

**ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ
АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

**ДОНИШГОҲИ ДАВЛАТИИ ТИБИИ ТОҶИКИСТОН
БА НОМИ АБӮАЛӢ ИБНИ СИНО**

РАҲМОНОВ Э. Р.

БЕМОРИҲОИ СИРОЯТӢ

Душанбе 2017

**УДК616.9
Р27**

Рахмонов, Э.Р. Бемориҳои сироятӣ: китоби дарсӣ/ Э.Р. Рахмонов; тақриз.: д.и.т., проф. Х.Қ.Қамариддинов, Н.М. Хочаева.-Душанбе, 2017.- 384с.

Китоби дарси аз фанни бемориҳои сироятӣ барои донишҷӯёни донишгоҳ ва донишкадаҳои тиббӣ, магистерҳо, интернаҳо ва сироятшиносҳо бо забони давлатӣ таълиф шуда, тамоми бемориҳои асосии сироятиро дар бар гирифтааст. Дар китоби мазкур инчунин оиди бемориҳои сироятӣ ва паразитологӣ, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бештар вомерӯанд, маълумоти сахт дода шудааст.

Китоби дарсии «Бемориҳои сироятӣ» бо қарори протоколи №2 Шӯрои таъбу наشري Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 25 ноябри соли 2016 бо забони тоҷикӣ барои чоп тавсия шудааст.

Рахмонов Э.Р. Мудирӣ кафедраи бемориҳои сироятӣ Донишгоҳи Давлатии тибии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино д.и.т., профессор.

Тақриздихандагон:

Қамариддинов Х.Қ. - д.и.т., профессори кафедраи бемориҳои сироятӣ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Хочаева Н.М. - мудирӣ кафедраи бемориҳои сироятӣ кӯдаконаи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, д.и.т., профессор

Дар Шӯрои таъбу наشري ВТ ҲИА ҶТ ба сифати китоби дарсӣ ба чоп тавсия шудааст. Протокол №2 аз “26-уми ноябри с.2016.

ISBN 978-99975-946-6-2

Фехристи калимаҳо ва ибораҳои кӯтоҳшуда

1. АҒГА (РНГА) - аксуламали ғайримустақими
гемаглютинатсия
2. АИФ (РИФ) - аксуламали имунофлюоресенсия
3. АТГА (РТГА) - аксуламали таъғирёбии
4. гемаглютинатсия
5. АПК (РСК) – аксуламали пайвастшавии комплемент
6. ГВА – гепатити вирусии А
7. ГВВ – гепатити вирусии В
8. ГВС – гепатити вирусии С
9. ГВД – гепатити вирусии Д
10. ГВЕ – гепатити вирусии Е
11. ГВТТ – гепатити вирусии ТТ
12. ГВГ – гепатити вирусии G
13. КДН (ДНК) – кислотаи дезоксирибонуклеаза
14. СМА (ЦНС) – системаи марказии асаб
15. ВНМО (ВИЧ) – вирусии норосогии масунияти одам
16. СТЭ (СОЭ) – суръати такшиншавии эритроцитҳо
17. ТИФ (ИФА) – таҳлили имуноферментӣ
18. ТУТ (ВОЗ) – ташкилоти умумҷаҳонии тандуристӣ
19. ҚТ (РТ) – Қумҳурии Тоҷикистон
20. ТЗП (ПЦР) – таҷзияи занҷири полимеразӣ
21. АлАТ – аланинаминотрасфераза
22. АсАТ – аспартатаминотрасфераза
23. МАР (АРВТ) – муолиҷаи антиретровирусӣ
24. ИО (ОИ) – инфекцияҳои оппортуникӣ
25. ИП (ИП) – ингибиторҳои протеаза
26. ИБНТ(НИОТ)–ингибиторҳои баръакси нуклеозидии
транскриптаза
27. ИБҒНТ (ННИОТ) - ингибиторҳои баръакси
ғайринуклеозидии транскриптаза
28. БПНМ (СПИД) – бемории пайдошудаи нарасоии
масуният
29. ҲТТ (ТТГ) – ҳормони тиреотропӣ
30. СД₄ - лимфоситҳо

МУНДАРИЧА

| | |
|---|------------|
| Фехристи калимаҳо ва ибораҳои кӯтоҳшуда | 3 |
| Пешгуфтор | 6 |
| БОБИ 1. БАХШИ УМУМӢ | 9 |
| 1.1. Маълумоти асосӣ оид ба бемориҳои сироятӣ | 9 |
| 1.2. Тарзу усулҳои таъхиси бемориҳои сироятӣ | 14 |
| 1.3. Тасавуроти умуми оиди бемориҳои ғизой | 18 |
| 1.4. Тарзу усулҳои муолиҷаи бемориҳои сироятӣ | 20 |
| 1.5. Кимиёшифой | 20 |
| 1.6. Зардобшифой | 24 |
| 1.7. Иммуношифой | 27 |
| 1.8. Ҳормоношифой | 28 |
| 1.9. Муолиҷаи бочадал ва реаниматсия | 29 |
| БАХШИ МАХСУС | |
| БОБИ 2. АНТРОПОНОЗҲО | 30 |
| 2.1. Тифи шикам (домана) | 31 |
| 2.2. Паратиф А ва В | 41 |
| 2.3. Дизентерия (исҳоли хунин) | 42 |
| 2.4. Вабо (холера) | 59 |
| 2.5. Эшерихиозҳо | 71 |
| 2.6. Гепатити А | 77 |
| 2.7. Гепатити Е | 84 |
| 2.8. Энтеровирусҳо | 87 |
| 2.9. Сирояти ротавирусӣ | 88 |
| 2.10. Сирояти парвовирусӣ | 91 |
| 2.11. Сирояти пикорнавирусӣ | 92 |
| 2.12. Полиомиелит | 94 |
| 3.1. Бемориҳои сироятӣ бо тарзи интиқоли ҳавогию - қатрагӣ | 103 |
| 3.2. Менингити менингококкӣ | 103 |
| 3.3. Зуком (грипп) | 110 |
| 3.4. Парагрипп | 114 |
| 3.5. Аденовирусҳо | 115 |
| 3.6. Сирояти вирусии респиратори-синцитиали | 117 |
| 3.7. Сирояти риновирусӣ | 120 |
| 3.8. Сирояти реовирусӣ | 120 |
| 3.9. Мононуклеози сироятӣ | 122 |
| 3.10. Гулузиндонак (дифтерия) | 123 |
| 3.11. Махмалак | 127 |

| | |
|---|------------|
| 3.12. Обакон | 130 |
| 3.13. Сулфакабӯтак (коклюш) | 132 |
| 3.14. Сурхча (краснуха) | 134 |
| 3.15. Сурхакон (корь) | 135 |
| 3.16. Баногӯшак (паротит) | 144 |
| 3.17. Табхол | 146 |
| 3.18. Сирояти ситомегаловирусӣ | 148 |
| 3.19. Нағзак (натуральная оспа) | 149 |
| 3.20. Саромос (рожа) | 151 |
| 4. Бемориҳои сироятӣ бо тарзи интиқоли - тамосӣ | 152 |
| 4.1. ВНМО-сироят (ВИЧ-инфекция) | 152 |
| 4.2. Гепатити В | 158 |
| 4.3. Гепатити С | 168 |
| 4.4. Гепатити Д | 173 |
| 4.5. Гепатити G | 177 |
| 4.6. Гепатити ТТ | 178 |
| 4.7. Гепатити F | 178 |
| 4.8. Қузоз (столбняк) | 179 |
| 5. Бемориҳои сироятии бо тарзи интиқоли - трансмиссивӣ | 183 |
| 5.1. Риккетсиозҳо | 183 |
| 5.2. Вараҷа (малярия) | 185 |
| 5.3. Ҳасбаи воғир (эпидемический сыпной тиф) | 195 |
| 5.4. Бемории Брилл | 198 |
| БОБИ 3. ЗООНОЗҲО | |
| 6.1. Таснифӣ умумӣ | 199 |
| 6.2. Токсикози (захролудии) стафилококкӣ | 199 |
| 6.3. Сирояти саммии ғизоӣ | 204 |
| 6.4. Салмонеллезҳо | 212 |
| 6.5. Ботулизм | 226 |
| 6.6. Брутселлез | 233 |
| 6.7. Листерияозҳо | 240 |
| 6.8. Сӯхтанӣ (сибирская язва) | 247 |
| 6.9. Қосибсил (псевдотуберкулез) | 252 |
| 6.10. Лейшманиоз | 255 |
| 6.11. Ҳорӣ (бешенство) | 258 |
| 6.12. Оксил (ящур) | 261 |
| 6.13. Лептоспироз | 263 |
| 6.14. Тоун (чума) | 269 |
| 6.15. Туляремия | 271 |
| 6.16. Таби шарқи Нил | 272 |

| | |
|---------------------------------------|-----|
| 6.17. Орнитоз | 275 |
| 6.18. Табларзаи ку | 276 |
| 6.19. Бемориҳои таби хунрези вирусӣ | 277 |
| 6.20. Таби хунрези Қрим-Конго | 278 |
| 6.21. Таби хунрези Омск | 280 |
| 6.22. Таби Марбургӣ | 281 |
| 6.23. Табларзаи хунрези Осиеи Марказӣ | 283 |
| 6.24. Таби зард | 283 |
| 6.25. Таби хунрези Денге | 284 |
| 6.26. Таби Ласса | 285 |
| 6.27. Таби Нил | 288 |
| 6.28. Таби чигунгуня | 290 |
| 6.29. Таби Эбола | 291 |
| 6.30. Таби Зика | 293 |
| 6.31. Сопронозҳо. Легионеллҳо | 295 |

| | |
|---------------------------------------|-----|
| БОБИ 4. БЕМОРИҲОИ ПАРАЗИТОЛОҒӢ | 299 |
| 7.1. Таснифӣ умумӣ | 299 |
| 7.2. Амёбиаз | 302 |
| 7.3. Балантидиаз | 307 |
| 7.4. Токсоплазмоз | 308 |
| 7.5. Лямблиоз | 313 |

| | |
|---|-----|
| БОБИ 5. ҲЕЛМИНТОЗҲО | 315 |
| 8.1. Таснифӣ умумӣ | 315 |
| 8.2. Усулҳои асосии ташҳиси озмоишгоҳии ҳелминтозҳо | 320 |
| 8.3. Усулҳои махсуси озмоишгоҳии муайян кардани гелминтозҳои гуногун | 324 |
| 8.4. Муайянкунии содатаринҳо. Усули намунаи нативӣ | 330 |
| 8.5. Анкилостома | 330 |
| 8.6. Аскаридоз | 332 |
| 8.7. Энтерибиоз | 336 |
| 8.8. Трихинеллҳо | 338 |
| 8.9. Трихосефалҳо | 342 |
| 8.10. Дракункулҳо (ришта) | 344 |
| 8.11. Токсокароз | 346 |
| 8.12. Тениаринхоз | 350 |
| 8.13. Тениоз | 352 |
| 8.14. Гименолепидоз | 354 |
| 8.15. Дипилидиоз | 357 |
| 8.16. Дифиллоботриоз | 358 |
| 8.17. Эхинококкоз | 360 |
| 8.18. Метагонимоз | 362 |

| | |
|---|------------|
| 8.19. Описторхоз | 363 |
| 8.20. Фастсиолёз | 365 |
| 8.21. Клонорхоз | 367 |
| БОБИ 6. ТАШХИСИ ЛАБОРАТОРИЌ | 371 |
| 9.1. Тартиби гирифттан, нигоҳдошт ва бурдарасонии масолеҳ барои тадқиқоти микробиологӣ | 371 |
| 9.2. Талаботи умумӣ | 371 |
| 9.3. Ташхиси лаборатории дараҷаи ифлосшавии мабҳасҳои ша-роити беруна | 372 |
| 9.4. Тадқиқоти талқеҳи бактериявии мабҳасҳо (объектҳо) дар муассисаҳои таботатӣ ва дорухонаҳо | 374 |
| 9.5. Талаботи асосӣ бо гирифтани масолеҳи клиникӣ барои тадқиқоти бактериологӣ | 376 |
| 9.6. Тартиби ба лаборатория фиристодани озмоишҳо | 380 |
| Замима | 381 |
| Адабиёт | 384 |

ПЕШГУФТОР

Бо мақсади дуруст омӯзонидани донишҷӯён, аз фанни бемориҳои сироятӣ, ин китоб бо чунин ҳаҷм бо забони тоҷикӣ мувофиқи барномаи дарсӣ аз фанни «Бемориҳои сироятӣ» барои донишҷӯёни донишгоҳ ва донишкадаҳои тиббӣ навишта шудааст.

Аз ин рӯ ба муносибати 25-солаги Истиқлолияти Ҷумҳурии Тоҷикистон, мо иқдом гирифтаем, ки китоби дарсии “Бемориҳои сироятӣ”-ро бори аввал ба забони тоҷикӣ дар шароити муосир таҳия намоем. Китоб роҳнамо барои донишҷӯёни донишгоҳҳои тиббӣ, интернаҳо, магистрҳо, табибони оилавӣ ва дигар мутахассисони соҳаи тиб ва донишҷӯёни қолҷаҳои тиббӣ ҳамчун китоби рӯимизӣ хизмат хоҳад намуд.

Китоби дарси аз ду қисм иборат аст. Дар “Қисми умумӣ”-и китоб тағйири иловаҳо, ки ҷавобгӯи замони ҳозираи муосир аст ва аз хусусиятҳои хоси бемориҳои сироятӣ, саририю воғирӣ, ташҳиси озмоишгоҳӣ, табобат ва пешгирии беморихоро дар бар мегирад. Дар “Қисми махсус”-аш бошад, таснифи бемориҳои сироятӣ буда аз собиқаи воғирӣ бо назардошти роҳҳои гузаштани барангезандаҳо аз 6 боб иборат мебошад.

Дар китоби дарсӣ бо шароити муосир, мо тавонистем, ки он бемориҳои сироятӣ, ки дар мамлакатҳои мо бештар вомехӯранд, намуди онҳо, беморихояшон, пешгири баъзе беморихое, ки қобилияти қори беморонро муваққатан аз байн мебаранд, рӯи китоб оварда шудааст. Ин китоб ҷавобгӯи замони муосир буда, бо иловаҳои навӣ аломатҳои амрозӣ, ташҳис, табобат ва пешгирии бемориҳои сироятӣ дарҷшударо дар бар мегирад. Ҳангоми навиштани китоб муаллиф ба китобҳои пешина тақия карда, барои аз худ кардани баъзе мавзӯҳо аз кам ё зиёд кардани аломатҳои беморихо истифода бурдааст. Ғайр аз ин дар китоб барои ташҳисоти озмоишгоҳӣ, тарзи гирифтани ниғаҳдошт ва бурдасонии озмоишҳо, барои тадқиқоти микробиологӣ, паразитологӣ ва токсикологӣ маълумоти пурра дода шудааст, ки барои табибон ва коркунони озмоишгоҳи микробиологию ихтиборӣ (экспертӣ) зарур ва муҳиманд.

Муаллиф ба ҳамаи он касоне, ки барои ин китоб ёрии ҳешро дарёғ надоштаанд, ташаккур баён мекунад.

Инчунин ҳамаи хоҳишу мулоҳизаҳои муфиди донишҷӯён, муаллимони кафедраҳои тахассусӣ, табибони ҳадамоти санитарии эпидемиологӣ, ки оянда барои беҳтар кардани китоби дарсӣ ёрӣ мерасонанд, бо қамолӣ мамнуният қабул хоҳад шуд.

Муаллиф

БОБИ 1. БАХШИ УМУМИ

1.1. МАЪЛУМОТИ АСОСИ ОИД БА БЕМОРИҲОИ СИРОЯТИ

Бемориҳои сироятӣ - гурӯҳи хеле калони бемориҳо буда, аз асари бактерияҳо, вирусҳо, рикетсияҳо ва мавҷудоти соддатарини бемориовар ба вучуд меоянд. Моҳияти чунин бемориҳо аз он иборат аст, ки онҳо бинобар таъсири тарафайни ду биосистемаи мустақил - макроорганизм ва микроорганизм инкишоф меёбанд ва ҳар яке аз ин биосистемаҳо дорои фаъолияти биологии махсус аст.

Сироят - маҷмӯи таъсири мураккабу тарафайни ангезаи беморӣ ва макроорганизм буда, дар шароити муайяни муҳити берунӣ ва иҷтимоӣ рух менамоянд. Бемории сироятӣ дараҷаи ниҳонии инкишофи раванди сироят аст. Сироят ёфтани ханӯз маънои бемор шуданро надорад. Аз лаҳзаи сироят ёфтани то оғози нишонаҳои беморӣ, давраи муайян сипарӣ хоҳад шуд.

Бемориҳои сироятӣ шадид ва музмин мешаванд. Хусусияти умумии бемории шадид дар зиёд наистодани ангезанда дар ҷисми мариз ва ташаккули сироятнопазирӣ нисбат ба ҳамон микроб (такроран сироят наёфтани аз он) зоҳир мегардад. Бархе аз бемориҳои сироятӣ (тоун, махмалак, нағзак) ҳамеша шадид, бемориҳои дигар (брутселлез, гепатити вирусӣ, исҳоли хунин) шадид ва музмин мешаванд. Хусусиятҳои бемории музмин дар он аст, ки ангезанда дар ҷисми мариз муддати зиёд меистад, раванди беморӣ гоҳ хомӯш шуда, гоҳе авҷ мегирад, ҳангоми бармаҳал ошкор сохтану табобат намудан мисли бемории шадид неканҷом аст. Дар аснои аз ҳамон як ангезандаи беморӣ дубора сироятнок шудан, сирояти такрорӣ (реинфексия) рух медиҳад. Агар сирояти такрорӣ то барҳам додани бемории аввал тавассути ангезандаи дигар рух намуда бошад, пас онро фавқуссироят (суперинфексия) меноманд.

Ангезаҳомилӣ гуфта раванди сироятиро меноманд, ки бидуни ягон аломату нишона гоҳ ба таври шадид ва гоҳе ба тарзи музмин мегузарад. Ангезаҳомилӣ (носительство инфексии) як тарзи махсуси таъсири тарафайни микро- ва макроорганизм аст.

Шакли зерсарири (субклиникӣ) ва ангезаҳомилии сироят аҳамияти калони эпидемиологӣ дорад. Ашхосе, ки беморӣ дар ҷисми онҳо ҷараён мегирад, манбаи ангезандаи маризӣ ба

шумор мераванд. Фаъолият ва қобилияти кори онҳо барқарор аст (ин вазни эпидемиологиро хеле мураккаб месозад). Шакли зерсарири сироят дар мавриди баъзе бемориҳо (исҳоли хунин, зуком ва ғ.) боиси ташаккули масуният шуда, паҳншавии онҳоро маҳдуд мекунад.

Шакли ниҳонии сироят таъсири тарафайни дуру дарози организм ангезаи бемори аст, ки нишонаҳояш падида намеоянд. Ангезаҳои сирояти ниҳонӣ андаруни ҳуҷайраҳои ҳомил фаъолият карда (паразитизми дохилиҳуҷайравӣ) ба муҳити берун хориҷ намешаванд.

Бемориҳои, ки онҳоро як намуди микроорганизмҳо ба вуҷуд овардаанд, сирояти якка ва бемориҳои, ки онҳоро чанд намуди микроорганизмҳо пайдо кардаанд, сирояти омехта меноманд. Ба сирояти омехта сирояти такрорӣ мисол шуда метавонад.

Ангезаи беморӣ. Хусусияти асосии микроорганизмҳо, ки боиси бемориҳои сироятӣ мешаванд, бемориоварӣ, музиррият, дар ҳисм афзоиш кардани микробҳо, захрнокӣ ба шумор мераванд. Бемориоварӣ қобилияти микроб аст. Музиррият аломати фардии ҳар штамми микробӣ аст. Музиррият аломати фардии ҳар штамми микроби бемориовар буда, онро бо вояи марговар чен мекунад. Музиррият мутлақо хусусияти устувор набуда, дар штаммҳои як намуд ва ҳатто дар ҳуди як штамм тағйир меёбад.

Захрнокии микробҳо гуфта қобилияти ҳосил ва хориҷ кардани захро меноманд. Захрҳо ду хел мешаванд: сафедавӣ (экзотоксинҳо) ва ғайрисафедавӣ (эндотоксинҳо). Экзотоксинҳо асосан микробҳои грамм - мусбат, масалан, гулӯзиндонак, қузоз ва ботулизм ҳосил менамоянд. Онҳо аз қониби микроорганизмҳои зинда хориҷ карда мешаванд. Эндотоксинҳо ба ҳуҷайраи микроб саҳт марбут буда, фақат дар сурати таҷзияи он ихроҷ мегардад. Онҳо бештар дар микробҳои грамм – манфӣ мавҷуданд.

Микробҳои бемориовар ба организм ворид мешаванд. Қойи ба ҳисм даромадани онҳоро даромадгоҳи ангезаанда меноманд. Даромадгоҳи баъзе микроорганизмҳо пӯст (малярия, лейшманиози пӯст) ва микроорганизмҳои дигар – луобпардаи роҳи нафас (грипп, маҳмалак), роҳи узвҳои ҳозима (домана, исҳоли хунин), узвҳои чинсӣ (сӯзук, сифилис, ВНМО) мебошанд. Ангезаҳои беморӣ аз даромадгоҳ бо роҳҳои гуногун ба узву бофтаҳо паҳн мешаванд (масалан, ба воситаи лимфа, хун). Гоҳо микроб дар даромадгоҳ қарор мегирад. Дар чунин ҳолатҳо ба

организм асосан захри хоричкардаи вай таъсир мерасонад ва боиси захрхунӣ (токсинемия) мешавад (ҳангоми гулӯзиндонак, қузов, ботулизм ва ғ).

Макроорганизм. Баҳри инкишофи раванди сироят дар баробари ангезандаи беморӣ ҳомил (макроорганизм) низ роли калон мебозад. Омилҳои организм, ки онро аз вуруду фаъолияти микроорганизмҳо ҳифз менамоянд, ба ду гурӯҳи калон умумӣ ва махсус ҷудо карда мешаванд. Онҳо дар маҷмӯъ комплекси механизмҳоеанд, ки ба таври модарзод ё ғайримодарзод аз худ карда шудаанд. Ба омилҳои умумии муҳофизат инҳо дохил мешаванд;

- 1) аз пӯст гузашта натавониستاني бисёр микробҳо
- 2) беҳад турш ва ферменти фаъол будани шираи меъда, ки микроорганизмҳои ба он ҷо раҳёфтаре маҳв месозад
- 3) микрофлораи муътадили организм, ки ба таҷаммуи мавҷудоти бемориангез монеъ мешаванд
- 4) серҳаракат будани мӯякҳои пардаи роҳи нафас, ки ангезаҳои бемориро аз он ҷо берун мекунад.

Илова бар ин баҳри ҳифозати умумии организм аз микробҳои беморангез лизосим, интерферонҳо, тағзияи мувофиқ, бо витаминҳо таъмин будани ҷисм, аҳамияти калон доранд.

Яке аз омилҳои муҳими аз ангезаҳои, беморӣ ҳифз намудани организм ташаккули масуният (иммунитет) аст. Масуният механизми асосии мавҷудияти ҳомаэстази организми одам ба шумор рафта, ҷисро ба таъсири омилҳои сироятангез ва моддаҳои бегонаи табиаташон антигенӣ (сафеда, полисахаридҳо) устувор мегардонад. Масунияти модарзодӣ ба хусусиятҳои биологии модарзодии организм алоқаманд аст. Масалан, масунияти одам ба тоуни сағ ва бузу гӯсфанд. Масунияти ғайримодарзодӣ дар давоми ҳаёт ба вучуд меояд. Вай мумкин аст фаъол (худӣ организм баъди беморӣ ё масунсозии фаъол подтан-антитела ҳосил мекунад) ва ғайрифавол (аз ҳисоби подтанҳои тайёр, ки ҳини масунсозии ғайрифавол ба таври сунӣ ба организм фиристода мешавад) бошад. Масунияти фаъол бештар устувор ва дарозмуддат буда, дар аснои баъзе бемориҳо (сурхакон, маҳмалак) солиёни зиёд ва ҳини бемориҳои дигар (масалан, нақзак) ҳатто тамоми умр боқӣ мемонад, вале аз насл ба насл намегузарад. Масунияти ғайрифавол баъд аз чанд соати фиристодани подтан пайдо шуда, аз 2-3 ҳафта то чанд моҳ идома меёбад. Намудҳои дигари масунияти ғайримодарзодӣ - масунияти зидди микробӣ, зиддизахрӣ, пок (баъди аз организм

нест шудани барангезандаи беморӣ низ боқӣ мемонад), сироятнок (ҳангоми дар организм вучуд доштани микробҳои бемориангез пайдо мешавад ва инкишоф меёбад) ва ғайрисироятӣ (масалан, дар мавриди пайванди бофтаҳо, ки дар инкишофи масуният роли асосиро лимфоситҳои масунӣ мебозанд) низ маъмуланд. Шакли асосии ҷавоби масунӣ зимни фиристодани моддаҳои ғайр (бегона) ва сироят дар организм (асосан дар ҳуҷайраҳои плазмавӣ, гирехҳои лимфавӣ ва сипурз) пайдо шудани подтанҳо мебошад. Ин подтанҳо ба ҳам часпидан (агглютинатсия) ва ҳалшави (лизис) - и микробҳо, такшиншави (пресипитатсия)-и антиген ва нофаъолии захҳо (токсинҳо)-ро ба вучуд оварда, микробҳоро ба фагоситоз омода мекунад. Баъди фиристодани антиген мувофиқати масунии организм ба амал меояд, ки он дар ду давр мегузарад. Дар даври аввал (латентӣ) антиген ба коркарди ҳуҷайраҳои ретикулоэндотелиї дучор гашта, қисмҳои он бо лейкоцитҳои мувофиқ интиҳобан алоқа мекунад. Дар давраи дуввум лимфоситҳои дарозумр, ки дорандаи “хотираи” масунӣ мебошанд, ҳосил мешаванд. Ҳангоми дубора раван кардани миқдори ками антиген ҳуҷайраҳои мазкур афзуда, боиси пайдоиши ҳуҷайраҳои плазмавие мегарданд, ки аз сари нав подтан ҳосил менамоянд. Ҳодисаи бардошти масунӣ (маҳви подтан) ҳини ба организм фиристодани миқдори бисёри антиген рух менамояд.

Муҳит. Саввумин омили бемории сироятӣ шароити муҳит аст. Вай ҳам ба ангеаи беморӣ ва ҳам ба воқуниши (аксуламали) микроорганализм таъсир мерасонад. Ба микроорганализмҳо муҳит таъсири номатлуб мерасонад, ки ин ба омилҳои табиӣ, кимиёӣ ва биологӣ вобаста аст. Хоса ҳарорати баланд, радиатсия, васоити гандзудо (дезинфексиявӣ), музоддат (антагонизм)-и дигар микробҳо муҳим мебошад. Бисёр омилҳои муҳит ба аксуламали микроорганализм низ таъсир мерасонанд. Масалан, хунукӣ ва зиёд будани нами ҳаво бардошти одамро ба бемориҳои сироятӣ, хусусан ба грипп ва амрози роҳи нафас суст менамояд.

Давраҳои амрози сироятӣ. Аз лаҳзаи ба ҷисм ворид шудани ангеа то рух намудани аломатҳои беморӣ муддати муайяне сипарӣ мешавад, ки онро давраи ниҳонӣ (инкубатсия) меноманд. Давомоти он гуногун аст. Вай ҳини баъзе бемориҳо (грипп, ботулизм) чанд соат ва дар вақти бемориҳои дигар (ҳорӣ, гепатити вирусӣ) ҳафтаву моҳҳо тӯл мекашад. Вале барои бисёр бемориҳои сироятӣ давомоти давраи ниҳонӣ 1-3 ҳафта

аст.

Давомоти давраи ниҳонӣ ба чанд омил вобастагӣ дорад. Яке аз он омилҳои дараҷаи ангезишварӣ ва вояи (дозаи) ангезаи беморӣ аст. Чӣ қадаре, ки давраи ниҳонӣ кӯтоҳ бошад, ангезишварӣ ва вояи ангезаи беморӣ ҳамон қадар зиёд мебошад.

Бо оғози давраи ниҳонӣ фаъолияти физиологии организм тағйир меёбад. Тағйироти мазкур ба савияи муайян расида, дар аломату нишонаҳои сарирӣ (клиникӣ) беморӣ падида меояд. Баробари фаро расидани аломатҳои болинии нахустини беморӣ давраи пешхабар оғоз меёбад, ки нишонаҳои он (беҳолӣ, сардард, ланҷӣ, беҳобӣ, беиштиҳой, гоҳо каме баланд шудани ҳарорати бадан) хоси бисёр бемориҳои сироятӣ мебошанд. Бинобар ин дар давраи мазкур таҳқиқ кардани беморӣ хеле душвор аст. Давраи пешхабар ҳини бисёр бемориҳои сироятӣ 1-3 рӯз идома меёбад.

Давраи афзоиши аломатҳо одатан аз 2-4 рӯз беш тӯл намекашад. Давраи авҷи беморӣ аз чанд рӯз (грипп, сурхакон), то чанд ҳафта (домана, гепатити вирусӣ, бруцеллез) идома хоҳад ёфт. Дар ин давра аломатҳои хоси беморӣ бештар зоҳир мегардад. Пас аз давраи авҷи беморӣ, давраи фурунишинии аломатҳо ва баъд давраи шифо фаро мерасад. Давомоти давраи шифо ба тарзи беморӣ, раванд, дараҷаи вазнинӣ, самараи муолиҷа ва омилҳои дигар вобаста мебошад.

Ориза. Дар ҳар як давраи беморӣ оризаи он боқӣ монданиш мумкин аст. Оризаи беморӣ махсус ва номахсус мешавад. Ба оризаи махсуси беморӣ ноҷуриҳое мансубанд, ки ангезаи ҳамон касалӣ ба вучуд овардааст (масалан, шикофидани захми рӯда ҳангоми домана, иғмои чигар ҳини гепатити вирусӣ). Оризае, ки аз асари ангезаҳои дигар сар задааст, барои бемории мазкур оризаи номахсус ҳисоб мешавад.

Баъзе оризаҳои вазнини беморӣ, ки даҳолати таъҷилиро тақозо мекунанд, барои ҳаёт хавфноканд ва мушоҳидаву муолиҷаи ҷиддиро талаб менамоянд. Чунончи, садма (шок), иғмои чигар (ҳангоми гепатити вирусӣ), нуқси гурда (ҳини вараҷа, сирояти менингококкҳо, лептоспироз), варами шуш (дар аснои грипп), варами майна.

Садма (шок) маҷмӯи аломатҳоест, ки чанд давраи инкишофро гузаронда, фаъолияти физиологии кулли организмро ҳалалдор месозад. Садмаи захролудӣ – сироятӣ дар байни беморон бисёр дида мешавад. Аз ин ҳолат баровардан ва муолиҷа кардан вазифаи аввалиндараҷа ба ҳисоб меравад.

Аз ҷихати этиологӣ беш аз 10 намуди садма вучуд дорад. Садмаи сироятӣ, геморагӣ, осебӣ, сухтагӣ, кардиогенӣ ва ғайра. Аз ин рӯ садмаи захролудӣ – сироятӣ яке аз оризаи тез-тез вохурандаи касалиҳои сироятӣ мебошанд, ки оқибаташ нохуш аст ва фавт аз 40 то 75% ташкил медиҳад.

Таснифи садмаи захролудӣ-сироятӣ чунин аст:

I. Давраи компенсационӣ – беморон дар ҳолати ҳайҷонӣ, мардумаки чашм танг шуда, мумкин табларза ба назар бирасад. Бемор бештар ба худ эътибор медиҳад, тапиши дил зиёд мешавад, пешобкунӣ кам, фишори хун дар ҳолати минорӣ мебошад, аз ҳисоби гардиши хуни марказӣ, аз ҷихати патологӣ ба назар гирем дар ин ҳолат рағҳои хунгард танг мешавад.

II. Давраи субкомпенсационӣ – дар беморон кабудшавии дасту пойҳо, тапиши дил (зиёда аз 100 зарба дар як дақиқа), мардумаки чашм васеъ мешавад. Бемор беҳол, бемадор, нафаскашии тез-тез, пешобкунии кам, ҳатто намешавад, фишори хун паст шудан мегирад то 70/40 мм.сут.сим., аз ҷихати патологӣ гирем микрогардиши хун кам мешавад, гипоксия, асидоз, зиёдшавии кининҳо, гистаминҳо, серотонинҳо ва ҷамъ шудани дигар моддаҳои хун дар мӯйрағҳо ба вучуд меояд.

III. Давраи декомпенсационӣ (садмаи барнагардонида) – беморон беҳуш, мардумаки чашм васеъ, ба таъсир расондан ҷавоб намегардонад, пустӣ бадан кабуд, хокистаранг, нафаскашӣ то 50-60 маротиба дар як дақиқа, нафастангӣ ҳам мумкин воқеъ шавад, табларза бо ивазшавии ҳарорати бадан мубадал мегардад (35-36°C), фишор аз 60/0 мм.сут.сим., паст, набз дар конорҳо ҳис намешавад ва ё риштамонанд аст. Дар натиҷаи вайроншавии қори девораҳои мӯйрағҳо дар бадан, варами шушҳо ба амал меояд ва оқибат ба варами мағзи сар оварда мерасонад.

1.2. Тарзу усулҳои ташҳиси бемориҳои сироятӣ

Алҳол баҳри ташҳиси бемориҳои сироятӣ бештар усулҳоеро кор мефармоянд, ки тӯли даҳсолаҳои охир ба вучуд омадаанд. Усулҳои мавҷудаи ташҳис, такмил ва роҳҳои нави ошкор сохтани бемориҳои мазкур муқаррар карда мешаванд.

Дар замони ҳозира микроб-ангезаи беморӣ, макроорганизм, шароити зист тағйир ёфтааст. Мардум саросар ваксинатсия карда мешавад, бо мақсади ҷилавгириву табобати бемориҳо бо иммуноглобулинҳо, антибиотикҳо ва дигар доруҳои кимиёвӣ фаровон истифода мегарданд.

Ташхиси бармаҳали аниқ ва дуруст гарави босамари муолиҷа ва анҷоми неки беморӣ хоҳад шуд. Барои ташхиси бемориҳои сироятӣ ба назар гирифтани собиқаи беморӣ, аз ҷумла собиқаи воғирӣ, муоинаи дурусти узвҳо, натиҷаҳои таҳлили озмоишӣ ва асбоби мариз аҳамияти хеле калон дорад.

Собиқаи беморӣ бояд дақиқона ва саривақт ғун карда шавад. Дар ҷунин мавридҳо фақат ба нақли пассивии бемор каноатбахш шудан лозим нест, ўро бояд хуб пурсучў кард. Қабл аз ҳама бояд тарзи оғози беморӣ (якбора ё тадриҷӣ), мавҷудияти табларза, дараҷаи баландшавии ҳарорати бадан ва тағйирёбии он, тарзи зухуроти диспепсӣ, ҷойгирӣ ва шиддати дард (сардард, дарди шикам, мушакҳо, рағу пайванд), ихтилоли хоб ва ғайра муқаррар карда шаванд.

Собиқаи эпидемиологӣ (воғирӣ) имкон медиҳад, ки оиди дар кадом вақту шароит сироят ёфтани бемор, ҳамҷунин дар бораи роҳҳои имконпазири ба дигарон сироят кардани ангезаи беморӣ хулоса барорем. Хусусан маълумоти бо ашхоси мубталои ягон касалии сироятӣ ё бо ҳайвонот сару кор доштани бемор муҳим аст. Оид ба шароити қору маишат, хўрду хўрок, ҳамҷунин газидани ҳашарот, захмдорӣ, осебёбӣ, аз сар гузаронидани ҷарроҳӣ, ҳемо-серотрансфузия ва дигар навъҳои муолиҷа, ки боиси буридану шикофтани пўст мешаванд, маълумоти ҳатталимкон кофӣ гирифтани даркор аст. Аҳамияти доништа гирифтани бемориҳои сироятии қаблан аз сар гузаронида, моякубии ҷилавгир, истифодаи доруҳои зардобӣ, иммуноглобулинҳо, глюкокортикостероидҳо, васоити зиддибактериявӣ низ калон мебошад.

Муоинаи сарирӣ (клиникӣ) бояд аз рӯи тартиби муайян сурат бигирад. Қабл аз ҳама вазъи умумии маризро муайян кардан лозим аст (ба ҳуш будан, ақл, дараҷаи аз ҳуш рафтани, қарахтӣ ё ҳаяҷоннокӣ ва ғ). Дар вақти муоинаи пўст бояд ба ранг (берангӣ, сурх будан, зард гаштан) ва таровати он, тарз ва зухуроти дермографизм, будан ё вучуд надоштани ҳасба (экзантема) диққат дода шавад. Агар дар бадани мариз доначаҳо дамида бошанд, пас кадом вақт пайдо шудан ва тарзи ҷойгиршавии онҳоро муқаррар кардан лозим. Аз назар гузаронидани ҷашм, даҳон ва гулӯ низ аҳамияти калон дорад.

Дар мавриди баъзе бемориҳои сироятӣ (дифтерия, маҳмалак, мононуклеози сироятӣ) тағйирёбии луобпардаи ҳалқ ва бодомакҳо маҳсус аст. Ҳангоми ин ба пурхуниву варам ва тарзи ҷойгиршавии он, ранг, ғафсӣ ва паҳншавии ҳалолат (ғуборпарда) бояд диққат дод. Барои ошкор сохтани баъзе бемориҳои

сироятӣ мушоҳидаи бузургшавии ғудаҳои лимфа муҳим аст. Ҷамчунин узвҳои дарунӣ (муоинаи системаи дилу рағҳо, нафаскаши, узвҳои ҳозима, асаб, дастгоҳу такаву гардиш) равост.

Дар ташҳиси бемориҳои сироятӣ муқаррар бинмудани ҳолати хун – ҳемограмма мавқеи хос дорад. Маҷмӯи ҳамаи маълумотҳои ҳемограмма дар ошкор сохтани бисёр бемориҳо аз чумла домана, гепатити вирусӣ, ВНМО ва ғайра мадади калон хоҳад расонд. Ва ин гуфтаҳо ба урограмма низ дахл доранд. Урограмма барои ташҳиси лептоспироз, таби хунрез бо алоими гурда ва бисёр бемориҳои дигар муҳим аст.

Аломат (симптом) нишонаи беморӣ аст, ки новобаста аз усули истифода муайян карда мешавад. Аломатҳои бемориро дар натиҷаи муоинаи мариз ва таввасути усулҳои озмоишӣ муқаррар мекунанд. Қисм зиёди аломатҳо умумианд (баланд шудани ҳарорати бадан, табларза, қай, беҳобӣ, беиштиҳои, сус-тӣ) ва қариб ҳини ҳамаи бемориҳо дучор меоянд. Баъзе аломатҳо хоси фақат як шакли нозологӣ буда, дар аснои бемориҳои дигар ба назар намерасанд. Масалан доғҳои Белский-Филатов-Коплик дар луобпардаи даҳон ҳини бемории сурхакон; сурфаи гулӯгир ҳини сулфакабӯтак; доғҳои ситорашакли сурх ҳангоми менингококкемия; “обтарсӣ“ дар мавриди ҳорӣ.

Ғайр аз аломатҳои умумӣ аломатҳои дигари беморӣ низ вучуд доранд, ки хоси бисёр бемориҳоанд. Чунончӣ, бузург шудани чигар мумкин аст аломати гепатити вирусии шадид, гепатити музмин, сирроз, стеатоз ва саратони чигар, домана, вараҷа, бемориҳои хун, нуksi шадид ва музмини қалб бошад. Калон шудани сипурз (спленомегалия) дар аснои домана, вараҷа, уфунат (сепсис), гоҳо ҳини ҳепатити вирусӣ ва монон-уклеози сироятӣ ба назар мерасад ва ҳеч гоҳ дар мавриди гриппи дида намешавад.

Дар баробари ин спленомегалия метавонад аз бемориҳои хун, омоси сипурз, тромбоз ё эмболияи рағҳои сипурз дарак бидиҳанд. Ба ин гурӯҳи аломатҳо табларза, дарди шикам, ис-ҳол, тағйирёбии ҳемо- ва уринограммаҳо, тағйироти биокимиё-вии зардоби хунро низ метавон мансуб донист.

Алоим (синдром) маҷмӯи аломат буда, пайдоиши ягона дорад (заҳролудии менингиалӣ, арази зардпарвин, холестази ва ғ.). баъзан алоими гуногун дорои аҳамияти мухталиф мебошанд. Масалан, алоими заҳролудӣ ҳангоми ҳамаи бемориҳои сироятӣ ба назар мерасад. Алоим гоҳо маҷмӯи нафақат аломатҳои болинӣ, балки маҷмӯи маълумоти озмоишӣ (биокимиёӣ) низ мебошад.

Мисоли ин гуфтаҳо зардпарвин аст, км маҷмӯи гипербилирубинемия ва зардшавии ба он вобастаи пӯсту луобпардаҳо, эксудатҳо, рашха (транссудат) шуда метавонад.

Алҳол дар тиб тақрибан 1500 алоим ва беш аз 5000 беморӣ маълум аст. Ба таври дигар, ҳамон як алоим мумкин аст дар бемориҳои гуногун мушоҳида шавад. Дар асл, алоими менингеалӣ ҳангоми баъзе шаклҳои инсулти хунрез (ҳеморравӣ), сарсомҳои зардобӣ ва фасодӣ, менингизм; алоими хунрез ҳини гепатити вирусӣ, лептоспироз, менингококкӣ, вараҷаи ҳеморравӣ, авитаминози С вомахӯрад. Алоим ҳеч гоҳ сохтори бемориро пурра муайян карда наметавонад. Одатан, якчанд алоими хоси ҳамон беморӣ чудо карда мешавад, ки якҷоя маҷмӯи алоимро ба вучуд меоранд.

Маҷмӯи алоим (симптомокомплекс) якҷояшавии аразҳо ва нишонаҳои пайдоишашон марбут аст, ки дар ҳамон як беморӣ аз ҳама бештар дучор меояд. Маҷмӯи алоим дар ҳар давраи беморӣ як хел нест. Масалан, ҳангоми гепатити вирусӣ симптомокомплексӣ давраи пешхабар аз маҷмӯи алоими захролудӣ, диспепсиявӣ, артралгиявӣ ва дар давраи зардшавӣ бошад, аз зардшавии пӯст, гоҳо холестази иборт аст.

Барои ташҳиси бемориҳои сироятӣ усулҳои озмоишӣ афзорӣ низ истифода мешаванд, ки аз онҳо усулҳои бактериологӣ, вирусологӣ, иммунофлюоресентӣ, ангалӣ, серологӣ аҳамияти калон доранд. Усулҳои мазкур барои ташҳиси этиологӣ (нозологӣ) муҳиманд. Барои усулҳои махсуси таҳқиқ чун маводи асоси хун, моеи ҳароммағз, балғам, ахлот, пешоб, пунктату биоптатҳои узвҳо, қай, органи захму ҷароҳатҳо, луоб, бофтаҳои часад кор фармуда мешаванд.

Таҳқиқи паразитологӣ ба микроскопияи (аз назар гузарондани) қатра ва андудаи хун (ҳангоми вараҷа), андудаи хун ва мағзи устухон (ҳинӣ лейшманиоз), андудаи хун ва пунктатҳои ғуддаҳои лимфа (ҳангоми трипаносомоз, токсоплазмоз), ахлот (ҳинӣ амёбиаз, балантидиаз) асос ёфтааст.

Таҳқиқи бактериологӣ кишти маводи аз бемор гирифта мешавад. Дар муҳити ғизоӣ ба ҷо оварда ангеаи бемориро мерӯёнд. Ошкор сохтани кадом гурӯҳ мансуб будани микроб – ангеанда ҳини муқаррар сохтани манбаи сироят аҳамияти калони эпидемиологӣ дорад. Ташҳиси вирусологӣ нисбат ба ташҳиси бактериологӣ мураккаб ва заҳматталаб мебошад.

Ҳам таҳқиқи бактериологӣ ва ҳам вирусологӣ дар ҳолатҳои мушаххас пурра, бошитоб ва таъҷилӣ мешавад. Хусусан аҳами-

яти ташхиси таъчилии бемориҳои сироятӣ бо истифодаи иммунофлюорисенсия (усули Кунс) калон аст. Ташхиси иммунофлюоресентӣ ба нурафкании махсуси комплекси антиген (подгун) – антитела (подтан) асос ёфтааст ва имкон медиҳад, ки натиҷа баъди чанд дақиқа ба даст ояд.

Таҳқиқи серологӣ низ ба шумлаи усулҳои махсуси лаборатории ташхиси бемориҳои сироятӣ мансуб аст. Бунёди ҳамаи ин воқунишоти (аксуламали) серологӣ аз таъсир тарафайни подгун (антиген) ва подтан (антитела) иборат мебошад. Мувофиқи тасавуроти ҳозира подтанҳо дар зардоби хуни организми сироятёфта ё мойкӯбшуда аз фраксияи глобулинӣ иборатанд ва ба синфҳои гуногуни иммуноглобулинҳо тааллуқ доранд. Бо мақсади ташхиси аксуламалҳои серологӣ баҳри ошкор сохтани подтанҳо дар зардоби хуни бемори муоинашаванда истифода мегарданд, бинобар ин санҷиш бо подгунҳои ошкорову машҳур гузаронида мешавад. Натиҷаҳои саҳеҳи ташхиси серологӣ ҳини омӯзиши зардоби “чуфт”-и хуни шахси бемор, ки рӯзҳои аввали маризӣ ва дар рӯзҳои муайяни дигар гирифта шудааст, ба даст меоянд. Дар чунин ҳолатҳо динамикаи инкишофи титрҳои подтанро метавон мушоҳида кард. Ҳангоми бемориҳои вирусӣ дар зардоби дуввум ҳатто зиёда аз 4 маротиба афзудани титри подтан аҳамияти ташхиси дорад.

Солҳои охир усули таҳқиқи иммуноферментӣ ИФА, ПЦР дарёфт шудааст, ки асосан барои ташхиси бемориҳои паразитологӣ ва вирусӣ истифода мегардад. Муқаррар кардани мансубияти подтанҳо ва синфҳои муайяни иммуноглобулинҳо (IgM, IgG, IgA) низ навигариест дар ташхисоти серологӣ ва он имкон медиҳад, ки бемории сироятӣ аз масунсозии сунъӣ ва бемории сироятии аввалин аз дуввумин фарқ карда шавад.

Дар ташхиси бемориҳои сироятӣ ҳамчунин усулҳои маъмулу санҷидашудаи озмоишӣ – афзории ғайримахсус (биокимияӣ, эндоскопӣ, ҳистологӣ, томографияи компютерӣ, радиоизотопӣ, ултрасадоӣ ва ғ.) мақоми хоса доранд.

1.3. Тасавуроти умумӣ оиди бемориҳои ғизоӣ

Маҳсулоти гӯштии ҳайвонҳои кушташуда дар шароитҳои муайян манбаъи пайдоиши нафақат касалиҳои хоси сироятӣ ва инвазиони одам (сӯхтанӣ, касалии сил, бруцеллез, тениаринхоз, тенидоз ва ғайра), балки боз касалиҳои гуногуни ғизоӣ шуда метавонанд, ки ба онҳо сирояти саммӣ (токсикоинфек-

цияҳо) ва касалиҳои захрогинӣ (токсикозҳо) дохил карда шудаанд.

Сирояти саммӣ ва касалиҳои захрогини гурӯҳи калони бемориҳои шадиди ғизоии одамонро ташкил мекунад. Худи номгӯии «бемориҳои ғизоӣ», «сирояти саммӣ», «касаҳои захрогини ғизоӣ» онро нишон медиҳад, ки сабаби асосии пайдоиши онҳо маҳсулоти ғизоӣ мебошад. Вале таъсири эҳтимолияти маҳсулоти хӯрокворӣ ба организми одам бо сабабҳои гуногун вобастагӣ дорад. Аз ин сабаб ҳамаи бемориҳои ғизоӣ ба ду гурӯҳҳои калон тақсим карда шудаанд:

Бемориҳои ғизоии ғайримикробӣ (масмумияти ғизоии ҳақиқӣ). Ба ин гуруҳҳо а) масмумиятҳои ғизоӣ бо маҳсулоти хӯрокворӣ, ки дар таркиби худ моддаҳои захрноки органикӣ ва ғайриорганикӣ, инчунин захрхимикатҳо, ки бо роҳҳои гуногун ба маҳсулоти хӯрокворӣ ворид шудаанд; б) масмумиятҳои бо маҳсулоти чорвоӣ, ки бо сирояти худ зарҳноканд (моҳиҳои захрнок, инчунин тухм ва чигари баъзе моҳиҳо, дар фаслҳои муайяни сол); в) масмумият бо растаниҳои ғизоӣ (бутта меваҳо, замбуруғҳо-корҷҳо) дохил мешаванд. Бояд қайд намуд, ки баъзе олимони гурӯҳи алоҳидаи бемориҳои ғизоии ғайримикробиро ҷудо мекунад, ки сабабҳои муайян карда нашудаанд. Ба ин гурӯҳ бемориҳои ҷойдории геокимёвӣ (эндемияи геохимиявӣ), миоглобинурияи (ихроҷи миоглобин бо пешоб) шадиди захрноки ғизоӣ (миоглобинурияи пароксизмалии захрноки ғизоӣ), ҳассосияти (аллергии) ғизоии одамон ба маҳсулоти гуногун (буттамеваҳо, меваҳо, тухм, асал, мош, нахӯд, лӯбиё ва ғайра), инчунин бемориҳои, ки пас аз дар хӯрок истеъмол намудани (дар ноҳияҳои алоҳида ё дар давраи муайяни фасли сол) гӯшти бедона, моҳиҳои кӯлӣ ва дигар маҳсулотҳои хӯрокворӣ дохил карда шудаанд.

Бемориҳои ғизоии микробӣ. Ба ин гурӯҳ 2 намуди бемориҳои ғизоии микробӣ-сироятии саммӣ - ғизоӣ (токсикоинфекцияи ғизоӣ) ва касалиҳои захрогини ғизоӣ дохил мешаванд.

Сирояти саммӣ - ғизоӣ – ин бемориҳоро микроорганизмҳо бо якҷоягии моддаҳои захрноки худ, ки дар раванди фаъолияти ҳаётии онҳо ҳосил мегардад (бештар эндотоксинҳо-захри дохилӣ) ба вучуд меоваранд. Ин микроорганизмҳо–бактерияҳои қаблаи салмонеллаҳо, баъзе бактерияҳои шартан-касалиовар (эшириҳиҳои рӯдавӣ, протейҳо) *Cl. Perferinges*, *B. cereus* ва ғайраҳо мебошанд.

Бемориҳои захрогини ғизоӣ – ин бемориҳо бо воситаи экзо-

токсинҳои (заҳри берунӣ) ба рӯда таъсиркунанда, ки дар маҳсулоти хӯрокворӣ дар натиҷаи хеле бисёр инкишоф ёфтани микробҳо чамъ мешаванд, ба вучуд меоянд. Заҳрогини ғизоиро худи заҳр бе иштироки микроб ба вучуд оварда метавонад.

Қобилияти дар маҳсулоти хӯрокворӣ экзотоксин ҳосил карданро микроорганизмҳои анаэробӣ (*Cl. botulinum*) ва инчунин замбӯруғҳои заҳронок доранд. Заҳрогини ғизоии замбӯруғӣ (микотоксикозҳо) одатан ҳангоми дар хӯрок маҳсулоти растанигии бо замбӯруғ сироятшударо истеъмол кардан ба вучуд меоянд. Вале маълумотҳои дар адабиётҳои солҳои охир нашр шуда нишон медиҳанд, ки ба микотоксикози ғизоӣ ҳангоми истеъмоли маҳсулоти гӯштӣ низ гирифта шудан мумкин аст.

1.4. Тарзу усулҳои муолиҷаи бемориҳои сироятӣ

Бемориҳои сироятӣ бояд ба таври муштарак (комплексӣ) бо назардошти вазъи организми мариз ва давраву вазнинии беморӣ муолиҷа карда шавад. Дар асоси муолиҷаи муштарак ҷамъи омилҳои ба ҳамдигар алоқаманд, ки дар инкишофи бемории сироятӣ мавқеи ҳоса доранд, ба эътибор гирифта мешаванд. Барои маҳви анғезаи касалӣ истифодаи доруҳои зиддибактериявӣ (кимиёшифой, муолиҷа бо антибиотикҳо), зардобҳои масунӣ, гамма-глобулинҳои махсус (серотерапия), интерферонҳо аҳамияти калон доранд. Бо мақсади афзун гардонидани қувваи муҳофизии организми бемор аз доруҳои таъсиршон махсус, ки бавучудоии масуниятро танзим мекунанд, ҳоса ваксинаҳо (вакцинотерапия), доруҳои таъсиршон ғайримахсус, аз қабилҳои витаминҳо (витаминотерапия), давочоти хунӣ (ҳемотерапия), ҳамчунин ҳосилаҳои пиримидинӣ (метилурацил, пентоксил), глюкокортикоидҳо ва ғ. истифода мекунанд. Муолиҷаи бемор бояд дуруст ва бо назардошти аломатҳои маризӣ сурат бигирад.

1.5. Кимиёшифой (химиотерапия)

Дар мубориза бо бисёр бемориҳои сироятӣ истифодаи доруҳои кимиёӣ, бахусус антибиотикҳо муҳиманд. Натиҷаи кашфи чунин доруҳо буд, ки табобати бемориҳои вазнин, масалан тоуни шуш, домана ва вабо имконпазир гашт. Зиёда аз 2000 антибиотик мавҷуд аст (механизми таъсири 200-тои он омӯхта шудааст). Дар амалияи рӯзмарраи тиб тақрибан 50 антибиотик қор фармуда мешавад. Вале истифодаи фаровони

антибиотикҳо ҷоиз нест, зеро микробҳо тадричан ба таъсири онҳо тобовар мегарданд, фаъолияти баъзеи узвҳо халал меёбад. Масъалаи рафъ сохтани таъсири номатлуби антибиотикҳо бо роҳи дарёфту истехсоли доруҳои нави босамар, камзаҳр ва мукаммал ҳал хоҳад гашт.

Ҷини бо антибиотикҳо муолиҷа кардани амрози сироятӣ ба чунин қоидаҳо риоя кардан лозим аст:

- 1) чудо бинмудан ва омӯхтани антибитикограммаи ангезаи беморӣ;
- 2) интиҳоб кардани доруи нисбатан фаъол ва безарар (камзаҳр);
- 3) муқаррар сохтани вояи беҳтарини антибиотик ва усулҳои ба организм фиристодани он;
- 4) сари вақт оғоз бинмудан ва то муддати муайян (зарурӣ) давом додани муолиҷаи антибиотикӣ;
- 5) ба назар гирифтани таъсири номатлуби антибиотикҳои таъйиншаванда;
- б) якҷоя истифода бурдани чанд антибиотик ва антибиотику доруҳои дигар бо мақсади афзун гардонидани таъсир, беҳтар кардани фармакокинетика ва кам бинмудани таъсири номатлуби антибиотикҳо.

Доруҳои гурӯҳи *пенисиллин* (намакҳои бензилпенисиллин, бисиллин, фениксометилпенисиллин, оксасиллин, амписиллин, карбенисиллин) ба коккҳои грммусбат (стрептококкҳо, стафилококкҳо, пневмококкҳо), грамманфӣ (гонококкҳо, менингококкҳо), ҳамчунин ба қаламчамикробҳои сӯхтанӣ, кластридий, ангезаи гулӯзиндонак, трепонемаҳо, лептоспираҳо таъсири хуб мерасонанд. Сохтор ва механизми таъсири *сефалоспоринҳо* ва *фторхинолонҳо* (сефалоридин, сепорин, сефамизин, сефалексин, сефалотин, сипрофлоксасин, офлоксасин), ба пенисиллинҳо наздиканд, вале доираи таъсирашон васеътар аст: асосан коккҳоро маҳв месозанд, аммо ба аксар бактерияҳои грамманфӣ низ таъсири васеъ мерасонанд. Доруҳои гурӯҳи *стрептомитсин* (стрептомитсин, дегидрострептомитсин) солҳои пеш ба бактерияҳои грамманфӣ (қаламчамикроби рӯда, ангеандаи тоун, исҳоли хунин, туляремия, бруцеллез) ва микобактерияҳо (ангези сил) таъсири назаррас доштанд. Алҳол ин микроорганизмҳо ба доруҳои номбурда чандон ҳассос нестанд, яъне ба таъсири онҳо тоб меоранд. Бинобар ҳамин истифодаи антибиотикҳо гурӯҳи стрептомитсин хеле маҳдуд шудааст.

Левомисетин бисёр бактерияҳои грамманфӣ ва грммусбат,

риккетсияҳо, спирохетаҳо маҳв месозад, бинобар ин ба гурӯҳи антибиотикҳои таъсирашон васеъ мансуб аст.

Тетрасиклинҳо (тетрасиклин, окситетрасиклин) низ доираи васеи таъсир дошта, афзоиши бисёр бактерияҳои граммусбат ва грамманфӣ, риккетсияҳо фуру менишонанд.

Аминогликозидҳо (мономисин, гентамисин, меркасин), ба бисёр микробҳои грманфӣ ва граммусбат таъсир мерасонанд, онҳо афзоиши микроорганизмҳои ба таъсири пенисиллин, левомисетин, тетрасиклин товобарро бозмедоранд.

Макролидҳо антибиотикҳоеанд, ки дар молекулашон ҳалқаи лактонин макросикли доранд (эритромицин, азитромицин) ва барои маҳв сохтани микробҳои граммусбат кор фармуда мешаванд. Онҳо қабл аз ҳама ба беморони мубталои сироятҳои стафиллококӣ таъйин менамоянд. Бо ин мақсад антибиотикҳои дигар (сефозалин, кефзол, сипрофлоксасин, офлаксамин) низ кор фармуда мешаванд. Полимиксинҳо ба бактерияҳои грамманфӣ (шигеллаҳо, салмонеллаҳо ва ғ.) таъсири марговар доранд.

Антибиотикҳои зиддизанбуруғӣ низ мавҷуданд (масалан нистатин, флюконазол). Онҳо барои маҳв кардани занбуруғҳои касалиангез – ангеаҳои микозҳо кофӣанд. Алҳол ҳамчунин барои ҷилавгирии кандидоз (дар сурати истифодаи дуру дарози антибиотикҳои дигар) кор фармуда мешаванд.

Бо мақсади сохтани ангеаи бемориҳои сироятӣ дар баробари антибиотикҳо аз доруҳои дигар низ истифода мекунанд. Ҳосилаҳои *нитрофуран* (фуразолидон, фурадонин, фурагин, эмигил Ф) фаъолияти хуби микробкушӣ дошта, бисёр микробҳои грамманфӣ ва граммусбат, аз ҷумла микробҳои ба таъсири антибиотикҳо устувор, ҳамчунин баъзе содатаринҳо (трихомонадҳо, лямблияҳо)-ро маҳв менамоянд.

Солҳои охир истифодаи *сулфаниламидҳо* нисбатан кам шудааст. Зеро миқдори микробҳои ба таъсири ин доруҳо пурбардошт афзудан дорад. Барои муолиҷаи бемориҳои шадиди рӯда аз доруҳои ҷаббишашон суст (фталазол, этазол) истифода мекунанд. Сулфаниламидҳои таъсирашон бардавом (сулфапиридазон, мадрибон) алоҳида ё ҳамроҳи осиди салисилат (салазосулфопиридозин) ва триметоприм (бактрим, бисептол, сулфатон) кор фармуда мешаванд.

Якҷоя истифода кардани антибиотикҳои гуногун самарани муолиҷаҳои онҳо меафзояд. Вале ин амал таъсири номатлуб низ расонда метавонад (масалан, маҳв сохтани микрофлораи муфид, афзудани хавфи дубора сироят ёфтани).

Бесамар чараён гирифтани муолича сабабҳои мухталиф дорад: ба дору истифодакарда пурбардошт будани ангеаи беморӣ; кам будани вояи дору; ба организм нодуруст фирис-тодани он. Дар чунин мавридҳо доруро иваз ё дигар доруро якҷоя истифода кардан лозим меояд.

Доруҳои зиддивирӯсӣ ба вирусҳои алоҳидаи бемориангез таъсир мекунад. Масалан, ремантадин, тамифлю (озелтамивир), арбидол. Барои табобати ВНМО зидавудин, ламивудин, эфавиренз ва ғайра тавсия дода мешавад.

Дар амалияи тиб истифодаи *бактериофагӣ* хеле душвор аст. Онҳо андаруни пробирка бактерияҳоро маҳв мекунад, вале дар организми бемор чандон натиҷаи дилхоҳ намедиханд. Чунки ҳамон як ангеаи беморӣ фаготипи бисёр дорад. Ғайр аз ин, баъди истофодаи фаг организм ҳатман подтанҳои (анти-талаҳои) зиддифагӣ ҳосил менамояд. Фаготерапия бештар мавриди бемориҳои шадиди сирояти рӯда кор фармуда мешавад. Дар чунин ҳолатҳо бактериофагро баъд аз нейтрализатсияи каблии шираи меъда истифода мекунад.

Оризаи кимиёшифои бемориҳои сироятӣ. Дар аснои чунин тарзи муолича мумкин аст се навъи оризаи бемориҳо боқӣ монад: аллергӣ, эндотоксинӣ, дисбактериоз.

Аксуламалҳои аллергӣ дар шакли капилляротоксикоз, тағйироти луобпардаҳо, дерматит ва варам рух менамоянд. Мумкин аст дил (миокардити аллергӣ), шуш (бронхит), чигар (ҳепатит) осеб ёбад. Аксуламалҳои аллергӣ новобаста аз воя ва давомоти истифодаи дору пайдо мешаванд. Бисёр вақт ҳатто аз истофодаи хеле ками ин ё он дору ҳолати садмавӣ (шок) инкишоф меёбад (чунончи - баъди ба зерӣ пусти фиристодани пенициллин бо мақсади санҷидани ҳассосият нисбати он).

Аксуламалҳои эндотоксини баъди истофодаи вояҳои зарбавии (ударный) антибиотикҳо ба вучуд омада, аз таъзияи бошиддати микробҳо ва ихроҷи шудани захр (эндотоксин) вобастаанд. Бори аввал дар мавриди муолиҷаи антибитики сифилис, домана, бруцеллез ва уфунат ошкор шудаанд. Алҳол вояи зарбавии антибиотикҳо кор фармуда намешавад. Бо мақсади кам кардани аксуламалҳои эндотоксинӣ ҳамроҳи антибиотикҳо доруҳои дезинтоксикатсиявӣ ва антигистаминӣ (реосорбилак, неохемо-дез, маҳлули Рингер, димедрол, супрастин, кларитин, фенкорол, диазолин), витаминҳо, дар лаҳзаҳои вазнин – кортикостероидҳо таъйин карда мешаванд.

1.6. Зардобшифой (серотерапия)

Ваксинаҳо (*vaccina*), мояҳо, дорухое, ки аз микроорганизмҳои кушта ё камқуввати бемориҳо, инчунин аз токсин (заҳр)-ҳои безарар тайёр шудаанд. Ҳангоми ба бадан гузаронидани ваксинаҳо, дар организм нисбат ба ин ё он бемории сироятӣ масуният (иммунитет) инкишоф меёбад. Чунин иммунитет фаъол буда, ба таври сунъӣ ҳосил гаштааст.

Қоидаҳои *ваксинатсияро* бори аввал духтури англис Э. Леннер пешниҳод кардааст. Вай соли 1796 онро ба муқобили бемории *нағзак* таклиф карда буд. Ба ақидаи Леннер говҷӯшоне, ки касалии хеле сабуки нағзаки говро аз сар гузаронидаанд, ба нағзаки ҳақиқӣ, яъне бемории хавфноку вазнин гирифтور намешаванд. Ваксинаи нахустин аз нағзаки гов ҳосил шуда буд. Онро асри 19 олими франсавӣ Л. Пастер дар тайёр кардани ваксинаҳо асоси илмӣ гузошт. Вай бар зидди *сӯхтанӣ* (1881) ва *ҳорӣ* (1895) моякӯбиро пешниҳод кард. Дар кори таҳияи ваксинаҳо олимони рус И.И. Мечников, Д.К. Заболотний, Н.Ф. Гамалея, Л.А. Тарасевич ва дигарон саҳми арзанда доранд.

Илми тиб бар зидди бисёр бемориҳои хавфноки бактериявӣ ва вирусӣ (*тоун, вабо, сил, гулӯзиндонак, кузоз, полиомелит, энцефалитҳо* ва ғ.) ваксина дорад.

Ваксинаи бечон, зинда, химиявӣ, ҳамчунин анатоксинҳо истехсол карда мешаванд. Ваксинаи бечонро дар аснои коркарди бактерия ва вирусҳо бо формалин, спирт ва гарм кардан ба даст меоранд. Ваксинаи зинда аз микроорганизмҳои махсус камқувваткарда, ки қобилияти бемориоварӣ надоранд, вале ҳосиятҳои иммуногенӣ (масуният)-ро гум накардаанд, тайёр карда мешаванд. Дар муҳити сунъӣ (бактерияҳо) ё организми чорво (вирусҳо) дурудароз парваридани микроорганизмҳо усули маъмули суст намудани ҳосияти бемориоварии онҳо мебошад. Масалан Л.Пастер бо роҳи парвариши чандкаратаи вирусҳо дар мағзи сари заргӯшҳо ваксинаи зидди бемории ҳориро таҳия кард. А. Калметт ва Ш. Герен (1921) бошанд, баъди ба муҳити иборат аз картошка солҳои дароз кӯчат кардани батсиллаҳои сил бар зидди ин беморӣ ваксина (БСЖ) ҳосил намуданд. Ваксинаи химиявӣ қисмат (антиген)-ҳои фаъоли махсус ҷудокардаи микроорганизмҳо ё маҳсули мубодилаи онҳо мебошанд. Бо ёрии формалин ҳосияти захрогинии экзотоксинҳои бактерияҳоро безарар гардонидани анатоксин ҳосил мекунад. Ваксина бояд самарабахш ва барои организм бехатар бошанд.

Дар амалияи тиб баробари вакцинаҳое, ки аз қисматҳои як намуди микроорганизмҳо (моновакцинаҳо) иборатанд, ҳамчунин вакцинаҳоеро истифода мебаранд, ки онҳо аз қисматҳои ду (дивакцина) ё чанд микроорганизм (поливакцина)-ҳо таркиб ёфтаанд.

Вакцинаҳо бо роҳҳои гуногун гузаронида мешаванд: ба да-руни мушакҳо (сурхча), зери пӯст (паратифҳо, домана, исҳоли хунин, вабо, тоун ва ғ.), қабати болои пӯст (нағзак, сил, туляре-мия, сухтанӣ ва ғ.), ба бинӣ (грипп), даҳон (полиомелит). Барои ҳосил намудани иммунитет як маротиба истифода бурдани вакцина кифоя аст. Он баъди чанд ҳафтаи ваксинатсия инкишоф меёбад ва муддати дароз (чандин сол) боқӣ мемонад.

Барои пешгирии чунин бемориҳои сироятӣ, монанди сил ва гулӯзиндонак вакцина аз рӯи нақша (ба тариқи ҳатмӣ) гузаро-нида мешавад; дар дигар мавридҳо онро аз рӯи зарурат ба кор мебаранд. Масалан одамоне, ки дар манбаъҳои табиӣ тоун, брутселёз, туляремия, энсефалити японӣ ва канагӣ сукунат до-ранд, ҳатман ваксинатсия карда мешаванд.

Вакцинаи ҳатмиро бо тартиби муайян мегузаронанд. Масалан ба кӯдакони навзод аввал бар зидди сил (БСЖ), сипас баъди чанд вақт бар зидди хунок, кузоз ва сулфакабутак вакси-на гузаронда мешавад. Ҳамин тавр, онҳоро аз чанд бемориҳои сироятӣ хавфнок муҳофизат мекунанд. Истифодаи илман асосноки вакцина имкон дод, ки бемориҳои сироятӣ нағзак, тоун, туляремия барҳам дода шаванд. Ба туфайли ваксинатсия дараҷаи ба бемориҳои бактериявӣ ва вирусӣ дучор гаштани аҳоли садҳо маротиба кам шудааст.

Вакцинаҳо чараёни ташаккули подтанҳо ва фагоситозро ме-тезонанд, савияи иммуноглобулин ва ферментҳоро баланд ме-бардоранд. Истифодаи вакцинаҳо хусусан ҳангоми бемории музмини бардавом муфид аст. Бо мақсади вақсинашифой аз штаммҳои бечони микроорганизмҳо ва подгунҳои чудогона (vi-подгунҳо) истифода мекунанд. Солҳои охир барои муолиҷаи исҳоли хунин баъзан вакцинаи зинда кор фармуда мешавад. Ху-сусан аутовакцинаҳо (вакцинаҳое, ки аз штамми анgezандаи ху-ди мариз чудо карда шудаанд) самарабахш мебошанд.

Ваксинашифой одатан, якҷоя бо дигар намудҳои табобат (масъалан муолиҷа бо антибиотикҳо) гузаронида мешавад.

Ҳангоми вакцинаҳо мумкин аксуламалҳои гуногун рух на-моянд. Бисёр вақт ҳарорат баланд шуда, табларза, дарди усту-хону мушакҳо, сардари, бадҳолӣ ба вучуд меояд. Дар аснои ис-

тифодаи вакцинаҳо барои табобати исҳоли хунин, дарди рӯдаҳо авҷ гирифта, наҷосат якҷоя бо хун меояд. Ба мушоҳида нарасидани чунин аксуламал далели бесамар будани табобат аст.

Ваксинатсия зери назорати духтур сураат мегирад. Ҳангоми бемории силсилаи дилу рағҳо, гурда, чигар истифодаи вакцинаҳо лозим нест.

Инкишофи масуниятшиносӣ имкон дод, ки зардобҳои масунии гомологӣ ва гетерологӣ бо мақсади ҷилавгирӣ ва табобати бемориҳо ҳар чӣ бештар корбаст шаванд.

Зардобҳо ду нав – зиддизаҳрӣ ва зиддибактериявӣ мебошанд. Дар таркиби зардобҳои зиддизаҳрӣ ба муқобили заҳр (токсин) подтанҳои махсус (антитоксинҳо) мавҷуданд ва вояшон бо воҳиди антитоксинӣ (ВА) муайян карда мешавад. Онҳо заҳри ангезаи беморро безарар мегардонанд.

Зардобҳои зиддибактериявӣ ба муқобили бактерияҳо подтандоранд (агглютининҳо, бактериолизинҳо ва ғ.). Дар бисёр мавридҳо зардобҳоро ба мушак ва гоҳо ба варид (вена) мефиристанд.

Самарай зардоб ба воя ва мӯҳлати истифода шудани он вобаста аст. Чӣ қадаре, ки зардоб бармаҳал ба организм фиристода шавад, натиҷааш ҳамон қадар беҳтар аст. Зардоб фаъолияти заҳри дар хун озодона гардишдоштаро бозмедорад. Баъди 1 – 3 рӯз зардоб ба ҳуҷайраву бофтаҳо пайваस्त мешавад.

Барои муолиҷаи баъзе бемориҳои сироятӣ глобулинҳои масунӣ аҳамияти калон доранд. Ба онҳо иммуноглобулинҳо ва полиглобулинҳо, ки аз хуни зардоби хуни донорҳои моякӯбшуда (гомологӣ) ё ҳайвонот (гетерологӣ) гирифта мешаванд, мансубанд. Гамма-глобулини гомологӣ ба бофтаҳо нағз гузашта, чанд муддат боқӣ мемонад ва боиси таъсироти номатлуб нахоҳад гашт. Иммуноглобулинҳо барои ҷилавгирии нағзак, грипп, энсефалити канагӣ, сироятии стафиллококкҳо, сӯхтанӣ, лептоспироз, сулфакабӯдак ва бемориҳои дигар кор фармуда мешаванд. Якҷоя бо глобулинҳои мансунӣ ба организми бемор потанҳои тайёр (моягузаронии пассив) равон карда мешаванд, ки дар хун то 1 моҳ гардиш мекунанд. Иммуноглобулинҳоро ҳамроҳи доруҳои кимиёшифой кор фармудан лозим аст.

Зардобшифоии бемориҳои сироятӣ мумкин аст боиси садамаи анафилаксия ва бемории зардобӣ шавад. Садма (шок) ҳамон лаҳза баъд аз фиристодани зардоб ба вучуд меояд. Баҳри пешгирии он зардобро қисм-қисм равон мекунанд. Бемории зардобӣ баъд аз 5-12 рӯзи фиристодани зардоб инкишоф меё-

бад. Бемор табларза карда, луобпардаҳо варам мекунанд, лимфаденит, ҳасбаи хоришноқ пайдо мешавад. Бемори 6-12 рӯз давом карда, оқибат нек меанҷомад.

Солҳои охир барои ҷилавгирӣ ва муолиҷаи баъзе амрози сироятӣ (грипп, энсефалити вирусӣ, бемориҳои аденовирусӣ) аз интерферонҳо истифода мекунанд. Онҳо моддаҳои сафедавӣ буда, ба системаи масунии организм таъсири танзимкунанда мерасонанд.

1.7. Иммуношифой

Дар муолиҷаи бемориҳои сироятӣ ҷои асосиро иммуноterapia ва иммунокоррекция ишғол мекунанд. Самараи иммуноterapia ба давраҳои беморӣ ва вазнинии он, вазъи махсус ва ғайримахсуси омилҳои муҳофизии организм, зухуроти аксуламалҳои аллергӣ вобаста аст. Бисёр доруҳои, ки барои иммунокоррекция истифода мешаванд иммуностимуляторҳо ё иммунодепрессорҳо мебошанд. Бо мақсади иммуностимулятсия доруҳои биологӣ (вакцинаҳо, антигенҳо, пирогенҳо) ва ҳам пайвастиҳои кимиёӣ (ҳосилаҳои пиримидин, левомизол, полимерҳои табиӣ ва сунъӣ) кор фармуда мешаванд. Ҳангоми муолиҷаи иммунодепрессивӣ низ доруҳои биологӣ-зардобӣ, антилимфоситӣ, иммуноглобулини антилимфоситӣ, моддаҳои синтезии кимиёӣ (имуран) истифода мегарданд.

Чун воситаи иммунотерапевтӣ вакцинаҳо аҳамияти калон доранд. Онҳо қувваи муҳофизии организмро афзун мекунанд. Ба организм фиристодани ангезаи антигенӣ фагоситозро зиёд карда, боиси аз ҷониби макроорганизм ҳосил шудани подтанҳои махсус мегардад. Баҳри ваксинотерапия вакцинаҳои кушта, баъзе ангезаҳо, анатоксинҳо ба кор мераванд. Хусусан аутовакцинаҳо муҳиманд, ки аз штамми микроб – ангезаи аз бемор гирифта тайёр карда мешавад. Ваксинотерапия бештар дар давраи хомӯш шудани нишонаҳои шадиди беморӣ, ҳангоми дурудароз ва музмин будани раванди он (брутселлез, туляремия), гоҳо дар аснои авҷи беморӣ (домана), ҳамроҳи антибиотикҳо истифода мешавад.

Ба воситаҳои ғайримахсуси ангезиш витаминҳо, хун ва ҷузъҳои он, пиримидинҳо ва ҳосилаҳои онҳо мансубанд. Бо витаминҳо таъмин будани организм барои муқобилияти вай ба ангезаҳои беморӣ аҳамияти калон дорад. Дар натиҷаи норасоии витаминҳо (хоса асиди аскорбинат, витамини А, витаминҳои

гурӯхи В) фаъолияти фагоситоз ва ҳосилшавии подтанҳо суст мегардад. Пиримидинҳо ба таркиби асидҳои нуклеинат дохил мешаванд, ки вазифаи асосии биологии онҳо иштирок дар биосинтези сафеда аст. Раванди таҷдиди (регенерация) ҳуҷайра-ро тақвият бахшида, ҳосилаҳои пиримидинӣ гӯштгирии захм, ҳамчунин амалиётҳои барқароршавӣ (репарация)-ро дар узвҳои дохилӣ (чигар, рӯда) метезонанд. Ҳосилаҳои пиримидинӣ барои муолиҷаи комплекси исҳоли хунин, домана, брутселлез, пневмония, гепатити вирусӣ нофеъ мебошанд.

Ба воситаи таъсирашон ғайримахсус ҳамчунин липополисахаридҳои бактериявӣ (пирогенҳо), хусусан пирогенал, продигозан ва моддаҳои фаъоли биологӣ мансубанд, ки аз ҳуҷайраву бофтаҳои гуногун (аз ҷумла аз лейкоцитҳо)-и макроорганизм ҷудо мешаванд.

1.8. Ҳормоношифӣ

Раванди бемории сироятӣ ба вазъи ҳомеостази ҳормонҳо бисёр вобаста аст. Солҳои охир барои муолиҷаи ашхоси мубталои амрози сироятӣ кортикостероидҳо (гидрокортизон, преднизолон, дексаметазон, триамсинолон) фаровон истифода шуда истодаанд. Онҳо тарзи ҷараёни беморию тағйир медиҳанд. Илова бар ин, кортикостероидҳо ба мубодилаи моддаҳои бофтаҳо низ таъсир мерасонанд, таҷзияи сафедаро дар бофтаҳои мезенхимӣ ва мушакҳо афзуда, миқдори аминокислотаҳо (аминокислотаҳо)-ро дар зардоби хун (плазма) зиёд мекунад. Зери таъсири кортикостероидҳо мубодилаи ангиштор тағйир меёбад: дар хун миқдори глюкоза афзуда, ҳосилшавии гликоген дар чигар зиёд мешавад.

Муолиҷа бо кортикостероидҳо дар мавридҳои риоя накардани қонуниятҳои комплексӣ ва фардии таъбибат ба организми бемор таъсири манфӣ хоҳад расонд. Кортизон раванди рушди (нумуви) фибробластҳо ва ҳосилшавии коллагенро боздошта, фаъолияти бофтаи лимфоидиро ғуру менишонанд, ки дар натиҷа иммуногенез суст мешавад. Ва ин боиси паҳншавии сироят, ҳамчунин вазнин гаштани раванди беморӣ хоҳад шуд. Бинобар ин кортикостероидҳоро бо антибиотикҳо якҷоя таъин карда лозим аст. Кортикостероидҳо ба пайдоиши захми пептикии меъда ва хуншорӣ он, афзудани савияи глюкоза дар хун мусоидат мекунад, аз ин рӯ доруҳои маскурро эҳтиёткорона таъин намудан лозим аст.

Кортикостероидҳо дар мавриди иллати возеху шадидаи ға-дудҳои болои гурда, ки хоси бисёр бемориҳои вазнин, қабл аз ҳама сирояти менингококкҳо (синдроми Уотерхаус-Фридериксен), хунок, домана, гепатити вирусӣ (ифтои чигар) мебошанд, наъфи хуб мерасонад. Дар чунин ҳолатҳо онҳоро бо вояи зиёд (преднизолон 120-250 мг, гидрокортизон 250-500 мг, дексаметазон 40-80 мг) ба варид раван мекунад. Ҳамзамон антибиотикҳо низ таъйин карда мешаванд. Истифодаи кортикостероидҳо дар аснои вазнин будани бемориҳои сироятӣ, ки бо илтиҳобу аллергия чараён мегиранд (брутселлез, аксуламалҳои вазнини баъдиваксинавӣ, колити захмии номахсус), самарани дилхоҳ хоҳад дод. Ҳангоми захми меъда, касалии қанд, бемории ҳипертония истифодаи кортикостероидҳо ҷоиз нест. Вале дар мавриди зарурат ва ноилоҷӣ духтур маҷбур аст ба натиҷаҳои номатлуби кортикостероидҳо нигоҳ накарда, онҳоро таъйин бикунанд.

Кортикостероидҳо захролудиро кам ва аҳволи беморро хуб карда, табларзаро бартараф менамоянд.

1.9. Муолиҷаи боҷадал ва эҳё

Мақсади асосии муолиҷаи боҷадал ва эҳё барқарор сохтани носомониҳои шадидаи организм аст. Ҳангоми чунин тарзи муолиҷа вазъи бемор ва параметрҳои физиологӣ, ки аз чараёни беморӣ дарк дода меистанд, ҳамеша зери назорат аст. Барои ин аз асбобу олати гуногун, ки набз, нафаскашӣ, фишори шараён, қору дил (электрокардиограмма), мағзи сар (МРТ, КТ, УЗИ, электроэнцефалограмма)-ро қайд мекунад, истифода карда мешавад. Дар шубаи муолиҷаи боҷадал озмоишҳои таъҷилии шабу рӯз амалкунанда мавҷуд аст, ки дар он мубодилаи обу электролитӣ, ҳолати асидҳову лахтабандии хун ва нишондиҳандаҳои дигар вазъи беморро муайян мекунад. Воситаҳои муолиҷаи боҷадали бемориҳои сироятӣ: доруҳои зиддибактериявӣ, хунобаҳо, иммуноглобулинҳо. Дар мавриди сирояти менингококкҳо, вараҷа, домана, салмонеллез, тоун, лептоспироз ва сӯхтанӣ аз васоити кимиёшифои муолиҷаи боҷадал истифода бурда мешавад.

БАХШИ МАХСУС

БОБИ 2. АНТРОПОНОЗҲО

Таснифӣ умумӣ. Антропонозҳо (аз калимаи юнонии antropos – одам, ropos-бемор) – гирифта шуда, гурӯҳи бемориҳои сироятӣ, ки ягона хучаини биологияшон барангезанда ва манбаи бемории танҳо одамони сироятёфта мебошад, меноманд.

Чудо кардани гурӯҳи антропонозӣ аз дигар бемориҳои сироятии одамон мавқеи муҳимро иҷро мекунад. Барои осон кардани кори коркунони тиб, ки барои ташхис ва табобат ва барои муайян кардани манбаи беморӣ барои табибони сироятшинос ва воғиршинос мусоидат мекунад. Ба бемориҳои антропонозӣ, беморӣҳое, ки ба воситаи наҷосати-дахонӣ, ҳавогӣ-қатрагӣ, ба воситаи хун ва тамосӣ мегузарад, дохил мешаванд.

Намуди антропонозии рӯдагиро бактерияҳо, вирусҳо, содатаринҳо ва дигарҳо ба вучуд меоранд. Бемориҳои сироятии бактериявӣ шигеллаҳо, вибриони вабо, эширихиозҳо ва дигар бемориҳои шадиди рӯдагӣ ба монанди энтеробактерияҳои авлодии Citrobacter, Enterobacter, Hafnia, Serratia, Proteus, Erwinia, Morganella, Providencia, Klebsiella ва дигарон ба вучуд оварандашон мумкин аст. Ба бемориҳои вирусии сироятӣ инҳо дохил мешаванд: ротавирусҳо, сирояти энтеровирусӣ, полиомиелит, гепатити А, гепатити Е ва ҳоказаҳо.

Ба бемориҳои сироятии паразитологӣ (содатаринҳо) амёбиаз, балантидиоз, лямблиоз, таксоплазмоз ва дигарҳо дохил мешаванд. Барангезандаи инҳо мумкин патогенӣ ё шартаи патогенӣ шуда метавонанд. Барои муайян кардани аломатҳои бемориҳои сироятии рӯдагӣ бештар роҳҳои гузаришаш наҷосати-дахонӣ хос аст, бо якҷоягии шароити биологӣ-табӣӣ, ки дар бадани бемор ба вучуд меояд ва ҳолати воғирияш муайян карда мешавад. Хориҷшавии барангезанда аз бадани сироятёфта бо ихроҷ шудани фазла алоқаманд аст. Дар ин ё он ашёҳои беруна афтида муддати дурӯ дароз истода бо шароити мувофиқ ба бадани одам мегузарад, ки ин намуди гузариширо “эстафетавӣ” меноманд. Аломатҳои чудоғонае, ки дар ин давра ба гузариши мобайнӣ ва охирон мегузарад ба амал меояд. Роҳҳои гузариши асосияш ба воситаи об, хӯрокаи ва тамосӣ

мебошад. Роҳҳои гузариши намуди хӯрокаи ва обӣ гуногун мебошад ва аз ҳаёти биологӣ ва табиӣ барангезанда (хусусан вирулентнокӣ, давраи – патогенӣ мутобиқшавии он бо шароити беруна) ва тариқи бо об ҳамроҳ шуда вобастагӣ дорад. Тифи шикам ва исҳоли хунин, ки ба воситаи салмонеллаҳои тифӣ ва шигеллаи Флекснера рух медиҳад, бештар бо об ва роҳи тамосӣ, маъмурӣ дида мешавад. Ҳангоми исҳоли хунине, ки ба воситаи шигеллаи Зоне мегузарад асосан бо хӯрокаи ширӣ ва аз шир тайёр шуда вобаста мебошад. Бо роҳи гузариши обу хӯрокаи бо нишондодҳои охири муайян карда мешавад. Аммо бо роҳи тамосӣ - маъмурӣ бештар дар муассисаҳои коллективӣ, оила ва риоя накардани гигиенаи шахсӣ ва нишондодҳои маъмурӣ вобаста аст.

2.1. ТИФИ ШИКАМ (ДОМАНА)

Домана бемории сироятии шадид аст, ки салмонелла (*salmonella typhi*) меангезад. Бо табларза, аломатҳои захролудӣ, бактеремия, бузургшавии чигар ва сипурз, энтерит ва тағйирёбии махсуси дастгоҳи лимфавӣ падида мешавад.

Этиология. Ангезаи бемории домана мансуби салмонеллаҳои гурӯҳи D аст. Вай аз ҷиҳати морфологӣ аз салмонеллаҳои дигар фарқият надорад. Дар муҳити ғизоӣ (мутобиқ) муқарарӣ нағз афзоиш менамояд. Салмонелларо соли 1876 Соколов тавсиф ва соли 1880 Эберт (аз сипурзи бемори аз домана ғавтида) ҷудо кардааст. Салмонелла қамчинак дошта, серҳаракат мебошад ва эндотоксин ҳосил мекунад. Дар муҳити ғизоӣ иборат аз талха нағз наъшунамо меёбад. Салмонеллаҳо нисбатан пурбардошт мебошанд. Дар наҷосат то 25-рӯз, дар либосҳои таҳпуш то 2-ҳафта, дар оби равон ва меваю-сабзавотҳо то 10-рӯз маҳфуз мемонанд. Ҳангоми ҷӯш омадан зуд маҳв мешаванд. Зери таъсири маҳлулҳои хлоргексидин, оҳак, гипохлориди калси, маҳлули гандзудои сулема (1:1000), хлорамини №3, баъди 2-3 дақиқа маҳв мешаванд. Ба таъсири доруворҳои левомисетин, фуразолидон, гентомисин, бисептол, доруҳои гурӯҳи сефалоспоринҳо ҳассос мебошад.

Эпидемиология. Манбаи сироят шахси бемор аст. ӯ тавассутӣ наҷосат, пешоб, оби даҳон ва қай микроб (салмонеллаҳо) ҷудо мекунад. Бактерияҳо бештар дар айни авҷи беморӣ ихроҷ мегарданд. Дар мавриди сари вақт дар беморхона бистарӣ кардани беморон хавфи паҳншавии сироят кам хоҳад

шуд. Хусусан бемороне, ки мубталои шаклҳои нисбатан сабуки домана гаштаанд, хавфнок мебошанд. Онҳо бемории худро пайҳас накарда, дар вақташ муолиҷа намегиранд ва ҳамин тавр ангезаи доманаро муддати зиёд паҳн менамоянд. Чунин ашхос то 3-моҳ ва ҳатто то 10-сол ангезаҳои доманаро паҳн карданашон мумкин аст. Дар адабиётҳои тиббӣ мисолҳо мавҷуданд, ки шахс то 82-сол барангезандаи доманаро дар организмаш нигоҳ дошта ва онро паҳн намудааст. Чунин шахсонро бактерияҳои милои музмин меноманд. Ба хусуси он одамоне, ки дар муассисаҳои хӯроки умумӣ ва кӯдакистонҳо кор мекунанд, хавфи бештар доранд.

Роҳҳои интиқоли сироят гуногунанд. Бактерияҳо ба одамони солим бо воситаи об, хӯрокворӣ, дасти ифлос, асбобу анҷоми рӯзгор ва магас мегузаранд.

Солҳои 1996-1998 дар ҷумҳурӣ бинобар бад шудани вазъи санитариву-эпидемиологӣ бемории домана рӯ ба афзоиш ниҳод. Худи соли 1997 дар Тоҷикистон 30000 бемории домана ба қайд гирифта шуда буд.

Пайдоишу инкишоф. Як қисми ангезаҳои беморӣ баъди ба меъда ворид шудан зери таъсири асиди (кислотаи) хлорид маҳв мегарданд. Бактерияҳои зиндамонда ба рӯдаи борик мегузаранд, ки муҳити ишқории вай барои афзоиши салмонеллаҳо мусоид аст. Аз рӯдаи борик бактерияҳо қисман тавассути ахлот бароварда мешаванд. Бактерияҳои боқимонда ба ташкилаҳои лимфавии девораи рӯдаи борик мегузаранд. Чунин ақида вуҷуд дорад, ки ангезаҳои домана ба бофтаҳои лимфавӣ на аз рӯдаи борик, балки аз мавзеи бодомакҳои гулӯ ворид мешаванд. Дар аснои ғуддаҳои лимфавӣ ворид шудани ангеза ду раванд ба вуқӯ мепаивандад: а) фагоситоз–микробҳоро ҷаббида маҳв сохтани фагоситҳо; б) эндоситобиоз-андаруни ҳуҷайраҳо афзоиш ёфтани микробҳо ва маҳв шудани ҳуҷайраҳо. Хангоми фаъолона ҷараён гирифтани фагоситоз беморӣ ба вуҷуд намеояд. Аломатҳои аввалини домана баъди ба хун гузаштани микробҳо (бактеримия) мушоҳида мешавад. Дар натиҷаи таъсири бактерисидии хун як қисми микробҳо маҳв шуда, эндотоксин хориҷ мекунанд. Чунин ҳолат дар ғуддаҳои лимфавии низ ба вуҷуд меояд. Эндотоксини ангезаи беморӣ бо хун ҳаракат карда боиси захролудшавии организм мегардад. Дар хун захира шудани эндотоксин ба захролудии силсилаи асабҳои марказӣ оварда мерасонад (хусусияти бемории мазкур аст ва «вазъи доманавӣ» ном дорад). Аломатҳои саририи (клиники) он баланд шудани

харорати бадан, ихтилоли силсилаи асабҳои марказӣ ва наботи (вегетативӣ), ихтилоли фаъолияти дилу рағҳо ба шумор мераванд. Ва ҳамаи ин падидаҳо қисмати чаҳорӯми патогенез – захролудиро ташкил медиҳад. Ангезаҳои домана бо воситаи хун ба тамоми организм паҳн шуда, дар увзҳои гуногун (чигар, сипурз, гурда, ғуддаҳои лимфавӣ, мағзи устухон ва ғайра) ҷой мегиранд. Қисмати панҷӯми патогенез – давраи аз организм хориҷ шудани ангезаҳо мебошанд.

Дар ин кор аҳамияти гурда, ғадудҳои ҳозимаи рӯда, ғадудҳои оби даҳон ва арақ, чигар калон мебошад. Қисми зиёди микробҳо бо талха бароварда мешавад. Тақрибан 80-фоизи ангезаҳо, ки бо тавассути хун аз чигар мегузаранд, дар он маҳв мешаванд ё ба воситаи талха ихроҷ мегарданд. Бо пешоб тақрибан 25%-и микробҳо хориҷ карда мешаванд.

Ҳангоми ба ҷавфи рӯда фууромадан як қисми ангезаҳо бо начосат берун баромада қисми дигарашон аз сари нав ба системаи лимфавии рӯдаи борик мегузаранд. Ва ин ҳолат солҳои зиёд мавзӯи баҳси олимони қарор дорад. Як гурӯҳи олимони бар он ақидаанд, ки захми рӯда дар натиҷаи аксуламалҳои аллергия хини такроран аз ташкилаҳои лимфавии рӯдаи борик гузаштани микробҳои домана ба вучуд меояд. Вале ин ақида чандон эътимоднок нест, зеро домана аксуламалҳои аллергияи возеҳ надорад ва захми рӯда мумкин аз таъсири захрогени эндотоксин ба ғуддаҳои нӯги асабҳои наботӣ ва ташкилаҳои лимфавии рӯда пайдо мешаванд.

ТАРЗИ ИНКИШОФИ ТИФИ ШИКАМ

| Марҳала | Равандҳои эътилоли вазоифӣ ва тағйиротҳои ташреҳи эътилолӣ | Даври беморӣ |
|---|---|--------------|
| Сироятноккунӣ | Барои инкишофи касалӣ ба организм дохил шудани микдори сироятовари ($10^5 - 10^9$ ҳуҷайраҳои бактериявӣ) барангезанда. | 1 – 3 ҳафта |
| Сирояти аввалини ҷузъӣ | Нуфузи (гузариши) бактерияҳо ба пардаи илтиҳобии рӯдаи борик ва ҷамъшавии онҳо дар фолликулаҳои ҷудогона ва гурӯҳии лимфоситҳо. Дохил шудани барангезанда ба лимфағуддаи масорика | 1 – 3 ҳафта |
| Дар хун вучуд доштани бактерия ва захри онҳо (бактериemia ва ток- | Инкишофи илтиҳоби лимфағуддаҳо ва илтиҳоби рағҳои лимфа. Даври майнашакл, варамкунии ташкилаи лимфамонанди рӯдаи борик. Ба хун дохил шудани барангезандаҳо. Даврзании | |

| | | |
|--|--|--|
| синемия) | бактерияҳо ва захрҳои онҳо дар хун. Равандҳои носомониҳои даврагӣ ва гизогирӣ дар узвҳои лаҳимӣ | |
| Паҳншавии лаҳимии барангезандаҳо | Иллатнокшавии узвҳои дохилӣ ва дар онҳо инкишоф ёфтани доначаҳои тифи шикамӣ. Иллатнокии саммии системаи асаби марказӣ ва чавонаи сафеди мағзи устухон. Дар натиҷаи ба хунрағҳои пӯст ҷоришавии барангезандаҳо пайдо шудани бусурот ва дар он инкишоф ёфтани тағйиротҳои илтиҳоби такассерӣ (илтиҳобе, ки бо нумувви бофтаҳои Навин ҷараён мекунад). | Авҷгирии касалӣ, (ҳафтаи 2 – 3-ӯми беморӣ) |
| Тарашшухӣ–аллергӣ | Ихроҷи бисёри барангезандаҳои қобили зист ва маҷмӯъҳои иммунӣ бо воқитаи гурдаҳо, роҳҳои талхабаро ва ҳубобчаҳои рӯдавӣ. Носомонии гардиши хун дар рағҳои хеле майда (артериолаҳо, пешкапиллярҳо, капиллярҳо, паскапиллярҳо ва венуллаҳо) бо ҳосилшавии суддаи хеле майда дар капиллярҳо. Таваттури ниҳоят баланди равандҳои иммунӣ. Аксуламалҳои мавзеии аллергия. Мавти ҳубобчаҳои (фолликулаҳо) алоҳида ва гурӯҳона (аз он ҷумла ҳамчун оқибати аз нав олоиши барангезандаҳо дар ташкилаҳои лимфатии ҳасосшудаи рӯдаҳо). Пайдоиши решҳо дар натиҷаи канда шудани ҷисмӣ мавтшуда дар маркази фолликулаҳои ҷудогона ва гурӯҳонаи лимфатӣ. | |
| Ташаккули иммунитет ва барқароршавии мувозанати вазои физиологӣ (физиологӣ). | Афзудани ҳосилшавии зидди ҷисмҳо, фаъолияти балъамоии (фаготситӣ) макрофаҳо (хуҷайраҳои ниҳоят калони якядродори бофтаи пайвандӣ, ки қобилияти фагоситоз доранд). Тозашавии решҳо аз ҷисмҳои мавтшуда – даври «решҳои тоза». | Даври сабукшавии касалӣ (ҳафтаи 4 –ӯми беморӣ) |
| Ҳамчунин | Мӯътадилшавии гардиши хун дар рағҳои ниҳоят майда ва барқароршавии вазои вайроншудаи узвҳои дохилӣ, даври беҳшудани (илтиёми) решҳо | Даври сиҳатшавӣ (ҳафтаи 5 – 6-ӯми беморӣ) |

Ташреҳи патологӣ. Раванди домана аз панҷ давра иборат аст: якӯм (ҳафтаи якӯм) – варам кардани ташкилаҳои лимфавии рӯдаи борик (гиреҳчаҳои Пейер ва фолликулаҳои ҷудогона);

дуввум (хафтаи дуввум)—мавт (некроз) шудани ташкилаҳои мазкур; саввум – давраи ташаккули (пайдошавии) захм; чаҳорум (хафтаи 3-4) - давраи захм; пачум (хафтаҳои 5-6) - давраи шифо ёфтани захмҳо. Баъди аз сар гузаронидани домана масунияти бардавом (15-20 сол) боқӣ мемонад. Вале ходисаҳои пас аз 1-5 сол дубора бемор шудан низ ба назар мерасад. Эҳтимол сабаби ин ихтилоли иммуногенез муолича бо тавассути антибиотикҳо бошад.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳони домана, ки 7-25 рӯз (бештар тақрибан 2-ҳафта) идома меёбад, ба миқдори микробҳои сирояткарда вобаста аст. Ҳангоми аз хӯрок сироят ёфтани давраи ниҳонӣ чун қоида кӯтоҳ буда, беморӣ нисбат ба сироятҳои аз об вазнинтар мегузарад.

Дар ҳолатҳои муқарарӣ беморӣ тадричан оғоз меёбад, ки баъзан рӯзи аввалинро муайян намудан душвор аст. Беморон аз сустиву беҳолӣ, хастагӣ, бемадорӣ ва сардари шикаҷат мекунанд. Дар рӯзҳои наздик ин аломатҳо пурзӯр, ҳарорати бадан ба тадриҷ баланд мегардад (рӯзҳои 4-5 ба 39-40°C мерасад); иштиҳо кам, ҳоб номурағтаб (бемор рӯз ҳоболуд шуда, шаб беҳобӣ мекашад) хоҳад шуд, қазои ҳочат ба таъхир меафтад, шикам дамиш мекунад. Дар рӯзҳои 7-9 беморӣ ба авҷи пурраи худ мерасад. Хусусан қарахтии шахси бемор қолиби диққат мегардад. Ё одатан бо қашмони пӯшида дароз мекашад, гуё ғанаб дорад. Ба саволҳо зуд посух намедиҳад, қиёфааш ором, рангпарида ё каме сурхча, пӯсти бадан хушк, тасфон, аломати Филипповичро дидан мумкин аст. Дар ибтидои беморӣ брадикардияи нисбӣ рух менамояд. Фишори шараён паст ва шуш хирросӣ (садои хушки пароканда) гашта, баъзан пневмония ба вучуд меояд.

Баҳри сари вақт ташхис қардани беморӣ тағйир ёфтани узвҳои ҳозима аҳамияти қалон дорад. Забон хушки буртоб (нӯг ва қанорҳояш сурхча) ва ғафс мешавад (инро аз изи дандонҳо дидан мумкин аст). Баъзан луобпардаи ҳалқу гулӯ сурх (хиперемия), дар ҳолатҳои вазнин ангинаи Дюгеро мушоҳида қардан мумкин аст. Дар вақти ламс (палпасия) қардани шикам кӯррӯда қур – қур мекунад, ки аломати аз рӯдаи борик бисёр омадани моеъ аст. Аломати Падалки мусбат. Дар охири ҳафтаи якӯм қалон шудани қигарро низ метавон муқаррар қард. Аз рӯзҳои 3 – 5-ӯми беморӣ сипурз қалон мешавад. Аввалҳои ҳафтаи дуввум баъзе аломатҳо ба вучуд меояд, ки ташхиси доманаро осон менамояд. Заҳролудӣ пурзӯр мешавад ва ақли бемор тира мегардад, баъзан онҳо ҳазӣён мегӯянд. Дар пӯст дар

рӯзи 7 – 8-ӯм экзантемаи хос ба вучуд меояд, ки аз дамидаҳои майдаи (диаметрашон 2 – 3 мм) сурхтоб иборатанд. Дамидаҳо аз чанд соат то 3 – 5 рӯз боқӣ монда, сипас нест мешаванд ва дар ҷойи онҳо дамидаҳои нав (симптом подсыпания) пайдо шуданаши мумкин аст.

Брадикардияи нисбӣ боқӣ мемонад, фишори шараён боз ҳам паст мешавад; оҳанги дил кунд аст. Дар баъзе ҳолатҳо мумкин миокардити сироятии махсус инкишоф ёбад. Аломатҳои пештараи беморӣ боқӣ мемонанд. Дар рӯзҳои 11–14 беморӣ ва баътар рух намудани оризаи (осложнения) вазнини рӯдаҳо (хунравӣ ё кушодашавии захми рӯда) аз эҳтимол дур нест. Дар ҳадди болои беморӣ дар хуни канорӣ микдори лейкоцитҳо, хусусан нейтрофилҳо ва эозинофилҳо кам мешаванд. СТЭ одатан мӯътадил ё кадре баланд (15—20 мм/соат) аст.

Пас аз ҷаҳор ҳафта вазъи бемор рӯ ба беҳбудӣ меорад, ҳарорати бадан паст, захролудӣ кам, хоб мӯътадил, дарди сар суст, иштиҳо хуб мегардад, аммо беморӣ ҳануз боқӣ мемонад. Давраи офиятёбӣ 2–3 ҳафта тӯл мекашад. Аз ашхосе, ки доманаро аз сар гузаронидаанд, 3–5%-аш муддати зиёд бактерияҳои ин беморию ҷудо мекунанд.

Авдат (рецидив). Бештар дар ҳафтаҳои дуум ва сеюм мӯътадил будани ҳарорат ба вучуд меояд (дертарашон низ пайдо шуданашон мумкин). Сабаби сар задани авдат риоя накардани қоидаҳои нигоҳубини бемор (аз ҷой хеста роҳ гаштани бемор, риоя накардани мизи қоидаҳои парҳезӣ, истеъмом накардани дорувориҳо ва ғайра) аст. Авдат як дафъаина ва чанд дафъаина мешавад. Давомнокии таб (лихорадка) аз 1–2 рӯз то 2–3 ҳафта тӯл кашиданаши мумкин. Нишонаҳои болинии авдати домана ба хуручи аввалаи он монанданд (фақат бо якбора баланд шудани ҳарорати бадан, бармаҳал пайдо шудани бусурот, кам давом кардани таб ва нисбатан сабук будани ҷараёни беморӣ фарқ мекунанд).

Ориза. Оризаҳои бемории доманаро шартан ба махсус ва ғайримахсус ҷудо кардан мумкин аст. Оризаҳои махсус аз таъсири бемориовари ангебанда ва захри он, оризаҳои номмахсус бар асари микрофлораи ҳамроҳ рух менамояд. Ба оризаҳои махсуси домана хуншорӣ рӯда, перитонити перфоративӣ (илтиҳоби шикофандаи сифок), садмаи сироятиву захрӣ ва ба оризаҳои номмахсус пневмония, менингитҳо, пиелитҳо, паротитҳо, стоматитҳо, тромбофлебит маҳсубанд.

Хуншорӣ рӯда одатан дар ҳафтаи саввуми беморӣ

мушоҳида мешавад. Сабаби он осеби (эррозия) рағҳо (варид ё шараён) дар қаъри захми доманавӣ мебошад. Бисёр вақт луобпардаҳои рӯда низ хуншор гаштанашон мумкин аст. Чунин хуншориҳо луобпардавӣ (пердиопедезӣ) меноманд. Лахтабандии хун ва суддахосилшавӣ суст мегардад. Андаке рафтани хун дар бисёр ҳолатҳо ба вазъи беморӣ таъсир намерасонад. Хуншории рӯдаро ҳангоми қазои ҳочат ё ба тавассути воқуниши (реаксия) Грегерсен мушоҳида мекунам. Дар мавридҳои бисёр рафтани хун ҳарорати бадан ногаҳон паст (то ҳадди мӯътадил ё поёнтар), набз тез, фишори шараён паст мегардад. Хуншории наонқадар зиёдро бо роҳи муолиҷаи бармаҳал метавон хотима дод, вале хуншории фаровон метавонад боиси инкишофи садмаи хунрез (ҳеморавӣ) бишавад, ки оқибаташ чиддӣ аст. Дар рӯдаҳо одатан аз 1 то 50 адад захм ба вучуд меояд. Умуман хуншорӣ дар 10–12 % маризон ба назар мерасад.

Илтиҳоби шикофандаи сифоқ оризайи хафноки домана буда, дар ҳафтаи 2–4 -уми беморӣ инкишоф меёбад. Он натиҷаи шикофшавии захми рӯда аст. Чӣ дар мавриди вазнин ва чӣ дар қараёни сабук будани беморӣ дучор омада метавонад. Ба сӯрохшавӣ дамиши шикам (метеоризм), ҳаракати мавҷмонанду босуръати рӯда, ҳаракатҳои тез, сулфаи саҳт, саҳт зер кардани шикам мусоидат мекунад. Аломати асосии сӯрохшавӣ, яъне пайдо шудани дарди саҳти ногаҳонӣ, бисёр вақт мушоҳида намешавад. Бинобар ин андаке дард кардани шикам низ бояд диққати табибро ба худ кашад. Аломати дигари инкишофи перитонит, яъне кашишхӯрии мушакҳои девораи шикам, дар беморони ақлашон тира гашта мумкин аст ягона бошад. Сӯрохшавии рӯда баъзан ба дилбеҳолии (коллапси) вазнин оварда мерасонад. Баъди чанд соати сӯрохшавӣ падидаҳои перитонит возеҳтар мешаванд. *Facies hypocratica*, қай, ҳикқаки беист, дамиши шикам, дарди тоқатфарсо ба вучуд меоянд. Бояд қайд кард, ки аломатҳои мазкур хеле дер пайдо мешаванд. Бинобар ин беморро дар он суръат аз марг наҷот додан мумкин, ки агар қарроҳӣ дар 6-соати аввали баъди сӯрохшавии рӯда иҷро мешавад. Мувофиқи маълумоти эпидемияи солҳои 1996–1997 дар шаҳрҳои Душанбе ва Кӯлоб перитонит дар 0,5—1,5 % беморон мушоҳида шудааст.

Садмаи сироятиву захрӣ дар айни хурӯчи беморӣ пайдо мешавад. Сабабаш ба хун бисёр ворид шудани бактерияҳо ва захри онҳо мебошад. Ҳарорати бадани бемор якбора паст шуда, бисёр арақ мекунад, тахикардия, паст фаромадани фишори

шараёнӣ, кампешобӣ, (олигоурия), минбаъд бепешобӣ (анурия) инкишоф меёбад.

Пешгӯӣ. Дар суръати вазнин нагаштани раванд оқибати беморӣ нек аст. Ҳангоми ба вуҷуд омадани оризаҳо (хусусан дар вақти перитонити шикофанда) оқибати нохуш доштани беморӣ аз эҳтимол дур нест. Ҳодисаи фавт 0,1—0,3 % -ро ташкил медиҳад. Соли 1996 ҳангоми эпидемияи домана ҳодисаи фавти маризон дар шаҳри Душанбе 1,2% ва дар шаҳри Кӯлоб 1,5% -ро ташкил карда буд.

Ташҳис. Дар ҳафтаи аввал ташҳис кардани беморӣ аҳамияти калон дорад. Барои муқарар намудани домана аз маълумотҳои клиникӣ-эпидемиологӣ ва лабораторӣ истифода мекунанд. Баҳри ташҳиси лабораторӣ усулҳои таҳқиқи бактериологӣ ва серологӣ кор фармуда мешаванд. Ҳафтаҳои 1—2 ангезандаи бемориро аз хун, ҳафтаҳои 2—3 аз ахлот ва пешоб, дар давоми муддати беморӣ аз рӯдаи дувоздахангушта пайдо кардан осонтар аст. Ангезаи доманаро дар натиҷаи кишти зудудаи (соскоб) гулгуна (розеолла), мағзи устухон, экссудатҳо ва балғам низ метавон ба даст овард.

Дар хун пайдо кардани микробҳо ҳамеша нишонаи бемории шадид, гарави асосии ташҳиси домана аст. Дар ахлот мавҷуд будани ангезаҳо мумкин натиҷаи беморӣ ё бактериоҳомилӣ (бактерионосительства) бошад. Дар чунин ҳолатҳо агар аломатҳои сарирӣ (клиникӣ) ба назар расанд, пас сухан аз боби доманаи шадид ва агар ба назар нарасад аз боби ҳомили бактериявӣ хоҳад рафт.

Бо мақсади ҷудо кардани ҳемокултура метавон ҳамчунин 10 мл хунро дар шишачаҳо ғунҷоишашон 20—30 мл, ки 1 мл маҳлули 40% натрий лимоникислий дорад, кишт кард. Даҳони шишачаро бо люки резинӣ, ки сараки алюминӣ дорад, маҳкам мекунанд. Усули мазкур ҷудо кардани ҳемокултура нисбатан сода аст ва он имкон медиҳад, ки маводи киштшуда аз якҷо ба ҷойи дигар бе душворӣ кашонда шавад. Ғайр аз ин усули номбурда арзон мебошад ва барои истифодаи муҳити ғизоии камёфту гаранбаҳо эҳтиёҷ наместонад. Самараи он аз усули маъмулии дар муҳити ғизоии талха ҷудо кардани ҳемокултура кам нест.

Барои кишти мағзи устухон (миелокултура) бо роҳи сӯзанхалӣ (пункция) мавод мегиранд. Бо мақсади аз хун ва мағзи устухон ҷудо кардани бактерияҳои L-шакл муҳити махсуси пенисиллину зардобӣ истифода мегардад. Кишти талха,

начосат ва пешоб дар муҳити Плоскирев гузаронида мешавад.

Барои ташҳиси серологии домана аз таҷзияи Видал, аксула-мали гемагглютинатсияи ғайримустақим (РНГА) бо диагнос-тикумҳои эритроцитӣ (O, H, Vi,) истифода мебаранд. Усули мазкурро дар рӯзҳои 5—7 ба қор бурдан мумкин аст. Аксулама-ли титри 1:200 ва болотар аз он мусбат ҳисоб мешавад. Барои муқаррар кардани ҳомилони бактерия РНГА бо Vi антиген мувофиқ аст. Дар гузоштани ташҳис ПЦР хеле ҳассосиятнок мебошад.

Ташҳиси тафриқавӣ (дифферинтсиявӣ). Тифу паратифҳо, вараҷа, брутселлез, листериоз, пневмония, уфунат, сил, лимфо-гранулематоз гузаронида мешавад.

Муолиҷа. Раванд ба анҷоми домана ва нигоҳубини дуруст, парҳез, сари вақт тайбин кардани дорувориҳои зидди бактерия-вӣ ва патогенезӣ вобаста аст. Бемор бояд ором гузошта шавад, раҳти хоб ва утоқ тозаву озада бошад. Тоза нигоҳ доштани ҷавфи даҳон ва пӯст низ аз аҳамият ҳолӣ нест. То 6–7 рӯзи мӯътадил гаштани ҳарорати бадан бемор бояд аз бистар нахе-зад. Рӯзҳои 7–8-ум ба вай иҷозат дода мешавад, ки бишинад; гаштугузор дар рӯзҳои 10–11-уми мӯътадил шудани ҳарорати бадан ва вучуд надоштани аломатҳои номатлуб раво доништа мешавад.

Ҳӯроки парҳезии мариз асосан аз ғизои сабук масъалан, хомшӯрбо, чурғот, картошкаи совидашуда (пюре), ширбиринҷ ва ғайра иборат аст. Бо мақсади пешгирӣ кардани дамиши ши-кам аз истеъмоли нони гарм ва нони обаш напарида худдорӣ бояд кард. Аз нӯшокиҳо чой ва обҳои маъдани хушсифат додан мумкин (вале гази обро ҳатман баровардан лозим аст).

Мувофиқи тавсияи Созмони Байналмилалӣ Тандурустӣ дар ҷумҳурӣ чунин тарзи табобати доманаро истифода мекунанд:

1. Пешгирӣ ва табобати беобшавии организм бо истифода бари маҳлулҳои намакҳои регидратасионии таркиби мазкур оғоз меёбад: глюкоза—20,0; хлориди натрий—3,5; ситрати на-трий – 2,9 ё бикарбонати натрий 2,5; хлориди калий—1,5гр. Маводи халтачаи қоғазинро дар 1 литр оби нӯшокӣ маҳлул ме-кунанд. Калонсолон дар як рӯз 4 халтача ва кӯдакон 1—2 хал-тача чунин маҳлулро истифода мебаранд.

2. Муолиҷа бо антибиотикҳо барои ҳар бемор алоҳида сурат мегирад (хӯрдани доруҳо нисбати бо сӯзандору ба организм фиристодани онҳо манфиатнок аст, зеро ҷабиши онҳо дар роҳи меъдаву рӯда ба вуқӯъ мепайвандад). Агар мариз

доруворӣ хӯрда натовонад, сипас метавонем аз сузандоруҳо истифода барем, вале баъдтар ҳатман бояд ба истеъмоли даҳонии он гузарем. Муолиҷаро баъди мӯътадил шудани ҳарорати бадан боз 10-12-рӯзи дигар давом додан лозим аст.

Табобатро аз левомисетин (хлорамфеникол) бояд сар кард. Бо ин мақсад ҳаб (таблетка) ё капсулаҳо 250 ё 500 мг онро кор мефармоянд. Ба калонсолон 2,0 гр (рӯзе 3–4 маротиба) ва ба кӯдакон аз рӯи ҳисоби 75–100 мг / кг –и вазнашон (рӯзе 3–4 маротиба) таъин карда мешавад. Сараввал нисфи вояи таъиншударо истифода бурда, минбаъд вояи онро бо тадриҷ афзудан лозим. Дар мавриди ба бемор бадпазир будани левомисетин аз амписиллин истифода мекунанд. Барои калонсолон 4–6 гр рӯзе 3–4 маротиба. Барои кӯдакон 100–150 мг/кг –и вазнашон рӯзе 3–4 маротиба. Бисептол (котримаксазол) барои калонсолон 1,6 г рӯзе 2–маротиба, барои кӯдакон 40мг/кг-и вазнашон рӯзе 2 маротиба.

Дар мавриди ба таъсири антибиотикҳо пурбардошт шудани ангеаи беморӣ метавон аз гентомисин, фуразолидон ва доруҳои аз гурӯҳи сефолоспорин истифода бурд. Таҷрибаи соли 1996 дар ш. Кӯлоб гузаронида исбот кард, ки барои муолиҷаи доманаи вазнин гентомисин (80 мг 3-маротиба, 8–10 рӯз дохили мушак) ё фуразолидон (0,15гр. 4-маротиба то 12-рӯзи ҳарорати эътидол) нафъ доранд. Дар мавриди сабук будани беморӣ фуразолидонро метавон ба вояи кам (0,1гр. 4 маротиба) таъин кард. Доруҳои гурӯҳи сефолоспоринҳо ва фторхинолонҳо (сефозолин, сефозидин, сипрофлоксасин – сифлокс)-ро бо вояи 500 ҳаб (рӯзе 2 маротиба 10 рӯз) истифода бурдан лозим. Фуразолидонро баъди мӯътадил шудани ҳарорати бадан боз 12-рӯз ва доруҳои гурӯҳи сефолоспоринҳоро боз 5—7 рӯзи дигар додан зарур аст.

Ҳангоми хунравии рӯда бемор бояд 12-24 соат ба пушт хобида аз ҷой нахезад. Ба шиками ӯ чизи хунук мегузоранд, истеъмоли хӯрок 10-12 соат манъ аст, микдори нӯшоқиҳо низ то 500 мл кам карда мешавад. Минбаъд каме шарбат, моқут (кисел), мурғшӯрбо ё моҳишӯрбо таъин кардан мумкин. Дар аснои хунравӣ каме хлориди калсий, кислотаи аминоксапрон, дисинон, маҳлулҳои ҳипертонии хлориди натрий, желатинол, плазма, ва дигар давоҳои хунро истифода мекунанд.

Пешгирӣ. Безаргардонии манбаъи сироят. Бартараф сохтани роҳҳои сироятёбӣ. Баланд бардоштани масунияти организм. Ҳамчунин шустани даст ва риояи қоидаҳои ги-

гиенаи шахсӣ аҳамияти калон дорад. Бармаҳал ташхис кардани беморӣ, аз дигарон ҷудо кардани шахси бемор ва муолиҷаи дуруст ва босамар низ аҳамияти хеле калонро дорад. Дар давраи офиятёбии бемор (баъди ҳар 5-рӯз се маротиба) ахлоту пешоб ва зарда аз санчиши бактериологӣ гузаронида мешавад. Дар мавриди пайдо гаштани ангезаи беморӣ бемори офиятёфтaro дар шифохона нигоҳ дошта таъобат мекунанд.

Шахсони ҳомили бактерия аз беморхона фақат бо рухсати эпидемиолог ҷавоб дода хоҳанд шуд. Беморони офиятёфта то 2-сол таҳти назорати духтури утоқи бемориҳои сироятии марказҳои саломатӣ қарор гирифта, дар қайди СЭС меистанд. Ҳамаи ашхоси бемориро аз сар гузаронида, баъди аз бемористон ҷавоб шуданашон 3-моҳ зери мушоҳидаи диспансерӣ қарор хоҳанд гирифт. Моҳи аввал ҳарорати бадани онҳоро ҳафтае як маротиба ва минбаъд дар 2-ҳафта як маротиба чен менамоянд. Дар сурати баланд шудани ҳарорати бадан зуд онҳоро аз муоинаи лаборатории (санчиши бактериологии хун, пешоб, фазла) мегузаронанд ва ҳини ошкор шудани авдат (рецидив) боз дар беморхона хобонида мешаванд. Моҳи сеюм баъди ҳар 10-рӯз 2 маротиба наҷосат ва пешоб санчида мешаванд, ҳамчунин бо фосилаи 1—2 рӯз талхаро (як маротиба) таҳлил мекунанд. Агар натиҷаи санчишҳо манфӣ бошад, пас бемор аз қайд бароварда мешавад. Дар аснои мусбат будани маълумотҳо, наҷосат ва пешобро 5-маротибаи дигар месанҷанд, ва агар натиҷаҳо манфӣ бошанд, пас шахс 1-сол зери мушоҳида қарор мегирад. Соли дуюм аз беморхона ҷавоб шудан, ахлот ва пешобро 5-маротиба ва талхаро як маротиба хоҳанд санҷид. Агар натиҷаи санчиш манфӣ бошад, шахс аз қайд бароварда мешавад.

Манзили бемор ё ҳомили бактерия то давраи дар шифохона бистарӣ кардан ва баъди он дезинфексия карда мешавад. Ашхоси бо бемор алоқа дошта низ мавриди муоина (ахлот ва пешоб) қарор мегирад.

2.2. ПАРАТИФҲОИ А ва В

Паратифҳои А ва В бемориҳои шадид буда, ангезаашон салмонеллаҳо мебошанд. Ҷараёни ин бемориҳо ба мисли домана аст.

Пайдоишу инкишофи паратифҳои А ва В аз домана фарқ надоранд. Аломатҳои саририи онҳо низ хеле монанданд. Аз ҳамдигар фарқ бинмудани паратифҳои А ва В, ҳамчунин аз

домана чудо кардани онҳо корест басо душвор (фақат бо роҳи бактериологӣ ё серологӣ мумкин аст).

Паратифи А. Ангеааш *Salmonella paratyphi A* аст. Ҷ нисбат ба домана ва паратифи В камтар дучор меояд. Чараёнаш миёна, гоҳо вазнин аст. Нишонаҳои болинии он: сурх шудани рӯй, пурхун шудани рағҳои чашм, рафтани оби бинӣ, сурфа, табхол баровардани лабҳо. Ва ин аломатҳо аз бемории шадиди вирусии роҳҳои нафас фарқ бинмудани паратифи А-ро душвор мегардонад.

Паратифи В. Ангеааш *Salmonella paratyphi B* буда, тавасути хӯрокворӣ сироят мекунад. Манбаи сироят одам ва ҳайвонҳо шуда метавонанд. Нисбат ба домана сабук мегузарад, вале баъзан шаклҳои вазнини он бо оризаҳои фасодӣ низ мушоҳида мешаванд. Паратифи В мумкин аст аз гастроэнтерит оғоз ёбад, ки минбаъд ба он аломатҳои домана ҳамроҳ мешавад. Бусурот нисбат ба бусуротҳои домана барвақт пайдо мешавад, дар 5 рӯзи бемори бо ранги сурхча ва нисба ба бусуротҳои домана бисёртар аст. Паратифи В-ро бо роҳи бактериологӣ чудо кардани ангеанда ташхис мекунад. Аксуламали (реаксияи) агглютинатсияро низ кор фармудан мумкин. Муолича ва пешгирии паратифҳои А ва В монанди бемории домана аст.

2.3. ДИЗЕНТЕРИЯ (исҳоли хунин)

Дизентерия (шигеллёз, исҳоли хунин) – беморие, ки аз асари қаламча микроби қабилаи Шигелла ба вучуд меояд ва бо зухуроти захрнокшавӣ ва иллатнокии қисми поёнии рӯдаи ғафс зоҳир мегардад.

Маълумоти таърихӣ. Истилоҳи «дизентерия» ҳанӯз дар даври Букрот (Ҳиппократ) чорӣ карда шуда буд, ки вай ҳамаи касалиҳои рӯдавиро ба ду гурӯҳ чудо кард: дарунравӣ, яъне исҳол ва дизентерия, ки асосан бо дарди шикам (бо юнони dys-иллатнок, вайроншавӣ, enteron – рӯда) фарқ мекунад.

Якумин бор ин бемориро эскулапи (номи олиҳаи тиб дар Юнони қадим) юнонӣ Аретой (асри I эраи мелодӣ) муфассал тасвир карда буд. Олими бузурги халқи тоҷик Абӯалӣ ибни Сино дар асарҳои худ беморихоҳе, ки бо аломатҳои саририи худ ба дизентерия монандро тавсиф намудааст.

Дар гузашта дизентерия бемории хеле паҳнгардида буд ва хусусияти эпидимиявиро дошт. Пандемияи (эпидемияи ҷаҳонӣ,

ки як ё якчанд мамлакатро фаро мегирад) дизентерияро дар асри XVIII (1719 ва 1789 сс.) ва асри XIX (1834-1836 сс.) тасвир карда шудаанд. Эпидемияҳои хеле калон дар даври ҷангҳо, офатҳои табиӣ ва ғайра мушоҳида карда шудаанд.

Аввалин бор сабабгори дизентерия дар нимаи асри XIX (Раевский А.С., 1875 с.; Шантеллесс Д., Видал Ф., 1888 с., Кубасов П.И. 1889 с.) тасвир карда шудаанд. Олими ҷопон К. Шига дар соли 1898 оид ба дизентерия маълумотҳои навро пайдо намуд.

Этиология. Сабабҳои дизентерия ба қабिला *Shigella* оилаи *Enterobacteriaceae* тааллуқ доранд. Шигеллаҳо ба 4 намуд тақсим карда шудаанд:

1. *Shigella dysenteriae*, ба онҳо бактерияҳои Григорев – Шига, Штуцер-Шмитц ва Ларджа-Сакс тааллуқ доранд;
2. *Shigella Flexneri*;
3. *Shigella Boydii*;
4. *Shigella Sonnei*.

Дар вақти ҳозира аз 50 зиёд намудҳои серологии бактерияҳои дизентерӣ шуморида мешаванд.

Ҳамаи шигеллаҳо аз ҷиҳати сохт ва намуд ба якдигар монанд мебошанд. Онҳо шакли қаламчаи нӯгҳояш кулӯла буда, дарозияш – 1,0-3,0 мкм, ғавсиаш – 0,3-0,6 мкм-ро ташкил медиҳад. Онҳо беҳаракат буда, буға ва ғилофа ҳосил намеkunанд, граммманфӣ, дар муҳитҳои ғизоии сода хуб меафзоянд.

Шигеллаҳо O-антигени ҷисмии гармиустуворо доранд. Дар мавриди нобуд шудани онҳо эндотоксин хориҷ мешавад ва пайдоиши алоими захрнокшавӣ ба он вобастааст. Шигеллаҳои Григорев - Шига инчунин экзотоксин ҳосил менамоянд. Дар байни онҳо энтеротоксинҳои (гарминоустувор ва гармиустувор) ҳастанд, ки ба маҷроъи рӯдаҳо хориҷшавии моеъ ва намакҳоро зиёд, ва ситотоксин, ки мембранаҳои ҳуҷайраҳои эндотелиро вайрон меkunанд. Ғайр аз ин қаламчамикробҳои Григорьев – Шига нейротоксини саҳт таъсирkunандаро ҳосил меkunанд.

Дараҷаи касалиоварии (бадзаҳрии) шигеллаҳо бо се омилҳои асосӣ муқарар мешаванд: қобили часпидан (адгезия) ба мембранаҳои ҳуҷайраҳои эпителий, ба дохили онҳо даромадан ва ҳосил намудани токсинҳо.

Намудҳои гуногуни шигеллаҳо хусусияти касалиоварии худро доранд. Шигеллаҳои аз ҳад зиёд касалиовар шигеллаҳои Григорев-Шига мебошад. Дигар намудҳо нисбатан ба онҳо хеле кам касалиоваранд.

Вобаста ба ҳаракат, рутубатнокӣ, муҳити РН, намуд ва мик-

дори микроорганизмҳо давомнокии зиндамони қаламчамикробҳои дизентерӣ аз якчанд рӯз то як моҳро ташкил менамояд. Барои инкишофи онҳо маҳсулоти хӯрокворӣ шароити мусоид мебошанд. Шигелаҳои Зонне дар шир ва маҳсулоти ширӣ нафақат дуру дароз зинда мемонанд, балки дар он боз меафзоянд.

Қаламчамикробҳои шигеллэз ба таъсири ҳарорати паст ва хушконидаи тоқатовар буда, вале зери таъсири бевоситаи нурҳои офтоб тез ва ҳангоми гарм кардан (дар 60°C – пас аз 30 дақиқа, дар 100°C – қариб фавран) мавт мешаванд. Маводҳои безараркунанда (дезинфектсиякунанда - ҳипохлоридҳо, хлораминҳо, лизол ва ғайра) дар концентратсияҳои муқаррарӣ қаламчамикробҳои дизентериро дар давоми якчанд дақиқа нобуд мекунанд.

Аз аввали асри ХХ сар карда эволютсияи табиӣ сохти этиологии дизентерия мушоҳида карда мешавад. Агар вазни ҳоси дизентерияи Григорев-Шига дар нимаи солҳои 30 зиёд дошта бошад (50-80%), аз солҳои 40 бошад вазни ҳоси дизентерияи Флекснер дар Аврупо 60-80%-ро ташкил намуд. Аз солҳои 60 сар карда дизентерияи Зонне дар Аврупо ва дар ҳудуди собиқ Иттифоқи Советӣ бартарӣ дошт, аммо дар як қатор ноҳияҳо мисли пештара дизентерияи намуди Флекснер бартарӣ дошт.

Дар мамлакатҳои Африқо ва дар бисёр мамлакатҳои Осиё ва Америкаи Лотинӣ ҷои асосиро дизентерияи Флекснер мегирад. Дар баъзе мамлакатҳои Америкаи Марказӣ, Чанубу-Шарқии Осиё ва Африқо дизентерияи Григорев-Шига қайд карда мешаванд. Аз соли 1990 инҷониб дар ҳудуди Россия аз он ҷумла дар ноҳияҳои, ки бештар дизентерияи Зонне бартарӣ доштанд, дизентерияи Флекснер зиёд шуда истодааст.

Эпидемиология. Манъбаи сироят беморони дорои дизентерияи шадид ва бардавом ва ҳомилини бактерияҳои дизентерия мебошанд. Аз ҳама зиёд бемори гирифтори дизентерияи шадид хавфи эпидемиологиро дорад, чунки онҳо дар даври авҷи беморӣ ба муҳити гирду атроф микдори ниҳоят зиёди бактерияи дизентерияро хориҷ менамоянд. Тарзи интиқоли сирояти шигеллэзҳо наҷосату даҳонӣ буда, роҳҳои асосии паҳншавии сироят ғизӣ, обӣ ва тамосӣ-ҳаётӣ мебошанд (яъне дастҳо, асбобҳои рӯзгор ва ғайраҳо). Роҳи асосии интиқоли шигеллэзи Григорев-Шига-тамосӣ-ҳаётӣ, дизентерияи Флекснер-обӣ, дизентерияи Зоне – ғизӣ (хусусан бо шир) мебошад.

Ҳассосияти одамони синну солашон гуногун ба шигеллэз як-

хела нестанд. Ба он бештар кӯдакони то 6 сола гирифта мешаванд (зиёда 1/3 қисми ҳамаи беморӣ). Миқдори зиёди бемории дизентерия дар фасли тобистону тирамоҳ ба вучуд меоянд (дар моҳҳои июл-сентябр 50%-и яксоларо ташкил менамояд). Иммунитети пас аз сироятӣ кӯтоҳмуддат мебошад.

Тарзи инкишофи (патогенезӣ) беморӣ ва ташреҳи маразӣ (сурати паталогоанатомӣ). Ҳангоми ба организми одам дохил шудани қаламчамикробҳои дизентерӣ як қисми онҳо дар меъда ва дигар узвҳои ҳозима, иммуно-глобулинҳои тарашшӯхӣ ва микрофлораҳои муҳолифии рӯдавӣ мавт мешаванд.

Қисми дигари қаламчамикробҳои дизентерӣ, ки қобилияти часпиданро (инвазиро) доранд, аз ҳамаи монетаҳо гузашта ба ситоплазмаи эритроцитҳо дохил мешаванд. Вале бисёрии ин қаламчамикробҳоро нейтрофилҳо ва макрофагҳо дошта гирифта фуру мебаранд ва ҳазм мекунанд (раванди фагоситоз). Дар рӯдаи борик шигеллаҳо энтеро – ва ситотоксинҳо ҳосил мекунанд, вақти нобуд шудани онҳо эндотоксинҳо хориҷ мешаванд. Таъсири эндотоксинҳо, моддаҳои табовар (пирогенӣ) ва аминҳои биогенӣ дар даври саршавии беморӣ, боиси пайдоиши аломатҳои захрнокшавӣ ва дарди қисми болоии шикам мегардад. Ин моддаҳо ҳангоми нобудшавии фагоситҳои бо шигеллаҳо сироятнокшуда хориҷ мешавад. Ба маҷрои рӯдаи борик зиёд тарашшӯх шудани моеъ ва намнокҳо боиси инкишофи алоими исҳоли мешаванд. Фазла дар ин даври беморӣ фаровон буда, миқдори зиёди обият доранд.

Бо ин равандҳо дар як вақт ба ҳуҷайраҳои эпителии часпидани (инвазия) шигеллаҳо ба вучуд меояд ва дар натиҷа аломатҳои газаки рӯдаҳои ғафс, ки ба дизентерия хос аст, пайдо мешаванд.

Бештар иллатнокшавии қисмҳои канории рӯдаи ғафс мумкин аст аз сабаби дар он нисбатан дуру дароз чамъ шудани мӯхтавии рӯда, токсинҳо ва бактерияҳо бошад, ки барои ба ҳуҷайраҳои рӯдаи ғафс (колоноцитҳо) бисёр часпидани қаламчамикробҳои дизентерия мусоидат мекунад. Ба ин боз таъғйир ёфтани микрофлораи мӯхтадили рӯдаҳо (дисбактериоз) мусоидат менамоянд.

Ҳангоми ба пардаи луобии рӯдаи ғафс часпидани шигеллаҳо ҳуҷайраҳои эпителии нобаробар иллатнок мешаванд. Дар ин ҳол миқдори ҳуҷайраҳои қадаҳшакл (ҷомшакл) кам мешаванд, ки боиси пайдоиши яраҳои хеле хурд (микроэрозияҳо) мегардад. Вақти чараёни вазнини беморӣ бо нейтрофилҳо варамку-

нии пардаҳои луобии рӯда ва дар чуқурчаҳо (криптаҳо) пайдо шудани думмалҳо (абссесҳо) мушоҳида карда мешаванд.

Дар патогенези дизентерия токсинҳо аҳамияти асосиро доранд. Шигелҳое, ки дар пардаҳои луобии рӯда берун аз ҳуҷайра буда, ба фагоситҳои нейтрофилҳо ва макрофагҳо гирифта мегарданд ва дар натиҷа моддаҳои захрнок ҳосил мешаванд, ки ба организм таъсири ҷузъӣ ва умумӣ мерасонанд. Токсинҳои шигелҳо ба организми бемор яхела таъсир намекунанд. Экзотоксини қаламчамикробҳои Григорев-Шига ва қисми сафедавии эндотоксин таъсири асабзаҳрварро (невротоксиниро) доранд. Асабзаҳр (невротоксин) пас аз ба хун ҷаббидан бофтаҳо ва узвҳои гуногунро, дар навбати аввал системаи асаби марказиро, уқдаи (ганглияи-гиреҳи асаб, тӯдаи ҳуҷайраҳои асаб, ки маъмулан берун аз асбияи марказӣ мавҷеъ дорад) ноҳиявии асбияи вегетативӣ ва системаи симпатикoadареналиро иллатнок мекунанд. Ин ба тарзи клиникӣ бо аломияҳои захрнокшавӣ ва носомонии ҳамаи мубодилаҳои моддаҳо зоҳир мегардад. Қисми липополисахаридии эндотоксин ва ситотоксин хеле рӯдаҳоҳ буда (энтеротропизм) пардаи луобии рӯдаҳои ғафсро иллатнок мекунанд.

Энтеротоксинҳо (самми рӯда) ферменти аденилсиклазаро фаъол намуда, ба ҷамъшавии моеъҳо ва электролитҳо дар мӯҳтавии рӯдаҳо мусоидат мекунанд.

Шигеллаҳо ва токсинҳои онҳо вақти озурда кардани фагоситҳо ва ҳуҷайраҳои пардаи луобӣ ва хориҷшавии моддаҳои фаъоли биологӣ (ҳистамин, серотонин, кининҳо, простогландинҳо) мусоидат менамояд, ки онҳо микросиркулятсияи (гардиши хун дар рағҳои майдаю хурдтарин

–артериолаҳо, пешкапиллярҳо, капиллярҳо, паскапиллярҳо ва веначаҳо) девори рӯдаро вайрон, шиддатнокии раванди илтиҳобиро баланд ва вазоифи рӯдаро (муҳаррика, тарашшух, ҷаббиш) носомон мекунанд.

Носомонии бо асаб таъминшавии рӯда, тағйиротҳои илтиҳобии пардаи луобии он бо зухуроти дарди шадиди қабзкунанда зоҳир мешавад. Қабз ба кашишхурии нобаробари қисмҳои рӯда боиси дар шӯъбаи болоии рӯда дошташавии муҳтавии он мегардад. Аз ин сабаб дар ҳолатҳои муқарарӣ ва вазнини дизентерия муҳтавии бенаҷосат, ки аз рашҳи (экссудати) илтиҳобӣ иборат аст. Кашиши ихтилоҷии мушакҳои рӯдаҳои сигма ва мустақим боиси қистакунии бардурӯғи начосат ва дардҳои тобдиҳанда (ҳиссиёти сӯзиши маъқад ва гӯё ки ихроҷи нота-

моми начосат) мешавад.

Дар даври авчи беморӣ раванди эътилоли чойдорӣ ба дараҷаи баланд мерасад, таъсири токсинҳо давом мекунад ва дисбактериоз меафзояд.

Дар вақти ҷараёни вазнини дизентерия, хусусан дар кӯдакон, зухуроти касолати захрогини (токсикоз) ва камобшавии бофтаҳо (эксикоз) бо инкишофи норасоии шадиди дил пайдо мешаванд, ки мумкин аст бо ғавтият хотима ёбад. Дар баробари омилҳои осебрасон тариқи (механизми) мувофиқшавӣ ва талофӣ ба қор мебароянд, ки тарзи сиҳатшавӣ ва нигоҳ доштани саломати ро (саногенезро) таъмин менамоянд ва сироятро баргараф мекунад.

Вобаста аз тариқи таваттури (дараҷаи) тарзи инкишофи касалӣ (патогенӣ) ва тарзи сиҳатшавӣ (саногезӣ) раванди дизентерӣ метавонад ба шаклҳои зерклиникӣ, барҷастаи клиникӣ ва ноаён (судашуда) ҷараён гирад.

Хусусият ва вазнинии ҷараёни шигеллез боз ба намуди бактерияҳои сабабгори беморӣ муайян карда мешавад. Ҷараёни аз ҳама вазнин бо маҷмӯи аломатҳои аз ҳад зиёд намоёни невротоксикоз ва алоими рӯдаи ҳангоми дизентерияи Григорев-Шига ва Флекснер дида мешаванд. Шигеллаҳои Зонне метавонад газаки меъдаю рӯдахоро ба вучуд оварад, ки ба касалии сирояти саммӣ монанд аст. Дар баъзе мавридҳо беморӣ ба тарзи тӯлонӣ ва бардавом ҷорӣ мешавад. Ба ин ҳолати норасоии иммунитет мусоидат менамояд, ки боиси касалалиҳои ҳамроҳ, вазъияти пеш аз касалӣ ва ғайра мебошад.

Ҳангоми шигиллезҳо тағйироти ташреҳи маризӣ асосан дар қисми канорӣ (дисталӣ) рӯдаи ғафс дида мешаванд. Ҳангоми шигиллез 4 даври иллатнокии рӯда мушоҳида карда мешавад:

1. Илтиҳоби шадиди назлаӣ
2. Илтиҳоби алёфию-мавтӣ
3. Давраи ҳосилшавии реш
4. Сиҳатёбии (илтиёми) реш

Илтиҳоби назлаӣ бо варам, пурхунӣ пардаҳои илтиҳобӣ ва зерилтиҳобии рӯдаи ғафс тавсиф карда мешаванд. Дар сатҳи пардаи илтиҳобӣ ва манфази рӯда решҳои луобии хунрез муайян карда мешавад.

Вақти бо микроскоп тадқиқ намудан носомонии хунрағҳо – зиёдшавии нифозати бофтаи мобайнии капиллярҳо, хунрезии ҷузъӣ ё ки паҳновар дида мешаванд. Варам бофтаи мобайнӣ ва ғишои асосӣ боиси тағйиротҳои ихтилоли тағзияи (дистрофии) эпителий ва дар мавридҳои вазнин – ба вучуд омадани яраи

рӯякии пардаи луобӣ ва решҳо мегардад.

Тағйиротҳои алёфию-мавтӣ ба намуди ғуборпардаи ғафси чиркину хокистарранг дар пардаи луобии рӯда зоҳир мешаванд. Табоҳат (некроз) метавонад то қабати зермуҳотӣ ва қабати мушакии девори рӯдаро фаро гирад. Обшавии римнок ва кӯчида афтодани моддаҳои мавтшуда боиси пайдоиши решҳо мешавад. Вақти дизентерия решҳо бештар рӯякӣ буда канори онҳо ғафс мебошанд.

Хангоми илтиҳоби шадиди назлаӣ барқароршавии пардаи луобӣ барвақт сар мешавад (дар рӯзҳои 2-3-юми беморӣ), вале пурра барқароршавии сохтӣ ва вазоиғӣ одатан дар ҳафтаҳои 4-5-ум ба амал меояд. Вақти тағйиротҳои вайронкунанда (деструктивӣ) барқароршавӣ оҳиста-оҳиста ба вучуд меояд. Зухуроти илтиҳобӣ ва носомонии хунрағҳо дуру дароз боқӣ мемонад. Вақти шигеллэзи бардавом тағйиротҳои сохтӣ, чараёни раванди илтиҳобӣ бо шаклвайронии ғадудҳои муҳотӣ (криптаҳо) ва тағйиротҳои ҳузоловар дар пардаҳои луобии рӯдаҳо (атрофияовар) суст мегузаранд.

Аломатҳои сарирӣ. Даври ниҳонӣ аз 1 то 7 рӯзро (бештар 2-3 рӯзро) ташкил менамояд. Мувофиқи чараён шигеллэзро ба намуди шадид ва бардавом чудо мекунанд.

Шигеллэзи шадид ба шакли газакӣ рӯдаи ғафс, газакӣ меъдаю рӯдаҳои борику ғафс (ҳастроэнтероколит) ва меъдаю рӯдаи борик (ҳастроэнтерит) чараён мегиранд, ки ҳар кадоме аз онҳо мумкин аст ба тарзи сабук, на он қадар вазнин ва вазнин зоҳир гарданд.

Дизентерияи бардавом чараёни такроршаванда ва бефосиларо дорад ва инчунин ба тарзи сабук, на он қадар вазнин ва вазнин мегузарад. Ҳомилини шигелларо ба намуди алоҳида чудо карда ҳамчун шакли зерклиникӣ мешуморанд.

Дизентерия ба тарзи даврӣ чорӣ мешавад ва он ба 4 давра тақсим карда шудааст: а) даври саршавӣ; б) даври авҷгирӣ; в) даври камшавии аломатҳо; г) даври сиҳатёбӣ (зуҳуроти боқимонда ё ба шакли бардавом мегузарад).

Дар аломатҳои сарири шакли газакӣ рӯдаи ғафс (шигеллэзи ҳақиқӣ) ду алоими асосӣ-масмумиятӣ ва рӯдавӣ дида мешаванд, дар шакли ҳастроэнтероколитӣ – аломатҳои газакӣ шадиди меъда (ҳастрит) ва газакӣ шадиди рӯдаи борику ғафс (этероколит). Дар шакли ҳастроэнтеритӣ аломатҳои газакӣ рӯдаи ғафс дида намешаванд.

Дар бисёр мавридҳо беморӣ бошиддат сар мешавад. Беморҳо аз табларза ва таб шикаоят мекунанд. Ҳарорати бадан бо тезӣ

то 38-40⁰C баланд мешавад ва он аз якчанд соат то 2-5 рӯз давом намуда, одатан ба тадриҷ паст мешавад. Дизентерия метавонад бо ҳарорати зерҳорра (субфебрилӣ) ва баъзан бе баландшавии он ҷорӣ шавад.

Системаи асаб барвақт иллатнок мешавад. Дар бисёрии беморон аз аввал сар карда бемадорӣ, рӯҳафтодагӣ, шалпарӣ, ғамгинӣ, дарди сар пайдо мешавад ва бо баландшавии ҳарорати бадан торафт зиёд мешаванд.

Набзи ноустувор, баъзан носомонии кашишхӯриҳои дил, па-стшавии фишори артериявӣ ва венавӣ муайян карда мешаванд. Алҳони дил паст, мумкин аст дар нӯги дил лат шунида шавад. Дар мавридҳои ниҳоят вазнин ҳамчун зухуроти захрнокшавии организм, мумкин аст садмаи сироятӣ пайдо шавад.

Дар вақти шигеллезии ҳақиқӣ асосан аломатҳои газаки рӯдаи ғафс мушоҳида мешаванд. Беморон аз дарди буранда ва шикампечак шикаҷот мекунанд. Ин дардҳо дар қитъаи тихигох, бештар аз тарафи чап, ҷойгир мешаванд, шиддатнокӣ ва давомнокии онҳо ба шакл ва вазнинии беморӣ вобастагӣ доранд. Дардҳои шикам аксар вақт қабл аз ҳар як ихроҷи наҷосат пайдо гардида ба он зам мешаванд. Қистакунӣ бисёртар беҳуда, бо дардҳои тобдиҳандаю озордиҳанда, дар қитъаи рӯдаи мустақим, якҷоя рӯй медиҳанд. Вақти бо даст палмосидани узвҳои батни шикам рӯдаи ғафси тарангу қабзшуда, дар ҳолати сабуктар, фақат рӯдаи сигмашакл муайян карда мешавад. Вақти палмосидан рӯдаи сигмашакл ҳамчун таноби камчунбандаи гакзакирифта ва хеле дарднок муайян карда мешавад. Аксар вақт палмосидан қабзи мушаки рӯдаро зиёд ва қистакунии наҷосатро мешӯронад.

Дар намуди возеҳшудаи шигиллез тез-тез омадани наҷосат – то 20-30 маротиба ва аз он ҳам зиёд дар як шабонарӯз мушоҳида карда мешавад.

Маъмулан, ихроҷи наҷосат сабукӣ намеорад. Ҳангоми дизентерия ба намуди газаки шадиди рӯдаи ғафс ҷараён шудан, ба бисёркарата ихроҷ шудани наҷосат нигоҳ накарда миқдори он дар як шабонарӯз на он қадар зиёд, гоҳ-гоҳ аз 0,5-1,0 литр зиёдтар мешавад. Дар соатҳои аввал наҷосат нисбатан фаровон, ниммоё, обакӣ, аксар вақт луобӣ. Ҳангоми бисёркарата ихроҷ шудан наҷосат ба амалан аз луоби шаффофи ғафс иборат мебошад, ки минбаъд ба он омезаи хун ва баъдтар рим ҳамроҳ мешавад (туфи «мустақимӣ» ё «дизентериявӣ»). Наҷосат метавонад ба селобаи гӯшт монанд шавад, ки дар он лундаҷаҳои

«сагой»-и («оҳарӣ»-и) луоб муаллақ ҷойгир шудаанд.

Ҳангоми шигиллэз ҳамаи вазоиғҳои шӯъбаҳои боқимондаи роҳи ҳозима вайрон мешаванд. Тарашшӯҳи оби даҳон афсурда гашта боиси даҳонхушкӣ мешавад. Тарашшӯҳи шираи меъда тағйир меёбад, яъне дар бисёр беморон атсиднокӣ то ахлорҳидрия (ниҳоят кам будани атсиди хлорид) кам, фаъолияти ҳалқунандаии сафедаи (протеолитикии) муҳтавии меъда паст, таҳрикаи меъда вайрон мешавад. Вазоиғи рӯдаи борик (таҳрика, тарашшӯҳ) ҳидролизи ғишой ва ҷаббиш вайрон мешаванд. Дар мавридҳои вазнин протеинурия (вучуд доштани сафеда дар пешоб), микроҳематурия (пешоби андак хунин) ва цилиндрурия (дар пешоб вучуд доштани устувон-силиндриҳо) пайдо мешаванд.

Тағйиротҳои ҳемотологӣ дар авҷи беморӣ бо андак зиёдшавии СОЭ (суръати таҳшиншавии эритроцитҳо, лейкоцитозӣ (зиёд шудани миқдори лейкоцитҳо дар хуни атроф, ба тамоилшавии формулаи лейкоцитарӣ (таносуби фоизи ҳелҳои ҷудоғонаи лейкоцитҳо дар хун), моноцитоз (аз ҳад зиёд шудани адади моноцитҳо дар хун) зоҳир мешавад.

Давомнокии даври авҷгирии беморӣ аз 1-2 рӯз то 8-9 рӯзро ташкил мекунад. Ҳангоми хотима ёфтани аломатҳои беморӣ зуҳуроти масмумият ва газаки рӯдаи ғафс низ тамом мешаванд. Дар даври сиҳатёбӣ вазоиғи узвҳо ва системаҳои бесомон барқарор мешаванд ва организм аз бактерияҳои сабабгори беморӣ раҳо меёбад. Аммо, чӣ тавре ки тадқиқоти морфологӣ барҳаёти нишон медиҳад, «сиҳатёбии» ташреҳӣ аз сиҳатёбии клиникӣ ба мӯҳлати 2-3 ҳафта дер мемонад.

Дер ба касалхона бурда хобонидани бемор, табобати номутобик, шароити пеш аз беморӣ мумкин аст боиси ба намуди бардавом гузаштани беморӣ ва инкишофи ҳолати баъди дизентериявӣ шаванд. Ин ҳолат бо носомонии вазоиғии тарашшӯҳ, ҷаббиш ва таҳрикаи роҳи ҳозима, сустии умумии организм (астения) зоҳир мешавад. Вобаста ба вазнинӣ ва хусусиятҳои ҷараёни раванди дизентерӣ аломатҳои клиникӣ мумкин аст гуногун шаванд.

Шигеллэзи шадид. Намуди газаки рӯдаи ғафс бо ҷараёни сабуки беморӣ бо масмумияти кам ё мӯътадил тасниф мешавад. Одатан шигиллэз бо муддати кӯтоҳ баландшавии ҳарорати бадан (то 37-38°C) сар мешавад. Дар соатҳои аввали беморӣ бемадорӣ, иштиҳои паст мушоҳида карда мешавад, минбаъд дарди на он қадар сахти шикам пайдо мегардад. Ихроҷи

начосат аз 3-5 то 10 маротиба дар як шабонарӯз. Начосат каме обакӣ ё обакӣ, аксар вақт бо луоб, баъзан бо алёфи (риштаҳои) хун. Беморҳо қобили меҳнат мебошанд ва аксар вақт ба худмуолиҷакунӣ машғул мешаванд. Вақти муоинаи бемор забони губорбаста дида мешавад. Рӯдаи сигмамонанд дарнок ва қабзшуда, вақти палмосидан қур-қури он қайд карда мешавад. Дар вақти ректорومانоскопия кардан газаки назлай ё назлай-хунравии роstrӯда ва рӯдаи сигмашакл (проктосигмоидит) ва газаки исканҷаи мақдро (сфинктерит) зоҳир кардан мумкин аст. Гемограмма кам тағйир меёбад. Беморӣ 3-5 рӯз, гоҳ-гоҳ 7-8 рӯз давом мекунад ва бо сиҳатшавӣ меанҷомад.

Намуди газаки рӯдаи гафс бо чараёни вазниниаш миёна бо табларза, «устухондард» ва шалпарии тамоми бадан сар мешавад. Ҳарорати бадан то 38-39°C баланд шуда, то 3-5 рӯз дар ин савия меистад, гоҳо зиёдтар. Аксар вақт беиштиҳой, дарди сар, дилбеҳузурӣ, баъзан қай, дарди шадиди шикампечак, дардҳои тобдиханда мушоҳида карда мешаванд. Басомади ихроҷи начосат 10-20 маротиба дар як шабонарӯз. Пасафканд бо тезӣ хусусияти начосатиرو гум мекунад ва аз луоби хунолуд иборат аст. Онҳо метавонанд хеле кам ба намуди «туфи мустақима», ё хеле обакӣ ва луобӣ шаванд. Зухуроти газаки хунини рӯдаи гафс дар 70-75%-и беморон мушоҳида мешаванд.

Зухуроти шадид дар рӯзҳои 3-5-уми беморӣ оҳиста-оҳиста кам мешаванд. Дар пасафкандҳо миқдори луоб ва хун кам, начосат мӯътадил мешаванд, вале нақши таркиби начосат (ка-программа) эътилолӣ мемонанд. Вақти ректорومانоскопия кардан проктосигмоидити назлай – ярақунанда зоҳир карда мешавад. Сиҳатшавӣ дар охири ҳафтаи 2-юми беморӣ ба амал меояд.

Намуди газаки рӯдаи гафс бо чараёни вазнин бо тез саршавӣ, баландшавии ҳарорати бадан то 39°C ва зиёд, масмумияти саҳт тасниф мешавад. Мумкин мадҳушӣ, васвос, дилбеҳузурӣ, қай мушоҳида гардад. Шикамдарди саҳт якҷоя бо дардҳои тобдихандаи пуразоб ва тез-тез қистакунии пешоб рӯй медиҳад. Пасафканд аз 20-25 то 50 маротиба дар як шабонарӯз, бе фазла, луобию хунолуд. Баъзан пасафканд намуди селобаи гӯштро дорад. Пӯсти бадан ва пардаҳои луобӣ хушк, фишори артериявӣ паст, доимо бисёр задани дил (тахикардияи доимӣ) қайд карда мешаванд. Дар охири ҳафтаи 1-2-юм мумкин ҳолати беҳолшавии шадиди дил ба вучуд ояд. Дардҳои тобдиханда ва қабзи рӯда метавонад бо фалаҷи ноқис, боди шикам, вози

маъқад ва ихроҷи ғайриихтиёрии начосат иваз шавад.

Дар хун зиёд ё ин ки кам шудани лейкоцитҳо бо ба чап тамоилшавии формулаи лейкоцитарӣ ва дар лейкоцитҳо доначаҳои захрнок мушоҳида мешаванд. Вақти палмосидани шикам рӯдаи ғавфси қабзшуда, дарднок ва қур-қури он (ё ки фақат рӯдаи сигмамонанд) муайян карда мешавад. Аҳволи бемор дар муддати 7-10 рӯз вазнин мемонад. Дар вақти ректороманоскопия кардан - хангоми дизентерияи Зонне тағйиротҳои назлаві-хунравӣ, гоҳо решноки пардаҳои луобӣ дида мешаванд. Хангоми дизентерияи вазнини Флекснер иллатнокии алёфӣ-мавтӣ, алёфӣ-решӣ ва дабилай-мавтии пардаҳои луобии рӯдаи ғавфс мушоҳида мешавад. Беморӣ 3-6 ҳафта ва зиёд давом мекунад.

Намуди ҳастроэнтероколити шигеллэз ба навъи сирояти саммӣ бо даври ниҳонии кӯтоҳ, саршавии пуравҷ чараён мегирад. Дар саршавии беморӣ алоими асоси ҳастроэнторит бо якҷоягии аломатҳои захрнокшавӣ мебошад. Минбаъд аломатҳои энтероколит бартарӣ мекунад. Ба даври саршавии қай, исҳоли бисёр, пасафканди обакии фаровон бе омезаи хун ва луоб, шикамдарди пахновар (диффузӣ) хос мебошад. Минбаъд начосат на он қадар фаровон мегардад, дар он омезаи луоб ва хун дида мешавад. Дар вақти ба вазнинии беморӣ баҳо додан бояд дараҷаи беобшавии организм ба инобат гирифта шавад.

Намуди ҳастроэнтерити дизентерия ба чараёни даври саршавии намуди ҳастроэнтероколитӣ монанд аст, вале дертар (пас аз 2-3 рӯзи беморӣ) дар он аломатҳои газаки рӯдаи ғавфс мушоҳида намешаванд. Аломатҳои ҳастроэнтеритӣ ва беобшавии организм асосӣ мебошад.

Чараёни ноаёни шигеллэз дар ҳамаи намудҳои он дида мешавад. Дар ин маврид андак дарди шикам ва носомонии (дар давоми 1-2 рӯз) вазоифи рӯда дида мешавад. Пасафканд ним-обакӣ, бе омезаи хун ва аксар вақт бе луоб. Ҳарорати бадан мӯътадил, вале мумкин аст зервараҷай бошад. Басе хангоми палмосидан ҳасосияти бадани рӯдаи сигмамонанд муайян карда мешавад. Дар нақши таркибии начосат (копрограмма) миқдори лейкоцитҳо дар доираи назар аз 20 зиёд. Вақти ректороманоскопия кардан проктосигмодити назлаӣ дида мешавад.

Ташҳис пас аз бодикқат чамъ намудани собиқаи беморӣ ва собиқаи эпидемиологӣ ва инчунин тадқиқоти лабораторӣ гузошта мешавад.

Чараёни давомноки шигиллэзи шадид бо нигоҳдошташавии аломатҳои клиникии беморӣ дар муддати 1,5-3 моҳ тасниф кар-

да мешавад. Дар ин ҳол, дар бисёр беморон зухуроти суст чараёншавии раванди илтиҳобии рӯдаҳо бо вучуд надоштани барқароршавии вазоифию сохтии он дар муддати то 3 моҳ қайд карда мешавад.

Ҳомилини бактерия. Яке аз шаклҳои шигеллэз мебошад, ки ба тарзи зерклиникӣ қорӣ мешавад. Дар ин ҳол масмумият ва бесомонии рӯдаҳо вучуд надорад. Вале дар ҳақиқат ихроҷи шигеллаҳо ва инчунин тадқиқот бо истифодабарии ҳамаи маҷмӯъҳои таҳлили ҳозиразамон мавҷудияти раванди сироятиро тасдиқ менамоянд.

Дар даври тадқиқот ва се моҳ пеш аз он ҳангоми бо наҷосат ихроҷ шудани шигеллаҳо ба ҳомилини бактериявии зерклиникӣ тааллуқ дорад. Ихроҷи шигеллаҳо пас аз сиҳатшавии клиникӣ ҳомилини реконвалесентӣ номида мешавад.

Шигеллэзи бардавом. Ду намуди шигеллэзи бардавомро фарқ мекунанд: такроршаванда ва бефосила.

Шакли такроршаванда нисбат ба бефосила бисёртар вомехӯрад ва бо беҳбудии муваққатию такроршавии касалӣ тавсиф карда мешавад. Давомнокии ҳар як бозгашти нави беморӣ ва фосолаҳои бекасали метавонад гуногун бошад. Дар ин шакл аломатҳои иллатнокии қисмҳои канорӣ рӯдаи гафс бартарӣ дорад. Бо вучуди ин вақти беморро ҳамачониба тадқиқ намудан аломатҳои ба раванди касалӣ ҷалб шудани меъда, рӯдаҳои бориқ, ғадуди зерӣ меъда, системаи ҷигарӣ-сафровиро (ҳепатобилиарӣ) зоҳир кардан мумкин аст.

Аломатҳои саририи такроршавӣ ба аломатҳои дизентерияи шадиди чараёнаш сабук ё ки вазнини мутавасситмонанд мебошад. Дар ин ҳол носомонии вазоифи рӯда ба тарзи қатъӣ ва давомнок қорӣ мешавад. Беморон ҳаяҷонпазир, асабонӣ, қобилияти кори паст, онҳоро тез-тез дарди сар, вайроншавии хоб озор медиҳанд. Дар баъзеи онҳо носомонии вегетативӣ баралло дида мешавад (бештар аломатҳои издиёди ҳасосияти асаби гумроҳ-ваготония). Вақти ректоромоноскопия тағйиротҳои гуногуншакли пардаи луобии рӯдаи мустақим ва сигмашакл дида мешаванд. Дар вақти шиддати беморӣ ректоромоноскопия тағйиротҳои ба дизентерияи шадид хос бударо нишон медиҳад. Вале шиддатнокии онҳо дар қитъаҳои гуногун якхела нестанд. Пардаи луобӣ дар баъзе ҷойҳо тунук, тира, ба осонӣ захмдоршаванда. Дар даври байни такроршавии беморӣ аҳволи бемор қаноатбахш мебошад. Коршоямӣ бетағйир, вале қариб доимӣ дарди андак ва ҳисси боди шикам, вазнинӣ дар қисми болоии

шикам, қабзият ташвиш медиҳанд. Дар даври беҳбудии муваққатӣ ректороманоскопия кардан пардаи луоби сафедчаранг ва хузоловар (атрофикӣ) дида мешавад.

Ҳангоми шакли бефосилаи шигеллэзи бардавом худҳискунии бемор доимо бад, аҳволи онҳо бадтар шудан мегирад. Чиддӣ вайроншавии ҳозима, харобӣ рӯй медиҳад, аломатҳои норасоии витаминҳо (ҳиповитаминоз), камхунӣ пайдо мешавад ва дисбактериоз (тағйир ёфтани микрофлораи мӯътадлии рӯда) ҳамроҳ мешавад. Дар айни замон ин шакли шигеллэз хеле кам вомерӯрад, асосан дар шахсони солхӯрда ва куҳансол, бо касалиҳои вазнини ҳамроҳикунанда. Дизентерияи шадид аҳёнан ба шакли бардавом мегузарад (дар вақти дизентерияи Флекснер – дар 2-5%, ҳангоми дизентерияи Зонне – дар 1%-и мавридҳо).

Оризаҳо. Ба аворизи таҳдидомези беморӣ, ки нисбатан кам ба вучуд меояд, садмаҳои саммӣ – сироятӣ ва омехта (дар кӯдакон саммӣ – сироятӣ - дехидратасионӣ) тааллуқ дорад. Онҳо дар даври авҷи беморӣ инкишоф меёбанд ва оқибатҳои чиддӣ доранд. Ба аворизи дизентерияи шадид боз такроршавии он дохил мешавад, ки дар 5-15%-и мавридҳо мушоҳида карда мешаванд. Дар баъзе беморон касалиҳои бавосир шиддат мекунанд ва кафидагии маъқад пайдо мешавад. Дар беморони беҳолшуда мумкин аст аворизот ба сирояти дуҷум ҳамроҳашта вобастагӣ дорад, ба монанди газаки шушҳо, сирояти болоравии бавлу таносул (урогениталӣ), инчунин дисбактериози вазнини рӯдаҳои инкишоф ёбанд. Ба аворизоти камёб, ки дар солҳои охир зиёд шуда истодаанд, шикӯш шудани рӯда бо илтиҳоби сифоқи минбаъда, ёзидан ё васеъшавии (дилататсияи) рӯдаҳо, суддати хунрағҳои сифоқӣ тааллуқ доранд. Дар эпидемияҳои алоҳида (аз он ҷумла, дар солҳои 90-уми асри гузашта) басомади онҳо то 15% ва зиёд афзуда буд.

Пешгӯӣ. Ҳангоми шигеллэз пешгӯӣ ба синну соли бемор, вазнинии эътилолӣ, аворизот ва табобати саривақтӣ вобастагӣ дорад. Умуман онро ҳамчун мусоид ҳангоми дизентерияи Зонне, то дараҷаи чиддӣ–ҳангоми дизентерияи Флекснер ва хусусан чиддӣ – ҳангоми дизентерияи Григорев-Шига гуфтан мумкин аст.

Ташхисот. Дар мавридҳои ҳақиқӣ ташхиси шигеллэз мушкилӣ надорад, ба ғайр аз чараёни ғайриҳақиқии беморӣ. Ташхис дар асоси нишондиҳандаҳои собиқаи эпидемиологӣ, чараёни саририи дизентерия, тадқиқоти асбобӣ ва озмоишгоҳӣ

гузошта мешавад. Дар ташхис намудан тадқиқоти озмоишгоҳӣ асосӣ мебошад. Аммо киштшавии бактерияҳои сабабгор аз 22 то 80%-ро ташкил мекунад ва ба усул, мӯҳлат ва карати гирифтани масолах, интихоби муҳити кишт ва ғайра вобаста аст.

Бо баробари тадқиқоти бактериологӣ барои ташхиси дизентерия усули серологӣ – реаксияи ҳемаглютинатсияи ғайримустақим (РХҒМ) бо диагностиками эритроцитарино истифода мебаранд.

Аз рӯзҳои 5-уми беморӣ сар карда РХҒМ натиҷаи мусбат медиҳад. Дар ҳафтаи дуюм титри подантҳо (антителҳо) меафзояд, аз ҳафтаи 4-5-ум охишта-охишта паст мешавад. Камтарин титри ташхисии подантҳо дар реаксияи ҳемаглютинатсияи ғайри мустақим 1:200 мебошад.

