

OITS – KASALLIGI VA UNING BAMORLARDA KECHISHI

G'ulomova Jasmina Davlat qizi

Umbarova Sabina To'lqin qizi

Toshboyev Turdimurod Habibullo o'g'li

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti talabalari

Annotatsiya: *Orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi (OITS) — OIV infektisyasi fonida rivojlanadigan holat bo'lib, CD4+ limfositlar miqdorining kamayib ketishi, ko'plab opportunistik infeksiyalar, noinfeksion va o'smali kasalliklar rivojlanishi bilan xarakterlanadi. Sindrom OIV-infeksiyaning so'nggi bosqichi sanaladi. Mazkur sindrom AQSh kasalliklarni nazorat qilish va oldini olish markazi (CDC) tomonidan 1981-yilda birinchi marta tavsiflab berilgan. Uning qo'zgatuvchisi, odam immunotanqislik virusi esa 1980-yillarning boshlarida ta'riflangan. OIV-infeksiya — sekin rivojlanuvchi kasallik bo'lib, virus tomonidan chaqiriladi. Virus yuzasida CD4 retseptorlarga ega immunitet hujayralari: T-helperlar, monositlar, makrofaglar, Langergans hujayralari, dendrit hujayralar, mikroglia hujayralarini shikastlaydi. Natijada insonning immuniteti zaiflashadi, immunitet tanqisligi sindromi rivojlanadi, bemor organizmi infeksiyalar, o'smalardan himoyalana olmay qoladi. Normal immunitetga ega bo'lgan insonlarga xos bo'lmagan ikkilamchi kasalliklar rivojlanadi. Shifokor aralashuvisiz bunday ikkilamchi kasalliklar virusning turiga qarab o'rtacha 9-11 yildan keyin bemorning o'limiga sabab bo'ladi. OITS bosqichida o'rtacha umr davomiyligi taxminan 9 oyni tashkil etadi. Antiretrovirus terapiya o'tkazilganda bemor hayotining davomiyligi 70-80 yilga yetadi.*

Kalit so'zlar: *OITS, OIV, Virus, antiretrovirus, terapiya, Infeksiya, Perinatal, bakteriyalar, transkriptaza.*

Muammoning dolzarbligi: OIV bir odamdan boshqasiga qon yoki jinsiy aloqa orqali yuqishi mumkin. Virus antiretrovirus terapiya (ART) bo'lmaganda rivojlanadi. ART odam immunotanqislik virusining o'sishini sekinlashtiradi yoki oldini oladi. Virus rivojlanishi darajasi har bir bemor uchun keng farq qiladi va quyidagi omillarga bog'liq: bemorning yoshi, tananing OIVdan o'zini himoya qilishi qobiliyati, dori vositalari olish imkoni mavjudligi, boshqa infeksiyalar hamrohlik qilishi, bemorda genetik kasalliklar mavjudligi, virusning ayrim shtammlariga qarshi himoya.

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

Perinatal yuqishi — ona tug'ruq paytida, homiladorlik paytida, shuningdek, emizishda virusni bolasiga yuqtirishi mumkin.

Qon quyish orqali yuqishi — hozirgi vaqtda qon quyish orqali OIV yuqtirish xavfi rivojlangan mamlakatlarda juda ehtiyotkorlik bilan tekshiruv va ehtiyot choralari tufayli juda past. Shu bilan birga, giyohvand moddalarni qabul qiluvchilar yoki

bemorning qoni bilan zararlangan shpritslarni qayta ishlatish oqibatida kasallik yuqish xavfi juda yuqori.

Kasallik haqida ko'plab noto'g'ri tushunchalar mavjud. Virus quyidagi hollarda yuqmayd; qo'l berib ko'rishish, quchoqlashish, kundalik o'pishlar (agar og'izda yaralar bo'lmasa), aksa urish, teri bilan aloqa qilish, sochiqlarni birga ishlatish, ro'zg'or buyumlaridan birga foydalanish (qoshiq, piyola, kosa va hokazo).

