

3913
Вот/92

Х.Қ.КАМАРДИНОВ,
Э.Р.РАХМОНОВ,
А.АХМАДОВ

БЕМОРИҲОН СИРОЯТӢ

ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН
ДОНИШГОҲИ ДАВЛАТИИ ТИББИИ ТОҶИКИС-
ТОН БА НОМИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО

Х.Қ. ҚАМАРДИНОВ, Э.Р.РАҲМОНОВ, А.АҲМАДОВ

БЕМОРИҶОИ СИРОЯТӢ

Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон ба сифати
дастури таълимӣ барои донишҷӯёни донишгоҳҳои тиббӣ
тасдиқ кардааст.



САРРЕДАКСИЯИ ИЛМИИ ЭНСИКЛОПЕДИЯИ ТОҶИК

ДУШАНБЕ — 2000

Х.Қ.ҚАМАРДИНОВ, доктори илмҳои тиб, профессор;
Э.Р.РАҲМОНОВ, номзоди илмҳои тиб, дотсент;
А. АҲМАДОВ, номзоди илмҳои тиб.

Муқарриз:

Н.Ф.ФАЙЗУЛЛОЕВ, доктори илмҳои тиб, профессор.

Қ 31. Китоби дарсии “Бемориҳои сироятӣ” ба забони тоҷикӣ бори аввал нашр шудааст. Дар он сухан бештар оиди бемориҳои асосии сиротию ангалӣ (паразитӣ) ме-
равад.

Хонанда аз китоби мазкур дар бораи дастовардҳои на-
вини илмӣ дар соҳаи ташхису муолиҷаи бемориҳои си-
ротию ангалӣ огоҳӣ хоҳад ёфт.

Муаллифон ҷангоми ба нашр омода сохтани ин китоб
дархосту тавсияҳои Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ,
натиҷаҳои ислоҳоти дар ҷумҳурӣ суратгирифтаи соҳаи
тибро ба инобат гирифтаанд.

Мо бо арзи миннатдорӣ интизори фикру мулоҳизаҳои
қўмандони пажӯҳишгоҳҳо, Донишқадаи тиббӣ, ашхосу
мутахассисони алоҳида ҳастем. Дар наشري дуввум анде-
шаҳои қобили қабул мавриди истифода қарор хоҳанд ёфт.

Китоб ба барномаи таълимӣ мувофиқ буда, барои до-
нишҷӯёни донишгоҳҳои тиббӣ пешниҳод шудааст.

4108060000 — бе эълон
500—99

ISBN 5-89870-047-0

© Сарредаксияи илмӣ Энсиклопедияи Тоҷик — 2000.

П Е Ш Г У Ф Т О Р

Бемориҳои сироятӣ дар натиҷаи ба ҷисми инсон ҳай — вон ворид шуда, афзоиш ёфтани микроб, замбурӯғҳои бе — мориовар, тухми кирмҳои ангали, вирус ва мавҷудоти сод — датарини бемориангез ба вучуд меоянд.

Солиёни охир дар баҳши мубориза бо бемориҳои си — роятӣ табибон комёбиҳои хубе ба даст овардаанд, вале ал — ҳол дар муолиҷаи баъзеи онҳо мушкилоти зиёде вучуд до — рад. Аз ин рӯ яке аз вазифаҳои асосии илми тибби имрӯза дарёфти роҳи васоити мубориза бо ин зумраи бемориҳо мебошад.

Пурқувват кардани омӯзишу таҳқиқи ташхиси бемо — риҳои сироятӣ, омода кардани мутахассисони тахассус — ноки ин соҳа, дар амал истифода кардани дастовардҳои навини илми тиб ҳам аҳамияти зиёд дорад.

Бемориҳои сироятӣ хусусиятҳои умумӣ доранд, яъне метавонанд аз ҷисми сироятёфта ба ҷисми солим интиқол ёбанд ва вазъи мӯътадили физиологии узвҳоро халалдор кунанд.

Омӯзиши назарӣ ва амалии бемориҳои сироятӣ бо номи биологи фаронсавӣ Л.Пастер, бактерияшиноси олмонӣ Р.Кох, олими рус И.И.Мечников ва дигарон саҳт иртибот дорад.

Дар бораи сироятӣ будани бархе аз бемориҳо (аз ҷумла обида — чечак) ҳазор сол қабл аз ин олими бузурги тоҷик Абӯалӣ ибни Сино нуқтаи назари хешро иброз доштааст. Ӯ дар бораи дар муҳити атроф — об, хок, ҳаво — вучуд дош — тани мавҷудоти хурди ба чашми инсон ноаёни беморио — вар, ки барангезандаи бемориҳои сироятӣ ва сабабгори интиқоли онҳоянд, фарзияе ба миён гузошт.

Ин шаҳодати равшани он аст, ки Абӯалӣ ибни Сино 800 сол пеш аз Л. Пастер аз вучуд доштани микробҳо воқиф будааст.

Мавҷудоти бемориовар ба ҷисми инсон тавассути ҳаво (роҳҳои нафас), хӯрок, об, роҳҳои пешоб, пӯст ворид шуда,

афзоиш меёбанд ва ҳолати муътадили физиологгии узвҳоро халалдор мекунанд.

Инкишоф ва раванди бемориҳои сироятӣ ба қувваи ангебанда, ҳассосӣ ва устувории (бардошти) ҷисми бемор вобаста аст.

Дар соҳаи бемориҳои сироятӣ ҳар қадар маълумот беш — тар бошад, муолиҷаи онҳо ҳамон андоза осонтар муяссар мегардад.

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ба омӯзишу таҳқиқи нисба — тан пурраи бемориҳои сироятӣ соли 1928, пас аз сурат гирифтани сафари илмии паразитологии (соҳаи мавҷудоти муф்தхӯри ҷисм) академик Е.Н. Павловский шуруъ карданд.

Бо ташаббуси ин олими барҷаста соли 1932 дар шаҳри Душанбе маркази паразитологӣ таъсис ёфт, ки дар ошкор кардани манбаъи аксари бемориҳои сироятӣ нақши бузурге дошт. Баъд аз даҳ соли ин воқеа, моҳи сентябри соли 1942 дар Донишгоҳи тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино кафедраи (шӯъбаи) бемориҳои сироятӣ созон дода шуд. Дар кафедраи мазкур, ки сарвари онро проф. В.Т.Кудряков ба ўҳда дошт, аз рӯзҳои нахустини кор ба таълиму тарбияи табибони оянда диққати ҷиддӣ дода шуд. Маҳз натиҷаи ҳамин ҳисси масъулият буд, ки масъалаи тадқиқи таъхис, омӯзиш ва табобати бемориҳои асосии сироятӣ таи муддати кӯтоҳ то андозае ҳалли худро ёфт.

Дар ин кор саҳми В.Т.Кудряков ва шогирдону ҳамкасбони ӯ Ҷ.М.Ҳошимов, Я.А.Рустамов ва дигарон босазо ва сазовори таҳсин буд. Онҳо роҷеъ ба таъхису муолиҷаи бруцеллёз, домана, махмалак, исҳоли хунин, осебҳои протозойии рӯда, вараҷа ва бемориҳои дигар маълумоти дақиқ ва ҷолиб гирд оварданд. Соли 1946 дар асоси тадқиқоти кормандони кафедраи мазкур доруи *норсалидин* тайёр карда шуд, ки барои муолиҷаи бемориҳои домана воситаи хуби табобат ба шумор мерафт.

Яке аз бемориҳои хеле паҳнгардида бемориҳои рӯдаю шикам мебошанд. То солҳои наздик бемориҳои рӯдаю ши —

кам ба дараҷаи кофӣ омӯхта нашуда буданд. Аз ин рӯ та —
бибон дар роҳи ташхису табобати онҳо ба мушкилоти зиёд
дучор мегарданд.

Олимони кафедра сари қарор омаданд, ки аз паи омӯ —
зиши ин бахш шаванд. Натиҷаҳое, ки онҳо ноил гаштанд,
хеле ҷолибу назаррас буд. Роҷеъ ба яке аз бемориҳои асосии
сироятии рӯдаю шикам — амёбиаз маълумоти хубе ба даст
омад, ки диққати мутахассисонро ба худ ҷалб кард.

Дар таҳқиқи амёбиаз саҳми мудирӣ собиқӣ кафедраи
мазкур Ҷ.М. Ҳошимов арзанда аст.

Альон дар кафедраи бемориҳои сироятӣ тадқиқу омӯ —
зиши домана, сӯхтанӣ ва дигар бемориҳои ангалӣ идома
дорад.

Бо саъю кӯшиши мудирӣ кафедра, профессор Қамар —
динов Х.Қ. паҳншавӣ, роҳҳои сироят ва табобати фасци —
олёз муқаррар карда шуд.

Натиҷаи кори пурмаҳсули олимони ҳамин кафедра аст,
ки дар ҷумҳурӣ сафи табибони баландихтисоси соҳаи бе —
мориҳои сироятӣ беш аз пеш меафзояд. Ҳоло бисёр бе —
мориҳои сироятӣ пурра ҷилавгирӣ ва муолиҷа карда ме —
шаванд.

МАЪЛУМОТИ АСОСӢ ОИД БА БЕМОРИҲОИ СИРОЯТӢ

Бемориҳои сироятӣ — гурӯҳи хеле калони бемориҳо буда, аз асари вирусҳо, бактерияҳо, риккетсияҳо 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 дорoi фаъолияти биологӣ махсус аст.

Сироят — маҷмуи таъсири мураккабу тарафайни ангезаи беморӣ ва макроорганизм буда, дар шароити муайяни муҳити берунӣ ва иҷтимоӣ рух менамояд. Бемории сироятӣ дараҷаи ниҳии инкишофи раванди сироят аст. Сироят ёфтан ҳанӯз маънои бемор шуданро надорад. Аз лаҳзаи сироят ёфтан то огози нишонаҳои беморӣ давраи муайян синарӣ хоҳад шуд.

Бемориҳои сироятӣ шадид ва музмин мешаванд. Хусусияти умумии бемории шадид дар зиёд наистодани ангезанда дар ҷисми мариз ва ташаккули сироятнопазирӣ нисбат ба ҳамаи микроб (такроран сироят наёфтан аз он) зоҳир мегардад. Бархе аз бемориҳои сироятӣ (тоуҷ, нагзак, махмалак) ҳамеша шадид, бемориҳои дигар (бруцеллёз, ҳепатити вирусӣ, исҳоли хунин) шадид ва музмин мешаванд. Хусусияти 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 ҳамаи як ангезандаи беморӣ дубора сироятнок шудан, сирояти такрорӣ (реин-

фекция) рух медиҳад. Агар сирояти тақрорӣ то барҳам до — дани бемории аввал тавассути ангеzanдаи дигар рух на — муда бошад, пас онро ф а в қ у с с и р о я т (суперинфек — ция) меноманд.

А н г е з а ҳ о м и л й гуфта раванди сироятиеро мено — манд, ки бидуни ягон аломату нишона гоҳ ба таври шадид ва гоҳе ба тарзи музмин мегузарад. Ангеzaҳомили (носи — тельство инфекции) як тарзи махсуси таъсири тарафайни микро — ва макроорганизм аст.

Шакли зерсарири (субклиники) ва ангеzaҳомилии си — роят аҳамияти калони эпидемиологӣ дорад. Ашхосе, ки беморӣ дар ҳисми онҳо ҳараён мегирад, манбаи ангеzan — даи маризӣ ба шумор мераванд. Фаъолият ва қобилияти кории онҳо барқарор аст (ин вазъи эпидемиологиро хеле мураккаб месозад). Шакли зерсаририи сироят дар маври — ди баъзе бемориҳо (исҳоли ҳунин, грипп ва ғ.) боиси та — шаккули масуният шуда, паҳншавии онҳоро ҳатталимкон маҳдуд мекунад.

Шакли ниҳонии сироят таъсири тарафайни дуру дарози организм ва ангеzaи беморӣ аст, ки нишонаҳояш падида намеоянд. Ангеzaҳои сирояти ниҳонӣ андаруни ҳуҷай — раҳои ҳомил фаъолият карда (паразитизми дохилиҳуҷай — равӣ) ба муҳити берун хориҷ намешаванд.

Бемориҳое, ки онҳоро як намуди микроорганизмҳо ба вучуд овардаанд, с и р о я т и я к к а в а бемориҳое, ки онҳоро чанд намуди микроорганизмҳо пайдо кардаанд, с и р о я т и о м е х т а меноманд. Ба сирояти омехта сирояти тақрорӣ мисол шуда метавонад.

Ангеzaи беморӣ. Хусусияти асосии микроорганизмҳое, ки боиси бемориҳои сироятӣ мешаванд, бемориоварӣ, му — зиррият, дар ҳисм афзоиш кардани микробҳо, заҳрноки ба шумор меравад. Б е м о р и о в а р и қобилияти микроб аст. М у з и р р и я т аломати фардии ҳар штамми микроби бемориовар буда, онро бо вояи кехини марговар (DLM) чен мекунад. М у з и р р и я т мутлақо хусусияти устувор набуда, дар штаммҳои як намуд ва ҳатто дар худӣ як штамм

тағйир меёбад. Заҳронокӣи микробҳо гуфта қобилияти ҳосил ва хориҷ кардани заҳро меноманд. Заҳро ду ҳел мешаванд: сафедавӣ (экзотоксинҳо) ва ғайрисафедавӣ (эндотоксинҳо). *Экзотоксинҳо* асосан микробҳои грам — мусбат, масалан, ангеаи хуноқ, кузоз 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 мегарданд. Онҳо бештар дар микробҳои грамманфӣ мавҷуданд.

Микробҳои бемориовар ба организм ворид мешаванд. Қои ба қисм даромадани онҳоро даромадгоҳӣи ангеаи меноманд. Даромадгоҳӣ баъзе микроорганизмҳо пӯст (варақа, лейшманиози пӯст) ва микроорганизмҳои дигар — луобпардаи роҳи нафас (грипп, маҳмак), роҳи узвҳои ҳозима (исҳоли хунин, домана), узвҳои қинсӣ (сӯзок, сифилис, СПИД) мебошанд. Ангеаҳои 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 заҳри хориҷкардаи вай таъсир мерасонад ва боиси заҳрунӣ (токсинемия) мешавад (ҳангоми хуноқ, кузоз, ботулизм ва ғ.).

Макроорганизм. Баҳри инкишофи раванди сироят дар баробари ангеандаи беморӣ ҳомил (макроорганизм) низ роли калон мебозад. Омилҳои организм, ки онро аз вуруду фаъолияти микроорганизмҳо ҳифз менамоянд, ба ду гуруҳи калон — умумӣ ва махсус ҷудо карда мешаванд. Онҳо дар маҷмӯёи комплекси механизмҳои он, ки ба таври мударзод ё ғайримударзод аз худ карда шудаанд. Ба омилҳои умумии муҳофизат инҳо дохил мешаванд:

- 1) аз пӯст гузашта натавонишани бисёр микробҳо;
- 2) беҳад турш ва ферменти фаъол будани шираи меъда, ки микроорганизмҳои ба он ҷо раҳёфтаро маҳв месозад;
- 3) микрофлораи муътадили организм, ки ба таҷаммуӣ

мавҷудоти бемориангез монеъ мешаванд;

4) серҳаракат будани мӯякҳои пардаи роҳи нафас, ки ангеаҳои бемориро аз он ҷо берун мекунанд.

Илова бар ин баҳри ҳифозати умумии организм аз микробҳои бемориангез лизоцим, интерферонҳо, тағзияи мувофиқ, бо витаминҳо таъмин будани ҷисм аҳамияти қалон доранд.

Яке аз омилҳои муҳими аз ангеаҳои беморӣ ҳифз на — мудани организм ташаккули масунияти (иммунитет) аст. Масуният механизми асосии мавҷудияти ҳомеостази организми одам ба шумор рафта, ҷисмро ба таъсири омилҳои сироятангез ва моддаҳои бегонаи табиаташон антигенӣ (сафеда, полисахаридҳо) устувор мегардонад. Масуният модарзодӣ ва ғайримодарзодӣ мешавад. *Масунияти модарзодӣ* ба хусусиятҳои биологӣ модарзодии организм алоқаманд аст. Масалан, масунияти одам ба тоуни сағ ва бузу ғусфанд. *Масунияти ғайримодарзодӣ* дар давоми ҳаёт ба вучуд меояд. Вай мумкин аст фаъол (ҳуди организм баъди беморӣ ё масунсозии фаъол подтан — антители ҳосил мекунад) ва ғайрифаъол (аз ҳисоби подтанҳои тайёр, ки ҳини масунсозии ғайрифаъол ба таври сунъӣ ба организм фиристода мешавад) бошад. Масунияти фаъол бештар устувор ва дарозмуддат буда, дар аснои баъзе бемориҳо (сурхакон, махмалак) солиёни зиёд ва ҳини бемориҳои дигар (масалан, нағзак) ҳатто тамоми умр боқӣ мемонад, вале аз насл ба насл намегузарад. Масунияти ғайрифаъол баъд аз чанд соати фиристодани подтан пайдо шуда, аз 2 — 3 ҳафта то чанд моҳ идома меёбад. Намудҳои дигари масунияти ғайримодарзодӣ — масунияти зиддимикробӣ, зиддизаҳрӣ, 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 лимфоцитҳои масунӣ мебозанд) низ маъ —

муланд. Шакли асосии ҷавоби масунӣ зимни фиристодани моддаҳои гайр (бегона) ва сироят дар организм (асосан дар ҳуҷайраҳои плазмавӣ, гиреҳҳои лимфавӣ ва сипурз) пайдо шудани подтанҳо мебошад. Ин подтанҳо ба ҳам час — пидан (агглютинация) ва ҳалшави (лизис) — и микробҳо, такшиншави (преципитация) — и антиген ва нофаъолии захрҳо (токсинҳо) — ро ба вучӯд оварда, микробҳоро ба *фаюцитоз* омода мекунад. Баъди фиристодани антиген му — вофиқати масунии организм ба амал меояд, ки он дар ду давр мегузарад. Дар даври аввал (латентӣ) антиген ба кор — карди ҳуҷайраҳои ретикулоэндотели дучор гашта, қисмҳои он бо лейкоцитҳои мувофиқ интихобан алоқа мекунад. Дар даври дуввум лимфоцитҳои дарозумр, ки дорандаи “хо — тираи” масунӣ мебошанд, ҳосил мешаванд. Ҳангоми ду — бора равон кардани миқдори ками антиген ҳуҷайраҳои мазкур афзуда, боиси пайдоиши ҳуҷайраҳои плазмавие мегарданд, ки аз сари нав подтан ҳосил менамоянд. Ҳоди — саи б а р д о ш т и м а с у н и ӣ . (маҳви подтан) ҳини ба организм фиристодани миқдори бисёри антиген рух ме — на м о я д .

