

12-Мавзу: Грипп ва ЎРВИ лар. Хулоса

ЎРВИ - ўткир респиратор вирусли инфекция умумий захарланиш синдроми ва нафас йўлларининг ўткир катари билан кечувчи хаво – томчи йўли билан юкувчи, асосан вируслар билан, камроқ бактериялар юилан чақириладиган ўткир юкумли касалликлар гурухи. Бу касалликлар асосан вирус табиатли, хар ҳил этиологияли касалликлар гурухи бўлиб, бир хил нозологик шаклга эга эмас. Шунинг учун уларни ҳозирги даврда ЎРВИ лар деб аталади. Охирги йиллар тадқиқотлари уларнинг кўп полиэтиологиялилигини аниқлаб, ҳозирги пайтда ЎРВИлар кўзғатувчиси бўлган 150 дан ортиқ вируслар аниқланган. Касалликни энг кўп кўзғатувчи сифатида грипп вируси (3 серотип), парагрипп (4 серотип), аденовируслар (36 та серотип), респиратор синтициал вирус (2 серотип), риновируслар (100 атрофида серотиплар), короновируслар (3 серотип), ЕСНО ва Коксаки гурухларининг ичак вируслари серотиплари 1962 йилда инсон учун янги бўлган кўзғатувчи – пневмония микоплазмаси топилган. Ҳозирги пайтда ёш болалар патологиясида унинг моҳияти тўла ўрганилган.

Стрептококклар, стафилакокклар, гемофиль бактериялар, ҳамда аралаш инфекциялар, ниҳоят ЎРВИ ларни кечиши ва оқибатларига катта таъсир этувчи иккиламчи бактериал инфекция, асосан нафас йўлларининг аутоинфекцияси ЎРИ этиологиясида муҳим ўрин тутиши ҳақида охирги йилларда маълумотлар тўпланган, кўзғатувчини бундай хар-хиллиги ушбу касалликларнинг кўриниши бир-оз ўхшашлиги этиологик диагностикани клиник жихатдан қийинлаштиради. Ҳозирги даврда ушбу гурух инфекцияларининг айримларини шу жумладан грипп, парагрипп, аденовирусли ва респиратор-синтициал инфекцияларни клиник лаборатор (вирусологик, серологик, иммунофлюоресценция) текширув усулларининг комплекси билан фойдаланиб, ташхис қўйиш мумкин. ЎРВИ лар билан маҳалла педиатри бошқа касалликларга нисбатан кўпроқ учратади. Биринчи йил умр давомида бола ЎРВИ билан 2,7 марта, иккинчи йил 3,5, 2-3 ёшда 1,9, 4-7 ёшда 1,2 марта оғрийди.

ЎРВИ билан касалланган беморлар парвариши учун бериладиган касаллик варақаси ва маълумотномалар миллион сўмлик иқтисодий зарардир.

ВОЗ (бутунжаҳон соғлиқни сақлаш жамияти 1981, Женева № 642 серияли макола) маълумотларига кўра : 1 ёшли болаларда вирусли респиратор касалликларни 40% ни респиратор синцициал вируси билан боғлиқ, 1-4 ёшли болаларда ҳамма ЎРВИларни 20% данини парагрипп ва аденовирусли инфекциялар, 10-15 % ни РС инфекция ташкил қилади, 5-14

ёшли болалар ўртасида 19% ни А гриппи вируси ва микоплазмали пневмония инфекциялари учраб туради.

Дифференциал диагностикаси. ЎРВИларни симптоматикасида кўп ўхшашлик бўлганлиги учун, дифференциал диагностикаси чақалоқларда ва бир ёшли болаларда клиник симптоматикаси билинар билинмас бўлганлиги учун кўп қийинчилик туғдиради. ЎРВИ нинг клиник кўринишида патологик жараённинг қаерда жойлашганлигига қараб интоксикациянинг кучли булиши, юқори ва пастки нафас йўлларидаги катарал симптомлар ва иситманинг яққол намоён бўлиши билан таққосланади.

ГРИПП

Грипп - ўткир юқумли касаллик бўлиб, юқори нафас йўлларида зарарланиши ва уларни мойиллиги, иккиламчи бактериал мухитга боғлиқлиги, юқори юқумчиллик билан ажралиб турадиган яққол интоксикация симптомлари билан кечувчи касаллик ҳисобланади.

Тарихи: қадимги VI-X - асрдан маълум бўлиб, “Италян иситмаси” билан маълум бўлган. Европадаги эпидемия вақтида 1403 йили француз олими Утьен Паскье биринчи гриппнинг таърифини қилган олимлардан ҳисобланади.

Биринчи пандемия 1580 йилда рўйхатга олинган.

XX асрда бир қанча эпидемия бўлган. Ҳозирча 3 та пандемия бўлган:

1 чиси 1918 - 20 йилларда “Испанка” номи билан тарқалган. 500 млн.дан ортиқ одам касалланган ва 20 млн. одам ўлган.