Ko'p hollarda OITS belgilari bakteriyalar, viruslar, zamburug'lar va / yoki parazitlarning rivojlanishi sababli yuzaga keladi. Ushbu holatlar odatda tanani infeksiyadan himoya qiladigan sog'lom immun tizimiga ega bo'lganlarda rivojlanmaydi. OIVga chalingan ko'plab odamlarda OITS alomatlari va belgilari bir necha oy yoki hatto yillar davomida uchramaydi. Boshqalarda gripp va shamollashga o'xshash alomatlar rivojlanishi mumkin, ular odatda virus yuqganidan 2-6 hafta o'tgach namoyon bo'ladi.

Kasallikning birinchi belgilari quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin: isitma, varaja qilish, bo'g'im, mushaklar og'rishi, tomoq og'rishi, terlash (ayniqsa tunda), bezlarning kattalashishi, qizil toshmalar toshishi, charchoq, zaiflik, vazn yo'qotish.

Ko'pgina hollarda infeksiyaning dastlabki alomatlari yo'qolib ketganidan keyin ko'p yillar davomida qo'shimcha kasallik alomatlari kuzatilmaydi.

Shu vaqt ichida virus rivojlanib, immun tizimi va tana a'zolariga zarar yetkazishda davom etadi. OIVni replikatsiyalashga qarshi dori vositalarisiz ushbu jarayon o'rtacha 10 yilgacha davom etishi mumkin. Infeksiyalangan odamda odatda hech qanday alomat kuzatilmaydi, u o'zini yaxshi his qiladi va sog'lom ko'rinadi. Agar bemor davolanmasa, virus insonning infeksiyalar bilan kurashish qobiliyatini zaiflashtiradi. Odam organizmi jiddiy kasalliklarga qarshi kurasha olmaydi. Hatto oddiy shamollash ham juda og'ir shaklda kechadi. Aynan ana shu bosqich OITS deb ataladi.

OIV-infeksiyaning yakuniy bosqichlardagi alomatlari quyidagicha ifodalanishi mumkin: ko'rishning xiralashishi, ich ketishi, odatda doimiy yoki surunkali, quruq yo'tal, haroratning bir necha hafta davomida 37 °C dan yuqoriligi, kechki terlash, muntazam charchoq, nafas qisilishi, bezlarning kattalashishi (bir necha hafta saqlanib turadi), vazn yo'qotish, tilda yoki og'izda oq toshmalar paydo bo'lishi.

Terminal bosqichlarida hayotga xavf tug'diradigan kasalliklar rivojlanishi ehtimoli ancha yuqori. Odatda bunday kasalliklarni virusni davolash uchun kerak preparatlardan tashqari, tegishli dori-darmonlar bilan boshqarish, oldini olish va davolash mumkin. CD4+ limfositlarning buzilishi — immun tizimi progressiv zaiflashishining asosiy sababi hisoblanadi. Bu jarayon oxir-Oqibat immunotankislik sindromi rivojlanishiga olib keladi. CDC tasnifi bo'yicha OIV testi ijobiy natija berganda va CD4+ limfositlar soni 200 / mkl dan pasayganda va ma'lum bir kasalliklar (mezonlar) aniqlangandagina OITS tashxisi qo'yishilishi aytilgan.

JSSTning 2006-yilgi protokollari va CDC tasnifi bo'yicha, bunday mezonlarga quyidagilar kiradi:

Bakterial infeksiyalar; o'pka va o'pkadan tashqari tuberkulyoz, og'ir bakterial va qaytalanuvchi pnevmoniya (6 oy davomida 2 yoki undan ortiq epizodlar), atipik

mikobakteriyalar tomonidan chaqirilgan infeksiyalar, diseminatsiyalangan mikobakteriemiya.

Zamburug'li infeksiyalar; kandidozli ezofagit, kriptokokkoz, kriptokokkli meningit, gistoplazmoz, pneumocystis jirovecii tomonidan chaqiriladigan pnevmotsist pnevmoniya, koktsidioidomikoz.

Virusli infeksiyalar; oddiy herpes virusi bilan infeksiyalanish.