Муҳит. Саввумин омили бемории сироятӣ шароити муҳит аст. Вай ҳам ба ангезаи беморӣ ва ҳам ба вокуниши (ак — суламали) микроорганизм таъсир мерасонад. Ба микро — организмҳо муҳит таъсири номатлуб мерасонад, ки ин ба омилҳои табиӣ, кимийӣ ва биологӣ вобаста аст. Хоса ҳаро — рати баланд, радиация, васоити гандзудо (дезинфекциявӣ), музоддат (антагонизм) — и дигар микробҳо муҳим мебо — шад. Бисёр омилҳои муҳит ба аксуламали макроорганизм низ таъсир мерасонанд. Масалан, хунукӣ ва зиёд будани нами ҳаво бардошти одамро ба бемориҳои сироятӣ, хусу — сан ба грипп ва амрози роҳи нафас (ОРЗ) суст менамояд.

Давраҳои амрози сироятӣ. Аз лаҳзаи ба ҷисм ворид шудани ангеза то рух намудани аломатҳои беморӣ му — дати муайяне сипарӣ мешавад, ки онро д а в р а и н и ҳ о — н и ӣ (инкубациявӣ) меноманд. Давомоти он гуногун аст. Вай ҳини баъзе бемориҳо (грипп, ботулизм) чанд соат ва дар

вақти бемориҳои дигар (ҳорӣ, ҳепатити 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 омилҳо дараҷаи ангеизишварӣ ва вояи (дозаи) ангезаи беморӣ аст. Чӣ қадаре, ки давраи ниҳонӣ кӯтоҳ бошад, ангеизишварӣ ва вояи ангезаи беморӣ ҳамон қадар зиёд мебошад.

Бо огози давраи ниҳонӣ фаъолияти физиологии органи тағйир меёбад. Тағйироти мазкур ба савияи муайян расида, дар аломату нишонаҳои болинии (клиникии) беморӣ падида меояд. Баробари фаро расидани аломатҳои болинии нахустини беморӣ давраи пешхабар оғоз меёбад, ки нишонаҳои он (беҳолӣ, сардари, ланҷӣ, беҳобӣ, беиштиҳӣ, гоҳо каме баланд шудани ҳарорати бадан) ҳоси бисёр бемориҳои сироятӣ мебошанд. Бинобар ин дар давраи мазкур ташхис 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, ҳепатити вирусӣ, бруцеллёз) идома хоҳад ёфт. Дар ин давра аломатҳои ҳоси беморӣ бештар зоҳир мегарданд. Пас аз давраи авҷи беморӣ давраи фурунишини аломатҳо ва баъд давраи шифо фаро мерасад. Давомоти давраи шифо ба тарзи беморӣ, раванд, дараҷаи вазнинӣ, самараи муолиҷа ва омилҳои дигар вобаста мебошад.

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

о р и з а и н о м а х с у с ҳисоб мешавад.

Баъзе оризаҳои вазнини беморӣ, ки даҳолати таъҷилиро тақозо мекунанд, барои ҳаёт хавфноканд ва мушоҳидаву муолиҷаи ҷиддиро талаб-менамоянд. Чунончӣ, садма (шок), иғмои ҷигар (ҳангоми ҳепатити вирусӣ), нуқси гурда (ҳини вараҷа, сирояти менингококкҳо, лептоспироз), варами шуш (дар аснои грипп), варами майна (ҳангоми ҳепатити барқ — осо, сарсом).

Садма (шок) маҷмӯи аломатҳост, ки чанд давраи ин — кишофро гузаронда, фаъолияти физиологии кулли орга — низмро халалдор месозад.

ТАРЗУ УСУЛҲОИ ТАШҲИСИ БЕМОРИҲОИ СИРОЯТӢ

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

Дар замони ҳозира микроб — ангезаи беморӣ, макро — организм, шароити муҳити зист тағйир ёфтааст. Мардум саросар моякӯбӣ (вакцинация) карда мешавад, бо мақсади ҷилавгириву табобати бемориҳо — глобулинҳо, антиби — отикҳо ва дигар доруҳои кимиёвӣ фаровон истифода ме — гарданд.

Ташҳиси бармаҳали аниқ ва дуруст гарави босамарии муолиҷа ва анҷоми беки беморӣ хоҳад шуд. Барои ташҳиси бемориҳои сироятӣ ба назар гирифтани собиқаи беморӣ (анамнез), аз ҷумла собиқаи эпидемиологӣ, муоинаи ду — русти узвҳо, натиҷаҳои таҳлили лабораторӣ ва асбобии мариз аҳамияти хеле калон дорад.

Собиқаи беморӣ бояд дақиқона ва саривақт гун карда шавад. Дар чунин мавридҳо фақат ба нақли пассиби бе — мор қаноатбахш шудан лозим нест, ўро бояд хуб пурсучӯ кард. Қабл аз ҳама бояд тарзи огози беморӣ (якбора ё тад —

риҷӣ), мавҷудияти табларза, дараҷаи баландшавии ҳаро — рати бадан ва тағйирёбии он, тарзи зуҳуроти диспепсӣ, ҷойгирӣ ва шиддати дард (сардард, дарди шикам, мушакҳо, рағу пайванд), ихтилоли хоб ва ғайра муқаррар карда ша — ванд.

С о б и қ а и (м а ъ л у м о т и) э п и д е м и о л о г и имкон медиҳад, ки оиди дар кадом вақту шароит сироят ёфтани бемор, ҳамчунин дар бораи роҳҳои имконпазири ба дигарон сироят кардани ангезаи беморӣ хулоса баро — рем. Хусусан маълумоти бо ашхоси мубталои ягон каса — лии сироятӣ ё ҳайвонот алоқа доштани бемор муҳим аст. Оид ба шароити кору маишат, хӯрду хӯрок, ҳамчунин га — зидани ҳашарот, захмдорӣ, осебёбӣ, аз сар тузаронидани ҷарроҳӣ, ҳемо — ва серотрансфузия ва дигар навъҳои му — олиҷа, ки боиси буридану шикоятани пӯст мешаванд, маълумоти ҳатталимкон кофӣ гирифтани даркор. Аҳамияти доништа гирифтани бемориҳои сироятӣ қаблан аз сар тузаронда, моякӯбии ҷилавгир, истифодаи доруҳои зар — добӣ, иммуноглобулинҳо, глюкокортикостероидҳо, васо — ити зиддибактериявӣ низ калон мебошад.

Муоинаи сарири (клиникӣ) бояд аз рӯи тартиби муай — ян сурат бигирад. Қабл аз ҳама вазъи умумии маризро му — айян кардан лозим аст (дар ҳуш будан, ақл, дараҷаи аз ҳуш рафтан, қарахтӣ ё ҳаяҷоннокӣ, рафторҳои ғайритабӣ ва ғ.). Дар вақти муоинаи пӯст бояд ба ранг (берангӣ, сурх будан, зард гаштан) ва таровати он, тарз ва зуҳуроти дер — мографизм, будан ё вучуд надоштани ҳасба (экзантема) диққат дода шавад. Агар дар бадани мариз дончаҳо да — мида бошанд, пас кадом вақт пайдо шудан ва тарзи ҷой — гиришавии онҳоро муқаррар кардан лозим. Аз назар туза — ронидани чашм, даҳон ва гулӯ низ аҳамияти калон дорад.

Дар мавриди баъзе бемориҳои сироятӣ (хуноқ, махма — лак, мононуклеоз сироятӣ) тағйирёбии луобпардаи ҳалқ ва бодомакҳо махсус аст. Ҳангоми ин ба пурхуниву варам ва тарзи ҷойгиршавии он, ранг, ғафсӣ ва паҳншавии ҳалолат (губорпарда; налет) бояд диққат дод. Барои ошкор сохтани

баъзе бемориҳои сироятӣ мушоҳидаи бузургшавии гуд — даҳои лимфа муҳим аст. Ҳамчунин муоинаи узвҳои да — рунӣ (силсилаи дилу рағҳо, нафаскашӣ, узвҳои ҳозима, хун, ихроҷи пешоб, асаб, дастгоҳи таъяву гардиш) раво аст.

Дар ташҳиси бемориҳои сироятӣ муқаррар бинмудани ҳолати хун — ҳ е м о г р а м м а мавқеи хос дорад. Маҷмӯи ҳамаи маълумотҳои ҳемограмма дар ошкор сохтани бисёр бемориҳо, аз ҷумла домана, ҳепатити вирусӣ, СПИД ва ғ. мадади калон хоҳад расонд. Ба ин гуфтаҳо ба у р о г р а м — м а низ дахл доранд. Урограмма барои ташҳиси лептоспи — роз, табларзаи хунрез бо алоими гурда ва бисёр бемо — риҳои дигар муҳим аст.

Аломат (симптом) нишонаи беморӣ аст, ки новобаста аз усули истифода муайян карда мешавад. Аломатҳои бемо — риро дар натиҷаи муоинаи мариз ва тавассути усулҳои лабораторӣ муқаррар мекунанд. Қисми зиёди аломатҳо умумианд (баланд шудани ҳарорати бадан, табларза, қай, беҳобӣ, беиштиҳои, сустӣ) ва қариб ҳини ҳамаи бемориҳо дучор меоянд. Баъзе аломатҳо хоси фақат як шакли но — золоғӣ буда, дар аснои бемориҳои дигар ба назар намера — санд. Масалан, доғҳои Бельский — Филатов — Коплик дар луобпардаи даҳон ҳини бемории сурхакон; сурфаи гулӯ — гир ҳини сурфакабӯтак; доғҳои ситорашакли сурх ҳан — гоми менингококкемия; “обтарсӣ” дар мавриди ҳорӣ.

Ғайр аз аломатҳои умумӣ аломатҳои дигари беморӣ низ вучуд доранд, ки хоси бисёр бемориҳоанд. Чунончӣ, бу — зург шудани ҷигар мумкин аст аломати ҳепатити вирусии шадид, ҳепатити музмин, цирроз, стеатоз ва саратони ҷигар, домана, вараҷа, бемориҳои хун, нуқси шадид ва музмини қалб бошад. Калон шудани сипурз (спленомегалия) дар ас — нои домана, вараҷа, уфунат (сепсис), гоҳо ҳини ҳепатити вирусӣ ва мононуклеози сироятӣ ба назар мерасад ва ҳеҷ гоҳ дар мавриди грипп дида намешавад. Дар баробари ин спленомегалия метавонад аз бемориҳои хун, омоси сипурз, тромбоз ё эмболияи рағҳои сипурз дарак бидиҳад. Ба ин гуруҳи аломатҳо табларза, дарди шикам, исҳол, тағйирё —

бии ҳемо — ва урограммаҳо, тағйироти биокимиёвии зар — доби хунро низ метавон мансуб донист.

Алоим (араз, синдром) маҷмӯи аломат буда, пайдоиши ягона дорад (заҳролудии менингеалӣ, арази зардпарвин, холестаз 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 маъ — лумоти лабораторӣ (биокимиёӣ) низ мебошад. Мисоли ин гуфтаҳо зардпарвин аст, ки маҷмӯи гипербилирубинемия ва зардшавии ба он вобастаи пӯсту луобпардаҳо, экссудатҳо, рашҳа (транссудат) бувад.

Алҳол дар тиб тақрибан 1500 алоим ва беш аз 5000 беморӣ маълум аст. Ба таври дигар, ҳамагон 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 ҳепатити вирусӣ, лептоспироз, сироятӣ менингококкӣ, вараҷаи ҳеморравӣ, авитаминози С вомехӯрад. Алоим ҳеҷ гоҳ сохтори беморию пурра муайян карда наметавонад. Одатан, якчанд алоими ҳоси ҳамагон беморӣ ҷудо карда мешавад, ки якҷоя маҷмӯи алоимро ба вуҷуд меоранд.

Маҷмӯи алоим (симптомокомплекс) якҷояшавии аразҳо ва нишонаҳои пайдоишашон марбут аст, ки дар ҳамагон як беморӣ аз ҳама бештар дучор меояд. Маҷмӯи алоим дар ҳар давраи беморӣ як хел нест. Масалан, ҳангоми ҳепатити вирусӣ симптомокомплекси давраи пешхабар аз маҷмӯи алоими заҳролудӣ, диспепсиявӣ, артралгиявӣ ва дар давраи зардшавӣ бошад, аз зардшавии пӯст, гоҳо холестаз иборат аст.

Барои таъхиси бемориҳои сироятӣ усулҳои лабораторӣ — афзорӣ низ истифода мешаванд, ки аз онҳо усулҳои бак — териологӣ, вирусологӣ, иммунофлюоресцентӣ, ангалӣ, серологӣ аҳамияти калон доранд. Усулҳои маъмур барои таъх —

хиси этиологӣ (нозологӣ) муҳиманд. Барои усулҳои мах — суси таҳқиқ чун маводи асосӣ хун, моеи ҳароммағз, балғ — ам, ахлот, пешоб, пунктату биоптатҳои узвҳо, қай, оганаи захму ҷароҳатҳо, луоб, бофтаҳои ҷасади кор фармуда ме — шаванд.

Та ҳ қ и қ и п а р а з и т о л о г и ба микроскопияи (аз назар гузарондани) қатра ва андудаи хун (ҳангоми вараҷа), андудаи хун ва мағзи устухон (ҳини лейшманиоз), андудаи хун ва пунктатҳои гуддаҳои лимфа (ҳангоми трипаносо — моз, токсоплазмоз), ахлот (ҳини амёбияз, балантидиаз) асос ёфтааст.

Та ҳ қ и қ и б а к т е р и о л о г и кишти маводи аз бемор гирифта аст. Дар муҳити гизой ба ҷо оварда ангезаи бе — морино мерӯёнанд. Ошкор сохтани ба қадам гурӯҳ мансуб будани микроб — ангезанда ҳини муқаррар сохтани ман — баи сироят аҳамияти калони эпидемиологӣ дорад.

Та ш х и с и в и р у с о л о г и нисбат ба ташхиси бактериологӣ мураккаб ва заҳматталаб мебошад.

Ҳам таҳқиқи бактериологӣ ва ҳам вирусологӣ дар ҳола — тҳои мушаххас пурра, бошитоб ва таъҷили мешавад. Ҳу — сусан аҳамияти ташхиси таъҷилии бемориҳои сироятӣ бо истифодаи иммунофлюоресценция (усули Кунс) калон аст. Ташхиси иммунофлюоресцентӣ ба нурафкании махсуси комплекси антиген — подтан (антитела) асос ёфтааст ва имкон медиҳад, ки посух (натиҷа) баъди чанд дақиқа ба даст ояд.

Та ҳ қ и қ и с е р о л о г и низ ба ҷумлаи усулҳои махсуси лаборатории ташхиси бемориҳои сироятӣ мансуб аст. Бунёди ҳамаи вокунишоти (аксуламали) серологӣ аз таъсири тарафайни подгун (антиген) ва подтан (антитела) иборат мебошад. Мувофиқи тасаввуроти ҳозира подтанҳо дар зардоби хуни организми сироятёфта ё моякӯбшуда аз фракцияи глобулинӣ иборатанд ва ба синфҳои гуногуни иммуноглобулинҳо тааллуқ доранд. Бо мақсади ташхис ак — суламалҳои серологӣ баҳри ошкор сохтани подтанҳо дар зардоби хуни бемори муоинашаванда истифода мегар —

данд, бинобар ин санҷиш бо подгунҳои опшкорову машҳур гузаронда мешавад. Натиҷаҳои саҳеҳи ташҳиси 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 ташҳисӣ дорад.

Солҳои охир усули таҳқиқи иммуноферментӣ (ИФМ) дарёфт шудааст, ки асосан барои ташҳиси бемориҳои анги и вирусӣ истифода мегардад. Муқаррар кардани мансубияти подтанҳо ба синфҳои муайяни иммуноглобулинҳо (IgM, IgG, IgA) низ навигарист дар ташҳисоти серологӣ ва он имкон медиҳад, ки бемории сироятӣ аз масунсозии сунъӣ ва бемории сироятии аввалин аз дуввумин фарқ карда шавад.

Дар ташҳиси бемориҳои сироятӣ ҳамчунин усулҳои маъмулу санҷидашудаи лабораторӣ — афзории ғайримахсус (биокимийӣ, эндоскопӣ, ҳистологӣ, радиоизотопӣ, ултрасадоӣ ва ғ.) мақоми хоса доранд.

ТАРЗУ УСУЛҲОИ МУОЛИҶАИ БЕМОРИҲОИ СИРОЯТӢ

Бемориҳои сироятӣ бояд ба таври муштарак (комплексӣ) бо назардошти вазъи организми мариз ва давраву вазинии беморӣ муолиҷа карда шаванд.

Дар аснои муолиҷаи муштарак ҳамеи омилҳои ба ҳамдигар алоқаманд, ки дар инкишофи бемории сироятӣ мавқеи хоса доранд, ба эътибор гирифта мешаванд. Барои маҳви ангезаи касалӣ истифодаи доруҳои зиддибakterиявӣ (кимийешифой, муолиҷа бо антибиотикҳо), зардобҳои масунӣ, гамма-глобулинҳои махсус (серотерапия), интерферонҳо аҳамияти калон доранд. Бо мақсади афзун гардонидани қувваи муҳофизии организми бемор аз

доруҳои таъсирашон махсус, ки бавучудоии масуниятро танзим мекунанд, хоса вакцинаҳо (вакцинотерапия), доруҳои таъсирашон ғайримахсус, аз қабيلي витаминҳо (витаминологотерапия), давоҷоти хунӣ (ҳемотерапия), ҳамчунин ҳосилаҳои пиримидинӣ (метилурацил, пентоксил), глюкокортикоидҳо ва ғ. иштифода мекунанд. Муолиҷаи бемор бояд дуруст ва бо назардошти аломатҳои маризӣ сурат бигирад.

