

## YUQUMLI KASALLIKLAR TASHXISOT USULLARI VA USLUBLARI

*Umirzakov Zokir Baxtiddinovich*

*Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti*

*Epidemiologiya kafedrasini mudiri*

*Farxodova Qunduz O'tkir qizi*

*klirik ordinantor*

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada yuqumli kasalliklarning inson hayotiga jiddiy xavf solayotgani haqida ta'kidlangan. Shuningdek, yuqumli kasalliklarni tashxislash bosqichlari va tekshiruv jarayonlari haqida batafsil ma'lumot berilgan. Yuqumli kasalliklarning oqibatlarini haqida qayd etilgan.

**Kalit so'zlar:** yuqumli kasallik, tashxislash, sindrom, infeksiya, bakteriologik tekshiruv, ferment

Yuqumli kasalliklar inson paydo bo'lgan vaqtdan buyon ularning hayotiga jiddiy xavf solib kelgan. Shu kungacha insoniyatga ma'lum bo'lgan yuqumli kasalliklarning deyarli barchasi chaqaloqlar, bog'cha va maktab yoshidagi bolalar orasida uchrashi ilmiy tadqiqotlar natijasida isbotlangan. Hozirgi kunda ham bu kasalliklarning bolalar orasida kuzatilayotgani va nogironlik ko'rsatkichlariga ta'siri yuqoriligicha qolmoqda.

Yuqumli kasalliklarni tashxislash asosan 3 bosqichda amalga oshiriladi: 1-klirik (subyektiv va obyektiv); 2-laboratoriyaviy; 3-instrumental. Yuqumli kasalliklarga chalingan bemorlarni tashxislashda birinchi bosqich muhim ahamiyat kasb etadi. Subyektiv tekshirish bemor shikoyatlari, kasal va kasallik tarixini o'z ichiga oladi. Yuqumli kasalliklarda bulardan tashqari epidemiologik anamnez katta ahamiyat kasb etadi. Bemor shikoyatlari batafsil va faol ravishda yig'ilishi maqsadga muvofiqdir, chunki bemor ba'zi bir shikoyatlarga (holsizlik, badan sarg'ayishi, darmonsizlik va boshqalarga) e'tibor bermaydi. Epidemiologik anamnezda vrach faraz qilayotgan kasallik turg'unlik davri davomida kasallik manbai bilan muloqot, u yoki bu oziq - ovqat mahsulotlari, suv iste'moli, teri va shilliq qavatlar butunligi buzilishi bilan boradigan muolajalarga e'tibor qaratishi lozim. Obyektiv ko'rilganda, xuddi boshqa fanlardagidek, olgan va tizmalar galma-gal ko'zdan kechiriladi. Aksariyat bemorlarda teri va ko'rinarli shilliq qavatlarda o'zgarish namoyon bo'lishi e'tiborga olinib, diqqat bilan ko'zdan kechirilishi lozim. Terining rangi, toshgan toshmalar tavsifi (o'rni, toshish bosqichi, soni, xarakteri), gemorragiyalar tavsifi va shilliq qavatlardagi o'zgarishlar (Filatov-Koplik, Mursu, enantemalar) tashxis qo'yishning asosi hisoblanadi. Yuqumli kasalliklarni tashxislashda mahalliy limfa tugunlardagi o'zgarishlar (o'lchami kattalashishi, harakatchanlik, og'riq) muhim ahamiyat kasb

etadi. Infekcion jarayonga berilgan boshqa a'zo va tizimlarda bo'ladigan o'zgarishlarga batafsil o'sha kasalliklar bo'yicha ma'ruza va amaliyotda to'xtalib o'tiladi.

Yuqumli kasalliklar klinik tashxislanib, laboratoriyaviy usullar bilan tasdiqlanadi. Qon, siydik va najasning umumiy tahlili tashxisot uchun muhim ahamiyat kasb etadi. Periferik qondagi har bir element o'zgarishi u yoki bu kasallikdan dalolat berishi mumkin. Diareya sindromi bilan kechuvchi kasalliklarda eritrotsit yoki gemoglobin miqdori oshishi, bakterial infeksiyalarda leykotsitoz, virusli infeksiyalarda leykopeniya, parazitlar kasalliklarda eozinofiliya, yallig'lanish jarayonida EChT o'zgarishi kuzatiladi. Yuqori va davomli toksikozlarda va ba'zi yuqumli kasalliklarda siydikda oqsil, tsilindr, eritrotsitlar, bakteriyalar topilishi qayd qilinadi. Ichak infeksiyalarida najasning umumiy tavsifining o'zgarishi juda aharaiyatli. Bu kasalliklarda najasning makroskopik (hidi, shakli, patologik aralashmalar) va mikroskopik (hazm bo'lmagan ovqatlar, eritrotsit, gijja tuxumlari, sodda jonzotlar va h.k.) xususiyatlari o'zgaradi.

