tajriba uchun kasallikni chimpanzelarda yuzaga keltirish mumkin.

Epidemiologiyasi. OITS infeksiyasi hamma qit‘alarda va deyarli hamma mamlakatlarda ularni, ya‘ni bemorlarni rejali ravishda qidirilganda aniqlanadi. (BSST) ekspertlarining baholashi bo‘yicha, butun dunyoda 1994-yilning 1-iyuliga qadar rasmiy ravishda 985,119 ta bemor va 16 million OITS bilan zararlangan shaxslar qayd etilgan. Bu sonlar taxminiydir, chunki bemor va zararlanganlar sonini hisobga olishning iloji yo‘q, bundan tashqari, bu son shunday tez ko‘payadiki, nashr etilgan son, amerikalik mualliflarning fikricha, tez orada eskirgandek hisoblanadi. Butun dunyoda bemor va zararlanganlar soni har yili 2 barobar ortadi deb hisoblansa bo‘ladi. Lekin oxirgi yillarda ko‘rilgan chora-tadbirlar natijasida bemor va zararlanganlar sonining ortishi sezilarli kamaydi.

Bemor va zararlanganlarning ko‘p qismi AQSHda qayd etilgan. Umumiy OITV-zararlanganlar soni serologik tekshiruv ma‘lumotlariga ko‘ra hozirning o‘zida 100,000 aholiga 100 tani, ayrim tumanlarda esa 200 ta va ulardan yuqorini tashkil qiladi. G‘arbiy Yevropada kasallanish nisbatan pasligicha saqlanmoqda, lekin zararlanish soni tez o‘shib bormoqda va ayrim davlatlarda 100,000 aholiga 20-30 tani tashkil qilmoqda.

Afrikada bemor va zararlanganlar sonini aniqlash qiyinchilik tug‘diradi. Ma‘lumotlarga ko‘ra, Afrika qit‘asida OITS hollari sonining ortishi, AQSHga nisbatan tezroqdir, chunki bu yerda sanitariya sharoitlari past darajada, yo‘ldosh kechuvchi tonasil kasalliklari va turli an‘anaviy marosimlarning borligi sabablidir. Ayrim Afrika davlatlarida (Zair, Keniya, Zambiya) kattalar orasida virus tashuvchanlik 10-20% ni, ayrim shaharlarda kasallanish 1000 ta aholiga 1 tani tashkil qilmoqda. Ayrim pessimistik taxminlarga ko‘ra Afrikaning ayrim davlatlarida zararlanganlar soni yaqin yillarda 50% va undan ko‘pni tashkil qilishi mumkin.

Maksimal zararlangan shaharlarda bola ko‘radigan yoshdagi ayollarning 50% i OITS bilan kasallanishi va 5% bolalarda tug‘ilish vaqtidan 2 yoshgacha kasallikning belgilari aniqlanishi kutilmoqda.

Keyingi o‘n yil davomida OITS rivojlanib har to‘rtinchi tug‘ilgan bolaga to‘g‘ri kelishi mumkin. Afrikada OITV-infeksiyasi epidemiyasi erta yoshdagi bolalar va homilador ayollar o‘limi ko‘rsatkichini keskin oshirib, katta yoshdagi bolalar sog‘liq ko‘rsatkichlarini pasaytirib va yosh ayol va erkaklarni avlod qoldirish xususiyatlarining yo‘q bo‘lib ketishi mumkin, degan fikrlar bor.

Kasallanish va zararlanishning kamroq qayd etilishi Osiyo qit‘asiga to‘g‘ri keladi. Buni vaqtinchalik holat deyish mumkin, chunki virus tub aholi o‘rtasida ham

tarqalmagan va kasallikning hamma hollari boshqa davlatlardan kelgan kishilarda va chet elliklar bilan aloqa qiladiganlarda aniqlanmoqda.

Virusning yuqishi jinsiy aloqada, virus tutuvchi qon yoki uning preparatlarini quyishda, parenteral aralashuvlarida, virus tashuvchi yoki bemorlar qoni bilan ifloslangan asboblarni qo'llaganda, shuningdek onadan bolaga transplasentlar yo'l orqali o'tishi mumkin. Kattalarda asosiy yuqish yo'li jinsiy yo'ldir. Ayniqsa genital anal jinsiy aloqalarda zararlanish xavfi yuqori bo'ladi, bu esa virus kontaminatsiyasi uchun qulay shartni yaratib beradi. Geteroseksual aloqalarda infeksiyaning yuqishi nisbatan kamroq bo'ladi, lekin jinsiy sheriklar soni ko'p bo'lsa, zararlanish xavfi oshadi. Bunday hollarda virus tashuvchi erkak va ayollar bir xil xavf tug'diradi.