Jigar, taloq va limfa tugunlaridan tashqari boshqa har qanday a'zoning sitomegalovirusli infeksiya bilan shikastlanishi; sitomegalovirusli retinit, odam herpesi virusi 8 tipi bilan infeksiya, odam papillomavirusi bilan infeksiya, progressiv multifokal leykoensefalopatiya.

Protozoy infeksiyalar; toksoplazmoz, bir oydan ortiq davom etadigan diareya bilan kriptosporidioz, mikrosporidioz, bir oydan ortiq davom etadigan diareya bilan izosporoz.

Boshqa kasalliklar; kaposhi sarkomasi, bachadon bo'yni saratoni, noxodjinchalimfoma, OIV-ensefalopatiya va dementsiya, OIV sababli sillasi qurish sindromi, vakuolyar mielopatiya.

CDC (AQSh kasalliklarni nazorat qilish va oldini olish markazi) ma'lumotlariga ko'ra, har 8 ta OIV bilan kasallangan amerikaliklarning bittasi o'zining holatidan bexabar. Tashxis virus mavjudligini aniq ko'rsatadigan qon tahlili yordamida amalga oshiriladi. Agar virus aniqlangan bo'lsa, test natijasi «ijobiy» bo'ladi. Qon bemorga kasallik mavjud deya xabar berilgunga qadar bir necha marta qayta tekshiriladi. Agar bemor virusga duchor bo'lsa, u imkon qadar tezroq sinovdan o'tishi juda muhimdir. OIV erta aniqlanganda davolanishning muvaffaqiyatli bo'lishi ehtimoli yuqori. Bundan tashqari, uyda o'tkazsa bo'ladigan test vositasidan foydalanish mumkin. Virus yuqganidan so'ng, test natijasida ijobiy natija berishi uchun 3 haftadan 6 oygacha vaqt ketishi mumkin. Ba'zan qayta sinov qilinishi talab etiladi. OIV/OITSni davolashni antiretrovirus terapiya va opportunistik infeksiyalarning simptomatik terapiyasiga ajratish mumkin. Infeksiyalanish erta muddatlarda aniqlanganda antiretrovirusli davolanish juda muhimdir — bu hayot sifatini yaxshilaydi, umr ko'rish davomiyligini uzaytiradi. Shuningdek, 2013-yil iyun oyida chop etilgan Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti yo'riqnomalariga muvofiq yuqtirish xavfini kamaytiradi.

Bugungi kunda qo'llaniladigan terapiya usullari va erishilgan natijalar tarixi: 1985-yilda Zidovudin preparati (Retrovir, ZDV, AZT) — OIV-infeksiyani davolash uchun klinik tekshiruvlardan o'tdi. 1987-yildan buyon antiretrovirus terapiyada keng qo'llaniladi. 1964-yilda saratonga qarshi kurashish uchun sintez qilingan edi. 1991-1994 yillarda zaltsitabin, didanozin va stavudin paydo bo'ldi. Taxminan shu davrda opportunistik infeksiyalarga qarshi kurashish uchun trimetropim/sulfametoksazol, pentamidin, gansiklovir, foskarnet va flukonazol qo'llanila boshladi. 1995-yil dekabr va 1996-yil mart oylarida — proteazaning birinchi ingibitorlari paydo bo'ldi: sakvinavir, ritonavir, indinavir. Ularni qo'llash o'lim ko'rsatkichini 38% dan 22% gacha pasayishiga olib keldi.