2 чи пандемия 1957-58 йилларда “Осиё гриппи” номи билан бўлган 2 млрдга яқин одам касалланган.

3 чи пандемия 1968 – 70 йилларда Гонконг А-2 вируси билан боғлиқ. Жами XVI асрдан шу кунгача 20 та пандемия ва ундан кўп эпидемиялар рўйхатга олинган.

1940 йилда Transis ва Magill гриппи вирусини антиген ва биологик хусусиятларини ажратишган.

Биринчи бўлиб аввал – вирус – А, кейин эса вирус – В аниқланган. 1947 йили Taylor – вирус С номи билан номланувчи янги кўзғатувчиси аниқланган.

Этиологияси: Ҳозирги вақтга келиб аниқланишича, 80-120 нм размердаги филтрланувчи вирус гриппи чақирилади, ортомиксовирида оиласига мансуб вирусдир – *miksa virus influenza RNK* сақловчи, сферик формада, ипсимон формада ҳам учраб туради. Кўзғатувчисини бир неча

типлари ва турли хил вируснинг турлари мавжуд (A_1 , A_1 , A_2 , B_1 , B_1 ва C) булар бир- бири билан иммуноген ва антиген хусусиятлари билан фарқ қилади.

Грипп вирусининг асосий хусусияти ўзгарувчанлигидир: биохимик активлигини морфологияси, ташқи муҳит таъсирига чидамлилик даражаси, вирулентлиги ва антиген структураси. Эпидемиологик жихатдан A вирусининг антиген ўзгарувчанлиги катта аҳамиятга эга. маълум бир вақт (10-15 йил) дан сўнг табиий шароитда юз беради.

Грипп вируси мутация натижасида янги вариантлар ҳосил қилади.

Грипп вирусининг ўзгарувчанлиги юзаки антигенларининг алмашинуви натижасида бўлади – гемаглютинин (H) ва нейтраминидаза (N).

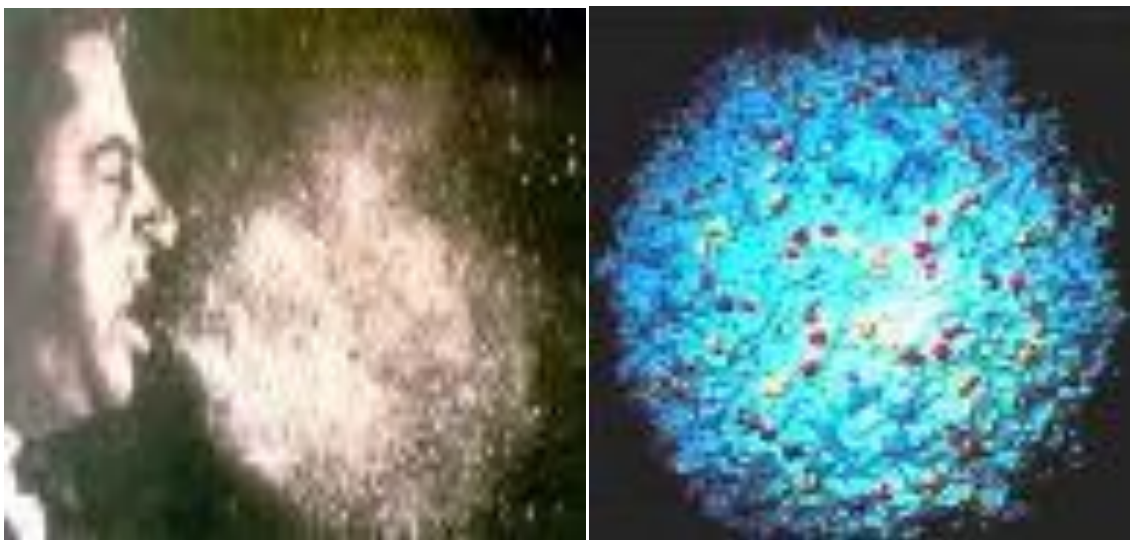
Гемаглютинин ва нейтраминидаза бир - бирига боғланмаган ҳолда ўзгаради, гемагглютинин кўпроқ ўзгарувчанликка эга. 1980 й. ВОЗ қабул қилган замонавий номенклатурада грипп вирусининг A типи 11 та подтип антиген H ва 8 та подтип антиген N фарқланади. Одамдан ажратилган грипп вирусиди H антигеннинг 3 та подтипи (H_1 , H_2 , H_3) ва N антигени 2 подтип (N_1 , N_2) аниқланган.

Грипп вирусининг подтипи ёки янги серотипини ҳосил бўлиши шу компонентларини ўзгаришга олиб келади: вирус A_2 (Сингапур), A_2 (Гонконг), A_2 (Виктория), A_2 (Англия), A_2 (Порт Чальмерс) ва A_2 (Виктория Ш) 2 ла антигеннинг бир вақтда ўзгариши натижасида A вируси янги подтипи шаклланади. Бу эса пандемияга сабаб бўлади. Грипп вирусининг B ва C типлари фақат одамларда ажралиб чиқади. Антиген структурасининг стабиллиги билан фарқ қилади. C тип грипп вируси болаларни зарарлайди.