Jinsiy sherik virus tashuvchidan infeksiyani yuqish xavfi 10% dan 70% gacha diapazonda bo'ladi, bunda erkaklar ko'proq xavf tug'diradi.

Bolalarning zararlanishi transplasentlar yo'l yoki qon preparatlarini quyganda kuzatiladi. Infeksiyani ona qornida o'tishi homiladorlikni 15-haftasidan aniqlanadi, bunda OITV boshqa retroviruslardan farqli ravishda avlodga genom tarkibida emas, balki homilaga bevosita ona qoni bilan o'tadi. Bola zararlanishi tug'ruq yo'llaridan o'tayotgan vaqtda ham bo'lishi mumkin. Ko'krak suti orqali zararlanish ham isbotlangan. Natijada zararlangan onalardan tug'ilgan bolalarning 50% i OITV bilan zararlangan bo'ladi.

Nazariy jihatdan zararlanish yaqin muloqot natijasida mikrotravmalar, kesib olingan joylar, tishlangan joylar orqali, agar virus tutuvchi material (qon, so'lak, sperma) zararlangan teri yuzalariga yoki shilliq qavatlarga tushganda yuzaga keladi.

An'anaviy marosimlar va teri qoplaminig butunligi buzilishi bilan kechuvchi tabiblar muolajalari vaqtida zararlanish ham kuzatiladi.

Shuningdek, tish chiyotkalari, manyikur asboblari, qaychi, ustara orqali, agar ular ustiga virus bilan zararlangan qon tushgan bo'lsa yuqish mumkin. Lekin bu yuqish yo'llari xuddi o'pishganda so'lak orqali yuqish mumkinligi nazariy jihatdan mavjud bo'lsa, amaliy jihatdan amalga oshmaydi, chunki zarurlovchi doza miqdori kam va bunday qonni resipientning qon tomir o'zaniga tushish ehtimoli juda kam xavfi yuqori bo'ladi.

Gemotransfuziyalar bilan bog'liq ravishda OITS bilan zararlanganlar 2-10% ni tashkil qiladi. Bunday bemorlarning ko'p qismini gemofiliklar tashkil qiladi. VIII-omil resipientlarida zararlanish 50-80% ni tashkil qiladi. Kasallikni eritrotsitar va trombositlar massa, boshqa hujayra komponentlari, shuningdek yaxlit plazma va qon quyilgandan so'ng rivojlanish hollari aytib o'tilgan. OITS asosan plazmada bo'ladi, leykozni chaqiruvchi retrovirusdan farqli ravishda, u esa qon preparatlari orqali yuqadi, limfotsit tashuvchi OITV bilan zararlanish a'zo va to'qimalarni qayta o'tkazish natijasida, shuningdek sun'iy urug'lantirilganda kuzatilishi mumkin. OITV ni havo-

tomchi yo‘li bilan so‘lak orqali, qon so‘ruvchi hasharotlar orqali yuqishi isbotlanmagan.

OITV ga sezgirlik aniqlanmagan. Unga nisbatan sezgirlik juda yuqori yoki yoppasiga zararlanish mumkin deb hisoblashga asos bor.

Patogenezi. OITS bilan zararlanish patogenlik jarayoni kuchli klinik namoyon bo‘ladi, degani emas. Masalan zararlanganlar orasida birinchi 5 yil davomida 20-30% kasallanadi, yana 20% ida kasallik belgilari kuchsiz namoyon bo‘ladi, qolgan 50 foizi birinchi 5 yil davomida (kuzatilishlarining maksimal muddati) hech qanday klinik belgilersiz yashaydi, lekin ularda qonni shaklli elementlarida yoki erkin sirkulyatsiya qilayotgan qonda maxsus antitelolar bilan bir vaqtda virus aniqlanadi. Patologik jarayon rivojlanishi uchun zararlovchi doza, makroorganizm holati, genetik moyillik omillari muhim ahamiyatga ega. Masalan, oz miqdordagi zararlovchi dozada ko‘p hollarda yashirin latent shakllari yoki oddiy virus tashuvchilik rivojlanadi, massiv zararlanishda esa kasallikni og‘ir manifest shakllari rivojlanadi. Bolalar kattalarga nisbatan og‘irroq kasallanadi.

OITV-infeksiya yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda va holsizlangan bolalarda ayniqsa og‘ir kechadi. Kasallikning manifest shakllari HLA tizimining DR markerlari bilan rivojlanish chastotasi statistik bog‘liqligi aniqlangan.