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

1994-yildan 1997-yilga qadar Yevropada YAART oluvchi bemorlar ulushi 2% dan 64% gacha oshdi. 1994-yildan 1998-yilgacha OITS bilan kasallanish 30,7% dan 2,5% gacha pasaydi. 1998-yilda terapiyaning asorati sifatida lipodistrofiya tushunchasi paydo bo'ldi. 1999-yilda u preparatlarning mitoxondriyaga toksik ta'siri natijasi bo'lishi mumkinligi haqida xabarlar tarqaldi. 2000-yilda Harrington va Carpenter`ning terapiyani CD4 limfositlar sonidan kelib chiqib tanlash kerakligi haqida izlanishi chop etildi. 2005-yildan 2016-yilga qadar OITSdan o'lish ko'rsatkichi deyarli ikki baravar — yiliga 1,9 million kishidan 1 million kishigacha pasaydi. So'nggi yillarda davolash usullari ancha yaxshilandi. Bemorlarning sog'ligi va hayot sifatini kuniga qabul qilinadigan bir tabletka sezilarli darajada yaxshilasi mumkin. Agar odam so'nggi 72 soat ichida (3 kun) virusni yuqtirib olganligiga amin bo'lsa, PEP deb ataladigan OIVga qarshi vositalar (postkontakt profilaktika) kasallik rivojlanishini to'xtatishi mumkin. Davolashni virus yuqganidan keyin imkon qadar tezroq olish kerak.

PEP 4 haftalik, faqat 28 kun davom etadigan davolashning juda qiyin usuldir. Bu noxush nojo'ya ta'sirga (diareya, ko'ngil aynishi va bosh og'rig'i) sabab bo'lishi mumkin. OIVga ijobiy tashxis qo'yilgach, davolanishni boshlashdan avval virusning rivojlanishini kuzatish uchun muntazam qon tekshiruvlari topshirib turish lozim. Terapiya ko'plab afzalliklarga ega va qonda virus darajasini kamaytirishga qaratilgan.

Antiretrovirus preparatlar. Preparatlar infeksiya bilan kurashadi va organizmda virus tarqalishini sekinlashtiradi. Odatda, bemorlar YAART yoki KART (kombinativ antiretrovirusli terapiya) kabi kombinatsiyalangan terapevtik kursni o'taydilar.

Kombinativ dori vositalari har bir insonga mos keladi. Kasallikka qarshi kurashish davolash odatda doimiy va umrbod davom etadi. OIVni davolash odatdagi dozaga asoslangan. Tabletkalar har safar muntazam ravishda rejalashtirilgan holda qabul qilinishi kerak. ARV`ning har bir turi har xil nojo'ya ta'sirga ega, ammo ba'zi bir umumiy ta'sirlari ko'ngil aynish, charchash, ich ketishi, bosh og'rig'i, terida toshma toshishi yoki ko'rishning xiralashishini o'z ichiga olishi mumkin. Ba'zi bir cheklangan tadqiqotlarga binoan, o'simlik dori vositalari kabi muqobil dori-darmonlar samarali qo'llanilmagan, ammo mineral yoki vitaminlar umumiy salomatlik holatiga yaxshi ta'sir ko'rsatadi. Bemorlarga bu usullarni shifokorlari bilan muhokama qilish tavsiya etiladi.

Xulosa: Virus yuqishini oldini olish uchun tibbiyot xodimlari quyidagi choralarni tavsiya qilishadi:

Himoyalangan jinsiy aloqa — prezervativsiz jinsiy aloqa (vaginal, oral va / yoki anal) — jinsiy yo'l bilan yuqadigan OIV va boshqa tanosil kasalliklari bilan kasallanish xavfini oshiradi.

Igna almashish — intravenoz (vena ichiga) narkotiklardan foydalanish rivojlangan mamlakatlarda OIV yuqishining asosiy sabablaridan biri sanaladi. Ignalarni almashib foydalanish OITS va gepatit C kabi boshqa xavfli virusli kasalliklarga olib

kelishi mumkin. Ignadan foydalanishdan u toza, foydalanilmagan, o'ramidan ochilmaganligiga e'tibor berish kerak.