КИМИЁШИФОЙ (ХИМИОТЕРАПИЯ)

Дар мубориза бо бисёр бемориҳои сироятӣ истифодаи доруҳои кимийӣ, бахусус антибиотикҳо муҳимманд. Натиҷаи кашфи чунин доруҳо буд, ки табобати бемориҳои вазнин, масалан тоуни шуш, домана ва сарсом имконпазир гашт. Зидда аз 2000 антибиотик мавҷуд аст (механизми таъсири 200 — тои он омӯхта шудааст). Дар амалияи рӯзмарраи тиб тақрибан 50 антибиотик кор фармуда мешавад. Вале истифодаи фаровони антибиотикҳо ҷоиз нест, зеро микробҳо тадриҷан ба таъсири онҳо тобовар мегарданд, фаъолияти баъзеи узвҳо ҳалал меёбад. Масъалаи рафъи сохтани таъсири номатлуби антибиотикҳо бо роҳи дарёфту истеҳсоли доруҳои нави босамар, камзаҳр ва мукамал ҳал хоҳад гашт.

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

1) ҷудо бинмудан ва омӯхтани антибиотикограммаи ангезаи беморӣ;

2) интиҳоб кардани доруи нисбатан фаъол ва безарар (камзаҳр);

3) муқаррар сохтани вояи беҳтарини антибиотик ва усулҳои ба организм фиристодани он;

4) саривақт оғоз бинмудан ва то муддати муайян (заҳрурӣ) давом додани муолиҷаи антибиотикӣ;

5) ба назар гирифтани таъсироти номатлуби антибиотикҳои таъйиншаванда;

6) якҷоя истифода бурдани чанд антибиотик ва анти-

биотику доруҳои дигар бо мақсади афзун гардондани таъ — сир, беҳтар кардани фармококинетика ва кам бинмудани таъсироти номатлуби антибиотикҳо.

Доруҳои гурӯҳи *пенициллин* (намакҳои бензилпеницил — лин, бициллин, феноксиметилпенициллин, оксациллин, ам — пициллин, карбенициллин) ба коккҳои граммусбат (стреп — тококкҳо, стафилококкҳо, пневмококкҳо), грамманфӣ (го — нококкҳо, менингококкҳо), ҳамчунин ба қаламчамикро — бҳои сӯхтанӣ, кластридий, ангеаи хуноқ, трепонемаҳо, лептоспираҳо таъсири хуб мерасонанд. Сохтор ва меха — низми таъсири *цефалоспориноҳо* (цефалоридин, цеполин, це — фамезин, цефалексин, цефалотин) ба пенициллинҳо на — здиканд, вале доираи таъсирашон васеътар аст: асосан кок — кҳо ро маҳв месозанд, аммо ба аксар бактерияҳои грам — манфӣ низ таъсири возеҳ мерасонанд. Доруҳои гурӯҳи *стреп — томицин* (стрептомицин, дегидрострептомицин) солҳои пеш ба бактерияҳои грамманфӣ (қаламчамикроби рӯда, анге — зандаи тоун, исҳоли хунин, туляремия, бруцеллёз) ва ми — кобактерияҳо (ангеаи сил) таъсири назаррас доштанд. Алҳол ин микроорганизмҳо ба доруҳои номбурда чандон ҳассос нестанд, яъне ба таъсири онҳо тоб меоранд. Би — нобар ҳамин истифодаи антибиотикҳои гурӯҳи стрепто — мицин хеле маҳдуд шудааст.

Левомизетин бисёр бактерияҳои грамманфӣ ва граммус — бат, риккетсияҳо ва спирохетаҳо ро маҳв месозад, бинобар ин ба гурӯҳи антибиотикҳои доираи таъсирашон васеъ мансуб аст.

Тетрациклинҳо (тетрацилин, окситетрацилин, , мор — фоциклин, вибрамицин, рондомицин) ва рифампицин низ доираи васеи таъсир дошта, афзоиши бисёр бактерияҳои граммусбат ва грамманфӣ, риккетсияҳо ро фуру менишо — нанд.

Аминогликозидҳо (мономицин, канамицин, гентамицин), ба бисёр микробҳои грамманфӣ ва граммусбат таъсир мера —

сонанд, онҳо афзоиши микроорганизмҳои ба таъсири пенициллин, левомицетин, тетрациклин тобоварро бозме — доранд.

Макролидҳо антибиотикҳоеанд, ки дар молекулаашон ҳалқаи лактони макроцикл доранд (эритромицин, оле — андомицин) ва барои маҳв сохтани микробҳои граммусбат кор фармуда мешаванд. Онҳоро қабл аз ҳама ба беморони мубталои сироятҳои стафилококкӣ таъйин менамоянд. Бо ин мақсад антибиотикҳои дигар (цепорин, кефзол, рис — томицин) низ кор фармуда мешаванд. *Полимиксинҳо* ба бак — терияҳои грамманфӣ (шигеллаҳо, салмонеллаҳо ва ғ.) таъ — сири марговар доранд. *Антибиотикҳои Зиддизанбуруғӣ* низ ма — вҷуданд (масалан, нистатин, леворин). Онҳо барои маҳв кардани занбуруғҳои касалиангез — ангеаҳои микозҳо но — феъанд. Алҳол ҳамчуни барои ҷилавгирии кандидоз (дар сурати истифодаи дуру дарози антибиотикҳои дигар) кор фармуда мешаванд.

Солҳои охир бисёр антибиотикҳои нав дарёфт карда шудаанд, ки нисбат ба антибиотикҳои пештара пурсама — ранд: пенициллинҳои нимсунъӣ (ампициллин, оксациллин, метициллин, амоксициллин, тикарциллин, циклоциллин, — карбенициллин), цефалоспоринҳо (цефалотин, цефало — ридин), аминогликозидҳо (амикацин, негилмицин, дибе — кацин, тобрамицин), тетрациклинҳо (метациклин, докса — циклин, моноциклин), рифампицинҳо (рифампицин, рифа — дин). Онҳо нисбат ба антибиотикҳои табиӣ ба таъсири осидҳо (кислота) ва ферментҳо устувор буда, дар бофтаву моеъоти организм хуб паҳн мешаванд, таъсироти номат — луби кам доранд.

Бо мақсади маҳв сохтани ангеаи бемориҳои сироятӣ дар баробари антибиотикҳо аз доруҳои дигар низ исти — фода меkunанд. Ҳосилаҳои *нитрофуран* (фуразолидон, фу — радонин, фурагин, фурацилин) фаъолияти хуби микроб — кушӣ дошта, бисёр микробҳои грамманфӣ ва граммусбат, аз ҷумла микробҳои ба таъсири антибиотикҳо устувор, ҳ —

амчунин баъзе соддатаринҳо (трихомонадаҳо, лямблияҳо) — ро маҳв менамоянд.

Солҳои охир истифодаи *сулфаниламидҳо* нисбатан кам шу — дааст. Зеро миқдори микробҳои ба таъсири ин доруҳо пур — бардошт Афзудан дорад. Барои муолиҷаи бемориҳои ша — диди рӯда аз доруҳои ҷаббишашон суст (сулгин, фталазол) истифода мекунанд. Сулфаниламидҳои таъсирашон бар — давом (сулфапиридазин, мадрибон) алоҳида ё ҳамроҳи осиди салицилат (салазосулфопиридазин) ва триметоприм (бак — трим, бисептол, сулфатон) кор фармуда мешаванд.

Якҷоя истифода кардани антибиотикҳои гуногун сама — раи муолиҷаи онҳоро меафзояд. Вале ин амал таъсири номатлуб низ расонда метавонад (масалан, маҳв сохтани микрофлораи муфид, Афзудани хавфи дубора сироят ёфтан).

Бесамар ҷараён гирифтани муолиҷа сабабҳои мухталиф дорад: ба доруи истифодакарда пурбардошт будани анге — заи беморӣ; кам будани вояи дору; ба организм нодуруст фиристодани он. Дар чунин мавридҳо доруро иваз ё чанд доруро якҷоя истифода кардан лозим аст.

Доруҳои Зиддивирусӣ ба вирусҳои алоҳидаи бемориангез таъсир мекунанд. Масалан, амантадин ё ремантадин ви — руси гриппи А — ро маҳв месозад. Ҳангоми сироятҳои таб — холи 5 — йод — 2 — дезоксиуридин (ИДУ), видарабин, ацик — ловир ва барои табобати СПИД азидотимидин тавсия мешаванд.

Дар амалияи тиб истифодаи *бактериофагҳо* хеле душвор аст. Онҳо андаруни пробирка бактерияҳоро маҳв меку — нанд, вале дар организми бемор чандон натиҷаи дилхоҳ намереҷанд. Чунки ҳамон як ангезаи беморӣ фаготипи бисёр дорад. Гайр аз ин, баъди истифодаи фаг организм ҳатман подтанҳои (антителаҳои) зиддифагӣ ҳосил мена — мояд. Фаготерапия бештар мавриди бемориҳои шадиди сироятии рӯда кор фармуда мешавад. Дар чунин ҳолатҳо бактериофагро баъд аз нейтрализацияи қаблии шираи

Оризаи кимиёшифоии бемориҳои сироятӣ. Дар аснои чунин тарзи муолиҷа мумкин аст се навъи оризаи (ос — ложнение) бемориҳо боқӣ монад: аллергӣ, эндотоксинӣ, дисбактериоз.

Аксуламалҳои аллергӣ дар шакли капиля — ротоксикоз, 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 истифодаи хеле ками ин ё он дору ҳолати садмавӣ (шок) инкишоф меёбад (чунончӣ — баъди ба зерӣ пушт фиристодани пенициллин бо мақсади санҷидани ҳассосият нисбати он).

Аксуламалҳои эндотоксинӣ баъди истифодаи вояҳои зарбавии (ударный) антибиотикҳо ба вучуд омада, аз таъзияи бошиддати микробҳо ва ихроҷ шудани заҳр (эндотоксин) вобастаанд. Бори аввал дар мавриди муолиҷаи антибиотикии сифилис, домана, бруцеллёз ва уфунат ошкор шудаанд. Алҳол вояи зарбавии антибиотикҳо кор фармуда намешавад. Бо мақсади кам кардани аксуламалҳои эндотоксинӣ ҳамроҳи антибиотикҳо доруҳои дезинтоксикациявӣ ва антигистаминӣ (неокомпенсан, ҳемодез, димедрол, супрастин), витаминҳо, дар лаҳзаҳои вазнин — кортикостероидҳо таъйин карда мешаванд.

Дисбактериоз аҳамияти ҷиддиро талаб менамояд. Дар натиҷаи дисбактериоз худсироятёбӣ (аутоинфекция) ба вуқӯъ мепайвандад, яъне микробҳои ба таври табиӣ дар организм вучуддошта, ки ба таъсири антибиотикҳо устуворанд, афзоиш меёбанд (масалан, стафилококкҳо, баъзе микробҳои грамманфӣ, занбӯруғҳои ҷинсӣ (Candida).

ЗАРДОБШИФОӢ (СЕРОТЕРАПИЯ)

Усули мазкури муолиҷаи бемориҳои сироятӣ баъди каш — фи ангезаҳои хуноқ ва кузоз (соли 1884), ҳамчунин пас аз дар амалияи тиб ҷорӣ гардидани зардобҳои зидди хуноқ ва

зидди кузоз маъмул гашт.

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

Зардобҳо ду навъ — зиддизахрӣ ва зиддибактериявӣ ме — бошанд. Дар таркиби з а р д о б ҳ о и з и д д и з а ҳ р ӣ ба муқобили захр (токсин) подтанҳои махсус (антитоксинҳо) мавҷуданд ва вояшон бо воҳиди антитоксинӣ (ВА) муайян карда мешавад. Онҳо захри ангезаи бемориро безарар мегардонанд.

З а р д о б ҳ о и з и д д и б а к т е р и я в ӣ ба муқобили бактерияҳо подтан доранд (агглютининҳо, бактериолизи — нҳо ва ғ.). Дар бисёр мавридҳо зардобро ба мушак ва гоҳо ба варид (вена) мефиристанд.

Самараи зардоб ба воя ва муҳлати истифода шудани он вобаста аст. Чӣ қадаре, ки зардоб бармаҳал ба организм фиристода шавад, натиҷааш ҳамон қадар беҳтар аст. Зар — доб фаъолияти захри дар хун озодона гардишдоштаре боз — медорад. Баъди 1 — 3 рӯз зардоб ба ҳуҷайраву бофтаҳо пай — васт мешавад.

Барои муолиҷаи баъзе бемориҳои сироятӣ *глобулинҳои ма — сунӣ* аҳамияти калон доранд. Ба онҳо иммуноглобулинҳо ва полиглобулинҳо, ки аз зардоби хуни донорҳои моёқуб — шуда (гомологӣ) ё ҳайвонот (гетерологӣ) гирифта меша — ванд, мансубанд. Гамма — глобулини гомологӣ ба бофтаҳо нағз гузашта, чанд муддат боқӣ мемонад ва боиси таъси — роти номатлуб нахоҳад гашт. Иммуноглобулинҳо барои ҷилавгирии нағзак, грипп, энцефалити канагӣ, сирояти ста — филококкҳо, сӯхтани, лептоспироз, сурфакабӯтак ва бе — мориҳои дигар қор фармуда мешаванд. Яққоя бо глобу — линҳои масунӣ ба организми бемор подтанҳои тайёр (мо — ягузаронии пассив) равон карда мешаванд, ки дар хун то 1 моҳ гардиш мекунанд. Иммуноглобулинҳоро ҳамроҳи до — руҳои кимиёшифой қор фармудан лозим аст.

Зардобшифои бемориҳои сироятӣ мумкин аст боиси

садмаи анафилаксий ва бемории зардобӣ шавад. Садма (шок) ҳамон лаҳза баъд аз фиристодани зардоб ба вучуд меояд. Баҳри пешгирии он зардобро қисм — қисм равон меку — нанд. Бемории зардобӣ баъди 5 — 12 рӯзи фиристодани зар — доб инкишоф меёбад. Бемор табларза карда, луобпардаҳо варам мекунанд, лимфаденит, ҳасбаи хоришнок пайдо мешавад; инкишофи радикулит; неврит, синовит низ аз эҳтимол дур нест. Беморӣ 6 — 12 рӯз давом карда, оқибат нек меаҷзомад.

Солҳои охир барои ҷилавгирӣ ва муолиҷаи баъзе ам — рози сироятӣ (грипп, энцефалити вирусӣ, бемориҳои аде — новирусӣ) аз *интерферонҳо* истифода мекунанд. Онҳо мод — даҳои сафедавӣ буда, ба системаи масунии организм таъ — сирӣ танзимкунанда мерасонанд.

ИММУНОТЕРАПИЯ

Дар муолиҷаи бемориҳои сироятӣ ҷои асосиро имму — нотерапия ва иммунокоррекция ишғол мекунанд. Самаран иммунотерапия ба давраҳои беморӣ ва вазнинии он, вазъи махсус ва ғайримахсуси омилҳои муҳофизии организм, зуҳуроти аксуламалҳои аллергия вобаста аст. Бисёр до — руҳое, ки барои иммунокоррекция истифода мешаванд, иммуностимуляторҳо ё иммунодепрессорҳо мебошанд. Бо мақсади иммуностимуляция ҳам доруҳои биологӣ (вак — цинаҳо, антигенҳо, пирогенҳо) ва ҳам пайвастҳои кимиёӣ (ҳосилаҳои пиримидин, левомизол, полимерҳои табиӣ ва сунъӣ) кор фармуда мешаванд. Ҳангоми муолиҷаи им — мунодепрессивӣ низ доруҳои биологӣ — зардоби антилим — фотӣ (АЛС), иммуноглобулини антилимфотӣ (АЛГ), моддаҳои синтезии кимиёӣ (имуран) истифода мегарданд.

Чун воситаи иммунотерапевтӣ вакцинаҳо аҳамияти ка — он доранд. Онҳо қувваи муҳофизии организмро афзун мекунанд. Ба организм фиристодани ангеаи антигенӣ макроцитозро зиёд карда, боиси аз ҷониби макроорганизм осил шудани подтанҳои махсус мегардад. Баҳри вакци — отерапия вакцинаҳои кушта, баъзе ангеаҳо, анатоксинҳо

ба кор мераванд. Хусусан аутовакцинаҳо муҳиманд, ки аз штамми микроб — ангеаи аз бемор гирифта тайёр карда мешавад. Вакцинотерапия бештар дар давраи хомӯш шу — дани нишонаҳои шадиди беморӣ, ҳангоми дурудароз ва музмин будани раванди он (бруцеллёз, туляремия, исҳоли хунин), гоҳо дар аснои авҷи беморӣ (домана), одатан, ҳам — роҳи антибиотикҳо истифода мешавад.

Ба воситаҳои ғайримахсуси ангиезиш витаминҳо, хун ва ҷузъҳои он, пиримидинҳо ва ҳосилаҳои онҳо мансубанд. Бо витаминҳо таъмин будани организм барои муқобилияти вай ба ангиезаҳои беморӣ аҳамияти калон дорад. Дар на — тичаи норасоии витаминҳо (хоса асиди аскорбинат, вита — мини А, витаминҳои В) фаъолияти фагоцитоз ва ҳосил — шавии подтанҳо суст мегардад. Пиримидинҳо ба таркиби асидҳои нуклеинат дохил мешаванд, ки вазифаи асосии биологии онҳо иштирок дар биосинтези сафеда аст. Ра — ванди таҷдиди (регенерация) ҳуҷайраро тақвият бахшида, ҳосилаҳои пиримидинӣ гӯштгирии захм, ҳамчунин амалиё — тҳои барқароршавӣ (репарация) — ро дар узвҳои дохилӣ (ҷигар, рӯда) метезонанд. Ҳосилаҳои пиримидинӣ барои муолиҷаи комплекси исҳоли хунин, домана, бруцеллёз, пневмония, ҳепатити вирусӣ нофеъ мебошанд.