Грипп вируси ташқи муҳитга чидамсиз бўлиб, химиявий ва физик факторлар таъсирида тезда халок бўлади. 65° ҳароратда 5 дақиқада халок бўлади, 37° C да 2-3 кунда, - 24° C дан 70° C гача яхши сақланади. Ультрабинафша нурларига таъсирчан бўлиб куйидаги дезинфекцияловчи моддаларга таъсирчандир: формалин, спирт, сулема ва бошқалар. Грипп вируси касалланган организм учун вирулентлиги ва токсигенлиги билан фарқ қилади. Вегетатив ва марказий нерв системасини ва бошқа орган ва системаларни зарарлаб, умумий токсик ҳолатни келтириб чиқаради.

Эпидемиологияси . Касаллик манбаи бемор одам, асосан касалликни 1 чи кунларида – 7 кунга қадар. Бемор одамдан соғлом одамга касаллик аксирганда, йўталганда, гапирганда айрим ҳолларда мулоқот орқали ҳам юқиши мумкин. Бемор грипп вирусини атрофга сўлак заррачалари билан таркатади. Бурун орқали 90% вирус заррачалари ажралиб чиқади. Француз автори А.А.Садовнинг фикрича грипп ҳар тарафга ёғнинг доғидек тез тарқалар экан, эпидемия вақтида бу нарса портловчи характерга эга бўлади.

Қисқа вақт ичида 10 дан 50% ахоли ва ундан ортиғи йирик марказларда 1 кун ичида 10 минглаб одам касалланади. Бу нарса яширин даврининг қисқалиғи,



юқумчиллиликнинг юқорилиғи ва касалликнинг геометрик прогрессия билан ортишига боғлиқдир.

Яширин даврининг қисқалиғи ва юқори юқумчиллилик узоқ давом этмайдиган эпидемияга сабаб бўлади. Бу хафталар давомида давом этади. А гриппида 3- 6 хафта, В гриппида эса 6-10 хафтадир. Одатда бу муддатнинг ярмида эпидемия кучайиб, шунча вақт касаллик давом этади ва тўхтади. Касаллик авжи кўп давом этмайди.

Бу вақт давомида бутун ахоли ўртасида эпидемия тарқалади, иммунитетни пастлар касалланиб сўнг эпидемия тугайди. Эпидемияни катта – кичиклиги аҳолининг коллективлик иммун ҳолатига таъсир қилади. Янги ҳил вируснинг ҳосил бўлиши, катта эпидемия пандемияга олиб келади. Бу вирусга аҳолининг иммунитетини йўқлиғидир. 1957 йилда бўлганидек А₂ вируси ҳосил бўлган.

В гриппининг эпидемияси кам учрайди. 3-4 йилларда 1 марта А гриппининг эпидемиясига нисбатан. Бу секин тарқалади чузилган ҳолатда кечади ва маълум бир шаҳар территорияси билан чегараланади.

С вирусини гриппи спорадик касаллик ҳолатида илк ёшдаги болаларда учрайди.

Хозирги вақтга келиб С грипп вирусининг қушлар ва бошқа хайвонларда (ит, чўчқа ва индюк) бўлиши аниқланган. Бу эса одамларда янги назоген грипп вирусининг вариантыни ҳосил бўлишига олиб келади.

Грипп билан касалланиш барча ахоли ёшларига мансуб бўлиб, болалар ўртасида асосан 6 ойдан 3 ёшгача бўлган болаларни ўз ичига олади.

Касалликнинг асорати ва ўлим ҳолатлари ҳам кичик ёшдаги болаларда бўлади, асосан 1 ёшгача бўлган болаларда ўлим кўрсаткичлари жойларда эпидемия вақтида бир хил бўлмайди.

Эпидемия тугагандан сўнг грипп касаллиги тарқалган, спорадик ҳолларда гуруҳли касалланиш ҳолатларида учраб туради.

Спорадик грипп эпидемиядан кейинги даврда камроқ - эпидемия орасида, йилнинг иссиқ ойларида учрайди. Бу касаллик тури бошқа эпидемияни боғловчи занжир ҳисобланади.

Иммунитет: Грипп ўтказганларда гриппоз антитела маълум бир вақтгача организмда сақланиб қолади, бу антителалар – антигемаглютининловчи, вируснейтралловчи ва комплемент боғловчилардир.

Гриппга қарши иммунитетнинг ривожланишида махсус гуморал фактор асосий роль ўйнайди. Грипп касаллигида қон зардобидаги махсус антитела бурунни шиллиқ қаватида ажаралади. Грипп вирусини бу антитела тўла ўраб олади. Интерферон гриппга қарши носпецифик химоя вазифасини бажаради. Махсус химоя вазифасини ингибиторлар бажаради. Бу одам ва ҳайвонларнинг қон зардобида бўлиб, ўта носпецифик моддадир. Гуморал иммунитет касаллик чақирган вирус типи учун спецификдир. А гриппини ўтказганларда А гриппи вирусига хос иммунитет қолади. Лекин гриппнинг В₁, С₁, А₁, А₂ подтипларидан химоя қилмайди.

