

TEPKI KASALLIGI (PAROTIT)

Beshariq Abu Ali ibn Sino nomli
jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi
O'taboyeva Zamira Rasuljonovna

Annotatsiya: Tepki (parotit) — bu virus qo'zg'atadigan yuqumli kasallik bo'lib, asosan quloq oldi so'lak bezlarining yallig'lanishi bilan namoyon bo'ladi. Kasallik havotomchi yo'li orqali yuqadi va ko'proq bolalar orasida uchraydi. Uning asosiy belgilariga yuz va bo'yin qismida shish, isitma, og'riq va umumiy xolsizlik kiradi. Ayrim hollarda kasallik og'ir kechib, turli asoratlar keltirib chiqarishi mumkin.

Kalit so'z: virus, so'lak bezlari, quloq oldi bezlari, shish, istima, og'riq, xolsizlik, orxit, asorat, immunitet, yutishni qiyinlashishi, vaksina, profilaktika.

Etiologiyasi va kasallikni kechishi

Parotit qo'zgatuvchisi paramiksoviruslar (*Paramyxoviridae*) oilasi, *Rubulavirus* avlodiga mansub RNK-saqlovchi virus hisoblanadi. Kasallik qo'zg'atuvchisi 1934-yilda E.Gudpacher va K. Jonson tomonidan ajratib olingan va o'rganilgan.

Virionlar polimorf, yumaloq virionlar 120-300 nm diametrga ega.

Inkubatsiya davri (teпки yuqganidan boshlab kasallik alomatlari rivojlanishiga qadar bo'lgan vaqt oralig'i) 11-23 kun; ko'pincha — 13-19 kunni taskil etadi. Ba'zi kishilarda 1-2 kun oldin prodromal hodisalar: zaiflik, bezovtalik, mushak og'rig'i, [bosh og'rig'i](#), ishtaha va [uyquning buzilishi](#) kuzatiladi. Kasallikning rivojlanishi bilan alomatlar yanada kuchayadi, so'lak bezlari shikastlanishi belgilari qayq qilinadi: og'iz quruqligi; chaynash, gaplashish vaqtida quloq atrofidagi kuchayadigan og'riq.

Parotit tasnifi

I. Manifestant shakllari

-Asoratlanmagan: faqat so'lak bezlarining shikastlanishi (bir yoki bir nechta);

-Asoratlangan: so'lak bezlari va boshqa a'zolarining shikastlanishi (meningit, meningoensefalit, pankreatit, orxit, mastit, miokardit, artrit, nefrit).

II. Kechish og'irligiga qarab:

1. Yengil: subfebril [isitma](#), intoksikatsiya belgilarisiz yoki zaif belgilari bilan, asoratlarsiz kechadi.

2. O'rtacha: febril isitma (38-39,9 °C), tana haroratining yuqoriligi uzoq muddat saqlanib turadi va umumiy intoksikatsiyaning belgilari (bosh og'rig'i, artralgiya va mialgiya bilan) sezilarli bo'ladi, so'lak bezlarining sezilarli kattalashishi - ko'pincha ikki tomonlama parotit, asoratlarning mavjudligi qayd qilinadi.

3. Og'ir: tana haroratining juda baland ko'tarilishi (40 °C va undan yuqori), uning uzoq muddat saqlanib turishi (2 haftagacha yoki undan ko'p), umumiy intoksikatsiyaning keskin ifodalangan belgilari (asteniya, og'ir zaiflik, [taxikardiya](#), qon bosimining pasayishi, uyqu buzilishi, anoreksiya va boshqalar) bilan.

III. Infektsiyaning inapparat shakli

IV. Epidemik parotitning rezidual hodisalari

.Moyak atrofiyasi;

.Bepushtlik;

.[Qandli diabet](#);

.Karlik, markaziy asab tizimi disfunktsiyasi.

Tepki kasalligi klinikasi

Isitma 1-2 kunga kelib maksimal darajada bo'ladi va 4-7 kun davom etadi. Shikastlangan so'lak bezlari sohasi og'riqli bo'ladi. Og'riq bir necha nuqtalarda: quloqning oldida, quloqning orqasida (Filatov alomati) va so'rg'ichsimon o'simta sohasida ifodalanadi. Shikastlangan quloq yonidagi so'lak bezlari chiqaruvchi kanali sohasidagi shilliq qavatning yallig'lanish reaksiyasi sodir bo'ladi. Uning ustidagi teri tarang, yaltiroq bo'ladi, shish bo'yinga tarqalishi mumkin. Bezlarning kattalashishi 3 kun ichida maksimal darajaga yetadi, 2-3 kun saqlanib turadi va asta-sekin 7-10 kun ichida normal holatga qayta boshlaydi.

Epidemik parotitning prognozi ijobiy bo'lib, o'lim ko'rsatkichlari juda kam (100 000 ta holatga 1 ta), ammo moyaklarning atrofiyasi (bepushtlikka olib keladi) va kar bo'lib qolish xavfini inobatga olish kerak.

Tepkini tashxislash

Laboratoriya usullaridan tashxisni tasdiqlashning eng ishonchli usuli — parotit virusini qondan, halqum surtmasi, quloq yon so'lak bezlari sekreti, orqa miya suyuqligi yoki siydikdan ajratib olishdir.