Ба васоити таъсиршон ғайримахсус ҳамчунин липо — полисахаридҳои бактериявӣ (пирогенҳо), хусусан пиро — генал, продигиозан ва моддаҳои фаъоли биологӣ мансу — банд, ки аз ҳуҷайраву бофтаҳои гуногун (аз ҷумла аз лей — коцитҳо) — и макроорганизм ҷудо мешаванд.

ҲОРМОНОТЕРАПИЯ

Раванди бемории сироятӣ ба вазъи ҳомеостази ҳормо — нҳо бисёр вобаста аст. Солҳои охир барои муолиҷаи аш — хоси мубталои амрози сироятӣ кортикостероидҳо (гидро — кортизон, преднизолон, дексаметазон, триамцинолон) фа — ровон истифода шуда истодаанд. Онҳо тарзи ҷараёни бе — морири тағйир медиҳанд, зеро ҳосияти зиддиалтиҳобӣ ва ноҳассоскунӣ доранд. Илова бар ин, кортикостероидҳо ба

мубодилаи моддаҳои бофтаҳо низ таъсир мерасонанд, таҷзияи сафедаро дар бофтаҳои мезенхимӣ ва мушакҳо афзуда, миқдори аминокислотаҳо (аминокислотаҳо) — ро дар плазма зиёд мекунад. Зери таъсири кортикостероидҳо мубодилаи ангиотензин тағйир меёбад: дар хун миқдори глю — коза афзуда, ҳосилшавии гликоген дар ҷигар зиёд мешавад.

Муолиҷа бо кортикостероидҳо дар мавридҳои рӯя на — кардани қонуниятҳои комплексӣ ва фардии табобат ба организми бемор таъсири манфӣ хоҳад расонд. Кортизон раванди рушди (нумуви) фибробластҳо ва ҳосилшавии коллагенро боздошта, фаъолияти бофтаи лимфоидиро фуру менишонад, ки дар натиҷа иммуногенез суст мешавад. Ва ин боиси паҳншавии сироят, ҳамчунин вазнин гаштани раванди беморӣ хоҳад шуд. Бинобар ин, кортикостероид — ҳоро бо антибиотикҳо якҷоя таъйин кардан лозим аст. Кортикостероидҳо ба пайдоиши захми пептикии меъда ва хуншории он, остеопороз, афзудани савияи глюкоза дар хун мусоидат мекунад, аз ин рӯ доруҳои мазкурро эҳтиёткорона таъйин бинмудан лозим аст.

Кортикостероидҳо дар мавриди иллати возеҳу шадиди гадуҷӯҳои болои гурда, ки ҳоси бисёр бемориҳои вазнин, қабл аз ҳама сирояти менингококкҳо (арази Уотерхаус — Фридериксен), хунӯқ, домана, ҳепатити вирусӣ (игмои ҷигар) мебошанд, нафъи хуб мерасонанд. Дар чунин ҳолатҳо онҳоро бо вояи зиёд (гидрокортизон 250 — 500 мг, преднизолон 120 — 250 мг) ба варид (вена) равон мекунад. Ҳамзамон антибиотикҳо низ таъйин карда мешаванд. Истифодаи кортикостероидҳо дар аснои вазнин будани бемориҳои сироятӣ, ки бо илтиҳоби аллергия ҷараён мегиранд (бруцеллез, аксуламалҳои вазнини баъдивакцинавӣ, колити захмӣ номахсус), самарайи дилхоҳ хоҳад дод. Ҳангоми захми меъда, касалии қанд, рӯҳбеморӣ ва бемории ҳипертония (ғалаёни хун) истифодаи кортикостероидҳо ҷои нест. Вале дар мавриди зарурат ва ноилҷӯй духтур маҷбур аст ба натиҷаҳои номатлуби кортикостероидҳо нигоҳ на —

карда, онҳоро таъйин бикунанд. Кортикостероидҳо заҳро — лудиро кам ва аҳволи беморро хуб карда, табларзаро бар — тараф менамоянд.

МУОЛИҶАИ БОҶАДАЛ ВА РЕАНИМАЦИЯ

Мақсади асосии муолиҷаи боҷадал ва реанимация бар — қарор сохтани носомониҳои шадиди организм аст. Ҳан — гоми чунин тарзи муолиҷа вазъи бемор ва параметрҳои физиологӣ, ки аз ҷараёни беморӣ дарак дода меистанд, ҳамеша зери назорат аст. Барои ин аз асбобу олати гуно — гун, ки набз, нафаскашӣ, фишори шараён (артерия), кори дил (электрокардиограмма), магзи сар (электроэнцефалог — рамма) — ро қайд мекунанд, истифода карда мешавад. Дар шӯъбаи муолиҷаи боҷадал лабораторияи таъҷилии шабу рӯз амалкунанда мавҷуд аст, ки дар он мубодилаи обу элек — тролитӣ, ҳолати асидҳову лахтабандии хун ва нишонди — ҳандаҳои дигар вазъи беморро муайян мекунанд. Воси — таҳои муолиҷаи боҷадали бемориҳои сироятӣ: доруҳои зиддибактериявӣ, хунобаҳо, иммуноглобулинҳо. Дар мав — риди сирояти менингококкҳо, вараҷа, домана, салмонеллез, тоун, лептоспироз ва сӯхтани аз васоити кимиёшифоии муолиҷаи боҷадал истифода бурда мешавад.

БЕМОРИҲОИ СИРӢЯТИИ РӢДА

ДОМАНА

(Typhus abdominalis)

Домана бемории сирӢятии шадид аст, ки онро салмонелла меангезад. Бо табларза, аломатҳои заҳролудӣ, баκτηриемия, бузург шудани ҷигар ва сипурз, энтерит ва тағйиребии махсуси дастгоҳи лимфавӣ падида меояд.

Сабаби беморӣ (этиология). Ангезаи домана мансуби салмонеллаҳои гурӯҳи D аст. Вай аз ҷиҳати морфологӣ аз салмонеллаҳои дигар фарқ намекунад. Дар муҳити гизоии муқаррарӣ нағз нумӯ менамояд. Салмонелларо соли 1876 Н.И.Соколов тавсиф ва соли 1880 К.Эберт (аз сипурзи шахси аз бемории домана фавтида) ҷудо кардааст. Салмонелла қамчинак дошта, серҳаракат мебошад ва эндо-токсин ҳосил мекунад. Дар муҳити гизоии иборат аз талха нағз нашъунамо меёбад. Бактерияи нисбатан пурбардошт аст.

Дар оби равон ва меваву сабзавот то 10 рӯз, либоси тағ то 2 ҳафта, наҷосат то 25 рӯз ва дар оби истода бошад, то 1 моҳ маҳфуз мемонад. Ҳангоми ҷӯшонидан зуд маҳв мешавад. Зери таъсири маҳлули хлоргексидини 4—5—фоиза, гипохлориди калцийи 0,5—фоиза, хокаи оҳаки хлордори 25—фоиза, маҳлули сулема (1:1000), хлорамини 3—фоиза баъди 2—3 дақиқа маҳв хоҳад гашт.

Ба таъсири гентамицин, ампициллин, левомицетин ва бисептол, доруҳои гурӯҳи нитрофуран (фуразолидон, фурагин, фуродонин, фуразолин), доруҳои гурӯҳи цефалоспориин (сифлокс, сипролет, сипрофлоксацин) ҳассос мешавад.

Вогири (эпидемиология). Манбаи сироят шахси бемор аст. Ҷ тавассути наҷосат, пешоб, оби даҳон ва қай микроб (салмонеллаҳо) ҷудо мекунад. Бактерияҳо бештар дар айни авҷи беморӣ ихроҷ мегарданд. Дар мавриди саривақт дар беморхона бистарӣ, кардани беморон, хавфи паҳншавии сироят кам хоҳад шуд. Хусусан он бемороне, ки мубталои шаклҳои нисбатан сабуки домана гаштаанд, хавфнок мебошанд. Онҳо маризии худро пайхас накарда, дар вақташ муолиҷа намегиранд ва ҳамин тавр ангезаи доманаро мӯддати зиёд паҳн менамоянд. Чунин ашхос то 3 моҳ ва ҳатто то 10 сол ангезаҳои доманаро паҳн карданашон мумкин. Дар адабиёти тиббӣ мисолҳои мавҷуданд, ки шахс то 82 сол барангезандаи доманаро дар организмаш нигоҳ доштааст ва онро паҳн кардааст. Чунин ашхосро бактерияҳомилони музмин меноманд. Бахусус он одамоне, ки дар муассисаҳои хуроки умумӣ ва кӯдакистонҳо кор мекунанд, хавфи бештар доранд.

Роҳҳои интиқоли сироят гуногунанд. Бактерияҳо ба одамони солим ба воситаи об, хӯрокворӣ, дастӣ ношуста, асбобу анҷоми рӯзгор ва мағас мегузаранд.

Солҳои 1996 – 1997 дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бинобар бад гаштани вазъии санитариву эпидемиологӣ бемории домана рӯ ба афзоиш ниҳод. Дар ҳадвали 1 адади беморони домана дар ҷамоҳири Осиёи Марказӣ ва дар ҳадвали 2 адади беморон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон таи солҳои 1990 – 1997 оварда шудааст.

Пайдоишу инкишоф. Як қисми ангезаҳои беморӣ баъди ба меъда ворид шудан зери таъсири асиди хлорид маҳв мегарданд. Бактерияҳои зиндамонда ба рӯдаи бориқ мегузаранд, ки муҳити ишқории вай барои афзоиши салмонеллаҳо мусоид аст. Аз рӯдаи бориқ бактерияҳо қисман тавассути ахлот бароварда мешаванд. Бактерияҳои боқимонда ба ташкилаҳои лимфавии девораи рӯдаи бориқ мегузаранд. Чунин ақидае ҳам вучуд дорад, ки ангезаҳои домана ба бофтаҳои лимфавӣ на аз рӯдаи бориқ, балки аз мавзеи бодомакҳои гулӯ ворид мешаванд. Дар аснои ба гуд –

лимфа дохил шудани ангеа ду раванд ба вуқӯъ ме —
дад:

агоцитоз — микробҳоро ҷаббида маҳв сохтани фа —
ро;

адоцитобиоз — андаруни ҳуҷайраҳо афзоиш ёфтани
ҳо ва маҳв шудани ҳуҷайраҳо.

Оми фаъолона ҷараён гирифтани фагоцитоз бе —
и вучуд намеояд. Аломатҳои аввалини домана баъди
гузаштани мик —

(бактериемия)

да мешаванд. Дар

таъсири бакте —

и хун як қисми

ҳо маҳв шуда,

син хориҷ меку —

унин ҳолат дар

и лимфавӣ низ

амояд. Эндоток —

геаи беморӣ бо

акат карда, боиси

ӣ мегардад. Дар

ра шудани эн —

н ба заҳролудии

и асабҳои мар —

арда мерасонад

яти бемории

ст ва “вазъи до —

ном дорад”

ҳои саририи

и) он баланд шудани ҳарорат, ихтилоли силсилаи

марказӣ ва наботӣ (вагетативӣ), ихтилоли фаъо —

лу рағҳо ба шумор мераванд. Ва ҳамаи ин пади —

мати ҷаҳоруми патогенез — заҳролудиро ташкил

и. Ангеаҳои домана ба воситаи хун ба тамоми

пахн шуда, дар узвҳои гуногун (чигар, сипурз,

даҳои лимфа, мағзи устухон ва ғ.) ҷой мегиранд.



Расми 1.

Осеби дастгоҳи лимфавӣ рӯдаи
борик ҳини домана: а) ҳиперп —
лазияи гуддаҳои лимфавии ма —
сориқай; б) ҷудо шудани маводи
некрозӣ ва ҳосил шудани заҳм дар
рӯдаи борик.

Қисмати панҷуми патогенез — давраи аз организм хо — рич шудани ангезаҳо мебошад. Дар ин кор аҳамияти гурда, гадуҷҳои ҳозимаи рӯда, гадуҷҳои оби даҳон, арақ ва ҷигар калон мебошад. Қисми зиёди микробҳо бо талха бароварда мешаванд. Тақрибан 80 фоизи ангезаҳо, ки ба тавассути хун аз ҷигар мегузаранд, дар он маҳв ё ба воситаи талха ихроҷ мегарданд. Бо пешоб тақрибан 25 фоиз микробҳо хориҷ карда мешаванд.

Ҳангоми ба ҷавфи рӯда фаромадан як қисми ангезаҳо бо наҷосат берун баромада, қисми дигарашон аз сари нав ба системаи лимфавии рӯдаи бориқ мегузаранд. Ва ин ҳолат солҳои зиёд мавзӯи баҳси олимон қарор дорад. Як гурӯҳ олимон бар он ақидаанд, ки захми рӯда дар натиҷаи ак — суламалҳои аллергия ҳини тақроран аз ташкилаҳои лим — фавии рӯдаи бориқ гузаштани микробҳои домана ба вуҷуд меояд. Вале ин ақида чандон эътимоднок нест, зеро домана аксуламалҳои аллергияи возеҳ надорад ва захми рӯда мумкин аз таъсири захрогини эндотоксин ба гуддаҳову нӯги аса — бҳои наботи ва ташкилаҳои лимфавии рӯда пайдо шавад.

Ташреҳи патологӣ. Раванди домана аз 5 давра иборат аст: якум (ҳафтаи якум) — варам кардани ташкилаҳои лим — фавии рӯдаи бориқ (гиреҳчаҳои Пейер ва фоликуллаҳои ҷудогона); дуввум (ҳафтаи дуввум) — мавт (некроз) шудани ташкилаҳои мазкур; минбаъд давраи ташаккул (пайдо — шавӣ) — и захм фаро мерасад; чаҳорум (ҳафтаҳои 3 — 4) — давраи захм; панҷум (ҳафтаҳои 5 — 6) — давраи шифо ёфтани захмҳо. Баъди аз сар гузаронидани домана масунияти бар — давом (15 — 20 сол) боқӣ мемонад. Вале ҳодисаҳои пас аз 1 — 5 сол дубора бемор шудан низ ба назар мерасанд. Эҳти — мол, сабаби ин ихтилоли иммуногенез бинобар муолиҷа бо антибиотикҳо бошад.

Аломатҳои беморӣ. Давраи ниҳонии домана, ки 1 — 3 ҳафта (бештар тақрибан 2 ҳафта) идома меёбад, ба миқ — дори микробҳои сирояткарда вобаста аст. Ҳангоми аз ҳӯрок сироят ёфтани давраи ниҳонӣ чун қоида кӯтоҳ буда, бе — морӣ нисбат ба сироятёбӣ аз об вазнинтар мегузарад.

Дар ҳолатҳои муқаррарӣ беморӣ тадриҷан оғоз меёбад, ки гоҳо рӯзи аввали онро муайян бинмудан душвор аст. Беморон аз сустиву беҳолӣ, хастагӣ, бемадорӣ ва сардарад шикоят мекунанд, ҳол он ки онҳо боз чанд муддат кор карда метавонанд. Дар рӯзҳои наздик ин аломатҳо пурзӯр, ҳаро — рати бадан батадриҷ баланд мегардад (рӯзҳои 4—5 ба 39—40° С мерасад); иштиҳо кам, хоб номурақтаб (бемор рӯз хоболуд шуда, шаб беҳоби мекашад) хоҳад шуд, қазои ҳоҷат ба таъхир меафтад, шикам дамиш мекунад. Дар рӯзҳои 7—9 беморӣ ба авҷи пурраи худ мерасад. Хусусан, қарахтии мариш ҷолиби диққат аст. Ҷ одаган бо чашмони пӯшида дароз мекашад, гӯё ганаб дорад. Ба суолҳо посух намеда — ҳад, қиёфааш ором, рангпариди ҷ каме сурхча, пӯшташ хушк, тафсон аст. Дар ибтидои беморӣ брадикардияи нисбӣ рух менамояд. Фишори шараён паст ва шуш хирросӣ (садои хушки пароканда) гашта, баъзан зотуррия (пневмония) ба вучуд меояд.

Баҳри саривақт таҳхис кардани беморӣ тағйир ёфтани узвҳои ҳозима аҳамияти калон дорад. Забон хушки бӯртоб (нӯг ва канорҳояш сурхча) ва гафс мешавад (инро аз изи дандонҳо дидан мумкин аст). Баъзан луобпардаи ҳалқум сурх (хиперемия) хоҳад гашт. Дар вақти ламс (палпация) кардани шикам кӯррӯда садо мекунад, ки аломати аз рӯдаи борик бисёр омадани обият аст. Дар охири ҳафтаи якум калон шудани ҷигарро низ метавон муқаррар кард. Аз рӯзҳои 3—5—уми беморӣ сипурз калон мешавад. Аввалҳои ҳафтаи дуввум баъзе аломатҳои ба вучуд меоянд, ки таҳхиси доманаро осон менамоянд. Заҳролудӣ пурзӯр мешавад ва ақли мариш тира мегардад, гоҳо ӯ ҳазён мегӯяд. Дар пӯст бусурот (экзантема) — и хос ба вучуд меояд, ки аз холҳои майдаи (диаметрашон 2—3 мм) сурхтоб иборатанд. Холҳо аз чанд соат то 3—5 рӯз боқӣ монда, сипас нест мешаванд ва дар ҷои онҳо мумкин аст холҳои нав ба вучуд оянд.

Брадикардияи нисбӣ боқӣ мемонад, фишори шараён боз ҳам паст мешавад; оҳанги дил кунд аст. Дар баъзе ҳолатҳо

мумкин миокардити сироятӣ инкишоф ёбад. Аломатҳои пештараи беморӣ боқӣ мемонанд. Аз рӯзҳои 11 — 14 ва баъдтар руҳ намудани оризаи вазнини рӯдаҳо (хунравӣ ё кушода шудани захми рӯда) аз эҳтимол дур нест. Дар ҳадди болои беморӣ дар хуни канорӣ миқдори лейкоцитҳо, хусусан нейтрофилҳо ва эозинофилҳо кам мешавад. СОЭ одатан мӯътадил ё қадре баланд (то 15 — 20 мм/соат) аст.