Патогенез ва патологоанатомик ўзгаришлар. Грипп вируси – тирик хужайрада ривожланади ва у хисобига яшайди. Шунинг учун у облигат паразитдир. Юқори нафас йўллари шиллиқ қаватининг хужайраларига кириб у ерда кўпаяди. Ўзининг ҳаёти учун вирус ҳамма нарсани шу хужайрадан олади. Вируснинг ривожланиши метаболизмни ўзгаришига олиб келади.

Йўталганда, аксирганда, гаплашганда ҳавога вирус бўлакчалари нафас йўлларида шилимшиқ орқали ажралади. Бу эса хужайраларни емиради, вирус соғлом хужайра ичига кириб олиб секин – аста нафас йўлларида тарқалади. Бронхиола ва альвеолаларгача етиб боради. Вирус нафас йўлларида эпителиясини тарқалиш жараёнида зарарлайди.

Шундай қилиб, грипп вирусининг кириш дарвозаси нафас аппарати ҳисобланади. Вируснинг ўзи эса пневмотроп, эпителиотроп, нейротроп таъсир қилади.

Гриппнинг ҳар бир формасида вирусемия асосий компонент ҳисобланади.

Гриппнинг токсик синдромига хос бўлган беморнинг МНС ва вегетатив нерв системасига вируснинг таъсири гриппга ўхшаш касалликлардан фарқ қилади.

Грипп вируси анергизация чақиради. Организмнинг реактивлигини пасайтиради, туберкулёзга сезгирликни пасайиши кузатилади, вакцинацияга реакция йўқ бўлади, қон зардобида агглютинациянинг йўқолиши ёки пасайиши кузатилади. Бунинг натижасида асоратлар, турли орган ва системаларда сурункали касалликлар қўзғалиши мумкин.

Кетиладзенинг патологик жараёни 5 та асосий даврга ажратади.

1 давр – нафас йўллари ҳужайраларида вирус репродукцияси.

2 давр – вирусемия, токсик ва токсикоаллергик реакциялар. Вирусемия патологик жараённинг ривожланиш даври ҳисобланади.

3 давр – нафас йўлларининг бевосита зарарланиши, кўпроқ трахея зарарланади.

4 давр – нафас йўллари ва бошқа аъзоларда бактериал асоратлар келиб чиқади.

5 давр - патологик жараённинг қайта ривожланиши.

Клиникаси. Гриппнинг яширин даври жуда қисқа: бир неча соатдан 1-2 кунгача, кам ҳолатларда 7 кунга чўзилиши мумкин. Касаллик ўткир бошланади. Касалликнинг бошланишида умумий токсикоз белгилари: ташқи эксудатив кўринишлар – нафас йўлларининг зарарланиши (бурундан ажралма оқиши, йўтал, балғам ажралиши) кузатилади ёки бўлмаслиги ҳам мумкин.

Бош оғриғи, бош айланиши, ҳушдан кетиш, иситма, талвасалар, адинамия, гипотония, анорексия, кўп терлаш, қайт қилиш бир неча маротаба бўлиши мумкин. Умумтоксик белгилар билан биргаликда юзини қизариши пайтидаги цианоз, конъюнктивит, скерит, кўз ёшини оқиши, ёруғликдан кўрқиш ҳоллари ривожланади. Кўпинча грипп бирдан, продромал белгиларсиз бошланиши мумкин. Ўткир бошланиши, оғир ҳолатда 1-3 кунда давом этиши мумкин, кам ҳолатларда 4-5 кун асоратсиз кечади. Шундан сўнг бемор ҳолати яхшиланади ва у тузалади. Умумтоксик симптомлардан адинамия узоқ вақт сақланади. 1-2 хафта ва ундан ортиқ бўлиши мумкин.

Касаллик бошланишида катарал белгилар билан, томоқдаги қичишиш, ютингандаги оғриқ, бурун шиллик қаватидаги шиш ва қизариш, буруннинг битиши, йўтал ва овознинг хириллаши, қуруқ ва аккилловчи йўтал баъзида балғам ажралиши ҳам мумкин. Тумов, аввал сероз сўнг эса сероз – шиллик ажралмалар ва қуюқ шиллик - йирингли ажралмаларга айланиши мумкин. Баъзан чучкириш бўлади. Баъзи беморларда бурундан қон кетиш ҳоллари кузатилади. Юмшоқ танглай, кичик тил, бодомча безлари халқумни орқа девори шишган, қизарган, баъзан цианоз бўлади. Лекин шундай маҳаллий катарал зарарланиши грипп касаллигида умумий токсикозга нисбатан кам

намоён бўлади. Айниқса бошланғич даврида токсикоз белгиларини алоҳида кўриб чиқамиз. Қалтираш ҳар доим бўлавермайди. Кўпроқ касаллик қалтираш билан бошланади, баъзида эса умуман бўлмаслиги мумкин. Касалликни биринчи кунда бош айланиши бўлиши мумкин. Касалликни 3-4 кунда ётоқ режимини бузганларда ва касалликни кечки даврида лахзалик бош айланиши бўлади.