Tanaga ta'siri — OIV zararlangan qon ta'siri xavfini kamaytirish va oldini olish uchun ehtiyot choralarini qo'llash orqali nazorat qilinishi mumkin. Har qanday holatda ham sog'liqni saqlash xodimlari baryerlardan (qo'lqoplar, niqoblar, ko'zoynaklar, qalqonchalar va xalatlar) foydalanishlari darkor. Qon yoki boshqa tana suyuqliklari bilan aloqadan so'ng terini darhol va to'liq yuvish kasallanish ehtimolini kamaytirishi mumkin. Homiladorlik — ayrim ARV preparatlari tug'ilmagan chaqaloqqa zarar yetkazishi mumkin. Biroq, samarali davolash rejasi OIV infeksiyasini onadan bolaga yuqishini oldini oladi. Bolaning sog'lig'ini himoya qilish uchun ehtiyot choralarini ko'rish zarur. Kesarcha kesishtalab qilinishi ehtimoli mavjud. Ushbu virus bilan kasallangan onalar bolalarini emizmasliklari kerak. Ta'lim — sog'liqni saqlash ta'limi insonlarga kasallik yuqishi yo'llari va xavf omillarini tushuntirishi kasallikning odini olish uchun muhim hisoblanadi.

Qat'iylik — OITSni davolash faqat dori-darmonlar o'z vaqtida qabul qilinganda samarali bo'ladi. Hatto bir necha dozaning yo'qligi davolanishni xavf ostiga qo'yishi mumkin. Kundalik metodik dastur bemorning turmush tarzi va tartibi atrofida davolanish rejasiga muvofiq bo'lishi uchun dasturlashtirilishi kerak. Bir bemor uchun davolash rejasi boshqa bir bemor uchun mos kelmaydi.

Umumiy salomatlik — bemor dori-darmonlarni to'g'ri qabul qilishi va boshqa kasalliklardan qochish uchun choralar ko'rish muhimdir (masalan uzoq vaqt sovuqda qolmaslik). Umumiy salomatlik yaxshilash va muntazam mashqlar qilish, sog'lom ovqatlanish, chekmaslik, alkogolli ichimliklar ichmaslik, kasallik xavfini kamaytirishg harakat qilish zarur.

Qo'shimcha choralar — OIV bilan kasallangan bemorlar boshqa xastaliklar bilan kasallanishining oldini olishga harakat qilishlari kerak. Ular hayvonlarga ehtiyot bo'lishlari, mushuklar va hayvonlarning najaslari bilan, shuningdek, qushlar bilan aloqa qilishdan qochishlari kerak. Qo'llarni to'liq va muntazam ravishda yuvib turish tavsiya etiladi.

Uzoq muddatli holat — ushbu sindrom uzoq muddatli holat, shuning uchun bemorlar o'z shifokorlari bilan doimiy aloqada bo'lishi joiz. Davolash rejasi muntazam ko'rib chiqiladi.

Psixologik — virus va u keltirib chiqaradigan immunitet tanqisligi sindromi haqida keng tarqalgan noto'g'ri tushunchalar kamayishi sezilgan. Holbuki, dunyoning ko'plab mamlakatlarida bu holat saqlanib qolmoqda. Virus bilan kasallangan odamlar o'zlarini cheklangan, rad etilgan, kamsitilgandek his etishi mumkin. Bu holatda psixolog yordami juda muhimdir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Абидова З. М., Азимов Ф. В. "Определение видового состава возбудителей орофарингеального кандидоза у больных ВИЧ-инфекцией". Журнал «Дерматовенерология и эстетическая медицина». 2011. №1-2, с.93-94.
2. Азизов Б. С., Исмаилова Г. А. «Видовой спектр возбудителей при гнойничковых поражениях кожи у больных с ВИЧ-позитивным и ВИЧ-негативным статусом». «Новости дерматовенерология и репродуктивного здоровья». 2010. №1-2, с.6-9.
3. Ахмедов К. Р. «СПИД» нима? - Т.:«Meditsina». 1990. 4. Arifov S., Eshboyev E. «Teri va tanosil kasalliklari». - Т.: 2010.
5. Атабеков Н.С. и др. «Возрастные особенности ВИЧ-инфекции в Узбекистане». В кн. «Материалы Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы инфекционных болезней и ВИЧ/СПИДа». 2011. с.367-368.
6. Атабеков Н.С. и др. «Болезнь ОИВ-инфекция: синапс профилактики». В кн. «Материалы Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы инфекционных болезней и ВИЧ/СПИДа». 2011. с. 365-367.