Пас аз чаҳор ҳафта вазъи мариз рӯ ба беҳбудӣ меорад, ҳарорати бадан паст, заҳролудӣ кам, хоб мӯътадил, дарди сар суст, иштиҳо хуб мегардад, аммо бемадорӣ ҳанӯз боқӣ мемонад. Давраи офиятгебӣ 2 — 3 ҳафта тӯл мекашад. Аз ашхосе, ки доманаро аз сар гузаронидаанд, 3 — 5 фоизашон муддати зиёд бактерияҳои ин бемориро ҷудо мекунанд.

Авдат (рецидив). Бештар дар ҳафтаҳои 2 — 3 — и мӯътадил будани ҳарорат ба вучуд меояд (дертар низ пайдо шуда — наш мумкин). Онҳо якдафъаина ва чанддафъаина мешаванд. Давомоти таб (лихорадка) аз 1 — 3 рӯз то 2 — 3 ҳафта тӯл кашиданаш мумкин. Нишонаҳои болинии авдати домана ба хуруҷи аввалии он монанданд (фақат бо якбора баланд шудани ҳарорати бадан, бармаҳал пайдо шудани бусурот, кам давом кардани таб ва нисбатан сабук будани ҷараёни он фарқ мекунад).

Ориза (осложнения). Оризаҳои бемории доманаро шартан ба махсус ва ғайримахсус метавон ҷудо кард. Оризаҳои махсус аз таъсири бемориовари анgezанда ва заҳри он, оризаҳои номахсус бар асари микрофлораи ҳамроҳ руҳ менамоянд. Ба оризаҳои махсуси домана хуншории рӯда, перитонити перфоративӣ, садмаи сироятиву заҳри ва ба оризаҳои номохсус — пневмония, менингитҳо, пиелитҳо, паротитҳо, стоматитҳо мансубанд.

Хуншории рӯда, одатан, дар ҳафтаи саввуми беморӣ мушоҳида мешавад. Сабаби он осеби (аррозия) рағҳо (варид ё шараён) дар қатри захми доманавӣ мебошад. Лахтабандии хун ва суддаҳосилшавӣ суст мегардад. Каме хун рафтаи бисёр вақт ба вазъи бемор таъсир намерасонад.

Хуншории рӯдаро ҳангоми қазои ҳоҷат ё ба тавассути вокуниши (реакцияи) Грегерсен мушбҳида мекунад. Дар мавридҳои бисёр рафтани хун ҳарорати бадан ногаҳон паст (то ҳадди муътадил ё поёнтар), набз тез, фишори шараён паст мегардад. Хуншории на он қадар зиёдро бо роҳи муолиҷаи бармаҳал метавон хотима дод, вале хуншории фаровон метавонад боиси инкишофи садмаи хунрез (ҳемотравӣ) бишавад, ки оқибаташ ҷиддӣ аст.

Перитонити шикопанда оризаи хавфноки домана буда, дар ҳафтаҳои 2—4 беморӣ инкишоф меёбад. Натиҷаи сӯрохшавии захми рӯда аст. Чӣ дар мавриди вазнин ва чӣ дар аснои сабук будани беморӣ дучор омада метавонад. Захм бештар дар рӯдаи тихигӯҳ, 25—30 см дуртар аз ҷои ба кӯррӯда гузаштани он сӯрох мешавад. Ба сӯрохшавӣ дамиши шикам (метеоризм), ҳаракати мавҷмонанду босуръати рӯда, ҳаракатҳои тез, сурфаи сахт, зер кардани шикам мусоидат мекунад. Аломати асосии сӯрохшавӣ, яъне пайдо шудани дарди сахти ногаҳонӣ, бисёр вақт мушбҳида намегардад. Бинобар ин андаке дард кардани шикам низ бояд диққати духтурро ба худ кашад. Аломати дигари инкишофи перитонит — кашишхӯрии мушакҳои девораи шикам — дар беморони ақлашон тирагашта мумкин аст ягона бошад. Сӯрохшавии рӯда гоҳо боиси коллапси вазнин мешавад. Баъди чанд соати сӯрохшавӣ падидаҳои перитонит возеҳтар хоҳанд шуд. *Facies hypocratica*, қай, ҳик — каки беист, дамиши шикам, дарди тоқатфарсо ба вучуд меоянд. Бояд қайд кард, ки аломатҳои мазкур хеле дер пайдо мешаванд. Бинобар ин беморро дар он сурате аз марг раҳондан мумкин, ки агар ҷарроҳӣ дар 6 соати аввали баъди сӯрохшавии рӯда ба иҷро расад.

Садмаи сироятиву захри дар айни хурӯҷи беморӣ пайдо мешавад. Сабабаш ба хун бисёр ворид шудани бактерияҳо ва захри онҳо мебошад. Ҳарорати бадани мариз якбора паст шуда, бисёр арақ мекунад, тахикардия, паст фаромадани фишори шараён, кампешобӣ (олигурия), минбаъд бепешобӣ (анурия) инкишоф меёбанд.

Пешомад (прогноз). Дар сурати 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 фавтидан 0,1 — 0,3 фоизро ташкил медиҳад.

Ташхис. Дар ҳафтаи аввал ташхис кардани беморӣ аҳамияти калон дорад. Барои муқаррар бинмудани домана аз маълумотҳои клиникӣ — эпидемиологӣ ва лабораторӣ истифода меkunанд. Баҳри ташхиси лабораторӣ усулҳои таҳқиқи бактериологӣ ва серологӣ кор фармуда мешаванд. Ҳафтаҳои 1 — 2 ангезаи бемориро аз хун, ҳафтаҳои 2 — 3 аз ахлот ва пешоб, дар тамоми муддати беморӣ бошад, аз маводи рӯдаи дувоздаҳангушта пайдо кардан осонтар аст. Ангезаи доманаро дар натиҷаи кишти зудудаи (соскоб) гулгуна (розеолла), мағзи устухон, рим, экссудатҳо, балғам низ метавон пайдо кард.

Дар хун пайдо кардани микробҳо ҳамеша нишонаи бемории шадид, шартӣ асосии ташхиси домана аст. Дар ахлот мавҷуд будани ангезаҳо мумкин натиҷаи беморӣ ё ҳомили бактерия (бактерионосоительство) бошад. Дар чунин ҳолатҳо агар аломатҳои сариӣ (клиникӣ) ба назар расанд, пас сухан аз боби доманаи шадид ва агар ба назар нарасанд, аз боби ҳомили бактерия хоҳад рафт.

Бо мақсади ҷудо кардани ҳемокултура хунро аз рӯзи якуми беморӣ то охири давраи табутасф кишт кардан мумкин аст. Хунро аз варид (5 — 10 мл) гирифта, дар шишаҷаҳое, ки 50 — 100 мл бульони 10 — 20 — фоизаи талха дорад, ё дар муҳити Раппопорт кишт менамоянд. Ҳангоми дар муҳити гизой кишт бинмудани хун, бояд байни хун ва муҳит таносуби 1:10 боқӣ монад; дар аснои нокифоя будани ҳаҷми муҳити гизой хун ба ангезаи касалӣ таъсири марговар расондана мумкин.

Бо мақсади ҷудо кардани ҳемокултура метавон ҳамчунин 10 мл хунро дар шишаҷаҳои гулҷоишашон 20 — 30 мл, ки 1 мл маҳлули 40 — фоизаи натрийи лимоникислый доирад, кишт кард. Даҳсни шишаҷаро бо пӯки резинӣ, ки са-

раки алюминий дорад, руст мекунад. Усули мазкури ҷудо кардани ҳемокултура нисбатан содда аст ва он имкон ме — диҳад, ки маводи киштшуда аз як ҷо ба ҷои дигар бе душ — ворӣ кашонда шавад. Гайр аз ин усули номбурда арзон мебошад ва барои истифодаи муҳити гизоии камёфту га — ронбаҳо эҳтиёҷ намононад. Самараи он аз усули маълуми дар муҳити гизоии талха ҷудо кардани ҳемокултура кам нест.

Барои кишт мағзи устухон (миелокултура) — ро бо роҳи сӯзанхалӣ (пункция) мегиранд. Бо мақсади аз хун ва мағзи устухон ҷудо кардани бактерияҳои L — шакл муҳити мах — суси пенициллину зардобӣ истифода мегардад. Кишти талха, наҷосат ва пешоб дар муҳити Плоскирев гузаронда ме — шавад. Барои таххиси серологии домана аз аксуламали гемагглютинацияи гайримустақим (русиаш РНГА) бо ди — агностикумҳои эритроцити O⁻, H⁻, Vi⁻ истифода меба — ранд. Усули мазкурро метавон аз рӯзҳои 5—7 беморӣ кор фармуд. Аксуламали титри 1:200 ва болотар аз он мусбат ҳисоб мешавад. Барои муқаррар кардани ҳомилони бак — терия РНГА бо Vi — антиген мувофиқ аст.

Таххиси тафриқавии (дифференциявии) тифу пара — тифҳо нисбат ба ҳасба, вараҷа, бруцеллез, листериоз, п — невмония, сепсис, сил, лимфогранулематоз гузаронда ме — шавад.

Муолича. Раванд ва анҷоми домана ба нигоҳубини ду — руст, парҳез, саривақт таъйин кардани доруҳои зидди — бактериявӣ вобаста аст. Бемор бояд ором гузошта шавад, рахти хоб ва утоқ тозаву озода бошад. Тоза нигоҳ доштани ҷавфи даҳон ва пӯст низ аз аҳамият ҳалӣ нест. То 6—7 рӯзи муътадил гаштани ҳарорати бадан, бемор бояд аз би — стар нахезад. Рӯзҳои 7—8 — ум ба ӯ иҷозат дода мешавад, ки бишинад; гаштугузор дар рӯзҳои 10—11 — уми муътадил шудани ҳарорати бадан ва вучуд надоштани аломатҳои но — матлуб раво доништа мешавад.

Хуроки парҳезии мариз асосан аз гизои сабук, масалан, хомшӯрбо, чурғот, картошкаи пюре, ширбиринҷ ва ғайра

Ҷадвали 1. Хуруҷи бемории домана дар ҷамоҳири Осиёи Марказӣ

Ҷумҳуриҳо	1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996	
	Ҳамагӣ	Ҳаз. наф. Ba 100	Ҳамагӣ	Ҳаз. наф. Ba 100	Ҳамагӣ	Ҳаз. наф. Ba 100	Ҳамагӣ	Ҳаз. наф. Ba 100	Ҳамагӣ	Ҳаз. наф. Ba 100	Ҳамагӣ	Ҳаз. наф. Ba 100	Ҳамагӣ	Ҳаз. наф. Ba 100
Тоҷикистон	1800	33,9	1323	24	926	17	1581	28,4	1338	24	1538	27	124666	213,2
Ўзбекистон	1564	7,7	1220	5,9	803	3,8	739	3,4	588	2,6	486	2,1	348	1,5
Туркменистон	668	18,2	479	13	351	8,7	249	5,8	261	5,8	148	3,3	272	5,9
Қирғизистон	471	10,7	357	8,1	183	4	150	3,4	180	4	114	2,5	206	4,6
Қазоқистон	356	2,14	356	2,1	175	1	135	0,8	143	0,9	181	1,1	90	0,6

иборат аст. Бо мақсади пешгирии кардани дамиши шикам аз истеъмоли нони гарм ва нони обаш напарида худдорӣ бояд кард. Аз нӯшокиҳои чой ва обҳои маъданӣ хушсифат додан мумкин (вале гази обро ҳатман баровардан лозим аст).

Мувофиқи тавсияи Созмони Байналмилалӣ Тандурустӣ (ВОЗ) чунин тарзи муолиҷаи доманаро истифода бурдан лозим:

1. Пешгирии ва табobati беобшавии организм аз истифода бурдани маҳлулҳои намакдорӣ регидратационӣ ба монанди регидрон оғоз меёбад. Таркиби

регидрон: глюкоза — 20,0; натрий — 3,5; цитрати натрий — 2,9 ё бикарбонати натрий — 2,5; хлориди калий — 1,5 г. Маводи халтачаи когазинро дар 1 литр оби нӯшокӣ маҳлул меkunанд. Калонсолон дар як рӯз 4 халтача ва кӯдакон 1–2 халтачаи чунин доруро истифода мебаранд.

Ҷадвали 2. Хуруҷи бемории домана дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

	1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997	
	Ҳамагӣ	Ба 100 ҳаз. наф.	Ҳамагӣ	Ба 100 ҳаз. наф.	Ҳамагӣ	Ба 100 ҳаз. наф.	Ҳамагӣ	Ба 100 ҳаз. наф.	Ҳамагӣ	Ба 100 ҳаз. наф.	Ҳамагӣ	Ба 100 ҳаз. наф.	Ҳамагӣ	Ба 100 ҳаз. наф.	Ҳамагӣ	Ба 100 ҳаз. наф.
Шаҳр																
вилоятҳо																
ш. Душанбе	58	9,3	56	8,7	49	7,6	98	18,6	86	16	160	307	1376	257,6	8168	
Навоҳии тобеи марказ	491	40,6	347	26,2	295	22,3	302	22,8	475	38,9	605	45,7	3330	246	3643	247,3
Вилояти Хатлон	957	69,4	779	56,5	390	28,2	721	52,3	488	35,4	290	21,6	7361	534	2570	146,7
Аз ҷумла минтақаи Қўлоб	335	37,3	232	35	152	22,1	185	25,3	69	8,8	53	6,8	4774	599	1529	199,6
Аз ҷумла минт. Қургонтеппа	622	65,1	547	52,9	238	23	536	48,5	419	37,8	248	22,2	2337	219,2	1041	93,9
ВАОК	37	22	8	4,6	9	5,2	59	27,3	37	24	44	22,3	41	21,8	50	22
Вилояти Ленинобод	260	16,5	133	8,2	183	10,7	402	23,6	252	13,8	450	24,5	555	29,7	173	9,8
Дар Ҷумҳури	1803	33,9	1323	24,4	926	16,9	1582	28,4	1338	24,1	1558	26,6	12666	2139	14604	235

2. Му – олиҷа бо антибио – тикҳо барои ҳар бемор алоҳида сура тмегирад. Хурдани доруҳои қурсӣ (таблетка) нисбати бӯ сӯзандору ба орга – низм фирис – тодани онҳо манфи – атнок аст, зеро ҷаббиши онҳо дар роҳи меъдаву рӯда ба вуҷуд меояд. Агар ма – риз до – руро

хурда натавонад, пас метавон аз сӯзандору истифода бурд, вале баъдтар ҳатман ба истифодаи даҳонии он бояд гу –

зашт. Муолиҷаро баъди мӯътадил шудани ҳарорат боз 15 рӯз ҳатман давом додан лозим аст.

Табобатро аз левомецетин (хлорамфеникол) бояд сар кард. Бо ин мақсад қурс (таблетка) ё капсулаҳои 250—мг онро кор мефармоянд. Ба калонсолон 2,0 г (рӯзе 3—4 маротиба) ва ба кӯдакон аз рӯи ҳисоби 75—100 мг/кг—и вазнашон (рӯзе 3—4 маротиба) таъйин карда мешавад.

Сараввал нисфи вояи таъйиншударо истифода бурда, минбаъд вояи онро батадриҷ афзудан лозим аст.

Дар мавриди барои организми бемор бадпазир будани левомецетин (хлорамфеникол) аз ампициллин истифода мекунанд. Барои калонсолон: 4—6 г, рӯзе 3—4 маротиба. Барои кӯдакон: 100—150 мг/кг—и вазнашон, рӯзе 3—4 маротиба. Бисептол (котримоксазол) бошад барои калонсолон: 1,6 г, рӯзе 2 маротиба. Барои кӯдакон: 6 мг/кг—и вазнашон (аз ҳисоби триметаприм), рӯзе 2 маротиба.

Дар мавриди ба таъсири антибиотикҳо пурбардошт бу—дани ангекаи беморӣ метавон аз гентамицин, фуразолидон ва доруҳои гурӯҳи цефалоспорин истифода бурд. Таҷрибаи соли 1996 дар шаҳри Кӯлоб ва Душанбе гузаронида исбот кард, ки барои муолиҷаи доманаи вазнин гентамицин (80 мг, 3 қарат; 8—10 рӯз ба мушак) ё фуразолидон (0,15 г, 4 бор, 10—12 рӯз) нафъ дорад. Дар мавриди сабук будани беморӣ фуразолидонро метавон бо вояи кам — 0,1 г 4 маротиба таъин кард. Доруҳои гурӯҳи цефалоспорин (цефазолин, сифлокс, ципролет, ципрофлоксацин) — ро бо вояи 500 ҳаз. (рӯзе 2 маротиба) 10 рӯз истифода бурдан лозим. Фуразолидонро баъди мӯътадил шудани ҳарорати бадан боз 15 рӯз ва доруҳои гурӯҳи цефалоспоринро боз 7—10 рӯзи дигар додан даркор.

Ҳангоми хунравии рӯда бемор бояд 12—24 соат ба пушт хобида аз ҷой нахезад. Ба шиками ӯ чизи хунук мегузо—ранд; истеъмоли хӯрок 10—12 соат манъ аст, миқдори нӯшокӣ низ то 500 мл кам карда мешавад. Минбаъд каме шарбат, мургшӯрбо ё моҳишӯрбо таъйин кардан мумкин. Дар аснои хунравии кам хлориди калций, витаминҳои С ва

К, маҳлули хипертонии хлориди натрий (500 — 1000 мл), желатинол, плазма ва ғайра истифода мекунад.

Чилавгирӣ: 1) Безарар кунонидани манбаи сироят; 2) бартараф сохтани роҳҳои сироятбӣ; 3) балағд бардоштани масунияти организм.

Риояи қоидаҳои гигиенаи шахсӣ низ аҳамияти калон дорад. Бармаҳал ташҳис кардани беморӣ, аз дигарон ҷудо кардани мариз ва муолиҷаи дурусту босамар низ аҳамияти хеле калонро дорост. Дар давраи офиятбӣи бемор се маротиба (баъди ҳар 5 рӯз) ахлоту пешоб ва зарда аз санҷиши бактериологӣ гузаронда мешавад. Дар мавриди пайдо кардани ангеаи беморӣ маризи офиятфтаро дар шифохона нигоҳ медоранд ва табобат мекунад.