Ҳангоми иштиоли эпидемии дизентерия ташхиси зудрас (экспресс-диагностика): усули нурафкании антителаҳо (УНА), РХҒМ бо антителаҳои (иммуноглобулинҳои) ташхисӣ, таҳқиқи иммуноферментӣ (ТИФ) ва ғайраро истифода мебаранд. Тадқиқоти начосатомузӣ- усули ёридиҳандаи ташхисии дизентерия аз ҳама одӣ, осонфаҳм мебошад. Ҳангоми капроситоскопия начосати бемор доимо луоб, чамъшавии лейкоцитҳо бо бартари нейтрофилҳо (аз 30-50 зиёд дар доираи назар), эритроцитҳо ва миқдори гуногуни ҳучайраҳои эпителии тағйирёфта дида мешаванд. Ректорومانоскопия ҳамчун усули муҳим ба табиб имконият медиҳад, ки вай равиши сиҳатёбии беморро мушоҳида намояд.

Ташхисоти ифтироқӣ. Шигеллэро аз салмонеллэз, эшерихоз, масмумияти ғизой, вабо, амёбиаз, лямблиоз, трихомонази рӯда, баъзе ҳелминтозҳо, кандидоз фарқ кардан зарур аст. Аломатҳои ба дизентерия монанд дар масмумиятҳои замбуруғӣ, аз масмумияти фузулҳои вазнин, илтиҳоби уремии рӯдаи ғафс, туберкулёзи рӯдаҳо, илтиҳоб рӯдаҳои борику ғафс, баъзан аз бемориҳои чарроҳӣ (газаки шадиди кирмрӯда, суддати хунрағҳои масориқа, ногузарогии рӯдаҳо) ва касалиҳои шадиди гинекологӣ (ҳомилагии ғайрибачадонӣ, газакҳои зоидҳои бачадон, илтиҳоби сифоки коси хурд) фарқ кардан лозим меояд. Хуб гирд овардани собиқаи беморӣ, собиқаи эпидемиологӣ ва бо диққат иҷро намудани тадқиқоти саририю озмоишгоҳии бемор имконият медиҳад, ки дизентерия сари вақт ва саҳеҳ ташхис карда шавад.

Муолиҷа. Беморони гирифтори дизентерияро ҳам дар хона ва ҳам дар бемористон муолиҷа кардан мумкин аст. Масъалан, ба беморхона хобидани бемор дар асоси нишондодҳои саририй

ва вогири хал карда мешавад. Беморхое, ки чараёни бемориаш мутавассит (вазнини миёна) ва вазнин, шахсони дорои бемориҳои ҳамроҳи вазнин, инчунин бемороне, ки хавфи зиёди эпидемиологӣ доранд (кормандони хӯроки соҳаи умум ва саноати хӯрокворӣ, инчунин шахсони ба онҳо баробаркардашуда) бояд ба беморхона хобонида шаванд.

Асоси муолиҷаи муштаракӣ (комплексии) беморони гирифтори дизентерияро речаи (режими) муолиҷаи-ҳифозӣ, парҳез, муолиҷаҳои ба сабабгори беморӣ таъсиркунанда (этиотропӣ), ба тавлиди беморӣ (патогенӣ) таъсиркунанда ва масуният танзимкунанда ташкил мекунад. Речаи муолиҷаи ҳифозӣ аз режими бистарӣ ё нимбистарӣ, кам намудани таъсири ангезаҳо, хоби эътидоли дарозкардашуда иборат аст.

Ба беморони гирифтори шигеллез хӯрокро вобаста аз даври беморӣ ва дараҷаи иллатнокии рӯдаҳо таъин мекунад. Дар аввали беморӣ диетиаи № 4 ё № 4б-ро истифода мебаранд, ки онҳо тарахҳуми механикӣ, кимиёвӣ роҳи ҳозимаро таъмин мекунад.

Пас аз мӯътадил шудани начосат диетиаи № 4в-ро ва минбаъд диетиаи № 2-ро истифода мебаранд.

Аз доруҳои ба сабабгори беморӣ таъсиркунанда (этиотропӣ) ҳангоми муолиҷаи намудани шакли сабуки дизентерия натиҷаи аз ҳама хубро доруҳои силсилаи нитрофуранҳо медиҳанд. Фуразолидонро (фуразолин, фурадонин, фурагин) бо миқдори 0,1-0,15г. дар як рӯз 4 маротиба дар муддати 5-7 рӯз таъин мекунад. Доруҳои нитрофурановӣ на фақат ба шигеллаҳо афсурдакунанда таъсир мекунад, балки ба нигоҳдошти микроорганизмҳои мӯътадили рӯдаҳо мусоидат мекунад, ки барои шахсони аз касалии дизентерия раҳоефта ниҳоят муҳим аст.

Ҳангоми муолиҷаи шакли мутавассит (вазнини миёна) доруҳои гурӯҳи сулфаметоксазолро (бактрим, септрин, бисептол-480) бо миқдори 2 ҳаб дар як рӯз 2 маротиба (пагоҳӣ ва бегоҳӣ пас аз истеъмоли хӯрок) ё ки маҳсулоти фторхинолонро: сипрофлоксасин (сипробай, сифран) бо миқдори 0,25-0,5г. дар як шабонарӯз 2 маротиба, офлоксасин (таривид) бо миқдори 0,2-0,4г. дар як рӯз 2 маротиба, норфлоксасин (нолисин) бо миқдори 0,4г. дар як рӯз 2 маротиба таъин мекунад. Ба беморхое, ки касалиҳои ҳамроҳи вазнин, носомонии физиогирӣ доранд, ба одамони кӯҳансол бо баробари доруҳои хиноланҳо боз антибиотикҳоро, беҳтараш аз гурӯҳи аминоглюкозитҳо (гентамисин сулфат, сизомисин сулфат, тобрамисин, амикасин

сулфат) ба усули ғайри роҳи ҳозима (парентералӣ) таъин менамоянд. Вақти муолиҷаи шакли вазнини дизентерия таъин кардани доруҳо аз гурӯҳи фторхинолоҳо ба тарзи ғайри роҳи ҳозима (масалан, офлоксасин ба миқдори 200 г. 2 маротиба бо усули тазриқи тақтирӣ) якҷоя бо аминогликозитҳо (масалан, гентамисини сулфат ба миқдори 80 мг дар як рӯз 2 маротиба бо усули дохили мушакӣ), инчунин омехтаи ин доруҳо бо сефалоспоринҳо натиҷаи аз ҳама хубро медиҳад.

Ҳангоми шакли вазнини дизентерия, баъзан шакли мутавассити онро муолиҷа кардан доруҳои безаркунандаи захрҳои организми беморро детоксикатсиониро истифода мебаранд. Бо ин мақсад маҳлулҳои намакини изотониро (маҳлули Рингер, маҳлулҳои «Трисол», «Атсессол», «Лактасол») ба тарзи тазриқи дохили венавӣ, дар ҳаҷми 1-2 литр таъин мекунанд. Вақти чараёни вазнини беморӣ бо баробари кристаллоидҳо маҳлулҳои коллоидиро (гемодез, реополиглюкин ва дигарҳоро) бо ҳаҷми 400-800 мл дар як шабонарӯз глюкокортикостероидҳоро (ба даври кутоҳмуддат) истифода мебаранд. Бо мақсади безаргардонии захрҳо усули энтеросорбсияро қор мефармоянд. Аз энтеросорбентҳо полифепан, лигносорб, энтеросорб, энтерокот-М, энтеродезҳоро бо меъёрҳои муқаррар кардашуда таъин мекунанд. Ғайр аз ин барои норасоии витаминҳоро, ки ҳангоми дизентерия ба вучуд меояд (хусусан вақти бо антибиотикҳо муолиҷа кардан ва дисбактериозии рӯдаҳо) маҷмӯи мувозана кардашудаи витаминҳоро (декамевит, комплевит, ундевит, ревит ва ғайраҳоро), ки ба раванди барқароршавии бофтаҳо ва безаргардонии захрҳо мусоидат мекунанд, истифода мебаранд.

Бо мақсади муътадил гардонидани мубодилаҳои бофтавӣ доруҳои пентоксилро (бо воситаи даҳон) ба миқдори 0,2-0,4г, метилурасил – ба миқдори 1,0г, дар як шабонарӯз 3-4 маротиба таъин мекунанд.

Барои бартараф кардани дисбактериозии рӯдаҳо колибакترین (қоқ, моеъ, ба намуди ҳаб ва ғилофак) бифидумбактерин, омехтаи доруи бификол ё лактобактеринҳо истифода мебаранд. Давомнокии муолиҷа аз 2 то 4 ҳафта. Дар рӯдаҳо барқароршавии биосенозӣ (ҳамроҳ зиндагӣ кардани мавҷудоти зинда) микробиро иттиҳоди колибактерин ва бактериофаги протей (бактерияҳои уфунии гуногуншакл) метезонад. Истифодабарии доруҳои номбурдашуда такроршавии касалиро, инкишофи ҳомилини бактерия, инчунин ба шакли бардавом гузаштани дизентерии-

яи шадидро пешгирӣ мекунад.

Дар даври сихатшавӣ барои барқарор кардани пардаҳои луобии рӯдаи ғавфс равғанҳои растанӣ, равғани моҳӣ, винилинро (балисони – балзами Шостаковский) ба ҳаҷми 30-50 мл ба як ҳуқна таъин мекунад. Усули бо полиглюкин обшуйкунии рӯдаҳои мустақим ва сигмамонанд пешниҳод карда шудааст, ки муқовимати ҳуҷайраҳои эпителиро зиёд мекунад. Обшуйкуниро дар муддати 5 рӯз, пас аз як рӯз ё ҳаррӯз (бо меъёри 50 мл дору ба як таъиноти шифоӣ) иҷро мекунад.

Ба чараён ва оқибати шигеллез номусоид таъсир намудани касалиҳои ҳамроҳаро ба инобат гирифта, муолиҷаи дахлдорро таъин мекунад. Бо мақсади ислоҳ ва ҷуброн кардани вазоифи вайроншудаи роҳи меъдаю рӯдаҳо доруҳои полиферментиро (панкреатин, панзинорм форте, фестал, мизим форте ва ғайра-ро) истифода мебаранд.

Ҳангоми носомонии вазифаи таҳриқии рӯдаҳо, хусусан дар даври шадиди дизентерия, доруҳои ташаннуҷ қатъкунанда – метасин, спазмолитин, инчунин атропин ва дигар доруҳои шобезак, ки дардро низ бартараф менамоянд но-шпа ва папаверин гидрохлорид камтар натиҷа медиҳад.

Бояд қайд намуд, ки доруҳои зиддиуфунӣ, гунчакунанда (муқбиз), фарогир, чаббанда аҳамияти худро гум накардаанд. Муолиҷаи шигеллези бардавомро дар асоси усулҳои муолиҷаи касалии шигеллези шадид гузаронида мешаванд, яъне аз таъмин намудани тараҳҳуми роҳи меъдаю рӯда, қатъкунии зухуроти шадид, чораҳо оиди мӯътадилкунии вазифаҳои рӯдаҳо, чорабиниҳои масун танзимкунанда иборат мебошад. Дар ин ҳол чараён ва оқибати раванди сироятӣ ба таъсири омилҳои муҳофизи хос ва ноҳос вобастаанд. Аз моддаҳои хос, ки муқовимати организмро баланд ва таъсири баланди муолиҷаи доранд, дар гузашта вакцинаи муолиҷии спиртдори Чернохвостова, дар минбаъда – вакцинаи зиндаи рӯдаиро (иммуноген) васеъ истифода мебарданд.

Пешгирӣ. Пешгирии дизентерия ба маҷмӯи чорабиниҳои муолиҷаю-пешгирикунанда, санитарияю гигиенӣ ва зиддиэпидемӣ вобастааст. Чорабиниҳои, ки ба манбаи сироятӣ равона карда шудаанд аз бармаҳал муайян кардани он, ҳатман ба қайд гирифтани ҳамаи беморони ба сирояти шадиди рӯда гирифтورشуда ва муолиҷаи онҳо иборат мебошад.

Сари вақт дарёфт намудани шаклҳои ноаён ва зерклиникии дизентерия аҳамияти махсус дорад. Ҷустуҷӯи манбаи сироятро

дар макони дизентерия ҳангоми тафтишоти нақшаи ва ғайринақшаи и гурӯҳи муқарраркардашуда ва муассисаҳои кӯдакони иҷро карда мешаванд. Дар манбаи дизентерия безараргардонии (дезинфектсия) ҷорӣ ва пас аз ба касалхона ҳобонидани бемор дезинфектсияи хотимаи гузаронида мешавад. Беморони сӯхатшударо пас аз пурра сӯхатёбии клиникӣ ва манфӣ будани натиҷаи тадқиқоти бактериологӣ аз касалхона ҷавоб медиҳанд. Пас аз касалхона ҷавоб додан беморони сӯхатёфта бояд дар ҳуҷраи сироятӣ дармонгоҳҳо таҳти назорати тиббӣ қарор дода шаванд (диспансеризатсия).

Дар пешгирии дизентерия чорабиниҳои санитария-гигиенӣ аҳамияти муҳимро доранд, яъне назорати санитарии манбаҳои бо об таъминкунӣ, муассисаҳои хурукворӣ, гузаронидани қорҳои санитария маърифатӣ дар байни аҳоли. Оиди зенони сеюми раванди эпидемиологӣ, яъне шахсони ҳассос, чораҳо ба зиёд кардани муқовимати онҳо равона карда шудаанд. Мӯякубии (ваксинатсия) аҳоли бо сабаби мавҷуд набудани вакцинаҳои самаранок гузаронида намешавад.

2.4. В А Б О (холера)

Вабо (cholera) - бемории шадиди сироятӣ рӯда, ки аз асари вибриони касалиор ба амал меояд ва бо инкишофи исҳоли обакӣ ва қай ҷараён мегард ва боиси ниҳоят камшавии оби бадан (дегидрататсия) аз бадан хориҷшавии намакҳои маъданӣ (демнеризатсия) ва садмаи дехидротатсионӣ мегардад. Бо сабаби он ки вабо ҷараёни вазнин ва қобили ҳамагириро (пандемия) дорад, вай ба Қонуни тиббӣ –санитарӣ байналхалқӣ ба гурӯҳи сироятҳои инфиродӣ-тиббӣ (карантинӣ, яъне чораҳои гигиению-санитарӣ, ки мақсади пешгирии беморҳои гузарандаро дорад ва аз он иборат аст, ки мардуми бемор ва шахсони ба онҳо алоқа дошта муддати муайян ҷудо гузошта мешаванд, аз ҳудуди ҷойҳои сироятӣ берун баромадани одамон ва чорвоҳо манъ карда мешавад. Инчунин дар мавзеи санитарии аз тафтишоти тиббӣ гузаронидани одамон, киштиҳо ва молҳои, ки аз макони касалии эпидемиявӣ меоянд) дохил карда шудааст.

Маълумоти таърихӣ. Касалии вабо ба инсон аз даври қадим маълум буда дар асарҳои Букрот тасвир карда шудааст. Аввалин бор касалии ваборо табиби португалӣ Гарсия Дель Хуэрто дар соли 1563 дар Ҳиндустон ба тарзи илмӣ тасвир кардааст. То

соли 1817 ин беморӣ фақат дар чойҳои сироятӣ, дар Осиёи Чанубӣ (хавзаи дарёҳои Брахматура ва Ганг) мушоҳида мешуд.

Дар соли 1817 -1926 вабо ба ҳамаи қитъаҳои хушкӣ, бо инкишофи 6 пандемия (эпидемияи ҷаҳонӣ), паҳн гардида, миллионҳо одам ҳалок гаштанд. Дар ин давраҳо сабаб ва қонуниятҳои асосии эпидемиологияи беморӣ омӯхта шудааст. Кашфи барангезанда бо номи «Вибриони вабо» ба донишманди маразшиносии флорентӣ Ф. Пачини (1854с) тааллуқ дорад. Вай интиқоли обии сироятро нишон дод, ки онро табиби лондонӣ Т. Снов ҳанӯз дар соли 1849 тахмин карда буд. Дар солҳои 1883 - 1885 вибриони ваборо олими олмонӣ Р. Кох дар Миср ҳаматарафа омӯхт ва кишти тозаии онро ҷудо кард. Дар соли 1906 Ф. ва Е. Готшлихҳо дар стансияи карантини El TOR (соҳили ғарбии нимҷазираи Синай дар баҳри Сурх) аз рӯдаи зиёраткунандаи ғавтида El TOR- ро ҷудо намудаанд, ки ба вибриони ҳақиқӣ (классикӣ) монанд буд, аммо онро дар муддати дурру дароз касалинаоваранда ҳисоб намекарданд.

Тартиб додан ва иҷро намудани чорабинҳои карантини байналхалқӣ ва зидди эпидемиявӣ ба муддати 35 –сол паҳншавии бемориро дар чойҳои таърихии он дар субконтиненти Ҳиндустон маҳдуд кард. Вале дар соли 1961 ҳафтумин пандемия ба вучуд омад (ҷазираи Сулавеси дар галаҷазираи Индонезия), ки барангезандаи он биовари нав, *vibrio cholerae biovar El TOR* буд ва ин пандемия қариб 30-сол давом кард ба он ҷараёни неканҷом, ба миқдори зиёди шаклҳои субклиникӣ сироят хос буд. Аз октябри соли 1992 намуди нави вибриони вабо серовари O 139 ё вибрион «Bengal» паҳн гардид, ки он дар соли 1990 дар Бангладеш ёфт шуда буд. Ин паҳншавӣ ҳамчун саршавии пандемияи 8-уми вабо ба ҳисоб гирифта шуд.

Этиология. Барангезандаи вабо-*vibrio cholerae* ба оилаи *vibrionaceae*, қабилаи *vibrio* бо ду биоварҳо: *vibrio cholerae biovar cholerae* («классикӣ») ва *vibrio cholerae biovar El-Tor* ва як серовар *vibrio cholerae biovar O 139 Bengal* ифода карда шудааст. Вибрионҳои касалиовар бо хусусиятҳои сохтӣ (морфологӣ), тинктиоралӣ ва кишти бактериавӣ (културавӣ) ба ҳам монандӣ доранд, онҳо каме вергулшакл граммманфӣ ва қамчинҷадори ҳаракатпазир мебошанд, дарозияш 1,5 – 3,0 мкм бараш 0,2-0,6 мкм-ро ташкил мекунад. Дар яке аз нӯгҳояш якто (баъзан дуто) қамчина дорад, ҳаракати онро таъмин менамояд, хог (буға) ҳосил намекунад. *Vibrio cholerae biovar O 139* ғилофа дорад. Вибрионҳо бо рангҳои анилиний хуб ранг карда мешаванд.

Вибрионҳои вабо аэробҳои (микробхое, ки фақат дар муҳити оксигендор зиндагӣ мекунад) ғайриҳатмӣ, ишқордӯст мебошанд, дар муҳитҳои ғизоии оддӣ ва ишқории (рН-7,8-8,0) обакӣ ва саҳти натрийдор хуб меафзояд, қобилияти желатиниро, оҳар ва дигар ангишторҳо тачзия мекунад. Биоварҳои классикӣ ва El-Tor –и вибрионҳо ба гурӯҳи серологии 01 тааллуқ доранд, чунки онҳо ба 01-анти зардобаи вабӯ аглютинатсия мешавад. V. Cholerae O 139 Bengal ба 01-анти зардобаи вабӯ аглютинатсия нашлаванда буда, бо O 139 –анти зардобаи хос аглютинатсия мешавад. Аз соҳти антигени дар вабо сероварҳои Огава (АВ), Инаба (АС) ва Хикошима (АВС) дида мешавад.

Вибрионҳои вабо дорои чунин зарраҳо мебошанд: захри бо полисахаридҳо гарм–устувори мембрани ҳуҷайравии бактериязои алоқаманд, ки хусусияти эндотоксиниро доранд, экзотаксини гармиустувор (энтеротоксини вабӯ ё холерогенӣ), ки алоими асосии камобшавии организм (дегидротатсия) мебошад ва гурӯҳи ферментҳо (нейромидазаҳо/инвазин/, лизинҳо, протеазаҳо ва дигарҳо), ки асари холерогенро амалӣ мегардонад. Ин зарраҳо сабабгори хусусиятиҳои касалиовари вибриони вабӯ мебошанд. Энтеротоксини вабӯ антигенҳои намуди ХЭТ – ро доранд. Масълан V. Cholerae varion cholera ва V. Cholerae varion El-Tor антигени ХЭТ-1-ро V. Cholerae O139 Bengal антигени ХЭТ-2-ро ҳосил мекунад.

Вибрионҳои касалии вабо ҳангоми хушкконидан ва дар муҳити турш (вақти рН 4.5 ва паст), вақти таъсири нурҳои ултрабунафши ва моддаҳои безараркунандаи (дезинфексионӣ) хлордор – бо тезӣ, вақти чӯшонидан - дар як лаҳза ва вақти 56⁰С гармӣ кардан дар муддати 30-дақиқа мавт мешавад. Дар баробари он вибрионҳо дар ҳавзо, анборҳо, дар организми садафакҳо (як намуди малюскҳо), қурбоқҳо, буғумпойҳо (як намуди харчангҳо) ва дар шароитҳои ҳарорати паст метавонанд дурру дароз (дар оби баҳр як-чанд моҳ) зинда монанд. Дар маҳсулоти хурукворӣ, дар ҳарорати ҳонагӣ онҳо дар давоми 2-5 рӯз. Дар сабзаботҳо ва меваҳои тарафи офтобрӯ сабзида то 8-соат зинда мемонанд. Вибрионҳои El-Tor, нисбат ба вибрионҳои классикии вабо устувортар ҳастанд.

Эпидемиология. Вабо – касалии шадиди сироятноки рудай буда қобилияти паҳншавии пандемияро дорад. Манбаъ ва ҷойи барангезандаи ин беморӣ шакли субклиникӣ ё намоён (возех) мебошад, ки бо наҷосати худ вибрионҳоро ба муҳити гирду атроф ҳориҷ мекунад. Манбаъи аз ҳама хавфноки сироят бемори

ба шакли возеҳ гирифтормуда мебошад. Вай дар 4-5-рӯзи аввали касалӣ то 10-12 маротиба наҷосати обакиро истихроҷ мекунад, ки 1,0 мл он аз 1 миллион то 1 миллиард вибрион дорад. Беморони гирифтори шакли судашуда ва субклиникӣ (ҳомили ин вибрионҳо) миқдори ками вибрионҳоро истихроҷ мекунанд, вале онҳо дар дохили коллектив монда роли муҳими эпидемиологиро иҷро менамоянд. Шахсони аз бемории вабо сихат шуда (рековалестсентҳо) метавонанд бо 1 грамм наҷосати худ аз 100 то 10000 вибрионҳоро дар давоми 2-4 –ҳафта, ҳомилини зудгузар дар муддати 10-14 рӯз вибрионҳоро истихроҷ намоянд.

Барангезандаҳои касалии вабо ба тарзи наҷосатӣ- даҳонӣ бо воситаи об, маҳсулоти хӯрокворӣ ва тамосӣ-ҳаётӣ ба организми одамон дохил мешаванд. Воситаи асосии интиқоли вибрионҳо об аст ва бо ин сабаб вабо ба тарзи якбора ва эпидемиявӣ паҳн мегардад. Сироятнокшавӣ ҳам вақти нӯшидани оби сироятнок (обамборҳои кушода, садамаи системаи обтаъминкунӣ ва ғайраҳо), ҳам вақти дар рӯзгор истифодабарии он масалан, шустани сабзавот, меваҳо, кабудиҳо ва фурубарии об хангоми оббозӣ ба вучуд меояд.

Дар лойқа ва муҳити системаи канализатсия (системаи кубур ва корезҳо барои дафъ кардани ифлосиҳо ва гандобаҳо), система ё бо об таъминкунӣ, ва инчунин дар организми бисёрҷонварони обӣ (хидробиионтҳо-маллюскҳо, бугумпойҳо, қурбоққаҳо, моҳиҳо ва ғайра) *V. Cholerae varion EL-TOR* давомнок зинда мемонанд, ки боиси дар обамборҳои кушода ҷамъшавии барангезандаи вабо мешавад ва аҳмияти муҳими эпидемиологиро дорад.

Инчунин бо вабо сироятнокшавӣ метавонад дар натиҷаи бо хӯрок истеъмол намудани маҳсулоти хӯроквории сироятнокшуда (сабзавот, меваҳо, шир, садафак, харчанги хурди баҳрӣ ва дигар хидробиионтҳо), маҳсулоти хӯроквории пешакӣ бо ҳарорат коркарднашуда ба амал ояд. Барои иштиоли ғизои навъи бо ҳуруҷи касалӣ дар байни шахсони миқдорашон маҳдуд хос мебошад. Ин бо истеъмол намудани маҳсулоти хӯроквории сироятнокшуда вобастагӣ дорад. Ба тарзи тамосӣ – рӯзгорӣ сироятнокшавӣ дар ҳолати паст будани дараҷаи санитарӣ ва дар натиҷаи ба қоидаҳои гигиенӣ риоя накардан (вақти тамоси мустақим бо бемор ё ҳомилини вибрионӣ) ба амал меояд. Барангезандаи вабо бо дастони сироятнокшуда, ба воситаи зарфҳо ва дигар ашёи рӯзгор ба даҳон дохил мешавад.

Роли муайяни эпидиомологиро ҳамчун паҳнкунандаи

механикӣ - магасҳо, нонхуракҳо (суск, суворакҳо) ва дигарҳо мебозанд. Касалиҳои бо роҳи тамосӣ – рӯзгорӣ ба вучуд амада бо оҳистагӣ дар байни одамони миқдорашон маҳдуд паҳн мегардад.

Касалии вабо ҳамчун дигар касалиҳои сирояти рӯдаҳо хусусияти мавсимиоро дорад, яъне дар мавсимҳои гарми сол миқдори онҳо меафзояд, чунки дар ин давр роҳҳои асосӣ ва омилҳои интиқоли вибрионҳо (истеъмоли миқдори зиёди об, паст шудани ҳоили отсиди меъда, бисёртар ва тез - тез истеъмоли мева, сабзавотҳо, оббозӣ, шароитҳои мӯътадили ҳароратӣ барои зистани вибрионҳо дар обамборҳо ва ғайра) меафзоянд.

Ҳассосият ба касалии вабо умумӣ аст, вале ба ин беморӣ бештар одамони вазоифи холиатстедии меъдааш паст (беморони дорой илтиҳоби каматсиди меъда), кӯдакон (ба ғайр аз кӯдакони синамак) ва одамони солхӯрда бештар гирифта мешаванд. Азбаски касалӣ ба паҳншавии эпидемиявӣ ва пандемиявӣ майл дорад, ҳар як ҳодисаи беморӣ дар мудати 24 соат дар ташкилоти умумичаҳонии тандурустӣ (ТУТ) бояд ба қайд гирифта шавад. Дар айни замон касалии вабо дар зиёда аз 30 давлатҳо, бештар дар Африқо (зиёда аз 70 % - ин касалии чаҳонӣ) ва Осиё мушоҳида карда мешавад. Дар мамлакатҳои Амрико ва Аврупо аз он ҷумла дар Русия ҳодисаҳои аз дигар давлатҳо овардашудаи вабо зоҳир карда мешаванд.

Тарзи инкишоф ва сурати ташреҳӣ (патологоанотомӣ). Вабо касалии сироятии даврӣ буда, бо инкишофи аломатҳои дехитрататсия ва деминерализатсияи организм тавсиф меёбад. Ин аломатҳо дар натиҷаи бо интеротоксини вабой (ЭТВ) озурдашавии системаи ферментии эритроцитҳо ба вучуд меоянд. Вибрионҳои вабой пас аз ба об ё хӯрок фуру бурдан ва ҳазми меъдаро бартараф намудан ба рӯдаи борик мегузарад, ки дар он барои афзоиши онҳо шароитҳои мусоид (муҳити ишқорӣ рӯдаи борик, ҳарорати мӯътадил) муҳаёст. Аз ин сабаб онҳо ба тезӣ рӯи пардаҳои луобӣ ва дурушти рӯдаи борикро запт намуда (маскун намуда) афзоиш мекунанд.

Дар натиҷаи ба эритраситҳо таъсир кардани энтеротоксинҳои вабой аденилсиклазаҳо ва гуанилсиклазаҳо, ҳуҷарайҳо фаъол гашта миқдори моддаҳои фаъоли дохили ҳуҷарайравӣ (цАМФ– аденозин монофосфати даврӣ) меафзояд ва бо ин сабаб ба равшани рӯдаҳои борик миқдори зиёди ионҳои калий, натрий, хлор, ҳидрокарбонат (на он қадар зиёд, дигар электролитҳо) ва об бо таносуби доимӣ – 140 ммол натрий, 13 ммол калий,

92 ммол гидрокарбонат дар 1-литр об дохил мешавад. Бо афзудани ҳаҷми мӯхтавии рӯдаҳои борик, ки онҳо аз қобилияти чаббиши миқдории пардаҳои луобии рӯдаҳо зиёд мебошад, боиси пайдошавии исҳоли обакии бисёрҳаҷм ва қай мегардад. Дар натиҷа бемор дар як шабонарӯз то 10-30 литр моёро талаф медиҳад ва бо ин сабаб деминерализатсия (аз бадан хориҷ кардани намакҳои минералӣ) ва дехидротатсия (ниҳоят кам шудани оби бадан) мобайнӣ (интерстиалии) изоосмосӣ (дорои фишори изоосмои якхела) ба вучуд меояд.

Тараққӣ кардани беморӣ бо инкишофи камшавии ҳаҷми хун (ҳиповалемия) ва ғафсшавии хун, садмаи дехидротатсионӣ, вайроншавии перфузияи (қобилияти моёгузаронии) бофтаҳо ва камоксигениии онҳо, дехитрататсия ва деминерализатсияи ҳуҷайравӣ бо атсидози (зиёдшавии туршии хун ва бофтаҳои бадан) мубодилавӣ ва алкалози нафасӣ (респираторӣ-яъне вайроншавии мувозинаи атиду-ишқорӣ, ки бо пастшавии фишори CO₂ дар моёҳои биологӣ), бо пайдошавии норасогиҳои бисёр узвҳо зоҳир мегардад. Ҳангоми муолиҷа накардан ё нодуруст муолиҷа кардан ин вайроншавиҳои мубодилавӣ боиси фавти бемор мегардад. Ҳангоми аутопсия бемори аз касалии вабо фавтидашуда (чок карда дидани часади мурда бо мақсади муайян кардани сабаби марг) аломатҳои беобшавии организм ба монанди пурчинии пустӣ бадан, дастҳо, пойҳо, хушкии пардаҳои луобӣ, фуру рафтани чашмҳо, кабудпӯстии паҳновар дида мешаванд.

Таваттури пурзурии мушакҳо ба қисми мурда «вазъи гладиатор ё боксёр»-ро (мурдаи дасту пой ангуштонаш қатшуда ва мушакҳояш барҷаста) медиҳад.

Дар рағҳои хунгард моддаи полудамонанди хун ва камшавии моеъи ҳароммағз дида мешавад. Кабудчарангӣ ва нобаробар бо хун пуршавии узвҳои дохилӣ, тағйиротҳои дистрофии (вайроншудани ғизогирии бадан ё ягон қисми он) мушакҳои дил ва узвҳои лаҳмӣ муайян карда мешаванд. Дар равзанаи рудаи борик ҳаҷми бисёри моеъи зардчатоб дида мешавад.

Полисахаридҳои чарбӣ ҳосилшавии иммуноглобулинҳои хосро (IgA, IgM, IgG) метезонад, ки онҳо хусусиятҳои зиддичисмии зиддисамиро доранд. Авҷи ҳосилшавии зиддичисмҳо дар рӯзҳои 8-10 -ми беморӣ мушоҳида карда мешавад. Дар одамони аз касалии вабо сиҳатшуда масуният ҳосил мешавад, вале баъзан касалшавии дубора қайд карда мешавад, ки эҳтимол сабабгори он дигар намуди вибрион бошад.

Аломатҳои сарири. Давраи ниҳони бемории вабо аз 6-соат то 5-рӯзро (ба ҳисоби миёна 48-соат) давом мекунад. Зухуроти саририи бемориҳои бо вибрионҳои биовари гуногун ба вучуд омада ба ҳамдигар монанд мебошанд.

Шакли муқаррарии вабо вобаста ба дараҷаи дехидрататсия ба тарзи сабук, на он қадар вазнин ва вазнин қорӣ мешавад. Шакли ғайримуқаррарии вабо ба намуди судашуда, барқосо ва «хушк» ҷудо карда шудааст. Ҳангоми вабои бо *vibrio cholerae* biovar El-Tor ва *vibrio cholerae* biovar O 139 Bengal ба вучуд омада шаклҳои на он қадар вазнин, сабук ва судашуда бартарӣ (аз 80% зиёд) доранд.

Мувофиқи таснифи ТУТ (ташкilotи умумичаҳони тандурустӣ), ба шакли сабуки касалии вабо дехитротатсияи дараҷаи 1-ӯм мувофиқ меояд (талафи моеъ то 5%-и вазни бадан), ба шакли на он қадар вазнин дехитрататсияи дараҷаи 2-юм (талафи моеъ аз 6% то 9%-и вазни бадан), шакли вазнин дехитрататсияи дараҷаи 3-юм (талафи моеъ 10%-и вазни бадан ва аз онҳам зиёд).

Шакли муқаррарии касалии вабо шадид сар мешавад, аксар вақт ногаҳон, дар бевақтии шаб ё саҳарӣ дар беморон хоҳиши ҳукмрони такрорӣ ба ихроҷи бедарди наҷосат ё бо дарди шикам ба вучуд меояд. Бисёр вақт бо нораҳатии дар гирди ноф ва пуршавиҳои рӯдаҳо зоҳир мегардад. Пасафканд бо тезӣ хусусияти наҷосатиरो гум мекунад, вай фаровон гашта намуди обакиро мегирад, баъзан ранги талха ва поғаҳои шинокунанда дорад. Манбаъҳои наҷосат ба ҷӯшобаи биринҷ монанд мешаванд, ки бӯйи моҳӣ ё картошкаи хоми тарошидаро дорад. Ҳангоми шакли сабуки беморӣ босамади ихроҷи наҷосат аз 3 то 10 маротиба ташкил мекунад ва ташнагии мӯътадил ва бемадории мушакҳо зоҳир мегарданд. Дар вақти азназаргузаронии (муоинаи) ҳарорати мӯътадили бадан, хушкӣ андак зиёди забон, андак задани дил, фуру рафтани шикам қайд карда мешаванд. Хусусиятҳои физикию кимиёвии хун тағйир намеёбанд. Ҳангоми муолиҷаи ҳозиразамон исҳол дар давоми якчанд соат ё 1-2 рӯз қатъ гардида бемор сиҳат мешавад.

Ҳангоми шакли на он қадар вазнини бемории вабо босамади ихроҷи наҷосат дар як шабонарӯз то 15-20 маротиба мерасад, бисёр вақт қайди такрорӣ (фавора) пайдо мешавад. Моддаҳои қай ҳамчун наҷосат ба ҷӯшобаи биринҷ монанд буда аксар вақт ранги талхаро дорад. Дар ин маврид аломатҳои саририи

дегидротатсия барҷастатар мегарданд: ташнагӣ сахттар шуда нӯшидани об онро барҳам намедиҳад, бемадории саҳти мушакҳо, ихтилоҷи шадиди кӯтоҳмуддати мушакҳои соид, панҷаи дастҳо, соқи пойҳо, пешоб кам ҷудо мешавад.

Дар вақти муоинаи беморҳо хушкӣ пардаҳои луобӣ ва пӯст, паст шудани садонокӣ овоз, тарҳи кашидашудаи рӯй, тез задани дил бо андак пастшавии фишори артериявӣ хун дида мешавад. Фурӯравии шикам, тарангии пӯст каме паст, вале чини пӯсти шикам бо тези ҳамвор мешавад (аз 1 сония камтар). Дар тадқиқоти хун на он қадар зиёдшавии миқдори эритроцитҳо, салобати нисбии хун зиёд (1,027-1,029, дар меъёр-1,026) ва нишондоди ҳематокрит (асбобе, ки бо вай таносуби ҷисмҳои шаклдор ва қисми обии хун – плазмаро муайян мекунад) 0,51-0,54 (дар меъёр -0,40-0,50) дида мешаванд. Мумкин аст салобати нисбии пешоб зиёд гардад. Дар ҳолати дуруст муолиҷа намуздан, чунин беморон дар муддати 2-3 рӯз сиҳат мешаванд.

Барои шакли вазнини касалии вабо давраи ниҳонии кӯтоҳ, наҷосати обакии фаровони бисёркарата ва қайи беороми «фавворӣ» хос мебошад, ки дар муддати якчанд соат боиси то 7 – 9% камшавии вазни бадан мегардад (дегидротатсияи дараҷаи 3). Аҳволи бемор бо тезӣ бад мешавад, онҳоро бемадории рӯҳию, мушакҳо, қайи қатънашаванда ва рағкашиҳои бардавоми мушакҳо ташвиш медиҳад. Ҳангоми тадқиқи физикавӣ хушкӣ пӯст ва пардаҳои луобӣ, ки ба ҳам ҷафс шудани лабҳо ва пилкҳои чашмонро мушкӣ менамояд, гирифтӣ овоз, чеҳраи тезу борик бо фурӯравии чашмон («*facies cholerae*» ё ин ки «қиёфаи Букрот»), кабудҷаранги қисмҳои канорӣ бадан дида мешаванд. Дар кӯдакони ширмак фурӯ рафтани ташнаки калон ба вучуд меояд. Чини пӯсти шикам суст, ҳамвор мешавад (дар муддати 1-2 сония), дар ангуштони панҷаи дастҳо пӯст метавонад очинг шавад («дастони ҷомашуй»). Ҳарорати бадан мӯътадил ё каме паст, фишори хуни артериявӣ доимо паст, басомади набз ва нафаскашӣ зиёд, кампешобӣ мушоҳида карда мешавад. Тадқиқоти хун зиёд шудани ҳемоглобин, эритроцитҳо ва лейкоцитҳо, пастшавии СТЭ-ро нишон медиҳад. Салобати хун зиёдто 1,030-1,035, нишондоди ҳемокрит-то 0,55-0,65 зиёд. Инчунин ҳипокалиемиа, ҳипонатремиа, атсидози мубодилавӣ, пастшавии pO_2 ва зиёдшавии CO_2 , дар хун зиёдшавии миқдори лактат ва мубодилаи азоти муайян карда мешавад. Салобати пешоб зиёд. Дар ЭКГ аломатҳои миокардиодистрофия (вайроншавии

гизогирии мушакҳои дил) дида мешавад.

Дар ҳолати бемаврӣ ё нокифоя муолиҷа кардани бемор, одатан, касалӣ авҷ мегирад. Дар натиҷаи деҳидротатсияи ниҳоят вазнини дараҷаи 4-ум ва садмаи деҳидротатсионӣ, талафи нопазир ба вучуд меояд. Дар ҳолати махсусан вазнин, шакли барқосои касалии вабо исҳол ва қайи қатънашаванда дар муддати 10-12-соати аввал метавонад боиси инкишофи садмаи деҳидротатсионӣ шавад. Ба ин шакли беморӣ ҳолати вазнини умумӣ ва руҳафтадагии бемор, нутқи бесадо, рагкашии қариб қатънашавандаи мушакҳо ва ҳикқос, хос мебошанд. Чини пӯсти шикам дар муддати 1-2-сония ва зиёд ҳамвор намешавад, пилки чашмҳо ҷафс намешаванд (аломати «ғуруби офтоб»), даҳони нимкушода, забон хушк мебошад. Кубудчарангии паҳновари пӯст бо ранги арғувонии нӯги бинӣ, суфраи гӯшҳо, нӯги ангуштон қайд карда мешавад. Ҳарорати бадан то 34-35⁰С паст мешавад (сардии вабо аз Юнонӣ *algus-sard*). Набзи риштавор, бо чадал, фишори артериявӣ муайян карда намешавад, тез-тез нафасгирии рӯякӣ, пешоб нест. Дар ин давра ихроҷи начосат ва моддаи қай мумкин аст қатъ гардад, ки аломати нохуш мебошад.

Тадқиқоти озмоишгоҳӣ аломатҳои ғафсшавии хунро нишон медиҳад, яъне салобати нисбии он то 1,038-1,050 зиёд, нишондоди ҳемокритӣ то 0,60-0,70, норасоии оксиген дар хун, атсидози мубодилавии талафнопазир якҷоя бо алкалози нафасӣ, гипоелектролитемия (камшавии электролитҳо дар хун), зиёдшавии микдории лактат дар хун ва мубодилаи азотӣ зиёд мешавад. Ҳангоми дар ин давра гузаронидани муолиҷаи ҳозиразамон то 20 %-и беморон сиҳат мешаванд.

Ба шакли ғайримуқарарии касалии вабои хушк («cholera sicca») тааллуқ дорад, ки вай бо тарзи бо тезӣ афзудани аломатҳои садмаи ҳиповалемӣ, яъне пасти фишори артериявии хун, бепешобӣ (анурия), ниҳоят тез-тез (беш аз 40-60 маротиба дар як дақиқа) ва рӯякӣ нафас кашидан (тахипноэ), кабудчарангӣ (сианоз), рагкашиҳо, касалии мағзи сар (энсефалопатия), ки боиси фавти бемор (ҳанӯз то пайдошавии исҳоли обакӣ ва қай хос) мешаванд.

Шаклҳои судашуда ва зерклиникии вабо дар раванди тадқиқоти махсуси шахсони тамосдошта дар ҷойҳои сироят ё бо нишондодҳои эпидемиологӣ дониста (шинохта) мешаванд.

Вабо дар кӯдакони синни то 4-солагӣ бо ҷараёни вазнин ва тез инкишоф ёфтани деҳидрататсияи шадид фарқ мекунад.

Пешгӯӣ. Дар шароитҳои ҳозиразамон фавтият аз касалии вабо дар Осиё, Амрико ва Аврупо аз 1% зиёд нест, дар мамлакатҳои Африко то 30,5% аст. Дар ҳолати нодуруст табобат кардан, фавтият мумкин аст то 25-30% расад.

Ташҳис. Ташҳиси касалии вабо дар асоси пайдоиши шадиди исҳоли обакӣ бо қайи минбаъда, набудани дарди шикам ва ҳарорати баланди бадан ва аз минтақаи ногувор оиди вабо муайн карда мешаванд. Ташҳиси ифтироқиро бо сирояти саммии ғизоӣ, салмонеллезҳо, эшерихиозҳо, ки бо энтеротоксини E.coli (ЭТҚР) ба вучуд омада, исҳоли вирусӣ, иллатнокии захри рӯдаҳо бо ядохимикатҳо, пайвастагиҳои фулузҳои вазнин ва растаниҳои захрнок мегузаронанд. Ташҳиси касалии вабо бояд ҳатман бо усулҳои хоси тадқиқоти лабораторӣ, аз наҷосат ва модаҳои қай, чудо кардани кишти вибрионҳои вабоӣ дар рӯзҳои аввали беморӣ ё дар муҳтавии қисми рӯдаи борики шахси фавтидашуда тасдиқ карда шавад. Дар одамони аз касалии вабо сиҳатшуда ва ҳомилини вибрион муҳтавии рӯдаи 12-ангуштаро тадқиқ мекунанд. Масолеҳи касалӣ аз беморон бояд то истифодабарии доруҳои зиддибактериявӣ ва на пас аз муддати 24-36 соати қатъ кардани истеъмоли онҳо гирифта шавад (муфасалтар дар замимаи 1). Наҷосат ё моддаи қай бо фуксин рангкардашударо зеро микроскоп дидан аҳмияти ташҳисиро дорад, тӯдаи вибрионҳои ҳаракаткунанда ба намуди «тӯдачаи моҳиҳо» дида мешавад.

Барои чудо кардани вибрионҳои вабо усулҳои классикии парвариши барангезандаҳоро дар муҳити обакӣ (оби пептони ишқорӣ 1%, оби тауроҳолаттеллуритии 1% ва ғайраҳо) ва дар муҳити саҳт (ағари ишқорӣ 1% ва ғайра) дар моддаҳо- хифзкунандаҳо (консервантҳо) истифода мебаранд, ки барои вибрионҳоро дар муддати 24-36 соат ташбеҳ додан имконият медиҳад. Ҳоло услуби бошитоб чудокунии вибрионҳои вабоӣ омода карда шудаанд.

Аввалин ҳодисаи касалии ваборо доништан, усулҳои зуд ёфтани вибрионҳо – ба монанди тадқиқи иммунофлюоресцентӣ пас аз 1,5- 2 соат, аксуламали беҳаракаткунонии вибрионҳо бо зардобаи O1 – и зидди вабоӣ, бо истифода барии микроскопияи мубоинӣ – давраӣ (ҷавоб пас аз як чанд дақиқа) ва ғайраҳо истифода бурда мешаванд. Ин усулҳо аҳмияти муҳими ташҳисиро доранд. Натиҷаҳои мусбати усулҳои зудрас (экспресс усулҳо) ҳатман омӯхтани киштҳои вабоиро инкор намекунанд. Инчу-

нин бо ёрии аксуламалли занчири полемеразӣ (АЗП, РСР) ёфтани вибрионҳои вабо омада карда шудаанд. Дар мӯҳлатҳои бевакоти беморӣ, усулҳои тақиқоти серологӣ–аксуламали бета-раф (реаксияи нейтролизатсия), тиф ва ғайра истифода бурда мешавад, ки ба ёфтани зидди ҷисмҳо (антителҳои) зидди самӣ ва вибрионкушоҳо равона карда шудаанд, ки аҳмияти ташхисиро доранд.

Муолиҷа. Ҳамаи шаклҳои касалии вабо ва беморони бо ташхиси фарзӣ (тахминӣ) бояд дар шароитҳои бемористони сироятӣ ё тахассусёфта (ихтисосӣ) муолиҷа карда шаванд. Чорабиниҳои муолиҷавӣ пеш аз ҳама ба боздорӣ ва пешгирии алоими деҳитрататсия (муолиҷаи реҳидротатсионӣ (обиштагарии –тазриқии об ба организми беобшуда)), инчунин ба нобуд кардани вибрионҳо (муолиҷаи зидди сабабгори беморӣ – этиотропӣ) равона карда шудаанд.

Муолиҷаи реҳидротатсионӣ дар 2 марҳила иҷро карда мешавад: марҳилаи 1 –барқарор кардани норасоии об ва электролитҳо (моддаи кимёвӣ, ки дар таркиби онҳо ҷараёни барқӣ бо воситаи онҳо интиқол меёбад), яъне реҳидротатсияи аввалин ё якум. Марҳилаи 2–талофӣ (ҷубронӣ) обу электролитии давом карда истода (реҳидротатсияи талофӣ). Иҷрои реҳидрататсияи якумро бояд аз лаҳзаи муайян кардани бемор, яъне дар давраи пеш аз ба бемористон хобонидан, сар карда мешавад.

Ҳангоми бо усули реҳидротатсияи даҳонӣ, бо ёрии маҳлулҳои глюкозаи намакин бо монанди «Регидрон» маҳлули намакии стандартӣ (ORS), ки ТУНТ кор карда баромадааст «ситроглюкасон» ва дигарҳо муолиҷа кардани шаклҳои сабук ва на он қадар вазнини касалии вабо дар 80-90 % натиҷаи хуб медиҳанд. Дар мавриди набудани омехтаҳои глюкозаю намакҳо, барои дар шароитҳои хонаи истиқоматӣ сар кардани муолиҷа, маҳлули намаки ошӣ ва қандро (дар таносубҳои мувофиқ) истифода бурдан мумкин аст.

Реҳидротатсияи даҳонии якум дар муддати 4-соати аввал, бо таъин кардани ORS сар мешавад. Маҳлулҳоро бемор бо тарзи реза (майда) бояд истеъмол намояд –кӯдакон бо як қошукча дар як дақиқа, одамон калон бо як қошуқи ошхӯрӣ дар як дақиқа. Дар бисёр мавридҳо маҳлулҳои реҳидротатсиониро ба кӯдакон бо воситаи санди (милаи) бинию меъда тазриқ мекунанд. Ҳаҷми маҳлулҳои реҳидротатсионии даҳонии истифодашавандаро то 2000, баъзан 350 мл/кг шабонарӯзро ташкил мекунад. Дар мавридҳои деҳидрататсияи вазнин ё имконнопазирии тазриқӣ

даҳони ОРС, бо сабаби тез-тез қайкунӣ, усули инфузионӣ (ба хун тазриқ кардани доруҳои обакӣ) реҳидротатсияи якумро, бо ёрии маҳлули намакии стандартӣ «Трисол» (маҳлули Филлипс №1, маҳлули «5-4-1») ё дигар маҳлулҳои намакдорро – дисол, асесол, хлосол, кварасол, лактосол истифода мебаранд. Ҳарорати ин маҳлулҳои реҳидротатсионӣ истифодашаванда бояд 37-38°C бошад. Аз сабаби ба зарурият доимо ва дуру дароз давом намудани реҳидротатсияи инфузионӣ ба венаҳои ноҳияи марказӣ гузоштани катетер (катетеризатсия) матлуб аст.

Реҳидротатсияи инфузионӣ якум ба кӯдакони синни то 1-сола ба ҳаҷми 100 мл/кг дар муддати 6 соат (30 мл/кг дар соати якум ва 70 мл/кг дар 5 соати боқимонда) барои кӯдакони синни аз 1-сола боло ва ба одамони калон маҳлулҳои реҳидротатсиониро ба миқдори 100 мл/кг дар муддати 3-соат тазриқ мекунанд (30 мл/кг дар соати якум ва 70 мл/кг, дар 2 соати боқимонда). Тазриқро бо назорати доимии нимсоатаи набз (басомад, пуршавӣ) ва фишори хуни артериявӣ (барои сари вақт ислоҳ кардани суръати тазриқи маҳлул) иҷро мекунанд. Дар ҳолати пайдо шудани имконияти фурӯбарӣ ба муолиҷаи инфузионӣ, реҳидротатсияи даҳониро (дар ҳаҷми 5 мл/кг соат) илова мекунанд. Пас аз ба охир расидани реҳидротатсияи якум (пас аз 6 соат дар кӯдакони синнашон то яксола ва пас аз 3 соат дар беморони боқимонда) ҳолати беморро ҳатман месанҷанд.

Реҳидротатсияи талофиро мувофиқи талафи давомкардаистода (бо воситаи муҳтавиҳои меъдаю рӯда) бо таъиноти ОРС мегузаронанд. Давомнокии муолиҷаи реҳидротатсионӣ дар бисёр мавридҳо дар 2-3 шабонарӯз ба охир мерасад. Дар ин вақт то 20-30 литр (дар одамони калонсол) маҳлулҳои полиионӣ сарф карда мешаванд. Мувофиқи нишондодҳои мувозанати электролитиро бо тазриқ кардани доруҳои дорои калий ва дигар ионҳо ислоҳ мекунанд.

Ё муолиҷаи реҳидротатсиониро бо муолиҷаи этоитропӣ якҷоя мегузаронанд, ки мувофиқи тавсияҳои Тунт ба он истифодабарии маводҳои зиддибактериявӣ илова карда мешаванд. Аз байни ин доруҳо барои одамони калонсол ва кӯдакони синнашон аз 8-сола боло (ба ғайр аз занҳои ҳомиладор) доксасиклин хубтар мебошад. Тетрасиклин низ пурсамар таъсир мекунанд. Хусусан барои кӯдакон доруи ко-тримаксазол таъсирбахш мебошад. Дар мавриди тоқатнопазирии доруҳои сулфаниламидӣ ва тетрациклин, ба занҳои ҳомиладор низ фуразолидон тавсия карда мешавад. Дар минтақаҳои, ки вибрион-

ҳои вабоӣ ба тетрациклин устувор аст антибиотикҳои эритро-
мисин ва левомисетин ба микдори (воя) сину солӣ тавсия карда
шудаанд.

Доруҳои зидди бактериявирус асосан бо воситаи даҳон таъин
мекунанд, фақат дар ҳолати антибиотикро фуру бурда натаво-
нистани бемор, онҳоро бо роҳи ғайрирӯдаӣ (париенталӣ) зери
пӯст, дохили мӯшак, дохили варид ва ғайра ворид мекунанд.
Инчунин муолиҷаи зидди бактериявӣ ба беморони дорои
шаклҳои суддашуда ва зерсарери вабо нишон дода шудааст.

Ба беморон баъд аз 3-4 соати ба охир расидани рехидратат-
сия хӯроки тарахҳум додан мумкин аст. Синамакони кӯдакон
қатъ карда намешавад, вале давомнокии он кам, басомадаш зи-
ёд карда мешавад.

Беморро баъд аз пурра сиҳат шудан ва секарата манфӣ буда-
ни озмоиши бактериологии наҷосат (на камтар аз 24-36 соати
баъди ба охир расидани муолиҷаи зидди бактериявӣ) ва яккара-
та тадқиқ кардани талха аз бемористон ҷавоб медиҳанд
(тадқиқи якӯми наҷосатро баъд аз ба ӯ додани 30 г сулфати
магнии ҳамчун доруи исхоббарор гузаронида мешавад).

Пас аз бемористон баромадани бемори сиҳатшуда (реконва-
лестсент) бояд зери назорати диспансерӣ ба муддати 1-сол ги-
рифта шавад. Дар ин муддат тадқиқоти бактериологии наҷосат
ба тарзи: ҳар ҳафта дар давоми 1-моҳи аввал, баъд ҳар моҳ дар
давоми 5-моҳ, ва ҳар квартал (ҳар 3-моҳ) то охири сол бояд гу-
заронида шавад.

Пешгирӣ. Чорабиниҳо оиди пешгирии касалии вабо мувофи-
қи қоидаҳои тиббию – санитарии байналхалқӣ гузаронида ме-
шавад. Одамоне, ки аз макони ногувори касалии вабо ба дигар
мамлакатҳо меоянд ба муддати 5-рӯз бо тадқиқи бактериологии
яккаратаи наҷосат зери назорати тиббӣ гирифта мешаванд. Дар
лонаҳои эпидемиявӣ вабо беморон ва хомили вабо ба бемори-
стон бистарӣ карда мешаванд ва дар қатори онҳо шахсони та-
мосшударо низ ба муддати 5-рӯз, бо тадқиқи бактериологии се-
каратаи наҷосат онҳоро ҷудо мегузоранд (инфироид мекунанд),
ҷойи сироятиро бо доруҳои хлордор безарар (дезинфектсия) ме-
кунанд.

Дар пешгирӣ кардани касалии вабо, муқкамал кардани сис-
темаи бо об таъминкунӣ, назорати маҳсулоти хӯрокворӣ, ба-
ланд бардоштани дараҷаи дониши санитарии гигиении аҳоли ва
таъмини онҳо, аҳамияти хеле муҳимро дорад. Махсусан ваборо
бо ёрии хлороген – анатоксин, вакцинаҳои зидди вабои даҳонӣ
пешгирӣ кардан мумкин аст, вале масунияти пайдо шуда

кӯтоҳмуддат буда, ҳамагӣ 3-6-моҳ давом мекунад. Аз ин сабаб дар айни замон Тунт бо ваксин пешгирӣ кардани ваборо тавсия намекунад. Ҳоло вакцинаҳои мукаммали зиддивабоиро, ки дар асоси технологияи генноинжинерӣ ихтиро карда истодаанд, омӯхта мешаванд.

2.5. ЭШЕРИХИОЗҲО

Этиология: Тавсифи умумии гурӯҳи бактерияҳои шартан касалиовар ба 20 навъҳо (типҳо) ҷудо карда шудаанд. Дар пайдоиши бемориҳои ғизоии одамон роли муайяно баъзе бактерияҳо иҷро мекунанд, ки онҳо бо номи шартан касалиовар (условно патогенные) муттаҳхид карда шудаанд. Ба онҳо гӯруҳи қаламчамикробҳои рӯдаӣ ва протей (бактерияҳои римовари гуногуншакл) дохил мешаванд, ки бештар сабабгори бемориҳои ғизоӣ мебошанд. Ин бактерияҳо дар муҳити гирду атроф хеле паҳн гардидаанд ва дар рӯдаҳои ҳайвонҳо ва одам вомехӯранд ё доимо маскан (зиндагӣ) мекунанд.

Ҳамчун бактерияи аз қабилаи салмонелла аз ҷиҳати морфологии худ қаламчаи нӯгҳояш кулӯла ё байзавӣ буда, дарозияш 1-4 мкм ва бараш 0,5-0,6 мкм мебошад. Ғайр аз баъзеҳо серҳаракат, граммманфӣ, гилофа ва буға ба вуҷуд намеоваранд, дар муҳити ғизоии муқаррарӣ хуб месабзанд. Номи “қаламчамикроби рӯда” хусусияти ҷамъкунандаро дорад, чунки ба худ микдори калони намудҳоро дохил мекунад, ки аз якдигар бо хусусиятҳои биокимиёвӣ, серологӣ, киштшавӣ ва касалиоварӣ фарқ мекунанд. Ба ин гӯруҳ зергӯруҳи *V.colicommune*, *colicitrovogum*, *aerogenes* ва *paracoli* дохил мешаванд.

Номи “Эшерихия”- ро ин гӯруҳ ба шарафи олими Олмон Эшериха қабул шудааст, ки вай яке аз аввалин шуда дар соли 1885 қаламчамикроби рӯдавиро ҷудо кардааст.

Бактерияҳои гӯруҳи қаламчамикроби рӯдавӣ сохти мураккаби антигениро доранд. Онҳо се антигени гуногун доранд: О (ҷисмӣ), Н (қамчиндор) ва К (пӯшишадор). Дар байни ҳамаи ин гӯруҳҳои бактерия серотипи касалиовар (патогенӣ), шартан касалиовар ва ҳатто барои инсон ғоиданок мавҷуданд. Ғоиданокӣ қаламчамикроби рӯдавӣ барои инсон дар он аст, ки онҳо дар ҳосил кардани маҷмӯъи витаминҳои В ва К ва инчунин дар амали муҳолифӣ ба қаламчамикробҳои касалии сиёҳзахм, исҳоли хунин, стафилококкҳо ва ғайра иштирок мекунанд. Ба тарзи серологӣ мувофиқи О-антиген ба навъҳо (типҳо) ҷудо кардан имконият медиҳад, ки штамҳои (қабилаи) касалиовар аз касалиовар

линоовар фарқ карда шаванд. Қаламчамикробҳои рӯдавӣ лактоза, глюкоза, малтоза, маннит, декстроза, галактоза ва ксилозаҳо ба ҷузъҳои таркибӣ ҷудо мекунад, аксарияти онҳо индолро ҳосил менамоянд, вале инозитро таҷзия ва сулфидро ҳосил намекунад. Барои ҷудо кардани қаламчамикробҳои рӯдавӣ аз мабҳасҳои (объектҳои) гуногун ва фарқкунӣ гуруҳҳои он, дар шароитҳои лабораторӣ муҳитҳои физии интиҳобшудаи (элективӣ) Эндо, Левин, Хефетс, В.М.Карташова, Симонс, Кларк, "нитрин-6", барои муайян кардани коли-титр муҳити Кесслер ва ғайраро истифода мебаранд.

Дар айни замон бактерияҳои *E.coli* барои инсон касалиовар ба 5 гуруҳ тақсим карда шудаанд:

1. Қаламчамикробҳои энтеропатогенӣ (ҚМЭП.)
2. Қаламчамикробҳои энтероинвазивӣ (ҚМЭИ)
3. Қаламчамикробҳои энтеротоксигенӣ (ҚМЭТ).
4. Қаламчамикробҳои энтероҳемирагӣ (ҚМЭХ).
5. Қаламчамикробҳои энтероагрегативӣ (ҚМЭГ).

Дар асоси фарқиятҳои дар О- антигенҳо буда Эшерихҳо ба рақамҳои мувофиқи О- гуруҳҳо ҷудо карда шудаанд. Дар дохили ҳар як гуруҳи бактерияҳо бо Н ва К- антигенҳо фарқ карда мешаванд. Дар амал ба ин ва он серогуруҳ тааллуқ доштани бактерияи касаловарро бо О- серогуруҳ ва рақами онҳо нишон дода шудааст, масалан О5, О11, О51, О31, О100 ва ҳоказо .

Қаламчамикробҳои энтеропатогенӣ (ҚМЭП) асосан сабабгори илтиҳоби рӯдаҳои борики кӯдакони синни ширмак (коли-энтеритҳо) мебошанд. Бештар ин бемориро ҚМЭП- и 026, 044, 055, 086, 0111, 0114, 0119, 0125, 0127, 0142 ва 0158 ба вучуд меоранд.

Қаламчамикробҳои инвазивӣ (ҚМЭИ), ки қобилияти эпителия олуи кардани рӯдаро доранд бемории патогенез ва аломатҳои клиникашон ба шигелёзмонандро (эшерихози дизентериямонанд) ба вучуд меоранд. Онҳо бо шигеллаҳои О-антигенҳои аз бисёр ҷиҳат ба ҳамдигар монандро доранд. ҚМЭИ чунин О- гуруҳҳо доранд: О28 ас, О112 ас, О124, О129, О136, О143, О144, О151, О152, О164.

Қаламчамикробҳои энтеропатогенӣ (ҚМЭТ) аз худ энтеротоксин ҳосил мекунад, ки тез-тез боиси исҳоли кӯдакон ва одамони калонсол мешаванд. Ин беморӣ бештар дар байни аҳолии мамлакатҳои тараққикардаи тода ва инчунин одамоне, ки ба саёҳати ин мамлакатҳо мераванд («исҳоли сайёҳон») ба вучуд меоянд.

Дар байни ҚМЭТ штаммҳое ҳастанд, ки энтеротоксини гарминоустувор, ба энтеротоксини вибриони вабо монанд, штаммҳои энтеротоксини гармиустувори неантигенӣ ва штаммҳое, ки ҳам энтеротоксинҳои гарминоустувор ва ҳам энтеротоксинҳои гармиустуворро ҳосил мекунанд. Ба таркиби ҚМЭП чунин Огурухҳо дохил мешаванд: О1, О6, О8, О15, О25, О27, О78, О115, О148, О159 ва ғайраҳо. Қасалиҳоеро, ки онҳо ба вучуд меоранд баъзан эшерихози вабомонанд меноманд.

Қаламчамикробҳои энтероҳеморагӣ (ҚМЭХ) дар соли 1982 дар ШМА ҳангоми ду иштиоли бемории сироятӣ бо инкишофи энтероколити ҳеморагӣ тасвир карда шуд. Ба ҚМЭХ-и ҷудо кардашуда коди О157:Н7 дода шуд. Минбаъд штаммҳои шигелламонанд ҷудо карда шуданд, ки қобилияти SLT (shiga liketoxin) ҳосил карданро доранд ва онҳо ба гӯруҳи ҚМЭХ дохил карда шуданд. Ба ин беморӣ бисёртар кӯдакон гирифтормешаванд.

Қаламчамикробҳои энтероагрегатӣ (ҚМАГ) дертар ба гӯруҳи алоҳида ҷудо карда шуданд. Ин гӯруҳ бештар дар одамоне, ки муқовимати организмашон суст аст сирояти рӯдавиро ҳам дар кӯдакон ва ҳам одамони калонсол ба вучуд меоваранд.

Эпидемиология: Манбаъи асосии сироят беморони ба эшерихоз гирифтормешуда (бештар намуди судашудаи беморӣ) ва камтар ҳомилини бактерия мебошанд.

Механизми интиқоли сироят начосату-дахонӣ аст. Роҳи асосии паҳншавии сироят хӯрок, хусусан шир ва маҳсулоти ширӣ, ки омили асосии интиқол мебошанд. Роҳи дуюмини интиқоли сироят об аст. Дар баъзе мавридҳо (хусусан ҳангоми бемориҳои бо ҚМЭП ба вучуд омада) бо воситаи тамосҳои ҳаётӣ паҳн мегарданд. Ба эшерихозҳо кӯдакон нисбат ба одамони калонсол ҳассостаранд. Ғайр аз он ҚМЭП фақат дар кӯдакони синнашон то 2 сола беморию ба вучуд меоранд.

Қаламчамикробҳои энтероинвазионӣ (ҚМЭИ) бемориҳои ҳам ҷудагонро ва ҳам гурӯҳи ба вучуд меоваранд. Мавсимияти баланди бемории эшерихози дизентериямонанд дар моҳҳои тобистону тирмоҳ мушоҳида мешаванд. Роҳи асосии паҳншавии бемориҳои бо воситаи ҚМЭИ ба вучудодама ғизоӣ мебошанд.

Ба бемориҳои шадиди рӯдаӣ (ҚМЭТ), ки қаламчамикробҳои энтеротоксинӣ ба вучуд меоранд пеш аз ҳама аҳолии мамлакатҳои тараққӣ кардаистода, хусусан кӯдакони хурдсол ва сайёҳоне, ки ба зиёрати ин мамлакатҳо мераванд (“исҳоли сайёҳон”- то 60-70%) гирифтормешаванд. Ин беморӣ дар мамлакатҳои иқтисодан тараққикарда низ мушоҳида карда ме-

шаванд, фақат дар ноҳияҳое, ки шароити санитарии гигиении онҳо хеле бад ҳастанд. Бояд қайд намуд, ки дар мамлакатҳое, ки системаи амалкунандаи назорати санитарии эпидемиологиро доранд, ҳодисаҳои бемориҳои сирояти шадиди рӯдавии ба ин навъи қаламчамикробҳои энтеротоксигенӣ вобастаанд, амалан вонамехӯранд.

Қаламчамикробҳои энтеротоксигенӣ ҳам бемориҳои ҷудогона ва ҳам гурӯҳиро ба вучуд меоранд. Мавсимияти баланди онҳо дар моҳҳои тобистону тирамоҳ мушоҳида карда мешаванд. Онҳо бештар бо воситаи об паҳн мегарданд.

Тарзи инкишофи (патогенези) беморӣ: Раванди инкишофи бемории эшерихози дизентериямонанд, ки бо ҚМЭХ ба вучуд меоранд асосан ба исҳоли хунин монанд ҳастанд. Дар байни онҳо ба эпителияи ҳучайраҳо дохил гардидани бактерияҳо ва дар он ҷо ҳосил кардани токсинҳо аҳамияти муҳимро дорад. Сабабгорҳои эшерихози вабомонанд – ҚМЭТ қобилияти ба эпителияи ҳучайраҳо дохил шуданро надоранд. Пас аз ба рӯдаи борик ворид шудан бактерияҳо ба эпителияи ҳучайраҳо мечаспанд. Инкишофи минбаъдаи раванди беморӣ ба таъсири энтеротоксинҳои эшерихаҳо вобастаанд. Муқаррар карда шудааст, ки исҳоли сабабгораш штамҳои ҳароратноустуворанд, ҳамчун ҳангоми вабо, дар натиҷаи фаъолиятшавии цАМФ ба вучуд меоянд, ҳол он ки исҳоли сабабгораш штамҳои ҳароратустуворанд, ба фаъолиятшавии цГМФ вобастагӣ доранд. Ҳар ду намуни энтеротоксини ҳароратноустувор ва ҳароратустувор, ки дигар штамҳои эшериха ҳосил мекунанд, боиси фаъолшавии ҳам цАМФ ва ҳам цГМФ мешаванд.

Маълумотҳои бозътимод оиди сироятҳое, ки қаламчамикробҳои энтероаггрегативӣ ба вучуд меорад ҳоло хеле кам мебошанд.

Аломатҳои сарирӣ: Аз ҳама пурратар аломатҳои саририи эшерихози дизентериямонанд, ки қаламчамикробҳои энтероинвазивии (ҚМЭИ-и) 0124 ба вучуд меоварад, омӯхта шудааст. Давомнокии давраи ниҳонии ин беморӣ аз 1 то 3 рӯзро ташкил менамояд. Беморӣ тез сар мешавад. Дар бисёр мавридҳо аломатҳои захрнокшавии организми бемор на он қадар аён ҳастанд. Аммо қариб дар 20%-и беморон ҳарорати бадан то 37,5-38°C, баъзан, бо табларза, то 39°C баланд мешавад. Беморон аз дарди сар, бемадорӣ баъзан сарчарҳзанӣ, дарди шикампечак шикаҷят мекунанд. Пас аз якчанд соати саршавии беморӣ исҳол пайдо мешавад. Басомади ихроҷи наҷосат то 3-5 мароти-

ба, баъзан то 10 маротиба дар як шабонарӯз зиёд мешавад, наҷосат обакӣ бо омезаи луоб ва баъзан бо хун. Дар баъзе мавридҳо наҷосат хусусияти фазлаиро гум намуда луобию хунӣ мешавад. Мумкин аст зӯрзаниҳои бисёр дарднок (тенезмҳо) пайдо шавад, вале онҳо барои эшерихоз нисбат ба исҳоли хунин (дизентерия) камтар хос аст. Вақти эшерихози дизентериямонанд қайкунӣ кам мушоҳида мешавад.

Забони бемор тар (рутубатнок), губорпардаи сафед ё хокистаранг дорад. Шикам ҳангоми палмосидан мулоим буда одатан каме варам карда (бодгирифта) аст. Рӯдаҳои ғафс вақти палмосидан дарднок, бисе қабзи он муайян карда мешавад. Нисбатан муттасил гирдогирди ноф ба равиши рӯдаи борик дард ва қур-қури шикам зоҳир карда мешаванд. Ҳангоми ректороманоскопия (бо асбоби ректороманоскоп муоина кардани рӯдаҳои мустақим ва сигмашакл) аломатҳои проктосигмоидити (илтиҳоби рострӯда ва сигмашакл) назлай, гоҳ-гоҳ назлаю хуншор муайян карда мешаванд.

Беморӣ одатан сабук мегузарад ва пас аз 5-7 рӯз бо сихатшавӣ меанҷомад. Гоҳ - гоҳ шакли вазнини миёна ва фақат ба микдори 5-7% беморӣ ба шакли вазнин чараён мегирад. Дигар шаклҳои эшерихиози дизентериямонанд боз ҳам сабук мегузарад.

Аломатҳои клиникалии эшерихозаи вабомонанд, ки ҚМЭТ ба вучуд меоваранд ба чараёни вабои сабук монанд мебошанд. Давраи ниҳонӣ одатан аз 1-3 рӯз зиёд нест. Беморӣ тез сар мешавад. Беморон аз беҳолӣ, бемадорӣ, дилбеҳузурӣ шикоят мекунанд. Баъд аз он дар қисми болоӣ ва миёнаи шикам дарди ғичимкунанда пайдо гашта, боиси зиёдшавии дилбеҳузурӣ ва зухуроти қайкунӣ ва исҳол мешавад. Дар як қисми беморон беморӣ бедард ва беисҳол мегузарад. Наҷосат обакӣ, бе омезаи луоб ва хун, зуд-зуд (аз 5 то 10 маротиба дар як шабонарӯз ва аз он ҳам зиёд) ва фаровон. Дар натиҷаи бо наҷосат ва моддаҳои қайкунӣ талаф додани микдори зиёди моеъҳои организм аломатҳои беобшавии бадани бемор инкишоф меёбанд. Хусусияти муҳимтарини клиникалии эшерихиози вабомонанд, дар аксари мавридҳо, мавҷуд набудани таби бадан мебошад. Ин хусусияти эшерихози вабомонандро ҳамчун газаки меъдаю рӯдаи борики бетаб (ҳастроэнтерити афибрилӣ) ифода мекунанд. Давомнокии бесомонии рӯдаҳо аксар вақт аз 3-4 рӯз зиёд намешавад.

Пешгӯӣ: Одатан оқибати бемориҳои эшерихиозҳо нек мебо-

шад.

Ташхис: Бо баробари нишондодҳои клиникӣ эпидемиологӣ дар ташхиси эшерихоз роли муҳимро тадқиқоти лабораторӣ мебозад. Муҳимтарини он усули бактериологӣ аст. Маводи тадқиқӣ наҷосат ва моддаи қайи бемор мебошанд. Дигар усулҳои ташхиси лабораторӣ аз он ҷумла усули серологӣ (реаксияи ғайримустақими ҳемаглютинатсия) дар вақти ҳозира наҷандон аҳамият надоранд. Сабаби асосии он умумияти антигенӣ байни эшерихияҳо, шигеллаҳо ва баъзе бактерияҳои дигар мебошад.

Ташхиси фарқкунанда (ифтирокӣ). Эшерихиозҳо бояд аз ислоҳи хунин, салмонеллез, сирояти саммии гизой, бемориҳои шадиди рӯдавии вирусӣ фарқ карда шаванд. Худи номи «эшерихиози вабомонанд» талаб менамояд, ки онро аз касалии вабо бояд фарқ намуд. Дар ин мавридҳо нишондодҳои эпидемиологӣ ва тадқиқоти бактериологӣ аҳамияти асосиро доранд.

Муолиҷа: Асос ва усулҳои муолиҷаи беморони гирифтори эшерихиози дизентериямонанд бо муолиҷаи исҳоли хунин якхеланд. Ҳангоми эшерихиози вабомонанд чорабиниҳои асосии муолиҷавӣ - аз барқарор намудани мувозанати обу – электролитӣ иборат аст. Ин ба тарзи реҳидрататсияи даҳонӣ гузаронида ни маҳлулҳои глюкозаю электролитӣ ва дар мавридҳои вазнин-маҳлулҳои полииониро ба тарзи тазриқи дохиливаридӣ истифода бурдан иҷро карда мешаванд. Инчунин ба беморон антисептикҳои рӯдавӣ–фторхинолонҳо (сипрофлоксасин, абактал, офлоксасин ва ғ.), нитрофуранҳо (фуроданин, фуразолидон ва ғ.) ва хинолинҳо (хиниофон, хиноксидин ва ғайра) таин карда мешаванд.

Пешгирӣ: Чорабиниҳои пешгирикунанда барои эшерихиоз ва дигар сироятҳои шадиди рӯдаҳо якхеланд. Барои эшерихози дизентерия ва вабомонанд чораҳои хоси пешгирикунанда тартиб дода нашудаанд. Муолиҷаи этиотропии бемориҳои сабабгори онҳо қаламчамикробҳои энтероҳеморрагӣ мебошанд, ҳоло масъалаи хеле мушкул аст. Баъзе муаллифон огоҳ мекунанд, ки доруҳои ба монанди бактерин, гросептол, бисептол ва ғайраҳо метавонанд чараёни касалиро бадтар намоянд.

2.6. ГЕПАТИТИ А

Гепатити А – ин касалии шадиди сироятноки вирусӣ буда, барангезандаи беморӣ ба тарзи наҷосатӣ – даҳонӣ ба организми

инсон ворид мегардад ва бо носомонии вазоифи чигар ва зардпарма тавсиф меёбад.

Этиология. Барангезандаи гепатити А – энтеровируси навъи 72 мебошад ва он ба қабилаи Enterovirus, оилаи Picornaviridae тааллуқ дорад. Ҳоло 7 генотипи он маълум карда шудааст. Ин вируси дорои РНК буда, диаметраш 28 нм. Вай ба таъсири муҳити беруна устувор аст: дар шароити ҳарорати хонагӣ дар муддати якчанд ҳафта ё моҳҳо дар ҳарорати 40°C – якчанд моҳ ё сол метавонад зинда монад. Вирус ҳангоми ҷӯшонидан дар давоми 5 дақиқа нофаъол мегардад ва ба таъсири нурҳои ултрабунафш ва формалин, моддаҳои безараркунанда (дезинфексионӣ) ҳассос мебошад, масалан, хлорамин дар қувваи ҷузъи таркибӣ (концентратсия) ба миқдори 1г/л дар ҳарорати хонагӣ пас аз 15 дақиқа вирусро пурра нофаъол менамояд.

Эпидемиология. Манбаъи барангезандаи гепатити А беморони дорои шаклҳои субклиникӣ ва намоён (возех) мебошанд. Бемор вирусро бо наҷосат дар давоми 2-3 ҳафта хориҷ менамояд, хориҷшавии вирус дар охири даври пинҳонӣ (инкубатсионӣ) сар мешавад, дар тамоми давраи пеш аз беморӣ (қабл аз зардпарма) суръат мегирад ва то авҷи касалӣ бетағйир менамояд.

Дар хориҷшавии вирусҳо беморони дорои шаклҳои ноаён, судашуда ва бе зардпарма, ки миқдори онҳо аз миқдори шакли зардпармавии гепатити А бисёрқарата зиёд мебошанд.

Барангезандаи гепатити А бо тарзи наҷосатӣ–даҳонӣ бо оби нӯшокӣ, маҳсулоти хӯроқворӣ ва тамосӣ-ҳаётӣ ба организми инсон дохил мешавад. Роҳи интиқоли обӣ аҳамияти муҳимро дорад, чунки дар ин маврид иштиоли эпидемӣ ба вучуд меоянд, ки бо наҷосат ифлосшавии манбаъҳои оби нӯшокӣ вобаста аст. Роҳи тамосӣ-ҳаётӣ сироят боиси дараҷаи пасти маданияти санитарияу гигиенӣ буда, асосан дар коллективи бачагона мушоҳида карда мешавад. Гепатити А-ро ба “касалиҳои дастҳои ифлос” дохил менамоянд. Сироятнокшавӣ метавонад бо воситаи ашёи рӯзгор ва бозичаҳои сироятнокшуда ба амал ояд.

Ҳангоми бо роҳи ғизоӣ интиқол шудани сироят бемориҳои гуруҳӣ қайд карда мешаванд. Дар ин ҳол сироятнокшавӣ мумкин аст дар натиҷаи истеъмол намудани маҳсулоти пешакӣ бо ҳарорат коркарднашуда ё таомҳои алақай сироятнокшуда ба вучуд ояд. Ба сифати манбаи сироят шахсони бо омодакунии хӯроқҳо машғуланд, ё фурушандаҳои маҳсулоти озуқаворӣ аҳамияти муҳимро доранд.

Ҳассосият ба гепатити-А умумӣ мебошад. Аз ҳама бештар ба

ин касалӣ кӯдакони синни аз 1 сола калон (хусусан дар сини 3-12 солаҳо, дар коллективи муташаккил) ва ҷавонон гирифта мешаванд. Дар бештари одамони синни аз 30-35 сола калон нисбати гепатити-А иммунитетии фаъол зоҳир мекунад.

Зиёдшавии микдори беморон дар мавсими тобистону тирамоҳ ба гепатити А хос аст. Пас аз ҳар 5-20 сол даври болоравии касалшавӣ мушоҳида мешаванд. Сироят ҳам ба намуди эпидемӣ ва иштиоли калон ва ҳам бемориҳои ҷудоғона ба қайд гирифта мешаванд. Дараҷаи баландтарини касалшавӣ дар мамлакатҳои Осиё, Африқо, Америкаи лотинӣ ба қайд гирифта мешаванд, ки ба шароитҳои зист ва маданияти санитарии гигиениии пасти аҳоли вобаста аст.

Тарзи инкишоф ва сурати ташреҳӣ (патологоанатомӣ). Пас аз ба организми одам бо хӯрок ё бо об дохил шудан вирусии гепатити А дар эндотелияи пардаҳои луобии рӯдаҳои борик ва лимфағуддаҳои сифоқӣ ҷойгир мешавад. Баъд вирус ба хун мегузарад. Вирусемия (дар хун вучуд доштани вирус) боиси пайдоиши алоими захрнокшавӣ дар даври саршавии беморӣ ва дар ҷигар паҳншавии вирусҳо мегардад. Ба ҳуҷайраҳои ҷигар ворид шудани вирусҳо ва репликатсияи он вазоифи мембранаҳои ҳуҷайравӣ ва мубодилаи дохилиҳуҷайравиро бо инкишофи нобудшавии ҳуҷайраҳо (ситолиз) ва вайрон шудани гизогирии (дистрофияи) ҳуҷайраҳои ҷигарро ба вучуд меоваранд.

Равандҳои илтиҳобӣ ва нобудшавӣ бештар дар ҳудуди атрофи даромадгоҳ ва роҳҳои даромадгоҳи ҷигар нумӯ мекунад. Вақти тадқиқоти морфологӣ дараҷаи гуногуни дистрофияи ҳуҷайраҳои ҷигар ва мавтилонаи (ҳангоми гепатити А ҳаҷми мавти бофтаҳои ҷигар маҳдуд аст), афзоиш ва фаъолшавии ҳуҷайраҳои эндотелии ситорашакл (ҳуҷайраҳои Купфер), варамакунии лимфоситҳо ва моноситҳо дида мешаванд.

Дар натиҷаи тағйироти морфологӣ алоими хоси клиникаию биохимиявӣ – ҳуҷайравӣ, илтиҳобӣ – мезенхимӣ (бофтаи пайвандии ҷанинӣ) ва руқуди талха (холестатикӣ) инкишоф меёбанд. Аз ҳуҷайраҳои иллатноки ҷигар (гепатоситҳо) вирус бо талха ба рӯда мегузарад ва аз организми бемор бо наҷосат хориҷ мешавад. Вирусии гепатити А қобилияти баланди иммунитетҳосилкуниро (масункунониро) дорад. Ҷавоби иммунии тез ва пурзӯр репликатсияи барангезандаро муҳосира мекунад ва ба ҳуҷайраҳои бесирояти ҷигар паҳншавии онро қатъ менамояд.

Бо пайдоиши зардпарма дар даври авҷи касалӣ одатан организм аз вирус озод мегардад ва дар даври сиҳатшавӣ антителиҳо

(подантҳо) зидди вируси гепатити А муайян карда мешавад, ки онҳо пас аз бисёр солҳои беморӣ зоҳир карда мешаванд.

Аломатҳои сарирӣ. Гепатити А бо зухуротҳои саририи гуногун тавсиф меёбад. Шаклҳои зерклиникӣ ва возеҳро (намоёнро), намудҳои судашуда, безардпарма, аз ҷиҳати вазнинӣ-сабук, як навъ вазнин ва вазнинро фарқ мекунанд.

Аз ҷиҳати ҷараён, гепатити А ба тарзи шадид ва бардавом (музмин) ҷараён мегирад.

Гепатити А дар бисёр ҳолатҳо ба шакли зерклиникӣ инкишоф меёбад, ки он фақат дар асоси натиҷаҳои лабораторӣ зоҳир карда мешавад. Дар мавридҳои возеҳи чунин даврҳо ҷараён мегиранд: даври пинҳонӣ (инкубатсионӣ), қабл аз зардпармӣ (пешкасалӣ) ва сихатшуда.

Даври пинҳонии гепатити А ба ҳисоби миёна 21-28 рӯзро (аз 5 то 50 рӯз) ташкил мекунад. Даври қабл аз зардпармӣ ба ҳисоби миёна 5-7 рӯз давом мекунад ва бо зухуроти гуногуни клиникӣ тавсиф меёбад. Мувофиқи алоими асосӣ якчанд тарзи ҷараёни касалӣ қайд карда мешавад: зукоммонанд (вараҷай), диспепсӣ (вайроншавии ҳазми хӯрок), заъфи вегетативӣ ва омехта. Аксар вақт гепатити А ба намуди зукоммонанд бо якҷоягии шикоятҳои диспепсӣ мушоҳида мешавад. Беморӣ шадид бо баландшавии ҳарорати бадан (то 38-39°C) сар мешавад ва он 1-3 рӯз давом мекунад.

Беморро дарди сар, бемадории тамоми бадан, шалпарӣ нороҳат мекунанд. Эҳтимол аломатҳои газаки роҳҳои нафаскашии боло, ҳамчун ҳангоми бемориҳои зукомӣ. Дар ин ҳол беморҳо доимо аз беиштиҳои ё кам шудани он, нороҳатӣ ва ҳисси вазнинӣ дар қисми болоии шикам (фавқишикамӣ) шикоят мекунанд. Ҳангоми ҷараёни диспепсии даври қабл аз зардпармӣ дар қисми болоии шикам ва тухигоҳ (зерқабурға) дарди гуногуншиддат, дилбеҳузурӣ ва қай пайдо мешаванд. Ҳангоми ҷараёни заъфи вегетативӣ бемадории тамоми бадан, саҳт хасташавӣ, паст шудани қобилияти корӣ, серхобӣ ба вучуд меоянд. Пас аз 2-4 рӯз ранги пешоб қаҳваранги сиёҳтоб мешавад. Дар охири даври қабл аз зардпарма наҷосат беранг (аҳолия) ба намуди лойи сафед мешавад. Дар ин давр, вақти муоинаи бемор аломати муҳими ташхисии гепатити А – калон шудани андозаҳои ҷигар ва дарднокии он ҳангоми ламскунӣ муайян карда мешавад. Баъзан дар ин давр сипурҷ низ калон мешавад. Даври авҷи касалӣ ба ҳисоби миёна 2-3 ҳафта давом мекунад (аз 1 ҳафта то 1,5-2 моҳ). Аломатҳои пурраи клиникӣ ҳангоми на-

муди як навъ вазнини беморӣ, ки бо зардпарма чараён мегирад, дида мешаванд.

Одатан вақти пайдоиши зардпарма аҳволи бемор беҳтар мегардад – яъне, ҳарорати бадан мӯътадил, дарди сар ва дигар зухуроти захрнокшавӣ кам ё нест мешаванд, ки ин аломати муҳими ташхиси ифтироқии гепатити А мебошад. Дар авҷи касалӣ бемадории тамоми бадан, беқувватӣ давом мекунад ва давомнокии онҳо ба шакли вазнинии гепатит А вобастаанд. Одатан дар даври зардпармавӣ зухуроти диспепсӣ ба монанди ҳисси вазнинӣ ва дам дар қисми болои шикам ва дар тиҳигоҳ (зеркабурға), ки пас аз истеъмоли хӯрок шадидтар мешавнд, дилбеҳузурӣ, гоҳ – гоҳ қай, боқӣ мемонанд.

Дар инкишофи зардпарма марҳалаҳои зиёдшавӣ, ниҳоят зиёдшавӣ ва камшавӣ мушоҳида мешаванд. Дар навбати аввал зардпарма дар пардаҳои луобии даҳон (лаҷомаки забон, коми саҳт) ва сулбия (сафедпардаи чашм), минбаъд дар пӯст пайдо мешавад. Аксар вақт шиддатнокии зардпарма ба вазнинии беморӣ алоқаманд аст. Ҳангоми шакли вазнини гепатити А зардпарма ранги заъфарониро мегирад.

Дар вақти тадқиқи бемор сусти задани дил, паст шудани фишори хуни артериявӣ ва алҳони дил зоҳир карда мешаванд. Забон ранги ғуборбастаи сафед ё зардчатоб дорад. Андозаҳои чигар калон, канори поёни чигар мудаввар ва дарднок мебошад. Дар ин давр сипурзкалонӣ (спленомегалия) ва сиёхчатоб шудани пешоб ва берангии наҷосат муайян карда мешавад. Марҳалаи камшавии зардпарма нисбат ба марҳалаи зиёдшавӣ сусттар буда, бо оҳиста-оҳиста гум шудани аломатҳои касалӣ чараён меёбад. Бо гум шудани зардпарма даври сиҳатёбӣ сар мешавад ва давомнокии он хеле тағйирёбанда буда, аз 1-2 моҳ то 8-12 моҳро ташкил мекунад. Дар ин вақт иштиҳо барқарор, аломатҳои заъфи вегетативӣ оҳиста-оҳиста нест мешаванд, андозаҳои чигар ва санҷишҳои вазоифии он мӯътадил мегарданд.

Шаклҳои безардпармӣ ва судашудаи гепатити А сабук ва бо аломатҳои кам ҷорӣ мешаванд. Дар ин ҳол зоҳир кардани калоншавии чигар (гепатомегалия) ва натиҷаҳои усулҳои лабораторӣ аҳамияти ташхисотиро пайдо мекунад. Дар 5-10%-и беморҳо шакли дуру дарози касалӣ ба амал меояд, ки давомнокии он якчанд моҳро дар бар мегирад. Одатан ин шакли гепатити А бо сиҳатшавии беморон анҷом меёбад.

Оризаҳо. Ба аворизи гепатити А ҳиддат ва такроршавӣ до-

хил мешаванд. Дар даври камшавии аломатҳои касалӣ, дар баъзе беморон ҳиддат ба амал меояд, ки бо шиддат ёфтани зухуроти клиникӣ ва биохимиявӣ зоҳир мегардад. Такроршавӣ дар даври сиҳатшавӣ пас аз 1-6 моҳи сиҳатёбии клиникӣ ва мӯътадил гардидани санҷишҳои вазои ҷигар ба вучуд меояд. Дар ин ҳол аломатҳои клиникӣ биохимиявии даври авҷгирии касалӣ бармегарданд. Шаклҳои дуру дароз, ҳиддат ва такроршавии гепатити А тадқиқоти лабораторию морфологӣ ва бо диққат мушоҳида карданро талаб менамоянд. Ғайр аз ин дар як қатор беморон мумкин аст аломатҳои иллатнокии роҳҳои талхабаро (равандҳои илтиҳобӣ, дискнезӣ–душвор шудани харақатҳои ихтиёрӣ) пайдо шаванд. Беморони гирифтори гепатити А асосан (90%-и онҳо) пурра сиҳат мешаванд. Дар боқимондаи онҳо зухуроти боқимонда ба монанди талайюфи ҷигар (гепатофиброз), алоими заъфи вегетативӣ (пас аз гепатитӣ) қайд карда мешаванд. Гепатити А метавонад боиси возеҳии алоими Жилбер (гепатози пигментии ирсӣ – яъне тағйироти наслвайронии рангкунанда) бо зиёдшавии билирубини озод дар зардоби хун гардад. Пешгуии нек. Фавтият аз 0,04% зиёд намешавад.

Ташхис. Касалии гепатити А-ро дар асоси маҷмӯи нишондодҳои эпидемиологӣ, сарирӣ ва натиҷаҳои тадқиқоти лабораторӣ муқаррар менамоянд. Аломати муҳими беғарази (холиси) гепатити А калон шудани ҷигар (гепатомегалия) мебошад, ки онро дар даври пеш аз зардпармӣ муайян кардан мумкин буд. Нишондоди доимии лабораторӣ, ки мавҷудияти гепатитро нишон медиҳад, ферменти аланин-аминотрансфераза (АлАТ) мебошад, ки фаъолияти он ҳангоми гепатити А 10 маротиба меафзояд. Афзудани фаъолияти АлАТ ҳанӯз дар даври пеш аз зардпармӣ муайян карда мешавад ва дар авҷи касалӣ боқӣ мемонад. Пас аз камшавии зухуроти клиникӣ мӯътадил мешавад ва ҳамчун меъёри сиҳатшавии бемор мебошад.

Аввалин нишондоди вайроншавии мубодилаи пигментӣ (моддаи рангкунанда) дар пешоб ёфт шудани уробилиноген ва пигментҳои талхавӣ мебошанд. Зиёд шудани миқдори билирубини хун ҳангоми шакли зардпармавии касалӣ мушоҳида мешавад. Барои гепатити А тағйирёбии озмоиши таҳшиншавии сафедаҳо-зиёдшавии озмоиш бо тимол ва пастшавии титри (миқдори моддаи амалкунанда дар 1мл маҳлул) маҳлули сулеемавӣ хос мебошанд. Дар авҷи касалӣ лейкопения ва нейтропения (камшавии миқдори лейкоцитҳо ва нейтрофилҳо дар хун), лимфо- ва моноцитозии (зиёдшавии миқдори лимфоситҳо ва

моноситҳо дар хун) нисбӣ, суръати таҳшиншавии эритроцитҳо (СТЭ) мӯътадил ё каме суст маълум карда мешаванд. Ташхиси саҳеҳи гепатити А бо усулҳои серологӣ (РИА-тадқиқи радиоиммунӣ, ИФА-тадқиқи иммуноферментӣ ва ғайра) гузошта мешавад. Бо ёрии ин усулҳо даври пешкасалӣ ва даври авҷгирии касалӣ, дар хун анти-HAV IgM-ро (IgM-иммуноглобулин М) муайян мекунанд.

Ташхиси ифтироқии гепатити А-ро дар даври пешкасалӣ бо зуком ва дигар касалиҳои шадиди вирусии роҳҳои нафаскашӣ (ОРВИ), касалиҳои тифу паразитҳо, безгак мегузаронанд. Дар даври авҷи касалӣ гепатити А-ро бо таби обӣ (лептоспироз – касалии сироятноки ҳодди зоонозӣ), таби зардӣ (касалии сироятноки шадиди вирусӣ, ки бо табларза ва масмумияти бадан чараён мекунад ва ба воситаи ҳар гуна пашшаҳо мегузарад), моноклеозии сироятнок (вараҷаи ғуддаӣ – касалии гузарандаи шадид, ки вируси *Glandulophilis mononucleophilus* ба вучуд меоварад. Бо таб, дарди гулӯ, калоншавии лимфағуддаҳо ва тағйирёбии ба худ хоси таркиби хун чараён мекунад), касалии сили қозиб (бардурӯғ), инчунин бо зардпармаи ҳемолитикӣ (обшавии хун, об шудани эритроцитҳо ва берун омадани ҳемоглобин), бо зардпармаи сидодӣ (обтуратсионӣ–баста шудани роҳҳои талха), бо ҳепатитҳои масмумӣ тафриқ мекунанд.

Муолиҷа. Бисёрии беморҳои гирифтори гепатити А ба муолиҷаҳои фаъол эҳтиёҷ надоранд. Ба беморон бояд шароитҳои мусоид барои вазифаиҷрокунии ҷигари иллатнокшуда ва худшифоёбӣ ташкил карда шаванд. Ин бо тартиботи тараҳҳумӣ ва хӯроқи парҳезӣ (диетай №5) комёб шудан мумкин аст. Дар даври авҷи касалӣ речаи бистарӣ нишон дода шудааст. Ба қадри беҳтар шудани ҳоли бемор, речаи онро оҳиста-оҳиста ва сеъ мекунанд, аммо фаъолияти ҷисмонӣ маҳдуд карда мешавад. Маҳдудияти сарбории ҷисмонӣ ва риоя кардани диета дар давоми 6 моҳ пас аз касалӣ шифо ёфтани нишон дода шудааст, чунки шифоёбии клиникӣ нисбат ба барқароршавии патоморфологӣ бофтаҳои ҷигар ниҳоят барвақт ба амал меояд. Дар ин маврид аз хӯрок нӯшокиҳои спиртдор бояд ҳатман хориҷ карда шаванд.

Ҳангоми чараёни як қадар вазнин ва вазнини гепатити А муолиҷаи беҳтаргардониданиро, бо истифодабарии доруҳои энтералӣ (полифепан, энтеродез, оралит, ситроглюкосолан ва дигарҳо) ва инфузиониро (маҳлулҳои Рингер, глюкоза ва дигарҳо), гузарондан лозим аст. Дар даври аз беморӣ раҳо ёфтани, хусусан

вақти чараёни пурдавоми гепатити А, муолиҷаи мубодилавиरो таъйин мекунад, ки аз мувозана ворид намудани витаминҳои гурӯҳи В, С, витаминҳои дар чарб ҳалшаванда – А, Е ва инчунин доруҳои ҳимоятгари чигар (гепатопротекторҳо – легалон, карсил ё ки силибар, эссентсиале, фосфоглив ва ғайра) иборат мебошанд. Мувофиқи нишондодҳои доруҳои ташанучбардорро (спазмалитикҳоро), талхарон (холекинетикҳоро) таъйин мекунад.

Беморони аз касалии гепатити А раҳоефтаро таҳти назорати тиббӣ қарор медиҳанд (диспансеризатсия).

Пешгирӣ. Барои пешгирӣ кардани касалии гепатити А маҷмӯи чорабиниҳои санитарӣ ва гигиениро мегузаронанд: шахсони сироятнокшударо аз одамони солим ба муддати 28 рӯз ҷудо нигоҳ медоранд. Шахсони бо бемор тамосшударо дар муддати 35 рӯзи пас аз ҷудо кардани бемор таҳти назорат мегиранд ва тафтиши биокимиявӣ мегузаронанд. Дар манбаъи сироят бо доруҳои хлордор, ҷиҳози (сару либос, раҳти хоб) беморро бо ҳарорати гарм безарар (дезинфексия) мекунад. Мувофиқи нишондодҳои эпидемиологӣ пешгирии иммунии гепатити А-ро бо ёрии иммуноглобулини донорӣ (Globuman) мегузаронанд. Иммуноглобулинро ба шахси тамосшуда ба тарзи тазриқи дохилимушакӣ якқарата на аз 10-14 рӯз дертар пас аз бо бемор тамос шудан ворид мекунад (ба кӯдакон 1,0 мл, ба бачагони синашон аз 10 сола калон ва ба одамони калонсол 1,5мл). Таъсири муҳофизии масункунонии (иммунизатсия) нофаъол аз 3 то 5 моҳ давом мекунад. Инчунин барои пешгирии гепатити А иммуноглобулини тичоратиро бо миқдори маълуми подантҳои (зидди ҷисмҳои) хос ба вируси гепатити А истифода мебаранд.

Дар айни замон дар минтақаҳои, ки дараҷаи касалшавӣ бо гепатити А баланд аст, масункунонии фаъол бо муваффақият иҷро карда мешаванд. Инчунин ба шахсоне, ки ба мамлакатҳои аз ҷиҳати эпидемиологӣ ногувор сафар мекунад иммунизатсияи нофаъол гузаронида мешавад. Дар ин ҳол вакцинаи (омехтаҳои микробҳои маҳвардида ё беқувватшуда, ки барои ҳосил кардани иммунитет ба кор бурда мешаванд) нофаъол кардашударо (Нангix, Авахix ва ғайра) истифода мебаранд, ки онҳо дар муддати 10 сол бо иммунитет таъмин мекунад.

2.7. ГЕПАТИТИ Е

Гепатити Е (Hepatitis E) – ин касалии шадиди сироятноки

вирусӣ буда барангезандаи он ба тарзи начосатӣ–даҳонӣ ба организми инсон дохил мегардад. Ин касалӣ метавонад ба тарзи эпидемӣ паҳн шавад, хусусан дар минтақаҳои иқлимаш гарм.

Этиология. Барангезандаи гепатити Е вируси (HEV) – дорои РНК мебошад, андозааш 27-30 нм. Ин вирус нисбат ба вируси гепатити А камтар хислатҳои беморизоӣ дорад ва дар муҳити беруна камтар устувор аст.

Эпидемиология. Манбаҳои барангезандаи гепатити Е одами бемор мебошад, ки бо начосати худ вирусҳоро ихроҷ мекунад, хусусан дар аввалҳои касалӣ. Тарзи интиқоли сироят – начосатӣ–даҳонӣ, бештар бо воситаи об. Сироятнокунӣ мумкин аст бо гизо, харчангҳо ва моллюскҳои (чондорони майдаи нармбадани беаррапушт, ки аксаран ба даруни гӯшмоҳӣ мешаванд) бо харорат корнокардро истеъмол кардан ба вучуд ояд. Меъёри сирояткунандаи вируси гепатити Е нисбат ба вируси гепатити А ду маротиба зиёд аст.

Ҳассосият ба гепатити Е умумӣ буда, аз ҳама бештар ба ин касалӣ одамони синни 15-40 сола, аксар вақт мардҳо, сокинони деҳа гирифта мешаванд. Дар минтақаҳои беморҳои ҷойдории тропикӣ ва субтропикӣ ин касалӣ доимо ба қайд гирифта мешавад.

Ҳоло се баҳраи ирсии (генотипи) HEV – Azia, Mexica, ва North America ҷудо карда шудаанд. Дар мамлакатҳои Осиёи Марказӣ ва Ҷанубӣ, Африқои Шимолӣ ва Ғарбӣ, Амриқои Марказӣ эпидемия ва иштиоли калони обии гепатити Е тасвир карда шудаанд. Эпидемия асосан дар фасли тирамоҳ, дар мавсими боронгарӣ ва обхезии дарёҳои калон ба вучуд меоянд, ки дар ин ҳол манбаҳои бо об таъминкунӣ бо гандобҳо ифлос мешаванд. Иштиоли беморӣ, одатан ба шароитҳои ғайриқаноатбахши зиндагонии аҳоли вобастагӣ дорад.

Тарзи инкишоф ва сурати ташреҳи касалӣ (патологоанатомӣ). Тарзи инкишофи гепатити Е асосан ба инкишофи гепатити А монанд аст. Вируси гепатити Е бевосита ба ҳуҷайра таъсир намура, нобудшавии ҳуҷайраҳои чигарро ба вучуд меоварад. Тарзи инкишофи иммунӣ касалӣ дар ҷараёни гепатити Е он қадар аҳамият надорад. Ҷавоби тези иммунӣ ба боздории (қатъкунӣ) раванди сироятӣ боиси ҷараёни худмахдудкунандаи сироят мегардад. Пас аз касалии гепатити Е, аксар вақт иммунитетӣ ҳимоятгар ташаккул меёбад, аммо дар манбаҳои калони ҷойдории (эндемии) ин касалӣ ҳодисаҳои такроран сироятнокшавии одамон тасвир карда шудаанд. Тарзи (механизми)

таъсиргузаронии хоси гепатити Е бо чараёни вазнин ва оқибати хавфи фавтшавӣ дар занҳои ҳомиладор то ҳол маълум карда нашудааст.

Тағйиротҳои сохтии (морфологии) чигар ҳангоми касалии гепатити Е ва гепатити А ба ҳамдигар монанд аст, инчунин мавти лонаӣ ва доиравӣ (минтақавӣ) ба ҳамдигар хос мебошанд. Ҳангоми гепатити Е-и барқосо (бисёр шадиди) занҳои ҳомиладор аломатҳои мавти калони чигар муайян карда мешаванд.

Аломатҳои сарирӣ. Даври ниҳонии гепатити Е аз 20 то 65 рӯзро ташкил мекунад. Касалӣ метавонад ба тарзи зерклиникӣ ва возеҳӣ (намоён) чараён гирад. Зухуротҳои асосии саририи гепатити Е ва гепатити А ба ҳамдигар монанд мебошанд. Даври пеш аз зардпармӣ аксар вақт 3-7 рӯз давом мекунад. Дар ин марҳала бемадории умумии болорав, алоимҳои вайрон шудани ҳазми хӯрок (диспепсӣ), баъзан дарди буғумҳо ва исҳол пайдо мешаванд, мумкин аст ҳарорати бадани бемор баланд гардад.

Дар авҷи беморӣ вақти пайдоиши зардпармаи пӯст ва пардаҳои луобӣ худҳискунии бемор, одатан, беҳтар намешавад. Зардпарма ва захрнокшавии организми бемор аксар вақт кӯтоҳмуддат мебошанд. Дар бемори гирифтори гепатит Е калоншавии чигар ва сипурч муайян карда мешавад, вале нисбат ба касалии гепатити А камтар. Бисёр вақт беморӣ дар шакли сабук ва як навъ вазнин қорӣ мешавад. Давомнокии умумии зухуроти сарирӣ гепатити Е аксар вақт 2-3 ҳафтара ташкил мекунад ва сироят бо сиҳатшави анҷом меёбад. Даври барқароршавии бемории гепатити Е нисбат ба гепатити А оҳистатар қорӣ мешавад. Шаклҳои бардавом ва ҳомилини дарозмуддат ба амал намеоянд. Ба гепатити Е чараёни вазнини барқосои занҳои ҳомиладор бо оқибатҳои хавфи фавтшавӣ, хусусан дар даври дуҷуми ҳомиладорӣ сироятнок шудан, хос мебошад.

Шаклҳои вазнини (баъзан барқосо) гепатити Е дар занҳои ҳомиладор (хусусан дар муҳлатҳои дертари он, пас аз 24 ҳафта) бо алоими норасоии шадиди чигар, алоими хуншорӣ (ҳеморагии) вазнин бо ҳамроҳшавии норасоии шадиди гурда қорӣ мешаванд. Аҳволи бемор пеш аз таваллуд кардан (масалан як рӯз пеш) ё дарҳол пас аз он якбора бадтар мешавад, дар вақти таваллудкунӣ талафи хуни бисёр қайд карда мешавад. Ҳангоми касалии гепатити Е дар бемори ҳомиладор зардпармаи пӯст бо суръат меафзояд, масмумият, қайи такрорӣ, касалии мағзи сар (энсефалопатия) бо тез гузаштани даври қаблибеҳушӣ ба даври

беҳушӣ ба вучуд меоянд. Бо баробари вайроншавии шуур дар бемор “бӯи чигар”, ларзончакӣ, тез-тез задани дил, хеле хурд шудани андозаҳои чигар, то худи аломати “зеркабурғаи холи” муайян карда мешаванд. Инчунин инкишофи алоими хуншорӣ ба намуди хуншорӣ ба пӯст ва пардаҳои луобӣ, хунравии гуногуншиддат, аз он ҷумла хунравии бисёр баъди зоиши кӯдак хос мебошад. Эҳтимол алоими вазнини лахтабандии хуни дохилирагии пошхӯра (ДВС-синдром) инкишоф ёбад. Ҳангоми гепатити Е дар беморони ҳомиладор бисёр вақт обшавии (ҳемолизи) эритроцитҳо бо ҳемоглобинурия (вучуди ҳемоглабин дар пешоб) ба вучуд меояд, ки боиси то рафт саҳттаршавии норасоии шадиди гурдаҳо мегардад.

Ҳангоми чараёни вазнини гепатити Е аҳволи бемор ногаҳон (якбора) бадтар мешавад. Дар ин ҳол аксар вақт қатъи ғайриихтиёрии ҳомилагӣ (сикти чанин, зоиши бармаҳал) ба вучуд меоянд. Ҳатто дар ҳолати расогии ҳомилагӣ, дар давраҳои то таваллудӣ ва дохилизоишӣ (аз аввали дардгирӣ то ду соат пас аз хориҷ шудани ҳамроҳак-машина) бисёр вақт кӯдак ҳалок мешавад. Эҳтимолияти зиндамони чанин ва таваллуд шудани кӯдаки комил хеле кам аст.

Пешгӯӣ. Чараёни гепатити Е умуман безарар аст, дар занҳои ҳомиладор ноҳуш, фавтият ҳангоми гепатити Е дар байни занҳои ҳомиладор 20-25%-ро (вақти баъзе эпидемияҳо – то 40%) ташкил мекунад.

Ташхисот. Ташхиси гепатити Е дар асоси нишондодҳои клинику-эпидемиологӣ бо назаргирии собиқаи чуғрофӣ ва инкор кардани гепатитҳои А, В, С муқаррар карда мешавад. Мавриди дар хун зоҳир кардани (бо усули тадқиқи иммуноферментӣ – ТИФ) анти-HEV IgM-ро дар рӯзҳои 10-12-уми беморӣ ва дар муддати 1-2 моҳ зоҳир кардан мумкин аст. Инчунин дар аввалҳои беморӣ дар хун ва наҷосат РНК-и HEV-ро бо усули ПЦР (ҳамчун нишондод барои муолиҷа) муайян карда мешавад. Бо усули иммунофлюоресцентсӣ дар хун ва наҷосати бемор зоҳир кардани вирус аҳамияти иловагиро дорад.

Муолиҷа. Муолиҷаи гепатити Е бо тарзи муолиҷаи гепатити А яхела аст. Занҳои ҳомиладори гирифтори гепатити Е бояд зери назорати бошитобу чиддии бемористонӣ (статсионарӣ) гирифта, ҳангоми чараёни вазнини беморӣ, норасоии шадиди чигар, алоими хуншорӣ, (ҳеморагӣ), норасоии шадиди гурдаҳо бо ҷаҳду шитоб муолиҷа карда шаванд. Амалиёти акушерӣ-гинекологӣ бояд ҳадди аксар (ҳарчи зиёдтар мумкин бошад) ба

нигахдории ҳомилагӣ, пешгирии сақти чанин ва зоиши бармаҳал равона карда шаванд. Қайъи сунъии ҳомилагӣ (дар муҳлатҳои ибтидоӣ) фақат дар даври сихатёбии беморзан мумкин аст.

Пешгирӣ. Ҳамчун гепатити А гузаронида мешавад. Ваксинаи рекомбинантӣ (бо усули ивазкунии мабдаи ирсият-генҳо) тайёр карда шуда истодааст.

2.8. ЭНТЕРОВИРУСҲО (исҳоли вирусӣ)

Исҳоли вирусӣ (*Diarrhoea viralis*) ин гурӯҳи сироятҳои шадиди бисёрсабаб мебошанд, ки бо аломатҳои захрнокшавӣ, бештар иллатнокии роҳҳои ҳозима ба намуди илтиҳоби меъдаю рӯдаи борик ё илтиҳоби худи рӯдаи борик ва дар як қатор мавридҳо бо зухуроти илтиҳоби роҳҳои болоии нафаскашӣ зоҳир мегарданд.

Маълумоти таърихӣ. Аввалин маълумотҳо оиди бо вирусҳо иллатнокшавии роҳҳои меъдаю рӯдаҳо ба солҳои 20-ми асри ХХ тааллуқ доранд, вақте ки иштиолҳои калони сирояти рӯдаҳо ба вучуд омаданд ва номи «исҳоли эпидемӣ», «бемории ғайривибрионии вабомонанд»-ро гирифтанд. Дар солҳои 50-м гурӯҳи калони вирусҳо тасвир ва қобилияти дар одамони калонсол ва кӯдакон исҳолавари баъзе намояндаҳои ин гурӯҳ исбот карда шуданд. Дар соли 1973 Р. Бишоп бо усули микроскопияи электронӣ дар биопсияи (порчае аз бофтаи бадани бемор буридаро дар зери микроскоп тасдиқ намуд) луобпардаи рӯдаи 12-ангуштаи кӯдакони гирифтори исҳоли вирусиро аз оилаи реовирусҳо зоҳир (падидор) кард, ки ба он номи “ротавирус” дода шуд. Баъд аз як сол ин вирус аз наҷосати беморҳо ҷудо карда шуд. Дар айни замон ротавирусҳо сабабгори асоси ҳастроэнтеритҳои кӯдакони синни то 2 сола шуморида мешаванд. Вале иштиолҳои калони сирояти ротавирусӣ дар байни одамони калонсол низ тасвир карда шудаанд.

Бо нишондодҳои ГУТ 20-40%-и исҳоли вазнини дар ҷаҳон рӯйдиханда ба сирояти ротавирусӣ вобастагӣ дорад ва аз он ҳар сол 1 – 2 миллион одам ҷавт мешавад. Минбаъд дигар омилҳои вирусӣ – барангезандаҳои сирояти шадиди рӯдаҳо (астро-, калици-, -мини- ротавирусҳо) тасвир карда шуданд. Дар айни замон муқаррар карда шудааст, ки аксар вақт ротавирусҳо сабабгори бисёртарини сирояти шадиди рӯдавии вирусӣ мебошанд, хусусан омили Norwalk ва омили ба он наздик вирусӣ

хастроэнтерити кӯхи барфии SMA. Дар этиологияи сироятҳои рӯдавӣ энтеровирусҳои Коксаки ва ЕСНО, коронавирусо ва аденовирусои рӯдавӣ кам аҳамият доранд.

2.9. СИРОЯТИ РОТАВИРУСИ

Этиология. Барангезандаи ин беморӣ Rotavirus аз оилаи Reoviridae мебошад. Ҳоло 9 сероварҳои ротавирусо тасвир шуда, аз одам ротавирусои 1 – 4 ва 8 – 9 ҷудо карда шудаанд. Ротавирусои ҳайвонҳо (5 – 7) барои одам касалиовар нестанд. Қариб 70%-и касалӣ ба воситаи серовари II ба вучуд меояд. Ротавирусо ба таъсири атсидҳо ва ҳалкунандаи чарбҳо устуворанд.

Эпидемиология. Манбаи сирояти ротавирусӣ шахси бемор ва хомилини вирус мебошанд. Сироят ба тарзи наҷосатӣ – даҳонӣ интиқол мешавад, инчунин бо роҳи ҳавоӣ – чакрагӣ паҳншавии барангезандаи он мумкин аст. Ба сирояти ротавирусӣ ҳамаи одамони дорой масунияти паст ҳассос мебошанд. Аз ҳама бисёртар касалӣ дар кӯдакони навзод ва сини аз 6 моҳ то 2 – 3 сола зоҳир карда мешаванд. Аммо бисёр вақт сирояти ротавирусӣ дар байни одамони калонсол, хусусан пиронсол ва беморони касалиҳои вазнин дошта низ қайд карда мешаванд. Беморшавӣ асосан ба намуди иштиоли обӣ ва ғизоӣ, бештар дар мавсими хунукии сол (даври зимистону баҳор) ба қайд гирифта шудаанд. Инчунин иштиоли дохили бемористонӣ тасвир карда шудаанд. Ин беморӣ дар ҳама ҷойҳо қайд карда мешаванд.

Тарзи инкишоф ва сурати ташреҳӣ (патологоанатомӣ). Барангезандаи сирояти ротавирусӣ ба вирусҳои рӯдаҳо (энтеротропӣ) тааллуқ дорад. Вай аз ҳама бештар ҳуҷайраҳои вазоифан фаъоли ифтироқии ҷаббандаи рӯдаҳои борикро иллатнок мекунад. Ҳуҷайраҳои фавтшуда бо ҳуҷайраҳои ноболиғи мукабмонанд (кубмонанд) иваз мешаванд, ки боиси пастшавии вазоифи асосии (ҳазмкунӣ ва ҷаббишӣ) рӯда мешавад. Пастшудани фаъолияти як қатор ферментҳо ва муҳаррикаи рӯдаҳо боиси исҳоли шакли омосӣ мегарданд.

Тағйиротҳои сохти пардаҳои луобии меъда ба намуди руқуди пурхунӣ, варами мӯътадили зардобӣ, иртишоҳи (газакгирии) лимфоситӣ, лейкоцитӣ ва эозинофилӣ дида мешаванд. Эпителияи рӯдаҳои борик бе тағйир мемонанд. Иртишоҳи худӣ

пардаи луобӣ бо хучайраҳои плазмавӣ (яке аз хелҳои хучайраҳои пайвандӣ ва хунофар), бо лимфоситҳо, каме бо эозинифилҳо, рукуди муйрағҳо (капиллярҳо) ва рукуди пурхунӣ, хунобашорӣ (плазморагия) маъмулӣ дар пати рӯдаҳо зоҳир карда мешаванд.

Аломатҳои сарирӣ. Даври ниҳонии сирояти ротавирусӣ аз 15 соат то 3 – 5 рӯз давом мекунад. Саршавии он шадид, баъзан ногаҳон, ба ҷараёни маъмулан пуравҷ. Алоими аввал ва асосии ин беморӣ газаки меъдаю рӯдаҳои борик мебошад.

Беморӣ бештар (зиёда аз 50%) бо қайкунӣ сар мешавад. Қай яккарата, баъзан такрорӣ, аммо дар шабонарӯзи якуми беморӣ қатъ мешавад. Дар як қисми беморон қай дар як вақт бо исҳол пайдо мешавад. Ногаҳон қистакунӣ наҷосат, зуд-зуд ва ҳукмфармо, наҷосат хусусияти намоёни илтиҳобии рӯдаи борикро дорад (обақӣ, бадбӯй, кафқдор) баъзан бо ранги сабз ва зарду сабз. Дар наҷосати баъзе беморҳо омезаи маҳини луобӣ дида мешавад. Дар мавриди ҷараёни сабуки беморӣ наҷосат атоламонанд буда, дар як шабонарӯз 1 – 2 маротиба, дар мавридҳои ҷараёни вазнини беморӣ – вабомонанд. Баъзе муаллифҳо ба раванди касалӣ ҷалб шудани рӯдаи ғафсро (то илтиҳоби хунини рӯдаи ғафс) тасвир мекунанд. Дар ин ҳолатҳо бояд сирояти омехта (миксинфексия) ҷиддӣ хориҷ карда шавад. Дар бештари беморон дарди на он қадар сахти шикам (дар қисми болоӣ ва миёнаи он) пайдо мешавад. Ҷамчун хангоми дигар энтеритҳо, беморро қур-қури сахти шикам, ки садои онҳо баралло шунида мешавад, ташвиш медиҳанд.

Ба алоими илтиҳоби меъдаю рӯдаи борик аломатҳои зах-рнокшавии организм ҳамроҳ мешаванд. Дар байни онҳо бемадорӣ афзалият дорад, ҳарорати баланди бадан дар 20 – 20%-и беморҳо мушоҳида мешавад ва он гоҳ – гоҳ аз ҳарорати зервараҷай (субфебрилӣ) баланд мегардад. Бо вучуди ин баъзе аз беморҳо табларзаи андак ва ҳатто табларзаро (бо набудани вараҷа) ҳис мекунанд. Мумкин аст сарҷарҳзанӣ, гоҳо беҳушӣ ба вучуд ояд.

Дар вақти муоинаи бемор хушкии пардаҳои луобӣ (аз сабаби бо наҷосат талаф додани моеъ), забони ғуборбаста дида мешаванд. Шикам мулоим, хангоми ламскунӣ атрофи ноф каме дарднок. Вақте чуқур ламс кардан асосан дар кӯррӯдаи ёзида қур – қури дағал муайян карда мешавад. Дигар рӯдаҳои ғафс бедард.

Хусусияти муҳимтарини ҳастроэнтерити ротавирусӣ, ки он-

ро аз сирояти бактериявии рӯдаҳо фарқ мекунад якҷоягии аломатҳои илтиҳоби меъдаю рӯдаи борик ва захрнокшавӣ бо иллатнокии роҳҳои болоии нафаскашӣ, ба монанди илтиҳоби луобпардаи бинӣ (ринит), илтиҳоби ҳалқбинӣ (ринофарингит), илтиҳоби луобпардаи балум (фарингит) мебошанд. Ин хусусият дар бештари беморҳо дида мешавад. Гемограмма асосан бетағйирот, СТЭ мувофиқи меъёр. Дар баъзе аз беморон, дар шабонарӯзҳои аввал мумкин аст каме лейкоцитоз ва нейтрофилёз, минбаъд – лейкопения, лимфо – ва моноцитози нисбӣ, баъзан – эозинофилия мушоҳида мегарданд.

Чараҳои бемроӣ аксар вақт хуб, хеле кам аз 5 – 7 рӯз зиёд давом мекунад. Фавтият, мувофиқи нишондодҳои муаллифони хориҷӣ, 1 – 4%-ро ташкил медиҳад.

Ба исҳолҳои вирусӣ, инчунин сирояти порвовирусӣ ва сирояти пикорновирусӣ дохил мешаванд, ки бо тавсифи клиникаию эпидемиологии худ ва сирояти ротавирусӣ бисёр монандӣ (бо баъзе фарқиятҳо) доранд ва дар ин ҷо ба таври мухтасар якҷоя бо сирояти ротавирусӣ тасвир карда мешаванд.

2.10. СИРОЯТИ ПАРВОВИРУСӢ

Этиология. Барангезандаи асосии ин касалӣ вирус Norwalk (диаметраш – 66 нм) мебошад. Ва ҳамчун барангезандаи касалӣ дар одам омили вирусии ҳастроэнтерит, кӯҳи барфии SMA (омили Сноу Маунтин) ва дигар парвовирусҳо маълуманд. Ҳамагӣ 7 наваҳои морфологӣ ва 4 серологии парвовирусҳо тасвир карда шудаанд.

Эпидемиология. Манбаи сироят – одами бемор аст. Нисбати тарзи интиқоли он ҳоло фикри ягона ҳосил карда нашудааст. Ба фикри муаллифон барангезандаи сироят ба тарзи ҳавоӣ – чакрагӣ интиқол мешавад, ба фикри дигар муаллифон – ба тарзи наҷосатӣ – даҳонӣ ба воситаи об ва тамосию ҳаётӣ. Ба ин касалӣ ҳамаи одамони синнусолаш гуногун ҳассос мебошанд. Ҳодисаҳои ҷудогона ва гурӯҳи беморӣ мушоҳида мешаванд. Асосан ин беморӣ дар мавсими хуноки сол ба қайд гирифта мешавад, аз ин ҷо яке аз номҳои он – «бемории қайи зимистона» аст.

Аломатҳои сарирӣ. Беморӣ одатан на он қадар вазнин ҷорӣ мешавад. Даври ниҳонӣ аз 24 соат то 7 рӯзро (ба ҳисоби миёна 2 – 3 рӯзро) ташкил мекунад. Саршавиаш шадид, баланд шудани

ҳарорати бадан ҳатмӣ нест (дар 30%-и беморҳо дида мешавад), вале бисёри беморҳо табу ларзаи андак ё табларзаро (бо набудани вараҷа) ҳис мекунанд. Шахси бемор аз бемадории саҳт, беқувватӣ шикоят мекунанд, ки аз ҷиҳати вазнинӣ бо дигар аломатҳои касалӣ мувофиқат намекунанд. Аз ҳама аломати такроршавандаи сирояти парвовирусӣ дилбеҳузурӣ ва қай мебошанд, ки бо набудани иштиҳо ва сарҷарҳзанӣ тавсиф меёбанд. Бисёри беморҳо аз дарди мушакҳо шикоят мекунанд. Исҳол қариб дар ними беморҳо инкишоф меёбад ва хусусияти илтиҳоби рӯдаи борикро дорад. Дар мавридҳои вазнин ҷараёни вабомонанд бо инкишофи садмаи норасоии ҳаҷми хун (ҳиповалемӣ) тасвир карда шудаанд. Дар ҳамаи беморҳо дарди шикам қайд карда намешавад. Одатан, дард на он қадар саҳт, сим – сим ё ғичимкунанда, дар қисми болоии шикам ҷойгир мешавад. Шикам каме дам, ҳангоми ламс кардан қур – қури баланд ва дағал муайян карда мешавад. Ҷигар ва сипурз қалон нестанд. Дар гемограмма миқдори ками лейкоцитҳо ва нейтроситҳо (лейкопения ва нейропения), зиёдшавии нисбии лимфоситҳо (лимфоситоз), миқдори ками моноцитҳо (моноцитопения), баъзан зиёдшавии миқдори эозинифилҳо (эозинифилия) дида мешаванд. Давомнокии умумии касалӣ аз 12 – 24 соат то 2 – 3 рӯз. Оқибати беморӣ неқ аст.

2.11. СИРОЯТИ ПИКОРНАВИРУСӢ

Этиология. Бо пикорнавирусҳо барангезандаҳои фалаҷи бачагона (полиомиелит), Коксаки ва ЕСНО – энтеровирусҳо тааллуқдоранд. Ба ин гурӯҳ инчунин қалитсивирусҳои ба қариби тасвиршуда дахлдоранд. Аз байни энтеровирусҳои вирусҳои Коксаки А 18, 20, 21, 22, 24; ЕСНО 11, 14, 18: эҳтимол Коксаки В 2, 3, 4 ва диг. метавонанд илтиҳоби меъдаю рӯдаи борикро ба вучуд оваранд.

Эпидемиология. Манбаи сироят – одами бемор ва ҳомилини вирус мебошанд. Бояд қайд намуд, ки миқдори ҳомилини вирус ниҳоят бисёранд, хусусан дар байни бачаҳои сини то мактабӣ. Ба муҳити гирду атроф барангезандаҳои ин касалӣ бо воситаи наҷосат ва усораи халқу – бинӣ мегузаранд ва обро, маҳсулоти хӯроқвориро, ашёи рӯзгорро сироятнок мекунанд. Масъалаи роҳи интиқоли барангезандаҳои сироят то ҳол дар байни муаллифон баҳсу мунозира дорад. Ба фикри баъзеи онҳо вирусҳо ба тарзи наҷосатӣ – даҳонӣ, ба фикри дигар муаллифон ба тарзи ҳавоӣ – ҷақрагӣ интиқол меша-

ванд. Сироятпазирии сирояти энтеровирусӣ хеле баланд буда, ба иштиҳолҳои калони эпидемӣ майл дорад, вале касалшавии чудоғона низ мушоҳида мешаванд. Ба ин касалӣ ҳамаи одамони синну солаш гуногун (бисёртар кӯдакон) ҳасос мебошанд.

Аломатҳои сарирӣ. Беморӣ бо алоими захрнокшавӣ, ногаҳон баландшавии ҳарорати бадан (то 38-39°C) ва алоими илтиҳоби меъдаю рӯдаҳои борик (дарди камтар саҳти шикам, дилбеҳузурӣ, қай, ихроҷи на он қадар зуд – зудӣ наҷосат, вале фаровони обакӣ, бе омезаҳои эътилолӣ, бисёр вақт бадбӯӣ, ранги сабзҷатоб, аксари вақт на аз 4 – 6 маротиба зиёд дар як шабонарӯз). Ҳангоми ламскунии шикам андак чамъшавии бод, қур – қури он муайян карда мешаванд. Дар 1/3-и беморҳо чигар калон мешавад. Чараёни беморӣ дар аксари мавридҳо вазнин нест, давомнокии умумии он аз 1 то 3 рӯз. Пешгӯӣ – нек. Сирояти энтеровирусӣ зуд – зуд бе зухуроти рӯдавӣ дар шакли илтиҳоби зардобии пардаҳои мағзи сар, илтиҳоби мағзи сар, илтиҳоби мушаки дил, вайрон шудани ғизогирии мушаки дил (миокардиодистрофия), мушакдарди (миалгия) эпидемӣ, ҳерпангинҳо (касалии вирусие, ки бо дарди гулӯ ва табҳоли лабу даҳон (ҳерпес) зоҳир мешавад) ва ғайраҳо, чараён мекунад.

Сирояти калитсивирусӣ аввалин бор дар соли 1980 дар Япония ҳамчун сабаби илтиҳоби меъдаю рӯдаҳои борик дар кӯдакон тасвир шуда буд. Дар минбаъда иштиҳои ин беморӣ дар одамони калонсол низ тасвир карда шуданд.

Гузарандагии сирояти калитсивирусӣ баланд аст. Даври ниҳонӣ 24 – 48 соатро ташкил мекунад. Касалӣ, кӯтоҳмуддат буда, бо зухуроти аломатҳои илтиҳоби меъдаю рӯдаи борик чараён мекунад ва бо зуд сихатшавӣ меанҷомад.

Ташхисот. Ташхиси сироятҳои шадиди вирусии рӯдавӣ дар асоси аломатҳои клиникавии касалӣ (хусусан якҷоягии алоими ҳастроэнтеритӣ ва иллатноки роҳҳои болоии нафаскашӣ муҳим мебошад), ба инобат гирифтани нишондодҳои эпидемиологӣ ва бо ифтироқи касалиҳои бактериявӣ гузошта мешавад. Барои тасдиқ намудани касалиҳои исҳоли вирусӣ чунин тадқиқотҳои вирусологӣ ва серологиро мегузаронанд:

1. Бо ёрии микроскопияи электронӣ, аз он ҷумла микроскопияи иммуноэлектронӣ ва бо усули иммуноэлектрофорез намоён (пади-дор) кардани вирус ё подзоҳои (антигенҳои) вирусӣ;
2. Чудо кардани вирус дар кишти ҳуҷайраҳои аз моддаҳои биологӣ (обшӯҳо аз гулӯгоҳ, аз наҷосат);

3. Тадқиқоти серологӣ бо мақсади падидор кардани антителаҳои ҳоси зиддивирӯсӣ ва болоравии эйори (титр – миқдори камтарини зардоби масун, ки дар он таъсири зардоб маълум мегардад) онҳо дар чараёни касалӣ, яъне аксуламали беасаркунонии (бетарафгардонии) вирус, аксуламали фурӯнишонии ҳемаглютинатсия, аксуламали васлкунии комплемент (моддаи сафеданоки зардоби хуни ҳар ҳайвон, ки бо ҳамроҳии зиддичисмҳо бактерия ва ҳуҷайраҳои нобуд мекунад), усули иммуноферментӣ, латекс – аглютинатсия.

Муолиҷа. Муолиҷаи касалиҳои исҳолиҳои вирусӣ умуман аз муолиҷаи маҷмӯии дигар касалиҳои сироятӣ шадиди рӯдаӣ фарқ намекунад. Асоси муолиҷаи онҳо ғизои парҳезӣ ва ислоҳ кардани норасоии ферментии системаи ҳозима ташкил мекунад. Бо ин мақсад доруҳои бисёр ферментиро (полизин, абомин, фестал, панзинорм форте, панкреатин, мезим форте, дигестал ва ғ.) таъин мекунад. Инчунин муолиҷаи парҳезии мувофиқ бо ҳориҷ кардани шир аз воия хӯрок ва минбаъд маҳдуд намудани миқдори он зарур аст. Дар мавриди камобшавии организми бемор реҳидротатсияи даҳониро бо ёрии маҳлули стандартӣ глюкозӣ – электролитӣ мегузаронанд, ки дар таркиби худ бикарбонат доранд. Дар мавридҳои вазнини камобшавии организм, муолиҷаи реҳидротатсиониро ба тарзи тазриқи дохиливаридии маҳлулҳои полиионӣ дар ҳаҷми то 3 – 4 л, зери назорати миқдори электролитҳо дар плазмаи хун (хуноба) ва вазоифи гурдаҳо, иҷро мекунад. Илова бар ин миқдори талофшудаи стодаи моеъ ва намакҳо ба ҳисоб мегиранд. Аз сабаби ҳангоми касалиҳои вирусӣ таъсирбахш набудани доруҳои зидди бактериявӣ, таъиноти онҳо номатлуб аст, ба шарте, ки ҳамроҳшави авозироти бактериявӣ исбот карда нашавад.

Пешгири. Пешгирии ҳоси исҳолиҳои вирусӣ ҳоло тартиб дода нашудааст, хусусан дар ҷумҳурии мо. Чорабиниҳои умумии пешгири бо пешгирии дигар сироятҳои рӯдавӣ якхела буда, чораҳои пешгирии паҳншавии сироятҳои ҳавоӣ – чакрагӣ илова карда мешаванд.

2.12. ПОЛИОМИЕЛИТ (фалаҷ)

Мафҳуми полиомиелит - (аз калимаи лотинӣ poliо-ҳокистарранг myelon-ҳароммағз)-маънои фалаҷ ифода мекунад. Полиомиелит (фалаҷ) ин бемории шадиди сироятӣ мебошад, ки бо аломатҳои умумии

захролудӣ ва одатан осеббинии системаи асаб бо намуди фалаҷҳои периферӣ мегузарад.

Этиология. Барангезанда-poliovirus hominis, ки қутраш 17-30 нм. мебошад. Аз рӯи хусусиятҳои антигенӣ вирусҳои валаҷ ба се намуд (полиовирус 1,2,3) ҷудо мешаванд. Хусусияти умумии се намуд ин антигени комплиментпайваस्तкунанда мебошад. Вирус дар муҳити беруна устувор мебошад хунокиро хуб мегузаронад. Дар партовҳо, дар фазла дар ҳарорати 0 °C вирус хусусиятҳои сироятиро қарӣб як моҳ нигоҳ медорад. Дар вақти гарм кардан то 50 °C дар давоми 30 дақиқа, дар вақти ҷӯшонидан дар якҷанд сония мемирад дар зерӣ таъсири нурҳои ултрафиолет ва хушконида тез мемирад. Хлор ҳатто дар концентратсияи паст хусусияти вирусро дигар мекунад. Ба антибиотикҳо устувор аст.

Эпидимиология. Полиомиелит дар ҳамаи қитъаҳои қутраи Замин дар намудҳои спорадиқӣ дучор мешавад. Аз охири солҳои 50-ум бо дахил кардани эмгузаронии фаъол беморӣ дар ҳамаи ҷойҳо кам шудааст ва дар замони ҳозира воқеаҳои алоҳидаи фалаҷ ба қайд гирифта шудаанд. Умуман кам шудани сиркулятсияи намудҳои ваҳшии вирус мушоҳида мешавад. То истифодаи эмгузаронӣ баландшавии фославии беморӣ ба мисли бемориҳои сироятии меъдаву рӯда дучор мешуд. Дар давлатҳои тропиқӣ беморӣ дар давоми сол ба қайд гирифта мешавад. Манбаи сироятӣ бемор ва ҳомилони сироят мебошад. Нафароне, ки бемориро бо намуди пӯшида ва абортивӣ мегузоранд, хатарнок мебошанд. Аз бемор вирус бо фазла бароварда мешавад, ин ҳолат дар тамоми равиши беморӣ ҳафтаҳо моҳҳо ва баъди сикатшавӣ низ давом мекунад. Дар луобпардаҳои биниву халқ дар давоми 1-2 ҳафта аз сар шудани беморӣ, асосан аввали 3-5 рӯз ёфт карда шудааст. Хусусияти сироятӣ доштани беморӣ дар охири давраи ниҳонӣ ҳисоб карда шудааст. Сироят бо роҳҳои начосату-даҳонӣ (бо дастони ифлос, бозичаҳо, маводҳои сироятнок) ва ҳавогӣ-қатрагӣ паҳн мешавад. Ба полиомиелит ҳассоснок мебошанд одамони ҳамаи сини сол, лекин бештар беморӣ дар кӯдакони сини то 7 сола дидамешаванд. Кӯдакони сини 2-3 моҳа бо фалаҷ қариб, ки бемор намешаванд. Бо роҳи дохилибатнӣ ҳосил кардани масуният дар давоми 3-5 ҳафтаи ҳаёт нигоҳ дошта мешавад. Ҳассоснокӣ ба фалаҷ муайян карда нашудааст, ҷӣ хеле шаклҳои фалаҷӣ кам дучор мешаванд (на бештар аз 1%), лекин намудҳои пӯшида (стертые форми), абортивӣ ва иннопарантиро на ҳама вақт гузошта

мешавад. Баъд аз гузаронидани беморӣ масунияти бақувват пайдо мешавад ва пурқуввати хучайраҳои луобпардаҳои рӯда ба намуди гомолокии вирус қайд мешавад. Ҳолатҳои такрори беморӣ кам қайд карда мешавад.

Инкишоф. Вируси полиомиелит ба дохили организм ба воситаи луобпардаҳои даҳон ворид мешавад. Афзоиши аввалини вирус дар луобпардаҳои даҳон ва ҳам рӯдаи борик, гирехҳои лимфатикӣ ва тангачаҳои пейерӣ ба вучуд меояд. Аз системаи лимфатикӣ вирус ба дохили хун бо роҳи хунгард ба СМА дохил мешавад, дар ихотаи аксонҳои асабҳои периферикӣ паҳн гашта ва бо болои дигар риштаҳои невронҳои баҳаракатоваранда паҳн мешавад. Бештар хассоснокии хучайраҳои шохҳои пеши ҳароммағз, вайроншавии онҳо бо пайдоиши фалаҷҳо сабабгор мебошанд. Ғайр аз осеббинии СМА, боз илтиҳоби мушакҳои дил пайдо мешаванд. Дохилшавии вирус ба системаи асаб, танҳо дар 1% сироятнокӣ ва дар дигар намуди бефалачии бемориро инкишоф медиҳанд. Дар давраи муддати бемории полиомиелит ҳароммағз сурх мешавад, варам, хуншахшавӣ, хун-шорӣ ва қитъаҳои фавтидаи хучайраҳо ва моддаи ҳокистаранг дида мешаванд. Мумкин ки фавти умумии хучайраҳо ба мулоимшавӣ ва пурқитъашавии риштаҳои асабии астротситарӣ ва ба пайдоиши сахтии бофта сабабгор мешаванд. Дар вақти муоинаи гистологӣ бештар дигаргуниҳо дар хучайраҳои калонӣ ҳаракаткунандаи шохҳои пеши ҳароммағз дида мешавад. Дар онҳо дигаргунии абструктивӣ қайд мешавад. Хучайраҳои осебдида варам мекунад, обшавии хучайраҳои тигроидӣ ва хушкшавии дохили онҳо дида мешаванд. Дар вақти фавти бештар 1/3 ҳиссаи мушоҳидаҳои шали умумии ҳамаи мушакҳое, ки бо қитъаи осебдидаи системаи асаб, иннерватсия мешавад, мушоҳида шуданд. Аз ҳама бештар шӯбаи камарии ҳароммағз ва баъд аз он қафаси синавӣ ва гарданӣ осеб мебинанд. Дар ҳолати чудогона метавонанд дилакҳои мағзчаи дарозрӯя ва ҳатто хучайраҳои калони пирамидавӣ осеб ёбанд. Дар мушакҳое, ки қитъаҳои осебдидаи системаи асабро, иннерватсия мекунад, пурра ё нимпурра нест шудани риштаҳои мушакҳо (атрофияи мушакҳо) дида мешаванд. Дар қабати мулоими мағзи сар дигаргуниҳои илтиҳобӣ (сурхшавӣ, варам) дида мешавад ва бештар дар асабҳои қисми мулоими ҳароммағз. Қитъаҳои ҳаракати мағзи сар, доманҳои гипоталамус ва гирехҳои тағимағзӣ бештар осеб меёбанд. Пурхуншавии узвҳои дохила мушоҳида мешаванд. Дар дил пайдо шудани илтиҳоби мушакҳои

интерстиционалии дил, дар роҳҳои нафасбарор трахеити катаралӣ, илтиҳоби роҳҳои нафасбарори шушҳо, дар шушҳо дигаргуниҳои циркулятории баъди фалаҷи асабҳои булбарӣ пайдо шуда метавонанд.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонӣ аз 5 то 35 рӯз, бештар 10-12 рӯз аст. Намудҳои зерини полиомиелитро ҷудо мекунанд: полиомиелит бе осеббинии системаи асаб (шаклҳои иннопарантӣ ва абортивӣ) ва шал бо осеби системаи асаб – фалаҷ бо дигаргунии системаҳои асабҳо – ғайрипаралитикӣ (намуди менингеалӣ) ва бо осеббинии асабҳо. Полиомиелит бо осеббинии системаи асаб муқаррарӣ, вале дар вақти осеб надидани системаи асаб ғайримуқаррарӣ номида мешавад.

Полиомиелит бо осеббинии асабҳо: вобаста аз ҷойгиршавии осеб ҷудо мекунанд: спиналӣ, булбарӣ, понтинӣ, шакли энтсефалитикӣ, ва боз шаклҳои омехта: булбарӣ-спиналӣ, понтоспиналӣ, булбопонтоспиналӣ. Бештар ба намудҳои муқаррарии фалаҷ дохил мешаванд шакли спиналӣ ин бо аломатҳои фалаҷии нимаёни дасту пойҳо, камарҳо, гардан ва диафрагма хусусиятнок мегарданд. Дар давоми фалаҷ осеббини ба давраҳои зерин ҷудо мекунанд: давраи пеш аз фалаҷӣ, барқароршавӣ ва оқибатҳои боқимонда.

Давраи пешазфалаҷӣ: бемории шадид сар мешавад баландшавии ҳарорати бадан то 39С ва аз он баландтар, пайдо шудани аломатҳои захролудӣ (дарди сар, бемадорӣ, қайқунӣ, беҳолӣ, хоболудӣ, бад шудани хоб, пастшудани иштиҳо) ва аломатҳои катаралӣ (обшорӣ аз биниҳо, илтиҳоби ҳалқ, сурхшавии луобпардаҳои ҳалқу даҳон) дида мешавад. Аз рӯзи аввал дарди шикам, фазлаи обдор ё боздошти фазла дида мешаванд. Дигаргуншавии вегетативӣ бо намуди араққунӣ (асосан сар), паст шудани фишори хун, сустшави набз, дермографизмӣ гулобӣ, ҳассоснокии пӯст дида мешаванд. Муқарар шудани ҳассоснокии дард дар ҳар як қисмҳои бадан, бештар дар вақти зер кардан ба сутунмуҳра, дар вақти паст кардани сар ва китфон ба дигаргуншавии ҳиссиёт мегузарад. Дард бештар дар он қисмҳое пайдо мешавад, ки баъдтар дар он ҷойи фалаҷ пайдо мешавад. Вобаста ба дард ҳолатҳои маҷбурӣ: лордоз, ба ақиб кашидани гардан (алоими гардан) пайдо мешаванд. Аломати треножник хос аст, ки дар вақти нишастан кӯдак ду дастонашро ба пушт гузошта, қоматашро нигоҳ медорад. Баъдан аломатҳои менигеалӣ мусбӣ мешаванд: кашишхӯрии мушакҳои паси гардан, аломати Керниг, Брудзинский, Лассег, кашишхӯрии мушакҳо, ҳаракатҳои ҳархелаи дасту пойҳо, нооромӣ дида мешаванд. Бештар

нистагм дида мешавад. Дар вақти гирифтани мояи ҳароммағз он бо фишори баланд мебарояд, шаффоф, баландшавии адади хучайраҳо аз ҳисоби адади лимфотситҳо дар вақти мӯътадил ё баланд шудани сафеда (диссотсиатсияи хучайравӣ – сафедавӣ). Давраи пеш аз фалаҷӣ аз 2 то 5 рӯз давом мекунад. Дар охири он ҳарорати бадан одатан паст мешавад.

Давраи фалаҷӣ: ба он хос мебошад якбора ки пайдо шудани фалаҷҳо дар вақти баланд шудани ҳарорати бадан: лекин баъзан онҳо дар вақти баланд шудани ҳарорати бадан дида мешаванд (дуюм авҷ). Бештар мушакҳои пойҳо баъзан дастон, гардан осеб мебинанд. Дар минтақаи осебдида қуввати мушакҳо паст мешаванд (гипотония, атония), рефлексҳои бозувонӣ нест мешаванд (арефлексия), чӣ тавре ки дар вақти фалаҷҳо суст, беқувват. Атония ё арефлексия пеш аз фалаҷҳо дида мешаванд. Бо методи электромиограмма паст шудани ҳассосӣ дида мешавад лекин ҳиссиёт нигоҳ дошта мешавад. Қисмҳои осебдида хунук, кабудчатоб ва рангашон сафед мешаванд. Дар натиҷаи дигаргуниҳои гардиши хун мушакҳо (атрофия) ва устухонҳо (остеопороз) осеб мебинанд. Дар мояи ҳароммағз адади сафеда баланд мешавад ва адади хучайраҳои он кам мешаванд. Дар натиҷа диссотсиатсияи хучайраи сафедавӣ, ки ба авали якӯм рӯзи беморӣ хос мебошад, ба диссотсиатсияи сафедавӣ хучайравӣ иваз мешавад. Адади қанд дар мояи ҳароммағз баланд мешавад.

Шакли понтинӣ: бо осеббинии полиомиелит асаби руй бо нимфалаҷи мушакҳои руй (ассиметрияи руй), нестшавии қати секунҷаи даҳону, бинӣ, ба тарафи сихати руй кашишхӯрӣ, чашми кӯдак маҳкам намешавад.

Шакли булбарӣ: ин аз ҳама шакли вазнин мебошад, ки дар вақти осеббинӣ, фурубарии хӯрок, гапзанӣ, нафаскашӣ дида мешавад. Беморӣ дар ин вақтҳо аз ҳамма вазнин мегузарад: бо баландшавии ҳарорат, дарди шадиди сар, бештар қайқунӣ ба мушоҳида мерасад. Аз рӯзи аввал аломатҳои аз тарафи системаи асаб дида мешаванд, нистагм, осеббинӣ дар вақти нагузаштани хӯрок, об аз бинни мерезад, нафаскашӣ бо овоз, ҳолати рехтани хӯрок ва оби даҳон (фалаҷи булбарӣ), осеббинии садопардаҳо, бо осеббинии мушакҳо ва бастаҳои ҳалқум (гортан). Овозаш нобурро, дизартрикӣ, кӯдак бо овози паст гап мезанад, садои овозаш камшунаво (фалаҷи ларингеалӣ), дорад. Баъзан вайроншавии хусусиятҳои нафаскашӣ ва фалаҷи маркази рағҳои хунгард дида мешавад. Тез шудани нафаскашӣ ва кабудшавӣ. Нафаскашӣ рӯякӣ ва тез

мешавад. Дар ин ҳолат кӯдакони бемор мефавтанд аз фалачи қабурғаҳои синавӣ, аз ҳисоби нафаскаши ва ҳаракат додани рағҳои хунгард. Сулфа беовоз, бесадо, ором мегардад. Дар вақти осеббинии мушакҳои байни қабурғавӣ нафаскашии кӯдак пародоксалӣ мешавад, шикамаш дар вақти нафаскашӣ баланд нашуда, аз ҳолати муқаррарӣ дида паст мешавад, ателектазҳо ва илтиҳоби шуш пайдо мешавад.

Шакли энсефалитикӣ: бо нест шудани ҳуши кӯдак, бо кашишхӯрии мушакҳо, дигаргуншавии суханронӣ, чунбиши дастон, нистагм мегузарад. Аломатҳои сарсон (менингит) пайдо мешаванд, ҳолати каталепсикӣ, дигаргуншавии вестибулярӣ ва аломатҳои минтақавӣ дида мешавад.

Давраи барқароршавӣ: аз нест шудани аломатҳои захролудӣ ва ҳиссиёти дард сар мешавад. Барқароршавии аломатҳо дер мегузаранд. Дар мушакҳои осебдида барқароршавии қуввати мушак дер мемонад, арефлексия ва атрофия ҷой дорад, ки мумкин астбоз ҳам зиёдтар шаванд. Хусусияти номувофиқ барқароршавии вазъи функцияҳои буғумҳо, ки ба қатшавӣ ва шахшавии онҳо мерасонад. Инкишофи китъаи осебдида суст гардида, оқибат боиси лангидан мешавад (хромати). Давраи барқароршавӣ дар давоми 1-3 сол мегузарад. Ҳолатҳои боқимонда бо устуворӣ, суст, нест шудани мушакҳои осебдида, шахшавӣ қатъшавӣ ва кам шудани дарозии китъаҳои дасту пойҳо, хусусиятнок мебошанд. Вобастагии ӯ аз ҷогиршавӣ ва вазнинии ҳолати онҳо метавонанд кам ё нест шаванд.

Полиомиелити ғайрипаралитикӣ: Ин намуди полиомиелит нисбатан бисёр дида мешавад. Онро ба иннопаранти (субкlinikӣ), абортативӣ ва шакли сарсомӣ ҷудо мекунанд.

Шакли иннопаранти: бе ягон аломатҳои сарирӣ мегузарад. Ин ҳомилони сиҳат, лекин дар ин вақт пайдо кардани масъумияти махсус дида мешавад. Ин шакл барои вогиришиносии фалаҷ аҳамияти калон дорад.

Шакли абортивӣ: бо баландшавии ҳарорати бадан, камҳаракатӣ, паст шудани иштиҳо, дарди сар ва аломатҳои катаралӣ аз тарафи ҳалқу гулӯ дида мешавад. Дар баъзе беморон дарди шикам, дигаргуншавии фазла, дигаргуниҳои барвақти вегетативӣ бо намуди арақшорӣ, ҳассосиятнокӣ ва дермографизми гулобиранг пайдо мешаванд. Аломати норасоии аз асабҳо дида намешавад. Ташҳисгузаронии шакли абортивӣ қарибки мумкин нест. Лекин, ҷой доштани ҳамон аломатҳое, ки ба

намуди ҳассосият, арақшорӣ, ба ташхисгузории бемории фалаҷ ёрӣ медиҳад ва таҳлили озмоиши низ барои тасвири ин ташхис ёрӣ медиҳад. Чараёни беморӣ хуб мегузарад ва баъд аз 3-7 рӯз тамои мешавад. Дар вақти ҷо доштани шакли менингиалӣ ҳамон аломатҳои умумизаҳриё, ки дар шакли абортивӣ ҷой доранд, дида мешаванд, лекин дар ин вақт беморон зиёдтар дарди сар, қайдкунӣ, қайдкунии такрорӣ, лаппидан ва кашишхӯрии гурӯҳҳои алоҳидаи мушакҳо, баъзан ларзидани дасту пойҳоро, ки хоси нистагми горизонталӣ мебошад зоҳир мекунанд. Аломати менингиалӣ дар 2-3 рӯзи беморӣ пайдо мешавад. Дар мояи ҳароммағз баланд шудани адади ҳуҷайраҳо аз ҳисоби лимфоситҳо (то 200-300 адад ҳуҷайра дар 1мм. куб, баъзан баландтар), каме баландшавии адади сафеда ва қанд дида мешаванд, вале дар вақти беҳтар гаштани ҳолати кӯдак тез мондашавӣ мушоҳида мешавад. Яке аз намудҳои шакли сарсомӣ аломатҳои менингоградикулярӣ дида мешаванд, ки ба он дардҳои решагӣ бо аломатҳои Керниг ва Лассег хос аст.

Полиомиелит дар кӯдакони эмгирифта: қариб дида намешавад. Ҳолати бемор сабук буда, бо намуди абортивӣ мегузарад. Баъзан полиомиелит дар кӯдакони эмгирифта аз нимфалаҷҳои сабуки мушакҳои дасту пойҳо сар мешавад. Дар ин вақт пас шудани рефлексҳои тез гузаранда дида мешавад. Ҳамчунин бемадории мушакҳо, сустшавӣ, дардмандӣ, қач гаштани кӯдак дида мешавад. Ин дигаргунӣҳо тез мегузарад. Бештар онҳо хело бекуват мешаванд, ки қариб муайян намешавад. Дар кӯдакон сустии мушакҳо дуру дароз мушоҳида мешавад. Дар электромиография хусусиятҳои кам шудани лаппишҳои амплитудаҳо зоҳир мегардад.

Полиомиелит дар кӯдакони навзод ва синни то 1-сола: дар адабиётҳо полимиелити зани ҳомила ба ҷанин ҷӣ хел таъсир мекунад, нишон дода нашудааст, ки ин натаиҳо бо муайян кардани вирусӣ фалаҷ дар хун ва баландшавии адади антиҷисмҳо, балки бо роҳи тасдиқи гистологии он низ муайян мешавад. Ақидаҳо оид ба вирусӣ фалаҷ, ҳамчун вирусӣ сурҷа, ба нуқсондоршавии ҷанин дар вақти сироятёбӣ дар моҳҳои аввали ҳомилӣ зоҳир шуда аломатҳои саририи фалаҷ дар кӯдакони навзод (сустшавии мушакҳо, саҳтшави буғумҳо) дар вақти сироятёбӣ дар моҳҳои охири ҳомилӣ дида мешавад. Аз рӯйи баъзе ақидаҳо бемории полиомиелит дар кӯдакони навзод дида намешаванд, вале дар оби шушташудаи рӯдаҳо ва ҳамроҳак вирусӣ полиомиелитро

ёфтаанд, ки бо вируси модари бемори фалаҷ якхела аст. Дар ин вақт чой доштани баландшавии титри антибофтаҳои махсус дида мешаванд, ки он намуди иннопарантии шали навзодро ташкил мекунад. Кӯдакони то 2-3 моҳа азбаски масунияти дохиличанинӣ доранд, бо шал бемор намешаванд. Дар охири яксолагӣ беморӣ дидамешавад. Аломатҳои саририи полимиелит дар ин сину сол бо ҳар гуна шаклҳо мегузаранд.

Ташхисгузорӣ: дар намудҳои муқаррарӣ аз рӯи ин нишондодҳои нимфалаҷӣ (бештар пойҳо), ки дар натиҷаи ҳароратбаландӣ сар мешавад, гузошта мешавад. Лекин, чунончи нимфалаҷҳо ва фалаҷҳои суст баъди дигар бемориҳои сироятии вирусӣ пайдо мешавад, бинобар он барои ташхисгузаронию умумӣ таҳлили озмоишӣ лозим аст. Ташхисгузаронию намудҳои пӯшида, иннопаранти ва абортивӣ фақат бо таҳлилҳои озмоишӣ тасдиқ карда мешавад. ишондоҳои воғиршиносии беморӣ аҳамияти калон доранд.

Намудҳои ташхисгузорию озмоишӣ: вируси фалаҷро дар луобпардаҳои бинӣ, дар фазла, дар хун ва моеи ҳароммағз муайян кардан мумкин. Дар ҳолатҳои эмгузаронию умумӣ ҷудо кардани намуди (штамми) вирусӣ дар вақти эмгузаронию аҳамияти калон дорад. Аз таҳлили серологӣ истифода мебаранд чунончи РСК, РН, ПСР ва ғайра. Чор карат баланд шудани адади антиҷисмҳо дар равиши беморӣ аҳамияти ташхиси дорад (якӯмин зардбаи хун дар аввал, дуҷум баъди 4-5 ҳафта гирифта мешавад).

Ташхиси тафриқӣ: полимиелитро бештар аз бемориҳои шалмонанде ки барангезандаҳояшон аз вирусҳои Коксаки бо фалаҷҳои сабук ва нимфалаҷҳо, ифода ёфтаанд бештар бо осеби пойҳо мегузаранд. Дар фарқияти полиомиелит аз сирояти Коксаки, дар давраи пеш аз фалаҷӣ дигар аломатҳои махсус дида мешаванд (герпангина, сурхшавӣ, ҳароратбаландшавии дарозмуддат, дарди мушакҳо ва ғайра). Алоими дард қариб дида намешаванд, нимфалаҷ ва фалаҷҳо тез мегузаранд ва оқибаташон хуб аст. Дар ҳолатҳои ягона, шалро аз илтиҳоби асаби рӯй, ки барангезандааш дигар вирус мебошад, аз осеббиние, ки сабабаш гулӯзиндонак мебошад ва дигар бемориҳо фарқ мекунанд. Шакли сарсомӣ аз сарсомҳое, ки дар вақти сирояти Коксаки ва ЕСНО ва дар сирояти баногӯшӣ дида мешаванд, фарқ мекунанд. Аҳамияти калон барои ташхисгузаронию аломатҳои сариӣ, ки ба ин бемориҳо хосанд (варами ғадуди пардаи чоғ, ки дар сирояти баногӯшӣ чой доштани герпангина, дарди мушакҳо ва дигар аломатҳои сироятии энтеровирусӣ).

Муолича: беморони полимиелит ва бемори монанди онҳоро дар боксҳои алоҳида бистарӣ мекунад. Муоличаи махсус нест. Дар давраи шадид ҳатман бистарӣ гардонида дар оромӣ ва гармӣ нигоҳ дошта мешаванд. Таъйин карда мешавад, иммуноглобулин - 0,5 мл ба кг вазни кӯдак, кислотаи аскарбин ба кӯдакони синамак ва то 3 сола 0,05-0,1 г/кг, калон-1г дар як шабонарӯз 4 маротиба зарур аст. Дар давраи фалаҷи гарми мегузaronанд ва намудҳои гуногуни гармӣ, муми азоркерит, парафин, диатермия. Дар вақти дарди шадид маводҳои салитсилатӣ истифода бурда мешаванд. Ҳолати муқаррарии минтақаи осебдидаро нигоҳ медоранд. Дар сарсоми серозӣ барои паст кардани фишори дохили сар, дохили варид 20% маҳлули глюкоза, диуретикҳо (маводҳои пешоббарор), баъзан пункцияи ҳароммағзро истифода мебаранд. Пас 3-4 ҳафтаи беморӣ прозерин, галантамин, дар давоми 20-30 рӯз аз даҳон ё дохили мушак истифода мебаранд. Ба кӯдакони то яксола 0,1- 0,2мл. 1 маротиба, аз 1-3 сола-0,001мл. 2 маротиба аз даҳон ё дохили мушак, 0,1 мл/ба яксола 0,25% маҳлули галантаминро дохил мекунад, ба тағӣ пӯсти кӯдакони то 2-сола 0,1-0,2 мл, 3-5сола 0,2-0,4 мл, 7-9 сола 0,3-0,8 мл. аз 9-сола калон 0,5% маҳлули галантамин 0,5-1мл. Дар вақти осеббинии мушакҳои роҳҳои нафаскашӣ ва диафрагма кӯдакро дар шӯъбаи реаниматсия муолича мекунад. Дар ин вақт нафаскашии сунъии шушҳо, чудо кардани луоб аз ҳалқ “ҳолати дренажӣ”-ро истифода мебаранд ва дар ҳолати беҳнагаштан трахеостомия (шикоф намудани ҳалқум) истифода мекунад. Дар вақти барқароршавӣ дибазол аз даҳон 0,001-0,005г. дар як шабонарӯз дар давоми 3-4 ҳафта истифода мебаранд. Фавран баъди нест шудани дардҳо гимнастикаи муолиҷавӣ мегузaronанд. Беморон бо полимиелити паралитикӣ дар беморхона дар давоми на кам аз 40 рӯз бистарӣ мешаванд. Дар ҳолатҳои боқимонда аз рӯйи нишондод муолиҷаи санаторӣ, пайихам таъйин карда мешавад. Давраи муолиҷа (беморхона, санатория) дар бисёр кӯдакон нишоҳи барқароршавии ҳаракати дасту пойҳо дида мешавад.

Пешгирӣ: Эмгузаронӣ бо вакцинаи поливалентии Сейбин (ВЗС) аҳмияти калон дорад. Эмгузарониро бо намуди маҳлул ва бо ҳаҷми 4 қатра мегузaronанд. Аксуламали манфӣ дида намешавад. Муқаррар карда мешавад, ки эмгузаронӣ бар зидди фалаҷро бо эмгузаронии АКДС дар як вақт гузаронида шавад. Нафароне, ки ба бемории фалаҷ дар тамос буданд (кӯдакони то 15 сола, калонсолон, ки дар корхонаҳои кӯдакона, хӯрокворӣ, мағозаҳои маводӣ, дар чойҳои ширтаъминкунӣ ва

дигар корхонаҳои маводӣ), албатта як маротиба эмгузарониро бо воситаи вакцина полиомиелит мегузаронанд. Дар вақти муоина намудани бемор дар гурӯҳҳои кӯдакона, мактабҳо, эмгузарониро дар гурӯҳҳои мегузароранд, ки дар он ҷо бемор буд. Дар вақти нагузаронидани эмгузаронӣ бо ВЗС, аз сабаби ҷой доштани (зиддияти умумӣ) ашхосе дар тамосбударо дар беморхона дар давоми 20-рӯз бистарӣ мекунанд. Кӯдакон ки вакцинаи полиомиелит гирифтаанд дар ҳолатҳои алоҳида дар эмгирифтагон полиомиелит дида мешаванд, чи хеле ки меғӯянд, “полиомиелити баъди эмгузаронӣ”. Аз рӯи таснифоти ТУТ, ба бемории фалаҷи баъди эмгузаронӣ дохил мешавад: саршавии беморӣ баъди 30-40 рӯзи гирифтани эмгузаронӣ Сейбин (дар тамосбудагӣ ин мӯҳлат то 6-рӯз давом мекунад), пайдо шудани нимфалаҷҳои суст ё фалаҷҳо бе осебҳои ҳиссиёт бо аломатҳои боқимонда баъди гузаштани 2-моҳи беморӣ, ҷой надоштани саршавии беморӣ: ҷудо кардани штамми вируси полиомиелити барои эмгузаронӣ ва зиёд шудани адади антиҷисмҳо аз 4-маротиба кам набуда. Ҷараёни равишӣ аз ваксин вобастаи полиомиелит хуб мебошад.

3.1. БЕМОРИҲОИ СИРОЯТӢ БО ТАРЗИ ИНТИҚОЛӢ ҲАВОГИЮ – ҚАТРАГӢ

3.2. МЕНИНГИТИ МЕНИНГОКОККӢ

Ба амрози менингококкӣ беморӣҳое мансубанд, ки аз таъсири менингококк ба вучуд омадаанд. Онҳо аз ҷиҳати сарирӣ (клиникӣ) ба шакли назофарингит, сарсом (менингит)-и фасодӣ ва менингококкемия падида меоянд.

Этиология. Ангезандаи сирояти менингококкӣ *Neisseria meningitidis* аст. Андозааш андаряк 06-1,0 мкм мебошад. Дар моеи ҳароммағз онҳо даруни ҳуҷайраҳо ҷойгиранд ва шаклан донаи қаҳваро мемонанд. Менингококкҳо фақат дар он муҳите меафзоянд, ки дорои сафедаи одам ё ҳайвон бошад. Онҳо экзотоксин ҳосил намекунанд: ҳангоми маҳв шудани микроби ҳуҷайра эндотоксини табиаташ липополисахаридӣ хориҷ мешавад.

Менингококкҳо дар шароити муҳити беруна дар тӯли 5 дақиқа (дар ҳарорати 65°C) маҳв мегарданд. Онҳо ба таъсири васоити гандзудо тоб намеоранд ва пас аз 1-2 дақиқа нобуд

хоҳанд шуд. Ба таъсири пенисиллин, левомиситин, сефтриаксон ва тетросиклин ҳассосанд. Менингококкҳо аз ҷиҳати сохтори подгунӣ (антигенӣ) ба якчанд серотип (A,B,D,X,V,Z) ҷудо каада мешаванд.

Эпидемиология. Манбаи сироят фақат одам аст: ашхоси гирифтори сарсом (менингит)-и менингококкӣ: одамони аз менингококк сироятёфта ва дорои аломатҳои назофарингит; одамони солими ҳомили менингококк. Сирояти менингококкӣ бисёр вақт бидуни аломатҳои возеҳ (ҳомили солим) чараён мегирад. Дар манбаҳои сироят зиёда аз 20-30% одамони солим ҳомили менингококкҳо мебошанд. Хусусан он ҳомилонае ҳафвноканд, ки аломатҳои нафидан ва атса задан бетар хориҷ менамоёнд. Давомоти ҳомили солим 2-5 ҳафта аст. Микробҳо хусусан дар ибтидои беморӣ бисёр хориҷ мешаванд.

Микробҳо ба таввасути зарраҳои оби даҳон ва ҳаво паҳн мегарданд. Бештар кӯдакони хурдсол (то синни мактабравӣ) бемор хоҳанд шуд. Мардҳо нисбат ба занҳо бештар мариш мегарданд. Давраи авҷи сирояти менингококкӣ ба фаслҳои зимистону баҳор (феврал-апрел) рост меояд. Адади беморшудагон дар шаҳрҳо нисбати деҳот зиёд аст. Баъди аз беморӣ хестан, масуният собит (устувор) ташшакул меёбад.

Пайдоишу инкошоф. Даромадгоҳи ангезандаҳои беморӣ луобпардаи роҳҳои болои нафас ба шумор меравад. Дар бисёр мавридҳо дар луобпарда вучуд доштани менингококкҳо боиси тағйироти возеҳ намешаванд. Дар 10-15%-и сироятёфтагон назофарингити шадид ба вучуд омада, фақат дар баъзе ашхос менингококк ба хун мегузарад ва дар организм паҳн шуда, ба узвҳои гуногун зиён мерасонад (менингококкемия). Гоҳо осебҳо бештар дар пардаи мағзи сар ба вучуд меоянд (сарсоми майнаву ҳароммағз). Ҳангоми сарсом асосан майнапардаи нарм ва анкабутӣ иллат хоҳанд ёфт. Тағйиротҳо дар мавзеи бунгоҳи майна, дар сатҳи пеши нимкурраҳо ва пардаи ҳароммағз хусусан сатҳи тахтапуштӣ возеҳ падида меоянд. Дар сурати вазнин будани беморӣ моддаи мағзи сар низ осеб меёбад. Рашҳа (экссудат) фасоднок аст ва дар таркиби он полинуклеарҳо бартарӣ доранд. Ҳангоми чаббидашавии рашҳа мумкин майнапарда дурушт (склероз) гардад ва боиси сар задани ҳидросефалия шавад.