Бошнинг бир тарафи ва кўз олмоси тепасидаги оғриқ кучли бўлиши мумкин, бу оғриқ бошқа юқумли касалликлардаги оғриқлардан фарқ қилиб, пешона ва чаккада кучли бўлади. Бутун бош оғриши, энса ва теппа суюк сохаларидаги оғриқ иситма пасайиши билан камаяди.

Хушдан кетиш, талваса, алахлаш, менингеал белгиларнинг ривожланиши токсикознинг кучли ривожланишида кузатилади. Булар 5 ёшгача бўлган болаларда кўп учрайди. Иситма пасайиши билан умумий токсикоз камаяди ва бемор хушига келади.

Болаларда симптом Кернига ва энса мушаклар регидлиги қисқа вақт бўлиши мумкин. Кам ҳолларда менингеал белгилар кучли ривожланган бўлади. Орқа мияни пункция қилишганда суюқлик босим билан чиқади. Лекин текширилганда яллиғланиш белгилари бўлмайди, бу эса марказий нерв системасидаги яллиғланишни йўқлигидан, аксинча бу вазомотор ва ликвородинамик бузилишидан бўлади (Н.М.Златковская, 1962, К.С. Ладодо, 1962).

Иситмалаш. Гриппда иситмалаш реакцияси баъзи бир тарафлари билан ўзига хос.

Биринчидан: баланд иситма беморда тезда ўтиб кетади.

Касалликни биринчи суткасида асоратсиз ҳолатларда иситма максимумга кўтарилади. Бошқа кучли иситмани кўтарилиши, хароратнинг 10° қисмига тенг. Гриппдаги бундай харорат қинғирлиги бошқа ҳил касалликлардан ўзига ҳослиги билан ажралиб туради.

Иккинчидан: иситма қисқа муддатли бўлади. Асоратсиз гриппнинг кечишида иситма реакцияси $39-38^{\circ}$ С 3 суткада, 5 суткагача (максимум 6) кўтарилади ва кам ҳолатларда бир ҳил сақланиши мумкин. Агар иситма чўзилган бўлса, бунда гриппнинг асоратли кечаётганидан хабардир.

Истиманинг суткалик тебраниши ҳеч қачон бўлмайди. Кўп ҳолларда сустлашган, кам ҳолларда эса интермиттирловчи истима бўлади. 25% ҳолатларда истима критик тушади. Одатда касалликни 1-2 кун нормал ҳолатга тушади. 25% касалликни кечишида субфебриль истима ва $20-30\% - 39^{\circ}$ Сга кўтарилиши мумкин.

Адабиётларда ёзилишича (В.В. Ритова 1969) грипп учун 2 ўрқачли харорат эгри чизиғи, тўлқинсимон характерлидир. Биз бир қанча беморларни

кузатганимизда бундай ҳолатлар фақат касалликнинг асоратларида (пневмония, синусит, бронхит ва бошқалар) сурункали касалликлар қайталанганда (холецистит, пиелит ва бошқалар) катарал белгилар кучайганда (йирингли ринитда) ёки иккиламчи инфекция қўшилганда ва болаларда иккинчи ўрқач ва тўлқин вирусли инфекцияга боғлиқдир.

Шунингдек, истиманинг тез ривожланганлиги одатда 1чи суткада қисқа вақт кечиши грипп касаллигининг алоҳида белгисидир.

Баъзи бир авторлар масалан: А.А.Коровин (1961) гриппнинг афебриль формаси мавжудлигига шубҳа қилган, бундай ҳолларда истиманинг узок давом этмаганлигига эътибор берилмаган. Е.Я.Лациник ва ҳаммуаллифлари 1959 йилдаги эпидемияда гриппда афебриль ҳолатни 5% эканлигини кузатишган. Бу беморларда гриппнинг йўқ эканлигига асос бўла олмайди.

Суяклардаги оғриқ, беҳоллик, мушак ва бўғимлардаги оғриқ, бел соҳасидаги ва оёқлардаги оғриқ касалликнинг бошланишида бўлади ва 1-2 кунга давом этади. Истималаш пасайган сари бошқа токсикоз белгилари ҳам камаяди. Қон босими одатда сезиларли камаймайди, лекин 100/50 мм.с.м.у.с. Кам бўлиши кузатилади. Бу беморни шифохонадан чиқарилишида нормал ҳолатга қайтади.

Терлаш. Касалликни биринчи кундан кузатилади. Кўз симптомлари: кўз олмасидаги кучли оғриқ, айниқса кўз олмаси ҳаракатланганда ва кўз олмаси босиб кўрилганда, конъюктивит, кўз ёшини оқиши, ёруғликдан кўрқиш кузатилади. Юқори нафас йўллариининг ўткир яллиғланишида кўздаги ўзгаришлар: қизариш, юзнинг сўлғинлиги, лабнинг цианози, грипп касаллигини ҳам асосий кўринишини беради. Иситма тушгандан сўнг кўз симптомлари секин-аста йўқолади, интоксикация пасаяди. Токсикоз белгиларига касаллик бошланишидаги кўнгил айнаш ва бир-икки марта қайт қилиш, анорексия, қон-томир ва асаб тизими функцияларини зарарланиши кузатилади.