Gepatit B-Virusli hepatit B (jigar hujayralarining yallig‘lanishi) keltirib chiqaradigan yuqumli kasalligi bo‘lib, sariqlik va metabolik kasalliklar bilan birga keladi, ko‘pincha surunkali hepatit va jigar sirroziga olib keladi.

1967-yilda kashf etilgan virus Gepatoviruslar guruhiga kiradi. Uning genomi 2 ta DNK zanjiridan iborat. Ichki – tashqi membranalar bilan bog‘langan tashqi muhitga juda chidamli. Xona haroratida 3 oy davomida saqlanishi mumkin. Muzlatgichda 6 oy yashaydi, 15-20 yil davomida muzlatilgan holda saqlanishi mumkin.

Etiologiyasi Virus tuzilishi Gepatit B virusining tuzilishi Gepatit B virusi (HBV) gepadnaviruslar oilasiga kiradi. Virusli zarracha (virion) tashqi lipid konvertidan va oqsil yadrosidan tashkil topgan ikosaedral nukleokapsid yadrodan iborat[1]. Bu virionlarning diametri 30—42 nm. Nukleokapsid tarkibida teskari transkriptaza faolligiga ega virusli DNK va DNK polimeraza mavjud[2]. Tashqi qobiq virusni bog‘lash va sezgir hujayralarga kirishda ishtirok etadigan ko‘milgan oqsillarni o‘z ichiga oladi. Gepatit B virusi hayvonlarning eng kichik konvertli viruslaridan biridir. Gepatotsitlarni yuqtirishga qodir bo‘lgan 42 nm virionlar „Dane zarralari“ deb ataladi[3]. Infeksiyalangan odamlarning zardobida Daniya zarralaridan tashqari, yadrosiz ipsimon va sharsimon jismlarni topish mumkin. Bu zarralar yuqumli emas va virion yuzasining bir qismini tashkil etuvchi lipidlar va oqsillardan iborat bo‘lib, ular

sirt antigenlari (HBs antijeni) deb ataladi va virusning hayot aylanishi davomida ortiqcha ishlab chiqariladi

Epidemiologiya HBV ning tarqalishi juda keng. Infeksion manbasi turli xil klinik kasalliklarga chalingan odam va surunkali tashuvchilar. Zarar mexanizmi:1. parenteral;2 qon.

Yuqtirish usullari.Tabiiy va sun'iy.

Sun'iy yo'llar:Teri va shilliq pardalarga zarar etkazadigan manipulyatsiyalar (operatsiyalar, in'ektsiyalar, endoskopik tekshiruvlar, jarroxlik amalyoti, kesirva bilan tug'ish, manipulyatsiyalar, pedikyuralar, tatuirovkalar).

Tabiiy usulda:Shikastlangan teri qatlamlari orqali. Transmissiya omillari: qon; plazma; eritrotsitlar; fibrinogen; protrombin.Shuningdek, u ichki aloqa orqali ham uzatiladi:uy-ro'zg'or buyumlari, tish cho'tkalari, ustara va boshqalar. HBV bilan kasallanish ehtimoli juda yuqori. INFEKTSION bilan kasallanish OITSGa qaraganda 100 baravar yuqori. HBV 12 yoshgacha bo'lgan bolalar va 30 yoshdan oshgan odamlarga ta'sir qiladi. Kasallikdan keyin immunitet uzoq vaqt davomida shakllanadi.

Klinika.HBV virusi jigar parenximasini, ya'ni gepatotsitlarni zararlaydi.1. sariqlik;2. sariqliksiz;3. klinik ko'rinishsiz: a)subklinik; b)virus yuqishi. Og'irligi: engil, o'rta, og'ir. Yashirin muddati 40-180 kungacha. Sariqlikdan oldingi davr 1-2 haftagacha davom etadi. Ba'zan hatto uzoqroq. Quyidagi sindromlar mumkin:artralgik – ko'pincha xarakterli; dispeptik;astenovegetativ:qo'ziqorin shaklida;aralashgan;kam uchraydigan yashirin davr.Kasallik asta-sekin boshlanadi. Ovqatdan keyin 2-5 kundan keyin zaiflik, letargiya, ishtahani yo'qotish, ko'ngil aynishi va qayt qilish, teri rangini ozgarishi, toshmalar. Qabziyat yoki diareya. O'ng devor ostida og'irlik va og'riq hissi mavjud. Artralgik sindrom:suyak va bo'g'imlarning og'rig'i va noqulaylik. Astenovegetativ sindrom:zaiflik, letargiya, bosh aylanishi, bosh og'rig'i, uyqusizlik. Sariqlikdan oldingi davr oxirida siydik qo'ng'ir rangga aylanadi va najas birinchi navbatda sklerada, keyin esa terida oq rangga aylanadi. Sariqlik davri 3-4-5 haftagacha va undan uzoq davom etishi mumkin. Intoksikatsiya belgilari kuchayadi. Sariqlik belgilari ham kuchayadi. Uyquning buzilishi, eyforiya, apatiya, asabiylashish kuzatiladi. Bradikardiya, gipotenziya, jigar va taloqning kengayishi xarakterlidir. Qonning umumiy tahlilida: leykopeniya, limfotsitoz, ESR ortishi.