Дар раванди сирояти менингококкӣ захрхунӣ (токсемия) ҷойи намоёнро ишғол мекунад. Вай хусусан ҳангоми тарзҳои вазнини уфунат (септикӣ) возеҳ ба назар мерасад. Дар ҷунин мавридҳо садамаи сирояӣ-захрӣ инкошоф меёбад, ки сабабаш

ба миқдори бисёр таҷзия (махв) ёфтани менингококкҳо аст. Эндотоксин микросиркулятсияро табоҳ сохта, хунро андаруни раг лахта мебандад, раванди мубодилаи моддаҳо халалдор мешавад.

Ҳолати мазкур аз ҷиҳати морфологӣ дар хунравихои зиёд (дар пӯст, луобпардаҳо, ғадудҳои болои гурда) падида хоҳад ёфт. Токикоз боиси варами мағзи сар (бо алоими ҳипертензи майна) ва фавти мариз (бинобар фалаҷи нафаскаш) шуда метавонад.

Ғоҳо дар сурати вазнин будани ҷараёни сирояти менингококкӣ, хусусан дар кӯдакони хурдсол наинки ҳипертензияи майна (коллапси майна) пайдо мешавад. Сабаби ба вуқӯъ пайвастани он ҷурашавии тосикоз бо ихтилоли вазнини мубодилаи оби намак аст.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонии сирояти менингококкӣ 1-10 рӯз аст (бештар 5-7 рӯз тӯл мекашад). Сирояти менингококкӣ чунин хелҳо дорад:

1. Ғайримунташир (пахношуда): а) менингококк ҷудокунӣ; б) назофарингити шадид; в) пневмония.
2. Мунташир (пахншуда): а) менингококкемия (муқаррарӣ, барқосо, музмин); б) сарсом (менингит); в) менингоэнсефалит; г) омехта (менингококкемия+менингит); д) камчин (эндокардит, артрит, иридоциклит).

Менингококк ҷудокунӣ ягон хел падидаи сарирӣ (клиникӣ) надорад. Назофарингити шадид. Беморон бештар аз дарди сар хусусан дарди мавзеи пешонӣ ва фарқи сар, хоришу дарди гулӯ, сулфаи хушк, руст шудани димоғ азият мекашанд. Аломатҳои номбурда бисёр вақт бо бад шудани ҳолати умумӣ ҷӯр мегарданд (сустиву беҳолӣ, беиштиҳой, беҳобӣ ва ғайра). Дар бисёр беморон ҳарорати бадан баланд мешавад. Табу тасф одатан 1-3 рӯз давом меёбад. Ранги пӯст паридида ва чашм сурх аст. Луобпардаи бинӣ варами мекунад. Девораи ақибӣ ҳалқум бо моддаи луобу фасоддор пӯшида хоҳад шуд. Тағйиротҳои илтиҳобии ҳалқу-бинӣ 5-7 рӯз идома меёбанд.

Пневмония. Дар баъзе ҳолатҳо менингококкҳо пневмонияи аввалинро ба вуҷуд меоранд, ки бидуни падидаҳои дигари сирояти мазкур ҷараён мегардад. Пневмонияи менингококкӣ метавонад манбай ё ҳиссай бишавад. Дар ҳар ду ҳолат ҳам ҷараёни он вазнин ва бардавом аст.

Менингококкемия. Беморӣ ба таври шадид оғоз меёбад. Ҳарорат ба 39-41°C расида, мариз табларза мекунад. Пайдоиши табу тасф ба дараҷаи вазнинии беморӣ мувофиқ намеояд. Дар

мавриди инкишофи садмаи сироятӣ-захрӣ ҳарорат, одатан, паст мефарояд ё муътадил аст. Дар баробари афзудани ҳарорат аломатҳои дигари захролудӣ (сардард, кам шудан ё набудани иштиҳо, сустиву беҳолӣ, дард кардани мушакҳои тахтапушт ва дасту по, ташнагӣ, хушкидани даҳон, кабудча шудани пӯст) низ ба назар хоҳанд расид.

Тахикардия, паст шудани фишори шараён, дамкутахӣ, низ рух менамояд. Ихроҷи пешоб кам хоҳад шуд. Дар баъзе маризон қазои ҳочат ба таъхир монда, беморони дигар (кӯдакони хурдсол), баракс, дарунрав мешаванд.

Яке аз аломатҳои асосӣ ва доимии менингококкемия бусурот (экзантема) аст. Бусурот баъди 5- 15 соати оғози маризӣ, гоҳо рӯзи дуум пайдо мешавад. Шакл ва тарзи ҷойгиршавии бусурот гуногун аст. Хусусан бусуроти ҳеморравӣ бештар ба назар мерасад: холчаҳои сурх (петехия), гулафшон (пурпура), қадама (экхимоз). Бусурот ситорашакл буда, ҳангоми даст расонидан ба назар саҳт менамояд; онҳо баъзан болои пӯст баромада меистанд ва хеле бисёранд (дар пӯсти по, бадан, суриш, гоҳо рӯй).

Баргаштани бусурот ба тарзи бузургии доначаҳо ва чуқурии иллатёбии пӯст вобаста аст. Минбаъд ҷойҳои мавтшудаи пӯст хеста, ярачаҳо карахш мебарданд ва дер шифо мебард (бисёр вақт некроз дар сурфаи гӯш, нуғи бинӣ, ангуштони дасту по низ рух менамоянд). Дар мавриди менингококкемия аломатҳои сарсом (менингит) дида мешаванд. Менингококкемияи барқосшакли нисбатан вазнин ва хеле қиддии бемориҳои менингококкӣ аст. Моҳиятан вай садамаи сироятӣ-захрӣ мебошад. Ногаҳон хуруҷ карда, тезутунд ҷараён мегирад. Мариз табларза карда, ҳарорати бадан ба 40-41°C мерасад (вале пас аз чанд соат мумкин аст боз паст фарояд). Ҳанӯз соатҳои аввали маризӣ бусуроти сершумори сурхтоб меамад. Бусурот ба ҳамдигар як шуда, зуд мунакроз (некроз) мегарданд. Дар пӯст доғҳои кабудчатоб пайдо мешавад, ки ҳангоми тағйир додани мавқеи бадан ҷой иваз мекунанд (онҳоро “лаккаҳои часад”- (“*Livors mortalis*” меноманд). Пӯсти бадан бенур, вале кабудтоб, тар (арақи сард), чехра теғадор хоҳад шуд. Мариз безобита, ошуфта, пурҳаяҷон аст; дар кӯдакон ташаннуҷ (судорога) пайдо мешавад. Соатҳои аввали беморӣ мариз беҳуш аст, аз дарди саҳти мушакҳо ва шикам ба худ мепечад, қай мекунад, мумкин аз дарунаш хун равад. Минбаъд тадриҷан вазъи сакарот (прострасия) ба вучуд омада, бемор аз хуш меравад. Фаъолияти дил

табоҳ мегардад, чигару сипурз калон мешавад (гепатоспленомегалия). Тағйироти ҳемограмма: ҳиперлейкоситоз (то $40 \cdot 10^9$), тромбоситопения, афзоиши СТЭ (50-70 мм/соат). Дар сурати очилан ва самаранок табобат накардан, мариз дар соатҳои аввали беморӣ мефавтад.

Менингококкемияи музмин. Тарзи камчини беморҳои менингококкӣ аст. Беморӣ аз чанд ҳафта то чанд сол давом мекунад. Дар давраҳои офиятбӣ ҳарорати бадан муътадил, бусурот сафедтоб (ҳатто ба чашм ноаён), вазъи умумии мариз беҳ мегардад. Артрит, полиартрит, гоҳо гепатоспленомегалия, ҳамчунин лейкоцитоз, нейтрофилёз, афзоиши СОЭ, протеинурия (дар пешоб) сар мезананд.

Анҷоми менингококкемияи музмин дар сурати муолиҷаи дуруст нек аст.

Сарсом (менингит) низ ба таври шадид оғоз меёбад. Фақат дар баъзе беморон 1-5 рӯз назофарингит мушоҳида мешавад. Оғози беморӣ аз табларза, зуд баланд шудани ҳарорат, пурҳаяҷонӣ, беқарорӣ аст. Сар саҳт дард карда, бидуни дилбеҳузурӣ қай ба вучуд меояд, мариз ба рушноӣ, шуру ғавғо тоб намеорад. Дар охири шабонарузи аввал аломатҳои сарсом пайдо мешаванд ва инкишоф меёбанд (шахшавии мушакҳои паси сар, аломати Керниг, аломатҳои болоӣ ва поёнии Брудзинский).

Микробҳои гулӯзиндонак ду навъ – захрогин ва безахр мешаванд. гулӯзиндонакро фақат штаммиҳои захрогини коринебактерияҳо ба вучуд меоранд. Онҳо экзотоксин ҳосил мекунанд.

Дараҷаи захрогинии микробҳои гулӯзиндонак гуногун аст. Воҳиди ченаки қувваи захр вояи ақаллии марговар *Dosis letalis minima (DLM)*, яъне он миқдори камтарини захр, ки ҳукҷаи баҳрии вазнаш 250 граммро дар тӯли 3 – 4 шабонарӯз мекушад, ба шумор меравад.

Ангезандаи гулӯзиндонак ғайр аз экзотоксин дермонекротоксин, гемолизин, нейраминидаза ва гиалуронидаза низ ҳосил мекунад. Коринебактерияҳои гулӯзиндонак ба таъсири хуноқӣ пурбардошт буда, дар рӯи чизҳои хушк муддати мадид маҳфуз мемонанд. Онҳо зеро таъсири намӣ ва рӯшноӣ зуд бефаъолият мегарданд. Дар мавриди истифодаи маҳлули гандзудо баъди 1 – 2 дақиқа, ҳангоми чӯшондан, ҳамон лаҳза маҳв мешаванд.

Эпидемиология. Манбаи сироят бемор ё ҳомили ангеҷаи захрогин аст. Бемор барои дигарон аз лаҳҷаи охирини давраи инкубатсия то пурра аз ангеҷаҳо озод шудани организм, сироятангез мебошад. Ашҳоси ҳомили бактерия барои муассисаву корҳо-

наҳои серодам, кӯдакистонҳо, мактабҳо хавфи чиддӣ доранд. Ангезаҳои беморӣ тавассути оби даҳону ҳаво ва ҳавову чанг интиқол меёбанд. Ҳатто аз бозича, сару либос, ҷойпӯш низ сироят ёфтани мумкин аст. Дараҷаи ҳассосӣ ба ангезаҳои гулузиндонак аз савияи масуният (иммунитет)-и антитоксинӣ вобаста мебошад. Ангезаҳо бештар дар ҳалқу бинӣ ва роҳи болои нафас ҷой мегиранд.

Даромадгоҳи ангезаҳои сироят луобпардаи ҳалқ, гулу, бинӣ мебошанд. Микроб дар ҷои ба организм даромадааш афзоиш карда, экзотоксин ҳосил менамояд. Экзотоксин боиси некрози пӯстпарда (эпителий), рукуди хун дар мӯрағҳо ва афзоиши қобилияти интиқолии онҳо мегардад. Аз рағҳо рашҳа (экссудат)-и моеъ метаровад, ки дорои фибриноген аст. Фибриноген зери таъсири тромбокиназаи бофтаи некрозӣ лахта мебандад ва пардаи фибринӣ ҳосил мекунад. Дар луобпардаи ҳалқ, трахея, бронхҳо илтиҳоб инкишоф меёбад, ки пардаи он ба осонӣ бечо хоҳад шуд. Дар натиҷа тарашшӯҳи фибринозӣ ба мағз андар мағзи луобпарда гузашта, ба бофтаи поин пайваст мегардад. Таъсири умумии захр бинобар ба хун ҳамроҳ шудану ба силсилаи дилу рағҳо, ғадуди болои гурда ва гурдаҳо зиён расондани он падида меояд.

Марг асосан дар натиҷаи иллати шадиди силсилаи гипофизи – фавкигурдавӣ, миокардити захрӣ (токсикӣ), фалаҷи мушакҳои нафаскашӣ, буғӣ гаштан фаро мерасад. Баъди аз сар гузарондани маризӣ масунияти устувор боқӣ мемонад. Пас аз имунизатсия масуният 3 – 5 сол давом хоҳад кард. Дар кӯдакон ва калонсолоне, ки моякӯбӣ (прививка) шудаанд, гулузиндонак сабук мегузарад. Давраи ниҳонии гулузиндонак аз 2 то 10 рӯз (бештар 3 – 5 рӯз) аст.

Аломатҳои сарирӣ. Гулузиндонак тадриҷан оғоз меёбад; падидаҳои захролудии умумӣ мӯътадил аст. Аломати асосии он инқибоз (стеноз)-и ҳанҷара мебошад. Ҷараёни буғма аз 3 давра иборат аст. Давраи аввал (овозвайронӣ) бо хирагии овоз, сурфаи махсус ва нофорами ҳуштакдор, дард кардани ҳанҷара сар мешавад. Дар давраи дуюм (инқибозӣ) нафас хирросӣ шуда, овоз мегирад, ҳини нафаскашӣ мушакҳои ёвар низ фаъолият мекунанд. Давраи мазкур аз чанд соат то 2 – 3 шабонарӯз идома меёбад. Дар охири давраи инқибозӣ марҳалаи пеш аз буғӣ шудан оғоз меёбад, ки далолат ба ҷарроҳӣ бинмудан аст. Бемор безобита ва дар ҳарос мебошад, дилашро ваҳм зер мекунад, ла-

бони ӯ кабуд мешаванд, бисёр арақ менамояд. Дар сурати табо- бат накардан, давраи асфиксия (буғишавӣ) фаро мерасад.

Нафасгирӣ тез ва кӯтоҳу рӯякӣ, вале нисбатан бесадо аст, вазъи мариз табоҳ мегардад. Пӯст сафеди хокистарранг, лаб, нӯги бинӣ, ангуштони дасту по кабудтоб аст. Тонуси мушакҳо суст ва дасту по сард, гавҳараки чашм васеъ мешавад. Минбаъд мариз аз ҳуш меравад, дар ҷойи хоб шах мешавад ва беихтиёр дар ҷогаҳ тар мекунд. Дар натиҷаи сари вақт ва дуруст муолиҷа кардан, тартиби хуруҷҳои буғма халал меёбад. Баъди 18 – 24 со- ати ба организм фиристодани зардоби зидди гулӯзиндонак аломатҳои саририи беморӣ тадриҷан нест мешаванд. Гоҳо пар- даи бечошуда боиси ногаҳон буғӣ шудани бемор мегардад.

Ориза. Оризаҳои гулӯзиндонак махсус ва ғайримахсус меша- ванд. Оризаҳои махсус бештар ҳангоми гулӯзиндонаки захрогин ба назар мерасанд, масъалан, миокардит, мононевритҳо, полиневритҳо, алоими нефрозӣ ва ғайра.

Миокардитҳо ду навъ – бетаъхир ва ботаъхир шуданашон мумкин аст. Миокардити бетаъхир охири ҳафтаи якум – аввали ҳафтаи дуюми маризӣ рух менамояд. Бемор безобита аст, ши- кам дард мекунад, қай менамояд, фишори шараён якбора паст ва ҷигар калон мешавад. Миокардити ботаъхир дар ҳафтаҳои 3 – 4 ба вучуд омада, ҷараёни он нисбатан беҳавф аст.

Фалачи асаб аз чумлаи оризаҳои хоси гулӯзиндонак мебо- шад. Фалачи бармаҳали асабҳои чумчума дар ҳафтаи дуюми оғози беморӣ сар мезанад. Мариз фунгӣ шуда, бо душворӣ ҳарф мезанад, оташи шамъро наметавонад «пуф» карда хомуш бисо- зад, ҳангоми фурӯ додан, хӯрок аз бинӣ меояд, маззаи таомро ҳис намекунад. Гоҳо ӯ хонда ва чизҳои хурдро фарқ карда наме- тавонад. Фалачи ботаъхир ҳафтаҳои 4 – 5 рух менамояд. Реф- лекси пайҳо суст, мушакҳо заиф мешаванд. Мариз калавидаву ноустувор роҳ меравад. Дар аснои осеб ёфтани мушакҳои гар- дан ва бадан бемор нишаста ва сарашро дошта наметавонад. Мумкин аст фалачи ҳалқум, гулӯгоҳ, диафрагма низ пайдо ша- вад. Дар чунин ҳолатҳо сурфа бесадо мегардад, мариз овоз ба- роварда ё хӯрок ва оби даҳонашро фурӯ дода наметавонад. Полирадикулоневритҳо баъди 1 – 3 моҳ пурра рафъ шуда, фаъолияти мушакҳо комилан барқарор мешавад.

Ба оризаҳои ғайримахсуси гулӯзиндонак пневмония, отитҳо, лимфаденитҳо ва ғайра тааллуқ доранд.

Табобат. Мариз 5 – 7 ҳафта ҳатман бистарӣ карда мешавад. Дар сурати пайдо шудани неврит ва фалачи суст, аз рӯзҳои ав-

вал сар карда витамини В₁, стрихнин, прозерин, дибазол таъйин менамоянд. Буғмаи гулӯзиндонакро бо роҳи қабули ванна, ингалятсияи буғ, истифодаи димедрол, дипразин, тавегил, эуфиллин, эфедрин табобат мекунанд.

Муоинаи бактериологии ашхосе, ки бо бемор тамос доштаанд, ҳамчунин гандзудой бинмудани чизу чораи утоқи мариз аз чумлаи тадобрӯҳои пешгирии гулӯзиндонак ба шумор мераванд. Ҳомилони микробҳои гулузиндонаки захрогинро аз дигарон ҷудо доштан лозим. Моякӯбӣ кардани атфол низ ҳатмист. Кӯдаконро аз думоҳагӣ сар карда баъди ҳар 1,5 моҳ 3 маротиба бояд моякӯбӣ бинмуд. Баъди 1,5 – 2 сол моякӯбии такрорӣ аввалини АКДС гузаронда мешавад. Моякӯбиҳои минбаъда дар 9 ва 16-солагӣ ва баъди ҳар 10 сол то 56-солагӣ бо АДС – М амалӣ хоҳанд гашт.

Омили асосии табобат ин безарар гардонидани захри бактерияҳои гулузиндонак мебошад. Бо ин мақсад зардоби зидди захрии гулузиндонак истифода бурда мешавад. Шаклҳои маҳдуд ва паҳнғаштаи гулузиндонаки ҳалқро танҳо бо зардоб табобат мекунанд. Шаклҳои захрноки гулузиндонак ва буғма табобати комплексӣ ва имрозиро талаб мекунанд. Режими қатъи бояд риоя шавад; нигоҳубини махсус ва парҳез лозим аст.

Аз соли 1995 сар карда мувофиқи нишондоди ТУТ(ташкилоти умумҷаҳонии тандурустӣ) муолиҷаи зардобии гулузиндонакро бо нақшаи зерин мегузаронанд;

| Намуди гулузиндонак | Меъёри таъйиншуда (ЁД) ВМ | Тарзи равонкунӣ |
|-----------------------------------|---------------------------|---|
| Гулузиндонаки бинӣ | 10,000-20,000 | Доҳили мушак |
| Бодомакӣ | 15,000-25000 | Доҳили мушак ё доҳили варид |
| Бинӣ ва ҳалқум | 20,000-40,000 | Доҳили мушак ё доҳили варид |
| Омехта ё ташхисӣ | 40,000-60,000 | Доҳили варид |
| Шакли захрнок (токсикӣ) (хурусак) | 40,000-100,000 | Доҳили варид ё қисман д/в ва қисман д/м |

Муолиҷа бо антибиотикҳо барои элиминатсияи барангезанда ва пешгирӣ зарур аст.

Меъёри пешниҳод кардаи антибиотикҳо барои муолиҷаи гулузиндонак (ТУТ, 1995).

| Барои кӯдакон. | Барои калонсолон. |
|---|--|
| Прокаин бензилпенисиллин 14 рӯз | Прокаин бензилпенисиллин 14 рӯз |
| Бо ду дозаҳои ҷудо-ҷудо | Бо ду дозаҳои ҷудо-ҷудо |
| 6-рӯз аввал 600000 ВТ/дар 1 ш/рӯз равон карда мешавад, баъд 8 рӯзи охир 400000 воҳид дар 1ш/р | 5-рӯзи аввал 1,2 млн, воҳид дар 1ш/р равон карда мешавад, баъд 600000 воҳид дар 1 ш/р, 8 рӯзи охири. |

Агар миокардити гулузиндонакӣ ба вучуд ояд стрихнин нитрат фармуда мешавад, 1:1000 -05-1,5 мл ба зери пӯст дар як рӯз 3-бор дуру дароз (синни то 6 моҳа маслиҳат намедиханд). Глюкозаи 10%- 200 мл д/в ҳар рӯз 1-2 ҳафта бо витамини С, АТФ 1% - 0,5-2,0 мл д/м, ККБ 50-100мг 1-2 бор дар як рӯз ҳар рӯз бо глюкоза; дар тӯли 2-ҳафта тавсия мекунад. Агар фишори шараёни паст шавад эфедрин 5% - 0,2-0,5мл зери пӯст 1-2 бор дар 1 рӯз қабул мекунад. Аз сабаби осеб дидани системаи гузаронии дил гликозидҳо қатъиян ман карда мешавад!

3.11. МАХМАЛАК (скарлатина)

Махмалак (Scarlatina), скарлатина, бемории шадиди сироятист, ки бо таб, газаки бодомакҳои гулу ва дамдани доначаҳои хурд дар пӯст падида меояд.

Сабаби беморӣ. Барангезандаи махмалак стрептококк аст. Бештар кӯдакони 2 – 7-сола махмалак мешаванд. Беморӣ дар фаслҳои тирамоҳу зимистон авҷ мегирад.

Воғирӣ. Сироят аз кӯдаки бемор мегузарад (ӯ барои атрофиён дар муддати беморӣ ва ҳатто чанд вақт баъди шифо ёфтани он низ хавфнок аст). Ҳамчунин ашхосе, ки махмалакро бисёр сабук ва номаълум аз сар гузаронидаанд, манбаи сироят мебошанд. Кӯдак аз шахси гирифтори ангина ҳам сироят меёбад (баъзан одамони калонсол ба махмалак гирифтोर мешаванд ва бемории аксари онҳо монанди дарди гулӯ аст). Ангезандаи махмалак, ки дар қатраҳои балғам ва оби даҳон вучуд доранд, ҳангоми сулфа, атса задан, гуфтугӯ ба ҳаво, баъд тавассути роҳҳои нафас ба организми кӯдаки солим мегузаранд. Ангезандаҳо фаъолияти худро дер нигоҳ медоранд, аз ин сабаб ашёи бемор

ҳам манбаи сироят маҳсуб меёбад.

Пайдоишу инкишоф. Стрептококкҳо аксаран ба организм аз ҳалқ, баъзан аз пӯсти осебдида ва луобпардаҳо ё шуш дохил мешаванд. Стрептококк баъд ба луобпарда афтоданаҳ дар он меафзояд ва боиси инкишофи газак мегардад. Заҳре (токсин), ки стрептококк чудо мекунад, ба хун гузашта, боиси беҳолӣ, дамидани доначаҳо, иллати системаи асаб ва дилу рағҳо мегардад. Дар натиҷаи вокуниши алергии организм ба токсин дар ҳафтаи 2 – 3-юми беморӣ иллати бугумҳо, гурда ва дил фаро расиданаҳ мумкин аст. Агар муқобилати организм суғуст бошад, стрептококкҳо метавонанд ба хун гузашта, боиси сирояти умумии организм – *уфунат* шаванд. Чунин навъи беморӣ бештар дар кӯдакони хурдсол (1 – 3-сола) ба мушоҳида мерасад.

Аломатҳои сарирӣ. Ангезандаи маҳмалак дар организми одам муддати 2 – 7 рӯз (баъзан то 11 рӯз) бидуни ягон нишонаи беморӣ (давраи ниҳонӣ) метавонад вучуд дошта бошад. Маҳмалак ногаҳон оғоз меёбад; ҳарорати бадан то 39 – 40° баланд ва бемор беҳол мешавад; гулӯ (ҳангоми фурубарӣ) дард мекунад, дил беҳузур гашта, мариз қай менамояд. Дар 10 – 12 соати аввали беморӣ пӯсти бадан тоза, хушк ва гарм аст. Дар ҳалқ, ком, забон сурхии холчадор пайдо мешавад. Доначаҳо дар охири шабонарӯзи якӯм ё аввали шабонарӯзи дуҷуми беморӣ аввал дар гардан, байни шонаҳо ва сина пайдо шуда, минбаъд ба тамоми бадан паҳн мегарданд. Доначаҳо маҳсусан дар рӯи даст, паҳлӯ ва поёни шикам бисёр медаманд. Ранги доначаҳо сурх ё гулобӣ буда, андозаашон ба тухми хашшош (кукнор) баробар аст; аксар вақт пӯст хориш мекунад. Фақат манаҳ ва қисми болои лаб бетағийр монда, ба ном секунҷаи сафеди маҳмалакӣ ба вучуд меояд. Забон хушк шуда, онро ғуборпардаи сафеди зардчатоб мепӯшад (дар рӯзи 3-юм он тоза ва рангаш гулобӣ мегардад). Нишонаҳои беморӣ 3 – 5 рӯз боқӣ монда, минбаъд тадриҷан нест мешаванд. Дар охири ҳафтаи якум ё аввали ҳафтаи дуҷум чои дамидаи доначаҳо варақ-варақ пӯст мепартояд: аввал гардан, нармаи гӯш, минбаъд нӯги ангуштони дасту пой ва ниҳоят кафи дасту пой. Пӯстпартоӣ баъди 2 – 3 ҳафта ба охир мерасад.

Маҳмалаки вазнин кам вомерӯрад. Чараёни он бештар сабук аст. Дар ин ҳол ҳарорати бадан то 37, 1 – 37, 3° С баланд шуда, 1 – 2 рӯз як хел мемонад; баъзан бемор таб намекунад. Луобпардаи ҳалқ қадре сурх мешавад. Доначаҳо базӯр намоён шуда, чанд соат боқӣ мемонанд. Кӯдак худаширо солим ҳис мекунад.

Маҳмалак бемориест, ки дар сурати сабук гузаштан ҳам, ба

дил, гурда, асабҳо ва ғ. боди ногувор боқӣ мегузорад. Солҳои охир бинобар табобати босамари махмалак боди ногувори он кам шудааст.

Боди махмалак бештар инҳоянд: газаки (баъзан римнок) уқдаҳои лимфавии гардан ва зерӣ чоғ (*лимфаденит*), илтиҳоби гӯши миёна – *отит*, газаки шуш, газаки гурда – *нефрит*, иллоти дил – *миокардит*, осеби банду буғумҳо – *синовит*, хурӯчи чараёни *тарбод*.

Баъзан дар ҳафтаи 3 – 4-уми беморӣ такрор ёфтани он (аз нав таб баровардан, дарди гулӯ, дамидани доначаҳо) аз эҳтимол дур нест. Аксаран ин ҳолат ба сирояти такрорӣ вобастагӣ дорад, зеро ҳоло ба махмалак масуният (иммунитет) пайдо нашудааст. Масъалаи ба беморхона чойгир намудани беморро духтур ҳал мекунад. Агар чараёни беморӣ вазнин набошад, маризро дар хона зерӣ назорати духтур табобат кардан мумкин аст.

Табобат. Ҳангоми махмалак (сарфи назар аз шакли он) бистарӣ кардани бемор зарур аст. Агар ҳарорати бадан мӯътадил бошад ва мариз худашро хуб ҳис кунад, ба ӯ барои ба ҳочатхона рафтан, хеста нишастан иҷозат дода мешавад. Минбаъд бо иҷозати духтур кӯдак метавонад дар хона каме роҳ гардад, баъд дароз кашад ё дар бистар нишаста бозӣ кунад. Танҳо духтур метавонад барои кӯдакро ба тартиби муқаррарӣ гузарондан иҷозат диҳад, чунки ҳатто баъди мӯътадил гаштани ҳарорат ва нест шудани нишонаҳои беморӣ низ иллоти силсилаи дилу рағҳо мушоҳида мешавад. Беморро дар хонаи алоҳида чойгир мекунад ё аз байн парда кашада, чои хобашро ҷудо менамоянд. Хӯрок бояд ба синни кӯдак мувофиқ бошад, вале ҳангоми дарди гулу дар рӯзҳои аввал истеъмоли ғизои наботӣ ва ширӣ матлуб аст. Ба кӯдак рӯзе 5 – 6 маротиба дар соатҳои муайян хӯрок меҳӯронанд. Духтур бо мурури шифои кӯдак ба ӯ мувофиқи синну сол ба истиснои хӯроки тунду тез ва гӯшҳои серғизо парҳез таъйин мекунад. Ба кӯдак зуд-зуд лимучой, афшураи сабзавоту мева додан зарур аст. Мебел ва ҷиҳози хонаи беморро рӯзе ду маротиба бо латтаи нам пок карда, фарши онро бо латтае, ки ба маҳлули хлорамин тар карда шудааст, мешӯянд. Мебели нарм ва қолинро аз хонаи кӯдаки бемор баровардан ё ҳар рӯз бо чангкашак тоза кардан муфид аст. Хонаро шамол додан лозим. Дар ҳавои гарм тирезаи хона бояд доимо кушода бошад; дар сармо бодхони хонаро баъди ҳар ду соат 15 – 20 дақ. кушода мемонанд. Кӯдак бояд косаву табак, сару-

либос ва бозичаҳои алоҳида дошта бошад. Косаву табаки кӯдакро чудо шуста, баъд мечӯшонанд. Сарулибос, чойпӯш, сачоқ ва рӯймолчаи беморро чӯшондан ҳатмист. Парастори бемор бояд дар тан хилъат ё куртаи махсус дошта бошад, ба даҳону бинӣ бандинаи докагӣ (3 – 4 қабат) бандад. Баъди аз назди бемор баромадан, дастро бо собун шуста, хилъатро мекашанд (онро ҳар рӯз дарзмол мекунанд).

Ҳамин ки таби кӯдак мӯътадил гашт, ӯ метавонад бо иҷозати духтур оббозӣ кунад. Кӯдакони худсолро ҳар рӯз ё рӯз дар миён дар оби ҳарор. 38⁰ (10 дак.), кӯдакони калонро баъди 3 – 5 рӯз (дар вақти пӯстпартоӣ баъди 1 – 2 рӯз) оббозӣ медоранд (баданро бо дастмол намешаканд). Кӯдакон бояд даҳонашонро мунтазам бо маҳлули содаи хӯроқӣ (як қошукча ба як истакон об) мазмаза кунанд. Духтур қатъи назар аз дараҷаи вазнинии беморӣ барои табобат ва пешгирии оризаи махмалак дору таъйин мекунад. Доруро ҳатман дар ҳамон воя ва соати таъйин кардаи духтур додан лозим аст. Агар таби кӯдак мӯътадил ва аҳволаш беҳтар шавад, ба ҳеч вачҳ табобатро қатъ кардан лозим нест. Ҳамаи масъалаҳои нигоҳубин ва табобати кӯдакро бо духтур ҳал бояд кард.

Ҳар бемор бояд ба беморхона хобонда ё дар хона чудо нигоҳ дошта шавад. Ба бемор як-ду нафар нигоҳубин мекунад. Маризро 10 рӯз чудо нигоҳ доштан лозим аст. Кӯдакони синни томақтабӣ ва талабағони синфҳои 1–2 фақат баъди 12 рӯзи аз беморхона ҷавоб шудан ё дар хона чудо нигоҳ доштан, яъне баъди 22 рӯзи оғози беморӣ, ба муассисаҳои бачагона ё мактаб роҳ дода мешаванд. Кӯдакони солим ва бо мариз тамосдоштаро дар муддати 7 рӯзи чудо нигоҳ доштани бемор ба муассисаи бачагона ва мактаб роҳ намедиханд. Ба кӯдакони аз 8-сола боло, инчунин ба кормандони муассисаҳои бачагона дар муддати 7 рӯз муоинаи тиббӣ муайян карда хоҳад шуд.

Дар сурати дард кардани гулӯи одами калонсол кӯдакро аз ӯ чудо нигоҳ доштан лозим аст. Зеро баъзан сабаби чунин гулӯдард махмалак буда, боиси ба он гирифтор шудани кӯдак мегардад.

Ба беморон новобаста аз намуди беморӣ антибиотикҳо таъйин намудан лозим аст. Дар намудҳои сабук ва миёнавазнин пенисиллинро 50 – 100 ҳазор воҳид дар як кг вазни бемор, дар як шабонаруз 4 бор дохили мушак муддати 7-10 рӯз таъйин менамоянд. Ҳамчунин антибиотикҳои сипрофлоксасин, эритроми-

син, линкомисин барои муолиҷаи махмалак таъсирбахш мебошад.

3.12. ОБАКОН (ветряная оспа)

Обакон (Ветренная оспа, Varicella), бемории сироятиест, ки боиси баланд шудани ҳарорати бадан ва дар пӯсту луобпардаҳо пайдо шудани доначаҳо мегардад. Ба обакон бештар кӯдакони то 10-сола гирифтдор мешаванд. Ангезандаи обакон вирусест, ки ба таъсири муҳити беруна чандон устувор набуда, берун аз организм дар давоми чанд соат мевафтад.

Сироят дар натиҷаи алоқаи бевосита бо кӯдаки гирифтдори обакон ба амал меояд. Вирусҳо тавассути атса ва ҳангоми гап задан ба атроф паҳн гашта, аз роҳи нафас ба организми солим дохил мешаванд. Бачаи бемор барои атрофиён 1 – 2 рӯз пеш аз зуҳури беморӣ ва баъди баромадани доначаҳои охири то 5 рӯз хатарнок аст. Гирифтдори обакон махсусан дар 5 рӯзи аввали беморӣ сироятангез мебошад. Бачагон ба обакон хеле таъсирпазиранд; бемории такрорӣ ниҳоят кам рӯй медиҳад.

Давраи ниҳонии беморӣ 10 – 22 рӯз (аксар 24 рӯз) мебошад. Баробари оғози обакон кӯдак бемадор ва таб то 38 – 39°C баланд мешавад; дар рӯй, таги мӯйсар, бадан ва дасту по доначаҳо (доғҳои хурди сурх) ба вучуд меоянд; дар ҷойи доначаҳо обилачаҳои пур аз моеи шаффоф дамида, пӯсти атрофи онҳо сурх мешавад.

Доначаҳо мехоранд, ҳисси сӯзиш пайдо шуда, ҷойҳои илтиҳоб дард мекунад. Обилачаҳо баъди 2 – 3 рӯз хушкида, карахш мебанданд ва пас аз 1 – 3 ҳафта карахш афтида, хадша намемонад. Доначаҳо на дар як вақт, балки дар давоми 1 – 2 рӯз медаманд, аз ин лиҳоз дар як ҷойи пӯсти бемор дар як вақт ҳам доғ, ҳам обила ва ҳам карахшро дидан мумкин аст. Дар бисёр беморон доначаҳо дар луобпардаҳо (мас., даҳон, гулӯ, қарнияти чашм) низ медаманд. Одатан ҳар дафъа вақти дамидани доначаҳо ҳарорат баланд шуда, дар охири давра мӯътадил мегардад.

Оризаи ногувори обакон қариб намемонад, аммо мумкин аст ҳангоми дамидаи доначаҳо дар қарнияти *кератит* ва дар сурати зарар дидани луобпардаи гулӯ *ларингит* инкишоф ёбад. Агар кӯдакони заифу бемадор дар баробари обакон боз ба бемориҳои дигар гирифтдор шаванд, он гоҳ пайдоиши *думбал*, *дабила*, *пневмония*, *лимфаденит*, *отит*, *саромос*, *стоматит* аз эҳтимол дур нест.

Обаконро духтур (одатан дар хона) табобат мекунад. Агар обакон бе ягон оқибати вазнин чараён ёбад, барои пешгирии сирояти такрорӣ фақат риояи қоидаҳои беҳдошт зарур асту бас. Барои ин нохунҳои кӯдакро мегиранд, ба тозагии дастони ӯ назорат мекунанд. Барои зудтар хушк шудани обилаҳо ба онҳо маҳлули 1-фоизаи спиртдори зелёнка, маҳлули 1 – 2-фоизаи перманганати калий («маргансовка») мемоланд. Бо маҳлулҳои сусти безараргардон чайқондани даҳон тавсия мешавад. Ба кафидани пӯст набояд роҳ дод, зеро ин метавонад боиси пайдоиши чароҳат гардад. Агар обакон оризаҳои вазнин орад, бемор бо тавсияи духтур дар бемористон хобонда ба ӯ антибиотикҳои (сипрофлоксасин, пенисиллин, амписиллин) таъйин карда мешавад.

Аз сабаби ниҳоят сироятангез будани обакон шахсеро, ки ба он гирифта шудааст, фавран ҷудо мекунанд. Ҷудодориро баъди 5 рӯзи пайдоиши доначаҳои тозаи охири қатъ менамоянд. Кӯдакони солиме, ки дар ясли ва боғчаҳои бачагон бо беморони мубталои обакон робита доштанд, бояд аз рӯзи 11-ум то 21-уми тамос аз кӯдакони дигар ҷудо нигоҳ дошта шаванд.

3.13. СУЛФАКАБУТАК (коклюш)

Сулфакабутак (Pertussis; tussis convulsiva; франс. Coqueluche, коклюш), сурфакабутак, як навъ бемории шадиди сироятӣ. Ба сулфакабутак хуручи сулфай ташаннуҷӣ хос буда, он ҳар сари чанд вақт падида меояд.

Этиология. Ангезандаҳои сулфакабутак бактерияҳои қаламчамонанд мебошанд. Сулфакабутакро соли 1906 олимони белгиягӣ Борде ва франсавӣ Жангу кашф кардаанд. Қаламчамикроби қатраҳои балғам ва луоби бемор хангоми сулфа ба ҳаво паҳн шуда, баъд бо роҳи нафас ба организми одами солим мегузарад.

Эпидемиология. Аз сулфакабутак фақат хангоми тамос бо бемор сироят ёфтани мумкин аст, чунки ангезандаи он ноустувор буда, берун аз организм зуд маҳв мешавад. Сулфакабутак ба воситаи анҷоми хона намегузарад. Ба сурфакабӯдак бештар кӯдакони аз 1 то 5-сола, баъзан то 1-сола гирифта мешаванд. Баъди беморӣ иммунитети устувор боқӣ мемонад. Ҳолатҳои такрор ёфтани беморӣ ниҳоят кам рӯй медиҳанд.

Аломатҳои сарирӣ. Баъди сироят ёфтани, давраи ниҳонии

сулфакабутак 2 – 15 рӯз (ба ҳисоби миёна 5 – 9 рӯз) давом карда, дар ин муддат беморӣ зоҳир намешавад. Минбаъд бемор кам-кам сулфида, сулфа рӯз аз рӯз сахттар, ҳарорати бадан баланд мешавад; кӯдак инчиқ ва хобу иштиҳо бад мегардад; ин давра то 2 ҳафта тӯл мекашад ва онро давраи назлавӣ меноманд. Тамоми зухуроти беморӣ тадричан авҷ гирифта, аҳволи кӯдак бад, сулфа бардавом ва вазнин мегардад, дар охири ҳафтаи дуоюму аввал ҳафтаи сеюм он хусусияти хуручмонанд пайдо мекунад. Беморӣ ба давраи сеюм (ташаннучӣ) мегузарад, ки давомоти он 1 – 5 ҳафта аст. Хуручи сулфаи ташаннучӣ аломати асосӣ ва доимии сулфакабутак мебошад. Сулфа бо ду-се такони чуқур оғоз ёфта, баъди он пайи ҳам силсилаи таконҳои кӯтоҳ ба амал меоянд; билохир хуруч бо нафасгирии чуқури мушобеҳ ба хуштак кашидан (аз ташаннуч танг шудани ҳанчара) ба итмом мерасад. Сипас аз нав таконҳои сулфа оғоз меёбанд.

Вазнинии беморӣ ба давомот ва теъдоди хуручҳо вобаста аст. Хуручи сулфа дар кӯдакони хурдсол бардавом (то 2 – 3 дақ.) буда, аз таконҳои кӯтоҳи нафасбарорӣ (дар ҳолати нафас гирифтани овози хуштак ба вучуд намеояд) иборат аст. Дар аснои хуруч чеҳраи бемор сурх, сипас кабудтоб мегардад, аз чашм ашк мерезад, баъзан раги хуни пардаи сафеди чашм мекафад, забон аз даҳон баромада, венаҳои гардан варам ва беморон ғайриихтиёр қазои ҳочат ва пешоб мекунанд. Хуруч бо ҷудо шудани балғами ғализ, баъзан бо қай ба итмом мерасад. Хуручи сулфа дар як шабонарӯз аз 5 то 30 маротиба ва баъзан бештар такрор меёбад. Рӯю пилк варам карда, пӯсти рӯй мумкин аст хунрез гардад. Дар фосилаи байни хуручҳои сулфа кӯдакон худро нағз ҳис мекунанд. Сулфа тадричан суст ва хуручҳо кам гашта, давраи офият оғоз меёбад (1 – 3 ҳафта давом мекунад).

Давомоти беморӣ аз 5 то 12 ҳафта аст. Бемории кӯдакон то 30 рӯзи аввал сироятнок мебошад. Моягузаронии оммавӣ боиси пайдоиши шакли ноаёни сулфакабутак гардид; дар ин давра сурфа хеле сабук мегузарад ё тамоман нест мешавад.

Газаки шуш (маҳсусан дар кӯдакони аз 1 то 3-сола), хунравии бинӣ, таваққуфи нафас оризай сулфакабудак аст. Дар кӯдакони ширмак ва зайф сулфакабутак мумкин хеле вазнин гузарад; давраи назлавӣ кӯтоҳ, баъзан дер, давраи ташаннучӣ дарҳол оғоз меёбад; аксар вақт хуручи сурфа боиси таваққуфи нафас мегардад.

Сулфакабутакро духтур табобат мекунад. Кӯдакро дар хонаи алоҳида мехобонанд ё каташро парда кашида ҷудо меку-

нанд. Хонаро мунтазам шамол дода, фарши онро бо латтаи на-
мнок пок кардан лозим аст. Фақат дар сурати таби баланд ва
авҷ гирифтани оризаҳои ногувор беморро бистарӣ мекунанд.
Агар кӯдаки бемор худро нағз ҳис карда, ҳарорати бадани ӯ
мӯътадил бошад, бояд тобистон тамоми рӯз ва зимистон (ҳарор.
10 – 15°C) 4 – 6 соат аз кӯдакони солим ҷудо дар ҳавои тоза сай-
ругашт кунад. Ба кӯдак зуд-зуд (дар як шабонарӯз то 10 маро-
тиба) ғиз медиҳанд (фақат баъди итмоми хуруҷи сулфа ё қай).
Хӯрок бояд серғизо ва хушҳазм бошад (мас., творогу хӯроки
суяқи соида, шавла, пюреи сабзавотӣ, тухми нимхом, гӯшти
беравған, моҳӣ). Кӯдакро дар вақти хуруҷи сулфа ба даст меги-
ранд ё мешинонанд, ҳангоми сулфаи саҳт сарашро каме ҳам ме-
кунанд, то ки луоби дар даҳон ғуншуда зуд берун ояд.

Табобат. Ба беморон ҳатман табобати комплексӣ гуза-
ронидан лозим аст. Оксигенотерапия, табобати антибактериа-
лӣ, маводҳои муолитикӣ, гормонҳои глюкокортикоидӣ, мавод-
ҳои оқибати гипоксияро бартарафкунанда, маводҳои зидди сул-
фа зарур мебошад. Табобати антибактериалӣ дар давраи ката-
ралӣ ва рӯзҳои аввали сулфаи спазматикӣ натиҷабахш аст. Ҳан-
гоми намудҳои сабук макролидҳои гуногун таъйин карда меша-
вад: эритромицин 0,5 г 4 маротиба дар шабонарӯз, класид, азит-
ромицин (сумамед), дар вояи синну солӣ ба дарун дар муддати
5-7 рӯз. Ҳангоми намудҳои миёнавазнин ва вазнин ва ғайри-
имкон будани истеъмоли маводҳои тавассути даҳонӣ (қайдку-
нии такрорӣ, кӯдаки синни ширмак, таъйин карда мешавад:
ампитсиллин (100 мг/кг дар як шабонарӯз, гентамицин (3-4
мг/кг, амокситсиллин (100 мг/кг, сефалоспоринҳои насли 3 -
сефаперазон 100 мг/кг дар як шабонарӯз дохили варид ё дохили
мушак таъйин карда мешавад.

Пешгири. Ваксинатсия тадбири аз ҳама самарабахши пеш-
гирии сулфакабутак аст. Бо ин мақсад аз вакцинаи АКДС (вак-
синаи сурфакабутаку хуноқу кузоз) истифода мебаранд. Онро аз
3-моҳагӣ (баъди ҳар 1,5 моҳ як борӣ 3 маротиба) мегузаронанд;
ваксинатсия пас аз 1,5 – 2 сол такрор карда мешавад. Беморро
30 рӯзи аввал ва кӯдакони бо бемор тамос доштаро 14 рӯз ҷудо
нигоҳ медоранд.

3.14. СУРХЧА (краснуха, рубеола)

Сурхча, гулгуна, як навъ бемории шадиди сироятӣ буда, бо
роҳи ҳавоӣ-қатрагӣ мегузарад. Ҳангоми сурхча ҳарорат

баланд шуда зуком ва сулфа ба вучуд меояд, гирехҳои лимфавии пушти сар калону дардманд мешаванд, дар пӯст доначаҳо медаманд. Ангезандаи сурхча вирус буда, он тавассути қатраҳои балғам, оби даҳон ва луоби бемор ҳангоми сулфа, атса, гуфтугӯ ба ҳаво паҳн мегардад. Вирусҳоро одамони солим нафас гирифта, бемор мешаванд. Ба сурхча одамони синнашон гуногун (бештар кӯдакони аз 2 то 10-сола) сироят меёбанд. Одамони калонсол камтар бемор мешаванд. Баъди аз сар гузаронидани беморӣ иммунитети устувор боқӣ мемонад. Беморон ду шабонарӯз пеш аз дамидани доначаҳо, ҳамчунин баъди нест шудани тамоми нишонаҳои беморӣ (то 2 ҳафта ва зиёдтар) низ барои дигарон сироятнок мебошанд.

Вируси сурхча дар организм бидуни зухуроти беморӣ метавонад 16 – 21 шабонарӯз маҳфуз монад (давраи ниҳонӣ). Давраи пешхабари беморӣ аз зукому сулфаи сабук оғоз ёфта, аксар вақт ҳатто зоҳир намешавад. Дар аснои сурхча уқдаҳои лимфавии пушти сар ва гардан варам ва каму беш дард мекунаанд. Ҳамзамон бо ин аломатҳо ё баъди 1 – 2 шабонарӯз дар рӯю бадани бемор доначаҳои гулобии сафедтоб пайдо мешаванд. Пас аз 2 – 3 шаборӯз доначаҳо нест гашта, пай намемонад. Ҳарори бемор 1 – 2 шабонарӯз баланд меистад. Бисёр вақт дар тамоми давраи беморӣ таби кӯдак муътадил монда, ҳолати умумии ӯ тағйир намеёбад. Сурхча мумкин ноаён ва бидуни ягон нишона низ падид ояд. Аз беморӣ боди ногувор намемонанд.

Дар сурати ба сурхча гирифтӣ шудани занҳои ҳомила сирояти беморӣ ба ҷанин низ таҳдид мекунад. Соли 1941 духтури австралиягӣ Грег муайян намуд, ки ба сурхча гирифтӣ шудани занҳои ҳомила аксар вақт боиси нуқси модарзодии кӯдакон мегардад. Сурхча махсусан дар 3 моҳи аввали ҳомилагӣ хавфнок аст. Ҳангоми зиёдтар будани мӯҳлати ҳамл кӯдак камхун ё узвҳои дарунӣ иллатнок мешавад. Чунин кӯдакон дар давоми зиёда аз 18 моҳ (баъди таваллуд) вирус чудо карда, манбаи сирояти атрофиён мегарданд.

Кӯдакро дар хона духтур табобат мекунад. Ба кӯдак оромӣ ва хӯроки хушҳазм лозим аст. Барои пешгирии сурхча кӯдакони беморро сари вақт аз коллективҳои бачагона чудо нигоҳ медоранд. Занҳои ҳомила бояд худро аз беморони сурхакон канор гиранд. Шахсоне, ки ба бемори сурхча нигоҳубин мекунаанд, барои маслиҳат бояд ба духтур муроҷиат намоянд.

3.15. СУРХАКОН (корь, морбилла)

Сурхакон, як навъ бемории шадиди сироятӣ мебошад. Ба сурхакон баланд шудани ҳарорати бадан, назлаи роҳҳои болои нафас (сулфа, гирифтани овоз), илтиҳоби луобпардаи чашму даҳон ва дамидани доначаҳои калони сурх хос мебошад.

Этиология. Ангезандаи сурхакон вирус аст. Барангезандаи сурхакон – вирус аз оилаи Paramixoviridae, авлоди Morbilli viridae мебошад. Ҳаҷми вирион 120-250 нм буда, аз дигар парамиксовирусҳо бо надоштани нейраминидаза фарқ мекунад. Вирусҳо қобилияти гемагглютининӣ, гемолитикӣ ва симпластҳо силнамоиро доро мебошанд. Соли 1911 Андерсон ва Голйбергер филтршавандагии ангезандаи сурхаконро муайян карданд. Соли 1954 Эндерс ва Пибл усули кишт кардани вируси сурхаконро кор карда баромаданд, ки баъди он барои омӯхтаи ангезанда тадқиқотҳои васеъ шурӯъ шуданд. Охири солҳои 50-ум ба муҳобили сурхакон масъунсозии фаъол кор карда баромада шуд. Ҳамин тавр, барои минбаъд тамом нест кардани сурхакон заминаи хубе фароҳам оварда шуд.

Эпидемиология. Манбаи асосии сироят шахсони бемор хисобида мешавад. Сироятнокии онҳо бештар дар давраи назлаи ва рӯзҳои аввали пайдоиши бусурот дида мешавад. Аз рӯзи сеюми бусурот сироятнокӣ хеле паст шуда, рӯзе 4-ум бусурот аз байн меравад ва бемор барои атрофиён беҳатар аст. Вируси сурхакон аз луоби бинӣ, ҳалқ ва хуни бемор чудо мешавад. Бемороне, ки оризотдоранд, дар давоми 10-рӯз манбаи сироят мебошанд (аз аввали пайдоиши бусурот). Ин нуқтаи назар ба тафтиши чуқуре муҳтоҷ аст, чунки ҳатто ҳангоми ҷой доштани оризот муддати сироятнокӣ кӯтоҳтар буда метавонад.

Шахсоне, ки бемориашон хеле сабук мегузарад, манбаи сироят шуда метавонанд. Ба ин нигоҳ накарда аз сабаби нисбатан кам будани аломатҳои зукоми роҳҳои нафас, дараҷаи сироятнокии аз ин қабил беморон чандон баланд нест. Сироят бо роҳи ҳавоӣ-қатрагӣ интиқол меёбад. Вирус ба воситаи таровиши луобпардаи бинӣ, бинию ҳалқ, роҳҳои болои нафас ба атроф паҳн мешавад. Узвҳои номбурда чун дарвозаи сироят хизмат мекунанд. Бо сулфаю атса вирус паҳн гашта ба дигарон сироят мекунад. Аз дохили

истиқоматгоҳҳо вирус ба масофаи дур ба воситаи долонҳо бо хучраву хонаҳои дигар паҳн шуда метавонад. Ба сурхакон ҳамаи одамон ҳассосанд; баъди аз сар гузарондани сурхча масунияти устувор як умр боқӣ мемонад. Ба сурхакон бештар кӯдакони то 5-сола гирифта мешаванд. Кӯдакони то 3-моҳа одатан бемор намегарданд; ба онҳо ноҳассосии модар, ки дар давраи кӯдакӣ сурхча шудааст мегузарад. Кӯдаконе, ки модарони онҳо сурхакон нашудаанд мумкин аст, дар моҳҳои аввали ҳаёт бемор гарданд.

Пайдоиш ва инкишоф. Дарҳои воридшавии сироят пардаи луобии роҳҳои болои нафас мебошад, инчунин воситаи бо мултаҳима ворид гаштани он имкон дорад. Ғайр аз он вирус дар луобпардаи рӯдаи ғафс афзоиш ёфта метавонад. Рӯзҳои 3-4-ум давраи ноаён вирус бо хун ворид мегардад. Рӯзҳои 5-6-ум дар дохили хун дида намешаванд ва боз рӯзҳои 7-8-ум ба ворид шудан сар мекунад.

Тахмин мекунанд, ки вирус, аз хун ба хучайраҳои суст (лимфатикӣ) мегузарад ва дар онҳо афзоиш меёбад. Дар натиҷаи он бофтаҳои сусти ҳалқ, шуш, ғадудҳои мусорика пур мешавад, дар бофтаи байнихучайравии шуш ва бофтаи бронх ворид мешаванд. Дар ин маврид бофтаи байнихучайравӣ аз ҳисоби афзоиши хучайраҳои азим ташаккул меёбад. Чунин меҳисобанд, ки пайдо шудани хучайраҳои азим ин раванди кушишӣ мебошад, ки аз таъсири вируси сурхакон ба вучуд меояд.

Вируси сурхакон ба системаи марказӣ ва вегетативии асаб чазбманди (тропизм) зоҳир мекунад. Аломатҳои осебёбии СМА ханӯз дар давраҳои пеш аз беморӣ дида мешавад ва дар давраи авҷгирии беморӣ тадриҷан зиёд мешаванд. Дар беморон тағйир ёфтани таб, бетокатӣ, гирёншавӣ, вайроншавии хоб дида мешаванд. Системаи асаби парасимпатикӣ, зухуроти ваготония (араққунии зиёд, ихроҷи оби даҳон, оби бинӣ, зӯр шудани ҳаракати мавҷмонанди рӯда, қайқунӣ, дарунравӣ, бусуроти серлакка, ё холдор) пайдо мекунад. Ҳангоми сурхакон асосан луобпардаҳои роҳҳои нафас осеб мебинанд, мавти эпителий, обварами луобпардавӣ ва бофтаи зерини он, тағйироти калони мавтӣ ба назар мерасад.

Вирус барои бактерияҳо заминаи мусоид тайёр мекунад, ки дар зерини таъсири онҳо тағйироти чуқуртар ба амал меояд ва чараёни бемориро вазнин менамояд, яъне оризот ба вучуд меояд.

Ҳангоми бемории сурхакон масъунияти ҷисм хеле суст ё тамом нест мегардад. Организм хусусияти муҳофизатии худро гум мекунад. Дар натиҷаи ин сироятҳо ноаён хеле фаъол мешаванд.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонии сурхакон ба ҳисоби миёна 9-10 рӯз давом мекунад. Бусурот баъди сироятёбӣ ҳамеша дар як муддати муайян - 13 рӯз пайдо мешавад. Давраи ниҳонӣ то 17 рӯз тӯл кашида метавонад. Шахсоне, ки масъунияти ғайрифавол доранд, баъди 21-рӯзи тамос ба он бемори гирифта мешаванд. Яъне дар ин маврид давраи ниҳонӣ то 21-рӯз тӯл кашиданаш мумкин аст. Худи ҳамин хел тӯл кашидани давраи ниҳонӣ сурхакон боз дар мавриде вомехӯрад, ки бо кӯдак хун ё плазма гузаронда бошанд. Давраи ниҳонӣ ин давраи афзоиши ангебандаи беморӣ мебошад, дар ин вақт ягон хел аломати беморӣ ба чашм намерасад, лекин дар ҷисм як қатор дигаргуниҳои биологӣ ба вуҷуд меояд. Беморӣ чунин давраҳо дорад; ниҳонӣ, зукомӣ, бусурот, сикатшавӣ.

Давраи зукомӣ. Дар ин давра ҳарорат то 38-39С дараҷа расида дарди сар, зуком ва сулфа пайдо мешаванд. Нороҳатии умумӣ, сустӣ, бемадорӣ, гиря, баста шудани иштиҳо, беҳобӣ ба назар мерасанд. Рӯзҳои 2 - 3-юм ҳарорат хеле паст шуда метавонад. Баръакс, аломатҳои газакии луобпардаҳо меафзояд, зуком, атсазанӣ, хоричшавии оби чашму бинӣ меафзоянд, сулфаи хушк ва сӯзиши роҳҳои нафас безобита мекунад. Баъзан овоз мегирад, сулфа дағалтар (хирросӣ) мешавад. Заъфара, илтиҳоби мултаҳима ташаккул меёбад, ки чунин аломатҳо дорад; мултаҳима сурх мегардад, ашкшорӣ, рӯшноитарсӣ дида мешаванд. Бемор намуди дигар мегирад; рӯй омоснок, пилки чашм каме сурх ва варамида, ашкш фаровон ҷорӣ мешавад, аз чашмон химмак берун меояд, 1-2 рӯз пеш аз пайдо шудани бусуроти пӯст дар луобпардаи комҳои саҳту мулоим холҳои сурхтоби шакли номуайяндоста пайдо мешаванд. Андозаи онҳо ба сари сӯзанак ё донаи наск баробар аст. Ин гуна бусурот (энантема) аломатест, ки хеле барвақт пайдо мешавад ва ташҳиси беморро осон мегардонад. Онро Филатов низ таъкид намудааст. Баъди 1-2 шабонарӯз ин холҳо бо ҳам якҷоя мешаванд ва аз сабаби тамоман сурх шудани луобпарда ба чашм менамоянд. Қариб дар як вақт бо бусурот номбурда ё аз он пештар нахуст аломати ҳоси сурхакон пайдо мешавад. Он чунин аст; дар луобпардаи лунҷҳо дар рӯ ба рӯи дандонҳои курсӣ “холҳои Бельский

– Филатов – Коплик“ ба назар мерасанд. Ин ҳолҳо (доғҳо) сафедчатобанд ва бо ҳалқачаи сурхе ихота шудаанд, андозаашон ба донаи кӯкнор баробар аст. Онҳо баъзан дар луобпардаҳои лабон, милки дандонҳо, вираҳо ва мултаҳима низ пайдо шуда метавонанд. Онҳо сершумор ва гурӯҳ – гурӯҳ чойгир мешаванд, вале ҳеҷ гоҳ бо ҳам якҷоя намешаванд, 2-3 рӯз меистанд, дар рӯзҳои 1-ум ва ҳатто 2-юми бусурот ҳам дида мешаванд. Аломати номбурда имконият медиҳад, ки бемории сурхакон 2-3 рӯз пеш аз пайдоиш бусуроти пӯст муайян карда шавад. Дар давраи зукомӣ боз як аломатро дидан мумкин – ғуборпардаи сафедтоб, ки натиҷаи мавт ва пӯстпартоӣ (эпителий) мебошад. Давраи зукомӣ 3-4 рӯз давом мекунад. Кӯтоҳаш то як рӯз буда, баъзан то 5-6 рӯз тӯл мекашад. Баъд аз он давраи бусурот сар мешавад.

Давраи бусурот. Ин давра бо аз нав баландшавии ҳарорати бадан сар мешавад. Рӯзҳои 2-юм 3-юм ба нуктаи баландаш мерасад ва гоҳ пасту гоҳ баланд шуда, баъди 4-6 рӯз пайдо шудани бусурот муътадил мегардад. Бусурот сурхакон якбора бо баланд шудани ҳарорат ба амал меояд. Унсурҳои аввалин паси гӯшҳо, миёни рӯй, гардан ва қисми болои қафаси синаро (қисман) фаро мегирад. Бусурот инчунин секунҷаи атрофи даҳону биниро фаро мегирад. Рӯзи 2-юм бусурот тамоми тана, баъзе қисмҳои дасту пой, рӯзи 3-юм бошад тамоми дасту пойҳоро фаро мегирад. Ин хели пайдоиши бусурот барои сурхакон хос мебошад. Баъзан ин қонуният риоя намешавад; зуд ё ки дер ба вучуд омадани бусурот, дар навбати аввал дар бадан пайдо шудани бусурот мушоҳида мегардад.

Унсурҳои бусурот-пайса (папула)-ҳои гулобии мулоиманд, ки баъди чанд соат ҳар яке аз онҳо сурх метобанд. Унсурҳои сурхакон бо ҳам якҷоя шуда, доғҳои калон-калон ҳосил мекунанд. Байни унсурҳои якҷояшуда пӯст бетағйир мемонад. Дар мавриде ки бусурот хеле сершумор аст, қитъаҳои яклухт сурхгаштаи пустро дидан мумкин аст (эритема). Дар ин хел ҳолат бусуроти хол-хол дар баъзе чойҳои бадан, дар сандуки сина ва шикам боқи мемонад. Дар мавридҳои дигар бусурот дар намуди унсурҳои хеле камшумор, ки бо ҳамдигар якҷоя намешаванд, дида мешавад.

Баъзан бусурот хусусияти петехиалӣ мегирад: ба чойи дамидани бусуроти холдору пайса-пайса унсурҳои хунрезӣ нукта-нукта пайдо мешаванд. Ин намуди бусурот нишонаи вазнини беморӣ нест.

Унсуроҳои бусурот се шабонарӯз нашъунаму ёфта мешукуфанд ва аз рӯзи 4-ум сар карда, бо ҳамон тартибе ки пайдо шуда буданд, таназзул меёбанд. Бисёр вақт дар худи рӯзи сеюм дар мавриде, ки бусурот дасту пойхоро фаро мегиранд, аллакай унсурҳо рӯ ба таназзул сар мекунанд. Бусуроти нашъунамоёфта ҳамвортар мегардад, тобиши кабудчатоб мегирад, мунтазам камрангтар шуда, ранги ҷигарии пастро мегирад. Ин рангдихии (пигментацияи) пайса-пайса як-ду ҳафта давом мекунад. Дар давраи бусурот норухатию умумӣ ва аломатҳои вайроншавии вазифаи системаи асаб (СА), ки дар давраи зуком ҷой доштанд, зиёдтар мешаванд. Дарди сар зиёд иштиҳо ва хоб номуътадил мегардад. Ҳангоми шаклҳои миёна ва вазнин ҳаяҷонии психомоторӣ дида мешаванд.

Кӯдакони синни мактабиро ҳангоми беморӣ бисёр вақт васвос ва галлютсинатсияҳои-фиребӣ эҳсосот, қарахтӣ ва хоболудӣ фаро мегиранд. Зухуроти зукомӣ инчунин зиёд мегардад. Илтиҳоби ҳеқиртак (трахеобронхит) ва баъзан серхавогии (эмфизема) шуш ба назар мерасанд. Зухуроти бозистию ҳаракати лимфа обварами бофтаи атрофи шушин ҳама марҳилаи аввали таҳаққули илтиҳоби шуш мебошад. Тағйироти системаи хунгард инҳоянд: паст шудани садои дил, баъзан бесомонии ритм (аритмия), аксар паст шудани фишори шараёнӣ дида мешаванд. Дар ЭКГ-осеби диффузии мушаки дил ба назар мерасад. Дар мавриде, ки оризоти сурхакон вучуд дорад, ин тағйирот бештар зоҳир мешаванд ва устувортаранд.

Маҷрои ҳозима. Вақте ки кӯдакони хурдсол гирифтори сурхаконанд, бисёр вақт вайрон шудани ҳазми хӯрок (диспепсия) дида мешавад. Дар мавриде, ки кӯдакони синни калонтар сурхаконро аз сар мегузаронанд, баъзан қитъаи тихигох дард мекунад. Дар айни авҷи таб олигоурия ва албуминурия дида мешаванд.

Тағйироти таркиби хун: дар охири давраи ниҳонӣ ба амал меояд. Каме лейкоцитозу нейтрофиллёз дар давраи зукомӣ лейкопения ва нейтропения, дар давраи бусурот-лейкопения, нейтрофиллёзи нисбий бо тамоюл ба чап, эозинопения, тромбопения дида мешавад.

Давраи сиҳатшавӣ. Баъди пурра аз байн рафтани аломатҳои беморӣ давраи сиҳатшавӣ сар мешавад, ки хеле тулонист. Кӯдак муддати дароз заифу бемадор ва асабонӣ шуда, қобилияти ҷисмониву фикриаш паст мегардад, яъне зухуроти астеникӣ дида мешавад.

Баъди чунин оризот мисли энсефалиту менингоэнсефалит зухуроти боқеа (резидуалӣ) ба назар мерасад. Гипертензияи дохили чумчумавӣ-даруни косаи сар, фалачи ними бадан (гемиплегия), фалачи номукаммал-нимшалӣ (парез), рафтори беақлона ё девонагӣ (психопатия), заифгардии ақл мушоҳида кардан мумкин аст.

Муддати дароз масъунияти махсусу ғайримахсус мемонад (титри комплименту пропердин, фаъолияти фагоқитарии лейкоцитҳо хеле паст мешаванд). Масъунияти, ки чисми кӯдак аз ин пеш дорои он буд, дар зери таъсири сурхакон суст мегардад. Аз ин ҷо хулоса буровардан мумкин, ки сурхакон организмро ба ҳолати бемасъуниятӣ (анергия)-оварда мерасонад. Ин хусусияти сурхаконро ҳамеша бояд ба ҳисоб гирифт ва ҳангоми сохтани тартиби рӯз барои сиҳатшудагон бояд дар назар дошт.

Шаклҳои саририи сурхакон. Колтипин сурхаконро дар асоси дараҷаи вазнинии аломатҳои ибтидоӣ ва ҷараёни баъдини беморӣ бо зухуроти захролудии умумӣ ва аломатҳои ҳоси сирояти маскур ба гурӯҳҳо ҷудо кард. Шаклҳои муқаррарӣ ва ғайримуқаррарии беморӣ вучуд доранд. Аз рӯи ҷараёнашон, сабук, нимвазнин ва вазнин. Аз рӯи асорати беморӣ, бо оризот ва беоризот.

Сурхакони муқаррарӣ, чи тавре ки зикр шуд, чунин хусусият дорад; давраҳои ҷараёни беморӣ бо як тартиби муайян яке дигари ро иваз мекунанд, тамоми аломатҳо баръало намоёнанд, дараҷаи вазнинии сурхакони муқаррарӣ аз рӯи зухуроти захролудии умумӣ, инчунин осеббинии системаи рағҳо ва системаи нафаскашӣ низ муайян мегардад.

Шакли вазнин. чунин аломатҳо дорад; захролудии умумӣ хеле зиёд аст, таби баланд (гипертермия), вайроншавии идрок, беҳаракатӣ (адинамия), норасогии шадиди дилу рағҳо.

Шакли миёнавазнин. Дар ин маврид тамоми аломатҳо камтар зоҳир мешавад.

Шакли сабук. Тамоми аломатҳо хеле суст зухур ёфта, давраи беморӣ ба қадри 1-2 рӯз кӯтоҳ мегардад. Аломати Белский-Филатов ҷой надодана мумкин, бусурот хеле камшумор ва пигментатсия бисёр тӯл намекашад. Оризот қариб ба чашм намерасад. Кӯдакони синнашон аз ду сола зиёди бардам, инчунин кӯдакони 4-5 моҳае, ки масъунияти пасивӣ аз модар қабул намудаанд, ин шакли бемориро сабуқтар аз сар мегузаронанд.

Ориза. Ориза бештар дар кӯдакони синни то 2-сола дида мешавад. Чӣ қадаре, ки кӯдак хурд бошад, ҳамон қадар миқдори оризаҳо меафзояд. Оризаҳое, ки аксар аз тарафи узвҳои нафаскашӣ дида мешаванд, инҳоянд; илтиҳоби ҳалқ (ларингитҳо), бронхитҳо ва илтиҳоби шуш. Дар замони ҳозира оқибатҳои фавтоварӣ сурхакон хеле кам шудаанд. Дар гузашта 80-90%-и ҳамаи оқибатҳои фавтовари сурхакон натиҷаи оризаҳои илтиҳоби шуш буд.

Ташхис. Дар мавридҳои муқаррарӣ душвор нест. Дар мавридҳое, ки беморон хеле хурдсоланд, масъунияти пасив гузаронида шудааст, ташхис душвор мебошад. Дар замони ҳозира барои мо имконият пайдо шудааст, ки ташхиси аниқу беҳатои сурхаконро ба ҷо орем. Ин кор бо воситаи санҷиши серологӣ – реаксияи боздошти гемагглютинатсия (РТГА) амалӣ мегардад. Ин реаксия хеле ҳасос мебошад, инчунин иҷрои он одӣ аст.

Таботат. Дар аснои падид омадани аломатҳои аввалини беморӣ фавран ба духтур муроҷиат кардан лозим аст. Масъалаи ба беморхона хобондан ё дар хона таботат кардани кӯдакро духтур ҳал мекунад.

Дар таботати сурхакон тадбирҳои умумии гигиенӣ, парҳез, нигоҳубин аҳамияти калон доранд. Ҳавои хона бояд доимо тоза, ҳарорати хона мӯътадил (17-18°C) бошад. Дар фасли гарми сол ба ҳавои тоза баровардани кӯдаки бемор ё доимо кушода мондани тиреза муфид аст. Хонаро торик намудан лозим нест, дар мавриди рӯшноитарсӣ сари беморро ба манбаи рӯшноӣ гардонда хобондан кофист. Нигоҳубини пӯст, шустушӯ, луобпардаи даҳон (нӯшидани чойи бисёр, баъди истеъмоли гизо чайқонидани даҳон) ва чашм (рӯзе чанд маротиба пахтаро ба оби ҷӯшида ё маҳлули 2%-и кислотаи борат тар карда чамшро тоза мекунанд) зарур аст.

Дар аснои пайдоиши аломатҳои аввалини беморӣ кӯдакро ба мӯҳлати 5 рӯз (аз рӯзи аввали пайдо шудани доначаҳо) аз дигар кӯдакон ҷудо нигоҳ медоранд. Ҳамин ки сурхакон ташхис шуд, волидайн фавран бояд дар ин бора ба муассисаи бачагонаи кӯдакашон хабар расонанд. Баъзе волидайн сурхаконро бемории саҳл ҳисобида ба имконияти сироят ёфтани дигар кӯдакон аҳамият намедиханд. Сурхакон барои кӯдакони то 2-сола ва беқувват хатарнок аст, аз ин рӯ онҳоро аз сурхакон эҳтиёт бояд кард. Ба кӯдакони 15-18-моҳа гулбурӣ (гузарондани мойи зидди сурхакон) самарабахш аст.

Бо мақсади пешگیرӣ ба кӯдаконе, ки моякӯбӣ нашудаанд

(агар моягузаронӣ номатлуб бошад ва ғ.), дар аснои ба бемори гирифтори сурхакон тамос доштани онҳо аз гаммаглобулинҳо истифода мебаранд. Дар мавриди сари вақт гузарондани гаммаглобулин беморӣ паидид намояд ё хеле сабук мегузарад.

Оризаҳоро бо роҳҳои комплексӣ ва табобати зидди бактериявӣ пешгирӣ намудан мумкин аст. Нишондодҳо барои табобати зидди бактериявӣ; 1) бачагони синнашон то 3-сола, ки шакли вазнини сурхаконро дороянд. 2) Кӯдаконе, ки бемориҳои шадиду кӯҳнашуда доранд. 3) Кӯдаконе, ки дурудароз бемориро аз сар мегузаронанд, махсусан онҳое, ки борҳо илтиҳоби шушро аз сар гузарониданд.

Ва кӯдаконе ки то 1 –солаанд ва хатари ба вучуд омадани ориза аз имкон дур нест, гузаронидани табобати зиддибактериявӣ шарт аст. Меъёри онҳо муқаррарӣ, барномаи табобат ба ҳар як кас алоҳида интиҳоб карда мешавад. Бештар антибиотикҳои зеринро истифода мебаранд, пенитсиллин, ампитсиллин, ампиокс ва сефалоспоринҳо. Дар мавриде, ки илтиҳоби вазнини шуш ҷой дорад, тазриқи дохиливаридии плазма, глюкоза 10-20%, маҳлули 10%-и глюконати калсий, кокарбоксилаза, корглюкон, витамини С, глюкокортикостероидҳо 3-5 мг/кг 3 бор дар як шабонарӯз гузаронида мешавад. Оксигенотерапия низ истифода бурда мешавад.

Ҳангоми римхона шудани шушпарда пунксия гузаронидан зарур аст ва аз он ҷо римро берун сохта, сонӣ ворид намудани антибиотикҳо шарт мебошад. Дар мавриди номбурди амалӣ барвақти ҷарроҳӣ ҷок кардани қафаси сина, баъд аз он обияткаш (дренаж) гузошта мешавад. Дар баробари ин амалиёт табобати зиддимикробӣ ва солимгардонии умуми бояд гузаронида шавад.

Барои табобати илтиҳоби тӯлонии шуш , ки баъди сурхакон боқӣ мемонад, табобати фаъол гардонанда, физиотерапия ва гимнастикаи табобатӣ истифода бурда мешавад.

Агар бемор гирифтори гулузиндонак бошад, он гоҳ беморро бо модараш алоҳида бистарӣ мекунанд, тамоми таъсироти манфиро бояд ихтирос намуд. Ҳангоми стенози дараҷаи 1-ум ё 2-юм ванна (обзан)-и гарм ба муддати 5-7 дақиқа (ҳарорати об 37,5-38,5С) тавсия мешавад, баъди он ба миқдори як қошуқи ҷой маҳлули 1%-и бромиди натрий, нӯшокии гарм, димедрол мувофиқи синну соли бемор додан лозим аст.

Ҳангоми гулузиндонаки хеле возех – стенози дараҷаи 2-юм кортикостероидҳо истифода мешаванд. Бо мақсади барҳам додани ташаннуҷи рефлексорӣ блокадаи дарунибинигӣ новокаин маслиҳат дода мешавад; ба рӯйқабати луобпардаи қисмати пеш суфра (раковина)-и поёнии бинӣ 0,5-1,5 мл маҳлули новокаин тазриқ карда мешавад, ларингскопия бевосита гузаронидашуда, луоб кашида гирифта мешавад, қасмоқ (қарахш)-ҳо дур сохта мешаванд, луобпардахоро ба эфедрин, вазелин ё рағани шафтолу олула месозанд. Ҳангоми буғишавии (асфиксия)-и дараҷаи сеюм (қианоз, бетоқатӣ, серарақии сар, набзи ғайримуқаррарӣ) таъҷилан чок намудани хирной бояд ба чо оварда шавад (трахеостомия).

Табобати илтиҳобу гӯшу луобпардаи даҳон аз рӯи қоидаи умумӣ ба чо оварда мешавад (антибаотикҳо, гармкуниҳои чуқур, муолиҷаи чузъӣ, сиропи қанд, ляписи 2%, балъами Шостаковский).

Оризаҳои хеле вазнини сурҳакон илтиҳоби мағзи сар ё илтиҳоби майнаву мағзпардаҳо (энсефалит ва менингоэнсефалит) бо истифодаи комёбиҳои ҳозиразамон табобат карда мешавад; 1) нигоҳубини махсус (оромӣ, ваннаҳои гарм) 2) барои кам намудани обварами майнаву мағзпардаҳо тазриқи дохилимушакии сульфати магний 25% - 2,2 мл/кг тасвия мешавад 3) ҳангоми ба изтироб омадан бром, люминал дода мешавад. Маҳлулҳои гипертонии глюкоза бо витаминҳо пешниҳод карда мешавад 4) гормонҳо (кортизон, преднизалон) истифода мебаранд.

Пешгирӣ. Аз он сабаб, ки манбаи сироят бемор мебошад, онро ҳар чи зудтар ҷудо мегузоранд. Дар он маҳал дезинфексия гузаронида намешавад, шамол додани истиқоматгоҳ кофист. Тамоми кӯдакони бо бемор тамоскардари ба муддати 17 рӯз аз рӯзи 8-уми давраи ниҳонӣ сар карда, масъуншудагон ғайри фаъол ба муддати 21-рӯз ҷудо гузошта мешаванд. Барои пешгирии воридсозии сироят бо коллективҳои манзум бо волидон машғулиятҳо маосифӣ-санитарӣ гузаронидан лозим аст. Кори филтрро дар муассисаҳои бачагона нағз ба роҳ мондан зарур аст (термометрия, муоинаи ҳалқ).

Серопротектика аввалин бор аз тарафи олими олмонӣ Вейсбеккер соли 1896 пешниҳод шуд ва баъдтар аз тарафи Дегквиге пурра таҷриба дода шуд. Зиддиҷисмҳои вирусҳои хунсо (нетрали, беарар) менамояд, дигарон чунин меҳисобанд, ки зардоби масъун

вирусхоро таҷзия месозад. Натиҷааш самарабахш аст, вале зардборо бо миқдоре 30-40 мл ворид кардан зарур аст. Тазриқи ин гуна ҳаҷми зиёд сабаби ба вучуд омадани гепатити вирусӣ гашта метавонад. Аз хамин сабаб вақтҳои охир гамма-глобулини аз хуни воридии донорҳо тайёр карда шуда маслиҳат дода мешавад. Онро аз хуни ҳамроҳак низ тайёр мекунад. Дозаи он 10-20 баробар камтар аст. Гаммаглобулин рӯзҳои 3-4-ум то рӯзи шашуми тамоскунӣ тазриқ мешавад. Агар аз аввали тамоскунӣ зиёда аз 6-рӯз гузашта бошад, он гоҳ миқдори онбояд ду баробар зиёд гирифта шавад. Махсусан барои кӯдакони то яксола, ки масъунсозии фаъол барояш он қадар судбахш нест, усули мазкур хеле натиҷаи хуб меоварад.

3.16. БАНОГҶШАК (паратитная инфекция)

Баногӯшак (*Parotitis epidemica*), ҳукак, паротит, бемории сироятиест, ки ба он асосан иллати ғадудҳои баногӯш хос аст. Ба баногӯшак бештар бачагони аз 3 то 15-сола (кӯдакони хурдсол махсусан то 1 сола нисбатан камтар) гирифтдор мешаванд. Баъзе одамони калонсол ҳам гирифтдори ин беморӣ мегарданд. Баъди аз сар гузарондани баногӯшак иммунитети устувор ва дурудароз боқӣ мемонад. Ангезандаи баногӯшак вирус аст. Одами солим аз шахси бемор дар мавриди бо ӯ бевосита робита доштан сироят меёбад. Вирусҳои, ки дар қатраҳои хурди луоб, балғам ва оби даҳони бемор мавҷуданд, ҳангоми атса, сурфа ва гуфтугӯ ба ҳаво паҳн шуда, сипас ба роҳҳои нафси одами солим роҳ меёбанд. Сироят аз ашӣи гуногун (зарф, бозичаҳо)-е, ки бемор истифода мебард, аҳёнан рӯй медиҳад.

Вирус аз луобпардаҳои бинӣ, чашм, даҳон ва ҳалқум ба хун гузашта, ба тамоми организм паҳн мешавад. Сипас ба ғадудҳои оби даҳон, таносул, ғадуди зери меъда роҳ ёфта, меафзояд ва ба миқдори зиёд аз нав ба хун мегузарад.

Вируси баногӯшак дар организм ба муддати 11-12 (ба ҳисоби миёна 18-20) шабонарӯз мавҷуд бошад ҳам, давраи инкубатсия падида намеояд. Бемори бо ҳарорати баланди бадан, беиштиҳои, беҳолӣ, ларза, дарди сар оғоз меёбад. Баъзан хунравӣ аз бинӣ, дар ҳолатҳои вазнин қай, рағкашӣ рӯй медиҳад. Баъди 1-2 шабонарӯз дар атрофи баногӯш сим-сим дард пайдо мешавад, ҳангоми чизеро хоидан ҳам кас дардро ҳис мекунад. Пеш, поён ва ақибӣ гӯш, яъне ғадудҳои обии даҳони назди гӯш варам мекунад; бештар як тарафи рӯй газак гирифта, ҳаҷман калон ме-

шавад; баъди 1 – 2 шабонарӯз ғадудҳои оби даҳони тарафи дигар ҳам иллат меёбанд. Рӯи бемор намуди хоса мегирад. Беморон даҳонашонро бо душворӣ кушода, дар аснои хоидан ва фурубарии таом дард хис мекунанд.

Ғайр аз ғадудҳои оби даҳони баногӯш, ғадудҳои оби даҳони зери қоғ ва зери забон низ метавонанд иллат ёбанд. Онҳо 3 – 5 шабонарӯз ҳаҷман калон монда, минбаъд хурд мешаванд, дар шабонарӯзи 6 – 9-ум андозаашон мӯътадил мегардад. Баъзан дар рӯзҳои 6 – 8-уми беморӣ як ё ҳар ду хояи наврасон ва ҷавонон инчунин тухмдон (орхит) ва ғадудҳои сини занҳои ҷавон ва духтарон газак мегирад. Газаки мағзпарда ё мағзи сарбоди ниҳоят хавфнокӣ баногӯшак аст. Беморӣ мумкин аст ба гурда, узвҳои шунавоӣ ва босира оризаи ногуворе гузорад.

Табобат. Бо вучуди он, ки сабаби ба вучуд омадани баногӯшак чуқур омӯхта шудааст, табобати махсуси беморӣ ҳанӯз қор қарда баромада нашудааст. Антибиотикҳо ва сулфаниламидҳо ба вирусҳои баногӯшак таъсире намекунанд ва паҳншавии онро пешгирӣ қарда наметавонанд. Табобатро одатан дар хона духтур анҷом медиҳад. Бачаи беморро бистарӣ қардан, ба вай хӯроқи обаки ва нимобаки хӯрондан ва даҳонашро бо маҳлули содаи хӯрданӣ (ба ним истакон об 1 қошукча сода) чайқондан зарур аст. Агар беморӣ оризае гузошта бошад, духтур дар беморхона хобондани беморро тавсия медиҳад.

Барои пешгирии баногӯшак беморонро дар хона ё беморхона 9 – 10 шабонарӯз аз дигарон ҷудо нигоҳ медоранд (бачагон аз шабонарӯзи 10-уми беморӣ бе сироятанд). Бачагони бо бемор робитадошта, вале пеш гирифтори баногӯшак нашударо 21 шабонарӯз ҷудо нигоҳ бояд дошт. Дар мавриди аниқ муайян қардани рӯзи робита ин бачагонро 10 шабонарӯзи аввал ба муассисаҳои бачагона роҳ дода, танҳо шабонарӯзи 11-ум то 21-ум ҷудо нигоҳ медоранд.

Бачагоне, ки сарсоми ханозирро аз сар гузаронидаанд, дар муддати 2 – 3 моҳ зери назорати духтур мебошанд.

Дар синни 15 – 18-моҳагӣ дар баробари моҷи зидди сурхча муқобили баногӯшак низ моҷи махсус мегузаронанд.

3.17. ТАБХОЛ (герпетическая инфекция)

Табхол (Herpes), беморҳои вирусие, ки ҳангоми онҳо дар пӯст ҳасба ва обилаҷаҳо пайдо мешаванд.

Этиология. Ангезандаи табхол вирусҳо мебошанд. Ангеза-

ҳои табхол ба оилаи ҳерпесвирусҳо (*Herpesviridae*) мансубанд. Ба ин оила зиёда аз 80 намуд тааллуқ дорад. Манбаи сироят шахси бемор ё ҳомили вирус мебошад. Вирус бо роҳи тамос мегузарад. Сабаби беморӣ беҳад хунук хӯрдан (аксари ҳодисоти беморӣ ба мавсими хуноки сол рост меояд), суст шудани қобилияти муқобилияти организм, гиповитаминоз ва дигар омилҳо маҳсуб меёбанд. Табхол аксар вақт дар натиҷаи бемориҳои сироятии дигар (зуком, пневмония, вараҷа ва ғ.) пайдо мешавад.

Табхоли муқаррарӣ (*Simplexvirus*) дар мавсими гармо, дар аснои аз тафси офтоб гарм шудани одамон сар мезанад.

Бо вируси табхоли муқаррарӣ ханӯз аз давраи ширхорагӣ сироят ёфтагӣ мумкин аст, аммо беморӣ ба сабаби масунияти модарзодии кӯдак сар намеғанад. Дар охири соли якуми ҳаёт масуният кам гашта, ҳангоми номусоидии шароит беморӣ метавонад инкишоф ёбад. Вируси табхоли муқаррарӣ ба организм роҳ ёфта, тамоми умр дар он ҷо мемонад (ба истилоҳ ҳомили музмини вирус).

Аломатҳои сарирӣ. Табхоли муқаррарӣ одатан дар лаб, параҳои бинӣ, луобпардаи даҳон (*стоматит*), чашм (*конъюнктивит*), узвҳои таносул ва ғ. ба шакли обилаҷаҳои шаффоф зоҳир мегардад. Пеш аз пайдоиши обилаҷаҳо пӯст андак мехорад ё сӯзиш мекунад, баъзан табларза, беқувватӣ, ихтилоли роҳи меъдаю рӯдаҳо (алалхусус дар кӯдакон) мушоҳида мешавад. Баъзан узвҳои дарунӣ ва системаи асаби кӯдакони хурдсол осеб ёфта, дар ҷунин ҳолат таби кӯдак баланд мегардад. Одатан, пас аз 7 – 10 рӯз обилаҷаҳо мехушканд, дар ҷойи онҳо муваққатан доғи сурхча ё хокистарранг боқӣ мемонад. Баъзан табхол пас аз муддати кӯтоҳ, одатан, боз дар ҳамон ҷойи баромадааш пайдо мешавад (табхоли дубора).

Табхоли фарогирро вируси обакон ба вучуд меорад. Ба он фақат калонсолон гирифта мешаванд; дар кӯдакони то 10 сола ин беморӣ дучор намеояд, аммо онҳое, ки бо ашхоси гирифтагӣ табхоли фарогир алоқа доранд, мумкин аст бемори обакон шаванд. Ангезандаи табхоли фарогир нафақат пӯст, балки системаи асабро низ хароб мекунад; аз ин рӯ аломатҳои аввалини он дарди асабест, ки вирус ба он зарар расондааст (мас., дарди байни қабурғаҳо, рон, сар). Пас аз чанд рӯз он ҷойҳои пӯст, ки асаби иллатӣ мегузарад (одатан дар як тарафи бадан), газак гирифта варам мекунанд, обилаҷаҳои аввал шаффоф ва баъд мадданок, баъзан хундор пайдо мешаванд. Лимфауқдаҳои ҳамшафат

варам карда, ҳарорати бадан баланд мегардад, ҳолати умумии бемор тағйир меёбад. Аз рӯзи 6 – 8-ум сар карда обилаҳо хуш-кида карахш мебаранд; баъди 2 – 5 ҳафта бемор шифо меёбад. Дар одамони куҳансол ва камқувват дарди асабҳо дергоҳ боқӣ мемонад.

Табобат. Табобат вобаста аст аз ҳолати вазнинии бемор ва шакли сарририи табхол. Тавсия дода мешавад аз истифодаи асикловир (виролекс, зовиракс) ба миқдори 200 мг 5 карат дар як рӯз муддати 5-10 рӯз, ё дигар доруҳои зиддивирӯсӣ (валасикловир, фамсикловир). Дар ҳолати табхоли такроршаванда (рецидивирӯсӣ) табобат бо асикловир то 1 сол давом дода мешавад. Ҳангоми сабук гузаштани табхоли муқаррарӣ ва дар лабу параҳои бинӣ пайдо шудани обилаҳо (агар ҳолати умумии бемор бетағйир монад) бо мақсади пешгирии вирусҳо ба обилаҳо рӯзе 1 – 2 маротиба маҳлули метилени ё марҳами оксалини мемоланд.

Агар ҳасба дар узвҳои таносул, чашм ва даҳон пайдо шуда, ҳолати умумии бемор тағйир ёбад, инчунин дар мавриди такроран бемор гаштан муолиҷа бояд дар зери назорати доимии духтур давом кунад. Беморони табхол бояд либоси гарм пӯшанд, аз сармо эҳтиёт шаванд. Онҳое, ки гирифтори табхоли фарогиранд, дар давраи авҷи беморӣ бояд бистарӣ гарданд. Ҳӯроки онҳо бояд сервитамин (маҳсусан витамини В) бошад. Ҳангоми осеб ёфтани луобпардаи даҳон даҳонро тез-тез мечайқонанд.

Пешгирӣ. Барои пешгирии беморӣ обутоби организм, алал-хусус организми кӯдакон ва мувофиқи мавсими сол пӯшидани либос маслиҳат дода мешавад. Барои аз бемории обакон эмин доштани кӯдакон онҳоро аз маризи табхоли фарогир дур нигоҳ доштан зарур аст ва дар ҳолатҳои табхоли такроршаванда аз вакцинаи табхол истифода мебаранд.

3.18. СИРОЯТИ СИТОМЕГАЛОВИРУСӢ

Ситомегаловирус (юн. *kytos* – ҳучайра ва *megas, megalu* – калон), сирояти ситомегаловирусӣ, як навъ бемории вирусӣ, ки дар мавриди он ғадудҳои оби даҳон ва дигар узвҳо осеб ёфта, дар бофтаҳои онҳо ҳучайраҳои калон ҳосил мешаванд.

Этиология. Ангезандаи сироят ситомегаловирусӣ одам (*Cytomegalovirus hominis*) аз оилаи вирусҳои табхол мебошад.

Манбаи ангебандаҳои сироят одамони ҳомили вирус ё маризон буда, онҳо вирусҳоро ба воситаи оби даҳон, пешоб, обияти узвҳои таносул, шири сина хориҷ мекунанд. Ангебандаҳои сироят ба тавассути зарраҳои оби даҳон, ашёи рӯзгор, шири модар, алоқаи чинсӣ, инчунин ҳангоми хунгузаронӣ интиқол меёбанд. Ситомегаловирус метавонад аз ҳамроҳак гузашта ба чанин ва тифли батн осеб расонад. Дар ҳафтаҳои аввали ҳамл сироят ёфтани модар мумкин аст, муҷиби бачапартоӣ гардад. Дар давраҳои баъдтар сироят ёфтани зан боиси иллати силсилаи асабҳои марказӣ, чигар, шуш, роҳи меъдаю рӯда, ғадуди зерӣ меъда, гурда ва дигар узвҳои тифли батн мешавад; мумкин аст кӯдак мурда ба дунё ояд. Ситомегаловирус бемории маъмул аст. Дар 50 – 80%-и занҳои синни таваллуд нисбати ситомегаловирус подтан (античисм) ба мушоҳида мерасад.

Дар аксар мавридҳо, аз ҷумла дар навзодон ҳангоми сирояти дохилибатнӣ ситомегаловирус дар ғадудҳои оби даҳон падида омада ба таври ниҳонӣ ҷараён меёбад ва одатан ташхис карда намешавад. Ғоҳе шакли густариши ситомегаловирусҳо ба мушоҳида мерасад, ки ҳангоми он ғайр аз ғадудҳои оби даҳон узвҳои дигар низ осеб меёбанд. Ин гуна ҳолатҳо бештар дар мавриди сирояти дохилибатнӣ ба назар мерасанд. Ҳамон лаҳза баъди таваллуд дар тифл гипотрофия, варам, гипотонияи мушакҳо, гипорексия, камхунӣ, тромбоситопения, эритробластоз мушоҳида мешавад. Пайдоиши нимфалаҷ (парез), фалаҷ, ташаннуч, гидросефалия, микросефалия низ аз эҳтимол дур нест.

Табобат. Табобат вобаста аст аз ҳолати вазнинии бемор ва шакли сарии ситомегаловирус. Аз истифодаи ацикловир (виroleкс, зовиракс) ба микдори 200 мг 5 карат дар як рӯз муддати 5-10 рӯз, ё дигар доруҳои зиддивируси фоскарнет тавсия дода мешавад. Мумкин аст, ки аз иммуноглобулини зидди ситомегаловирусии одам истифода бурд. Дар табобати занҳои ҳомиладор иммуномодуляторҳо (левамизол, тимоген, Т-активин) пешниҳод карда мешавад.

3.19. НАҒЗАК (натуральная оспа)

Нағзак (*Variola vera*), чечак, бемориест ниҳоят сироятии хавфнок. Бо ҷараёни вазнин, вараҷа, доначаҳои рӯи пӯст ва лубпардаҳо, ки аксар доғ («нағзак») мегузоранд, зоҳир мегардад.

Нағзак ба одамон аз қадим, хусусан дар Миср аз ҳазораи 3-юми то мълуд маълум буд. Дар тӯли садсолаҳои зиёд дар олам

эпидемияҳои калони нағзак пайдо шуданд, ки ҳаёти миллионҳо одамонро ба коми худ фурӯ бурданд. Фақат ба шарофати моягузаронӣ (ваксинатсия)-и оммавии зидди нағзак аз нимаи дуҷуми асри 20 ин беморӣ дар олам камтар гардид. Нағзак дар Иттиҳоди Шуравӣ то соли 1936 барҳам дода шуда буд. Соли 1958 дар сессияи 11-уми Ассамблеяи умумичаҳонии тандурустӣ вакилони шуравӣ таклиф карданд, ки нағзак дар тамоми ҷаҳон нест карда шавад; ассамблея дар қарори таърихии худ татбиқи дурнамои азими маҳв кардани нағзакро эълон кард. Дар натиҷа нағзак дар Америкаи Ҷанубӣ соли 1971, дар Осиё соли 1975, дар Африка, соли 1977 нест шуд. Бемори охирин 26 октябр 1977 дар Сомалӣ мушоҳида гардид. Ғалаба бар нағзак расман моҳи май соли 1980 дар сессияи Ассамблеяи умумичаҳонии тандурустӣ эълон шуд ва дар ин комёбӣ мавқеи Иттиҳоди Шӯравӣ комилан эътироф гардид.

Иттиҳоди Шӯравӣ ҳамчун ташаббускори дурнамои дар тамоми ҷаҳон нест кардани нағзак дар амалӣ гардидани он фаълоне иштирок намуд. Масъалан, он ба Ҷамъияти ниғаҳдории тандурустӣ зиёда аз 1,5 миллиард вояи ваксинаи зидди нағзак дод. Муассисаҳо ва мутахассисони шӯравӣ дар мамлакатҳои дигар низ барои ташкили истеҳсоли ваксинаи зидди нағзак ёрӣ расонданд.

Этиология. Барангезандаи нағзак вирусе мебошад, ки ба таъсири омилҳои физикӣ ва химиявӣ, ҳарорати паст ва шароити хушк муддати дароз тоб меорад, дар ҳарорати хона то 17 моҳ қобилияти ҳаётии худро гум намекунад, дар қарахши нағзаки қандашуда, дар асбобу анҷоми рӯзгор хуб маҳфуз мемонад. Вирус ҳосиятҳои бемориоварии худро дар ҳарори 100°C баъди 10 дақ. ва дар ҳарори 60°C баъди 1 соат гум мекунад.

Эпидемиология. Одами бемор аз аввали давраи ниҳонӣ то шифои комил манбаи сироят ба шумор меравад. Бемор вирусро ҳангоми сӯхбат, сулфа, атса бо қатраҳои луоб ва оби даҳон, инчунин бо пешоб, балғам ва қарахшпораҳои пӯст паҳн мекунад. Одамони солим дар аснои нафасгирӣ, истифодаи зарф, бистар, сару либос, ашёи рӯзгор, ки бо тарашшӯхоти бемор олула шудаанд, сироят меёбанд.

Аломатҳои сарирӣ. Беморӣ баъди давраи ниҳонии духафтаи на ногаҳон бо табларза, ҳарорати баланд (то 39 – 40°C), дарди сар, дарди миён ва дасту пой оғоз меёбад; дилбеҳузурӣ, қай, беҳушӣ ва ҳазён низ рӯй медиҳад. Дар рӯзи чоруми беморӣ дар пӯст ва пардаҳои луобӣ дончаҳои нағзак пайдо мешаванд. Дар

ин вақт ҳарорати бадан паст ва аҳволи бемор муваққатан беҳтар мешавад. Доначаҳо аввал дар рӯй, гардан, даст, сонӣ дар бадан ва дертар дар пойҳо ба вучуд меоянд. Доначаҳо аз доғҳои гулобии паст иборат буда, андозаашон ба сари сӯзанак баробар аст. Баъди чанд соат доғҳо сиёҳтар ва мисли нахӯд калонтар мешаванд, ба ҳамдигар зичтар гардида, ба папула (обилча)-ҳо табдил меёбанд. Онҳо пас аз 2 – 3 рӯз ба везикула (обила)-ҳои хираи сиёҳтоб табдил ёфта, мадда мекунад ва пустиро ташкил медиҳанд. Обилаҳои, ки дар луобпардаҳои даҳон, ком, нойчаҳои шуш ва ғ. ба вучуд меоянд, ба эрозия ва захмчаҳои дарднок табдил меёбанд. Дар рӯзи ҳафтум аҳволи бемор якбора бад шуда, ҳарорат боз ба 39 – 40°C дакка мезанад, зуд-зуд мадҳушӣ рӯй медиҳад. Бемор ҳангоми ягон чизро хоидан, фуру бурдан, сулфа ва пешоб кардан дардро ҳис мекунад, нафаскашӣ душвор мегардад. Обилаҳо тадричан кафида мекушканд ва қарахши зарди тира баста, аз рӯзи 18-уми беморӣ афтидан мегеранд. Ин ҳолат то рӯзи 30 – 40-уми беморӣ, ҳатто аз ин зиёдтар давом мекунад. Ба ҷои қарахшҳои афтида доғҳои нағзак (чӯтурӣ) мекӯнад.

Табобат. Муолича фақат дар беморхона гузаронда мешавад; беморон изолятсия карда мешаванд.

Нағзакро асосан бо *нағзаканӣ* – истифодаи вакцинаи зидди нағзак пешгирӣ мекунад. Ҳанӯз дар асрҳои 16 – 17 маълум шуда буд, ки одамони ба нағзаки гов мубталошуда ба нағзаки одамӣ гирифта намешаванд.

Қоидаҳои *ваксинатсияро зидди нағзак* бори аввал духтури англис Э. Ҷеннер пешниҳод кардааст. Вай с. 1796 онро ба муқобили бемории *нағзак* таклиф карда буд. Ба ақидаи Ҷеннер говдӯшоне, ки касалии хеле сабуки нағзаки говро аз сар гузаронидаанд, ба нағзаки ҳақиқӣ, яъне бемории хавфноку вазнин гирифта намешаванд. Ҳамчунин Э. Ҷеннер соли 1796 ба бадани писарбачае моеъи обилаи нағзаки дасти занеро гузаронд, ки ба нағзаки гов гирифта буд. Баъди якуним моҳ бошад, ба вай моеъи обилаи бемори нағзакро гузаронд ва писарбача бемор нашуд. Ин кашфиёт ба моягузаронии ҳозираи зидди нағзак ибтидо гузошт. Охири асри 19 олими франсавӣ Л. Пастер дар тайёр кардани вакцина асоси илмӣ гузошт. Вай бар зидди *сӯхтанӣ* (1881) ва *ҳорӣ* (1895) моякӯбиро пешниҳод кард. Дар қори таҳияи беморӣ олимони рус И.И. Мечников, Д.К. Заболотний, Н.Ф. Гамалея, Л.А. Тарасевич ва дигарон саҳми арзанда до-ранд.

3.20. САРОМОС (рожа)

Саромос (Erysipelas), рожа, сурхбод, як навъ илтиҳоби шади-ди пӯст (баъзан луобпарда), ки табиатан сироятӣ аст.

Этиология. Барангезандаи саромос стрептококкҳо буда, онҳо аз пӯсти осебдида (харошёфта, судашуда ва ғ.) вориди бадан мешаванд. Саромос мумкин аст оқибати захмҳои мадданок ва ҳафтпӯст бошад, инчунин дар атрофи дигар манбаъҳои римнок пайдо шавад.

Аломатҳои сарирӣ. Беморӣ, одатан, бо табларза, дарди сар ва қай оғоз ёфта, таб то 39 – 40°C баланд мешавад, баъзан бемор ҳазён мегӯяд. Қои иллатёфтаи пӯст сурх (эритема) ва нисбат ба пӯсти солим андаке дамида, канораҳои он мисли забонаҳои оташ кунгураддор мегардад, сӯзиш ва дард мекунад. Сарамоси эритематозӣ баъзан пас аз 3 – 7 рӯз худ аз худ шифо меёбад; аммо он метавонад тӯл кашад, саромос аз як ҷой ба ҷойи дигари бадан гузарад (саромоси гузарон). Ҳангоми саромоси буллэзӣ, ки ҷараёни вазнин дорад, дар боли пӯсти сурхшуда обилачаҳои мадданок ё дорои моеъи шаффоф пайдо мешаванд. Саромоси дабилай (флегмонӣ) аз ин ҳам вазнинтар мегузарад (дар таги пӯст дабила мебарояд). Дар аснои саромоси вазнинтарин – саромоси гангренавӣ пӯст мемирад. Ҳангоми саромоси нисбатан сабуктари эритематозӣ низ мумкин аст боди ногувори хавфнок, аз ҷумла ба хун сироят кардани микробҳо (уфунат), дар сурати саромоси рӯй, илтиҳоби пардаи мағзи сар (*сарсом*) ба мушоҳида расанд.

Табобат. Ҳангоми ба саромос гумонбар шудан, февран ба духтур муроҷиат бояд кард. Усулҳои хонагии табобат, ки пештар хеле маъмул буданд (равғани кофур, хокаи бур, бо бумази сурх печондан ва ғ.), манфиат намеоранд, компресси гарм бошад, хавфнок аст. Ҳамчунин ба пӯсти осебёфта молидани йод, марҳами ихтиол, моддаҳои рангубор ҷоиз нест. Ин давоҳои ранги сурхи пӯстро гум карда, ташхиси бемориро душвор мегардонанд (алалхусус ҳангоми саромоси қисми мӯйдори сар). Дар ҷунин мавридҳо фақат канорҳои ҷойи осебдидаи пӯст сурх мешаванд, қисми боқимондаи он бошад, сафед мемонад (ба ном саромоси сафед).

Дар табобати саромос антибиотикҳо ҳамчун муолиҷаи этиотропӣ ҳисобида мешавад. Доруҳои қатори аввал фторхинолонҳо (сипрофлоксасин, сипробай, офлоксасин ва

гайра) мебошанд. Сипрофлоксасин 0,5 г 2 бор дар як шабонарӯз таъйин карда мешавад. Муддати муолиҷа 7-10 рӯз. Ҳамчунин табобат бо амписиллин барои калонсолон аз 2 то 4 грамм, дар як шабонарӯз 3-4 бор ниҳоят таъсирбахш аст.

Баъди аз сар гузарондани саромос (алалхусус агар он пурра табобат нашуда бошад) организм аз дигар ба ангезандаи саромос ҳассос мешавад, он гоҳ саромос ҳар сари чанд вақт дар чойи аввала ба вучуд меояд. Агар саромос пай дар пай пайдо шудан гирад, боиси *доъулфил* мегардад.

Пешгири. Пешгирии саромос ба тозагии пӯст ва табобати ҳатто захмҳои хурдтарин вобаста аст. Ба ин қоидаҳо махсусан онҳое, ки саромосро аз сар гузаронидаанд ё такроран ба он гирифта шудаанд, бояд қатъиян риоя намоянд. Саромос чандон сироятнок нест, бо вучуди он ба наздикони бемор маслиҳат дода мешавад, ки ба пӯсти зарардидаи ӯ даст нарасонанд, агар даст расонда бошанд, пас дасташонро хуб шӯянд, бо атр ё спирт пок кунанд, пӯсти худро аз осебҳо эминдоранд.

4. БЕМОРИҲОИ СИРОЯТӢ БО ТАРЗИ ИНТИҚОЛӢ - ТАМОСӢ

4.1. ВНМО - сироят (вируси норасоии масунияти одам)

ВНМО-сироят (ВИЧ-инфекция) - бемории сироятии вирусии антропоӣ буда, ангезандааш ретровирусҳои лимфотропӣ мебошанд. Дар натиҷаи зиёни ангезанда масунияти организм суғуст шуда ба бемориҳои опортуникӣ ва саратон оварда мерасонад.

Омузиши масъалаи ВНМО соли 1981 оғоз шуда буд. Сабаби он дар ИМА ва Франция ба қайд гирифта шудани бемориҳои будаанд, ки дар ду марди гомосексуалист дар шакли пневмонияи пневмосистӣ ва саркома Капоши ба назар расидааст. Ҳар ду ҳам аз асари бемории мазкур вафот ёфта буданд. Дар натиҷаи ин беморӣ қобилияти масунияти одам суғуст шуда ба оризаҳо ва бемориҳои опартуникӣ оварда мерасонад.

Эпидемияи ВНМО/БПНМ (ВИЧ/СПИД) дар шароити ҳозира дар як қатор кишварҳои ҷаҳон мусибати миллӣ гардидааст. Дар ҷаҳон то имрӯз зиёда аз 65 млн. одамон бо ВНМО / БПНМ зиндагӣ мекунанд ва зиёда аз 33 млн. онҳо фавтидаанд.

Ҳамарӯза тақрибан 22000 одамон бо ВНМО дар ҷаҳон сироят меёбанд.

Дар солҳои охир таъсири эпидемияи ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон низ баръло ҳис қада мешавал. Аввалин ҳолати сироятшавӣ ба ВНМО дар ҷумҳури соли 1991 ба қайд гирифта шуда буд. Мувофиқи маълумоти расмӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон то 1-уми январи соли 2014, шумораи сироятшудагони ВНМО дар ҷумҳурӣ ба 5550 нафар расидааст, ки аз инҳо 4009 нафарро мардон ва 1541 нафарро занон ташкил медиҳанд. Аз ҷумлаи ба қайд гирифташуда шумораи сироятёфтагони ВНМО вобаста аз роҳҳои гузариш бо роҳи таъриқӣ 2903 нафар, бо алоқии чинсӣ 2192 нафар, аз модар ба кӯдак 145 ва бо роҳи номаълум 310 нафар рост меояд. Бештари сироятшудагонро ҷавонони синну соли коршоямӣ, аз 19 то 45 сола ташкил медиҳанд. Сироятшавӣ аз ВНМО дар ҳамаи шаҳру ноҳияҳои ҷумҳурӣ ба назар мерасад. Аз аввали эпидемия то имрӯз дар кишвар 256 нафар сироятшудагони ВНМО фавтидаанд.

Этиология. Барангезандаи ВНМО – вирус ба синфи *Lentivirus*, оилаи *Retroviridae* мансуб аст. Ду навъи чунин вирусҳо вуҷуд дорад – ВНМО-1 ва ВНМО-2. Онҳо мисли ҳамаи дигар ретровирусҳо дар геноми худ РНК, ҳамчунин ферменти транскриптаза (ревертаза) дорад, ки барои ҳосилшавии ДНК муҳим аст. Дар геноми вирус 9500 нуклеотид ба мушоҳида расидааст. ВНМО аз ҷиҳати генетикӣ яқхела нест, фаъолияти баланди биологӣ дорад ва беҳад тағйирпазир аст.

Дар соли 1984 вирусҳои норасоии масунияти одамо олими Амрико Гало ва олими Фаронса Л.Монтанье бо кормандони донишқадаи Париж ба номи Л. Пастер аз хуни беморони гирифтори ВНМО ҷудо намудаанд. Барои ин кашфиёт онҳо сазовори мукофоти ҷаҳонии Нобели гаштаанд.

ВНМО ба таъсири муҳити берун устувор аст. Дар мавриди гарм кардан (56°C - 30 дақиқа), ҳамчунин зимни яқбора тағйирёфтани рН-и муҳит (аз 1 кам ва 13 зиёд) ва аз таъсири маводи гандзудой (пероксиди гидрогени 3%, лизоли 1%, гипохлориди натрии 0,5%, спирти этили 70° , эфир, атсетон) бефаъолият хоҳад шуд. Омехтаи спирти этил ва атсетон (1:1) ВНМО-ро дар муддати 10 дақиқа бефаъолият мегардонад. Вирус ба таъсири нурҳои ултрабунафш ва афканишоти ионӣ устувор аст. Дар хун, ки аз донор гирифта шудааст ва дар яқдон консерватсия шудааст, вирус солҳои дароз боқӣ монданад мумкин аст.

Эпидемиология. Манбаи сироят бемори ВНМО ё ҳомили

ВНМО мебошад. Вирусро дар маводи гуногуне, ки аз организи шахси сироятёфта гирифта шудааст, пайдо кардан мумкин мебошад, масалан дар нутфа, хун, тарашшӯхоти маҳбал, оби даҳон, шири сина, арақи бадан, моеъи ҳароммағз ва ғайра. Аз ангезандаи ВНМО дар мавриди алоқаи чинсӣ, истифодаи сӯзандоруи тамйизнашуда (хусусан нашъамандон), хунгузаронӣ сироят меёбанд; ангезандаи ин маризӣ аз модари бемор ба тифли батни ӯ низ сироят менамояд.

Ба гурӯҳи таҳдидкунандаи хатари сироятӣ ВНМО мардҳои гомосексуалист, ншамандони “сӯзанхал”, фоҳишаҳо, ашхосе, ки ҳамхобии худро зуд-зуд иваз мекунад, ҳамчунин кӯдакони аз модари сироятёфтаи ВНМО таваллудшуда мансубанд.

Бояд қайд кард, ки ВНМО дар ҳочатхона, ҳаммом, ҳавзҳои оббозӣ, ҳангоми бўсидан, оғуш кардан, хӯрок хӯрдан, ҳамчунин ба воситаи сачоқ, косаву табақ, дастфишорӣ, атса задан ва газидани ҳашарот намегузарад.

Пайдоишу инкишоф. Аз лаҳзаи сироят кардани ВНМО то инкишофи БПНМ(СПИД) моҳҳо ва ҳатто 8-10 сол сипарӣ хоҳад шуд. БПНМ шакли нисбатан вазнини ВНМО – сироят аст. Дар аксар беморони сироятёфта дар тӯли 5-8 сол ягон аломати болинии ВНМО ба мушоҳида намерасад. Ҳатто ҳамин тавр ҳам шуданаш мумкин аст, ки аломатҳои аввалини сирояти вирус ба аломатҳои зуком монанд мебошанд. Давраи гриппмонанд шадид, бо табу табларза, дарди сар, беҳолӣ, дарди буғумҳо, нест шудани иштиҳо оғоз меёбад.

Дар рӯзҳои 2-3 эҳтимол ангинаи фасоддор, бусуротҳои ба сурхакон монанд, калон шудани гирехҳои лимфатикӣ (лимфаденопатия), гепатоспленомегалия мушоҳида мешавад. Дар натиҷаи беморӣ вазни бадан кам хоҳад шуд. Тақрибан пас аз 1 моҳи сироят ёфтани дар чунин мариз лимфопения ва нисбати ВНМО подтан мушоҳида мегардад. Беморӣ мумкин аст дар тӯли якчанд ҳафта хомӯш гардад, ки ин ҳолатро давраи пинҳонии маризӣ меноманд. Ба аломатҳои пешхабари ВНМО баланд шудани ҳарорат (38-39°C), то 15% кам гаштани вазни бадан, ҳамчунин зуд-зуд арақ кардан (хусусан шабҳо) мансубанд. Дар аз нисф зиёди беморон дарунравӣ ба назар хоҳад расид. Илова бар ин дар пӯст ва аъзои чинсӣ ярачаҳои римдор, дар атрофи бинӣ ва рухсора нишонаи дерматити себореявӣ ба вучуд меоянд, пӯст хушк шуда мерезад. Беморро сулфаи хушк азият медиҳад, ӯ хотирпарешон, бедикқат ва пурҳарос мешавад. Ба аломатҳои болинии ВНМО пайдоиши саркомаи Капоши ва

лимфомаҳо мансубанд, ки нишонаи завол ёфтани масунияти организм ба шумор мераванд. Дар чадвал таснифи марҳилаҳои клиникӣ ВНМО- сироят бо бемориҳои опортунӣ он нишон дода шудааст.

Таснифи марҳилаҳои клиникӣ ВНМО – сироят дар калонсолон ва наврасон, ки аз тарафи ТУТ аз сари нав дида баромада шудааст (2010с).

Таснифи аз сари нав дида баромадаи ТУТ

Марҳилаи клиникӣ 1

Рашии беаломат

Лимфоаденопатия

Марҳилаи клиникӣ 2

Дерматити себорей

Хейлити ангулярӣ

Захми хуруҷкунандаи пардаи луобии даҳон

Лишаи камарбандмонанд

Инфексияҳои хуруҷкунандаи роҳҳои нафас

Онихомикозҳо

Донаҷаҳои хоришкунандаи папулӯзӣ

Марҳилаи клиникӣ 3

Лейплакияи мӯяқдори ковокии даҳон

Дарунравии музмини сабабаш номаълум, ба муддати зиёда 1 моҳ

Стоматити кандидозии хуруҷкунанда

Инфексияҳои вазнини бактериалӣ

Стоматити шадиди захмӣ некротикӣ, гингивит ё периодонтит

Марҳилаи клиникӣ 4

Бемории сили шуш

Бемории сили ғайришушӣ

Лоғаршавии сабабаш номаълум (зиёда аз 10% дар давоми 6 моҳ)

Алоими кахексияи сабабаш ВНМО-инфексия

Пневмонияи пневмосистӣ

Пневмонияи вазнини бактериалии хуруҷкунанда

Ретинити ситомегаловирусӣ

Герпеси сабабаш ВГО

Энсефалопатия

Кардиомиопатияи сабабаш ВНМО-инфексия

Нефропатияи сабабаш ВНМО-инфексия

Лейкоэнсефалопатияи мултифокалии хуруҷкардаистода

Саркомаи Капошӣ ва дигар оmozҳои сабабаш ВНМО-инфексия
Токсоплазмоз
Инфексияи замбуруғии паҳншуда
Криптоспоридиоз
Менингити криптококкӣ
Инфексияҳои паҳншудаи сабаби пайдоишашон
микробактерияҳои ғайриаслӣ

Ташхис. Бемороне, ки ВНМО-статусашон номаълум аст ва дар онҳо беморӣҳое ки ҳангоми ВНМО-инфексия бисёр мушоҳидашаванда ба машваратдиҳӣ тавсия дода шавад.

Баҳодиҳии аввалиндараҷаи ВНМО статус, бояд ки чораҳои зеринро дар бар гирад:

- Машварати то тестонӣ
- Ташхиси серологӣ (одатан, ГМФ(ИФА) ё усули фаврӣ (экспресс-тест) барои муайян кардани потанҳои (антите-лаҳои) ба ВНМО бо тасдиқи натиҷаи бадастомадаи иммуноблоттинг
- Машваратдиҳии баъди тестонӣ (новобаста аз натиҷаи таҳлил)

Ҳангоми натиҷаи мусбӣ додани тест, ташхиси аввалиндараҷаи клиникӣ барои муайян намудани марҳалаи ВНМО-сироят ва беморӣҳои опортунӣ гузаронида мешавад.

Муолиҷа ва пешгирӣ. Қатъи назар аз он ки тадқиқотҳо ва омӯзиши ВНМО-сироят босуръат давом доранд, то ҳол роҳи муолиҷаи босамари он муайян карда нашудааст. Масъалаи кай муолиҷаи махсуси зиддивирусиро оғоз намудан айни замон кушода аст. Натиҷаи якҷанд таҳқиқҳои когортӣ ва дастурҳои клиникӣ нишон медиҳанд, ки нишондодҳои аз ҳама беҳтарини оғоз кардани МАР ин марҳилаи клиникаи ВНМО-инфексия (марҳилаи 3 ё 4-ум) ва миқдори лимфотситҳои CD4 буда, нишондиҳандаҳои ёридиҳанда сатҳи СВ (сарбории вирусӣ, вирусная нагрузка) мебошад. Пеш аз оғози МАР(муолиҷаи антиретровирусӣ) бояд, ки бо бемор сӯҳбат гузаронида шавад ва ӯро барои қабули муолиҷа омода кардан лозим аст.

Дар чадвал нишондодҳои клиникӣ ва иммунологӣ, ки аз тарафи ТУТ ба ҳайси нишондод ба оғози муолиҷаи антиретровирусӣ дода шудааст, оварда шудааст.

Чадвал

Дастурҳо барои оғози МАР

| Марҳилаи клиникӣ | Миқдори лимфотситҳо CD4 | Дастурҳо |
|------------------|--------------------------|---|
| 1 | < 200/мкл 200-350/мкл | Муолича карда шавад. Имконияти муолича кардан муҳокима карда шавад. |
| 2 | < 200/мкл 200-350/мкл | Муолича карда шавад. Имконияти муолича кардан муҳокима карда шавад. |
| 3 | 200-350/мкл | Муолича карда шавад. |
| 4 | Новобаста аз миқдори CD4 | Муолича карда шавад. |

Масъалаи оғози MAP дар асоси натиҷаи ду таҳқиқоти алоҳидаи миқдори лимфотситҳо CD4, бештараш бо фосилаи 7 рӯз, бо мақсади инкор кардани ҷой доштани хатогии озмоишгоҳӣ ва дигар сабабҳои тағйирёбии миқдори онҳо (масалан, бемориҳои ҳамрав) ҳал намудан лозим аст. Ҳангоми дар бемор ҷой доштани бемории шадид, танҳо пас аз табобати он беморӣ ва солимшавии бемор, такроран миқдори CD4-ро таҳқиқ намудан лозим аст. Вале, дар ҳолати худро бад ҳис кардани бемор ва набудани имконият зуд гузаронидани таҳқиқи такрорӣ CD4, набояд ки оғози MAP ба таъхир гузошта шавад. Агар умуман имконияти таҳқиқи CD4, пас қарори оғози MAP-ро дар асоси танҳо нишонаҳои клиникӣ (нишонаҳои клиникии марҳилаи 3 ё 4) қабул кардан мумкин аст.

Нишондиҳандаҳои аввали лимфотситҳои CD4 – нишондоди аниқ нисбати пешгӯӣ, баҳодиҳии ҷавоб ба муолича ва назорати ҷавоби иммунологии баъдина мебошад.

Дар нақшаҳои дараҷаи аввали муолиҷаи антиретровирусӣ истифодаи якҷояи ду ингибиторҳои баръаксӣ транскриптазаи нуклеозидӣ ё нуклеотиди бо як ингибитори баръаксӣ транскриптазаи ғайринуклеотидӣ (ИБТҒН) тавсия дода мешавад. Мисол: Зидовудин + Ламивудин + (Эфавиренз ё Невирапин).

Ингибиторҳои протеазаи фаъолнок кардашуда барои муолиҷаи антивирусии дараҷаи дуюм истифода бурда мешаванд.

Барои пешгирии ВНМО риояи қоидаҳои хунгирӣ, истифодаи сӯзандору ва асбобҳои тиббии тамиизшуда, мубориза бо нашъамандӣ, ба кор бурдани воситаҳои муҳофизии алоқаи чинсӣ (рифола) зарур мебошад.

4.2. ГЕПАТИТИ В

Гепатити вирусии В – бемории антропонози (танҳо хоси одам) буда, бештар бо илатёбии чигар чараён мегирад ва асосан бо роҳи парентералӣ (хун) паҳн мешавад.

Маълумотҳои таърихӣ. Гепатити вирусии В-ро пештар бемории зардобавӣ, гепатити парентералӣ, гепатити ятрогенӣ, гепатити трансфузионӣ ва ё гепатити инъексионӣ меномиданд.

Дар байни гепатитҳои вируси ГВ аз 10 то 30% во меҳӯрад. Сироятшави дар Русия 12 – 18 нафарро дар 100 ҳазор аҳоли ташкил медиҳад.

Маълумотҳои аввалин дар бораи барангезандаи ин беморӣ аз тарафи олим В.С. Blumberg соли 1965 оварда шудааст, ки вай антигени ин вирус (антигени австрали)-ро аз хуни аборигенҳои Австралия пайдо карда буд.

Этиология. Вируси В аз кислотаи дезоксирибонуклеинӣ (ДНК) иборат мебошад, ки дорои 4 антигенҳои махсус аст (ҳиссаҳои Дейна).

Hb_s Ag (антигени австрали), антигени қабати болоии вирус

Hb_c Ag – антигени марказии вирус

Hb_e Ag – антигени қабати миёнаи вирус

Hb_xAg – антигени сабаби фаъолиятнокиаш номаълум

Вирус бо доштани чунин антигенҳо дар муҳит хело устувор мегардад. Хусусияти сирояткуниро вирус ҳангоми тамизкунии (автоклавкунони) (зери ҳарорати 120⁰ С дар давоми 45 дақиқа), стерилизатсия бо воситаи буғи хушк (бо ҳарорати 180⁰ С дар давоми 60 дақиқа), чӯшонидан (дар давоми 30 дақиқа) ва ҳангоми гарм кардан дар ҳарорати 60⁰ С дар муддати 10 соат гум мекунад. Вируси В ба таъсири муҳити ишқори, перикиси гидроген (перекис водороди), нурҳои ултрабунафш бо ҳамроҳии β-пролактин, хлорамин, формалин ва фенол ҳассос мебошад.

Эпидемиология. Манбаи асосии сироят бемороне, ки дар онҳо нишонаҳои беморӣ он қадар аён нест ба ҳисоб мераванд. Ин гуна ҳомилони вирус имрӯзҳо дар ҷаҳон зиёда аз 350 млн. нафарро ташкил медиҳанд. Дар саросари давлатҳои муштаракул манофеъ (СНГ) бошад, сафи онҳо ба 15 – 17 млн. мерасад. Нақши онҳо ҳамчун манбаи сироят, дар давлатҳои Осиёи Марказӣ низ хело зиёд аст, дар Ҷумҳурии Тоҷикистон он аз 3 то 5,5% - мерасад.

Манбаи дигари сироят беморони гирифтори намудҳои музмин ва шадиди беморӣ низ шуда метавонанд. Дар моеъҳои биологии бадан ба монанди хун, оби даҳон, пешоб, талха, ашки

чашм, фазла, шири модар, оби маҳбал, оби манӣ, моеъи ҳароммағз, хуни нофи тифл дарёфт кардан мумкин аст.

Лекин, хун, оби манӣ ва баъзан вақт оби даҳон бештар аҳамияти эпидемиологӣ доранд. Концентратсияи (миқдори) вирус дар дигар моеъҳо хело паст аст. Роҳи асосии сироятёбӣ аз вируси В аслан бо воситаи хун мебошад.

Пештар сироятёбӣ бо ин намуди гепатит дар вақти гузаронидани хун аз донорҳо хело зиёд рух меод. Дар солҳои охир назорат аз рӯи ин ба таври зарурӣ гузошта шудааст, аз ин лиҳоз чунин тарзи сироятёбӣ имрӯзҳо камтар ба назар мерасад. Пайдо намудани Hb_sAg , ҳамчун маркери асосии HBV дар организми беморон ва ҳомилони беморӣ аз манбаи сироят будани онҳо дарак медиҳад.

Дар солҳои охир сироятёбии аҳолии дар муассисаҳои тандурустӣ, хусусан дар дармонгоҳҳои дандонпизишкӣ, момодоягӣ, бемориҳои занона, хучраҳои фиброгастроскопӣ, хучраҳои доругузаронӣ ва берун аз муассисаҳои тиббӣ бошад ҳангоми суроҳкунии нармии гӯш, дар сартарошхонаҳо хело зиёд ба назар мерасад, ки боиси нигаронист. Аз рӯи нишондодҳои оморӣ 50%-и сироятёбӣ айнан бо ин роҳҳо паҳн шуда истодаанд.

Хатари бештари сироятпазири имрӯзҳо дар бемороне, ки дар шӯъбаҳои бемориҳои хун, гемодиализ, марказҳои суختанӣ, бемористони бемориҳои сил, марказҳои ҷарроҳии дил ва рағҳои хунгард табобат мегиранд, вучуд дорад.

Аз беэҳтиётӣи духтурон, надонистан ё риоя накардани қоидаҳои беҳатарӣ оиди пешгирӣ аз сироятҳои бо хун гузаранда, сироятёбии бисёр аз мутахассисони соҳаи тандурустӣ (қормандони миёнаи тиббии хучраҳои сӯзангузарон, шӯъбаҳои ҷарроҳӣ, эҳғарӣ, анестезиологӣ, момодоягӣ ва баъзан табибони ин соҳаҳо ва табибоне, ки бо хун саруқор доранд) ба вучуд омада истодааст. Аз ин лиҳоз дар солҳои охир ин қабил бемориҳо ҳамчун бемориҳои касбӣ (професионалӣ) ном гирифтаанд.

Дар байни аҳоли бошад ин сироят бештар дар миёни наشاءамандони дохили вариди (ПИН) паҳн гаштааст.

Аз сабаби он, ки ГВВ бо роҳи алоқаи ҷинсӣ низ паҳн мегардад, баъзан вақт онро бемории навхонадорон низ меноманд.

Ғайр аз ин солҳои охир сироятёбии тифл ё навзодон аз модарон ҳангоми ҳомиладорӣ ба қайд гирифта шудааст.

Ба чуз аз роҳҳои маъмул, ки дар боло зикр гардиданд, сироятёбӣ аз ин беморӣ бо воситаи асбобҳои рӯзғор, косаву табақи ҳомилони вируси В ба шахсони алоҳида ба назар мера-

сад.

Воридшавии вирус бо воситаи пӯсти захминшуда, истифодаи қайч, шеткаи дандоншӯй, асбоби риштарошӣ, мочалка ва дигар предметҳои бо хуни ҳомилон ё беморон олудагашта ба вучуд меояд.

Сироятёбӣ аз бемор ба шахси дигар бо воситаи ҳашаротҳо (пашшаҳо, канаҳо) низ инкор карда намешавад.

Масуният баъд аз беморӣ, метавонад доимӣ ё ин ки умрбод боқи монад, сироятёбии такрорӣ хело кам ба назар мерасад.

Инкишоф. Вируси В ба бадани инсон ворид шуда, бо воситаи хун ба чигар меафтад. Дар девораи болоии вирус ресепторҳои махсус мавҷуд аст, ки бо воситаи он вирус ба ҳуҷайраҳои чигар мечаспад. Дар ҳуҷайраҳои чигар (гепатоситҳо) экспрессияи антигенҳои вирус ба вучуд меояд. Дар муқоиса ба вируси гепатити А, вируси гепатити В нисбати ҳуҷайраҳои чигар таъсири рости ситопатогенӣ надорад. Ин вирус бо фаъол сохтани аксуламалҳои иммунологӣ ва ҷалби ҳуҷайраҳои муҳофизавии бадан таъсири худро ба ҳуҷайраҳои чигар (гепатоситҳо) мерасонад. Фавти ҳуҷайраҳо на танҳо аз таъсири бевоситаи вирус, балки бештар аз таъсири фаъолшавии масунияти ҳуҷайравӣ ба вучуд меояд.

Ҳуҷайраҳое, ки дар дохили худ вирусро нигоҳ медоранд, хосияти антигениро пайдо мекунанд ва онҳо барои системаи масуният ҳамчун ҳуҷайраҳои бегона шинохта мешаванд. Ин ҳолат боиси он мегардад, ки механизми аутоимунӣ (муқобилият ба ҳуҷайраҳои худӣ) фаъол гардад ва ҳуҷайраҳои чигар бо таъсири антителаҳо (зиддичисмҳо) фавт шаванд.

Ғайр аз ин яке аз сабабҳои фавти зиёди ҳуҷайраҳои чигар, ҳангоми ин беморӣ дар он аст, ки антигени вирус (Hb_sAg) аз рӯи сохти худ ба мембранаи ҳуҷайраҳои чигар монандӣ дорад ва зиддичисмҳо ҳуҷайраҳои вирусдоштаро аз ҳуҷайраҳои солим фарқ намекунанд ва ин ҳуҷайраҳо низ фавт мегарданд.

Ҳангоми намудҳои холестатикии бемории ГВВ иллатёбии роҳҳои талхагузарӣ, дохили ҳуҷайравӣ ва пайдо гардидани тромбҳои билирубин дар ҳуҷайраҳои чигар (гепатоситҳо) низ руй медиҳад.

Ҳангоми раванди барқосои беморӣ пайдошавии мавтҳои паҳнгардидаи «купрукмонанд» ва мултилобуляриро дидан мумкин аст.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи пинҳонии ГВВ нисбати гепатити А давомнок буда, аз 45 то 180 рӯзро дар бар мегирад, бештар то

3-4 моҳ давом мекунад. Давраҳои саририи беморӣ.

Давраи тозардшавӣ. Саршавии беморӣ аслан оҳиста-оҳиста буда, беморон рӯзи аниқи сар шудани нишонаҳоро аниқ гуфта наметавонанд. Давомнокии ин давра аз як ҳафта зиёд аст (7-12 рӯз). Беморӣ бо нишонаҳои сустии умумии бадан, беҳолӣ, зуд мондашавӣ, дарди сар, дарди буғумҳо, ки дар 25-30%-и беморон пайдо мешавад, оғоз меёбад. Ин нишонаҳо бештар шабона айёнтар мешаванд. Маводҳои дардоромкунанда дар ин ҳолат кам таъсир мекунанд. Дардҳо метавонанд дар буғумҳои гуногун бештар аз ҳар ду тараф (симетрӣ) пайдо мешаванд ва чаҳиши дард дар буғумҳо ба назар намерасад. Баъзан нишонаҳои илтиҳоби буғумҳо (артрит) ба вучуд меояд. Дар ин рӯзҳо калоншавии чигар, баъзан калоншавии испурҷро муайян кардан мумкин аст. Консистенсияи чигар мулоим мебошад. Дар бисёр беморон нишонаҳои аввалия кам дида мешаванд, беморон танҳо ба торик ё сурхшавии пешоб ва сафед (беранг)-шавии фазла ё зардшавии чашмон шикоят мекунанд. Дар ин давра фаъолнокии АлАТ баланд мешавад.

Давраи зардшавӣ. Пайдошавии зардӣ бо дигаргуншавии ранги пешоб (холиурия) ва фазла (аҳолия) ҳамроҳ мегузарад. Берангшавии фазла метавонад ҳама вақта набошад, он бо ивазшавии ранги фазла низ мегузарад. Зардшавии пӯст рӯз ба рӯз айёнтар мегардад. Ҳаҷми умумии билирубин дар хун аз 120-160 мкмол дар 1 литр зиёд мешавад.

Давомнокии давраи зарди ҳангоми раванди сабук то 1 – 1,5 ҳафта, ҳангоми миёнавазнин – 2-3 ҳафта давом мекунад. Зардшавии зиёди пӯст дар ҳафтаҳои 2 – 3-юм ба назар мерасад. Шикоятҳои дар боло зикр гардида ва нишонаҳои захролудии бадан дар давраи зардшавӣ боқӣ мемонанд ва ҳатто зиёд мешаванд.

Ҳангоми намудҳои вазнин ва баъзан миёнавазнини беморӣ алоими геморагӣ – хунравӣ аз милкҳои дандон, хунрави аз бинӣ, микрогематурия, мусбӣ гаштани нишонаи «шипка» ва дигар тағйиротҳои эндотелиявии рағҳои хунгард пайдо мешаванд. Шикоят ба дарди зери қабурғаи рост, калоншавии чигар ва дардмандии онро беморон ҳангоми палмосиш ҳис мекунанд.

Дар таҳлили умумии хун ҳангоми давраи шадид лейкопения дида мешавад, вале баъзан – миқдори лейкоцитҳо муқарарӣ мемонанд. Суръати такшоншавии ҳуҷайраҳои сурхи хун (эритроситҳо) ҳангоми давраи шадид то 2-4 мм/соат паст шуда, бо паст шудани зардии пӯст он то 18-24 мм/соат зиёд мешавад. Баъдан миқдори онҳо оҳиста-оҳиста муҳтадил мешавад.

Баландшавии билирубини хун давомнок мебошад. Баъзан билирубин нисбати ҳафтаи аввал дар ҳафтаҳои 2 – 3-юм зиёдтар мешавад. Баландшавии билирубин аслан аз ҳисоби билирубини пайваст буда, нисбати ГВА давомноктар ва зиёдтар аст. Ҳамзамон баландшавии фаъолиятнокии АлАТ ва АсАТ ба назар мерасад. Баланд будани фаъолнокии ферментҳо на ҳама вақт бо вазнинии бемори мувофиқат мекунад, лекин ҳангоми ҳолатҳои вазнинии бемори АлАТ аз АсАТ низ баландтар аст. Гиперферментемия (бо волоият доштани АлАТ нисбати АсАТ) дар давраҳои зардазеркуни бештар ба назар расида, баъдан зиёдшавии ҳаҷми ферментҳо аз дараҷаи фаъолнокии гепатит вобастагӣ дорад. Ба раванди вазнинии беморӣ пастшавии тести сулема ва ҳаҷми β -липопротеидҳо хос мебошад. Тести тимолӣ бошад ҳангоми зардпарвини В, муқаррари аст.

Аслан ГВ бо намудҳои миёнавазнин чараён мегирад, лекин ҳолатҳои вазнинии беморӣ, ки бо сар задани оризаҳои гуногун, хусусан энсефалопатияи шадиди чигари (ЭШЧ) низ во мекӯранд. Намуди фулминантӣ ё барқосои ГВ нисбатан кам дида мешавад ва ин намуди чараён бештар ҳангоми ҳамроҳ гаштани сироятҳои вирусии дигар, ба мисли ГВ ва ГД (делта-вирус) мушоҳида мешавад.

Чуноне, ки қайд намудем, оризаи аз ҳама вазнинии ин беморӣ энсефалопатия (иғмои чигар) мебошад, ки ҳангоми намудҳои вазнин метавонад ҳатто дар рӯзҳои аввали беморӣ пайдо шавад. Ин ориза метавонад ба намуди зершадид бошад (иғмои дерпайдошаванда), яъне баъди 20 рӯзи беморӣ ба вучуд ояд.

Давраи сикатёбӣ. Давомнокии сикатёбӣ ҳангоми гепатити шадиди В аз 2 то 12 моҳ тӯл мекашад. Дар ин давра нишонаҳои сарирӣ, таҳлилҳои биохимиявии хун, нишонаҳои морфологӣ оҳиста-оҳиста мӯҳтадил мешаванд.

Баъзан вақт дар беморон нишонаҳои алоими холестатикӣ дар шахсони калонсол (5-15%) ба назар мерасад. Дар чунин беморон холестази дохиличигарӣ нисбати мавти ҳучайраҳои чигар (ситолизи гепатоситҳо) бештар мушоҳида карда мешавад. Баландшавии ҳаҷми компонентҳои талха (туршии талха, фосфолипидҳо, липопротеинҳо) дар хун боиси пайдо шудани хориш дар пӯсти бемор, зардазеркунии бардавом, ранги сабзчатоб ё сабзи бурранги пӯст мегардад. Дар таҳлили биохимиявии хун бештар баландшавии фосфотазаи ишқорӣ мушоҳида карда мешавад.

Бисёр вақт сабабгори чараёни вазнинии бемории ГВ ҳамроҳ

шудани бемориҳои ҳамрадиф мешаванд ба монанди: диабети қанд, захми меъда ва рӯда, бемориҳои гурда, бемориҳои системавии хун, ҳомиладорӣ дар занҳо, майнӯшӣ, нашъамандӣ ва кори барзиёди ҷисмони дар давраи продромалии беморӣ ва ғайра. Дигар сабаби вазнин гузаштани бемори ин ҳамроҳ гаштани ГА ва ГС, хусусан сирояти-делта (ГД) ба ҷараёни бемории ГВ мебошанд.

Оризаҳо. Дар байни оризаҳое, ки ҳангоми бемории ГВ пайдо мешаванд энсефалопатияи шадид 0,8-1%, алоими хунрез (геморагӣ), авҷгирӣ ё бозгашти беморӣ 1-1,5% ва илатёбии роҳҳои талха, сироятӣ дуҷумдараҷаи бактериявӣ (илтиҳоби шушҳо, илтиҳоби талхадон ва роҳҳои талхадон)-ро мушоҳида кардан мумкин аст.

Оризаи нисбатан вазнини ин беморӣ энсефалопатияи шадиди ҷигарӣ мебошад, ки аз сабаби мавти зиёди ҳуҷайраҳои ҷигар руҳ медиҳад.

Давраи аввал – бо ногаҳон бад шудани ҳолати бемор, зиёд шудани аломатҳои диспепсӣ, пайдо шудани алоими ДВС (лахташавии дохили рағи), пайдо шудани бӯйи махсуси ҷигар аз даҳон аён мегардад.

Беморон ба суст шудани хотира, гум кардани мувозинат (ориентасия) дар вақт ва макон, вайроншавии ҳоб (хоболуди дар рӯз ва бехоби дар шаб) шикоят мекунанд.

Ғайр аз ин метавонад дард дар ноҳияи ҷигар пайдо шуда, андозаи ҷигар хурд шавад, брадикардия ба тахикардия иваз гашта, баландшавии ҳароратро низ мушоҳида кардан мумкин аст.

Давраи дуҷум – беморон метавонанд боҳаяҷон, бетоқат гашта ё ин, ки дар онҳо эйфория пайдо шавад. Нишонаҳои захролудӣ зиёд шуда, ларзиши даст ва нуки забон мушоҳида мешавад, алоими геморагӣ низ зиёд гашта, ҷигар палмосида намешавад, тахикардия ва пастшавии фишори хун ба вучуд меояд. Давраҳои аввал ва дуҷумро ҳамчун давраҳои то иғмо меҳисобанд.

Давраи сеюм ё ин ки иғмои аниқ – бемор аз хуш меравад, дардмандии ҷигар ҳангоми палмосиш, нест шудани рефлексҳо (арефлексия) пайдо мешавад.

Тахлили хун ҳангоми иғмои ҷигар (энсефалопатия); лейкоцитози нейтрофили, тромбоситопения, яку яқбора пастшавии ҳаҷми омилҳои лахташавии хун (протромбин, проконвертин, проиклерин) ва ингибиторҳои протеаз (d_1 - антитрипсин) дида

мешавад. Билирубин зиёд мешавад дар ҳолате, ки фаъолнокии АлАТ яку якбора паст мегардад, индекси протромбини аз 50% - кам мешавад, диспротеинемия зиёд мешавад. Бисёр вақт дар ин ҳолат $Hb_s Ag$ дар хун муайян намешавад.

Ташхис. Нишонаҳои бемории гепатити В-ро бо зиёдшавии захролудӣ ва бадшавии ҳолат, хусусан дар давраи зардазеркунӣ, калоншавии чигар, гиперферментемия (АлАТ), муқаррари будани санчиши тимолӣ аз дигар гепатитҳои вирусӣ фарқ кардан мумкин аст.

Лекин барои гузоштани ташхиси аниқ, бояд усулҳои серологӣ бо мақсади пайдо намудани маркёрҳои сироятии HBV; $Hb_s Ag$, анти - Hb_s , анти Hb_{cor} , $Hb_e Ag$, анти - Hb_e , ДНК-и вирус, ДНК-полимеразаро истифода бурдан лозим меояд. $Hb_s Ag$ -ро дар давраи пинҳонии беморӣ низ пайдо кардан мумкин аст ва он метавонад то 2-3 ҳафтаи беморӣ боқӣ монад. Ҳангоми гепатити шадид $Hb_s Ag$, баъди 1 моҳ аз саршавии давраи зарди метавонад аз хун нест шавад. Бояд қайд намуд, ки дар 55-90%-и ҳолатҳо дар давраи шадиди бемори $Hb_s Ag$ -ро пайдо кардан мумкин аст. Дар ҳама ҳолат усули босамари ташхис, ин муайян намудани анти Hb_{cor} IgM мебошад, ки метавонад дар охири давраи пинҳонӣ пайдо шуда, дар давоми вучуд доштани нишонаҳои сарирӣ низ боқӣ монад. Дар давраи сиҳатёбии анти- Hb_{cor} IgM аз хун нест мешавад, ки инро метавон ҳамчун озод шудани бадан аз вирус маънидод намуд, вале анти- Hb_{cor} IgC то охири умр боқӣ мемонад. Дар ҳомилони сиҳат анти- Hb_{cor} IgM ёфт карда намешавад. Агар дар хун $Hb_e Ag$ дарёфт шавад ин нишонҳои манбаи сироят будани бемор мебошад ва дар ҳолати давомнок боқимондани он дар хун – ба таври музмин чараён гирифтани бемориро мефаҳмонад. Ҳамин тариқ индексасияи $Hb_e Ag$ ва анти- Hb_e на он қадар аҳамияти ташхисӣ дорад, балки бештар аз пешомади беморӣ ва аҳамияти эпидемикӣ доштани он дарак медиҳад.

Ташхиси тафриқӣ. Бемории гепатити В-ро, хусусан дар давраи пеш аз зардазеркунӣ бояд бо бемориҳои гуногуни ғайри сироятӣ – тарбод, буғумдард, илатёбии талха ва роҳҳои талхагузар ва ғайра тафриқот намуд. Дар ҳама ҳолат, дар гузоштани ташхиси ГВВ чой доштани собиқаи хоси вогиришӣ, алоими диспепсӣ бо алоими артралгия, калоншавии чигар, гиперферментемия, пайдо намудани $Hb_s Ag$ дар хун аҳамияти калон дорад.

Бемории гепатити В-ро дар давраи зардазеркуни бояд бо

ГВА, ГВС, ГВД, ГВЕ ва гепатити токсикӣ (аз таъсири алкоголь), гепатити аз таъсири маводҳои доруворӣ пайдошуда, авҷгирии гепатитҳои музмин, санги талхадон, омосҳои роҳҳои талхагузар, минтақаи рӯдаи 12-ангушта ва ғадуди зери меъда, ки бо зардшавии пӯст метавонанд ҷараён гиранд, тафриқот намуд.

Ғайр аз аломатҳои сарирӣ ва таҳлили ташхисгоҳи усулҳои иловагии ташхисӣ; ташхиси ултрасадо, дуоденография, лапароскопия, ангиографияро низ истифода бурдан мумкин аст.

Бемории гепатити В дар ҳомиладорон. Раванди бемории гепатити В ва таъсири он дар занҳои ҳомиладор метавонад ба вайроншавии инкишоф ва афзоиши ҷанин дар батн ва ҳатто хатари қатъи ғаштани ҳомиладорӣ оварда расонад. Таваллуди пеш аз вақти дар занони ҳомиладоре, ки гирифтори гепатити В мебошанд 38%-ро ташкил медиҳад, дар вақте, ки ин ҳолат дар занҳои солим ҳамаги 8% вомерӯрад. Бояд қайд намуд, ки дар занҳои дар давраи сиҳатҳои қарордошта, ин ҳолат на бештар аз занҳои солим ба қайд гирифта шудааст.

Алалхусус, таъсироти нохуши бемории гепатити В ба давраи ҳомиладорӣ дар ҳолати руҳ додани иғмои ҷигар хело баланд мегардад (30-80%) ва ин бештар ба нобуд ғаштани тифл дар батни модар оварда мерасонад. Раванди гепатити В ва ҳомиладорӣ дар занон ҷарёни якдигарро тезу тунд месозанд. Фавти занон бошад дар ҳомиладорӣ аз таъсири гепатити В 0,6%-ро ташкил медиҳад.

Табобати гепатити В дар ҳомиладорон ягон хусусияти фарқкунанда надорад. Бо таври сунӣ қатъ намудани ҳомиладорӣ низ гузаронида намешавад.

Оқибатҳои гепатити В.

1. Сиҳатҳои.
2. Аломатҳои боқимондавӣ: сиҳатҳои (барқароршавии) дурудароз, гепатомегалия ва гепатоспленомегалия баъди гепатит
3. Ҷараёни давомноки ҳолати сироятӣ, гепатити кашолёбанда, гепатити музмини персистӣ, гепатити музмини фаёл-сиррози ҷигар, саратони аввалияи ҷигар.

Баъзан вақт баъди гузаронидани бемории гепатити В як қатор оризаҳои дербавучудомада пайдо мешаванд ба монанди дискинезияи роҳҳои талха, илтиҳоби талхадон ва алоими Жилбер.

Табобат. Дар табобати бемории гепатити В, мисли дигар

гепатитҳо риояи парҳези махсус (мизи №5 аз рӯи пешниҳоди Певзер) нақши муҳим мебозад. Барои намудҳои сабуки беморӣ маҳдуд намудани ҳаракати фаъол басанда аст. Дар якҷояги чорабиниҳои зиддиамрозӣ ва зиддизаҳролудӣ низ гузаронида мешаванд. Бо ин мақсад маҳлули гемодез, реополиглюкин, глюкозаи 5%-а, Рингер, маҳлулҳои намакини мураккаб – дисол, трисол бо илова кардани туршии аскорбини (витамин С) дохили варид гузаронида мешаванд. Барои танзими дигаргуниҳои метаболикӣ маҳлули рибоксин 0,2 г - 4 маротиба дар 1 рӯз (бо намуди ҳаб) давоми 10-14 рӯз таъйин карда мешавад.

Бо мақсади танзим намудани тағйиротҳои метаболиву-энергетикии чигар витаминҳои гурӯҳи В, кокарбоксилаза, фосфолипидҳои эссенсиалӣ, фосфоглив, калий оротат, метилурацил, токоферол истифода мешаванд.

Аҳамияти махсусро нисбати табобати намудҳои вазнини беморӣ додан зарур меояд. Дар баробари табобати зикр гардида ба беморони ниҳоят вазнин, бо аломатҳои иғмои чигар маводи преднизолон 40-80 мг дар 1 рӯз, ҳангоми ҳолатҳои аз ҳад вазнин ба миқдори 60 мг 4 маротиба дар 1 шабонарӯз давоми 1-3 рӯз дохили вариди таъйин карда мешавад. Баъд аз ин маводи преднизолонро ба намуди ҳаб бо кам кардани миқдори ҳаррӯза давом медиҳанд.

Бо сар задани нишонаҳои энсефалопатияи шадиди чигар, беморро ба шубҳаи эҳғарӣ ва табобати бочадал мегузаронанд.

Чавобдиҳии бемории гепатити В аз бемористон дар ҳолати сиҳатёбии комил, беҳтар шудани аҳволи беморон, нест шудани зардии пӯст, муътадил гаштани андозаи чигар, пастшавии ферментҳои чигар нисбати давраи авҷи беморӣ (дар ин ҳолат фаъолнокии АлАТ метавонад 2-3 маротиба аз ҳаҷми муқаррари зиёд бошад) амалӣ мегардад.

Давом ёфтани Нв_s –антигенемия дар сиҳатёфтагон барои чавоб додан аз бемористон монета шуда наметавонад, танҳо оид ба ин бояд ба ҳуҷраи духтури сироятшиноси дармонгоҳ хабар дода шавад.

Назорати диспансерӣ. Аслан бемории гепатити В бо сиҳатёбӣ анҷом меёбад, вале ин ҳолат метавонад аз 1 моҳ то 6 сол тӯл кашад. Чунин ҳолат метавонад дар беш аз 80%-и реконвалесцентҳо вохӯрад. Бо назардошти ин мӯҳлати назорати диспансерӣ 12 моҳ муайян гашта, дар ин муддат муоинаи ин шахсон баъди 1, 3, 6, 9, 12 моҳ амалӣ карда шавад. Дар вақти ҳар як

аёдати шахсони зери назорат буда, бояд ба муоинаи сарирӣ (бо назардошти шикоятҳои ҷойдошта, андозаи ҷигар ва испурч, ранги пешоб), муайян намудани фаъолнокии АлАТ, Hb_s Ag дар хун аҳамият дода шавад.

Дар шахсоне, ки Hb_s – антигенемияи бардавом бе ҷойдоштани нишонаҳои гепатити музмин дида мешавад, дар бемористон барои муайян намудани илатебии ҷигар бистарӣ карда мешаванд. Аз қайди назорати диспансерӣ, дар ҳолати набудани нишонаҳои гепатити музмин ва манфӣ будани таҳлили ду каратаи хун ба Hb_s-антиген, ки муҳлати байни таҳлилҳо 10 рӯзро ташкил медиханд, бароварда мешаванд. Реконвалесцентҳо метавонанд баъди 4-5 ҳафтаи аз беморхона ҷавоб шудан, ба дарс ё кор раванд. Ба муҳлати 3-6 моҳ онҳоро аз варзиш, кори вазнини ҷисмонӣ озод мекунанд.

Дар давоми 6 моҳ эмгузарониҳои профилактикӣ, ғайр аз вакцинаи зиддикузоз ва зиддиҳорӣ (антирабический) манъ аст.

Аз ҷароҳҳои нақшавӣ, истифодаи маводҳои гепатотоксикӣ дар ин мӯҳлат худдорӣ бояд намуд. Истеъмоли машруботҳои спиртӣ қатъиян манъ карда мешаванд. Занҳо, низ дар давоми 1 сол аз ҳомиладоршавӣ бояд худдори намоянд.

Дар реконвалесцентҳое, ки нишонаҳои дискинезияи роҳҳои талхадон дида мешаванд, маводҳои спазмолитики (зиддиқабз) ба монанди но-шпа, папаверин, маводҳои талхарон (аллахол, холензим, фламин)-ро таъйин кардан мумкин аст.

Пешгирӣ. Пешгирии гепатити В бештар равона мешаванд: муоина ва таҳлили аниқи донорҳои хун ба Hb_sAg ва фаъолнокии АлАТ. Кам кардани ҳолатҳои хунгузаронӣ ба беморон. Риояи қоидаҳои коркарди беҳдории лавозимоти тиббӣ. Муоинаи ҳомиладорон ба Hb_sAg. Риояи қоидаҳои дурусти кор аз тарафи кормандони тиб. Бурдани корҳои фаҳмондадиҳӣ ва беҳдорӣ дар байни аҳоли, оиди роҳ надодан ба алоқаҳои бенизоми ҷинсӣ, нашъамандӣ ва ғайра. Истифодаи вакцинаи зидди ГВ. Ба эмгузарони бештар фаро гирифта мешаванд. Эмгузаронӣ барои пешгирии гепатити В пеш аз ҳама дар гурӯҳҳои сироятпазир ё хатари сироятдошта гузаронида мешавад. Тифлоне, ки аз модарони ҳомили Hb_sAg таваллуд шудаанд ё модаронашон дар давраи ҳомиладорӣ ба ГВ гирифта шудаанд. Кормандони тиб (реаниматологҳо, ҷарроҳон, момадояҳо). Хатмкунандагони донишгоҳҳои тиббӣ. Беморони гирифтори гемофилия. Аҳли оилаи беморони гирифтори гепатити музмини вирусии В ва ҳомили Hb_s Ag. Барои пешгирии

таъчилии гепатити В аз иммуноглобулини махсус иборат аз титри баланди антителаҳо зидди Hb_s Ag истифода мебаранд.

4.3. ГЕПАТИТИ С

Гепатити С бемории шадиди вирусӣ буда, бештар бо роҳи парентералӣ паҳн мешавад, бо илатёбии чигар, метавонад бисётар ба намуди безардӣ ва раванди сабук, миёнавазнин чараён гиранд, бештар ба намуди музмин майл дорад.

Маълумотҳои таърихӣ. Андешаҳои аввалин оид ба вирусе, ки баъди хунгузарони паҳн мегашт ва аз вируси В фарқ менамуд, ҳанӯз аз солҳои 70-уми асри XX пайдо шуда буд. Он вақтҳо гепатити вирусии С-ро «гепатити на А ва на В бо тарзи парентералӣ гузаранда» меномиданд. Танҳо дар соли 1989 баъди пайдо шудани системаи тест барои муайян намудани вируси С пайдо гашт ва ин барои ҷудо намудани ГВС аз дигар гепатитҳо нақши муҳимро бозид.

Мувофиқи нишондодҳои омӯри паҳншавии ГВС дар байни аҳолии кураи замин хело зиёд аст. Ин беморӣ бештар дар давлатҳои Осиёи Марказӣ: Туркменистон – 5,3%; Тоҷикистон – 3,9%; Қирғизистон – 9,2%-ро сироятшудагони вируси С ташкил медиҳанд.

Этиология. Барангезандаи бемории ГВС – вирус С ба оилаи флавовирусҳо шабоҳат дошта аз РНК иборат мебошад (дори РНК мебошад).

Эпидемиология. Манбаи сироят беморони давраи шадид ва музмин, мубталои намудҳои зардӣ ва ё безардӣ, намудҳои субклиникӣ мебошанд. Ҳомилони вируси С дар байни донорҳои хун 7%-ро ташкил медиҳанд.

Роҳи асосии паҳншавӣ бо воситаи хун, ҳангоми хунгузаронӣ, ё компонентҳои хун ва плазмаи хун амалӣ мегардад.

Зардоба ва плазмаи хуни бемор метавонад якчанд ҳафта пеш аз нишонаҳои саририи беморӣ (давраи пинҳонӣ) ва баъдан то 6 сол ва аз ин зиёд сироятнок бошад.

Аз байни гепатитҳои парентералӣ бо роҳи баъди трансфузионӣ 90%-ро ГВС ташкил медиҳад. Ғайр аз ин вируси гепатити С метавонад бо сӯзандору, хусусан дар байни нашъамандон паҳн гардад (80%).

Гуруҳҳои сироятпазир нисбати сирояти ГВС, ин шахсоне, ки дар собиқаашон хунгузаронӣ доранд, беморони гирифтори гемофилия, бемороне, ки компонентҳои хунро бисёр гирифтаанд, беморони марказҳои гемодиализӣ, кормандони тиб ва шахсоне,

ки алоқаҳои бенизоми чинсӣ доранд. Ҳарчанд бо алоқаи чинсӣ гузаштани ГВС на он қадар аз лиҳози воғириши аҳамияти муҳим надошта бошад, вале тадқиқотҳои илмӣ бо ин роҳ гузаштани бемориро инкор намекунад. Мувофиқи маълумотҳои оморӣ, дар солҳои охир паҳншавии байниоилавӣ ва аз модар ба тифл низ ба қайд гирифта мешаванд.

Имрӯзи беморӣ. Вируси С, мисли дигар вирусҳои гепатитҳо ба илатрасонии ҷигар майл дорад. Афзоиши вируси С бевосита дар ҳуҷайраи ҷигар баъд аз ворид шудан ба он ҷараён мегирад. Мисли вируси гепатити В ин вирус низ ҳосияти афзоиши берун аз ҳуҷайравиро дорад. Яъне метавонад дар дигар узвҳо, хусусан моноклеарҳои хун афзоиш кунад. Дар муқоиса бо вируси В, вируси С таъсири бевоситаи ситопатогениро нисбати ҳуҷайраҳои ҷигар дорост ва бо ин роҳ ба ситолити гепатоситҳо оварда мерасонад.

Антигенҳои вируси С нисбати вируси В қобилияти ками пайдо намудани аксуламалҳои иммунологиро дорад. Вируси С метавонад, пептидҳои, ки антогонисти ресепторҳои Т-лимфоситҳоро танзим намояд ва ин сабаби боиси пайдо шудани «инергияи Т-ҳуҷайравӣ» мегардад, ки ин дар навбати худ фаъолияти хелперӣ ва ситотоксикӣ Т-лимфоситҳоро паст мекунад, аз ин лиҳоз беморӣ ба раванди музмин мегузарад.

Тадқиқотҳо нишон медиҳанд, ки афзоиши вируси С аз рӯзи аввали сироятӣ сар мешавад, пайдошавии РНК-и вирус дар 3-4 рӯзи сироятӣ ба вучуд меояд. Баландшавии фаъолияти АлАТ ва АсАТ низ дар ҳафтаҳои 1-3-и баъд аз сироятӣ ба назар мерасад. Баландшавии аз ҳад зиёди АлАТ ва АсАТ бо баландшавии синтези максималии РНК-и вирус мутаносиб аст. Мумкин дар механизми раванди музмини беморӣ нақши аксуламалӣ аутоиммунӣ низ калон бошад.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи пинҳони ҳангоми гепатити вирусии С аз 14 то 180 рӯз (ба ҳисоби миёна 36-56 рӯз) давом мекунад.

Дар ҷараёни чандсолаи саририи гепатити вирусии С 3-давраи пайхам мегузаранд: шадид, латентӣ, реактиватсия.

Давраи шадиди беморӣ. Ин давра метавонад ба таври субклиникӣ ё ин, ки бенишоаи аниқ гузарад. Варианти субклиникии гепатити вирусии С-и шадид дар 2/3 ҳисаи беморон вомехӯрад ва ин ҳолат бештар аз назар дур мемонад.

Аз ин сабаб беморони гирифтори гепатити музмини вирусии С, аз сар гузаронидани гепатити шадиди вирусиро дар хотир надоранд.

Саҳми гирифторони гепатити вирусии С дар байни ба қайд гирифташудагони маркерҳои гепатитӣ дар ШМА 20%-ро ва дар байни давлатҳои Осиё бошад 9%-ро ташкил медиҳад. Саршавии беморӣ оҳиста-оҳиста мебошад. Давраи саршавӣ ё ин ки продромалӣ 14-21 рӯзро дар бар мегирад.

Аломатҳои саририи гепатити шадиди вирусии С аслан аз раванди дигар бемориҳои парентералии вирусӣ он қадар фарқ намекунад. Нишонаҳои асосии давраи тозардшавӣ ин камқуввати ва пастшавии иштиҳои беморон аст. Ин нишонаҳо нисбати дигар аломатҳо бештар ба назар мерасанд.

Ғайр аз ин беморон норухатиҳо дар минтақаи эпигастралӣ ва зери кабурғаи тарафи рост ҳис мекунанд.

Нисбатан баландшавии ҳарорат кам дида мешавад, дарди буғумҳо мисли ГВВ бештар воমেҳӯрад. Намудҳои безардӣ (дар 50 - 83%-и беморон) ва намудҳои сабуки ин бемори низ воমেҳӯранд. Ба ин беморӣ бештар раванди мавҷмонанд бо ивази давраи пастшавии нишонаҳо, авҷгирии онҳо дар давоми якчанд моҳ ва бо оқибати бештарӣ сикатёбӣ хос мебошад.

Давраи зардазеркунӣ. Давраи зардазеркунии ГС нисбати дигар гепатитҳои парентералӣ каме сабуктар мегузарад.

Баъд аз паҳншавии зардӣ дар пӯст албатта аҳволи беморон хуб намешавад ва нишонаҳои беқувватӣ, беиштиҳои ва вазнини дар минтақаи шикам аз нишонаҳои асосии беморӣ дар ин давра ба ҳисоб мераванд.

Дилбеҳузурӣ ва хориши пӯст дар 3/1 ҳисаи беморон, сарчархзанӣ ва дарди сар дар ҳар як 5-ум бемор, қайқуни дар ҳар як 10-ум бемор, калоншавии испурч дар 20%-и беморон мушоҳида мешаванд.

Баландшавии ферментҳо дурудароз то 60 рӯз аз рӯзи аввали давраи зардазеркунӣ давом мекунад. Лекин ин ба вазниншавии ҳолати бемор мусоидат намекунад. Муътадилшавии билирубин бошад дар рӯзҳои 30-юми зардазеркунӣ ба вучуд меояд.

Давраи латентӣ. Ин давра ба раванди музмини персистенсии сирояти HCV бо нигоҳдории вирус дар хун ҳангоми тамоман вучуд надоштани нишонаҳои беморӣ (намуди субклиникӣ ё ин ки намуди безардӣ) рост меояд.

Ин давра метавонад якчанд сол, яъне то 15-20 сол давом кунад. Дар ин муҳлат беморон худро сикат медонанд ва ягон шикоят пеш намеоранд.

Бояд қайд намуд, ки дар баробари ин беморон баъзе вақт тезмондашавӣ ва камқувватиҳо ҳис мекунанд. Ҳангоми муоина

мумкин аст калоншавии на он қадар ҳаҷми чигар мушоҳида шавад.

Испурч калон нест. Дар қисмати ками беморон фаъолнокии АлАТ ба назар мерасад, ки хусусияти мавҷмонандӣ дорад.

Дар 1/3 ҳисаи беморон АлАТ аз рӯи меъёр мебошад. Айнан ин қабил шахсон ҳамчун ҳомили музмини HCV ба ҳисоб мераванд.

Марҳилаи реконвалесентсия. Ин марҳила метавонад дар тӯли солҳои зиёд пайдо шавад. Саршавии ин марҳила ба нишонаҳои аввали манифестии давраи музмини ГС бо сар задани дар оянда гепатити музмин, сиррози чигар, гепатокарсинома давом мекунад.

Хусусияти асосии ГС ин ба таври музмин мубаддал гаштани беморӣ мебошад, ки дар 50 – 75%-и беморон қайд мегардад.

Сар задани гепатити музмин ба раванд ва вазнинии давраи шадиди он вобаста нест. Дар шахсони солхӯрда дар муқобили ҷавонон ин беморӣ бештар ба сиррози чигар мегузарад. Дар 20 – 30%-и беморон баъди давраи шадид, ҳомилияти вируси пайдо мешавад. Дар 50 – 60%-и беморон бошад баландшавии АлАТ, гепатити музмини персистӣ ё ин, ки гепатити фаъол ба қайд гирифта мешавад.

Оризаҳо. Оризаҳо баъди бемории ГВС ба монанди камхунии апластикӣ, гепатити музмин, сиррози чигар ва карсиномаи гепатоселюлярӣ метавонанд пайдо шаванд.

Ташҳис. Ташҳиси ГС дар асоси маълумотҳои сарирӣ, воғирӣ, ташҳисгоҳӣ бо пайдо кардани анти-ВГС синфи IgM дар хун бо усули ИФА ё ин, ки усули иммуноблот. Анти-ВГС метавонад муддати дароз дар хун вуҷуд дошта бошад ва дар реконвалесентҳо оҳиста-оҳиста титри он паст мешавад. Баъзан вақт ин титр баъди 1 сол ва аз ин зиёд мусбӣ боқӣ монад.

Ташҳиси тафриқӣ. Ташҳиси тафриқӣ ГС-ро бояд аз дигар гепатитҳои парентералӣ, хусусан ГВ гузаронид.

Дар гузоштани ташҳиси ГС бештар хусусиятҳои зеринро ба назар мегиранд: - давраи пинҳонии нисбатан кӯтоҳ;

- раванди нисбатан сабуки сарирӣ;

-нисбатан бармаҳал муътадил гаштани нишондодҳои биокимӣ;

-хусусияти мавҷмонанд гирифтани гиперферментемия (ҳангоми ГД дида намешавад);

- хос набудани баландхароратии зиёд;

- алоими дард, низ камтар аён мегардад;

- нисбатан камтар аён гаштани нишонаҳои захролудии бадан;
- ҳачми муътадили санчиши тимол;
- пайдо намудани анти- НCV дар зардобаи хун.

Табобат. Табобати имрозии ГС ҳангоми монанд будани раванд ва вазнинии беморӣ ба табобати ГВ монанд аст.

Нақши муҳимро дар табобат ин риояи парҳез мебошад. Ҳамеша бояд таъсири нохуби маълумотҳои хӯрока, нӯшоқиҳо ва баъзе доруҳои пешгирии намуд.

Барои кам кардани захролудии дохили рӯдавӣ бояд ҳуқнаи рӯдаҳоро тез-тез гузаронида ё ин, ки бо маводҳои мулоим кунандаи фазла истифода бурд.