Immunoflyuorestsent usullar 2-3 kundan keyin (standart tekshirish usulida — 6 kundan keyin) hujayra madaniyatida viruslarni aniqlash imkonini beradi. Shuningdek bu usul virusli antigenni bevosita burun-halqum hujayralarida aniqlab beradi, bu esa javobni tezda olish imkonini yaratadi.

Serologik usullar antitana titri o'sishini faqat kasallik boshlanganidan 1-3 hafta o'tgach aniqlash imkonini beradi. Bunda turli usullar qo'llaniladi. Eng informativ usuli qattiq-fazali immunoferment tahlil bo'lib, bundan kechroq muddatda natijalar oddiyroq reaksiyalar bilan olinadi. Juft zardoblar tekshiriladi: birinchisi kasallikning boshlanishida olinadi, ikkinchisi — 2-4 haftadan so'ng. Titrining 4 marta yoki undan ko'pga oshishi diagnostik sanaladi. Antigen (allergen) bilan intradermal sinovdan foydalanish mumkin. Manfiy sinovning musbat holatga o'tishi diagnostik hisoblanadi. Agar teri sinovi kasallikning dastlabki kunlaridayoq ijobiy bo'lsa, demak, ushbu shaxs bundan oldin tepkini boshdan o'tkazganligidan dalolat beradi.

Tepki kasalligini davolash

Tepki kasalligiga chalingan bemorlar uy sharoitida davolanishi mumkin. Kasalxonaga yotqizilish jiddiy asoratlari bo'lganda va epidemiologik ko'rsatmalarga ko'ra amalga oshiriladi. Bemorlar uyda 9 kunga izolyatsiya qilinadi. Tepki kasalligi aniqlangan bolalar muassasalarida 21 kun karantin e'lon qilinadi. Parotit o'choqlarida dezinfektsiya qilish ishlari amalga oshirilmaydi.

Etiotrop davolash yo'q. Davolashning muhim maqsadi asoratlarning oldini olishdir. Eng kamida 10 kun davomida yotoq tartibida dam olish muhim ahamiyatga ega. 1 hafta davomida yotoq tartibiga amal qilmagan erkaklarda orxit birinchi 3 kunlikda hospitalizatsiya qilinganlarga (26%) nisbatan 3 marta ko'proq (75%) kuzatilgan. [Pankreatit](#)ni oldini olish uchun ma'lum bir parhezga rioya qilish kerak: ortqicha yeb yuborishdan qochish, oq non, makaron, yog'li taomlar, karam iste'molini

kamaytirish. Taomnoma sutli-sabzavotli bo'lishi kerak. Donlardan guruch iste'mol qilgan afzal, qora non, kartoshka iste'mol qilishga ruxsat etiladi.

Tepki kasali asoratlari

Kasallik asoratlardan biri bo'lmish orxit kuzatilganda 5-7 kunga prednizolon belgilanishi mumkin, dozasi 40-60 mg dan boshlanib, kuniga 5 mg dan kamaytiriladi, ushbu dozalarda boshqa kortikosteroid belgilanishi ham mumkin. Parotitli [meningit](#)ning kechishiga orqa miya punktsiyasi bilan biroz miqdorda likvorni chiqarib olish ijobiy ta'sir ko'rsatadi. O'rtacha degidratatsion terapiya biroz ahamiyatga ega. O'tkir pankreatitda suyuq avaylovchi parhez, atropin, papaverin, qoringa sovuq qo'yish, qayt qilishda aminazin, shuningdek, fermentlarni ingibitsiya qiluvchi preparatlar, xususan vena ichiga glyukoza eritmasida kontrikal (trasilol), birinchi kun 50000 TB, so'ng 3 kun 25000 TB/sutka va 5 kun 15000 TB/sutka belgilanadi. Mahalliy terapiyaga issiq kompresslar kiradi.

Tepki kasalligini oldini olish

Tepkiga qarshi emlash - kasallikni oldini olishning xavfsiz usuli hisoblanadi. Aksariyat hollarda vaktsinatsiya aholi darajasida asoratlarni kamaytiradi. Aholining emlash ko'rsatkichi 90% bo'lsa, samaradorlik 85% ga yetadi. Uzoq muddatli profilaktika qilish uchun ikkilangan dozani kiritish talab etiladi. Birinchi dozani kiritish 12-18 oylikda tavsiya etiladi. Ikkinchi doza 2 va 6 yoshlik oralig'ida o'tkaziladi. Kasallanishdan keyin emlash hali immunitetga ega bo'lmaganlar uchun foydali bo'lishi mumkin.

Emlash xavfsizligi

Tepkiga qarshi emlash juda xavfsiz va nojo'ya ta'sir odatda yengil bo'ladi. Vaktsinaning kiritilishi in'yektsiya joyida yengil og'riq, shishish va tana haroratning yengil o'sishiga olib kelishi mumkin. Bundan jiddiyroq nojo'ya ta'sirlar juda kam kuzatiladi. Vaktsinani [homilador](#) ayollarga yoki jiddiy immunosupressiyaga chalingan bemorlarga kiritish tavsiya etilmaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1.E.I.Musaboev, A.Q.Bayjanov “Yuqumli kasalliklar, epidemiologiya va parazitologiya”. Toshkent, “O‘zbekiston milliy ensiklopediyasi” Davlat ilmiy nashriyoti, 2006 yil

2.M.D. Axmedova “Yuqumli kasalliklar” Toshkent-2012.