Virusli gepatit S – infeksiyon kasallik bo'lib, asosan jigarning zararlanishi bilan kechadi. Gepatit S bilan zararlangan bemorlarning 50-80 foizida kasallik xronik tusga o'tib, keyinchalik jigar sirrozi yoki (va) jigar raki shakllanishi mumkin.

Yuqish yo'llari 1Parenteral usul – bu gepatit S tashuvchi bemordan nosteril (shprints, stomatologik, ginekologik va manikyur) anjomlari orqali yuqishi bo'lib, ushbu buyumlarni dezinfeksiyalash va bir necha bosqichda sterilizatsiyalash orqali

yuqishni oldini olish mumkin.2 Jinsiy yo‘l – bu usulda virus xuddi venerik kasalliklar, VICH va gepatit virusi kabi yuqishi mumkin.

Surunkali C gepatit klinikasi. HCV-infeksiyaning xususiyatlaridan biri uning odam organizmida nihoyatda uzoq vaqt persistensiyasidir. Unga yuqori xronizatsiya (80% gacha), o‘tkir infeksiyasi davrida 95% gacha inapparant kechish xosdir. HCV da virus va odam organizmi orasida immun tolerantlik holati bo‘lmaydi. Bu virus odam genomi bilan integratsiya qila olmaydi. Infeksiyaning persistent yurish mexanizmi virusni nihoyatda geterogenligi va tez mutatsiyaga uchrash qobiliyatidir. HCV organizmda strukturasi o‘xshash, lekin antigen tuzilishi o‘zgacha bo‘lgan populyatsiyalar (kvaziturlar) hoida bo‘lib, ular ham tez-tez mutatsiyaga uchrab turadi. Immun javob natijasida virus neytrallovchi antitanachalar asosiy kvazi turlar hosil qiladi. HCV-infeksiya persistensiyasi yana bir mexanizmi uning limfotropigidir.

HCV antigen tizimining geterogenligi tashxisot test-tizimlari va profilaktik vaksinalar ishlab chiqarilishini ham qiyinlashtiradi. HBV dagi antitanachalar himoya rolini o‘ynay olmaydilar. Faqatgina hosil bo‘lgan kvaziturga nisbatan spetsifik antitanachalarning qisqa vaqt ta’sir qilishi natijasida qayta zararlanish hollari ko‘p uchrashiga olib keladi. Jigar va boshqa a’zo va tizimlar zararlanishi patogenezida immunobilvosita ta’sirdan tashqari hamma flavoviruslarga xos bo‘lgan sitopatik ta’sir va buning oqibatida sog‘lom virus tashuvchanlik bo‘lmasligi holati muhokama qilinyapti.

Surunkali HCV-infeksiya astasekinlik bilan zo‘rayib borish xususiyatiga ega. Yuqish vaqtdan to surunkali, jigar sirrozi va gepatokarsinoma to‘liq rivojlanguncha tegishli ravishda taxminan 10, 21 va 29 yil vaqt o‘tadi. Surunkali C gepatitda jigar sirrozi 20–35% hollarda uchraydi. Gepatokarsinoma rivojlanish HBV ga qaraganda 3 marta ko‘proq kuzatiladi. Surunkali C gepatit uzoq vaqt belgisiz yoki kam belgili kechish bilan izohlanadi.

Surunkali B gepatitdan farqli surunkali C gepatitda ko‘pincha jigar sirrozi yoki gepatokarsinomaning dekompensatsiyasi davrida aniqlanadi. Bemorlarda faqatgina jigarning biroz kattalashishi, fermentlarning 1,5–3 marta oshishi aniqlanadi. Odatda kuchli astenik sindrom tufayli bemorlar shifokorga murojaat qiladilar. Surunkali C gepatitda autoimmunitetning serologik markerlari ba’zi hollarda (40–45%) uchraydi, ko‘pincha jigarga xos bo‘lmagan zararlanish belgilari topiladi. Bu zararlanishga boshqa a’zo va tizimlar zararlanishi (qalqonsimon, so‘lak bezlari, teri zararlanishi, qizil yassi temiratki, vaskulitlar va boshqalar) kiradi.