Риояи речаи бистари боиси кам шудани таъсиррасони бемори ба чигар ва тез барқарор гаштани дигаргуниҳои патологӣ дар чигар мегардад.

Ғизо ҳангоми табобати ГВС бояд тез ҳазмшаванда бошанд, дорои витаминҳои зарурӣ ва минералҳо бошад. Аслан ба беморон мизи табобатии №5-ро тавсия медиҳанд.

Табобати гепатити вирусии С ду самт дорад:

- табобати базисӣ, амрозӣ, ки аз риояи парҳез, речаи бистарӣ, табобати алоимӣ;
- табобати этиотропӣ, ҳангоми ГВВ ва ГВС бо истифодаи маводҳои зиддивирӯсӣ гузаронида мешавад.

Дар мавриди гепатитҳои музмин бештар аз гепатопротекторҳо ва антиоксидантҳо ба монанди корсил, эссенциал-форте, рибоксин, фосфоглив ва ғайра истифода мебаранд.

Ин маводҳо на танҳо чигарро муҳофизат мекунанд ҳамчунин қобилияти зиддизаҳрии чигарро зиёд мекунанд.

Ғайр аз ин онҳо миқдори Т-лимфоситро зиёд намуда, истеҳсоли интерферонро дар ҳуҷайраҳо танзим мекунанд.

Маводҳои зиддивирӯсӣ то имрӯз маводҳои, ки таркибашон интерферон доранд истифода мешаванд.

Нишондоди таъйини маводҳои зиддивирӯсӣ ин фаъолнокии репликатии (афзоишбӣ) ГВС, яъне пайдо намудани РНК-и ГВС ва анти ГВС IgM дар хун мебошад.

Ҳангоми давраҳои латентӣ ва ремиссия маводҳои зиддивирӯсӣ истифода намешаванд.

Муҳлати табобати зиддивирӯсӣ аз 3, 6, 12 то 18 моҳро дар бар мегирад.

Мувофиқи маълумотҳои ҷойдошта таъсиринокии маводҳои интерферонӣ чунин аст:

- ба намуди музмин гузаштан – 36 – 61% (дар дигарон 80 – 100%)
- самарабахшии табобат дар калонсолон – 10% дар дигарон 20 – 25%. Дар шароити ҳозира доруҳои қатори якуми зиддивирӯсӣ барои табобати гепатити С «софосбувир 400 мг бо ледипасвир 90 мг, ё софосбувир бо даклотосвир 60 мг» ниҳоят таъсирбахш мебошад. Табобати зиддивирӯсӣ бо ин доруҳо аз 3 то 6 моҳ гузаронида мешавад.

Пешгирӣ. Пурра табобат наёфтани беморон, мушкӣ будани ихтирои вакцина муқобили ин беморӣ, аслан ба хосияти гетерогенӣ доштани ГС вобаста мебошад. Ба пешгирӣ, ин истифодаи дуруст ва якмаротибаи сӯзандоруҳо, асбобҳои тиббӣ, безараркунии босифати асбобҳои тиббӣ, кам кардани хунгузарониҳо, баланд бардоштани савияи дониши табибон оиди пешгирӣ ва эҳтиёт шудан аз сироятёбӣ мебошанд.

Донорҳое, ки дар онҳо анти ГВС пайдо карда шудааст, то охири умр ба хунсупорӣ роҳ дода намешаванд. Вакцина муқобили ГС то ҳозир истехсол карда нашудааст.

4.4. ГЕПАТИТИ Д

Гепатити вирусии Д – сирояти антропонозии вирусӣ буда, бештар бо роҳи перентералӣ паҳн мегардад. Ин беморӣ аслан дар сурати ворид шудани вирусии Д ба бадани шахсоне, ки дорои Нв_sAg мебошанд, яъне гепатити В-ро аз саргузарониданд ба вучуд меояд. Ҳамчун суперинфексия (ҳамроҳ шудан) ва ё коинфексия (якҷоя бо ГВ) ҷараён гирифта, метавонад оқибатҳои нохушро ба вучуд оварад.

Маълумотҳои таърихӣ. Бемории гепатити Д (сирояти делта-вирусӣ) аз соли 1977 маълум аст. Олимон аввал барангезандаи бемориро пайдо намуда, баъдан нишонаҳои саририи онро муайян карданд. Сабаби «делта» ном гирифтани вирус он аст, ки баъди пайдо кардани вирус онро ҳамчун антигени 4-уми ГВ пиндоштанд. Аз ҳамин сабаб ба он дар аввал номи ҳарфи 4-уми алифбои юнони «делта»-ро гузоштанд, сипас маълум гашт, ки ин вирус алоҳида аст ва номи Д (делта-вирус)-ро ва беморихое, ки ин вирус пайдо мекунад сирояти делта-вирус номгӯи намуноданд.

Этиология. Вирусии Д (делта-вирус, HD) қисматҳои сферагии ҳаҷмаш 30 – 37нм-ро, ки дорои РНК мебошанд ташкил медиҳад. Антигени дохилии он – HDAg ва антигени беруна (рӯяки)-и онро бошад НВ_sAg-и ГВ ташкил медиҳад. Ин вирусии таснифнаёф-

тае (виرويد) мебошад, ки барои афзоиши пураи он иштироки HB_sAg лозим меояд. Аз ин сабаб баъзан онро вируси норасо низ мегӯянд. Бо роҳи генотипинамудан 3 генотипи онро муайян намудаанд. Вируси генотипи-I бештар вомехӯрад.

Вируси Д дар муҳит нисбатан устувор аст, ба он кислотаҳо (туршиҳо) ва нурҳои ултрабунафш таъсир намерасонанд, вале аз таъсири ишқорҳо ва протеазаҳо зуд нобуд мегарданд.

Дар давлатҳои муштаракулманофез паҳншавии сирояти делта якхела нест. Бештар он дар Кишварҳои Осиёи Марказӣ паҳн гаштааст. Дар давлати Молдова антителаҳо ба антигени-делта дар байни 17,6%-и ҳомилони HB_sAg ва дар 68%-и беморони гирифтори гепатитҳои музмин пайдо карда шудааст.

Эпидемиология. Манбаи сироят – беморони гирифтори намудҳои шадид ва музмини сироят, ки бештар бо таври манифестӣ ва ба намуди субклиникӣ чараён мегиранд, ҳисоб меёбанд.

Роҳҳои сироятёбӣ мисли паҳншавии ГВ мебошад. Қисмати зиёди сироятёфтагонро нашъамандон (52%) ва беморони гирифтори бемории гемофилия ташкил медиҳанд. Мувофиқи баъзе маълумотҳо сироятёбӣ бо роҳи алоқои чинсӣ низ ба қайд гирифта шудааст. Сироятёбӣ бештар дар байни беморон ва қор-мандони тиббии шӯъбаҳои ҷарроҳӣ, шӯъбаҳои бемориҳои сил, марказҳои гемодиализ вомехӯрад. Гузаштани сироят аз модар ба кӯдак ҳангоми ҳомиладорӣ низ инкор карда намешавад.

Чӣ тавре дар боло қайд намудем, сирояти делта-вирус танҳо дар он шахсоне инкишоф меёбад, ки дорои HB_sAg дар хун бошанд.

Масуният баъди аз сар гузаронидани ин беморӣ устувор аст ва сироятёбии такрорӣ ба қайд гирифта нашудааст.

Инкишоф. Вируси Д баъди ворид шудан ба бадани инсон бо воситаи хун ба чигар меафтанд ва ба ҳучайраҳои чигар таъсир мерасонад.

Дар фарқият бо ГВВ – вируси делта ба гепатоситҳо таъсири бевоситаи ситопатогенӣ дорад.

Аслан сироятёбӣ аз сирояти Делта ба ду роҳ чудо мекунад.

1. Вируси Делта метавонад якҷоя бо вируси В ба организми инсон ворид шавад, ки онро коинфексия (якҷоя) мегӯянд.
2. Вируси Делта дар он ҳолат ба репликасия (афзоиш) сар мекунад, агар он ба бадани ҳомили HB_sAg -и ворид шуда бошад, ки ин ҳолатро суперинфексия (хамроҳшавӣ) меноманд. Ин ҳамоҳангии вирусҳои В ва сирояти Делта боиси чараёни

вазнин гирифтани беморӣ мегардад, ки он бештар ба таъсири мавтсозанда доштани вируси Делта ба ҳучайраҳои чигар вобастагӣ дорад.

Аломатҳои сарири. Вобаста ба имрози бемори 2 намуди саририи сироят: коинфексияи шадид ва суперинфексия маълум аст. Давраи пинҳонӣ ҳангоми коинфексия, яъне якҷоя сироятёфтани бо вируси В ва Д аз 40 то 200 рӯзро дар бар мегирад. Бемори нисбатан хушсифат, бо давраи кӯтоҳи продромалӣ, таби нисбатан баланд, ки ба ГВВ он қадар хос нест чараён мегирад.

Аз рӯи нишонаҳои болинӣ, дарди зери қабурғаи рост дар 50%-и беморон, дардҳои ивазшавандаи буғумҳо дар 30%-и беморон ва чараёни думавҷаи давраи зардазеркунӣ ба қайд гирифта мешаванд. Аз сабаби якҷо шудани ду сироят, аслан беморӣ тарзи думавҷаро мегирад. Нишондодҳои асосии саририву – биокимиявии беморӣ аз нишонаҳои ГВВ он қадар фарқ намекунанд. Вале беморӣ метавонад чараёни вазнинро гирад.

Давраи тозарди нисбати ГВ бештар шадид сар шуда, метавонад ҳолати беморон яку якбора вазнин мешавад. Беҳолӣ, беқувватӣ, мондашави ва дарди сар пайдо мешавад. Дар якҷоягӣ бо ин нишонаҳо аломатҳои диспепсии: пастшавии иштиҳо, дилбеҳузурӣ ва қайкуниро низ дидан мумкин аст.

Дардҳои ҷойи вазкунандаи буғумҳо, хусусан дар буғумҳои калон нисбати ГВ бисёртар мушоҳида мешаванд. Дард дар зери қабурғаи рост ҳангоми давраи тозардӣ, ки нишонаи хоси ГВ мебошад, ҳангоми сироятӣ Делта-вирус ин нишона дар 50% (нисфи)-и беморон пайдо мешавад. Дар 30%-и беморон баландшавии ҳарорати бадан, ки аз 30 дараҷа боло аст, ба қай гирифта мешавад. Давомнокии давраи тозардӣ нисбати ГВ кӯтоҳтар буда, ба ҳисоби миёна то 5 рӯзро дар бар мегирад.

Бо пайдошавии зардии пӯст бошад, аломатҳои захролудӣ зиёд шуда, аҳволи беморон вазнинтар мешавад. Дарди буғумҳо дар 30%-и беморон ва ҳарорати баланд дар давраи зардшавии пӯст боқӣ мемонанд.

Камқувватии бадан, хориши пӯст, дард дар ноҳияи чигар ва бусуроти уртикарӣ (дар 25%-и беморон) пайдо мешавад.

Аз нишонаҳои саририе, ки муҳлати дароз дар беморон намоён мегарданд, ин беқувватӣ, ки 3 ҳафта, дарди зери қабурғаи рост – 10 рӯз, калоншавии чигар дар ҳамаи беморон ба андозаи 1-3 см, баландшавии билирубин ба ҳисоби миёна 1,5 мох, гипер-

ферментемия – 2 моҳ мебошанд.

Дар хун миқдори билирубин ва фаъолнокии трансферазҳо нисбати ГВВ баландтар мебошанд.

Аз сабаби он, ки ҳангоми ин сироят дар бадани инсон ду вирус, бо доштани хосиятҳои биологии хоси худ афзоиш меёбанд, аломатҳои сарирӣ ва нишондодҳои таъхисгоҳӣ низ думавча мешаванд.

Дар 60%-и беморон дар 18 – 32-юм рӯзи зардии пӯст ҳангоме, ки ҳолати беморон нисбатан беҳтар мешавад, дубора беқувватӣ, сарчарханӣ, дард дар ноҳияи чигар, калоншавии дуҷумбораи чигар, баландшавии санҷиши тимол, зиёдшавии фаъолнокии ферментҳо (АлАТ), пастшавии тести сулемӣ ва протромбинӣ ба назар мерасанд.

Дар калонсолон 80%-и қараёни фулминантии беморӣ ба сирояти Делта вобастагӣ дорад.

Дар сурати хушсифат қараён гирифтани беморӣ давомнокии он 1,5 – 3 моҳро дар бар мегирад.

Ҳангоми ҳамроҳшави (суперинфексия), ки дар ҳолати ворид шудани делта-вирус ба бадани беморони музмини ГВВ ё ин, ки ҳомилони НВ_sAg-и, руҳ медиҳад, аслан қараёни вазнин бо сар задани норасоии шадиди чигар ё ин ки фавти беморон анҷом меёбад. Дар ҳолати дигар бошад бо пайдошавии гепатити музмини фаъол, бо гузаштан ба сирози чигар қараён мегирад.

Фавт аз суперинфексия аз 5 то 20%-ро ташкил медиҳад. Дар қисми зиёди беморон гепатитҳои музмин боқӣ мемонанд.

Оризаҳо. Оризаҳои асоси ин бемори гузаштан ба намудҳои музмини гепатит, сирози чигар, энсефалопатия мебошад. Пешгуии беморӣ бештар оқибатҳои нохуш дорад.

Таъхиси сироят. Барои муайян кардани гепатити вирусии Д ё ин ки сирояти Делта усулҳои иммунофлуоросенти, ТЗП (ПСР) ва иммуноферментӣ истифода мешаванд. Усулҳои серологӣ бо дарёфт намудани анти-ГВД IgM дар хун ҳангоми сирояти шадид, баъдан пайдо кардани иммуноглобулини синфи G пас аз якҷанд моҳ, нақши муҳими таъхиси мебозанд. Ҳангоми гепатити музмин бошад, анти ГВД IgM бо титри баланд дар ҳолати афзоиши (репликасия) вирус пайдо мегарданд.

Таъхиси тафриқотӣ. Асосан таъхиси тафриқотиро бо гепатити шадиди В ва авҷгирии гепатити музмини В мегузаронанд.

Аломате, ки боиси тафриқот намудан бо бемориҳои санги талхадон, бемориҳои дигари шадиди ҷарроҳии ковокии шикам мегардад, ин дард дар зери қабурғаи рост мебошад.

Нишонаҳои ба ноҳияи чигар, таби баланд, артралгия, бусу-

рот дар пӯст, зарди бо гиперферментемияи зиёд, баландшавии санчиши тимол мебошанд.

Табобат. Табобати этиотропии ГВД вучуд надорад, дигар намудҳои имрози ва алоими табобат мисли табобати ГВ мебошанд.

Истифодаи маводҳои интерферони ҳангоми гепатити шадиди Д бефоида аст. Назорати диспансерӣ аз тарафи духтури ҳучраи беморҳои сироятии марказҳои саломатӣ ба муҳлати 12 моҳ баъд аз ҷавоб додан аз бемористон гузаронда мешавад. Қоидаҳои муоина, аз назар гузарони беморон, гузаронидани таҳлилҳои таъхисгоҳӣ ва нишондодҳои оиди аз қайд баровардани шахсон ба монанди ГВВ мебошанд.

Пешгири. Пешгирии ин сироят аз пешгирии ГВ фарқ надорад, эмгузарони муқобили ГВ шахсро аз ГВД низ эмин медорад. Ваксинае, ки сироятшудагони ГВ-ро аз ГВД муҳофизат мекунад, дар марҳалаи санчиши қарор дорад.

4.5. ГЕПАТИТИ G

Гепатити G – бемории антропонозии сироятӣ буда бо роҳи парентералӣ паҳн мегардад. Ин намуди гепатит дар бисёр кишварҳои ҷаҳон паҳн гардидааст, лекин дар Африқои ғарбӣ хусусияти эндемикӣ дорад.

Этиология. Вируси G ба оилаи флавовирусҳо шомил буда, дорои РНК мебошад ва 5 намуди генотипи вируси G-ро фарқ мекунад.

Эпидемиология. Манбаи сироят беморони гирифтори GG ҳам дар давраи шадиди беморӣ ва ҳам дар давраи музмин ба ҳисоб меравад. Механизми паҳншавӣ ба монанди ГВ ва ГС – парентералӣ мебошад. Имрози беморӣ то ин замон дар марҳилаи омӯзиш қарор дорад.

Гепатити G метавонад бенишонаҳои сарирӣ ва ё ин ки манифестӣ, ки бештар бо намуди безарди ҷараён мегирад. Фаъолнокии аминотрансферазаҳо (АлАТ) дар давраи шадиди GG нисбати ГВС сустар ба назар мерасад.

Олимон дар он ақидаанд, ки GG бештар дар якҷоягӣ бо гепатитҳои С, В ва Д во меҳӯранд, назар ба моноинфексия.

Гепатити музмини G дар бисёр шахсон муддатҳои дароз хусусияти персистирӣ (персистирӯюший)-ро мегирад.

Нишондодҳои таҳлили биокимиёвӣ, сарирӣ ва таъғиротҳои морфологӣ ҳангоми ин беморӣ ба монанди нишондодҳои ГВС-и музмин мебошанд.

Танҳо ҳангоми ГVG ҳаҷми фасфотазаи ишқорӣ баланд ме-

шавад. Ташхис бо муайян намудани РНК-и ГВГ дар хун исбот карда мешавад.

Нақши вируси G дар пайдошавии гепатити музмин илтиҳоби талхадон, илтиҳоби роҳҳои талхагузар, исбот карда шудааст, вале оиди сар задани сиррози чигар ва саратонӣ аввалияи чигар (тадқиқотҳои илми давом доранд) ё (мавриди омузиш қарор дорад). Оқибатҳои ГВГ – аслан бо сикатёбӣ ё ин, ки бо гузаштан ба гепатити музмин анҷом меёбад.

Усулҳои табобат дар марҳилаи омӯзиш қарор дорад ва мумкин аст аз табобати зиддивирусӣ ва табобат бо маводҳои интерферони истифода шаванд.

4.6. ГЕПАТИТИ ТТ

Ин намуди гепатит танҳо соли 1997 баъд аз пайдо намудани вируси нав (ТТ), ки дорои ДНК мебошад, маълум гардид. То имрӯз исбот гардидааст, ки ин вирус на бо роҳи хун гузарони балки бо роҳи фазлаву даҳонӣ паҳн мегардад.

Ҷудошавии вирус аз чигар бо воситаи талха ва рӯдаҳо исбот гардидааст. Имрӯзи гепатити ТТ пурра омӯхта нашудааст.

4.7. ГЕПАТИТИ F

Ин намуди гепатит ҳангоми омӯзиши гепатитҳои бо хунгузаранда ба монанди B, C ва G, ки бо баъзе аз хусусиятҳо аз дигар вирусҳо фарқ менамуд кашф намуданд.

4.8. КУЗОЗ (столбняк)

Кузоз (Tetanus), косашиканак, дарди шаҳак, столбняк, як навъ бемории ниҳоят вазнин буда аз замонҳои қадим маълум мебошад. Аломатҳои кузозро бори аввал Букрот (Гиппократ) тавсиф кардааст, зеро писари ӯ аз ҳамин беморӣ фавтида буд. Солҳои пеш пайдоиши кузозро ба осеб ва захм бардоштан вобаста мекарданд. Он хусусан дар давраҳои ҷангу хунрезӣ авҷ мегирифт.

Этиология. Ангезандаи беморӣ *Clostridium tetani* мебошад; дарозияш 4 – 8 ва бараш 0,3 – 0,8 мкм. Ангезанда спора ҳосил мекунад, ки шакли он ба назорачӯб монанд аст. Спораҳо ба таъсири омилҳои химиявӣ ва табиӣ устуворанд. Онҳо дар таркиби начосат, хок ва ғ. солҳои зиёд маҳфуз мемонанд. Спораҳо дар шароити анаэробӣ (дар ҳарорати 37°C), мавҷудияти на-

мии кофӣ ва бактерияҳои аэробӣ (стафилококкҳо, бактерияҳои хасбеда ва ғ.) нумӯ ёфта, ба шаклҳои нашвӣ (вегетативӣ) мубаддал мегарданд. *Cl. tetani* ҳаракат мекунад (20 адад қамчинак дорад).

Заҳри ангезандаи кузоз мансуби экзотоксинҳо буда, аз тетаноспазмин (хосияти нейротоксинро дорад) ва тетаногемолизин (эритроцитҳоро ҳал мекунад) иборат аст. Фаъолияти токсин зери таъсири гармӣ, рӯшноии офтоб ва ишқорҳо зуд барҳам меҳӯрад. Ферментҳои роҳи меъдаву рӯдаҳо токсинро таҷзия намекунанд. Вале вай тавассути луобпардаи рӯда ҷаббида намешавад, бинобар ин дар мавриди ба даҳон афтодан, безарар аст.

Ангезандаи кузоз дар табиат фаровон аст. Дар рӯдаи ҳайвоноти алафхӯр ва одам зиндагӣ мекунад. Тавассути наҷосат ба хок гузашта, ба спора табдил меёбад. Барои зисти он хусусан хоки намнок мусоид аст.

Спораҳо (гоҳо шаклҳои нашвии ангезанда) аз хок ба сару либос ва бадани одам афтода, дар мавриди андаке захмдор шудан ё харош ёфтани пӯст ва луобпардаҳо боиси сар задани беморӣ мегарданд. Кузоз хусусан дар натиҷаи харошида шудани пӯсти пой бештар ба вуқӯъ мепайвандад. Пой бараҳна гаштан, ба кафи пой халидани хор ё ягон чизи тез барои сирояти ангезандаҳои кузоз шароити мусоид фароҳам меоранд.

Ангезандаҳои кузоз асосан аз ҷойҳои захмдори пӯст вориди организм мешаванд. Хусусан захмҳои чуқур, ки барои афзоишу ихроҷи заҳри ангезандаҳо мувофиқанд, хавфи калон доранд.

Заҳр тавассути торҳои асаби канорӣ ва ҷараёни хун ба ҳароммағз, мағзи дарозрӯя ва ташкилаи мушаббаки (фарматсияи ретикулярӣ) тана меравад.

Дар натиҷа нейронҳои васатии камонҳои рефлектории полисинапсӣ фалаҷ мешаванд. Бинобар ин чунбаҳо (импулсҳо) аз нейронҳои муҳаррик (мотонейронҳо) ба мушакҳо муттасил ва бенизом меоянд ва боиси ҳамеша дар ҳолати таранҷиш будани тонуси мушакҳои скелет мегарданд. Дар натиҷаи пӯрзур гаштани сели чунбаҳои марказрав (афферентӣ), ки ба ангеаҳои номахсус (садо, рӯшноӣ, бӯй ва ғ.) вобастаанд, ташаннуч ба вучуд меояд. Густариш ёфтани раванди беморӣ ба афзудани ҳаяҷони қишр, сохторҳои ретикулярӣ майна, иллати маркази нафаскашӣ ва ҳаста (ядро) -и асаби гумроҳ мусоидат мекунад.

Бинобар руҳ намудани алоими ташаннуч, ки дар навбати хеш ташаннучҳои тонусӣ ва кузозиро тақвият медиҳад, асидози мубодилавӣ инкишоф меёбад. Баъди аз сар гузарондани кузоз

масуният (иммунитет) ҳосил намешавад. Масунияти устувор фақат дар натиҷаи моякӯбӣ бо анатоксин ба вучуд меояд.

Аз сабаби ташаннуч мумкин аст шикастани устухон, хусусан устухони сутунмӯҳра (тетаноскифоз), даридани мушаку пайҳо ба вукӯъ пайвандад.

Кузоз вобаста ба даромадгоҳи ангезаҳо се хел мешавад: 1) осебӣ (баъди захм, чарроҳӣ, таваллуд, дору фиристодан, сӯхтан ва барқ задан падида меояд; 2) илтиҳобӣ ва захмӣ (яра, кафидани омосҳо); 3) криптогенӣ (даромадгоҳи ангезаҳояш номаълум).

Аломатҳои сарирӣ. Маризӣ чор давра дорад: ниҳонӣ, оғоз, авҷ ва шифоёбӣ. Давраи ниҳонии кузоз 5 – 14 рӯз, гоҳо 1 – 4 ё то 30 рӯз аст. Аломатҳои пешхабари беморӣ сардард, пурҳаяҷонӣ, асабоният, серарақӣ ва кашиши мушакҳои атрофи яра мебошанд. Бисёр вақт беморӣ шадид оғоз меёбад. Яке аз аломатҳои нахустини кузоз шах шудани чоғ аст (кушодани даҳон душвор мегардад). Ҳамзамон бо ин мушакҳои рӯй кашиш хӯрда, мариз ба худ қиёфаи махсус – табассуми гиряолуд мегирад (табассуми сардоникӣ – *risus serdonicus*); пешонӣ пурчин, кунҷи лабҳо овезон аст. Дар айни замон аломатҳои дигар низ пайдо мешаванд: фуру бурда натавониستاني лукма (бинобар кашиш хӯрдани мушакҳои гулӯ), дарди мушакҳои паси гардан ва ғ. Мушакҳо аз боло ба поён, яъне аз мушакҳои гардан сар карда то мушакҳои тахтапушт, шикам, дасту пойҳо мепаранд. Вобаста ба таранҷиши ин ё он гурӯҳи мушакҳо, қисми мариз ҳолати гуногун мегирад (*tetanus acrobaticus*). Бинобар ташаннучи саҳти мушакҳои тахтапушт сар қафо меравад, мариз дар рӯи бистар мисли камон қат шуда, фақат ба гардан ва кафи пой такя мекунад (*opisthotonus*). Минбаъд мумкин мушакҳои дасту по ва мушакҳои шикам низ кашиш хӯрда, ба монанди чӯб саҳт бигарданд. Мариз бардорозан мекунад, меларзад.

Ташаннуч аз чанд сония то чанд дақиқа давом карда, бемор аз ҳолат меравад. Дар мавриди сабуқ будани беморӣ ташаннучи мушакҳо рӯзе 1 – 2 маротиба, дар лаҳзаҳои вазнин бошад, беист (дар тӯли як соат даҳҳо маротиба) ба вучуд меояд. Ҳини хурӯҷи ташаннуч рӯи беморро арақи дона-дона пахш мекунад, аз чехра осори андӯх падида меояд, ранги рӯ кабудча, қисм камоншакл мегардад, тарҳи мушакҳои гардан, бадан ва даст баръало намуда меистад. Мариз ба ҳарос афтода, дандон мехояд, аз дард нолиш мекунад. Ташаннучи мушакҳои нафас, роҳи овоз ва диафрагма нафаскаширо якбора табоҳ сохта, мумкин боиси фавти мариз гардад. Дар чунин ҳолатҳо бемор, одатан, аз ҳуш намера-

вад, ки ин шиканчаи ўро дучанд месозад. Шахс беҳобӣ мекашад, доруҳои хобовар таъсир намерасонанд.

Кузоз 4 дараҷа дорад: бисёр вазнин (дараҷаи IV); вазнин (дараҷаи III); миёна (дараҷаи II); сабук (дараҷаи I).

Кузози сабук хеле кам дучор меояд. Давраи ниҳонии он зиёда аз 20 рӯз аст. Аломатҳои маризӣ баъди 5 – 6 рӯз падида меоянд. Давраи ниҳонии кузози вазниниаш миёна 15 – 20 рӯз мебошад. Аломатҳои саририи он дар муддати 3 – 5 рӯз инкишоф меёбанд. Гоҳо ҳарорати бадан баланд мешавад. Кузози вазнин давраи ниҳонии нисбатан кӯтоҳ (7 – 14 рӯз) дорад. Аломатҳои саририи беморӣ хеле зуд, дар зарфи 24 – 48 соат рух менамоянд. Дар аснои кузози ниҳоят вазнин давраи ниҳонии маризӣ аз 7 рӯз кам аст. Беморӣ ба таври барқосо бо тахикардияи сахт, тахипноэ, ташаннучи сахт ва пай дар пай, сианоз, бугишавӣ оғоз меёбад.

Кузози сари Бруннер ё кузози «булбарӣ» яке аз шаклҳои вазнинтарини маризӣ буда, ҳангоми он қисмҳои болои майнаи дарозрӯя ва ҳароммағз (маркази нафаскашӣ, ҳастаи асаби гумроҳ ва ғ.) иллат меёбанд. Бемор дар натиҷаи фалаҷи дил ё нафаскашӣ мефавтад.

Кузози гинекологӣ низ хеле вазнин аст. Вай баъди исқоти ғайриқонунӣ ё дар хона таваллуд кардани кӯдак ба амал меояд. Оқибати чунин бемориҳо, одатан, нохуш мебошад.

Кузози навзодон ҳам бисёр вазнин сурат мегирад. Асосан бемори дар натиҷаи сироят ёфтани ноф сар мезанад (90 – 100 фоиз чунин маризон мефавтанд).

Оризаҳо. Ба оризаҳои кузоз бронхит, пневмония, уфунат (сепсис), даридани мушакҳо, кандани пай, шикастану баромадани устухонҳо, сактаи дил, фалаҷи мушаки дил, тахикардия, гипотония, қач шудани сутунмӯҳра, фалаҷи асабҳои косахонаи сар ва ғ. мансубанд.

Баҳри ташҳиси кузоз ба назар гирифтани зарбу лат ва захмҳои пешина низ муҳим аст. Аз аломатҳои маъмул ба эътибор гирифтани ҳаяҷонпазирии рефлексӣ, бисёр арақ кардан, табассуми «масхараомез», шах шудани чоғ (тризм) аҳамияти калон доранд.

Табобат. Муолиҷаи кузоз бояд комплексӣ бошад: 1) нест кардани ангезандаҳо дар манбаъҳои аввалини сироят; 2) безарар гардондани захре, ки ба хун афтодааст; 3) табобати ташаннуч; 4) ҳифз кардани амалҳои асосии барои ҳаёт муҳимми организм; 5) пешгирии гипертермия, асидоз, талафи об; 6)

пешгирӣ ва табобати оризаҳо; 7) истеъмоли хӯроки серғизо, нигоҳубини дуруст.

Тамоми захму чароҳатҳо бояд дуруст тоза ва безарар гардонда шаванд. Бо мақсади ба организм камтар афтодани захр атрофи захмро бо зардоби зиддикузоз «сӯзан задан» лозим. Амалиёти чарроҳӣ бояд зери наркоз гузаронида шавад, то ки эҳсоси дард боиси хурӯчи ташаннуҷ нагардад.

Заҳрро дар организм бо истифода аз зардоби зиддикузози асп безарар мегардонанд. Зардоб як маротиба ба мушак фиристода мешавад (барои калонсолон 100000 – 150000 МЕ, барои навзодон 20000 – 40000 МЕ, барои кӯдакони калонтар 80000 – 100000 МЕ).

Яке аз позаҳрҳои беҳтарин иммуноглобулини зидди кузози одам ба шумор меравад. Вояи муолиҷии он 900 МЕ (6 мл) буда, як маротиба ба мушак фиристода мешавад.

Бо мақсади пешгирии ташаннуҷ қабл аз ҳама ангезандаҳои беруниро, ки сабаби хурӯчи беморӣ мешаванд, бартараф кардан лозим аст. Барои ин бемор дар утоқи алоҳидаи ҳатталимкон ором ҷой дода мешавад. Ў бояд ҳамеша зери назорати духтур бошад. Аз доруҳои таскинбахш ва миорелаксантҳо, ки бо силсилаи асабҳои марказӣ таъсир расонда тонуси мушакҳоро суст менамоянд, истифода бурда мешавад.

Дар мавриди кузози сабук ва миёна муолиҷаро аз ҳуқнаи хлоралгидрат (дар ҳар ҳуқна 1,5 – 2 г) оғоз менамоянд. Мариз дар як шабонарӯз 3 – 4 маротиба ҳуқна (клизма) карда мешавад.

Ташаннуҷи саҳт ва ихтилоли нафаскаширо ҳангоми кузози дараҷаи III метавон бо роҳи тазриқи вояи зиёди нейролептикҳо (одатан якҷоя бо тазриқи дохилимушакии барбитуратҳо) рафъ бинмуд. Дар мавриди кузози вазнин (дараҷаи IV) воситаи ягонаи босамар релаксантҳои мушак (хоса тубокурарин) ба шумор мераванд. Самараи релаксантҳоро истифодаи диазепам, барбитуратҳо ё оксибутирати натрий меафзояд. Барои бартараф сохтани асидоз, ихтилоли мубодилаи обу намак ва сафедаҳо маҳлулҳои ишқорро, маҳлулҳои полиионӣ, зардобаи хун, албумин ва доруҳои дигар кор фармуда мешаванд. Барои табобати кузоз ҳамчунин нигоҳубини дуруст ва хӯроки серғизо муҳим аст.

Пешгирӣ. Барои пешгирии кузоз ҳамаи кӯдакони аз 5 – 6-моҳа то 12-сола, ҳамчунин хонандагони мактабҳо, коргарони саноати мудофия, сохтмончиён, варзишгарон, заминковон ва коргарони роҳи оҳан ҳатман бо анатоксин моякӯбӣ карда ме-

шаванд. Кӯдаконро бо вакцинаҳои АКДС ва АДС, ки муқобили сулфакабӯтак ва гулӯзиндонак низ масуният ҳосил мекунанд, моякӯбӣ менамоянд. Одамони калонсол бояд ду маротиба моякӯбӣ бишаванд. Анатоксин (0,5 мл) ба зери пӯст бо фосилаи як моҳ (байни ҳар тазриқ) фиристода мешавад. Моякӯбии такрори (реваксинатсия)-и аввалин пас аз 9 – 12 моҳи моякӯбии якум, моякӯбиҳои такрории минбаъда пас аз 5 – 10 сол (бо ҳамон воя) сурат мегирад.

Ҳини сар задани хавфи инкишофи кузоз (дар мавриди захмдор шудан, сӯхтагии дараҷаҳои II ва III, сармозании дараҷаҳои II ва III, дар хона зоидан, чарроҳии роҳи меъдаву рӯда) ҷилавгирии очили он зарур аст. Бо ин мақсад ба одамоне, ки моякӯб шудаанд 0,5 мл анатоксини кузоз гузарондан кофист. Ба ашхосе, ки моякӯбӣ нашудаанд, 1,0 мл анатоксини кузозро бо 3000 МЕ зардоби зиддикузоз (новобаста ба синну сол) якҷоя (аммо бо сӯзандоруи алоҳида ва дар дигар ҷои бадан) мефиристанд. Ба мушак фиристодани гамма-глобулини донорӣ (то 3 мл) низ равост.

5. БЕМОРИҲОИ СИРОЯТИ БО ТАРЗИ ИНТИҚОЛӢ - ТРАНСМИССИВӢ

5.1. РИККЕТСИОЗҲО

Риккетсиозҳо (Rickettsioses), гурӯҳи бемориҳои шадиду сироятӣ одам ва ҳавонот. Ангезандаи риккетсиозҳо микробҳои бактериямонанд – *риккетсияҳо* мебошанд. Андозаи риккетсия аз як ҳиссаи микрон то даҳҳо ҳиссаи микрон мебошад. Риккетсияҳо дар дохили ҳуҷайра зиндагӣ карда, фақат дар ҳуҷайраҳои қобили намекунанд. Барои афзоиши риккетсияҳо аз кишти бофтаҳо, чанини мурғ ва ғайра истифода мебаранд. Риккетсияҳо ба таъсири муҳит чандон тоб намеоваранд, ҳарчанд, ки ба хушкидан бардошт мекунанд (дар шабушки хушкида ва наҷосати он то 2 моҳ зинда мемонанд).

Ба риккетсиозҳо ҳасбаи воғир, табларзаи хандақӣ (панҷрӯза), риккетсиози канагии Осиёи Шимолӣ, табларзаи Марсел, табларзаи сусугамушӣ, табларзаи қримӣ ва ғайра мансубанд. Ҳасбаи воғир ва табларзаи хандақӣ аз қабili антропонозҳо – бемориҳои мебошанд, ки ба онҳо фақат одамон гирифта мешаванд. Риккетсиози боқимонда зоонозҳоанд;

одам аз зоонозҳо дар натиҷаи газидани кайк ё канаи аз ҳайвоноти касал сироятёфта бемор мешавад.

Риккетсияҳо дар ширхӯрони ваҳшӣ (бештар дар хояндаҳо) вомехӯранд. Онҳо ба кайку канаҳо сироят мекунанд. Кайку кана аз риккетсияҳо, ки дар организми онҳо сукунат доранд, зарар намебинанд. Ғайр аз ин, канаҳо қобиланд риккетсияҳоро муддати дароз нигоҳ дошта, баъд ба насли худ интиқол намо-янд.

Агезандаҳои риккетсиозҳо дар вақти беморӣ дар хуни одам (ҳайвонот) давр зада, тавассути ҳашароти хунмак (шабуш, кайк ва кана) ба хуни одами солим мегузаранд. Ҳашарот риккетсияҳоро бо наҷосат (шабуш, кайк) ё наҷосату тарашшӯҳи ғадуди оби даҳон (канаҳо) ихроҷ мекунанд. Дар аснои табларзаи қримӣ одамон (чорводорон, ветеринарҳо) аз дасти худ, ки бо наҷосати ҳайвоноти касал олуда шудааст, ҳамчунин баъди истеъмоли шири хоми гов ва бузу гӯсфанди касал сироят меёбанд.

Риккетсиозҳо дар одам чун табларза чараён мегиранд. Беморӣ якбора сар шуда, пайваста бо ҳароратаи баланд, дарди сару мушакҳо ва дар пӯст дамидани доначаҳо идома меёбад. Ба риккетсиозҳо иллати девораи рағҳои хун ва асабияи марказӣ хос аст. Риккетсиозҳоро дар беморхона табобат мекунанд.

Барои пешгирии риккетсиозҳо бар зидди ҳашароти хунмак – кайк, шабуш ва хояндаҳо мубориза бурдан лозим аст. Дар маҳалҳое, ки риккетсиозҳо вомехӯранд, барои муҳофизат ва га-зидани кайку кана аз васоити ҳашаротхӯсон, тӯрҳои муҳофиз ва тадбирҳои муҳофизати шахсӣ истифода мебаранд; дар ҷангал, чарогоҳ ва маҳали паҳншавии канаҳо бадан, сарулибос ва раҳти хобро мунтазам аз назар мегузаронанд. Канаҳои ба пӯст часпи-даро оҳиста ҷунбонида бо пинсет дур мекунанд, ба ҷои часпи-даи онҳо маҳлули йод ё спирт мемоланд. Канаҳоро ба зарфе, ки маҳлули лизол ё кислотаи карбонат дорад, андохта нобуд меку-нанд ё месӯзонанд. Барои дар ҷангалу чарогоҳ аз ҳуҷуми кана эмин мондан корҷома, мӯза ва дастпӯшакро ба маҳлули васоити ҳашаротхӯсон тар карда мепӯшанд.

5.2. ВАРАҶА (малярия)

Вараҷа бемории анғали антропонозӣ буда, бо нишонаҳои табларза, камхуни, калон шудани ҷигару испурҷ мансуб аст. Мумкин аст, ки бозгашт шавад.

Таърихи беморӣ. Айни замон варача проблемаи умумии чаҳони буда, аз рӯи ахбороти ТУТ дар 30 мамлакати чаҳон паҳн шудааст, ки ҳар сол қариб 300-500 млн. одам мубталои ин беморӣ мешавад ва ҳар сол 1,5-2,7 млн. аҳолии кураи замин аз ин бемори ҷон медиҳанд.

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ин бемори то солҳои 30-юми асри гузашта бисёр дида мешуд ва баъди пешгирӣ солҳои 60-уми асри гузашта тамоман аз байн рафта буд. Бо сабабҳои ҷанги шаҳрванди ва паст шудани шароити иқтисодӣ дар ҷумҳурӣ ва гуреза шудани аҳоли ба Ҷумҳури Ислонии Афғонистон ва баргаштани онҳо боз соли 1995 бемори дар Ҷумҳурии мо авҷ гирифт, 30000 аҳоли аз ин бемори ба қайд гузашта шуд. Дар Ҷумҳури маркази Тропикӣ ташкил карда шуд. Инчунин шароити ба амал омадари Ҳукумати ҶТ ба назар гирифта Барномаи Милли мубориза абр зиди бемориҳои тропикӣ барои солҳои 1997-2005 (Қонуни ҳукумати ҶТ августи соли 1997 № 342)-ро қабул карда шуд. Дар мамлакат якҷанд марказҳои зидди бемориҳои тропики ташкил карда шуд ва то ҳол арзи вучуд дорад. Ин ҳам натиҷаи хуб дод ва ин бемори дар мамлакат аз байн рафт. Айни замон бемории варача ба қайд гирифта нашудааст ба ғайр аз ягон ҳодисаи аз дигар мамлакатҳо ворид шудани меҳмонони хориҷа дида мешавад. Таърихи кушода шабии илмии ҳануз аз солҳои 1640 духтур Хуан дел Вега дар Аврупо аз дарахти хинин нушобаи решаи онро ба беморон тавсия меод, ки ин ҳам аз вай пеш қабилаҳои туземшаҳо дар Перу ва Экватор бо сифати зидди табларза муолиҷа мекардан. Калимаи варачаро олими итоляви Лансизи (1717) ба миён овард ва онро чунин маънидод кард (аз калимаи испании *malaria* – беақл, ҳавой, буйнок) соли 1880 духтури франсуз Лаверан дар Алжир барангезандаи варачаро барои одам муаян кард.

Этиология. Ангезаҳои варача ба типҳои *Sporozoa*, оилаи *Plasmodiidae*, *Plasmodium* мансубанд. Варачаи одамро 4 намуди ангезандаҳо ба вучуд меоранд: *P. falciparum* — ангезандаи варачаи тропикӣ, *P. vivax* — ангезаи таби серӯза, *P. ovale* — ангезаи овале варача, *P. malariae* — ангезаи таби чаҳоррӯза. Муқаррар шудааст, ки алоими саририи таби серӯза (рӯздармиён хуруҷ кардани маризӣ) ба ду намуди ангезанда — *P. vivax* ва *P. ovale* вобастагӣ дорад.

Ангезаҳои варача дар организми ҳомил (шизогонияи бофтаӣ ва эротроситӣ) ва пашша - беморигузaron (спорогония) силсилаи мураккаби инкишофро аз сар мегузaronанд. Ҳини

сироят ёфтаи ба организми ҳомил спорозоитҳо ворид мешаванд. Спорозоитҳо на ба эритроцитҳо, балки ба ҳуҷайраи бофтаҳо дохил шуда, инкишофи бофтаи ё экзоэритроцитӣ (дар ҳуҷайраҳои чигар) - ро аз сар мегузаронанд. Онҳо дар ин ҷо ба шизонтҳои бофтаи табдил меёбанд. Шизонтҳо нумӯ меёбанд, борҳо тақсим мешаванд ва мерозоитҳои бофтаи сершуморро ба вучуд меоранд. Сипас, ангеаҳо ба эритроцитҳо мегузаранд ва шизогонияи эритроцитӣ оғоз меёбад. Мерозоитҳо дар эритроцитҳо инкишоф мекунанд ва ба шизонтҳои ғайричинсӣ (агамонтҳо) ва чинсӣ (гамонтҳо) ибтидо мегузоранд. Дар натаҷаи тақсимшавии шизонтҳо мерозоитҳо ташаккул ёфта, аз дигар ба эритроцитҳо дохил мешаванд ва силсила (цикл) такрор меёбад. Шизогония дар ангеаҳои таби серуза ва вараҷаи тропикӣ - 48 соат, дар таби чаҳорруза - 72 соат давом мекунад. Дар организми пашша спорогония баъди тавассути хун ворид шудани фардҳои чинсии паразит оғоз меёбад. Дар меъдаи пашша аз гамонтҳои мардона 4 - 8 қамчинак ҳосил мешавад, ки онҳо гаметаҳои нарина ба шумор мераванд ва гаметаҳои модинаро бордор месозанд. Ҳуҷайраи бордоршуда (зигота) ба оокинетҳои мутаҳаррик табдил меёбад, ки он тавассути девораи меъда ворид ва ба оосиста мубаддал мегардад. Ҳаста (ядро)-и оосиста борҳо тақсим мешавад ва спорозоитҳои сершумор ташаккул меёбанд, ки ба тамоми организми пашша паҳн гашта, дар ғадудҳои луобӣ даҳон ҷой мегиранд. Аз ҳамин лаҳза саркарда пашша қобили сироятангезӣ аст ва ин хусусияти у 30 - 45 рӯз маҳфуз хоҳад монд.

Эпидемиология. Манбаи сироят шахси мариз ё ашхоси солими комили гамета мебошанд. Одам ҳангоми газидани пашша ё ба организм фиристодани хуни шахси бемор сироят меёбад. Гоҳо дар шиками модар сироят ёфтаи тифл низ мумкин аст. Пашша аз шахси мариз ҳамон вақт сироят меёбад, ки дар хун гамонтҳои болиғ ташаккул ёфта бошанд. Дар аснои таби серуза ва чаҳорруза ин ҳолат баъди хуруҷҳои саввум, ҳини вараҷаи тропикӣ рӯзҳои 7 - 10 -уми беморӣ рух менамояд. Ба вараҷа хусусан қудакони хурдсол ҳассос мебошанд. Вараҷа ҳосияти мавсимӣ дорад, ки аз руи маҷмуи омилҳои ба давомоти спорогония ва фаъолияти пашшаҳо таъсиррасон муайян карда мешавад дар манотиқи иқлимаш муътадил мавсими сирояти ангеаҳо 1,5 - 3 моҳи тобистон, дар манотикҳои субтропикӣ 5 - 8 моҳ дар минтақаҳои тропикӣ тамоми сол идома меёбад.

Пайдоиш ва инкишоф. Дар сурати бо роҳи табиӣ аз пашша

сироят ёфтан, вараҷа сирояти спорозоитӣ ба шумор меравад. Ҳини сирояти батнӣ ё раҳимӣ сироят, сирояти шизонтӣ аст, зеро ба организм на спорозоитҳо, балки шизонтҳо ворид мешаванд. Давомоти давраи ниҳонии сирояти спорозоитӣ ба намуди (вид) ангеzanда вобастагӣ дорад. Дар ибтидои маризӣ, вақте ки шизонтҳои бофтат гуруҳ - гуруҳ ба хун мегузаранд боиси ташаккули наслҳои инкишофашон гуногун мешаванд, ин дар пайдоиши таби номуттасил падида меояд. Минбаъд иикишофи ангезаҳо ҳамзамон (синхронӣ) шуда, вараҷа хусусияти хуруҷмонанд мегирад. Хуруҷ бинобар тақсимшавии шизонтҳои эритроцит дар давраи фаровон таъзия шудани эритроцитҳои сироятёфта ва ба хун гузаштани ангезаҳо ба вуҷуд меояд. Аз ҳамин сабаб дар мавриди таби серӯза, вараҷаи тропикӣ ва овале - вараҷа хуруҷҳо баъди 48 соат, дар вақти таби чаҳоррӯза бошад, пас аз 72 соат такрор меёбанд. Таб бинобар ба хунгардиш ҳамроҳ шудани сафедаи ғайр (бегона), ки ҳини таъзияи эритроцитҳо хориҷ мешавад, ба вуҷуд меояд. Дар натиҷа камхунӣ сар мезанад. Сабаби калон шудани чигар ва сипурз пурзур шудани афзоиши ҳуҷайраҳои лимфавӣ ва шабакӣ (ретикулӣ) мебошанд. Сар задани иғмо (кома)-и вараҷаро ба ихтилоли гардиши хуни майна вобаста мекунад. Бинобар ҳалал ёфтани фаъолияти андарунпарда (эндотелий) эритроцитҳои сироятёфта дар организм боқи мемонанд, мечаспанд, табоҳ мегарданд ва руст мешаванд ва ҳамин тавр муйраг (капилляр) баста мегарданд.

Сабаби таби ҳемоглобинуриявӣ ҳемолизи барзиёд аст. Вай метавонад дар маризоне инкишоф ёбад, ки мубталои норасои модарзодии ферменти Г-6-ФДГ дар эритроцитҳо мебошанд. Қарябудии ферменти мазкур ба суст гаштани ҳосилшавии глутатиони барқароршуда, ки эритроцитҳоро ҳифз мекунад, боис мегардад. Ва дар натиҷа эритроцитҳо андаруни раг зери таъсири доруҳои гуногун (хинин, сулфаниламидҳо) гемолиз мешаванд.

Ҳангоми вараҷа масуният (иммунитет)-и ноустувори ба намуди ангеzanда хос ташаккул меёбад, бинобар ин баъди чанд муддат мумкин аст шахсе аз намудҳои ғайримаъмулӣ (ҳетерологӣ) ва маъмулӣ (ҳемологӣ)-и паразитҳо сироят ёбад.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонии вараҷаи тропикӣ 8-10 рӯз, таби серӯзай кутохмуддат ва овале - вараҷа 10-16 рӯз, таби чаҳоррӯза 20-25 рӯз аст. Аз ангезаҳои таби серӯзай бардавом сироят ёфтан, хуруҷҳои маризӣ пас аз 8-14 моҳ (дар мавсими

эпидемии дигар) рух менамоянд. Баракс бемори се давра дорад: табларза, таб ва араққ. Беморӣ одатан пагоҳирӯзӣ (ҳини овале — вараҷа соатҳои 18-20) хуруҷ мекунад. Табларза баногоҳ сар шуда 1 – 1/2 соат тӯл мекашад. Давомоти ҳамаи ин хуруҷ дар мавриди таби серӯза ва овале - вараҷа 6 - 8 соат, таби чаҳоррӯза 12 - 24 соат аст; хуруҷи вараҷаи тропикӣ бардавом мебошад. Баъди табларза мариҷ таб карда бо оғози фаромадани ҳарорати бадан арақ менамояд ва худро беҳтар ҳис мекунад: у ором мешавад, бисер вақт хоб меравад. Дар давраи бетабӣ (апирексия) вазъи саломатии бемор комилан қаноатбахш ва бемор коршоҷам аст.

Кафидани испурҷ дар беморон ногаҳонист, қисми болои шикам саҳт дард карда, мушакҳои девораи он таранг мешаванд, дард тадриҷан ба китфи чап мегузарад. Ранги бемор меканад, фишори шараён паст мефарояд. Баробари афзудани аломатҳои хуншории дарунӣ садма (шок) рух менамояд.

Вараҷаи серӯза. Дар байни бемориҳои вараҷа бештар вараҷаи серӯза дар чаҳон паҳн шуда мебошад. Қараёни вараҷаи серӯза дуру дароз давом мекунад. Табларзаи такрорӣ баъди пинҳони гузаштани аломатҳои сарирӣ якчанд моҳ (3-6-14) ҳато 3-4 сол пас сар мешавад. Давраи пинҳони аз 10 то 21 рӯз дар баъзе ҳолатҳои алоҳида баъди пешгирии химиявӣ 8-14 моҳ давом мекунад. Барои ин вараҷа хос аст: ларзиши бадан, беҳоли дарди сар, дарди миён ва пойҳо, паст шудани иштиҳо, дилбеҳузурӣ, баъзан қайдкунӣ дида мешавад. Ҳамин аломатҳо якчанд рӯз пеш сар мешавад, баъдан худӣ бемори аз ҳарорати баланди бадан то 38-39С ва зиёд, табларза сар мешавад. Якбора ларзиши бадан сар намешавад. Дар аввали саршавии беморӣ (вараҷаи аввала) ҳарорат ҳар рӯз, гоҳ баланд гоҳ паст мешавад. Аммо дар охири ҳафтаи аввал як рӯз пас аломатҳои пароксизмӣ муайян карда мешавад. Аломатҳои вараҷа хосан дар аввали рӯз бо ларзиши бадан сар мешавад. Дар ин ҳолат ҳарорати бадан зиёд, дасту пойҳо хунук кабутчатоб, пӯсти бадан (пӯсти мурғобимонанд) мешавад. Фишори хун баланд, дилбеҳузурӣ, қайдкунӣ, пешобкуни тез-тез ба амал меояд. Ларзиш то 15-23 соат, бо ивазшавии гарми давом мекунад. Беморон бетоқат, гарм, дардманд, баҳаяҷон, рӯйпӯши хобро аз болошон мепартоянд, руҳсораҳояшон сурх мешавад. Нафаскашии тез-тез, баъзан сулфа пайдо мешавад. Беморон шикоят аз дарди сар, дилбеҳузурӣ, ташнагӣ мекунанд. Дар ин давра фишори хунашон паст мешавад, набз тез, мулоим, баъзан

дузарбаҳа, давраи ҳароратбаланди 2-6 соат давом карда бо араққуни иваз карда мешавад. Араққунӣ, аввал дар чакаҳои сар ва баъдан дар тамоми бадан дида мешавад. Ҳарорати бадан оҳиста-оҳиста то давраи араққунӣ пас шудан мегирад. Муддати 1-2 соат ё баъзан субфбрилӣ мемунад. Ҳолати бемор рӯзона ҳам бад шудан мегирад, агар чанде аз давраи пароксизми озод шуда бошад. Дар ҳолати аломатҳои сарирӣ, ба ғайр аз ҳарорат, калоншавии чигар ва испурҷ дида мешавад, яъне баъди яқум табларза испурҷ калон мешавад. Мумкин миқдори билирубин дар хун зиёд шавад, аммо на дар ҳамаи беморон во хурдан мумкин. Калоншавии чигар ва испурҷ вобаста ба миқдори плазмодиум мебошад. Тағирот дар хун ҳам дидан мумкин аст бо миқдори кам эритроцитҳо, гемоглобин, зиёдшавии СТЭ баъди якчанд рӯз дидан мумкин. Аз тарафи лейкоцитҳо бошад дар меъёр ё каме кам мешавад, нейтропения, чӯбчядерҳо майл ба чап мекунад, эозинофилонемия. Ҳамаи тағйиротҳои патофизиологи аз шизогонияи эритроцитҳо вобаста аст. Давраи шизогонияи эритроцитари оқибат ба вайроншавии эритроцитҳо оварда мерасонад, ки плазмодиумҳо аз эритроцитҳо берун баромада ба зардоби хун ворид мешавад. Дар ин ҳолат аз онҳо биогенҳои амини (гистамин, серотанин, кетохоламин) берун шуда ба маркази терморегуляри тасир расонида дигар аломатҳои сарерии вараҷа ба вучуд меояд. Дар натиҷа пароксизм давом кардан мегирад ва ин то 3-6 ҳафта давом мекунад. Баъди ҳар як пароксизми оянда ин давраҳо сабук мегузарад давомнокии он 2-3 моҳ тӯл мекашад, шизогонияи эритроцитари давом мекунад. Баъзан ҳолатҳо плазмодиум оҳиста-оҳиста зиёд шудан мегирад ва оқибат ба давраи бозгашти барвақта сабаб мешавад. Ҳангоми пайдо шудани ҳассосият, шизогонияи эритроцитари аз байн меравад, аз хун нест мешавад, дар хучайраҳои чигар ё дигар хучайраҳои узвҳои хунбарор пинҳон мешавад. Давраи дуюми бозгашт ба вучуд меояд. Бозгашти барвақти дар он ҳол мешавад, ки беморон табобати дуруст нагирифтанд бо доруҳои зиддишизонти ё бо вояи кам ва ё бо ин доруҳо ҳиссиёташон кам аст. Дар баъзе ҳолатҳо бозгашти дур баъди 6-8 моҳ баъзан 1-2 ҳато 3 сол пас мушоҳида шудааст. Дар баъзе адабиётҳо бозгашти дер баъди 4-6 ҳато 8 сол пас ба қайд гирифтаанд, оризаҳои кам мушоҳида карда мешавад.

Вараҷаи тропикӣ. Барангезандаи вараҷаи тропикӣ *P. falciparum* дар шароити ҳозира 60% бемории вараҷахоро ташкил мекунад, 98% ҷавти ин бемориро ташкил мекунад. Аз ҳама

бештар аломатҳои сарири вазнин дида мешавад, дар ин беморӣ, ки оқибаташ ба иғмо ва баъдан ба фавт оварда мерасонад. Аломатҳои сарири гуногуни вараҷаи тропикӣ аз он иборат мебошад, ки вай тез ба тамоми бадан паҳн шуда афзоиш мекунад, хусусан воридаи эритроцитҳо шуда ретикулоцитҳо ҳамзамон эритроцитҳои ҷавонро низ вайрон мекунад.

Аломатҳои сарири бемори аз дигар бемориҳои вараҷа аз он фарқ мекунад, ки давраи шидаднокиш ҳарорати як вақти муаян надорад. Ҳангоми зиёд шудани паразитҳо ва ҷамъ шудани эритроцитҳо зарардида мӯйрағҳо, бо вайрон шудани гардиши хун, норасоии оксигени бофтаҳо ва ҳаргуна аломатҳои сарири узвҳои дохила оварда мерасонад. Давраи пинҳонии вараҷаи тропикӣ аз 8-16 рӯз ба сину сол ва ҳасосияти он вобастаги дорад. Дар охири давраи пинҳони дар 15% беморон, беҳоли, бемадорӣ, дарди тамоми бадан, мушакҳо, буғумҳо, сар дида мешавад. Баъди давраи пинҳони аз 1 соат то 1-2 рӯз давом мекунад. Дар бисёр ҳолатҳо дар одамони ҳасосият надоштагӣ, давраи ҳароратбаландӣ ба назар мерасад, чи хеле ки мегуянд, «ларзиши вараҷагӣ», (пароксизм) ки бо беҳарорати иваз мешавад. Пайдо шудани ҳарорати баланди дар давраи охири зарарёбии пинҳони ба амал меояд. Паразитҳои вараҷа ҳамеша дар канораҳо, дар хун гардиш мекунанд, ҳатто баъди табобат дар хун дида мешавад, иваз мешавад нисбати давраи ҷавон ва бе балоғатрасида бо равиши гардиши шизогонияи эритроцитарӣ. Чихеле ки мегӯянд баъзе табибон дар давраи таҷрибаи корияш; “дар ҳолати ларзиши вараҷаги гирифтани хун” ягон асос надорад. Дар шароити ҳозира вараҷа ҳамчун бемори бе паразит дар хун вучуд надорад. Ҳамеша онро дар хун ёфтан мумкин аст, ки вобаста ба касбиятнокии мутахасис мебошад.

Ларзиши вараҷаги аз се давра иборат аст. Ларзиш, ҳарорат, араққуни. Ларзиши ҳарорати – ҳуҷуми аввалин, аз ҷараёни даврагии афзоиши плазмодиҳо ва баромади мерозоитҳо бо хун вобастаги дорад.

Давраи аввал – аз ларзиш бо ҷараёни сабук, баъдан бемор дар баданаш ҳиссиёти мурғадонак бо равиши сутунмӯҳра то ларзиши саҳти бадан сар мешавад. Пусти бадан хушк мешавад, ранги пусти мурғобимонанд, хунук, лабон кабуд, рӯҳафтада, нафаскашии рӯяки, тез-тез, мушкили нафастангӣ, вобаста ба кашишхурии пардаи зери шуш, баъзан олоигӯи дида мешавад. Набз тез, садоҳои дил паст, дарди сар пайдо мешавад, дилбеҳузурӣ, қайдқуни, дарди мушакҳои пойҳо ба амал меояд. Но

вобаста аз он ки бемор хунук меҳурад, аммо ҳарораташ баланд аст. Забон хушк бо ҳалолати зард пӯшонидагӣ, дардманди дар қисми поёни қабурғаи чап ба мавқеи сипурҷ ҳис мекунад. Давраи ларзиши вараҷаи тропики аз 10-15 дақиқа то 1-1,5 соат давом мекунад. Дар ин ҳолат ҳарорати бадани бемор якбора ба 39-40 С баланд мешавад ва давраи ҳароратбаланди сар мешавад. Аз ҷиҳати патогенетики гирем бо охирҳои даври шизогонии эритроцити ва бисёр вайрон шудани эритроцитҳо ва баромадани мерозоитҳои ҷавон ба хун хос аст.

Давраи дуҷум – баъди дури дароз давом додани ларзиши бадан, ҳарорати бадан баланд мешавад, ки дар ниҳоят беморон ба эйфория дода мешаванд, баъдан ҳиссиёти гарми сӯзиши ҳиссиёти ташнагиро ҳис мекунанд. Пӯсти бадан гарм, хушк, руҳсорҳо сурх, набз тез-тез, дутапиши, сарҳади дил васеъ, садоҳояш паст, дарди мавқеи миён ва пойҳоро ҳис мекунад. Инчунин дилбеҳузури, қайдкуни, ҳиссиёти бемадорӣ, тарс, ихтилоҷи дар кӯдакон беҳушшапи пешобкуни ба амал меояд. Ин давра аз 15-дақиқа то 2-3 соат баъзан то 12-24 соат давом мекунад. Баъдан давраи арақкуни сар мешавад.

Давраи сеҷум – ҳарорат то ҳолати минори, ҳатто паст аз минори мешавад. Пӯсти бадан намнок таршуда меравад, бисёр арақкуни ва пешоб кунии бисёр бо он оварда мерасонад, ки бадан аз сафедаҳои ва дигар чизҳо, ки ҷаъм шудааст, озод мешавад, ба фазаи аперики беҳароратӣ мегузарад. Бемор дар ин давра худро суст ҳис мекунад, бемадор, беқувват, беиштиҳо мешавад, вале баъзе беморон то давраи ояндаи ларзиши вараҷагӣ ин аломатҳо нест мешавад.

Умуман ин давра аз аз 1,5 то 24 соат давом мекунад. Ҳолати беморон аз бе ҳассосият дошта ба миқдори паразитӣ дар бадан буда вобастаги дорад, агар миқдори паразит беш аз 100000 млкл бошад, ҷараёни вазнин мегузарад. Давомнокии равиши бемории вараҷаи тропикӣ дар 90-98% беморон аз як сол зиёд намегузарад. Бо нишондоди Лобан К.М ва Палозок Е.С (1983), кам бемороне, ки аз манбаи бемори дур мешаванд, мудати 15-20 моҳ бозгашти бемори дида мешаванд. Давраи зиндагии *P. falciparum* дар бадани одам аз 6 моҳ зиёд нест.

Оризаҳои вараҷаи тропикӣ

1. Иғмои вараҷаи тропикӣ
2. Садмаи сирояти-токсикӣ
3. Норасоии шадиди кори гурдаҳо
4. Гемоглобинурия

Ташхиси тафриқӣ. Бо бемориҳои зуком, ҳепатитҳо, сирояти менингитӣ, тифи шикам, сил, бурутселлёз, лептоспироз ва хаказо.

Ташхиси вараҷаи тропикӣ. Ташхис гузошта мешавад дар асоси аломатҳои сарирӣ ва воғири, ки дар хуни бемор плазмодиумро меёбанд. Инчунин бо усули иммунологи ва иммунохромографи. Ҳамаи бемороне, ки ҳарорати баданашон аз 37,3 С боло бошад барои вараҷа муоина карда мешавад. Барои ташхиси вараҷа аз ҳама беш молишаки қатраи хуни ғафс дар шишаи тозаи одди ҷои асосиро иҷро мекунад, дар он барангезандаи вараҷаро зери зарабин плазмодиумро озмоишгар муайян мекунад.

Ҳамчунин дар гардиши хуни канораҳо ёфтани трофозоит ва гаметазоидҳо маънои онро дорад, ки алақай 10-20 рӯз бемор аст (гомеситҳо муддати 12 рӯз афзош карда дар канораҳо ба балоғат мерасад) ё мумкин муддати зиёд бошад, лекин кам нест. Агар гемоситҳоро дар хун ёбанд ва трофозоидҳо набошад - ин ҳолати минорӣ мебошад.

Сафедии чашмон сурх (чашми харгӯш) руҳсораи сурх. Дар 3-4 рӯзи бемори дар зерини кунҷи чашмон энантемаи ранги гиппилмонанд (аломати Кифи-Авесина) мушоҳида карда мешавад. Дар 2-3 рӯзи бемори дар беҳи забон халқ энантемаи нуқтадори хундамида (аломати Розенберга – Винокуров – Лендорф) мушоҳида мешавад.

Бемориҳои сирояти, ки ба воситаи хун мегузаранд асосан аз барангезандашон вобастаги дорад, ки дар оянда дар бадан паҳн мешавад.

Дар байни инҳо ҳамчун антропонози (тифи ҳасбавӣ, бемории Брилл-Синсера, тифи бозгардандаи эпидемикӣ, вараҷа ва ғайра) инчунин зоонозӣ (туляремия, энцефалити канагӣ, табларзаи Денге, таби хунрез, табларзаи Қу ва дигарон) дида мешавад. Баромади барангезанда, танҳо ба воситаи бандпайвандҳои маканда (шабушк, кайк, пашаҳо ва дигаро) мегузаранд. Бисёр барангезандаҳои бемориҳои сироятии трансмиссивӣ барангезандаи ба худ мувофиқро дорад. Мисол барангезандаи тифи ҳасбавӣ-шабушки либосӣ, барангезандаи вараҷа – пашаи оилаи Анофелексҳо мебошанд ва ҳоказо. Ба ғайр аз ин дар натиҷаи гузаштани вақт ба ҳам омадани барангезанда ва гузаранда як хосияти хоси хорич шавӣ ба вуҷуд меояд, чунончи рикетсияҳо дар рӯдаи шабушк якҷошуда ва афзоиш мекунанд, ҳамчуноне, ки барои газандаи вараҷа дар бадани пашаи

Анофелекс, ҳамзамон ҳолатҳои эпидемиологӣ ва тақсимшавии мавқеи ба вучуд меояд.

Кафидани сипурз дар беморон ногаҳонист, қисми болои шикам саҳт дард карда, мушакҳои девораи он таранг мешаванд, дард тадричан ба китфи чап мегузарад. Ранги бемор меканад, фишори шараён паст мефарояд. Баробари афзудани аломатҳои хуншории дарунӣ садма (шок) рух менамояд.

Ташхис. Вараҷаро дар асоси аломатҳои саририи хос (бо навбат пайдо шудани табларза, таб ва арақ, калон шудан ва дард кардани чигару сипурз; камхунии афзоянда) муқаррар мекунанд, илова бар ин дар хун ошқор кардани ангеа низ зарур аст. Набояд фаромӯш соҳт, ки ҳини хуруҷҳои аввал (1-2) миқдори паразитҳо дар хун бисёр нест ва ошқор кардани онҳо душвор мебошад. Агар баъди се хуруҷ дар хун ангеаи маризӣ ёфт нашавад, пас дар гумон аст, ки он бемории вараҷа бошад. Андуда (мазок) ва қатраи калони хунро бояд то оғози муолиҷа гирифт (хунро аз ангушт ё варид мегиранд). Гирифтани хун ба савияи ҳарорати бадани мариз вобаста нест. Дар хун дар як доираи назар мушоҳида шудани 10 ва зиёда аз он паразит (ё зиёда аз 100 х10 плазмодия дар 1л хун) далолат ба паразитемияи интенсивӣ аст.

Ташхиси тафриқӣ. Вараҷа бояд ба дигар беморҳои сироятӣ - грипп, амрози шадиди рӯда, лептоспироз, сирояти менингококкӣ, таби хунрез, ярақон (гепатити вирусӣ), риккетсиозҳо, ҳамчунин аз амрози илтиҳобии роҳи пешоб, талхароҳа, уфунат (сепсис) фарқ карда шавад.

Муолиҷа. Беморонро ҳатман дар бемористон ҳобондан лозим. Ба бемор доруҳои этиотропӣ (ба сабабгори маризӣ таъсиррасон) таъйин карда мешавад. Доруҳои этиотропиро вобаста ба таъсир ба 4 гурӯҳ ҷудо менамоянд:

- 1) Васоити ҳематошизотропӣ - хингамин, хинин, приметамин, воситаҳои сулфаниламидӣ, ҳосилаҳои тетрасиклинӣ
- 2) Васоити гистошизотропӣ - примахин, хиносид;
- 3) Васоити ҳематосидӣ - пириметамин, примахин, хиносид, прогуанил;
- 4) Васоити споронтосидӣ - пириметамин, прогуанил.

Барои боздории хуруҷи вараҷа ва рафъ бинмудани нишонаҳои асосии маризӣ доруҳои таъсирасон ҳематошизотропӣ, хусусан хингамин (хлорохин, делагил, резохин) таъйин мекунанд. Шабонарӯзи аввал ба моякӯбнашудагон 1,0 г ва баъди 6 — 8 соат боз 0,5 г (ҳамагӣ 6 кулчадору) дору дода мешавад минбаъд дар як шабонарӯз 1 маротиба 0,5 г (ду кулчадору) таъйин

карда хоҳад шуд. Ҳини таби серӯза курси муолича 3, ҳангоми таби чоррӯза ва вараҷаи тропикӣ 5 рӯз давом мекунад.

Барои табобати қатъии *vivax-ovale* - вараҷа доруҳои ҳистозитотропӣ нофеъанд баъди боздоштани хуруҷи беморӣ ба мариз примахин (рӯзе 15 мг; ҳамагӣ 14 рӯз) ё хиносид (рӯзе 30 мг; 10 рӯз) таъйин мекунанд. *P.vivax*, *P.ovale*, *P. malariae* баъди қатъи шизогонияи эритроцитарӣ ҳамоно маҳв мешаванд. Ба ашҳоси мубталои вараҷаи тропикӣ бо мақсади ҳематосидӣ пас аз табобати боздоранда (купирующий) пириметамин (хлоридин, тиндурин, 50 мг, барои як бор) ё примахин (шабонарӯзе 15 мг; 3 рӯз) таъйин менамоянд. *P. falseipatum* ба таъсири хингамин пурбардошт аст. Бинобар ин ба маризони мубталои вараҷаи тропикии беориза перхлората хинин (0,65 г рӯзе 3 маротиба; 7 рӯз) ё фансидар (дар як кулчадору 500 мг сулфадоксин ва 25 мг пириметамин) таъйин карда мешавад (се кулчадоруи фансидар барои як маротиба истеъмол кардан аст). Коартем 4 ҳаб ҳар 12 соат, муддати 3 рӯз таъйин карда мешавад.

Дар сурати барои организм бадпазир будан ё самараи дилхоҳ надодани доруҳои мазкур, тетрасиклин (0,5 г. рӯзе 3 маротиба) ё доксисиклин (0,2 г барои як шабонарӯз)-ро кор мефармоянд (дар тӯли як ҳафта).

Дар аснои табобати навъҳои вараҷаи тропикии бадфарсом доруҳои зиди вараҷа чакра - чакра ба варид (дар як дақиқа 20 чакра) равон карда хоҳанд шуд. Ҳангоми нуқси шадиди гурда вояи хинин ё делагилро кам (ба 10-15 мг/кг меоранд) кардан лозим аст.

Пешгирӣ. Баҳри пешгирии вараҷа сари вақт ошкор сохтани ҳомилони ангебандаҳо ва муолича бинмудани онҳо аҳмияти калон дорад. Илова бар ин маҳв кардани пашшаҳои ҷинси *Anopheles* (бо модаҳои захрии ГХСГ, малатион, пропоксур, абат) ва кирминаи онҳо (бо пиретрум, фенитротин) зарур аст. Бо мақсади ҷилавгирии фардӣ аз доруҳои ҳематошизотропӣ (хингамин, фансидар, хинин ва гайра) истифода мекунанд. Доруҳои мазкур 3 - 5 рӯз қабл аз рафтани ба мавзеи эндемӣ, дар тамоми муҳлати дар он 40 будан ва 4 - 8 ҳафтаи баъди аз он 40 бадар шудан, истеъмол карда мешаванд. Истифодаи ҳар гуна турҳои муҳофизӣ (барои нагазидани пашшаҳо) ва модаҳои реопелентҳо низ равост.

5.3. ҲАСБАИ ВОГИР (эпидемический сыпной тиф)

Ҳасба, ки онро тифи ҳасбавӣ, аралии лаккадор, тифи вогири шабушӣ, дарди Брилл низ меноманд. Бемории шадид буда, аз аксари реккетсияҳои Провасек ба вучуд меояд. Ҳасба тавассути шабуш мегузарад.

Этиология. Ангезаи ҳасба - *Rickettsia prowazekii* – микроорганизми беҳаракат буда, ҳоғ (спора) ва ғилофа (капсула) ҳосил намекунад. Дорой гемолизин ва эндотоксин аст. Дар ҷисми одам дар ситоплазмаи ҳуҷайраҳои эндотелий ва мезотелий зиндагӣ мекунад. Риккетсияҳои Провасек аз таъсири гармӣ ва моддаҳои гандзудо маҳв шуда, ба таъсири сармо ва хушкониш тоб меоранд; онҳо дар наҷосати хушкидаи шабуш дуру дароз маҳфуз мемонанд.

Эпидемиология. Ҳасба мансуби бемориҳои хун (трансмиссивӣ) аст. Манбаи беморӣ фақат одам, яъне шахси мубталои ҳасбаи эпидемӣ ё дарди Брилл ба шумор меравад. Ангезаи беморӣ ба тавассути шабуши либос канаҳои шабуши сар интиқол меёбад. Сироят дар натиҷаи ба пӯст шакидани ихроҷоти шабуш, ки дар он риккетсияҳо мавҷуданд, ба вучуд меояд. Одам бинобар газиданни шабуш сироят нахоҳад ёфт, чунки дар ғадуди луоби пай ангезаҳои ҳасба мавҷуд нестанд. Ба тифи ҳасбавӣ одамони ҳама синну сол гирифта мешаванд. Беморӣ хусусан зимистону баҳор бештар авҷ мегирад.

Пайдоишу инкишоф. Риккетсияҳои Провасек баъди ба ҷисми одам ворид шудан, дар ҳуҷайраҳои эндотелияи рағҳо ҷой мегиранд, Онҳо дар ин ҳуҷайраҳо ба микдори зиёд афзоиш ёфта, ба хун мегузаранд (риккетсемия). Дар паси ҷойи таҷзияи риккетсияҳо эндотоксин хориҷ мешавад, ки боиси захролудии маҳсус хоҳанд гашт. Заҳри риккетсияҳо рағҳоро васеъ сохта, ба руқуди (стаз) диффузии капиллярӣ оварда мерасонад. Пайдоиши эндоваскулит (илтиҳоби андаруипардаи рағ), периваскулит (илтиҳоби бофтаҳои гирди рағ) Ба тромбоваскулит шаҳодат бар осеби рағҳо аст. Дар атрофи ҷойҳои осебдидаи рағҳо, хусусан капиллярҳо, прекапиллярҳо ва артериолҳо унсурҳои ҳуҷайравии гуногун ва микрофағҳо, ки ба ҷашм ноаёнанд, гум мегардайд. Онҳо бештар дар мағзи сар, пӯст, ғадуди болои гурда, миокард ҳосил мешаванд. Ҳамаи ин боиси якбора халал ёфтани фаъолияти силсилаи асаб (менингоэнсефалити ҳасбавӣ), гардиши хун мегардад. Риккетсияҳо дар узву бофтаҳо аз рӯзҳои охири давраи ниҳонӣ ва то 3 — 6 рӯз баъди қатъи вараҷа (апирексия) ба назар расиданашон мумкин аст. Дар баъзе одамон онҳо пас аз шифоёбӣ низ маҳфуз мемонанд.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонии ҳасба 12-14 рӯз аст, Беморӣ одатан ба таври шадид оғоз меёбад. Аломатҳои пешхабар вучуд надоранд, гоҳо дар охири давраи ниҳонӣ сар ва аъзои бадан каме дард карда, мариз тасф мекунад. Ҳарорати бадан рӯзҳои 2-3-и беморӣ ба 38,5 - 39°C хоҳад расид. Чунин ҳарорат минбаъд доимӣ гашта, фақат рӯзҳои 4,8 ва 12-и маризӣ андаке паст мефарояд. Сар саҳт дард мекунад, хоб гум мешавад, бемор дар ҳаяҷон аст, фаъолияти узвҳои ҳиссиёт (сомоа, босира, шомма) тезутунд мегардад. Мариз зуд сусту бемадор шуда, бисёр 5 (ҳарф мезанад, бисёр ҳаракат менамояд. Руй сурху каме варамкарда аст. Чашмаш сурх мебошанд. Забон хушк буда, ба ҳалолати ҷигарии хокистарранг пӯшида аст аз даҳон берун баровардани он баъзан душвор мегардад. Пӯст хушк тасфон мешавад, рӯзҳои аввал мариз арақ намекунад. Яке аз аломатҳои хоси ҳасба дамидани бусурот аст, ки рӯзҳои 4 – 5-и беморӣ ба вуқӯ мепаивандад. Ҳасба, яъне бусурот, сершумор ва гуногун буда, бештар дар пӯсти паҳлуҳои сандуқи сина, шикам, ҷойҳои ҳамшавандаи даст, кафи дасту по пайдо хоҳад шуд; вай ҳеҷ гоҳ; дар руй ба вучуд намеояд. Бусурот аз гулгуна (розеола) ва хунрезии нуқта -нуқта (петехия) иборат аст: диаметри гулгунаҳо 2 - 4 мм буда, канораҳояшон возеҳ ба назар намерасанд. Дар маркази баъзе гулгунаҳо хунрезии нуқтамонанд петехияҳои дуввумин ва дар шафати онҳо, яъне дар рӯйи пӯст, петехияҳои якумин рух менамоянд. Бинобар ҳамин бусурот ба назар хеле гуногуишакл хоҳад намуд. Баъди 7 - 8 рӯз ҳасба тадричан нест шуда, чанд муддат изи он боқӣ мемонад. Бо оғози дамидани ҳасба вазӣ мариз бад мегардад. Заҳролудӣ якбора меафзояд. Бемор, ки то ин дам дар ҳаяҷон буд, қарахт ва гаранг мешавад. Бисёр вақт нишонаҳои ангиизиши майнапарда (менингизм) ба вучуд меоянд. Дар чунин ҳолатҳо ақл тира гашта, мариз ҳазён мегӯяд, дастҳо меларзанд, нафаскашӣ ҳалал меёбад. Гардиши хун бенизом, набз тез, фишори шараён паст аст. Дар ин маврид бемор беҳол шуда, арақи сард менамояд, лабҳо кабуд, нафаскашӣ тез ва рӯякӣ мешавад.

Дар авҷи беморӣ бисер вақт трахеобронхит ва пневмонияи мавзеи рух намуда иштиҳо бад ва даҳон хушк мегардад. Рӯйи забонро ҳалолати ғафси буртоб фаро мегирад. Фаромадани ҳарорати бадан (дар рӯзҳои 8-12), тадричан кам шудани дарди сар, беҳтар гаштани хоб, иштиҳо, барқарор шудани фаъолияти узвҳои дарунӣ аломати рӯ ба беҳбудӣ овардани саломатӣ аст. Дар мавриди вазнин будани маризӣ таб 14 - 16 рӯз идома

меёбад. Муолича бо антибиотикҳо табро баъди 2 — 3 рӯз паст мефарорад.

Оризаи беморӣ. Ба оризаҳои ҳасба ноҷиб, оқила (гангрена)-и нуғи бинӣ, нармии гӯш, кафи по, отити фасодӣ, паротит, плеврит, тромбозҳои варид ва тромбоемболияи шараёни шуш мансубанд.

Ташхис. Ҳасбаро то рӯзҳои 6 - 7 маризӣ метавон фақат аз ҷиҳати клиники ташхис кард. Дар чунин мавридҳо якбора ва шадид оғоз ёфтани беморӣ, таби баланд, саҳт дард кардани сар, беҳобӣ, пурҳаяҷонӣ, сурх будани руй ва чашмҳо ба назар гирифта мешаванд. Аз рӯзҳои 3 - 4 сар карда, чигар ва сипурз калон ва аз рӯзҳои 4 -6 бусурот (ҳасба) пайдо мешавад. Усулҳои асоснок кардани ташхис - РСК ва РНГА. Дар сурати имконнопазир будани қорбасти онҳо усули аксуламали агглютинатсия бо риккетсияҳои Провасекро қор мефармоянд.

Ҳасбаро аз дигар амрози риккетсиозӣ (ҳасбаи калламушӣ ва кана), гоҳо аз тарзҳои вазнини грипп, орнитоз, таби хунрез, домана фарқ қардан лозим аст.

Муолича. Барои табобати ҳасба хусусан антибиотикҳои гурӯҳи тетрациклинӣ нофеъанд. Онҳоро 0,3-0,4 граммӣ рӯзе 4 маротиба мефармоянд. Левомисетин (0,5 г. рӯзе 4 маротиба)-ро ё сипрофлоксасин 0,5 граммӣ 2 маротиба дар як шабонарӯз низ қор фармудан мумкин аст. Антибиотикҳо то рӯзи дуввуми муътадил шудани ҳарорати бадан дода мешаванд. Давомоти давраи муолича одатан 4-5 рӯз аст. Бо мақсади безаргардонии захр бояд ба варид ё зери пӯст маҳлули 5 Ҷоизаи глюкоза ё маҳлули изотонии хлориди натрий (500-600 мл-ӣ) фиристод (ҷақра-ҷақра). Оксигеншифой низ равост (оксиген ба воситаи катетерҳои бинӣ). Дар сурати ҳалал ёфтани гардиши хун маҳлули Рингер, маҳлули 10 Ҷоизаи глюкоза, преднизолон (то 90 мг ҷақра - ҷақра ба варид), мезатон (1 мл маҳлули 1 Ҷоиза), қорглиқон (1 мл маҳлули 0,36 Ҷоиза) ва доруҳои дигар нафъ хоҳанд расонд. рантами ошуфта будани мариз барбитураҳо ва хлоралгидрат таъйин қардан лозим аст. Бо оби гарм (37 -38°C) тоза бинмудани бадан низ таъсири муфид мерасонад. Дар сурати сар задани оризаҳои фасодӣ-уфунӣ аз пенисиллин, стрептомитсин, эритромитсин истифода мекунанд. Бо мақсади пешгирии суддабандии варидҳо ба маризони аз 45 - 50 сола боло антикоагулянтҳо—дикумарин (0,1 г. 4 рӯз) ё неодикумарин (пелентан; то 0,15 г дар тӯли 3 - 5 рӯз) таъйин қарда мешаванд. Ҷизои сервитамин ва нигоҳубини дурусти бемор (оромӣ, ҳавои тоза, бароҳат будани ҷои хоб ва либоси тағ, ҳар рӯз шустани бадан ва

дахон) низ аз ҷумлаи тадбирҳои муҳими муолиҷаи ҳасба мебошанд.

Оқибати маризӣ нек аст. Бемор баъди комилан сиҳат шудан, фақат аз рӯзи 12-уми муътадил гаштани ҳарорати бадан, аз шифохона ҷавоб дода мешавад.

Пешгирӣ. Барои пешгирии ҳасба ошкор сохтану рафъ бинмудани шабушзании мардум аҳамияти калон дорад. Дар сурати маълум кардану дар шифохона хобондани мариз (ё аз ин беморӣ гумонбар шудан) ҳамаи наздикон, ҳамчунин ашхоси бо у алоқадоршта зери назорат (то 25 рӯз) қарор дода мешаванд манзили бемор гандзудой карда хоҳад шуд. Моягузаронӣ аз рӯи аломатҳои эпидемӣ сурат мегирад.

5.4. БЕМОРИИ БРИЛЛ

Бемории Брилл, ретсидиви тифи ҳасбавӣ. Асосан одамони калонсол, ки бемории ҳасбаро аз сар гузарондаанд, гирифтور мешаванд. Беморӣ бо табу табларза оғоз ёфта, ҳарор. бадан баланд (38 – 39°C) мегардад. Сар дард карда, мариз беҳобӣ мекашад; рӯй ва чашм сурх мешавад; рӯи забонро ҳалолат фаро мегирад, набз тез аст. Дар ҳафтаи аввали маризӣ дар шикам, сина, ду тарафи гардан ва тан, миён, хамаи дастҳо, рон ҳасбаи фаровон меамад; чигар ва сипурз калон мешавад. Бо мақсади муолиҷа беморро дар беморхонаи касалиҳои сироятӣ хобондан лозим аст.

БОБИ 3.

ЗООНОЗҲО

6.1. Таснифӣ умумӣ. Зоонозҳо, бемориҳои шадиди сироятии одаму ҳайвонот. Ангезандашон бактерияҳо (мас., ангезандаи бруцеллёз, салмонеллёз, сӯхтанӣ) ва вирусҳо (мас., ангезандаи оксил) буда, муддати мадид (ҳафтаву моҳҳо ва ангезандаи сӯхтанӣ чанд сол) дар муҳит зинда мемонанд. Ба зоонозҳо гов, буз, гӯсфанд, хук ва баъзе чонварони дигар гирифтور мешаванд.

Ангезандаи бемориҳо аз ҳайвони касал бо шир, оби даҳон, пешоб, ахлот ва ғ. ихроҷ мегарданд. Ҳайвонот ҳангоми хӯрдани хӯроқиҳои сироятнок (алаф ё хоки олудаи барангезандаи бемориҳо) сироят меёбад. Бруцеллёз дар ҳайвонот асосан бои-

си исқоти бармаҳал мешавад; сӯхтанӣ ба табларзаву ахлоти хунин, оксил бо бисёр рафтани оби даҳон ва дар луобпардаи даҳон ба вучуд омадани обилачаҳои хурд рух менамояд.

Одамон ба зоонозҳо ҳангоми истеъмоли шир ва маҳсулоти ширии хом, нигоҳубини чорвои бемор, куштани чорво ва қима кардани гӯшти хом, пӯсту мӯи ҳайвонот ва ғ. сироят меёбанд; ба сӯхтанӣ дар натиҷаи газидани ҳашароти хунмак (мас., кӯрпа-шша) гирифтӣ шудан мумкин аст.

Дар муборизаи зидди зоонозҳо тадбирҳои санитарии ветеринарӣ аҳамияти калон доранд: сари вақт ошкор кардани беморон ё шахсоне, ки гирифтӣ бемории ҳайвонот буданашон шубҳа шудааст; аз дигарон ҷудо нигоҳ доштан ва муоинаи тиббии онҳо, манъ кардани фуруши шири ҳайвоноти касал ва бе иҷозати назоратчиёни ветеринарӣ роҳ надодан ба куштани онҳо. Хусусан гузарондани дезинфексия ва риояи қоидаҳои гигиенаи шахсӣ (мас., истифодаи либоси махсус), моягузаронии пешгирикунандаи коргарони хоҷагиҳо, комбинатҳои гӯшт, заводҳои чарм ва ғ. аҳамияти калон доранд.

6.2. ТОКСИКОЗИ (ЗАҲРОЛУДИИ) СТАФИЛОКОККӢ

Ин токсикоз ҳангоми бо хӯрок ба организми одам дохил шудани энтеротоксини сафедавӣ, ки онро бактерияи грам-мусбати *Staphylococcus aureus* ҳосил мекунад, ба вучуд меояд.

Маълумоти мухтасари таърихӣ. Гигиенисти рус П.Н.Лашенков яке аз аввалинҳо шуда дар соли 1901 исбот намуд, ки стафилококкҳо метавонанд масмумияти ғизоиро ба вучуд оваранд. Дар соли 1914 Barber иштиоли масмумияти ғизоии стафилококкиро тасвир намуд, ки он дар натиҷаи истеъмол намудани шири гови дорои бемории чирковари пистон ба вучуд омада буд. Минбаъд вай шири бо бактерияҳои стафилококки сироят шударо нӯшид ва таъсири заҳрнокии онро санҷид.

Токсикозҳои стафилококкӣ дар ҳамаи мамлакатҳои ҷаҳон во меҳӯранд ва бо баробари салмонеллезҳо микдори бисёри ҳамаи масмумиятҳои сироятии ғизоиро ташкил мекунанд.

Этиология. Пеш аз ҳама беморию *Staphylococcus aureus*, баъдан *Staphylococcus albus* (штаммҳои, ки қобилияти энтеротоксин ҳосилкунӣ доранд) ба вучуд меоранд. Стафилококкҳо дар ҳарорати аз 7 то 45°C ва РН-и аз 4,2 то 9,3 афзоиш намуда, токсин ҳосил мекунанд. *Staphylococcus aureus* ба коркарди ҳароратии маҳсулоти хӯрокворӣ устуворанд (масалан, ба пасте-

ризатсия) ва фақат дар ҳарорати 80°C дар мудати 10 дақиқа ё вақти ҷӯшонидан қариб дарҳол нобуд мешаванд. Инчунин онҳо ба маҳлулҳои ғизлатноки намаки ошӣ ва қанд устуворанд. Инкишофи стафиллококкҳо дар маҳлули на аз 12% ками хлориди натрий ва на аз 60% ками маҳлули қанд боздоштан мумкин аст.

Бояд қайд намуд, ки фақат ҳамон стафилококкҳо, ки энтеротоксин ҳосил мекунанд, қобилияти касалиовариро доранд. Токсини *Staphylococcus aureus* ба таъсири ҳарорати баланд ниҳоят тобовар аст, вай дар муддати 1 соат ҷӯшонидан вайрон намешавад. Аз ин сабаб ҳар як маҳсули озуқавӣ бо энтеротоксини стафилококки захрнокшуда барои истеъмол мутлақо ношоям аст. Бисёртари штаммҳои энтеротоксикӣ ҳемотоксин ва гиалуронидазаро ҳосил мекунанд ва реаксияи плазмокагулятсияи мусбат медиҳанд.

Эпидемиология. Манбаъи стафилакоккҳо, ки маҳсулоти хӯроквориро сироятнок мекунанд, одам ва ҳайвонҳо мебошанд. Токсикози стафилококкӣ бештар ҳангоми истеъмоли маҳсулоти хӯрокворӣ, ки бо стафиллококкҳо сироят шудаанд, хусусан шир ва маҳсулоти ширӣ (творог, қаймоқи туруш, панир), гӯшт ва маҳсулоти гӯштӣ, гӯшти парранда, Хуришҳои (салатҳои) тухмдор, моҳӣ, маснуоти қаннодии кремдор, бутербродҳои мураккаб, таомҳои гӯштнок, таомҳои сабзавотӣ ва ғайраҳо ба вучуд меоянд. Бояд қайд намуд, ки стафилококкҳо ҳангоми дар маҳсулот ва таомҳои тайёр афзоиш намудан, нишондодҳои органолептикии онро тағйир намедиҳанд.

Барои инкишофи масмумияти ғизои стафилококкӣ маҳсулоти хӯроквории сироятшуда бояд дар шароитҳои мусоидаткунанда воқеъ бошанд.

Пайдоиши энтеротоксини стафилококкӣ дар ҳарорати аз 20 то 37°C сар мешавад, ки барои инкишофи стафилакоккҳо мусоидат мекунад. Ҳангоми дар шароити хонагӣ, 6-8 соат шири бо стафилококкҳо сироятнокшударо нигоҳ доштан, дар он энтеротоксин ба миқдори ҳаддӣ чамъ мешавад.

Дар маҳсулоти ҷурғотӣ лакто- ва бифидо бактерияҳо намегузоранд, ки *Staphylococcus aureus* афзоиш кунанду энтеротоксин ҳосил шаванд. Дар гӯшти қима токсини стафилококкӣ сусттар ҳосил мешавад, ҳатто дар ҳарорати пас аз 14 соат. Аммо вақти ба он илова намудани нони гандумӣ (масалан, вақти тайёр кардани котлета) энтеротоксин дар мудати 3-4 соат ҳосил мешавад. Инчунин дар мавриди вайрон кардани технологияи истеҳсоли

панир онҳо метавонанд боиси токсикози стафилококкӣ шаванд.

Қайд кардан зарур аст, ки 50%-и аҳоли дар халқбинӣ, пӯст ва муйҳои худ стафилакоккҳо доранд (яъне хомили бактерия мебошанд). Агар хомилини вақти аз назаргузарони ҳатми тиббӣ муайян карданашуда, дар муассисаи хӯрокворӣ кор кунад ва ӯ бевосита бо озуқаворӣ хом ва таомҳо тамос дошта бошад, вай ҳатман мабаъи доимии сироятнокшавии (бо *Staphylococcus aureus*) хӯрок мегардад. Инчунин барои ҳосилшавии токсинҳои стафилококкӣ муҳити ишқорӣ ва мӯътадили озуқа, ангиштобҳо, сафедаҳои дар таркиби онҳо буда мусоидат мекунад. Дар яхдон ва инчунин дар ҳарорати 60° С ва аз он зиёд токсин амалан ҳосил намешавад.

Тарзи пайдоиш ва инкишофи беморӣ (патогенез). Дар инкишофи токсикози стафилококкӣ омилҳои асосӣ энтеротоксини стафилококкҳо мебошад. Бар хилофи дигар масмумиятҳои ғизоӣ ин беморӣ метавонад хангоми набудани стафилококкҳои зинда пайдо шавад. Дар амал бошад одатан ба организми одам нафақат дохилшавии энтеротоксин, балки боз стафилококкҳо низ мушоҳида карда мешавад.

Меъёри ҳадди энтеротоксини стафилококкӣ аз 1мкг камтар мебошад. Ин миқдор хангоми дар хӯрок 100000 стафилококкҳои энтеротоксинӣ мавҷуд будан ҳосил мешавад. Беморӣ дар 60-90%-и шахсони хӯроки захролудро истеъмолкарда ба вучуд меояд. Суръати пайдоиш ва зухуроти гуногуни беморӣ ба омилҳои гуногун, аз он ҷумла ба хусусияти ҳоси энтеротоксин, миқдори хӯроки истеъмолшуда, ҳолати саломатӣ ва синну соли бемор вобаста аст.

Энтеротоксин аксари вақт бо воситаи қисми парасимпатикӣ асабият ба системаи дилу рағҳо, мушаки дил бо асари пастшавии фишори хун (ҳипотензивӣ) таъсир мекунад. Зери таъсири энтеротоксин фаъолшавии таҳрикаи медаю рӯда ба вучуд меояд. Дар натиҷа исҳол ва дигар зухуротҳо зоҳир мешаванд. Масуният (иммунитет) дар одам ва ҳайвонҳо хеле кам ва на ҳамеша ҳосил мешавад.

Аломатҳои сарирӣ. Даври ниҳонии токсикози стафилококкӣ ба ҳисоби миёна 2-4 соатро (гоҳо 30 дақиқа ва баъзан 6 соат) ташкил мекунад. Дар беморон якбора зухуроти газаки медаю рӯда, ба монанди дилбеҳузурӣ, қай, бештар бисёрқарата ва ранҷовар, дарди саҳти ғичимкунанда дар қисми болои шикам пайдо мешаванд. Исҳол гоҳ-гоҳ мушоҳида мешавад ва мумкин аст дар 50%-и беморон пайдо нашавад. Начосат аксар вақт бе омезаи луоб ва хун. Одатан ҳарорати бадани беморон мӯътадил

мебошад. Бемадории умумӣ, сардардӣ, сафедчарангии пӯсти бадан, дилзании тез, набзи суст, пастшавии фишори артериявӣ қайд карда мешаванд. Дар мавридҳои вазнини беморӣ мумкин аст рагқашӣ ва беҳолшавии шадиди дил (коллапс) пайдо шаванд.

Бояд қайд намуд, ки ин токсикози стафилококкӣ бо хусусиятҳои худ, яъне хусусияти оммавӣ (якбора пайдо шуда адади беморон то рафт зиёд мешаванд), бо ташбеҳи аниқи хӯрок ё озуқаҳои шубҳанок фарқ мекунад. Беморӣ аксар вақт 24-48 соат (баъзан 3 рӯз ва ё зиёд) давом мекунад. Дар бисёр мавридҳо беморӣ сабук мегузарад.

Ташхис. Ташхиси токсикози стафилококкӣ дар асосӣ нишондодҳои клиникӣ, эпидемиолологӣ ва тадқиқоти лабораторӣ муайян карда мешавад. Дар ин ҳол ба ҳисоб гирифтани кассалшавии гурӯҳона аҳамияти хеле муҳим дорад. Хусусияти маҳсулоти дар хӯрок истифода бурдашуда, дар шахсоне, ки дар тайёр кардани таомҳо ва дигар хӯроқаҳо иштирок мекунанд мавҷуд будани касалиҳои стафилококкӣ, бартарии захрнокшавӣ дар аломатҳои клиникӣ, аломатҳои газаки меъда, набудани исҳол ё миқдори хеле ками он, чараёни пуравч, вале кӯтоҳмуддати беморӣ ба назар гирифта мешаванд.

Барои ташхиси лаборатории беморӣ аз маҳсули шубҳанок энтеротоксини стафилококкиро ҷудо намуда онро бо ёрии зардобҳои зидди энтеротоксинӣ ташбеҳ кардан зарур аст. Ҷудо кардани парвардаи зиндаи *Staphylococcus aureus* аз маҳсулоти хӯрокворӣ, масолеҳи одамони беморшуда (моддаи қай, обшӯи меъда, ғангоми мавҷуд будани исҳол-наҷосат) ва коркуни муассисаҳои хӯрокворӣ (андуда аз ҳалқбинӣ) имконият медиҳад, нафақат ташхиси токсикози ғизоӣ, исбот карда мешавад, балки ба ҳам монандии штаммҳои дар бемору маҳсули «айбдор» муайян ва инчунин манбаи сироятшавии хӯрок (коркуни муассисаи хӯрокворӣ – ҳомили штаммҳои энтеротоксин) муққарар карда мешаванд.

Дар айни замон ташбеҳи энтеротоксини стафилококкии дар ғизо мавҷудбударо бо усули зудрас (истифодабарии антителиҳои моноклоналӣ дар тадқиқи иммуноферментӣ) муайян мекунанд. Ин усул имконият медиҳад, ки энтеротоксин ба миқдори 1мкг дар 1грамми маҳсул муайян карда шавад.

Муолиҷа. Пас аз муққарар кардани беморӣ (сирояти саммии ғизоӣ) меъдаи беморро бо ҷиддӣ ва бисёрқарата, то пайдо шудани обшӯи соф, шустан зарур аст. Барои шустани меъда

маҳлули 2-4%-и гидрокарбонати натрий ё маҳлули 0,1%-и перманганати калийро истифода бурдан мумкин аст.

Бемороне, ки чараёни касалии онҳо сабук аст ба маҷмӯи ва-сеи муолиҷа эҳтиёҷ надоранд. Хангоми набудани начосат имо-лаи баланд таъйин карда мешавад. Барои ҷабидани энтероток-синҳо энтеросорбентҳо ба монанди ангишти фаъолкардашуда, полифепан, карбонат калий истифода бурда мешаванд. Ханго-ми чараёни сабуки беморӣ ба беморон таъйин кардани хӯроки парҳезӣ (диета №4) ва реза-реза нӯшидани моеъи зиёд кифоя аст.

Хангоми чараёни токсикози стафилококки миёнавазнин ва вазнин будан онро ҳамчун бемории салмонеллёз муолиҷа кар-дан зарур аст (нигар ба «салмонеллёз»). Аксаран оқибатҳои бе-мории токсикози стафилококкӣ нек мебошад. Оқибати марго-вар хеле кам қайд карда мешавад ва он асосан ба одамони ка-лонсол ва кӯдакони хурдсол хос мебошад.

Пешгири. Пешгирии токсикозҳои стафилококкӣ аз маҷмӯи чорабиниҳои санитария эпидемиологии зерин, ба монанди:

а) Назорати чиддӣ оиди беҳавфии ашёи хоми хӯроқвории чорвоӣ, ки пеш аз ҳама ба муассисаҳои хӯроқи умум ворид ме-гарданд.

б) Ҳатман муайян кардани ҳомилони стафилококкҳои энтероген-нӣ дар байни коркунони муассисаҳои хӯроқворӣ ва солмигар-донии онҳо.

в) Қатъӣ риоя кардан ба қоидаҳои истеҳсолӣ ва беҳдошти шах-сӣ.

г) Мутлақо таъмин намудани шароитҳо ва мӯҳлатҳои муқарар карда шудаи ниғаҳдошти маҳсулоти хӯроқвории тезвайронша-ванда ва ғайраҳо иборат мебошанд. (инчунин нигар ба «сирояти саммии ғизой»).

6.3. СИРОЯТИ САММИИ ҒИЗОӢ

Сирояти саммии ғизой (ССҒ) ин беморихои шадиди кӯтоҳ-муддат мебошанд, онхоро бактерияҳои шартан касалиовар ба вучуд меоранд. Бактерияҳои шартан касалиовар берун аз орга-низми одам (дар маҳсулоти хӯроворӣ) қобилияти ҳосил кардани эндотоксинро доранд. Ин беморихо ба аломатҳои иллатнокии қисми болоии роҳи меъдаю рӯда (газаки меъда, газаци меъдаю рӯда) ва мубодилаи обу намаки организми одам зоҳир меша-ванд.

Маълумоти таърихӣ. Ҳанӯз дар замони қадим маълум буд, ки истеъмоли маҳсулоти хӯрокворӣ дар як қатор мавридҳо мумкин аст сабаби бемориҳои дорой қай ва исҳол шаванд. Гумон карда мешуд, ки асоси онро номувофиқати маҳсулоти хӯрокворӣ, хусусиятҳои табиӣ касалиовар ё дар онҳо мавҷуд будани моддаҳои захнок ташкил мекунанд. Дар асри XIX мушоҳида карда шуд, ки баъзе “масмумиятҳои ғизоӣ” ба истеъмоли гӯшти ҳайвонҳои касал вобастагӣ дорад. Минбаъд муқаррар карда шуд, ки чунин бемориҳоро маҳсулоти хӯроквории ҳайвонию растанигии бо бактерияҳои шартан касалиовар сироятнок шуда метавонанд, ба вучуд оваранд. Ҳоло оиди роли бактерияҳои шартан касалиовар ва энтеротоксинҳои онҳо дар инкишофи масмумияти ғизоӣ маълумотҳои бисёр мавҷуданд. Ин маълумотҳо имконият медиҳанд, ки бар хилофи дигар бемориҳои сироятӣ, барои пайдо шудани масмумияти ғизоӣ на фақат дар маҳсулоти хӯрокворӣ мавҷуд будани микроорганизмҳо шароити ҳатмӣ мебошад, балки, муҳимаш дар маҳсулоти хӯрокворӣ мавҷуд будани микдори кофии (басандаи) экзотоксинҳои ҳосилкардаи он микроорганизмҳо мебошад.

Масмумияти ғизоӣ микробӣ ба сирояти саммӣ (токсикоинфектсия) ва захнокшавӣ (токсикозҳо ё ки интоксикатсия) тақсим мешаванд. Ба токсикозҳо бемориҳое, ки бо воситаи *C. botulinum* ва штаммҳои энтеротоксигении *staph. aureus* тааллуқ доранд. Ба сабаби дар механизми таъсири қарахтқунандаи (неврологии) токсини бактерияи ботулизм фарқи барҷаста ва аломатҳои болинии ба худ хос дошта, бемории ботулизм алоҳида тасвир карда мешавад. Токсикози стафилококкӣ бошад, ки вай бо аломатҳои болинӣ ба сирояти саммӣ наздик аст дар ин ҷаҳл пешниҳод карда шудааст.

Этиология. Ба сабабгори сирояти саммии ғизоӣ (SCF) намунаҳои бисёри бактерияҳои шартан касалиоварро, ки дар даври фаъолияти ҳаётии худ қобили берун аз организми одам дар маҳсулоти гуногуни хӯрокворӣ экзотоксин ҳосил карданро доранд, дохил мешаванд.

Экзотоксинҳо ду хел мешаванд: -энтеротоксинҳои (гармиустувор ва гарминоустувор), ки ба даруни меъда ва рӯда тарашшуҳи моеъ ва намақҳоро зиёдқунанда ва ситотоксинҳо, ки гишои (мембранаи) ҳуҷайраҳои эпителиро иллатнок ва дар онҳо раванди синтези (ба роҳи сунъӣ ҳосилшавии) сафедахоро вайрон мекунанд.

Аз ҳама бештар сабабгори бемории сироятӣ саммии ғизоӣ,

ки қобили электротоксин ҳосил карданро доранд *Clostridium perfringens*, *Proteus vulgaris*, *Proteus mirabilis*, *Bacillus cereus* мебошанд. Инчунин энтеротоксинҳоро сабабгори масмумияти ғизоии ба қабилаи *Klebsiella*, *Enterobakter*, *Citrobakter*, *Serratia*, *Pseudomonas*, *Aeromonas*, *Edwardsiella*, *vibrio* ҳосил мекунанд. Бисёртарини энтеротоксинҳои сабабгори масмумияти ғизоӣ гарминоустувор мебошанд. Энтеротоксини *St. aureus* аз ҳама гарминоустувор мебошад. Вай ҳангоми то 30 дақиқа (бо баъзе нишондодҳо, то 2 соат) чӯшонидан нофаъол намешавад ва дар ҳолати набудани худ бактерияҳо қобили ба вучуд овардани аломатҳои болинии бемориро дорад.

Дар байни сабабгорҳои сирояти саммии ғизоӣ ситотоксинро бактерияҳои *Klebsiella Pneumoniae*, *Enterobakter cloacae*, *Aeromonas hidrophila*, *Clostridium perfringens* типа G и *Clostridium difficile*, *Vibrio parahemolyticus*, *St. aureus* ва дигар микроорганизмҳо ҳосил мекунанд. Бояд қайд намуд, ки на ҳамаи штаммҳои бактерияҳои дар боло қайдкардашуда қобили энтеротоксин ҳосил карданро доранд. Бо ин сабаб истеъмоли намудани хӯроки дорои миқдори зиёди бактерияҳо на ҳама вақт боиси инкишофи сирояти саммии ғизоӣ мешавад. Беморӣ ҳангоми бо штаммҳои токсинҳосилкунандаи бактерияҳо сироятнок шудани хӯрок ба вучуд меояд.

Эпидемиология. Сабабгори сирояти саммии ғизоӣ дар муҳити гирду атроф хеле паҳн шудаанд ва онҳо дар ҳама ҷо (дар наҷосатҳои одамон ва ҳайвонҳо, дар замин, ҳаво, об ва дар дигар ҷизҳои гуногун). Аксари вақт манбаи ССГ муқаррар карда намешавад. Бо вучуди ин дар баъзе мавридҳо, вақте, ки манбаи ССГ кормандони саноати хӯрокворӣ мебошанд ва онҳо гирифтори гуногуни бемориҳои римноки пӯст (илтиҳоби римноки пӯст, илтиҳоби шадиди римноки ангушт, захми римнок ва ғайра) ё илтиҳоби шадиди сироятноки гӯлу (ангина), илтиҳоби халқу бинӣ (ринофарингит) илтиҳоби муштараки халқу хирноу бронҳо (ларенготрахеобронхит), газаки шушҳо ҳастанд, онҳоро нафақат муайян кардан зарур ва лекин имконпазир аст. Дар байни манбаи зоонозии (касалии сироятноке, ки аз ҳайвон ба одам мегузарад) сирояти саммии ғизоӣ мумкин аст ҳайвонҳои (гов, буз, гӯсфанд) гирифтори илтиҳоби ғадуди шир (мастит) муйаян карда шаванд. Механизми интиқоли ин гурӯҳи беморӣ бо тарзи фазлай–дахонӣ ба амал меояд.

Сироятҳои саммии ғизоӣ ба воситаи хӯрок паҳн мегарданд. Ба омилҳои интиқоли сабабгори беморӣ маҳсулоти хӯроквории

сахт (хасибҳо, полуда, тухм, консерваҳои гӯштӣ ва моҳигӣ ва ғайра) ва обакӣ (шӯрбо, шир, шарбатҳо, моқут, нӯшобаҳо, лимонад, квас, коктейлҳо, ва ғайра) дохил мешаванд. Ин маҳсулоти хӯрокворӣ барои бактерияҳо муҳити ғизоӣ мебошанд.

Интоксикатсияи стофилококкӣ пеш аз ҳама дар хӯрок истифода бурдани шир ва маҳсулоти ширӣ, маҳсулоти қаннодӣ, кремдор, таомҳои гӯштӣ, моҳигӣ ва сабзавоти сироятнокшуда вобастааст. Протейҳо (бактерияҳои чирковари гуногуншакл) ва клостридийҳо (бактерияҳои дукшакли ҳоговари беҳаво зиндагикунанда) дар маҳсулоти сафедавӣ (гӯшт, моҳӣ, аз он чумла консервакардашуда, хасиб, шир) хуб афзоиш мекунад. *Vac. cereus* хеле камталаб дар маҳсулоти гуногуни хӯрокворӣ (хуришҳои сабзавотӣ ва шӯрбоҳо, пудингҳо, таомҳои гӯштӣ ва моҳигӣ бо шиддат меафзоянд).

Ҳассосият ба ин гурӯҳи беморӣ баланд аст. Бисёр вақт ҳангоми истеъмом кардани маҳсулоти захрнокшуда 90-100% -и одамон ба ин касалӣ гирифта мешаванд. Барои сироятҳои саммии ғизоӣ нафақат хусусияти гурӯҳӣ ва боз хусусияти якбора авҷгирӣ хос буда, дар як вақти кӯтоҳ (дар якҷанд соат) ҳамаи иштирокчиёни интишол бемор мешаванд. Касалшавӣ дар давоми сол ба қайд гирифта мешавад, вале бештар дар мавсими гармӣ, чунки дар ин давр бенуксон нигоҳдошт ва тайёр кардани маҳсулоти хӯрокворӣ хеле мушкил аст.

Тарзи пайдоиш ва инкишофи беморӣ. Ташреҳи маразӣ (сурати паталогоанатомӣ). Ҳангоми сирояти саммии ғизоӣ (ва захрнокшавӣ) дар лаҳзаи ба меъда дохил шудани хӯрок, дар он ба ғайр аз бактерияҳо боз миқдори зиёди экзотоксин мавҷуд мебошанд. Ин боиси давраи ниҳонии аз ҳама кӯтоҳ дар эпителли сироятӣ мегардад. Аз лаҳзаи ба пардаи луобии меъда таъсир кардани токсин то инкишофи алоимҳои болинӣ дар як қатор мавридҳо 30 дақиқа (бештар то 2-6 соат) вақт мегузарад.

Тарзи пайдоиш ва инкишоф, инчунин аломатҳои болинӣ ба намуд ва миқдори экзотоксин, ва дигар моддаҳои захрнокӣ бактериявӣ, ки дар маҳсулоти хӯрокворӣ мавҷуданд, вобастагӣ доранд. Энтеротоксинҳо (гармиустувор ва гармноустувор) бо ҳуҷайраҳои эпителии меъда ва рӯдаҳо пайваस्तшуда, ба системаҳои ферментавии эпителиоситҳо таъсир мекунад, вале дар ин узвҳо тағйиротҳои морфологиро ба вуҷуд намеоваранд. Энтеротоксинҳо ферментҳои аденилсиклоза ва гуанилсиклазаро фаъол мекунад, ки онҳо дар ҳуҷайраҳои пардаи луобӣ ҳосилшавии моддаҳои фаъоли биологӣ – «АМС» ва «ЦГМС»-ро зиёд меку-

нанд. Инчунин зери таъсири таксинҳо суръати ҳосилшавии простогландинҳо, ҳистолин ҳормонҳои рӯдавӣ ва ғайра зиёд мешаванд. Ҳамаи ин боиси тарашӯҳи зиёди моеъ ва намакҳо ба даруни меъда ва рӯдаҳо мегардад ва дар натиҷа қай ва исҳол пайдо мешавад.

Ситотоксини пардаи (мембранаи) ҳучайраҳои эпителиро озурда ва дар онҳо равандҳои ҳосилшавии сунъии сафедаро вайрон мекунад. Дар натиҷа нифозати девори рӯдаро барои ҳар гуна моддаҳои захрноки (липополисахаридҳо, ферментҳо ва ғайра) бактериявӣ, дар баъзе мавридҳо ҳуди бактерияҳо зиёд мекунанд. Ҳамаи ин боиси инкишофи захрнокшави носомонии микросиркулатсия (гардиши хун дар рағҳои майдаю хурдтарин, яъне дар артериолаҳо, пешкапиллярҳо, капиллярҳо, паскапиллярҳо ва веначаҳо) ва таъғйиротҳои илтилобии чойдории пардаҳои луобӣ мегардад.

Ҳамин тавр, зуҳуроти клиникаи сирояти саммии ғизоӣ сабабгорҳои бемории қобилияти фақат этеротоксин ҳосилкуниро доранд ва на он қадар вазнин. Беморӣ бо баландшавии ҳарорати бадан ва бе ягон таъғйироти илтиҳобии зиёди пардаи луобии меъдаю рӯдаҳо мегузарад. Чунин ҳолатҳо, вақте, ки дар маҳсулоти хӯрокворӣ чамъшавии ҳам энтеротоксинҳо, ҳам ситотоксинҳо ба вучуд меоянд, беандоза вазнинтар, ботаъғйиротҳои илтиҳобии пардаи луобии роҳи меъдаю рӯда мегузаранд.

Азбаски сабабгори сироятҳои саммии ғизоӣ дар организми одам кам зиндагӣ мекунанд чараёни кӯтоҳмуддат ба онҳо хосанд. Аммо таъсири токсинҳое, ки бо ҳучайраҳои меъдаю рӯдаҳо пайваст мешаванд пас аз фулусат (дескваматсия) шудани онҳо хотима меёбад. Молекулаҳои пайвастнашудаи токсинҳо бо воситаи ферментҳо (протеазаҳо) нофаъол карда мешаванд.

Фақат дар шароитҳои муайян, вақти бемориҳои пешина, дар натиҷаи вайрон шудани системаи ҳифзи зидди бактериявӣ рӯдаҳои борик, бактерияҳои ССҒ метавонанд дар рӯдаҳо дуру дароз воқеъ монанд.

Дар як қатор мавридҳо, масалан, дар беморони норасоии ғизо дошта, пас аз бурида партофтани меъда (хастроэктомия) ҳангоми бо бактерияҳои *Cl. Perfringes*, типии С маскун шудани рӯдаҳои борик боиси илтиҳоби мавтии (некрозии) вазнини рӯдаҳои борик (энтерити некрозӣ) мешавад.

Сурати патологоанатомии сирояти саммии ғизоӣ кам омӯхта шудааст. Дар баъзе ҳолати мавт шудани бемор аз касалии ССҒ варам, серхунии пардаи луобии меъда ва рӯдаи борик, баъзан

фулусати эпителия муайян карда мешавад. Дар дигар узвҳо тағйиротҳои гуногундараҷаи дистрофӣ ёфт мешаванд, ки дар натиҷаи захрнокшавӣ ва носомонии ҳемодинамикаи организм ба вучуд меоянд.

Аломатҳои сарирӣ. Даври ниҳонӣ аз 30 дақиқа то 24 соат (бештар -2 -6 соат)-ро ташкил мекунад Аломатҳои болинии сирояти саммии ғизоӣ, ки бо сабабҳои гуногун ба вучуд меоянд, бисёр ба якдигар монанд мебошанд. Аз ин ҷиҳат онҳо якҷоя ифода карда шудаанд.

Саршавии беморӣ шадид аст. Аввал дилбеҳузурӣ пайдо мешавад, баъд ба он қайқунӣ ҳамроҳ мегардад. Қай хеле кам як-карата мешавад, бештар бисёркарата, ранҷовар, беҳолқунанда, баъзан беист. Қариб дар як вақт исхол сар мешавад. Наҷосат суюқ ва обакӣ, ва дар як шабонарӯз аз 1 то 10 – 15 буда аксари вақт белуоб ва беҳун. Дар қисми бисёри беморон дарди сахт шикам ва баландшавии ҳарорати бадан мушоҳида намешаванд. Бо вучуди ин як миқдори сирояти саммии ғизоӣ бо дарди ғичимқунандаи миёнҷо ва болои шикам ва баландшавии ҳарорати бадан зоҳир мешаванд.

Ба ғайр аз аломатҳои меъдаю рӯдавии ин бемориҳо, инчунин табларза, баландшавии ҳарорати бадан, сардарди на он қадар сахт, бемадорӣ мушоҳида мешаванд. Ҳарорати бадан дар соатҳои аввали беморӣ то 38 – 39°C баланд гардида, одатан баъди 12 – 24 соат то меъёр паст мешавад. Вақти муоинаи бемор сафедчарангии пӯсти бадан, баъзан кабудчарангӣ, хунукшавии дасту пойҳо, дар рӯи забон ғубори сафеду хокистаранг дида мешаванд.

Вақти палмосидани шикам қисми болоии он ва гирди ноф дард мекунад, ҳуди шикам нарм мебошад. Дар системаи дилу-рағҳо бисёр суст задани дил (брадикардия), вақти ҳарорати баланд бисёр задани дил (тахикардия), фишори артериявӣ паст, дар нӯги дил набзи систолий, лаҳни ҳафифи дил муайян карда мешаванд. Дар баъзе мавридҳо беҳушшавӣ ва ҳолати ҳубутмонанд (коллоптоид) ба вучуд меоянд.

Ҳангоми қайи бисёр ва исҳоли фаровон мумкин аст деҳидрататсия, деминерализатсия ва атсидоз (аз бадан хориҷшавии об ва намакҳои минералӣ, ва барзиёдшавии туршии хун ва бофтаҳо) пайдо шаванд. Эҳтимол дар мушакҳои дасту пойҳо рағқашӣ, кампешобӣ, пастшавии тарангии пӯсти бадан ва ғайраҳо ба вучуд меоянд. Ҳангоми сари вақт ва дуруст табобат кардани бемор ин зухуротҳо тез қатъ мешаванд. Ҳаҷми ҷигар ва

сипурз мувофиқи меъёр. Дар ҳемограмма лейкоцитоз, нейтрофилёз, СОЭ на он қадар баланд. Беморӣ бисёр вақт аз 1 то 3 рӯз давом мекунад.

Зухуроти саммии ғизоӣ ба намуди сабабгори беморӣ кам во-бастаанд, вале дар мавридҳои алоҳида мумкин аст баъзе аломатҳои ба худ хоси этиологӣ зоҳир карда шаванд. Масалан, зухуроти клиникаи ССГ, ки сабабгориаш *Cl. perfringens* мебошад гуногун буда, аз намуди сабук, ки бо аломатҳои илтиҳоби меъда ва илтиҳоби меъдаю рӯдаи борик то намудҳои вазнини он бо аломатҳои илтиҳоби мавтии рӯдаи борик (энтерити некрозӣ) ва тааффуни анаэробӣ (сепсиси анаэробӣ) зоҳир мегарданд. Вақти сабабгори сирояти саммии ғизоӣ протея будан, наҷосат ниҳоят бадбӯӣ мешавад. Дар баъзе беморон кӯтоҳмуддат суст шудани қувваи бинӣ ва дигар носомониҳо пайдо мешаванд. Заҳронокшавии (токсикози) стофилококкӣ бисёр вақт беисҳол мегузарад. Дар зухуротҳои клиникаи он аломатҳои газаки меъда, ба монанди қайи такрорӣ, дарди ғичимкунандаи болои шикам бартарӣ доранд. Ҳарорати бадани бисёри беморон мӯътадил ё зервараҷай (субфибрилӣ) мешавад.

Оризаҳо. Ба оқибатҳои сирояти саммии ғизоӣ садмаи дехидрататсионӣ, норасоии шадиди дил, ки ба носомонии мубодилаи электролитӣ ба монанди норасоии калий дар хун (ҳипокалимия) дохил мешаванд. Дигар оқибатҳо аз он ҷумла шакли уфунӣ (септикӣ) хеле кам вомерӯранд ва бисёр вақт ба ҳолати нохуши эҳтирозии (ҷонкании) бемор вобастагӣ дорад.

Пешгӯӣ. Аксар вақт неқ аст. Оқибати марговар хеле кам мушоҳида карда мешавад ва ба чунин оворизҳо (осорҳо) садмаи дехидрататсионӣ, норасоии шадиди дил, энтерити некрозӣ, сепсиси анаэробӣ вобаста аст.

Ташҳис. Дар ташҳиси сирояти саммии ғизоӣ чунин нишондодҳои клиникаю-эпидемиологӣ аҳамияти муҳимро дорад;

1. Саршавии шадид ва бартарӣ дар зухуротҳои клиникӣ, аломатҳои илтиҳоби меъда ё ки илтиҳоби меъдаю рӯдаи борик
2. Набудани ҳарорати баланди бадан ё хусусияти кӯтоҳмуддати он.
3. Кӯтоҳмуддати даври ниҳонӣ ва ҷараёни ҳуди беморӣ.
4. Хусусияти гурӯҳонаи беморӣ ва вобастагии он бо истеъмоли як маҳсулоти хӯрокворӣ.
5. Хусусияти якбора авҷ гирифтани беморӣ.

Дар ташҳиси лабораторӣ усули бактериологӣ аҳамияти калон дорад, бо ёрии он хусусияти токсигении бактерияҳои кас-

лиовар чудокардашуда тадқиқ карда мешавад. Барои тадқиқи бактериологӣ моддаи қай, обшӯи меъда, наҷосати бемор ва боқимондаи хӯроки истеъмолшуда ва ғайра гирифта мешаванд.

Вақти аз беморон чудо кардани ин ё он микроорганизмҳо имконият намедиҳанд, ки вай сабабгори беморӣ шуморида шавад. Бояд монандии онро бо штампҳои, ки аз беморони як вақт касалшуда, ва аз маҳсулоти сироятнок чудокардашуда исбот карда шавад. Усули серологӣ дар ташҳиси сирояти саммии ғизоӣ аҳамияти мустақилонро надорад, чунки фақат зиёдшавии титри антителаҳо, нисбати аутоштамми микроорганизми чудокардашуда, исботкунанда мебошад.

Ташҳиси ифтирокӣ (фарқкунанда). Сирояти саммии ғизоиро аз сирояти шадиди рӯдаӣ ва аз ҳидрати бемориҳои узвҳои роҳи меъдаю рӯдаҳо, дигар намудҳои масмумияти бемориҳои ҷарроҳии узвҳои дохилии шикам, бемориҳои занона (гинекологӣ), сактаи дил, бемориҳои системаи асаби марказӣ фарқ кардан зарур аст.

Муолиҷа. Бо баробари муқаррар кардани ташҳиси клиникаию эпидемиологӣ сирояти самии ғизоӣ меъдаи беморро бо қиддӣ ва бисёрқарата то пайдо шудани обшӯи соф шустан зарур аст. Барои шӯстани меъда маҳлули 2-4% гидрокарбонати натрий ё маҳлули 0,1% -и перманганати калийро истифода мебаранд. Ҳангоми исҳоли аз ҳад зиёд ангишти фаъолкардашуда ё дигар доруҳои ҷаббанда (адсорбентҳо) ба монанди полифепан, карбонати калсийро таъйин мекунанд.

Дар ҳолати набудани наҷосат имолаи баланд (эҳтиқони рӯдаи борик) мекунанд. Қатъшавии исҳолиро доруҳои глюконат калсий, лактат калсий ва калсий глисерифосфат (ба миқдори 5г ба як бор қабул намудан) метезонад.

Муолиҷаи минбаъдаро вобаста ба дараҷаи дехидротатсияи организми бемор таъйин карда мешавад. Вақти беобшавии дараҷаи яқум ва дуюм (талафи вазни бадан то 3-6%) ва набудани қайқунии беист реҳидротатсияи даҳониро бо маҳлулҳои глюкозую-электролитӣ, ба монанди «Регидрон», «Ситрогглюкосорон» ва ғайра иҷро мекунанд. Дар шароити ҳонаи истиқоматӣ бо маҳлули намаки ошӣ ва қанд дар таносуби мувофиқ иҷро кардан мумкин аст.

Дар мавридҳои вазнини беморӣ, вақти талафи вазни бадан аз 6% зиёд будан, яъне дехидротатсияи сеюм ва чорум дараҷа, таъриқи дохили варидии маҳлулҳои полиионӣ «Квартасол», «Атсесол», «Лактасол», «Трисол» ва ғайра нишон дода шуда-

анд.

Вақти чараёни сабуки сирояти саммии ғизоӣ таъйиноти антибиотикҳо, сулфаниламидҳо ва дигар доруҳои кимиёвӣ номатлубанд. Дар давоми беморӣ ва дар даври сиҳатёбӣ ғизои парҳезӣ ва бо витаминҳо таъобат кардан аҳамияти хеле муҳим дорад.

Пешгирии беморӣ. Барои бомуваффақият пешгирӣ кардани сироятҳои саммии ғизоӣ чорабиниҳои давлатии зеринро гузаронидан зарур аст:

- а) ба вучуд овардани муассисаҳои ҳозиразамони механикунонида ва автоматикунонида шудани саноати хӯрокворӣ;
- б) кор карда баромадан ва ба амал ҷорӣ кардани усулҳои нави консервакунонӣ ва нигоҳдошти маҳсулоти тез вайроншаванда. Зиёд намудани талабот ба сифати маҳсулоти хӯрокворӣ, дар ҳама ҷо мавҷуд будани назорати таъсирбахши санитарияи гигиенӣ, хусусан дар муассисаҳои саноати хӯрокворӣ, савдо ва хӯроки умумӣ аҳамияти хело муҳимро доранд.

Муҳимтарин чораи пешгирии токсокози стафилококкӣ – ин аз кор хориҷ кардани шахсони дорои бемориҳои римнокӣ пӯст, дарди гулу ва ғайраҳо, ки бо маҳсулоти хӯрокворӣ тамосдоранд (кормандони муассисаҳои саноати хӯрокворӣ, ошхонаҳо, мағозаҳои хӯрокворӣ, ресторанҳо, қаҳвахонаҳо ва ғайраҳо). Инчунин «Қоидаҳои аз назаргузаронии бойтории чорвоҳои кушташаванда ва ихтибори (экспертизаи) бойторию санитарии гӯшт ва маҳсулоти гӯштӣ» баён карда шудаанд, хеле муҳим ва зарур мебошанд.

6.4. САЛМОНЕЛЛЁЗ

Маълумоти мухтасари таърихӣ. Беморихое, ки аломатҳои бистарии масмумиятро доранд, ва онҳо дар натиҷаи истеъмоли гӯшт ва дигар маҳсулоти чорвоӣ ба вучуд меоянд, аз қадим боз ба одамон маълуманд. Оиди сабабҳои пайдоиши онҳо то солҳои 80-уми асри XIX фикру назарияҳои олимону табибон гуногун буданд. Дар соли 1885 Д.Е.Сальмон ва Дж.Смит омили бемори – *V.suipestifer*-ро кашф намуданд ва онро сабабгори касалии тоуни хукҳо номиданд. Дар соли 1888 А.Гертнер дар узвҳои одами мурда ва гӯшти истеъмолкардаи он микроберо пайдо намуд, ки бо хусусиятҳои худ ба *V.suipestifer* монанд буд. Дар натиҷа сабаби бактериявии салмонеллези одамон ва ҳайвонот асоснок карда шуд. Дар соли 1893 ҳангоми бемории ғизоӣ дар шаҳри Бреслау бактерия бо номи *V.enteritidis Breslau* ҷудо карда шуд. Дар соли 1900 Шотмюллер ва Курт ҳангоми бемориҳои омма-

вии одамон, ки аломатҳои клиникий он ба аломатҳои тифи шикам монанд буданд, ки ба қаламчамикробҳои гертнерӣ ва бреслау монанд буд ва онро *V.paratiphi* В. Дар соли 1899 то кашф шудани *V.paratiphi* В номида *paratiphi* А муқарар карда шуда буд. Пас дар соли 1910 омили тифи хукбачаҳо (*V. typhisuis suis glasser* ва *voldagsen* ва дар соли 1926 *V. Abortus ovis* – омили қатъи ҳомилагии гӯсфанд ҷудо карда шуд. Маълум гардид, ки ҳамаи ин бактерияҳо бо хусусиятҳои морфологию биологии худ ба ҳамдигар монанд мебошанд. Аз ин сабаб ҳамаи ин бактерияҳо ба як қабилai паратифи рӯдавӣ якҷоя (муттаҳид) намуда, бемориҳое, ки онҳо дар ҳайвонҳо ба вучуд меоваранд – паратифи В номида шуданд. Дар соли 1934 бо пешниҳоди комиссияи феҳрасти байналхалқии анҷумани микробиологҳо қабилai мазкур «Салмонелла» (*Salmonella*) номида шуд.

Ҳамин тавр хотираи микробиолог Салмона, ки аввалин шуда дар соли 1885 яке аз намояндагони ин қабилai бактерияҳо – *V. Cholrrae suis* (*S. Supertifer*)- ро кашф карда буд абадӣ карда шуд.

Этиология: Бавучудоварандаи салмонеллезҳо ба қабилai *Salmonella*, оилаи бактерияҳои рӯдавӣ *Enterobactria* сеае тааллуқ дорад. Аз ҷиҳати морфологии худ салмонелла қаламчai нӯғҳояш кулӯла буда, андозааш: дарозиаш – 1,0 – 3,0 мкм, ғафсиаш – 0,2 – 0,8 мкм-ро ташкил менамояд. Онҳо серҳаракат буда, дар тани худ қамчинчаҳо (перитрихҳо – жгутикҳо) дорад. Буға ва пӯшиша (капсула) ҳосил намекунад ва грамманфӣ аст. Дар муҳити ғизоии муқаррарӣ месабзанд.

Салмонеллҳо аз худ захири берунӣ (экзотоксинҳо) ҳосил мекунанд. Дар байни онҳо – энтеротоксинҳои гармиустувор ва гарминоустувор ҳастанд, ки тарашшӯҳи моеъ ва намакро ба равзai рӯдаҳо зиёдтар менамоянд ва ситотксин (заҳри ҳучайра), ки раванди синтези сафедавиро дар ҳучайраҳои пардаи луобии рӯдаҳо, вайрон ва ба ғишои ҳучайра (ситомембранаҳо) таъсир мекунад.

Ҳангоми нобудшавии салмонеллҳо захири дохила (эндотоксин) хориҷ мешавад, ки боиси инкишофи алоими (синдроми) масмумиятӣ (интоксикатсионӣ) мешавад. Сатҳи антигении (подзоии) салмонеллҳо мураккаб аст. Онҳо О – ва Н-антигенҳо доранд. Фарқияти дар сохти О-антигенҳо имконият дод, ки гурӯҳҳои серологии А, В, С, Д, Е ва ғайраҳо ҷудо карда шаванд. Дар асоси фарқияти дар Н-антигенҳо дар дохили ҳар як гурӯҳ тағйирёбии (вариантҳои) серологӣ муқаррар карда

шуданд. Ҳоло зиёда аз 2200 вариантҳои серологии салмонеллаҳо тавсиф карда шудааст, ки аз онҳо зиёда аз 700 тоаш дар одам мебошанд. Аз ҳама бештар чунин салмонеллаҳо – *S. typhimurium*, *S. hedelberg*, *S. Enteritidis*, *S. Anatum*, *S. Derby*, *S. London*, *S. Panama*, *S. Newport*.

Салмонеллаҳо ба таъсири омилҳои гуногуни муҳити беруна нисбатан устуворанд, баъзеи онҳо ҳатто дар ҳарорати то минус 82°C намемиранд, ба хушконидашам тобоваранд.

Дар ҳарорати хонагӣ, дар чизҳои гуногуни хона онҳо то 45 – 90 рӯз, дар ахлотҳои қокшудаи ҳайвонҳо то 3 – 4 сол бетағйир мемонанд. Дар маҳсулотҳои хӯрокворӣ онҳо қобили ҳаётии худро нигоҳ медоранд. Ҳангоми дар маҳсулоти хӯрокворӣ (масалан, дар маҳсулоти ширу гӯшт) инкишоф ёфтани нишондодҳои органолептикии онҳоро тағйир намедиҳанд. Онҳо ба таъсири намак (масалан, намакхобонии бодирингу помидор ва ғ), дуддихӣ ва ацидҳо устуворанд. Салмонеллаҳо дар ҳарорати аз 6°C то 47°C ва РН-и аз 4,5 зиёд бо авҷ инкишоф меёбанд. Барои ин бактерияҳо нобуд кардан қоркарди ҳароратии сифатнок лозим аст. Вақти бо ҳарорати баланд қоркарди маҳсулоти хӯрокворӣ онҳо чунин нобуд мешаванд: ҳангоми ҳарорати 60 – 65° С- дар як соат, ҳангоми 70°C – дар 15 дақиқа ва ҳангоми 75°C – дар 5 дақиқа. Ҳатман қайд кардан зарур аст, ки ҳангоми қоркарди бардавоми микроволновии муқаррарӣ (масалан, мурғро), тамоман нобудшавии салмонеллаҳо таъмин намекунад. Барои пурра нобуд шудани салмонеллаҳои дар порчаи гӯшти вазнаш 400 гр. буда, онро дар об на кам аз 2,5 соат пухтан лозим аст. Дар шароити муайян бисёр одамон ҳомили штаммиҳои энтеропатогенӣ мешаванд ва онҳо ба муҳити гирду атроф хориҷ мекунанд.

Ҳамин тавр салмонеллезҳо – ин бемориҳои сироятноки ҳайвону инсон буда, миқдори онҳо дар мамлакатҳои пешрафта хеле бисёранд ва ҳар сол якчанд миллион қайд карда мешаванд ва онҳо тамоили зиёдшавиро доранд. Ба онҳо хусусияти бениҳоят зиёди оммавӣ хос аст.

Эпидемиология: Манбаъи ин бактерияҳо ҳайвону одамон мебошад ва дар эпидемиология аҳамияти ҳайвонҳо асоситарин мебошад. Агарчӣ ҳайвонҳо зоҳиран тандурустанд, онҳо метавонанд салмонеллаҳо аз организми худ бо пешоб, наҷосат, шир, оби бинию даҳон хориҷ намоянд. Давомияти ҳомилини бактерия дар ҳайвонҳо гуногун буда аз якчанд моҳ то солҳои зиёд давом менамояд. Хавфи калонтарини эпидемиологиро чорвои ка-

лони шохдор, хукҳо, гӯсфанд, буз ва аспҳои сироятнокшуда доранд. Ҳомилини салмонеллӣ инчунин дар сағҳо, гурбаҳо, мушҳо, калонмушҳо ва дар бисёр намудҳои ҳайвонҳои ёбӣ ба монанди рӯбоҳҳо, гургҳо, хирсҳо, маймунҳо, кундузҳо, рӯбоҳи шимолӣ, тюленҳо ва ғайраҳо ошкор карда шудаанд.

Дар эпидемиологияи салмонеллез парандаҳо (бештар мурғҳои бройлери) ва хусусан мурғобиҳо ҷойи бузургро ишғол менамояд, ки онҳо ҳамчун маҳзани бузурги салмонеллаҳо мебошанд. Салмонеллаҳо на фақат дар гӯшт ва дар узвҳои дохилӣ ва ҳатто дар тухмҳои онҳо пайдо карда шудаанд. Тухмҳои сироятнокшуда бо намуди беруна, бӯй ва сифати зоикавии худ аз тухмҳои мӯътадил фарқ намекунанд. Салмонеллаҳо инчунин дар таркиби маҳсулоте, ки аз тухми хом (ордаки қоқ) ёфта шудаанд. Ғайр аз ин салмонелла дар организми калтакалосҳо, сангпуштҳо, морҳо, қурбоққаҳо, моҳиҳо, харчангҳо, гунчишкҳо, кафтарҳо, моҳихӯракҳо ва дигар намудҳои парандаҳо ошкор карда шудаанд.

Манбаи салмонеллаҳо беморони гирифтори салмонеллез ва ҳомилини онҳо шуда метавонанд, вале аҳамияти эпидемиологии онҳоро ҳамчун ғайри асосӣ шуморидан лозим аст. Дар ин ҳол кормандони соҳаи хӯрокворӣ аҳамияти муҳимро доранд.

Тартиби интиқоли (гузаронидани) омилҳои беморизо – наҷосатӣ – даҳонӣ. Роҳи асосии интиқоли сироят – ғизоӣ аст. Омилҳои интиқоли салмонеллаҳо маҳсулоти хӯрокворӣ мебошанд. Ба онҳо гӯшти чорвоҳо ё парандаҳо тааллуқ доранд. Сироятнокшавии гӯшт ба тарзи эндогенӣ (вақти касалии чорвои зинда), инчунин беруни дар раванди интиқол, коркард, нигоҳдошти он ба вучуд меояд. Бисёр вақт сироятнокшавии маҳсулоти хӯрокворӣ ҳангоми нодуруст коркарди таббоҳӣ (кулинари), омода кардани хӯрок дар болои мизҳои ифлос ва истифода бурдани зарфҳои сироятнок ба вучуд меояд.

Дар шароитҳои муайян (ҳангоми бо шахси бемор наздик тамос шудан) вақти ба меъёрҳои одии санитарияи гигиенӣ риоя накардан, мумкин аст роҳи интиқоли тамосӣ – ҳаётӣ ба амал ояд. Ин роҳ, масалан, ҳангоми иштироли дохилибемористонии салмонеллез, ки одатан бо *S. typhi murium* ба вучуд меояд, мушоҳида карда мешавад. Бештар ин беморӣ дар кӯдакони сини то як сола ба қайд гирифта мешавад. Ба воситаи об ва дар баъзе мавридҳо бо воситаи чангу ғубор (вақти фуру бурдани чанг) интиқолшавии он имконпазир мебошад.

Ба салмонеллез бештар кӯдакони сини то яксола таъсирпазиранд.

Салмонеллез дар давоми тамоми сол, вале бештар дар

моҳҳои тобистон вомехӯранд, ки ин ба бадтаршавии шароити нигахдории маҳсулоти хӯрокворӣ вобастагӣ дорад. Бояд қайд намуд, ки ҳам касалшавии гурӯҳӣ ва ҷудогона мушоҳида карда мешаванд.

Тарзи пайдоиш ва инкишофи беморӣ (патогенез) ва ташреҳи маразӣ (сурати патологоанатомӣ). Ҳангоми бо роҳи меъдаю рӯдаҳо дохил шудан салмонеллҳо аз ҳоилҳои эпителии рӯдаи борик гузашта ба қабати бофта дохил мешаванд, дар он ҷо онҳоро макрофагҳо (хучайраҳои ниҳоят калони яккаядродор, ки қобилияти фагоситозӣ доранд) дошта мегиранд. Дар дохили макрофагҳо салмонеллҳо нафақат инкишоф мекунанд, вале як миқдори онҳо нобуд мегарданд ва эндотоксин хориҷ мешавад, ки дастгоҳи рагу асабии рӯдаро иллатнок мекунад ва боиси зиёдшавии нифозати (қобилияти нуфуз) лифофаи хучайраҳо мешавад. Ин барои минбаъд бо роҳҳои лимфатӣ паҳн шудани салмонеллҳо ва ба лимфағуддаҳои масориқай дохил шудан мусоидат менамояд.

Бо баробари таъсири ҷойдорӣ этдотоксин боиси инкишофи аломатҳои захрнокшавии (масмумияти) умумии организм мегардад. Дар ин давра раванди сироятӣ шакли маҳдудро (меъдаю рӯдаӣ – ҳастроинтестиналӣ) гирифта, метавонад бо ҳамин анҷом ёбад. Аммо ҳатто ҳангоми шакли маҳдуди сироят омили беморӣ метавонад ба хун гузарад, агарчи бактеримия дар ин ҳол кӯтоҳмуддат шуданаш мумкин аст.

Ҳангоми ҷиддӣ вайрон шудани вазифаҳои сидодии дастгоҳи лимфавии рӯда раванди мунташир (фарогирифта) пайдо мешавад ва бактериемияи бардавом ба вучуд меояд, ки ба инкишофи шакли мунташири салмонеллҳои сарирӣ (клиникӣ) мувофиқ аст. Дар натиҷаи бактериемия салмонеллҳо ба узвҳои дохилии гуногун ворид мешаванд ва дар онҳо тағйиротҳои дистрофӣ (вайроншавии ғизогириӣ) ё ташаккули манбаи ринноки такрориро (септикопиемияро) ба вучуд меоваранд.

Асоси дар рӯда зиёдшавии тарашшӯҳи моеъро механизми фаъолшавии аденилсиклаз ва гуанилсиклази энтероситҳо, ки онро энтеротоксинҳои салмонелӣ ба амал меоваранд. Дар натиҷа миқдори моддаҳои фаъоли биологии (цАМФ, цГМФ ва ғайра) дохилихучайра зиёд мешаванд. Ин боиси ба равзани рӯдаи бемор миқдори зиёди моеъ, калий, натрий ва хлоридҳо дохил мешаванд. Дар беморон исҳол ва қайқунӣ пайдо мешаванд. Аломатҳои дехидрататсия ва деминерализатсия (беобшавӣ ва аз бадан хориҷшавии намакҳои минералӣ) организм ба вучуд меоянд, дар зардобии хун миқдори натрий, калий ва хло-

ридҳо кам мешаванд. Дехидрататсия боиси норасоии оксиген дар бофтаҳо (хипоксия) бо вайроншавии метаболизми ҳуҷайравӣ мешавад, ки бо якҷоягии тағйироти электролитӣ ба инкишофу зиёди туршии хун ва бофтаҳои бадан (атсидоз) мусоидат мекунад. Дар мавриди ниҳоят вазнин, издиёди моддаҳои нитрогенӣ дар хун (азотемия) ва кампешобӣ (олигурия) пайдо мешаванд. Ин зухуроти эътилолӣ (патологӣ) хусусан ҳангоми инкишофи садмаи дехидрататсионӣ (бештар), сирояти – захрнок ва омехта афзунтар мебошанд.

Дигаргуниҳои сохти бадан (патоморфологӣ) ҳангоми салмонеллезҳо гуногун буда ба шакл, дараҷаи вазнинӣ ва давомнокии касалӣ вобаста аст. Зухуроти тағйироти патоморфологӣ на ҳама вақт ба вазнинии ҷараёни беморӣ мувофиқат мекунад.

Ҳангоми намуди меъдаю рӯдавии касалӣ, аз ҷиҳати морфологӣ, дар ҳамаи қисмҳои роҳи меъдаю рӯдаҳо, илтиҳоби назлай афзалиятнок мебошад. Бо воситаи микроскоп дар рӯдаҳо серхунии шадид бо хуншории ҳаҷмаш гуногун, варами пардаи луобӣ, баъзан бо мавти (некрози) рӯякӣ ва ғубори нафиси сабӯсмонанд мушоҳида карда мешаванд. Системаи лимфатикии рӯдаҳо ва сипурз мумкин аст бетағйир монанд. Дар ҳамаи узвҳои боқимонда серхунии шадид ва тағйиротҳои дистрофӣ мушоҳида карда мешаванд.

Ҳангоми намуди мунташири беморӣ бо зухуроти уфунӣ (септикӣ) дар роҳи меъдаю рӯдаҳо серхунии каме зиёд ва хуншорихои майда мушоҳида мешаванд. Дар узвҳои дохилӣ думали (римгоҳи) бисёр шуданаш мумкин аст. Аз думали чиркхунӣ (уфуннати хун) салмонеллаҳо кишт карда мешаванд, баъзан бо якҷоягии дигар микроорганизмҳо (стафилакоккҳо, бактерияҳои римовари гуногун – протейҳо).

Ҳангоми ҷараёни салмонеллези тифмонанд испурҷ ва лимфағадуддаҳои мусориқа калон мешаванд. Дар рӯдаҳо варам, серхунӣ ва хуншорӣ, дар луобпардаи қисми поёнии рӯдаи борик, хусусан дар лимфаҳубобчаҳои гурӯҳӣ ба вучуд меоянд.

Аломатҳои сарирӣ: ҳангоми салмонеллез даври ниҳонӣ ба ҳисоби миёна 12 – 24 соатро ташкил мекунад, баъзан кам – то 6 соат ё бардавом – то 2 рӯз. Чунин намуд ва тарзҳои ҷараёни сироятро чудо мекунанд:

I. Намуди меъдаю рӯдавӣ (ҳастроинтестиналӣ):

1. Тарзи меъдавӣ (ҳастеритӣ).
2. Тарзи меъдаю рӯдаи борик (ҳастроэнтеритӣ).
3. Тарзи меъдаю рӯдаҳои борикӯ ғафс (ҳастроэнтероколитӣ).

II. Намуди мунташир (пахнёфта)

1. Тарзи тифмонанд.
2. Тарзи уфунати хун ва чирковар (септикопиемӣ).

III. Ихроҷи бактерияҳо:

1. Шадид.
2. Бардавом.
3. Кӯтоҳмуддат.

Намуди ҳастроинтестиналӣ – бештар вомехӯранд. Дар ин намуд беморӣ бо аломатҳои клиникалии ҳастрит, ҳастроэнтерит ва ҳастроэнтероколит чараён менамояд.

Салмонеллезии ҳастритӣ – кам инкишоф меёбад ва бо зуҳуроти захрнокшавии мӯътадил, ба монанди дард дар доираи фавқишикамӣ (эпигастралӣ), дилбеҳузурӣ, қайи такрорӣ зоҳир мегардад. Дар ин намуди чараёни беморӣ исҳол (дарунравӣ) намешавад.

Тарзи ҳастроэнтеритии салмонеллези сироятӣ аз ҳама бештар зуд – зуд пайдо мешавад. Саршавии беморӣ шадид. Қариб дар як вақт аломатҳои захрнокшавӣ ва иллатнокии роҳи меъдаю рӯдаҳо пайдо мешаванд, ва онҳо зуд, дар давоми якчанд соат, ниҳоят инкишоф меёбанд. Дилбеҳузурӣ ва қайкунӣ дар бисёр беморон мушоҳида мешаванд. Қайкунӣ бештар такрорӣ ва фаровон, баъзан беист мешаванд. Наҷосат обакӣ, фаровон, одатан сифати наҷосаташ тағйир намеёбад, бадбӯӣ, кафкдор, рангаш қаҳвагӣ, сабзи сиёҳтоб ё зард. Баъзан пасафканд сифати наҷосатиашро гум мекунад ва метавонад ба чӯшобаи биринҷ монанд шавад. Шикам одатан каме дам, ҳангоми бо даст палмосидани гирдогирди ноф, болои шикам (эпихастрӣ), қисми рӯдаи тихигоҳу кӯррӯда (илеосекал) дард мекунанд, мумкин аст дар қисми ҳалқаи рӯдаи борик садои қароқур ва «марғӯлазадан» мушоҳида карда шаванд.

Тарзи ҳастроэнтероколитии салмонеллез мумкин аст ҳамчун ҳастроэнтерит сар шавад, вале сониян аломияи газаки рӯдаи ғафс (колит) саҳеҳтар мегардад. Дар ин маврид салмонеллез бо чараёни худ ба исҳоли хунии шадид монанд мешавад. Беморӣ шадид сар шуда, ҳарорати бадан баланд ва дигар аломатҳои захрнокшавӣ ба вучуд меоянд. Аз рӯзи якуми беморӣ наҷосат зуд – зуд, обакӣ буда омезаҳои луоб (муҳот) ва баъзан хун дорад. Мумкин аст зӯрзаниҳои бисёр дардноки дафъи зарурат (тенезмаҳо) ва қистакунии ғайриҳақиқии дафъи наҷосат пайдо шаванд.

Ҳангоми муоинаи рӯдаҳои мустақим ва сигмашакл (ректо-

романоскопия) тағйиротҳои илтиҳобии шиддатнокиаш гуногун: назлаӣ, назлаию хуншор, назлаю чакқашавӣ (эрозиявӣ) мушоҳида карда мешанд.

Дар намуди ҳастроинтестиналии салмонеллез ягон намуди қачхатти ҳароратии ба он хос муайян карда намешавад. Вале намуди доимӣ, гоҳ-гоҳ сабуку вазнин ё мутаносиби (давр ба давр пайдошавандаи) вараҷа мушоҳида карда мешавад. Баъзан беморӣ бо ҳарорати мӯътадил ё зърмӯътадил мегузарад. Дар раванди ин намуди салмонеллез, ба он носомонии ғадуди зери меъда ҳамроҳ мешавад. Фаъолияти амилаза дар хун ва пешоб меафзояд. Баъзан аломатҳои саририи газаки ғадуди зери меъда пайдо мешаванд.

Ҳангоми салмонеллез иллатнокии чигар барвақт, хусусан дар давраи баланди захрнокии хун (токсинемия) пайдо мешавад. Дар қисми беморон калоншавии чигар, баъзан андак зардпарвинии сафедпардаи чашм (сулбия) муайян карда мешаванд. Аломатҳои иллатнокии ғадуди зери меъда ва чигар одатан хусусияти зудгузариро доранд.

Баъзан системаи асаб иллатнок мешавад, ки аз таъсири эндотоксини салмонеллаҳо, моддаҳои фаъоли биологӣ (масалан, гистамин) ба вучуд меоянд. Дарди сар, саргардӣ, ҳолати беҳушӣ, қайд карда мешаванд. Иллатнокии асабияи вегетативӣ (он қисми асабия, ки безҳо, ҳамаи узвҳои дохилӣ, рағҳои хун ва лимфа, мушакҳои суфта ва қисми мушакҳои кӯндаалангу рах – рахро бо асаб таъмин мекунад) бо аломатҳои таҳрикаи аз ҳад зиёд (ташанучӣ – спастикӣ) душвор шудани ҳаракатҳои ихтиёрии (дискинезияи) меъда ва рӯдаҳо зохир мегарданд.

Дар бисёр беморон вайроншавии фаъолияти дилу рағҳои инкишоф меёбанд. Дараҷаи иллатнокии онҳо ба дараҷаи захрнокшавии умумии организм вобастагӣ дорад. Басомад, пуршавӣ ва таваттури (тарангии) набз тағйир ёфта, фишори артериявӣ паст мешаванд. Дар мавридҳои вазнин беҳолшавии шадиди дил (баъзан хеле тез) дар соатҳои авали беморӣ, ҳанӯз то инкишофи камобшавии бадан, ба вучуд меояд. Дар натиҷаи захрнокшавӣ ва норасоии рағҳои хун дар мушаки дил дигаргуниҳои дистрофӣ ба вучуд меоянд.

Алҳони (садоҳои) дил паст ё хафиф, лағтӣ (шуввасӣ) систолий ва мумкин аст бетартиб задани дил (аритмия, бештар экстрасистолия) ба вучуд оянд. Хусусан ин аломатҳо бештар дар одамони калонсол мушоҳида карда мешаванд, ки ин ба қобилияти пастии созгории (адаптатсионии) системаи дилу рағҳои онҳо вобастагӣ дорад.

Иллатнокии масмумии лахимаи гурдаҳо одатан бо протеинурия (вучуд доштани сафеда дар пешоб), микроҳематурия (пешоби каме хунолуд) ва цилиндрурия (дар пешоб вучуд доштани устувона) зоҳир мегардад. Дар мавридҳои хеле вазнин, паст шудани фаъолияти дилу рағҳо, инкишофи беҳолшавии шадиди дил ва носомонии зиёди электролитӣ (моддаи аз таъсири қувваи барқ таҷзияшаванда) норасоии шадиди гурдаҳо ба вучуд меояд.

Сурати хуни ноҳиявӣ ҳангоми салмонеллезии намуди ҳастроинтестиналӣ гуногунанд. Вақти бисёр талаф додани моеъи бадан хун ғализ мешавад ва мумкин эритроцитоз (зиёдшавии адади эритроцитҳо дар хуни муҳитӣ) пайдо шавад. Баъзан тромбоцитопенияи (камшавии миқдори пулакчаҳои хун) аломатӣ инкишоф меёбад. Миқдори лейкоцитҳо гуногун шуданаш мумкин аст – мӯътадил, кам, вале бештар, зиёд мешаванд, хусусан ҳангоми вазнин чараён гирифтани салмонеллез. Доимияти тамоили формулаи лейкоцитҳо ба чап дида мешавад. Таҳшиншавии озоди эритроцитҳо (ТОЭ) дар ҳудуди меъёр ё каме зиёд.

Дар авҷи беморӣ мумкин аст вайроншавии мубодилаи обнамак ба вучуд ояд, ки боиси беобшавӣ ва аз бадан хориҷшавии намакҳои минералии организм гардад.

Мувофиқи мурури (чараёни) намуди ҳастроинтестиналии салмонеллез сабук, вазнини миёна ва вазнин мешаванд. Вақти чараёни сабук захнокшавии организм ҳадди эътидол, нотобӣ, каме заъфӣ ва табларза қайд карда мешавад. Ҳарорати бадан кӯтоҳмуддат то рақамҳои зерварҷай (субфебрилӣ) баланд мешавад. Қайқунӣ мумкин аст набошад ё якқарата, дарди андаки шикам ё ки нест, наҷосат тунук ёки обакӣ буда 1-3 маротиба дар як шабонарӯз, бо тезӣ мӯътадил мегардад.

Ҳангоми чараёни вазнини миёна захнокшавии организм, баландшавии ҳарорати баланди бадан (то 39 - 40°C), инчунин заъфӣ, дарди сар, сарчархзанӣ, ҳолати беҳушӣ, рағкашии дасту пойҳо қайд карда мешаванд. Беморон аз дарди шикам шикаҷот мекунанд, ки ҷойгиршавии онҳо ба афзалиятнокии илтиҳоби меъда ё ки рӯдаи борик ё рӯдаи ғафс вобастааст. Қайқунии пуразоб, бисёрқарата, аввал хӯроки истеъмолшуда, пас бо талха ё бо моеъи тира. Фазла то 10 маротиба дар як шабонарӯз, фаровон, дар тарзи ҳастроэнтероколитӣ – луобӣ. Пас аз 2-4 рӯз аҳволи бемор беҳтар, дарди шикам нест, ҳарорати бадан ва вазоифи роҳи меъдаю рӯда мӯътадил мешаванд.

Вақти чараёни вазнин аломатҳои захнокшавӣ дар соатҳои

авали беморӣ беҳад инкишоф менамоянд. Ҳарорати бадан бо тезӣ то 39-40°C баланд гардида, табларза ба вучуд меояд. Вараҷа бештар хусусияти доимиро дорад, дар давоми шабонарӯз каме ноустувор ва гоҳ-гоҳ сабуку вазниншаванда мегардад. Якҷоя бо инкишофи аломатҳои захрнокшавӣ ё каме дертар дарди тоқатгудози шикам, дилбеҳузурии озордиҳанда, пас қайкунии фаровону такрорӣ, баъзан нооромӣ пайдо мешаванд. Начосат 10-20 маротиба дар як шабонарӯз, тез-тез, фаровон, обакӣ, бадбӯй, баъзан ба намуди ҷӯшобаи биринҷӣ. Ҳангоми ба раванд чалб шудани рӯдаи ғафс начосат мумкин аст омезаҳои луоб ва баъзан хун дошта бошад.

Аломатҳои дехидрататсия, деминерализатсия ва вобаста ба он издиёди туршии хун ва бофтаҳои бадан инкишоф меёбанд. Беморон ба назар намуди аз ҳол рафта доранд. Пӯсти бадан рангпарида, кабудчатоб, хушк, рӯй коҳида, овози паст, рағкашии саҳт, то ҳадди ихтилоҷӣ (клониқӣ), мумкин аст кампешобӣ ва бепешобӣ ба амал ояд. Дар ин ҳолат табобати реаниматсионӣ (эҳҷё–усулҳои муолиҷа ва ҷилавгирии ҳолатҳои эҳтирозӣ), дезинтоксикатсионӣ (безарар гардонии моддаҳои захрнокӣ бадан), реҳидрататсия (гузаронидани об ба бадани беобшуда), реминерализатсия (барқароркунии миқдори моддаҳои минералии талафшудаи бадан) қардан зарур аст.

Тарзи тифмонанди намуди мунташири салмонеллэз бештар аз иллатнокии роҳи меъдаю рӯда сар мешавад, аммо аз ибтидо метавонад бесомонии рӯдаҳо ҷорӣ гардад.

Аломатҳои клиникии он ба бемориҳои тифи шикам ва хусусан паратифҳо хеле монанд мебошанд. Алоими захрнокшавӣ хеле возеҳ (аён) ва онҳо боиси афсурдагии системаҳои асаби марказӣ мебошад.

Беморон аз дарди сар, носомонии хоб (серхобии рӯзона ва беҳобии шабона), заифӣ, сустии шадид шикоят мекунанд. Дар мавриди вазнин онҳо бепарво, бемадор, тории шуур, мумкин аст алоими васвос ва фиреби эҳсосот (ҳаллютсинатсия) пайдо шаванд. ҳарорати баланд (то 39-40°C), аксар вақт хусусияти доимиро дорад. Давомнокии ҳарорат аз 6-10 рӯз то 3-4 ҳафтаро ташкил менамояд.

Пӯсти бадани беморон одатан рангпарида, мумкин аст доначаҳо пайдо шаванд. Онҳо, маъмулан, хеле номаълум ба намуди гулгунаи рангпаридаи яка-яка дар пӯсти шикам ва тана пайдо мешаванд. Набз бештар суст, фишори артериявӣ паст. Дар як қатор мавридҳо сулфа пайдо мешавад, баъзан газаки

пардаи балғамии бронхҳо ва газаки шушҳо инкишоф меёбанд. Дар охири ҳафтаи 1-уми беморӣ чигар ва сипурз калон мешаванд. Дар хуни ноҳиявӣ лейкопения (аз ҳад кам шудани микдори лейкоцитҳои хун), анэозинофилия (эозинофил надоштани хун) бо тамоили чапи нейтрофилӣ, вале мумкин аст лейкоцитоз (зиёдшавии микдори мутлақи лейкоцитҳо дар хуни ноҳиявӣ) мӯътадил мушоҳида карда шавад.

Тарзи уфунати хун ва чирковари салмонеллэз аз ибтидо ҳамчун сепсиси (фосидшавии хун) салмонеллэзӣ инкишоф меёбад. Вале дар намуди ҳастроинтестиналии салмонеллэз бесомонии рӯдаҳо хотима меёбад, бо вучуди ин захрнокшавии организм меафзояд.

Беморӣ раванди даврии худро гум мекунад, қачхати ҳарорат гашта хусусияти сабуку вазниншавиро мегирад, табларзаи изтиробовар ва серарақӣ пайдо мешавад ва салмонеллэз ҷараёни уфуниро (септикиро) мегирад. Аломатҳои болинӣ ба ҷойгирӣ манбаъҳои римноки решаронанда (метастатиткӣ) вобаста аст ва онҳо метавонанд дар ҳамаи узвҳо пайдо шаванд. Ҳамеша калоншавии чигар ва сипурз муайян карда мешавад. Ҷараёни беморӣ ба тарзи ба худ хос тӯлонӣ аст. Муолиҷаи салмонеллэзи септикопиемӣ хеле мушкил буда, оқибаташ эҳтимол бо нохушӣ анҷом ёбад.

Ихрочи бактерияҳо – ҳамчун оқибати салмонеллэзи қаблӣ мумкин аст шадид ё бардавом шавад. Ҳангоми ихрочи шадиди бактерияҳо салмонеллаҳо пас аз сихат шудани бемор то 3 моҳ бо наҷосат хориҷ мешаванд ва он нисбат ба намуди бардавом бештар вомехӯрад.

Ҳангоми ихрочи бардавом салмонеллаҳо пас аз сихат шудани бемор то 3 моҳ дар наҷосати он ёфт мешавад.

Ҳангоми ихрочи кӯтоҳмуддат салмонеллаҳо фақат як ва ё ду карат бо наҷосат хориҷ мешаванд ва тадқиқи бактериологии бисёрқаратаи наҷосат ва пешоб натиҷаи манфӣ медиҳанд.

Оқибати беморӣ. Оқибатҳои салмонеллэз сершумор ва гуногунанд. Ҳангоми намуди ҳастроинтестиналии беморӣ мумкин аст беҳолшавии шадиди дил (коллапс), садмаи норасоии ҳаҷми хун (ҳиповолемия), норасоии шадиди дил ва гурдаҳо инкишоф ёбанд. Беморони гирифтори салмонеллэз ба оқибатҳои септикӣ ба монанди газаки римноки бандҳо, илтиҳоби андарунпардаи дил (эндокардит), варами римдори (абссес) майна, сипурз, чигар ва гурдаҳо, илтиҳоби пардаи мағзи сар (менингит), газаки кӯррӯда, илтиҳоби сифоқ (перитонит) моиланд. Ғайр аз ин

метовонад газаки шушҳо, газаки шошадон, илтиҳоби ҳавзаки гурдаҳо, садмаи сироятию захрнок пайдо шаванд. Ҳамаи намунаҳои клиникӣ беморӣ мумкин аст такроран ба вучуд оянд.

Пешгӯӣ. Ҳангоми намуди ҳастроинтестиналӣ ва тарзи тифмонанди салмонеллэз, хусусан дар ҳолати ташҳиси дурусти бармаҳал ва дуруст муолиҷа кардан лозим аст. Пешгӯӣ ҳангоми тарзи септикопиемӣ ҳамеша хеле ҷиддӣ мебошад.

Ташҳисот. Ташҳисоти салмонеллэзро дар асоси нишондодҳои воғирӣ (эпидемиологӣ), клиникӣ ва лабораторӣ гузаронида мешавад. Тадқиқоти лаборатории беморон яке аз муҳимтарин қисми ташҳисот мебошад, чунки зухуроти клиникӣ салмонеллэз гуногуншакланд. Вақти ташҳисот усулҳои тақиқоти бактериологӣ ва серологиро истифода мебаранд. Усули бактериологӣ мавриди тадқиқи моддаи қай, обшӯи меъда, начосат, оканай (мӯхтави) рӯдаи дувоздаҳангушта, хун, пешоб, баъзан рим (фасод) аз манбаъҳои илтиҳобӣ ва моеъи ҳароммағз истифода бурда мешавад.

Маводи тадқиқӣ аз бемор бояд бо қадри имкон ҳар чӣ зудтар ва то сар кардани муолиҷа гирифта шаванд.

Вақти тадқиқоти серологӣ (дар рӯзи 7-8-уми беморӣ) реаксияи аглютинатсия (РА) ва бисёртар реаксияи ҳемаглютинатсия ғайримустақимро (РХҒМ) истифода мебаранд. РА вақти рақиқи зардоб на аз 1:200 кам набудан мусбат шуморида мешавад. Афзудани титр (миқдори камтарини моддаи амалкунанда) дар рафти инкишофи беморӣ аҳамияти ташҳисӣ хеле муҳим мебошад. РХҒМ ҳассосар ва аз рӯзи 5-уми беморӣ саркарда натиҷаи мусбат медиҳад. Вақти титри подантҳо (антитела) 1:200 будан ташҳисӣ шуморида мешавад. Ҳангоми гурӯҳона ба салмонеллэз гирифтӣ шудани одамӣ усули ташҳиси зудрасро (экспресс – диагностикаро): УНА (усули нурафкании антителаҳо) ва ғайраро истифода мебаранд.

Барои муайян кардани антителаҳо, ки ба синфҳои гуногуни иммуноглобулинҳо (М, G) тааллуқ доранд усулҳои иммуноферментӣ истифода бурда мешаванд. Ҳоло усулҳои дар хун падидор кардани антигенҳои (моддаҳои биологие, ки ҳангоми ба организми зинда дохил шудан зидди ҷисмҳоро ба вучуд меоваранд) салмонеллаҳо ва дар пешоб бо усули иммуноферментӣ ёфтани антигенҳои ин бактерияҳои касалиовар омода карда шудаанд.