Грипп инфекциясини характерли белгиларидан анергиядир-ҳимоя кучининг кескин пасайиши. Бу грипп касаллигида бир қанча асоратларга ва сурункали касалликларни қайталанишига олиб келади. Грипп инфекциясида тошмалар бўлмаслигини Н.И.Рагоза айтган ва кузатув давомида учратмаган. Н.Ф.Филатов (1885й.) А.А.Колтыпин (1923) лар ҳам гриппда учуқ герпес, медикаментоз тошма, терлашдаги бичилишлар бўлади, лекин бошқа ҳилдаги тошмалар бўлмаслигини таъкидлаганлар. Кўпинча учуқлар - герпес лабларда бурун қанотчаларида, кам ҳолатларда қулоқ, қовоқ ва яноқларда, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватларида бўлиши кузатилади.

«Гриппдаги тошмалар» баъзи бир ҳолатларда бошқа юқумли касалликлар ҳақида, яъни теридаги тошмалар билан кечувчи касалликлар ҳақида ўйлаш мумкин.

Нафас олиш тизими, кўпроқ юқори нафас йўллари гриппда патологик процессларнинг хилма-хиллигида асосий роль ўйнайди. Нафас аппарати гриппда кам зарарланади. Ўпканинг зарарланиши гриппнинг жиддий асорати ҳисобланади, кўкрак ёшидаги болаларда ва қарияларда бу ўлим ҳолатларига олиб келиши мумкин.

Қон айланиши тизимида гриппга хос фикрлар кам. Иситма пульс билан мос, кўпинча пульснинг лабиллиги, тахикардия, асосан касалликни бошида, брадикардия ҳам бўлиши мумкин. Аритмия, кўпинча экстрасистолия, дикротия, ўткир юрак беҳоллиги, юракнинг ўткир кенгайиши кузатилади, томирлар ўтказувчанлиги ортади.

Юрак мушакларининг ўзгариши тўғрисида ҳар хил фикрлар мавжуд. Бир қатор авторлар миокардитлар ривожланишини, бошқалари эса буни инкор қилишади, миокарддаги ўзгаришларни турғун эмаслиги функционал характерга эга эканлигини таъкидлайдилар. Биз юрак-қон-томир тизими томонидан кескин ўзгаришларни кузатмадик, беморларда оғир асоратлар ва қон айланиши жиддий ўзгаришлари бўлмади.

Грипп вируси нафақат нафас йўлларининг, балки нерв системаси, асосан вегетатив нерв системасини зарарлайди. Гриппдаги токсик ҳолатлар: қалтираш, иситма, беҳоллик ва бошқалар МНС ни зарарланиши билан боғлиқдир. Беморлар уйқучан ва холсиз, баъзида бош миянинг зарарланиш симптомлари ҳам кузатилиши мумкин (менингеал белгилар). Баъзи бир клиник симптомлар масалан: юзнинг, нафас йўллари шиллиқ қаватининг, кўзнинг қизариши, терлаш, бурун шиллиқ пардаси секрециясининг кучайиши, гипотония ва бошқалар. Вегетатив нерв системаси зарарланиш оқибати ҳисобланади. Бу парасимпатик функциянинг кучайиши, сўнг эса симпатик функцияни пасайишига олиб келади.

Касаллик авжида периферик нерв системаси ва бошқа реакцияларнинг кучайганлиги кузатилади. Энцефалит, менингит ва миелитлар - эпидемиологик, анамнестик ва лаборатор текширув натижалари гриппнинг ўтказганлигини тасдиқлайди.

Гриппда нерв системаси томонидан жиддий реакциялар кузатилади. Бунга менингеал ҳолатлар : энцефалопатия, тез тарқалувчи невралгиялар бўлади. Бундай ҳолат соғайиш даврига келиб йўқолиб кетади. Бундай ҳолатлар яна узоқ давом этган яллиғланиш процессларида кузатилади.

Сезги аъзоларидан гриппда ўзгариш кузатилади ва жиддий асоратлар бўлиши мумкин.

Хазм органларининг ўзгариши грипп учун характерли эмаслигини кўп авторлар тасдиқлаганлар. Қўшимча қилиш мумкинки, эпидемия вақтида ва эпидемия оралиқ вақтида гриппнинг интестинал формаси дизентерия, ич терлама, энтеровирус касалликлари ва бошқа ўткир ошқозон ичак касалликлари деб юритилган. Бемордаги кўнгил айниш ва қайт қилиш кўпинча сульфаниламидлар қабул қилишга боғлиқ, токсик симптом эса мия фаолиятига боғлиқдир.