Шахсони ҳомили бактерия аз беморхона фақат бо руҳсати эпидемиолог ҷавоб дода хоҳанд шуд. Беморони офиятффта то 2 сол таҳти назорати духтури бемориҳои сироятӣ поликлиника қарор гирифта, дар қайди СЭС меистанд. Ҳамаи ашхоси бемориро аз сар гузаронида баъди аз бемористон ҷавоб шудан, 3 моҳ зери мушоҳидаи диспансерӣ бояд қарор гиранд. Моҳи аввал ҳарорати бадани онҳоро ҳафтае як маротиба ва минбаъд дар ду ҳафта як маротиба чен менамоянд. Дар сурати баланд шудани ҳарорати бадан, зуд онҳоро аз муоинаи лабораторӣ (санҷиши бактериологӣи хун, наҷосат, пешоб) мегузаронанд ва ҳини ошкор гаштани авдат (рецидив) боз дар беморхона меҳонанд. Моҳи сеюм баъди ҳар 10 рӯз ду маротиба наҷосат ва пешоб санҷида мешавад, ҳамчунин ба фосилаи 1 — 2 рӯз талхаро (як маротиба) таҳлил мекунад. Агар натиҷаи санҷишот 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 хоҳад гирифт. Соли дуввуми аз беморхона ҷавоб шудан, ахлот ва пешобро боз як маротиба месанҷанд. Ҳангоми мусбат будани маълумотҳо ахлот ва пешобро боз 5 маротиба ва талхаро як маротиба хоҳанд санҷид. Агар натиҷаи санҷиш

манфй бошад, шахс аз қайд бароварда мешавад.

Манзили бемор ё ҳомили бактерия то давраи дар ши — фоҳона бистарй кардан ва баъди он гандзудой (дизенфек — ция) карда мешавад. Ашхоси бо бемор алоқадоршта низ мав — риди муоина (ахлот, пешоб) қарор мегиранд.

ПАРАТИФҲОИ А ва В

(*Paratyphs abdominalis A et B*)

Паратифҳои А ва В бемории сироятии шадид буда, ан — гезаашон салмонеллаҳо мебошанд. Ҷараёни ин бемориҳо ба мисли домана аст.

Пайдоишу инкишофи паратифҳои А ва В аз домана фарқ надоранд. Аломатҳои болини (клиники) — и онҳо низ хеле монанданд. Аз ҳамдигар фарқ бинмудани паратифҳои А ва В, ҳамчунин аз домана ҷудо кардани онҳо корест басо душвор (фақат бо роҳи бактериологй мумкин аст).

Паратифи А. Ангезааш *Salmonella paratyphi* А аст. Нисбат ба домана ва паратифи В камтар дучор меояд. Ҷараёнаш миёна, гоҳо вазнин аст. Нишонаҳои болинии он: сурх шу — дани рӯй, пурхун шудани рағҳои чашм, рафтани оби бинй, сурфа, табхол баровардани лабҳо. Ва ин аломатҳо аз бе — мориҳои вирусии шадиди роҳи нафас (ОРЗ) фарқ бинму — дани паратифи А — ро душвор мегардонанд.

Паратифи В. Ангезааш *Salmonella schottmulleri* буда, та — вассути хурокворй сироят мекунад. Нисбат ба домана са — бук мегузарад, вале баъзан шаклҳои вазнини он бо ори — заҳои фасодй низ мушоҳида мешаванд. Паратифи В мумкин аст аз гастроэнтерит оғоз ёбад, ки минбаъд ба он алома — тҳои домана ҳамроҳ мешаванд. Бусурот сурхча ва нисбат ба бусуроти домана бисёртар аст. Паратифи В — ро бо роҳи ҷудо кардани анgezанда ташхис мекунанд. Аксуламали (ре — акция) агглютинацияро низ кор фармудан мумкин. Му — олича ва пешгирии паратифҳои А ва В монанди бемории домана аст.

ИСҲОЛИ ХУНИН

(Dysenteria)

Исҳоли хунин (дизентерия, шигеллез) бемории сироятӣ буда, бар асари шигеллаҳо пайдо мешавад. Исҳоли хунин бо падидаҳои захролудӣ ва осеби рӯдаи гафс ҷараён мегирад.

Сабаби беморӣ (этиология). Ангезаи исҳоли хунин ба ҷинси *Shigella* мансуб аст. Шигеллаҳо 4 намуд доранд:

1) *Sh. dysenteria* (бактерияҳои Григорьев — Шиг, Штутцер — Шмитц ва Ларч — Сакс — ро дарбар мегирад); 2) *Sh. flexneri* (бо зернамуди Ньюкастл); 3) *Sh. boydii*; 4) *Sh. sonnei*.

Шигеллаҳо аз ҷиҳати морфологӣ ба ҳамдигар монанданд. Андозаи онҳо $0,3 - 0,6 \times 1 - 3$ мкм аст; ҳаракат намоёнанд, спора ва капсула надоранд, дар муҳити гизой хуб рушд менамоянд. Шигеллаҳо ҳангоми таҷзия шудан эндотоксин хориҷ карда, боиси захролудӣ мегарданд. Онҳо қобилияти ҳосил кардани экзотоксин низ доранд, масалан энтеротоксинҳо (тарашғӯҳи моеъот ва намакхоро ба ҷавфи рӯда метезонанд), цитотоксин (ба мембранаи ҳуҷайраҳои эпителий осеб мерасонад). Бактерияҳои Григорьев — Шиг дар баробари ин нейротоксини пуртаъсир низ ҳосил менамоянд. Вобаста ба ҳарорат, намнокӣ, pH — и муҳит, намуд ва миқдори микроорганизмҳо бактерияҳои исҳоли хунин аз чанд соат то чанд моҳ зиндагӣ мекунанд. Онҳо дар маҳсулоти хӯрокворӣ беҳтар зист менамоянд.

Бактерияҳои исҳоли хунин аз таъсири антибиотикҳои гуногун (тетрациклинҳо, левомецетин, ампицилин), дозуҳои нитрофуранӣ ва бисептол маҳв хоҳанд шуд. Воситаҳои гандзудо (гипохлоридҳо, хлораминҳо, лизол ва ғ.) шигеллаҳоро дар муддати якчанд дақиқа nobуд месозанд.

Воғирӣ (эпидемиология). Манбаи сироят одам аст. Хусусан ашхоси мубталои шаклҳои сабук ва пинҳонии исҳоли хунини шадид, ҳамчунин одамони гирифтори исҳоли хунини кӯҳан (музмин) хавфноканд. Чунин одамон худро солиму бардам ҳис карда, қор мекунанд, ба духтур муроҷиат наменамоёнд. Вале онҳо паҳнкунандаи асосии бак —

терияҳоанд. Ангезаи исҳоли хунин ба воситаи хӯрокиву нӯшокиҳо (шир, компот, салат), оби-сироятёфта, дасти ифлос, бозичаҳо сироят менамояд. Дар паҳн кардани анги́езаи беморӣ роли мағасҳо калон аст. Ба исҳоли хунин ода-мони синну соли гуногун, вале бештар кӯдакон гирифта мешаванд. Маризӣ бештар моҳҳои июл—сентябр хурӯҷ мекунад.

Пайдоишу инкишоф. Дар пайдоиши исҳоли хунии ша-дид ҷои асосиро токсемия ишғол мекунад. Ангезаҳо ба организми одам фақат аз даҳон дохил мешаванд. Бакте-рияҳо дар роҳи болои узвҳои ҳозима аз таъсири шираи



Расми 2.
Осеби луобпардаи рӯда ҳини
исҳоли хунин.

ҳазми хӯрок ва флораи рӯда қисман маҳв мегарданд. Бактерияҳои зиндамонда аз ин саддиҳои физиологӣ ме-гузаранд ва ба пайдоиши беморӣ мусоидат мекунанд. Онҳо сараввал ба рӯдаи бориқ дохил мешаванд ва меафзоянд.

Заҳре, ки бинобар таҷ-зия шудани бактерияҳо ихроҷ мегардад, ба хун ме-гузарад. Он дар хун гардиш карда, ба узву бофтаҳо ва силсилаи асаб таъсир ме-расонад. Дар натиҷа мариз табларза мекунад, ҳарорати бадан баланд, иштиҳо кам

мешавад. Эндотоксин ба тағйирёбии рағҳои девораи рӯда—ҳиперемия, варам, хуншорӣ оварда мерасонад. Шигеллаҳои зинда ба ҳуҷайраҳои рӯда мегузаранд ва меафзоянд. Онҳо ҳуҷайраҳоро маҳв карда, садди табиӣи луобпардахоро бар-тараф месозанд ва барои ба узву бофтаҳо гузаштани заҳр роҳ мекушоянд. Дар натиҷаи афзоишу таҷзияи минбаъдаи шигеллаҳо миқдори заҳр (эндотоксин) дар рӯда ва хун зиёд

мешавад. Мушакҳои суфтаи рӯдаи гафс ташаннуч (спазм) меёбанд; ҳиперемия, ихтилоли гузарониши рағҳо, афзу — дани луобҳосилшавӣ, пайдоиши захм ба назар мерасанд, фаъолияти ҷаббандагии он халалдор мешавад. Нишонаи ноҷуриҳои мазкур дард кардану тоб додани шикам, дарун — рави, қабзият, наҷосати хунолуд мебошанд.

Ҷиҳати хоси исҳоли хунин инкишофи дисбактериоз — тағйир ёфтани таносуби байни флораи (бактерияҳои) му — фиди рӯда ва намудҳои дигари бактерияҳо — аст. Дар рӯда афзоиш ёфтани бактерияҳои уфунӣ (пӯсишвар) ва дигар микробҳо боиси заҳролудии организм шуда, ба тағйироти илтиҳобии возеҳи луобпарда мусоидат менамояд.

Ҳангоми исҳоли хунин дар баробари заҳролудии сил — силҷи асаб ва ихтилоли фаъолияти рӯдаҳо амали ғадудҳои узвҳои ҳозима, ғадуди зерӣ меъда, рӯда, ҳамчунин ҷигар хеле суст мегардад. Мубодилаи обу намак, карбогидратҳо, са — федаҳо витаминҳо халал меёбад.

Ҳини исҳоли хунин тағйироти морфологӣ асосан дар қисми поёни рӯдаи гафс рух менамоянд. Ба раванди ил — тихобии хунрез (геморрагӣ) бисёр вақт дастгоҳи фолику — лярӣ низ ҷалб карда мешавад. Дар натиҷа баъзе қисмҳои луобпардаву фоликуллаҳо дучори некрози манбай мегар — данд. Бинобар ин, ярачаҳои майдаи гуногуншакл мушо — ҳида мешаванд, ки онҳо рӯякӣ буда, баъди шифоебӣ ка — рахш намебанданд. Дар ҷигар, миокард, ғадуди болои гурда ва гурдаҳо пурхунӣ, варам, тағйироти дистрофии ҳуҷай — раҳо ба назар мерасанд. Чӣ қадаре, ки заҳролудӣ возеҳ бошад, фаъолияти узвҳо ҳамон қадар бештар халал меёбад.

Аломатҳои сарири. Давраи ниҳонии исҳоли хунин 1 — 7 (бештар 2 — 3) рӯз аст. Беморӣ маъмулан ба аври шадид оғоз меёбад. Дар падидаҳои сарири (клиники) — и исҳоли хунин метавон ду алоим (синдром) — и асосиро фарқ кард: алоими заҳролудии умумӣ ва алоими иллати рӯдаи гафс. Зухурот ва мӯҳлати пайдоиши онҳо ҳамеша якхел нест. Баланд шудани ҳарорати бадан, табларза, эҳсоси табу тасф, камиштиҳой, сардари, беҳолӣ, брадикардия (дилзании оҳис —

та), паст шудани фишори шараён нишонаи захролудии умумианд. Онҳо метавонанд қабл аз падидаҳои ихтилол (расстройства) — и рӯда ба вучуд оянд.

Аломати иллат ёфтани роҳи меъдаву рӯда дард кардани он аст. Сараввал дард доимӣ ва суст буда, ба тамоми ши — кам паҳн мешавад; баъд вай хурӯҷ мекунад ва ба зери шикам (бештар аз чап ё зери ноф, гоҳо аз рост) мегузарад. Дард одатан пеш аз қазои ҳоҷат авҷ мегирад. Дарди тоб — диҳанда (тенезмаҳо) низ мавҷуд аст. Вай аз мавзеи рӯдаи рост оғоз ёфта, ба чорбанд мегузарад. Дарди тобдиҳанда дар вақти қазои ҳоҷат ва 5 — 15 дақиқа баъди он мушоҳида мешавад. Сабаби чунин дард илтиҳоби қисми ампулавии рӯдаи рост аст. Тоб додани шикам, зуд — зуд қазои ҳоҷат рафтан, бисёр нишастан ва эҳсоси нопуррагии қазои ҳоҷат низ далел бар иллати қисми канори (дистали) — и рӯдаи гафс мебошад. Ҳангоми молидану зер кардани шикам рӯдаи гафс, хусусан мавзеи рӯдаи сигмашакл дард мекунад. На — ҳосати бемор луобу хунолуда аст (одатан хун бо луоб омехта намешавад).

Вобаста ба аломатҳои сарирӣ исҳоли хуниро ба чунин шаклҳо ҷудо кардан мумкин аст;

1) Исҳоли хунини шадид — а) ҷараёнаш муқаррарӣ ё колитӣ, б) ҷараёнаш ғайримуқаррарӣ ё гастроэнтероко — литӣ (сабук, миёна ва вазнин мешавад), в) шакли зерса — рирӣ (субклиникӣ);

2) Исҳоли хунини кӯҳан (музмин) — а) тақроршаванда, б) мушгазам (ё бардавом);

3) Носомони (дисфункция) — и баъдидизентериявии рӯда.

И с ҳ о л и х у н и н и ш а д и д. Шакли сабуки он дар 70 — 80 ғоиз беморони мубталои исҳоли хунини шадид му — шоҳида мешавад. Саломатии мариз якбора бад нашуда, ҳарорати бадан мӯътадил ё рӯзҳои аввал андаке баланд (37, 1 — 37,8°C) аст, шикам саҳт дард намекунад ва тоб намеди — ҳад. Бемор дар як шаборӯз 3 — 5 (бисёраш 10) маротиба ба қазои ҳоҷат меравад; наҳосат бетағйир ва бидуни луобу хун аст. Чунин ашхос бинобар худро солиму бардам эҳсос

карданашон ба духтур муроҷиат намекунанд. Вале онҳоро зуд ошкор сохтан лозим аст (бо роҳҳои пурсиш, муоина, дар мавриди зарурат бо роҳи таҳқиқи бактериологии наҷосат), чунки ҳомили ангезаи маризианд.

Дар аснои миёна будани вазнинии беморӣ (дар 20—25 фоиз маризон) вазъи саломатӣ хеле табоҳ мегардад, шикам ва сар дард мекунад, табларза ба вучуд меояд, ҳарорати бадан баланд шуда, ҳоб ва иштиҳо гум мешавад. Гоҳе аломатҳои захролудии умумӣ 12—24 соат қабл аз огози носомониҳои рӯда паدید меоянд. Бисёр беморон 2—5 соат пештар аз огози беморӣ зуд—зуд (дар як шаборӯз то 10 маротиба) ба қазои ҳоҷат мераванд; наҷосат обаки буда, якҷоя бо луобу хун меояд, шикам саҳт тоб медиҳад. Забон хушк аст (онро ҳалолати хокистарранг мепӯшад), рӯдаи гафс ба дард медарояд.

Дар мавриди вазнин будани беморӣ (дар 3—5 фоиз беморон) ҳарорат ба 39—40°C (ва зиёдтар) мерасад, шахс табу тасф мекунад ё баръакс хунук меҳӯрад, беҳол мешавад, ҳаракат карда наметавонад. Иштиҳо батамом нест мешавад, ранги рӯй мепарад, набз тез, фишори шараён паст мегардад. Бемор дар як шаборӯз 30—50 маротиба қазои ҳоҷат мекунад, гоҳе дар ҷои ҳоб дарунаш меравад.

Шакли гайримуқаррарии исҳоли хунии шадид чун гастрозентерит ё гастроэнтероколити шадид ҷараён мегирад. Бештар ҳангоми сироятёбӣ аз шигеллаҳои Зонн ба назар мерасад. Бемор табу тасф мекунад (38—39°C), дилбеҳузури ва қай пайдо мешавад, шикам меравад (наҷосати луобу хунолуд).

Шакли зерсарири (субклиники) — и исҳоли хунин биҳудуни аломатҳои захролудӣ ва ноҷуриҳои возеҳи рӯда пайдо мешавад. Ин тарзи исҳоли хунинро одатан зимни санҷиши бактериологӣ аз рӯи маълумоти эпидемиологӣ муқаррар мекунанд. Чунин ашхос ба назар “солим” менамоянд, аммо дар сурати муоинаи аниқ, дар онҳо нишонаҳои исҳоли хунинро ошкор кардан мумкин аст.

Исҳоли хунини кӯҳан (музмин). Баъди 2—3 моҳи аз бе — морхона баромадани мариз (гоҳо баъди 6 моҳ) хуруҷ ме — кунад. Ба музмин гаштани исҳоли хунин омилҳое мусоидат менамоянд, ки боиси сустшавии муқовамати организм ва тағйирёбии қобилияти вокунишӣ (реактивият) мегарданд. Масалан, бемориҳои дигари аз сар гузаронда, камхӯроқӣ, гизои камвитамин, ихтилоли фаъолияти тарашшӯҳии меъ — даву рӯда, дер ба беморхона овардани мариз, муолиҷаи нодуруст ва ғ. Дар натиҷа захми рӯда дер шифо меёбад, фаъолияти рӯда, ҷигар ва узвҳои дигар муддати мадид ба — рқарор намешавад.

Исҳоли хунини кӯҳан гоҳо хусусияти такроршавӣ до — рад.