Ташҳисоти ифтирокӣ (фарқкунанда). Ин ташҳис ба намуди клиникӣ беморӣ вобаста аст. Аз ҳама бештар намуди ҳастро-

интестиналиро аз дигар сироятҳои шадиди рӯдавӣ ба монанди исҳоли хунин, масмумиятҳои ғизоӣ, эшерихозҳо ва вабо фарқ кардан лозим меояд.

Бисёр вақт ин намудро аз бемориҳои шадиди ҷарроҳӣ ба монанди илтиҳоби кӯррӯда, газаки ғадуди зерӣ меъда, газаки талҳадон, суддати (тромбоз – бемории андаруни хун, лахта бастанӣ хун) ва касалиҳои шадиди занона – ҳомилагии ғайрибачадонӣ ва газаки зоидҳои бачадон (аднексит), аз касалиҳои дарунӣ (терапевтӣ) – аз сактаи дил, ҳиддати газаки шадиди меъда, газаки рӯдаҳои борику ғафс, решӣ меъдаю рӯдаи 12-ангушта фарқ кардан зарур аст. Баъзан ҳангоми намуди салмонеллезӣ ҳастроинтестиналиро бо масмумиятҳои аз захрҳои органикӣ, кимиёвӣ, замбуруғҳо ва баъзе растаниҳо ба вуҷуд омада мушкилиҳо вомехӯранд.

Намуди салмонеллезӣ мунташир бояд аз дигар сироятҳои бактериёмӣ, фосидшавии гуногунтабиати хун, зуком, газаки шушҳо, вараҷа (малярия), илтиҳоби шадиди косача, ҳавзак ва лаҳимаи гурдаҳо (пиелонефрит), касалии сил, касалии лимфавӣ бо нумӯи омосмонанди ғуддаҳои лимфавӣ (лимфагранулематоз) фарқ карда шавад.

Муолиҷа. Дар вақти ҳозира барои муолиҷаи намуди ҳастроинтестиналии салмонеллез ҳанӯз доруҳои таъсирбахш (аз он ҷумла антибиотикҳо) ба қадри кофӣ маълум нестанд. Ҳангоми ин намуди беморӣ усули муолиҷаи патогенезӣ (тарзи инкишофи касалӣ) асосӣ мебошад. Самти асосии муолиҷаи патогенезии салмонеллез ҷунинанд: а) безарар гардонидани моддаҳои захрнокӣ бадан;

б) мӯътадил гардонидани мубодилаи обуэлектrolитҳо;

в) мубориза бо ҳипоксемия, ҳипоксия, атсидози метаболитикӣ;

г) дар савияи эътидолӣ нигоҳ доштани ҳаракати хун (ҳемодинамика) ва инҷунин вазифаҳои системаи дилу рағҳо ва гурдаҳо.

Дар соатҳои аввали саршавии салмонеллезӣ намуди ҳастроинтестиналӣ меъдаи ҳамаи беморон бояд ҳатман шуста шавад. Барои тезтар қатъ кардани исҳоли доруҳои калсийдорро (глюконат калсий, лактат, глисерофосфат) ҳамчун ғаёлқунандаи фосфодиэстераза – фермент, ки ба ҳосилшавии ц-АМФ мамонат мекунад. Меъёри глюконати калсий, лактат, глисерофосфат – то 5 г дар як шабонарӯз як бор қабул карда мешавад. Аз дигар доруҳои, ки исҳоли тарашшуҳиро қатъ мекунад, доруҳои зиддиилтиҳобии ғайристероидиро истифода мебаранд, масалан, индометасин то 50 мг 3 маротиба дар муддати 12 соат. Дар ба-

робари ин бо онҳо барои муҳофизати пардаи луобии рӯдаҳо ситопротектори типии полисорб МП-ро таъйин кардан лозим аст.

Бемороне, ки чараёни касалиашон сабук аст ба маҷмуъи ва-сеъи муолиҷавӣ эҳтиёҷ надоранд, ба онҳо таъин кардани хӯроки парҳезӣ (диетаи №4) ва кам-кам нӯшидани моеъи зиёд кифоя аст. Барои реҳидрататсияи даҳонӣ истифодабарии маҳлулҳои глюкозаю электролитӣ ба монанди «Оралит», «Ситро-глюкасолан», «Регидрон» истифода бурдан мумкин аст. Онҳоро мувофиқи миқдори талафшудаи моеъи бадан бо порсияҳои андак менӯшанд.

Инчунин ҳангоми салмонеллезии намуди ҳастроинтестиналии чараёнаш як навъ (миёна) вазнин, вале дар он ҳемодинамика на он қадар носомон ва қайқунӣ аҳён-аҳён аст, регидрататсияи даҳониро истифода мебаранд. Пас аз ҷуброн намудани талафи аввалаи моеъҳои бадан ва набудани қайқунӣ регидрататсияи даҳониро давом додан мумкин аст. Аммо вақти зиёдшавии беобии бадан, носомонии намоёни ҳемодинамика, қайқунии бисёр (беист) маҳлулҳои полииониро ба тарзи дохиливаридӣ тазриқ менамоянд.

Дар ҳолати чараёни беморӣ вазнин будан, беморро ба тарзи боҷадал (интенсивӣ) ва эҳъёӣ (реаниматсионӣ) табобат кардан лозим аст. Барои иҷро кардани усулҳои (принсипҳои) табобати патогенезии дар боло қайдшуда маҳлулҳои полииониро ба тарзи тазриқи дохиливаридӣ истифода бурдан ҳатмӣ аст. Ҳаҷми он ба миқдори моеъи бо наҷосат, бо моддаи қай ва пешоб, инчунин ба дараҷаи захрнокшавӣ вобаста буда, дар як шабонарӯз аз 5 то 8 литрро ташкил менамояд. Дар табобати тазриқӣ (инфузионӣ) маҳлулҳои «Трисол», «Асесол», «Лактосол», «Квартасол», «Хлосол» ва ғайраро истифода мебаранд.

Дар вақти инкишофи садмаи дехидрататсионӣ табобати реаниматсиониро ҳамчун ҳангоми намудҳои вазнинии бемории вабо мегузаронанд. Дар мавриди пайдоиши садмаи сироятӣ захрнок ба ғайр аз маҳлулҳои полиионии боз маҳлулҳои коллоидӣ (ҳемодез, реополиглюкин) ва глюкокортикостероидҳоро тазриқ мекунанд.

Дар маҷмуъи чорабиниҳои патогенезӣ, хусусан вақти чараёни тӯлонии беморӣ, табобати ангиизишӣ (фаъолкунанда) аҳамияти муҳимро дорад. Чунин доруҳо бо монанди поливитаминоҳо, метилуратсил, калий оротат муқовимати организмро ба сироят зиёд, ба барқароршавии (регенератсияи) бофтаҳо мусоидат ва ҳосилшавии иммунитетро фаъол мекунанд.

Табобати зиддибактериявӣ, ки ба он антибиотикҳо, сулфаниламидҳо ва дигар доруҳои кимиёвӣ дохил мешаванд, кам таъсирбахшанд. Яке аз сабабҳои ин дар дохили ҳуҷайра ҷойгир будани бактерияҳо мебошад, ки ба намуди ҳастроинтесталии салмонеллез хос мебошад.

Ҳангоми намуди мунташир дар баробари табобати патогенезӣ боз табобати этиотропӣ (ба сабаби беморӣ таъсиркунанда), ки антибиотикҳо дар бар мегирад, нишон дода шудааст. Даври муолиҷа ба ҳар бемор вобаста ба намуд ва вазнинии беморӣ алоҳида таъйин карда мешавад. Антибиотикҳои гурӯҳи амингликозидҳо (гентамисин сулфат, сизомитсин сулфат, амикатсин сулфат, тобрамитсин ва ғайра) якҷоя бо гурӯҳи хинолонҳо (сипрофлоксасин, офлоксасин ва ғ.) сефалоспоринҳо истифода мебаранд. Баъзан вақти имконият будан манбаъҳои римнокро бо тарзи ҷарроҳӣ покиза мекунанд.

Муолиҷаи бемороне, ки бардавом салмонеллаҳо ро ихроҷ мекунанд масъалаи ҳалнашуда мебошад. Одатан штаммиҳои беморизо, ки сабабгори ихроҷи бактерияҳо ҳастанд, амалан ба ҳамаи антибиотикҳо тобовар мебошанд. Дар баъзе мавридҳо вақти беморро бо доруҳои хинолонавӣ, хусусан якҷоя бо продигноз ё дигар липополисахариди бактериявӣ муолиҷа кардан, натиҷаи мусбат ҳосил кардан мумкин аст.

Дар муолиҷаи маҷмӯии беморони ба салмонеллез гирифтورشуда инчунин бактериофагҳои салмонеллии поливалентиро (вирусҳои бактерия нобудкунанда) истифода бурда мешавад. Ҳангоми муолиҷаи беморон бо бемориҳои ҳамроҳӣ, инчунин ба покиза кардани манбаъҳои сироятии бардавом диққати махсус додан зарур мебошад.

Чораҳои пешгирии салмонеллезҳо. Пешгирии салмонеллезҳо аз чунин чорабиниҳо – байторию санитарӣ, санитарию гигиенӣ ва зиддиэпидемӣ иборат мебошанд. Чорабиниҳои байторию санитарӣ ба пешгирӣ кардани паҳншавии салмонеллез дар байни ҳайвоноти ширхор ва парандаҳои хонагӣ, инчунин ба сохти тартиботи санитарӣ дар комбинатҳои гӯшт ва шир равона карда шудаанд. Мақсади чорабиниҳои санитарию гигиенӣ – ин бо салмонеллаҳо талқеҳшавии маҳсулоти хӯроквориро ҳангоми коркард, интиқол ва фурӯши онҳо пешгирӣ кардан аст. Дар мубориза бо салмонеллез коркарди дурусти таббоҳӣ ва ҳароратии маҳсулоти хӯрокворӣ аҳамияти муҳим дорад.

Чорабиниҳои зиддиэпидемӣ ба пешгирӣ кардани паҳншавии беморӣ дар коллектив равона карда шудааст. Вақти пайдо

шудани бемории ҷудогона ва иштиоли эпидемӣ роҳи интиқоли сироятиро маълум намуда, маҳсулоти хӯроквории шубҳанок, моддаи қай, обшӯи меъдаҳо, хун ва начосатро аз тадқиқи бактериологӣ гузаронидан зарур аст. Дар манбаи бемориҳо дезинфексияи (безараргардонии) ҷорӣ ва хотимаӣ гузаронида мешаванд. Беморонро мувофиқи нишондодҳои клиникӣ ва эпидемиологӣ ба беморхона меҳобонанд. Шахсони сиҳатёфтaro пас аз инкорӣ будани натиҷаи тадқиқи бактериологӣ начосат аз беморхона ҷавоб медиҳанд.

Дар мавриди пайдо шудани иштиоли дохили бемористонии салмонеллез, дар муассисаҳои муолиҷа – пешгирӣ тартиботи (речаи) махсус ҷорӣ карда мешавад, ки он мувофиқи дастур-амалҳои дахлдор ба қоида дароварда мешаванд.

6.5. БОТУЛИЗМ

Ботулизм (*Botulismus* – муродиф; алантиазис, ихтиизм) – бемории вазнини сирояти саммӣ буда бо ботулотоксин системаҳои асаб, бештар майнаи дарозрӯя ва ҳароммағз, иллатнок мешаванд ва бо бартарии аломатҳои фалаҷи мушакҳои ҷашм ва майнаи дарозрӯя ҷорӣ мегардад.

Маълумоти мухтасари таърихӣ. Номи ин беморӣ аз калимаи *Botulis* – ҳасиб ба вучуд омадааст. Якӯмин бор зухуроти клиникаию эпидемиологӣ бемориро табиб ва шоир Ю. Кернер дар соли 1820 тасвир кардааст. Дар Русия ин беморӣ бо номи «ихтиизм» якчанд маротиба дар асри 19 тасвир шуда буд ва онро бо истеъмол намудани моҳии дудпаз кардашуда ва намакин вобаста мекарданд. Дар соли 1896 Э. Ван – Эрменгем аз боқимондаҳои гӯшти намак карда ва дудпаз кардашуда ва аз рӯдаи одами ҳалокшуда бактерияи беморизоро ҷудо намуда онро *Bacillus botulium* номид.

Этиология. Ба вучуд оварандаи ботулизм *Cl. Botulinum* ба қаблаи *Clostridium*, оилаи *Bacillaceae* тааллуқ дорад. Ин қаламчамикроби анаэробӣ, бо сабаби дорои қамчинҷаҳо будани он серҳаракат мебошад, дарозииаш 4-9 мкм ва бараш 0,6-0,9 мкм-ро ташкил мекунад. Мувофиқи сохти антигенин токсинҳосилкунӣ 7 намуди (типу) бактерияи ботулизмро – А, В, С, (С-альфа, С-бета), Д, Е, F, G фарқ мекунанд. Онҳо дар муҳити гирду атроф паҳн гардидаанд. Ботулотоксинро шаклҳои вегетативӣ ҳосил мекунанд. Шаклҳои вегетативии он дар ҳарорати аз 3 о 50°C ва РН аз 4,9 то 9,0 афзоиш мекунанд. Онҳо

дар ҳарорати 80⁰С дар давоми 15 дақиқа мавт мешаванд. Буғаи онҳо ба таъсири муҳити беруна хеле устуворанд. Онҳо хангоми як соат чӯшонидан намемиранд, ба таъсири ҳарорати 120⁰С аз 10 то 30 дақиқа тоқат мекунанд ва дар маҳлули 8%-и намаки ошӣ месабзанд. Вақте, ки РН аз 4,5 кам будан буға ба шакли вегетативӣ намегузарад. Маҳз аз ҳамин сабаб вай хангоми консервкунӣ маҳсули тайёркардашуда, набояд аз 4,4 зиёд бошад.

Ботулотоксин ба таъсири туршии мӯҳтавии меъда ва ферментҳои протеолитикӣ хеле устуворанд. Вайро маҳлули намаки ошӣ дараҷаи физлатиаш баланд ё ҳарорати паст нофаъол карда наметавонад. Дар ҳолати дигаргуншуда ботулотоксин хангоми якҷоя таъсир кардани ҳарорати баланд ва муҳити ишқорӣ нобуд мешавад, масалан вақти дар давоми 15 дақиқа чӯшонидан. Вале ин ҳолат маънои онро надорад, ки дар асоси он маҳсулотро дуҷум маротиба бо ҳарорати баланд коркард намудан мумкин аст. Маҳсули дорои ботулотоксин бояд ҳатман нобуд карда шавад. Ботулотоксин захри хеле қаттол мебошад, 35 мкг ин модда (ба ҳисоби миёна) барои одам марговар аст. Аз ҳама захрноктарин токсинҳои намуди А ва Е мебошанд.

Эпидемиология. Ботулизмро ба қатори сапрозоонозҳо (касалиҳои сироятноки фасодзо, ки аз ҳайвонот ба инсон мегузаранд) дохил мекунанд. Манбаи *Cl. Botulium* муҳити зист (замин) ва пеш аз ҳама ҳайвонҳои алафхур ва аҳёнан хунсард (моҳӣ, харчангмонандҳо, нармтанҳо) мебошанд, ки буғаи *Cl. Botulium*-ро, бо об ва бо ӯму хошок фурӯ мебаранд. Одатан, ҳайвоноти гӯштхӯр (дарранда) ба ин омили беморзо тобовар мебошанд.

Одам хангоми маҳсулоти бо буға сироятнокшударо дар хӯрок истеъмол кардан ба ин касалӣ гирифта мешавад. Аксарияти мутлақи бемории ботулизм бо истеъмол намудани консерваҳо ва ё маҳсулоти дудпази хонагӣ (консерваҳои гӯшти, моҳигӣ ва сабзавотӣ, инчунин ҳасибҳо, моҳии дудпаз, моҳӣ ва ғайра) ба вучуд меоянд.

Аз маҳсулоти моҳигӣ бештар бактерияи ботулинии серотипи Е ва аз маҳсулоти сабзавотию гӯшти, серотипҳои А ва В чудо карда мешаванд. Ҳамаи бемориҳои ботулизм ба вайрон кардани қоидаҳои консервакунӣ ва бо усули дудпаз тайёр кардани маҳсулоти гӯштию моҳигӣ вобастаанд.

Масалан, аз як тараф ҷиддӣ нашустан ва тоза накардани ашёи хом ва ба бузургиҳои коркарди ҳароратӣ (ҳарорати стерилизатсия ва давомнокии он) барои нобуд кардани шаклҳои ве-

гетативии бактерияҳо риоя накардан. Аз дигар тараф, ташкил намудани шароити анаэробии нигоҳдошти маҳсул (борпечи ҳавонодаро) бо кифоягии атсиднокӣ, яъне РН аз 4,6 зиёд мебошад. Ҳангоми ба қоидаҳои технологӣ ва қоидаҳои истеҳсоли консерваҳо ва равандҳои дудпазӣ риоя кардан бояд шаклҳои вегетативии бактерияҳои ботулинӣ пурра ва микдори зиёди бугаи онҳо нобуд шаванд. Инчунин барои ҳосил нашудани ботулотоксин муҳити атсиднок ташкил кардан зарур аст.

Тарзи пайдоиш ва инкишофи беморӣ (патогенез) ва ташреҳи маразӣ (сурати паталогоанатомӣ). Намудҳои вегетативии бактерияҳои ботулизм ва ботулотоксин ба организми одам вақти истеъмоли маҳсулоти сироятнокшуда дохил мешаванд. Таъсири ботулотоксин дар меъда зери таъсири ферментҳои протеолитикӣ зиёдтар мешавад. Одамон бештар ба ботулотоксинҳои серотипҳои А, В, Е ҳассос мебошанд. Таъсири яккаратаи ботулотоксинҳои якҷанд серотипҳо чамбулчамъ таъсир мекунанд.

Ботулотоксини бо воситаи пардаи луобии меъда ва рӯда ба хун ҷаббидашуда фалаҷи ноқиси (парези) мушакҳои суфта, тангшавии равзани рағҳои хун бо парези минбаъдаи онҳо ва зудшиканиҳои капиллярҳоро ба вучуд меорад. Ба ботулотоксин алалхусус ҳуҷайраҳои ҳаракатовари (мотонейронҳои) ҳароммағз ва майнаи дарозрӯя ҳассос мебошанд, ки боиси инкишофи алоимҳои фалаҷи майнаи дарозрӯя мегарданд. Асабияи парасимпатикӣ саҳт афсурда мешаванд, вале дар ин ҳол асабияи симпатикӣ амалан зарар намебинанд. Ботулотоксин ҷудошавии ацетилхолинро дар авохири (нӯғҳои) асабҳои холинергӣ (он чӣ холин ё асетилхолинро сафарбар мекунад) қарахт мекунанд, ки боиси инкишофи фалаҷи ноҳиявӣ мешавад.

Дар патогенези ботулизм норасоии оксиген дар бофтаҳо (ҳипоксия) роли асосиро мебозад. Афсурдашавии фаъолияти мотонейронҳои қалон, ки мушакҳои нафаскаширо бо асаб таъмин мекунанд, боиси инкишофи норасоии шадиду афзуншавандаи нафаскашӣ мешавад.

Ҳипоксияи ботулизмӣ ҳангоми ба тарзи аспираторӣ бо моддаи қай, оби даҳон ва хӯрок баста шудани бронҳо вазнинтар мегардад, ки ба фалаҷи ноқиси мушакҳои гулӯ, ҳалқум ва сарпӯшчаи гулу вобаста аст.

Заҳрнокии хун афсурдашавии ферментҳои таҳвилаи пентозофосфатиро, боздории тулунбаи (насоси) К – Na-ро ба вучуд меорад ва боиси инкишофи ҳипоксияи хунӣ мегардад.

Тағйиротҳои патологанатомӣ ҳангоми ботулизм хусусияти ноҳос доранд ва ба намуди серхунии узвҳои дохилӣ, варами мағзи сар, хуншории нуқта-нуқта ба пардаҳои роҳи меъдаю рӯда мушоҳида карда мешаванд, ки дар натиҷаи ҳипоксияи чиддӣ (калон) ба вучуд меоянд.

Аломатҳои сарирӣ. Даври ниҳонии (инкубатсионӣ) беморӣ аз 4 соат (нишондоди вазнини беморӣ) то 7-8 шабонарӯзро, ба ҳисоби миёна 18 – 24 соатро, ташкил мекунад. Алоимҳои асосии ботулизм чунинанд: фалаҷӣ, ҳастроинтестиналӣ ва масмумиятӣ.

Саршавии беморӣ одатан, шадид аст. Беморро дарди фавқишиками (эпихастралӣ), дилбеҳузурӣ, қай, баъзан исҳоли кӯтоҳмуддат нороҳат мекунад. Қай ҳам кӯтоҳмуддат буда, оқибати захнокии хун мебошад. Ҳарорати бадан мӯътадил, баъдан зервараҷай. Дар айёми беморӣ тез бемадоршавӣ, беқувватии афсуншавандаи мушакҳо мушоҳида карда мешаванд. Баъд аз 3-4 соати саршавии беморӣ аломатҳои иллатнокии ядроҳои асабҳои саримағзӣ ва вайроншавии фалаҷии бо асаб таъминшавии узвҳои гуногун инкишоф меёбанд, ки бо иллатнокшавии ботаносуб зоҳир мегарданд.

Аввалин аломатҳои хоси ботулизм бисёр вақт даҳонхушкӣ ва аломатҳои фалаҷи мушакҳои чашм (офтальмоплегия) мебошанд. Беморон аз заъфи биноӣ (хира шудани чашм) «тӯрча» ё «ториҳои» пеши чашм шикоят мекунанд. Аз сабаби фалаҷи ноқиси аккомодатсия (ба дидани чизҳои дуру наздик мувофиқ гардидани чашм) ва диплопия (ба чашм дуто намудани як чиз) хондан мушқил ё номумкин мешавад.

Васеъ шудани мардумакҳои чашм (мидриаз) бо пастшавӣ ё набудани аксуламал ба рӯшноӣ, маҳдудияти ҳаракати кураҳои чашм то беҳаракатии пурра (фалаҷи ноқиси ниғор), фуруд омадани пилки боло (птоз), олусии чашм (страбизм), нистагми уфуқӣ (ларзиши ғайриихтиёрии чашмҳо) мушоҳида карда мешаванд. Мумкин аст нобаробарии сабуки ҳар ду мардумак (анизокария) пайдо шавад.

Дар баробари аломатҳои чашмӣ инчунин вобаста ба иллатнок шудани ядроҳои 9 ва 12 ҷуфти асабҳои саримағзӣ, вайроншавии фурубарии хӯрок ва нутқ барвақт пайдо мешаванд. Дар беморон овози хиррӣ, нофаҳмогии нутқ, овози манқа, баъзан гунгӣ (афазия) мушоҳида мешаванд. Бо сабаби фалаҷи ноқиси мушакҳои ҳалқум, сарпӯшчаи гулу ва коми нарм, дар беморон

мушкилии фурубарӣ, дар гулу мондани хӯрок ё моеъ пайдо мешаванд, хӯроки обакӣ аз бинӣ мешорад.

Ботулизм боиси носомонии вазоифии системаи дилу рағҳо мегардад. Васеъшавии ҳудуди кундсадоии дил ва хеле паст шудани савти дил бо лаҳни садои 2 дар артерияи шушӣ муайян карда мешаванд. Вайроншавии вазоифи системаи ҳозима бо хушкшавии пардаҳои луобии даҳон, ташнагии пуразоб, ҳисси дамшавӣ аз сабаби бозистодани мӯхтавии меъда, боди шикам, қабзият ва фалаҷи ноқиси рӯда зоҳир мешавад.

Ба раванди касалӣ ҷалб шудани мотонейронҳои қисмҳои гардану синаи ҳароммағз боиси инкишофи фалаҷи ноқисӣ ва фалаҷи мушакҳои скелетӣ мегарданд. Нафасгирӣ хеле мушкил мешавад, бемор аз фишориш ва тангшавии қафаси сина шикоят мекунад, вазъи маҷбуриро мегирад, ки ба кор даромадани мушакҳои нафасгирии иловагӣ мусоидат менамояд. Носомонӣ ва қатъи нафас яке аз сабабҳои асосии фавти бемори ба ботулизм гирифташуда мешаванд. Инкишофи газаки аспиратсионии шуш норасоии нафасгириро афзун мекунад.

Дар даври интиҳои зухуроти фалаҷи асаби мушакҳо (мионейроплегия) ба намуди миастения ва адинамия (беқувватии мушак ва бемадорӣ) авҷ мегирад. Қавоми мушакҳо ҳамирмонанд мешаванд. Бемор оҳиста-оҳиста дар муддати 1-1,5 моҳ сихат мешавад. Аломатҳои асабиявӣ ба тарзи чаппа барҳам меҳӯранд – аввал нафасгирӣ, баъд фурубарӣ. Дарди сар, бо димоғ гапзанӣ, аломатҳои чашмӣ, норасоии дилу рағҳо тӯл мекашанд, заифӣ то 6 моҳ давом мекунад. Оҳиста-оҳиста сихатшавии пурра ба вучуд меояд.

Оқибатҳои хоси ботулизм газаки аспиратсионии шуш, сирояти такрорӣ (дуюм), ки ҳангоми интубатсия (бо мақсади рағъи халали нафас ба гулу аз даҳон мила ё найча халидан), катетеризатсияи (катетерхалии) шошадон, сунъӣ шамолдиҳии шушҳо вобастагӣ дорад. Дар ҳемограмма лейкоцитози мӯътадил бо тамоили нейтрофилии ба чап мушоҳида карда мешавад.

Пешгӯӣ – ҳангоми ботулизм ҳамеша назорати чиддӣ зарур аст. Вақти нодуруст муолиҷа кардан фавтият қариб 25%-ро ташкил мекунад.

Ташхис – дар асоси аломатҳои клиникӣ, нишондодҳои эпидемиологӣ ва натиҷаҳои тадқиқотҳои лабораторӣ иҷро карда мешавад. Вақти ташхиси лабораторӣ дар масолеҳи аз бемор гирифташуда (хун, моддаи қай, обшӯи меъда, начосат) *C1. Botulium* ва ботулотоксинро муайян мекунанд. Хунро аз венаи

бемор ба ҳаҷми 8-10 мл, то ворид кардани зардоби муоличӣ, мегиранд. Ботулотрксинро дар реаксияи нейтрализатсия (санчиши биологӣ дар мушҳои лабораторӣ), бактерияи ботулизмо бо тарзи дар муҳити ғизоӣ (пепсин-пептон, муҳити Китт-Таротси, гӯштоби Хоттингер) кишт кардан муайян менамоянд.

Ташхиси ифтирокӣ (фарққунанда). Ботулизм бояд аз дигар сироятҳои саммии ғизоӣ, масмумият бо замбӯруғҳо, бо шобезак ва атропин, хунок, фалаҷи бачагона (полиомиелит) ва бемориҳои гуногуни системаи асаби марказӣ ва ғайра фарқ карда шавад.

Муолиҷа. Шаҳси ба касалии ботулизм гирифтورشуда бояд ҳатман ба беморхона бистарӣ карда шавад. Меъдаи ҳамаи беморонро шуста, ба онҳо ҳимоллаи (хуқнаи) баланд бо маҳлули 5%-и ҳидрокарбонати натрий ба ҳаҷми то 10 л. таъйин карда мешавад. Барои ботулотоксини дар хуни бемор бударо безарар намудан зардоби моновалентии зидди ботулиниро истифода мебаранд. Бояд қайд намуд, ки ин зардоб дар рӯзҳои авали беморӣ (аз 1 то 3-юм рӯз) бештар фоиданоку таъсирбахш мебошад. Як вояи муолиҷии он 10000 МЕ-ро барои анатоксинҳои типии А, С, Е; 5000 МЕ барои типии В; ва 3000 МЕ барои типии F ташкил мекунад. Дар мавриди типии токсине, ки бемориро ба вучуд овардааст номаълум мебошад, он гоҳ 3 типҳои (А, В, Е) зардоби антитоксинии зидди ботулиниро (бо як вояи муолиҷӣ вақти намуди сабук ва миёнаи беморӣ ва бо 2 вояи муолиҷӣ вақти намуди вазнинӣ беморӣ) таъйин кардан зарур аст. Зардоби муолиҷиро пас аз муайян кардани ҳассоснокии организм бо усули Безредка ба бадан ворид кардан мумкин аст. Вақти мусбат будани санчиши дохилипӯстӣ зардобрӯ фақат бо нишондодҳои ҳаётӣ, пас аз ноҳассоскунонӣ бо тазриқи зерипӯстӣ ворид кардани зардоби хуни асп бо фосилаи 20 дақиқа, зери муҳофизи муолиҷаи ноҳассоскунонӣ (дорухои глюкокортикостероидҳо) тазриқ кардан лозим аст.

Ҳангоми намуди вазнин будани ботулизм вояи зардобрӯ бо усули дохиливаридӣ тазриқ мекунанд, дар намудҳои дигар – дохили мушак. Дар мавриди зарурӣ зардоби муолиҷиро такроран пас аз 6-8 соат тазриқ мекунанд. Меъёр ва басомади тазриқи зардобҳои муолиҷиро мувофиқи вазнинии беморӣ ва рафти аломатҳои касалӣ муайян мекунанд. Давомнокии муолиҷаи зардобӣ ба ҳисоби миёна 3-4 рӯзро ташкил мекунад. Плазмаи муолиҷии табиӣ мутобиқ ва глобулини зиддиботули-

нии одамӣ метавонанд доруҳои хоси муолиҷии зиддитоксинии ояндадор шаванд.

Барои шаклҳои вегетативии бактерияи ботулиноро фавт кардан истифода бурдани левомисетин, амписиллин, сипрофлоксасин ва доруҳои қабилаи тетрасиклин, ба микдори меъери муқарарӣ, раво дониста шудаанд.

Чорабиниҳои безарагардонӣ (дезинтоксикатсионӣ) тазриқи кристаллоидҳо ва коллоидҳо, доруҳои пешоброн, истифодабарии доруҳо барои системаи дилу рағҳо, витаминҳоро дар бар мегирад.

Дар муолиҷаи ботулизм ҷойи муҳимро мубориза бо носомонии нафаскашӣ ва ҳипоксия дар бар мегирад. Бо ин мақсад оксигенизатсияи гипербариро (аз оксиген сер кардани хун ва бофтаҳо бо истифодабарии барокамераи ҳавонодаро) истифода мебаранд. Ҳангоми афзудани буғишавӣ (асфиксия), дар натиҷаи руст шудани роҳҳои болои нафасгирӣ, трахеостомия мекунанд (хирнойро сӯроҳ карда ба он носур гузоштан). Дар мавриди носомонии нафасгирӣ, дар натиҷаи фалаҷи мушакҳои нафаскашӣ, шамолдиҳии сунъии шушҳоро истифода мебаранд. Вақти инкишофи газаки шушҳо муолиҷаи зиддибактериявӣ нишон дода шудааст. Ҳангоми фурӯъ бурда натавоништан ба воситаи санд (зонд) ғизогирии бемор таъмин карда мешавад. Дар даври барқароршавӣ ба вучуд омадани беҳолии рӯдаҳо (атония) доруҳои асетилхолинэстеразиро (прозерин) истифода мебаранд.

Пешгирӣ. Ҳангоми коркард, интиқол, ниғаҳдошт ва тайёр кардани маҳсулоти хӯрокворӣ ба қоидаҳои санитарияу гигиенӣ риоя кардан, дар онҳо ба ҷамъшавии ботулотоксинҳо имконият дода намешавад. Вақти стерилизатсия ва ниғаҳдошти маҳсулоти консервкардашуда назорати хеле ҷиддӣ зарур аст. Ба аҳоли фаҳмондани қоидаҳои захиракунӣ ва дар шароити хона консерв кардани маҳсулот, хусусан гӯштӣ, моҳигӣ, замбӯруғӣ, сабзавотӣ, хеле муҳим аст. Пеш аз истеъмоли чунин маҳсулот, онҳоро дар муддати 15 дақиқа ҷӯшонидан, ба пурра безарар шудани ботулотоксин имконият медиҳад.

6.6. БРУТСЕЛЛЁЗ

Брутселлёз (таби Малта, дарди Банг, вараҷаи баҳри миёназамин, дарди Троум ва ғайра.) – касалии сироятӣ буда, бо таби дуру дароз, иллатнокшавии дастгоҳи таҷяю таҳрик, системаи дилу рағҳо, асаб, бавлу таносул ва дигар узвҳои бадан тавсиф меёбад.

Маълумоти таърихӣ. Ин бемориро аввалин бор Дж. Марстон дар соли 1859 дар қазираи Малта мушоҳида карда буд ва аз ҳамон вақт номи “таби Малта”-ро гирифт. Дар соли 1886 Д.Брюс дар сипурчи одами фавтидашуда барангезандаи “таби Малтаро” зоҳир кард ва ба он номи *Mycrococcus melitensis*-ро дод. Дар соли 1897 А.Райт ва Д.Семпл муайян намуданд, ки зардоби хуни беморони бо “таби малта” бо *M. melitensis* аксуламали ба ҳам часпиданро (реаксияи агглютинатсияро) медиҳад. Аз ҳамон вақт ин аксуламал бо номи аксуламали Райт дар ташҳиси серологии брутселлэз аҳамияти бузургро пайдо кард. Тадқиқотчиёни даниягӣ Б.Банг ва В.Стриболд дар ҳамон сол аз оби атрофии чанини гови сиқтшуда (абортшуда) микроорганизмро ҷудо намуда онро *Brucella abortus bovis* номиданд. Дар соли 1914 аз чанини хук Дж. Траум барангезандаи аборти сироятноки хукхоро (*Br. abortis suis*) ҷудо кард. Дар соли 1920 барангезандаи аборти гов, буз, хук ва гӯсфандхоро ба як гурӯҳи брутселл якҷоя карда шуданд ва худи беморӣ номи “брутселлэз”-ро гирифт.

Дар соли 1957 дар Штатҳои Муттаҳидаи Америко аз калламушҳои буттагии биёбон намуди навӣ - *Brucella neotomae* ҷудо карда шуд. Дар соли 1970 дар Мехико ба бруселлаҳо намудҳои нави микроорганизмҳо илова карда шуданд, ки дар гӯсфандҳо касалии илтиҳоби хоя ва зоиди онро ба вучуд меоранд – *Brucella ovis* ва аз сағҳо – *Brucella canis* ҷудо карда шуд.

Дар вақти ҳозира 6 намуди асосии барангезандаи брутселлэз – *Br. melitensis*, *Br. abortus bovis*, *Br. abortus suis*, *Br. neotomae*, *Br. canis* ва *Br. ovis* маълум карда шудаанд. Дар қаламрави Тоҷикистон 4 намуди онҳо (*Br. melitensis*, *Br. abortus bovis*, *Br. abortus suis* ва *Br. Ovis*) мавҷуд ҳастанд.

Эпидемиология: Брутселлэз мансуб ба амрози зоонозӣ буда, хоси моли майда (бузу гӯсфанд, хук) ва гов, ҳамчунин мебошад. Бештар дар мавзӯҳои чорводорӣ ба назар мерасад. Одам ҳангоми истеъмоли шир ва маҳсулоти шири чорвоӣ касал, ҳамчунин дар аснои нигоҳубин ва зоёндани чорво, куштани пора кардани гӯшт сироят меёбад. Шаҳси бемор манбаи сироят нест. Брутселлаҳо аз организми чорво ба воситаи пешоб, ахлот, шир, маводи бачадон хориҷ мешаванд. Дар таркиби маҳсулоти шири хом брутеллаҳо 15 – 60 рӯз, дар таркиби гӯшт то 20 рӯз маҳфуз хоҳанд монд. Ангезандаҳои брутселлэз ба организми одам тавассути зараҳои пашм, пору, тағандози чорво ва хок низ сироят карда метавонанд. Нисбати брутселлэз масуният (иммунитет) бардавом нест.

Пайдоишу инкишоф: Брутселлаҳо ба воситаи пӯст ё луобпардаҳо вориди организми одам шуда, аввал ба ғуддаҳои лимфавии чузъӣ ва сипас ба хун мегузаранд. Ангезаҳо аз хун ба аъзои системаи ретикулоэндотелӣ (чигар, сипурз, мағзи устухон, ғуддаҳои лимфавӣ) гузашта, дар он ҷо манбаи дуввумини сироятро ба вучуд меоранд. Аз лаҳзаи ба организм ворид шудани бруцеллаҳо байни микроорганизм ва макроорганизм мубориза ба вуқӯ мепаивандад. Агар дараҷаи сироятангезӣ ва вояи бруцеллаҳо кам бошад, пас онҳо дар ғуддаҳои лимфавӣ маҳв хоҳанд шуд. Брутселлаҳо қисман зери таъсири фагоситози хун ва қувваи муҳофизии ҳуди организм низ маҳв мешаванд ва эндотоксин ихроҷ менамоянд. Брутселлаҳои фавтида ва захри онҳо дар маҷрои хун гардиш карда, боиси ба ин бактерия ҳассос шудани ҳуҷайраву бофтаҳои организм мегарданд. Дар натиҷаи таъсири такрории ангезаҳо ба бофтаву ҳуҷайраҳои ҳассосгашта воқунишоти аллергӣ рух менамояд, ки нишонаҳои он тағйироти илтиҳобии дастгоҳи такяву ҳаракат, силсилаи асабҳои канорӣ, узвҳои чинсӣ ва ғ. мебошанд. Ҳамин тавр, манбаҳои иллат – метастазаҳо ташаккул меёбанд. Вобаста ба пайдоиши масуният бруцеллаҳо аз чигар, сипурз, ғуддаҳои лимфавӣ ва мағзи устухон қисман ба берун ихроҷ шуда, қисман зери таъсири механизмҳои муҳофизатӣ маҳв мегарданд: баъзеи онҳо чанд моҳ дар ҷойи худ маҳфуз мемонанд. Мавриди фароҳам омадани шароити мусоид (суст шудани қувваи муҳофизии организм бар асари омилҳои мухталифи экзогенӣ ва эндогенӣ: бисёр хаста шудан, сармо задан, асабӣ шудан ва ғ.) бруцеллаҳои дар организм вучуддошта фаъол мешаванд. Онҳо дар чунин мавридҳо дубора ба хун гузашта, ба узву бофтаҳо паҳн мегарданд. Беморӣ гоҳ хурӯҷ кардаву гоҳ хомӯш шуда, дуру дароз давом мекунад.

Аломатҳои сарирӣ: давраи ниҳонии бруцеллез 7 – 30 рӯз аст. Аломатҳои саририи он хеле гуногунанд. Дар манбаи беморӣ гоҳо бруцеллези ниҳонӣ мушоҳида мешавад. Дар мавриди чунин тарзи маризӣ бруцеллезо дар шакли «ором» қарор доранд. Вале ҳангоми дақиқ муоина кардани чунин ашхос, аломатҳои бруцеллезро ошкор бинмудан душвор нест: калон шудани ғуддаҳои лимфа, ихтилоли вазиофии силсилаи асаб, бузург шудани чигар, сипурз ва ғайра.

Беморони мубталои бруцеллез дуру дароз табу табларза карда, бисёр арақ менамоянд, чигару сипурзашон беҳад калон мешавад (ҳепатоспленомегалия), дастгоҳи такяву ҳаракати онҳо заъф меёбад, силсилаи асаб, дилу рағҳо, ихроҷи пешоб хароб мегардад.

Таснифи брутселлѐз: Чандин таснифоти брутселлѐз вучуд дорад, вале нисбатан асосиаш таснифоти Г.П. Руднев (1955) аст. Мувофиқи он брутселлѐз шадид (то 3 моҳ), шадидмонанд (то 6 моҳ), музмин (зиѐда аз 6 моҳ) ва боқимонда (резидуалӣ) мешавад. Дар таснифоти мазкур нафақат давомнокии беморӣ, балки дараҷаи вазнинӣ (сабук, миѐна, вазнин) ва давраҳои раванди беморӣ (таллофӣ, зерталлофӣ ва таллофинопазирӣ) низ ба эътибор гирифта шудаанд.

Брутселлѐзи шадид ва шадидмонанд. Қабл аз оғози беморӣ давраи пешхабар вучуд дорад, ки 3 – 5 рӯз тӯл мекашад: сустиву беҳолӣ, бедимоғӣ, зуд хаста шудан, сим – сим дард кардани сар, кам гаштани иштиҳо. Дар охири давраи пешхабар аломатҳои захролудӣ меафзоянд ва нишонаҳои асосии маризӣ падида меоянд: хипертермия, ки бо табу тасф ва серарақӣ, ҳамчунин ҳепатоспленомегалия ба вучуд меоянд. Таб дуру дароз аст. Қатъи назар аз ин вазъи саломати беморон тағйир нахоҳад ёфт.

Брутселлѐзи шадид бо табларзаи сахт оғоз меѐбад. Сараввал ҳарорати бадан аз меѐр паст шуда, сипас тасф пайдо мешавад, даҳон мехушқад, ҳарорат тадричан баланд мегардад. Бемор баъди ҳар дафъа табларза ва табу тасф кардан, арақи бисѐр менамояд. Ғуддаҳои лимфавӣ, хусусан ғуддаҳои гардан ва зерикаш ба қадри лӯбиѐ калон мешаванд, онҳо дард намекунанд ва аз бофтаҳои атроф ҷудо мебошанд. Дар насчи (клетка) зерпӯстӣ, дар мавзеи рагу пай ва мушакҳо ғуддаҳои сахти дардманд – фиброзитҳо ва селлюлитҳо пайдо мешаванд.

Дили бисѐр беморон аз андоза калонтар ва оҳанги қалб суст хоҳад шуд; ҳатто мумкин аст миокардит, эндокардит, перикардит рух намояд. Адади набз ба ҳарорати бадан мувофиқ аст. Гузаронандагии мӯрағҳо (капиллярҳо) меафзояд. Ба вучуд омадани бронхит, бронхопневмония, бронхоаденитҳо низ аз эҳтимол дур нест. Ҷигар ва сипурз калон, мулоим, дардманд (ҳини молиш додан) мешавад: нишонаи осеб ёфтани ҷигар сим – сим дард кардани зери қабурғаи рост аст. Дар ҳолатҳои вазнини брутселлѐз ихтилоли рӯҳия ва менингит сар мезанад, чараѐни менингит суст, бидуни падидаҳои асосӣ аст. Менингити брутселлѐзӣ, одатан, хусусияти серозӣ дорад.

Дар мавриди брутселлѐзи шадид дастгоҳи таҷаву ҳаракат низ гоҳо заъф меѐбад: дарди банду буғум баробари кам гаштани аломатҳои захролудӣ нест хоҳад шуд.

Брутселлѐзи шадидмонанд дар натиҷаи дер ташҳису табобат кардан ба вукӯъ мепайвандад. Вале ин сабаби асосӣ нест. Дар пай-

доиши брутселлэзи шадидмонанд майл ба чараёни музмин доштани худи маризӣ ҳам роли калон мебозад. Дар чунин ҳолат баъди муолиҷаи этиотропӣ (ба сабабгори маризӣ таъсир мекунад) низ дар организми шахси бемор брутселлаҳо боқӣ мемонанд.

Такрорёбии беморӣ (ресидив). Дар организм дуру дароз маҳфуз мондани брутселлаҳо ва ба пайдоиши беморӣ мусоидат кардани шароит (заъфи ҷисмониву рӯхӣ, хунук хӯрдан, якбора халалдор шудани равандҳои мубодила ва ғ.) боиси такрорёбии брутселлэз хоҳад шуд. Беморӣ метавонад баъди 1 – 2 моҳи шифо ё сонитар такрор шавад. Мариз табларза карда, бисёр арақ мекунад. Бештар дастгоҳи тақяву ҳаракат зиён мебинад. Баъзе аз маризон дар натиҷаи сари вақт ва дуруст табобат кардан, пас аз 1 – 2 соли оғози маризӣ комилан офият меёбанд. Вале бисёр вақт беморӣ бардавом ва музмин хоҳад шуд.

Брутселлэзи музмин. Дар натиҷаи аз сар гузаронидани шаклҳои шадид ва шадидмонанди брутселлэз пайдо мешавад. Аммо он бевосита баъди даври ниҳонӣ низ метавонад пайдо бишавад. Брутселлэзи музмин мувофиқи таснифи Г.П. Руднев (1966) ба чунин шаклҳо ҷудо карда мешавад:

I. Аҳшой (висцералӣ):

- 1) дилу рағӣ;
- 2) шушӣ;
- 3) ҷигариву сипурзӣ (ҳепатолиеналӣ).

II. Банду устухонӣ:

- 1) иллатёбии бандҳо;
- 2) иллатёбии устухонҳо;
- 3) иллатёбии устухонбандии нарм;
- 4) муштарақ.

III. Асабӣ (нейробрутселлэз):

- 1) иллати асабияи канорӣ;
- 2) иллати силсилаи асабҳои марказӣ;
- 3) брутселлэзи равонӣ (психобрутселлэз).

IV. Урогенеталӣ (мансуб ба узвҳои бавлу таносул).

V. Муштарақ.

VI. Брутселлэзи музмини омехта:

- 1) брутселлэз бо вараҷа;
- 2) брутселлэз бо сил;
- 3) брутселлэз бо сифилис ва бемориҳои сироятии дигар.

Дар мавриди брутселлэзи музмин бештар иллати дастгоҳи такаву ҳаракат сар мезанад: артритҳо (газаки буғумҳо), бурситҳо, тендовагинитҳо (газаки ниёми пай), периоститҳо (газаки устухонпарда), перихондритҳо (газаки тағоякпарда). Банду буғумҳо сурх шуда, варам мекунанд, ҳаракати онҳо маҳдуд мегардад. Баъзан банду буғумҳо аз дарун низ иллатӣ мешаванд, ки дар натиҷа артроз, спондилоартроз ва анкилоз сар мезанад. Ҳамаи ин ноҷуриҳо бо дарди ҷонқоҳ сурат мегиранд. Бемор сусту беҳол ва асабонӣ аст, беҳобӣ мекашад.

Бар асари брутселлэзи музмин бисёр вақт узвҳои бавлу тано-сул низ осеб мебинанд (орхит, эпидидимит, оофарит, салпингит, эндометрит, ихтилоли ҳайз, қатъи ҳамл). Гоҳо фаъолияти ғадуди сипаршакл ва ғадудҳои болои гурда тағйир меёбад: лейкопения, лимфоситоз, эозинопения, тромбоситопения рух менамоянд. Мариз қор қарда наметавонад ва ҳатто маъюб мешавад.

Анҷоми беморӣ барои ҳаёт асосан хавфнок нест. Ҳодисаи фавт хеле кам мебошад.

Ташҳис. Брутселлэро дар асоси маълумоти эпидемиоллогӣ, сарирӣ (таб, полиаденит, алоими ҳепатолиеналӣ, осеби метастазии узвҳо) ва лабораторӣ ташҳис мекунанд. Нишонаҳои ҳематологӣ: лейкопения, лимфоситоз, нейтропенияи моил ба чап, моноцитоз, эозинопения. Усулҳои истифодашаванда: вокуниши агглютинатсия (Райт ва Ҳаддлсон), РСК бо подгун (антиген) – и брутселлэз, РНГА ва санҷиши алергии Бюрне. Вокуниши Райт дар таносуби 1:200 – 1:400 мусбат аст. Ҳангоми санҷиши Бюрне бузургии варами пӯст чен менамоянд: қудри то 1 см – шубҳанок; 1 – 3 см – андаке мусбат; 3 – 6 см – мусбат; зиёда аз 6 см – мусбати бешак. Вокуниши Райт ва санҷиши Бюрне баъди шифо ёфтани мумкин муддати мадид натиҷаи мусбат диҳад. Алҳол вокуниши ҳемагглютинатсия ғайримустақим, усули иммунофлуоресцентӣ ва РСК бо L – брутселлаҳо низ қорбаст мешаванд. Барои ташҳиси брутселлэз ҷудо қардани ангезанда (кишти хун, кишти мағзи устухон) аҳамияти қалон дорад, вале ин усулро метавон фақат дар озмоишгоҳҳои махсус иҷро қард. Ғайр аз ин брутселлаҳо дар муҳити ғизо ниҳоят суст (то 30 рӯз) месабзанд.

Ташҳиси тафриқӣ. Брутселлэро аз вараҷа, уфунат (сепсис), домана, тарбод, артрити ревматоидӣ фарқ қардан лозим.

Муолиҷа. Дар вақти брутселлэзи шадиди уфунӣ тетрасиклин, офлоксасин, доксисиклин, стрептомисин таъйин қарда мешавад. Тетрасиклинро аз рӯи вояи 2 гр шабонарӯз (14 рӯз) таъйин қарда,

сипас баъди ҳар 14 рӯз боз такроран истифода мебаранд (ҳамагӣ 2 – 3 давраи муолиҷа). Офлоксасин аз рӯи вояи 400 мг 2 карат дар як рӯз, доксисиклин аз рӯи вояи 100 мг 2 бор, стрептомисин 1 млн. ба мушак таъйин менамоянд.

Барои табобати брутселлэз лойқашифой низ муфид аст. Ба маризҳо 10 – 12 обзани (ванна) сулфидӣ (60 – 80 мг/л) таъйин карда мешавад, ки ҳарорати онҳо 36 – 37⁰С аст. Давомоти қабули процедура 10 – 15 дақ. Варзиши шифой, риояи низоми қору истироҳат ва масх низ муфиданд.

Пешгирӣ. Кӯшиши бештар барои кам кардани касалшавии чорво. Назорати сифати маҳсулот, роҳ надодан ба истеъмоли маҳсулоти шири чорвои касал (бидуни безараргардонӣ). Моякубӣ кардани коргарони фермаву комбинатҳои гӯшт.

Ҷадвал

Доруҳои нисбати самарабахши муолиҷаи брутселлэзи шадид тибқи тавсияҳои ТУТ

| Синну сол | | Вазн бо кг | | Стрептомицин 1г. | | Тетрасик-лин 0,25г. | | Котримаксазол 480мг | | Доксисиклин 100мг | | Сипрофлок сатсин-250 мг | | Рифампит син 100мг | |
|---------------|-------|------------|-------|---------------------|-----|------------------------|---|------------------------|---|----------------------|---|----------------------------|-----|-----------------------|-----|
| | | | | 1-бор дар 1-рӯз | | 4-бор дар як рӯз | | 2-бор дар як рӯз | | 1-бор дар як рӯз | | 2-бор дар як рӯз | | 2-бор дар як рӯз | |
| | | | | Воя бо мг | | Воя бо мг | | Воя бо мг | | Воя бо мг | | Воя бо мг | | Воя бо мг | |
| | | | | Ҳамагӣ 10 мл | | Микдори ҳаб | | Микдори ҳаб | | Микдори ҳаб | | Микдори ҳаб | | Микдори ҳаб | |
| 3-4 сола | 15-18 | 255мг | 2,5мл | - | - | - | - | 480мг | 1 | - | - | 80мг | 1/3 | 80мг | 1/4 |
| 1-2 со- ла | 11-14 | 195мг | 1,9мл | - | - | - | - | 360мг | % | - | - | 70мг | 1/4 | 70мг | 1/3 |
| 4-11 моҳ | 7-10 | 140кг | 1,4мл | - | - | - | - | 240мг | % | - | - | 50мг | 3/4 | 50мг | 1/0 |
| 4-моҳа | 5-6 | 90 мг | - | - | 120 | % | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

| | |
|-----------------------|----------|
| Калонсолон аз 14-сола | 5-7 сола |
| 50 | 19-24 |
| 1000МГ | 330МГ |
| 10мл | 33мл |
| 500МГ | 630 |
| 2 | 1 ва ¼ |
| - | - |
| - | - |
| 200МГ | 120 МГ |
| 2 | 1 ва ¼ |
| 500 МГ | 250 МГ |
| 2 | 1 ва 1/2 |
| 300мг | 1/2 |
| 1-кап | - |

6.7. ЛИСТЕРИОЗҲО

Листерииоз – (листериллэз, невриллэз, грануломатози тиф-лони навзод, касалии дарёи Дачла) – ин бемории сироятноки зооноз, ки сабабгораш бактерияи *Listeria monocytogenes* мебошад.

Маълумоти таърихӣ. Бемории листерииоз ҳамаҷун бемории сироятӣ, каме аз 100 сол зиед, дар соли 1892 дар Франция якумин бор дар харгӯшҳо маълум карда шуданд. Аз ҳамаҷун вақт олимони тибб ба омӯхтани он шурӯъ намуданд. Дар ин ҳамаҷун беморӣ дар дигар ҳайвонҳо низ ёфта шуд. Пас аз якҷанд иштиоли беморӣ дар одамон, дар охири соли 80-уми асри ХХ, (ШМА, Канада, Швейтсария, Мексика, Англия), ки дар натиҷаи ба ҳӯрок истифода бурдани шир, панирҳо, маҳсулоти гӯшти, карами намакин ба вучуд омаданд, омӯхтани ин беморӣ авҷ гирифт. Дар ин ҳол фавтияти беморон то 33% расид. Дар Россия листерииози ҳайвонҳо – фақат аз соли 1956 ва листерииози одам – фақат аз соли 1992 ба қайд гирифта мешавад.

Этиология. Аз ҷиҳати морфологии худ *Listeria monocytogenes* қаламчаи хурд ё кулӯлача (кокобактерия), буға ва пушиша (капсула) ҳосил намекунад. Якумин бор онро бо ҳаммуалифонаш Мюррей дар соли 1926 ҷудо карданд. Бо пешниҳоди Пири дар соли 1927 ба шарафи Д.Листер ин бактерия Листериа номида шуд. Д.Листер ин бактерияро ҳангоми офати ҳайвоноти (касалии эпизоотия) ҳояндаҳо омӯхта шуд. Бо усули серологӣ 4 серотип (16 сероварҳо) ҷудо карда шуданд, сероварҳои 1в, 1а, 4в

90%-и ҳамаи касалшавии одамонро ба вучуд меоваранд.

Мувофиқи нишондодҳои гуногун аз 1 то 10%-и одамон қариб 37 намуди ҳайвонот аз он ҷумла, ҳайвонҳои хонагӣ, 17 намуди парандаҳо ва баъзе намудҳои моҳӣ ва нармтанҳо (моллюскҳо) ҳомили листерия мебошанд. Инчунин паҳнкунандаи листерия ҷонварҳои хоянда (муш, калламуш ва ғайра) мебошанд.

Листерия ба таъсири омилҳои гуногун хеле тобоваранд, ба хушконидаи (дар шири қоқ то 16 ҳафта) ба таъсири ҳарорати гарм (72°C дар муддати 40 сония) ба таъсири намак (дар маҳлули 20%-и намаки ошӣ то 1 сол), ба таъсири ҳарорати паст (дар маҳсулоти хӯрокворӣ, ки дар ҳарорати меъёршуда – аз 0 то 4°C, нигоҳ дошта мешаванд) муддати дароз зинда мемонанд. Листерия дар ҳарорати 65°C – дар муддати 45 дақиқа ё 75°C – дар муддати 10 дақиқа ва ё 80°C – дар муддати 1 дақиқа замонатдор нобуд карда мешавад. Зери таъсири нурҳои офтоб дар муддати 2 – 15 шабонарӯз нобуд мешавад. Листерияҳо ба антибиотикҳои гурӯҳи тетрациклин, пенициллин, рифамписин, стрептомисин, эритромицин ҳасос (таъсирпазир) мебошанд. Онҳо дуру дароз дар наҷосат, хок, гандум, дар ях зинда мемонанд, вале зери таъсири моддаҳои безараркунанда (дезинфексиякунанда) нобуд мешаванд.

Эпидемиология: Листерия – ҳамчун бемории сироятии хавфноки одам ва ҳайвонотҳо хеле паҳнгардида аст, вай дар ҳамаи мамлакатҳои ҷаҳон вомехӯрад. Ин беморӣ дар одам ба намуди ҷудогона ва иштиолии ғизоӣ, сироятҳои дохилибемористонӣ дар таваллудхона метавонад зоҳир гардад. Ҳайвонҳои касал ва аз беморӣ сихатшуда барои одамон манбаъи сироят мебошанд, аз он ҷумла хояндаҳо – ҳомили листерия, ки бо ихроҷҳои худ муҳити гирду атрофро сироятнок мекунанд.

Бо сабабҳои зерин: - 1) дар хӯрок истеъмол кардани гӯшт, шир, творог, панирҳо аз ҳайвонҳои касал ва аз беморӣ сихатшуда, инчунин хуришҳо (салатҳо), сабзавот, дигар маҳсулҳо ва об, ки онҳоро хояндаҳо сироятнок кардаанд. Хусусан одам тез – тез ҳангоми истеъмол намудани сабзавотҳои пешпазак сироятнок мешавад, чунки вақти дар яхдон нигоҳ доштан дар онҳо листерияҳо ҷамъ мешаванд ва ҳатто дараҷаи касалиоварии (вирулентии) онҳо меафзояд; 2) нафасгирии ҷангу ғубор ҳангоми рӯбу чини хонаи истиқоматӣ ва дигар биноҳо, ки дар онҳо хояндаҳо ва ё бемор, аз он ҷумла ҳайвонҳои аз беморӣ сихатёфта зиндагӣ мекунанд; 3) ҳангоми тамос бо ҳайвонҳои бемор

ва инчунин вақти газидани канаҳо ва кайкҳои ҳайвонҳои хонагӣ, одам сироятнок мешавад.

Маҳсулоти хӯрокворие, ки бо воситаи онҳо листерияҳо ба организми одам дохил мешаванд, пеш аз ҳама шир, баъзе намудҳои панир, инчунин маҳсулоти ширӣ, яхмос, сабзавотҳои хом, маснуоти ҳасиб, бо ҳарорати баланд кам ё нодуруст коркарди мурғ, гӯшт ва моҳӣ (аз он ҷумла бо усули хунук дудпаз кардан) мебошанд.

Шир бо бактерияи листерия мумкин аст бо тарзи чудошавии усора, яъне тарашшӯҳӣ (масалан, газаки листерии пистон), пас аз тарашшӯҳӣ (дар фермаҳои чорводорӣ – хусусан вақти истифодабарии силос ҳамчун еми чорво) ва такроран (дар муассисаҳои саноати маҳсулбарорӣ) сироятнок гардад. Аз ҳама бештар панирҳои нав, мулоим ва намакин (бо миқдори зиёди намаки ошӣ) ва дар натиҷаи паст будани дараҷаи раванди чурғотӣ, ҳангоми РН 5 ва аз он зиёд, сатҳи он рутубатнок ҳастанд ё ки зери мухот (луоб) пухта мерасанд, бо листерияҳо сироятнок мешаванд. Мувофиқи баъзе нишондодҳо 12%-и мурғҳои барои хӯрдан пухташуда ва 18%-и таомҳои хунук кардашуда бо листерияҳо сироятнок мебошанд. Вақти бо ҳарорати гарм такроран коркарди онҳо, хусусан бо истифодабарии кураи микроволновӣ, на ҳама вақт листерия пурра нобуд мегарданд. Афзоиши листерияҳои ба маҳсулоти хӯрокворӣ ва таомҳо афтода, ҳатто дар ҳарорати паст (аз 30°C паст), ки дар он бисёр маҳсулоти хӯроквории зуд вайроншаванда нигоҳ дошта мешаванд, давом мекунанд.

Гурӯҳи кории Ташкилоти умумиҷаҳонии ниғаҳдории тандурустӣ нишондодҳои оиди листериозии одам ҷамъшударо омӯхта, хулоса баровард, ки дар шароитҳои ҳозиразамон бо листериоз сироятнок шудани одам асосан бо воситаи ғизо (бе иштироки ҳайвонҳо дар даври интиқол) ба вучуд меоянд. Ҳассосияти табиӣ одамон ба листериоз начандон баланд аст. Ба листерия бештар чунин одамон таъсирпазиранд:

1. Занҳои ҳомила
2. Шахсоне, ки ҳифзи иммуниаш вайрон ҳастанд (гирифтори норасоии масуният, кортикостероидҳо, ситостатикҳо, антасидҳо ва сементидин истеъмол мекунанд).
3. Шахсони гирифтори касалии қанд, зиқи нафас, талаюфи чигар, реши рӯдаи ғафс.
4. Одамони солхӯрда ва кӯдакони сини тояксолагӣ.

Тарзи инкишофи (патогенези) беморӣ ва ташреҳи маразӣ

(сурати патологоанатомӣ) Листерияҳо ба организми одам бо гизо бо роҳи ҳозима, бо узвҳои нафаскашӣ, пардаҳои луобии гулугоҳ, бинӣ, чашм, пӯсти захмдор ва инчунин бо машина (пласента) дохил мешаванд. Пас аз пардаи луобии узвҳо ба хун мегузаранд ва дар моноситҳо, макрофаҳо ва лейкоцитҳои до-роӣ ядроӣ гуногуншакл афзоиш мекунанд.

Азбаски ҳолати системаи иммунӣ эҳтимолияти инкишофи намудҳои барҷастаи бемориро муқаррар мекунанд ба листериоз бештар кӯдакони сини тояксолоғӣ ва шахсони синнашон аз 55 сол зиёд гирифта мешаванд. Дар мавриди муташир шудани раванди беморӣ листерияҳо ба хун мегузаранд ва табдари шадид ба вучуд меояд. Вақти пошхӯрии листерияҳо ва дар системаи ретикулоэндотели (чигар, сипурз, лимфағуддаҳо) тах-шин шудан боиси пайдоиши аломатҳои хоси клиникии онҳо мешаванд. Ҳангоми ба системаи асаб гузаштани онҳо бемори-ҳои илтиҳоби пардаҳои мағзи сар (менингит) ва илтиҳоби мағзпардаҳо ва қисми майна (менингоэнсефалит) ба вучуд меоянд. Бештар шакли шадиди листериоз бо табдари, захрнок-шавӣ, калоншавии чигар ва сипурз вомехӯрад, ки аз 3 рӯз то 2 ҳафта давом мекунад. Дар шакли хаёрақӣ (бубонӣ) ба ғайр аз аломатҳои умумӣ боз дарди гулу, илтиҳоби лимфағуддаҳои зери манаҳ, зери бағал, гардан (шакли ангиनावию ғадудӣ) ё илтиҳоби римноки мултаҳимаи яктарафа ва илтиҳоби ғадуди баногӯш (шакли чашму ғадудӣ). Шакли асабӣ, ки бо илтиҳоби пардаҳои мағзи сар, мағзпардаҳо ва қисми майна, илтиҳоби мағзи сар зоҳир мешавад, мумкин аст бо дарди гулу, илтиҳоби мултаҳимаи чашм, илтиҳоби лимфағуддаҳо якҷоя ба вучуд ояд.

Ҳангоми дар гурдаҳо дуру дароз ҷойгир шудани листерияҳо мумкин аст боиси сирояти дохилибачадонӣ гардад.

Аломатҳои сарирӣ. Даври ниҳонии беморӣ аз 2 то 4 ҳафтара ташкил мекунад. Ҷараёни саририи листериоз бо гуногунии худ фарқ мекунад ва вобаста ба ҷойгиршавии раванди касалӣ чунин шаклҳои онро ҷудо мекунанд:

1. Ангиनावию ғадудӣ
2. Чашму ғадудӣ
3. Ғадудӣ
4. Асабӣ (илтиҳоби пардаҳои мағзи сар, мағзпарда ва қисми майна, илтиҳоби мағзи сар, бемориҳои руҳӣ-психозҳо).
5. Тифмонанд
6. Листериози ҳомила
7. Листериози кӯдакони навзод (раванди уфунӣ-септикӣ).

Аз чихати чараёни беморӣ – шаклҳои шадид, зерҳод (начандон шадид) ва музминро фарқ мекунанд.

Одатан, беморӣ банохост сар мешавад. Ҳарорати бадани бемор то 38-39⁰С баланд мешавад, бемадории умумӣ, дардҳои сар, мушакҳо ва буғумҳо пайдо мешаванд. Баъдан дарди гулу, илтиҳоби мултаҳимаи чашм, варам кардани лимфағадуддаҳо, чигар, сипурз, қай, начосати обакӣ ва баъзе илтиҳоби мағзпардаҳо ва қисми майна инкишоф меёбад.

Бисёр доначаҳои серлакка ё доначаҳои сурхлакка (сурӣ) пайдо гардида дар атрофи бандҳои калон ҳам мешаванд. Дар рӯи бемор шакли шапалак пайдо мегардад. Дар шаклҳои ғадудӣ, лимфағадуддаҳо (хусусан ғаддаҳои зери манах, зери бағал, гардан, масориқай) варам карда дарднок мешаванд. Ҳангоми шакли асабии листериоз дар беморон аломатҳои мағзпардагии Керниг В.М. (нишонаи ангеизиши мағзпардаҳо: пойи бемори пуштнокӣ хобидаро аз банди косу рон ва зону қат мекунанд. Собунаки зонуро фишурда, ронро дар вазъи амудӣ дошта истода, банди пойро тез рост мекунанд. Дар вақти газаки мағзпардаи сар ин ҳаракати банди по решаҷаҳои асабии ҳароммағзро ангехта дард ва кашишхӯрии мушакҳои қаткунандаро ба амал меоварад. Бинобар ин то охир рост кардани он мумкин намешавад). Брудзинский, ки дар вақти сарсом (менингити сереброспиналӣ) мушоҳида мешавад. Онҳо 3 хел мешаванд: 1) аломатҳои фавқонии Брудзинский – дар вақти сари бемори дароз хобидаро ба синааш ҳам кардан дар пушти сари ӯ дард пайдо шуда, пойҳояш қат мешаванд; 2) аломати зеринифии Брудзинский – агар қабуқи беморро зер кунем, пойҳояш таҳ меҳӯранд; 3) аломати лунҷии Брудзинский – агар чуқурҷаи ҳарду рухсори беморро зер кунем, бемор озор мекашад ва дастҳояш қат мешаванд ва шахи мушакҳои пушти сар мушоҳида карда мешаванд. Моеи майнаю ҳароммағз бо фишор мебарояд, дар он ситоз (вучуд доштани лимфоситҳо, нейтрофилҳо ва ғайра) ва микдори каме зиёдшудаи сафеда қайд карда мешаванд. Кӯдакон бисёртар (75%) листериозро ба намуди асабӣ аз сар мегузаронанд.

Баъзан дар сурати сарирӣ варача, аломатҳои захрнокшавии умумӣ, мавҷудияти доначаҳо, алоими ҳепатолиеналӣ асосӣ мебошанд. Ин ҳолат ҳамчун шакли тифмонанд ҷудо карда шудааст ва давомнокии варача аз 3 рӯз то 2 ҳафтара ташкил мекунад. Дар баъзе беморон бештар аломатҳои саририи илтиҳоби шадиди меъдаю рӯдаи борик, илтиҳоби шадиди ҳавзаки гурда

ва илтиҳоби шадида андарунпардаи дил зоҳир мегарданд.

Шакли ғадудии листериоз 15 – 20%-ро ташкил мекунад. Аломатҳои клиникии он аз табларза, таби уфунӣ, серарақии бадан, варам кардани чигар, сипурз ва лимфағуддаҳо иборат аст.

Шакли ангиनावию ғадудӣ бисёртар вомехӯранд. Аз рӯзҳои авали касалӣ дар беморон дарди гулу (аз намуди назлай то намуди дифтерӣ ва решнок), пас илтиҳоби лимфағуддаҳои гардан, реаксияи моноситӣ ва мононуклеарии хун муайян карда мешаванд.

Шакли чашму ғадудии листериоз асосан бо иллатнокии чашмҳо ба монанди – илтиҳоби мултаҳима, варами онҳо ва тангшавии роғи чашмҳо чараён мегирад.

Шакли асабии листериоз 5 – 10%-ро ташкил мекунад ва бо аломатҳои илтиҳоби пардаҳои мағзи сар, илтиҳоби мағзпарда ва ҷисми майна ва баъзан илтиҳоби мағзи сар зоҳир мегардад. Дар беморон ба ғайр аз захрнокшавӣ, вараҷа, варам кардани лимфағуддаҳою, чигару сипурз боз шахи мушакҳои пушти сар, аломатҳои Керниг, Брудзинский, рефлексҳои баланд, намал (парестезия), баланд шудани ҳиссиёт (хеперестезия), рагқашӣ, носомонии шуур, васваса мушоҳида карда мешаванд. Моеби ҳароммағз бо фишори баланд қорӣ мешавад, шаффоф буда дар он зиёдшавии сафеда, ситоз (вучуд доштани лимфоситҳо, нейтрофилҳо ва ғ.) қайд карда мешаванд. Микдори қанд ва хлоридҳо бетағйир мемонанд.

Листериози ҳомила. Листериоз барои занони ҳомила ва кӯдакони навзод хеле хавфнок мебошад. Вай боиси сикти чанин, мурдазод, нуқсони инкишофи тифли ботин, инчунин, илтиҳоби мағзпарда ва ҷисми майна, фосидшавии хун (сепсис) ва газаки шушҳои кӯдакони навзод мегардад. Ҳатто сари вақт бо антибиотикҳо муолиҷа кардан фавтият аз листериози дар айёми зоиш ва навзодӣ рӯйдиханда ба 30 – 50% мерасад. Бисёр занҳое, ки кӯдаки бо листериоз сироятшударо таваллуд кунанд ҳам (листериози модарзод) дар ҳуди онҳо зухуроти хоси листериоз мумкин аст зоҳир нагардад. Ба фикри Казансев А.П. сироятноккунии дохилибачадонӣ на дар натиҷаи сирояти беаломат ба вучуд меояд, балки дар натиҷаи ҳиддати листериози ниҳонӣ дар вақти ҳомиладорӣ ба амал меояд. Ин ҳиддат мумкин аст ба намуди бемории зукоми (гриппи) сабук ё шакли вазнини он зоҳир шавад.

Шакли кӯдакони навзод хеле вазнин буда бисёр вақт боиси фавти кӯдакон мегардад. Ин бемории уфунии (септикӣ) ба худ

хос мебошад ва ҳангоми чараёни он дар узвҳои гуногун доначаҳо (гранулаҳо) ба вучуд меоянд. Одатан, ҳангоми сироятнок шудани чанин кӯдаки мурда ё кӯдаки норасид таваллуд мешавад ва он ҳатман дар давоми 2 ҳафтаи аввали ҳаёт ғавт мешавад.

Ба листериози кӯдакони навзод аломатҳои вараҷа (ҳарорати бадан то $38 - 39^{\circ}\text{C}$ ва зиёд), дамкӯтоҳӣ, зуроқ (кабудпӯстӣ), газаки махсуси бронху шуши листериозӣ хос мебошанд. Ин газаки бронху шуш бо носомонии гузарогии бронхӣ ва хурд шудани ҳаҷми шуш (ателектаз) чараён мегирад.

Мумкин аст илтиҳоби римноки пардаи шуш ба вучуд ояд. Дар бисёр мавридҳо калоншавии чигар ва сипурз, инчунин заъфарма муайян карда мешаванд. Дар мавридҳои алоҳида аломатҳои менингеалӣ, баъзан рағкашӣ, номутаносубии рефлексии пойҳо, фалаҷҳо пайдо мешаванд. Ба листериози кӯдакони навзод ба рӯи пӯсти бадани бемор дамидани ҳар хел доначаҳо (экзантема) хос аст. Доначаҳо тан ва дасту пойҳоро фаро мегиранд, дар аввал ин доначаҳо сурхи сиёҳтоб буда, баъд онҳо ба пайса (папула), баъзеи онҳо ба обилача (везикула) мубаддал мегарданд. Пас аз сиҳатшавӣ дар 15 – 20%-и шахсони аз беморӣ раҳоефта (реконвалестент) дар системаи асаби марказӣ зуҳуроти боқимонда мушоҳида карда мешаванд.

Вақте, ки сабагори листериоз дар организми одам дуру дароз воқеъ буда ягон зуҳуроти бемориро ба вучуд намеоварад, он гоҳ вай чараёнӣ бардавомро мегирад. Беморӣ метавонад ба қадри имкон даврӣ ба шакли зукоммонанд ҳиддат кунад ё ба шакли ҳиддати илтиҳоби ҳавзаки гурда ба амал ояд. Дар мавриди инкишофи норасоии иммунитет (омос, лейкоз, лимфогранулематоз, истеъмоли доруҳои кортикостероидҳо ва ғайра) дар ин хел одамон мумкин аст падидаҳои беморӣ то ҳуди сирояти интишорӣ авҷ гирад.

Пешгӯи. Дар кӯдакон ва одамони синнаш аз 60 сола зиёд ва инчунин шахсони дорои касалиҳои омос, норасоии иммунитет ва ғайра нохуш аст. Ғавтият аз листериоз чунин миқдорро (бо%) ташкил менамояд – ҳангоми намудҳои асабӣ – аз 70% зиёд, ҳангоми септисемия – 50% ва ҳангоми листериози навзодӣ ва пеш аз таваллуди кӯдак – зиёда аз 80%.

Ташхисот. Ташхисоти клинӣи листериоз мушкӣл аст ва он бояд ба тарзи лабораторӣ тасдиқ карда шавад. Дар ин ҳол усулҳои серологиро истифода мебаранд, ки ба онҳо реаксияи аглютинатсия (титри ташхисотӣ 1:400 – 1:800), реаксияи пайвастукунии комплимент (РСК – титри ташхисотӣ – 1:5 – 1:10), ре-

аксияи ҳемаглютинатсияи ғайримустақим (РНГА – титри ташхисотӣ – 1:100) дохил мешаванд.

Ташхисоти серологӣ на он қадар бо самар ҳастанд, чунки натиҷаҳои онҳо, бо сабаби хешовандии антигенҳои листерияҳо ва стафилококкҳо, бардурӯғ мусбат мебошанд. Аз ин сабаб асосан тадқиқоти бактериологиро истифода мебаранд. Барои муқаррар кардани ташхиси листериоз бактерияи ба вучудоварандаи онро бояд аз хун, наҷосат, обшӯи халқум, моеъи ҳароммағз, оби атрофии чанин, машина, узвҳои тифли мурдазо ё бемори фавтида, инчунин аз хӯроки шубҳанок ҷудо кард.

Муолиҷа. Одатан листериоз дар манзари дигар бемориҳо инкишоф меёбад. Аз ин ҷиҳат нафақат листериозро бояд табобат кард ва боз он бемориҳоро, ки боиси инкишофи сирояти листериозӣ ҳастанд муолиҷа кардан зарур аст.

Барои муолиҷаи листериоз антибиотикҳои гурӯҳи тетрациклино (тетрасиклин) ба миқдори 0,25 – 0,4г 4 маротиба дар як шабонарӯз дар давоми даври вараҷа будан ва боз 5 – 7 рӯз пас аз муътадил шудани ҳарорати бадани бемор. Инчунин сипрофлоксасин, пенисиллин, эритромицин ё ки якҷоя амписиллин бо гентамицин ё бо пенисиллин ба миқдори меъёри муқарраршуда таъйин кардан мумкин аст. Табобати шакли бардавоми беморӣ (ҳангоми ҳиддат) ба шакли шадиди он монанд аст. Дар вақти набудани ҳиддати на он қадар намоён пас аз муолиҷа бо антибиотикҳо доруҳои гурӯҳи сулфаниламидро бо миқдори меъёрҳои муқаррар карда шуда дар давоми 7 – 10 рӯз таъйин мекунанд.

Ҳангоми шакли чашму ғадудӣ илова ба муолиҷаи асосӣ барои чашм доруҳои маҳлули 20%-и албусид, эмулсияи 1%-и гидрокортизон таъин карда мешаванд.

6.8. СҶХТАНӢ (сибирская язва)

Тарихи беморӣ. Сҷхтанӣ (Anthrax) – бемории сироятии шадиди бактериологӣ, зооантропонозӣ буда, ҳосияти захролудшавӣ ва илтиҳобии пӯст, узвҳои лимфатикӣ ва узвҳои дарунӣ мебошад. Намуди пстӣ ва септикӣ дорад. Барангезандаи сҷхтанӣ бацила антраксис (*Bacillus anthracis*) мебошад, ки маънояш «ангиштсанг» аст.

Сҷхтанӣ аз давраҳои пеш маълум буд, ҳатто нависандагон ва олимони шарқ дар бораи ин беморӣ навиштаҳо ва тадқиқотҳо

гузарониданд, чун Абӯалӣ ибни Сино, ки инро «оташи муқаддас», «оташи форсӣ» низ меноманд. Бори аввал мустақилана олими Франсуз Марон соли 1766 дар бораи аломатҳои сарири ин беморӣ навишта буд. Баъдан соли 1788 олими рус С.С. Андриевский, ки ин бемори дар Уроли Сибир авҷ гирифта буд, бо номи «Сибирская язва» бо тадриқ дар бораи хусусият, манбаъ, гузариши беморӣ маълумот дод. Дар як вақт солҳои 1849-1850 олимони М. Полпендр, Ф Брауэлл ва К. Давей дар бораи барангезандаи ин беморӣ навиштаанд. Соли 1876 Роберт Кох барангезандаро кишт карда баровард, ки барои одам зараровар мебошад.

Этиология. Барангезандаи сӯхтанӣ *Bacillus anthracis* бо авлоди *Bacillus*, оилаи *Bacillaceae* дохил мешаванд. Аз худ ғилофаки калони граммусбат қамчинакдор ҳосил карда бо андозаи 5-10 x 15 мкм иборат аст. Басилаи сӯхтанӣ дар шароити маҳлули ғӯштдор нағз афзоиш мекунад, ғилофак ва подтантҳои хусусӣ дорад, ки экзотоксин хориҷ мекунад ва аз сафеда иборат аст. Намуди наъшвияш дар шароити беруна тез мефавтад ва ба маводҳои тамизкушанда ҳасоснок мебошад. Дар замин даҳосолоҳо зиндагӣ мекунад. Дар вақти автоклав кардан дар 110° С баъди 40 дақиқа ва дар буғи хушки 140° С спорааш баъди 2,5-3 соат мефавтад. Дар зери шуои офтоб муддати 10-15 шабонарӯз метавонад зинда монанд. Ба хлорамин, формалдегид перикс водарод ҳасоснок мебошад.

Эпидемиология. Манбаи сироят ҳайвонҳои хонагии шохдор, асп, хар, буз, оху, уштур, хук аст ки дар онҳо беморӣ бо намуди септикӣ мегузарад. Омилҳои интиқоли бактерияҳо-ғӯшт, пӯст, пашм, шох, устухон ва дигар узвҳои ҳайвонот ба шумор мераванд. Одам ба бемории сӯхтанӣ асосан дар натиҷаи сару кор доштан бо ашиёи аз чорвои бемор гирифта мубтало мегардад.

Баъзан аз ҳайвонҳои ваҳшӣ низ ба одамон тавасути ҳучум кардани гургони ваҳши, сағҳо ва дигар ҳайвонҳо мегузарад. Сӯхтанӣ дар ҳайвонҳо хусусияти хоси худро дорад: давраи пинҳонӣ кӯтоҳ 3-4 рӯз аст. Аломатҳои саририаш тез пайдо мешавад ба намуди табларза, норасоги кори дил, аломатҳои минингиалӣ, исҳоли хунин, қайқунӣ. Баъди сироятёбии ҳайвонот фавташон тез ба амал меояд. Эпизоотияи сӯхтанӣ бештар аз мавқеъ ва ҷойи барангезадашон вобастагӣ дорад,

хусусан дар замин. Дар ҳамон замон деҳқонони франсуз бо номи “проклятые поля” ном мебуданд. Сайбаби сироятёбии якум заmine, ки ҳайвонҳои сироятёфта гашту гузар мекунад, ва онхоро дар ҳамончо гӯр мекунад. Сироятёбии дуюм заmine, ки ин ҳайвонхоро ба дигар манзил меронанд ва аз онҳо ба воситаи оби бинӣ ва пешоб ё ахлоти дар чойи нав хориҷ шуда паҳн мешаванд. Умуман се намуди манбаи сӯхтанӣ вучуд дорад.

- Коркунони хоҷагии қишлоқ, ки бо ҳайвонҳо сару кордоранд.
- Коркунони – саноатӣ.
- Коркунони маишӣ.

Намуди аввалин ба тобистону – тирамоҳ рост меояд. Аммо бо ду гурӯҳи дигар бошад ҳамеша новобаста аз вақти сол бемор мешаванд. Одам ба сӯхтанӣ ба воситаи тамос, алиментарӣ, ҳавогию қатрагӣ ва хунӣ сироят меёбад. Ба ғайр аз ҳолатҳои тамосӣ боз дигар омилҳои гузариши бемори зиёд аст: ин пӯстқардани ҳайвонҳои осебдида, коркарди узвҳои дарунаш, об, замин, ҳаво, сабабҳои рӯзгор ва ҳоказо. Бо гузариши хун бошад ҳашоратҳои хунмак (слепни, пашаи жигалка). Ба ин беморӣ ҳама гирифтор мешавад, новобаста аз сини сол, чинс ва дигар шароити физиологӣ. Аз роҳи гузариш ва миқдори бактерияи вай, ки ба организм дохил мешавад вобастагӣ дорад.

Тағйироти ташреҳию амрозӣ. Тағйироти ташреҳию амрозӣ ҳангоми сӯхтанӣ аз равиши беморӣ ва чойгиршавии раванди амрозӣ вобастагӣ дорад. Роҳҳои гузариши сӯхтанӣ ин пӯсти осебдида мебошад. Дар баъзе ҳолатҳо *Bacillus anthracis* бо луобпардаҳои роҳи нафас ва системаи ҳозима мегузарад. Дар чойи воридгардидаи пӯст (барангезанда) аввал каме хориш пайдо мешавад, баъдтар дамида ва обилача мекунад. Дар натиҷа дар атрофи обилача, боз обилачаҳои «духтарчагӣ» пайдо мешавад, албатта ҳамаи ин дар чойҳои кушодаи пӯсти бадан ба амал меояд, ва гоҳо дар чойҳои пӯшида, агар он чойҳоро хоранд ба вучуд меояд. Тағйироти таҳҷойи вобаста ба хориҷшавии экзотоксин, ки аз захми сӯхтанӣ хориҷ мекунад вобастагӣ дорад, дар натиҷа боз дигар компонентҳои вай барои тағйироти гардиши микросиркулятсия, варамкунӣ ва захми вай мешавад. Аммо намуди паҳншудааш бошад дар натиҷаи сари вақт табобат нақардани намуди пӯстии захми сибирӣ ба вучуд меояд ва ба роҳи хун гузашта бактеримия мешавад, ки сабаби садмаи сирояти шуда метованад. Дар намуди пӯстии сӯхтанӣ

бошад дар атрофи захми сибирӣ боз дамидаҳои наъвӣ «духтарчагӣ» пайдо мешавад, дар натиҷа онҳо калон шуда дар дохили он моёи серози – геморогӣ ба вучуд меояд. Ба бофтаҳои гирду атроф таъсир расонда торҳои асаб, бофтаҳои гардиши муйрагҳои вайрон мекунад ва дар натиҷа мавти бофтаҳо ба амал меоянд, ки сиёҳ шудан мегиранд. Аз бемороне, ки аз намуди септикий сӯхтанӣ мефавтанд дар натиҷаи тадқиқот (хунҷамъшави-дар мушакҳои дил, эпикард, луобпардаҳои меъдаю рӯда, шуш) варамии серози – геморогӣ дигар узвҳои муайян кардашуданд. Цигар, испурч, ғадудҳои лимфатикӣ калон мешавад, дар сатҳи зерпардаи шуш ва ковокии шикам ҷамъшавии моёи серози хундор дида мешавад. Мағзи сар варам мекунад, шабоҳат ба «кардиальной шапочки» мебошанд.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи сироятёбии беморӣ аз якчанд соат то 14 рӯз, бештар 2-3 рӯз давом мекунад. Беморӣ метовонад пӯстӣ ва септикий гузарад.

Намуди пӯстии сӯхтанӣ. Қариб 97-99% бемории сӯхтанӣ бо намуди пӯстӣ мегузарад. Бештар ин намуди беморӣ бо тариқи, ҳафтпӯст, эдматозӣ, буллёзӣ ва эризипелоидӣ мешавад. Бисёр ҳолатҳо ҷойҳои кушодаи бадан осеб мебинанд. Хусусан ҳафтпӯстии сӯхтанӣ дар мавқеи сар, гардан, луобпардаҳои даҳон ва бинӣ вазнин мегузарад. Одатан ҳафтпӯстии сӯхтанӣ бо микдори якдона гоҳо то 10-20 ва зиёда мерасад. Дар ҷойи даромадгоҳи сироятёфта, аввал донача барин, папула баъдан обилача ва захм пайдо мешавад, бедард, бо нишонаи сурхи кабудранг андозааш 1-3мм, ки монанди ҷойи газидани ҳашарот мешавад ва баъди якчанд соат гузариш ба папула ранг мегирад. Хоришаш зиёд мешавад, сӯзиш мекунад. Баъди 12-24 соат папула ба обилача мубадал мешавад бо андозаи 2-3мм аз моёи хираранг баъзан бо омехтаи хун мешавад. Вақти хоридан ё мустақилона обилача мекафад ва дар ҷойи он захм пайдо шуда, бо хоричшавии моёи серози-геморогӣ сар мекунад, дар канораҳои дамидаҳои «духтарчагӣ» ба вучуд меояд ва ҷойи онро васеъ мекунанд. Баъди як шабонарӯз захм то 8-15мм калон мешавад ва дамидаҳои «духтарчагӣ» барои калоншавии вай мусоидат мекунанд. Дар натиҷа мавт шудани бофтаҳо дар маркази захм баъди 1-2 ҳафта қарахши сиёҳи сахт, дар атрофаш бошад илтиҳоби филофакчаҳои сурх пайдо мешавад. Намуди қарахш монанди лахчае, ки дар байни оташ монандаст (аз калимаи юнони anthrax-ангиштсанги сиёҳ) меғӯянд, ки инро

пучак (думбал) низ меноманд. Андозааш бошад аз якчанд мм то 10 см мешавад. Варам дар атроф ва бофтаҳои зери пучак мешавад, ҳангоми ба болғача задан ларзиши оталамонандро (аломати Стефанский) дидан мумкин. Қойгиршавии пучак дар рӯй хавфнок аст, зеро ки варамиаш мумкин роҳи болои нафасро гирад ва аз норасогии ҳаво ғавтидани бемор аз эҳтимол дур нест. Қой мавтшудаи бофтаи пучаки сӯхтанӣ дардманд нест (ҳангоми бо сӯзан задан), ки барои тафриқи дигар беморӣ муҳим аст. Намуди эдематозии сӯхтанӣ варам мекунад, мумкин бе пучак шавад ва дер пайдо мешавад, андозааш калон мегардад. Намуди буллэзияш бошад дар даромад геморрагӣ пайдо шуданаш мумкин, ҳангоми кушодани ин қой, захм ба вучуд меояд, монанди пучаки сӯхтанӣ.

Хусусияти хоси намуди эризипелоидӣ он вобаста мебошад, ки бисёр обилачаҳо моъеи шаффоф дорад, баъди кушоданаш захм ва баъдан карахш (струп) пайдо мегардад. Қариб 80% намуди пӯстии сӯхтанӣ ба чараёни сабук ва миёна ва 20% бошад вазнин мегузарад. Чараёни сабуки беморӣ аломатҳои захролудии бадан нисбатан аён мешавад, ҳарорати бадан минорӣ ё субфибрилӣ мешавад. Карахшаш дар охири ҳафтаи 2-3- юм меафтад бо пайдошавии монанди захми гуштинав чароҳатшуда (гранулятсия) баъдан пай мемонад. Ҳангоми чараёни миёна ва вазнин ҳолати бемор беҳол, бемадор камқувват дарди сар, ҳароратбаландӣ то 39-40°C, кори дил ва рағҳои он вайрон мешавад. Дар вақти сари маҳал табобат намудан ҳолати бемор беҳтар шуда, ҳарораташ паст мешавад ва (5-6 рӯз пас) сихатшавии аломатҳои бемори дида мешавад, карохш дар охири ҳафтаи 2-4 меафтад. Ҳангоми чараёни вазнин оризаи садмаи токсикӣ сироятиро дидан мумкин.

Намуди уфунатии сӯхтанӣ. Ин намуди бемории сӯхтанӣ кам дида мешавад, беморӣ шадид сар мешавад, бо табларза, ҳароратбаландии 39-40°C, тапиши дил зиёд, нафаскашии тез-тез, тахипное, дарди қафаси сина, сулфа бо хорич шудани ҳаф ва балғами хундор зоҳир мегардад. Дар рентгени қафаси сина нишонаҳои илтиҳоби шушҳо ва плеврит дида мешавад. Ҳангоми садмаи сироятӣ врами геморагии шуш ба вучуд меояд. Балғами хоричшуда ба мураббои гелосӣ монанд аст. Дар хун ва балғам миқдори зиёди бактерияи сӯхтанӣ ёфт мешавад.

Дар баъзе беморон дарди шикам, баъдан дилбеҳузурӣ, қайкунӣ ва дар фазлаи тунуки хундор пайдо шуданаш мумкин

ва дар оянда сӯрохшавии рӯда дида мешавад. Аломати менингоэнсефалит, обгирӣ ва варами мағзи сар, хунравии меъдаю рӯда, сурохшавӣ дар рӯзҳои аввали беморӣ сабаби ғавти беморон мегардад.

Натиҷаи намуди пӯстии сӯхтанӣ хуб аст, аммо намуди септикӣ ҷиддӣ мебошад.

Ташхис ва тафриқи беморӣ. Ташхис дар асоси шикоят, аломатҳои сарирӣ, воғирӣ ва озмоишгоҳӣ барои усули бактерологӣ, бактероскопи бо мақсади тез ташхис гузоштан усули иммунофлюориссентириро ва ПЦР-ро истифода мебаранд. Ҳангоми санҷиши аллергологӣ бо антрисин баъди 5-6 рӯз ҷавоби мусбӣ медиҳад. Мавод барои озмоишгоҳи моёӣ обилача, пучак, балғам, хун, ғазла ва қай барои намуди септикӣ гирифта мешавад. Сӯхтаниро бо бемориҳои САП, ҳафтпӯст, пучак, тоун, туляремия, саромос, уфунат ташхиси тафрикӣ мекунанд.

Табобат. Сӯхтаниро бо антибиотикҳо ва иммуноглобулини зидди сӯхтанӣ табобат мекунанд. Пенисиллин бо воёи 6-24 млн ВЧ (воҳиди ченак) дар шабонарӯз то нест шудани аломатҳои сарирӣ (7-8 рӯз) таъйин менамоянд. Намуди септикӣ сефалоспринҳо - 4,0 - 6,0 г дар шабонарӯз, левомиситин 3,0-4,0 г дар шабонарӯз, гентамитсин 240-320 мг дар шабонарӯз истифода бурдан мумкин аст. Иммуноглобулин дар ҳолати сабук 20 мл, ҳолати миёна – 40-80 мл. Дар як басти, табобати то 400 мл мумкин аст. Бо мақсади нест кардани сирояти зиёд, кристалидҳо, плазма, албумин, глюкокортикостероидҳо истифода бурдан мумкин. Дар ҳолати намуди пӯсти ҷарроҳӣ кардан мумкин нест! Зеро ҳолати бемор вазнин шуда ба намуди паҳншуда (генерализатсия) мегузарад.

Пешгирӣ. Барои пешгирӣ якҷоя ба духтурони ҳайвонот, кор бурдан лозим аст. Ҳайвонҳои беморро ёфта муайян кардан, ҷудо кардан лозим. Мурдаи онҳоро сӯзондан, ҷойҳои сироятёфтаре безарар гардондан лозим аст. Барои безарар гардондани пашм ва маводҳоро дар камераҳои тамизкунӣ тамиз кардан лозим аст. Одамоне, ки дар тамос буданд ё маводҳои сироятёфтаре истифода бурданд муддати 2-ҳафта таҳти назорати табиби оилавӣ меистанд. Аз ҳама муҳимаш эмкардани одамоне ва ҳайвонҳо, бо ваксинаи хушки зиндаи сӯхтанӣ мебошад.

6.9. ҚОСИБСИЛ (ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗ)

Қосибсил (псевдотуберкулез) – бемории шадиди сирояти буда, бо таби баланд, бусуротҳои махмалакмонанд, иллатнокшавии рӯдаю меъда, чигар дастгоҳи такяю таҳрик ва дигар узвҳои бадан тавсиф меёбад.

Дар марҳилаи аввалаи сироятӣ беморӣ «таби махмалакмонанди Шарқи дур» ном гирифт, чунки ки ба махмалак монанд аст.

Этиология. Ангезандаи қосибсил *Y. Pseudotuberculosis*. Микробҳои қосибсил чӯбчаҳои хурди нӯгҳояшон куррашакланд, ғилоф ва қамчинакҳо доранд. Дар муҳитҳои гӯштӣ-пептонӣ нағз нашъунамо мекунанд. Дар об фаъолона нанасул меёбанд ва муддати дароз зиндагӣ мекунанд. Ба пасту баландшавии ҳарорат хеле устуворанд. Бактерияҳои қосибсил дорандаи ду антиген Н ва О мебошад. Хамчунин аз 10 серовар иборат аст. Дар одам бисёртар сероварҳои 1, 3 ва 4 ба беморӣ оварда мерасонад.

Эпидемиология. Барангезандаи қосибсил дар муҳити берун хеле васеъ паҳн гаштааст. Вай аз организми бисёр намудҳои ширхурон, ҳайвоноти хонагӣ, парандаҳо, моҳиён, ҳашаротҳо, инчунин меваю сабзавот, об, хок ҷудо карда шуданд. Роҳи асосии сироятёбӣ наҷосату даҳонӣ мебошад. Омилҳои интиқоли ангезанда об ва масолеҳи гуногуни озуқа ба ҳисоб меравад, ки бо ихроҷи беморону ҳомилони сироят, ҳайвонот, парандагон, ҳояндагон сироятнок шудаанд. Дар шароити амборҳову яхдонҳои сабзавотнигаҳдорӣ бактерияҳо афзоиш меёбанд ва ба миқдори беҳад зиёд ҷамъ мешаванд. Бисёр вақт сироятнокшавӣ дар натиҷаи истеъмоли қараму сабзии хом, бех ва барги пиёз ба амал меояд.

Пайдоишу инкишоф. Ангезаҳои беморӣ баъди ба меъда ворид шудан баъд ба рӯдаи борик мегузаранд, ки муҳити ишқорӣи вай барои афзоиши бактерияҳо мусоид аст. Аз рӯдаи борик бактерияҳо қисман таввасути ахлот бароварда мешаванд. Бактерияҳои боқимонда ба ташкилаҳои лимфавӣи девораи рӯдаи борик ва баъд ба хун мегузаранд. Дар натиҷаи аз таъсири бактериосидии хун як қисми микробҳо маҳв шуда, эндотоксин хориҷ мекунанд. Чунин ҳолат дар ғуддаҳои лимфавӣи низ ба вучуд меояд. Эндотоксини ангезаи беморӣ бо хун ҳаракат карда боиси захролудшавии организм мегардад. Ангезаҳои қосибсил бо воситаи хун ба тамоми организм паҳн шуда, дар узвҳои гуногун (чигар, сипурз, гурда, ғуддаҳои лимфавӣ, мағзи устухон ва ғайра) ҷой мегиранд. Ва дар давраи охир аз организм хориҷ шудани ангезаҳо мебошанд.

Аломатҳои сарирӣ. Таснифи ягона то ҳол пурра нест. Аз рӯи таснифӣ Залмовер 5 шакли беморӣ вучуд дорад: махмалакмонанд, шикамӣ – батнӣ, зардӣ, буғумдардӣ. Беморӣ бо ҳолати сабук, миёна ва вазнин ҷараён ёфтаниш мумкин аст. Равиши бемори давраи

шадид, музмин, бозгашт дорад .

Таснифи қосибсил аз руи дастурамали пешниҳодшудаи академики Федератсияи Русия Н.Д.Юшук (1995) чунин мебошад.

Таснифи қосибсил

| Намуди беморӣ | Вариантҳои сарирӣ | Ҳолат | Рашиш |
|--------------------|--|--------|--------------|
| Ҳастроинтестиналӣ | Гастроэнтерит, Илиети терминалий, Илтиҳоби шадиди курӯда | Сабук | Давраи шадид |
| Паҳншуда | Омехта, Сепсис Гепатит, Менингит Пиелонефрит, Илтиҳоби шуш (пневмония) | Миёна | Музмин |
| Манбаи дуҷумдараҷа | Артрит, Эритемаи гирехҳо, Алоими Рейтер, Миокардит Тиреоидит, Энтероколит | Вазнин | Бозгашта |

Аломатҳои аввалини беморӣ аз баландшавии ҳарорати бадан, бетобӣ, дарди сар, шикам, буғумҳо, ихтилоли кори рӯда, бусурот оғоз меёбад. Дар 3-4 рӯзи беморӣ ба ғайр аз ҳарорати баланд дар бемор дилбеҳузурӣ, қайкунӣ, баъзан зардшавии пӯст, калоншавии андозаҳои чигар ба назар мерасанд. Дар рӯзҳои 4-5-уми беморӣ бусуротҳо зиёдтар пайдо мешавад. Давраи шадиди бемори то 2-3 ҳафта давом ёфтаниш мумкин аст.

Ташхис. Барои ташхиси қосибсил усулҳои бактериологӣ, серологӣ, биологӣ гузаронида мешавад. Санҷиши биологӣ дар мушҳои лабораторӣ, бактерияи қосибсилро бо тарзи дар муҳити ғизоӣ (Эндо ва Серов) кишт карда муайян менамоянд. Кишт ба муҳити Сероваро дар яхдон муддати 15-20 рӯз нигоҳ медоранд.

Бо баробари тадқиқоти бактериологӣ барои ташхиси қосибсил усули серологӣ – реаксияи аглютинатсияи (мисли реаксияи Видал) бо диагностикуми қосибсил гузаронида мешавад.

Аз ҳафтаи дуҷуми беморӣ сар карда реаксияи аглютинатсия натиҷаи мусбат медиҳад. Камтарин титри ташхиси подантҳо дар реаксияи аглютинатсия 1:200 мебошад. Ҳамчунин реаксияи РЭМА-ро истифода бурдан мумкин аст.

Табот. Барои табобати қосибсил аз антибиотикҳои фторхинолонҳо, аминогликозидҳо ва сулфаниламидҳо истифода мебаранд.

Антибиотикҳое ки барои табobati қосибсил истифода мебаранд

| Гуруҳҳои антибиотикҳо | Номгуии генерикӣ | Вояи шабонарӯзи |
|--|--|--|
| Антибиотикҳои қатори I Фторхинолонҳо | Сипрофлоксасин Офлоксасин | 0,5 г х 2 маротиба 0,4 г х 2 маротиба |
| Антибиотикҳои қатори II Полисинтетикӣ | Доксисиклин Метасиклин | 0,1 г х 2 маротиба 0,3 г х 3 маротиба |
| Маводҳои алтернативӣ: Маҷмуии сулфаниламидҳо Аминогликазидҳо Сефалоспоринҳои қатори III | Ко-тримоксазол Гентамитсин Сефтриаксон | 0,960 г 2 маротиба 0,240 г х 1 маротиба 2,0 г х 1 маротиба |

Ҳангоми чараёни вазнини қосибсил муолиҷаи безаргардониданиро бо истифодабарии доруҳои энтералӣ (регидрон, энтеродез, оралит, ситроглюкосолан) ва инфузиониро (маҳлулҳои Рингер, реополиглюкин, глюкоза, гемодез ва дигарҳо), гузарондан лозим аст. Дар даври аз беморӣ раҳо ёфтани, хусусан вақти чараёни пурдавоми қосибсил, муолиҷаи мубодилавири таъйин мекунад, ки аз мувозана ворид намудани витаминҳои гурӯҳи В, С, витаминҳои дар ҷарб ҳалшаванда – А, Е ва инчунин доруҳои химоятгари ҷигар (хепатопротекторҳо – карсил ё ки силибар, эссенсиале ва ғайра) иборат мебошанд. Мувофиқи нишондодҳои доруҳои ташануббардорро (спазмалитикҳо), талхарон (холекинетиқҳо) таъин мекунад.

Пешгири. Пешгирии махсус алҳол вучуд надорад. Тамоюли асоси дар пешгирии қосибсил ин таъсири бисёртарафа ба манбаи сироят ва роҳҳои интиқол аст. Азбаски сироятнокшавӣ ҳангоми истеъмоли озуқаворӣ сироятнок, асосан аз сабзавотҳо ба амал меояд аз ин сабаб дар вақти ғунучини ҳосил ба шакли он, нигоҳ доштан ва ба тайёр намудани он диққати махсусе бояд дод.

6.10. ЛЕЙШМАНИОЗ

Лейшманиоз (*Leishmania*), як навъ мавҷудоти бемориовар. Дар одам ва баъзе ҷонварон (мас., сағ) се намуди лейшманиози паразитӣ мекунад (*L. donovani*, *L. tropica*, *L. brasiliensis*). Интиқолдиҳандаи он ҳашароти хунмак хомӯшаку кӯрпашшаҳо мебошанд. *L. donovani* ангезандаи бемории вазнин – *лейшма-*

ниоз буда, дар Ҳиндустон, Хитой, Суматра паҳн гаштааст.

Ангезаи лейшманиоз паразитҳои дохили ҳуҷайравӣ мебошанд. Онҳоро кӯрпашшаҳо мегузаронанд. Бештар узвҳои дарунӣ (лейшманиози дохилӣ), пӯст ва луобпардаҳо (лейшманиози пӯст) осеб меёбанд.

Этиология. Ангезандаҳои лейшманиоз ба ҷинси *Leishmania*, оилаи *Trypanosomatidae*, синфи *Zoomastigophorea*, типии *Protozoa* мансубанд. Ҳаёти лейшманияҳо аз ду давра иборат аст: амастигота ё беқамчинакӣ – дар организми ҷонварони мӯҳрадор ва одам; промастигота ё қамчинакдорӣ – дар организми бандпӯйҳо (кӯрпашша). Лейшманияҳои амастиготӣ байзашакл (андозаашон $3 - 5 \times 1 - 3$ мкм) ва лейшманияҳои промастиготӣ дукшакл (дарозаашон то $10 - 20$ мкм, барашон то $4 - 6$ мкм) мебошанд. Лейшманияҳоро кӯрпашшаҳои ҷинси *Phlebotomus* ва *Lutzomyia* паҳн мекунанд.

Лейшманиоз дарунӣ (виссералӣ) ва берунӣ (пӯст) мешавад.

Лейшманиози дарунӣ (*Leishmaniosis visceralis*) бемории музмин буда, бо таби ноустувор, спленомегалия, гепатомегалия, камхунӣ, лейкопения, тромбоцитопения, кахексия чараён мегирад. Лейшманиози дарунӣ антропонозӣ ва зоонозӣ мешавад. Ба лейшманиози дарунии антропонозӣ кала-азари ҳиндӣ, ба лейшманиози дарунии зоонозӣ – лейшманиози дарунии баҳримиеназаминӣ-осиеимиенагӣ ё кала-азари кӯдакон, лейшманиози дарунии Африқои Шарқӣ, Лейшманиози дарунии Олами Нав мансубанд.

Дар каламрави ИДМ (аз ҷумла Тоҷикистон) лейшманиози дарунии баҳримиеназаминӣ-осиеимиенагӣ дучор меояд. Онро лейшманиози кӯдакон, кала-азари кӯдакон низ меноманд. Ангезандааш *L. infantum* аст; бемории зоонозист. Манбаҳои сирояти он асосан се гурӯҳанд: 1) табиӣ – лейшманияҳо дар байни ҷонварони ваҳшӣ (шағол, рӯбоҳ, қашқалдоқ, суғур) вомехӯранд; 2) қарияӣ – лейшманияҳо асосан дар байни сағҳо дучор меоянд; 3) шаҳрӣ – манбаи сироят сағҳо мебошанд, вале ангезандаҳо дар байни калламушҳо низ ба ҷашм мерасанд. Бештар кӯдакони 1 – 5-сола бемор мешаванд.

Лейшманияҳо аз ҷое, ки ба организм ворид шудаанд, тавасути хун ба ҳуҷайраҳои паҳн мегарданд. Онҳо дар ҳуҷайраҳои афзоиш карда, фаъолияти ҷигар ва сипурзро халалдор месозанд, иллати мағзи устухон ва роҳи узвҳои ҳозимаро ба вучуд меоранд.

Дар чараёни беморӣ, гарчӣ нисбатан суст бошад ҳам,

подтанҳои махсус гун мешаванд. Онҳо мансуби иммуноглобулинҳои М ва G мебошанд. Махсули мубодилаи моддаҳо ва махв шудани лейшмания боиси инкишофи захролудӣ мегардад. Баъди шифо ёфтани масунияти устувори якумрӣ пайдо мешавад.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонии лейшманиоз аз 20 рӯз то 3 – 5 моҳ аст. Дар ҷойи газидаи кӯрпашша дар кӯдакони 1 – 1,5 сола, гоҳо дар кӯдакони дигар ва калонсолон, ярачаи карахшдор пайдо мешавад. Ин аломати асосӣ буда, то зухуроти умумии маризӣ рух менамояд. Лейшманиози дарунӣ аз давраҳои оғоз, авҷ ва терминалӣ иборат аст.

Дар давраи оғози беморӣ сустиву беҳолӣ, камиштиҳои, адинамия, бузург шудани сипурз ба назар мерасад. Давраи авҷи беморӣ бо табларза оғоз меёбад. Бемор рӯзҳо ва моҳҳо таб (39 – 40°C) мекунад. Аломати ҳамешагии лейшманиози дарунӣ калон ва саҳт шудани ҷигар, хусусан сипурз аст. Сипурз дар муддати 3 – 6 моҳи аввали маризӣ тез калон мешавад. Ҳангоми молиш додан, ҷигар ва сипурз саҳт буда, дард намекунад.

Мавриди лейшманиози дарунии баҳримиёназаминӣ-осиёимиёнагӣ ғуддаҳои лимфавии канорӣ, масорикаӣ, гирдибронхӣ низ иллат хоҳанд ёфт. Дар маризон лимфаденити канорӣ, гоҳо мезаденит ба мушоҳида мерасад.

Вазъи бемор батадриҷ бад ва худӣ ӯ харобу лоғар мегардад. Камхунӣ иллати мағзи устухонро тақвият медиҳад. Дар натиҷаи калон шудани ҷигар, сипурз ва боло ҷой гирифтани диафрагма дил ба тарафи рост меғеҷад, оҳанги он кунд мешавад. Бо инкишофи камхунӣ ва захролудӣ аломатҳои осеби дил меафзоянд. Дар давраи терминалии беморӣ кахексия пайдо шуда, тонуси мушакҳо суст, пӯст тунук мегардад, тарҳи калон шудани ҷигар ва сипурз баръало намуда меистад; ранги пӯст парида, камхунӣ саҳт ба вучуд меояд.

Лейшманиози баҳримиёназаминӣ - осиёимиёнагӣ шадид, шадидмонанд ва бардавом мешавад. Лейшманиози шадид дар кӯдакони хурдсол ба чашм расида, дар сурати сари вақт муолиҷа накардан, оқибати нохуш ба бор меорад. Лейшманиози шадидмонанд нисбатан бештар вомехӯрад. Он 5 – 6 моҳ тӯл мекашад. Дар сурати муолиҷа накардан, мариз мефавтад. Лейшманиози бардавом дар кӯдакони калонтар ва одамони калон дучор меояд.

Ташҳиси тафриқавӣ. Лейшманиози виссералӣ бояд фарқ карда шавад аз: вараҷа, тифи шикам ва паратифҳо, ВНМО, брутселлез, лимфогранулёматоз, лейкоз, уфунат. Барои гузош-

тани ташхис истифода мебаранд: собикаи воғирӣ, дар вақти муоинаи бемор, бояд аҳамият диҳем: таби дуру дароз, калоншавии гиреҳҳои лимфатикии канорӣ, харобшавӣ, камхунӣ, калоншавии чигар ва испурч.

Таҳлилҳои озмоишӣ. Ёфтани лейшманиҳо дар мағзи устухон (костный мозг), гиреҳҳои лимфатикӣ. Экспресс-тест бо rK 39. Дар таҳлили умумии хун дида мешавад, аломатҳои камхунии гипохромӣ, лейкопения, нейтропения, набудани эозинофилҳо, тромбоцитопения, лимфоситоз, баландшавии суръати такшиншавии эритроцитҳо (СОЭ).

Оризаҳо ва оқибат. Лейшманиози вазнин ва табобат накардашуда метавонад оризаҳои зеринро диҳад; илтиҳоби шушҳо, ҳолати фасодию мавтӣ, илтиҳоби гурдаҳо, диатези хунин, анемия, агранулоцитоз, захми некрозӣ, абссес, нома. Оқибати лейшманиози вазнини оризадор ҳангоми сари вақт табобат накардани бемор нохуш аст.

Табобат. Ба беморон речаи катии бистарӣ таъйин карда мешавад, то хурд шудани андозаҳои чигару испурч. Мизи №13 (ғизоҳои гуногун бо маҳдудияти клетчаткаи дағал, хуришҳои тез) ва нӯшидани зиёд. Доруи глюкантим (меглумини антимо-ниат) (Glukantim -meglumin stibias) аз ҳисоби вояи умумӣ 20 мг/кг, муддати 30 рӯз. Ҳамчунин доруи амфотерисин «В» (AmBisome, Liposomal Amphotericin B 50 mg) 5 мг/кг вазни бемор, ба варид қатравӣ дар маҳлули глюкозаи 5% -100 мл оҳиста! дар муддати 1,5 -2 соат, ҳамагӣ 4 рӯз хеле таъсирбах аст. Дар вақти ёфт нашудани ин маводҳо стибоглюконат натрия (СГН) 20 мг/кг (Stibogluconate Sodium) дар як рӯз дохили мушак, 8-10 рӯз, ё Пентамидин 3-4 мг/кг (Pentamidine) 3 бор дар як ҳафта, муддати 5-25 ҳафта истифода мебаранд.

Антибиотикҳо ҳангоми ко-сироят ва оризаҳои вазнин (нома, абссес, флегмона, пневмания, энтероколит) истифода мебаранд. Муолиҷаи дезинтоксионӣ дар ҳолати баланд будани захролудии организм (глюкоза 5% (Solutio Glucosae 5%), Рингер (Ringer's solution), реосорбиллакт (Rheosorbilact), гемосол (HemoSol) таъин карда мешавад.

Пешгирии лейшманиоз. Мубориза бар зидди ҳайвонҳои ҳомили ангебандаҳо, дар байни аҳоли гузаронидани чораҳои зиддиэпидемиологӣ, яъне тоза кардани партовгоҳҳо, хушк кардани таҳхонаҳо, безарар кардани ҷойҳои зисти одамон ҷойҳои зисти ҳайвонҳо, бо доруҳои зидди ӯ безарар гардонидани шаванд.

6.11. ҲОРӢ (бешенство)

Ҳорӣ (Rabies), ки онро девонагӣ ва ё ҳидрофобия (обтарсӣ) низ меноманд, бемории шадиди вирусӣ аст. Бо ин маризӣ одам ва ҳайвон гирифтور мешавад. Дар мавриди беморӣ системаи марказии асаб иллат меёбад (энсефалит), ки баҳри одам марговар аст.

Сабабӣ беморӣ. Беморӣ қариб 5000 сол аст, ки маълум аст. Давраи кашфиёти Л.Пастер ҳамчун марҳилаи минбаъда дар таърихи омӯзиши девонагӣ соли 1881 оғоз шудааст. Л.Пастер табиати вирусӣ доштани ҳориро маълум намуд. Соли 1890 шогирдони Л.Пастер Э.Ру ва Э.Нокар муқарар намуданд, ки оби даҳони ҳайвони бемор 3-8 рӯз пеш аз зоҳиршавии саририи беморӣ сироятнок мегардад. Соли 1885 аввалин эмкуниҳои одамон гузаронида шудаанд, ки он сарчашмаи тамоми фаъолияти Л.Пастер оид ба наҷоти инсоният аз бемории ҳорӣ гардид. Ангезаи ҳорӣ мансуби рабдовирусҳо (оилаи *Rabdoviridae*, чинси *Lyssavirus*) аст. Вай дорои вириони шаклаш тирмонанд ва чилди берунии липопроteidӣ мебошад. КРН (кислотаи рибонуклеад) дорад. Вирусҳои ҳорӣ ду навъ – “дайду” (вахшӣ) ва беҳаракат аст. Вирусҳои аввалин барои қонварони ширхӯр (пистондорҳо) хеле зиёновар буда, мағзи сарро хароб месозад ва ҳаргуна унсурҳои ситоплазмавӣ – қисмчаҳои Бабеш-Негри ҳосил менамояд. Вирусҳои дуввум барои харгӯшҳо беморивар нестанд. Қисмчаҳои Бабеш – Негри ҳосил намекунанд ва тавассути оби даҳон ихроҷ намешаванд.

Вирусҳои ҳорӣ дар глитсерин то 3 моҳ маҳфуз монда, ҳини ба 60 С расидани ҳарорат дар тӯли 10 дақиқа маҳв мегардад. Дар мавриди қӯшондан пас аз ду дақиқа нобуд мешавад. Вай хусусан ба таъсири нурҳои ултрабунафш ва моддаҳои гуногуни гандзудо (эфир, лизол, осиди карбол, хлорамин, сулема) ҳассос мебошад.

Воғирӣ. Манбаи сироят ҳайвоноти ҳомили вирусҳои ҳорӣ (сағ, гург, рӯбоҳ, гурба, қонварҳои алафхур) мебошанд. Мувофиқи баъзе маълумот солиёни охир дар ҷамоҳири собиқ Иттиҳоди Шӯравӣ манбаи 60 фоизи ин беморӣ сағ, 24 фоиз рӯбоҳ, 10 фоиз гурба, 3 фоиз гург ва 3 фоиз ҳайвоноти дигар буданд. Одам асосан баҳору тобистон сироят меёбад.

Ангезаи ҳорӣ дар натиҷаи газидани ҳайвонот ва ба ҷои захм

расидани оби даҳони онҳо сироят мекунад. Ҳорӣ баъзан дар натиҷаи ба пӯст расидани оби даҳони ҳайвоноти касал низ ба вучуд меояд. Хусусан аз рӯй ва панҷаи даст газидани ҷонварон хавфнок аст. Ҳайвоноти сироятёфта вирусҳоро дар охири ниҳонӣ, 7-8 рӯз қабл аз зухуроти аломатҳои сарирӣ (клиникӣ) – и беморӣ ихроҷ менамоянд.

Пайдоишу инкишоф. Баъди аз пӯсти осебёфта ба организм ворид шудан, вируси ҳорӣ тавассути танаи асабҳо ба мағзи сар ва ҳароммағз меравад. Вай дар ин ҷо афзоиш карда зиёд мешавад. Минбаъд вирусҳо ба ғадуди оби даҳон гузашта, ба воситаи луоби даҳон хориҷ карда мешаванд. Ҳини дар бофтаҳои асаб афзоиш бинмудани вирус, тағйироти гуногуни махсус (варам, хунрезӣ, тағйироти таназуловари ҳучайраҳои асаб) рух менамоянд. Дар ситоплазмаи ҳучайраҳои майнаи иллатёфта (бештар дар нейронҳои шоҳаи Аммон ё худ аспаки обӣ) унсурҳои оксифилӣ (ҷисмчаҳои Бабеш-Негри) ҳосил мешаванд, ки дорои подгун (подген) – и махсус мебошанд. Дар даври бари ҳучайраҳои осебёфта инфилтратҳои лимфотситӣ (ғуддаҳои ҳорӣ) пайдо мешаванд.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонии беморӣ бисёр вақт 1-3 моҳ баъзан аз 10 рӯз то 1 сол) аст. Маризӣ се давраи инкишоф дорад: пешхабарӣ (депрепрессия), ошуфтагӣ (пурҳаяҷонӣ) ва фалаҷ. Дар давраи пешхабарӣ мавзеи газидаи ҳайвон сӯзишу хориш мекунад ва пӯст ангишишпазир мешавад, ҳоло ин ки ҷойи захм кайҳо қарахш бастааст. Мариз ошуфтахотир, андӯхгин мегардад, беҳобӣ мекашад. Ин давра 1-3 рӯз тӯл мекашад. Дар давраи ошуфтагӣ дар бемор хислатҳои обтарсӣ (гидрофобия), ҳавотарсӣ (аэрофобия) ба вучуд меоянд. Мариз дар вақти об хостан ва ба лаб бурдани пиёлаи об беҳуд мешавад, мушакҳои гулӯ ва ҳалқ кашиш мехӯранд, нафаскашӣ хирросӣ ва ҳатто андаке қатъ мегардад. Минбаъд чунин ҳолат аз садои рехтани об ва шумидани номи “об” низ ба вучуд меояд. Мариз доду фарёд карда сарашро ба пушт ҳам мекунад, бо дастони ларзон зарфи обдорро қафо тела медиҳад. Аз қиёфаи ӯ нишонаи ваҳм бармеояд, гавҳараки чашм васеъ мешавад, зориву тавалло мекунад, ки мадад расонанд. Баъзан ӯ қай менамояд. Ҳуручи беморӣ чанд сония идома хоҳад ёфт. Ташшаннуҷ мумкин аст ҳини ба ӯ расидани мавҷи ҳаво (аэрофобия) низ сар занад. Ва ҳатто рӯшноии тез (фотофобия), садои шуру мағал (акустикофобия), даст расондан ба пӯст, сурфидан, тоб додани сар, таранҷиши мушакҳо ҳам боиси ҳуручи ҳорӣ мешавад.

Дар бисёр ҳолатҳо мариз арақ карда, оби даҳонаш мешорад: \bar{y} оби даҳонашро фуру бурда наметавонад ва ҳамеша туф мекунад. Бемор саҳт ошuftа мешавад, ба \bar{g} шаш ҳар гуна садоҳои ваҳвангез ва таҳдидӣ мерасанд, дар пеши назараш симоҳои гуногун намудор мешаванд. \bar{U} ба дигарон дарафтода сару \bar{r} ӯи онҳоро мехарошад, газидан мехоҳад, чизҳои дар наздаш бударо зада мешиканад; қувваи вай ғайритабӣ – “девановор” аст. Вай гоҳо аз ҳад зиёд пурхашм ва бадҷаҳл мегардад. Пас аз 2-3 \bar{r} ӯз мушакҳои дасту по, забон, \bar{r} ӯй фалаҷ хоҳанд шуд. Марг дар натиҷаи фалаҷи мушакҳои нафаскашӣ ва қатъи фаъолияти дил, ки баъди 12-20 соат руҳ менамояд, фаро мерасад. Беморӣ 3-7 \bar{r} ӯз тӯл мекашад ва ба марг оварда мерасонад.

Ташхис. Ҳориро дар асоси маълумоти анамнезӣ (газидани ҳайвоноти аз касали гумонбар, дуру дароз будани давраи ниҳонӣ), зухуроти гидрофобия, аэрофобия, фотофобия, акустикофобия, фалаҷ ташхис мекунанд. Баъди фавти мариз майнаи \bar{y} таҳқиқ карда мешавад. Аз қисмҳои гуногуни майна (қишри нимқурраҳои калон, мағзча, мағзи дарозрӯя, шохчаи Аммон) порчаҳо (0,5-1,0 см) мегиранд. Ёфт шудани унсурҳои махсус – қисмчаи Бабеш-Негри ки дар дохил ва беруни ҳуҷайраҳо ба назар расиланашон мумкин аст, далолат бар мавҷудияти ҳорӣ хоҳад буд. Бо мақсади зудтар муқаррар кардани маризӣ аз усули потанҳои флюорессенсиявӣ, иммуноферментӣ, ПСР истифода менамоянд, ки барои дар бофтаи майна ё ғадудҳои оби даҳони зерӣ чоғ дарёфтани подгун (антигени) – и вирусҳои ҳорӣ мадад хоҳад расонд. Ҳини бо маводи сироятнок сару кор доштан, эҳтиёт шуда қойидаҳои муносибат бо ангеаҳои хеле хавфнокро набояд фаромӯш сохт.

Ҳориро аз кузоз, энсефалит, фалаҷи Ландри, полиомиелит, истероневроз фарқ кардан лозим аст.

Муолиҷа. Дар вақти руҳ намудани нишонаҳои саририи беморӣ маризро аз марг начот додан ғайриимкон аст. Муолиҷаи аломиро бо мақсади камтар кардани ранҷи бемор мегузаронанд. Мариз дар ҳонаи торики ором чой дода мешавад. Ба миқдори зиёд промедол, морфин, аминазин, амнопон, димедрол хлоралгидрат фиристода хоҳад шуд. Истифодаи доруҳои шабеҳи кураре ва додани нафасӣ сунъӣ умри беморро мумкин қадре дароз бикунанд. Анҷоми беморӣ ҳамеша нохуш аст. Марг дар тӯли 2-7 \bar{r} ӯзи ба вучуд омадани хуруҷи гидрофобия ва фалаҷ фаро мерасад.

Пешгирӣ. Барои пешгирии ҳорӣ дошта нест кардани ҳайвоноти дайду, роҳ надодан ба касалшавии чонварон, ба низом даровардани саршумори рӯбоҳ, гург ва ҳайвоноти дигар муҳим аст. Сағҳои солим бояд моякӯбӣ карда шаванд. Ҷой газидани ҳайвонро бо собун шушта. Йод молидан лозим аст. Рӯзҳои аввал буридани атрофи захм ё дӯхтани он манъ мебошад.

Моякӯбии ҳорӣ ғайришартӣ ва шартӣ мешавад. Аз рӯи аломатҳои ғайришартӣ шахс ҳини газидани ҳайвони ҳақиқатан девона ё маълум набудани касалии он моякӯбӣ, карда мешавад. Моякӯбӣ аз рӯи аломатҳои шартии ҳангоми газидани ҳайвоне, ки дар вай нишонаҳои ҳорӣ дида намешавад, ҳамчунин дар муддати то 10 рӯз нигоҳ доштани он ҳайвон амалӣ мегардонанд. Подтан (антитела) баъди 12-14 рӯзи моягузаронӣ ба вучуд омада, пас аз 30 рӯз ба ҳадди бештарин мерасад. Бинобар ҳамин, дар он ҷое, ки давраи ниҳонии маризӣ кӯҳтоҳ аст (газидани сар, рӯй, ангушти даст, бисёршоядан) иммуноглобулини зидди ҳорӣ кор фармуда хоҳад шуд (аз рӯи аломатҳои ғайришартӣ - 0,5 мл/кг, аз рӯи аломатҳои шартӣ - 0,25 мл/кг). Як қисми иммуноглобулинро метавон ба зери пӯсти атрофи захм фиристод.

6.12. ОҚСИЛ (яшур)

Оқсил (лотинӣ - *Aphthae epizooticae*, русӣ - яшур, англисӣ - Foot-and Mouth disease), бемории шадиди сироятии чорво, ки ба одам мегузарад; бо табларза, пайдоиши хубобчаҳою захмчаҳо дар луобпардаи даҳон, забон, бинӣ, инчунин дар пӯсти байни ангуштон ва нохунҳо зоҳир мегардад.

Маълумотномаи таърихӣ. Вабои суму даҳондард барои инсоният бештар аз 400 сол маълум аст. Бемории ҳайвонотро бо обравии зиёди даҳон чандин маротиба дар як қатор мамлакатҳои Аврупо дар асрҳои 18 ба қайд гирифта буданд. Вируси вабои суму даҳондард яке аз баргезандаи бемориҳои вируси соли 1897, аз ҷониби олимони немис Лефлер ва Фрош кашф карда шуда буд. Аз рӯи маълумоти (МЭБ) солони 55-70 мамлакат оид ба ин беморӣ номусоид мегарданд. Дар Британияи Кабир соли 2001 дар давоми шаш ҳафта зиёда аз 1000 манбаъҳои эпизоотии вабои суму даҳондард пайдо шуданд ва зарари умумии иқтисодӣ зиёда аз 20 млрд доллари ИМА-ро ташкил дод.

Этиология. Ангезандаи оқсил вирус аз синфи *Arhtovirus*, оилаи *Picornaviridae* мебошад. Дар шароити ҳозира 7 серотипи вируси оқсил вучуд дорад. Вирус дар пашми ҳайвонот метаво-

над то 1 моҳ, дар ҳарор. 12 – 20°C дар муҳити камишқор то 146 шаборӯз зинда монад; аз шуои офтоб, ҳарор. то 60°C, зери таъсири маводи гандзудо мефавтад.

Зимни чӯшондани шир вирус мемирад; дар шири турш, кефир, асидофилин зуд нобуд мешавад, аммо дар маска то 8 рӯз (ҳангоми дар сармо нигоҳ доштани он 25 рӯз) маҳфуз мемонад. Ба оқсил бештар чорвои калон ва моли майда, ҳайвоноти ваҳшии ҷуфтсум гирифтोर мегарданд; говмеш ва шутур кам касал мешаванд.

Эпидемиология. Манбаи асосии сироят чорво ва ҳайвонҳои ваҳшӣ мебошанд. Ҳайвони касал вирусро бо оби даҳон, шир, пешоб ва начосат хориҷ мекунад. Ҳайвон дар чарогоҳ ва оғил сироят меёбад; ангезандаҳо аз фарши ифлос, хӯроқӣ, пору, охур ва об мегузаранд. Ба паҳн гаштани оқсил маҳсулоти чорво (пӯст, пашм ва ғ.), ҳамчунин ашё ва масолеҳе, ки дар манбаи беморӣ воқеанд, мусоидат мекунанд.

Ҳайвони касал аз ғизо рӯ метобад, камҳаракат аст, оби даҳонаш меравад; дар луобпардаи чавфи даҳон ва бисёр вақт дар пӯсти пойҳо обилачаҳои сершумор медаманд. Обилаҳо зуд кафида, дар ҷойи онҳо ярачаҳо пайдо мешаванд.

Одам ба оқсил кам, фақат дар сурати нигоҳубини чорвои касал, истеъмоли шири хом ё маҳсулоти ширӣ сироят меёбад. Ҳолатҳои сироят ёфтани одам аз одам мушоҳида нашудааст. Вирус ба воситаи луобпардаи чавфи даҳон, аҳёнан бо роҳи нафас ва пӯсти осебёфта ворид мегардад.

Аломатҳои сарирӣ. Вирус дар давоми 2 – 12 рӯз (бештар 3 – 4 рӯз) дар организми одам ягон зухуроти касалиро ба вучуд намеорад (давраи ниҳонӣ). Беморӣ ногаҳон сар зада, дарди сар, дарди мушакҳо, табларза ба вучуд меояд, ҳарорати бадан то 38 – 39°C баланд мешавад. Даре нагузашта дар луобпардаи лаб, забон, рухсора, инчунин дар атрофи нохунҳои дасту пой ва чинҳои байни ангуштон обилачаҳои хурди аввал шаффоф, сонӣ хиратоб меамад. Обилачаҳо боиси ихроҷи фаровони оби даҳон, сӯзиш ва дард (ҳангоми гап задан, хоидан ва фуру бурдан) мегарданд. Обилачаҳо кафида, дар ҷойи онҳо ярачаҳо пайдо мешаванд; онҳо баъди 10 – 14 рӯз аз байн мераванд. Бемор шифо меёбад.

Табобат. Бемори бо оқсил сироятшударо бояд ба беморхона бистарӣ кард. Ба бемор табобати симптоматикӣ таъйин карда мешавад. Бемор бояд рӯзе 5 – 6 бор кам-кам хӯроқи обакӣ хӯрад, ғизоҳоеро, ки дар таркибаш сафеда, витаминҳои А ва С

бисёр аст (гӯшт, моҳӣ, творог, қаймоқ, равған, сабзӣ, қоти сиёҳ), истеъмол кунад. Ғизои тезу тунд, бирён, шӯр, консерво ва шираворро хӯрдан мумкин нест. Ҳар дафъа баъди хӯрок даҳонро бо маҳлули сусти гандзудо – перманганати калий (рангаш гулобӣ) ё маҳлули 3-фоизаи пероксиди гидроген мечайкунанд.

Пешгирӣ. Дар манбаи беморӣ барои ҳайвонот карантин муқаррар мекунад, чорвои касалро ошкор карда, ҷудо нигоҳ медоранд, дезинфексия гузаронда, ба ҳолати санитарии корхонаҳои шир ва муассисаҳои хӯроки умумӣ назорат менамоянд. Дар байни аҳоли қорҳои маърифатӣ-санитарӣ гузаронда, истеъмоли шири хом қатъиян манъ карда мешавад. Ҳангоми нигоҳубини ҳайвоноти касал эҳтиёт шудан лозим аст (шустани дастҳо қор қардан бо либоси махсус, пешгирак, дастпӯшак, мӯза ва ғ.). Пешгирии оқсил ҳамчун сӯхтанӣ мебошад.

6.13. ЛЕПТОСПИРОЗ

Лептоспироз бо синоними бемории Василева-Вейля ё табларзаи обӣ маълум аст. Барангезандаш лепроспираҳо (*leptospira*) мебошанд. Лептоспироз бемории шадиди зоонозӣ сироятӣ буда бо аломатҳои захролудшавии бадан, ҳароратбаландӣ, дарди мушакҳо бештар гурда, чигар, системаи асаб, тағйироти роҳҳои хунгард, инчунин пайдошавии аломатҳои геморогӣ ва зардии бадан ба вучуд меояд.

Лептоспироз аз давраҳои пеш маълум мебошад. Бори аввал олими рус Зейдлис дар Россия (1984), баъдан Пандузи дар Фаронса (1889) гуфта гузаштаанд. Соли 1893 олими олмони А. Вейл дар бораи ин бемори пурра маълумот додааст, баъди ду сол олими рус Василев Н. П., шогирди Боткин С. П., ки 17 беморро муоина карда буд, ки дар онҳо зардӣ пайдо шуда буд, маълумоти бештар дод. Аз ин рӯ ин бемориро бемории Василева - Вейля номидаанд. Баъди тадқиқоти олими чопони соли 1914-1915 барангезандаи ин бемориро *L. icterohaemorrhagica* ки ба оилаи спирохетаҳо мансуб аст, муайян кард, ки дар бисёр мамлакатҳои дунё инро омӯхтанд ва муайян кардаанд.

Этиология. Лептоспироз ба оилаи *Leptospira interrogans* авлоди *Leptospiraceae* дохил мешавад. Лептоспирозҳо дар обҳо бештар зиндагӣ мекунад, аз ин рӯ бештар ин беморӣ хусусияти

тезпахншавӣ дорад. Дар шароити ҳозира беш аз 230 серотипи лептоспираҳо дар табиат мавҷуд аст, ки аз инҳо як серотипаш дар хама ҷо паҳн шудааст ва боқимонда бошад вобаста ба шароити географӣ ҷойгир шудаанд.

Аз ҷиҳати морфологӣ бошад лептоспираҳо аз бисёр морпечҳо (15-20) иборат мебошад. Маъноаш *lepto* –хурд, *spira* - морпеч, дарозиаш 6-15 мкм, ғафсиаш 0,25 мкм ташкил медиҳад. Лептоспираҳо хусусияти ҳаракаткунанда, даврзананда ва катшаванда доранд. Онҳо грам-манфӣ буда бо усули Романовский-Гимзе ранг карда мешавад. Дар шароити махсуси анаэробӣ онҳоро кишт кардан мумкин аст, дар ҳарорати 25-35°C ва рН 7,2-7,4. Ҳангоми вайрон шудани микроорганизмҳо эндотоксин хориҷ мешавад. Лептоспираҳо дар ҳавои хунук устувор мебошанд, дар об бошад муддати дароз зиндагӣ мекунанд. Дар ҳавзҳои муқаррари бошад муддати 2-3 ҳафта зинда мемонанд. Дар замин 3 моҳ, дар маводҳои хӯрока якчанд рӯз зинда мемонанд. Дар ҳарорати баланд тез маҳв мешаванд, ба таъсири ультрафиолет, кислота, ишқор маводҳои дезинфексионӣ тобовар нестанд. Бештар ҳукчаҳои баҳрӣ ба он ҳасоснок ҳастанд. Вобаста ба сохти антигени лептоспирозҳо ба гурӯҳи серологӣ ва вариант тақсим мешаванд. Серогурӯҳӣ: *L. grippotyphosa*, *L. pomona*, *L. tarasob*, *L. hebdominale*, *L. icterohaemorrhagica*, *L. canicola* ва дигарҳо.

Эпидемиология. Манбаи асосии ин бемори ҳайвонҳои касалӣ ва касалишуда ҳисоб мешаванд, ки об, замин ва табиатро захролуд мекунанд. Манбаи табиияшон ҳайвонҳои ваҳшӣ мебошанд, ки дар ҷойҳои талу тепҳои ҷангалдор ва ҷангалзорӣ зиндагӣ мекунанд. Ҳавз, кӯл, ботлоқзорҳо, кӯлмакҳо низ ҷойи захролудкунӣ ин беморӣ мебошанд. Барангезандаи асосиашон дар табиат бештар ҳайвонҳои хояндаи нармидӯсдор ва ҳашаротҳо ба монанди: мушони обӣ, каламушҳои бур, заминоҳо ва ғайраҳо мебошанд. Дар шароити кишлоқ ва шаҳр манбаи ин беморӣ ҳайвонҳои калони шохдор, ҳук, гусфанд, асп, сағ, каломуш инчунин рӯбоҳ, шағол шуда метавонанд. Дар ҳайвонҳои касал ва ҳомил лептоспираҳо дар гурдаи онҳо ҷой гирифта муддати дуру дароз бо воситаи пешоб ба берун хориҷ мешаванд. Одамони бемор манбаи касал шуда наметавонанд.

Роҳи асосии гузариши ин бемори алиментарӣ-тамосӣ мебошад. Сироятёбӣ аз лептоспироз ба воситаи оббозӣ кардан дар ҳавзҳои

сунъи ё табиӣ, маводҳои хӯрокаи, бо асбобҳои маиши ё ки қорӣ ба вучуд меояд. Бештар қорғарони дар сахро қор мекардагӣ, шопарварон, бо ҳайвонҳои хонагӣ сару қор дошта ва қорқунони қомбинати гӯшту шир қорифтор мешаванд, ба қайр аз ин одамоне, ки бо сағпарварӣ машғул мебошанд, сироятёфтанишон мумкин аст. Ин бемори дар фаслҳои тобистон ва тирамоҳ бисёр ба қайд қорифта мешавад. Одамоне, ки ин беморию аз сар гузаронидаанд, масуниятишон қавӣ мешавад, аммо аз дигар серовар сироят ёфтанишон мумкин аст.

Тарзи инқишофи беморӣ. Лептоспироз ин бемории шадиди сироятӣ буда панҷ давраи сироятӣ дорад.

Давраи аввал (ҳафтаи аввали сироятёбӣ мувофиқ ба давраи пинҳони рост меояд) дар ин давр лептоспираҳо ба организм ворид шуда афзоиш мекунад. Бо роҳҳои гузариш (пуст, луобпарда) дар қойи воридшуда тағйирот ба вучуд намеояд. Барангезанда ба воситаи хун ба узвҳои дохила (қигар, гурда, испурч, шуш) ворид мешавад ва афзоиш мекунад, ҳатто девораи гематоэнсефалитиро гузашта ба тамоми лимфағадудҳо паҳн мешавад.

Давраи дуум (ҳафтаи дууми беморӣ) - лептоспиремияи дуум ва паҳншудаи сироятӣ ба вучуд меояд, ки захрҳои хориҷ мекунад ва онҳо дар байни мушакҳо ва бофтаҳо паҳн мешаванд, хусусан дар қигар, гурда, системаи асаб, ки ин давра бо саршавии нишонаҳои аввали беморию рост меояд.

Давраи сеум (ҳафтаи сеуми беморӣ) - ин давраи вазнинтарин мебошад, ки дар натиҷа токсемия, панкапляротоксикоз ва осеббинии узвҳои дарунӣ, хусусан қигар ва гурда, тағйирот дар гепатаситҳо ва қуйборчаҳои гурда ба амал меояд, ки ин ба зардшавӣ ва норасоии қори қигару гурда мусоидат мекунад.

Дар натиҷа гемолиз ба вучуд меояд, ки дар аксар беморон илтиҳоби пардаи мағзи сар дида мешавад, дар ҳолатҳои вазнин садма ва ҳатто ба фавт оварда мерасонад.

Давраи қорум (3-4 ҳафтаи беморӣ) ҳангоми хуб гузаштани ин беморӣ масунияти тозанаишуда ба вучуд меояд. Титри ҳархелаи потанҳо ба вучуд меояд, фагоситози лептоспираҳо ба вучуд меояд, баъзан метавонанд дар байни хучайраҳо маҳфуз монанд (то 40 рӯзи беморӣ).

Давраи панҷум (5-6 ҳафтаи беморӣ) масунияти бадан бо сероварҳои лептоспир пайдо мешавад, барқароршавии узвҳо сар мешавад.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи сироятёбӣ аз 3 то 30 рӯз ба ҳисоби миёна 6-14 рӯз давом мекунад. Давраи саририи беморӣ васеъ мегузаранд. Аз намуди зардӣ ва безардӣ иборат мебошад, чараёни сабук, миёна, вазнин дорад. Дар бисёр беморон ориза ба вучуд меояд: оризаи махсус (норасоии шадиди чигар ва гурда, хунравӣ, садма, илтиҳоби пардаи сар, ирит, иридосиклит, хирашавии мардумакӣ чашм), ғайри махсус (стоматит, отит, пневмония, думбал).

Бо чараёни беморӣ бошад аз саршавии бемори (хароратбаландӣ), давраи авҷ, давраи сиҳатшавӣ иборат мебошад. Давраи саршавӣ (давомнокиаш 1 ҳафта), захролудшавии умумии бадан ва паҳншудани сироят ба амал меояд. Саршавии шадид, гоҳо номаълум харорати баланд, табларза (39-40°C), дарди саҳти сар, беҳоли, сарчарҳзанӣ пайдо мешавад. Бештар дарди мушакҳо, хусусан мушакҳои моҳишакли паси соки пой, ҳангоми ламс кардан дида мешавад. Табларза муддати 5-8 рӯз давом мекунад, доимӣ ё пасту баланд мегузарад. Беморон дар ин ҳолат дар ҳаяҷон, беқарор мешаванд, рӯй варам, сурх, гардан сурх, васеъшавии рағҳои хунгарди сулбияи чашмон, конъюнктивит, баъзан табхол дар лабон ва пати бинӣ, бо нишондоди сурх пайдо мешавад. Аз 3-6 рӯзи касалӣ дар пӯсти бадан ва қисми поён дамидаҳои гуногуни сурх мебарояд. Дар ҳолатҳои вазнини беморӣ гоҳҳо дамидаҳои геморогӣ дар сулбияи чашмон, конъюнктив, зери қош ва қадкашак дар ҳамии дастон пайдо мешавад. Дамидаҳо бо гуфти баъзе муаллифон аз 12-85% мушоҳида мешавад ва 7-10 рӯз давом мекунад. Дар баъзе ҳолатҳои вазнини бемории лептоспироз норасоии роҳҳои нафас, балғами хундор, варами геморрагӣ дида мешавад. Зиёдшавии тапиши дил, паст шудани фишори хун, паст шудани садои дил, гоҳҳо норасоии кори дил мушоҳида мешавад. Забон аз 2-3 рӯзи беморӣ хушк бо ҳалолати бурр пӯшонда мешавад. Ҳангоми ламс кардани шикам дардманд, чигар калон, ҳар сеюм бемори испурчаш полмосида мешавад. Дар бисёр беморон дар ин давра осеби гурдаҳо аломати Пастернадскӣ мусбат мешавад. Камшавии пешоб, сафеда, лейкоцит, эритроцит, цилиндр дар пешоб пайдо мешавад.

Дар 10-20% беморон аломатҳои менингити ба монанди: дарди сар, сарчархзанӣ, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, аломати Кернига-Брузинскӣ мушоҳида кардан мумкин. Дар таҳлили ҳароммағз мумкин лептоспира меёбанд. Дар таҳлили хун нейтрофилоз, лейкоцит, тамоил ба чап ва бо миқдори начандон зиёди СТЭ дидан мумкин. Дар ҳафтаи охири аввал ва саршавии ҳафтаи дуюм захролудии бадан ва ҳарорат кам шудан мегирад, ҳамзамон кори дигар узвҳои муҳим рӯ ба бадшавӣ меоянд. Дар ҳолати ниҳоят вазнин норасии кори гурда ва чигар аломатҳои геморогӣ пайдо мешавад. Зардии бадан дар ҳафтаи аввал пайдо шудан мегирад ва зиёд шуда ҳатто ранги зарди баланд ва дамидаҳои геморогӣ ба вучуд меояд, дар ин ҳолат чигар ва испурч низ калон мешавад. Дар таҳлили биохимиявии хун (билирубин (муствақим ва пайваст), ферментҳои АЛАТ, АсАТ) зиёд мешавад.

Дар ҳолати авҷи беморӣ осеби гурдаҳо хос аст, ки дар беморон пешоббарорӣ кам, ҳатто хориҷ намешавад, баъзан протенурия (2-30г/л) дар таҳлили пешоб бошад, лейкоцитҳо, эритроцит, хучайраҳои эпителий, цилиндрҳо хело зиёд мешавад. Гиперкалиемиа, азот, креатинин, асидоз дар хун меафзояд. Аз пешоб барангезандаи лептоспирозро мумкин дарёб кунанд. Ҳамзамон норасоии кори чигар дида мешавад., ки сабаби марги беморон мешавад. Дар катори ин, осеби узвҳои даруна ба вучуд меояд. Аломатҳои геморогӣ ба монанди хунчаъмшавии зерӣ пӯст, хунравӣ аз меъда, рӯда, бачадон пайдо мешавад. Баъзе ҳолатҳо хунчаъмшавӣ дар мушакҳо, хусусан дар камар ва мушакҳои пеши шикам ба амал меояд, ки шабоҳат ба бемории шадиди шикам дорад. Камхунӣ низ шуданаш мумкин. Дар ҳолати сари вақт ва мақсаднок табобат кардани беморон, дар ҳафтаҳои сеюм беҳшавии беморон ба чашм мерасад. Аммо дар баъзе беморон ориза дидан мумкин монанди (ирит, увеит, иридосиклит, хирашавии гавҳараки чашм), ки муддати якчанд ҳафта давом мекунад, инчунин камхунӣ низ.

Аз 1/3 ҳиссаи беморон бо бозгашти беморӣ дучор меояд, беморӣ муддати 3-4 ҳафта ва бозгашти бемори бошад то 2-3 моҳ давом мекунад. Сари вақт агар табобат карда шаванд, натиҷааш хуб аст. Фавақс 1-3%ро ташкил мекунад. Ҳангоми эпидемия фавақсноки то 20-30% зиёд мешавад. Ташхис дар асоси аломатҳои сарерӣ, воғирӣ ва озмоиш мондан мумкин.

Дар таҳлили озмоишӣ усули серологиро бештар истифода мебаранд. Дар аввали беморӣ, барангезандаи бемориро аз хун ва моъеи ҳароммағз ёфтан мумкин дар шароити торикӣ дар зери заррабин бо усули “қатраи хуни паҳншуда”. Кишти 0,2-0,5 мл хун дар 5-10 мл дар маҳлули махсус киштишаванда дар ҳарорати 30°C, инчунин захролуд кардани ҳайвонҳои озмоишгоҳӣ гузаронидан мумкин аст. Дар авҷи беморӣ ё баъдтар аз пешоб низ барангезандаашро ёфтан мумкин. Дар узвҳои одамони фавтшуда бештар аз гурда барангезандаашро меёбанд. Аз усули серологӣ бошад бештар таҷзияи микроагглютинасии ва лизис (нозила) (РМА) истифода бурда мешавад, ки таҳлили титр (1:100 зиёда) ва РСК, РНГА кор фармуда мешавад. Лептоспирозро бо беморҳои зуком, тифи шикам, таби хунрез, сирояти менингококкӣ, дар ҳолати зардияш бошад бо гепатитҳои вирусӣ, вараҷа, таби зард ва иерсиноз қиёс мекунанд.

Табобат. Бемории лептоспирозро ҳатман дар беморхонаи беморҳои сироятӣ ё ба шубҳаҳои беморҳои сироятӣ бистарӣ кардан лозим меояд. Табобати этиотропӣ бошад пенисиллин бо вояи 6-12 млн ЕД дар як шабонарӯз - 6 бор дохили мушак, муддати 6-10 рӯз таъйин карда мешавад. Ҳамчунин антибиотикҳои сипрофлоксасин, тетрациклин таъйин кардан мумкин аст. Гаммаглобулини зидди лептоспироз дохили мушак рӯзи аввал 10-15 мл дар рӯзҳои оянда 5-10 мл гузаронида мумкин аст.

Ба ғайр аз ин, диуретикҳо, ангиотензинҳо, дар ҳолати вазнин ҳормон (преднизолон 40-60 то 120 мг дар шабонарӯзӣ) таъйин кардан мумкин. Баъди сиҳатшавӣ бемор муддати 6 моҳ таҳти назорати табибони сироятшинос, нефролог, чаҳм ва асаб қарор гирифтаниш зарур аст.

Пешгирӣ. Барои пешгирии лептоспироз чорабинӣ бо якҷоягии духтурони бойторӣ ва риоя кардани гигиенаи махсус лозим аст. Истеъмоли об, оббозӣ кардан дар ҳавзҳои, ки дар назди онҳо ҳайвонҳо зиндагӣ мекунанд ва гашту гузор мекунанд қатъиян манъ аст. Дар вақти кор кардан дар ин ҳел чойҳо бояд, либосҳои муҳофизати пӯшидан лозим аст. Ҳайвонҳои беморро бояд безарар гардонанд. Инчунин эм кардани ҳайвонҳо аз лептоспироз аз манфиат ҳолӣ нест.

6.14. ТОУН (чума)

Тоун (Pestis), бемории шадиди сироятист, ки ба он вазнин шудани вазъи саломатии бемор, газаки гирехҳои лимфавӣ, шуш ва диг. узвҳо хос аст. Аз сабаби хеле сироятиву воғир ва зиёд будани миқдори фавт тоунро ба бемориҳои сироятии ниҳоят хавфнок мансуб донистаанд. Дар Тоҷикистон ба тоун гирифтोर шудани одамон қайд карда нашудааст.

Этиология. Ангезандаи тоун (қаламчамикроби тоун) дар часади ба ном «соҳибон», масалан хояндаҳои аз тоун нобудшуда, дар ҳавои сард то 4 – 5 моҳ, дар организми кайк дар ҳарорати 0 – 15⁰С то 1 сол, дар ашёи гуногуни муҳити зист вобаста ба ҳарорат аз чанд соат то чанд моҳ зинда мемонад. Микроб аз таъсири бевоситаи нури офтоб, ҳарорати баланд, хушкондан, воситаҳои безаргардонӣ зуд маҳв мешавад.

Эпидемиология. Одам аз бемори гирифтори тоун, ҳангоми газидани кайке, ки ангезанда дорад, инчунин аз хояндаҳо (дар табиат – суғур, юрмон, муши регзор, муши даштӣ ва ғ.; дар маҳалҳои аҳолинишин – муш, калламуш) ва шутур сироят меёбад. Кайк ангезандаро аз ҷонварони хоянда ба ҷонварони хоянда ва аз онҳо ба одам мегузаронад. Ангезандаҳои тоун ба организми кайк бо хуни ҳайвонот ё одами гирифтори тоун ворид мешаванд. Минбаъд ҳангоми макидани хун ангезандаҳо аз кайк ба диг. «соҳиб» мегузаранд. Одам аз тоун дар натиҷаи газидани кайк ё ба воситаи пӯсти иллатёфта дар мавриди бо ҳайвоноти касал бевосита робита доштан (дар корхонаҳо ҳангоми ҷудо намудани пӯсти хояндаҳо, майда кардани гӯшти шутури аз тоун фавтида ва ғ.), сироят меёбад. Барои одамони солим беморони гирифтори тоуни шуш, ки ҳангоми гап задан, сурфа ва атса микробҳои тоунро ба ҳаво паҳн мекунанд, махсусан хавфнок мебошанд.

Аломатҳои сарирӣ. Ангезандаи тоун ба организми одам дохил шуда бошад ҳам, аз чанд соат то 3 – 6 шаборӯз, нишонаҳои клинӣ беморӣ зоҳир намегарданд. Беморӣ якбора бо баланд шудани ҳарорати бадан (то 30 – 40⁰С) оғоз меёбад. Дарди саҳти сар, сарчарханӣ, аксар вақт дилбеҳузурӣ ва қай мушоҳида мешавад. Бемор беҳобӣ мекашад, ба таваҳҳум меафтад. Ғайр аз нишонаҳои умумӣ, дар аснои тоуни пӯсту хиёрак дар ҷойи воридгаштаи ангезанда доғи сурх пайдо шуда, баъд ба обилаи пур аз риму хун табдил меёбад. Обила кафида, дар ҷойи он реш пайдо мешавад. Аллақай дар рӯзҳои аввали беморӣ дар гирехҳои ба ҷойҳои воридшудаи микробҳо наздики лимфа газак

инкишоф ёфта, хиёрак (будои)-хо пайдо мешаванд. Агар шуш осеб бинад, он газак карда, боиси сулфа, балғами хунолуд, тангии нафас ва вазнин шудани аҳвол мегардад. Дар натиҷа аксар вақт бемор мефавтад. Ба шакли уфунии беморӣ кафидани хунрағҳои пӯст, луобпардаҳо ва узвҳои гуногун хос аст. Ин шакли беморӣ низ вазнин буда, мумкин аст рӯда иллат ёбад, исҳоли саҳти баъзан хуну римолуд рӯй диҳад.

Табобат. Тибби муосир барои табобати тоун усулҳои пурсамар дорад. Ва бо ин ҳама тоун бемории ниҳоят хатарнок аст. Дар сурати пай бурдани бемории тоун беморро дарҳол дар хонаи алоҳида ҷойгир карда, шахсони бо ӯ робита доштаро аз хона берун баромадан намеронанд, февран духтурро ҷеғ зада, ба стансияи санитария эпидемиологӣ ё ба наздиктарин шуъбаи ниғаҳдории тандурустӣ хабар медиҳанд. Одамони бо бемор, ашё ва ҷасад сарукор доштаро ҷудо нигоҳ дошта, онҳоро аз химиопротектакаи таъҷилӣ мегузаронанд, хонаро *дезинфексия* ва агар зарур бошад, *дезинсексия* ва *дератизатсия* мекунанд. Дар маҳалли аҳолинишине, ки тоун пайдо шудааст, карантин эълон менамоянд.

Табобати тоун аз таъин намудани антибиотикҳо оғоз меёбад. Тетрасиклин дар як шабонарӯз то 2 г, левомитсетин - 4 г, сипрофлоксасин то 1,5 г таъин карда мешавад. Стрептомитсин барои калонсолон ба микдори 1г (1 г 2 карат дар як рӯз) дохили мушак таъйин менамоянд. Табобат бо антибиотикҳо то муътадил шудани ҳарорати бадан ва боз 7-10 рӯз дода мешавад. Дар намудҳои септикӣ ва шуши стрептомисинро бо дигар антибиотикҳо якҷоя таъйин кардан лозим меояд.

Пешгири. Барои пешгирии тоун пеш аз ҳама шумораи хояндаҳоро дар манбаъҳои табиӣ тоун ва калламушҳоро дар маҳалҳои аҳолинишин (махсусан дар бандарҳои баҳрӣ) зерин назорати доимӣ гирифта, барои ошкор намудани эҳтимоли муромури (эпизоотия)-и хояндаҳо мувофиқи нақша кор мебаранд, агар зарур бошад, онҳоро несту нобуд мекунанд. Аз рӯи нишонаҳои эпидемия, масъалан, ҳангоми эпизоотияи хояндаҳо дар назди маҳалҳои аҳолинишин, ошкор намудани бемори гирифтори тоун, имконпазирии сирояти касалӣ дар ҷараёни фаъолияти меҳнатӣ (шикорчиён, ҷӯпонон, геологҳо ва ғ.) ба аҳоли тоун мегузаронанд.

Дар қори пешгирии тоун роҳ надодан ба воридшавии он аз кишварҳои хориҷа хеле муҳим аст.

6.15. ТУЛЯРЕМИЯ

Туляремия (Tularemia), як навъ бемории сироятӣ, ки ба он табларза ва илллати гиреҳҳои лимфавӣ хос аст. Туляремия ба бемориҳои манбаашон табиӣ мансуб аст.

Этиология. Ангезандаи туляремия (*Francisella tularensis*) бактерия буда, ҳангоми то 60°C гарм кардан баъди 20 дақиқа, дар мавриди ҷӯшондан ғавран, аз таъсири маҳлулҳои безаргардон баъди чанд дақиқа нобуд мешавад.

Ба туляремия хояндаҳо калламуши даштӣ, муши хонагӣ, калламуши обӣ, миримушон ва ғ.), инчунин заргӯшу харгӯш гирифтор мешаванд; бемории онҳо, одатан, бо марг меанҷомад. Ангезандаҳо аз организми хояндаҳои касал бо наҷосат ва пешоб ихроҷ мешаванд.

Эпидемиология. Одам аз туляремия дар мавридҳои зерин сироят меёбад: дар аснои бо ҳайвоноти касал робита доштан, аз ғалла, пахол ва хасбедае, ки наҷосати онҳо расидааст; аз нафаскашии гарду чанг зимни ғаллакӯбӣ, бод додани пахолу хасбедаи бо наҷосати хояндаҳо олуида; дар сурати оббозӣ дар ҳавзҳо ва наҷӯшонда истеъмол кардани оби манбаъҳои, ки наҷосат ё ҷасади хояндаҳои касал афтидааст; ҳангоми гӯшти заргӯшу харгӯши касалро нағз напухта истеъмол кардан; дар натиҷаи газидани бандпӯйҳои хунмак (кана, хомӯшак), ки ангезандаи туляремияро аз ҳайвоноти касал ба одам мегузаронанд. Ангезанда ба организми одам ба воситаи пӯсти иллат-ёфта, луобпардаҳои чашм, роҳҳои нафас, меъдаю рӯда роҳ меёбад. Туляремия аз одам ба одам намегузарад.

Аломатҳои сарирӣ. Ангезандаи туляремия дар организми одам дар муддати 3 – 7, баъзан то 21 шабонарӯз маскун бошад ҳам, нишонаҳои беморӣ дар ин муддат зоҳир намешаванд (давраи инкубатсия). Беморӣ якбора оғоз ёфта, ҳарорати бадан то 38 – 40° баланд мешавад, беморро ларза мегирад, сару мушак дард мекунанд, қай, ҳазёну хунравӣ аз бинӣ эҳтимол дорад. Аз рӯзҳои аввали беморӣ беҳолӣ, рӯҳафтадагӣ, серарақӣ мушоҳида мешавад. Дар сурати ба организм аз пӯсти иллатӣ (ҷойи бурида, харошхӯрда) ва луобпардаҳои чашм дохил шудани ангезанда гиреҳҳои наздики лимфа газак гирифта, хиёрак пайдо мешавад. Агар ангезандаи туляремия ба организм аз роҳҳои нафас дохил шавад, бронхит ва газаки шуш авҷ мегирад ва агар аз луобпардаҳои узвҳои ҳозима гузарад, дилбеҳузурӣ, дарди саҳти шикам рӯй медиҳад.

Табобат. Табобати асосии туляремия аз таъйин намудани антибиотикҳо (сипрофлоксасин, тетрасиклин, стрептомитсин, левомиситин) оғоз меёбад. Тетрасиклин дар як шабонарӯз то 1,5 г, левомиситин - 2 г, сипрофлоксасин то 1,5 г таъйин карда мешавад. Стрептомисин барои калонсолон ба миқдори 1г (0,5 г 2 карат дар як рӯз) дохили мушак таъин менамоянд. Табобат бо антибиотикҳо то муътадил шудани ҳарорати бадан ва боз 5 рӯз дода мешавад.

Пешгири. Барои пешгирии туляремия дар навбати аввал хӯрокворӣ ва обро аз хояндаҳо муҳофизат кардан, таҷҳизоти санитарияю техникии манбаъҳои таъминоти об (герметизатсия, яъне барои хояндаҳо дастнорас будани чоҳҳо), дар биноҳои истиқоматӣ ва иморатҳои рӯи ҳавлӣ нобуд кардани хояндаҳо зарур аст. Одамоне, ки хояндаҳоро шикор мекунанд, бояд ҳангоми пора кардани ҷасади онҳо корчома, дастпӯшаки резинӣ пӯшида, аз респираторҳои докагин истифода баранд. Дар манбаъҳои табиӣ туляремия ҳар рӯз безарар гардондани об зарур буда, дар ҳавзҳои кушод оббозӣ кардан манъ аст; одамонро аз газидани ҳашароти хунмак муҳофизат бояд кард (тӯрҳои муҳофиз, репеллентҳо, дар дохили бино истифода бурдани пашшахона ва ғ.).

Ба шахсоне, ки хояндаҳоро дастгир мекунанд, инчунин ба тамоми аҳолии манбаъҳои табиӣ туляремия моёи зидди туляремия (ваксина) мегузаронанд. Шахсоне, ки туляремияро аз сар гузаронданд, бинобар бо он иммунитет пайдо карданашон аз моёгузаронӣ озод мешаванд.

6.16. ТАБИ ШАРҚИ НИЛ

Таби Шарқи Нил – бемории шадиди вирусии хунии зоонозӣ буда, бо аломатҳои сирояти асабҳо ва экзантема ва бо намуди падида меояд. Қараёни он мисли зуком аст.

Маълумоти таърихӣ. Аввалин бор барангезандаро дар хуни бемор соли 1937 дар Уганда ёфтаанд. Баъдтар боз дар беморон, ҳайвонҳои гармхун ва хомушакҳо дар Африка, Осиёи Марказӣ ва Европа дарёфт кардаанд. Паҳншавии зиёди ин беморӣ дар Исроил (солҳои 50-уми асри XX), Руминия (1996), шаҳрҳои Астрахан ва Волгоград (1999) ба қайд гирифта шудааст.

Этиология. Барангезандаи беморӣ вируси РНК-дор аз ҷинси Flavivirys, оилаи Flaviviridae мебошад. Бо хусусиятҳои антигенӣ ва биологияш ба вируси энцефалити Японӣ, таби Денге, таби

зард, энсефалити канагӣ монанд аст. Ҳангоми яхкунонӣ ва хушконидаи тобовар мебошад. Ба гурӯҳи патогении II дохил мешавад. Дар ҳарорати зиёда аз 56°C дар муддати 30 дақиқа маҳв мешавад. Аз таъсири эфир ва дезоксихолат зуд мавт мегардад.

Эпидемиология. Манбаи сироят – парандаҳои хонагӣ, хояндаҳо, кӯршапаракҳо, хомӯшакҳо ва канаҳо мебошанд.

Роҳҳои интиқол – бо хун. Интиқолдиҳандагони беморӣ хомӯшакҳои *Culex* ва канаҳо мебошанд. Масунияти устувор боқӣ мемонад.

Беморӣ дар бисёр кишварҳои Осиёи Марказӣ, Европа ва Африка вомехӯрад. Густариши калонтарини он соли 1974 дар шаҳри Кэйн баъди боронгарии зиёд ба қайд гирифта шудааст. Хуруҷҳои дигари он дар Алҷазоир, Озорбойҷон, Африка, Зоир, Миср, Эфиопия, Ҳиндустон, Нигерия, Покистон, Судан, Чехия ва ғ. ба мушоҳида расидаанд. Соли 1999 дар минтақаи Волгоград паҳншавии ин беморию ба қайд гирифтаанд, ки ба он 380 нафар гирифтотр шудаанд. Антигени вирусро дар бадани хомӯшакҳо ва канаҳо ёфтаанд. Бисёртар ба ин беморӣ сокинони деҳот ва шаҳр, ки барои шикор ба водии Рон меоянд, гирифтотр мешаванд. Он бештар дар ҷавонон ба назар мерасад.

Пайдоишу инкишоф. Беморӣ то охир омӯхта нашудааст. Вирус ба бадани одам ҳангоми газидани хомӯшак ба хун ворид мешавад. Баъдтар бо хун паҳн шуда системаи ҳуҷайраҳои лимфавиро иллатнок мекунад. Ҳангоми гузариши вирус аз садди ҳепатоэнсефалитӣ ба иллати парда ва моддаҳои мағзи сар – менингоэнсефалит боис мегардад. Баъзе беморон аз сироят мефавтанд.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонии беморӣ 2-8 рӯз ё то 2-3 ҳафта давом мекунад. Ба намудҳои нейросироят, зукоммонанд ва экзантема ва ба дараҷаҳои сабук, миёнавазнин ва вазнин тақсим мешавад.

Намуди нејросироят бисёртар восеҳӯрад. Беморӣ шадид сар шуда бо ҳарорати баланд (38-40°C), табларза, беҳолӣ, араққунӣ, дарди сар, дарди миён ва дарди устухонҳо, дилбеҳузурӣ ва қайқунӣ (то 3-5 бор дар як рӯз). падид меояд. Гоҳе аломатҳои энсефалопатия – дарди саҳти сар, сарҷарҳӣ, ҳаяҷоннокӣ психомоторӣ, рафтори ҳарҳела, таваҳҳум мушоҳида мешаванд. Мумкин, ки аломатҳои менинғизм, менинғити серозӣ, менингоэнсефалит пайдо шавад. Таб аз 7 то 10 рӯз ё ин ки чанд ҳафта давом кунад. Баъди фаромадани таб ҳангоми сиҳатёбӣ оҳишта-

оҳиста ҳолати беморон беҳтар мешавад, лекин беҳолӣ, беҳобӣ ва заифии хотира дуру дароз давом мекунад.

Намуди зукоммонанд. бо аломатҳои умумии сироятӣ – ҳароратбаландӣ беҳолӣ, хунукхурӣ, дард дар чашмон мегузарад. Гоҳо беморон аз сурфа ва хориши гулу шикоят мекунанд. Ҳангоми муоина дар бемор конъюнктивит, склерит, сурхшавии гулу бо ҳамроҳии дилбеҳузурӣ, қайкунӣ, дарунравии тез-тез, дарди шикам, калоншавии чигар ва испурч мушоҳида мешавад. Ин намуди беморӣ ба монанди сирояти шадиди вирусӣ бо пайдошавии менингизм мегузаранд.

Намуди экзантематозӣ. Кам вомахӯрад. Дар 3-4 рӯзи беморӣ бусуроти экзантемӣ (розеолӣ ё ин ки махмалакмонанд) бо таб ва дигар аломатҳои умумӣ, назлаві ва диспептикӣ мушоҳида мешаванд. Бусуротҳо баъди якчанд рӯз нест мешаванд. Баъди худ пай намеомонанд. Гирехҳои лимфавӣ ҳангоми палмосидан дард мекунанд.

Ташҳиси тафриқавӣ бо БШРН, сирояти энтеровирусӣ, менингит ва менингоэнцефалит, лептоспироз, микоплазмози респираторӣ ва орнитоз мегузаронанд. Дар манбаи сироят ташҳисро аз рӯи аломатҳои клиникӣ, эпидемиологӣ ва ташҳиси лабораторӣ мегузаронанд.