Буйракдаги ўзгаришлар гриппда худди бошқа юқумли касалликлардагидек яққол намоён бўладиган иситма билан кечади. Бу буйракдаги билинмас асоратларни, жумладан тез ўтиб кетувчи протеинурияни ҳисобга олмаймиз. Баъзида пиелитлар ҳам бўлиши мумкин. Кўпинча буйракнинг сурункали касалликлари, сийдик пуфаги ва косачалар касалликларида грипп ёмон кечади.

Ташхис қўйиш учун қондаги морфологик ўзгаришлар грипп касаллигида аҳамиятга эга эмас. Ҳамроҳ касалликлар ва касалликни асорати қондаги ўзгаришларга сабаб бўлади, лейкопоз , ЭЧТ ва бошқа қоннинг элементлари ўзгариши мумкин. Динамикада ЭЧТ ва оқ қон таначаларининг ўзгаришига эътибор бериш керак.

Диагностикаси. Грипп касаллиги ўткир бошланиши, специфик интоксикация, катарал белгиларнинг суст намоён бўлиши билан диагностика қилинади. Эпидемик ҳолатга эътибор бериш керак. Эпидемия оралиғидаги гриппнинг диагностикаси қийинчилик туғдиради. Юқори нафас йўлларидаги шиллиқ қаватидаги эпителиясида иммунофлюоресцент методи ёрдами билан вирус антигенини аниқлаш экспресс диагностика ҳисобланади. Махсус антиген цитоплазмада ёритувчи конгломерат (ёки тош) кўринишида аниқланади. 3 соатдан сўнг натижа олиш мумкин.

Серологик диагностика антитела титрининг 4 ва ундан ортиқ бўлиши жуфт қон зардобиди аниқланади, бу касалликнинг бошида 1-2 куни ва реконвалесценция даврида 5-7 куни олинади.

Практикада (РСК) комплемент боғловчи реакция – КБК ва гемаглютинацияни тормозловчи реакция – РТГА кўп қўлланилади. Антиген учун стандарт диагностикадан фойдаланилади. Вирусни бурун-халқумдан олинган суртмадан ажратилади ва бу 10-11 кунлик товук эмбриони амнионига экилади. Вируснинг идентификацияси учун РТГА ёки РСК ўтказилади. Вирусни ажратиб олиш учун одам эмбриони хужайраларидан (буйрак ва ўпка) ва маймун буйрагидан фойдаланилади. Афсуски вирусологик ва серологик диагностика методлари эрта ташхис қўйиш учун қулай эмас, бу кўп вақтни олади. ИФА методи перспектив

ҳисобланади, бу серологик методлардан 20 ва ундан кўпроқ сезгирликка эгадир.

Туғма грипни туғруқдан аввал онасининг грип билан касалланганлигини аниқланса ва бола туғилганда ҳомила ичи инфекцияси (иситмалаш, яллиғланиш белгилари, туғма пневмония ва бошқалар.) аниқланади.

Ташхис – грип вирусининг ҳомиладор аёлнинг қоқанок сувидан, бола ва онанинг бурун-халқумидаги суртмадан ва иммунофлюоресценция ёрдамида тасдиқланади. Серологик диагностика махсус антителаларнинг титрини ортиши чакалоқларда кузатилмайди.

Замонавий шароитда грип беморларини аниқлаш.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш Вазирлигининг 2005 йил 10 октябрьдаги «ОРВИ ва грип касаллигини кузатувини ташкил қилиш» ҳақидаги № 500 буйруғи орқали грип билан касалланганларни аниқлаш бўйича янги система киритилган.

Грип диагностикаси соғлиқни сақлашнинг биринчи звеносида лаборатор таҳлилларсиз объектив текширувларга кўра амалга оширилади. Махсус лаборатор текширув фақат эпид ҳолатга кўра танлаб ўтказилади. Бунда касалликнинг мавсумий касалланишнинг этиологик структураси ва типоспецифик иммунитетнинг кучи аниқланади.

Грип касаллиги рўйхатга олинганда:

1. Асоратсиз гриппга шубҳа қилинганда.

Чақалоқлар ва 3 ёшгача бўлган болаларда: беҳоллик, безовталиқ, кўкракни эммаслик, қоқаш, кўкариш ва оқариш, хароратнинг кўтарилиши, чуқур ва тез-тез нафас олиш.

4 ёшдан катта болаларда: касалликнинг ўткир бошланиши, тана хароратининг кескин 38 С гача ва ундан ортиши, қалтираш, беҳоллик, респиратор белгилар: йўтал, томоқда оғриқ, ринит, мушаклардаги оғриқ, бош оғриғи, қориндаги оғриқ. Беморда юқоридаги симптомларнинг 3-5 таси биргаликда аниқланса врач таҳминий ташхис «гриппга шубҳа» деб қўяди. Даво муолажаларини тавсия қилади (вирусга қарши препарат билан биргаликда) ва кузатув олиб боради. Касалликни 3-чи куни клиник қиёсий ташхис ўтказилади (агар лаборатор текширувни имкони бўлмаса) ва якуний ташхис қўйилади.