Xulosa

Insoniyatning patogen mikroorganizmlar bilan ko‘p asrlik kurashi davom etayotgan bugungi davrda, qon orqali yuquvchi infeksiyalar (OITV, Gepatit B va C)

o‘zining ijtimoiy-iqtisodiy va tibbiy zarari bilan ajralib turadi. Ushbu muammolarni tahlil qilish asosida quyidagi yakuniy xulosalarga kelish mumkin:

Epidemiologik hushyorlik va zamonaviy tahdidlar Qon orqali yuquvchi infeksiyalar global miqyosda "yashirin epidemiya" xarakteriga ega. OITV/OITSning immun tizimini butunlay falaj qilishi, Gepatit B va C viruslarining esa jigar parenximasini yillar davomida emirilishi (sirroz va gepatokarsinoma) insoniyat genofondiga jiddiy xavf solmoqda. Ayniqsa, viruslarning yuqori mutatsiya xususiyati (ayniqsa Gepatit C dagi kvaziturlar) ularga qarshi universal vaksina yaratishni murakkablashtirmoqda.

Profilaktika — eng samarali himoya mexanizmi Tibbiyotning "davolashdan ko‘ra oldini olish afzal" degan tamoyili ushbu infeksiyalar uchun eng dolzarb yechimdir:

Spetsifik profilaktika: Gepatit B ga qarshi emlash bugungi kunda tibbiyotning eng katta g‘alabalaridan biridir. Vaksina orqali sun‘iy faol immunitet hosil qilish — jigar saratonining oldini olishning bevosita yo‘lidir.

Nospetsifik profilaktika: Tibbiy asboblarni (stomatologiya, jarrohlik) va maishiy xizmat (kosmetologiya, manikyur) vositalarini yuqori texnologik usullar bilan sterilizatsiya qilish, bir martalik asboblardan foydalanish qamrovini kengaytirish.

Ijtimoiy va axloqiy mas‘uliyat

Infeksiyalarning tarqalishida inson omili (giyohvandlik, nazoratsiz jinsiy aloqalar, sanitariya qoidalariga bepisandlik) hal qiluvchi rol o‘ynaydi. Shu sababli: nAholi orasida, ayniqsa yoshlar o‘rtasida tibbiy madaniyatni yuksaltirish; OITV bilan yashovchi shaxslarga nisbatan stigmatsiyani (kamsitishni) kamaytirish va ularni ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash; Onalardan bolalarga virus o‘tishini (vertikal yo‘l) nolga tushirish uchun homiladorlar orasida erta skrining tadbirlarini kuchaytirish zarur.

Kelajak istiqbollari

Zamonaviy retrovirusga qarshi terapiya (ART) bugungi kunda OITVni o‘limga olib keluvchi kasallikdan — nazorat qilinadigan surunkali holatga aylantirdi. Gepatit C esa yangi avlod to‘g‘ridan-to‘g‘ri ta‘sir qiluvchi virusga qarshi dori vositalari yordamida deyarli 95-98% holatlarda to‘liq davolanmoqda.

Qon orqali yuquvchi infeksiyalarga qarshi kurash nafaqat shifokorlarning, balki butun jamiyatning vazifasidir. Tibbiy texnologiyalarning rivojlanishi, aholining hushyorligi va davlat miqyosidagi profilaktika dasturlarining uyg‘unligi ushbu xavfli infeksiyalarni jilovlashning yagona kafolatidir. Inson salomatligi — uning o‘z qo‘lida va bu boradagi bilim — eng kuchli qalqondir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1.A.Zakirxodjayev “Yuqumli kasalliklar’Cho‘lpon nomidagi nashriyot-matbaa ijodiy uyi Toshkent-2011

2. World Health Organization (WHO). Global Health Sector Strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030

3. A. S. Zaxarov. *"Epidemiologiya va virusologiya asoslari"* — (Gepatitlar va retroviruslar etiologiyasi bo'yicha qo'llanma).

4. Harrison's Principles of Internal Medicine. *21st Edition, 2022.* (Infectious Diseases section: Viral Hepatitis and HIV/AIDS)

5. V. I. Pokrovskiy. *"Инфекционные болезни и эпидемиология"*