Вай гоҳо хуруҷ мекунад ва баъзан муддати зиёд аз худ дарак намедихад. Чунин беморон хиратабъанд, зуд ба хашм меоянд, беҳобӣ мекашанд, шикамашон дард мекунад ва хароб мешаванд. Хуруҷ ва ҷараёни бемории мазкур одатан ба мисли исҳоли хунини шадид аст. Баъди 2—3 ҳафта ма — риз офият меёбад, вале давомоти он дар ҳама як хел нест. Дарунравии беист ва такроршаванда бар асари нафақат осеби амиқи роҳи меъдаву рӯда аст, балки сабаби он их — тилоли фаъолияти дигар узвҳои ҳозима — гадуи зерӣ меъ — да, силсилаи талхаҷудокунӣ низ мебошад. Хусусияти муҳими такроршавии исҳоли хунини музмин якбора падид наома — дани заҳролудӣ ва аксуламали вараҷавии онҳо аст. Вазъи мариз дар байни давраҳои офиятёбӣ хуб мебошад, ӯ қобили қор аст, вале фаъолияти рӯдаҳо номурааттабанд.

Исҳоли хунини кӯҳан гоҳо беист ҷараён мегирад, бемор аз дамиши шикам, зуд — зуд қазои ҳоҷат кардан (наҷосат бо луоб омехта меояд), беиштиҳои шикоят мекунад. Аз ҳад зиёд харобу лоғар шудан, ҳиповитаминоз ва обварами бе — сафед мумкин боиси фавти мариз бишаванд.

Анҷоми беморӣ. Пешомади исҳоли хунин ба синну соли мариз, дараҷаи вазнинӣ, амрози ҳамроҳшуда, ориза (ос — ложнения) ва мӯҳлати оғози муолиҷа вобаста аст. Умуман, исҳоли хунинро метавон бемории неканҷом ҳисобид.

Ташхис. Исҳоли хуниро дар асоси аломатҳои сарири (клиники) ташхис мекунад. Дар ин маврид шаклҳои ғай — римуқаррарӣ ва ниҳони онро низ набояд фаромӯш кард. Хоса пурсиши мариз, дар наҷосат вучуд доштани луобу хун, маълумоти эпидемиологӣ муҳиманд.

Т а ш х и с и л а б о р а т о р и. Санҷиши бактериологӣ наҷосат имкон медиҳад, ки ба кишти ангеаҳои исҳоли ху — нин ноил гардем. Ин усули нисбатан саҳеҳи ташхис аст. Барои санҷиш наҷосати беморро (то антибиотик таъйин кардан) дар муҳити Плоскирев, муҳити Мюллер ва муҳити селенитӣ нигоҳ медоранд. Ҳарорати термостат бояд 37°C ва мӯҳлати нигоҳдошт 24 соат бошад. Дар мавриди мусбат будани маълумотҳо микробҳои (колонияҳои) беранги хурд месабзанд, ки минбаъд хусусиятҳои биокимийӣ ва ҳассо — сияти онҳо ба антибиотикҳо санҷида хоҳад шуд. Усули таҳқиқи копрологӣ наҷосат низ муҳим аст. Дар натиҷаи корбасти усули мазкур дар таркиби ахлот луоб, фасод, хун ва дар таркиби молишак (мазок) ҳуҷайраҳои рашиҳ (эк — судат) — и илтиҳобӣ (лейкоцитҳо, эритроцитҳо) — ро ошкор сохтан душвор нест.

Санҷиши ректороманоскопии луобпардаи рӯдаи рост — сигмашакл имкон медиҳад, ки тарзи тағйироти илтиҳобии қисми канори (дистали) — и рӯда муайян карда шавад. Усули мазкур барои муқаррар сохтани дигар бемориҳои рӯда — саратони рӯдаи рост, полипоз, бавосир низ муфид аст.

Вокуниши аллергӣ (санҷиши Цуверкалов) ба ҷумлаи он усулҳои ташхисе мансуб аст, ки тавассути дизентерин ал — лергияи махсус ба вучуд оварда мешавад. Доруро (0,1 мл) ба зерӣ пусти соид мефиристанд. Натиҷаи амал баъди 24 соат санҷида мешавад. Мавҷудияти пайсаву (папула) сур — хлаккаҳо (эритема) — и диаметрашон 10×20 мм далел ба ак — суламали мусбати суст (+), аз 20 то 35 мм — мусбат (++) ва аз 35 мм калон — мусбати шадид (+++) мебошад. Ба андозаи 10 — 15 мм сурх шудани пусти ва ба ҷанм нараси — дани пайсаҳо аломати манфӣ будани санҷиш аст. Исти — фодаи усули мазкур дар мавриди бемории сил, бемориҳои

аллергӣ, амбрози вирусии роҳи нафас, логарӣ ҷоиз нест.

Усули серологи (вокуниши агглютинация) — ро ки барои дар зардоби хуни мариз ошкор сохтани подтанҳои махсус истифода мешавад, дар ҳафтаи 2—3 беморӣ кор мефар — моянд. Солиёни охир вокуниши гемагглютинацияи гай — римустақим (ВГГ; русиаш РНГА) бомуваффақият исти — фода шуда истодааст. Натиҷаҳои мусбати РНГА — ро аз рузи 5 — уми беморӣ метавон ба даст овард. Ҳафтаи дуввум тигрҳои подтанҳо (антителаҳо) афзуда аз ҳафтаҳои 4 — 5 рӯ ба камшавӣ мениҳанд. Титри ақалли (камтарин) — и таш — хисии РНГА 1:200 аст.

Бо мақсади ташхиси таъҷилии исҳоли хунини вогир (эпидемӣ) усули нурафкании подтанҳо (УНП; русиаш МФА), РНГА бо мояҳои ташхисотӣ (диагностикумҳо), усули им — муноферментӣ (УИФ; русиаш ИФМ) ва ғ. кор фармуда мешаванд.

Ташхиси тафриқӣ (дифференциалӣ) — и исҳоли хунинро бояд ба нисбати салмонеллез, эшерихиозҳо, токсикоин — фекцияҳои хӯрок, вабо, амёбиаз, балантидиаз, лямблиоз, трихомониази рӯда, баъзе гельминтозҳо, кандидоз гузаронд. Аломатҳои заҳролудӣ аз занбурӯғҳо, намаки металлҳои ваз — нин, колити уремиявӣ, сили рӯда, энтероколити музмин ва колити захмӣ номахсус ба аломатҳои исҳоли хунин мо — нанд мебошанд. Гоҳо зарурати аз бемориҳои шадиди ҷар — роҳишаванда — аппендицити шадид, суддати (тромбози) ра — ғҳои масориқай (мезентериявӣ), руст шудани рӯда, ҳам — чунин аз бемориҳои шадиди гинекологӣ (ҳомилагии хо — риҷибачадонӣ, аднексит, пельвеоперитонит) фарқ карда — ни исҳоли хунин пеш меояд. Ба даст овардани маълумо — тҳои амиқ ва муоинаи дақиқонаи сарирӣ — лаборатории бемор баҳри саривақт ва дуруст ошкор кардани исҳоли хунин шароити мусоид фароҳам меоварад.

Муолича. Исҳоли хунинро ба таври комплексӣ табобат кардан лозим аст. Аз доруҳое, ки ба сабабгори беморӣ таъ — сир мерасонанд, антибиотикҳо ва давоҷоти сулфанила — мидӣ муфид мебошанд. Доруҳои мазкурро фақат баъди

муқаррар кардани ҳассосияти ангеаи исҳоли хунин ба онҳо кор фармудан мумкин аст. Аз сулфаниламидҳо он доруҳоеро таъин мекунам, ки аз рӯда ба хун нағз ҷаб — беда намешаванд (фталазол, сулгин). Хоса якҷоя истифода бурдани чунин доруҳо нофеъ аст: антибиотикҳои гуногун, антибиотикҳо бо сулфаниламидҳо. Истифодаи муштарак антибиотикҳои қатори тетрациклинӣ ё левомисетин бо фталазол ё сулгин низ натиҷаи дилхоҳ медиҳад. Тетрациклин рӯзе 4 маротиба 0,3 граммӣ, левомисетин 0,5 граммӣ, сулфаниламидҳо 1,0 граммӣ таъин карда мешаванд. Давомоти муолиҷа 5—6 рӯз аст. Беҳтар мебуд, ки тетрациклин бо сулгин якҷоя фармуда шавад.

Дар мавриди вазнин будани беморӣ тетрациклин, левомисетин ва фталазолро аз рӯи ҳамагон вояи қаблан қайдшуда дар як вақт таъин мекунам. Баъди 2—3 рӯз истифодаи яке аз доруҳоеро қатъ карда, муолиҷаро бо ду доруи боқимонда то 7 рӯз муттасил давом медиҳам. Олететрин (0,25 граммӣ рӯзе 4 маротиба; 5—6 рӯз) низ натиҷаи дилхоҳ додана мумкин аст.

Ҳангоми муддати мадид ихроҷ кардани бактерияҳо истеъмоли канамицин (2,5 граммӣ 3—5 рӯз) нофеъ мебошад. Ба бемороне, ки қай мекунам, бояд истифодаи парентералии тетраолен, тетрациклин ё левомисетин тавсия дода шавад. Ба ашхоси бемориашон сабук истифодаи фуразолидон (0,1 граммӣ рӯзе 4 маротиба) ё антеросептол (0,5 граммӣ рӯзе 4 маротиба), ки ҳамагӣ 5—6 рӯзро дар бар мегирад, кифоя аст. Чанд навбат муолиҷа карданро бо доруҳои этиотропӣ (ба сабабгори беморӣ таъсир мерасонанд) аз рӯи дараҷаи вазнинии исҳоли хунин муайян мекунам. Ҳамроҳи антибиотикҳо витамини С ва витаминҳои гуруҳи В низ бояд таъин кард.

Ба беморони мубталои исҳоли хунини шадид, ки пейзажи микробии рӯдашон тағйир ёфтааст, фармудани колибактерин ё бифидумбактерин (рӯзе 2 маротиба 5 воягӣ 30 дақиқа қабл аз истеъмоли хӯрок; 3—4 ҳафта) нофеъ аст. Баҳри муолиҷаи патогенези пентоксил (0,2—0,3 г) ва

метацил (1,0 г), ки ба муддати 1 — 2 ҳафта (рӯзе 3 — 4 маротиба) таъйин карда мешавад, аҳамияти калон дорад. Доруҳои мазкур илтиҳобро рабуда, захмхоро шифо мебахшанд, фагоцитоз ва пайдоиши подтанҳоро метезонанд.

Яке аз ҷузъҳои асосии муолиҷаи комплекси исҳоли хунин истеъмоли ҳӯрок мебошад. Дар давраи шадид будани беморӣ парҳези N 4 — 4 в (мувофиқи Певзнер), баъди хомӯш шудани нишонаҳои шадидӣ — парҳези N2 ва пас аз 3 — 5 рӯзи дигар — ҳӯроки умумӣ таъйин кардан лозим аст.

Бо мақсади муолиҷаи алоимӣ (симптомӣ) аз доруҳои дардбар, зиддиташаннуҷӣ (атропин ба зери пӯст, папаверин, обзани гарм), давоҳои таскинбахши асаб (бром, валеряна, бромурал, ноксирон), дилу рағҳо (кофур, кофеин, стрихнин, адонизид, адреналин), ҳамчунин воситаҳои сомондеҳи фаъолияти тарашшӯҳии меъда ва ғадуди зери меъда (маҳлули асиди хлорид, пепсин, панкреатин) истифода мекунанд.

Ба варид (вена) — и ашхоси бемориашон вазнин маҳлулҳои намаки изотонӣ ва глюкоза (1,0 — 2,0 л), ҳемодез (100 — 150 мл), плазмаи хун (100 — 150 мл), полиглюкин (300 — 400 мл) фиристодан лозим аст.

Муолиҷаи исҳоли хуни музмин бояд дуру дароз, ком-плексӣ ва зина ба зина бошад. Духтур бояд сабаби музмин (кӯҳна) шудани бемориро ошкор бисозад. Доруҳои ки-миёвиро фақат дар мавриди такрор шудани беморӣ ё ҳуруҷи он кор мефармоянд. Давраи муолиҷаи зидди бактериявӣ бояд аз 7 рӯз кам набошад ва яққоя бо вакцинотерапия ё истифодаи васоити афзояндаи муқовамати махсус ва ғайримахсус (такроран гузаронидани хун, плазма, фиристодани гаммаглобулин, иммуноген ва доруҳои дигар), патогенезӣ (витаминышифой, ҳуқнакунӣ), физиотерапевтӣ сурат бигирад. Табобати бемориҳои ҳамроҳбуда низ ҳатмист. Вакцинотерапия бо вакцинаи спиртии Чернохвостов гузаронда мешавад. Вакцинаро ба зери пӯст бо тартиби зайл мефиристанд:

Рузи 1—0.25 мл вақина
 Рузи 2—истироҳат
 Рузи 3—0.5 мл вақина
 Рузи 4—истироҳат
 Рузи 5—0.5—0.75 мл вақина
 Рузи 6— истироҳат
 Рузи 7—0.5—0.75 мл вақина
 Рузи 8—истироҳат

Рузи 9—0.75—1.0 мл вақина
 Рузи 10— истироҳат
 Рузи 11—1.0 мл вақина
 Рузи 12—истироҳат
 Рузи 13—1.5 мл вақина
 Рузи 14— истироҳат
 Рузи 15—2.0 мл вақина

Беморони мубталои исҳоли хуни музмин бояд ба му— олиҷаи гизой дуру дароз риоя кунанд. Дар мавриди бисёр тӯл кашидани беморӣ ва зуд шифо наёфтани захми лу— обпардаи рӯда ҳормонҳои анаболӣ муфиданд. Метандро— стенолон (дианабол, неробол, анаболин) барои хӯрдан (рӯзе 1 — 2 маротиба; рӯзҳои аввал то 10 — 12 мг, сони дар як ша— борӯз 5 мг) таъйин карда мешавад. Мӯҳлати муолиҷа ба он 4 — 8 ҳафта аст.

Чилавгирӣ. Саривақт ошкор сохтан ва дар беморхона бистарӣ кардани мариз, гандзудои (дезинфекция) — и утоқи хоби бемор, санҷиши эпидемиологии ҳар як шахси бе— моршуда, назорати қиддии манбаъҳои об, муассисаҳои хӯрокворӣ, нест кардани мағасҳо, гандзудои наҷосат ба ҷумлаи тадбирҳои асосии пешгирии исҳоли хунин мансу— банд. Ошкор кардани одамони мубталои исҳоли хуни музмин, ҳомили бактерия ва дар муассисаҳои хӯрокворӣ ба кор роҳ наодани онҳо аҳамияти калон дорад.

Ашхоси шифоёфтара аз бемористон баъди ба даст овар — дани се натиҷаи манфии санҷиши бактериологии наҷосат рухсат медиҳанд. Агар ин одамон дар муассисаҳои хӯрок — ворӣ кор кунанд, ё бо онҳо алоқа дошта бошанд, пас панҷ натиҷаи манфии санҷиши бактериологии наҷосат зарур аст.

Баъди аз беморхона баромадан, ашхоси офиятёфта барои мушоҳидаи диспансерӣ ба кабинети бемориҳои сироятӣ фиристода хоҳанд шуд. Кормандони муассисаҳои хӯрок — ворӣ ва одамони касбу корашон ба онҳо монанд, баъди аз беморхона ҷавоб шудан, 5 рӯз ба кор роҳ дода намеша — ванд. Дар ин муддат ду маротиба санҷиши бактериологии

начосат ва як маротиба таҳқиқи копрологӣ гузаронда хо — ҳад шуд. Баъди ба кор баромадан, чунин ашхос 6 моҳ (ода — монe, ки исҳоли хунии музминро аз сар гузаронидаанд 9 моҳ) зери назорати диспансерӣ қарор мегиранд.

ЭШЕРИХИОЗ

(Escherichiosis)

Эшерихиоз бемории шадиди рӯда буда, бо арази (син — дром) гастрозентерит ё гастрозентероколит ҷараён мегирад.

Сабаби беморӣ. Ангезаи эшерихиоз қаламчамикроби *Escherichia coli* буда ба оилаи *Enterobacteriaceae* мансуб аст. Эшерихияҳо ($0,4-0,6 \times 2-3$ мкм) дар муҳити ғизоии муқаррарӣ нағз месабзанд. Сохтори антигении мураккаб доранд. Эшерихияҳои барои инсон бемориоварро ба се гурӯҳ ҷудо мекунанд: қаламчамикробҳои энтеропатогенӣ, энтероинвазиявӣ ва энтеротоксигении рӯда (русиашон мувофиқан ЭПКП, ЭИКП ва ЭТКП).

ЭПКП дар бисёр мамлакатҳо сабаби асосии бемориҳои рӯдаи борики кӯдакони ширхор мешавад. ЭИКП ба эпителиаи рӯда сироят карда, бемориеро пайдо мекунад, ки падидаҳояш ба исҳоли хунин монанд аст (эшерихиози дизентериямонанд). ЭТКП энтеротоксин ҳосил карда, бисёр вақт боиси дарунрав шудани кӯдакону калонсолон ме — гардад.

Воғирӣ. Манбаи асосии сироят беморон мебошанд. Ангезаи эшерихиозҳо тавассути хӯрокворӣ, хоса шир ва маҳсулоти ширӣ сироят мекунад. Ба воситаи об ва алоқаи бевосита бо бемор низ паҳн шудани эшерихия аз эҳтимол дур нест. Ба беморӣ бештар кӯдакон гирифтор мешаванд. ЭПКП асосан ба тифлони то 2 сола сироят карда, боиси маризии онҳо мегардад.

Пайдоишу инкишоф. Ҳангоми эшерихиози дизентериямонанд (ЭИКП меангезад) нишонаҳои асосии пайдоиши беморӣ ба нишонаҳои исҳоли хунин монанд мебошанд. Дар ин бобат хусусан ба ҳуҷайраҳои эпителиаи рӯда во —

рид шудан ва заҳр (токсин) хориҷ кардани бактерияҳо ҷолиби таваҷҷӯҳ аст. Ангезаҳои эшерихиози вабомонанд (ЭТКП) қобиляти ба эпителия воридшавиро надоранд. Онҳо баъди ба рӯдаи борик гузаштан, ба ҳуҷайраҳои эпителия часпида мегиранд. Инкишофи минбаъдаи беморӣ ба энтеротоксинҳои хориҷкардаи эшерихияҳо вобаста аст. Муқаррар шудааст, ки сабаби исҳол (диарея) — и аз асари ТЛ — штаммҳо бавучудодада мисли исҳоле, ки ҳини вабо пайдо мешавад, фаъолгардии цАМФ мебошад, ҳол он ки исҳоли аз асари ТС — штаммҳо пайдошуда натиҷаи фаъ — олгардии цГМФ мебошад.