Ташҳиси озмоишӣ. дар таҳлили хун ягон тағирот дида намешавад. Баъзе вақт лейкопения ба тарафи чап ба қайд гирифта мешавад. Ташҳиси серологӣ РТГА, РСК, РН ва ИФА, ки зардоби IgM истифода мебаранд. Мумкин боз ташҳиси биологиро дар мушбачаҳои сафед гузаронанд. Барои дарёфти РНК вирус ПЦР мекунанд.

Ориза. Ҳангоми намуди нейросироят мумкин варами мағзи сар, вайроншавии гардиши хун дар мағзи сар мушоҳида шавад. Ҳангоми менингоэнцефалит – фалаҷ ва нимфалаҷҳо, ҳолати вазнини беморӣ бо фавт мебошад.

Табобат. Табобати махсус надорад. Ба бемор табобати патогенезӣ ва симптоматикӣ мегузаронанд.

Пешгири. Нест кардани хомӯшакҳо, истифодаи маводи зидди хомӯшакҳо, дар тирезаю дарҳо кашидани тӯр. Пешгирии махсус надорад.

ХЛАМИДИОЗ

6.17. ОРНИТОЗ

Орнитоз (Ornithosis; юн. ornis, ornithos – паранда), пситтакоз, бемории сироятиест, ки боиси табларза, осеб ёфтани шуш ва системаи асаб мегардад. Ангезандааш вирус аст.

Ба орнитоз мурғобӣ, мурғ, мурғи марчон, тӯтӣ, саъва, ка-бӯтар, тазарв, бедона, кабк гирифтор мешаванд. Парандаҳои касал хӯрок намехӯранд, камҳаракату жӯлидапар гардида, аз чашм ва биниашон об меравад, пасафкандашон хунолуд аст. Беморӣ, одатан 8 – 9 рӯз давом мекунад ва аксар вақт бо марги паранда анҷом меёбад.

Парандаҳои касал ва парандаҳои ҳомили вирус, ки бо наҷосат ва луоби бинӣ ба муҳити атроф вирус паҳн мекунанд, барои одам хавф доранд. Одамон дар сурати ба даҳон ё ба луобпардаи чашм афтидани вирус (ҳангоми нигоҳубин, куштан ва тоза кардани паранда), инчунин бо роҳи нафас гирифтани чангу ғубор сироят меёбанд. Орнитоз бештар дар байни кор-мандони фермаву фабрикаҳои мурғпарварӣ, боғҳои ҳайвонот, мағозаҳои ҳайвонот ва ғ. мушоҳида мешавад. Орнитоз аҳён-аҳён дар байни одамоне, ки бо парвариши парранда, хусусан кабӯтарҳо машғуланд, инчунин дар байни шикорчиён вомехӯрад.

Беморӣ баъди 6 – 14 рӯзи сироят шиддат мегирад. Бемадорӣ, дарди сар, беҳобӣ, таби баланд, илтиҳоби шуш, сурфаи сабук, дарди сӯзони сина рӯй медиҳад. Баъдан миқдори начандон зиёди балғам чудо мешавад (он дар баъзе беморон хунолуд мебошад). Гурда ва испурч бисёр вақт калон мешаванд. Таб-лазра 9 – 20 рӯз давом мекунад. Бемор, одатан, шифо меёбад. Маризонро дар беморхона табобат менамоянд.

Асоси пешгирии орнитоз назорати ветеринарию санитарӣ ва тиббию санитарӣ дар хоҷагиҳои парандапарварӣ, боғҳои ҳайвонот, комбинатҳои гӯшту паранда ва ғ. мебошад. Дар хо-ҷагиҳои парандапарварӣ ва коркарди гӯшти паранда шустани часади парандаҳои кушта бо маҳлули софи 5-фоизаи оҳаки хлордор, бо маҳлулҳои 5-фоизаи хлорамин ва лизол тоза кардани бино ва атрофи он, шамолдиҳӣ, инчунин назорати тиббии коргарону хизматчиён зарур аст. Ҳангоми коркарди часади паранда пӯшидани респиратор ва айнакҳои муҳофиз, қатъиян риоя кардани қоидаҳои гигиенаи шахсӣ ҳатмист. Ода-мони беморро ба беморхона мехобонанд. Муолича ба тавассути антибиотикҳо, доруҳои зидди илтиҳоб, кортикостероидҳо, витаминҳо ва ғ. сурат мегирад. Ашхоси бо парандаҳои касал саруқор доштаро дар давоми ду ҳафта назорат мекунанд, ҳар

рӯз ҳарораташонро месанчанд. Агар дар бобати ба орнитоз гирифтोर шудани парандаи хонагӣ ягон гумон пайдо шавад, дарҳол ба байтор (духтури ҳайвонот) муроҷиат бояд кард.

6.18. ТАБЛАРЗАИ ҚУ

Табларзаи Қу (Rickettsiosis Q), риккетсиози қу, пневмориккетсиоз, як навъ бемории сироятӣ.

Этиология. Ангезандаи он коксиеллаҳои Бернет мебошанд. Табларзаи қу (Q – ихтисори калимаи англисии quegu буда, маънои номаълум, номуайяно дорад) дар Австралия, Америка, Европа ва Осиё, инчунин баъзе мавзёҳои ИДМ дучор меояд.

Ангезандаи беморӣ дар шир то 125 рӯз, дар маҳсулоти ширӣ ва маска бошад, то 30 рӯз маҳфуз мемонад; ҳангоми ҷӯшондан зуд маҳв мегардад.

Эпидемиология. Манбаи табларзаи Қу ба кишоварзӣ ва табиӣ ҷудо карда мешавад. Дар мавриди яқум ангезандаҳои бемориро гов ва моли майда, асп, ҳачир, шутур, мурғ, хук ва хояндаҳо паҳн мекунанд. Дар мавриди дуҷум сабаби паҳн гаштани ангезандаҳо ҳайвоноти ваҳшӣ мебошанд (зоғча, фароштурук, гунҷишк, оҳу, санҷоб, харгӯш, суғур ва ғ.). Одамон аз ангезандаи табларзаи Қу ҳангоми коркарди пашм, мӯина ва пӯсти ҷонварон, пахта, ҳасу хошок, нафас гирифтани ҷанги роҳ ва ғ. сироят меёбанд; истеъмоли ширу ҷурғоти олуда бо ангезандаҳо низ боиси сар задани беморӣ мешавад. Дар табиат ангезандаи бемориро мумкин аст канаҳо паҳн кунанд. Беморӣ аз одам ба одам намегузарад.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонии табларзаи Қу 7 – 30 (бештар 14 – 20) рӯз аст. Ҳарорати бадан 39 – 40⁰ баланд шуда, бемор табларза ва сар дард мекунад, сурфаи хушк пайдо мешавад, иштиҳо баста мегардад. Дар бисёр беморон ҳарорат 7 – 14 рӯз (баъзан бештар) баланд меистад, баъд он паст ва пас аз 7 – 8 рӯз боз баланд мешавад. Дар ин давра дар баробари сар мушакҳо, банду буғум, чашмхона низ дард мекунад, аз бинӣ хун мешорад, сар ҷарх зада бемор қай менамояд. Баъди 3 – 5 рӯз рӯй, ҳалқ ва чашм сурх шуда, дар коми нарм энантема медамад. Дар баъзе беморон мумкин аст бронхит, трахеит ё плевропневмония рух намояд.

Табобат. Бемориро бо антибиотикҳо муолиҷа мекунанд; аз маҳлулҳои глюкоза, намак, гемодез, плазма низ истифода мебаранд. Фарҷоми беморӣ дар сурати вучуд надоштани оризаҳо

хуб аст.

Пешгирӣ. Бо мақсади пешгирии беморӣ риояи тадбирҳои беҳдошт ва муҳофизати шахсӣ ҳатмист. Шири чорвои касалро чӯшонда истеъмол мекунанд. Дар мавриди нигоҳубини чорво ва паррандаҳои касал аз либоси муҳофиз – мӯзаи резинӣ, дастпӯшак, пешгирак, респиратори докагӣ ва ғ. истифода кардан лозим аст.

6.19. БЕМОРИҲОИ ТАБИ ХУНРЕЗИ ВИРУСӢ

Табларзаҳои вирусии хунрез (*Febres haemorrhagicae*), гурӯҳи бемориҳои вирусии шадид, ки дар натиҷаи он рағчаҳои хунгузар зарар мебинад. Одамон аз таби хунрез дар ҳудуди манбаи табиӣ, дар ҷое, ки байни ҷонварони хояндаву канаҳо гардиши вирусҳо – ангеаҳои беморӣ ба амал меояд, сироят меёбанд. Ба таби хунрез нефрозонефрити хунрез, *табларзаи хунрези Қриму Конго*, *табларзаи хунрези омскӣ* ва ғайра мансубанд.

Нефрозонефрити хунрезро хояндагони майдаи ваҳшӣ (мас., мушҳои даштӣ ва бешагӣ), ки ангеандаҳоро бо наҷосат ихроҷ мекунанд, ба вучуд меоранд. Одамон ҳангоми бо хояндагон тамос доштан истифода бурдани хӯроку об ва асбобҳои рӯзгори олуида бо наҷосати онҳо нафас гирифтани ҷанге, ки зарраҳои наҷосати хушкідаи хояндагонро дорад (масалан ҳангоми кӯфтани ғалла), сироят меёбанд. Аксаран ба бемории нефрозонефрити хунрез аҳли деҳот, бинокорон, дарахтбурҳо, геологҳо, шикорчиён, моҳигирҳо ва диг. гирифтормешаванд. Беморӣ дар мавсими тирамоҳу зимистон, вақте ки хояндагон дар иморатҳои деҳот, зери ғарави беда, коҳ ва ғ. ҷамъ меоянд, сар мезанад. Ҳангоми беморӣ ҳарорат баланд (то 39 – 40°C) мешавад, сару мушакҳо дард мекунанд, беҳобӣ ба вучуд меояд. Дар рӯзи 3 – 4-ум дар пӯст монанди хуншории рағҳои майдаи хун ҳасба пайдо мешавад. Аз бинӣ, милки дандон, меъдаю рӯдаҳо хун меравад; дар натиҷаи осеб ёфтани гурдаҳо дарди камар ва шикам сар мезанад (баъзан дарди шадид), пешоб хунолуд аст. Баъзан беморӣ ба шакли сабук мегузарад: вараҷа танҳо 3 – 5 рӯз давом мекунад, хунравӣ ва осеб ёфтани гурдаҳо дида намешавад. Беморӣ ба қадом шакле, ки нагузарад, бемор бояд дар беморхона муолиҷа карда шавад.

Бо мақсади пешгирии беморӣ нест кардани хояндагон дар истиқоматҷойҳо, аз хояндагон эҳтиёт кардани хӯроқворию об муҳим аст. Дар ҷойҳое, ки манбаҳои табиӣ вучуд доранд, дар хонаҳо бояд гурба нигоҳ дошта шавад. Барои кор дар саҳро

чойхоеро бояд интихоб намуд, ки хояндагон набошанд. Нефрозонефрити хунрез асосан дар қисми аврупоӣ ва Шарқи дури Россия дучор меояд.

6.20. ТАБЛАРЗАИ ХУНРЕЗИ ҚРИМ - КОНГО

Табларзаи хунрези Қрим-Конго (*Febris haemorrhagica crimi-na*), бемории шадиди сироятӣ. Ангезандаи табларза дар натиҷаи одамро газидани канаҳо интиқол меёбад. Беморӣ бори аввал соли 1944 дар Қрим ба қайд гирифта шудааст. Ангезандаи онро соли 1945 ошкор карданд. Соли 1956 дар Конго низ бемории ба ҳамин монанд мушоҳида шуд, ки вирусҳои онҳо ба ҳамдигар пурра шабоҳат доштанд.

Сироят дар натиҷаи газидани кана ва ҳангоми алоқа бо хун имконпазир аст.

Этиология. Ангезандаи таби хунрез вирусҳо аз ҷинси *Nairovirus*, оилаи *Bunyaviridae* мебошанд. Вирусҳои маризӣ дар организми ҳайвоноти ваҳшӣ ва хонагӣ (гов,бузу гусфанд), ҳамчунин канаҳо (20 намуд аз 8 ҷинс) вучуд доранд. Сироят дар натиҷаи газидани канаи *Hyalomma plumbeum* (дар Қрим), *H. anatolicum* (дар Осиёи Миёна, Африқо) рух медиҳад. Таби хунрез бемории мавсими буда, ҳини қору бор дар сахро (июн - август) пайдо мешавад. Баъди аз сар гузаронидани маризӣ, масунияти устувор боқӣ мемонад. Сироят аз одами бемор ва чорвои касал ба вуқӯъ мепайвандад. Вирусҳо мумкин аст ҳангоми иҷрои амалиётҳои тиббӣ ва гирифтани хун низ ба организм ворид шаванд.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонии беморӣ 1 – 14 (бештар 2 – 9) рӯз аст. Дар давраи аввал ҳарор. якбора баланд (39 – 40°) гашта, сардари ва табу тасф ба мушоҳида мерасад, рӯй ва луобпардаҳо сурх мешаванд, нишонаҳои захролудии умумии организм (сустию беҳолӣ, дарди мушакҳо ва банду буғум, дил-беҳузурӣ, қай ва ғ.) падида меоянд. Баъди 2 – 4 рӯз давраи дуҷуми беморӣ – давраи хунрез оғоз меёбад. Ҳолати бемор якбора бад гашта, дар пӯст ва луобпардаҳо хуншориҳо (дар шакли ҳасба, доғ ва гематома) падида меоянд. Аз милки дандонҳо ва ҷойи тазриқи дору хун меравад. Эҳтимол дорад, ки бинӣ ва бачадон низ хуншор шавад. Шикам ва ҷигар дард мекунад, исҳол ва қай ба вучуд меояд, мумкин аст пӯст зард шавад. Беморӣ 10 – 12 рӯз давом мекунад, вале маризон ҳамчунин 1 – 2 моҳ харобу беҳолат боқӣ мемонанд.

Ташҳиси тафриқавӣ. Бо сепсис, лептоспироз, менингококк-

семия, дигар табҳои хунин. Намудҳои лаборатории махсус (пайдо намудани вирус) дар муайян намудани ташхис гоҳҳо ба кор бурда мешавад.

Таҳлили озмоишӣ. Ташхиси таби хунин дар асоси ташхиси воғирӣ ва озмоишҳои лабораторӣ, ҳамчунин ташхиси махсуси серологӣ (РСК, РНИФ ва ғ.), иммунохимииёвӣ (ИФА) биологию молекулярӣ (ПЦР), гоҳҳо намудҳои вирусологӣ гузошта мешавад. Ташхиси беморӣ ҳамчунин муайян карда мешавад аз будани нишонаи газиши канна ва баъдтар пайдо шудани аломатҳои беморӣ (саршавии шадиди беморӣ, хунукхӯрӣ, баланд шудани ҳарорати бадан ва пайдо шудани аломатҳои хунравӣ аз бемор, лейкопения, тромбоситопения ва ҳамчунин ба эътибор гирифтани вазъи воғирӣ мебошад.

Ташхиси серологии махсус бо ёрии ИФА ё ПЦР муайян карда мешавад. Озмоиши зардбаи ҷуфт ба миқдори аз 3 то 5 мл гирифта мешавад (то 3-юми рӯзи беморӣ, такроран - баъди 10-12 рӯз).

Оризаҳо ва оқибат. Садмаи сироятӣ, пневмония, камхунӣ, тромбофлебит. Оқибати маризӣ ҷиддӣ буда, фаавт то 35 - 70% мерасад.

Табобат. Тамоми беморон алоҳида дар бокс бистарӣ карда шаванд.

Коркунони тиб усулҳои худмуҳофизаткуниро риоя кунанд. Либосҳои муҳофизатӣ аз чунин навъҳо иборатанд; халати чарроҳӣ, костюми таълимӣ, рӯймол, даҳонбанд аз дока ва пахта иборат буда, дастпушаки резинӣ, айнаки муҳофизатӣ, ҷуроб, пешбандаки селофанӣ ва дастпӯшакҳои селофанӣ. Баъди муоина ва ёрии тиббӣ расонидан либосҳои дар тан бударо бо маҳлули 5%-и хлор якҷоя дар давоми 60 дақиқа тар карда мемонанд.

Яке аз табобатҳои асосӣ ин таъйин намудани рибавирин (Ribavirin) мебошад (то синни 18 сола истифода намешавад). Табобати рибавирин бо нақшаи зерин: рӯзи аввал 2000 мг ё 30 мг/кг як маротиба, баъдан 1200 мг ду маротиба (агар вазни бемор зиёда аз 75кг бошад) ё 1000 мг ду маротиба (агар вазни бемор камтар аз 75кг бошад). Давомнокии табобат бо рибавирин на зиёда аз 10 шабонарӯз.

Дар вақти хунравии бисёр ҳатман гузаронидани тампонадаи беруни ва дарунии бинӣ лозим аст. Дар мавриди хунравии вазнин хуни ҳамгурӯҳ лозим аст, эритроцитҳои тайёр кардашуда, тромбоситҳо, ҳамчунин плазма ба миқдори 700 мл, кисло-

таи аминокапронӣ 5% - 100 мл, дисинон, викасол, маҳлули калсий хлор 10%-10,0 мл, барои пешоброни лазикс, дар вақти дарди сар ва дарди мушакҳо ба бемор аналгин ва маводҳои антигистаминӣ таъйин мекунанд (супрастин, димедрол).

Бо мақсади кам намудани захролудии бадан ба бемор зардобаи зудяхбасташуда, албумин 10-20% -100 мл, полиглюкин - 200,0, реосорбилакт - 200,0, маҳлули глюкоза 5%-500,0 мл таъйин мекунанд.

Яке аз маводҳои асосӣ барои кам намудани захролудии бадан маводҳои кортикостероидӣ ба ҳисоб меравад. Преднизалон 60 мг дар як шабонарӯз, 3-7 рӯз.

Дар вақти пайдо шудани оризаҳо, ки бактерияҳо ба вучуд меоранд ба бемор амписиллин (Ampiciliniun) 1,0 гр. 4 бор, сипрофлоксасин (Ciprofloxacinum) - 0,5 гр. 2 бор дар як шабонарӯз таъйин менамоянд.

Нишондодҳои ҷавобдӣ: Беморон баъди муътадил шудани ҳарорати бадан, нишондодҳои хун, баъди 14 рӯз ба ҳона ҷавоб дода мешавад. Назорати диспансерии бемор давоми 12-моҳ бо муоинаи ҳатмии сарирӣ ва гематологӣ, терапевт, сироятшинос, асабшинос, окулист 2-бор дар як моҳ, баъд 3-моҳ пас назорат мекунанд.

Пешгирӣ. Таби хунин ба гурӯҳи бемороиҳои ниҳоят хавфнок дохил мешавад. Ҳатман бояд қоидаҳои пешгирӣ бо назардошти роҳҳои қатравӣ ва роҳҳои тамосиро риоя кунанд. Беморро аз дигар беморон дар ҳучраи алоҳида мехобонанд, кормандони тиб бо либосҳои муҳофизатӣ кор мекунанд. Барои кор бо бемор либосҳои алоҳида ва косаю табақи алоҳида ҷудо мекунанд. Ҷудо нигоҳ доштани бемор аз дигарон дар давоми 14-рӯз аз саршавии беморӣ давом мекунад. Одамоне, ки бо бемор дар тамос буданд дар давоми 8-рӯз назорат карда мешаванд 2 бор дар як рӯз ҳарорати онҳоро месанҷанд. Агар дар онҳо ҳарорати бадан баланд шавад, онҳоро ҳатман бистарӣ мекунанд. Баъд безараргардонии охири гузаронида мешавад.

6.21. ТАБЛАРЗАИ ХУНРЕЗИ ОМСК

Табларзаи хунрези Омск (Febris haemorrhagica sibirica), як навъ бемории шадиди вирусӣ. Ангезандаи табларза мансуби арбовирусҳо мебошад; дар ҳарор. 40°C баъди 29 рӯз, дар ҳарор. 56°C – пас аз 25 дақ. маҳв мешавад.

Маълумоти нахустин оид ба табларза солҳои 1940 – 1945 аз

ҷониби духтурони маҳаллии вилояти Омски Федерасияи Россия дода шудааст. Табларзаро соли 1946 ба шакли нозологии алоҳида чудо карданд. Беморӣ асосан дар натиҷаи тамос бо ондатра падида меомад (мардуми таҳҷой онро «бемории ондатравӣ» меномиданд). Табларза аз одам ба одам сироят намекунад.

Ангезандаҳои табларза аз ҷойи газидаи кана ё захмиҳои хурди пӯст, ки хангоми тамос бо ондатра ё мушобӣ сироят ёфтаанд, ба организм ворид мешаванд. Вирусҳо ба тавассути хун ба тамоми организм паҳн мегарданд, ба рағҳо, силсилаи асаб ва ғадудҳои болои гурда зиён мерасонанд.

Давраи ниҳонии беморӣ 2 – 4 рӯз аст. Ҳарорат якбора баланд ($39 - 40^0$) гашта, бемор беҳолат мешавад, сар ва мушакҳо дард мекунанд; мариз пакар аст, ба саволҳо дилу бедилон ҷавоб медиҳад, ба паҳлу дароз кашида, сарашро қафо мебарад. Табу тасф 9 – 4 рӯз боқӣ мемонад, сипас тадриҷан паст мешавад. Дар бисёр беморон табларза баъди 2 – 3 ҳафта такроран хуруҷ меёбад. Давомоти умумии беморӣ аз 15 то 40 рӯз аст.

Қариб дар ҳамаи беморон ҳасбаи хунрез пайдо мешавад, пӯсти рӯй, гардан ва қисми болои тан сурх гашта, рӯй варам мекунад, аз бинӣ, ҳалқ, шуш, рӯда, бачадон хун меравад.

Табларзаро дар беморхона муолиҷа мекунанд.

6.22. ТАБЛАРЗАИ МАРБУРГ

Табларзаи Марбург (бемории серкопитековӣ), бемории шадиди сироятӣ зоонози буда ба гурӯҳи бемориҳои вирусии хунрез мансуб мебошад. Ангезандаи табларзаи Марбург вирус мебошад. Беморӣ бори аввал соли 1967 дар Белград (Югославия), шаҳри Марбург ва Франкфурти (Олмон) ба қайд гирифта шудааст. Асосан сироятёфтагон коргарони озмоишгоҳи вирусологӣ буданд, ки бо маймунҳои мартишка (зеленая мартышка), ки аз давлати Уганда оварда шуда будаанд, барои озмоишҳои тадқиқотӣ сироят ёфтаанд. Олими олмони Р.Зингер ин вирусро кашф карда ба он номи вирусии Марбург додааст. Баъдтар ин беморӣ дар Родезия, Кения, ЮАР ва дигар давлатҳои Африқо ба қайд гирифта шуда буд.

Этиология. Ангезандаи бемории вирусии *Filovirus*, оилаи *Filoviridae* тааллуқ дорад. Геноми вирус аз РНК иборат аст. Дар шароити ҳозира 4 серотипи ин вирус муайян карда шудааст. Ҳомили ин вирус хомушакҳои *Aedes aegypti* мебошанд. Вирусии

Марбург, хамчун таби Эбола ба спирти этил, хлороформ ҳассоснок мебошад.

Эпидемиология. Роҳҳои гузариши ин беморӣ ба одам то ҳол муайян карда нашудааст.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонии беморӣ 4-9 рӯз аст. Дар давраи аввал баландшавии ҳарорати бадан то (39 – 40⁰) гашта, сардари ва табу тасф ба мушоҳида мерасад, нишонаҳои захро-лудии умумии организм (сустию беҳолӣ, дарди мушакҳо, қай бо исҳоли тунук бе луоб ва хун падид меоянд. Дар беморон фарингит, конъюнктивит дида мешавад. Баъди 4-5 рӯз давраи дуоми беморӣ – давраи пайдошавии бусуротҳо дар бисёр вақт макуло-папулезӣ оғоз меёбад. Ҳолати бемор якбора бад гашта, аз милки дандон, аз рӯда, шоша, маҳба хуншориҳо сар мешавад. Беморӣ 10 – 12 рӯз давом мекунад, вале маризон ҳамчунин 1 моҳ харобу беҳолат боқӣ мемонанд. Фавти беморон аз 1 то 30%-ро ташкил медиҳад.

Таҳлили озмоишӣ. Ташҳиси таби Марбург дар асоси ташҳиси воғирӣ ва озмоишҳои лабораторӣ, ҳамчунин ташҳиси маҳсуси серологӣ дар лабораторияҳои маҳсус бо методи РНИФ, РСК, РИА, иммунохимиёвӣ (ИФА) биологию молекулярӣ (ПЦР) иммуноблот, гоҳҳо намудҳои вирусологӣ гузошта мешавад.

Табобат. Табобати этиотропӣ то ҳол вучуд надорад. Табобат аз рӯи нишонаҳои беморӣ ва инкишофи он бурда мешавад. Доруҳои интерферон ва индукторҳои он кам таъсирбахш мебошад. Доруҳои зиддиилтиҳобӣ, пешоброн, зиддивирӯсӣ ва ғ. таъйин карда мешаванд.

Пешгирӣ. Таби хунин ба гурӯҳи бемороиҳои ниҳоят хавфнок дохил мешавад. Ҳатман бояд қоидаҳои пешгирӣ бо назардошти роҳҳои қатравӣ ва роҳҳои тамосиро риоя кунанд. Беморро аз дигар беморон дар ҳучраи алоҳида мехобонанд, кормандони тиб бо либосҳои муҳофизатӣ кор мекунанд. Барои кор бо бемор либосҳои алоҳида ва косаю табақи алоҳида ҷудо мекунанд. Ҷудо нигоҳ доштани бемор аз дигарон дар давоми 14-рӯз аз саршавии беморӣ давом мекунад. Одамоне, ки бо бемор дар тамос буданд дар давоми 8-рӯз назорат карда мешаванд 2 бор дар як рӯз ҳарорати онҳоро месанҷанд. Агар дар онҳо ҳарорати бадан баланд шавад, онҳоро ҳатман бистарӣ мекунанд. Баъд безаргардонии охири гузаронида мешавад.

6.23. ТАБЛАРЗАИ ХУНРЕЗИ ОСИЁИ МАРКАЗӢ

Табларзаи хунрези Осиёи Марказӣ, як навъ бемории шадиди вирусӣ. Дар чамоҳири Осиёи Марказӣ дучор меояд. Табларза ба табларзаи хунрези Қриму Конго монанд аст, вале чараёни он нисбатан вазнин буда, адади фавт низ бештар мебошад. Вирусҳои табларза дар организми чорвои хонагӣ ва ҳайвоноти ваҳшӣ сукунат дошта, ба тавассути канаҳо интиқол меёбанд.

Давраи ниҳонии табларза 3 – 4 рӯз аст. Бемор, одатан, баъди 4 – 5, гоҳо 3 – 4 рӯзи маризӣ мефавтад. Сабаби фавт дар бештарин мавридҳо талафи хун аст. Беморӣ ногаҳон ва тезутунд падид меояд, ҳарорат баланд мешавад. Баъди 3 – 4 рӯзи беморӣ аз бинӣ, милки дандонҳо, рӯда ва бачадон хун меравад, мариз хун қай мекунад. Ташхис ва табобат мисли таби хунини Қрим-Конго мебошад.

6.24. ТАБЛАРЗАИ ЗАРД

Табларзаи зард (*Febris flava*), як навъ бемории сироятӣ. Табларзаи зардро хомӯшакҳо интиқол медиҳанд. Ҳангоми табларзаи зард пӯст зард (зардпарвин) шуда, хасба пайдо мешавад, чигар осеб меёбад.

Дар мавриди рух намудани табларзаи зард дар маҳал карантин эълон мекунанд. Беморӣ дар ноҳияҳои тропикии Африка, Америкаи Ҷанубӣ, Мексика ба мушоҳида мерасад.

Этиология. Ангезандаи табларзаи зард вирус (*Flavivirus febricis*) буда, он ба таъсири сармо хеле устувор аст; аз гармии 60° ва таъсири моддаҳои гандзудо тез маҳв мегардад. Табларзаи зард эндемӣ (чангалӣ ё зоонозӣ) ва эпидемӣ (шаҳрӣ ё антропонозӣ) мешавад. Манбаи табларзаи зарди эндемӣ маймунҳо ва эҳтимол хояндаҳо мебошанд; ангезандаи онро хомӯшакҳои чангалӣ интиқол медиҳанд. Манбаи ангезандаҳои табларзаи зарди эпидемӣ одам аст.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонии беморӣ 3 – 6 рӯз идома меёбад. Ҳарорати бадан якбора баланд (39 – 40°) шуда, сар, миён ва дасту пойҳо дард мекунанд, таб, дилбеҳузурӣ, қай пайдо мешавад, сар чарх мезанад. Рӯй, гардан ва қисми болои тан сурх мешаванд, пилки чашм варам мекунад. Баъд аз милки дандонҳо хун мешорад, пӯст зард мешавад, наҷосат омехта бо хун аст. Пас аз 4 – 5 рӯз ҳоли бемор беҳтар мегардад. Беморӣ метавонад баъди чанд рӯз такрор ёбад; ҳолати мариз вазнин гашта, аз бинӣ, меъда, рӯда, бачадон хун меравад, дар бадан доначаҳои сурх медаманд.

Табларзаи зард табобати махсус надорад. Ҳолатҳои фавти маризон вобаста ба тарзи эпидемия 1 – 25% аст.

Бо мақсади пешгирии табларзаи зард одамоне, ки ба маҳалҳои густариши ин беморӣ мераванд моякӯбӣ карда мешаванд. Истифодаи тӯр ва *репеллентҳо* хатмист.

6.25. ТАБИ ХУНРЕЗИ ДЕНГЕ

Таби Денге - бемории шадиди вирусие, ки ба воситаи хун мегузарад. Ба ин беморӣ таби думавча, дарди сахти мушаку устухонҳо, бусурот ва аломатҳои хунравӣ хос мебошанд.

Маълумоти таърихӣ. Бемориро соли 1954 дар Филиппин аз кӯдакони ба ин касалӣ гирифтورشуда ва баъдтар дар Осиёи Марказӣ дарёфт кардаанд.

Этиология. Барангезандаи таби Денге вируси РНК-геномӣ аз чинси *Flavivirus*, оилаи *Flaviviridae* мебошад. Феълан 4 антигени вируси Денге мавҷуд аст, ки шабеҳи вируси таби зард, энцефалити Японӣ ва таби Нил мебошанд. Вирус дар ҳарорати 50°C баъди 10 дақ. маҳв мешавад; ба нурҳои фаробунафш ҳассос мебошад. Дар мавриди хушкидан то 10 сол маҳфуз мемонад.

Эпидемиология. Ноқил ва манбаи сирояти таби Денге бемор мебошад. Ба ғайр аз ин ҳомили сироят маймунҳо, санҷобҳо ва куршабпаракҳо низ ба шумор мераванд. Одам дар соатҳои охирини давраи ниҳонии беморӣ (6-18 соат) қобили сироят мебошад. Ҳангоми вучуд надоштани ноқил бемор барои дигарон хатарнок нест. Роҳҳои интиқоли беморӣ: ба воситаи хун, кӯрпашаҳои *Anopheles* ва *Culex*. Пашшаҳо ҳангоми хун макидан 1-3 моҳ метавонанд дигаронро сироят кунанд. Вирус ҳангоми бо хун ба бадани кӯрпаша ворид шуданаш афзоиш ёфта, ба ғадуди луобии даҳони ӯ мегузарад ва ҳангоми газидан вирусро ба бадани одам интиқол медиҳад.

Бисёртар кӯдакон бемор мешаванд. Массунияти устувор то чанд сол боқӣ мемонад.

Беморӣ дар кишварҳои Осиё, Покистон, Ҳиндустон, Бирма, Шри-Ланка, Тайланд, Ветнам, Камбоҷа, Лаос, Малайзия ва Сингапур паҳн шудааст. Аз рӯи маълумоти ТУТ дар ҷаҳон ҳар сол ба бемории Денге 50 млн нафар одамон гирифтور мешавад, ки 25 ҳазор нафарашон мефавтанд. Беморӣ бештар дар кӯдакони то 14 сола ба мушоҳида мерасад. Он дар калонсолон кам ба назар мерасад.

Пайдоишу инкишоф. Ба дигар бемориҳои таби хунрез монанд аст. Аз рӯи гиповолемиа (то 20%) ва атсидоз ба таби

хунрез монанд нест.

Аломатҳои сарирӣ. Намуди хунии ин беморӣ фақат дар сокинони Осиёи Марказӣ воমেҳӯрад.

Намуди классикии беморӣ: давраи ниҳонии беморӣ 5-15 рӯз мебошад. Беморӣ аз таб, дарди саҳти чашмҳо, дарди мушакҳои гардан, тахтапушт, миён ва дарди устухон сар мешавад. Баъди 3-4 рӯзи беморӣ табларза ва таб сар шуда, дар қафаси сина бусуротҳои папулэзие, ки баъди 2-3 рӯз нест мешаванд, падида меояд. Ғадудҳои лимфавӣ калон шуда, дар таҳлили хун - лейкопения, лимфотситоз ба назар мерасад. Ҳарорати бадан думавҷа мебошад.

Намуди хунрез: а) ҳарорати баланд ба муддати 2-7 рӯз. б) диатези хунрез. в) калоншавии чигар. г) пайдоиши садма.

Дар хун баландшавии гемотакрит, ки ҳангоми қайқунӣ мушоҳида мешавад, инчунин тромботситопения ба назар мерасад.

Табобат. нӯшидани бисёр, доруҳои табфарор. Ҳангоми камобшавии бадан ва асидоз ё садмаи сироятию токсикӣ ба варид маҳлулҳои физиологӣ, глюкозаи 5%, маҳлули Филлипс мефиристанд. Табобатро то пайдо шудани иштиҳо ва ба меъёр шудани пешоб, на дертар аз 48 соати нест шудани садмаи сироятию токсикӣ давом медиҳанд.

Пешгири. Нест кардани кӯрпашшаҳо, хушкондани ботлохҳо, истифодаи воситаҳои зидди кӯрпашша, дар тирезаю дарҳо кашидани тӯр. Корҳои фаҳмондадиҳӣ ба аҳоли. Пешгирии махсус: гузаронидани вакцинаи зиддивирсии гуруҳи 1 ва 2.

6.26. ТАБИ ЛАССА

Таби Ласса бемории шадиди зоонозӣ буда, дар шакли табҳои хунрез бо пайдоиши капиляротоксикоз, осеби чигар, гурда ва системаи марказии асаб ҷараён мегирад. Бо аломатҳои таб, хунрезӣ бо пайдоиши иллати кори гурдаҳо падида меояд. Беморӣ ба гуруҳи сирояти вирусии ниҳоят хавфноки Африка мансуб аст.

Маълумоти таърихӣ. Якумин маротиба ин бемориро соли 1969 дар шаҳри Ласса (Нигерия) ба қайд гирифтаанд. Аз панҷ ҳолати сирояти ҳамшираҳои шафқат 3 нафари онҳо фавтидаанд. Барангезандаи он соли 1970 дарёфт шудааст. Таби Ласса дар ғарби Африка (Серра-Леоне, Нигерия, Либерия, Гвинея, Сенегал, Мали) ва баъзе шаҳрҳои Марказии Африка паҳн шуда-

аст. Ҳолатҳое ба қайд гирифта шудаанд, ки онро аз Африка ба шаҳрҳои Европа, ИМА, Япония ва Исроил бурдаанд.

Этиология. Барангезандаи беморӣ вирусҳои дорои РНК, аз ҷинси *Arenavirus*, оилаи *Arenoviridae* мебошад. Сохти антигенӣ вирус ба барангезандаи хориомиелити лимфотситӣ, таби Аргентинӣ ва таби Боливӣ монанд мебошад. Ҳангоми муоина дар зер микроскоп вирус ба монанди хок ба назар мерасад (номи ин вирус аз латини *arenaceus* – хок гирифта шудааст). Феълан 4 субтипӣ вирус ҷудо карда шудааст. Вирус дар муҳити беруна – дар хуни бемор дуру дароз устувор мебошад. Зери таъсири маҳлулҳои рағанӣ (эфир ва хлороформ) зуд мавт мешавад.

Эпидемиология. Ноқили вирус мушҳои *Mastomys natalensis* ва дигар ҳояндаҳои мушмонанд мебошанд. Дар бадани ҳояндаҳо вирус то охири ҳаёти онҳо беаломат мегузарад. Ҳайвонҳо вирусро ба муддати 14 ҳафта аз бадан хориҷ мекунанд. Манбаи сироят бемор аст. Роҳҳои интиқоли он гуногун мебошанд. Одамон ҳангоми ноҷӯшонидани нӯшидани об ва истеъмоли гӯшти нағз нопухта сироят меёбанд. Вирус бо роҳҳои нафас, пусти осебёфта, конъюнктура ва роҳҳои ҳозима дохил мешавад. Ангезандаи беморӣ дар байни одамон ба воситаи зарраҳои оби даҳон, хӯрок, тамос ва алоқои ҷинсӣ паҳн мегардад. Мумкин аст аз модар ба кӯдак гузарад. Ҳолатҳое буданд, ки дар беморхона духтурон аз асбобҳо, ҳангоми ҷарроҳӣ ё кушодани мурда сироят ёфтаанд.

Таби Ласса бемории контагиозии миёна буда, фақат беморон то 40%-ро ташкил медиҳад. Массуният дар беморон 5-7 сол мебошад.

Аломатҳои асосии эпидемиологӣ. Таби Ласса бемории вирусӣ аст. Фақат аз бемории Ласса аз 18,5 то 60%-ро дар бар мегирад. Аз рӯи эпидемиология бемории дуҷуминдараҷа назар ба якуминдараҷа хавфноктар мебошад. Аз ҳама дараҷаи баланди беморӣ моҳҳои январ-феврал дучор меояд. Ба монанди дигар табҳои хунрез бемории Лассаро ҳам бояд ба назорати умумихалқӣ баҳисоб гиранд.

Пайдоиши инкишоф. Роҳҳои интиқол луобпардаҳои роҳҳои нафас ва меъдаю рӯда мебошанд. Дар давраи ниҳонии беморӣ вирус дар гирехҳои лимфавӣ афзоиш меёбад ва боиси виремияи саҳт мешавад. Дар оянда пайдоиши комплекси масуният ва устувор гаштани онҳо дар ҳуҷайраҳои мембранӣ ба равиши вазнини мавтшавии ҷигар, испурҷ, гурда, ғадуди болои гурда ва

миокард оварда мерасонад. Дар мағзи сар ягон тағъйирот ё илтиҳоб дида намешавад.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонии беморӣ 6-20 рӯз аст. Беморӣ тадричан бо таб, беҳолӣ, дарди мушакҳо, дард дар гулу ҳангоми фурӯ бурдан, пайдоиши конъюнктивит сар мешавад. Баъди чанд рӯз ҳангоми баланд шудани ҳарорати бадан (39-40°C) бо табларза, беҳолӣ, дарди сар, дарди тахтапушт, қафаси сина, шикам оғоз меёбад. Мумкин дилбеҳузурӣ, қайкунӣ ва дарунравӣ (ба монанди милена), сурфа, кашишхӯрии мушакҳо ба назар расад. Баъзе вақт вайроншавии биноӣ мушоҳида мешавад.

Ҳангоми муоина дар беморон сурхшавии рӯй, гардан, пӯсти қафаси сина, бусуротҳои геморагӣ, петехиалию-экзантемӣ, макуло-папулӯзӣ ё эритематозӣ дида мешавад. Дар беморон фарингити захмдор, дар луобпардаҳои гулу, коми нарм, бодомакҳо ҳалолати сафед падида меояд, ки баъдтар ба захми зард ва ҳошияи сурх пайдо мешавад. Кори дил суст, брадикардия ва гипотензияи шараёнӣ дида мешавад.

Ҳангоми ҷараёни вазнини беморӣ (35-50% ҳолатҳо) дар аломатҳои клиникӣ ихтилоли кори ҷигар, шуш, дил ва дигар узвҳо ба мушоҳида мерасад. Дар беморон садмаи сироятӣ токсикӣ ва норасоии шадиди гурдаҳо дида мешавад. Аз ҳамин сабаб дар 2 ҳафтаи беморӣ беморон мефавтанд.

Ҳангоми равиши сабуки беморӣ ҳарорати бадани беморон дар 3 ҳафта паст мешавад. Сиҳатёбӣ оҳиста-оҳиста давом мекунад. Мумкин бозгашти беморӣ дида шавад.

Ташҳиси тафриқӣ. фарингити захмдор, варами рӯй ва гардан, албуминурия. Ташҳиси тафриқӣ дар саршавии беморӣ вазнин мебошад.

Ташҳиси озмоишӣ. Дар таҳлили умумии хун - лейкопения, баъдтар ба лейкоцитоз, баландшавии таҳшинии эритроцитҳо (40-80мм/ч). Лахташавии хун кам ва вақти протромбин дарозтар мешавад. Дар таҳлили умумии пешоб - сафеда, лейкоцит, эритроцит, цилиндрҳои донача-донача ба назар мерасад.

Усулҳои аниқ ташҳиси беморӣ аз оби шустаи гулу, хун ва пешоб дарёфти вирус аст. Усули ИФА, РНИФ, РНГА, РСК мекунад. Ба тавсияи ТУТ аз ҳама беморони табдоре, ки титри IgG 1:512 болотар мебошад ё ин ки дар хунашон IgM дарёфт кардаанд ташҳиси аввалини "Таби Ласса" мемонанд.

Ориза. садмаи сироятӣ-токсикӣ, пневмония, миокардит, иллати шадиди гурдаҳо, ихтилоли шуур. Ҳангоми ҷараёни вазнини

беморӣ фавайт 30-50% -ро ташкил медиҳад.

Табобат. ҳатман беморро дар беморхонаи касалиҳои сироятӣ бистарӣ кардан лозим аст. Табобати симптоматикӣ. Ба бемор ҳангоми саршавии беморӣ плазма, ҳангоми оризаҳо антибиотикҳо, глюкокортикоидҳо таъйин мекунад. Таъйини рибавирин (виразол, рибамидил) 1000 мг/рӯз ба муддати 10 рӯз ба варид ё дохили мушак (ба муддати 4 рӯз) фавайти беморонро кам мекунад.

Пешгири. Нест кардани мушҳои хонагӣ. Эҳтиёт намудани маводи хӯрокворӣ ва либосворӣ аз пешоби хояндаҳо. Пешгирии махсус надорад.

6.27. ТАБИ НИЛ

Таби Нил – бемории шадиди вирусии хунии зоонозӣ буда, бо аломатҳои сирояти асабҳо, экзантема меояд. Ҷараёни он мисли зуком аст.

Маълумоти таърихӣ. аввалин бор барангезандаро дар хуни бемор соли 1937 дар Уганда ёфтаанд. Баъдтар боз дар беморон, ҳайвонҳои гармхун ва хомушакҳо дар Африка, Осиёи Марказӣ ва Европа дарёфт кардаанд. Паҳншавии зиёди ин беморӣ дар Исроил (солҳои 50-уми асри XX), Руминия (1996), шаҳрҳои Астрахан ва Волгоград (1999) ба қайд гирифта шудааст.

Этиология. Барангезандаи беморӣ вируси РНК-дор аз ҷинси Flavivirys, оилаи Flaviviridae мебошад. Бо хусусиятҳои антигенӣ ва биологияш ба вируси энцефалити Японӣ, таби Денге, таби зард, энцефалити канагӣ монанд аст. Ҳангоми яхкунонӣ ва хушконидаи тобовар мебошад. Ба гурӯҳи патогении II дохил мешавад. Дар ҳарорати зиёда аз 56°C дар муддати 30 дақиқа маҳв мешавад. Аз таъсири эфир ва дезоксихолат зуд мавт мегардад.

Эпидемиология. Манбаи сироят – парандаҳои хонагӣ, хояндаҳо, кӯршапаракҳо, хомушакҳо ва канаҳо мебошанд.

Роҳҳои интиқол – бо хун. Интиқолдиҳандагони беморӣ хомушакҳои Culex ва канаҳо мебошанд. Масунияти устувор боқӣ мемонад.

Беморӣ дар бисёр кишварҳои Осиёи Марказӣ, Европа ва Африка вомехӯрад. Густариши калонтарини он соли 1974 дар шаҳри Кэйн баъди боронгарии зиёд ба қайд гирифта шудааст. Хуруҷҳои дигари он дар Алҷазоир, Озорбойҷон, Африка, Зоир,

Миср, Эфиопия, Ҳиндустон, Нигерия, Покистон, Судан, Чехия ва ғ. ба мушоҳида расидаанд. Соли 1999 дар минтақаи Волгоград паҳншавии ин беморию ба қайд гирифтаанд, ки ба он 380 нафар гирифтотр шудаанд. Антигени вирусро дар бадани хомӯшакҳо ва канаҳо ёфтаанд. Бисёртар ба ин беморӣ сокинони деҳот ва шаҳр, ки барои шикор ба водии Рон меоянд, гирифтотр мешаванд. Он бештар дар ҷавонон ба назар мерасад.

Пайдоишу инкишоф. Беморӣ то охир омӯхта нашудааст. Вирус ба бадани одам ҳангоми газидани хомӯшак ба хун ворид мешавад. Баъдтар бо хун паҳн шуда системаи ҳуҷайраҳои лимфавиро иллатнок мекунад. Ҳангоми гузариши вирус аз садди ҳепатоэнсефалитӣ ба иллати парда ва моддаҳои мағзи сар – менингоэнсефалит боис мегардад. Баъзе беморон аз сироят мефавтанд.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонии беморӣ 2-8 рӯз ё то 2-3 ҳафта давом мекунад. Ба намудҳои нейросироят, зукоммонанд ва экзантема ва ба дараҷаҳои сабук, миёнаи вазнин ва вазнин тақсим мешавад.

Намуди нейросироят бисёртар воমেҳӯрад. Беморӣ шадид сар шуда бо ҳарорати баланд (38-40°C), табларза, беҳолӣ, араққунӣ, дарди сар, дарди миён ва дарди устухонҳо, дилбеҳузурӣ ва қайқунӣ (то 3-5 бор дар як рӯз). падид меояд. Гоҳе аломатҳои энсефалопатия – дарди саҳти сар, сарчарҳӣ, ҳаяҷоннокӣ психомоторӣ, рафтори ҳарҳела, таваҳҳум мушоҳида мешаванд. Мумкин, ки аломатҳои менингизм, менингити серозӣ, менингоэнсефалит пайдо шавад. Таб аз 7 то 10 рӯз ё ин ки чанд ҳафта давом кунад. Баъди фаромадани таб ҳангоми сиҳатёбӣ оҳиста-оҳиста ҳолати беморон беҳтар мешавад, лекин беҳолӣ, беҳобӣ ва заифии хотира дуру дароз давом мекунад.

Намуди зукоммонанд бо аломатҳои умумии сироятӣ – ҳароратбаландӣ беҳолӣ, хунукхурӣ, дард дар чашмон мегузарад. Гоҳе беморон аз сурфа ва хориши гулӯ шикоят мекунанд. Ҳангоми муоина дар бемор конъюнктивит, склерит, сурхшавии гулӯ бо ҳамроҳии дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, дарунравии тез-тез, дарди шикам, калоншавии ҷигар ва испурч мушоҳида мешавад. Ин намуди беморӣ ба монанди сирояти шадиди вирусӣ бо пайдошавии менингизм мегузарад.

Намуди экзантематозӣ. Кам воমেҳӯрад. Дар 3-4 рӯзи беморӣ бусуроти экзантемай (розеолӣ ё ин ки маҳмалакмонанд) бо таб ва дигар аломатҳои умумӣ, назлабӣ ва диспептикӣ мушоҳида мешаванд. Бусуротҳо баъди якчанд рӯз нест мешаванд. Баъди

худ пай наемонанд. Гирехҳои лимфавӣ ҳангоми палмосидан дард мекунанд.

Ташҳиси тафриқавӣ бо БШРН, сирояти энтеровирусӣ, менингит ва менингоэнцефалит, лептоспироз, микоплазмози респираторӣ ва орнитоз мегузаронанд. Дар манбаи сироят ташҳисро аз рӯи аломатҳои клиникӣ, эпидемиологӣ ва ташҳиси лабораторӣ мегузаронанд.

Ташҳиси озмоишӣ. дар таҳлили хун ягон тағйирот дида намешавад. Баъзе вақт лейкопения ба тарафи чап ба қайд гирифта мешавад. Ташҳиси серологӣ РТГА, РСК, РН ва ИФА, ки зардоби IgM истифода мебаранд. Мумкин боз ташҳиси биологиро дар мушбачаҳои сафед гузаронанд. Барои дарёфти РНК вирус ПСР мекунанд.

Ориза. Ҳангоми намуди нейросироят мумкин варами мағзи сар, вайроншавии гардиши хун дар мағзи сар мушоҳида шавад. Ҳангоми менингоэнцефалит – фалаҷ ва нимфалаҷҳо, ҳолати вазнини беморӣ бо фавт мебошад.

Табобат. Табобати махсус надорад. Ба бемор табобати патогенезӣ ва симптоматикӣ мегузаронанд.

Пешгири. Нест кардани хомӯшакҳо, истифодаи маводи зидди хомӯшакҳо, дар тирезаю дарҳо кашидани тӯр. Пешгирии махсус надорад.

6.28. ТАБИ ЧИКУНГУНЯ

Таби чикунгуња -бемории шадиди трансмисиявӣ буда бо таб, захролудшавӣ ва аломатҳои хунравӣ сар мешавад.

Маълумоти таърихӣ. Бемориро аввалин маротиба солҳои 1952-1953 дар Тайзани ошкор кардаанд. Баъдтар дар Зоир, Замбия, РАҶ, Ангола, Тайланд, Бирма, Сингапур ва Ҳиндустон ба қайд гирифта шудааст.

Этиология. Барангезандаи беморӣ вируси ДНК-геноми аз чинси Alphavirus, оилаи Togaviridae мебошад. Вирусро аз хуни беморон ва хомушакҳои *Aedes aegypti*, *A. africanus* ва *Culex fatigans*, шабзодҳо ва куршапаракҳо дарёфт кардаанд. Вирус дар шароити берун зуд мавт мешавад. Аз таъсири нурҳои фаробунафш, ҳарорати баланд ва маҳлулҳои гандзудо зуд нобуд мегардад.

Эпидемиология. Ноқили вирус ва манбаи сироят беморон дар муддати 4-10 рӯзи аввали беморӣ, маймунҳо, кӯршапаракҳо, хояндаҳо ва парандаҳо мебошанд.

Рохҳои интиқол ёфтанд: бо хун. Интиқолдиҳандагони вирус дар Африка – хомӯшакҳои *Aedes aegypti* ва *A. africanus*, дар шаҳрҳои Ҳиндустон ва Осиёи Марказӣ - *Aedes aegypti* мебошанд. Маълумоти аз одам ба одам гузаштани беморӣ аниқ карда нашудааст. Масунияти баъди сироятиро наомӯхтаанд.

Беморӣ дар ҳама сарзамини Осиёи Марказӣ ва дар баъзе ҷойҳои Африка (Зоир, Замбия, РАҶ, Ангола) паҳн шудааст. Бисёртар дар ҷавонон ва кӯдакон дида мешавад. Он хусусан ҳангоми боришоти бисёр ва зиёд шудани хомӯшакҳои *Aedes aegypti* бештар ба мушоҳида мерасад. Беморӣ дар ҷангалзорҳо низ дида мешавад, ки сабаби он хомӯшакҳои мебошанд, ки хуни маймунҳоро макидаанд.

Пайдоишу инкишоф. Пайдоишу инкишофи беморӣ ба дигар табҳои хунрез монанд аст.

Аломатҳои сарирӣ. Ба таби Денге монанд аст. Беморӣ сабуктар мегузарад. Давраи ниҳониаш 3-12 рӯз мебошад. Беморӣ бо дарди саҳти устухонҳо ва сутунмуҳра сар мешавад. Қад кардани узвҳо дардро кам мекунад. Дигар аломатҳо: дарди сар, нест шудани иштиҳо, қабзият. Таб думавҷа мебошад. Дар бадан ва хамаи узвҳо бусуроти макуло-папулӯзӣ, ки хориш дорад, ба назар мерасад. В.И. Покровский қайд намудааст, ки ҳангоми бемории Чигунгуния ягон аломатҳои хунрезӣ дида намешаванд.

Баъди 6-10 рӯз ҳолати бемор нағз мешавад. Фавт ба қайд гирифта нашудааст.

Ташҳиси тафриқӣ. Бемориро аз таби хунрези Денге бояд фарқ кард; дарди устухонҳо ва сутунмуҳра, ноҳаракатии бемор ва набудани аломатҳои хунрезӣ ба назар мерасанд.

Ташҳиси озмоишӣ ва табобат. Монанд ба таби Денге аст.

Пешгирӣ: Нест кардани хомӯшакҳо. Ҷилавгирии махсус надорад.

6.29. ТАБИ ЭБОЛА

Таби хунии Эбола (аз калимаи Анг. Ebola Haemorrhagic Fever) ин бемории шадиди вирусии тезгузаранда мебошад, ки барагезандаш вирусии Эбола аст. Хуруҷи бемор дар Африқои Марказӣ ва Ғарбӣ ба назар расида буд ва марг аз 25% то 90% расид. Асосан ин вирус одам ва баъзе намуди приматҳоро ва баъзе ҷуфтсумонро ба бемори мубтало мегардонад. Хуруҷи аз ҳама калонтарин соли 2014 дар Африқои Ғарбӣ ба вуҷуд омад.

Маълумоти таърихи. Якумин маротиба вирусро дар давлати Судан ва Ҷумҳурии Демократии Конго соли 1976 ошкор карда

буданд. Дар Судан 284 нафар ба беморӣ дучор шуданд, аз онҳо 151 вафот карданд. Дар Заир бошад 318 (280 фавтиданд). Вирус дар минтақаи дарёи Эбола дар Заир ошкор карда шуд.

Этиология. Бо сохти морфологи вирус Эбола ба вирус Марбург (Marburg virus) шабохат дорад, вале бо сохти антигени фарқ мекунад. Ҳар дуи ин вирусҳо ба оилаи филовирусҳо дохил мешаванд.

Эбола вирус (Ebola virus) ба 5 намуд тақсим мешаванд: Суданӣ, Заирӣ, Кот-дивуарӣ, рестонӣ ва бундибугиоӣ. Одамро 4 намуди ин вирус ба беморӣ мубтало мекунад. Барои намуди рестонӣ беморӣ бе аломати сарирӣ мегузарад.

Эпидемиология. Сироятёбии одам бо вирус ба воситаи пардаи луобӣ, микрозахмҳои пӯст мешавад. Вале бо роҳи ҳавоӣ-қатравӣ намугузарад.

Тахмин мекунанд, ки вирус Эбола ба алоқа кардани моеъҳои сирятёфтаи ҳайвонҳо ба одам мегузарад. Аз одам ба одам ба воситаи алоқа бо хун ё бо воситаи моеъҳои биологӣ мегузарад ва аз асбобҳои тиббии сироятёфта дар вақти расидан (сӯзан ва сӯзандорӯҳо). Ҳатто вирус Эбола аз одами вафоткарда то 50 рӯз метавонад ба одами солим гузарад.

Дараҷаи паҳншавии сироят паст ҳисобида мешавад, барои он ки сироят ба воситаи моеъҳои биологӣ мегузарад. Вирус метавонад баъди 2 ҳафтаи сиҳатёбӣ ба воситаи сперма(нутфа) гузарад.

Тасдиқ карда шудааст, ки ин беморӣ аз шимпанзе, горилла, кӯршабпарак, оҳуи саҳроӣ мегузарад. Роли асосиро барои паҳн гаштани сироят хояндагон мебозанд. Айнан вирус дар дохили ҳамин ҳайвонҳо гардиш мекунад.

Коргарони тиббие ки либосҳои махсус наменпӯшанд метавонанд боиси паҳншавии сироят дар беморхонаҳо гарданд.

Вариантҳои паҳншавии вирус ин аст, ки роҳи асосии сироятёбӣ ин “куршабпаракҳое ки мева истемол мекунанд”. Варианти дигари паҳншавӣ ин кам кардан масоҳати ҷангалҳое, ки онҳо ҷойи зисти кӯршабпаракҳо мебошад.

Инкишоф. Даромадгоҳи сироят ин пардаи луобии роҳҳои нафас ва микрозахмҳои пӯст мебошад. Дар ҷойи дарвозаи сироят ягон хел тағйиротҳо дида намешавад.

Ба ин сироят тез пайдо шудани захролудии бадан ва ДВС-синдром хос аст. Умуман патогези ин беморӣ ба дигар бемориҳои таби хунин монандӣ дорад, аммо суръати пайдошавии захролудии бадан ва ДВС-синдром тезтар аст. Дар минтақаҳои

эндемикӣ ҳангоми муоинаи аҳоли аз 7% аҳоли антитела ба вируси Эбола ёфт шуд. Тахмин крадан мумкин аст, ки беморӣ сабук ё ҳатто бе аломатҳо гузарад. Пас аз 1 соати сироятёбӣ вирус кори системаи комплиментиро мебандад, ки вазифаи ин система якумин шуда антигенро маҳв ё ғайрифато кардан аст.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи инкубатсионӣ аз 2 то 21 рӯз давом мекунад. Аломатҳои бемори шадид сар мешавад, беҳолии зиёд, дарди саҳти сар, дард дар мушакҳо, диарея, дард дар шикам. Баъдтар сулфои хушк ва дарди ханҷаршакл дар қафаси сина пайдо мешавад, беобии организм ба назар мерасад, қайқунӣ, дамидаҳои ҳеморрагӣ падо мешавад (тақрибан 50% беморон) бо суст шудани вазифаҳои гурда ва чигар. Дар 40-50%-и беморон хунравӣ аз роҳҳои ҳозима, бинӣ, маҳбал ва милк. Хунравии саҳт кам дида мешавад. Агар одам дар муддати 7-16 рӯз баъди нишонаҳои якумин сӯҳат нашавад, бемор мефавтад.

Таҳлилҳои хун лекоситози нейтрофилӣ, тромбоцитопения ва анемия дида мебошад. Марг одатан аз ҳисоби хунрави бисёр садама дар ҳафтаи дуюм ба вучуд меояд. То пайдо шудани давраи хунравӣ беморӣ ба таби Марбург, вараҷа, ва дигар табиҳои тропикӣ монанд аст.

Таҳхис. Таҳхис аз рӯи анамнези воғирӣ, таҳлилҳои лабораторӣ ва аломатҳои клиникӣ гузошта мешавад.

Аз хун муайян намудани антителаи зидди вирус. Намуди таҳхиси ҷадид ин истифода бурдани оби даҳон ва пешоб.

Табот ва эмгузаронӣ. Барои беморони таби Эбола нигоҳубини махсусро талаб мекунад. Дар ҳолати беобии бадан дар дохили варид ва перос маҳлуҳои электролитиро таъйин мекунанд. Табот чунин бояд бошад:

Таботи симптоматикӣ, таботи дезинфексиявӣ, таботи гемостатикӣ, истифодаи антизардоб, эмгузаронӣ.

6.30. ВИРУСИ ЗИКА

Этиология. Вируси Зика ин яке аз вирусҳои оилаи *Flavivirus* мебошад, ки бо воситаи хомушаки авлоди *Aedes* ба одам мегузарад. Флавивирусҳо инчунин барангезандаи бемориҳои Лихарадка Денге, лихорадка Западного Нила, желтой лихорадка ва ғайраҳо мебошад. Вирус қабат надорад. Аз нуклеокапсид иборат аст. Дар геномаш РНК мавҷуд мебошад. Якумин маротиба вирусро дар маймуни макака (резус макаки)

соли 1947 , баъдан соли 1948 аз хомӯшакҳои аедес (чангали Зика) ёфт карда шудааст. Соли 1952 бори аввал дар сокинони Уганда ин вирус ба қайд гирифтаанд. Баъдан вирусро дар давлати Танзания ошкор намуданд. Хурӯчи бемории Зика дар давлатҳои зерин ба назар расидааст: китбаи Африқо, Америкаи Ҷануби ва Шимолӣ, Осиё. солҳои 2003 -2007 Поленизия ва минтақаи Уқёнуси ором. Соли 2015 аз тарафи олимони дар 2-нафар аз обҳои назди чанини вируси Зик-ро ошкор намуданд. Дар моҳи ноябри соли 2015 аз тарафи Вазорати тандурустии Бразилия расман хавфи вируси зикаро дар занҳои ҳомиладор эълон намудаанд, ки оризаи вируси зика дар занҳои ҳомиладор боиси таваллуди тифл бо микросефолия гаштааст. Инкишофи аклӣ ва руҳии ин кӯдакон заиф мебошад. Дар баъзе ҳолатҳо фалаҷ мисли синдроми Гейна-Барре дида мешавад.

Эпидемиология. Роҳҳои гузариши вирус ба воситаи хомӯшакҳои оилаи Aedes aegypti, Aedes africanus, Aedes apicoargenteus, Aedes furcifer, Aedes hensilli, Aedes luteocephalus ва Aedes vitattus ба одам мегузарад.

Аломатҳои сарири. Аломатҳои саририи вируси Зика аз дарди сар ва дамидаҳои хурди дар баъзе мавридҳо обиладор оғоз мешавад. Баъдан дар беморон баландшавии ҳарорати бадан, бетоқатӣ, конъюнктивит, дарди буғумҳо ва миён мушоҳида мешавад. Ин ҳолат дар беморон 2-рӯз давом мекунад. Баъд аз 2-3-рӯз дамидаҳо камтар шуда инчунин ҳароратбалади дигар мушоҳида намешавад. Танҳо каме дамидаҳо дида мешавад, ки дар давоми 7-рӯз нопадид мегарданд. Ҳангоми мубтало шудан ба вирус Зика танҳо дар 20% аломатҳои сарири бемориро мушоҳида кардан мумкин дар 80%-и дигар беморӣ бо шакли пинҳони мегузарад. Фавт дар беморон дида намешавад.

Ориза. Микросефолия, фалаҷ (синдроми Гейна Барре).

Ташҳис. Ташҳис дар асоси ПСР, ИФА ва акси рентгени гузошта мешавад Ҳангоми ташҳис гузоштан бо усулҳои озмоишгоҳӣ бояд қайд намуд, ки бо усули ИФА ташҳисро бо пуррагӣ гузаштан мумкин нест, чунки дар мавридҳои сироятёбӣ бо дигар флавивирусҳо ташҳис мусбат нишон медиҳад.

Табобат. Табобати махсус надорад. Синдромуолиҷа гузаронида мешавад.

6.31. СОПРОНОЗҲО. ЛЕГИОНЕЛЛЁЗ

Легионеллёз, бемории легионерҳо, бемории шадиди сироятӣ,

ки микроорганизмҳои гуногун аз ҷинси *Legionella* ба вучуд меоянд. Намояндаи маъмули он *L. pneumophila* мебошад. Намудҳои дигари легионеллаҳо, ки бемориҳои гуногуни аз ӯи нафаскаширо пайдо мекунанд, зери номи умумии «легионеллэҳо» муттаҳид гаштаанд.

Таърихи беморӣ. Ангезандаи легионеллэ солҳои 70-уми асри 20 ошкор шудааст. Соли 1976 легионеллэ дар Филадельфия хуруҷ карда, боиси фавти 34 нафар вакилони Съезди легионерон (аз 220 нафар бемор) гашт. Беморӣ мисли пневмония хуруҷ ёфта буд. Ангезандаи легионеллэ бактерияи каламчашакли аэробӣ мебошад. Феълан 22 намуди он вучуд дорад, ки 35 серотипро дар бар мегирад. Легионеллаҳо нисбати эритроцитсин, рифамписин ва тетрациклин ҳассос мебошанд.

Таснифоти легионеллэ то ҳол дигар нашудааст. Таснифоти анъанавӣ легионеллэро ба бемории легионерҳо ва таби потиаксикӣ ҷудо менамояд. Бемории легионерҳо дар намуди пневмонияи вазнин мегузарад ва метавонад, ки бадсифат бошад. Таби потиаксикӣ бо захролудии бадан, гиперемияи вале бе пневмония, аломатҳои заррабӣи роҳҳои нафас ба аломатҳои бемории зуком монандӣ дорад. Барои таби форта Брегг баланшавии ҳарорати бадан ва пайдошавии экзатема хос аст.

Сабаби беморӣ. Сабаби беморӣ ин бактерияи *Legionella* мебошад, ки дар хоку об мавҷуд аст. Аз ҷама бисёр сабаби паҳншавии ин беморӣ дар он аст, ки ин микроб дар кубурҳо ва обанборҳои бисёр мавҷуд аст. Манбаи сироят метавонад обанборҳои сунӣ бошад, ки дар он ҷо шароит барои афзоиши *Legionella* мусоид аст. Ин бактерияҳо дар муҳити обӣ дар 20-50°C афзоиш ва зиндагӣ менамоянд.

Таснифот. Таснифоти легионеллэ то ҳол дигар нашудааст. Таснифоти анъанавӣ легионеллэро ба бемории легионерҳо ва таби потиаксикӣ ҷудо менамояд. Бемории легионерҳо дар намуди пневмонияи вазнин мегузарад ва метавонад, ки бадсифат бошад. Таби потиаксикӣ бо захролудии бадан, гиперемияи вале бе пневмония, аломатҳои заррабӣи роҳҳои нафас ба аломатҳои бемории зуком монандӣ дорад. Барои таби форта Брегг баланшавии ҳарорати бадан ва пайдошавии экзатема хос аст.

Эпидемиология. Легионеллэ ин бемории сапронозӣ буда, ҷойи зисти ин микроб ҷойҳои абиотӣ ё ин ки ашёҳои хона мебошад. Манбаи ин микроб об ва хок буда, дар табиат аз обанборҳо, обсабзҳо ва баъзе муфтхӯрҳо ин барангезандаро ёфт кар-

дан мумкин аст. Ҳарорати муътадил барои инкишофи ин микроб 40-60° С мебошад. Асосан легионеллэз ин микроби дар ашёҳои техникӣ зиндагикунанда мебошад, ки дар кондитсионерҳо, яхдонҳо, кубурҳои обӣ ҷойгир мешаванд. Роҳи асосии сироятёбии ин беморӣ қатравӣ ҳавоӣ мебошад.

Инкишоф. Ангезандаи легионеллэз ба организм аз луобпардаи роҳи нафас ворид мешавад (ҳангоми нафас гирифтани аэрозолҳои обӣ – зарраҳои душ, ҳавоӣ кондитсионер, обзан, чанги об, фаввораҳо ва ғ.). Ҳолатҳои аз одам ба одам интиқол ёфтани ангезандаҳои легионеллэз ошкор нашудаанд.

Аломатҳои сарирӣ. Бемории легионерҳо ин як варианти саририи легионеллэз мебошад, ки ба зарарёбии шуш (яъне бо ба вучуд омадани пневмонияи шуш) оғоз меёбад.

Намуди зерини ин бемориро фарқ мекунанд: бемории легионерҳо (пневмонияи вазнин), таби Понтиаксӣ, таби “Форт-Брагг”

Давраи пинҳонӣ 2-10 рӯз мебошад. Дар давраи ниҳонӣ беҳолӣ, беиштиҳои, дарди сар мушоҳида мешавад. Беморонро фазлаи тунук нороҳат менамояд. Баъд ҳолати бемор якбора тез ба бадшавӣ мерасад, дар муддати якчанд соат ҳарорати бадан баланд мешавад то 40°С. Ин баландшавии ҳарорат ба табларзаи бемор, якбора зиёд шудани дарди сар, адинамия, дард дар мушакҳо, баъзе вақтҳо ба дарди буғумҳо оварда мерасонад. Дар рузҳои аввал сулфайи хушк мушоҳида мешавад, баъд бо сулфа балғам ҳамроҳ мешавад. Балғам одатан луобӣ, баъзе вақт луобию-фасодӣ мешавад. Дар баъзе ҳолатҳо хунпартоӣ мушоҳида мешавад. Беморон аз зиёд шудани дард дар мавқеи қафаси сина шикоят мекунанд. Дард дар вақти нафаскашии чуқур ё сулфа кардан зиёд мешавад. Дарди дар қафаси сина ин аломатҳои плеврит шуданаш мумкин аст.

Ба ғайр аз зарарёбии шушҳо дигар узвоҳо ҳам зарар меёбанд. Дар беморон аломатҳои зарарёбии системаи ҳозима мушоҳида мешавад. Дар ин беморӣ калоншавии ҳаҷми чигар дида мешавад. Беморӣ метавонад ба системаи асаб таъсир карда беморро беҳуш намояд ва дизартрия оварда расонад. Метавонад ба алоими ихтилоҷӣ ва вайроншавии кори мағзча оварда расонад. Беморро метавонад ба норасоии шадиди гурда ва садмаи токсико-сироятӣ аварда расонад.

Таби бадан метавонад ду ҳафта давом кунад. Дар ҳолати табобати хуб, сиҳатётбии оҳиста- оҳиста ба назар мушоҳида мешавад. Дар ҳолати вазнин бошад, бемор аз норасоии бисёр-

узвӣ ба фавт оварда мерасад.

Таби Понтиакӣ. Дар мавриди таби Понтиакӣ давраи инкубатсионӣ аз 5 соат то 3 рӯзро дар бар мегирад. Аломатҳои сарири на он қадар маълум аст. Беморӣ шадид сар мешавад. Беморӣ бо аломатҳои трахеобронхит мегузарад, вале аломатҳои зараёбии шушҳо ба назар намерасад. Дар бемор дарди мушакҳо, табларза, дарди сар, сарчарҳзанӣ, таби 38-40° С, ки 2-5 рӯз давом кунад мушоҳида мешавад.

Сулфаи хушки зукоммонанд, қайкунӣ ва фазлаи тунук ба ин беморӣ хос мебошад.

Таби “Форт-Брагг”. Дар мавриди таби “Форт-Брагг” давраи пинҳонӣ аз якчанд соат то 10 рӯз давом мекунад. Аломатҳои асосии сарири он аз баланд шудани таби бемор то 38-38,5°С, табларза, дарди сар, дамидаҳои гуногун дар пӯсти бадан мушоҳида мешаванд. Бусуротҳо метавонад гуногун бошад. Муддати беморӣ 3-7 рӯз давом меёбад, чараёни беморӣ мусоид аст.

Ташҳис. Дар таҳлили умумии хун лейкоцитозии нейтрофилӣ бо майл ба чап, тромбоцитопения дида мешавад. Дар таҳлили умумии пешоб протеинурия, гематурия, цилиндрурия, лейкоцитурия ба назар мерасад. Дар баъзе ҳолатҳо олигурия, анурия. Дар таҳлилҳои биохимиявии хун баландшавии фаъолнокии АлАТ, баландшавии мочевина, креатинин, пайдошавии С-сафедаи реактивӣ, баландшавии фибриноген ва билирубин дидан мумкин аст.

Барои аниқ намудани сабаби беморӣ методҳои серологӣ гузаронидан лозим меояд. Барои ин маводҳои зерин аз бемор гирифта мешавад балғам, луоби бронхҳо, моёи зери пардаи шуш ва хунгирифта мешавад. Таҷзияи бевоситаи иммунофлюоросентси потанҳо баъди 7-рӯз бемори пайдо мешаванд. Ҳангоми мусбат титри потанҳо ба 1:128 мерасад. Ҳамчунин реаксияи занҷирии полимерази (ПЦР) ниҳоят баланд фаъол мебошад. Барои чудо намудани легионеллаҳо усулҳои бактериологӣ гузаронида мешавад. Ташҳиси тафриқӣ бо пневмонияи шадид гузаронида мешавад.

Табобат. Барои табобати легионеллез аз антибиотикҳо истифода мебаранд. Ба беморон: эритромитсин, левомитсетин, ампитсиллин таъйин карда мешавад. Ба ин намуди антибиотикҳо легионеллаҳо хеле ҳассос мебошад. Эритромитсин бо дозаи 0,5-1 гр. дар ҳар шаш соат ба калонсолон, бо вояи 15 мг/кг ҳар шаш соат барои кӯдакон то муътадил шудани ҳарорати бадан дода мешавад. Самаранокии табобат дар якҷоягии

эритромицин бо рифампицин баланд мебошад. Ҳатто антибиотикҳои гурӯҳи фторхинолон бо вояи терапевтӣ таъйин карда мешавад. Табобат бо антибиотикҳо 2-3 рӯз давом медиҳад. Табобати патогенитикӣ ин барқарор кардани оби бадан, намакҳои бадан, муътадил кардани роҳҳои нафаскашӣ мебошад.

Пешгирӣ. Тоза намудани обанборҳо, ҳамомҳо, кондитсионерҳо мебошад. Ҷилавгирии махсус (специфики) вучуд надорад.

Фавт аз ин беморӣ 20%-ро ташкил медиҳад ин ҳам бошад дар мавриди дер ташхис мондан мебошад.

БОБИ 4.

БЕМОРИҲОИ ПАРАЗИТОЛОГӢ

7.1. Таснифи умумӣ

Паразитология (аз юн. *parasitos* – *паразит* ва ...*логия*), илми биологии комплексист, ки зухуроти паразитизми олами ҳайвонотро ҳаматарафа меомӯзад. Паразитология барои ҳифзи сихатии одам ва ҳайвонот хизмат мекунад, зидди паразитҳо ва касалиҳои сироятӣ даво меёбад. Аз ин ҷиҳат паразитология бо илмҳои зоология, ботаника, тиб, ветеринария, химия ва ғ. сахт вобаста аст. Паразитология бо омӯзиши масъалаҳои экологӣ низ машғул аст, зеро он муносибати байни паразиту ҳомилро муайян менамояд ва то ҷӣ андоза бо таъсири муҳити беруна вобаста будани онҳоро тадқиқ мекунад. Бо вучуди ин, паразитология аз илми экология тафовут дорад. Зеро организми ҳомил барои паразит муҳити беруна аст ва он муҳит ба паразит тавассути организми ҳомил таъсир мерасонад. Паразитология усулҳои тадқиқоти биохимиявӣ, иммунологӣ ва электронию микроскопиро васеъ истифода мебарад. Истифодаи методи иммунологӣ хусусиятҳои муносибати ботинии паразиту ҳомилро зоҳир мегардонад. Тадқиқи микроскопую электронии паразитҳои содатарин (якҳучайрагӣ) нишон медиҳад, ки онҳо бар хилофи ақидаи пешина сохти мураккаб доранд. Маълум гардид, ки паразитҳои дохили ҳучайра бо роҳи аз ин пеш ба илм номаълум – ба воситаи «ультраситостомҳо» (онҳоро бо микроскопи оптикӣ дида тавоништан амри муҳол аст) ва пиноситоз (моеъро якҷоя бо моддаҳои дар вай ҳалшуда ҷабида гирифтани рӯи ҳучайра) физо мегиранд.

Паразитология ба чанд соҳа тақсим мешавад: паразитологияи умумӣ (қонуниятҳои муштаракӣ паразитизмро меомӯзад), паразитологияи тиббӣ (паразитҳои одамро меомӯзад), паразитологияи ветеринарӣ (дар бораи паразитҳои ҳайвонот баҳс мекунад) ва паразитологияи агрономӣ ё фитопатологӣ (паразитҳои растаниро меомӯзад).

Таҷқиқи паразитҳо, ки бештари онҳо ба таҳаввулоти гурӯҳҳои муайяни ҳомил зич алоқаманданд, барои муайян кардани филогения ва роҳҳои ташаккули ҳомил маълумоти муҳим медиҳад.

Дар паразитологияи замони ҳозира проблемаи махсусият, яъне ба як ҳомили муайян ё як гурӯҳи ҳомилон (муҳити зист) мутобиқ шудани паразитҳо аҳамияти калон пайдо мекунад, чунончи, паразити якхучайра (*Leishmania tropica*) танҳо дар хучайраҳои сафеди хун (лейкоситҳо), эндотелияи рагчаҳои пӯсти одам зиндагӣ карда, касалии лейшманиози пӯст (пашахӯрда, чароҳати пендинӣ, чароҳати бағдодӣ)-ро ба вуҷуд меорад. Паразитҳое мавҷуданд, ки фақат дар организми ҳомил зиндагӣ карда метавонанд, мас., паразитҳои хуни одам *Plasmodium vivax*, *P. falciparum*, *P. tropica*, ки онҳоро паразитҳои ҳоси маҳдуд меноманд. Паразитҳое ҳастанд, ки ҳомили бисёрдоранд – дар чинсҳо, оилаҳо ва ҳатто қаторҳои ҳайвонот зиндагӣ мекунанд. Ин гуна паразитҳо (аз қабилӣ кайк, хармагас, канаи иксодӣ ва ғ.) ҳамроҳи соҳиби худ, яъне ҳомиле, ки барояшон муҳити зист аст, дар рӯи замин паҳн шуда метавонанд. Муҳити зисти паразит ду хел мешавад: муҳити дараҷаи аввал – организми ҳомил, муҳити дараҷаи думю – муҳите, ки нисбат ба ҳомили паразит таъсири беруна ҳисоб меёбад. Мувофиқи ақидаи Е. Н. Павловский аз В. А. Догел, таъсири беруна ба паразит тавассути муҳити дараҷаи аввал, яъне ба воситаи организми ҳомил мегузарад. Мушоҳидаҳои В. А. Догел нишон доданд, ки паразитҳои организм аз таъсири беруна тағйир меёбанд. Вазъи физиологии организми ҳомил низ дар тағйири таркиби онон аҳамияти калон дорад. Асосгузори равиши паразитологияи экологӣ Е. Н. Павловский ва В. А. Догел мебошанд.

Дар ҳар як организм паразитҳои гуногун зиндагӣ мекунанд. Чунончи, паразитҳои якхучайра дар хун, рӯда, паразитҳои паҳнкорм дар чигар, рӯда, паразитҳои гирдкорм дар майнаи сар, гурда, чашм, таҳти пӯст ва ғ. дучор мешаванд. Маҷмӯи паразитҳои организми ҳомилро *паразитотсеноз* меноманд. Таркиби паразитотсеноз вобаста ба дигаргуншавии шароити

беруна ва ҳолати физиологии организми ҳомил тағйир меёбад. Таркиби паразитотсенози ҳайвони алафхӯр аз дарранда фарқ мекунад.

Паразитология барои экология, палеогеография, ҳалли проблемаҳои гуногун, таълимоти эволюсионӣ маводи фаровон медиҳад. Тадқиқоти алоқаҳои мураккаби байни паразит ва муҳит аҳамияти назаривӣ дорад ва барои дарёфти чораҳои зидди паразит зарур аст. Бинобар ин, паразитология дар робита бо эпидемиология ва эпизоотология инкишоф меёбад.

Яке аз сабабҳои паҳншавии паразитҳо ва ба организм роҳ ёфтани касалиҳои паразитию сироятӣ ҳашароту канаҳои хунмак мебошанд, ки ҳангоми макидани хун касалиро аз як организм ба организми дигар мегузаронанд. Касалиҳоеро, ки ангебандаи онҳо ба воситаи ҳашароту канаҳо интиқол меёбанд, касалиҳои трансмиссивӣ меноманд. Дар Тоҷикистон аз чунин касалиҳо – вараҷа, риккетсиозҳо, листериозҳо, лейшманиозҳо, тейлориозҳо хеле кам рӯй медиҳанд. Ангебандаи баъзеи ин касалиҳо ҳайвонот ва паррандаҳои ёбоиро ба касалӣ гирифта мекунад. Вале ангебандаи баъзеи дигарашон ба организми ҳайвони ваҳшӣ зарар намерасонад. Таълимоти акад. Е. Н. Павловский оид ба манбаи табиӣ доштани касалиҳои трансмиссивии одам ва ҳайвоноти ҳонагӣ дар паразитология, инчунин тиб ва ветеринария барои мубориза бар зидди бемориҳои мазкур аҳамияти калон дорад. Дар табиат манбаи касалиҳо бисёрранд. Ангебандаи ин касалиҳо (вирусҳо, бактерияҳо, риккетсияҳо) дар байни бандпӯйҳои хунмак (кана, ҳашарот) ва мӯҳрадорон (ҳояндаҳо, ҳашаротхӯрҳо, парандаҳо ва ғ.) гардиш мекунад. Агар одам ва ҳайвони ҳонагӣ ба ҳамин муҳит афтад, сироят меёбад.

Пеш ақидае вучуд дошт, ки гӯё паразитҳо дар организми одам худ аз худ пайдо мешаванд. Истифодаи усули таҷриба дар инкишофи паразитология давраи наво кушод. Ихтирои микроскоп ва пайдоиши усулҳои махсуси техникаи микроскопӣ барои кашфи олами микроорганизмҳо имконият фароҳам овард.

Дар нимаи дуюми асри 19 мавҷудияти як қатор паразитҳои содатарин ва барои одам (вараҷа, лейшманиоз ва ғ.) ва ҳайвоноти ҳонагӣ (пироплазмоз, тейлориоз, коксидиозҳо ва ғ.) хавфнок ошкор гардид. Дар Россия Г. Гросс аввалин шуда амёбаи паразити одам ва Д. Ф. Лямбл паразити содатарин (якхучайра) – ламблияро кашф карданд. Дар Тоҷикистон ба тадқиқоти паразитологӣ. *Павловский Е. Н* бунёд гузоштааст. Маълум

аст, ки оид ба муборизаи зидди паразитҳои одам (ришта, кичча, пашшаҳои хунмак ва ғ.) бори аввал Абӯалӣ Сино тавсияҳо пешниҳод кардааст. Илми паразитология бошад, дар Тоҷикистон танҳо баъд аз омадани экспедитсияи паразитологии Е. Н. Павловский (1928) ба вучуд омад. Е. Н. Павловский бо шогирдонаш барномаи васеи тадқиқоти паразитҳои одам ва ҳайвоноти хонагиро пешниҳод кард ва барои амалӣ гардондани он соли 1932 дар Душанбе стансияи паразитологӣ ташкил намуд. Худи ҳамон сол дар Душанбе Ин-ти тадқиқоти илмии варача таъсис ёфт. Соли 1934 стансияи паразитологӣ бо ташаббуси Е. Н. Павловский ба сектори зоология ва паразитологияи Базаи тоҷикистони АФ ИҶШС ва соли 1941 ба Ин-ти зоология ва паразитология табдил ёфт. Соли 1951 институт ба ҳайати муассисаҳои илмии шӯъбаи биологии АФ ҶШС Тоҷ. дохил гардид ва соли 1954 ба он номи Е. Н. Павловский дода шуд. Дар Ин-ти зоология ва паразитологияи АИ ҶТ шӯъбаи махсуси паразитология мавҷуд аст, ки ходимони илмии он дар соҳаҳои гуногуни паразитология тадқиқот мегузаронанд.

Олимони тоҷик асосан паразитҳои моҳии обанборҳо, пахнкормҳои парандаҳо, паразитҳои гов (гелминтология), тейлориозҳо ва коксидиозҳо, плазмодияҳои парандаҳо, эктопаразитҳои ҳайвоноти ширхор ва парандаҳои чумҳуриро тадқиқ мекунанд.

7.2. АМЁБИАЗ

Амёбияз – касалии сироятии ангезандааш (содатаринҳо) буда, бо захмҳои рӯдаи ғафс, пайдоиши думмал (абссес) ва дигар аъзоҳои инчунин ҷараёни давомноку музмин аён мегардад.

Таърихи омӯзиши беморӣ. Аввалин шуда Ф.А. Леш (с. 1875 дар Петербург) ангезандаи бемориро (амёбаи исҳоли хунин) дар фазлаи хунин дошта, кашф намуд. Соли 1883 дар Миср Р. Кох ҳангоми таҳқиқи ташреҳи иллатӣ (паталогоанатомӣ) ва аъзоҳои фавтидагон ва дар фазлаи онҳо амёбахоро дарёфт намуд. Чун бемории мустақил бо номи исҳоли хуни амёбӣ Каунсильмен ва Леффлер с. 1891 ҷудо намуданд. Ҳамин ном то ҳол мавриди истифода аст, танҳо истилоҳи “амёбияз” барои ифодаи иллати дигар аъзоҳои дарунӣ қайд мегардад.

Дар с. 1903 Ф. Шаудинн амёбаро ҳаматарафа омӯхта ба он номи *Entamoeba histolica* ниҳод. Соли 1912 барои табобати амёбияз гидрогенхлориди Эметин истифода гардид, ки самарано-

кии хеле зиёд дод, зеро он ба амebaҳо таъсири марговар дорад.

Этиология. Ангезандаи беморӣ - *Entamoeba histolytica*, ба мавҷудоти содатаринҳои зертипи *Sarcodinae* (дорои поякҳои ғайриҳақиқӣ), оилаи *Entamoeba* тааллуқ дорад. Тамоми ҳаёти амёба ду давраро дар бар мегирад: а) вегетативӣ (трофозоит – ба даруни эритроцит ворид шудани амёба), б) оромӣ (систашакли болиғи содатаринҳо) ва онҳо метавонанд аз як намуд ба дигар гузаранд, ки ба ин гузариш муҳити зисти дар организми соҳиб буда (мизбон) мусоидат менамояд.

Давраи инкишофи шакли вегетативии он 4 хели амёбаро дар бар мегирад: намуди бофтаӣ, вегетативии калон, дохилирӯдагӣ ва пешсиста, ки ҳар як намуди он хусусияти сохттиву вазоифии хоси худро дорад.

Шакли бофтаги амebaи исҳоли хунин дарозияш 20-25 мкм. хеле серҳаракат аст. Ҳаракати он ба воситаи пойякҳои ғайриҳақиқӣ амалӣ гашта, он танҳо дар исҳоли хунини шадидӣ амёбӣ дар аъзоҳо ва дар фазла ёфт мешавад.

Шакли вегетативии калон (Гогма маопа) аз 30-40 то 60-80 мкм дарозӣ дошта, қобилияти бо пойякҳои ғайриҳақиқӣ ҳаракат намудан ва эритроцитхӯриро дорад. Ин шакл танҳо ҳангоми амёбиязи рӯдагӣ ва аз фазлаи нав хориҷгардида ёфт мешавад.

Шакли дохилирӯдагии амёба (Гогма) дарозияш камтар буда, камҳаракат аст (15-20 мкм). Он дар ковокии рӯдаи ғафс зиста, дар фазлаи беморони аз шакли шадиди беморӣ шифоёфта, беморони музмин ва ҳомилини ҳог (циста) (пас аз қабули доруи исҳоловар) ётф мешавад.

Шакли шеш (систа) дарозияш 12-20 мкм, камҳаракат аст ва дар фазлаи шахсони аз беморӣ шифоёфта ё ҳомилини (носители) ҳог пас аз истеъмоли доруҳои исҳоловар ба осонӣ муоина мегардад.

Шакли вегетативӣ дар муҳити беруна ноустувор буда, пас аз 30 дақиқа дар фазлаи беморон нобуд мешавад.

Давраи оромии амёбаи исҳоли хунин дар намуди ҳогҳои дараҷаи балоғаташон гуногун вучуд дорад. Ҳогҳо шакли даврӣ дошта, барашон то 9-14 мкм мешавад. Ҳог дар фазлаи шифоёфтагон аз амёбиязи шадиди рӯда, дар беморони амёбиязи музмини хурӯчкунанда, дар марҳалаи беҳбудии муваққати чараёни касалӣ (ремиссия) ва дар ҳомилини ҳог пайдо карда мешавад.

Пас аз воридшавӣ ба рӯдаи борик пардаи ҳог дарида, шакли модарии 4 ядродор мебарояд ва ҳангоми тақсимшавии он 8 амёбаи якядродор ҳосил мешавад, ки дар шароити мусоид ба

шакли вегетативӣ табдил гашта, дар қисмҳои болоии рӯдаи ғафс фаъолият менамоянд. Ҳоғҳо ба таъсири омилҳои муҳити беруна хеле устувор мебошанд. Дар фазли намнок, оби бактерияи сапрофитӣ надошта то 1 моҳ ва дар хоки нам то 8 рӯз зиста метавонанд. Дар хӯрокҳои сарду меваю сабзавот ва ашёи хона якчанд рӯз маҳфуз мемонанд. Ҳарорати баланд ва хушккунӣ ба онҳо таъсири марговар дорад, вале таъсири ҳарорати паст (21-22-с) ба якчанд моҳ зистани онҳо мусоидат менамояд.

Моддаҳои бесирояткунанда таъсири ҳархела доранд: Сулема (1:1000) дар 4 соат, крезол (1:250) дар 5-15 дақ. Эметини рақик (1:5000 000) февран амёбаро мавт месозад. Маҳлули 5% формалину 1% хлорамин ба амёбаҳо таъсир намераоонанд.

Эпидемиология. Амебиаз сирояти рӯдагии танҳо одамон мебошад, аз ин рӯ танҳо шахси ҳоги онро чудоқунанда манбаи сироят мебошад. Аз ҳама бештар ҳомилини ҳоғ, сони шифоёфтагон ва нисбатан камтар беморони музмин чун манбаи сироят хавфноканд. Хориҷкунии ҳоғҳо якчанд сол давом меёбад ва дар 1 шабонарӯз ҳомилини метавонанд 300 млн ва беш аз он ҳоғ хориҷ намояд. Шахсони ба амёбиази шадид гирифта шакли вегетативии онро хориҷ менамоянд, ки чун манбаи сироят хавф надоранд.

Роҳи интиқоли сироят фазлай–даҳонӣ аст. Сироят ба воситаи обу хӯрок ва роҳи тамосӣ маишӣ мегузарад. Омилҳои паҳншавӣ пеш аз ҳама маҳсулоти хӯрокворӣ, бахусус меваю сабзавот, нисбатан камтар обу ашёи хона, матои бистару зарфҳо, бозичаю дастгираки дарҳо ва мебошанд. Интиқол бо роҳи тамосӣ ҳам мумкин аст. Пашшаҳои хонагӣ ва нонхӯракҳо паҳнкунандагони ҳоги амёба мебошанд, ки дар рӯдаи онҳо то 48-72 соат зинда мемонанд.

Ба бемории амёбиаз ҳар ду ҷинс ва аксаран мардони аз 20 то 58 сола гирифта мешаванд. Сироятпазирии занҳои ҳомила дар семоҳаи охир, пас аз таваллуд, шахсони табобати масуният пастиқунандаро қабул намуда, меафзояд, зеро масунияти онҳо суст мегардад.

Беморӣ дар шакли ҳодисаҳои чудоғона қайд гардида, имконияти авҷгирии беморӣ тамоман кам аст. Амебиаз дар тамоми сол қайд шуда, хусусан дар мавсими гарми сол хеле меафзояд, зеро роҳи сироят бештар имконпазир мегардад, муқобилияти организм кам шуда, мубодилаи обу намакҳо вайрон мешавад.

Беморӣ дар тамоми мамолики дунё ва аз ҳама бештар дар минтақаҳои тропикию субтропикӣ сайёрамон мушоҳида ме-

гардад (масалан Осиёи Миёна ва паси Қафқоз). Дар муқоиса ҳомилини якчанд бор аз беморон бештаранд: таносуб дар ноҳияҳои қойдорӣ 1:7 (ба як бемор 7 ҳомил рост меояд) ва дар дигар манотик аз 1:21 то 1:23 мебошад.

Тарзи инкишофи беморӣ ва сурати ташреҳӣ (патолоанатомӣ). Одам дар натиҷаи ба роҳи узвҳои ҳозима афтодани цистаи амёбаи зусантуриё сироят меёбад. Пардаи сита дар қисми поении рӯдаи борик ё қисми болои рӯдаи ғафс гудохта шуда, ҳуди сита дар сӯроҳи қисми проксималии рӯдаи ғафс зиндагӣ ва афзоиш менамояд. Дар чунин мавридҳо баъзан беморӣ пайдо нашудани ҳам мумкин аст, ки онро амёбаҳомилини солим меноманд.

Дар мавридҳои дигар амёбаи қавфӣ ба пардаи зерлуобии рӯда ворид шуда, ба амёбаи бофтаи бемориофар табдил меёбад. Сабаби ба бофтаҳо даромадан ва гудохта шудани амёбаҳо моддаҳои махсус – ситозинҳо ва ферментҳои протеолизӣ – доштани онҳо аст. Амёбаи зусанториё дар бофтаҳои девораи рӯда афзоиш меёбад ва ба пайдоиши думмал (абсцесс) – ҳои хурд дар пардаи зерлуобӣ мусоидат мекунад. Думмалҳол тадриҷан чуқур рафта, захми луобпардари ба вучуд меорад. Ба афзоишу осебрасонии амёбаҳо микрофлораи рӯда таъсири қалон мерасонад. Дар ин бобат тарзи ғизогирӣ ва вазъи саломати шахс низ беаҳамият нест. Бо мурури вақт ва қараён ёфтани маризӣ адади захмиҳои зусанториёӣ меафзояд. Асосан кӯррӯда ва рӯдаи болорав осеб меёбад. Амёбаи зӯсанториё тавассути хун мумкин аст ба қиғар ва узвҳои дигар гузашта, боиси пайдоиши думмалҳо шавад. Чунин вазъро амёбиази ғайрирӯдавӣ меноманд, ҳол он ки вай оризаи амёбиаз аст. Оғози маризӣ ҳамеша ба иллати рӯдаҳо вобаста аст. Ҷини сӯроҳ қардани захмиҳо перитонити маҳдуд ба назар мерасад. Дар мавриди шифо ёфтани захмиҳо бофтаи ҳадшай (рубцовый) пайдо шуда, мумкин аст боиси танг қардидани рӯда бишавад.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонии амёбиаз аз 1 ҳафта то 3 моҳ (бештар 3 – 6 ҳафта) мебошад. Амёбиаз чунин ҳелҳо дорад: 1) амёбиази рӯдагӣ (шадид, музмин, пинҳонӣ); 2) амёбиази ғайрирӯдавӣ (ҳепатити амёбай, думали қиғар, думали узвҳои дигар, амёбизаи пӯст); 3) амёбизаи муштарақ (якқоя бо ҳелминтозҳо, зӯсанториёи бактериявӣ Рух менамояд).

Беморӣ одатан ба таври шадид оғоз меёбад. Мариз сусту беҳол шуда, сар ва гоҳо шикам ба қард меқарояд. Минбаъд исҳол пайдо мешавад, аҳлот бо хуну луоб омехта аст. Мавзеи кӯррӯда ва рӯдаи болорав ҳангоми қард қарондан қард мекунад

(«колити рост»).

Пас аз давраи шадидӣ давраи офияти бардавом сар мешавад, ки бемор худро солим мепиндорад. Вале дертар маризӣ боз хуруч мекунад ва чараёни он музмин мегардад. Дар сурати табобат накардан, амёбиази музмин то 10 сол давом менамояд. Вай ба ду тарзи сарирӣ (клиникӣ) – такроршаванда ва муттасил падид меояд.

Ҳангоми тарзи такроршаванда беморӣ гоҳ хуруч карда, гоҳо хомӯш мешавад. Дар мавриди хуруч вазъи беморон қариб, ки бетағйир ва ҳарорати бадан муътадил аст, поении қабурғаи та-рафи рост дард мекунад (бинобар ин онро баъзан сахван аппен-дисит меноманд), исҳол рух менамояд.

Дар вақти амёбиази музмини муттасил маризӣ бидуни дав-раи сабукшавӣ чараён мегирад. Вале ба вучуди ин падидаҳои беморӣ гоҳ тезутнд (дарди шикам, исҳол, қабзият, начосати ху-нолуд, баъзан тафсу таб кардани бемор) ва гоҳ каме суст меша-ванд.

Ба оризаҳои амёбиаз перитонити умумӣ ё чузъӣ, тангшавии рӯда, амёбома, хуншории рӯда, афтодани луобпардаи рӯдагӣ рост мансубанд. Тангшавии рӯда ва амёбома мумкин аст боиси басташавии рӯда гардад. Амёбома чизи омосшаклест, ки дар девораи рӯда падид меояд ва ҳини такрорёбии сироят фасод ҳосил мекунад. Ба оризаҳои хоричирӯдагӣ думали чигар, майна, осеби пӯст мансубанд. Думали чигар нисбатан бештар аст. Ба таври шадид чараён гирифтани думал таб, табларза, сустиву беҳолӣ ва дарди зери қабурғаи ростро ба вучуд меорад. Думали амёбавӣ мумкин аст ба узвҳои атроф гузашта, ба пайдоиши ду-мали зеридиафрагмавӣ, перитонит, плеврити фасоддор ва пери-кардит мусоидат бинмояд. Думали чигар гоҳо ба рӯи пӯст ме-барояд ва дар чунин ҳолатҳо дар мавзеи носур (свиш) осеби амёбавии пӯст ба вуқӯъ мепайванднд. Думмалҳоро хангоми таҳқиқи рентгенологӣ ошкор кардан мумкин аст. Гоҳо аломат-ҳои думмалҳои амёбавии майна, ки пайдоиши дигар доранд, кам фарқ менамоянд.

Ташхис. Оиди амёбиаз ҳамон вақт метавон фикр ронд, ки агар беморӣ бардавом ва бо осеби рӯдаи ғафс чараён бигирад. Усули мададрасон баҳри ташхиси амёбиаз ректороманоскопия аст. Ошкор сохтани амёбаи бофтаӣ (вегетативии калон) бо эритроситҳои дучори фагоситозшуда далели боэътимоди амёби-ази рӯда мебошад. Ахлотро бояд дар муддати 20 дақиқаи баъди қазои ҳочат мавриди санчиш қарор дод (зеро амёбаҳои бофтаӣ

зуд маҳв мешаванд). Ахлот бояд дар зарфи шишагини дар автоклав безараркарда гирифта шавад. Барои ташхиси амёбиаз ҳамчунин аз усули аксуамали иммунологӣ (серологӣ) истифода мекунанд. Масалан, хангоми амёбиази рӯда усулҳои иммунологӣ дар 60 – 70 фоиз, ҳини думали амёбавии чигар дар 95 фоизи беморон мусбат аст. РНГА, ИФМ, ВИЭФ нисбатан ҳассос буда, РНИФ ва РСК ҳассосияти камтар доранд. Гоҳо бо мақсади ташхиси амёбиаз ҷонварони лабораторӣ (мушу калламуш, гурба ва ғ.)-ро бо маводи таҳқиқшаванда сироятнок мекунанд.

Ташхиси тафриқӣ. Амёбиаз бояд аз исҳоли хунин, колити заҳмини ғайримаҳсус, саратони рӯда, хангоми думали амёбавии чигар – аз ангиохолити фассоддор, саратони талхароҳа, гоҳо аз varaча, лейшманиози аҳшой (виссералӣ) фарқ карда шавад.

Муолиҷа. Барои табобати амёбиаз доруҳои сершумор мавҷуданд, ки ба 3 гурӯҳ ҷудо карда мешаванд.

Гурӯҳи 1 – доруҳои таъсирашон мустақим (амёбосидҳои бевосита). Ба амёбаҳои чавфӣ таъсири марговар мерасонанд: ятрен ва дайодохин. Ятренро 10 рӯз ва ҳар рӯз 0,5 граммӣ 3 маротиба ба таъйин мекунанд. Дар мавриди зарурат баъди 10 рӯзи танаффус курси муолиҷа такрор карда мешавад. Ятренро ҳамзамон ҳуқна низ кардан мумкин (1 – 3г дар як истакон оби гарм). Дийодохин низ 10 рӯз ва ҳар рӯз 0,25 – 0,3 граммӣ 3 – 4 маротиба истифода бурда хоҳад шуд.

Гурӯҳи II – доруҳои, ки ба амёбаҳои луобпарда таъсир мерасонанд (амёбосидҳои бофта): перхлорати эметин, дигидроэметин, амбилгар, делагил. Перхлорати эметин аз рӯи вояи шаборӯзии 1 мг/кг ба мушак ё зери пӯст фиристода мешавад. Муолиҷа дар беморхона зери назорати ЭКГ сурат мегирад. Дигидроэметин ҳар шаборӯз 1,5 мг/кг ба мушак ё зери пӯст равон карда мешавад. Доруи камзарар ва муфид аст. Амёбиази рӯдаро бо эметин ва дигидроэметин 5 рӯз ва думали амёбавии чигарро 10 рӯз табобат мекунанд. Амбилгар 7 – 10 рӯз ва ҳар шаборӯз 25 мг ба таври пероралӣ (даҳонгузар) таъйин карда мешавад. Делагил барои пероралӣ (даҳонгузар) таъйин карда мешавад. Делагил барои муолиҷаи думали амёбавии чигар муфид аст. Онро 3 ҳафта, ду рӯзи аввал 1,0 граммӣ ва 19 рӯзи дигар 0,5 граммӣ истифода бурдан лозим.

Гурӯҳи III – доруҳои таъсирашон муштарак. Метронидазол 5 – 8 рӯз ва ҳар рӯз 0,4 – 0,8 граммӣ 3 маротиба таъйин карда мешавад. Фазижин (тинидазол)-ро аз рӯи вояи 2гр./ шаборӯз барои 3 рӯз мефармоянд. Фурамид 5 рӯз ва ҳар рӯз 2 донагӣ 3

маротиба истифода карда хоҳад шуд. Амёбиази пӯстро бо марҳами ятрендор муолиҷа менамоянд.

Пешгирӣ. Ошкор ва муолиҷа ардани ҳомилони систаву амёба.

7.3. БАЛАНТИДИАЗ

Балантидиаз (Balantidiasis; balantidiosis), як навъ беморие, ки протозойҳо (соддатаринҳо) меангезанд. Ҳангоми он дар рӯдаи ғафс захм пайдо шуда, исхол, дарди шикам ва табларза ба вучуд меояд. Балантидиаз асосан дар ноҳияҳои хукпарварӣ паҳн гаштааст. Ангезандаи беморӣ балантидияҳо (*Balantidium coli*) буда, онҳо дар рӯдаи ғафси хук, баъзан сағ ва одам зиндагӣ мекунад. Балантидияҳо дар сӯрохи рӯдаи ғафси одам афзоиш карда, ягон нишонаи бемориро ба вучуд намеоранд. Аломатҳои Б. дар мавриди ба девораи рӯда чуқуртар рафтани балантидияҳо рух менамоянд.

Балантидиаз шадид ва музмин мешавад. Дар аснои балантидиази шадид бемор табу табларза карда, беҳол мегардад, сар ва шикам дард мекунад, дилбеҳузурӣ ва қай ба вучуд меояд; бемор дар як рӯз то 15 – 20 маротиба қазои ҳочат мекунад; наҷосат омехта бо хун ва луоб аст. Беморон зуд лоғар гашта, дар онҳо нишонаҳои беобии организм ба мушоҳида мерасанд. Балантидиази шадид то 2 моҳ идома меёбад. Ҷараёни балантидиази музмин давра ба давра аст. Дар даврахое, ки аломатҳои маризӣ хомӯш мегарданд, бемор худро хуб ҳис мекунад.

Мономисин аз ҳама доруи беҳтарин барои табобати балантидиаз аст. Ду маротиба (дар ҳолати вазнин – 3 маротиба) табобати 5 рӯза бо фосилаи 5-6 шабонарӯзӣ. Маводи доруворӣ 4 маротиба бо миқдори 250 ҳаҷми воҳиди дохилӣ таъйин менамоянд. Дар ҳолатҳои ҷараёни вазнин ҳангоми гузоронидани даври 3-юми табобат мономисин бо окситетрасиклин 250 мг 4 маротиба дар як рӯз якҷоя мекунад. Ҳамзамон табобати безаргардонии фаъол гузоронида маводҳои мустақамкунандаи умумӣ таъйин намуда мешавад. Инчунин паромомисин 25-30 мг/кг шабонарӯз 3 маротиба бо даври 7-10 рӯз истифода мегаранд. Эҳтимоли таъйиноти антибиотикҳо аз қатори тетрасиклин, ампинисиллин, метронидазол бо меъёрҳои миёнаи муолиҷавӣ гузоронида мешавад.

Бо мақсади пешгирии балантидиазтоза нигоҳ доштани атрофи хукхонаҳо, баъди кор ва пеш аз таом шустани даст аҳамияти калон дорад.

7.4. ТОКСОПЛАЗМОЗ

Токсоплазмоз бемории паразитӣ буда, чараёнаш музмин аст. Ҳангоми ин маризӣ асосан силсилаи асаб иллат ёфта, лимфоаденопатия рух менамояд, чигару сипурз калон ва фаъолияти мушакҳои устухонбандӣ, миокард, чашм табоҳ мегардад. Дар сурати токсоплазмози модарзод бисёр вақт силсилаи асаб ва чашм зиён мебинад.

Этиология. Ангезаи токсоплазмоз *Toxoplasma gondii* буда, мансуби типи содатаринҳо (Protozoa), синфи споровикҳо (Sporozoa) ва катори коксидияҳо (Coccidia) аст. Шакли чисми ангеза ба даври инкишофи он вобастагӣ дорад. Дар давраи трофозоид вай ҳилолшакл буда, дарозияш 4-7 мкм ва бараш 2-4 мкм аст.

Токсоплазмҳо паразити дохилихучайравиянд. Онҳо бо роҳи тақсимшавӣ меафзоянд. Токсоплазмаҳои афзоишёфта дар ҳучайраҳои зиёновардаи хеш зич ҷойгир мешаванд. Чунин зисти гирдиҳамоиро псевдосистаҳо меноманд. Псевдосистаҳо худ парда надоранд. Ҳучайраи осебёфта таҷзия мешавад, токсоплазмаҳо бошанд, ба ҳучайраи солим мегузаранд ва боз псевдосистаҳо ташаккул меёбанд.

Токсоплазмаҳо бо роҳи чинсӣ низ меафзоянд. Афзоиши чинсӣ дар ҳучайраҳои эпителияи рӯдаи гурба ва дигар ҳайвоноти ваҳшии мансуби оилаи гурбашаклҳо сурат мегирад. Дар натиҷа оосистаҳо ҳосил мешаванд, ки дар шароити мувофиқ баъди чанд рӯз аз ҳар яки онҳо дутоӣ споросистаҳо (чаҳор спорозоид доранд) ба вучуд меоянд. Чунин оосистаҳо кодиранд, ки ба бадан даромада, паҳн бишаванд. *T. gondii* хусусан барои занҳои ҳомила хавфнок аст, зеро вай ба насл таъсири номатлуб мерасонанд.

Токсоплазмҳо дар давраи трофозоит ба таъсири гармӣ ва баъз моддаҳои кимиёӣ бардошт надоранд. Онҳо ҳангоми то 55°C гарм кардан, зуд маҳв хоҳанд шуд; аз таъсири спирти 50%, маҳлули феноли 1%, асиди гидрогенхлориди 1%, маҳлули хлорамини 2 % пас аз 5-10 дақиқа нобуд мешаванд.

Эпидемиология. Токсоплазмоз дар ҳамаи материкҳо дучор меоянд, чунки манбаи сирояти он бисёр ҳайвоноти хонагиву ваҳшӣ ва мурғон ба шумор мераванд. Дар паҳн кардани ангезаи токсоплазмоз хусусан гурбаҳо роли калон мебозанд. Гурба ва дигар ҷонварони гурбашакл ҳомили ягона ва ниҳони токсоплазмаҳо мебошанд. Оосистаҳое, ки бо ахлоти гурба хориҷ

мешаванд, муддати зиёд дар хонача, ҷои бозии кӯдакон, хоки боғу роғ ва полиз маҳфуз мемонанд.

Ангезаи токсоплазмоз аз одами бемор ба шахси солим сироят намекунад. Дар баъзе ҳолатҳо сирояти дохилибатнӣ низ рух додана аз эҳтимол дур нест. Алҳол, муқаррар шудааст, ки робита бо ҳомилони мобайнии ангезаи токсоплазмоз (сағ, гов, бузу гӯсфанд, хояндаҳо ва ғ.) боиси сироят ёфтани одам нахоҳад шуд. Хуни аз донорҳо гирифта, ҳамчунин сурфаю атса ва алокаи чинсӣ низ сабаби пайдоишӣ беморӣ намешаванд.

Сироят аз ангезаи токсоплазмоз бинобар ба гӯшти қиммаи хом (ҳангоми чашидан) ё нимпӯхтаи гӯсфанд, хук ва харгӯш ба роҳи узвҳои ҳозима афтодани системаи токсоплазма сар мезанад. Шир ва маҳсулоти ширӣ эҳтимол боиси сироят нашаванд. Роҳи дигари сироят ба даҳон афтодани оосистаҳои бо ахлои гурба хориҷшуда мебошад. Оосистаҳо ба узвҳои ҳозима дар натиҷаи ба даҳон задани дасти хоколуд роҳ меёбанд. Ба токсоплазмоз бештар ҷавонҳо гирифта мешаванд.

Пайдоишу инкишоф. Даромадҳои ангезаҳо аз ҳозима мебошад. Ангезаҳо аз қисми поёни рӯдаи борик тавассути ҷараёни лимфа ба ғуддаҳои лимфавии масориқавӣ (мезентериявӣ) меоянд ва афзоиш мекунанд. Дар натиҷа илтиҳоб ва омосҳое (гранулома) ба вучуд меоянд, ки ба омосҳои сил ва буселлэз шабоҳат доранд. Сипас токсоплазма ба хун мегузарад ва ба тамоми узвҳо (чигар, сипурз, ғуддаҳои лимфа) паҳн мешавад. Силсилаи асаб, миокард, мушакҳои скелет низ заъф меёбанд. Токсоплазмаҳо дар узвҳои ҷойгирифташон афзоиш карда, сипас бо мурури ташаккули масуният система ҳосил мешаванд. Система дар организм даҳҳо сол ё умрбод меистанд. Дар мавриди сирояти батнӣ зани ҳомила моҳҳои аввали ҳамл бача мепартояд ё кӯдак мемирад. Гоҳо тифли ба дунё омада нуқс пайдо мекунад, инкишофаш суст мешавад.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонии токсоплазмози дар шароити лаборатория пайдошуда тақрибан 2 ҳафта аст. Дар мавриди сироятёбии табиӣ давомоти давраи ниҳонии токсоплазмозро муқаррар кардан душвор аст, зеро он бисёр вақт батадриҷ оӯоз меёбад. Вобаста ба тариқи сироятёбӣ токсоплазмоз модарзод ва ғайримодарзод ва аз ҷиҳати раванд шадид, музмин ва ниҳонӣ (пинҳонӣ) мешавад.

Токсоплазмози ғайримодарзодро метавон ба шадид, музмин ва ниҳонӣ ҷудо кард. Охири дар навбати худ ба токсоплазмозӣ аввалин (бидуни падмдаи сарирӣ) ва токсоплазмози ниҳонии

дуввумин (бисёр вақт падидаҳои боқимонда мушоҳида мешаванд; калсификатҳо, хадшаи баъди хориоретинит боқимонда, заъфи босира ва ғ.) чудо карда хоҳад шуд.

Токсоплазмози шадид вазнин буда, ногаҳон бо табу тасф, аломатҳои захролудӣ, калон шудан чигар ва сипурз оғлз меёбад. Бисёр вақт иллати вазнини асабияи марказӣ (энсефалит, менингоэнсефалит) рух менамояд. Токсоплазмози шадид метавонад бидуни аломатҳои энсефалит (тарзҳои тифмонанд ё экзантематозӣ) ва ҳамчунин бо аломатҳои он (тарзҳои энсефалитӣ, майнаӣ) ба вучуд ояд. Энсефалит ҳамеша дар заминаи дигар аломатҳои токсоплазмози мунташир (генералӣ), яъне таб, калон шудани чигар ва сипурз, миокардитҳо ва ғ. ошкор мешавад. Ҷараёни маризӣ вазнин аст (гоҳо бо марганҷом меёбад). Дар мавриди хомӯш шудани хуручи беморӣ он ба шакли музмини дуввумин мубадал мегардад.

Токсоплазмози музмин бемории бардавом ва сустҷараён аст. Силсилаи асабҳои марказӣ, чашм, мушаки дил (миокард), мушакҳо иллат меёбанд. Маризӣ тадриҷан сар мешавад. Бемор сусту беҳол, камиштиҳо, асабонӣ мешавад, аз беҳобиву сардари, заъфи хотира, дарди дил, банду буғум ва мушакҳо, аз хира шудани чашм шикоят мекунад. Аломати асосии маризӣ лимфоаденопатияи мунташир аст. Ғадудҳои лимфавии канорӣ (гардан, пушти сар, зери каш, қадкашак) ва масориқай (мезентерӣ) калон мешаванд. Мезаденит гоҳо чунон возеҳу равшан падида меояд, ки боиси ташхиси барлати мезаденити силӣ, аппендисит, аднексит ва ғ. мегардад. Ғуддаҳои лимфавӣ аввал нарму мулоим ва ҳангоми даст задан дардманд буда, сипас хурд, сахт ва бедард мешаванд. Ҷигари аз нисф зиёди беморон калон аст. Сипурз низ калон хоҳад шуд.

Осеби силсилаи дилу рағҳо бо ҳипотония ва баъзан бо тахикардия, ихтилоли низоми кори дил падида меояд. Ҳини муоина электрокардиографӣ қариб дар ҳамаи маризон тағйироти манбай ё паҳнфтаи (диффузии) миокард ба назар мерасад. Перикард ва эндокард осеб намеёбанд.

Аломати заъфи узвҳои ҳозима: камиштиҳои, хушкидани даҳон, дилбеҳузурӣ, сим сим дард кардани зери қабурға, дамиши шикам, ба таъхир мондани қазои ҳочат, харобу лоғорӣ.

Тағйиротҳои силсилаи асаб ҳангоми токсоплазмоз ниҳоят гуногунанд. Баъзан бесуботии рӯҳият, коҳиши қобилияти корӣ, асабоният, васваса, кансерофобия, ғашён (истерика), саръи алоимӣ, осеби чашм (хориоретинит, увеит, наздикбинии афзо-

янда), ихтилоли ҳайзбинӣ, сусткамарӣ (импотенкия) рух менамояд. Дар мавриди таҳқиқи хун лейкопения, нейтропения, лимфоситози нисбӣ ва ғ. ба назар хоҳад расид.

Токсоплазмози ниҳонӣ чунин аст, ки аломатҳои беморӣ бо вучуди муоинаи дақиқи мариз ошкор карда намешаванд. Ин тарзи токсоплазмоз дар натиҷаи ба назар расидани аксуламалҳои серологии мусбат ё санчиши дохилипӯстии токсоплазмин ташхис карда хоҳад шуд.

Токсоплазмози модарзод ба чунин хелҳо ҷудо мешавад: шадид, музмин, боқимонда (резидуалӣ, гидросефалия, олигофрения, саръ ва ғ.). Токсоплазмози модарзод нисбатан кам вомехӯрад. Дар натиҷаи аз ангеаҳои токсоплазмоз сироят ёфтани зани ҳомила ба вучуд меояд. Тарзи шадиди ин беморӣ вазнин аст ва падидаҳои табу тасф, захролудӣ, калон шудани чигар (бисёр вақт бо заъфарма) ва сипурз, энсефалит, осеби чашм (бештар хореоретинит) мебошанд.

Дар вақти музмин гаштани беморӣ ҳодисаҳои гидросефалия, олигофрения, саръи алоимӣ (чакаӣ ё чексонавӣ), заъфи узвҳои босира ба вуқӯ мепаиванданд.

Ташхис. Токсоплазмозро дар натиҷаи муоинаи аниқу дақиқи беморон ва бо назардошти маълумотҳои санчиши махсуси узвҳо (ЭКГ, муоинаи қаъри чашм, рентгенографияи косахонаи сар ва мушакҳои осебёфта) ташхис мекунанд. Манфӣ будани аксуламалӣ серологӣ ва хусусан санчиши дарунипӯстии токсоплазмин шаҳодат бар вучуд надоштани токсоплазмози музмин аст. Аксуламалҳои мусбат фақат оиди аз токсоплазмаҳо сироятнок будани инсон дарак медиҳаду бас. Онҳо ҳамон вақт қимати ташхисотӣ пайдо мекунанд, ки агар дар бемор аломатҳои хоси токсоплазмоз ба назар расанд: табча (субфебрилитет)—и бардавом, аломатҳои захролудии музмин, лимфоаденопатия, тағйирёбии мушакҳои дил, калоншавии чигар, калсификатҳо дар майна ва мушак, манбаи хориоретинит.

Аз усулҳои аллергӣ санчиши дарунипӯстӣ бо токсоплазмин, санчиши титрасиявӣ бо токсоплазмин, аксуламали иллатёбии лейкоцитҳои нейтрофилӣ ва аксуламали бласттрансформатсияи лимфоситҳо истифода мешаванд.

Аҳамияти усули паразитологӣ низ калон аст. Усули мазкур ба муқаррар кардани ангеаи токсоплазмоз дар моеъи ҳароммағз, пунктат ё биоптатҳои ғуддаҳои лимфавӣ, бодомакҳо, ҳамчунин буридаҳои ҳистологии бофтаи узвҳои часад асос ёфтааст.

Муолича. Бемориро бо усули комплексӣ муолича кардан лозим аст. Ҳангоми токсоплазмози шадид хлоридин (дараприм) истифода мешавад: 0,025 граммӣ дар як шабонарӯз 2-3 маротиба (барои кӯдакон: 0,5-1 мг ба ҳар як кг вазни бадан дар як шабонарӯз) то 5-7 рӯз (хлоридинро якҷоя бо сулфадимезин, ки 2-4 граммӣ то 7-10 рӯз сурат бигирад.

Ба кӯдакони мубталои токсоплазмози модарзод хлоридин се рӯзи аввал аз рӯи вояи 1мг/кг шабонарӯз, сонӣ аз рӯи вояи 0,5 мг/кг шабонарӯз таъйин карда мешавад. Барои онҳо вояи шабонарӯзии сулфадимезин 100 мг/кг аст.

Дар мавриди токсоплазмози музмин муолиҷаи комплексӣ, аз ҷумла курси 5-7 рӯзаи кимиёшифой (делагил, тетрасиклин), витаминҳо, димедрол, пиполфен, супрастин, кортикостероидҳо (ба вояи кам) нафъ меорад. Истифодаи токсоплазмин низ ҳатмист. Онро барои ҳар як бемор алоҳида интихоб иенамоянд. Токсоплазмин рӯзи яқум 0,1 мл ба се ҷои пӯст фиристода мешавад; рӯзи дуввум 4 тазриқ афзуда, то рӯзи ҳаштум ба 10 мерасонанд.

Пешгири. Барои пешгирии беморӣ мубориза бо токсоплазмози ҳайвоноти хонагӣ, риояи қоидаҳои беҳдошти шахсӣ, истеъмоли гӯшти пухта ва ғ. аҳамияти калон дорад.

7.5. ЛЯМБЛИОЗ

Этиология. Лямблиоз (Lambliasis), як навъ бемории узвҳои ҳозима, ки лямблияҳо (*Lamblia intestinalis*) ба вучуд меоранд. Лямблияҳо дар рӯдаи борик сукунат доранд. Ду шакли лямблияҳо мавҷуд аст: ҳаракатнок (дар шакли вегетативӣ) ва беҳаракат (дар шакли система). Лямблияи ҳаракатнок 4 ҷуфт камчинак ва курси чаббанда дорад, ки тавассути он ба луобпардаи рӯдаи борик маҳкам часпида мегирад.

Эпидемиология. Манбаи сироят фақат одам аст. Лямблияхоро бори аввал олими чех Д. Ф. Лямбле тавсиф кардааст (1859). Пажӯҳишҳо собит намуданд, ки лямблиоз дар байни одамони солим ниҳоят бисёр дучор мешавад (дар одамони калон 10%, кӯдакон 30%). Дарозии тани лямблия 10 – 18 мкм, паҳниаш 8 – 10 мкм аст. Лямблияҳо дар луобпардаи қисми болои рӯдаи борик ҷой мегиранд. Онҳо дар талхадон зиндагӣ карда наметавонанд ва бинобар ин боиси бемории чигар наместаванд. Зимни таҷрибаҳо маълум гашт, ки талха ба лямблияҳо таъсири марговар мерасонад.

Одам аз лямбли дар сурати истеъмоли маҳсулот (хусусан сабзавот ва меваи тар), об, инчунин даст ва ашъи рӯзгор, ки дар онҳо системаҳо мавҷуданд, сироят меёбад.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳии лямблиоз тақрибан 7 то 14 рӯз мебошад. Лямблияҳо ба роҳи меъдаю рӯдаи одам ворид шуда, дар рӯдаи борик меафзоянд ва луобпардаи онро ба ангиши меоранд. Дар қисми болои шикам ё атрофи ноф дард ба вучуд меояд, шикам дамиш ва қур – қур мекунад, дил беҳузур мешавад. Мумкин қабзият рӯй дода, ба исҳол табдил ёбад (начосат зардранг ва луобомез аст). Лямблияҳо аз рӯдаи борик ба рӯдаи ғафс мегузаранд (шароит барояшон номусоид аст) ва аз ҳаракат монда ба системаҳо табдил меёбанд. Система ба тавасути начосат ихроҷ мешаванд. Онҳо дар хок то 3 ҳафта, дар об бошад, то 5 ҳафта зинда мемонанд.

Лямблиоз бештар дар кӯдакон (хусусан 2-5 сола) ба мушоҳида мерасад. Баъзан лямблиоз ноаён инкишоф ёфта, тасодуфан баъди ягон бемории дигар зоҳир мегардад. Шикам дард ва дамиш мекунад. Начосат обакӣ, луобу кафдор ва сабз мешавад, кӯдак аз сабзиш мемонад.

Табобат. Лямблиоз аз амрози вай вобастагӣ дорад. Пеш аз ҳама парҳезӣ, ки барои афзоиш накардани лямблия мусоидат мекунад. Хӯрокҳои, ки аз нахҳои (волокна) бой бошад (мевагиҳо, сабзавот, шарбатҳо) ва рағғанҳои растаниҳо. Ба ғайр аз ин боз маводҳои гуногуни кимиёвӣ истифода бурда мешавад.

Аз ҳама бештар дар табобати лямблиоз метронидазолро истифода мебаранд, ки фоиданокиаш аз 70-90%-ро дар бар мегирад. Метронидазол (трихапол) 250 мг х 3 бор дар як шабонарӯз мудати 7 рӯз истифода мебаранд. Пиридазол (амбилгар) тариқи бороришаш: 100 ва 500 мг 25 мг/кг дар як шабонарӯз – 3 бор, мудати 5-7 рӯз таъйин карда мешавад. Фуросолидон тариқи бароришаш 0,05 г: калонсолон 100 мг х 4 маротиба дар як шабонарӯз муддати 7 рӯз таъйин карда мешавад.

Инчунин доруҳои талхарон чун (тепатен, хофитол, лив – 52, холасас), ферментҳо (креон, панзинорм, мезим-форте), пробиотикҳо (бифиформ, линекс, асипол, бифидумбактерин форте, флорин) истифода бурдан мумкин аст.

Пешгирӣ. Риоя кардани гигиенаи шахсӣ. Мубориза бурдан барои тозагӣ ва сифати об. Тоza нигоҳ доштани гирди атроф. Маданияти тиббии одамонро баланд бардоштан. Бемори

гирифтори лямблиоз ғайр аз табобати духтур, бояд парҳез карда, гӯшти обпаз, чурғот, творог, карам, сабзӣ, тарбуз, лиму хӯрад, таомҳои хамирӣ ва ширинро кам истеъмол кардан лозим аст. Барои пешгирии беморӣ шахсони гирифтори лямблиозро сари вақт ошкор ва табобат бояд кард, кӯдаконеро, ки зуд-зуд қазои ҳочат мекунад, ба муоина мегиранд. Хӯроквориро аз ифлосӣ муҳофизат карда, зидди мағасҳо мубориза бояд бурд. Оби ҳавзҳои кушодаро наҷӯшонида ошомидан ва сабзавоту меваро ношуста истеъмол кардан манъ аст. Риояи қоидаҳои гигиенаи шахсӣ шартӣ зарурии пешгирии лямблиоз маҳсуб мешавад.

БОБИ 5.

ҲЕЛМИНТОЗҲО

8.1. Таснифи умумӣ

Ҳелминтозҳо-бемориҳои паҳншудаи одамон мебошад. Хусасан дар мамлакатҳои тараққикардаи Осиё, Африқо ва Америкаи латинӣ, беш аз 700 млн. одамон аз ин беморӣ азият мекашанд, яке аз мавзӯҳои рӯзмараи замони мебошад. Дар барои ҳаёти биологии гичҷаҳо аломатҳои сарирӣ, воғирӣ ва иммунологӣ, ҳиссаи мактаби гичҷаомузии академик К.И. Скрыбин ва шогирдонаш чун: Р.Х.Шулс, Н.П. Шикобадалова. В.П. Подяполская, З.Г. Елшов, Г.Г. Смирнов, дар Ҷумҳурии Тоҷикистон профессор Х.Қ. Қамардинов, Э.Р. Раҳмонов. Талабов М.С. хело калон аст.

Ҳелминтозҳо (Helminthoses) – гурӯҳи касалиҳо, бо кирмҳои муфтхӯр (аз калимаи юнонӣ – helminus, helmentos – кирмҳои муфтхӯр) ба вуҷуд меоянд. Зиёда аз 250 намуди гичҷаҳо ба қайд гирифта шудааст. Аз 70 намуди гичҷаҳо, ки дар одамон вомехуранд. Дар давлатҳои Муштаракулманофеъ қариб 30 намуди бештар паҳн шудааст, боқимондаҳо бошад гоҳ- гоҳ дар байни одамон дида мешавад, аз он ҷумла дар Ҷумҳурии Тоҷикистон. Дар солҳои охир рафту омад дар байни аҳолии хело зиёд шудааст, хусусан байни муҳоҷирони меҳнатӣ, аз назар дур нест, ки ин беморӣ дар байни аҳолии низ зиёд шавад, асосан гичҷаҳои тропикӣ, ҳар сол меафзояд.

Дар асоси аломатҳои сарирӣ, воғирӣ ва биологӣ якҷанд таснифи гичҷаҳо вуҷуд дорад:

1. Нематотозҳо ё кирмҳои лӯндашакл - барангезандашон: аскаридоз, энтеробиоз, трихосефалёз, трихинеллёз, анкилостомидоз, стронгилоидоз, дракункулёз(ришта), филляриидоз, токсокароз.
2. Сестодозҳо-кирмҳои тасмашакл-барангезандашон: тениаринхоз, тениоз, систосеркоз, дифиллобатриоз, гименолипедоз, дипилидиоз, эхинококкоз.
3. Трематодозҳо - кирмҳои маканда - барангезандашон: шистосомоз, опистархоз, клонорхоз, фасиолёз, парагонимоз.

Пайваста ба асоси биологии гичҷаҳо ва паҳншавии онҳо

чунин тақсим мешаванд: геогиччаҳо, биогиччаҳо ва гиччаҳои тамоси (чадвал).

Ба биогиччаҳо муфтхӯроне дохил мешаванд, ки бо ивазшавии соҳиби асосиашон вобастагӣ доранд. Дар бадане, ки муфтхӯрон зиндагӣ мекунад, хӯчаини охирон ҳисоб мешавад. Дар бадане, ки кирминаҳояшон зиндагӣ мекунад, хӯчаини байни шуморида мешавад. Ҳамаи трематодозҳо ва бешатри сестодозҳо дохил мешаванд.

Геогиччаҳо бошанд бо ивазшавии хӯчаини навашон афзоиш меёбанд. Тухм ё кирминаи гиччаҳо дар муҳити беруна калон ё ба балоғат мерасанд бе иштироки хӯчаини мобайнӣ. Дар муҳити беруна барои вай шароити мусоид лозим аст (гармӣ, намнокӣ, ҳаво ва ғ.ҳ.) дар тухмашон кирминаҳо ба вучуд меоянд. Ҳангоми афтидани тухми расида дар бадани одам кирминаҳо аз тухм озод шуда, дар ҷойи афтодааш муфтхӯрӣ карда калон мешавад. Дар баъзе геогиччаҳо тухмашон кафида дар муҳити беруна дар хок озодона зиндагӣ мекунад. Мисол: кирминаи анкилостома озод ба пӯсти одам ворид шуда ва зиндагиашро давом мекунад. Ба геогиччаҳо қариб ҳамаи нематододҳо дохил мешаванд.

Ба гиччаҳои тамоси - гименолипидоз, энтеробиоз, дипилидиоз мансубанд.

Инкишофи тухм ва намуди кирмакҳои гиччаҳо, ки микдори зиёди нематодҳо ба инҳо дохил мешаванд дар хок ба вучуд меоянд. Аз ин рӯ тухм ва кирмакҳояшон бо роҳи даҳонӣ, ба воситаи пӯст ё луобпардаҳо (як қатор анкилостомаҳо, стронгилоидҳо) ба бадан ворид мешаванд.

Инкишофи кирмакҳои биогиччаҳо намояндаҳои систодҳо, трематодҳо, аммо аз нематодҳо-трихинеллаҳо ва филяриҳо аз хӯчаини мобайнӣ ва иловагашон вобастагӣ доранд. Намуди кирмакҳои биогиччаҳо дар бадани хӯчаини охиронашон-одам-ҳангоми истеъмол кардани гӯшти зарардидаи ҳайвонҳои хурд, моҳи, харчангшаклҳо, ҳайвонҳои хурди обӣ ва ғайраҳо. Одамон метавонанд аз биогиччаҳо ба воситаи ҳашаротҳои хӯчаини мобайнӣ (филяридозҳо) низ зарар бинанд. Кирмакҳои захролу-де, ки дар об зиндагӣ мекунад ба пӯсти одамон дохил мешавад (шистосомҳо, барангезандаи дракункулёз). Ба воситаи тамосӣ бошад гиччаҳои энтеробиоз (мӯйгичча) ва геминолипидоз (тасмакирми реза) дохил мешаванд, инҳо бо воситаи фазла аз кирминаҳои захролудшуда паҳн мешаванд. Афзоиши кирми-

наҳои мӯйгичча дар пӯст ё либоси тагпӯш муддати 4-6 соат кирминаҳои стронгилодозҳо муддати 24 соат давом мекунад.

Ҳангоми сироятёбӣ зочаи кирми тасмашакли ҳукӣ бо инкишофёбии давраи балоғати (ҳангоми тениоз) одам соҳиби охирон, ҳангоми сироятёбии тухмҳои инвазиони инкишофёбии намуди зочааш (ҳангоми систисеркоз) ҳӯчаини мобайнӣ ҳисоб мешавад.

Ҷадвал

Таснифи вогирии гиччаҳо (бо А.Я. Лисенко, 1978)

| Номи гурӯҳҳо | Номаи янда |
|--|--|
| Биохелминтозҳо, даҳонӣ, антропонозӣ | Тениаринхоз Тениоз |
| Биохелминтозҳо, даҳонӣ, зоонозӣ | Альвеококкоз Эхинококкоз Дифиллоботриоз Опистархоз Парагонимоз Дракункулёз Трихинеллёз |
| Биохелминтозҳо, перкутанӣ, антропонозӣ | Шистосомози рудагӣ. Шистосомози таносулӣ. Вухерериоз. Онхосеркоз. |
| Биохелминтозҳо, перкутанӣ, зоонозӣ | Шистосомози Чапонӣ |
| Геохелминтозҳо, даҳонӣ, антропонозӣ | Аскаридоз Трихосефалёз. |
| Геохелминтозҳо, даҳонӣ, зоонозӣ | Анкилостомоз |
| Геохелминтозҳо, даҳонӣ, антропонозӣ | Некатороз Стронгилоидоз |
| Геохелминтозҳо, перкутанӣ, зоонозӣ | |
| Геохелминтозҳо, даҳонӣ, антропонозӣ | Геминилипидоз Энтеробиоз |

Вақти сироятёбӣ одамон аз гиччаҳои ҳайвонот бештар ҳолатҳо инкишофи кирминаҳо то давраи балоғат ба вучуд намеоянд. Вобаста аз намуди барангезандаи кирминаҳо ба ҳамаи бадан (*larva migrans visceralis*) ё бештар зери ҷарбу ва пӯст (*larva migrans cutanea*) паҳн мешаванд. Вобаста аз намуди биологии муфтхурон, аз ҷои зисташон дар давраҳои кирмина ва балоғатрасии онҳо ба проsvети ва бофтагӣ ҷудо мешаванд.

Афзоиш дар бофтаҳо, барои кирминаҳои муфтхурон бо роҳи хунгард ва лимфатикӣ хос буда паҳн мешаванд. Дар бисёр ҳолатҳо намуди кирминаҳои трематодҳо бо роҳи кӯчиш (шистосомозҳо, парогонимозҳо, фассиолёзҳо) ба бофтаҳо ворид мешаванд. Дар баъзе вақтҳо нематодозҳои рӯдагӣ, танҳо дар саршавии (кӯчиш) давраи бофтавии бемори ба вучуд меоянд (аскаридоз, нематодоз, баъзан акилостома) - дар дигар ҳолатҳо кӯчиши кирминаҳо (стронгилоидоз) даври такрор мешавад.

Як қисми нематодҳои рӯдагӣ бе давраи бофтагӣ (мӯйгичча, бисёр ҳолатҳо анкилостомозҳо) афзоиш мекунад. Филяридозҳо ва шистосомозҳо ҳамашон гиччаҳои бофтагӣ ҳисоб мешаванд, ҳамчунин эхинококкҳо, систисеркозҳо ва ларва мигранс. Ҳанго-

ми геминолипидоз ҳодисаҳои аутосуперинвазияӣ, дар як вақт просвети (болиғ) ва бофтагӣ (кирмина) намуди гиччаҳо ба вучуд меоянд.

Аз рӯи равиши сарири ба гиччаҳои шадид ва музмин ҷудо мешаванд. Ин тақсимот ҳамон вақт муайян карда мешавад, ки барангезанда муайян карда шавад ва аломатҳои сарири ва сироятшавии давомнокии беморӣ баръало дида мешавад. Ҷамчуноне, ки дар аскарیدоз давраи шадидаш аён нест, ин бо он вобастагӣ дорад, ки кӯчиши кирминаҳо аввал ба хун баъдан ба шуш ва баъд аз он ба рӯда гузашта афзоиш меёбад. Дар давоми 11-12 моҳи зиндагии аскарідозҳои болиғ дуруст намеояд, ки чараёни музмин гӯем, зеро ки ҳаёти гиччаҳо хеле кӯтоҳ аст. Таснифи саририи гиччаҳо тақсимои намуд, равиш, аломатҳои махсус, оризаҳои хос, оқибати беморӣ ва дигар хусусиятҳоро дар бар мегирад.

Дар инкишофи худ ҳелминтҳо якчанд марҳаларо (даври ҳаётиро) мегузаранд, дар ин ҳол марҳалаи болиғӣ (имаго) дар организми соҳиби охирон муфтхӯрӣ мекунанд, аммо марҳали афзоишӣ (пропагатсия) – тухмҳо, кирмакҳо, ё дар муҳити берун (геохелминтҳо) афзоиш менамоянд, ё дар организми соҳиби мобайнӣ (биохелминтҳо) муфтхӯрӣ мекунанд. Марҳалаи афзоишӣ, ки муйкичча ва тасмакирми реза хориҷ мекунанд бе инкишофи пешакии дар муҳити берун қобилияти олоиширо доранд, аз ин сабаб касалие, ки онҳо ба вучуд меоваранд ба ҳелминтозҳои сироятпазир тааллуқ доранд.

Ҳелминтозҳои, ки барангезандаи онҳо даври ҳаётии худро бе иштироки одам анҷом дода наметавонанд, ба ҳелминто-антропонозҳо дохил мешаванд, ҳелминтозҳои, ки барангезандаҳои онҳо бе иштироки одам қобилияти зиндагӣ карданро доранд – ба **ҳелминтозоонозҳо**. Ҳелминтозҳо хусусияти паҳншавии ҷузъиро (лонавино) доранд. Лонаҳои ҳелминтоантропонозиро дар ҳудуди зисти одамон муайян мекунанд (геохелминтозҳо). Ҳелминтозоонозҳо ҳам дар ҳудуди аҳолинишин (лонаҳои антропоургӣ), ҳам мустақилона аз онҳо (лонаҳои табиӣ) паҳн мешаванд.

Вобаста, ба организм бо кадом роҳ (тавр) дохилшавии марҳалаҳои олоишӣ ҳелминтозҳо ба ду гурӯҳ – даҳонгузар ва пӯстгузар тақсим карда шудаанд. Мувофиқи ҷойгиршавии марҳалаи болиғии ҳелминтҳо дар организми соҳиби охири ҳелминтозҳои рӯдавӣ ва ғайрирӯдавиро (хунрағҳо ё дар рағҳои лимфавӣ, шушҳо, системаҳои чигару талха ва ғадуди зери

меъда, бофтаҳои пайвандӣ) фарқ мекунад. Одам мумкин аст дар як вақт бо якчанд ҳелминтҳо сироятнок шавад ва онҳо дар узвҳои гуногун ҷойгир шаванд (полиинвазия). Марҳалаи кирмакии баъзе ҳелминтҳо (эхинококкҳо, кичҷаи хук) дар бадани одам (бар хилофи организмҳои ҳайвонҳо – соҳибҳо) ба марҳалаи болиғ мубаддал намегардад ва метавонад дар муддати солҳои бисёр, аломатҳои саририи асосиро зоҳир намуда, тӯфайли-хӯрӣ кунад (ҳелминтозҳои кирмакӣ).

Дар инкишофи раванди инвазионӣ (олоишӣ) як қатор марҳалаи пай дар ҳамро фарқ мекунад, ки бо аломатҳои муайян ҷорӣ мегардад.

Марҳалаи шадид ё ибтидоӣ – марҳалаи инвазия боиси ба организми одам воридшавӣ ва муфтхӯрии кирмакҳо мегардад, ки ба подзои (антигени) марҳалаи кирмакӣ аксуламали алергии навъҳои фаврӣ ва сустро ба вучуд меоварад. Аломатҳои маккандаи муфтхӯр (трематодҳо) ва бо кичҷаҳои лӯнда (нематодҳо) сироятнок шудан бисёртар намоён мебошанд. Кирмакҳои онҳо зуд – зуд ба қисмҳои гуногуни организми одам (хун, чигар, шушҳо, зардобпардаҳо ва диг.) мекӯчанд. Давомнокии ин марҳалаи сироятнокшавӣ 2 – 4 ҳафтаро ташкил мекунад. Чунин аломатҳо, вале бисёртар вазнин мумкин аст дар мавридҳои ба кирмакҳои кӯчандаи ҳелминтҳои зоонозӣ, ки дар организми одам болиғ нашуда, сироятнок шудаанд, мушоҳида шаванд (мачмӯи аломатҳои *Iarvamigrans* – бемориест, ки ҳангоми дар пӯст пайсаи сурхак пайдо шуда ба ҳар сӯи бадан паҳн мегардад ва сурати ачиб дорад; бештар дар натиҷаи ба қабати пӯст ворид шудани кирмакҳои ҳашарот ё кичҷаҳо ба амал меояд).

Марҳалаи пинҳонӣ аз паси марҳалаи шадид инкишоф меёбад ва бо оҳиста – оҳиста болиғшавии ҳелминти ҷавон муайян мегардад, ва он дар узви озманд ҷойгир мешавад.

Марҳалаи музмини инвазия бо муфтхӯрии ҳелминти болиғ ва марҳалаи ҳосилшавии тухмҳо ва кирмакҳо (пропагатсия) муайян мегардад. Дар ин ҳол, авал бо сабаби қобилияти бачазиои - зиёди кирмҳо зухуроти возеҳтарини эътилолӣ мушоҳида карда мешаванд. Ба қадри паст шудани фаъолияти ҳелминт дар даври дертари ин марҳала ин зухуротҳо оҳиста – оҳиста хомӯш мешаванд. Кичҷаҳо ба организми соҳиби худ ба тарзи захрнок, алергиовар, масуният сусткунанда таъсир мекунад. Ва бисёр вақт ба тарзи механикӣ бофтаҳои гуногун ва узвҳоро захмдор мекунад.

Зухуроти клиникии марҳалаи музмини инвазия ба намуди кичча, бо системаҳои гуногуни организм тамоил доштан, ба хусусият аворизи пайдошаванда ва инчунин ба миқдори ҳелминтҳои муфтхӯр муайян карда мешаванд. Давомнокии марҳалаи музмини ҳелминтозҳо ба мудовамати ҳаёти кирмҳо алоқаманд буда, аз якчанд ҳафта то солҳои бисёр тағйир меёбад. Оқибати инвазия баъди аз бадан хориҷ кардан ё фавти кирмҳо пурра сихатёбӣ ва зухуроти гуногуни боқимонда, баъзан осеби маъюбкунандаи одам шуда метавонад.

Ташҳиси бо ҳелминтҳо олоишшавӣ мувофиқи таҳлили маҷмӯи нишондодҳои эпидемиологӣ ва клиникую лабораторӣ асоснок карда мешавад. Ва онро бо ёрии усулҳои хоси ташҳисотӣ – паразиологӣ, серологӣ ва иммунологӣ тасдиқ менамоянд.

Бо ёрии усулҳои паразиологӣ киччаҳоро, кирмакҳо ва тухмҳои онҳоро дар бофтаҳо, наҷосат ё дигар тарашшӯхотӣ организм дарёфт карда мешаванд. Дар марҳалаи шадиди инвазия, дар мавридҳои шиддатнокии олоиш паст будан, ҳоло ки тухмҳо ва кирмакҳо ба муҳити берун хориҷ нашудаанд, озмоишҳои серологиро (РСК, ИФА, РПГА, ТЗП) ё ки усулҳои иммунологиро (озмоишҳои алергии пӯстӣ ва диг.) истифода мебаранд. Ин усулҳои иммунологӣ барои як қатор киччаҳоро (эхинококкозҳо, систисеркоз, трихинеллез ва диг.) ташҳис намудан қор карда шудаанд.

Мубориза бо ҳелминтозҳо ҳангоми иҷро кардани маҷмӯи чорабиниҳо – берун рондани кирмҳои туфайлии меъдаю рӯда (деҳелминтизатсия), ба кулӣ несту нобуд кардани мавҷудоти туфайлӣ (девастатсия), санитарияи байторӣ, санитарияи маърифатӣ комёб шудан мумкин аст.

Аз гурӯҳи ҳелминтозҳои рӯдавӣ барои Ҷумҳурии мо аз гурӯҳи даҳонгузар, аскаридоз, трихинеллез, трихосефалез, энтеробиоз, тениаринхоз, тениоз, ҳименолепидозҳо, дифиллоботриозҳо, метагонимоз аҳамияти зиёдтарро доранд.

8.2. УСУЛҲОИ АСОСИИ ТАШҲИСИ ОЗМОИШҶОҲИИ ҲЕЛМИНТОЗҲО

Бемориҳое, ки онҳоро муфтхӯрҳои аз ҳайвонот пайдогардида, ба вучуд меоранд, бемориҳои сироятӣ ё инвазионӣ меноманд. Дар дунё зиёда аз 250 намуди паразитҳо маълум мебошад, ки сабаби ба вучуд омадани бемориҳои инсон мегарданд. Дар Тоҷикистон зиёда аз 20 намуди онҳо мавҷуд буда,

фақат 10 намудашон ба расмият дароварда шудааст.

Паразитологияи тиббӣ илме мебошад, ки муфтхӯрҳои инсон, бемориҳои барангехтаи онҳо ва усулҳои мубориза бо онҳоро меомӯзад.

Организмҳое, ки доимо ё муваққатан аз ҳисоби дигар организмҳо зиндагӣ мекунанд ё онҳоро ҳамчун макони зист ва сарчашмаи ғизо истифода мебаранд, муфтхӯрон номида мешаванд.

Мувофиқан 3 гурӯҳи асосии муфтхӯрони аз ҳайвонот пайдогардида маълум аст. Паразитологияи тиббӣ фаслҳои зеринро дар бар мегирад: протозоология (илм дар бораи содатаринҳо), гелминтология (илм дар бораи гичҷаҳо), арахноэнтмология (илм дар бораи буғумпойҳо).

Гелминтология илм дар бораи кирмҳои паразитӣ (муфтхӯрон) ё гичҷаҳо ва бемориҳое, ки онҳо ба вучуд меоранд, мебошад.

Дар организми инсон асосан ду навъи гелминтҳо: Plathelminthes (кирмҳои паҳн), Nematelminthes (кирмҳои гирд) паразитӣ мекунанд.

Навъи Plathelminthes (кирмҳои паҳн) ба 2 синф тақсим мешаванд— Cestoidea (сестодҳо, ё кирмҳои тасмашакл) ва Trematoda (трематодҳо, ё маккандаҳо).

Навъи Nematelminthes (кирмҳои гирд) як синфи хусусии Nematoda (кирмҳои гирд) доранд.

Усулҳои ташҳиси ҳелминтозҳоро ба мустақим ва ғайримустақим чудо менамоянд. Ташҳиси мустақим ба бевосита ошкор намудани ҳуди гичҷаҳо ё ҳиссаҳои онҳо, инчунин кирмина ва тухми гичҷаҳо (усулҳои тадқиқи ахлот, пешоб, шираи рӯдаи дувоздаҳангушта, хун ва бофтаҳо, маводи аз ҳароши қисмати гирдимақъадӣ ва зери нохунҳо гирифташуда) равона карда шудааст. Ташҳиси ғайримустақим, ки бо ёрии он тағйиротҳои дуҷумбораи организми инсонро дар натиҷаи фаъолияти ҳаётии гелминтҳо (тадқиқи таркиби морфологии хун, усулҳои иммунологии ташҳиси гичҷаҳо, тадқиқи рентгенологӣ ва ғ.) ошкор менамоянд. Аз усулҳои мустақим нисбатан усули капрологӣ васеъ истифода мешавад, ки ба макро - ва микрогелминтоскопӣ чудо мешаванд. Дар ҳолатҳои алоҳида усулҳои махсус истифода бурда мешаванд.

Усулҳои макрогелминтоскопии таҳқиқот ба ҷустуҷӯии гелминтҳо ё ҳиссаҳои онҳо (сколексҳо, буғумҷаҳо, қисматҳои стробилаи сестодҳо) равона карда шудаанд. Онҳоро барои ташҳиси

он гелминтозхое истифода мебаранд, ки тухми онҳо бо экскрементҳои (фазлаи) бемор хориҷ намешаванд ё ба миқдори хеле кам ва на ҳама вақт ҷудо мешаванд (масалан, ҳангоми энтеробиоз дар фазла мӯякгиччаҳо, ҳангоми тениидоз - буғумчаҳо ошкор карда мешаванд).

Барои дар фазла муайян намудани мӯякгиччаҳо ё буғумчаҳои сестодҳо муоинаи фазла бо чашм гузаронида мешавад. Барои ташҳиси тафриқанок муоинаи фазлаи дар об тунуктар кардашуда бо ҳиссаҳои алоҳидаи начандон зиёд дар кюветаҳои сиёҳи фотография ё дар косачаҳои Петри тавсия дода мешавад. Ҳосилаҳои калон, ҳиссаҳои шубҳаовари гелминтхоро таҳти пурбин (лупа) дар байни ду қисми шишагӣ аз назар мегузаронанд. Агар тибқи нишондиҳандаҳои клиникӣ ошкор кардани гелминтҳои хурд ё сараки сестодҳо баъди муолиҷа пешбинӣ карда шавад, пас ҳиссаҳои шубҳаовар дар зери пурбин дар катраи глитсерин, ҳангоми зарурият таҳти заррабин (микроскоп) аз назар гузаронида мешаванд.

Усулҳои микрогелминтоскопии тадқиқот (сифатӣ) ба ошкор намудани тухм ва кирминаҳои гелминтҳо равона карда шудаанд. Усули намунаи ғафс бо лавҳачаи сарпӯши селлофанӣ тибқи Като истифода бурда мешавад. Омехтаи Като аз 6 мл маҳлули 3 % обии малахити сабз, 500 мл глитсерин ва 500 мл маҳлули 6 %-и фенол иборат аст. Лавҳачаҳои тибқи Като (селлофани гидрофилиро ба қисмҳои андозаашон 20 x 40 мм) дар муддати 24 соат дар омехтаи Като тарзе меғўтонанд, ки онҳо болои ҳам хобида бошанд (3-5 мл маҳлули Като дар 100 лавҳача), 100 мг фазларо дар қисми шишагӣ мегузоранд, бо лавҳачаи болопӯши селлофанӣ тибқи Като мепӯшонанд ва тарзе фишор медиҳанд, ки фазла дар қисми шишагӣ дар доираи лавҳачаи селлофанӣ олула гардад. Намунаро дар ҳарорати ҳонагӣ 30-40 дақиқа барои софкорӣ кардан мегузоранд, баъдан дар зери заррабин нигоҳ мекунанд. Дар вақтҳои гарми сол барои роҳ надодан ба хушкшавии дору дар лавҳачаи доруи тайёр кардашуда исфанҷи намнокро мегузоранд.

Барои пурра ошкор намудани гиччаҳо ҳамаи намудҳо усули намунаи ғафс бо лавҳачаи селлофани болопӯш тибқи Като дар ҳамбастагӣ бо яке аз усулҳои сершавӣ истифода бурдан зарур аст. Усули Калантарян ва усули Фюллеборн нисбатан пахншуда мебошад.

Усули Калантарян: дар шишачаи даҳонвасеъ 5-10 г фазларо бо ҷўбчаи шишагин бодикқат омехта мекунанд, тадриҷан маҳ-

лули ғанишудаи нитрати натрийро то лаби истакон мерезанд (1 кг нитрати натрий дар 1 литри оби чӯшомада). Ҳиссаҷаҳои калони ба боло баромадаро бо ахлотгираки коғазин гирифта мепартоянд. Ба болои маҳлули намакин қисми шишагӣ мегузоранд (маҳлули намакинро то пурра расидани омехта бо қисми шишагӣ мепӯшонанд, набудани чунин намак маҳлули сершудаи намаки оширо тибқи Фюллеборн истифода бурдан лозим аст (400 г намак (хлориди натрий) ба 1 л оби чӯшомада).

Азбаски тухмҳои дорои вазни хоси зиёд (тухмҳои бордорнашудаи аскариндҳо, тухмҳои трематодҳо ва сестодҳои калон) ба боло намебароянд, дар баробари таҳқиқи сатҳи болоии моеъ ҳангоми истифодаи усули Фюллеборн дар зер заррабин дида ни 2-3 мавод аз таҳшин зарур аст.

Усули формалин-эфирӣ. Дар найчашишаи центрифуга бо маҳлули 10% формалин 1,0-1,5г фазла илова карда, то ҳосил шудани моддаи ғализи гомогенӣ омехта намудан лозим аст. Моддаи ғализро тавассути полоиш ё докаи дуқабатаи намноки чарроҳӣ ба дигар найчашишаи центрифуга таҳшин кардан зарур аст. Ба моддаи ғализ 9 мл формалини 10 %-а ва 3 мл эфир (ё этилатсетат, ё бензина) илова карда, бодикқат омехта карда ва найчашишаро бо пӯк маҳкам карда, 10 сония омехта намудан лозим аст. Найчашишаро ба центрифуга ҷойгир карда, дар муддати 2-3 дақиқа чарх занондан лозим аст (бо суръати 4000-5000 гард/дақиқа). Найчашишаро аз центрифуга гирифтани лозим аст. Бо ҳаракати спиралӣ бо ёрии шпатели ҷӯбин нармакак қабати таҳшинҳои рағаниро сӯроҳдор намудан лозим аст; се қабати болоиро бо як ҳаракат рехта, ба моддаи таҳшин барои аз найчашишаи чаппакардашуда дар муддати 5 сония шоридан имконият медиҳем. Моеъ ва таҳшинро бо қатрачакони якқарата истифодашавандаи шишагин омехта кардан лозим аст (як қатра маҳлули изотонӣ бояд илова кард). Қатраи моддаи ғализро ба қисми шишагин чаконда, бо шишаи болопӯшӣ пӯшондан лозим аст, пас маҳлули Люгодро илова мекунем. Бо калонкунии 10x10 барои тухми гичҷаҳо ва ҳангоми калонкунии 10x40 барои систҳои содатарин микроскопия кардан лозим аст.

Асоси усулҳои флотатсияро (шинокунӣ) фарқияти вазни хоси маҳлули флотатсионӣ ва тухми гичҷаҳо ташкил медиҳад. Вазни хоси маҳлули флотатсионӣ бояд зиёдтар бошад, дар натиҷа тухми гелминтҳо ба сатҳи моеъ мебарояд ва дар лавҳачаи болои он ошкор карда мешавад.

Рафти таҳқиқот:

- Дар истакончаи кимиёвии ҳаҷмаш 30-50 мл каме аз маҳлулҳои дар боло номбаршудаи флотатсиониро рехтан лозим аст (истакончаро беҳтараш пешакӣ дар косачаи Петри гузорем).
- ба истаконча 2,5 г ғазла андохтан лозим;
- бо чӯбча бодикқат онро бояд кофт (барои ҳар як муоинашаванда ба таври фардӣ ба муддати муайян);
- даррав баъди омехта кардан бо чӯб (ё бо қошукчаи сӯрохидор) гирифта партофтани заррачаҳои боло баромада;
- ҳамзамон илова кардани маҳлули намак то 50 мл;
- ҳангоми бо ҷисми шишагӣ гирифтани лавҳачаи болои шиша бояд ба моеъ расад, аз ин сабаб истаконча бо шиша пӯшонида мешавад, маҳлули флотатсионӣ бошад, бо қатрачакон то пурра ба ҷисми шишагӣ расиданаш илова карда мешавад;
- маҳлули ҳалнашударо чанд дақиқа нигоҳ доштан лозим аст, экспозитсия аз истифода бурдани кадом маҳлули флотатсионӣ вобаста аст: ҳангоми истифодаи нусхаи №№ 1 ва 5 экспозитсия 30-60 дақиқа; №№ 2, 3, 4 - 30 дақиқа;
- баъди экспозитсияи болоӣ ҷисми шишагиро аз истаконча гирифта, сатҳи ба моеъ расидаи онро ба боло бардоштан ва бо тарафи хушқаш ба шишаи андозааш калонтар гузоштан лозим аст;
- бе шишаи сарпӯш ҳангоми калонкунии зерин микроскопия кардан лозим меояд: объектив х 8, х 10, окуляр х 7, х 10, аниққунии сохтори морфологӣ- окуляр х 40;
- ҳангоми бо ҳалқаи симин гирифтани лавҳачаи болоӣ (беҳтараш ҳалқаҳои дорои якчанд ячейка истифода бурда шаванд) на камтар аз 8 чакраро таҳқиқ кардан ба мақсад мувофиқ аст. Дар зери шишаи сарпӯш микроскопия кардан лозим аст (бе шишаи сарпӯш низ мумкин аст, пешакӣ ба ашёи шишагӣ чакраи глитсеринро чакондан лозим аст, ки дар он чакраро бо ҳалқа мемоланд);
- ҳалқаҳо пеш ва баъд аз таҳқиқ дар шӯълаи оташдони спиртӣ бояд сӯзонда шаванд.

Эзоҳ: Барои гирифтани лавҳача истифода бурдани ашёи шишагӣ мувофиқи мақсад аст, зеро он барои истифодаи сода буда, майдони гирифтани лавҳачаи болоӣ хеле зиёд мегардад.

8.3. УСУЛҲОИ МАХСУСИ ОЗМОИШГОҲИИ МУАЙЯН КАРДАНИ ГЕЛМИНТОЗҲОИ ГУНОГУН

Таҳқиқот барои тенидозҳо

Усули асосии ташҳиси тенидозҳо пурсиш бо мақсади муқаррар намудани буғумчаҳои тениид дар фазлаи ихроҷ кардани инсон мебошад. Ҳамчунин усулҳои тароши гирдимақъадӣ ва пайгузорӣ бо лентаи часпакро истифода бурдан мумкин аст. Ташҳиси тенидоз мушқил аст, зеро буғумчаҳои бандқирми хук фаъолона ихроҷ намешаванд. Ҳангоми шубҳа намудани тенидоз беқирмгардонии ташҳисиро бо вояҳои хурди доруи этиотропӣ гузарондан ба мақсад мувофиқ аст.

Таҳқиқот барои стронгилоидоз

Ташҳиси стронгилоидоз ҳангоми дар фазла ёфтани қирминаи гичча гузошта мешавад. Усули Берман нисбатан самаранок аст. Дар нӯги танги қифи шишагин найчаи резиниро бо гира мепӯшонанд ва онро дар штативи металлӣ мустаҳкам менамоянд. Дар қиф тӯри металлӣ ҷойгир карда мешавад, ки дар он 5-10 г фазла мавҷуд аст. Тӯро бардошта қифро бо оби то 40-45°C гармкардашуда тарзе пур мекунанд, ки қисми поёнии тӯр бо фазла дар об ғӯтида бошад. Қирминаҳо аз фазла фаъолона ба оби гарм мегузаранд ва дар қисми поёнии найчаи резинии ба қиф пӯшондашуда ҷамъ мешаванд. Баъди 4 соат гираро дар найча мекушоянд ва ба моеъ дар 1-2 найчашишаи марказгурез мегузоранд. Баъди центрифуга кардан дар муддати 2-3 дақиқа моеи таҳшинро тез мерезанд, таҳшинро бошад, ба қисми шишагӣ мегузаронанд ва дар таҳти заррабин таҳқиқ мекунанд.

Усули нисбатан одии ошкор намудани қирминаҳои стронгилоидҳо дар фазла, ки ҳангоми муоинаҳои оммавӣ дар сарчашмаҳои инвазия истифода бурдан мумкин аст, аз тарафи Е.С. Шулман, В.Г.Супряга, Г.Л. Плюшева ва дигарон пешниҳод карда шуд. Фазларо 5г дар истаконча ҷамъ мекунанд ва 10-15 мл оби муқаррарии ҳарорати ҳонагӣ мерезанд. Баъди 20 дақиқа обро ба косачаи Петри мерезанд ва дар таҳти заррабин таҳқиқ мекунанд. Ҳангоми шубҳа намудани стронгилоидоз дар ҳолати натиҷаи манфии таҳқиқоти яққарата гузарондани таҳлили такрорӣ бо фосилаи 5-7 рӯз дар ҳамбастагӣ бо таҳқиқи шираи рӯдаи дувоздаҳангушта ва талха зарур аст. Шираи рӯдаи дувоз-

даҳангушта ва талха (ҳиссаҳои А,В,С) бо роҳи муқаррарӣ тавасути найчагузори ҳосил карда мешавад. Аз моеи таҳқиқшаванда сараввал маводҳои дар он шинокунандаро интихоб карда, таҳти заррабин мебинанд, сипас онро бо миқдори баробари эфири этилӣ омехта мекунанд. Маҳлулро бодикқат омехта 10-15 дақиқа бо 1500 гар/дақ центрифуга мекунанд. Моеи таҳшинро мерезанд ва тамоми таҳшинро таҳти заррабин таҳқиқ менамоянд.

Ҳангоми таҳқиқи шираи рӯдаи дувоздаҳангушта гичҷаҳоро низ бо мавзегии барангезанда дар чигар, талхадон, рӯдаи дувоздаҳангушта (масалан, ҳангоми описторхоз, фастсиоз, клонорхоз, дикротселиоз, трихостронгилоидоз) ошкор намудан мумкин аст.

Таҳқиқот барои анкилостомидоз

Барои ташҳиси анкилостомидозҳо усули ғанигардонӣ тибқи Калантарян ё Фюллеборн истифода бурда мешавад. Барои ташҳиси тафриқаноки анкилостомоз ва некатороз усули кишткунии кирминаҳо тибқи Хараде – Мори дар тағйирдиҳии Маруашвили бо ҳаммуаллифон тавсия дода мешавад. Дар қоғази полоишии андозааш 16 x 3,5 фазларо бо қабати тунук тарзе мемонанд, ки канорҳои қоғаз озод монанд. Қоғази фазладорро дар банкаи 0,8 литра ҷойгир мекунанд ва тарзе бо об пур мекунанд, ки канори поёнии қоғаз аз фазла озодбуда дар об ғӯтад. Банкарӯи 5-6 рӯз дар термостати ҳарораташ 28° С ҷойгир менамоянд. Кирминаҳои филиаришакл, ки дар ин вақт аз тухм инкишоф меёбанд, қад-қадди қоғазии полоишӣ мефароянд ва дар қаъри банка таҳшин мешаванд. Баъди анҷоми инкубатсия қоғазии полоиширо аз банка мегиранд, моеъро бошад, таҳти заррабин таҳқиқ менамоянд. Дар ҳолатҳои шубҳаовар моеъро центрифуга мекунанд ва таҳшинро дар зерин заррабин таҳқиқ мекунанд.

Таҳқиқот барои гичҷаҳои шуш

Ҳангоми шубҳа намудани гичҷаҳое, ки барангезандашон дар шушҳо (*Paragonimus*) ё дар трахея (*Thominx aerophilus*) муфтхӯрӣ менамоянд, балғамро таҳқиқ менамоянд. Балғамро дар лавҳачаи шишагин (ё ашёи шишагин) мемоланд, бо лавҳачаи дигар зич мепӯшонанд, аввал бо чашм сипас дар зерин заррабин аз назар мегузаронанд. Ҳиссаҳои балғам (чамъшавии

зангзада, порчаҳои бофта ва ғайра) алоҳида дар зерӣ шишаи болпӯш ҳангоми зиёдкунӣ кам ва бисёри заррабин таҳқиқ карда мешаванд.

Балғами фасодорро дар колбача бо миқдори баробари маҳлули 0,5% калийи тез ё натрий омехта мекунанд ва дар муддати 3-5 дақиқа меомезанд. Дар ҳаммоми обӣ каме гарм мекунанд, дар муддати 3-5 дақиқа бо 1500 гар/дақ. центрифуга мекунанд ва таҳшинро дар зерӣ заррабин таҳқиқ менамоянд.

Таҳқиқот барои фастсиолёз

Барои ошкор намудани тухми гичҷаҳо дар фазла усули шустани пайдарҳамро истифода мебаранд. Ҳиссаи начандон зиёди фазларо бо об дар стакани конусшакл омехта мекунанд ва то таҳшин намудани ҳиссаҷаҳои ҳалнашаванда мегузоранд. Қабати таҳшинро мерезанд ва оби тоза рехта, якчанд бор то ҳосил намудани моеи шаффофи таҳшин такрор мекунанд, таҳшини шусташударо дар зерӣ заррабин таҳқиқ менамоянд. Якчанд озмоиши фазларо истифода мебаранд.

Таҳқиқот барои трихинеллёз

Ҳангоми усули компрессионӣ порчаи бо роҳи ҷарроҳӣ бо риояи бесироятгардонии захм гирифташудаи мушаки дусара ё шикамчаро (дар наздикии пай) бо сӯзанҳои препаратсозӣ ба мӯякҳои алоҳидаи тунук таҷзия менамоянд, онҳоро байни ду ҷисми шишагӣ дар қатраи маҳлули 50% глицерин тарзе фишор медиҳанд, ки намуна тунук ва шаффоф бошад. Дар зерӣ заррабин (бо майдони сиёҳкардашудаи биниш мумкин аст) кирминаҳои трихинеллаҳо нағз намоёнд. Таҳқиқи якчанд порчаи мушакҳо дар компрессиумҳо самаранок аст, ки дар амалияи бойторӣ-санитарӣ, ё дар трихинеллоскопҳои махсус истифода бурда мешаванд.