Yuqumli kasalliklarni tashxislashda bakteriologik tekshiruv asosiy o'rinlardan birini egallaydi. Bakteriologik tekshiruv uchun qon, siydik, najas, suyak ko'migi, rozeola, orqa miya suyuqligi kabi materiallar xizmat qiladi. Materiallar, albatta, steril sharoitlarda olinishi maqsadga muvofiqdir. Serologik tekshiruvlar ko'pchilik yuqumli kasalliklarni tashxislashda muhim ahamiyat kasb etadi. Serologik tekshiruvlar qon zardobidagi antigen yoki antitelalami aniqlashga asoslangan. Bu usul qora oqsoq, ichterlama, toksoplazmoz, tsitomegalovirusli infeksiyalarda keng ko'lamda qo'llanilyapti. Komplementni biriktirish reaksiyasi (KBR), passivgemagglutinatsiya reaksiyasi (PGAR), agglutinatsiya reaksiyasi (AR), Vidal, Rayt reaksiyalari asosan antitelalarni aniqlashga, O-agregat gemagglutinatsiya (O-AGA), autoeritrotsitlar bilan gemagglutinatsiya reaksiyasi (AEGR) antigenlarni aniqlashga asoslangandir. Keyingi uslublar kasallikning birinchi kundan natijasini ko'rsatadi. Immunoferment tahlil (IFT) yordamida ham antigen va antitelalami aniqlash mumkin.

XX asrning oxirlarida amaliyotga tadbiiq qilingan zanjirli polimeraz reaksiyasi (ZPR) qo'zg'atuvchining nafaqat antigen va antitelalami, balki nuklein kislotalarni (RNK, DNK) aniqlashga asoslangan. Bu usullar VGlaming etiologik tizimini o'rganishda keng qo'llanilmoqda. Albatta, bu usullarning ham ijobiy va salbiy tomonlari mavjud. Ba'zi kasalliklarda bu usul bilan tez tashxis qo'yish mumkin. Masalan, salmonellyoz, dizenteriya, toksoplazmoz, virusli gepatitlar kabi kasalliklarda kasallikning birinchi kundan tashxis qo'yish mumkin. Ba'zi kasalliklarda esa bu reaksiyalar yillar mobaynida ijobiy natija berishi mumkin. Masalan, qora oqsokda Rayt reaksiyasi 1,5-2-yil, Xeddelson 3-5-yilgacha musbat natija beradi. Biologik tekshiruv usuli asosan ilmiy tadqiqotlar va ba'zi yuqumli kasalliklar (botulizm) uchun qo'llaniladi. Tashxisot uchun laboratoriya hayvonlari (dengiz cho'chqachasi, oq sichqon) xizmat qiladi. Teri allergik sinamallari asosan surunkali yuqumli kasalliklar



va ba'zi o'tkir kasalliklar tashxisoti uchun qo'llaniladi. Qora oqsokda Byurne sinamasi, kuydirgida antraksin, tulyaremiyada — tulyarin, tuberkulyozda mantu va boshqalar. Kasallik davomida patologik jarayonga jigar ham qo'shilgan bo'lsa, unda biokimyoviy tekshiruvlar amalga oshiriladi. Hozirgi paytda gepatobiliar sistemasida bo'ladigano'zgarishlarsindromprinsipi asosida o'rganiladi va quyidagi sindromlar: a) tsitolitik sindrom; b) gepatodepressiv sindrom; v) mezenximal-yallig'lanish sindromi; g) xolestatik sindromi; d) porto-kaval shunt sindromi tavofut qilinadi. Tsitolitik sindrom indikatorlari jumlasiga alaninamino-transferaza (AlAT), aspartaminotransferaza (AsAT), laktatde-gidrogenaza (LDG), aldolaza fermentlari kiradi. O'tkir virusli gepatitlarda yuqoridagi fermentlarning faolligi oshadi.

Gepatodepressiv sindrom indikatorlari o'z ichiga jigarining yutish-ajratish funksiyasini ko'rsatuvchi (brom sulfalein, indometatsinli sinamalar) proagulyatorlar va qon ivishiga qarshi komponentlar, oqsil sinteziga bog'liq (qondagi albumin) lipidlar almashinuviga bog'liq (xolesterin) indikatorlarini oladi. Amaliyotda ko'pincha qon ko'rsatkichlari fibrinogen, protrombin indeksi, prokonvertin, fibrinolitik faollik, oqsil sinteziga bog'liq albumin hamda lipidlar almashinuvini ko'rsatuvchi xolesterin aniqlanadi. O'tkir va surunkali virusli gepatitlarda yuqoridagi ko'rsatkichlarning sintezi kamayganligi xos bo'ladi. Kamayish darajasi kasallikning kechish og'irligini belgilaydi.