Грипнинг замонавий давоси.

Даволашни касалликни биринчи кунидан бошлаган яхши- касалликни бошланғич даврида.

Базис терапия:

1. Тана харорати нормаллашгунга қадар ётоқ режими.

2. Сутли ,ўсимликли, витаминларга бой бўлган овқатлар. Кўп суюқлик ичиш, иссиқ чой, морс ва минерал сувлар.
3. Иситмани туширувчи моддалар: парацетамол (панадол, колдрекс), яллиғланишга қарши ностероид моддалар (ибуклин ёшга қараб) ацетилсалицилат кислотаси (аспирин) 16 ёшдан кичикларга Рейно синдроми ривожланишига йўл қўймаслик учун тавсия қилинмайди.
4. Мукалтин, қизил мия томири ёки алтей дамламаси балғамни кўчириш учун тавсия қилинади.
5. Йўталга қарши воситалар. Тусупрекс, бронхолитин, либексин, амбробене.
6. 2 ёшдан юқори болаларга касалликни 1-нчи кунда ромашка дамламаси, календула, ялпиз, шалфей, зверобой, богульник, 1-2 % бикарбонат натрий суюқлиги билан қилинади ингаляция қилинади.
7. Поливитаминлар ва аскорбин кислотаси.
8. Антигистамин препаратлари- тавегил, супрастин ёки зедитен, диазолин, кетотифен ва бошқалар.

ПАРАГРИПП.

Кўзгатувчиси – парагриппоз вируслар. 1952 йили Японияда ажратилган « Сендай» вируси деб аталган. 1956 йилда АҚШ да ажратилган , 4 та серовари бор, миксовирус, РНК тутати. 1, 11 сероварлари болаларда круп (ларинготрахеобронхит) чақиради. Ш вариант – гўдак болаларди пневмония ва бронхиолит, вируснинг IV варианты юқори нафас йўлларида ўткир катарини келтириб ,кам учрайди.

Парагрипп билан ҳамма ёшдаги гуруҳ болалар оғрийди. Типик кўринишлар кўпроқ мактаб ёшигача бўлган болаларда кузатилади. Мактаб ёшигача бўлган болаларда кўпроқ типик кўринишда кузатилади.

Клиникаси. Касалликни яширин даври 1-7 кун (ўртача 3-4 кун) ўткир бошланади – иситма кўтарилиб, захарланиш симптомлари кам ифодаланади. Бурун-халқумда сустроқ катарал белгилар (серозли ринит, фарингит, ларингит ҳамда захарланиш суст намоён булади. Доимий симптомлар куруқ кўпол йўтал, овознинг хириллаши ва бўғилиши (круп синдроми), касаллик 1-6 кун кечиб, круп 1-3 кундан кейин йўқолади. 1 ёшгача бўлган болаларда бу синдром кам учрайди. Ларингитни енгил шаклларида томоқда оғриқ, куруқ кўпол ва оғриқли йўтал, трахея буйлаб ачишиш, овозни хириллаши кузатилади. Айрим ҳолларда ларингит белгилари кучайиб бориб, хиқилдоқни стенози келиб чиқиб беморни ахволини оғирлаштиради. Беморнинг оғирлиги стенозни ифодаланиши билан боғлиқ бўлади. Парагриппи крупни кечиши бактериал суперинфекция кузатилмаса кўпроқ яхши сифатли кечади.

Шундай қилиб, парагриппда касалликни биринчи кунларидан бошлаб катарал белгилар кўпроқ намоён бўлиб, захарланиш сипмтомлари камроқ ифодаланган. Лекин вирусни 3 серотипи чақирган парагриппда юқори иситма, бош оғриши, қусиш, баъзида талваса, жараёнга ўпка тўқимасини зарарланиши натижасида ўрта оғир ва оғир шакллари кузатилиши мумкин. Ўпкани захарланишида аниқ клиник сипмтомлар кам намоён бўлиб, фақат рентгенологик текширувда топилиш мумкин.

Қиёсий ташхис. Гриппдан аксарият парагриппда юқори иситма ва захарланишни бошқа сипмтомлари камроқ чўзилган, лекин юқори тана харорати ва катарал белгилар даври узоқроқ чўзилган обструктив синдром кам давом этади. Обструкцияни шакли кўпроқ спастик бўлиб, қуруқ йўтал, чўзилган нафаснинг чиқарилиши, экспиратор энтикиш, қуруқ хуштаксимон хириллашлар борлиги билан намоён бўлади. Парагрипп учун геморрагик синдром хос эмас.

Асоратлари. Пневмония, отит, ангина, синусит ва бошқалар иккиламчи микрофлора бактериал қўшилиши билан боғлиқ.

Қондаги ўзгаришлар. Парагриппни оғир шаклларида қон манзарасида суст лейкоцитоз, камроқ нейтрофилёз, эчт бироз ортган булади.

Даволаш. Этиотроп давоси йўқ. Симптоматик даво қилинади.