Усули ҳазмкунии Берман: ба 1 г мушакҳои майдакардашуда 60 мл шираи сунъии меъда мерезанд (0,5 г пепсин, 0,7 мл тезоби хлориди ғализ, 100 мл об) ва 18 соат дар термостат бо ҳарорати 37°C нигоҳ медоранд, қабати болоии моеъро мерезанд, ба таҳшин оби гарм илова мекунанд (37-45°C) ва дар дастгоҳи Берман мерезанд.

Баъди як соат моеъро ба найчашиша мерезанд, центрифуга мекунанд ва таҳшинро таҳқиқ менамоянд. Агар кирминаҳо дар

ғилофакҳои оҳаксоршуда маҳкам бошанд, онҳоро пешакӣ дар маҳлули тезоби хлорид, нитрат ё сулфат бекалтсий мекунанд.

Биозмоиш: порчаҳои мушакҳои тадқиқшавандаро ба мушҳо ё калламушҳо мехӯронанд, ки дар онҳо баъди 2-3 рӯз трихинеллаҳои болиғи чинсиро дар шираи рӯдаи дувоздаҳангушта, баъди 2-3 ҳафта бошад, кирминаҳоро дар мушакҳои диафрагма ва забон мушоҳида намудан мумкин аст.

Таҳқиқот барои систитсеркоз

Порчаи мушакҳо, бофтаи пайвандӣ, қабати насҷии зерипӯстӣ ва ғайраро бо чашми одӣ аз назар мегузаронанд, эҳтиёткорона систитсеркозҳоро ҷудо менамоянд (хубобчаи сафедранги нимшаффофи андозааш 1-2 см), онро дар байни ду ашёи шишагӣ дар чакраи глитсерин фишор медиҳанд ва дар зери заррабин таҳқиқ менамоянд. Барои муайян намудани қобилияти ҳаётии систитсеркозҳои аз бофтаҳо ҷудошуда онҳоро дар маҳлули 58%-и талха дар маҳлули изотонии хлориди натрий дар термостат бо ҳарорати 37° С нигоҳ медоранд, ки баъди 10-60 дақиқа сараки систитсеркози қобили ҳаёт ба берун тоб хӯрда мебарояд. Систитсеркозҳои оҳакдоршударо пешакӣ дар маҳлули 4%-и тезоби нитрат дар муддати як соат бекалтсий мекунанд.

Таҳқиқот барои шистосомоз

Таҳқиқи пешоб: на камтар аз 5 мл пешоби дар миёни рӯз чамбовардаро дар истакони конусшакл муддати 30 дақиқа нигоҳ медоранд, сипас мерезанд. Бо қатрачакон ба шишаҷаи мизӣ қатрае аз таҳшини пешобро мечаконанд, намуна тайёр мекунанд ва дар зери заррабин бо калонкунии кам таҳқиқ менамоянд. Ба таҳшин илова намудани 1-2 қатра маҳлули 50%-и глитсерин таҳшинро хеле равшан менамояд ва таҳқиқи онро осон менамояд.

Сентрифугаро истифода бурдан мумкин аст (маҳсусан ҳангоми шиддатнокии пасти инвазия). Озмоиши пешоби ба тозагӣ гирифташударо дар 2 найчашишаи сентрифугӣ бо ҳаҷми 10 мл мегиранд ва бо 1000 - 1500 гар/дақ дар муддати 5-10 дақиқа сентрифуга мекунанд. Аз таҳшин намуна тайёр мекунанд ва бо объективи хурд дар зери заррабин таҳқиқ менамоянд. Ба намунаҳо 1-2 қатра рангкунанда (маҳлули Люгол ё 1-2% маҳлули оби кабудии метилени) илова кардан мумкин аст. Ин манзараи

рангаро ба вучуд меорад, ки ошкор намудани тухми шистосомато ошон менамояд.

Ҳангоми таҳқиқи фазла бо усули таҳшини онҳо дар истиакони конусшакл ҳаҷмаш 200 мл 1 г фазларо бо 1-2 мл ҳалқунанда омехта мекунад (маҳлули 50%-и глитсерин ва маҳлули изотонии хлориди натрий бо таносуби 1:1). Шираро бо ҳалқунанда то ҳаҷми зарф маҳлул мекунад ва дар муддати 20-30 дақиқа нигоҳ медорад. Моеи болои таҳшинро мерезанд, таҳшинро бошад дар зерин заррабин таҳқиқ мекунад. Барои ба даст овардани гализияти бехтарин таҳшинро дар маҳлулқунанда то ҳосил шудани моддаи ҳалнашуда барқарор намудан ва онро дар истиакони конусшакл муддати 10 дақиқа нигоҳ доштан лозим аст. Таҳшин аз қабати поён бо қатрачакони пастеровӣ гирифта мешавад, 2 чакраи онро ба шишаҷаи мизӣ мечаконанд, бо шишаи болопӯш мепӯшонанд ва дар зерин заррабин таҳқиқ менамоянд.

Ҳангоми истифодаи усули таҳшинқунӣ тибқи Ритчи дар зарф тақрибан 2 г фазларо бо 10 мл маҳлули изотонии хлориди натрий омехта мекунад ва дар найчашишаи центрифугии ҳаҷмаш 15 мл ҷойгир мекунад. Найчашишаро бо пӯк маҳкам мекунад ва дар муддати 30 сония такон дода, омехта менамоянд. Пӯкро мегиранд, шираро бошад муддати 2 дақиқа бо 2000 гар/дақ центрифуга мекунад. Баъди центрифугақунӣ моеи болои таҳшинро мерезанд, ба маҳлул 10 мл маҳлули 20% формалин илова мекунад. Онро бодикқат меомезанд ва омехтаро дар муддати 5 дақиқа нигоҳ медорад. Ба он 3-4 мл эфир илова карда, найчашишаро бо пӯк маҳкам мекунад, онро омехта, пӯкро мегиранд ва муддати 2 дақиқа центрифуга мекунад. Бо қатрачаконак детритро гирифта мепартоянд, омехтаи болои таҳшинии формалин бо эфирро мерезанд, таҳшинро аз қабати поён бо қатрачакони пастеровӣ мегиранд ва ба калонқунии хурд дар зерин заррабин таҳқиқ мекунад.

Усулҳои миқдории таҳқиқи гичҷаҳо ҳангоми зарурият барои муқаррар намудани шиддатнокии сироятёбӣ истифода мешавад. Ин усулҳо оид ба самаранокӣ бекирмгардонӣ муҳокима рондан, баҳо додан ба таъсири доруҳои гуногуни зиддигелминтӣ имконият дода, инчунин метавонанд ҳамчун назорати ҷорабиниҳои оммавию пешгириқунанда хизмат намоянд.

Усулҳои иммунологии таҳқиқи ҳангоми гичҷаҳо самаранокӣ мешаванд, ки барангезандаи онҳо бевосита дар бофтаҳо ҷойгир мешаванд ё дар марҳилаи барвақтии инкишофи худ дар маҷрои хунгард ба узвҳои дохилии соҳиб мегузаранд.

Аксуламалҳои иммунологӣ истифода бурда мешаванд: аксуламали гемагглютинасияи ғайримустақим (АГАҒ), аксуламали имунноэнзимӣ (ELISA) барои ташҳиси трихинеллез, эхинококкоз, сититсеркози мағзи сар ва марҳилаи преиматеналии аскаридоз; латекс-агглютинатсия (АЛА) диагностикаму муҳлати дуру дарози нигоҳдорӣ барои ташҳиси эхинококкоз ва алвеококкоз; аксуламали антителаҳои нурфишонии масъунӣ (ААНМ), барои ташҳиси сититсеркҳо ва трихинеллез; микропретситаатсия дар кирминаҳо (АМПК) барои ташҳиси нематодоз (марҳилаи преимагиналии аскаридоз, трихинеллез). Ҳамчунин аксуламали имуноэлектрофорез (АИЭФ) ва дифузияи дукарата дар гел (АДДГ) истифода бурда мешавад. Усули аз ҳама махсус ва муосир Western Blotting мебошад.

8.4. МУАЙЯНКУНИИ СОДАТАРИНҲО. УСУЛИ НАМУНАИ НАТИВӢ

Порачаи хурди фазларо бо чӯбча ба болои шишаи ашёгузори заррабин гирифта, бо катраи глитсерини 50%-а омехта карда, дар 2/3 қисми рӯйи шишаи зери заррабин аз он намунаи тунук тайёр мекунанд. Бо микроскоп на камтар аз ду препаратро мушоҳида мекунанд.

Усули бойгардонӣ

Ба ғайр аз усули тайёр намудани молдишак усулҳои мураккаб ва самаранок истифода бурда мешаванд, ки яке аз онҳо усули бойгардонӣ аст, ки ба ғализияти тухм дар молдишак асос ёфтааст.

НЕМАТОДОЗҲО

8.5. АНКИЛОСТОМИДОЗ

Анкилостомидоз, як гурӯҳи лӯндакирмҳо мебошад. Анкилостома гуфта, одатан, ду намуди лӯндакирм – анкилостома ва некаторро меноманд.

Этиология. Баргезандаи анкилостома - *Ancylostoma duodenale* мебошад. Дарозии модинашон 10 – 13 мм, наринашон 6 – 11 мм мебошад. Онҳо тарзи ҳаёт ва сохтори якхела дошта, таъсирашон низ ба организми одам ба ҳамдигар монанд аст. Беморӣ ҳо, ки ин намуди лӯндакирмҳо ба вучуд меоранд, анкилосто-

моз ва некатороз ном дошта, зери як унвони умумӣ – *анкилостомидозҳо* муттаҳид гаштаанд.

Эпидемиология. Анкилостома дар тамоми дунё ба мушоҳида мерасад. Анкилостома дар мамлакатҳои иқлимашон тропикӣ ва субтропикӣ паҳн шудаанд. Дар мамлакатҳои иқлимашон мӯътадил ба анкилостома шахсоне гирифта мешаванд, ки дар зерин, дар шароити рутубаташ зиёду ҳарораташ баланд кор мекунанд (конковҳо, нақбканҳо ва ғ.). Анкилостомидаҳо бештар ба одамони деҳот, ки дар саҳро, полиз ва боғот кор карда, ба замин поруи носӯхта меандозанд, сироят менамоянд (хусусан ҳангоми пой бараҳна гаштан).

Тарзи инкишоф. Анкилостомидаҳои болиғ дар рӯдаи борик, асосан дар рӯдаҳои дувоздаҳангушта ва наҳиф маскан мегиранд. Тухми анкилостомидаҳои модина бо пасифканди бемор хориҷ шуда, дар шароити мусоид баъди 24 соат ба кирмина мубаддал мегардад (дар хок зиндагӣ мекунад). Кирминаҳо ба даруни одам бештар тавассути пӯст ва даҳон (бо сабзавоту меваи ношуста ё об) ворид мешаванд. Онҳо баъд аз 8 – 10 ҳафта болиғ мегарданд. Қойи зисти кирминаи онҳо хок аст. Кирминаҳо ҳангоми пойи бараҳна гаштани одам аз қойҳои харошхӯрдаи пӯст ба рағҳои хун ворид мешаванд. Онҳо аввал ба пешдили рост, баъд ба шараёну мӯрағҳои алвеолаҳои шуш интиқол меёбанд. Кирминаҳо девораи мӯрағҳоро шикофта ба алвеола, баъдан тавассути роҳи нафас ба ҳалқум мегузаранд ва одам ба воситаи оби даҳон онҳоро фӯрӯ мебарад. Ҳамин тавр, кирминаҳо ба рӯда фаромада баъди чанд муддат болиғ мегарданд. Анҳои болиғ ба воситаи ғизо ҳаракат карда, дар рӯдаи борик қой мегиранд ва пурра ташаккул меёбанд. Кирминаҳои онҳо аз организми одам бо наҷосат ихроҷ шуда, «сайд»-и навбатиро интизор мешаванд.

Ғизои анкилостома хуни одам аст. Вай дар сар дандонакҳои махсус дорад, ки тавассути онҳо ба девораи рӯда мечаспад ва хунро мемакад. Дар натиҷа аз қойи захм, ки қутри он то 2 см аст, муддати зиёд хун меравад.

Анкилостома боиси сар задани камхунӣ мешавад. Ба вучуд омадани исҳол, дард кардани меъда, суст гаштани сабзишу инкишофи кӯдакон, ҳастагию беҳолӣ нишонаҳои осеби анкилостома мебошанд.

Аломатҳои сарирӣ. Беморӣ баъд аз 2 – 3 моҳи сироят падида меояд; он боиси ихтилоли меъдаю рӯда ва инкишофи камхунӣ мешавад; баъзан бо бемадорӣ, дарди сар, сарчарҳзанӣ чараён

мегирад. Одатан, ҳангоми анкилостома инкишофи фикрию ҷисмонии кӯдакон суст мешавад. Анкилостома баъди аз пасифканди мариз ёфтани тухми кирм ташхис мегардад.

Табобат. Муолиҷаи анкилостомаро дар беморхона мегузаронанд. Аз доруҳо мебендазол (вермокс) доруи баландтаъсир буда, онро ба одамони калонсол ба миқдори 100 мг дар як рӯз 2 маротиба, ба кӯдакон ба миқдори 2,5-3,5 мг/кг вазни бадан дар давоми як шабонарӯз таъйин менамоянд. Ҳамчунин албендазол, нафтамон барои табобати анкилостома таъсирбахш мебошад.

Барои кам намудани камхунии вазнин ба беморон доруҳои ферроплекс, гемостимулин, феррум-лек таъйин кардан лозим меояд.

Пешгирӣ. Баҳри пешгирии анкилостома ошкор ва муолиҷа намудани шахсоне, ки аз анкилостомидаҳо сироятнок шудаанд, аҳамияти калон дорад; безарар гардонидани ахлоте, ки чун пору истифода мешавад, хеле муҳим аст. Хоки ҷойҳои алоҳида-ро (мас., дар шахтаҳо, назди ҳоҷатхонаҳо) бо намаки ошӣ (1 кг ба 1 м² дар ҳар 10 рӯз як бор) безарар бояд кард. Начосатро бо роҳи *компосткунӣ* безарар мегардонанд.

Дар мавзёеҳое, ки анкилостома паҳн шудааст, сабзавоту мева, инчунин пеш аз хӯрок ва баъд аз қазои ҳоҷат дастонро шустан лозим. Пойлуч гаштан ё дар рӯи замин нишастану дароз кашидан мумкин нест.

8.6. АСКАРИДОЗ

Этиология: Барангезанда – *Ascaris lumbricoides* - кирми калон (дарозии модаҳо – 20 – 40 см, наринаҳо – 15 – 25 см) бо нӯғҳои дукмонанд дар охириҳои тана, бо пӯстпардаи сахтмодда пӯшононида шудааст. Нӯғҳои думи нарина ба тарафи шикам қат аст. Тухмҳои аскарида (андозаҳояш 0,05 – 0,07 мм х 0,04 – 0,05 мм) бо пардаи сахтмоддаи шахшӯл пӯшононида шудаанд.

Эпидемиология: Аскаридоз – геоҳелминтози даҳонгузар, антропоноз. Соҳиби охирин ва ягона манбаъи олоиш – одам мебошад, ки дар рӯдаи борики вай аскаридаҳои болиғ муфтхӯрӣ мекунанд. Тухмҳои гузоштаи кирмҳои мода бо начосат хориҷ гашта, дар замин ҳангоми мавҷуд будани миқдори зиёди оксиген ва рутубатнокии на аз 8% кам то марҳалаи инвазиони болиғ мешаванд. Ҳарорати мӯтаъдил барои дар замин инкишоф ёфтани тухмҳо 24°C мебошад. Олоиши одам дар мавсими гарми сол бо маҳсулоти хӯрокворӣ ва об, ки тухмҳои инвазиони аскари-

даро доранд, ба вучуд меояд. Ҳасосият ба олоиш шудан умумӣ аст, кӯдакон нисбат ба одамони калонсол бештар сироятнок мешаванд. Дар натиҷаи олоиши такрорӣ масунияти нисбӣ ба амал меояд. Аскарیدоз дар тамоми дунё аз ҳад зиёд паҳн гардидааст.

Тарзи инкишоф ва сурати ташреҳӣ (патологоанатомӣ). Дар аввали марҳалаи муҳочиротии олоиш, кирмакҳои аз тухми аскарида баромада аз қабати девори рӯдаи борик гузашта ба ҳавзаи венаи даромадгоҳи чигар дохил гашта бо воситаи хун (дар рӯзҳои 5 – 6-уми инвазия) ба чигар, баъд (дар рӯзҳои 8 – 9-ӯм) ба шушҳо мекӯчанд, дар онҳо ду маротиба пӯст мепартоянд. Аз ҳубобчаҳои (алвеолаҳои) шушҳо (дар рӯзҳои 8 – 10-ум) ба даҳону ҳалқум мегузаранд ва пас аз бо оби даҳон фуру бурдан (дар рӯзҳои 14 – 15-ум) онҳо ба рӯдаи борик мерасанд, ки дар он пас аз ду пӯстпартоӣ болиғ мешаванд. Давомнокии умумии давраи аз олоиш шудан то тухмгузории яқум 10 – 12 ҳафтаро ташкил мекунад. Давомнокии ҳаётии шахсии аскаридаҳо қариб як сол аст.

Дар марҳалаи ибтидоии муҳочироти аскарیدоз захрнокшавӣ ва ҳасосшавии организми одам бо маҳсулоти мубодилаи кирмакҳо инкишоф меёбад. Ин раванд бисёртар дар даврҳои пӯстпартоӣ вақте, ки кичча бо бофтаҳои одам зич алоқаманд аст, возеҳ мебошад. Дар тарзи инкишофи ин беморӣ осеби механикии девори рӯдаҳо, хунрағҳои чигар, шушҳо бо кирмакҳои кӯчанда аҳамияти калонро дорад. Ҳелминтҳои болиғ низ метавонад девори рӯдахоро осебнок (ҳатто то шикофшавӣ) намоянд, ки хеле кам ба вучуд меояд.

Ҳангоми инвазияи вазнин (бузург) норасоии поливитаминӣ ва ғизоӣ инкишоф меёбад. Бо аскарида инвазия шудан ба вайроншавии эубиозии рӯдавӣ мусоидат менамояд, дар натиҷаи фурунишонии масуният ба чараёни исҳоли хунин, тифи шикам, салмонеллез, сил ва дигар касалиҳо номусоид таъсир менамояд.

Аломатҳои сарирӣ. Зухуроти аскарیدоз дар марҳалаи аввали касалӣ бо бисёршаклии худ фарқ мекунад, аз шакли ниҳонӣ, суддашуда то шакли вазнини сарирӣ тағйир меёбад. Ҳангоми шакли возеҳ аломатҳои сарирӣ (нотоб, пастшавии фаъолият ва қобилияти қорӣ, бемадорӣ, асабонӣ, серараккӣ, дарди сар, баланд шудани ҳарорати бадан – аз зервараҷай то 39 – 40°C) дар рӯзҳои аввали касалӣ ба вучуд меоянд. Бисёр вақт буғумдард, мушакдард, хориши пӯсти бадан ва бусурот мушоҳида мешаванд. Дар баъзе беморон дар даври муҳочироти кирмакҳо ба

чигар дард дар тихигохи рост, нороҳатии шикам, ниҳоят калоншавии чигар бо андак вайроншавиҳои озмоишҳои вазоифии чигар ба вучуд меоянд.

Барои аломатҳои саририи марҳалаи ибтидоии инвазия хусусан иллатнокии шушҳо (алоими Леффлер) хос мебошад. Бештар сулфайи хушк, баъзан бо каме балғами хунолуд, метавонад ранги зики нафасро гирад. Дамкӯтоҳӣ ва дарди қафаси сина, хусусан саҳт вақти ба вучуд омадани илтиҳоби пардаи шуш (зотулчанб), миқдори зиёди хир – хирҳои гуногун шунида мешаванд. Ҳангоми такроран рентгеноскопия кардани шушҳо «варами эозинофилии парвозкунандаи» сершумори Леффлер зоҳир мешаванд, онҳо шакли худро зуд тағйир медиҳанд, аз як ҷойи гум гашта дар ҷои дигар пайдо мешаванд. Инчунин аломатҳои носомонии системаи дилу хунрағҳо (тез задани дил, паст шудани фишори артериявӣ ва ғайра) зоҳир карда мешаванд. Дар ҳемограмма эозинофилияи возеҳ (то 40 – 60%, баъзан зиёд), миқдори мӯътадили лейкоцитҳо ё лейкоцитози андак, СТЭ одатан мӯътадил, баъзан то 20 – 40 мм/соат дида мешаванд.

Марҳалаи музмини аскарیدоз (рӯдавӣ) метавонад бе аломатҳо ҷараён намояд, вале одатан аломатҳои на он қадар возеҳи носомонии вазоифи роҳҳои меъдаю рӯдаҳоро мушоҳида кардан мумкин аст. Шаклҳои вазнини инвазия дар айни замон хеле кам рӯй медиҳанд. Дар беморҳо иштиҳо кам гашта, онҳо хароб мешаванд, аз дарди шикам, зуд – зуд қабзкунанда ва як қадар саҳт, дилбеҳузурӣ, қай шикаҷт мекунанд, баъзан исҳол ё қабзият пайи ҳам пайдо мешаванд. Кӯдакон инҷиқ мешаванд, хобашон бад, тез хаста мешаванд, инкишофи таҳрикаи руҳӣ таъхир мекунад ва зеҳнашон паст мешаванд. Қобилияти кори одамони калонсол паст мешаванд. Дар ин марҳалаи аскарیدоз, дар ҳемограмма одатан тағйирот нест, баъзан эозинофилияи андак дида мешавад.

Оризаҳо. Қисми бисёри аворизи аскарیدоз ба фаъолияти баланди таҳрикии аскарیداи болиғ вобаста аст. Хусусан онҳо ба рӯдаи кирмшакл (аппендикс) дохил мешаванд ва илтиҳоби онро (аппендиситро) ба вучуд меоваранд. Ҳангоми ба маҷрои талхагузар ҷӯлида даромадани онҳо мумкин аст ҳалаи талхазодро ва зардпармаи сидодиро, илтиҳоби римноки талхадонро, илтиҳоби болорави талхароҳа ва чигарро, думали чигарро, илтиҳоби сифокро ба вучуд оранд. Ба маҷрои ғадуди зери меъда даромадани аскарیدا боиси илтиҳоби вазнини ғадуди меъда мегардад.

Эҳтимол ногузарогии рӯдаҳо, сӯрохшавии девори онҳо, бо воситаи сурхрӯда ба балъум (ҳалқум) чӯлида дарояд, баъд аз он ҷо ба роҳи нафас дохил гашта боиси буғишавӣ гардад. Дар адабиётҳои тиббӣ ҳодисаҳои алоҳидаи дар меъдаҷаи рости дил, дар артерияи шуш, ҷавфи атрофии бинӣ ёфта шудани аскарида тасвир карда шудаанд.

Пешгӯй. Дар бисёрии мавридҳо нек буда, ҳангоми инкишофи аворизҳо хеле душвор мегардад.

Ташхисот. Дар марҳалаи ибтидоӣ аломатҳои иллатнокии шушҳо бо якҷоягии эозинофилияи зиёди хун нишондодҳои асосии ташхисотӣ мебошанд. Дар балғами ҷунин беморҳо кирмакҳои аскаридаро дидан мумкин аст. Дар марҳалаи музмини инвазия дар наҷосат ёфтани тухмҳои аскаридаро далели ҳалқунанда мебошад. Ҳангоми бо наҷосат баромадани кичҷаҳо ташхисот осон мегардад. Усули дар пешоб муайян кардани атсидҳои ҷарбии сабук, ки аскаридаҳо дар фаъолияти ҳаётии худ хориҷ мекунанд, пешниҳод карда шудааст.

Муолиҷа. Дар марҳалаи ибтидоии аскаримоз доруи минтезол (муродифаш тиабендазол), таъсирбахш аст. Онро ба миқдори 50 мг ба 1 кг вазни бадани бемор дар як шабонарӯз таъйин мекунанд. Ин миқдорро бемор бо 2 – 3 қабул дар муддати 5 – 7 рӯз истеъмол менамояд. Мебендазол (вермокс) ба миқдори 100 мг дар як рӯз 2 маротиба ба муддати 3 – 4 рӯз таъйин кардан мумкин аст.

Дар марҳалаи музмин левамизолро (декарис, кетракс) ба миқдори 150 мг барои калонсолон ва 2,5 – 5,0 мг/кг барои кӯдакон як маротиба (ва ба як қаратӣ) истифода мебаранд. Ин дору бемор бояд баъди ҳӯроки шом, пеш аз хоб рафтани бетайёрии пешакӣ, истеъмол намояд (таъсирбахшӣ 90 – 100%). Пирантелро ба миқдори 10 мг/кг, вақти ҳӯроқхӯрӣ, як маротиба, таъйин мекунанд, таъсирбахшӣ аз 90% зиёд аст. Дар ҳолати полиинвазия (дар организми бемор мавҷуд будани ду ва зиёди намуди кичҷаҳо) мебендазол (вермокс) доруи зидди кичҷавии саҳттаъсир нишон дода шудааст. Инчунин доруи албендазолро бо миқдори 10 мг/кг/шабонарӯз дар 2 қабул дар муддати 1 рӯз истифода мебаранд. Онро дар вақти ҳомиладорӣ, талаюфи (сиррози) ҷигар ва ба кӯдакони то сини 2 сола таъйин намекунанд.

Дар баъзе ҳолатҳо дехелминтатсияро бо ёрии оксиген иҷро мекунанд, ки онро бо воситаи Санд (зонд) ба дохили меъда мефиристанд. Доруи медамин (зидди кичҷа) дар миқдори 10 мг/кг

вазни бемор, дар муддати 1 рӯз, ҳангоми полиинвазия – дар муддати 3 рӯз хуб таъсирбахш аст: Доруи бисёр паҳнгардида ва ба қадри кифоя таъсирбахш пиперазин ва намакҳои он (адипинат, сульфат, ҳексахидрат, систрат, фосфат) мебошанд. Ин дору зидди киччаҳои болиғ ва ноболиғ таъсирбахш аст. Онро ба одамони калонсол ба миқдори то 1г, 3 – 4 маротиба дар як рӯз, ба кӯдакон ба миқдори 80 мг/шабонарӯз дар муддати ду рӯз таъйин мекунад. Таъсирбахшии як мудат муолиҷа 70 – 90%-ро ташкил мекунад. Таъсирбахшии онро баъди 2 – 3 ҳафтаи муолиҷа назорат мекунад.

Пешгирӣ: Аз маҷмӯи чорабиниҳои санитарӣ ва тартиби муолиҷа иборат аст.

8.7. ЭНТЕРОБИОЗ

Этиология. Барангезанда- *Enterobius vermicularis*- мӯйкичча (остритса), кирми майда: дарозии модинааш то 9-12 мм, нарина то 3-4мм.

Эпидемиология. Энтеробиоз ҳелминтози сироятии даҳонгузар, антропоноз. Манбаи ягонаи сироят (олоиш) одам мебошад, ки мӯйкичча дар қисми канории (дисталии) рӯдаи борик, кӯррӯда, рӯдаи ғафси болорав ва кӯндаланги он ҷойгир шуда муфтхӯрӣ мекунад. Наринаи кичча пас аз бордоркунӣ мефавтанд, модинаҳои бордоршуда ба рӯдаи мустақим мефароянд ва фаъолона ҷӯлида (одатан шабона) аз маъқад мебароянд, дар пӯсти гирди маъқад ва чатан тухм мегузоранд ва пас фавт мешаванд. Тухми он қариб кирмаки болиғ дорад ва дар муддати 4-6 соат дар пӯсти одам инкишоф ёфта калон мешаванд.

Сироятнокшавӣ бо энтеробиоз ҳангоми аз дастҳои ифлос, аз асбобҳои рӯзгор, аз раҳти хоб, ҷилди болишт ва ҷойпӯш, либоси тағ ба даҳон афтада, фуру бурдани тухмҳои инвазионӣ ба вучуд меояд. Худсироятӣ дар вақти харошидани ҷойҳои хоришкунандаи гирди маъқад, ба энтеробиоз хос мебошад.

Ҳассосият ба энтеробиоз умумӣ аст, вале бештар кӯдакон гирифтдор мешаванд. Масъалаи масуният коркард нашудааст. Энтеробиоз дар тамоми дунё паҳн гардидааст.

Тарзи инкишоф ва сурати ташреҳӣ (паталогоанатомӣ). Дар қисми болоии рӯдаи борик кирмакҳои инвазионӣ аз пардаи тухмӣ озод гашта дар қисми канории он ва рӯдаи ғафс пас аз 12 - 14 рӯз ба балоғат мерасанд. Давомнокии умри мӯйкичча на зиёда аз 3-4 ҳафта. Ҷараёни дурударози энтеробиоз бо худси-

роятшавии бемор алоқаманд аст. Дар рӯдаҳои одам даҳҳо ва садҳо мӯйкичча метавонад муфтхӯрӣ кунад. Дар тарзи инкишофи касалӣ озурдашавии механикии пардаи луобии рӯдаҳо, инкишофи хуншорӣ, мавт, тағйироти илтиҳоби (мӯйкичча-туфайлии хунхӯри ғайриҳатмӣ) аҳамият дорад. Мӯйкиччаҳо метавонанд ба узвҳои чинсии занҳо ҷӯлида дароянд, пардаҳои луобии онҳоро озурда намуда газаки маҳбал (вагинит), газаки фарҷ (вулвит), газаки андарунпардаи бачадон (эндометрит) ва ғайраҳоро ба вучуд оваранд. Дар тарзи инкишофи энтеробиоз баландҳассоскунии организм роли муҳимро мебозад.

Аломатҳои сарирӣ. Ҳангоми бо мӯйкичча андак сироятнок шудан зухуроти беморӣ мумкин аст набошад, вале ҳангоми муфтхӯрии адади бисёри киччаҳо носомониҳои ҷиддӣ ба амал меоянд. Марҳалаи ибтидоии энтеробиоз тасвир нашудааст. Дар марҳалаи музмини энтеробиоз шикояти беморҳо асосӣ мебошад. Онҳо аз хориш ва сӯзиши гирди маъқад шикоят мекунанд, ки дар мавриди инвазӣ хеле зиёд тоқатнопазир мегарданд, ҳам шабона ва ҳам рӯзона беморро нороҳат мекунанд ва ба чатан, сони пойҳо, шикам, узвҳои чинсӣ паҳн мешаванд. Дар натиҷаи харошидани ин ҷойҳо захми нохун пайдо гашта ба он илтиҳоби римноки пӯст (пиодермия) ҳамроҳ мешаванд. Хоби бемор вайрон, вай асабонӣ мешавад, қобили коркуниро гум мекунад. Кӯдакон сергирия, сернозу инчик, хароб мешаванд, аз дарди сар шикоят мекунанд, дар баъзеи онҳо хурӯчи (ҳамлаи) ихтилоҷӣ, мадҳушӣ инкишоф меёбад, мумкин аст шабона дошта нашудани пешоб, ҷимои сунъӣ (онанизм) ба вучуд оянд.

Дар мавридҳои вазнини инвазия вазоиҳои рӯдаҳо вайрон мешаванд, яъне қабзият ё баракс исҳол, баъзан бо луоб ва омезаи хун ба амал меоянд. Дард ва қур-қури шикам, боди шикам, дилбеҳузурӣ, дар баъзеи онҳо қай пайдо мешаванд.

Оризаҳо. Аворизҳои ҷиддӣ ҳангоми ба кирмрӯда, узвҳои чинсии занҳо ҷӯлида даромадани мӯйкичча ва ҳамроҳ шудани сироятҳои сониявӣ ба амал меоянд. Дар адабиётҳои илмӣ ҳодисаҳои илтиҳоби сифок, ки дар ҳолати рӯдаи борикро сӯроҳ намуда ба даруни шикам (батн) дохил шудани мӯйкичча ба вучуд меоянд, навишта шудаанд.

Пешгӯӣ. Дар мавридҳои набудани аворизҳо пешгӯӣ неқ аст.

Ташхисот. Барангезандаҳоро аксар вақт дар сатҳи болоии начосат дида муайян кардан мумкин аст. Усули беҳтарини дарёфт кардани тухми мӯйкичча- ин бо ёрии навори часпаки полиэтиленӣ ё полихлорвинилӣ аз пӯсти гирду атрофи маъқад

гирифтани онҳо ва бевосита микроскопия намудани навор мебошад.

Муолича. Ҳангоми энтеробиоз, киччаронӣ бо осонӣ иҷро карда мешавад. Дар ин амал доруи пирвиний памоат (ванкин) хеле таъсирнок мебошад. Онро ба миқдори 5 мг/кг вазни бадан, як маротиба (меъёри як муддат муолича) пас аз нахорӣ таъйин мекунанд. Пирантел (комбантрин) низ зидди мӯйкиччаҳо фаъол аст. Онро ба одамони калонсол яккарата ба миқдори 10 мг/кг, ба кӯдакони синни аз 6 моҳа то 2 сола – 125 мг, 2-6 - солаҳо – 250 мг, 6-12 - солаҳо – 500 мг дар як шабонарӯз як ё ду маротиба вақти хӯрокхӯрӣ таин мекунанд. Мебендазол (вермокс) доруи баландтаъсир буда, онро ба одамони калонсол ба миқдори 100 мг дар як рӯз 2 маротиба, ба кӯдакон ба миқдори 2,5-3,5 мг/кг вазни бадан дар давоми як шабонарӯз таъйин менамоянд.

Инчунин медаминро ба миқдори 10 мг/кг (меъёри як курси муолича) таъйин мекунанд. Дар ҳолати зарурӣ боз як курси муоличаро пас аз 2 ҳафта мегузаронанд. Ҳоло ҳам пиперазин ва намакҳои он ҳамчун доруи комилан боэътимод боқӣ мемонанд. Онро ба кӯдакони синнашон 1 сола ба миқдори 0,4г, ба 2-3-солаҳо – 0,6г, ба 4-6 солаҳо – 1,0г, 9-7 солаҳо – 1,5г, 10-14-солаҳо – 2г, ба кӯдакони аз 15 сола калон ва одамони калонсол – 3г таин мекунанд. Меъёри як шабонарӯзиро ба 2-3 қабул, пеш аз 30 дақиқаи хӯрокхӯрӣ дар муддати 5 рӯз истеъмол мекунанд. Вақти зарур шудан муддати муоличаро пас аз 7-10 рӯз такроран мегузаронанд. Назорати муоличаи таъсирбахш пас аз 4 ҳафта. Дар табобати энтеробиоз доруҳои альбендазол ва гельминтокс низ таъсирбахш мебошанд.

Дехелминтизатсия – фақат дар ҳолати ҳатман (бе чуну чаро) ба қоидаҳои гигиенӣ риоя кардан, таъсирбахш мешавад, ки худолоишро пешгирӣ менамояд (назорати гирду атрофи маъқад, пеш аз хоб рафтани ба кӯдакон пӯшонидани эзорчаҳои зич, барои пешгирӣ намудани захми нохун, ҳар рӯз иваз намудани либоси тағ бо чӯшонидан ва ё дарзмол кардани онҳо). Дар ҳолати хориши саҳт малҳам бо анестезин таъйин мекунанд. Дар мавриди ҳамроҳ шудани сирояти сониявӣ (пиодермия, вагинит ва ҳоказо) антибиотикҳо нишон дода шудаанд.

Пешгирӣ. Шахсони бо мӯйкичча сироятшуда бояд ҳатман дехелментизатсия карда шаванд. Кӯдаконро бояд доимо аз ҷиҳати санитарияи гигиенӣ тарбия намуд. Дар маконҳои энтеробиоз пешгирии кимиёвиро бо мебендазол (вермокс) ва албендазол мегузаронанд.

8.8. ТРИХИНЕЛЛЁЗ

Этиология. Барангезанда – *Trichinella spiralis*. Дарозии трихинеллаи болиғ (модааш то бордоршавӣ – 0,8- 1,5мм) ва пас аз бордоршавӣ – (4,4 мм, нараш -2мм).

Трихинеллаи мода кирмакҳои дарозиаш 0,09 - 0,11мм мегузорад, ки онҳо дар мушакҳои мизбон то 0,8 - 1,0 мм дароз мешаванд, ба таври морпеч тоб мехӯранд ва дар ҳафтаҳои 3-4-ум лифофадор (филофадор) мешаванд.

Эпидемиология. Трихинеллёз биохелминтози даҳонгузар, зооноз мебошад. Дар манбаи табиӣ макони инвазия ҳайвонҳои ёбӣ: гург, рӯбоҳ, сағҳои елотмонанд, қашқалдоқ, хукҳо, хирсҳо ва ғайраҳо мебошанд. Онҳо асосан дар натиҷаи даррандагӣ ва хӯрдани часади мурдаи ҳайвонҳои инвазияшуда сироятнок мешаванд. Дар манбаи бемориҳои одамӣ (антропоургӣ) макони барангезандаи беморӣ ҳайвонҳои хонагӣ (хукҳо, сағҳо, гурбаҳо), хояндаҳо ва дигар ҳайвонҳо, ки ҳангоми хӯрдани маҳсулоти саллоҳӣ (қассобӣ), партоваҳои хӯрок ва лошай дорой кирмакҳои трихинелла сироятнок мешаванд. Одам дар вақти истеъмол кардани гӯшти бо ҳарорат нокифоя коркардашудаи ҳайвони инвазияшуда (хусусан хуки ёбӣ, хирс, хук, тюлен) сироятнок мешаванд.

Ҳассосияти одам ба ин беморӣ баланд мебошад. Пас аз сиҳат шудани бемор иммунитетӣ на он қадар мустаҳкам ва кӯтоҳмуддат боқӣ мемонад. Дар ҳолати такроран ба ин касалӣ гирифтадор шудан, вай сабук чараён мешавад.

Трихинеллёз дар ҳама ҷойҳо паҳн шудааст.

Тарзи инкишоф ва сурати ташреҳи (паталогоанатомӣ). Кирмакҳои трихинеллаҳо, ки бо гӯшт фуру бурда мешаванд, дар меъда ва рӯдаи борики одам аз филофа озод мегарданд. Пас аз 1-1,5 соат ба пардаи луобӣ, ба бофтаи зерӣ пардаи луобӣ (зермухота) дохил гашта пас аз як шабонарӯз болиғ мешаванд. Баъд аз ҷуфтшавӣ дар шабонарӯзи 3-4-ум ва дар давоми 10-30, баъзан 50 рӯз трихинеллаи мода аз 100 то 2000 кирмак ҳосил мекунад. Онҳо бо хун ба мушакҳои кӯндалангнаҳ расида дар он адармон мегарданд, калон мешаванд, ба таври морпеч тоб мехӯранд ва филофадор мешаванд. Кирмакҳои филофадор дар организми мизбон метавонад то 10-40 сол зиндагӣ кунад. Оҳиста-оҳиста филофа оҳаксор мешавад (калсификатсия) ва дар он кирмак мемирад.

Асоси инкишоф трихинеллёзро ба организм таъсири таҳассу-

сии (хассоскунонии) маҳсулоти мубодила ва фавти трихинеллаҳо ташкил менамояд. Ин таъсир боиси аксуламалҳои алергии возеҳ мешавад, ки он ҳангоми вайроншавии бофтаи ҳуди мизбон бо раванди худхассоскунонӣ боз ҳам афзун мегардад. Инчунин ба патогенези ин беморӣ газаки алергии рағҳои хун (баъзан бисёр вазнин ва паҳнгардида) ва варами илтиҳобии узвҳои дохилӣ хос мебошад.

Аломатҳои сарирӣ. Даври ниҳонӣ 5-30 рӯз ва аз он ҳам зиёд (одатан 10-25 рӯз) давом мекунад. Дар ин ҳол ниҳонии кӯтоҳ ҳангоми шакли вазнин ва дарозмуддат ҳангоми шакли сабуки беморӣ мушоҳида мешавад. Дар саршавии беморӣ бисёртар аломатҳои илтиҳоби рӯдаи борик мушоҳида мегардад.

Муҳимтарин аломатҳои трихинеллез - варами пилқҳои чашм ва рӯйҳо, мушакдard, вараҷа, эозинофилияи баланди хун мебошад. Варами пилқҳои чашм ва рӯйҳо бо ҳамроҳии газаки мултаҳимаи чашм (конъюнктивит) аксар вақт аввалин зухуроти беморӣ мебошад ва онҳо дар давоми аз 1 то 5 рӯз пайдо мешаванд ва инкишоф меёбанд. Онҳо ҳангоми шаклҳои сабук, на он қадар вазнин, вақти вазнин будан аз 1-2 рӯз то 3 ҳафта боқӣ мемонад. Ҳангоми шакли вазнини беморӣ онҳо оҳиста - оҳиста инкишоф ёфта, дер боқӣ мемонанд ва метавонанд такрор шаванд. Ба гардан, тана ва дасту пойҳо паҳн шудани варамҳо мувофиқи пешгӯӣ нохуш мебошанд.

Бо инкишофи варамҳо дар як вақт дарди мушакҳо пайдо мешавад ва торафт меафзояд ва мумкин аст хеле шиддатнок, то ҳатто боиси шахаки (контрактураи) дардӣ шавад. Беш аз ҳама дардҳо дар мушакҳои чашм, гардан, соки пойҳо, камар ва дигарҳо пайдо мешаванд. Одатан мушакдard дар ҳолати оромӣ пайдо намешавад, аммо вақти ҳаракти хеле суфт ва муломисаи (палмосидани) мушакҳо дарҳол пайдо мешавад. Аксар вақт варамҳо ба дарди мушакҳо бо вараҷа якҷоя пайдо мешаванд, ва вараҷа бештар намуди сабуку вазниншаванда, гоҳо доимӣ ё дам ба дам пайдошавандаро дорад. Дар мавриди чараёни сабуки беморӣ вараҷа возеҳ нест. Эозинофилияи хун қимати маҳсуси тахшисиро дорад, ва он дар 3-4-ӯм ҳафтаи беморӣ то 50-60% ва аз он ҳам зиёд мешавад. Дар як вақт дар гемограмма лейкоцитоз (то 10-30 х $10^9/л$) дида мешавад. Кам шудани миқдори лейкоцитҳои эозинофилӣ дар авҷи беморӣ мувофиқи пешгӯӣ аломати бад аст.

Бо баробари аломатҳои дар боло зикршаванда беморони гирифтори касалаи трихинеллез худро бад ҳис мекунанд, онҳо аз

беҳобӣ, дарди сар, шикоят мекунад, дар онҳо нооромӣ ё баракс рӯҳафтадагӣ, дарди шикам, дилбеҳузурӣ, дар пӯст дамида-ни доначаҳои гуногун қайд карда мешаванд. Умуман беморӣ аз 1-2 ҳафта то 5-6 ҳафта давом мекунад.

Дар ҳолати инвазии бошиддат ва норасоии қобилияти аксула-ламали (реактиви) организм бемории трихинеллез хеле вазнин ва бардавом чараён мегирад. Дар натиҷа узвҳои дохилӣ хеле қиддӣ иллатнок мешаванд (илтиҳоби мушаки дил бо норасоии шадиди дил, газаки шушҳо, илтиҳоби мағзпардаҳо ва қисми майна), ки боиси ғавти бемор мегарданд. Дар адабиётҳо ҳепатитҳои трихинеллезӣ, газаки гурда, газаки рағҳои хун ва илтиҳоби варид бо ҳосилшавии судда (тромбофлебит), камшавии миқдори тромбоцитҳо бо зухуроти хуншорӣ (ҳеморрагӣ) тасвир карда шудаанд.

Вақти табобати бемор доруҳои кортикостероидиро васеъ истифода мекунанд, дар натиҷа дар баъзе беморон трихинеллез чараёни музминро мегирад, ки ин зоҳиран ба вайрон шудани вучуди ғилофа дар гирди кирмаки трихинелла, ғавти онҳо ва ташаккули манбаи варам дар бофтаи мушак вобастааст. Ҳамаи ин метавонанд ба ҳассосшавӣ ва худҳассоскунии организм дуру дароз ёрӣ диҳад. Беморон аз заифӣ, тез хасташавӣ шикоят ме-кунанд, ки онҳо солҳои сол боқӣ мемонанд.

Пешгӯӣ. Ҳангоми шаклҳои вазнини трихинеллез ғавтияд то 10-30 % мерасад.

Ташхисот. Шаклҳои возеҳи беморӣ дар асоси нишондодҳои эпидемиологӣ ва аломатҳои клиникӣ муайян карда мешаванд. Дар ташхисот мумкин аст тадқиқоти гӯште, ки бемор истеъмол кардааст (трихинеллоскопия) ҳалқунанда гардад. Инчунин баъзе озмоишҳои серологиро истифода мекунанд, массалан; аксула-ламали (реаксия) калсепресипитатсия (мусбат аз 2-3 ҳафта), реаксияи пайвастунии комплемент (РПК) дар хунуки (мусбат аз 4-5 ҳафта), реаксияи микропресипитатсияи кирмакҳои зинда (нисбат ба ду реаксияҳои аввала барвақт натиҷаи мусбат медиҳад). Боз реаксияҳои хемаглютинатсия, нурафкании зидди қисмҳо (реаксияи флуоресценсии антителиҳо) пешниҳод карда шудаанд. Озмоиши аллергияи пӯстӣ трихинеллезро аз 2 ҳафта муайян мекунад, ин озмоиш метавонад пас аз 5 – 10 сол натиҷаи мусбат диҳад. Дар ҳолати бо кортикостероидҳо муолиҷа кардан ин озмоиш мумкин аст натиҷаи манфӣ диҳад.

Муолиҷа. Барои муолиҷаи трихинеллез доруҳои албендазол, мебендазол (вермокс) ва гоҳо тиабендазолро (минтезол) исти-

фода мебаранд. Онҳо ба ҳамаи даврҳои трихинеллҳо таъсир мекунанд, вале ба шаклҳои филофадор кам таъсир мекунанд. Аз ин сабаб муолиҷаро бояд ҳар чӣ қадар барвақт, дар 2 – 3 ҳафтаи беморӣ, сар кардан зарур аст. Мебендазолро барои одамони калонсол ба миқдори 300 – 400 мг дар як шабонарӯз, дар муддати 7 – 10 рӯз (вақти шаклҳои вазнини беморӣ – то 14 рӯз) таъйин мекунанд. Тиабендазолро бо 2 – 3 қабул дар давоми 5 – 10 рӯз таъйин мекунанд, вале он андак камтаъсир мебошад.

Барои қатъ кардани зухуроти саммию аллергӣ, ки ҳангоми дафъ кардани кичҷаҳо дар натиҷаи нобуд шудани кирмакҳо зиёд мешаванд, кортикостероидҳоро истифода мебаранд (преднизолон ба миқдори 30 – 90 мг дар як шабонарӯз вобаста ба дараҷаи вазнинӣ, дар муддати 10 – 14 рӯз). Дарозтаршавии муҳлати муолиҷа бо кортикостероидҳо такроран таъйин кардани вермоксро талаб мекунад. Мувофиқи нишондодҳо муолиҷаи дезинтоксикасионӣ (безарар гардондани моддаҳои захрнок) ва алоимино мегузаронанд. Шахсони аз трихинеллӣ сихатшуда бояд ба муддати 6 моҳ таҳти назорати тиббӣ қарор дода шаванд ва дар ҳолати мавҷуд будани зухуроти боқимонда ба муддати як сол.

Пешгирӣ. Дар мубориза бо трихинеллӣ тадқиқоти ҳатмии гӯшт оид ба мавҷуд будани трихинелл аҳамияти муҳимро дорад. Гӯшт ва маҳсулоти гӯшти, ки кирмаки трихинелларо доранд бояд аз фӯрӯш гирифта ба тарзи техникӣ истифода бурда шаванд.

8.9. ТРИХОСЕФАЛЁЗ

Трихосефалёз – ҳелминтози музмин буда асосан бо вайроншавии вазоифи меъдаю рӯдаҳои одам ҷараён мегирад.

Этиология. Барангезанда – *Trichosephalus trichiuris* – кичҷаи мӯйсардор (власоглав), кирми борик, қисми пеши танаи он шакли риштаро дорад, ки ба мӯй монанд аст, қисми оқибаш кӯтоҳ ва ғафс мебошад. Дарозии кирми мода – 3,5-5,5 см, нарас – 3-4,5 см. Охири думи кирми мард бо таври морпеч тобхӯрда, охири думи кирми мода ба маҳрут (конус) монанд аст. Тухмҳояш шакли чалакро (бочкаро), ва ҳар ду қутбаш “пӯка” дорад. Кичҷаҳои мӯйсардор асосан дар кӯррӯда ҷойгир мешаванд, вале дар ҳолати инвазияи зиёд метавонанд ҳамаи рӯдаи ғафсро маскун намояд. Бо қисми пеши мӯйдори худ кичҷа ба қабати пардаи луобӣ, аҳёнан то бофтаи зермуҳотӣ ва қабати

мушакӣ медарояд. Қисми оқибӣ ғафси он дар равзани рӯда овезон мемонад. Киччаи мӯйсардор то 5-7 сол дар рӯдаи одам зиндагӣ мекунад. Кирми мода дар як шабонарӯз аз 1000 то 3000 тухм мегузорад.

Эпидемиология. Трихосефалёз – геохелминтози даҳонгузар, антропоноз. Манбаи инвазия одам мебошад, ки бо наҷосати худ ба муҳити беруна тухмҳои киччаро хориҷ мекунад. Дар хок (замин) тухмҳо то давраи инвазионӣ дар ҳарорати аз 15 то 35°C ва рутубати кифоя (ҳарорати мусоидтарин – 26-28°C) инкишоф меёбанд, ин давра 20-24 рӯз давом мекунад. Тухмҳои трихосефалёз ба таъсири нурҳои офтоб нисбат ба тухми аскаридоз устуворанд. Ба трихосефалёз одам ҳангоми бо сабзавот, меваҳо, об, фуру бурдани тухмҳои инвазионӣ гирифтӣ мешавад. Ин омилҳо бо наҷосатҳои одам ифлос мешаванд.

Тарзи инкишоф ва сурати таширҳӣ (паталогоанатомӣ). Дар рӯдаи одам аз тухмҳои трихосефалёз кирмакҳо пайдо гашта ба пардаи луобии рӯдаи борик ворид мешаванд ва дар муддати 3-10 шабонарӯз инкишоф меёбанд. Баъд онҳо ба равзани рӯда фаромада ба кӯррӯда мегузаранд ва пас 1-1,5 моҳ ба ҳелминти болиғ мубаддал мегардад. Кирмакҳои ҳелминт бо маҷрои рағҳои хун дохил намешаванд. Ба пардаи луобии рӯда дохил шудани кирмаки кичча боиси захм ва хуншорӣ онҳо мегардад. Дар одамони заифгашта мумкин аст чакқашавӣ (эрозия) ва реши рӯда ба вучуд оянд. Дар гирди киччаҳо метавонад ташкилаҳои грануломатозии омосмонанд пайдо шаванд. Ҷараёни трихосефалёз ҳангоми ҳамроҳ шудани сироятҳои бактериявӣ ва протозой (оғозиён, мавҷудоти содатарин, масалан, шигеллёз, амёбиаз) вазнин мешавад.

Аломатҳои сарирӣ. Аломатҳои клиникии трихосефалёз одатан ба шиддатнокии инвазия алоқаманд аст. Беморӣ аксар вақт бо аломатҳои носомонии вазоифи меъдаю рӯдаҳо зоҳир мегардад.

Дилбеҳузурӣ, кам шудани иштиҳо, рехтани оби даҳон, шикамдардӣ (аксаран дар тихигоҳи рост) доимӣ мебошад. Дар ҳолати ба кирмрӯда даромадани кичча, мумкин аст куланчи (халаи) кирмрӯдавӣ ва ҳангоми ба он ҳамроҳ шудани сирояти дуҷум газакӣ кирмрӯда ба вучуд оянд.

Дар натиҷаи инвазияи бардавом камхунии нормои- ва ҳипохромӣ ба амал оянд. Трихосефалёзи шиддатнок ва давомнок бо ҳамроҳии сироятҳои рӯдавӣ метавонанд боиси афтодани рострӯда гардад. Ин ҳолат дар кӯдакон мушоҳида мешавад.

Ҳангоми трихосефалёзи пуршиддат, вақти ректороманоскопия кардан, баъзан дар равзаи рӯдаҳои мустикам ва сигмашакл ҳелминтҳои овезон дида мешаванд. Дар 50 % ва зиёда беморони гирифтори трихосефалёз вайроншавии мувозинати витаминҳои С, В1, В2, хусусан вақти ҳамроҳ будани дисбактериози рӯдаҳо (тағйир ёфтани микрофлораҳои муътадили рӯдаҳо) ин нишондод возеҳтар аст.

Ташиҳот. Ташиҳиси трихосефалёз дар натиҷаи дар наҷосат ёфт шудани тухмҳои *T. Trichiuzis* бо усули Като ё дигар усулҳо асоснок карда мешавад.

Муолиҷа. Барои муолиҷаи трихосефалёз доруи вермоксро (мебендазолро), барои одамони калонсол ба миқдори 100 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз, вобаста ба вазнинии беморӣ, ба муддати 1-3 рӯз таъйин мекунад. Ба занҳои ҳомиладор инро таъйин кардан мумкин нест. Инчунин албендазол 400 мг/кг дар як шабонарӯз, ба муддати 2 – 3 рӯз.

8.10. ДРАКУНКУЛЁЗ (ришта)

Дракункулёз (*Dracunculus medinensis*), ришта, кирми гвинеявӣ, кирми мединӣ, як намуди кирм, ки ба ришта монанд аст. Дар одам бемории риштаро ба вучуд меоварад. Дарозии модинааш 120 см, наринааш 4 см мешавад. Ришта кирми зиндазо буда, 8 – 10 млн кирмча (андозааш 0,65 мм) мезояд. Дар мамлакатҳои тропикӣ ва субтропикӣ паҳн шудааст. То солҳои 30 дар Осиёи Марказӣ дучор меомад; алҳол батамом нест шудааст.

Ришта тақрибан 1500 сол то мелод. дар дастхатҳои Миср зикр ёфта буд. Дар Бухоро риштаро аввалин шуда ибтидои асри 11 Абӯалии Сино ба қайд гирифта, усули нӯги берун баромадаи кирро ба чӯбчаи қалъагӣ печонида оҳиста аз зери пӯст кашида гирифтани онро истифода карда буд. Ба ришта аз ҳайвонот сағ, шағол ва ғайра гирифтور мешаванд. То соли 1869 сабаби сироят ёфтани одам маълум набуд. Олими рус А. П. Федченко сохти бадан ва тарзи зисту инкишофи кирми риштаро омӯхта исбот намуд, ки ҳомили мобайнии он сиклопҳо мебошанд. Алҳол ришта дар як қатор ноҳияҳои Африка, Ҳиндустон, нимҷаз. Арабистон, Эрон, Бразилия паҳн шудааст. Пеш дар Осиёи Марказӣ низ ришта кам набуд. У феълан дучор намеояд (аз соли 1932 ин ҷониб касе ба ин беморӣ гирифтор нашудааст). Солҳои 1946 – 56 В. И. Чернишев дар ҷануби Тоҷикистон дар зери пӯсти 7 шағол кирми риштаи болиғро ёфт. Пас, ришта дар

байни ҳайвонот ханӯз ҳам дида мешудааст.

Одам ба ришта ҳангоми бо об фурӯ бурдани сиклопҳо (*Cyclops vicinus*, *C. oithanoides* ва ғ.), ки ҳомили кирминаи ришт мебошанд, сироят меёбад. Кирмина ба воситаи хун ба зери пӯст (асосан пӯсти пой) даромада, он ҷо калон мешавад. Баъди 9 – 14 моҳи сироят хориши пӯст, хурӯчи тангии нафас ва ғ. рӯй дода, дил беҳузур мешавад, кас қай мекунад ва дам ба дам аз хуш мееравад. Дар гирдогирди ҷои сироятёфтаи пӯст обила пайдо мешавад. Баъзан дар обила кирм намудор шуда меистад. Баъди чанд рӯз обила кафида рим мебарояд.

Устод С. Айнӣ дар ҷавонӣ борҳо гирифтори бемории ришта шуда буданд. Он кас дар ин бора дар «Ёддоштҳо»-и худ навиштаанд: «...Соли дигар аз пой ростам ришта баромад. Ман дар бадани худ пайдо шудани риштаро дар вақте ки вай дар сари синаам буд, ҳис кардам. Аммо хеле дар мағзи гӯшт ва дар байни устухонҳо буд, ки дар молиш додани пӯсти бадан ба даст маълум намешуд, лекин чунбиш ва ҳаракаташро пай мебардам.

Ин ришта, бе он ки бар рӯитари гӯшт барояд, то рон фуromaд ва дар он ҷо дар мағзи мушакҳои рон тамоман ғоиб шуда рафт, дигар ҳаракаташро ҳам ҳис намекардам ва баъд аз чанд рӯзи дигар дар гирдогирди айнаки зону намоён гардид ва ба зудӣ дар як рӯзи дигар сари он бар рӯи соқи пой фуromaда аз он ҷо нӯг дод.

Ин дафъа ман (бо таҷрибаи порсола) вазифаи риштакаширо ба гардани худ нагирифта, ба пеши Усто Ҳакими риштакаш рафтам...

Усто аз ҷои мазкур – аз паҳлӯи берунии айнаки зону ҷоеро бо чустак бардошта бурид, ришта нанамуд. Дубора бурид, ришта намудор гардид. Усто дандонхилолро гирифта аз таги ришта ба мағзи гӯшт халонда боло бардошт. Азоб ҷонгудоз буд, аммо ман шарм доштам, ки ба назди усто ва ба пеши тамошобинони бедард, ки дари дуконро ихота карда истода буданд, фарёду фиғон барорам ва гиря кунам. Ночор дандон ба дандон монда сабр кардам.

Усто ҳалқаи ба дандонхилол андармон шуда берун баромадаи риштаро ба дасти худ гирифта, аввал қисми ба тарафи соқи пой дароз шуда рафтаи вайро кашид ва он ба осонӣ тамоман баромад. Аммо ӯ ҳар чанд кӯшиш карда кашид ва рағгани шамъ молида молиш дод, аз қисми ба тарафи айнаки пой печидаи он чизе набаромад.

– «Зӯри беҳуда миён мешиканад» – гуфтаанд, кандани ришта

аз шикастани миён ҳам бадтар аст, – гӯён усто дасташро ёзонда аз рӯи рафчаи дукон қайчии мӯйлабгириро ба даст гирифт. Ҷ аз тарафи ба бадан банд шудаистодаи ришта ба қадри ним ангушташро дар байни ангуштони дасти худ маҳкам дошта истода, боқимондаашро бо он қайчӣ бурида партофт.

Усто қисми дар байни ангуштони худ нигоҳ доштаистодаи риштаро бо пахта пок карда, оби сафедашро покиза кашида гирифта, ҷойи буридашударо бо абрешими сафеди сахт баста сар дод. Ришта дарҳол ба дарун рафт.

Ман аз ин ҳол «мабодо азоби порсола рӯй диҳад» – гӯён дар дили худ бисёр тарсидам. Усто ин тарси маро пай бурда:

– Натарсед, – гуфт. – Риштаи канда ё буридашудаи ба даруни бадан рафта вақте хавфнок аст, ки обаш ба гӯшту хун паҳн шавад. Оби ҷойи буридашударо покиза карда гирифтам ва аз ҷойи басташуда оби ришта берун захида наметавонам.

Ҷ бар рӯи пӯсти айнаки пой ва атрофи он рағфани шамъ молида ва чуқурчаи баданро бо сӯхта пур карда бо латтаи сафеди тозае, ки худ бурда будам, баст. Усто тавсия кард, ки то фардо чанд бор рағфани шамъ молида, пиёда бисёр гардиш кунам ва фардо дар ҳамон вақт пеши ӯ оям.

Ман ба ӯ як танга музд додам, нагирифт:

– Агар фардо риштаро тамоман кашида гирифта тавонам, баъд аз он назри шуморо мегирам, агар ришта худо накарда набарояд, шумо бисёр азоб мекашед. Азоб дода музд гирифтаан айб ва ноинсофии гузарост, – гуфт.

Тавсияи усторо ба амал оварда, рӯзи дигар дар вақти муайянкардашуда пешаш омадам. Риштаро дида, аз тарафи паҳлӯи дарунии айнаки зону ҷоеро бурида, ҳалқаи риштаро ба даст дароварда кашид. Ҳарчанд азоб тоқатнопазир ва аз дирӯза сахттар буд, ришта тамоман баромад ва ман аз азоби риштагирӣ халос шудам».

Ташхис дар асосии аломатҳои сарирӣ ва истифодаи озмоиши НРИФ, ИФА гузошта мешавад.

Табобат: Асосан аз ҷойи будааш риштаро бо чӯбча печонда барои канда нашуданаш оҳиста-оҳиста муддати 2-20 рӯз гирифтаан лозим меояд. Аз доруҳои таъсирбахш ба беморон Албендазол 400мг дар як шабонарӯз, муддати 3 рӯз таъйин карда мешавад. Метронидазол 25 мг/кг дар шабонарӯз на аз 500 мг зиёд, 2-3 маротиба 10-15 рӯз медиҳанд. Ҳангоми фасод гирифтаанаш антибиотик дода мешавад, бо мақсади он ки ҳолати аллерголоҷӣ пайдо нашавад.

Пешгирӣ: Муйян ва табобат кардани манбаи беморӣ. Нест кардани соҳиби мобайнӣ, дар обҳо сар додани моҳӣ барои нест кардани тухми ришта. Ҳангоми гумонбар шудан доруи албендазол 400мг фоиданок аст.

8.11. ТОКСОКАРОЗ

Барангезандаи токсокороз – нематодозҳо мебошад. 2 намуди токсокорозҳо маълум аст. Гичча, намояндаи псовихо ва гиччаи оилаи гурбашаклҳо. Нақши токсокорози сағҳо дар ташхиси одамон муайян шудааст, аммо токсокорози оилаи гурбашаклҳо то ҳол дар муҳокима аст.

Этиология. Токсокороз-пематодҳо модинааш 6-18 см, наринааш 4-10 см дар охири сараш холгашташуда дорад, дар бораи ҳамстгоҳҳои бо андозаи 2,3-0,3мм мавҷуд аст. Тухми токсикороз гирд буда, аз тухми аскарида фарқ мекунад. Дар тухми ба балоғат расидааш кирмчаи зинда дорад. Токсокорози сағ чун ҳарвақта аз сағ, гургҳо, рубоҳ, шағол ва дигар намояндаҳои ин оила мегузарад. Муфтхӯрии балоғат дар рӯдаи борик ва меъдаи хӯчаини охиринаш афзоиш мекунад. Давомнокии ҳаёти ба балоғат расида аз 4 то бмоҳ давом мекунад. Модинаи токсикороз то 200,000 тухм дар 1 шабонарӯз мегузарад. Васеъ ноҳилшудаи токсокороз дар байни ҳайвонот ба он мусоидат мекунад, ки роҳт гузаришаш рӯй аст (гузариш аз муҳити беруна) дохили батни (гузариши кирмина ба воситаи ҳамроҳак) бо роҳи синамаконӣ (кирмина ба воситаи шир) инчунин аз хӯчаин гузаштанаш мумкин.

Барои одам токсикороз ин вазъият зоонозӣ мебошад, захролодшавӣ ба воситаи даҳлн аз тухми токсокороз мегузарад дар қисми пеши рӯдаи борик кирминаҳо аз тухм берун баромада, бо луобпардаҳои он бо роҳи хунгард ба чигар ба тарафи рости дил ворид мешаванд. Ба раги артерия ба шуш кирмина кӯшишашро давом дода, аз муйрағҳо ба вариди шуш ва аз он ҷо ба тарафи чапи дил ворид шуда, ба воситаи артерия ба дигар узвҳо тақсим мешаванд. Кирминаи токсокороз ба чигар, шуш, дил, гурда, ғадуди зери меъда, мағзи сар, чашм ва дигар узвҳо ва бофтаҳо мегузарад. Кирминаҳое, ки дар бофтаҳо мемонад ба воситаи бармакунӣ ва ба таъсири дигар омилҳо фаъол мешаванд, ба дигар узвҳо кӯчиданро давом медиҳанд. Бо мурури вақт як қисм кирминаҳо ба худ ғилофак омода мекунанд ва оҳиста – оҳиста онро вайрон карда, ба берун мебарояд, ки

манбаи захролудшавии дигар узвҳо мешавад.

Эпидемиология. Ҳолоатҳои вогирии токсокороз вобаста аст ба ҳолати 300 вогирии байни сагон, манбаи асоси барои одамон сагон мебошад, ки ба воситаи хориҷ кардани тухми токсокорозаз фазла ба гирду атроф паҳн мешаванд. Одамони зарардида манбаи зарар овар барои атрофиён нест, чунки дар бофтаи одамон кирминаш ба балоғат он давраи баргардандаш хориҷшавиро надорад барои токсокорози одам манбаи ё хучаини охирон ҳисоб мешавад. Новобаста аз он ки сагон манбаи ин беморӣ ҳисоб мешавад, ин як роҳи гузариши асоси нест, балки дигар омилҳо низ вучуд доранд, ҳок, пашми ҳайвонот, хӯрокҳои зарардида, об, даст ваҳо казо.

Аз ин ҷиҳат сари якчанд гурӯҳи оспозири токсикороз вучуд дорад. Кудакони 3-5 - сола ки ҳамааш ба ҳок сарукор мегиранд.

Мутахасисон-духтурони ҳайвонот, коркуноне ки бо сағҳо сару кор доранд (кинологҳо) коркунони камуналӣ, фурушандаҳои мағозаи сабзавот. Одамони камақл, беморони рӯҳӣ, ки гигиенаи шахсиро кам риоя мекунанд ва коркунони бо замин сару кор дошта, одамони шикорчӣ.

Токсокороз ин бемории рӯзмараи ҳар шахру ноҳия мебошад зеро ки ҳар сол шумораи сагони дайду зиёд шуда истодаанд. Аз татқиқотҳои гузашта маълум шуд, ки шумораи гирифтори ин беморӣ дар деҳот нисбат ба шахр зиёдтар аст.

Тарзи инкишоф. Амрози токсокороз мушқил аст ва аз якчанд омилҳо вобастагӣ дорад, нақшаш “муфтхур хучаин” ба тамоми бадан давр зада аз худ захм, бофтаҳоро вайрон мекунад, хуноварӣ ба вучуд меорад.

Нақши асосиро барои пеш кардани ҳассосият ва имуно паталогӣ афзудани ҳассоси фаврии антигенӣ ва антигенни ҷисмони тахокард вобастагӣ дорад. Пайдошавии ҳассосият муҳофизи асосии бадан пеш аз ҳама вобаста ба ташреҳи гиччаҳо мебошад, хусусан токсокороз таҷзияи ҳассосият сарҳади ҷавобгӯии ҳассосиятро гузашта, сабаби пайдошавии потолоии узвҳо мешаванд. Ғайр аз ин яке аз аломатҳояш –ин нишонаҳои алергологӣ, аёни ва ноаёнро ба вучуд меорад. Пас будани фаъолияти килминаҳои токсикороз барои фаол шудани ҷавобгӯи ҳассосият намешавад. Аз ин рӯ кирмақҳо озод дар бадан гаштан мегиранд, аз он ҷумла дар ҷашм ҳангоми фаъол будани кирминаҳо ба доми ҳассосият афтада, газаки бофтаҳоро ба вучуд меорад.

Аломатҳои сарирӣ. Токсикороз-ин фишори дуру дарози

чараёни такроршаванда буда (аз якчанд моҳ то якчанд сол) аз нав барқароршавӣ, ки кушиши кирминаҳои токсокороз мебошад, вобастагӣ дорад.

Аз намуди дохила ва чашмӣ иборат аст. Дар намуди дохила ҳам кӯдакон ва ҳамкалонсолон касал мешаванд, лек дар байни кӯдакон бештар дида мешавад. Нишонаҳои асоси токсокорозин табларза нишонаҳои бемориҳои шуш, калоншавии чигар, лимфағадудҳо эозинофилӣ, гипергамаглобуленемия мебошад. Алоими шуши токсокорози дохила 65%-ро ташкил медиҳад, мумкин аз ин ҳам зиёдтар бошад. Ин нишонаҳои катаралӣ то ҳолати диққи нафас оварда мерасонад. Дар бисёр беморон катори такроршаванда, илтиҳоби бронхҳо ва шушҳо дида мешавад. Дар катори алоими шушҳо дар (80%) беморон калоншавии ҳаҷми чигарро дидан мумкин, чигар ҳангоми ламс кардан саҳт, ҳамвор, дардманд, сипурч калон мешавад. Бисёр ҳолатҳо лимфағадудҳо калон мешавад, хусусан дар кӯдакон. Баъзан алоими шикам (дарди шикам, қабзият, дилбеҳазурӣ, қайкунӣ, фазлаи тунук) ба назар мерасад, беморӣ ҳар хел сар мешавад, дамидаҳои такроршавии пӯст(эритроматозӣ, уртикорӣ) дар баъзе маврид бо миокардид бо намуди алегологӣ гоҳо дар адабиётҳо навишта шудааст, ки бо намуди грануломаи эозинофилӣ дар луобпардаи рудаи рост дидан мумкин аст. Вақти кӯчиши кирминаҳо, дар мағзи сар вайроншавии системаи марказии асаб бо намуди эпилептикӣ, нимфалаҷ ва фалаҷӣ ба вучуд меорад.

Пайдошавии токсокорози чашм одамон аз микдори ками кирминаҳо вобастаги доранд. Ҳангоми зарарбинӣ чашм аз токсокороз, аз намудҳои зерин иборат аст: гранулома дар паси чашм, гранулома дар канорҳо, увит, эндофталмити музмин, думбали чашм, газаки асаби чашм, кератит.

Ҳамеша токсикароз як чашмро осеб медиҳад, ҳангоми токсикарози чашм чун ҳамеша як кирмина ёфта мешавад.

Ташхис. Дар вақти ин беморӣ ташхиси токсикароз мондан хело мушқил аст, аз он лиҳоз кирминаи кӯчандаро ёфтан душвор аст. Ташхиси охирон ҳамон вақт мегузоранд, ки агар дар бофтаҳо кирминаи токсикарозо ёбанд

Яке аз ташхисҳои боваринок ин тести РНГА, ИФА, РЭМА мебошад.

Ташхиси тафриқӣ бо бемороҳои гиччаҳо ҳангоми аввали бемориёе ки эозинафилашон зиёд мешавад (аломати Леффлер) Полиатрити музмин дар кудакон, лимфагранулематоз омос

миокардити фибропластикӣ.

Барои ёри расонидани ташхис низ донистани собиқаи воғирӣ ва алергологӣ аз пашми ҳайвонот низ лозим аст. Натиҷаи бемори токсокароз бештар вақтҳо хуб аст, аммо ҳангоми кирминаҳо дар ҳолати фаҳли ҳаётиаш агар дар узвҳо ҳаётан, мумкин бадан чойгир шавад, фавт аз этимол дур нест.

Табобат. Вермокс- ба калонсолон 100 мг 2-3 маротиба дар як рӯз муддати 15-30 рӯз. Кӯдакон бо 5 мг/кг дар шабонарӯзи 1-2 маротиба муддати 15-30 рӯз. Баъди хӯрок. Фоиданоки то 60%. Тиабендазол-калонсолон 25-60мг 2-3 маротиба муддати 7-10 рӯз, кӯдакон бо 25 мг/кг дар шабонарӯзи 2-3 маротиба, баъди хӯрок муддати 7-10 рӯз. Фоиданоки то 70%. Албендазол – колонсолон ва кӯдакон 10 мг/кг дар шабонарӯз 2-3 маротиба муддати 10-20 рӯз баъди хӯрок. Фоиданокӣ то 80-90%.

СИСТОДОЗҲО

8.12. ТЕНИАРИНХОЗ

Этиология. Барангезанда – *Taeniarhynchus saginatus* – кирми меъдаи гов, кирми тасмашакли номусаллах. Танай (стробила) тасмакирми болиғ аз ададҳои бисёри (то 2000) буғумчаҳои болиғ (проглоттидҳо) иборат буда дарозиаш то 7-10 метр мерасад. Сарҷаи кирм (сколекс) 1,5-2 мм диаметр дошта, дорой 4 узви макканда аст. Андозаи буғумчаҳо дар қисми поёнии танай кирм 20-30 x 12 мм-ро ташкил менамояд, дарозии онҳо аз бараш зиёд мебошад. Дар як буғумҷаи болиғ то 170 000 тухмҳо шуморидан мумкин аст, ҳар яки онҳо дар дохили худ ҷанин (онкосфера) дорад.

Эпидемиология. Тениаринхоз биохелминтози даҳонгузар, антропоноз. Соҳиби охири ва манбаи инвазия одам мебошад. Пас аз 2,5-3 моҳи баъди олоиш (сироятнок) шудан аз танай ҳелминти дар дохили рӯдаи борик мавҷудбуда вақт-вақт буғумҷаҳои болиғи дар охири кирм буда, канда шуда бо наҷосат ба муҳити беруна партофта мешаванд, ёки аз рӯда (новобаста аз ихроҷи наҷосат) ҷӯлида мебароянд. Ҳар кадом буғумҷаи хоричшуда қариб 15 000 тухм дорад.

Соҳиби мобайнӣ – ҳайвони калони шохдор мебошад, дар бофтаи пайвандии байнимушакии он даври кирмакии пуфакшакл (систисерк – *Cysticercus bovis*) ташкил меёбад, ки хусусияти инвазиони ро пас аз 4 моҳ пайдо мекунад. Одам ҳангоми дар

хӯрок истеъмол намудани гӯшти олоишшудаи ҳайвони калони шохдор, ки нокифоя коркард шудааст, сироятнок мешавад. Ҳассосият ба тениаринхоз умумӣ аст, вале одамони калонсол нисбат ба кӯдакон бисёртар ба ин беморӣ гирифта мешаванд, ки ба хусусияти ғизои онҳо алоқаманд аст. Занҳо нисбат ба мардҳо бисёртар ба тениаринхоз гирифта мешаванд. Дар байни мардҳо одатан инвазия дар гурӯҳҳои касбӣ, ки ба молкушӣ ва пухтани таомҳо (коркунони салоҳхона, комбинати гӯштӣ, ошпазҳо) мебошанд, бештар воқеаҷӯрад. Дар қишлоқҷойҳо, хусусан дар ноҳияҳои чорводорӣ, одамон ба касалии тениаринхоз бисёртар гирифта мешаванд.

Тарзи инкишоф ва сурати ташреҳӣ (паталогоанатомӣ). Дар тарзи инкишофи бемории тениаринхоз бо узвҳои маккандаи ҳелминт иллатнок шудани пардаи луобии рӯдаи борик ангиши механоретсепторҳои рӯдаҳо, ба организм захрнок таъсир кардани маҳсулоти мубодилаи кирм аҳамият доранд. Инчунин дар натиҷаи он, ки кирмҳо моддаҳои ғизоии организмро бо шиддат ба худ меҷаббанд, миқдори онҳо кам мешаванд ва бо моддаҳои зиддиферментии ҳелминт баъзе ферментҳои организм нофаъол мегарданд. Давомнокии инвазия якчанд солро ташкил мекунад. Воқеаҳои дар бадани одам мавҷуд будани якчанд кирми меъдаи гов маълуманд.

Аломатҳои сарирӣ. Аломатҳои беморӣ одатан дар марҳалаи музмин пайдо мешаванд. Беморон аз нотобӣ, асабонӣ, носомонии иштиҳо (аввал зиёд, то иштиҳои бепоён – булемия, дертар кам мешавад) шикоят мекунанд. Дарди шикам мушоҳида мешавад ва он бештар дар тухигоҳи рост ҷойгир мегардад. Сабаб дар он аст, ки буғумчаҳои болиғи кичча аз дарғоти рӯдаи ғафс (дарғоти Баухин) мегузарад, ки вай аз ретсепторҳо бой мебошад. Новобаста ба ихроҷи начосат, дар вақти шаб, аз маъқад фаъолона ҷӯлида баромадани тасмачаҳои болиғи кичча ба ин хос аст. Беморонро дилбеҳузурӣ, қур-қури шикам, боди шикам, исҳоли такрорӣ ноором мекунад. Дар як қатор беморон газаки забон (глоссит) ба амал меояд. Дар шахсони бемадор инвазия боиси пайдошавии аломатҳои неврологӣ (дарди сар, сарчархзанӣ, беҳушӣ, вайроншавии хоб, баъзан хурӯҷи ихтилоҷӣ) пайдо мешавад. Дар гемограмма лейкопенияи каме зиёд ва эозинофилия дида мешавад. Дар 25%-и беморон камхунии мӯътадил ба вуҷуд меояд.

Оризаҳо. Ҳангоми тениаринхоз авориз хеле кам пайдо мешавад. Мумкин аст тасмачаҳои болиғ ба рӯдаи кирмшакл ё

маҳбал чӯлида дароянд. Инчунин онҳо метавонанд дар талхадон, рӯдаи дувоздаҳангушта, ғадуди зери меъда, батн (ғайримукаррарӣ) ҷойгир шаванд. Ҳодисаҳои ногузарогии сидодии рӯдахо, бо сабаби инвазияи сершумор, дар адабиётҳо тасвир шудаанд.

Пешгӯй. Вақти набудани аворизҳо пешгӯй нек мебошад.

Ташхисот. Ҳангоми дар наҷосат, дар обшӯ ва сутурдаҳои аз чинҳои гирду атрофи маъқад гирифташуда ёфтани тухмҳои проглоттидҳо ташхис асоснок карда мешавад. Дар овоскопияи наҷосат натиҷаи мусбат кам аст.

Муолиҷа. Барои муолиҷаи тениаринхоз празиквантелро ба миқдори 10-15 мг/кг, яккарата таъйин мекунанд, ёки фенасалро (йомезан, никлозамид, вермитин) барои одамони калонсол ба миқдори 2 г (барои як курси муолиҷа) яккарата пеш аз хоб ё пагоҳӣ, наҳорӣ наҳӯрда истифода мебаранд. Пеш аз 10-15 дақиқаи қабули фенасал – 1-2 г гидрокарбонати натрийро дар ¼ стакан об таъйин мекунанд. Инчунин доруҳои омехтаро: дихлосал (0,5-1,0г дихлорофен + 2г фенасал) ва трихлосалро (0,5-1,0 г трихлорофен + 2 г фенасал) истифода мебаранд. Онҳоро бо шакар ё шарбати қанд, ба дили наҳор, пеш аз 1-1,5 соати хӯрокхӯрӣ истеъмол мекунанд. Гоҳ-гоҳ мустаҳраҷаи (экстракти) эфирии фарнро (папоротникро) истифода мебаранд. Онҳо ба намуди ғилофа (капсула) ба одамони калонсол ба миқдори 4,5-5,5 г, ба кӯдакони синнашон 2 сола – 1,0 г, 3 сола – 1,5 г, 4 сола – 2,0 г, 5-6 сола – 2,0-2,5 г, 7-10 сола – 3,0 г, 11-16 сола – 3,5-4,0 г таъйин мекунанд.

Ҳангоми истифода бурдани дору аз папоротник 1-2 рӯз пеш аз табобат аз вояи хӯрок чарбҳо ва нӯшокиҳои спиртдор хориҷ карда мешаванд, дар арафаи муолиҷа (пеш аз хоб рафтани) доруи исҳоловаранда таъйин мекунанд. Рӯзи табобат, пагоҳи-рӯзӣ ба бемор имола мегузоранд. Баъд аз ним соат бемор ба дили наҳор доруро ба намуди ғилофа ёки бо асал, мураббо, шакар бо қисмҳои алоҳида-алоҳида дар муддати 30-40 дақиқа фурӯ мебаранд. Пас аз 1-1,5 соат бемор метавонад хӯрок истеъмол кунад. Дар ҳолати наомадани наҷосат пас аз 3 соати истеъмоли дору имола таин мекунанд. Самаранокии муолиҷаро пас аз 3-5 моҳ назорат мекунанд. Барои табобат низ доруи албендазолро истифода бурдан мумкин аст.

Пешгири. Пешгирии тениаринхоз аз маҷмӯи ҷорабиниҳои тиббӣ ва байторӣ иборат мебошад.

8.13. ТЕНИОЗ

Этиология. Барангезанда – *Taenia solium* – кирми меъдаи хук, тасмакирми мусаллаҳ. Танаи (стробилаи) тасмашакл то 1000 буғумчаҳо (проглоттидҳо) дорад ва дарозиаш то 1-2 метр мерасад ва аз он зиёдтар ҳам мешавад. Дар сарчаи кирм (сколекс), диаметраш қариб 1 мм, 4 узви макканда ва хартумча бо 25-30 чангакчаҳо мутаносуб ҷой гирифтаанд.

Эпидемиология. Тениоз – биохелминтози даҳонгузар, антропоноз. Соҳиби охирин ва манбаи инвазия одам мебошад, ки дар рӯдаи борики он ҳелминти болиғ муфтхӯрӣ мекунад. Аз танаи ҳелминт оҳиста-оҳиста буғумчаҳои болиғ, ки дорои тухмҳоанд, ҷудо мешаванд, онҳо бо наҷосат ба муҳити беруна хориҷ карда мешаванд.

Соҳиби мобайнии кирми меъдаи хук – ҳуки хонагӣ, хеле кам ҳуки ёбӣ, сағҳо, гурбаҳо, ва дар ҳолати бо кирмаки он (онкосфераҳо) – одам, ки дар бофтаҳои пайвандии байнимушакии он финнаҳо (систисерк – *Cysticercus cellulosae*) ташкил меёбанд, диаметраш 7-10 мм.

Одам дар мавриди бо хӯрок истеъмол намудани гӯшти хом ёки нимхоми финнадор ба тениоз гирифта мешавад. Ҳассосият бо ин касалӣ умумӣ аст, масъалаҳои иммунитет нокифоя омӯхта шудаанд.

Тарзи инкишоф ва сурати таширҳӣ (патологоанатомӣ). Дар мавриди бо финнаҳои кирми меъдаи хук сироятнок шудан пас аз 2-3 моҳ дар рӯдаи борики одам дар муддати бисёр солҳо ҳелминти болиғ муфтхӯрӣ мекунад, дар як қатор мавридҳо – якчанд адади онҳо. Тарзи инкишофи тениоз ба бемории тениаринхоз монанд мебошад. Ҳангоми бо тухмҳои кирми меъдаи хук сироятнок шудан (бо мабҳасҳои муҳити беруна ё дар натиҷаи аутоинвазия дар ҳолати аз рӯдаи борик, бо моддаҳои қай, ба меъда партофта шудан) дар бофтаҳои гуногуни организми одам (дар майнаи сар, мушаки дил, мушаки скелетӣ, насчи чарбии зери пӯст ва ғайраҳо) пас аз 2-2,5 моҳ финнаҳои (систисеркҳои) диаметраш 5-8 мм ташкил меёбанд. Онҳо дар муддати як қатор солҳо қобили зисти худро нигоҳ медоранд.

Дар тарзи инкишофи (патогенези) систисеркоз фишориши бофтаҳо, раванди илтиҳобӣ дар атрофи муфтхӯрҳо, таъсири саммӣ ва алергии маҳсулоти мубодила ва нобудшавии онҳо ба организми одам аҳамияти асосиро доранд.

Аломатҳои сарирӣ. Марҳалаи ибтидоии тениоз нокифоя

омӯхта шудааст. Дар марҳалаи музмин аломатҳои клиникаи он ба аломатҳои тениаринхоз монандӣ доранд, ва ҳамаи аломатҳои тениоз хеле возеҳ, ҷараёни он вазнинтар. Бар хилофи тениаринхоз ҳангоми тениоз одатан фаъолна хориҷ шудани проглоттидҳо мушоҳида намешаванд.

Зухуроти клиникаи системсеркоз хеле гуногун мебошанд ва бар даври инкишофи ҳелминт вобастаанд. Аз ҳама бештар ва шакли вазнини инвазия системсеркози системаи асаби марказӣ ва чашмҳо мебошанд. Дар шахсҳои бо ҳелминтҳои болиғ сироятшуда системсеркоз ҳамчун аворизи тениоз ҳисоб карда мешавад, вале дар ҳолати набудани охирон шакли мустақили касалӣ мебошад.

Пешгӯӣ. Ҳангоми тениоз – ҷиддӣ, дар натиҷаи эҳтимолан инкишоф ёфтани системсеркоз, ҳангоми системсеркоз бештар шубҳаомез, ҳатто нохуш.

Таъхисот. Таъхиси тениоз ба монанди таъхиси тениаринхоз асоснок карда мешавад. Таъхиси системсеркоз бо ёрии усулҳои иммунологӣ (реаксияи пайвастунии комплемент бо антиген-подзои системсеркоз, реаксияи ҳемаглютинатсияи нофаъол, ки бештар хос аст ва озмоиши иммуноферментӣ бо зардоби хун ва моеъи ҳароммағз) тасдиқ карда мешаванд.

Муолиҷа. Барои муолиҷаи тениоз празиквантелро ба миқдори 10 мг/кг вазни бадани бемор, якқарата. Пас аз 2 соати қабули дору таъйин кардани доруи исҳоловари таъсирбахш тавсия карда мешавад. Масалан, 15-30г сулфати магний, барои хориҷ кардани буғумчаҳои болиғ (проглоттидҳо), то аз онҳо озод шудани тухмҳо, ки инкишофи системсеркозро пешгирӣ менамояд. Барои муолиҷаи системсеркоз доруи албендозолро ба миқдори 10-15 мг/ кг/ шабонарӯз якҷоя бо глюкокортикоидҳо (зери назорати доимии табиб) таъйин мекунанд.

Муолиҷаи системсеркозро бо доруи празиквантел фақат дар бемористон мегузаронанд. Онро ба миқдори 50-60 мг/ кг/ шабонарӯз дар 3 қабул дар муддати 15 рӯз якҷоя бо доруҳои глюкокортикостероидҳо ва зиддигистаминҳо истифода менамоянд. Дар мавриди системсеркози чашмҳо празиквантел нораво аст. Дар ҳолати ҳомиладорӣ онро таъйин намекунанд. Муолиҷаи ғайриҷарроҳии системсеркоз кор карда шуда истодааст. Мувофиқи нишондод муолиҷаи ҷарроҳиро мегузаронанд.

Пешгирӣ. Пешгирии тениоз аз маҷмӯи ҷорабиниҳои тиббӣ ва бойторӣ иборат аст.

8.14. ГИМЕНОЛЕПИДОЗ

Этиология. Барангезанда – *Hymenolepis nana* – тасмакирми реза, аз сарча (сколекс) бо чангакҳо, танай (стробилаи) дарозиаш 15-30 мм ва бараш 0,5-0.7 мм, иборат аст. Танай он аз 200 то 1000 адад проглоттидҳои нармода (гермофродит) дорад, ки онҳо дорои тухм бо кирмчаҳо (онкосфераҳо) мебошад. Инчунин *Hymenolepis diminuta* – тасмакирми резаи калламуш, дарозиаш 10-60 см, бараш 2,5-4,0 мм, сарчай вай чангакчаҳо надорад.

Эпидемиология. Гименолепидози сабабгораи *H. nana* – ҳелминтози сироятии даҳонгузар, антропоноз. Манбаи инвазия одами сироятнокшуда (соҳиби охирин ва мобайнии ҳелминт), ки дар рӯдаи борики он сисдототҳои болиғ муфтхӯрӣ мекунад. Буғумчаҳои интиҳии кирмҳо (пур аз тухмҳо) бо наҷосат ба мухити беруна хориҷ мешаванд. Тухмҳои *H. nana* кирмҳои болиғи ивазионино (онкосфера) дорад, аз ин сабаб дар мавриди соҳиби нав онҳоро фуру бурданаш сироятнок мешавад. Омилҳои интиқоли барангезанда маҳсулоти хӯрокворӣ ва асбобу анҷоми рӯзгор мебошад.

Онкосфераҳои дар дохили тухмҳои ҳелминт буда метавонанд ба пардаи луобии рӯда ворид шаванд, дар натиҷа аутоинвазияи дохили рӯдавӣ ба вучуд меояд.

Гименолепидози сабабгораи *H. diminuta* – ҳелминтози даҳонгузар, зооноз. Макони барангезандаҳо – соҳибони охирини ҳелминт – хояндаҳо (мушҳо, калламушҳо); соҳибони мобайни – кирмакҳои кайкҳо, нонхӯракҳо, миттаи (ғоломуси) орд ва дигар ҳашаротҳо мебошанд.

Сироятнокшавии одам дар ҳолати ногаҳон фуру бурдани соҳиби мобайнии ҳелминт ба амал меояд, дар ин ҳол аутоинвазияи дохилирӯдавӣ ноҳос аст. Ба гименолепидоз бештар кӯдакони синнашон аз 3 то 14 сола гирифта мешаванд.

Масъалаи иммунитетии пас аз беморӣ нокифоя омӯхта шудаанд. Гименолепидоз дар ҳама ҷо паҳн гардидааст, хусусан дар минтақаи иқлимаш гарм ва хушк.

Тарзи инкишоф ва сурати таширеҳӣ (паталогоанатомӣ). Пас аз онкосфераҳои фуру бурдан, онҳо дар меъда ва рӯдаҳо аз тухмпарда озод гашта ба пати рӯдаи борик ворид мешаванд ва дар 4-6 рӯз ба кирмак мубаддал (систесеркоид) мешаванд, ин кирмак ба равзани рӯда медарояд, ба пардаи луобии он маҳкам мечаспад ва пас аз 14-15 рӯз муфтхӯри болиғ мегардад. *H. nana* – и болиғ дар рӯдаи одам аз 2 моҳ зиёд зиндагӣ мекунад.

Дар натиҷаи ба аутоинвазияи дохилирӯдавӣ қобилият доштан, дар организми одами бо инвазия сироятшуда тасмакирми реза метавонад давраи инкишофро ба адади номахдуд иҷро намояд, дар ин ҳол миқдори муфтхӯрҳо, хусусан ҳангоми дошташавии иммунӣ (супрессияи иммунӣ), бисёркарата меафзояд.

Озурдашавии механикии деворҳои рӯдаи борик, ки онҳоро ҳелминтҳои болиғ ва кирмакҳои он ба амал меоранд, дар тарзи инкишофи гименолепидоз аҳамияти калон дорад. Дар ҷойҳои часпидаи сестодаҳо доимо мавти (некрози) ҷузъӣ муайян карда мешавад, ки боиси реш мегардад ва он то қабати мушак мерасад. Дар мавриди инвазияи бошиддат (даҳҳо ва садҳо ҳазор адад мавҷуд будани ҳелминтҳо) озурдашавӣ мумкин аст ба дараҷаи вазнин ва хавфнок расад.

Дар тарзи инкишофи ин беморӣ таъсири ҳассоскунандаи маҳсулоти мубодилаи ҳелминтҳо ба организми одам, инчунин равандҳои худҳассоскунонӣ хеле аҳамиятнок мебошад. Инвазия ба ҷараёни бемориҳои иловашуда (интеркуррентӣ) нохуш таъсир мекунад.

Аломатҳои сарирӣ. Аломатҳои саририи гименолепидоз гуногуншакл ва вазнинии гуногундараҷа ҷараён мегиранд. Қариб дар 1/3 қисми шахсони ба ин касалӣ гирифташуда, аломатҳои сарирӣ зоҳир намешаванд. Дар мавридҳои инвазии возеҳ аломатҳои асосии беморӣ ба иллатнокии рӯдаҳо, системаи асаб ва зуҳуроти ҳассоснокии организм алоқаманд мебошанд.

Беморҳо аз дарди даврии шикам, дилбеҳузурӣ, набудани иштиҳо, рехтани оби даҳон, камтар аз ноустувории наҷосат шикоят мекунанд. Ин аломатҳо дар манзари нотобии умумӣ, асабоният, заифӣ, дарди сар, сарҷарҳзанӣ ҷараён мешаванд. Бисёр вақт доначаҳои аллергӣ, хориши пӯст, варами Квинке (варами ангионеврозӣ - аз варами маҳдуд, лаввас ва хориши пӯст, дарди сар, варами бедарди бофтаҳо, сурх набудани пӯст, баъди зер кардан чуқурча боқӣ намоёнад, иборат аст), илтиҳоби пардаҳои луобии бинӣ, газаки нафастангкунандаи бронҳо пайдо мешаванд. Дар баъзе бемор таби начандон баланд (субфибрилӣ) ё таби баланди кӯтоҳмуддат мушоҳида карда мешаванд. Дар ҳолати дуру дароз ҷараён кардани инвазия харобшавӣ ва камхунӣ ба амал меоянд.

Дар гемограмма, одатан, тағйиротҳо хеле кам. Баъзан камхунии нормохромӣ, эозинофилияи начандон баланд (дар 20-30 %-и мавридҳо) мушоҳида мешаванд.

Пешгӯӣ. Аксар вақт оқибати гименолипидоз неқ аст, аммо

дар натиҷаи аутоинвазия такрор шудан, мумкин аст бад шавад.

Таъхисот. Таъхис дар ҳолати дар наҷосат ёфтани тухмҳои тасмақирми реза асоснок карда мешавад. Бештар усулҳои флотатсия (шӯронидан) таъсирбахш ҳастанд, хусусан бо доруи фенасал.

Муолиҷа. Барои муолиҷаи гименолепидоз доруи празиквантелро ба миқдори 25 мг / кг / шабонарӯз 2 маротиба бо фосилаи дуҳафтаина истифода мебаранд. Инчунин дехелминтизатсияро бо доруи фенасал, бо яке аз нақшаи зерин мегузаронанд:

1. 6-7 давраҳои дурӯза бо фосилаи 5 рӯзӣ, фенасалро ба одамони калонсол ба миқдори 2,0 г. дар як шабонарӯз таъйин мекунанд.
2. 4 давраҳои 5 рӯза бо фосилаи 5 рӯзӣ ва меъёри шабонарӯзиро ба қисмҳои ҷудо намуда қабул мекунанд.
3. 3 давраҳои 7 рӯза бо фосилаи 5 рӯзӣ ва пас аз як моҳ курси зидди такроршавии касалӣ - фенасалро дар ҳар як рӯзи якуми давра ба миқдори 2,0 г ва ба миқдори 0,5 г дар рӯзҳои минбаъда таъйин мекунанд.

Фенасалро ба дили наҳор пас аз қабули пешакии гидрокарбонати натрий истеъмол мекунанд. Дар ҳолати саҳт ва давомнок чараён кардани гименолепидоз хусусан нақшаи сеюми муолиҷа таъсирбахш мебошад. Таъсирбахшии муолиҷаро бо якҷоя таъйин кардани фенасал бо дихлорофен ва трихлорофен зиёд кардан мумкин аст. Празиквантел ҳам ба миқдори 25 мг/кг, якқарата натиҷаи хуб медиҳад. Самаранокии муолиҷаро пас аз як моҳ ва минбаъд ҳар моҳ дар муддати 6 моҳ назорат мекунанд.

Пешгирӣ. Гименолепидозро дар натиҷаи ба қоидаҳои гигиенӣ катъӣ риоя кардан, доимо безараргардонии (дезинфексия) ҳочатхонаҳо, муаянкунии шахсони сироятнокшуда ва дехелминтизатсияи онҳо ва ғайраҳо пешгирӣ кардан мумкин аст.

8.15. ДИПИЛИДИОЗ

Диплодиоз - ба систодозҳои гичҷаҳои тасмашакл мансуб мебошанд чун геминолепидоз дар байни одамон паҳн шудааст.

Этиология. *Dipylidium caninum* тасмақирми сағ (тасмақирми кадушакл) низ меноманд. Хӯҷаини асосии ин намуди систодозҳои ҳайвонҳои ҳоянда (сағ, рӯбоҳ, шағол ва ғайра) мебошад. Одамон бошанд хӯҷаини иловагӣшон мешавад. Дарозии тани қирми тасмашакли калдумонанд аз 20 то 40 см ташкил мекунад.

Сколекс аз 4 узви маканда ва якчанд чангала, ки дар сарашон ҷойгир ҳастанд, инчунин аз хартумча иборатанд. Аъзоҷаҳои стробилӣ бо дарозии гансии часпида аз пеш ва қафо ҷойгир мебошанд. Протолоидитҳои нармода на як балки аз ду олоти насли дорад. Тухми расида на дар бачадон, балки дар ғилофаки маҳсу, ки бо номи “тухми пилла” аст ҷойгир мешавад, танаш аз ҳисоби бофтаҳои бачадон инкишоф меёбад. Аъзоҷаҳои ба балоғат расида серҳаракатанд. Онҳо ба муҳити беруна на танҳо бо фазла, балки ҳаракат карда ба мавзеи маъқад мебароянд ва дар ҳама ҷо ҷамъ мешаванд. Ҳангоми дар пилладон ҷамъ шуданашон хуроки ҳашароти мӯйхур (ҳашароти Trichodutes) ҳамзамон кӯчиши мобайнӣ ҳисоб мешавад. Ба ғайр аз ин муфтхӯр дар кирминаҳои кайк, ки онро меҳӯрад зиндагӣ мекунад ва ба атроф ноҳи мешаванд. Дар бадани хучаини миёнаро онкосфера ба ситосеркоид мубаддал мегардад. Дар ҳашароти мӯйхур ҳамаи қобилият низ ба вучуд меояд. Дар кайк бошад ин ҳодиса дуру дароз давом мекунад. Дар кирминаи кайкҳо онкосфера ягон тайғирот ба вучуд намеояд, дар ҷогаи кирмак ба ситосеркоидшавӣ сар мекунад ва танҳо кирми балоғат дар давраи D.sapinum зараровар мешавад. Ҳамин тариқ афзоиши муфтхӯр аз афзоиши соҳибаш вобастагӣ дорад. Чӣ тавре ки ҳаёти кайк низ аз зиндагии соҳибӣ асосиаш вобастагӣ дорад.

Заҳролудшавӣ ба бемории дипилоидоз ногаҳон мегузарад, бештар кӯдакон осеб мебинанд, чунки онҳо ҳамеша бо ҳайвонҳои хонагӣ дар алоқа мебошанд. Аз таҷрибаи кории мо дар Беморхонаи клиникӣ бемориҳои сироятии шаҳрии шаҳри Душанбе гуфтаҳои болоро тасдиқ мекунад. Одамоне, ки аз кирми тасмашакли кадумонанд осеб мебинанд, ҳамеша аз дарди меъдаю рӯда, қобилият азият мекашанд. Аломатҳои беморӣ ҳамеша чун бемории геминолипидоз мегузарад. Баъди табобат кардан ҳамаи аломатҳои беморӣ нест мешавад.

Табобат: Билтрисид 25 мг/кг дар шабонарӯзи 3 маротиба дар 1 рӯз, 1 соат пас аз хӯрок, ғоиданоки то 90%. Феносал (никлозамид) бо чунин нақша ташхис мекунад. Калосолон 2г дар 1 шабонарӯзи: соати 10:00, 12:00, 14:00, 16:00 як соат баъди хӯрок 4 рӯз, 4 рӯз истироҳат ва боз 4 рӯз такрор кардан лозим. Пеш аз ин 1 қошукча гидрокарбонати натриро бо 50 мл об холи роҳ карда нӯшидан лозим меояд. Ҳамчунин албендазол таъйин кардан мумкин аст.

8.16. ДИФИЛЛОБАТРИОЗ

Этиология. Барангезандаҳо – зиёда аз 10 тасмакирмҳо аз кабилаи *Diphilobothrium*. Бештар *D. latum* (тасмакирми васеъ), кирми калони тасмашакл, танай (стробилаи) он то 10 метр ва аз ин ҳам дароз мешавад ва аз 3000-4000 проглоттидҳои кӯтоҳ ва васеъ иборат аст ва онҳо дар қисми канорӣ шакли чоркунҷаро доранд. Сарчаи он (сколекс) ду ҷӯякчаи дарози макканда (ботрия) дорад. Тухмҳои он (андозааш 70x45мк) байзашакл, бо пардаи дутарҳа, сарпӯшча дорад.

Эпидемиология. Дифиллоботриоз – биохелминтози даҳонгузар, зооноз. Соҳиби охирин ва манбаи инвазия одам ва хеле кам ҳайвонҳои моҳихӯр: хукҳо, хирсҳо, рӯбоҳ, тюленҳо, нерпаҳо ва дигарҳо мебошанд, ки дар рӯдаҳои борики онҳо ҳелминти болиғ муфтхӯрӣ мекунад. Якум соҳиби мобайнӣ харчангҳои белпои содда (*Cyclops* ва дигарҳо), дуҷум соҳиб, моҳихо (шӯртан, аломоҳӣ, гулмоҳӣ, равғанмоҳӣ ва дигарҳо) мебошанд, ки дар организми онҳо кирмакҳо – плеросеркоидҳо ташкил меёбанд. Одам ҳангоми моҳӣ ва тухми моҳии инвазияшуда ва бо ҳарорат нокифоя коркардро истеъмол намудан сироятнок мешавад. Ҳассосият ба дифиллоботриоз умумӣ аст. Иммунитет нокифоя омӯхта шудааст. Беморӣ асосан дар ноҳияҳои, ки обанборҳои обаш бенамак аст, ба қайд гирифта мешавад.

Тарзи инкишоф ва сурати таширҳӣ (паталогоанатомӣ). Амали касалиоварии *D. latum* ба организми одам ба таъсири механикӣ ва саммию алергии он вобастааст. Муфтхӯр ба девори рӯдаҳо мустақкам часпида бо ботрияи худ пардаи лубиро чимдӣ (қиссӣ) мекунад, ки боиси беғизой ва фосидшавии он мегардад. Бо маҳсулоти мубодилаи ҳелминт ҳассосшавии организм ва раванди худҳассоскунонӣ ба вучуд меояд. Ҳипо – ва авитаминози В12 ва атсиди фолиявӣ низ аҳамияти муҳимро доранд, ки боиси инкишофи камхунии мегалобластӣ (дар хун зиёд шудани эритроцитҳои калони ноболиғи ядродор – мегалобласт) мешаванд. Давомнокии инвазия то 10 сол тӯл мекашад.

Аломатҳои сарирӣ. Дифиллоботриоз аксар вақт беаломат чараён мешавад. Дар баъзе одамон бемадорӣ, дарди сар, сарчарханӣ, пастшавии қобилияти корӣ ба амал меояд. Аломатҳои озурдагии роҳҳои меъдаю рӯдаҳо: дилбеҳузурӣ, баъзан қай, дардҳои гуногун дар тамоми шикам ёки болои шикам новобаста ба қабули хӯрок ва ихроҷи наҷосат, боди шикам, носомонии фазла – қабзият ё исҳолҳо, аксаран ивазшавии онҳо. Ҳодисаҳои

ногузарогии динамикӣ ё сидодӣ (обтуратсионӣ) дар натиҷаи дар рӯда бисёр мавҷуд будани ҳелминтҳо дар адабиётҳои тиббӣ тасвир карда шудаанд. Дар 2-3%-и беморони гирифтори дифиллоботриоз камхунии норасоии витамини В12 ба вуҷуд меояд.

Пешгӯӣ. Оқибати дифиллоботриоз аксаран нек. Дар ҳолати камхунии вазнин пешгӯӣ бадтар мешавад.

Таъхисот. Таъхис дар асоси дар наҷосат ёфтани тухмҳои *D. latum* ё порчаҳои дарозиаш гуногуни танаи (стробилаи) он, тасдиқ карда мешавад. Аксаран камхунии ҳипохромӣ муайян карда мешавад.

Муолиҷа. Дифиллоботриозро бо ҳамон доруе, ки ҳангоми тениаринхоз истофода мебаранд, муолиҷа мекунанд. Доруи празиквантелро ба миқдори 10 мг/кг, яккарата таъйин мекунанд. Дар мавриди инкишофи камхунии возеҳ пеш аз муолиҷаи ҳоси зиддиҳелминтӣ беморро як курс бо витамини В12 ва атсиди фолиявӣ муолиҷа мекунанд. Дар ҳолати камхунии мӯътадил онро пас аз деҳелминтизатсия муолиҷа мекунанд. Самаранокии муолиҷаи дифиллоботриозро пас аз 2 моҳ назорат мекунанд.

Пешгириӣ. Дар пешгирии дифиллоботриоз деҳелминтизатсияи шахсони сироятнокшуда ва ба қоидаҳои технологияи пухтани таомҳои моҳигӣ риоя кардан амалиётҳои асосӣ мебошанд.

Бо наҷосатҳои ифлосшавии обанборҳоро муҳофизат кардан, инчунин эҳтимолияти бо плеросеркоидҳо сироятнок шудани одамонро пешгирӣ кардан аҳамияти муҳими зиддиэпидемиологӣ дорад.

8.17. ЭХИНОКОККОЗ

Этиология. Барангезаандаш давраш кирминаи эхинакокки ба гурӯҳи сидотозҳо дохил мешавад. Кирмина аз якхучраҷаи обиладор иборат аст.

Эпидемиология. Эхинакокк-биогичҷаи зоонозии даҳонӣ мебошад. Хӯҷаини охиринаш ҳайвонҳои зарардида мебошад-сағҳои хонагӣ, гург, силовсин ва дигарҳо аз рӯдашон кирмҳои балоғат хориҷ мекунанд. Буғумҳояш, ки аз тухумҳо иборат аст ба воситаи фазла ба берун хориҷ мешавад. Одам ҳангоми хӯрдани мевачот, сабзавот, кабутӣ, дар тамос ба ҳайвонҳои бемор ва дигар омилҳо зарар мебинанд. Новобаста аз сину солашон ва чинсашон зарар мебинанд.

Тарзи пайдоиш ва инкишофи беморӣ, ташреҳи маризӣ. Дар меъда ва рӯда тухумҳои эхинококк аз онкосферо озод шуда бо девораҳои рӯда ба хун мегузаранд ва баъдан ба чигар ҷой мегиранд. Боқимонда онкосфера ба воситаи хун ба дигар узвҳо (шуш, мағзи сар, гурда, дил ва дигар узвҳо) паҳн мешаванд, оҳиста-оҳиста ба кирминаҳои эхинакоккӣ мубаддал мегарданд. Дар 5-6 моҳагӣ дар атрофи кирминаҳо ғилофакҳои фиброзӣ пайдо мешавад. Дар натиҷаи калон шудани обилаҳо узвҳои ҳамсоя будагиро мефишорад, ки мубодилаи моддаҳои дигар узвҳо вайрон мешавад. Вақти ғавти гичча бактерияҳои сироятӣ ба вучуд меоянд, оқибат ба думал (абссес) оварда мерасонад. Дар натиҷаи мутобиқшавии организм ба муфтхур антигени худӣ пайдо мешавад. Ҳангоми вайрон шудани обилаҳои эхинакоккӣ мумкин садмаи анафилактикӣ ба вучуд ояд, ва аз нав пайдо шудани муфтхурҳои нав дар натиҷаи тақсимшавии он пайдо шавад.

Аломатҳои сарирӣ. Эхинококк метавонат муддати дуру дароз дар бадани одам зиндагӣ кунад. Дар натиҷа аломатҳои саририи он, оҳиста-оҳиста пайдо шудан мегирад, мумкин баъди якҷанд сол аломатҳои аввалин аён мешавад. Як қатор беморон беҳоли, бемадорӣ, паст шудани қобилияти корӣ, дарди сар, пайдо шудани дамидаҳо, ҳарорати баланд ва дигар ҳис мекунанд.

Эхинакоккҳои чигар бештар дида мешавад (бештар аз 80%) ва аз 3-давра иборат мебошад.

1-давра аз вақти ворид шудан то давраи пайдо шудани нишонаҳои аввал, лекин пинҳонӣ мегузарад.

2-давра бо пайдо шудани аломатҳои умумии бемории чигар сар мешавад ва нишонаҳои гуногуни чигарро дорад. Барои ин давраи бемори хос аст: дарди шиками ҳархела, вазнини аз зер қабурғаи тарафи рост ё эпигастралӣ, дилбеҳазурӣ, кам хуни ва фазлаи тунук. Чигар калон мешавад, ҳато аз андозааш калонтар мешавад, зиёдтар аз ҳисоби қисми ростии чигар, ҳангоми ламс кардан, саҳт, бедард. Вақти калон шудани обила дар қисми пешу болои чигар намуди “омос”-и ҳис карда мешавад. Ҳолати умумии бемор руҳафтада, бемор иштиҳояшро гум мекунад, шикоят аз беҳолӣ, ҳаробшавӣ, ҳарорати субфибрилӣ, баъзан дамидаҳои шукуфамонанд ва хориш пайдо мешавад.

3-давра-давраи оризаҳо. Аз ҳама бештар аз оризаҳояш ин чирк гирифтани обилаи эхинакоккӣ ва пайдо шудани думбали чигар ва кушодашави вай ба ковокии шикам ва покишавии

эхинакоккӣ меоварад. Мумкин фишороварии узвҳои дохилӣ ва роҳҳои гузариши талхадон ба вучуд ояд, ки дар натиҷа зардшавии чашмҳо мушоҳида мешавад. Дар таҳлили умумии хун бошад, зиёдшавии эозинофилҳо, СТЭ ба назар мерасад, инчунин вайроншавии кори чигар ба вучуд меояд.

Эхинакокки шуш бошад беш аз 20%-ро ташкил мекунад, ки аломатҳои саририяти аз ду давра иборат аст.

1. Давраи нокушодашавии носурии эхинакоккӣ аст.

Аломатҳои асосиаш вобаста аст ба обилаҳои он, фишороварии бофтаҳои шуш, нойчаҳо ва рағҳои хунгард бо иштироки пардаи шуш мегузарад.

Бемор аз дарди қафаси сина, сулфаи хушк, баъдан ҳамроҳ шудани балғам, чирк, бо хун омехта зиёдшавии нафаскаши шикоят мекунад. Ҳангоми обилаи эхинакокк фасодии зиёд чамъ мешавад, дар шуш думбал ба вучуд меояд.

2. Давраи кушодашавии носур (киста), ки дар ин давра ҳолати беморон фавран тағйир меёбад. Вақти кушодашавии носур (киста) дар нойшаҳо (20-40% ҳодиса) сулфаи зиёд, нафастангӣ, кабудшавӣ, дар балғам моеъи дохилии обила ёфт мешавад (аз ин ҷумла духтарчаҳои носур), баъзан балғам бо хун дидан мумкин, ҳамин аломатҳо якчанд рӯз ҳато якчанд ҳафта давом мекунад, ки гоҳҳо бо пневманияи асператсӣ ва ҳолати вазнини аллергологӣ оварда мерасонад.

Кафидани обилаи эхинакоккӣ дар пардаи шуш ва перикард, мумкин ба садма ё ба фавт расонад.

Эхинакокози дигар узвҳо (мағзи сар, гурда, устухону мушакҳо, испурч) кам вомерӯрад. Оқибати беморӣ дар вақти табобат накардан хавфнок аст.

Ташхис. Серологи (РСК, ТЗП, ИФА, РЭМА) истифодаи таҷзияи аллергологӣ (бодигармӣ) пӯсти бо усули Қассонӣ, бештар ҳангоми эхинакоккӣ чигар манфиатнок аст. Бо усули лапаратомия носур низ истифода бурда мешавад.

Табобат. Бо роҳи чарроҳӣ. Вақте, ки ориза надорад албендазол - 10мг/кг дар як шабонарӯз 2 маротиба мудати 3 моҳ баъди хӯрок. Фоиданоки 70-80%.

Пешгирӣ. Риоя кардани гигиенаи шахсӣ, муоина кардани сағҳои хонаги барои гиччаҳо, дегелметизатсияи онҳо, НСТ кардани сағҳои дайду.

ТРЕМАТОДОЗХО

8.18. МЕТАГОНИМОЗ

Этиология. Барангезанда – *Metagonimus yokogawai* – андозҳо: дарозияш 1,0-2,5 мм, бараш 0,4-0,7 мм, танашро хорчаҳо фаро гирифтааст. Тухми он сарпӯшак, дар дигар тарафаш, лӯндача дорад.

Эпидемиология. Метагонимоз – биохелминтози даҳонгузар, бемории (инвазияи) лонаи табидор (природно-очаговая). Соҳиби охиринаи ҳелминт ва манбаи инвазия – одам, сағҳо, гурбаҳо, хукҳо, ва ҳайвоноти гӯштхӯри ёбӣ мебошанд, ки тухмҳои киччаро хориҷ мекунанд. Соҳибҳои мобайнӣ – моллюскҳои дар оби бенамак (ширин) зиндагикунанда, соҳиби иловагӣ - моҳиҳо мебошанд. Одам ҳангоми дар хӯрок истеъмоли кардани моҳии хом ё фуру бурдани пулакчаҳои он, ки кирмакҳои киччаро (метасеркария) доранд ба метагонимоз гирифта мешавад. Ҳассосият ба метагонимоз умумӣ аст.

Тарзи инкишоф ва сурати таширӣ (патологоанатомӣ). Дар инкишофи беморӣ ҳассосшавии организм, таъсири захрогении ҳелминтҳо ба бофтаҳои рӯда, инчунин ҳангоми муҳочирати кирмакҳо бо тарзи механикӣ, иллатнок шудани деворҳои рӯда аҳамият доранд.

Аломатҳои сарирӣ. Даври ниҳонии метагонимоз 7-10 рӯзро ташкил мекунад. Дар марҳалаи ибтидоӣ аломатҳои аллергӣ пайдо мешаванд. Дар марҳалаи музмин илтиҳоби рӯдаи борик (энтерит) ба вучуд меояд, баъзан давомнок, оҳиста – оҳиста илтиҳоб барҳам меҳӯрад, вале мумкин аст аз нав такрор шавад.

Пешгӯӣ. Оқибати метагонимоз нек, эҳтимолияти худшифоёбӣ дорад.

Таъхисот. Дар наҷосат ёфт шудани тухмҳои *M. Yokogawai* таъхисро асоснок менамояд.

Муолиҷа. Барои муолиҷаи метагонимоз фенасалро ё нафтамонро, инчунин пирантелро истифода мебаранд. Фенасалро ба миқдори 2,0 г дар як шабонарӯз, дар муддати 2 рӯз, нафтамонро ба миқдори 10 мг/кг вазни бадани бемор таъйин мекунанд. Пас аз 2-3 моҳ боз як курси муолиҷаро мегузаронанд. Самаранокии муолиҷаро пас аз 3-4 ҳафта назорат мекунанд.

Пешгирӣ. Барои пешгирӣ кардани метагонимоз маҷмӯи чорабиниҳои санитарии гигиениро мегузаронанд. Инчунин ба коидаҳои коркард ва пухтани моҳиҳо ва маҳсулоти моҳигӣ бояд

риоя кард.

8.19. ОПИСТАРХОЗ

Этиология. Барагезанда – *Opisthorchis felinus* (дарди Виноградов К.Н., дудаҳонаи гурба ё дудаҳонаи сибирӣ), дар минтақаҳои ҳорра (тропикӣ) *Opisthorchis vivezzini* паҳн гаштааст. Кичҷаҳои майдаи маккандаи муфтхӯр (трематодҳо), андозаҳои: дарозииаш 4-13 мм, бараш – 1,0-3,5 мм, ғафсииаш – қариб 1,0 мм. Тухмаш майда, андозааш – 0,11-0,019 x 0,023-0,034 мм, сарпӯшакча дорад.

Эпидемиология. Описторхоз - биохелминтози даҳонгузар, зооноз, инвазияи лонаи табиidor (природно – очаговая).

Соҳиби охирини муфтхӯрҳо ва манбаи барангезандаҳо – одам, гурба, рӯбоҳ, сағ ва дигарҳо мебошанд, ки бо наҷосати худ тухмҳои хелминтро ба муҳити беруна хориҷ мекунанд. Соҳиби мобайнӣ - моллюскҳои дар оби ширин (бенамак) зиндагикунанда – *Vithynia laevis*, соҳиби иловагӣ - моҳиҳои оилаи капурҳо мебошанд.

Одам ҳангоми бо хӯрок истеъмол кардани моҳии дар намак кам хобондашуда ё кам хушқардашуда, ки кирмакҳои зиндаи (метамеркарияҳои) хелминтро доранд, ба описторхоз гирифта мешаванд. Ҳассосият ба ин беморӣ умумӣ, хусусан одамони ба манбаи ҷойдорӣ (эндемӣ) омада.

Тарзи инкишоф ва сурати таширҳӣ (паталогоанатомӣ). Кирмакҳои фурубурдашуда дар рӯдаи борики одам аз пардаҳои озод гардида пас аз якчанд соат бо талхароҳаи умумӣ, ба талхароҳҳо ва маҷроҳои дохили ҷигар, ба маҷрои ғадуди меъда дохил мешаванд. Дар он ҷойҳо пас аз 2 ҳафта ба маритҳои болиғ мубаддал мегарданд, ки худ тухмҳои хориҷ мекунанд.

Механизми асосии тавлиди беморӣ – таъсири саммӣ ва алергии хелминтҳо, маҳсулоти мубодила ва тухмҳои онҳо ба организми одам, осеби механикии системаи сафровӣ (мансуб ба талха), носомонии тарошшӯҳӣ ва таҳрикии талхароҳҳо, меъда ва рӯдаи 12 ангушта мебошанд, ки ба фаъолшавии сирояти сониявӣ, пайдоиши илтиҳоби маҷроҳои талха ва касалии санги талха мусоидат мекунанд. Дар маконҳои инвазия басомади баланди саратони ибтидоии ҷигар нисбат ба ноҳияҳои аз описторхоз озод қайд карда мешаванд.

Аломатҳои сарирӣ. Марҳалаи аввалини описторхоз дар аҳолии тағҷоии лонаҳои эндемӣ одатан беаломат буда, дар

шахсони мусофир бетобӣ, баландшавии ҳарорати бадан, бусуроти аллергӣ, бисёр омадани начосати атоламонанд, дард дар мавзёи чигар, ҳиперэозинофилияи хос (60-80 % ва зиёд ҳангоми чараёни вазнин) қайд карда мешаванд. Дар марҳалаи дертари инвазия дарди халамонанд дар мавзёи чигар ва талхадон, зухуроти диспепсӣ (он чӣ, ки ҳазми хӯрокро вайрон мекунад), носомонии хоб, дарди сар, рангпарридагӣ, андак зардпарвини пӯст ва пардаҳои луобӣ мушоҳида карда мешаванд.

Дар як қатор беморон калоншавии чигар ва талхадон, дарднокӣ дар мавзёи ғадуди зери меъда муаян карда мешаванд. Тадқиқоти биохимиявӣ андак вайроншавии вазоифи чигар ва ғадуди зери меъдаро нишон медиҳанд. Дар гемограмма ҳиперэозинофилия дида мешавад.

Оризаҳо. Ҳангоми описторхоз думмали чигар, газаки болорави маҷроъҳои талха (холангит), кафидани ташкилаи ҳелминтӣ, илтиҳоби сифок (перитонит), саратони ибтидоии роҳҳои талхагузар (холагиокарсиномаи ибтидоӣ) ва ғайра ба вучуд омаданаш мумкин аст. Описторхоз ба чараёни як қатор бемориҳои сироятӣ (шигеллез, ҳепатити вирусӣ, тифи шикам) таъсири нохуш доранд.

Пешгӯӣ. Аз сабаби рӯй додани аворизҳои вазнин пешгӯии описторхоз ҷиддӣ мебошад.

Муолиҷа. Барои муолиҷаи описторхоз доруи празиквантелро ба миқдори 25 мг/кг вазни бадани бемор 3 маротиба дар як рӯз таъйин мекунанд. Дар ин бемори доруи Egaten (триклабендазолро) ба миқдори 10-20 мг/кг вазни бадани бемор як қарат ниҳоят таъсирбахш мебошад. Описторхозро бо альбендазол низ табобат кардан мумкин аст. Мувофиқи нишондодҳои доруҳои амрозӣ (патогенӣ) ва аломатиро (симптомиро) истифода мебаранд. Самаранокии муолиҷаро пас аз 4-6 моҳ назорат мекунанд.

Пешгириӣ. Пешгирии описторхоз аз чорабиниҳои асосӣ ва ёрирасон иборат мебошанд. Ба чорабиниҳои асосӣ иҷро кардани талабот оид ба аз ахлотҳо тоза кардани мавзёҳои канори дарёҳо ва роҳ надодан ба шоридан ва дигар имкониятҳои ба об дохилшавии начосатҳо тааллуқ доранд. Ба чорабиниҳои ёрирасон истеъмол накардани моҳии хом, тухми моҳӣ, ва дигар маҳсулоти моҳигӣ, ки бо ҳарорати гарм ё дигар усулҳо (яҳкунонидан, дар намак хобонидан ва ғайра) коркард нашуда дохил мешаванд. Ҳангоми дар гӯшти моҳӣ ёфт шудани якто кирмаки

кичча онро фақат пас аз чиддӣ ва хуб бирён кардан ё дар об пухтан истеъмом кардан мумкин аст. Дар ҳолати ба миқдори зиёд сироятнок шудан онро истеъмом кардан мумкин нест.

8.20. ФАСТСИОЛӢЗ

Этиология. Барангезанда – *Fasciola hepatica* (киччаи маккандаи чигар) ва *Fasciola gigantica* (киччаи маккандаи азим) – трематодҳои калон, дарозиаш – 20-30 мм, бараш – 8-12 мм. Тухмҳои сарпӯшакча доранд. Дарозиаш – 0,13-0,14 мм, бараш – 0,07-0,09 мм.

Эпидемиология. ФастсиолӢз – биохелминти даҳонгузар, зооноз, инвазияи лонаи табидор. Соҳиби охирин ва манбаи барангезанда – одам, ҳайвонҳои шохдори калон ва хурд, асп, хояндаҳо ва дигарҳо, ки бо наҷосати худ тухмҳои киччаро ба муҳити беруна хориҷ мекунад. Соҳибони мобайнӣ – моллюскҳо (*Galba S. Lymnaea truncatula* ва дигарҳо). Одам ҳангоми аз ҳавз, дарё, обанборҳо, кӯлҳо нӯшидани об, бо хӯрок истеъмом кардани растаниҳои обиро, ки кирмакҳои фастсиола (адолескарияҳо) доранд, ба фастсиолӢз гирифта мешавад. ФастсиолӢз дар ҳамаҷо паҳн гардидааст.

Тарзи инкишоф ва сурати таширҳӣ (паталогоанатомӣ). Фастсиолаҳои фурубурдашуда ба пардаи луобии рӯдаи борики одам ворид мешаванд, баъд ба чигар ва талхароҳҳо мегузаранд, дар он ҷойҳо инкишоф меёбанд ва пас аз 3-4 моҳ ба хориҷ кардани тухмҳо шурӯъ мекунад.

Хелминтҳои болиғ 3-5 сол зиндагӣ мекунад, баъзан зиёд. Дар тавлиди беморӣ иллатнокии саммию алергии ҳепато – ва холангиоситҳо, осебшавии системаи чигару талха аҳамияти муҳимтаринро доранд. Баъзан ба шушҳо, ба чашм, батн, чарби зери пӯст муҳочират кардани ғӯзаи фастсиол мушоҳида мешаванд.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонӣ аз 1 то 8 ҳафта ро ташкил мекунад. Дар марҳалаи ибтидоии беморӣ дар зухуроти клиникӣ, аломатҳои алергӣ бартарӣ доранд. Калон шудани чигар (аз ҳисоби ҳиссаи чапи он), дарднокии чигар мӯйаян карда мешаванд. Ба қадри беҳтар шудани аҳволи бемор чигар хурд мешавад. Дар гемограмма эозинофилия (то 85 %) ва лейкоцитоз дида мешаванд.

Дар марҳалаи музмин илтиҳоби маҷроҳои талха (холангит), зардпарвини таҳтичигарӣ, эҳтимол думмали чигар инкишоф

меёбанд. Дар даври ниҳой носомониҳои чиддии вазоифи чигар, вайроншавии ҳозима ва харобӣ ба вучуд меоянд.

Пешгӯӣ. Пас аз муолиҷаи ҳозиразамон – нек, дар ҳолати инкишофи аворизҳо – чиддӣ.

Таъхирот. Барои асоснок кардани ташҳиси фастиолёз – дар марҳалаи ибтидоӣ тадқиқоти серологиро (реаксияи пайвастукунии комплемент, реаксияи претсипитатсия), озмоиши аллергияи дохилипӯстиро истифода мебаранд. Дар марҳалаи музмин – ёфтани тухмҳои фастиол дар начосат ва мӯҳтавии рӯдаи 12 ангушта.

Муолиҷа. Барои муолиҷаи фастиолёз Egaten (триклабендазолро) ба миқдори 10-20 мг/кг вазни бадани бемор истифода мебаранд. Инчунин доруи празиквантелро (зидди фастиолёз таъсирбахш аст) ба миқдори 50-75 мг/кг вазни бадани бемор, яккарата истифода мебаранд. Доруи албендазолро ба миқдори 200 мг 2 карат дар як шабонарӯз, ҳамаги 5 рӯз таъйин кардан мумкин аст. Дар ҳолати инкишофи аворизҳо антибиотикҳо ва доруҳои аломатӣ (симптомиро) таъйин карда мешавад. Самаранокии муолиҷаро пас аз 4-6 моҳ назорат мекунад.

Пешгириӣ. Барои пешгирии фастиолёз чорабиниҳои санитариро бойториро мегузаронанд. Дар масъалаи пешгирии шахсӣ, нӯшидани об аз манбаъҳои оби норавон бояд манъ карда шавад.

8.21. КЛОНОРХОЗ

Этиология. Ба оилаи трематодозҳо мансуб аст. Барангезандаи клонорхоз, дудаҳонии чинӣ *Clonorchis sinensis* (13-20мм х 3-4 мм) бештар шабоҳат бо андозаи *Opisthorchis felineus* ва умуман намуди зоҳирӣ ва сохташ монанд аст.

Эпидемиология. Хӯҷаини охирашон одамон инчунин ҳайвонҳо: гурбаҳо, сағҳо, хукҳои ҳайвонҳои ваҳшии муйдор, ҳайвонҳои ваҳшии хоянда, хӯҷаини мобайнияш-малюскҳо *Vithynia leachi*, хӯҷаини иловаги бошад моҳиҳои обҳои ширин хусусан аз оилаи корпҳо мебошад. Клонорхоз биогиччаҳои даҳонӣ зоонози буда манбаи – таббии мебошад. Бештар дар роҳҳои талхадон, чигар, ғадуди зерӣ меъда афзоиш мекунад. Ин беморӣ дар шарқи дур, Япония, Чин зиёдтар дида мешавад.

Тарзи инкишоф ва пайдоиши беморӣ. Чун описторхоз мегузарад, осеби чигар ҳангоми клонорхоз калоншави ва судабсидии роҳҳои чигар, гиперплазияи девораҳои он мешавад, ки гоҳҳо барои омиси чигар мусоидат мекунад, хосияти токсикӣ ва аллергологӣ дорад, давомнокии умри барангезанда 15-40 сол мебошад.

| | | | | | |
|--------------------------|---|-------------------|-------------------|---------------------------|---|
| | ҳисоби 2,5 мг/кг вазни | | мидозы | Баъди 6-12 моҳ | |
| Вермокс (мебендазол) | Калонсолон-100мг 1-2 маротиба дар рӯз. Кӯдакон-2,5-5 мг/кг. Ҳаб хоида. | 2 | Трихенелл | 2 ҳафта дар муддати 3моҳ | Бемори чигар ва гурда. Ҳомиладорӣ |
| | | 5-7 3-5 | Стронгилоидоз | Баҳогузорӣ бо нишондо | |
| Минте-лоз (тиабендазол) | Калонсолон ва кудакон то 25 мг/кг дар як шабонарӯз 2-3 маротиба | 2-3 | Трихинелл | дҳои аломатҳои сарирӣ. | Ҳомиладорӣ |
| | | 1 | Zarva migrans | 4- ҳафта | |
| Комбан-трин (пирантель) | Як маротиба ба калонсол 10мг/кг 1-бор ҳабро хоида Ба кӯдак 1-2сола- 125мг. 2-6сола- 250мг. 6-12сола-500мг дар як ш/р 1-2бор бо вақти хӯрок. 1-2 маротиба ҳангоми хӯрокхурӣ. | 1 | Анкилосто мидозы | 2-ҳафта 4-ҳафта 2-3 ҳафта | Бе нишондод |
| | | 1-2 2-3 2-3 | Энтеробиоз | 2-3 ҳафта 3-4 ҳафта | |
| Ванкин (пирвиний памоат) | Калонсолон-5мг/кг баъди субҳона якҷоя кӯдакон-1 ҳаб ё 1 қошукча шарбат бо 10кг вазни бадан субҳона. Шабонарузӣ | 5 | Трихостронгилидоз | 4 ҳафта | Бемориҳои Чигар ва норасоии дигар узвҳо |
| | | 5 | Аскаридоз | 3-4 ҳафта 4-ҳафта | |
| Нафтамон | Калонсолон-5г шиками холӣ, кӯдакони то 5сола-2,5г: бсола ва калон-5г 2-3 маротиба. | 3 | Энтеробиоз | 3-4 ҳафта | Бемории чигар бо хатогии функцияи узвҳо, Ҳомиладорӣ |
| | | 5 3-5 5 | Трихосефалез | 3-4 ҳафта | |
| | | | Трихоцефалез | Баъди 4-6 моҳи табоба | Норасоии дарди чигар дил ва ҳомиладорӣ |
| | | | | Т | |

| | | | | | |
|--------------|--|----------------------------|---|--|--|
| Дифезил | Вояи шабона- рӯзи калонсолон 5г то Нахорӣ 3 маротиба. Кӯдакон-2- 5сола-2,5-3г: 6- 10сола-3,5-4г: 11-15 сола-4- 4,5г: 15сола-5г. | 5-7 Пай дар пай | Описторхо 3, Фасиолез, Клонорхоз | Баъди 6 моҳ-1сол | Бемориҳои дилу рағҳои хунгард, чигар, гурда Пиронсол, Бемориҳои асабию- рӯҳӣ. |
| Хлоксил | Доруҳои зидди Трематодозӣ Вояи табобати Калонсолон ва Кӯдакон 300мг/кг. Ҳангоми табобати 3 рӯза вояи шабонарузӣ 100мг/кг ҳангоми 5 рӯза- 60мг/кг 3бор баъди 15-20 дақиқаи хурок. | 1 рӯз | Шистосом ози хичак.(пе шобдон) Шистосом ози рӯда Шистосом ози чапонӣ | 3-5моҳ 3моҳ 2моҳ Баъди таб. | Бе нишондод Баъди 1моҳ Муддати 6моҳ Назорат хар Моҳ |
| Амбилга р | Вояи шабонарузӣ 25 мг/кг х 3 маротиба Вояи табобати Калонсолон ва Кӯдакон 300мг/кг. Ҳангоми табобати 3 рӯза вояи шабонарузӣ 100мг/кг ҳангоми 5-рӯза- 60мг/кг х 3 маротиба, баъди 15-20 дақиқа баъди хӯрок. Ҳар як вояро мақсаднок бо шир нӯшед Доруҳои зидди стодозҳо 1 бор | 1 рӯз (як маротиба) | Тениаринх оз Тениоз Дифиллоб отриоз Гименолеп идоз | Баъди 1моҳ дар Давоми 6 моҳ Назорати моҳона. Баъди 1моҳ Баъд 6моҳи дигар | Баъди 1моҳ Муддати 6моҳ Назорат хар Моҳ |
| Фенасал | | | Гименолеп идоз | Баъди 3моҳи табобаи | Баъди 3моҳи Табобот Баъди 2моҳи Табобат Пешина |

| | | | | | |
|---|--|---|--|-------------------------------------|--|
| Тухми каду | 3г Саҳар шиками гурусна ё 2г шабона, 1г саҳар. Нақшаи 1. Табобат 4 руза фосилаи 4 руза. Барои калонсолон 4 маротиба, фосила- 2соат пас. Мисол: 8:00,10:00, 12:00,14:00, Таъйин карда мешавад, 1-2 соат пеш аз хӯрок. | Як рӯз 1 рӯз (як маротиба) 8-30 шабонарӯз | Тениаринх оз Тениоз Дифиллоб отриоз | Баъди 2моҳи табобати Ҷам чун | |
| Эфирный экстракт Корневища мужского папоротника | Нақшаи 2. Табоботи 7 давра, 2 рӯза, бо фосилаи 5 рӯз, калонсолон-2г то 6 сола-1г 6-9сола-1,5г аз 9 зиёд-2г Тарзи тайёр кардан | 3 шабонарӯз такроран баъди 3 ҳафта 1 рӯз (як маротиба) такроран баъди 3 ҳафта 1 рӯз (як маротиба) | Тениоз Тениаринх оз Дифиллоб отриоз Трихосефа лез Стронгило идоз Гиччаҳои одӣ | | |
| Ивермектин | Табоботи як-рӯза Барои калонсолон 3-4г Кӯдакон-то 6г 6-12 мг | такроран баъди 3 ҳафта 1 рӯз (як маротиба) такроран баъди 3 ҳафта | Систосерк ози мағзи сар Стронгило идоз Сестодоз | | |
| Албендазол | 400мг (кӯдакон-60мг/10кг) 800мг (кӯдакон-15мг/10кг) | | Аскаридоз Энтеробиоз | | |

| | | | | | |
|--|----------------|--|--------------------|--|--|
| | 400 мг (200мг) | | | | |
| | 400 мг (200мг) | | Анкилосто мидоз | | |
| | 400 мг (200мг) | | | | |
| | 400 мг (200мг) | | | | |

БОБИ 6.

ТАШХИСИ ЛАБОРАТОРӢ

9.1. Тартиби гирифтани, нигоҳдошт ва бурдарасонии масолеҳ барои тадқиқоти микробиологӣ.

Вобаста аз натиҷаи тадқиқи пешакии клиникӣ ва инчунин аз нишондодҳои эпидемиологӣ ташҳиси лабораторӣ барои:

А) аниқ кардани бемориҳои сироятӣ;

Б) зоҳир (ошкор) кардани бемороне, ки шаклҳои ниҳони сироятӣ доранд, инчунин ҳомили бактерия ва вирус мебошанд;

В) муайян кардани пайдоиш ва роҳҳои паҳншавии бемориҳои сироятӣ (муқарар кардани манбаи сироят, инчунин сироятнокии мабҳаси (объекти) муҳити беруна: об, хӯрок, замин, ҳаво ва ғайра), гузаронида мешавад.

9.2. Талаботи умумӣ

Ташҳиси бармаҳали бемориҳои хавфнокӣ сироятӣ барои сари вақт дуруст муолиҷа кардан ва гузаронидани чораҳои зиддиэпидемӣ аҳамияти хеле муҳимро дорад.

Натиҷаи тадқиқоти лабораторӣ аз ҳама пеш ба дуруст гирифтани масолеҳ зич алоқаманд аст. Бисёр вақт нодуруст гирифтани масолеҳ ва сари вақт бурда нарасонидани он боиси кам кишт шудани микроорганизмҳо сабабгори беморӣ, мешаванд.

Озмоишро бояд шахси махсус омода кардашуда ва ҳуқуқдошта ва барои дуруст гирифтани ҷавобгар бигирад.

Ҳангоми яқҷоя гирифтани озмоишҳо ҳам барои тадқиқи микробиологӣ ва дигар тадқиқот, озмоишро аввал барои тадқиқи микробиологӣ сар мекунанд. Озмоишро бояд чунин гирифт, ки масолеҳ дуҷумин бор бо дигар микробҳо тамос нашавад, яъне ба қоидаҳои асептикавӣ қатъӣ риоя карда шаванд. Зарфҳо, асбобҳои, ки ба масолеҳ мерасанд бояд бесироят бошанд. Озмоиш бояд дар давоми зиёда на аз 2 соати гирифтани он тадқиқ карда шавад. Ҳангоми имконнопазир будани ин шароитҳо тадқиқро зиёда на аз 6 соати гирифтани озмоиш гузаронида шавад. Дар ин муддат озмоиш бояд дар ҳарорати аз 1 то 5°C нигоҳ дошта шавад. Дар вақти гузаронидани баъзе тадқиқҳо (масалан, ба менингококк ва ғайра) масолеҳи овардашуда бояд дар ҳарорати ба 37°C наздик нигоҳ дошта шавад, ва он фавран

бурдарасонида шавад.

Вақти интиқоли зарфҳои озмоишдор бояд дар сумка – яхдон ё термоконтейнер ҷойгир карда шаванд. Барои тар нашудани даҳантиқкӣ (сарпӯшаки зарфҳо, пробиркаҳо ва ғайра) онҳоро аз саҳт таккондан ва алвонҷ хӯрдан эҳтиёт кардан зарур аст.

Масолахро аз бемор то сар кардани табобат гирифтани лозим аст, чунки зери таъсири доруҳо бактерияҳо тағйир меёбанд ва қобилияти дар муҳити ғизоии сунъӣ афзоиш кардани худро гум мекунанд.

9.3. Ташҳиси лаборатории дараҷаи ифлосшавии мабҳасҳои шароити беруна

Гирифтани, ниғаҳдошти ва интиқоли озмоиши об:

1. Озмоиши обро ба зарфи безарар кардашуда бо даҳантиқкӣ каучукӣ ё пӯккагӣ мегиранд.
2. Ҳаҷми озмоиш 300 – 400мл.
3. Вақти гирифтани озмоиш ба чунин қоидаҳо бояд риоя кард:
 - ҷумаки обқурро бо воситаи фатилаи ба спирт тар кардашуда месӯзонанд;
 - ҷумакро пурра кушода обро дар муддати 10 – 15 дақиқа сар медиҳанд;
 - сарпӯши қоғазиро якҷоя бо даҳантиққии пахтагӣ гирифта зарфро бо об пур карда бо даҳантиққии каучукӣ (пӯкӣ) ва сарпӯши қоғазӣ маҳкам намуда бо ришта баста, мӯҳр мекунанд.
4. Озмоишро аз шабакаи обқубури ноҳиявӣ вақти бисёр сарфшавии об мегиранд.
5. Дар ҳавзҳои шиноварию оббозӣ ва шиноварию варзишӣ озмоишро 1 маротиба дар 1 ҳафта, дар нуқтаҳои то ба ҷолоиши (филтри) ҳавз ва пас аз филтр баромадани об (ҳангоми аз ҳама бисёр будани одамон) мегиранд.
6. Аз мабҳасҳои (объектҳои) обӣ, ки барои истироҳат истифода мебаранд озмоишро то саршавии мавсими оббозӣ ва дар мавсими оббозӣ на аз 2 маротиба дар 1 моҳ дар ҳудуди минтақаи оббозӣ, камаш дар 2 нуқтаи он гирифта мешаванд. Ҳаҷми озмоиш – 500 мл.
7. Гандобро дар 2 нуқтаҳо: пас аз иншоотҳои поксозӣ ва пас аз безараркунии гандоба мегиранд.

Гирифтани озмоишҳои маҳсулоти хӯрокворӣ ва таомҳои тайёр

1. Озмоишҳои маҳсулоти хӯроквориро (ё таомҳои тайёро) аввал барои тадқиқоти микробиологӣ, баъд ба дигар намудҳои тадқиқот мегиранд.
2. Озмоишҳоро, ки бо нишондодҳои ҳавосии (органолептикии) худ аз ҳамдигар фарқ мекунанд, омехта намудан мумкин нест.
3. Озмоишҳоро ба бонкаҳои даҳонвасеъ, ба пергамент (коғазӣ гафс, ки об ва равғанро намегузаронад), ба фолгаи (варакаи алюминӣ ё кӯрғошимӣ) безарар кардашуда бо ёрии қошук, пинсет, корди бесироят (ба қоидаҳои асептика риоя намуда) мегиранд.
4. Озмоишҳоро табиб ё мусоиди тиббӣ (фельдшер) мегиранд.
5. Ба ҳар як бонкаи сарпӯшдор тамғакоғаз мечаспонанд, ки дар он номи муассиса (қисми ҳарбӣ) номи таом ё маҳсули хӯроквории тадқиқшаванда, таърих ва вақти гирифти озмоиш навишта шудаанд.
6. Ҳуҷҷатҳои ҳамроҳ фиристодашаванда:
 - роҳхат;
 - санад оиди гирифти озмоишҳо.
7. Озмоишҳои салат ва винегретҳоро, ки аз сабзавотҳои дар об пухташуда тайёр карда шудаанд пеш аз ба онҳо ҳамроҳ кардани сабзавотҳои намакин ва хӯришҳо мегиранд.
8. Озмоишҳоро аз таомҳои гӯштӣ, аз хӯриши обакии таом, аз гарнирҳо алоҳида – алоҳида мегиранд.

Гирифтани обшӯҳо дар мабҳасҳои (объектҳои) муассисаҳои хӯроки умум барои тадқиқоти талқеҳи бактериявӣ

1. Обшӯҳо аз таҷҳизот ва асбобу анҷомҳое, ки дар он маҳсулоти (гӯшту сабзавоти дар об пухташуда ва ғайра) дар оянда такроран бо ҳарорати баланд коркард намешаванд, гирифта мешаванд. Обшӯҳоро аз зарфҳои хӯрокхӯрӣ пас аз шустану хушконидаи онҳо мегиранд.
2. Обшӯҳо аз дастҳо, сару либоси санитарӣ, дастпоккунҳои коргарон (ошпазҳои сеҳи гарм ва хунук, коркунони сеҳи қаннодӣ), буфетчиҳо, офисиантҳо (пешхизматҳо), ки бо маҳсулоти дар оянда бо ҳарорати гарм коркард намешаванд, гирифта мешаванд.
3. Обшӯҳоро аз сатҳи 100см² – ии таҷҳизотҳои калони технологӣ ва асбобу анҷоми пухтупаз бо ёрии гардаи (трафарети) масоҳаташ 25см² мегиранд. Дар ин ҳол гардаро 4 маротиба

дар чойҳои гуногуни мабҳас гузошта обшӯ гирифта мешавад. Пас аз ҳар як мабҳас (объект) гардаро дар шуълаи спиртовка месӯзонанд, яъне бесироят мекунанд.

4. Вақти обшӯро аз асбобҳои майда гирифтани, ҳамаи сатҳи онҳоро бо фатила обшӯ мекунанд. Аз қошукҳо, шохинҳо, кордҳо ва ғайра обшӯро бо як фатила аз 3 асбоби якнома мегиранд, дар ин ҳол қисми кории онҳоро обшӯ мекунанд.
5. Обшӯҳоро аз истакон, фуҷерҳо, қадахҳо, пиёлаҳо ва ғайраҳо аз сатҳи дохилии онҳо ва 2см пасттар аз лаби берунии он гирифтани лозим аст.
6. Обшӯҳоро аз либоси санитарӣ аз 4 чойҳои он бо сатҳи 25см²: аз қисми поёнии ҳар ду остинҳо, аз қисми болоӣ ва миёнаи хилаът, пешдоман, дастпоккунҳо гирифта мешаванд.
7. Обшӯҳоро аз дастҳо ба воситаи фатила аввал аз кафи дастҳо ва рӯи ангуштҳо, пас аз байни ангуштҳо, нохунҳо ва таги нохунҳо мегирад. Дар ин ҳол фатиларо камаш 5 маротиба месованд.
8. Обшӯҳоро бо ёрии фатилаҳои бесироят, ки ба даҳонтиқии (пӯки) пробирка мустаҳкам карда шудааст ё бо ёрии суфрачаи докагӣ мегиранд. Пеш аз гирифтани обшӯҳо фатиларо ё суфрачаро ба моеъи дар пробирка буда ё маҳлули изотонии бесироят тар мекунанд. Пас аз гирифтани обшӯ фатила (ё суфрачаро) ба даруни пробиркае, ки муҳити ғизоӣ (маҳлули изотонии хлориди натрий) дорад, меандозанд.

9.4. Тадқиқоти талқеҳи бактериявӣ мабҳасҳо (объектҳо) дар муассисаҳои табибӣ ва дорухонаҳо

Тадқиқоти бактериологӣ аз муайян кардани стафилакокки зард (зарин, тиллоранг) қаламча микроби рими кабуд ва ғайра иборат мебошанд.

Гирифтани озмоишҳо дар биноҳои зерин иҷро карда мешавад:

1. Қабли чарроҳӣ – чарроҳӣ: тосҳо (тағораҳо), чутқаҳои тоза барои шустани дастҳои чароҳҳо, мизи кории анестезиолог, мизи чарроҳӣ, рӯдаҳои насос – вакуум ва оксиген.
2. Хонаи захмбандӣ ва даҳонпизишкӣ: нимкат (кушетка) барои чароҳатбандӣ, чутқаҳо барои шустани дастҳо, дастпоккунҳо, хилаътҳои ҳамшираҳои тиббӣ ва табибон, мизи кории тиббӣ, милаи (нӯги) бормашинаҳо, сатҳи дохилии зарфият барои нигоҳдошти доруҳо.
3. Дорухона: ҷои кори амборбон (дефектар), сатҳи кори мизҳо

барои тайёр кардани маҳлулҳои тазриқӣ ва доруҳои ба чашм мечағонидагӣ, дастҳои коркунон вақти тайёр кардани доруҳо, тарозуҳо барои баркашидани моддаҳои хушк, зарфҳо барои ниғаҳдошти даҳонтиққиҳо (пӯкҳо) барои маҳлулҳои тазриқӣ ва доруҳои ба чашм мечаконидагӣ, ӯғурча (ҳован), лавҳачаҳои пластмассагӣ, бюреткаҳо, тарозуҳо, мили обкубури (водопровод) дар хонаи дору тайёркунӣ, дастпоккунҳо, хилаътҳои коркунон. Обшӯроҳо бо усулҳои дар боло (нигар ба фасли гузашта) қайдшуда мегиранд.

Гирифтани озмоиш барои назорати бесироятӣ

1. Озмоишро ҳамшираи тиббӣ зери назорати ходими лабораторияи бактериологӣ бо қоидаҳои асептикӣ, бевосита, пеш аз ҷарроҳӣ кардан мегирад. Аз ҳар номгӯҳо камаш 3 озмоиш мегиранд. Ҳар як озмоишро ба 3 пробиркаи дорои муҳити ғизо кишт мекунанд.
2. Пеш аз ҳар як гирифтани озмоиш олот (асбоб) бояд дар шӯълаи спиртовка сӯзонида шавад (фламбир кардан).
3. Озмоишҳо аз асбобҳои ҷарроҳӣ ба тарзи пурра андохтани онҳо ба зарфи дорои муҳити ғизоӣ гирифта мешаванд. Аз асбобҳои ҳаҷмаш калон озмоишро бо воситаи суфрачаи тар гирифта, пас онро ба даруни пробиркаи муҳити ғизодор меандозанд.
4. Ҳар як намунаи масолеҳи захмдӯзиро ба миқдори қариб 15 см гирифта ба пробиркаи хушки бесироят меандозанд.
5. Масолеҳи захмбандиро аз ҳар ҷой бикс мегиранд. Масолеҳи майдаро бутун, аз масолеҳи калон порчаеро буррида мегиранд. Ба ҳар навъи масолеҳ миқдори дукаратаи ҳар яке аз 3 муҳити ғизоиро истифода мебаранд. Бо ҳамин тарз аз либоси ҷарроҳӣ кишт мекунанд. Дар ин ҳол аз либоси ҷарроҳӣ бандак, чоки дохилӣ ва ғайраро буррида истифода мебаранд.
6. Аз системаҳои хунгузаронӣ, дастпӯшакҳо, маснуоти резинӣ ва пластикӣ порчаи майдаеро (2см) буррида мегиранд. Чизҳои майдаро бутун мегиранд.
7. Барои назорат кардани таъсирнокии коркарди пӯсти ҷойи ҷарроҳӣ, дастҳои ҷарроҳ обшӯро бо воситаи суфрачаи докагии (андозааш 5x5см) дар маҳлули бесирояти изотонии хлориди натрий тар кардашуда мегиранд. Бо суфрача кафи дастҳо, ҷойҳои наздинохунӣ ва байни ангуштҳо бодикқат пок мекунанд, пас онро ба пробиркаи маҳлули изотонии хло-

риди натрийдор андохта ба лабораторияи бактериологӣ мефиристанд.

8. Назорати бактериологии кори автоклавҳо ва шкафҳои стерилизатсиониро дар як моҳ 1 маротиба мегузаронанд.

9.5. Талаботи асосӣ бо гирифтани масолеҳи клиникӣ барои тадқиқоти бактериологӣ

1. Масолеҳро бевосита аз манбаъи касалӣ ё тарашшӯҳои дахлдор (балғам, начосат, пешоб, талха ва ғайра) мегиранд.

2. Дар вақти гирифтани масолеҳ бояд ба қоидаҳои асептикӣ риоя кард, ки он бо микроорганизмҳои муҳити гирду атроф ифлос нашавад.

3. Масолеҳро то сар кардани табобати зиддибактериявӣ гирифтани зарур аст. Агар дар мавриди муолиҷаи зиддибактериявӣ гирифта шавад, онро дар роҳхат қайд мекунанд.

4. Масолеҳро барои тадқиқот дар даври бисёртарин будани сабабгори беморӣ (хунро дар вақти табларза, начосатро дар вақти исҳол ва ҳоказо) мегиранд. Аз беморон барои тадқиқот хун, пешоб, начосат, оби даҳон, балғам, моддаи қай, обшӯҳои аз рӯи пардаҳои луобӣ, тарашшӯҳи решҳо, муҳтавии бусуроти пӯст (масалан, обилаҷаи римнок), муҳтавии лимфағуддаҳо, хаёрак (бубон – варами ғуддаи қадкашак ё дигар лимфағуддаҳо), моеи ҳароммағз гирифта мешаванд. Инчунин масолеҳи ташреҳӣ ҳангоми ташреҳи часади одамон ё ҳайвонҳои фавтшуда – хун, порчаҳои узвҳои дохилӣ, пеш аз ҳама он узвҳое, ки аломатҳои иллатнокӣ доранд гирифта мешаванд.

5. Дар вақти гирифтани ва интиқоли озмоишҳо барои пешгирии кардани сироятнокшавии онҳо корманди тиббӣ бояд ба дастурамали оид ба риоя кардани тартибот, ҳангоми кор кардан бо масолеҳҳои хусусан хавфнок қатъиян риоя кунад.

6. Муҳлати гирифтани масолеҳ бояд ба патогенези сироят, инкишофи даврии сабабгори беморӣ ва дигар шароитҳо мувофиқ бошад.

Хунро аз одамон бо воситаи соранҷи (шпритс – олат барои тазриқи дору ва дигар моеъҳо) бесироят аз венаи оринҷ, мувофиқи қоидаҳои асептика, ба миқдори 8 – 10 мл мегиранд ва онро ба 3 – 4 пробиркаҳои шишагӣ ё пробиркаҳои пластикии маҳсуси дорои даҳантиққӣ (пӯк) мерезанд.

Барои пешгирии лахтабандии хун ба яке аз ин пробиркаҳо

гепарин (ба миқдори 0,01 мг ба 1мл хун) илова мекунад. Дар як вақт аз хун 2 – 3 андударо бо усули муқаррарӣ дар шишаҷаи шаъӣ (лавҳаҷаи шишагӣ) тайёр мекунад. Одатан андударо тасбит (усули лаобратории нигоҳ доштан ва сабт кардани сохти бофта ё узв) намекунад. Дар бораи он ки андуда тасбит карда нашудааст дар мактуби ҳамроҳ фиристодашаванда қайд карда мешавад. Лавҳаҷаи шишагиро, бо андудаи хушкшуда, чуфт – чуфт бо тарафҳои андудадор якҷоя намуда дар байни онҳо қоғази полоиш мегузоранд.

Тарашшӯх ва обшӯхоро аз роҳҳои болоии нафас бо воситаи фатилаи пахтагини каме дар маҳлули изотонии хлориди натрий тар кардашуда мегиранд. Бо ин фатила ковокии даҳон ва ҳалқбиниро совида обшӯ мегиранд; обшӯро инчунин ба тарзи чойқонидани ҳалқбинӣ бо маҳлули изотонии хлориди натрий мегиранд ва онро ба ҳамон пробиркае, ки фатила гузошта шуда буд мерезанд. Луобро аз бинӣ, ғуборпардаҳо аз ҳалқум (алоҳида аз бинӣ ва алоҳида аз ҳалқум) низ бо фатила гирифта ба пробирка мегузоранд ва онро ҳавоногузар маҳкам мекунад.

Начосатро аввал дар тубаки тоза ё қоғази ғафс чамъ мекунад. Баъд онро бо қошукҷаи хурдакак аз тубак ё қоғази ғафс ё бевосита аз рӯдаи ғафси бемор гирифта ба пробиркаи ҳамакораи фатиладор меандозанд. Барои тезтар гирифтани натиҷаҳои тадқиқи бактериологӣ, киштро ба муҳити ғизоӣ бевосита дар назди бистари бемор гузаронидан матлуб аст. Пробиркаҳои киштдорро феврал ба лаборатория мефиристанд.

Барои тадқиқи бактериологӣ пешобро ба зарфи шишагӣ чамъ мекунад. Сӯроҳи хориҷии канали пешобрезро пешакӣ бо фатилаи пахтагӣ, бо маҳсули безараркунанда тоза мекунад ва бо оби бесироят чиддӣ мешӯянд. Порсияи якумро мепартоянд, пас барои тадқиқ 50-60 мл шошаро мегиранд.

Масолехро аз бубон бо соранги бесироят мегиранд. Агар бубон накафида бошад, онгоҳ пӯсти болои онро бо спирт тоза мекунад. Барои масолехро аз бубон гирифтани сӯзани дарунҳолиро ба маркази он ё отрофи он хастан мумкин аст (пунксия кардан). Аз бубони кафида тарашшӯҳи онро мегиранд. Андударо дар лавҳаҷаи шишагӣ тайёр мекунад, масолехро ба пробирка андохта даҳонашро зич маҳкам намуда ба лаборатория мефиристанд.

Дар ҳолати дар пӯсти бемор мавҷуд будани римобилаҳо (пустулаҳо), пайсаҳо (папулаҳо), обилаҷаҳо (везикулаҳо) аз онҳо озмоишҳо ва ғайр аз онҳо инчунин аз пардаҳои луобии ковоки даҳон ва ҳалқум тарашшӯҳи онҳоро мегиранд. Барои ин

фатилаи пахтагини бесироят, ки дар махлули бесирояти изотонии хлориди натрий тар кардашударо истифода мебаранд. Масолеҳи гирифташударо ба пробирка андохта даҳони онро зич маҳкам менамоянд. Дар як вақт дар лавҳачаҳои шишагӣ 2 – 3 андуда тайёр намуда онҳоро дар ҳавои кушод бетасбит хушк мекунанд ва ба лаборатория мефиристанд.

Пеш аз гирифтани масолеҳ обилачаҳо, пайсаҳо ва римобилаҳоро бо фатилаи пахтагини бо эфир ё спирт тар кардашуда тоза мекунанд. Пас аз онҳо бо сӯзани дарнхолии бесироят ё пипеткаи пастерӣ озмоиш мегиранд. Карахш (қалок) ё қисми болоии обилачаҳоро бо воситаи сӯзан ё скалпел аз пӯст чудо мекунанд, пайсаҳоро бошад бо скалпел метарошанд. Аз моеъи гирифташуда ва пайсаҳо андудаҳо тайёр намуда онҳоро дар ҳавои кушод бе тасбит хушк мекунанд ва дар зарфи холӣ чунин ҷойгир мекунанд, ки ба якдигар (бо сатҳи андудадор) нарасанд. Карахши мулоими обилачаҳоро дар байни ду лавҳачаи шишагӣ гузошта оҳиста меҷиқанд. Масолеҳи гирифташударо ба халтачаи полиэтиленӣ гузошта ҳавонодаро маҳкам намуда ба лаборатория мефиристанд.

Агар масолеҳи гирифташударо ба масофаи дур равон кардан лозим бошад, онгоҳ онҳоро яхкунонида ё ба моддаи ҳифзкунанда (консервант) мегузоранд. Гирифтани ва борпеч кардани масолеҳ бояд ба сироятнокшавии одамон ва шайъҳои дар гирду атроф буда имконият надиханд.

Дар вақти аз бемории тоъун гумон бурдан вобаста ба шаклҳои клиники он мабҳасҳои гуногунро месанҷанд.

Ҳангоми шакли бубонӣ сӯзанмоя (пунктат – моддае, ки аз ягон бофтаи бадан бо сӯзан кашида гирифта мешавад) ё моддаи аз бубони кафида хориҷшударо ва инчунин хунро тадқиқ менамоянд. Ҳангоми шакли шушии тоъун масолеҳи аз ҳалқум бо ёрии фатила гирифташуда, балғам ва хунро тадқиқ мекунанд.

Дар вақти аз касалии вабо гумон бурдан, начосат, моддаи қай, мӯҳтавии талхадон ва рӯдаи борики фавтшудагон тадқиқ карда мешаванд.

Ҳангоми дар одамони аз беморӣ шифоёфта муайян кардани ҳомилини вибрион ва тадқиқи шахсони бо бемор тамосшуда, барои ҷамъ намудани муҳтавии қисмҳои болоии рӯдаҳо, ба онҳо пешакӣ доруҳои исхоловарро (аз ҳама беҳтар 25 – 30г сулфати магнезий) медиҳанд. Дар шароити беморхона масолеҳро ба тубаки бо оби ҷӯш шуста тозакардашуда ҷамъ мекунанд.

Дар мавриди гузаронидани тафтишоти умумӣ, барои муайян

кардани ҳомилини вибрион, озмоишро аз рӯдаи мустақим бо воситаи фатилаи (пахтагӣ, докагӣ ва ҳоказо) мустақимӣ, катетери резинӣ, ҳалқай аз сими алюминӣ ва ғайра гирифтани мумкин аст.

Дар ғояти зарурати гузаронидани тафтишоти умумӣ усули тадқиқоти гурӯҳӣ иҷозат дода мешавад. Дар ин ҳол ба зарфи бесироят (флакони), ки 50 – 100мл оби пептони 1% дорад масолеҳи аз 10 кас (на аз он зиёд) гирифташударо кишт мекунад. Вақти дар озмоиши гурӯҳӣ ёфт шудани вибрион, тадқиқи алоҳидаи наҷосати ҳар яки аз 10 одамоне, ки масолеҳашон дар як зарф ҷамъ карда шуда буданд, гузаронида мешаванд.

Вақти аз касалии сӯхтанӣ (сиёҳзаҳм) гумон бурдан мӯҳтавии обилаҳо ё римобилаҳо, тарашшӯҳи реш ё оташакро (ҳафтпӯст – карбункул) – ҳангоми шакли пӯстӣ, балғамро – ҳангоми шакли шӯшӣ, наҷосат, моддаи қай ва пешобро – ҳангоми шакли рӯдавӣ, хунро – ҳангоми шакли уфунӣ (септикӣ) ва дигар шаклҳои беморӣ барои тадқиқ кардан мегиранд. Барои муқаррар кардани ташҳиси баъдифавтии хун, инчунин масолеҳи ҳангоми ташреҳи патологоанатомӣ гирифташударо (сипурз, бофтаҳои газак гирифтаи хунин, моеъҳои меъдаҷаҳои майна, қисмҳои иллатноки пӯст ва ғайраро) тадқиқ мекунад.

Дар вақти аз касалии таби харгӯшӣ (туляремия) гумон бурдан сӯзанмоя (пунктат) ёки тарашшӯҳи римноки пардаи луобии ҷашм (то охири 3-ум ҳафтаи беморӣ гирифташударо тадқиқ мекунад).

Ҳангоми аз касалии ботулизм гумон бурдан обшӯҳои меъда (50мл), пешоб (50мл), наҷосат (20 – 25г), хуни (10 – 20мл) беморро тадқиқ мекунад.

Вақти аз касалии риккетсиозҳо гумон бурдан хуни дар рӯзҳои авали беморӣ ё баландии вараҷа гирифташударо тадқиқ менамоянд. Вақти аз газаки риккетсиозии шушҳо гумон бурдан балғам, моеъи дохили пардаҳои шуш ва моеъи ҳароммағз, пешоб, машинаи зани таваллуд карда, сутурдаи гулгунаи пӯст, мӯҳтавии решҷаҳои дар ҷойи газидаи канаҳо тадқиқ карда мешаванд.

Гирифтани масолеҳ аз ҷасади мурда

Масолеҳи ташреҳиро дар вақти ташреҳи ҷасади мурда мегиранд. Пеш аз бурида гирифтани порҷайи узв онро камтарак бо алангаи фатилаи дар спирт таркардашуда ё бо тарафи ҳамвори

скалпели (пинсети) тафсондашуда месӯзонанд. Масолеҳи гирифташударо ба пробиркаи бесироят меандозанд ва ҳавонодаро маҳкам мекунанд.

Ҳангоми тадқиқоти ҷасади мурдаи ҳайвонҳои шубҳанок, ки аз касалии хавфноки сироятӣ фатидаанд, вобаста ба нишондодҳо, хун, пешоб, оби бинӣ, начосат, масолеҳ аз думал (абссес) аз реш, мӯҳтавии пайсаҳо, ярачаҳои ковокии даҳон (афта), сутурдаи пардаҳои луобӣ ва ғайра гирифта мешаванд. Пешобро бо ёрии катетери бесироят, мӯҳтавии пайсаҳо, римобилаҳо ва ғайраро бо воситаи соранг ё пипеткаи пастерии бесироят мегиранд. Деворҳои афтро бо қайҷии бесироят бурида ба пробирка ё флакони консервантдор меандозанд. Ҷасади парандаҳо ва ҳайвонҳои хурдро яклухт ба лаборатория мефиристанд.

Гирифтани озмоишҳоро аз мабҳасҳои муҳити беруна, масолеҳи зоопаразитологӣ, маҳсулоти хӯрокворӣ, ки бо бактерияҳои касалиҳои сироятӣ хавфнок сироятнок шудаанд, мутахассисони дахлдори ҳадамоти санитария эпидемиологӣ мегиранд.

9.6. Тартиби ба лаборатория фиристодани озмоишҳо

Ба ҳамаи масолеҳҳои гирифташуда (озмоишҳо) рақам гузошта ба халтачаҳои пластикии дорои даҳанбанд андохта, мебанданд. Пас аз ин халтачаҳоро аз берун бо диққат бо маҳлули безараркунанда – атсиди дихлоризосиануравӣ (намакҳои натрийвӣ), маҳлули 2%-и оҳаки хлордор, маҳлули 3%-и хлорамин, маҳлули 3 – 5%-и лизол ва ғайра безарар мекунанд.

Назорат кардан лозим аст, ки ин моддаҳои безараркунанда ба даруни халтачаҳо наафтанд.