Mezenximal-yallig'lanish sindromi globulin, timol va sulema sinamalad, IgM, IgA, IgE kabi indikatorlarni o'ziga birlashtiradi. O'tkir va surunkali gepatitlarda ularning ko'rsatkichi sezilarli darajada o'zgaradi. Bu sindrom indikatorlari kasallikni tashxislashda, kasallik davri va patologik jarayonning faolligini aniqlashda, davolash taxminini baholash uchun qo'llaniladi. Timol sinamasi VG bilan og'rikan bemorlarda yuqori bo'ladi, sulema sinamasi esa kamayadi. Sulema sinamasining 1 ml va undan past ko'rsatkichi o'tkazilgan sirrozlarga xos bo'ladi. Qon zardobidagi globulinlar jigar holatini ko'rsatuvchi asosiy ko'rsatkichlardandir. U globulinlar miqdorining oshishi gumoral immunitet faollashganini ko'rsatadi. Bu ko'rsatkich VGV bilan kasallangan bemorlar qon zardobida yuqori bo'ladi. O't dimlanish sindromi, bilirubin (umumiy, bevosita, bilvosita), ishqoriy fosfataza, 5-nukleotidaza, GGTF fermentlari, o't kislotalari, xolesterin, b-LP va triglitserid kabi indikatorlarni o'z ichiga oladi. Virusli gepatitlarda bilirubin almashinuvini tomonidan chuqur o'zgarishlar kuzatiladi. Qondagi giperbilirubinemiya bevosita bilirubin fraksiyasi hisobidan bo'ladi. Ishqoriy fosfataza fermenti faolligi faqatgina gepatobiliar sistema kasalliklarida emas, balki suyaklar shikastlanishi, raxit kasalligida, birlamchi giperparatireoidizm kabi kasalliklarda kuzatiladi. Jigar va o't yo'llari kasalliklarida ishqoriy fosfataza faolligi oshishi o'tning dimlanishidan darak beradi. 5-nukleotidaza fermenti faolligining oshish qonuniyati ishqoriy fosfatazaga nisbatan sezgirroq bo'ladi. Qon zardobidagi xolesterin miqdori jigar osti o't dimlanishida ham oshishi mumkin. Uning ko'payish darajasi o't

dimlanishi davriyligiga bog‘liq. Portokaval shunt sindromi indikatorlari bo‘lib ammiak, fenol, indol, skatol va bir necha aminokislotalar (triptofan, metionin) xizmat qiladi. Bu ko‘rsatkichlar miqdori o‘tkir jigar ensefalopatiyasi, jigar komasi va jigar sirrozlarida oshadi.

Yuqumli kasalliklarni tashxislashda invaziv (laparotomiya, laparoskopiya, rektoromonoskopiya tekshirish) usullar va noinvaziv (UTT, komputerli tomografiya, rengenoskopiya) usullar muhim ahamiyat kasb etadi.

#### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Muxammadiyevich N. A. Origin, Lifestyle, Development And Against Viruses And Bacteria That Endanger Our Life Struggle //Genius Repository. – 2023. – T. 24. – C. 16-21.
2. Muhammadiyevych N. A. et al. FUNDAMENTALS OF ENSURING HEALTH LEVEL AND LIFE ACTIVITY SAFETY OF YOUNG CHILDREN //JOURNAL OF SCIENCE, RESEARCH AND TEACHING. – 2023. – T. 2. – №. 5. – C. 141-144.
3. Otabekov N .S., Mamatqulov I.X. // O‘zbekiston tibbiyot jurnali. 2000 , 1- 2:16-17.
4. Ahmedova M .D ., Boboxo‘jayev S.N. // O‘zbekiston tibbiyot jurnali 2005 № 1:67-68.
5. Ахмедова М .Д ., Нарзиев И Л . //И н ф е к ц и я , иммунитет и фармакология. Ташкент, 2004.-№2.71-75.
6. А хмедова М .Д ., М уминов У.А. //И н ф е к ц и я , иммунитет и фармакология. Ташкент, 2004.-№2.31-33.
7. Ahmedova M .J. va boshqalar. Yuqumli kasalliklar va bemorlar parvarishi. Toshkent, 2002.
8. Boboxo‘jaev S.N ., Do‘stjonov B.O. Qorin tifi-paratif kasalliklari va bu xastaliklarda parhez masalalari. Toshkent, 1997.
9. Valiev A.G. va boshqalar. Polirezistent shtammlar chaqirgan salmonellyoz xastaligida erta yoshdagi bolalarda jadal davolash usullari . Toshkent, 2003.
10. Daminov T.A., Azimov Sh.T., Rahmatullayev M.A. // O‘zbekiston tibbiyot jurnali. 2005, № 1: 34-36.
11. Даминов Т.А., Мавлянов И.Р., Шукуров Б.З. //Инфекция, иммунитет и фармакология. Ташкент, 2004, -№2.10-15.