Барои интиқоли масолеҳи сироятнок Ташкилоти умумичаҳонии ниғаҳдорӣ тандурустӣ зарфи маҳсули молкашониро, (пенал, контейнер), ки болини зиддизарбадор, контейнери обногузари зохирӣ, зич тофта маҳкам кардашаванда ё зери фишори сарпӯши исқанча ё забонакдорро тавсия менамояд.

Озмоишҳоро ба лаборатория бо ҳамроҳии корманди тиббӣ ва ҳуҷҷатҳо фиристода мешаванд. Дар ҳуҷҷатҳо ба кучо, ба кӣ, барои кадом тадқиқот, ҳаҷми (пурра ё мухтасар) таҳқиқ нишон дода мешаванд. Дар мактуби ҳамроҳ фиристодашаванда бояд чой, вақт, усули гирифтани озмоишҳо, ташҳиси пешакӣ ва ғайра қайд карда шавад. Бо ин мақсад намуди маҳсули ба қайдгириро истифода мебаранд. Онро дар ду нусха менависанд (як нусха дар шахси масолеҳро барои таҳқиқ фиристода мемонад).

Дар мавриди масолеҳи гирифташударо ба масофаи дур фиристодаи онҳоро ях кунонида ё ба моддаи ҳифзкунанда (консервант) мегу-

зоранд.

**Тартиб ва мӯҳлати чамъкунии масолах барои тадқиқоти лабораторӣ
ҳангоми масмумияти ғизоӣ**

| № | Номи масолах | Микдори масолах | Қадам вақт масолахро гирифта зарур аст. | Эзоҳ |
|-----|--|--|---|---|
| 1. | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Хун аз вена ба-рои кишти микробҳои хун | 10 мл | Аз саршавии беморӣ | Мувофиқи нишондодҳои тиббӣ гирифта мешавад. |
| 2. | Хун аз ангушт ё вена барои тадқиқоти серологӣ | 2 – 3 мл | Санҷиши 1-ум дар рӯзҳои 1 – 3-юми беморӣ, санҷиши 2-юм дар рӯзҳои 7 – 10-уми беморӣ | Агар дар саршавии беморӣ хун гирифта нашудан, санҷиш 1-ум дар рӯзҳои 7 – 10-уми беморӣ гирифта мешавад, озмоиши 2-юм дар рӯзҳои 15 – 20-ум. Вақти аз бемории бо воситаи қаламчамикроби энтеро-патогенӣ ба вучудомада гумон бурдан озмоиши 3-юмро дар рӯзҳои 15 – 18-уми беморӣ гирифта лозим аст. |
| 3. | Хун аз вена барои тадқиқоти токсини ботулинӣ | 10 мл | Аз саршавии беморӣ | Ҳангоми аз бемории ботулизм гумон бурдан. |
| 4. | Моддаи қай | 50 – 100г | Дарҳол | |
| 5. | Обшӯи меъда | 100–200 г | Дарҳол | |
| 6. | Наҷосат | 3 – 5 г | Аз саршавии беморӣ | |
| 7. | Пешоб | 100–200 мл | Аз саршавии беморӣ | |
| 8. | Гӯшт ва маҳсулоти гӯштӣ | 500 г | Дар рӯзи аввали иштиоли беморӣ | Гӯшт аз қисмҳои гуногуни нимтаи гов (гӯсфанд, хук) гирифта мешавад, порчаеро аз устухони дарунҳолӣ ва агар бошад, порчаҳо аз узвҳои лаҳмӣ (чигар, сипурз, гурда). |
| 9. | Моҳӣ | 200 –300 г | Дар рӯзи аввали иштиоли беморӣ | Моҳии майдари ба лаборатория бутун бурда мешавад. |
| 10. | Озмоишҳои моеъ ва ниммоеъ (шӯрбоҳо, маҳсулоти ширӣ, кремҳо) | 200г | Дар рӯзи аввали иштиоли беморӣ | |
| 11. | Обшӯҳо аз асбобу анҷоми ошхона, аз дастҳои ҳар як коргари ошхона | Аз ҳар як асбобу анҷом ва аз дастҳои ҳар як коргар | Дар рӯзи аввали иштиоли беморӣ | |

| | | | | |
|-----|--------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---|
| 12. | Консерваҳо | Якчанд қуттӣ аз ҳар як гу-рӯҳ | Дар рӯзи аввали иштиоли беморӣ | |
| 13. | Андуда аз ҳалқум ва бинӣ | Аз ҳар як коргари ошхона | Дар рӯзи аввали иштиоли беморӣ | Андуда аз ҳалқум ва бинӣ ҳангоми аз масмумияти стафилококкӣ гумон бурдан гирифта мешавад. |

Замимаи 2

Аломатҳои клиникӣ масмумиятҳои физии микробӣ

| Бактерияҳои са-бабгор | Салмонел-лаҳо | Қаламча микробҳои рӯдаӣ | Стафил-локок | Сабабгори бо-тулизм |
|------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------|
| Давраи пинҳонӣ | 6 – 36 соат | 4 – 10 соат | 1 – 6 соат | Аз 2 соат то якчанд рӯз |
| Ҳарорати бадан | Хеле ба-ланд ва ба-ланд | Баланд ва хеле баланд | Баланд ва муътадил | Зерҳорра ва паст |
| Табларза | + | +- | +- | - |
| Дарди сар | +++ | +- | + | +- |
| Бемадории умумӣ ва саргардӣ | ++ | + | ++ | +++ |
| Бахушӣ | +- | +- | -+ | - |
| Рағкашӣ | +- | +- | + | - |
| Беҳолшавии дил | +- | -+ | ++ | ++ |
| Кабудпӯстӣ (зу-рок) | -+ | - | +- | - |
| Арақи хунук | +- | -+ | +- | - |
| Носомонии би-ниш | -+ | -+ | +- | +++ |
| Даҳонхушкӣ | - | - | - | +++ |
| Дилбеҳузурӣ, қай | + | ++ | +++ | +- |
| Дарди болои ши-кам | +- | +- | -+ | -+ |
| Дарди шикам | ++ | ++ | -+ | -+ |
| Қабзияти шикам | - | - | - | ++ |
| Илтиҳоби рӯдаи борик | ++ | + | + | - |
| Илтиҳоби рӯдаҳои гафсу борик | -+ | - | - | - |
| Исҳоли хунин | -+ | - | -+ | - |
| Луоб | -+ | - | +- | - |
| Давомнокии беморӣ | 3 – 5 рӯз | 1 – 3 рӯз | 1 – 3 рӯз | 5 -20 рӯз |

Ишорат: +++ аломатҳо хеле барҷаста (возех, намоён)

++ аломатҳо барҷаста

+ аломатҳо на он қадар барҷаста

+- (-+) аломатҳо кам мушоҳида мешавад.

-- аломатҳо мушоҳида намешавад.

Замимаи 3

Ташхиси лаборатории ботулизм

| | |
|---|--|
| Мабҳаси муҳити атроф | Одами бемор |
| Масолеҳ барои тадқиқот | |
| Боқимондаи маҳсулоти шубҳанок (ниг. ба замим. 4) | Хун, моддаи қай, общӯи меъда (нигар ба замимаи 4). |
| Таркиби қор | |
| Зоҳир намудани токсини ботулинӣ | |
| Реаксияи бетарафқунӣ дар ҳайвонҳои таҷрибавӣ (ниг. ба зам. 4 ва 5). | |
| Тадқиқоти бактериологӣ | |
| <p>Кишт ба муҳити ғизой дар 4 флакон /пробирка (Булони Хоттингер ё муҳити Китт – Таротси). Киштро бо қабати равғани вазелинии ғафсиаш 0,5 см пӯшидан.</p> <p>Пас аз кишт флакон/пробиркаро гарм кардан;</p> <ul style="list-style-type: none"> - флакони №1 – 1 дақиқа дар ҳарорати 60°C. - флакони №2 – 20 дақиқа дар ҳарорати 80°C <p>флаконҳои №3 ва №4-ро гарм намекунад. Парваридани микробҳо дар термостат:</p> <ul style="list-style-type: none"> - флакони №1 ва 3 дар ҳарорати 28°C. - флакони №2 ва 4 дар ҳарорати 35°C | |
| <p>Пас аз 48 соат парваридан:</p> <ul style="list-style-type: none"> - флакони №1 ва №3-ро ба Clostridium botulinum типҳои E, F. - флакони №2 ва №4-ро ба Clostridium botulinum типҳои A, B, C, <p>Аз ҳамаи флаконҳо ба бесироятӣ риоя намуда озмоиши моеъи кишти бактерияро мегиранд ва бо вай реаксияи бетарафқуниро бо зардоби поливалентии зидди ботулинии A, B, C, E, F мегузоранд.</p> <p>Дар андудаҳои бо Грамм рангкардашуда, дар вақти инкишофи бактерия қаламчамикроби граммусбат шакли ракеткаи тенисӣ дорад.</p> | |
| <p>Агар пас аз 48 соат дар флаконҳо/ пробиркаҳо Clostridium botulinum ва токсини онҳо ёфта нашаванд, онгоҳ парваридани микробҳоро дар термостат давом медиҳанд ва тадқиқро дар шабонарӯзҳои 4,6 ва 10-ум такрор мекунанд. Агар дар тадқиқоти такрорӣ боз ҳам Clostridium botulinum ва токсини онҳо муайян карда нашаванд, онгоҳ ҷавоби манфӣ медиҳанд.</p> | |

Замимаи 4

Гузориши реаксияи бетарафқунӣ барои муайян кардани токсинҳои ботулинӣ

| Озмоишҳо | Масолеҳи тадқиқшаванда | Омехтаи ҳаҷман баробари зардобҳои моновалентии типҳои A, B, C, E, F. | Маҳлули 0,87%-и хлориду натрий |
|---------------|------------------------|--|--------------------------------|
| 1-ум пробирка | 2,4 | - | 0,6 |
| 2-юм пробирка | 2,4 | 0,6 | - |

Эзоҳ: Мӯхтавии пробиркаҳоро маҳлут (аралаш) мекунанд ва дар ҳарорати хонагӣ, дар муддати 30 дақиқа мепарваранд, пас аз ҳар як пробирка ба миқдори 0,7 – 1,0мл гирифта ба ду мушҳои сафеди вазнаш 16 – 18г тазриқ мекунанд. Онҳоро то 4 рӯз назорат мекунанд. Агар мушҳо пеш аз ин мӯҳлат касал шаванд ё бимиранд, он гоҳ реаксияи бетарафқуниро бо зардоби моновалентӣ мегузоранд. Вақти мавҷуд будани токсини ботулинӣ ду муши назоратӣ (контролӣ) мемуранд, ба онҳое, ки рошеҳи (филтрати) бо зардоб омехта нокарда тазриқ карда шуда буд зинда мемонанд. Аломатҳои беморӣ ва ғавти мушҳо: пурра сустшавии мушакҳо, фуру рафтани шикам, фалачҳо ва ихтилоҷи пеш аз вафот.

Протоколи намунавии реаксияи муфассали бетарафкунӣ барои муайян намудани токсини ботулинӣ

| Озмоишҳо ба микдори 2,4 мл | Зардоби зиддиботулинӣ, мл | | | | | Маҳлули 0,87%-и хлориди натрий (мл) |
|-------------------------------|------------------------------|-----|-----|-----|-----|--|
| | А | В | С | Е | Ғ | |
| 1-ум пробирка | 0,5 | - | - | - | - | - |
| 2-ум пробирка | - | 0,5 | - | - | - | - |
| 3-ум пробирка | - | - | 0,5 | - | - | - |
| 4-ум пробирка | - | - | - | 0,5 | - | - |
| 5-ум пробирка | - | - | - | - | 0,5 | - |
| 6-ум пробирка | - | - | - | - | - | 0,5 |

АДАБИЁТҲО

1. Аксененко Г.Р. Шевело Ф.С. Пищевые отравления и их профилактика. -М. -1978. -123с.
2. Алиев О.З., Азимов Г.Ҷ. Бехдошти ғизо. –Душанбе. -2008. -463 с.
3. Грачева Н.М., Щетинина И.Н. Клиническая химиотерапия инфекционных болезней. Ленинград. -1985. -269 с.
4. Камардинов Х.К. Инфекционные и паразитарные болезни. – Душанбе. -2009. - 616 с.
5. Пак С.Г., Турьянов М.Х., Пальцев М.А. Сальмонеллезы. – Москва. -1998. -303 с.
6. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. и др. Инфекционные болезни и эпидемиология.- Москва. -2013. -813 с.
7. Покровский В.И. Блюгер А.Ф. Дизентерия. –Рига. -1979. -346 с.
8. Раҳмонов Э.Р., Алиев О.З. Бемориҳои ғизоии микробӣ ва ғайримикробӣ. Душанбе. -2010. -271 с.
9. Раҳмонов Э.Р., Матинов Ш.К.. Амебиаз кишечника. Учебное пособие. -Душанбе. -2015. -97 с.
10. Раҳмонов Э.Р., Матинов Ш.К.. Висцеральный лейшманиоз. Учебное пособие. -Душанбе. -2016. -87 с.
11. Токаревич К.Н. Важнейшие инфекционные болезни, общие для животных и человека. Москва. -1979. -222 с.
12. Чебышев Н.В., Пак С.Г. Инфекционные и паразитарные болезни развивающихся стран. Москва. -2008. - 492 с.
13. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни . -М. -2005г.
14. Ющук Н.Д., Бродов Л.Е. Лечение острых кишечных инфекций. - Москва. – 1999. - 212 с.
15. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Военная эпидемиология. М.- 2007.
16. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. - Москва “Медицина”. -1990. -624 с.

Марҳалаи ибтидоии энтеробиоз тасвир нашудааст. Дар марҳалаи музмини энтеробиоз шикояти беморҳо асосӣ мебошад. Онҳо аз хориш ва сӯзиши гирди маъқад шикоят мекунанд, ки дар мавриди инвазӣ хеле зиёд тоқатнопазир мегарданд, ҳам шабона ва ҳам рӯзона беморро нороҳат мекунанд ва ба чатан, сони пойҳо, шикам, узвҳои чинсӣ паҳн мешаванд. Дар натиҷаи харошидани ин ҷойҳо захми нохун пайдо гашта ба он илтиҳоби римноки пӯст (пиодермия) ҳамроҳ мешаванд. Хоби бемор вайрон, вай асабонӣ мешавад, қобили коркуниро гум мекунад. Кӯдакон сергирия, сернозу инҷик, хароб мешаванд, аз дарди сар шикоят мекунанд, дар баъзеи онҳо хурӯчи (хамлаи) ихтилоҷӣ, мадхушӣ инкишоф меёбад, мумкин аст шабона дошта нашудани пешоб, ҷимои сунъӣ (онанизм) ба вуҷуд оянд.

Дар мавридҳои вазнини инвазия вазоифи рӯдаҳо вайрон мешаванд, яъне қабзият ё баракс исҳо, баъзан бо луоб ва омезаи хун ба амал меоянд. Дард ва қур-қури шикам, боди шикам, дилбеҳузурӣ, дар баъзеи онҳо қай пайдо мешаванд.

Оризаҳо. Аворизҳои ҷиддӣ ҳангоми ба кирмрӯда, узвҳои чинсии занҳо ҷӯлида даромадани мӯйкиҷча ва ҳамроҳ шудани сироятҳои сониявӣ ба амал меоянд. Дар адабиётҳои илмӣ ҳодисаҳои илтиҳоби сифок, ки дар ҳолати рӯдаи борикро сӯроҳ намуда ба даруни шикам (батн) дохил шудани мӯйкиҷча ба вуҷуд меоянд, навишта шудаанд.

Пешгӯӣ. Дар мавридҳои набудани аворизҳо пешгӯӣ неқ аст.

Ташхисот. Барангезандаҳоро аксар вақт дар сатҳи болоии наҷосат дида муаян кардан мумкин аст. Усули беҳтарини дарёфт кардани тухми мӯйкиҷча- ин бо ёрии навори часпаки полиэтиленӣ ё полихлорвинилӣ аз пӯсти гирду атрофи маъқад гирифтани онҳо ва бевосита микроскопия намудани навор мебошад.

Муолича. Ҳангоми энтеробиоз, кичҷаронӣ бо осонӣ иҷро карда мешавад. Дар ин амал доруи пирвиний памоат (ванкин) хеле таъсирнок мебошад. Онро ба миқдори 5 мг/кг вазни бадан, як маротиба (меъёри як мудатмуолича) пас аз наҳорӣ таин мекунанд. Пирантел (комбантрин) низ зидди мӯйкиҷчаҳо фаъол аст. Онро ба одамони калонсол якқарата ба миқдори 10 мг/кг, ба кӯдакони синни аз 6 моҳа то 2 сола – 125 мг, 2-6 солаҳо – 250 мг, 6-12 солаҳо – 500 мг дар як шабонарӯз як ё ду маротиба вақти хӯрокхӯрӣ таин мекунанд. Мебендазол (вермокс) доруи баландтаъсир буда онро ба одамони калонсол ба миқдори 100 мг дар як рӯз 2 маротиба, ба кӯдакон ба миқдори 2,5-3,5 мг/кг вазни бадан дар давоми як шабонарӯз таин менамоянд.

Инчунин медаминро ба миқдори 10 мг/кг (меъёри як курси муолиҷа) таин мекунанд. Дар ҳолати зарурӣ боз як курси муолиҷаро пас аз 2 ҳафта мегузаронанд. Ҳоло ҳам пиперазин ва намакҳои он ҳамчун доруи комилан боэътимод боқӣ мемонанд. Онро ба кӯдакони синнашон 1 сола ба миқдори 0,4г, ба 2-3 солаҳо – 0,6г, ба 4-6 солаҳо – 1,0г, 9-7 солаҳо – 1,5г, 10-14 солаҳо – 2г, ба кӯдакони аз 15 сола калон ва одамони калонсол – 3г таин мекунанд. Меъёри як шабонарӯзиро ба 2-3 қабул, пеш аз 30 дақиқайи хӯрокхӯрӣ дар муддати 5 рӯз истеъмол мекунанд. Вақти зарур шудан мудати муолиҷаро пас аз 7-10 рӯз такроран мегузаронанд. Назорати муолиҷаи таъсирбахш пас аз 4 ҳафта. Дар табобати энтеробиоз доруҳои альбендазол ва гельминтокс низ таъсирбахш мебошанд.

Дехелминтизатсия – фақат дар ҳолати ҳатман (бе чуну чаро) ба қоидаҳои гигиенӣ риоя кардан, таъсирбахш мешавад, ки худолоишро пешгирӣ менамояд (назорати гирду атрофи маъқад, пеш аз хоб рафтани ба кӯдакон пӯшонидани эзорчаҳои зич, барои пешгирӣ намудани захми нохун, ҳар рӯз иваз намудани либоси тағ бо чӯшонидан ва ё дарзмол кардани онҳо). Дар ҳолати хориши саҳт малҳам бо анестезин таин мекунанд. Дар мавриди ҳамроҳ шудани сирояти сониявӣ (пиодермия, вагинит ва ҳоказо) антибиотикҳо нишон дода шудаанд.

Пешгирӣ. Шахсони бо мӯйкичча сироятшуда бояд ҳатман дехелментизатсия карда шаванд. Кӯдаконро бояд доимо аз ҷиҳати санитарияи гигиенӣ тарбия намуд. Дар маконҳои энтеробиоз пешгирии кимиёвиро бо мебендазол (вермокс) ва албендазол мегузаронанд.

8.8. ТРИХИНЕЛЛЁЗ

Этиология. Барангезанда – *Trichinella spiralis*. Дарозии трихинеллаи болиғ (модааш то бордоршавӣ – 0,8- 1,5мм) ва пас аз бордоршавӣ – (4,4 мм, нараш -2мм).

Трихинеллаи мода кирмакҳои дарозиаш 0,09 - 0,11мм мегузорад, ки онҳо дар мушакҳои мизбон то 0,8 - 1,0 мм дароз мешаванд, ба таври морпеч тоб мехӯранд ва дар ҳафтаҳои 3-4-ӯм лифофадор (филофадор) мешаванд.

Эпидемиология. Трихинеллёлз биохелминтози даҳонгузар, зооноз мебошад. Дар манбаъи табиӣ макони инвазия ҳайвонҳои ёбӣ: гург, рӯбоҳ, сағҳои елотмонанд, қашқалдоқ, хукҳо, хирсҳо ва ғайраҳо мебошанд. Онҳо асосан дар натиҷаи дарандагӣ ва

хӯрдани часади мурдаи ҳайвонҳои инвазияшуда сироятнок мешаванд. Дар манбаи бемориҳои одамӣ (антропоургӣ) макони барангезандаи беморӣ ҳайвонҳои хонагӣ (хукҳо, сағҳо, гурбаҳо), хояндаҳо ва дигар ҳайвонҳо, ки ҳангоми хӯрдани маҳсулоти саллоҳӣ (қассобӣ), партоваҳои хӯрок ва лошаи дорои кирмакҳои трихенелла сироятнок мешаванд. Одам дар вақти истеъмол кардани гӯшти бо ҳарорат нокифоя коркардашудаи ҳайвони инвазияшуда (хусусан хуки ёбӣ, хирс, хук, тюлен) сироятнок мешаванд.

Ҳасосияти одам ба ин беморӣ баланд мебошад. Пас аз сихат шудани бемор иммунитетӣ на он қадар мустаҳкам ва кӯтоҳмуддат боқӣ мемонад. Такроран ба ин касалӣ гирифтадор шудан, вай одатан сабук чараён мешавад.

Трихинеллез дар ҳама ҷойҳо паҳн шудааст.

Тарзи инкишоф ва сурати ташреҳи (паталогоанатомӣ). Кирмакҳои трихинеллаҳо, ки бо гӯшт фуру бурда мешаванд, дар меъда ва рӯдаи борики одам аз ғилофа озод мегарданд. Пас аз 1-1,5 соат ба пардаи луобӣ, ба бофтаи зерӣ пардаи луобӣ (зермухота) дохил гашта пас аз як шабонарӯз болиғ мешаванд. Баъд аз чуфтшавӣ дар шабонарӯзи 3-4-ӯм ва дар давоми 10-30, баъзан 50 рӯз трихинеллаи мода аз 100 то 2000 кирмак ҳосил мекунад. Онҳо бо хун ба мушакҳои кӯндалангнаҳ расида дар он адармон мегарданд, калон мешаванд, ба таври морпеч тоб меҳӯранд ва ғилофадор мешаванд. Кирмакҳои ғилофадор дар организми мизбон метавонад то 10-40 сол зиндагӣ кунад. Оҳиста-оҳиста ғилофа оҳаксор мешавад (калсификатсия) ва дар он кирмак мегардад.

Асоси **патогенези** трихинеллезро ба организм таъсири таҳассусии (ҳассоскунонии) маҳсулоти мубодила ва фавти трихинеллаҳо ташкил менамояд. Ин таъсир боиси аксуламалҳои аллергияи возеҳ мешавад, ки он ҳангоми вайроншавии бофтаи ҳуди мизбон бо раванди худҳассоскунонӣ боз ҳам афзун мегардад. Инчунин ба патогенези ин беморӣ газаки аллергияи рағҳои хун (баъзан бисёр вазнин ва паҳнгардида) ва варами илтиҳобии узвҳои дохилӣ хос мебошад.

Аломатҳои сарирӣ. Даври ниҳонӣ 5-30 рӯз ва аз он ҳам зиёд (одатан 10-25 рӯз) давом мекунад. Дар ин ҳол ниҳонии кӯтоҳ ҳангоми шакли вазнин ва дарозмуддат ҳангоми шакли сабуки беморӣ мушоҳида мешавад. Дар саршавии беморӣ бисёртар аломатҳои илтиҳоби рӯдаи борик мушоҳида мегардад.

Муҳимтарин аломатҳои трихинеллез - варами пилкҳои чашм ва рӯйҳо, мушакдари, вараҷа, эозинофилияи баланди хун мебошад. Варами пилкҳои чашм ва рӯйҳо бо ҳамроҳии газаки мултаҳимаи чашм (конъюнктивит) аксар вақт аввалин зуҳуроти беморӣ мебошад ва онҳо дар давоми аз 1 то 5 рӯз пайдо мешаванд ва инкишоф меёбанд. Онҳо ҳангоми шаклҳои сабук, на он қадар вазнин, вақти вазнин будан аз 1-2 рӯз то 3 ҳафта боқӣ мемонанд. Ҳангоми шакли вазнини беморӣ онҳо оҳиста - оҳиста инкишоф ёфта, дер боқӣ мемонанд ва метавонанд такрор шаванд. Ба гардан, тана ва дасту пойҳо паҳн шудани варами мувофиқи пешгӯӣ нохуш мебошанд.

Бо инкишофи варами дар як вақт дарди мушакҳо пайдо мешавад ва то рафт меафзояд ва мумкин аст хеле шиддатнок, то ҳатто боиси шахаки (контрактураи) дардӣ шавад. Беш аз ҳама дардҳо дар мушакҳои чашм, гардан, соқи пойҳо, камар ва дигарҳо пайдо мешаванд. Одатан мушакдари дар ҳолати оромӣ пайдо намешавад, аммо вақти ҳаракти хеле суст ва муломисаи (палмосидани) мушакҳо дар ҳол пайдо мешавад. Аксар вақт варами ба дарди мушакҳо бо вараҷа якҷоя пайдо мешаванд, ва вараҷа бештар намуди сабуку вазниншаванда, гоҳо доимӣ ё дам ба дам пайдошавандаро дорад. Дар мавриди чараёни сабуки беморӣ вараҷа возеҳ нест. Эозинофилияи хун қиммати махсуси тахшисиро дорад, ва он дар 3-4-ӯм ҳафтаи беморӣ то 50-60% ва аз он ҳам зиёд мешавад. Дар як вақт дар гемограмма лейкоцитоз (то 10-30 х 10⁹/л) дида мешавад. Кам шудани миқдори лейкоцитҳои эозинофилий дар авҷи беморӣ мувофиқи пешгӯӣ аломати бад аст.

Бо баробари аломатҳои дар боло зикршаванда беморони гирифтори касалаи трихинеллез худро бад ҳис мекунанд, онҳо аз беҳобӣ, дарди сар, шикоят мекунанд, дар онҳо нооромӣ ё баракс рӯҳафтаодагӣ, дарди шикам, дилбеҳузурӣ, дар пӯст дамида ни доначаҳои гуногун қайд карда мешаванд. Умуман беморӣ аз 1-2 ҳафта то 5-6 ҳафта давом мекунад.

Дар ҳолати инвазии бошиддат ва норасоии қобилияти аксуламали (реактиви) организм бемории трихинеллез хеле вазнин ва бардавом чараён мегирад. Дар натиҷа узвҳои дохилӣ хеле ҷиддӣ иллатнок мешаванд (илтиҳоби мушаки дил бо норасоии шадиди дил, газаки шушҳо, илтиҳоби мағзпардаҳо ва ҷисми майна), ки боиси фавти бемор мегарданд. Дар адабиётҳо ҳепатитҳои трихинеллезӣ, газаки гурда, газаки рағҳои хун ва илтиҳоби варид бо ҳосилшавии судда (тромбофлебит), камша-

вии миқдори тромбоцитҳо бо зухуроти хуншорӣ (ҳеморрагӣ) тасвир карда шудаанд.

Вақти таъоботи бемор доруҳои кортикостероидиро васеъ истифода мебаранд, дар натиҷа дар баъзе беморон трихинеллез ҷараёни музмиро мегирад, ки ин зоҳиран ба вайрон шудани ба вучуди ғилофа дар гирди кирмаки трихинелла, ғавти онҳо ва ташаккули манбаи варам дар бофтаи мушак вобастааст. Ҳамаи ин метавонанд ба ҳасосшавӣ ва худҳассокунии организм дуру дароз ёрӣ диҳад. Беморон аз заифӣ, тез хасташавӣ шикоят мекунанд, ки онҳо солҳои сол боқӣ мемонанд.

Пешгӯӣ. Ҳангоми шаклҳои вазнини трихинеллез ғавтияд то 10-30 % мерасад.

Ташҳисот. Шаклҳои возеҳи беморӣ дар асоси нишондодҳои эпидемиологӣ ва аломатҳои клиникӣ муайян карда мешаванд. Дар ташҳисот мумкин аст тадқиқоти гӯште, ки бемор истеъмол кардааст (трихинеллоскопия) ҳалқунанда гардад. Инчунин баъзе озмоишҳои серологиро истифода мебаранд, масалан; аксуламали (реаксияи) калсепресипитатсия (мусбат аз 2-3 ҳафта), реаксияи пайвастунии комплемент (РПК) дар хунукӣ (мусбат аз 4-5 ҳафта), реаксияи микропресипитатсияи кирмакҳои зинда (нисбат ба ду реаксияҳои аввала барвақт натиҷаи мусбат медиҳад). Боз реаксияҳои ҳемаглютинатсия, нурафканин зидди ҷисмҳо (реаксияи флуоресценсии антителҳо) пешниҳод карда шудаанд. Озмоиши аллергияи пӯстӣ трихинеллезро аз 2 ҳафта муайян мекунанд, ин озмоиш метавонад пас аз 5 – 10 сол натиҷаи мусбат диҳад. Дар ҳолати бо кортикостероидҳо муолиҷа кардан ин озмоиш мумкин аст натиҷаи манфӣ диҳад.

Муолиҷа. Барои муолиҷаи трихинеллез доруҳои албендазол, мебендазол (вермокс) ва гоҳо тиабендазолро (минтезол) истифода мебаранд. Онҳо ба ҳамаи даврҳои трихинеллҳо таъсир мекунанд, вале ба шаклҳои ғилофадор кам таъсир мекунанд. Аз ин сабаб муолиҷаро бояд ҳарчи қадар барвақт, дар 2 – 3 ҳафтаи беморӣ, сар кардан зарур аст. Мебендазолро барои одамони калонсол ба миқдори 300 – 400 мг дар як шабонарӯз, дар муддати 7 – 10 рӯз (вақти шаклҳои вазнини беморӣ – то 14 рӯз) таин мекунанд. Тиабендазолро бо 2 – 3 қабул дар давоми 5 – 10 рӯз таин мекунанд, вале он андак камтаъсир мебошад.

Барои қатъ кардани зухуроти саммию аллергия, ки ҳангоми дафъ кардани кичҷаҳо дар натиҷаи нобуд шудани кирмакҳо зиёд мешаванд, кортикостероидҳоро истифода мебаранд (преднизолон ба миқдори 30 – 90 мг дар як шабонарӯз вобаста ба

дараҷаи вазнинӣ, дар муддати 10 – 14 рӯз). Дарозтаршавии муҳлати муолиҷа бо кортикостероидҳо тақроран таин кардани вермоксро талаб мекунад. Мувофиқи нишондодҳо муолиҷаи дезинтоксикасионӣ (безарар гардондани моддаҳои захрнок) ва аломиро мегузаронанд. Шахсони аз трихинеллез сӯхатшуда бояд ба муддати 6 моҳ таҳти назорати тиббӣ қарор дода шаванд ва дар ҳолати мавҷуд будани зухуроти боқимонда – ба муддати як сол.

Пешгирӣ. Дар мубориза бо трихинеллез тадқиқоти ҳатмии гӯшт оиди мавҷуд будани трихинелл аҳамияти муҳимро дорад. Гӯшт ва маҳсулоти гӯштӣ, ки кирмаки трихинелларо доранд бояд аз фӯрӯш гирифта ба тарзи техникӣ истифода бурда шаванд.

8.9. ТРИХОСЕФАЛЁЗ

Трихосефалёз – ҳелминтози музмин буда асосан бо вайроншавии вазоифи меъдаю рӯдаҳои одам чараён мегирад.

Этиология. Барангезанда – *Trichosephalus trichiuris* – кичҷаи мӯйсардор (власоглав), кирми борик, қисми пеши танаи он шакли риштаро дорад, ки ба мӯй монанд аст, қисми оқибаш кӯтоҳ ва ғафс мебошад. Дарозии кирми мода – 3,5-5,5 см, нараш – 3-4,5 см. Охири думи кирми мард бо таври морпеч тобхӯрда, охири думи кирми мода – маҳрут (конус) монанд. Тухмҳояш шакли чалакро (бочкаро), ва ҳар ду қутбаш “пӯка” дорад. Кичҷаҳои мӯйсардор асосан дар кӯррӯда чойгир мешаванд, вале дар ҳолати инвазияи зиёд метавонанд ҳамаи рӯдаи ғафсро маскун намояд. Бо қисми пеши мӯйдори худ кичҷа ба қабати пардаи луобӣ, аҳёнан – то бофтаи зермухотӣ ва қабати мушакӣ мебарояд. Қисми оқибӣ ғафси он дар равшани рӯда овезон менамояд. Кичҷаи мӯйсардор то 5-7 сол дар рӯдаи одам зиндагӣ мекунад. Кирми мода дар як шабонарӯз аз 1000 то 3000 тухм мегузорад.

Эпидемиология. Трихосефалёз – геоҳелминтози даҳонгузар, антропоноз. Манбаи инвазия одам мебошад, ки бо наҷосати худ ба муҳити беруна тухмҳои кичҷаро хориҷ мекунад. Дар хок (замин) тухмҳо то давраи инвазионӣ дар ҳарорати аз 15 то 35°C ва рутубати кифоя (ҳарорати мусоидтарин – 26-28°C) инкишоф меёбанд, ин давра 20-24 рӯз давом мекунад. Тухмҳои трихосефалёз ба таъсири нурҳои офтоб нисбат ба тухми аскариндоз устуворанд. Ба трихосефалёз одам ҳангоми бо сабзавот, меваҳо, об, фӯрӯ бурдани тухмҳои инвазионӣ гирифта мешавад. Ин омилҳо бо наҷосатҳои одам ифлос мешаванд.

Тарзи инкишоф ва сурати таширеҳӣ (паталогоанатомӣ). Дар рӯдаи одам аз тухмҳои трихосефалёз кирмакҳо пайдо гашта ба пардаи луобии рӯдаи борик ворид мешаванд ва дар муддати 3-10 шабонарӯз инкишоф меёбанд. Баъд онҳо ба равзани рӯда фаромада ба кӯррӯда мегузаранд ва пас 1-1,5 моҳ ба ҳелминти болиғ мубаддал мегардад. Кирмакҳои ҳелминт бо маҷроҳои рағҳои хун дохил намешаванд. Ба пардаи луобии рӯда дохил шудани кирмаки кичча боиси захм ва хуншорӣ онҳо мегардад. Дар одамони заифгашта мумкин аст ҷаққашавӣ (эрозия) ва реши рӯда ба вучуд оянд. Дар гирди киччаҳо метавонад ташкилаҳои грануломатозии омосмонанд пайдо шаванд. Ҷараёни трихосефалёз ҳангоми ҳамроҳ шудани сироятҳои бактериявӣ ва протозой (оғозиён, мавҷудоти соддатарин, масалан, шигеллэз, амёбиаз) вазнин мешавад.

Аломатҳои сарирӣ. Аломатҳои клиниқии трихосефалёз одатан ба шиддатноқии инвазия алоқаманд аст. Беморӣ аксар вақт бо аломатҳои носомонии вазоифи меъдаю рӯдаҳо зоҳир мегардад.

Дилбеҳузурӣ, кам шудани иштиҳа, рехтани оби даҳон, шикамдардӣ (аксаран дар тухмоҳи рост) доимӣ мебошад. Дар ҳолати ба кирмрӯда даромадани кичча, мумкин аст куланҷи (халаи) кирмрӯдавӣ ва ҳангоми ба он ҳамроҳ шудани сирояти дуҷум газакӣ кирмрӯда ба вучуд оянд.

Дар натиҷаи инвазияи бардавом камхунӣ нормо- ва ҳипохромӣ ба амал омаданаш мумкин аст. Трихосефалёзи шиддатнок ва давомнок бо ҳамроҳии сироятҳои рӯдавӣ метавонанд боиси афтодани рострӯда гардад. Ин ҳолат дар кӯдакон мушоҳида мешавад.

Ҳангоми трихосефалёзи пуршидат, вақти ректороманоскопия кардан, баъзан дар равзаи рӯдаҳои мустикам ва сигмашакл ҳелминтҳои овезон дида мешаванд. Дар 50 % ва зиёда беморони гирифтори трихосефалёз вайроншавии мувозинати витаминҳои С, В1, В2, хусусан вақти ҳамроҳ будани дисбактериози рӯдаҳо (тағйир ёфтани микрофлораҳои мӯътадили рӯдаҳо) ин нишондод возеҳтар аст.

Ташиҳисот. Ташиҳиси трихосефалёз дар натиҷаи дар наҷосат ёфта шудани тухмҳои *T. Trichiuzis* бо усули Като ё дигар усулҳо асоснок карда мешавад.

Муолиҷа. Барои муолиҷаи трихосефалёз доруи вермоксро (мебендазолро), барои одамони калонсол ба миқдори 100 мг 2 маротиба дар як шабонарӯз, вобаста ба вазнинии беморӣ, ба

муддати 1-3 рӯз таин мекунад. Ба занҳои ҳомиладор инро таин кардан мумкин нест. Инчунин албендазол 400 мг/кг дар як шабонарӯз, ба муддати 2 – 3 рӯз.

8.10. ДРАКУНКУЛЁЗ (ришта)

Дракункулёз (*Dracunculus medinensis*), ришта, кирми гвинеявӣ, кирми мединӣ, як намуди кирм, ки ба ришта монанд аст. Дар одам бемории риштаро ба вучуд меоварад. Дарозии модинааш 120 см, наринааш 4 см мешавад. Ришта кирми зиндазо буда, 8 – 10 млн кирмча (андозааш 0,65 мм) мезояд. Дар мамлакатҳои тропикӣ ва субтропикӣ паҳн шудааст. То солҳои 30 дар Осиёи Марказӣ дучор меомад; алҳол батамом нест шудааст.

Ришта тақрибан 1500 сол то мелод. дар дастхатҳои Миср зикр ёфта буд. Дар Бухоро риштаро аввалин шуда ибтидои асри 11 Абӯалии Сино ба қайд гирифта, усули нӯги берун баромадаи кирмро ба чӯбчаи қалъагӣ печонида оҳиста аз зери пӯст кашида гирифтани онро истифода карда буд. Ба ришта аз ҳайвонот сағ, шағол ва ғайра гирифтор мешаванд. То соли 1869 сабаби сироят ёфтани одам маълум набуд. Олими рус А. П. Федченко сохти бадан ва тарзи зисту инкишофи кирми риштаро омӯхта исбот намуд, ки ҳомили мобайнии он сиклопҳо мебошанд. Алҳол ришта дар як қатор ноҳияҳои Африка, Ҳиндустон, нимҷаз. Арабистон, Эрон, Бразилия паҳн шудааст. Пеш дар Осиёи Марказӣ низ ришта кам набуд. У феълан дучор намеояд (аз соли 1932 ин ҷониб касе ба ин беморӣ гирифтор нашудааст). Солҳои 1946 – 56 В. И. Чернишев дар ҷануби Тоҷикистон дар зери пӯсти 7 шағол кирми риштаи болиғро ёфт. Пас, ришта дар байни ҳайвонот ҳанӯз ҳам дида мешудааст.

Одам ба ришта ҳангоми бо об фурӯ бурдани сиклопҳо (*Cyclops vicinus*, *C. oithanoides* ва ғ.), ки ҳомили кирминаи ришт мебошанд, сироят меёбад. Кирмина ба воситаи хун ба зери пӯст (асосан пӯсти пой) даромада, он ҷо калон мешавад. Баъди 9 – 14 моҳи сироят хориши пӯст, хурӯчи тангии нафас ва ғ. рӯй дода, дил беҳузур мешавад, кас қай мекунад ва дам ба дам аз хуш меравад. Дар гирдогирди ҷои сироятёфтаи пӯст обида пайдо мешавад. Баъзан дар обида кирм намудор шуда меистад. Баъди чанд рӯз обида кафида рим мебарояд.

Устод С. Айнӣ дар ҷавонӣ борҳо гирифтори бемории ришта шуда буданд. Он кас дар ин бора дар «Ёддоштҳо»-и худ навиштаанд: «...Соли дигар аз пой ростам ришта баромад. Ман дар

бадани худ пайдо шудани риштаро дар вақте ки вай дар сари синаам буд, ҳис кардам. Аммо хеле дар мағзи гӯшт ва дар байни устухонҳо буд, ки дар молиш додани пӯсти бадан ба даст маълум намешуд, лекин чунбиш ва ҳаракаташро пай мебардам.

Ин ришта, бе он ки бар рӯйтари гӯшт барояд, то рон фуromaд ва дар он ҷо дар мағзи мушакҳои рон тамоман ғойб шуда рафт, дигар ҳаракаташро ҳам ҳис намекардам ва баъд аз чанд рӯзи дигар дар гирдогирди айнаки зону намоён гардид ва ба зудӣ – дар як рӯзи дигар сари он бар рӯи соқи пой фуromaда аз он ҷо нӯг дод.

Ин дафъа ман (бо таҷрибаи порсола) вазифаи риштакаширо ба гардани худ нагирифта, ба пеши Усто Ҳакими риштакаш рафтам...

Усто аз ҷои мазкур – аз паҳлӯи берунии айнаки зону ҷоеро бо чустак бардошта бурид, ришта нанамуд. Дубора бурид, ришта намудор гардид. Усто дандонхилолро гирифта аз таги ришта ба мағзи гӯшт халонда боло бардошт. Азоб ҷонгудоз буд, аммо ман шарм доштам, ки ба назди усто ва ба пеши тамошобинони бедард, ки дари дуконро ихота карда истода буданд, фарёду фиғон барорам ва гирия кунам. Ночор дандон ба дандон монда сабр кардам.

Усто ҳалқаи ба дандонхилол андармон шуда берун баромадаи риштаро ба дасти худ гирифта, аввал қисми ба тарафи соқи пой дароз шуда рафтаи вайро кашид ва он ба осонӣ тамоман баромад. Аммо ӯ ҳарчанд кӯшиш карда кашид ва рағани шамъ молида молиш дод, аз қисми ба тарафи айнаки пой печидаи он чизе набаромад.

– «Зӯри беҳуда миён мешиканад» – гуфтаанд, кандани ришта аз шикастани миён ҳам бадтар аст, – гӯён усто дасташро ёзонда аз рӯи рафҷаи дукон қайҷии мӯйлабгириро ба даст гирифт. Ӯ аз тарафи ба бадан банд шудаистодаи ришта ба қадри ним ангушташро дар байни ангуштони дасти худ маҳкам дошта истода, боқимондашро бо он қайҷӣ бурида партофт.

Усто қисми дар байни ангуштони худ нигоҳ доштаистодаи риштаро бо пахта пок карда, оби сафедашро покиза кашида гирифта, ҷои буридашударо бо абрешими сафеди сахт баста сар дод. Ришта дарҳол ба дарун рафт.

Ман аз ин ҳол «мабодо азоби порсола рӯй диҳад» – гӯён дар дили худ бисёр тарсидам. Усто ин тарси маро пай бурда:

– Натарсед, – гуфт. – Риштаи канда ё буридашудаи ба даруни бадан рафта вақте хавфнок аст, ки обаш ба гӯшту хун паҳн ша-

вад. Оби ҷои буридашударо покиза карда гирифтаам ва аз ҷои басташуда оби ришта берун захида наметавонад.

Ў бар рӯи пӯсти айнаки пой ва атрофи он равғани шамъ молида ва чуқурчаи баданро бо сӯхта пур карда бо латтаи сафеди тозае, ки худ бурда будам, баст. Усто тавсия кард, ки то фардо чанд бор равғани шамъ молида, пиёда бисёр гардиш кунам ва фардо дар ҳамон вақт пеши ӯ оям.

Ман ба ӯ як танга музд додам, нагирифт:

– Агар фардо риштаро тамоман кашида гирифта тавонам, баъд аз он назри шуморо мегирам, агар ришта худо накарда набарояд, шумо бисёр азоб мекашед. Азоб дода музд гирифтаан айб ва ноинсофии гузарост, – гуфт.

Тавсияи усторо ба амал оварда, рӯзи дигар дар вақти муайянкардашуда пешаш омадам. Риштаро дида, аз тарафи паҳлӯи дарунии айнаки зону ҷоеро бурида, ҳалқаи риштаро ба даст дароварда кашид. Ҳарчанд азоб тоқатнопазир ва аз дирӯза саҳттар буд, ришта тамоман баромад ва ман аз азоби риштагирӣ халос шудам».

Ташхис дар асосии аломатҳои сарири ва истифодаи озмоиши НРИФ, ИФА гузошта мешавад.

Табобат: Асосан аз ҷои будааш риштаро бо чупча печонда барои канда нашуданаш оҳиста-оҳиста муддати 2-20 рӯз гирифтаан лозим меояд. Аз доруҳои таъсирбахш ба беморон Албендазол 400мг дар як шабонаруз, муддати 3 рӯз таъин карда мешавад. Метронидазол 25 мг/кг дар шабонарӯзи на аз 500 мг зиёд, 2-3 маротиба 10-15 рӯз медиҳанд. Ҳангоми фасод гирифтаанш антибиотик дода мешавад, бо мақсади ҳолати аллерголови пайдо нашавад.

Пешгирӣ: Муйян ва таобат кардани манбаи беморӣ. Нест кардани соҳиби мобайнӣ, дар обҳо сар додани моҳи барои нест кардани тухми ришта. Ҳангоми гумонбар шудан доруи албендазол 400мг ғоиданок аст.

8.11. ТОКСОКАРОЗ

Барангезандаи токсокороз – нематодозҳо мебошад. 2 намуди токсокорозҳо маълум аст. Гича, намояндаи псовихо ва гичаи оилаи гурбашаклҳо. Нақши токсокорози сағҳо дар ташхиси одамон муайян шудааст, аммо токсокорози оилаи гурбашаклҳо то ҳол дар муҳокимааст.

Сабаби пайдоиш. Токсокороз-пематодҳо модинааш 6-18см, наринааш 4-10см дар охири сараш холгашташуда дорад, дар бораи ҳамстгоҳҳои бо андозаи 2,3-0,3мм мавҷуд аст. Тухми токсикороз гирд буда аз тухми аскарیدا фарқ мекунад. Дар тухми ба балоғат расидааш кирмчаи зинда дорад. Токсокорози сағ чун ҳарвақта аз сағ, гургҳо, рубоҳ, шағол ва дигар намояндаҳои ин оила мегузарад. Муфтхурии балоғат дар рудаи борик ва меъдаи хучаини охиринаш афзоиш мекунад. Давомнокии ҳаёти ба балоғат расида аз 4 то бмоҳ давом мекунад. Модинаи токсикороз то 200,000 тухм дар 1 шабонаруз мегузарад. Васеъ ноҳилшудаи токсикороз дар байни ҳайвонот ба он мусоидат мекунад, ки роҳт гузаришаш рӯй аст (гузариш аз муҳити беруна) дохили батни (гузариши кирмина ба воситаи ҳамроҳак) бо роҳи синамакони (кирмина ба воситаи шир) инчунин аз хучаин гузаштан мумкин.

Барои одам токсикороз ин вазъият зоонози мебошанд, захролодшави ба воситаи даҳлн аз тухми токсикороз мегузарад дар қисми пеши рудаи борик кирминаҳо аз тухм берун баромада бо луобпардаҳои он бо роҳи хунгард ба чигар ба тарафи рости дил ворид мешавад. Ба раги артерия ба шуш кирмина кушишашро давом дода аз муйрағҳо ба вариди шуш ва аз онҷо ба тарафи чапи дил ворид шуда ба воситаи артерия ба дигар узвҳо тақсим мешаванд. Кирминаи токсикороз ба чигар, шуш, дил, гурда, ғадуди зери меъда, мағзи сар, чашм ва дигар узвҳо ва бофтаҳо мегузарад. Кирминаҳое ки дар бофтаҳо мемонад ба воситаи бармакуни ва ба таъсири дигар омилҳо фаол мешавад, ба дигар узвҳо кучиданро давом медиҳад. Бо мурури вақт як қисм кирминаҳо ба худ ғилофак омода мекунанд ва оҳиста – оҳиста онро вайрон карда ба берун мебарояд, ки манбаи захролуд шави дигар узвҳо мешавад.

Сабаби сироят. Ҳолоатҳои вогирии токсикороз вобаста аст ба ҳолати 300 вогирии байни сагон манбаи асоси барои одамон сагон мебошад, ки ба воситаи хорич кардани тухми токсикороз фазла ба гирду атроф, одамони зарардида манбаи зарар овар барои атрофиён нест чунки дар бофтаи одамон кирминааш ба балоғат он давраи баргардандааш хоричшавиро надорад барои токсикорози одам манбаи ё хучаини охирон ҳисоб мешавад новобаста аз он ки сагон манбаи ин бемори ҳисоб мешавад, ин як роҳи гузариши асоси нест, балки дигар омилҳо низ вучуд доранд хок, пашми ҳайвонот, хурокҳои зарардида, об, даст ваҳо казо.

Аз чихати ва сари як чанд гурӯҳи оспозири токсикороз вучуд дорад. Кудакони 3-5 сола ки ҳамааш ба хок сарукор мегиранд.

Мутахасисон-духтурони ҳайвонот, коркунонеки бо сағҳо сару кор доранд (кинологҳо) коркунони камунали фурушандаҳои мағозаи сабзавот. Одамони камақл, беморони руҳи ки гигиенаи шахси ро кам риоя мекунанд. Дигарон-коркунони бо замин сару кор дошта одамони шикорчӣ.

Токсокороз ин бемори рузмаи ҳар шаҳру ноҳия мебошад зеро ки ҳар сол шумораи сағони дайду зиёд шуда истодаанд. Аз татқиқотҳои гузашта маълумшуд ки шумора гирифтори ин бемори дар деҳот нисбат ба шаҳр зиёдтар аст.

Патогенез. Амрози токсикороз мушкил аст ва аз як чанд омилҳо вобастаги дорад, нақшаш “муфтхур хучаин” ба тамоми бадан давр зада аз худ захм, бофтаҳоро вайрон мекунад, хун-овари ба вучуд меорад.

Нақши асосиро барои пеш кардани ҳасосият ва имуно паталогӣ афзудани ҳасоси фаврии антигенӣ ва антигенни ҷисмони тахокард вобастаги дорад. Пайдошавии ҳасосият муҳофизи асосии бадан пеш аз ҳама вобаста ба ташреҳи гичҷаҳо мебошад хусусан токсикороз таҷзияи ҳасосият сарҳади ҷавобгуии ҳасосиятро гузашта сабабт пайдошавии поталогӣ узвҳо мебошад, ки гузашта аз ин яке аз аломатҳояш –ин нишонаҳои алергологи аёни ва ноёнро ба вучуд меорад. Пас будани фаолияти килминаҳои токсикороз барои фаол шудани ҷавобгӯи ҳасосият намешавад. Аз ин ру кирмақҳо озод дар бадан гаштан мегиран, аз он ҷумла дар ҷашмон ҳангоми фаол будани кирминаҳо ба доми ҳасосият афтада газаки бофтаҳоро ба вучуд меорад.

Аломатҳои сарирӣ. Токсикороз-ин фишори дурӯ дарози ҷараёни такрор шаванда буда (аз якчанд моҳ то якчанд сол) аз нав барқароршави, ки кушиши кирминаҳои токсикороз вобастаги дорад.

Аз намуди дохила ва ҷашми иборат аст. Намуди дохилахам кудакон ва калонсолон касал мешаванд, лек дар байни кудакон бештар дида мешавад. Нишонаҳои асоси токсикороз-ин табларза нишонаҳои бемориҳои шуш, калон шавии ҷигар, лимфағадудҳо эозинофилӣ, гипергамаглобуленемия мебошад. Алоими шуши токсикорози дохила 65%-ро ташкил медиҳад, мумкин аз инҳам зиёдтар бошад, фз ин нишонаҳои катарали то ҳолити диққи нафас оварда мерасонад. Дар бисёр беморон катори такроршаванда, илтиҳоби бронҳо ва шушҳо дида мешавад. Дар катори алоими шушҳо дар (80%) беморон калоншавии

ҳачми чигар дидан мумкин, чигар ҳангоми ламс кардан саҳт, ҳамвор, дардманд, сипурч калон мешавад. Бисёр ҳолатҳо лимфағадудҳо калон мешавад, хусусан дар кудакон. Баъзан алоими шикам (дарди шикам, қабзият, дилбеҳазурӣ, қайкуни, фазлаи тунук) баназар мерасад, бемори ҳархел сар мешавад, дамидаҳои такроршави пуст(эритро матозӣ, уртикорӣ) дар баъзе маврид бо миокардид бо намуди алегологӣ гоҳо дар адабиётҳо навишта шудааст, ки бо намуди грануломаи эозинофилӣ дар луобпардаи рудаи рост дидан мумкин аст. Вақти кучиши кирминаҳо, дар мағзи сар вайроншавӣ системаи маркази асаб бо намуди эпилептикӣ, нимфалаҷ ва фалаҷи ба вучуд меорад.

Пайдошави токсокорози чашм одамон аз миқдори ками кирминаҳо вобастаги доран. Ҳангоми зарарбинӣ чашм аз токсокороз аз намудҳои зерин иборат аст: гранулома дар паси чашм, гранулома дар канорҳо, УВИТ, эндофталмити музмин, думбали чашм, газаки асаби чашм, кератит.

Ҳамеша токсокароз як чашмро осеб медиҳад, ҳангоми токсокарози чашм чун ҳамеша як кирмина ёфта мешавад.

Ташҳис. Дар вақти ин бемори ташҳиси токсокароз мондан хело мушқил аст, аз он лиҳоз кирминаи кучандаро ёфтан душвор аст. Ташҳиси охирон ҳамон вақт мегузоранд, ки агар дар бофтаҳо кирминаи токсокарозо ёбанд

Яке аз ташҳисҳои боваринок ин тести РНГА, ИФА, РЭМА мебошад.

Ташҳиси тафриқи бо бемороҳои гичҷаҳо ҳангоми аввали, бемориҳоеки эозинашон зиёд мешавад (аломати леффлер) Полиатрити музмин дар кудакон, лимфагранулематоз омос миокардити фибропластики.

Барои ёри расонидани ташҳис низ донишҷӯи собикаи воғри ва алергологи аз пашми ҳайвонот низ лозим аст. Натиҷаи бемори токсокароз бештар вақтҳо хуб аст, аммо ҳангоми кирминаҳо дар ҳолати фаҳли ҳаётиаш агар дар узвҳо ҳаётан мумкин бадан ҷойгир шавад фавт аз этимол дур нест.

Табобат. Вермокс- ба калонсолон 100 мг 2-3 маротиба дар як рӯз муддати 15-30 рӯз. Кӯдакон бо 5 мг/кг дар шабонарӯзи 1-2 маротиба муддати 15-30 рӯз. Баъди хӯрок. Фоиданоки то 60%. Тиабендазол-калонсолон 25-60мг 2-3 маротиба муддати 7-10 рӯз, кӯдакон бо 25 мг/кг дар шабонарӯзи 2-3 маротиба, баъди хӯрок муддати 7-10 рӯз. Фоиданоки то 70%. Албендазол – колонсолон ва кӯдакон 10 мг/кг дар шабонарӯзи 2-3 маротиба муддати 10-20 рӯз баъди хӯрок. Фоиданокӣ то 80-90%.

СИСТОДОЗҲО

8.12. ТЕНИАРИНХОЗ

Этиология. Барангезанда – *Taeniarrhynchus saginatus* – кирми меъдаи гов, кирми тасмашакли номусаллаҳ. Танаи (стробила) тасмакирми болиғ аз ададҳои бисёри (то 2000) буғумчаҳои болиғ (проглоттидҳо) иборат буда дарозиаш то 7-10 метр мерасад. Сарчаи кирм (сколекс) 1,5-2 мм диаметр дошта, дорои 4 узви макканда аст. Андозаи буғумчаҳо дар қисми поёнии танаи кирм 20-30 x 12 мм-ро ташкил менамояд, дарозии онҳо аз бараш зиёд мебошад. Дар як буғумчаи болиғ то 170 000 тухмҳо шуморидан мумкин аст, ҳар яки онҳо дар дохили худ чанин (онкосфера) дорад.

Эпидемиология. Тениаринхоз биохелминтози даҳонгузар, антропоноз. Соҳиби охирин ва манбаи инвазия одам мебошад. Пас аз 2,5-3 моҳи баъди олоиш (сироятнок) шудан аз танаи хелминти дар дохили рӯдаи борики мавҷудбуда вақт-вақт буғумчаҳои болиғи дар охири кирм буда канда шуда бо наҷосат ба муҳити беруна партофта мешаванд, ёки аз рӯда (новобаста аз ихроҷи наҷосат) ҷӯлида мебароянд. Ҳар кадом буғумчаи хоричшуда қариб 15 000 тухм дорад.

Соҳиби мобайнӣ – ҳайвони калони шохдор мебошад, дар бофтаи пайвандии байнимушакии он даври кирмакии пуфакшакл (систисерк – *Cysticercus bovis*) ташкил меёбад, ки хусусияти инвазиони ро пас аз 4 моҳ пайдо мекунад. Одам ҳангоми дар хӯрок истеъмол намудани гӯшти олоишшудаи ҳайвони калони шохдор, ки нокифоя коркард шудааст, сироятнок мешавад. Ҳассосият ба тениаринхоз умумӣ аст, вале одамони калонсол нисбат ба кӯдакон бисёртар ба ин беморӣ гирифта мешаванд, ки ба хусусияти ғизои онҳо алоқаманд аст. Занҳо нисбат ба мардҳо бисёртар ба тениаринхоз гирифта мешаванд. Дар байни мардҳо одатан инвазия дар гурӯҳҳои касбӣ, ки ба молкушӣ ва пухтани таомҳо (коркунони салоҳхона, комбинати гӯштӣ, ошпазҳо) мебошанд, бештар во меҳӯрад. Дар қишлоқҷойҳо, хусусан дар ноҳияҳои чорводорӣ, одамон ба касалии тениаринхоз бисёртар гирифта мешаванд.

Тарзи инкишоф ва сурати ташреҳӣ (паталогоанатомӣ). Дар тарзи инкишофи бемории тениаринхоз бо узвҳои маккандаи хелминт иллатнок шудани пардаи луобии рӯдаи борики ангиши механоретсепторҳои рӯдаҳо, ба организм захрнок таъсир

кардани маҳсулоти мубодилаи кирм аҳамият доранд. Инчунин дар натиҷаи он, ки кирмҳо моддаҳои ғизоии организмро бо шиддат ба худ меҷаббанд, миқдори онҳо кам мешаванд ва бо моддаҳои зиддиферментии ҳелминт баъзе ферментҳои организм нофаъол мегарданд. Давомнокии инвазия якчанд солҳоро ташкил мекунад. Воқеаҳои дар бадани одам мавҷуд будани якчанд кирми меъдаи гов маълуманд.

Аломатҳои сарирӣ. Аломатҳои беморӣ одатан дар марҳалаи музмин пайдо мешаванд. Беморон аз нотобӣ, асабонӣ, носомонии иштиҳо (аввал зиёд, то иштиҳои бепоён – булемия, дертар кам мешавад) шикоят мекунанд. Дарди шикам мушоҳида мешавад ва он бештар дар тихигоҳи рост ҷойгир мегардад. Сабаб дар он аст, ки буғумчаҳои болиғи кичча аз дарғоти рӯдаи ғафс (дарғоти Баухин) мегузарад, ки вай аз ретсепторҳо бой мебошад. Новобаста ба ихроҷи наҷосат, дар вақти шаб, аз маъқад ғаёлона ҷӯлида баромадани тасмачаҳои болиғи кичча ба ин хос аст. Беморонро дилбеҳузурӣ, кур–кури шикам, боди шикам, исҳоли такрорӣ ноором мекунад. Дар як қатор беморон газаки забон (глоссит) ба амал меояд. Дар шахсони бемадор инвазия боиси пайдошавии аломатҳои неврологӣ (дарди сар, сарчархзанӣ, беҳушӣ, вайроншавии хоб, баъзан хурӯчи ихтилоҷӣ) пайдо мешавад. Дар гемограмма лейкопенияи каме зиёд ва эозинофилия дида мешавад. Дар 25%-и беморон камхунии мӯътадил ба вучуд меояд.

Оризаҳо. Ҳангоми тениаринхоз авориз хеле кам пайдо мешавад. Мумкин аст тасмачаҳои болиғ ба рӯдаи кирмшакл ё маҳбал ҷӯлида дароянд. Инчунин онҳо метавонанд дар талхадон, рӯдаи дувоздаҳангушта, ғадуди зеримеъда, батн (ғайримуқаррарӣ) ҷойгир шаванд. Ҳодисаҳои ногузарогии сидодии рӯдаҳо, бо сабаби инвазияи сешумор, дар адабиётҳо тасвир шудаанд.

Пешгӯӣ. Вақти набудани аворизҳо пешгӯӣ неқ мебошад.

Ташхисот. Ҳангоми дар наҷосат, дар обшӯ ва сутурдаҳои аз чинҳои гирду атрофи маъқад гирифташуда ёфтани тухмҳои проглоттидҳо ташхис асоснок карда мешавад. Овоскопияи наҷосат кам натиҷаи мусбат медиҳад.

Муолиҷа. Барои муолиҷаи тениаринхоз празиквантелро ба миқдори 10-15 мг/кг, яккарата таин мекунанд, ёки фенасалро (йомезан, никлозамид, вермитин) барои одамони калонсол ба миқдори 2 г (барои як курси муолиҷа) яккарата пеш аз хоб ё пагоҳӣ, наҳорӣ наҳӯрда истифода мебаранд. Пеш аз 10-15

дақиқаи қабули фенасал – 1-2 г ҳидрокарбонати натрийро дар ¼ стакан об таин мекунад. Инчунин доруҳои омехтаро: дихлосал (0,5-1,0г дихлорофен + 2г фенасал) ва трихлосалро (0,5-1,0 г трихлорофен + 2 г фенасал) истифода мебаранд. Онҳоро бо шаккар ё шарбати қанд, ба дили наҳор, пеш аз 1-1,5 соати хӯрок-хӯрӣ истеъмол мекунад. Гох-гоҳ мустахраҷаи (экстракти) эфирӣ фарро (папоротникро) истифода мебаранд. Онҳо ба намуди ғилофа (капсула) ба одамони калонсол ба миқдори 4,5-5,5 г, ба кӯдакони синнашон 2 сола – 1,0 г, 3 сола – 1,5 г, 4 сола – 2,0 г, 5-6 сола – 2,0-2,5 г, 7-10 сола – 3,0 г, 11-16 сола – 3,5-4,0 г таин мекунад.

Ҳангоми истифода бурдани дору аз папоротник 1-2 рӯз пеш аз табобат аз вояи хӯрок чарбҳо ва нӯшокиҳои спиртдор хориҷ карда мешаванд, дар арафаи муолиҷа (пеш аз хоб рафтани) доруи исҳоловаранда таин мекунад. Рӯзи табобат, пагоҳирӯзӣ ба бемор имола мегузоранд. Баъд аз ним соат бемор ба дили наҳор доруро ба намуди ғилофа ёки бо асал, мураббо, шаккар бо қисмҳои алоҳида-алоҳида дар муддати 30-40 дақиқа фуру мебаранд. Пас аз 1-1,5 соат бемор метавонад хӯрок истеъмол кунад. Дар ҳолати наомадани наҷосат пас аз 3 соати истеъмоли дору имола таин мекунад. Самаранокии муолиҷаро пас аз 3-5 моҳ назорат мекунад. Барои табобат низ доруи альбендазолро истифода бурдан мумкин аст.

Пешгирӣ. Пешгирии тениаринхоз аз маҷмӯи чорабиниҳои тиббӣ ва байторӣ иборат мебошад.

8.13. ТЕНИОЗ

Этиология. Барангезанда – *Taenia solium* – кирми меъдаи хук, тасмакирми мусаллаҳ. Танаи (стробилаи) тасмашакл то 1000 буғумчаҳо (проглоттидҳо) дорад ва дарозиаш то 1-2 метр мерасад ва аз он зиёдтар ҳам мешавад. Дар сарҷаи кирм (сколекс), диаметраш қариб 1 мм, 4 узви макканда ва хартумча бо 25-30 чангакчаҳо мутаносуб ҷой гирифтаанд.

Эпидемиология. Тениоз – биохелминтози даҳонгузар, антропоноз. Соҳиби охири ва манбаи инвазия одам мебошад, ки дар рӯдаи борики он хелминти болиғ муфтхӯрӣ мекунад. Аз танаи хелминт вақт-вақт буғумчаҳои болиғ, ки дорои тухмҳоанд, ҷудо мешаванд, онҳо бо наҷосат ба муҳити беруна хориҷ карда мешаванд.

Соҳибии мобайнии кирми меъдаи хук – хуки хонагӣ, хеле кам хуки ёбой, сағҳо, гурбаҳо, ва дар ҳолати бо кирмаки он (онкосфераҳо) – одам, ки дар бофтаҳои пайвандии байнимушакии он финнаҳо (систисерк – *Cysticercus cellulosae*) ташкил меёбанд, диаметраш 7-10 мм.

Одам дар мавриди бо хӯрок истеъмол намудани гӯшти хом ёки нимхоми финнадор ба тениоз гирифта мешавад. Ҳассосият бо ин касалӣ умумӣ аст, масъалаҳои иммунитет нокифоя омӯхта шудаанд.

Тарзи инкишоф ва сурати таширҳӣ (паталогоанатомӣ). Дар мавриди бо финнаҳои кирми меъдаи хук сироятнок шудан пас аз 2-3 моҳ дар рӯдаи борики одам дар муддати бисёр солҳо ҳелминти болиғ муфтхӯрӣ мекунад, дар як қатор мавридҳо – якчанд адади онҳо. Тарзи инкишофи тениоз ба бемории тениаринхоз монанд мебошад. Ҳангоми бо тухмҳои кирми меъдаи хук сироятнок шудан (бо мабҳасҳои муҳити беруна ё дар натиҷаи аутоинвазия дар ҳолати аз рӯдаи борик, бо моддаҳои қай, ба меъда партофта шудан) дар бофтаҳои гуногуни организми одам (дар майнаи сар, мушаки дил, мушаки скелетӣ, насчи чарбии зерӣ пӯст ва ғайраҳо) пас аз 2-2,5 моҳ финнаҳои (систисеркҳои) диаметраш 5-8 мм ташкил меёбанд. Онҳо дар муддати як қатор солҳо қобили зисти худро нигоҳ медоранд.

Дар тарзи инкишофи (патогенези) системсеркоз фишориши бофтаҳо, раванди илтиҳобӣ дар атрофи муфтхӯрҳо, таъсири саммӣ ва алергии маҳсулоти мубодила ва нобудшавии онҳо ба организми одам аҳамияти асосиро доранд.

Аломатҳои сарирӣ. Марҳалаи ибтидоии тениоз нокифоя омӯхта шудааст. Дар марҳалаи музмин аломатҳои клиникалии он ба аломатҳои тениаринхоз монандӣ доранд, ва ҳамаи аломатҳои тениоз хеле возеҳ, чараёни он вазнинтар. Бар хилофи тениаринхоз ҳангоми тениоз одатан фаъолна хориҷ шудани проглоттидҳо мушоҳида намешаванд.

Зухуроти клиникалии системсеркоз хеле гуногун мебошанд ва бар даври инкишофи ҳелминт вобастаанд. Аз ҳама бештар ва шакли вазнини инвазия системсеркози системаи асаби марказӣ ва чашмҳо мебошанд. Дар шахсҳои бо ҳелминтҳои болиғ сироятшуда системсеркоз ҳамчун аворизи тениоз ҳисоб карда мешавад, вале дар ҳолати набудани охири шакли мустақили касалӣ мебошад.

Пешгӯӣ. Ҳангоми тениоз – қиддӣ, дар натиҷаи эҳтимолан инкишоф ёфтани системсеркоз, ҳангоми системсеркоз бештар шубҳаомез, ҳатто нохуш.

Таъхисот. Ташхиси тениоз ба монанди ташхиси тениаринхоз асоснок карда мешавад. Ташхиси системсеркоз бо ёрии усулҳои иммунологӣ (реаксияи пайвастунии комплемент бо антиген-подзои системсеркҳо, реаксияи ҳемаглютинатсияи нофаъол, ки бештар хос аст ва озмоиши иммуноферментӣ бо зардоби хун ва моеъи ҳароммағз) тасдиқ карда мешаванд.

Муолиҷа. Барои муолиҷаи тениоз празиквантелро ба миқдори 10 мг/кг вазни бадани бемор, яккарата. Пас аз 2 соати қабули дору таин кардани доруи исхоловари таъсирбахш тафсия карда мешавад. Масалан, 15-30г сулфати магний, барои хориҷ кардани буғумчаҳои болиғ (проглоттидҳо), то аз онҳо озод шудани тухмҳо, ки инкишофи системсеркозро пешгирӣ менамояд. Барои муолиҷаи системсеркоз доруи албендозолро ба миқдори 10-15 мг/ кг/ шабонарӯз якҷоя бо глюкокортикоидҳо (зери назорати доимии табиб) таин мекунанд.

Муолиҷаи системсеркозро бо доруи празиквантел фақат дар бемористон мегузaronанд. Онро ба миқдори 50-60 мг/ кг/ шабонарӯз дар 3 қабул дар муддати 15 рӯз якҷоя бо доруҳои глюкокортикостероидҳо ва зиддигистаминҳо. Дар мавриди системсеркози чашмҳо празиквантел нораво аст. Дар ҳолати ҳомиладорӣ онро таин намекунанд. Муолиҷаи ғайриҷарроҳии системсеркоз кор карда шуда истодааст. Мувофиқи нишондод муолиҷаи ҷарроҳиро мегузaronанд.

Пешгирӣ. Пешгирии тениоз аз маҷмӯи чорабиниҳои тиббӣ ва бойторӣ иборат аст.

8.14. ГИМЕНОЛЕПИДОЗ

Этиология. Барангезанда – *Hymenolepis nana* – тасмақирми реза, аз сарча (сколекс) бо чангакҳо, танай (стробилаи) дарозиаш 15-30 мм ва бараш 0,5-0.7 мм, иборат аст. Танай он аз 200 то 1000 адад проглоттидҳои нармода (гермофродит) дорад, ки онҳо дорои тухм бо қирмчаҳо (онкосфераҳо) мебошад. Инчунин *Hymenolepis diminuta* – тасмақирми резаи калламуш, дарозиаш 10-60 см, бараш 2,5-4,0 мм, сарчаи вай чангакчаҳо надорад.

Эпидемиология. Гименолепидози сабабгораш *H. nana* – ҳелминтози сироятии даҳонгузар, антропоноз. Манбаи инвазия одами сироятнокшуда (соҳиби охирин ва мобайнии ҳелминт), ки дар рӯдаи борики он сисдототҳои болиғ муфтхӯрӣ мекунанд. Буғумчаҳои интиҳои қирмҳо (пур аз тухмҳо) бо наҷосат ба мухити беруна хориҷ мешаванд. Тухмҳои *H. nana* қирмҳои

болиғи ивазиони́ро (онкосфера) дорад, аз ин сабаб дар мавриди соҳиби нав онҳоро фуру бурданаши сироятнок мешавад. Омилҳои интиқоли барангезанда маҳсулоти хӯрокворӣ ва асбобу анҷоми рӯзгор мебошад.

Онкосфераҳои дар дохили тухмҳои ҳелминт буда метавонанд ба пардаи луобии рӯда ворид шаванд, дар натиҷа аутоинвазияи дохили рӯдавӣ ба вучуд меояд.

Гименолепидози сабабгояш *H. diminuta* – ҳелминтози даҳонгузар, зооноз. Макони барангезандаҳо – соҳибони охиринаи ҳелминт – хояндаҳо (мушҳо, калламушҳо); соҳибони мобайни – кирмакҳои кайкҳо, нонхӯракҳо, миттаи (ғоломуси) орд ва дигар хашаротҳо мебошанд.

Сироятнокшавии одам дар ҳолати ногаҳон фуру бурдани соҳиби мобайнии ҳелминт ба амал меояд, дар ин ҳол аутоинвазияи дохилирӯдавӣ ноҳос аст. Ба геменолепидоз бештар кӯдакони синнашон аз 3 то 14 сола гирифта мешаванд.

Масъалаи иммунитети пас аз беморӣ нокифоя омӯхта шудаанд. Гименолепидоз дар ҳама ҷо паҳн гардидааст, хусусан дар минтақаи иқлимаш гарм ва хушк.

Тарзи инкишоф ва сурати ташири (паталогоанатомӣ). Пас аз онкосфераҳо фуру бурдан, онҳо дар меъда ва рӯдаҳо аз тухмпарда озод гашта ба пати рӯдаи бориқ ворид мешаванд ва дар 4-6 рӯз ба кирмак мубаддал (систесеркоид) мешаванд, ин кирмак ба равзани рӯда медарояд, ба пардаи луобии он маҳкам мечаспад ва пас аз 14-15 рӯз муфтхӯри болиғ мегардад. *H. papa* – и болиғ дар рӯдаи одам аз 2 моҳ зиёд зиндагӣ мекунад.

Дар натиҷаи ба аутоинвазияи дохилирӯдавӣ қобилият доштан, дар организми одами бо инвазия сироятшуда тасмакирми реза метавонад давраи инкишофро ба адади номаҳдуд иҷро намояд, дар ин ҳол миқдори муфтхӯрҳо, хусусан ҳангоми дошташавии иммунӣ (супрессияи иммунӣ), бисёрқарата меафзояд.

Озурдашавии механикии деворҳои рӯдаи бориқ, ки онҳоро ҳелминтҳои болиғ ва кирмакҳои он ба амал меоранд, дар тарзи инкишофи геменолепидоз аҳамияти калон дорад. Дар ҷойҳои часпидаи сестодаҳо доимо мавти (некрози) ҷузъӣ муайян карда мешавад, ки боиси реш мегардад ва он то қабати мушак мерасад. Дар мавриди инвазияи бошиддат (дахҳо ва садҳо ҳазор адад мавҷуд будани ҳелминтҳо) озурдашавӣ мумкин аст ба дараҷаи вазнин ва хавфнок расад.

Дар тарзи инкишофи ин беморӣ таъсири ҳассоскунандаи маҳсулоти мубодилаи ҳелминтҳо ба организми одам, инчунин

равандҳои худхассоскунонӣ хеле аҳамиятнок мебошад. Инвазия ба чараёни бемориҳои иловашуда (интеркуррентӣ) нохуш таъсир мекунад.

Аломатҳои сарирӣ. Аломатҳои саририи гименолепидоз гуногуншакл ва вазнинии гуногундараҷа чараён мегиранд. Қариб дар 1/3 қисми шахсони ба ин касалӣ гирифторшуда, аломатҳои сарирӣ зоҳир намешаванд. Дар мавридҳои инвазии возеҳ аломатҳои асосии беморӣ ба иллатнокии рӯдаҳо, системаи асаб ва зухуроти ҳассоснокии организм алоқаманд мебошанд.

Беморҳо аз дарди даврии шикам, дилбеҳузурӣ, набудани иштиҳо, рехтани оби даҳон, камтар аз ноустувории наҷосат шикоят мекунанд. Ин аломатҳо дар манзари нотобии умумӣ, асабоният, заифӣ, дарди сар, сарчарҳзанӣ чараён мешаванд. Бисёр вақт доначаҳои аллергӣ, хориши пӯст, варами Квинке (варами ангионеврозӣ - аз варами маҳдуд, лаввас ва хориши пӯст, дарди сар, варами бедарди бофтаҳо, сурх набудани пӯст, баъди зер кардан чуқурча боқӣ намонад, иборат аст), илтиҳоби пардаҳои луобии бинӣ, газаки нафастангкунандаи бронҳо пайдо мешаванд. Дар баъзе бемор давран таби начандон баланд (субфибрилӣ) ё таби баланди кӯтоҳмуддат мушоҳида карда мешаванд. Дар ҳолати дуру дароз чараён кардани инвазия харобшавӣ ва камхунӣ ба амал меоянд.

Дар гемограмма, одатан, тағйиротҳо хеле кам. Баъзан камхунии нормохромӣ, эозинофилияи начандон баланд (дар 20-30 %-и мавридҳо) мушоҳида мешаванд.

Пешгӯӣ. Аксар вақт оқибати гименолипедоз нек аст, аммо дар натиҷаи аутоинвазия такрор шудан, мумкин аст бад шавад.

Ташҳисот. Ташҳис дар ҳолати дар наҷосат ёфтани тухмҳои тасмақирми реза асоснок карда мешавад. Бештар усулҳои флотатсия (шӯронидан) таъсирбахш ҳастанд, хусусан бо доруи фенасал.

Муолиҷа. Барои муолиҷаи гименолепидоз доруи празиквантелро ба миқдори 25 мг / кг / шабонарӯз 2 маротиба бо фосилаи духафтаина истифода мебаранд. Инчунин дехелминтизатсияро бо доруи фенасал, бо яке аз нақшаи зерин мегузаронанд:

4. 6-7 давраҳои дурӯза бо фосилаи 5 рӯзӣ, фенасалро ба одамони калонсол ба миқдори 2,0 г. дар як шабонарӯз таин мекунанд.
5. 4 давраҳои 5 рӯза бо фосилаи 5 рӯзӣ ва меъёри шабонарӯзиро ба қисмҳо ҷудо намуда қабул мекунанд.
6. 3 давраҳои 7 рӯза бо фосилаи 5 рӯзӣ ва пас аз як моҳ курси зидди такроршавии касалӣ - фенасалро дар ҳар як рӯзи якӯми

давра ба миқдори 2,0 г ва ба миқдори 0,5 г дар рӯзҳои минбаъда таин мекунад.

Фенасалро ба дили наҳор пас аз қабули пешакии гидрокарбонати натрий истеъмол мекунад. Дар ҳолати саҳт ва давомнок чараён кардани гименолепидоз хусусан нақшаи сеюми муолиҷа таъсирбахш мебошад. Таъсирбахшии муолиҷаро бо якҷоя таин кардани фенасал бо дихлорофен ва трихлорофен зиёд кардан мумкин аст. Празиквантел ҳам ба миқдори 25 мг/кг, якқарата натиҷаи хуб медиҳад. Самаранокии муолиҷаро пас аз як моҳ ва минбаъд ҳар моҳ дар муддати 6 моҳ назорат мекунад.

Пешгирӣ. Гименолепидозро дар натиҷаи ба қоидаҳои гигиенӣ қатъӣ риоя кардан, доимо безаргардонии (дезинфексияи) ҳоҷатхонаҳо, муаянкунии шахсони сироятнокшуда ва деҳелминтизатсияи онҳо ва ғайраҳо пешгирӣ кардан мумкин аст.

8.15. ДИПИЛИДИОЗ

Диплодиоз - ба систодозҳо гичҷаҳои тасмашакл мансуб мебошанд чун геминолипидоз дар байни одамон паҳн шудааст.

Этиология. *Dipylidium caninum* тасмакирми сағ (тасмакирми кадушакл) низ меноманд. Хӯҷаини асосии ин намуди систодозҳо ҳайвонҳои хоянда (сағ, рӯбоҳ, шағол ва ғайра) мебошад. Одамон бошанд хӯҷаини иловагӣ мешавад. Дарозии тани кирми тасмашакли калдумонанд аз 20 то 40 см ташкил мекунад. Сколекс аз 4 узви маканда ва якчанд чангала, ки дар сарашон ҷойгир ҳастанд, инчунин аз хартумча иборатанд. Аъзоҷаҳои стробили бо дарозии гансии часпида аз пеш ва қафо ҷойгир мебошанд. Протолоидитҳои нармода но як балки аз ду олоти насли дорад. Тухми расида на дар бачадон, балки дар ғилофаки маҳсу, ки бо номи “тухми пилла” аст ҷойгир мешавад, танаш аз ҳисоби бофтаҳои бачадон инкишоф меёбад. Аъзоҷаҳои ба балоғат расида серҳаракатанд. Онҳо ба муҳити беруна на танҳо бо фазла балки ҳаракат карда ба мавзеи маъкад мебароянд ва дар ҳама ҷо чамъ мешаванд. Ҳангоми дар пилладон чамъ шуданашон хуроки ҳашароти мӯйхур (ҳашароти *Trichodutes*) ҳамзамон кӯчиши мобайни ҳисоб мешавад. Ба ғайр аз ин муфтхӯр дар кирминаҳои кайк, ки онро меҳӯрад зиндаги мекунад ва ба атроф ноҳи мешаванд. Дар бадани хӯҷаини миёнаро онкосфера ба ситосеркоид мубаддал мегардад. Дар ҳашароти мӯйхур ҳамаи қобилият низ ба вучуд меояд. Дар кайк бошад ин

ӯодиса дуру дароз давом мекунад. Дар кирминаи кайкҳо онкосфера ягон тайғирот ба вучуд намеояд, дар чогаи кирмак ба систосеркоидшави сар мекунад ва танҳо кирми балоғат дар давраи *D. caninum* зараровар мешавад. Ҳамин тариқ афзоиши муфтхӯр аз афзоиши соӯибаш вобастаги дорад. Чи хел, ки ҳайёти кайк аз зиндагии соҳиби асосиаш вобастаги дорад.

Заҳролудшави ба бемории дипилоидоз ногаҳон мегузарад, бештар кӯдакон осеб мебинанд, чунки онҳо ҳамеша бр ҳайвонҳои хонаги алоқа мебошанд. Аз таҷрибаи кори мо дар Беморхонаи клиникаи бемориҳои сироятии шаҳрии шаҳри Душанбе гуфтаҳои болоро тасдиқ мекунад. Одамоне, ки аз кирми тасмашакли кадумонанд осеб мебинанд, ҳамеша аз дарди меъдаю руда, қобилият азият мекашанд. Аломатҳои бемориҳамеша чун бемории геминолипидоз мегузаронад. Баъди табобат кардани ҳамаи аломатҳои бемори нест мешавад.

Табобат: Билтрисид 25 мг/кг дар шабонарӯзи 3 маротиба дар 1 рӯз, 1 соат пас аз хӯрок, фоиданоки то 90%. Феносал (никлозамид) бо чунин нақша ташхис мекунад. Калосолон 2г дар 1 шабонарӯзи: соати 10:00, 12:00, 14:00, 16:00 як соат баъди хӯрок 4 рӯз, 4 рӯз истироҳат ва боз 4 рӯз такрор кардан лозим. Пеш аз ин 1 қошукча гидрокарбонати натриро бо 50 мл об холи роҳ карда нушидан лозим меояд. Ҳамчунин албендазол таъин кардан мумкин аст.

8.16. ДИФИЛЛОБАТРИОЗ

Этиология. Барангезандаҳо – зиёда аз 10 тасмакирмҳо аз қабилаи *Diphilobothrium*. Бештар *D. latum* (тасмакирми васеъ), кирми калони тасмашакл, танай (стробилаи) он то 10 метр ва аз ин ҳам дароз мешавад ва аз 3000-4000 проглоттидҳои кӯтоҳ ва васеъ иборат аст ва онҳо дар қисми канорӣ шакли чоркунҷаро доранд. Сарчаи он (сколекс) ду чӯякчаи дарози макканда (ботрия) дорад. Тухмҳои он (андозааш 70x45мк) байзашакл, бо пардаи дутарҳа, сарпӯшча дорад.

Эпидемиология. Дифиллоботриоз – биохелминтози даҳонгузар, зооноз. Соҳиби охирин ва манбаи инвазия одам ва хеле кам ҳайвонҳои моҳихӯр: хукҳо, хирсҳо, рӯбоҳ, тюленҳо, нерпаҳо ва дигарҳо мебошанд, ки дар рӯдаҳои борики онҳо ҳелминти болиғ муфтхӯрӣ мекунад. Яқум соҳиби мобайнӣ харчангҳои белпои содда (*Cyclops* ва дигарҳо), дуҷум соҳиб, моҳиҳо (шӯртан, аломоҳӣ, гулмоҳӣ, равғанмоҳӣ ва дигарҳо) мебошанд, ки дар

организми онҳо кирмакҳо – плеросеркоидҳо ташкил меёбанд. Одам ҳангоми моҳӣ ва тухми моҳии инвазияшуда ва бо ҳарорат нокифоя коркардро истеъмом намудан сироятнок мешавад. Ҳассосият ба дифиллобатриоз умумӣ аст. Иммунитет нокифоя омӯхта шудааст. Беморӣ асосан дар ноҳияҳои, ки обанборҳои обаш бенамак ба қайд гирифта мешавад.

Тарзи инкишоф ва сурати таширҳӣ (паталогоанатомӣ). Амали касалиоварии *D. latum* ба организми одам ба таъсири механикӣ ва саммию алергии он вобастааст. Муфтхӯр ба девори рӯдаҳо мустаҳкам часпида бо ботрияти худ пардаи лу-обиро чимдӣ (қиссӣ) мекунад, ки боиси беғизоӣ ва фосидшавии он мегардад. Бо маҳсулоти мубодилаи ҳелминт ҳассосшавии организм ва раванди худҳассоскунонӣ ба вучуд меоянд. Ҳипо – ва авитаминози В12 ва атсиди фолиявӣ низ аҳамияти муҳимро доранд, ки боиси инкишофи камхунии мегалобластӣ (дар хун зиёд шудани эритроцитҳои калони ноболиғи ядродор – мегалобласт) мешаванд. Давомнокии инвазия то 10 сол тӯл мекашад.

Аломатҳои сарирӣ. Дифиллобатриоз аксар вақт беаломат чараён мешавад. Дар баъзе одамон бемадорӣ, дарди сар, сарчархзанӣ, пастшавии қобилияти корӣ ба амал меоянд. Аломатҳои озурдагии роҳҳои меъдаю рӯдаҳо: дилбеҳузурӣ, баъзан қай, дардҳои гуногун дар тамоми шикам ёки болои шикам новобаста ба қабули хӯрок ва ихроҷи наҷосат, боди шикам, носомонии фазла – қабзият ё исҳолиҳо, аксаран ивазшавии онҳо. Ҳодисаҳои ногузарогии динамикӣ ё сидодӣ (обтуратсионӣ) дар натиҷаи дар рӯда бисёр мавҷуд будани ҳелминтҳо дар адабиётҳои тиббӣ тасвир карда шудаанд. Дар 2-3%-и беморони гирифтори дифиллоботриоз камхунии норасоии витамини В12 ба вучуд меояд.

Пешгӯӣ. Оқибати дифиллоботриоз аксаран нек. Дар ҳолати камхунии вазнин пешгӯӣ бадтар мешавад.

Ташиҳисот. Ташиҳис дар асоси дар наҷосат ёфтани тухмҳои *D. latum* ё порчаҳои дарозаш гуногуни танай (стробилаи) он, тасдиқ карда мешавад. Аксаран камхунии ҳипохромӣ муаян карда мешавад.

Муолиҷа. Дифиллоботриозро бо ҳамон доруе, ки ҳангоми тениаринхоз истофода мебаранд, муолиҷа мекунанд. Доруи празиквантелро ба миқдори 10 мг/кг, якқарата таин мекунанд. Дар мавриди инкишофи камхунии возеҳ пеш аз муолиҷаи ҳоси зиддиҳелминтӣ беморро як курс бо витамини В12 ва атсиди

фолиявӣ муолича мекунанд. Дар ҳолати камхунии мӯътадил онро пас аз деҳелминтизатсия муолича мекунанд. Самаранокии муолиҷаи дифиллоботриозро пас аз 2 моҳ назорат мекунанд.

Пешгири. Дар пешгирии дифиллоботриоз деҳелминтизатсияи шахсони сироятнокшуда ва ба қоидаҳои технологияи пухтани таомҳои моҳиғӣ риоя кардан амалиётҳои асосӣ мебошанд.

Бо наҷосатҳои ифлосшавии обамборҳоро муҳофизат кардан, инчунин эҳтимолияти бо плеросеркоидҳо сироятнок шудани одамонро пешгирӣ кардан аҳамияти муҳими зиддиэпидемиологиро дорад.

8.17. ЭХИНОКОККОЗ

Сабаби пайдоиш. Барангезаандаш давраш кирминаи эхинакокки ба гурӯҳи сидотозҳо дохил мешавад. Кирмина аз якхучрачаи обиладор иборат аст.

Сабаби сироят. Эхинококк-биогичҷаи зоонозии даҳони мебошад. Хучаини охиринаш ҳайвонҳои зарардида мебошад-сағҳои хонагӣ, гург, силовсин ва дигарҳо аз рудаашон кирмҳои балоғат хориҷ мекунанд. Буғумҳояш, ки аз тухумҳо иборат аст ба воситаи фазла ба берун хориҷ мешавад. Одам ҳангоми хурдани мевачот, сабзавот, кабути, тамос ба ҳайвонҳои бемор ва дигар омилҳо зарар мебинанд. Новобаста аз сину солашон ва чинсашон зарар мебинанд.

Тарзи пайдоиш ва инкишофи беморӣ, ташреҳи маризӣ. Дар меъда ва рӯда тухумҳои эхинококк аз онкосферо озод шуда бо девораҳои руда ба хун мегузаранд ва баъдан ба чигар ҷой мегиранд. Боқимонда онкосфера ба воситаи хун ба дигар узвҳо (шуш, мағзи сар, гурда, дил ва дигар узвҳо) паҳн мешаванд, оҳиста-оҳиста ба кирминаҳои эхинакоккӣ мубадал мегарданд. Дар 5-6 моҳаги дар атрофи кирминаҳо ғилофҳои фибрози пайдо мешавад. Дар натиҷаи калоншудани обилаҳо узвҳои ҳамсоя будагиро мефишорад, ки мубодилаи модаҳои дигар узвҳо вайрон мешавад. Вақти фавти гичча бактерияҳо сироятӣ ба вучуд меоянд, оқибат ба думал (абсцес) оварда мерасонад. Дар натиҷаи мутобиқшавии организм ба муфтхур антигени худи пайдо мешавад. Ҳангоми вайрон шудани обилаҳои эхинакокки мумкин садмаи анафилактикӣ ба вучуд ояд, ва аз нав пайдо шудани муфтхурҳои нав дар натиҷаи тақсимшавии он пайдо шавад.

Аломатҳои сарирӣ. Эхинококк метавонат муддати дуру дароз дар бадани одам зиндаги кунад. Дар натиҷа аломатҳои саририи он, оҳиста-оҳиста пайдо шудан мегирад, мумкин баъди якчанд сол аломатҳои аввалин айён мешавад. Як қатор беморон беҳоли, бемадорӣ, пастшудани қобилияти кори дарди сар пайдо шудани дамидаҳо, ҳарорати баланд ва дигар ҳис мекунанд.

Эхинакокки чигар-бештар дида мешавад (бештар аз 80%) ва аз 3-давра иборат мебошад.

1-давра аз вақти ворид шудан то давраи пайдо шудани нишонаҳои аввал, лекин пинҳони мегузарад.

2-давра бо пайдо шудани аломатҳои умумии бемории чигар сар мешавад ва нишонаҳои гуногуни чигарро дорад. Барои ин давраи бемори хос аст: дарди шиками ҳархела, вазнини аз зер қабурғаи тарафи рост ё эпигастралӣ, дилбеҳазурӣ, кам хуни ва фазлаи тунук. Чигар калон мешавад, ҳато аз андозааш калонтар мешавад, зиёдтар аз ҳисоби қисми рости чигар, ҳангоми ламс кардан, саҳт, бедард. Вақти калон шудани обила дар қисми пешу болои чигар намуди “омос”-и ҳис карда мешавад. Ҳолати умумии бемор руҳафтада, бемор иштиҳояшро гум мекунад, шикоят аз беҳоли, харобшавӣ, ҳарорати субфебрили баъзан дамидаҳои шукуфамонанд ва хориш пайдо мешавад.

3-давра-давраи оризаҳо. Аз ҳама бештар аз оризаҳояш ин чирк гирифтани обилаи эхинакоккӣ ва пайдо шудани думбали чигар ва кушодашави вай ба ковокии шикам ва покишавии эхинакоккӣ меоварад. Мумкин фишор овариӣ узвҳои дохили ва роҳҳои гузариши талхадон ба вучуд ояд, ки дар натиҷа зардшавии чашмҳо мушоҳида мешавад. Дар таҳлили умумии хун бошад, зиёдшавии эозинофилҳо, СТЭ ба назар мерасад, инчунин вайроншавии кори чигар ба вучуд меояд.

Эхинакоккӣ шуш бошад беш таз 20%-ро ташкил мекунад ки аломатҳои саририяш аз ду давра иборат аст.

1. Давраи нокушодашавии носурии эхинакоккӣ аст.

Аломатҳои асосиаш вобаста аст ба обилаҳои он, фишорова-риӣ бофтаҳои шуш, нойшаҳо ва рағҳои хунгард бо иштироки пардаи шуш мегузарад.

Бемор шикоят аз дарди қафаси сина, сулфаи хушк, баъдан ҳамроҳ шудани балғам, чирк, бо хун омехта зиёдшави нафаска-ши мекунанд. Ҳангоми обилаи эхинакокки фасодии зиёд ҷам мешавад думбали дар шуш ба вучуд меояд.

2. Давраи кушодашавии носур (киста), ки дар ин давра ҳолати беморон фавран тағир меёбад. Вақти кушодашавии носур

(киста) дар нойшоҳо (20-40% ходиса) сулфаи зиёд, нафастангӣ, кабудшавӣ, дар балғам моеъи дохилии обила ёфт мешавад (аз ин чумла духтарчаҳои носур), баъзан балғам бо хун дидан мумкин, ҳамин аломатҳо як чанд рӯз ҳато як чанд ҳафта давом мекунад, ки гоҳҳо бо пневманияи асператсиаш ва ҳолати вазнини аллергологӣ оварда мерасонад.

Кафидани обилаи эхинакоккӣ дар пардаи шуш ва перикард, мумкин ба садма ё ба фавт расонад.

Эхинакокози дигар узвҳо (мағзи сар, гурда, устухону мушакҳо, испурч) кам во меҳурад. Оқибати бемори хавфнок, ҳангоми гузаштани вақт нохуши аст.

Ташхис. Серологи (РСК, ТЗП, ИФА, РЭМА) истифодаи таҷзияи аллергологӣ (бодигармӣ) пусти бо усули Қассонӣ, бештар ҳангоми эхинакоккӣ чигар бо манфиат ҳаст. Бо усули лапаратомия носур низ истифода бурда мешавад.

Табобат. Бо роҳи ҷарроҳӣ. Вақте, ки ориза надорад албендазол - 10мг/кг дар як шабонарӯзи 2 маротиба мудати 3 моҳ баъди хурок. Фоиданоки 70-80%.

Пешгирӣ. Риоя кардани гигиенаи шахси, муоина кардани сағҳои хонаги барои гичҷаҳо, дегелметизатсияи онҳо, НСТ кардани сағҳои дайду.

ТРЕМАТОДОЗҲО

8.18. МЕТАГОНИМОЗ

Этиология. Барангезанда – *Metagonimus yokogawai* – андозҳо: дарозияш 1,0-2,5 мм, бараш 0,4-0,7 мм, танашро хорҷаҳо фаро гирифтааст. Тухми он сарпӯшак, дар дигар тарафаш, лӯндача дорад.

Эпидемиология. Метагонимоз – биохелминтози даҳонгузар, бемории (инвазияи) лонаи табиидор (природно-очаговая). Соҳиби охиринаи ҳелминт ва манбаи инвазия – одам, сағҳо, гурбаҳо, хукҳо, ва ҳайвоноти гӯштхӯри ёбӯи мебошанд, ки тухмҳои кичҷаро хорич мекунанд. Соҳибҳои мобайнӣ – моллюскҳои дар оби бенамак (ширин) зиндагикунанда, соҳиби иловагӣ - моҳиҳо мебошанд. Одам ҳангоми дар хӯрок истеъмол кардани моҳии хом ё фуру бурдани пулакҷаҳои он, ки кирмакҳои кичҷаро (метасеркария) доранд ба метагонимоз гирифтор мешавад. Ҳассосият ба метагонимоз умумӣ аст.

Тарзи инкишоф ва сурати таширеҳӣ (патологоанатомӣ). Дар инкишофи беморӣ ҳассосшавии организм, таъсири захрогении ҳелминтҳо ба бофтаҳои рӯда, инчунин ҳангоми муҳоҷирати кирмҳо бо тарзи механикӣ, иллатнок шудани деворҳои рӯда аҳамият доранд.

Аломатҳои сарирӣ. Даври ниҳонии метагонимози 7-10 рӯзро ташкил мекунад. Дар марҳалаи ибтидоӣ аломатҳои алергӣ пайдо мешаванд. Дар марҳалаи музмин илтиҳоби рӯдаи борик (энтерит) ба вучуд меояд, баъзан давомнок, оҳиста – оҳиста илтиҳоб барҳам меҳӯрад, вале мумкин аст аз нав такрор шавад.

Пешгӯӣ. Оқибати метагонимоз нек, эҳтимолияти худшифоёбӣ дорад.

Таъхисот. Дар наҷосат ёфт шудани тухмҳои *M. Yokogawai* таъхисро асоснок менамояд.

Муолиҷа. Барои муолиҷаи метагонимоз фенасалро ё нафтамонро, инчунин пирантелро истифода мебаранд. Фенасалро ба миқдори 2,0 г дар як шабонарӯз, дар муддати 2 рӯз, нафтамонро ба миқдори 10 мг/кг вазни бадани бемор таин мекунад. Пас аз 2-3 моҳ боз як курси муолиҷаро мегузаронанд. Самаранокии муолиҷаро пас аз 3-4 ҳафта назорат мекунад.

Пешгириӣ. Барои пешгириӣ кардани метагонимоз маҷмӯи чорабиниҳои санитарӣ гиғиениро мегузаронанд. Инчунин ба қоидаҳои коркард ва пухтани моҳиҳо ва маҳсулоти моҳигӣ бояд риоя кард.

8.19. ОПИСТАРХОЗ

Этиология. Барагезанда – *Opisthorchis felineus* (дарди Виноградов К.Н., дудаҳонаи гурба ё дудаҳонаи сибирӣ), дар минтақаҳои ҳорра (тропикӣ) *Opisthorchis vivezzini* паҳн гаштааст. Киччаҳои майдаи маккандаи муфтхӯр (трематодҳо), андозаҳояш: дарозияш 4-13 мм, бараш – 1,0-3,5 мм, ғафсияш – қариб 1,0 мм. Тухмаш майда, андозааш – 0,11-0,019 x 0,023-0,034 мм, сарпӯшакча дорад.

Эпидемиология. Описторхоз – биохелминтози даҳонгузар, зооноз, инвазияи лонаи табиидор (природно – очаговая).

Соҳиби охирини муфтхӯрҳо ва манбаи барангезандаҳо – одам, гурба, рӯбоҳ, сағ ва дигарҳо мебошанд, ки бо наҷосати худ тухмҳои ҳелминтро ба муҳити беруна хорич мекунад. Соҳиби мобайнӣ - моллюскҳои дар оби ширин (бенамак) зиндагикунанда – *Vithynia laevis*, соҳиби иловагӣ - моҳиҳои оилаи капурҳо мебошанд.

Одам ҳангоми бо хӯрок истеъмол кардани моҳии дар намак кам хобондашударо ё кам хушккардашударо, ки кирмакҳои зиндаи (метамеркарияҳои) ҳелминтро доранд, ба описторхоз гирифтور мешаванд. Ҳассосият ба ин беморӣ умумӣ, хусусан одамони ба манбаи ҷойдорӣ (эндемӣ) омада.

Тарзи инкишоф ва сурати таширҳӣ (паталогоанатомӣ). Кирмчаҳои фурубурдашуда дар рӯдаи борики одам аз пардаҳо озод гардида пас аз якчанд соат бо талхароҳаи умумӣ, ба талхароҳҳо ва маҷроҳои дохили ҷигар, ба маҷрои ғадуди меъда дохил мешаванд. Дар он ҷойҳо пас аз 2 ҳафта ба маритҳои болиғ мубаддал мегарданд, ки худ тухмҳо хориҷ мекунанд.

Механизми асосии тавлиди беморӣ – таъсири саммӣ ва аллергии ҳелминтҳо, маҳсулоти мубодила ва тухмҳои онҳо ба организми одам, осеби механикии системаи сафровӣ (мансуб ба талха), носомонии тарошшӯхӣ ва таҳрикии талхароҳҳо, меъда ва рӯдаи 12 ангушта мебошанд, ки ба фаъолшавии сирояти сониявӣ, пайдоиши илтиҳоби маҷроҳои талха ва касалии санги талха мусоидат мекунанд. Дар маконҳои инвазия басомади баланди саратони ибтидоии ҷигар нисбат ба ноҳияҳои аз описторхоз озод қайд карда мешаванд.

Аломатҳои сарирӣ. Марҳалаи аввалини описторхоз дар аҳолии тағҷоии лонаҳои эндемӣ одатан беаломат буда, дар шахсони мусофир бетобӣ, баланшавии ҳарорати бадан, бусуроти аллергӣ, бисёр омадани наҷосати атоламонанд, дард дар мавзёи ҷигар, ҳиперэозинофилияи хос (60-80 % ва зиёд ҳангоми ҷараёни вазнин) қайд карда мешаванд. Дар марҳалаи дертари инвазия дарди халамонанд дар мавзёи ҷигар ва талхадон, зухуроти диспепсӣ (он ҷӣ, ки ҳазми хӯрокро вайрон мекунад), носомонии хоб, дарди сар, рангпарридагӣ, андак зардпарвини пӯст ва пардаҳои луобӣ мушоҳида карда мешаванд.

Дар як қатор беморон калоншавии ҷигар ва талхадон, дарднокӣ дар мавзёи ғадуди зерӣ меъда муаян карда мешаванд. Тадқиқоти биохимиявӣ андак вайроншавии вазоифи ҷигар ва ғадуди зерӣ меъдаро нишон медиҳанд. Дар гемограмма ҳиперэозинофилия дида мешавад.

Оризаҳо. Ҳангоми описторхоз думмали ҷигар, газаки болорави маҷроҳои талха (холангит), кафидани ташкилаи ҳелминтӣ, илтиҳоби сифок (перитонит), саратони ибтидоии роҳҳои талхагузар (холагиокарсиномаи ибтидоӣ) ва ғайра ба вучуд омаданаш мумкин аст. Описторхоз ба ҷараёни як қатор бемориҳои сироятӣ (шигеллёз, ҳепатити вирусӣ, тифи шикам) нохуш таъсир мекунад.

Пешгӯӣ. Аз сабаби рӯй додани аворизҳои вазнин пешгӯии описторхоз ҷиддӣ мебошад.

Муолиҷа. Барои муолиҷаи описторхоз доруи празиквантелро ба миқдори 25 мг/кг вазни бадани бемор 3 маротиба дар як рӯз таин мекунанд. Дар ин бемори доруи Egaten (триклабендазолро) ба миқдори 10-20 мг/кг вазни бадани бемор якқарат ниҳоят таъсирбахш мебошад. Описторхозро бо альбендазол низ табобат кардан мумкин аст. Мувофиқи нишондодҳои доруҳои имрозӣ (патогенӣ) ва аломатиро (симптомиро) истифода мебаранд. Самаранокии муолиҷаро пас аз 4-6 моҳ назорат мекунанд.

Пешгириӣ. Пешгирии описторхоз аз чорабиниҳои асосӣ ва ёрирасон иборат мебошанд. Ба чорабиниҳои асосӣ иҷро кардани талабот оиди аз ахлотҳо тоза кардани мавзӯҳои канори дарёҳо ва роҳ надодан ба шоридан ва дигар имкониятҳои ба об дохилшавии наҷосатҳо таалуқ доранд. Ба чорабиниҳои ёрирасон истеъмом накардани моҳии хом, тухми моҳӣ, ва дигар маҳсулоти моҳигӣ, ки бо ҳарорати гарм ё дигар усулҳо (яхкунонидан, дар намак хобонидан ва ғайра) коркард нашуда дохил мешаванд. Ҳангоми дар гӯшти моҳӣ ёфт шудани якто кирмаки кичча онро фақат пас аз ҷиддӣ ва хуб бирён кардан ё дар об пухтан истеъмом кардан мумкин аст. Дар ҳолати ба миқдори зиёд сироятнок шудан онро истеъмом кардан мумкин нест.

8.20. ФАСТСИОЛЁЗ

Этиология. Барангезанда – Fasciola hepatica (киччаи маккандаи ҷигар) ва Fasciola gigantica (киччаи маккандаи азим) – трематодҳои калон, дарозиаш – 20-30 мм, бараш – 8-12 мм. Тухмҳои сарпӯшакча доранд. Дарозиаш – 0,13-0,14 мм, бараш – 0,07-0,09 мм.

Эпидемиология. Фастсиолёз – биохелминти даҳонгузар, зооноз, инвазияи лонаи табиидор. Соҳиби охири ва манбаи барангезанда – одам, ҳайвонҳои шохдори калон ва хурд, асп, хояндаҳо ва дигарҳо, ки бо наҷосати худ тухмҳои киччаро ба муҳити беруна хориҷ мекунанд. Соҳибони мобайнӣ – моллюскҳо (Galba S. Lymnaea truncatula ва дигарҳо). Одам ҳангоми аз ҳавз, дарё, обанборҳо, кӯлҳо нӯшидани об, бо хӯрок истеъмом кардани растаниҳои обиро, ки кирмакҳои фастсиола (адолескарияҳо) доранд, ба фастсиолёз гирифта мешавад. Фастсиолёз дар ҳамаҷо паҳн гардидааст.

Тарзи инкишоф ва сурати таширеҳӣ (паталогоанатомӣ). Фастсиолаҳои фуру бурдашуда ба пардаи луобии рӯдаи борики одам ворид мешаванд, баъд ба чигар ва талхароҳҳо мегузаранд, дар он ҷойҳо инкишоф меёбанд ва пас аз 3-4 моҳ ба хориҷ кардани тухмҳо шуруъ мекунанд.

Ҳелминтҳои болиғ 3-5 сол зиндагӣ мекунанд, баъзан зиёд. Дар тавлиди беморӣ иллатнокии саммию алергии ҳепато – ва холангиоситҳо, осебшавии системаи чигару талха аҳамияти муҳимтаринро доранд. Баъзан ба шушҳо, ба чашм, батн, чарби зери пӯст муҳочират кардани ғӯзаи фастсиол мушоҳида мешаванд.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонӣ аз 1 то 8 ҳафтaro ташкил мекунад. Дар марҳалаи ибтидоии беморӣ дар зухуроти клиникӣ, аломатҳои алергӣ бартарӣ доранд. Калон шудани чигар (аз ҳисоби ҳиссаи чапи он), дарднокии чигар муаян карда мешаванд. Ба қадри беҳтар шудани аҳволи бемор чигар хурд мешавад. Дар гемограмма эозинофилия (то 85 %) ва лейкоцитоз дида мешаванд.

Дар марҳалаи музмин илтиҳоби маҷроҳҳои талха (холангит), зардпарвини таҳтичигарӣ, эҳтимол думмали чигар инкишоф меёбанд. Дар даври ниҳой носомониҳои чиддии вазоифи чигар, вайроншавии ҳозима ва харобӣ ба вучуд меоянд.

Пешгӯӣ. Пас аз муолиҷаи ҳозиразамон – нек, дар ҳолати инкишофи аворизҳо – чиддӣ.

Ташиҳот. Барои асоснок кардани ташҳиси фастсиолёз – дар марҳалаи ибтидоӣ тадқиқоти серологиро (реаксияи пайвастукунии комплемент, реаксияи претсипитатсия), озмоиши алергии дохилипӯстиро истифода мебаранд. Дар марҳалаи музмин – ёфтани тухмҳои фастсиол дар начосат ва мӯҳтавии рӯдаи 12 ангушта.

Муолиҷа. Барои муолиҷаи фастсиолёз Egaten (триклабендазолро) ба миқдори 10-20 мг/кг вазни бадани бемор истифода мебаранд. Инчунин доруи празиквантелро (зидди фастсиолёз таъсирбахш аст) ба миқдори 50-75 мг/кг вазни бадани бемор, якқарата истифода мебаранд. Доруи альбендазолро ба миқдори 200 мг 2 қарат дар як шабонаруз, ҳамаги 5 рӯз таъин кардан мумкин аст. Дар ҳолати инкишофи аворизҳо антибиотикҳоро ва доруҳои аломатӣ (симтомиро) таин мекунанд. Самаранокии муолиҷаро пас аз 4-6 моҳ назорат мекунанд.

Пешгириӣ. Барои пешгирии фастсиолёз чорабиниҳои санитариро бойториро мегузaronанд. Дар масъалаи пешгирии шахсӣ,

нӯшидани обро аз манбаъҳои оби норавон бояд манъ карда шавад

8.21. КЛОНОРХОЗ

Сабаби пайдоиш ва сироят. Бо оилаи трематодозҳо мансуб аст. Барангезандаи клонорхоз, дудаҳонии чинӣ *Clonorchis sinensis* (13-20мм x 3-4 мм) бештар шабоҳат бо андозаи *Opisthorchis felinus* ва умуман намуди зоҳири ва сохташ монанд аст. Хуҷаини охирашон-одамон инчунин ҳайвонҳо: гурбаҳо, сағҳо, хуҷҳои ҳайвонҳои ваҳшии муйдор, ҳайвонҳои ваҳшии хоянда, хуҷаини мобайниаш-малюскҳо *Vithynia leachi*, хуҷаини иловаги бошад моҳиҳои обҳои ширин хусусан аз оилаи корпҳо мебошад. Клонорхоз биогичҷаҳои даҳонӣ зоонози буда манбаи – табиӣ мебошад. Бештар дар роҳҳои талхадон, чигар, ғадуди зерӣ меъда афзоиш мекунад. Ин бемори дар шарқи дур, Япония, Чин зиёдтар дида мешавад.

Тарзи инкишоф ва пайдоиш беморӣ. Чун описторхоз мегузарад, осеби чигар ҳангоми клонорхоз калоншавӣ ва судабсидии роҳҳои чигар, гиперплазияи девораҳои он мешавад, ки гоҳҳо барои омӯси чигар мусоидат мекунад ҳосияти токсикӣ ва аллергологӣ дорад, давомноки умри барангезанда 15-40 сол мебошад.

Аломатҳои сарирӣ. бошад ҳангоми шадид сар шуданаш шикоятҳои аллергологӣ, беҳолии умумӣ, баъдан аломатҳои осеби чигар ва ғадуди зерӣ меъда сар мешавад. Ҳарорати баланд, дард дар мавқеи чигар ва эпигастри, калоншавии чигар ва нишонаҳои холесистит монанд ба вучуд меояд. Чараёни дуру дароз, бо оризаҳо давом мекунад. Дар хун бошад эозинофил зиёд мешавад, оқибати бемори агар оризаҳо қидди бошад ноҳуб аст.

Ташхис. таҷзияи серологи (РСГ, РИГА) тухми дудаҳонаи чинӣ дар фазла ва шираи рудаи дувоздаҳангушта ва меъда ёфт мешавад.

Табобат. Билтрисид 20- 60мг/кг дар нисфирузи 1-3 маротиба дар 1 руз баъди хурук. Битинол 30-50мг/кг дар шабонарузи 1 руз пас аз мудати 2-3 ҳафта натиҷаи хуб бо никлофолан бо вояи 1-2мг/кг мудати 2-3 руз 1маротиба медиҳад.

Пешгирӣ. Назорати қатъӣ аз моҳӣ ва хуроқаҳои аз моҳӣ тайоркарда шуда аз хурдани гушти нимпӯхта ва хом худдори кардан лозим меояд.

Доруҳои муосири зиддигичҷавӣ

| Доруҳо | Воя ва нақшаи табобат | Мӯҳлати табобат (рӯз) | Номгӯй | Мӯҳлати назорати баъди табобат | Мамнуъ |
|--------|-----------------------|-----------------------|--------|--------------------------------|--------|
|--------|-----------------------|-----------------------|--------|--------------------------------|--------|

Доруҳои зидди нематодозӣ

| | | | | | |
|--------------------------|--|-----------------------------|---|---|---|
| Альбендазол | Калонсолон- 400мг як маротиба дар шабонарӯзи баъди хӯрок 30 дақиқа пас. | 1-2 | Аскаридоз | 2-3 ҳафта | Осеби С.М.Н. Бемориҳои чигар ва гурда |
| Декарис (левамизол) | Кӯдакон 1 сола бо 0,2; 2-3 сола бо 0,3г; 4,6 сола - ; 2-3 сола бо 0,3г; 4-6 сола – бо 0,5г; 7-9 сола бо 0,75г; 10-14 бо 1г 2 маротиба дар як шабонарӯз | 1 | Аскаридоз | 2-3 ҳафта | Ҷомиладори |
| Вермокс (мебендазол) | Як маротиба дар як шабонарӯз бегоҳ баъди хӯрок пеш аз хоб. Кӯдакон аз ҳисоби 2,5 мг/кг вазни | 1-2 1 2-3 | Аскаридоз Энтеробиоз Трихоцефалез | 2-3 ҳафта 4- ҳафта | |
| Минтелоз (тиабендазол) | Калонсолон-100мг 1-2 маротиба дар рӯз. Кӯдакон-2,5-5 мг/кг. Ҳаб хоида. | 2-3 5-7 2 | Анкилостомидозы Трихенеллез | 2-4 ҳафта | |
| | Калонсолон ва кудакон то 25 мг/кг дар як шабонарӯз 2-3 маротиба | 5-7 3-5 | Стронгилоидоз Трихинеллез | Баъди 6-12 моҳ 2 ҳафта дар мудати 3моҳ | Бемори чигар ва гурда. Ҷомиладори |
| Комбантрин (пирантель) | Як маротиба ба калонсол 10мг/кг 1-бор ҳабро хоида. Ба кудак 1-2сола-125мг. 2-6сола-250мг. 6-12сола-500мг дар як ш/р 1-2бор бо вақти хӯрок. | 2-3 1 3 | Трихоцефалез Анкилостомидозы | 2-4 ҳафта | |
| Ванкин (пирвиний памоат) | 1-2 маротиба ҳангоми хӯрокхӯри. Калонсолон-5мг/кг баъди субҳона якҷоя кудакон-1 ҳаб ё 1 қошукча шарбат бо 10кг вазни бадан субҳона. | 1 | Аскаридоз Энтеробиоз Трихоцефалез | 2-3 ҳафта 3-4 ҳафта | Бемориҳои чигар ва норасоии дигар узвҳо |
| Нафтамон | | 1-2 2-3 2-3 5 5 | Энтеробиоз | 4 ҳафта | |

| | | | | | | |
|------------|---|------------------------|--|---|---|--|
| Дифезил | Шабонарузӣ Калонсолон-5г шиками холи, кудакони то 5сола- 2,5г: бсола ва калон-5г 2-3 маротиба. | 5 | | Аскариндоз Анкилостом идозы Трихос- тронглидоз Трихосефа- лез Энтеробиоз | 2-3 ҳафта 3-4 ҳафта 3-4 ҳафта 3-4 ҳафта 4-ҳафта | Бемории чигар бо хатогии функсияи узвхо, Ҳомиладори |
| Хлоксил | Вояи шабона Рузии калонсолон 5г то Нахори 3 маротиба. Кудакон-2-5сола- 2,5-3г: 6-10сола- 3,5-4г: 11-15 сола-4- 4,5г: 15сола-5г. | 3 5 3-5 5 | | Трихоцефале з | 3-4 ҳафта | Норасоии дарди чигар дил ва хомиладорӣ |
| Амбильгар | Доруҳои зидди Трематодозӣ Вояи табобати Калонсолон ва Кудакон 300мг/кг. Ҳангоми табобати 3руза вояи шабонарузи 100мг/кг ҳангоми 5 руза-60мг/кг 3бор баъди 15-20 дақиқаи хурок. | 5-7 Пай дар пай | | Описторхоз, Фасиолез, Клонорхоз | Баъди 4- 6 моҳи табоба Т | Бемориҳои Дилу рағҳои Хунгард, Чигар, гурда Пиронсол, Бемориҳои асабию- рухӣ. |
| Фенасал | Вояи шабонарӯзи 25 мг/кг х 3 маротиба Вояи табобатии Калонсолон ва Кудакон 300мг/кг. Ҳангоми табобати 3 рӯза вояи шабонарӯзи 100мг/кг ҳангоми 5-рӯза-60мг/кг х 3 маротиба, баъди 15-20 дақиқа баъди хӯрок. Ҳар як вояро мақсаднок бо шир нушед Доруҳои зидди стодозҳо 1 бор 3г Сахар шиками гурусна ё 2г шабона, 1г сахар. Нақшаи 1. Табобат 4 руза фосилаи 4 руза. Барои калонсолон 4 маротиба, фосила- 2соат пас. Мисол: 8:00,10:00, 12:00,14:00, | 1 рӯз | | Шистосомоз и хичак.(пешо бдон) Шистосомоз и рӯда Шистосомоз и чапонӣ | Баъди 6моҳ-1сол | Бе нишондод Баъди 1моҳ Муддати 6моҳ Назорат ҳар Моҳ |
| Тухми каду | | 1 рӯз (як маротиба) | | Тениаринхоз Тениоз Дифиллобот риоз Гименолепи доз | 3-5моҳ 3моҳ 2моҳ Баъди таб. Баъди 1моҳ дар Давоми 6 моҳ Назорати мохона. | Баъди 3моҳи Табобот Баъди 2моҳи Табобат Пешина |
| | | | | | Баъди 1моҳ | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| Эфирный экстракт Корневища мужского папоротника | Таин карда мешавад, 1-2соат пеш аз хурук. Нақшаи 2. Табототи 7 давра, 2руза, бо фосилаи 5 рӯз, калонсолон-2г то 6 сола-1г 6-9сола-1,5г аз 9 зиёд-2г Тарзи тайёр кардан | Як рӯз | Гименолели доз Тениаринхоз Тениоз Дифиллобот риоз | Баъд бмоҳи дигар Баъди 3моҳи табобати Баъди 2моҳи табобати | |
| Ивермектин | Табототи як руза Барои калонсолон 3-4г Кудакон-то 6г | | | Хам чун | |
| Альбендазол | 6-12 мг 400мг (кӯдакон-60мг/10кг) 800мг (кӯдакон-15мг/10кг) 400 мг (200мг) 400 мг (200мг) 400 мг (200мг) 400 мг (200мг) | 1 рӯз (як маротиба) 8-30 шабонарӯз 3 шабонарӯз такроран баъди 3 ҳафта 1 рӯз (як маротиба) такроран баъди 3 ҳафта 1 рӯз (як маротиба) такроран баъди 3 ҳафта 1 рӯз (як маротиба) такроран баъди 3 ҳафта | Тениоз Тениаринхоз Дифиллобот риоз Трихосефале 3 Стронгилои доз Гиччаҳои одий Систосеркоз и мағзи сар Стронгилои доз Сестодоз Аскаридоз Энтеробиоз Анкилостом идоз | | |

БОБИ 6. ТАШХИСИ ЛАБОРАТОРӢ

9.1. Тартиби гирифтани, нигоҳдошт ва бурдасони масолеҳ барои тадқиқоти микробиологӣ.

Вобаста аз натиҷаи тадқиқи пешакии клиникӣ ва инчунин аз нишондодҳои эпидемиологӣ ташхиси лабораторӣ барои:

- А) аниқ кардани бемориҳои сироятӣ;
- Б) зоҳир (ошкор) кардани бемороне, ки шаклҳои ниҳони сироятӣ доранд, инчунин ҳомили бактерия ва вирус мебошанд;
- В) муайян кардани падоиш ва роҳҳои паҳншавии бемориҳои сироятӣ (муқарар кардани манбаи сироят, инчунин сироятнокӣ мабҳаси (объекти) муҳити беруна: об, хӯрок, замин, ҳаво ва ғайра), гузаронида мешавад.

9.2. Талаботи умумӣ

Ташхиси бармаҳали бемориҳои хавфнокӣ сироятӣ барои саривақт дуруст муолиҷа кардан ва гузаронидани чораҳои зидди-эпидемӣ аҳамияти хеле муҳимро дорад.

Натиҷаи тадқиқоти лабораторӣ аз ҳама пеш ба дуруст гирифтани масолеҳ зич алоқаманд аст. Бисёр вақт нодуруст гирифтани масолеҳ ва саривақт бурда нарасонидани он боиси камкишти шудани микроорганизмҳо- сабабгори беморӣ, мешаванд.

Озмоишро бояд шахси махсус омода кардашуда ва ҳуқуқ дошта ва барои дуруст гирифтани ҷавобгар бигирад.

Ҳангоми якҷоя гирифтани озмоишҳо ҳам барои тадқиқи микробиологӣ ва дигар тадқиқот, озмоишро аввал барои тадқиқи микробиологӣ сар мекунанд. Озмоишро бояд чунин гирифт, ки масолеҳ дуҷумин бор бо дигар микробҳо тамос нашавад, яъне ба қоидаҳои асептикавӣ қатъӣ риоя карда шаванд. Зарфҳо, асбобҳои, ки ба масолеҳ мерасанд бояд бесироят бошанд. Озмоиш бояд дар давоми зиёда на аз 2 соати гирифтани он тадқиқ карда шавад. Ҳангоми имконнопазир будани ин шароитҳо тадқиқро зиёда на аз 6 соати гирифтани озмоиш гузаронида шавад. Дар ин муддат озмоиш бояд дар ҳарорати аз 1 то 5⁰С нигоҳ дошта шавад. Дар вақти гузаронидани баъзе тадқиқҳо (масалан, ба менингококк ва ғайра) масолеҳи овардашуда бояд дар ҳарорати ба 37⁰С наздик нигоҳ дошта шавад, ва он фавран бурдасонида шавад.

Вақти интиқоли зарфҳои озмоишдор бояд дар сумка – яхдон ё термоконтейнер ҷойгир карда шаванд. Барои тар нашудани даҳантиққӣ (сарпӯшаки зарфҳо, пробиркаҳо ва ғайра) онҳоро аз саҳт таккондан ва алвонҷ хӯрдан эҳтиёт кардан зарур аст.

Масолеҳро аз бемор то сар кардани табобат гирифтани лозим аст, чунки зерӣ таъсири доруҳо бактерияҳо тағйир меёбанд ва қобилияти дар муҳити ғизоии сунъӣ афзоиш кардани худро гум мекунанд.

9.3. Ташҳиси лаборатории дараҷаи ифлосшавии мабҳасҳои ша-роити беруна

Гирифтани, ниғаҳдошт ва интиқоли озмоиши об:

1. Озмоиши обро ба зарфи безарар кардашуда бо даҳантиққӣ каучукӣ ё пӯккагӣ мегиранд.
2. Ҳаҷми озмоиш 300 – 400мл.
3. Вақти гирифтани озмоиш ба чунин қоидаҳо бояд риоя кард:
 - чумаки обқурро бо воситаи фатилаи ба спирт тар кардашуда месӯзонанд;
 - чумакро пурра кушода обро дар муддати 10 – 15 дақиқа сар мегиранд;
 - сарпӯши қоғазиро якҷоя бо даҳантиққии пахтагӣ гирифта зарфро бо об пур карда бо даҳантиққии каучукӣ (пӯкӣ) ва сарпӯши қоғазӣ маҳкам намуда бо ришта баста, мӯҳр мекунанд.
4. Озмоишро аз шабакаи обқубури ноҳиявӣ вақти бисёр сарфшавии об мегиранд.
5. Дар ҳавзҳои шиноварию оббозӣ ва шиноварию варзишӣ озмоишро 1 маротиба дар 1 ҳафта, дар нуқтаҳои то ба ҷолоиши (филтри) ҳавз ва пас аз филтр баромадани об (ҳангоми аз ҳама бисёр будани одамон) мегиранд.
6. Аз мабҳасҳои (объектҳои) обӣ, ки барои истироҳат истифода мебаранд озмоишро то саршавии мавсими оббозӣ ва дар мавсими оббозӣ на аз 2 маротиба дар 1 моҳ дар ҳудуди минтақаи оббозӣ, камаш дар 2 нуқтаи он гирифта мешаванд. Ҳаҷми озмоиш – 500 мл.
7. Гандобро дар 2 нуқтаҳо: пас аз иншоотҳои поксозӣ ва пас аз безараркунии гандоба мегиранд.

Гирифтани озмоишҳои маҳсулоти хӯрокворӣ ва таомҳои тайёр

1. Озмоишҳои маҳсулоти хӯроквориро (ё таомҳои тайёрро) аввал барои тадқиқоти микробиологӣ, баъд ба дигар намудҳои тадқиқот мегиранд.

2. Озмоишхоро, ки бо нишондодҳои ҳавосии (органолептикии) худ аз ҳамдигар фарқ мекунанд, омехта намудан мумкин нест.
3. Озмоишхоро ба бонкаҳои даҳонвасеъ, ба пергамент (қоғази ғафс, ки об ва равшанро намегузаронад), ба фолгаи (варақаи алюминӣ ё кӯрғошимӣ) безарар кардашуда бо ёрии қошук, пинсет, корди бесироят (ба қоидаҳои асептика риоя намуда) мегиранд.
4. Озмоишхоро табиб ё мусоиди тиббӣ (фельдшер) мегиранд.
5. Ба ҳар як бонкаи сарпӯшдор тамғакоғаз мечаспонанд, ки дар он номи муассиса (қисми ҳарбӣ) номи таом ё маҳсули хӯроквории тадқиқшаванда, таърих ва вақти гирифтани озмоиш навишта шудаанд.
6. Ҳуҷҷатҳои ҳамроҳ фиристодашаванда:
 - роҳхат;
 - санад оиди гирифтани озмоишҳо.
7. Озмоишҳои салат ва винегретхоро, ки аз сабзавотҳои дар об пухташуда тайёр карда шудаанд пеш аз ба онҳо ҳамроҳ кардани сабзавотҳои намакин ва хӯришҳо мегиранд.
8. Озмоишхоро аз таомҳои гӯштӣ, аз хӯриши обакии таом, аз гарнирҳо алоҳида – алоҳида мегиранд.

Гирифтани обшӯҳо дар мабҳасҳои (объектҳои) муассисаҳои хӯроки умум барои тадқиқоти талқеҳи бактериявӣ

8. Обшӯҳо аз таҷҳизот ва асбобу анҷомҳое, ки дар он маҳсулоти (гӯшту сабзавоти дар об пухташуда ва ғайра) дар оянда такроран бо ҳарорати баланд коркард намешаванд, гирифта мешаванд. Обшӯхоро аз зарфҳои хӯрокхӯрӣ пас аз шустану хушконидашавани онҳо мегиранд.
9. Обшӯҳо аз дастҳо, сару либоси санитарӣ, дастпоккунҳои коргарон (ошпазҳои сеҳи гарм ва хунук, коркунони сеҳи қаннодӣ), буфетчиҳо, офисиантҳо (пешхизматҳо), ки бо маҳсулоти дар оянда бо ҳарорати гарм коркард намешаванд, гирифта мешаванд.
10. Обшӯхоро аз сатҳи 100см² – ии таҷҳизотҳои калони технологӣ ва асбобу анҷоми пухтупаз бо ёрии гардаи (трафарети) масоҳаташ 25см² мегиранд. Дар ин ҳол гардаро 4 маротиба дар ҷойҳои гуногуни мабҳас гузошта обшӯ гирифта мешавад. Пас аз ҳар як мабҳас (объект) гардаро дар шӯълаи спиртовка месӯзонанд, яъне бесироят мекунанд.
11. Вақти обшӯро аз асбобҳои майда гирифтани, ҳамаи сатҳи онҳоро бо фатила обшӯ мекунанд. Аз қошукҳо, шохинҳо,

- кордҳо ва ғайра обшӯро бо як фатила аз 3 асбоби якнома мегиранд, дар ин ҳол қисми кории онҳоро обшӯ мекунанд.
12. Обшӯҳоро аз истакон, ғужерҳо, қадахҳо, пиёлаҳо ва ғайраҳо аз сатҳи дохилии онҳо ва 2см пасттар аз лаби берунии он гирифта лозим аст.
 13. Обшӯҳоро аз либоси санитарӣ аз 4 ҷойҳои он бо сатҳи 25см²: аз қисми поёнии ҳар ду остинҳо, аз қисми болоӣ ва миёнаи хилат, пешдоман, дастпоккунҳо гирифта мешаванд.
 14. Обшӯҳоро аз дастҳо ба воситаи фатила аввал аз кафи дастҳо ва рӯи ангуштҳо, пас аз байни ангуштҳо, нохунҳо ва таги нохунҳо мегирад. Дар ин ҳол фатиларо камаш 5 маротиба месованд.
9. Обшӯҳоро бо ёрии фатилаҳои бесироят, ки ба даҳонтиқии (пӯки) пробирка мустақкам карда шудааст ё бо ёрии суфрачаи докагӣ мегиранд. Пеш аз гирифтани обшӯҳо фатиларо ё суфрачаро ба моеъи дар пробирка буда ё маҳлули изотонии бесироят тар мекунанд. Пас аз гирифтани обшӯ фатила (ё суфрачаро) ба даруни пробиркае, ки муҳити ғизоӣ (маҳлули изотонии хлориди натрий) дорад меандозанд.

9.4. Тадқиқоти талқеҳи бактериявӣ мабҳасҳо (объектҳо) дар муассисаҳои таботатӣ ва дорухонаҳо

Тадқиқоти бактериологӣ аз муайян кардан стафилакокки зард (зарин, тиллоранг) қаламча микроби рими кабуд ва ғайра иборат мебошанд.

Гирифтани озмоишҳо дар биноҳои зерин иҷро карда мешавад:

- 1.Қабли ҷарроҳӣ – ҷарроҳӣ: тосҳо (тағораҳо), ҷутқаҳои тоза барои шустани дастҳои ҷароҳҳо, мизи кории анестезиолог, мизи ҷарроҳӣ, рӯдаҳои насос – вакуум ва оксиген.
- 2.Ҷонаи захмбандӣ ва даҳонпизишкӣ: нимкат (кушетка) барои ҷароҳатбандӣ, ҷутқаҳо барои шустани дастҳо, дастпоккунҳо, хилатҳои ҳамшираҳои тиббӣ ва табибон, мизи кории тиббӣ, милаи (нӯги) бормашинаҳо, сатҳи дохилии зарфият барои ниғадошти доруҳо.
- 3.Дорухона: ҷои кори амборбон (дефектар), сатҳи кори мизҳо барои тайёр кардани маҳлулҳои тазриқӣ ва доруҳои ба чашм мечаконидагӣ, дастҳои коркунон вақти тайёр кардани доруҳо, тарозуҳо барои баркашидани моддаҳои хушк, зарфҳо барои ниғадошти даҳонтиққиҳо (пӯкҳо) барои маҳлулҳои тазриқӣ ва доруҳои ба чашм мечаконидагӣ, ўғурча (ҳован), лавҳачаҳои

пластмассагӣ, бюреткаҳо, тарозуҳо, мили обкубури (водопровод) дар хонаи дору тайёркунӣ, дастпоккунҳо, хилатҳои коркунон. Обшӯро бо усулҳои дар боло (нигар ба фасли гузашта) қайдшуда мегиранд.

Гирифтани озмоиш барои назорати бесироятӣ

9. Озмоишро ҳамшираи тиббӣ зери назорати ходими лабораторияи бактериологӣ бо қоидаҳои асептикӣ, бевосита, пеш аз ҷарроҳӣ кардан мегирад. Аз ҳар номгӯҳо камаш 3 озмоиш мегиранд. Ҳар як озмоишро ба 3 пробиркаи дорои муҳити ғизо кишт мекунанд.
10. Пеш аз ҳар як гирифтани озмоиш олот (асбоб) бояд дар шӯълаи спиртовка сӯзонида шавад (фламбир кардан).
11. Озмоишҳо аз асбобҳои ҷарроҳӣ ба тарзи пурра андохтани онҳо ба зарфи дорои муҳити ғизоӣ гирифта мешаванд. Аз асбобҳои ҳаҷмаш калон озмоишро бо воситаи суфрачаи тар гирифта, пас онро ба даруни пробиркаи муҳити ғизодор меандозанд.
12. Ҳар як намунаи масолеҳи захмдӯзиро ба миқдори қариб 15 см гирифта ба пробиркаи хушки бесироят меандозанд.
13. Масолеҳи захмбандиро аз ҳар ҷои бикс мегиранд. Масолеҳи майдари бутун, аз масолеҳи калон порчаеро буррида мегиранд. Ба ҳар навъи масолеҳ миқдори дукаратаи ҳар яке аз 3 муҳити ғизоиро истифода мебаранд. Бо ҳамин тарз аз либоси ҷарроҳӣ кишт мекунанд. Дар ин ҳол аз либоси ҷарроҳӣ бандак, ҷоки дохилӣ ва ғайраро буррида истифода мебаранд.
14. Аз системаҳои хунгузаронӣ, дастпӯшакҳо, маснуоти резинӣ ва пластикӣ порчаи майдаеро (2см) буррида мегиранд. Чизҳои майдари бутун мегиранд.
15. Барои назорат кардани таъсирнокии коркарди пӯсти ҷои ҷарроҳӣ, дастҳои ҷарроҳ обшӯро бо воситаи суфрачаи докати (андозааш 5x5см) дар маҳлули бесирояти изотонии хлориди натрий тар кардашуда мегиранд. Бо суфрача кафи дастҳо, ҷойҳои наздинохунӣ ва байни ангуштҳо бодикқат пок мекунанд, пас онро ба пробиркаи маҳлули изотонии хлориди натрийдор андохта ба лабораторияи бактериологӣ мефиристанд.
16. Назорати бактериологии кори автоклавҳо ва шкафҳои стерилизатсиониро дар як моҳ 1 маротиба мегузаронанд.

9.5. Талаботи асосӣ бо гирифтани масолеҳи клиникӣ барои тадқиқоти бактериологӣ

1. Масолеҳро бевосита аз манбаъи касалӣ ё тарашишӯҳои дахлдор (балғам, начосат, пешоб, талха ва ғайра) мегиранд.
2. Дар вақти гирифтани масолеҳ бояд ба қоидаҳои асептикӣ риоя кард, ки он бо микроорганизмҳои муҳити гирду атроф ифлос нашавад.
3. Масолеҳро то сар кардани табобати зидди бактериявӣ гирифтани зарур аст. Агар дар мавриди муолиҷаи зидди бактериявӣ гирифта шавад, онро дар роҳхат қайд мекунанд.
4. Масолеҳро барои тадқиқот дар даври бисёртарин будани сабабгори беморӣ (хунро дар вақти табларза, начосатро дар вақти исҳол ва ҳоказо) мегиранд. Аз беморон барои тадқиқот хун, пешоб, начосат, оби даҳон, балғам, моддаи қай, обшӯҳои аз рӯи пардаҳои луобӣ, тарашишӯҳои решҳо, мӯхтавии бусуроти пӯст (масалан, обилаҷаи римнок), мӯхтавии лимфағуддаҳо, хаёрак (бубон – варами ғуддаи қадкашак ё дигар лимфағуддаҳо), моеи ҳароммағз гирифта мешаванд. Инчунин масолеҳи ташреҳӣ ҳангоми ташреҳи ҷасади одамон ё ҳайвонҳои фавтшуда – хун, порчаҳои узвҳои дохилӣ, пеш аз ҳама он узвҳои, ки аломатҳои иллатнокӣ доранд гирифта мешаванд.
5. Дар вақти гирифтани ва интиқоли озмоишҳо барои пешгирии кардани сироятнокшавии онҳо корманди тиббӣ бояд ба дастурамали оиди риоя кардани тартибот, ҳангоми кор кардан бо масолеҳҳои хусусан хавфнок қатъиян риоя кунад.
6. Мӯхлати гирифтани масолеҳ бояд ба патогенези сироят, инкишофи даври сабабгори беморӣ ва дигар шароитҳо мувофиқ бошад.

Хунро аз одамон бо воситаи соранҷи (шпритс – олат барои тазриқи дору ва дигар моеъҳо) бесироят аз венаи оринҷ, мувофиқи қоидаҳои асептика, ба миқдори 8 – 10 мл мегиранд ва онро ба 3 – 4 пробиркаҳои шишагӣ ё пробиркаҳои пластикии маҳсули дорои даҳантиққӣ (пӯк) мерезанд.

Барои пешгирии лахтабандии хун ба яке аз ин пробиркаҳо гепарин (ба миқдори 0,01 мг ба 1мл хун) илова мекунанд. Дар як вақт аз хун 2 – 3 андударо бо усули муқаррарӣ дар шишаҷаи шаъӣ (лавҳачаи шишагӣ) тайёр мекунанд. Одатан андударо тасбит (усули лабратории нигоҳ доштан ва сабт кардани сохти бофта ё узв) намекунанд. Дар бораи он ки андуда тасбит карда

нашудааст дар мактуби ҳамроҳ фиристодашаванда қайд карда мешавад. Лавҳачаи шишагиро, бо андудаи хушкшуда, чуфт – чуфт бо тарафҳои андудадор якҷоя намуда дар байни онҳо қоғази полоиш мегузоранд.

Тарашшӯҳ ва обшӯҳоро аз роҳҳои болоии нафас бо воситаи фатилаи пахтагини каме дар маҳлули изотонии хлориди натрий тар кардашуда мегиранд. Бо ин фатила ковокии даҳон ва ҳалқбиниро совида обшӯ мегиранд; обшӯро инчунин ба тарзи чойқонидани ҳалқбинӣ бо маҳлули изотонии хлориди натрий мегиранд ва онро ба ҳамон пробиркае, ки фатила гузошта шуда буд мерезанд. Луобро аз бинӣ, ғуборпардаҳо аз ҳалқум (алоҳида аз бинӣ ва алоҳида аз ҳалқум) низ бо фатила гирифта ба пробирка мегузоранд ва онро ҳавоногузар маҳкам мекунанд.

Наҷосатро аввал дар тубаки тоза ё қоғази ғафс чамъ мекунанд. Баъд онро бо қошукчаи хурдак аз тубак ё қоғази ғафс ё бевосита аз рӯдаи ғафси бемор гирифта ба пробиркаи ҳамакорай фатиладор меандозанд. Барои тезтар гирифтани натиҷаҳои тадқиқи бактериологӣ, киштро ба муҳити ғизоӣ бевосита дар назди бистари бемор гузаронидан матлуб аст. Пробиркаҳои кишторро фавран ба лаборатория мефиристанд.

Барои тадқиқи бактериологӣ пешобро ба зарфи шишагӣ чамъ мекунанд. Сӯроҳи хориҷии канали пешобрезро пешакӣ бо фатилаи пахтагӣ, бо маҳсули безараркунанда тоза мекунанд ва бо оби бесироят чиддӣ мешӯянд. Порсияи якӯмро мепартоянд, пас барои тадқиқ 50-60 мл шошаро мегиранд.

Масолехро аз бубон бо соранги бесироят мегиранд. Агар бубон накафида бошад, онгоҳ пӯсти болои онро бо спирт тоза мекунанд. Барои масолехро аз бубон гирифтани сӯзани дарунхолиро ба маркази он ё отрофи он хастан мумкин аст (пунксия кардан). Аз бубони кафида тарашшӯҳи онро мегиранд. Андударо дар лавҳачаи шишагӣ тайёр мекунанд, масолехро ба пробирка андохта даҳонашро зич маҳкам намуда ба лаборатория мефиристанд.

Дар ҳолати дар пӯсти бемор мавҷуд будани римобилаҳо (пустулаҳо), пайсаҳо (папулаҳо), обилачаҳо (везикулаҳо) аз онҳо озмоишҳо ва ғайр аз онҳо инчунин аз пардаҳои луобии ковоки даҳон ва ҳалқум тарашшӯҳи онҳоро мегиранд. Барои ин фатилаи пахтагини бесироят, ки дар маҳлули бесирояти изотонии хлориди натрий тар кардашударо истифода мебаранд. Масолехи гирифташударо ба пробирка андохта даҳони онро зич маҳкам менамоянд. Дар як вақт дар лавҳачаҳои шишагӣ 2 – 3 андуда тайёр намуда онҳоро дар ҳавои кушод бетасбит хушк

мекунанд ва ба лаборатория мефиристанд.

Пеш аз гирифтани масолех обилачаҳо, пайсаҳо ва римобила-хоро бо фатилаи пахтагини бо эфир ё спирт тар кардашуда тоза мекунанд. Пас аз онҳо бо сӯзани дарнхолии бесироят ё пипет-каи пастерӣ озмоиш мегиранд. Карахш (қалок) ё қисми болоии обилачаҳо бо воситаи сӯзан ё скалпел аз пӯст ҷудо мекунанд, пайсаҳо бошад бо скалпел метарошанд. Аз моеъи гирифташуда ва пайсаҳо андудаҳо тайёр намуда онҳо дар ҳавои кушод бе тасбит хушк мекунанд ва дар зарфи холӣ чунин ҷойгир мекунанд, ки ба якдигар (бо сатҳи андудадор) нарасанд. Карахши мулоими обилачаҳо дар байни ду лавҳачаи шишагӣ гузошта оҳиста мечиқанд. Масолехи гирифташударо ба халтачаи полиэтиленӣ гузошта ҳавонодаро маҳкам намуда ба лаборатория мефиристанд.

Агар масолехи гирифташударо ба масофаи дур равон кардан лозим бошад, онгоҳ онҳо яхкунонида ё ба моддаи ҳифзку-нанда (консервант) мегузоранд. Гирифтани ва борпеч кардани масолех бояд ба сироятнокшавии одамон ва шайъҳои дар гирду атроф буда имконият надиханд.

Дар вақти аз бемории тоъун гумон бурдан вобаста шаклҳои клиники он мабҳасҳои гуногунро месанҷанд.

Ҳангоми шакли бубонӣ сӯзанмоя (пунктат – моддае, ки аз ягон бофтаи бадан бо сӯзан кашида гирифта мешавад) ё моддаи аз бубони кафида хоричшударо ва инчунин хунро тадқиқ мена-моянд. Ҳангоми шакли шушии тоъун масолехи аз ҳалқум бо ёрии фатила гирифташуда, балғам ва хунро тадқиқ мекунанд.

Дар вақти аз касалии вабо гумон бурдан, наҷосат, моддаи қай, мӯҳтавии талхадон ва рӯдаи борики фавт шудагон тадқиқ карда мешаванд.

Ҳангоми дар одамони аз беморӣ шифоёфта муайян кардани ҳомилини вибрион ва тадқиқи шахсони бо бемор тамосшуда, барои ҷамъ намудани мӯҳтавии қисмҳои болоии рӯдаҳо, ба онҳо пешакӣ доруҳои исҳоловарро (аз ҳама беҳтар 25 – 30г сул-фати магнезий) медиҳанд. Дар шароити беморхона масолехро ба тубаки бо оби ҷӯш шуста тоза кардашуда ҷамъ мекунанд.

Дар мавриди гузаронидани тафтишоти умумӣ, барои муайян кардани ҳомилини вибрион, озмоишро аз рӯдаи мустақим бо воситаи фатилаи (пахтагӣ, докагӣ ва ҳоказо) мустақимӣ, кате-тери резинӣ, ҳалқай аз сими алюминӣ ва ғайра гирифтани мум-кин аст.

Дар ғояти зарурати гузаронидани тафтишоти умумӣ усули

тадқиқоти гурӯҳӣ иҷозат дода мешавад. Дар ин ҳол ба зарфи бесироят (флакони), ки 50 – 100мл оби пептони 1% дорад масолеҳи аз 10 кас (на аз он зиёд) гирифта шударо кишт мекунад. Вақти дар озмоиши гурӯҳӣ ёфт шудани вибрион, тадқиқи алоҳидаи наҷосати ҳар яки аз 10 одамоне, ки масолеҳашон дар як зарф чамъ карда шуда буданд, гузаронида мешаванд.

Вақти аз касалии сӯхтанӣ (сиёҳзахм) гумон бурдан мӯҳтавии обилаҳо ё римобилаҳо, тарашшӯҳи реш ё оташакро (ҳафтпӯст – карбункул) – ҳангоми шакли пӯстӣ, балғамро – ҳангоми шакли шушӣ, наҷосат, моддаи қай ва пешобро – ҳангоми шакли рӯдавӣ, хунро – ҳангоми шакли уфунӣ (септикӣ) ва дигар шаклҳои беморӣ барои тадқиқ кардан мегиранд. Барои муқаррар кардани ташҳиси баъдифавтӣ хун, инчунин масолеҳи ҳангоми ташреҳи патологоанатомӣ гирифташударо (сипурз, бофтаҳои газак гирифтаи хунин, моеъҳои меъдачаҳои майна, қисмҳои иллатноки пӯст ва ғайраро) тадқиқ мекунад.

Дар вақти аз касалии таби харгӯшӣ (туляремия) гумон бурдан сӯзанмоя (пунктат) ёки тарашшӯҳи римноки пардаи луобии чашм (то охири 3-ӯм ҳафтаи беморӣ гирифташударо тадқиқ мекунад).

Ҳангоми аз касалии ботулизм гумон бурдан обшӯҳои меъда (50мл), пешоб (50мл), наҷосат (20 – 25г), хуни (10 – 20мл) беморро тадқиқ мекунад.

Вақти аз касалии риккетсиозҳо гумон бурдан хуни дар рӯзҳои авали беморӣ ё баландии вараҷа гирифташударо тадқиқ менамоянд. Вақти аз газаки риккетсиозии шушҳо гумон бурдан балғам, моеъи дохили пардаҳои шуш ва моеъи ҳароммағз, пешоб, машинаи зани таваллуд карда, сутурдаи гулгунаи пӯст, мӯҳтавии решчаҳои дар ҷои газидаи канаҳо тадқиқ карда мешаванд.

Гирифтани масолеҳ аз ҷасади мурда

Масолеҳи ташреҳиро дар вақти ташреҳи ҷасади мурда мегиранд. Пеш аз бурида гирифтани порчаи узв онро камтарак бо алангаи фатилаи дар спирт тар кардашуда ё бо тарафи ҳамвори скалпели (пинсети) тафсондашуда месӯзонанд. Масолеҳи гирифташударо ба пробиркаи бесироят меандозанд ва ҳавонодаро маҳкам мекунад.

Ҳангоми тадқиқоти ҷасади мурдаи ҳайвонҳои шубҳанок, ки аз касалии хавфноки сироятӣ фатидаанд, вобаста ба нишондодҳо, хун, пешоб, оби бинӣ, наҷосат, масолеҳ аз думал (абссес)

аз реш, мӯхтавии пайсаҳо, ярачаҳои ковокии даҳон (афта), суртурдаи пардаҳои луобӣ ва ғайра гирифта мешаванд. Пешобро бо ёрии катетери бесироят, мӯхтавии пайсаҳо, римобилаҳо ва ғайраро бо воситаи соранг ё пипеткаи пастерии бесироят мегиранд. Деворҳои афтро бо қайчии бесироят бурида ба пробирка ё флакони консервантдор меандозанд. Ҷасади паррандаҳо ва ҳайвонҳои хурдро яклухт ба лаборатория мефиристанд.

Гирифтани озмоишҳоро аз мабҳасҳои муҳити беруна, масолеҳи зоопаразитологӣ, маҳсулоти хӯрокворӣ, ки бо бактерияҳои касалиҳои сироятӣ хавфнок сироятнок шудаанд, мутахассисони дахлдори хадамоти санитарияу эпидемиологӣ мегиранд.

9.6. Тартиби ба лаборатория фиристондани озмоишҳо

Ба ҳамаи масолеҳҳои гирифташуда (озмоишҳо) рақам гузошта ба халтачаҳои пластикии дорои даҳанбанд андохта, мекунанд. Пас аз ин халтачаҳоро аз берун бо диққат бо маҳлули безараркунанда – атсиди дихлоризосиануравӣ (намакҳои натрийвӣ), маҳлули 2%-и оҳаки хлордор, маҳлули 3%-и хлорамин, маҳлули 3 – 5%-и лизол ва ғайра безарар мекунанд.

Назорат кардан лозим аст, ки ин моддаҳои безараркунанда ба даруни халтачаҳо наафтанд.

Барои интиқоли масолеҳи сироятнок Ташкилоти умумичаҳонии ниғаждорӣ тандурустӣ зарфи махсуси молкашониро, (пенал, контейнер), ки болини зидди зарбадор, контейнери обногузари зохирӣ, зич тофта маҳкам кардашаванда ё зерӣ фишори сарпӯши исқанҷа ё забонакдорро тавсия менамояд.

Озмоишҳоро ба лаборатория бо ҳамроҳии корманди тиббӣ ва ҳуҷҷатҳо фиристода мешаванд. Дар ҳуҷҷатҳо ба кучо, ба кӣ, барои кадом тадқиқот, ҳаҷми (пурра ё мухтасар) таҳқиқ нишон дода мешаванд. Дар мактуби ҳамроҳ фиристодашаванда бояд ҷой, вақт, усули гирифтани озмоишҳо, ташхиси пешакӣ ва ғайра қайд карда шавад. Бо ин мақсад намуди махсуси ба қайдгириро истифода мекунанд. Онро дар ду нусха менависанд (як нусха дар шахси масолеҳро барои таҳқиқ фиристода мекунанд).

Дар мавриди масолеҳи гирифта шударо ба масофаи дур фиристодаи онҳоро ях кунонида ё ба моддаи ҳифзкунанда (консервант) мегузоранд.

**Тартиб ва мӯҳлати чамъкунии масолах барои тадқиқоти лабораторӣ
ҳангоми масмумияти ғизоӣ**

| № | Номи масолах | Микдори масолах | Қадам вақт масолахро гирифта зарур аст. | Эзоҳ |
|-----|--|--|---|--|
| 1. | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Хун аз вена ба-рои кишти микробҳои хун | 10 мл | Аз саршавии беморӣ | Мувофиқи нишондодҳои тиббӣ гирифта мешавад. |
| 2. | Хун аз ангушт ё вена барои тадқиқоти серологӣ | 2 – 3 мл | Санҷиши 1-ум дар рӯзҳои 1 – 3-юми беморӣ, санҷиши 2-юм дар рӯзҳои 7 – 10-уми беморӣ | Агар дар саршавии беморӣ хун гирифта нашудан, санҷиш 1-ум дар рӯзҳои 7 – 10-уми беморӣ гирифта мешавад, озмоиши 2-юм дар рӯзҳои 15 – 20-ум. Вақти аз бемории бо воситаи қаламчамикроби энтеро-патогенӣ ба вучуд омада гумон бурдан озмоиши 3-юмро дар рӯзҳои 15 – 18-уми беморӣ гирифта лозим аст. |
| 3. | Хун аз вена барои тадқиқоти токсини ботулинӣ | 10 мл | Аз саршавии беморӣ | Ҳангоми аз бемории ботулизм гумон бурдан. |
| 4. | Моддаи қай | 50 – 100г | Дарҳол | |
| 5. | Обшӯи меъда | 100–200 г | Дарҳол | |
| 6. | Наҷосат | 3 – 5 г | Аз саршавии беморӣ | |
| 7. | Пешоб | 100–200 мл | Аз саршавии беморӣ | |
| 8. | Гӯшт ва маҳсулоти гӯштӣ | 500 г | Дар рӯзи аввали иштиоли беморӣ | Гӯшт аз қисмҳои гуногуни нимтаи гов (гӯсфанд, хук) гирифта мешавад, порчаеро аз устухони дарунҳолӣ ва агар бошад, порчаҳо аз узвҳои лаҳмӣ (чигар, сипурз, гурда). |
| 9. | Моҳӣ | 200 –300 г | Дар рӯзи аввали иштиоли беморӣ | Моҳии майдари ба лаборатория бутун бурда мешавад. |
| 10. | Озмоишҳои моеъ ва ниммоеъ (шӯрбоҳо, маҳсулоти ширӣ, кремҳо) | 200г | Дар рӯзи аввали иштиоли беморӣ | |
| 11. | Обшӯҳо аз асбобу анҷоми ошхона, аз дастҳои ҳар як коргари ошхона | Аз ҳар як асбобу анҷом ва аз дастҳои ҳар як коргар | Дар рӯзи аввали иштиоли беморӣ | |

| | | | | |
|-----|--------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--|
| 12. | Консерваҳо | Якчанд қуттӣ аз ҳар як гу-рӯҳ | Дар рӯзи аввали иштиоли беморӣ | |
| 13. | Андуда аз ҳалқум ва бинӣ | Аз ҳар як коргари ошхона | Дар рӯзи аввали иштиоли беморӣ | Андуда аз ҳалқум ва бинӣ ҳангоми аз масмумияти стафиллококкӣ гумон бурдан гирифта мешавад. |

Замимаи 2

Аломатҳои клиникӣ масмумиятҳои физии микробӣ

| Бактерияҳои са-бабгор | Салмонел-лаҳо | Қаламча микробҳои рӯдаӣ | Стафил-локок | Сабабгори бо-тулизм |
|------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------|
| Давраи пинҳонӣ | 6 – 36 соат | 4 – 10 соат | 1 – 6 соат | Аз 2 соат то якчанд рӯз |
| Ҳарорати бадан | Хеле ба-ланд ва ба-ланд | Баланд ва хеле баланд | Баланд ва мӯътадил | Зерҳорра ва паст |
| Табларза | + | +- | +- | - |
| Дарди сар | +++ | +- | + | +- |
| Бемадории умумӣ ва саргардӣ | ++ | + | ++ | +++ |
| Бахушӣ | +- | +- | -+ | - |
| Рағкашӣ | +- | +- | + | - |
| Беҳолшавии дил | +- | -+ | ++ | ++ |
| Кабудпӯстӣ (зу-рок) | -+ | - | +- | - |
| Арақи хунук | +- | -+ | +- | - |
| Носомонии би-ниш | -+ | -+ | +- | +++ |
| Даҳонхушкӣ | - | - | - | +++ |
| Дилбеҳузурӣ, қай | + | ++ | +++ | +- |
| Дарди болои ши-кам | +- | +- | -+ | -+ |
| Дарди шикам | ++ | ++ | -+ | -+ |
| Қабзияти шикам | - | - | - | ++ |
| Илтиҳоби рӯдаи борик | ++ | + | + | - |
| Илтиҳоби рӯдаҳои гафсу борик | -+ | - | - | - |
| Исҳоли хунин | -+ | - | -+ | - |
| Луоб | -+ | - | +- | - |
| Давомнокии беморӣ | 3 – 5 рӯз | 1 – 3 рӯз | 1 – 3 рӯз | 5 -20 рӯз |

Ишорат: +++ аломатҳо хеле барҷаста (возех, намоён)

++ аломатҳо барҷаста

+ аломатҳо на он қадар барҷаста

+- (-+) аломатҳо кам мушоҳида мешавад.

-- аломатҳо мушоҳида намешавад.

Замимаи 3

Ташҳиси лаборатории ботулизм

| | |
|---|--|
| Мабҳаси муҳити атроф | Одами бемор |
| Масолеҳ барои тадқиқот | |
| Боқимондаи маҳсулоти шубҳанок (ниг. ба замим. 4) | Хун, моддаи қай, общӯи меъда (нигар ба замимаи 4). |
| Таркиби қор | |
| Зоҳир намудани токсини ботулинӣ | |
| Реаксияи бетарафқунӣ дар ҳайвонҳои таҷрибавӣ (ниг. ба зам. 4 ва 5). | |
| Тадқиқоти бактериологӣ | |
| <p>Кишт ба муҳити ғизоӣ дар 4 флакон /пробирка (Булони Хоттингер ё муҳити Китт – Таротси). Киштро бо қабати равғани вазелинии ғафсиаш 0,5 см пӯшидан.</p> <p>Пас аз кишт флакон/пробиркаро гарм кардан;</p> <ul style="list-style-type: none"> - флакони №1 – 1 дақиқа дар ҳарорати 60°C. - флакони №2 – 20 дақиқа дар ҳарорати 80°C <p>флаконҳои №3 ва №4-ро гарм намекунад. Парваридани микробҳо дар термостат:</p> <ul style="list-style-type: none"> - флакони №1 ва 3 дар ҳарорати 28°C. - флакони №2 ва 4 дар ҳарорати 35°C | |
| <p>Пас аз 48 соат парваридан:</p> <ul style="list-style-type: none"> - флакони №1 ва №3-ро ба Clostridium botulinum типҳои E, F. - флакони №2 ва №4-ро ба Clostridium botulinum типҳои A, B, C, <p>Аз ҳамаи флаконҳо ба бесироятӣ риоя намуда озмоиши моеъи кишти бактерияро мегиранд ва бо вай реаксияи бетарафқуниро бо зардоби поливалентии зидди ботулинии A, B, C, E, F мегузоранд.</p> <p>Дар андудаҳои бо Грамм рангкардашуда, дар вақти инкишофи бактерия қаламчамикробҳои граммусбат шакли ракеткаи тенисӣ дорад.</p> | |
| <p>Агар пас аз 48 соат дар флаконҳо/ пробиркаҳо Clostridium botulinum ва токсини онҳо ёфта нашаванд, онгоҳ парваридани микробҳоро дар термостат давом медиҳанд ва тадқиқро дар шабонарӯзҳои 4,6 ва 10-ум такрор мекунанд. Агар дар тадқиқоти такрорӣ боз ҳам Clostridium botulinum ва токсини онҳо муайян карда нашаванд, онгоҳ ҷавоби манфӣ медиҳанд.</p> | |

Замимаи 4

Гузориши реаксияи бетарафқунӣ барои муайян кардани токсинҳои ботулинӣ

| Озмоишҳо | Масолеҳи тадқиқшаванда | Омехтаи ҳаҷман баробари зардобҳои моновалентии типҳои A, B, C, E, F. | Маҳлули 0,87%-и хлориду натрий |
|----------------|------------------------|--|--------------------------------|
| 1-ум про-бирка | 2,4 | - | 0,6 |
| 2-юм про-бирка | 2,4 | 0,6 | - |

Эзоҳ: Мӯхтавии пробиркаҳоро маҳлут (аралаш) мекунанд ва дар ҳарорати ҳонагӣ, дар муддати 30 дақиқа мепарваранд, пас аз ҳар як пробирка ба миқдори 0,7 – 1,0мл гирифта ба ду мушҳои сафеди вазнаш 16 – 18г тазриқ мекунанд. Онҳоро то 4 рӯз назорат мекунанд. Агар мушҳо пеш аз ин мӯҳлат касал шаванд ё бимиранд, онгоҳ реаксияи бетарафқуниро бо зардоби моновалентӣ мегузоранд. Вақти мавҷуд будани токсини ботулинӣ ду муши назоратӣ (контролӣ) мемуранд, ба онҳое, ки рошеҳи (филтрати) бо зардоб омехта нокарда тазриқ карда шуда буд зинда мемонанд. Аломатҳои беморӣ ва ғавти мушҳо: пурра сустшавии мушакҳо, фуру рафтани шикам, фалачҳо ва ихтилоҷи пеш аз вафот.

Протоколи намунавии реаксияи муфассали бетарафкунӣ барои муайян намудани токсини ботулинӣ

| Озмоишҳо ба микдори 2,4 мл | Зардоби зиддиботулинӣ, мл | | | | | Маҳлули 0,87%-и хлориди натрий (мл) |
|-------------------------------|---------------------------|-----|-----|-----|-----|--|
| | А | В | С | Е | Ғ | |
| 1-ум пробирка | 0,5 | - | - | - | - | - |
| 2-ум пробирка | - | 0,5 | - | - | - | - |
| 3-ум пробирка | - | - | 0,5 | - | - | - |
| 4-ум пробирка | - | - | - | 0,5 | - | - |
| 5-ум пробирка | - | - | - | - | 0,5 | - |
| 6-ум пробирка | - | - | - | - | - | 0,5 |

АДАБИЁТҲО

17. Аксененко Г.Р. Шевело Ф.С. Пищевые отравления и их профилактика. -М. -1978. -123с.
18. Алиев О.З., Азимов Г.Ч. Бехдошти ғизо. –Душанбе. -2008. -463 с.
19. Грачева Н.М., Щетинина И.Н. Клиническая химиотерапия инфекционных болезней. Ленинград. -1985. -269 с.
20. Камардинов Х.К. Инфекционные и паразитарные болезни. – Душанбе. -2009. - 616 с.
21. Пак С.Г., Турьянов М.Х., Пальцев М.А. Сальмонеллезы. – Москва. -1998. -303 с.
22. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. и др. Инфекционные болезни и эпидемиология.- Москва. -2013. -813 с.
23. Покровский В.И. Блюгер А.Ф. Дизентерия. –Рига. -1979. -346 с.
24. Раҳмонов Э.Р., Алиев О.З. Бемориҳои ғизоии микробӣ ва ғайримикробӣ. Душанбе. -2010. -271 с.
25. Раҳмонов Э.Р., Матинов Ш.К.. Амебиаз кишечника. Учебное пособие. -Душанбе. -2015. -97 с.
26. Раҳмонов Э.Р., Матинов Ш.К.. Висцеральный лейшманиоз. Учебное пособие. -Душанбе. -2016. -87 с.
27. Токаревич К.Н. Важнейшие инфекционные болезни, общие для животных и человека. Москва. -1979. -222 с.
28. Чебышев Н.В., Пак С.Г. Инфекционные и паразитарные болезни развивающихся стран. Москва. -2008. - 492 с.
29. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни . -М. -2005г.
30. Ющук Н.Д., Бродов Л.Е. Лечение острых кишечных инфекций. - Москва. – 1999. - 212 с.
31. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Военная эпидемиология. М.- 2007.
32. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. - Москва “Медицина”. -1990. -624 с.

РАҲМОНОВ ЭРКИН РАҲИМОВИЧ

БЕМОРИҲОИ СИРОЯТИЙ

Китоби дарсӣ барои донишчӯёни донишгоҳи тиббӣ

Муҳаррири масъул:
Таҳриргар:
Тарроҳи компютер:

Раҳмонов Э.Р.
Олимова М.М.
Боймуродов А.А.

Ба чоп имзо шуд
Қоғази офсет. Андозаи 60 90. Адади нашр 400.
Нашриёти ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино



Раҳмонов Эркин Раҳимович, сироятшинос, таҳассуси дараҷаи олий (2000), доктори илми тиб (2004), проф. (2006), Аълочии тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон (2009). Хатмкардаи факултаи муолиҷавии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино (1977). Духтур-интерн (1977-1978), духтури сироятшиноси беморхонаи клиникаи шаҳрии бемориҳои сироятӣ ш. Душанбе (1978-1983).

Аз соли (1983) ассистенти кафедраи бемориҳои сироятӣ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, доденти кафедра (1993). Аз соли 2008 то ин ҳол мудири кафедраи бемориҳои сироятӣ. Ҳамчунин аз соли 2009 Сармутаҳассиси Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба бемориҳои сироятӣ мебошад. Раҳмонов Э.Р. муаллифи беш аз 235 асару мақолаҳои илмӣ, 5 китоби дарси ва 22 дастурамалҳои таълими барои донишҷӯён мебошад. Дар анҷуману конференсияҳои дохилу хориҷи мамлакат (Москва, Санкт-Петербург, Тбилиси, Минск, Ашхобод, Тошкент, Австрия ва ғ.) суханронӣ кардааст.