Аломатҳои сарири (клиникӣ). Давраи ниҳонии эшерихиози дизентериямонанд, ки ЭИКП 0124 меангезад, 1 — 3 рӯз аст. Беморӣ ба таври шадид оғоз меёбад. Дар бисёр мавридҳо аломатҳои заҳролудӣ хеле кам падид меоянд. Вале дар баъзе ашхос ҳарорати бадан зуд баланд ($37,5 - 38^{\circ}\text{C}$, гоҳо 39°C) шуда, мариз табу тасф мекунад. Бемор аз сар — дард, сустиву беҳолӣ, гоҳо сарчархзанӣ, дарди қабзақунандаи шикам азият мекашад. Пас аз чанд соати оғози беморӣ исҳол ба вуҷуд меояд. Наҷосат обакӣ ва луоб (баъзан хун) — олуи шуда, мариз дар як шаборӯз аз 3 — 5 то 10 маротиба қазои ҳоҷат мекунад. Дар баъзе мавридҳо наҷосати мариз пурра аз луобу хун иборат мегардад. Мумкин дарди шикампеч низ рух намояд. Забон тар буда, бо ҳалолат (налет) — и са — фед ё хокистарранг пӯшида аст. Шикам мулоим ва андаке дамиш дорад, гирди ноф ҳангоми молиш дард мекунад. Беморӣ сабук гузашта, шахс одатан баъди 5 — 7 рӯз шифо меёбад.

Давраи ниҳонии эшерихиози вабомонанд, ки ЭТКП ме — ангезад, 1 — 3 рӯз аст. Беморӣ ба таври шадид оғоз меёбад. Шахс сусту беҳол мешавад, қай кардан меҳаҷад. Баъд миё — нҷои шикам ва сари меъда ба дард медарояд, дилбеҳузур — и, қай ва исҳол пайдо мешавад. Гоҳо шикамдард пайдо на — шуданаш ҳам мумкин. Наҷосат обакӣ, бидуни хун ва луоб аст; бемор дар як шаборӯз аз 5 то 10 маротиба ба қазои ҳоҷат меравад. Бинобар тавассути наҷосат ва қай бисёр

талаф ёфтани об аломатҳои беобшавӣ (деҳидратция) сар мезананд. Нишонаи саририи муҳимтарини эшерихиози вабомонанд — дар аксар ҳолатҳо вучуд надоштани таб — ларза аст. Носомонии кори рӯдаҳо одатан 3—4 рӯз давом мекунад.

Ташхис. Барои ошкор сохтани эшерихиоз дар баробари маълумотҳои сариӣ — эпидемиологӣ ташхиси лабораторӣ аҳамияти калон дорад. Барои санҷиши бактериологӣ на — ҷосат ва қайи бемор гирифта мешавад.

Дигар усулҳои ташхиси лабораторӣ, аз қабيلي усули серологӣ (РНГА), аҳамияти чандон зиёд надоранд. Сабаби ин — умумияти антигенӣ байни эшерихияҳо, шигеллаҳо ва баъзе бактерияҳои дигар мебошад.

Ташхиси тафриқии эшерихиоз ба нисбати исҳоли ху — нин, салмонеллез, захролудӣ аз ҳӯрок, бемориҳои шадиди вирусии рӯда гузаронда мешавад. Худи номи “эшерихиози вабомонанд” зарурати аз вабо фарқ кардани онро пеш ме — орад.

Муолиҷа. Тарзу воситаи муолиҷаи беморони мубталои эшерихиози дизентериямонанд мисли исҳоли хунин аст. Дар аснои эшерихиози вабомонанд тадбири асосии муо — личӣ барқарор сохтани мувозинат (баланс) — и обу элект — ролитҳо аст. Вай бо роҳи истеъмоли маҳлулҳои глюкозаву электролитҳо ва дар ҳолатҳои вазнин будани беморӣ — ба варид фиристодани маҳлулҳои полиионӣ амалӣ мегардад. Ба беморон ҳамчунин антисептикҳои рӯда таъйин карда мешаванд (масалан, антисептикҳои нитрофуранӣ, окси — хинолинҳо).

Ҷилавгирӣ. Роҳҳои пешгирии эшерихиоз ба мисли ис — ҳоли хунин аст. Ҷилавгирии махсуси эшерихиозҳои ди — зентериямонанд ва вабомонанд алҳол вучуд надорад.

ВАБО

(Cholera)

Вабо ё худ вабои осӣёй бемории шадид буда, аз асари вибрионҳо пайдо мешавад. Дар мавриди вабо рӯдаи бо —

рик аз таъсири захри ангебанда осеб ёфта, мубодилаи обу электролитҳо халал меёбад, хун ғализ мегардад, садмаи ҳиповелемиявӣ рух намуда, фаъолияти ҷигар ва гурдаҳо хароб мешавад.

Сабаби беморӣ. Ангебаи вабо вибрион буда, онро соли 1883 Р.Кох кашф кардааст. Вибриони вабо (*Vibrio cholerae*) вергулшакл, граммманфӣ, аэроб аст ва бинобар қамчинак доштаниш, ҳаракат мекунад. Вай дар баробари эндотоксини гармобардор, ки ҳангоми таҷзияи микроб ихроҷ мешавад, ҳамчунин экзотоксини гармонобардор (холероген) хориҷ мекунад.

Аз рӯи сохтори антигенӣ вибриони вабои классикӣ дорои се навъи серологӣ аст: Инаба, Огава, Гикошима. Яке аз шаклҳои вибрион биотипи Эл — Тор мебошад, ки соли 1905 Готшлих кашф кардааст.

Вибриони вабо аз таъсири нури офтоб, ҳарорати баланд ва хушкидан зуд маҳв мешавад. Дар аснои ҷӯшонидан ҳамон лаҳза ва ҳангоми то 60° гарм кардан, дар тӯли 30 дақиқа набуд хоҳад шуд. Вай дар обҳои раван аз 3 то 5 рӯз зинда мемонад. Дар таркиби наҷосати мариш вибрионҳо муддати зиёд (то як моҳ, дар ҷои торику намнок то 2—3 моҳ) маҳфуз монда метавонанд. Вибриони вабо ба таъсири моддаҳои гандзудо ва маҳлули асидҳо тоб намеорад. Маҳлули асиди хлорид ҳатто баъди бо таносуби 1:10000 ҳал кардан низ вибриони ваборо дар тӯли чанд сония маҳв мекунад.

Воғирӣ. Манбаи сироят мариш, беморӣ шифоёфта ва ҳомилони ангебандаи вабо ба шумор мераванд. Ангебаҳои беморӣ ба муҳит тавассути наҷосат ва моддаи қай хориҷ мешаванд. Дар бобати паҳн намудани ангебаи вабо хоса ашхоси мубталои шакли сабук ва ниҳонии ин беморӣ хавфноканд.

Ангебаи вабо тавассути хӯрокворӣ, об, ҳамчунин даст ва асбобҳои рӯзгор, ки аз наҷосат ва моддаи қайи мариш олула гаштаанд, интиқол меёбад. Дар паҳн кардани ангебаи вабо хусусан магасҳо роли калон мебозанд. Вобаста ба омилҳои интиқол ва роҳҳои паҳншавии вибрион эпиде —

мияҳо алоқавӣ, маишӣ, обӣ, ҳӯроӣ ва омехта мешаванд. Аз ҳама бештар эпидемияҳои обӣ ва обиву алоқавии вабо дучор меоянд. Вабо бемории мавсимӣ (тобистону тирамоҳ) аст.

Пайдоишу инкишоф. Ҷои ба организми одам да — ромадани ангеаҳо роҳи узвҳои ҳозима мебошад. Вибрионҳои вабо бисёр вақт дар меъда бинобар вучуд доштани асиди хлорид маҳв мешаванд. Беморӣ ҳамон вақт пайдо мешавад, ки агар ангеаҳо аз садди меъда гузашта, ба рӯдаи бориқ дароянд. Онҳо дар рӯдаи бориқ афзоиш карда, экзотоксин хориҷ ме — намоянд.

Алоими (синдром) вабо ба мавҷудияти ду модда дар таркиби вибрион вобаста аст: 1) энтеротоксин (холероген) ва 2) нейраминидаза. Холероген экзотоксини табиатан сафедавӣ буда, массаи молекулавӣ 84000 аст; аз ду силсилаи пептидӣ иборат мебошад. Вай

бо рецептори махсус — C_1M_1 , ганглиозид пайваст мешавад. Нейраминидаза боқимондаҳои асидии (кислотавии) асиди ацетилнейраминатро таҷзия бинмуда, аз ганглиозидҳо рецептори махсус ҳосил менамояд ва бо ҳамин таъсири холерогенро меафзояд. Комплекси холероген — рецептори махсус аденилциклазаро фаъол месозад, ки вай дар навбати худ ҳосилшавии АМФ (аденозинмонофосфат) — и



Расми 3.

Нишонаҳои беобғардии ҷисми беморони гирифтори вабо: а) пажмурда шудани пусти панҷаи даст; б) пурчин ғаштани пусти ғи — кам.

даврий (цикли) — ро катализатсия мекунад. АМФ тарашшӯҳи об ва электролитҳоро аз ҳуҷайра ба сӯрохи рӯда танзим менамояд. Дар натиҷа луобпардаи рӯдаи борик ба тараш — шӯҳи моеъи изотонӣ мепардозад, ки ҷабидани онро рӯдаи гафс ўҳда намекунад. Ҳамин тавр, исҳоли фаровони моеъи изотонӣ оғоз меёбад. Қай дар натиҷаи ба силсилаи асаб таъсир кардани токсинҳо ба вучуд меояд. Талафи моеъ боиси зуд камоб гаштани организм мешавад, ки он се да — раҷа дорад: I — талафи об то 3—4 фоиз, II — талафи об то 5—8 фоиз ва III — талафи об то 9—12 фоизи вазни бадан. Бо наҷосат ва моддаи қай ҳамчуни ионҳои натрий, калий, биокarbonатҳо ва хлор талаф меёбанд. Дар натиҷаи бо ҳам ҷӯр шудани исҳол ва қай ҳаҷми хун ва обу намаки боф — таҳо якбора кам гашта, вазни хоси плазма меафзояд. Би — нобар ғализ шудани хун ихтилоли ҳемодинамики — паст — фишорӣ (ҳипотония), камоксигении хун (ҳипоксемия) ё аноксемия, ацидозӣ мубодилавӣ, ҳароратпастӣ (ҳипотер — мия) ва ғ. рух менамояд. Дар аснои вазнин будани беморӣ фаъолияти гурдаҳо хароб шуда, кампешобӣ (анурия), гоҳо пешобхунӣ (уремия), иғмои вабод сар мезанад.

Ҳангоми бемории вабо тағйиротҳои патологоанатомӣ хеле гуногун мешаванд. Онҳо қабл аз ҳама ба вазни бе — морӣ ва мўҳлати фаро расидани марг вобастаанд. Ҷасади одамоне, ки дар давраи сард (алгид) — и вабо фавтидаанд, ниҳоят хароб буда, пўсти онҳо кабудча аст. Ҳамаи бофтаҳо хушку беобанд. Луобпардаи меъда, рӯдаҳои борик ва гафс варам дошта, пурхун мебошанд. Оганай рӯдаҳо ба ҷўшоби биринҷ ё юндии гўшт монанд аст. Мувофиқи маълумотҳои навин эпителияи луобпардаи рӯдаи борик ҳангоми вабо осеб намеёбад.

Аломатҳои сарири. Давраи ниҳонии вабо аз чанд соат то 5 шаборӯз (бештар 2—3 рӯз) аст. Вобаста ба зуҳуроти аломатҳои сарири вабо сабук, миёна, вазнин ва беҳад вазнин мешавад, ки аз рӯи дараҷаи талафи оби организм муайян мекунад. В.И.Покровский чунин дараҷаҳои камобшавии организмро ҷудо кардааст:

дараҷаи I — об баробари 1 — 3 фоизи массаи бадан талаф меёбад (шакли сабуки вабо);

дараҷаи II — талафи моеъот ба 4 — 6 фоиз мерасад (шакли вазниниаш миёна);

дараҷаи III — дар аснои ин 7 — 9 фоизи моеъоти орга — низм талаф хоҳад ёфт (шакли вазнин);

дараҷаи IV — талафи моеъот 9 фоизро ташкил мекунад (шакли беҳад вазнин).

Дар ҳолатҳои муқаррарӣ вабо ногаҳон хуруҷ менамояд; шабона ё пагоҳӣ дар мариз хоҳиши беисти қазои ҳоҷат кардан пайдо мешавад. Шикам дард намекунад ва тоб на — медиҳад. Наҷосат аввал муқаррарӣ буда, яққоя бо қисмҳои хӯроки ҳазмнашуда меояд; сипас вай обакии зард ва мин — баъд сафедча шуда, ба ҷӯшоби биринҷ мекӯнад. Дар чунин ҳолатҳо наҷосат бебӯй аст ё бӯи моҳиро медиҳад.

Бемор дар як шаборӯз аз 3 то 10 маротиба қазои ҳоҷат мекунад, камиштиҳо мешавад, ташна мекӯнад. Ҳарорати бадан бисёр вақт мӯътадил аст. Набз тез, забон хушк буда, шикам қур — қур мекунад. Дар сурати сабук гузаштани бе — морӣ исҳол аз ҷаъд соат то 1 — 2 шаборӯз давом мекунад. Талафи моеъ 1 — 3 фоизи массаи баданро ташкил медиҳад (камобшавии дараҷаи I). Хусусиятҳои физикавӣ кимиёвӣ хун бетағйиранд. Бемор шифо меёбад.

Дар ҳолатҳои ру ба вазнинӣ овардани беморӣ мариз зуд — зуд (дар як шаборӯз 15 — 20 маротиба) ба қазои ҳоҷат ме — равад; наҷосат обаки буда, ба ҷӯшоби биринҷ мекӯнад. Дил беҳузур намешавад, аммо бемор бисёр қай мекунад; мод — даи қай обаки ва зардча (бинобар омехта шудани талха) аст. Дар тӯли ҷаъд соат талафи моеи организм ба 4 — 6 фоизи массаи бадан баробар мешавад (камобшавии дараҷаи II). Вазъи умумии мариз бад мегардад. Бемор сусту беҳол ме — шавад, ташна мекӯнад, даҳонаш меҳушқада. Бинобар ҳипок — сияи бофтаҳо, ихтилоли мубодилаи обу электролитҳо, ин — кишофи ацидоз ва гуншавии асиди шир дар баъзе маризон ихтилоли (рағкашии) муваққатии мушакҳои соқӣ пой, каф ва панҷаҳо рух менамояд, идрор (диурез) кам мегардад.

Ҳарорати бадан одат н муътадил аст. Пўсти шахси бемор бетароват, халташакл ва кабуд мебошад. Луобпардаҳо низ меҳушканд, овоз мегирад. Ихтилоли таркиби электролитии хун муваққатист.

Дар мавриди саривақт ва дуруст муолиҷа қардан, қай ва исҳол гум шуда, идрор ва унсурҳои физикавӣю кимиёвӣ хун барқарор мегарданд, вазъи мари́з рӯ ба беҳбудӣ меорад.

Ҳангоми дар муолиҷа таъхир қардан, дар тӯли чанд соат талафи моеъот ба 7—8 фоизи массаи бадан мерасад (ка—мобшавии дараҷаи III). Вазъи мари́з хеле бад мешавад, ни—шонаҳои токсикози возеҳ инкишоф меёбанд: тарҳи рӯй тегадор шуда, чашм фурӯ меравад, луобпардаҳову пўст меҳушканд, пўсти панҷаҳо халта мезанад. Фишори шараён якбора паст хоҳад шуд, тахикардия ба вучуд омада, бадан кабуд мегардад. Норасоии оксиген дар бофтаҳо ацидоз ва ҳипокалиеми́яро амиқтар месозад. Ҳарорати бадан муътадил ё паст аст. Дар ҳолатҳои вазнин шудани ҷараёни беморӣ талафи моеъ ба 10 фоизи массаи бадан мерасад (ка—мобшавии дараҷаи IY), садмаи дехидратациявӣ ба вуқӯъ мепайвандад. Вазъи мари́з рӯ ба табоҳӣ меорад: исҳол ва қай, ки зуд—зуд рух менамуданд, кам мешаванд ё батамом қатъ мегарданд. Нӯги бинӣ, гӯш, лаб, пилки чашм бунафш ё пурра сиеҳ мешавад. Чеҳра тег дода, атрофи чашм кабуд мегардад, гӯзаи чашмҳо дар косахона мешинанд ва ба та—рафи боло тоб меҳӯранд. Овози мари́з хеле гирифта аст, ҳарорати бадан то 35—34°C паст мефарояд. Пўст сард, халтамонанд мешавад ва ҳангоми қабза қардан то дер ҳам—вор намегардад. Набз хеле суस्त аст, оҳанги дил шунида намешавад, дамкӯтаҳӣ рух менамояд, нафаскашӣ берабт, сатҳӣ (дар 1 дақиқа 40—60 маротиба) аст; бемор бинобар нафастанг шудан бо даҳони боз нафас мегирад. Шикам ба тахтапушт мешинад, дар мавриди ихтилоҷи мушакҳо он дард мекунад. Миқдори эритроцитҳо дар 1 л хун ба 6—8—10.¹² мерасад. Азотемия, норасоии ионҳои калий, хлор, гидро—карбонатҳо меафзояд. Ин шакли вабо аз чанд соат то чанд

шаборӯз давом мекунад. Дар мавриди саривақт табобат накардан, бемор аз ҳуш меравад, бугӣ мешавад. Фавт 60 фоизро ташкил медиҳад.

В а б о и б а р қ о с о ногаҳон оғоз ёфта, бисёр тезу тунд ҷараён мегирад. Организм оби хеле зиёд талаф ме — диҳад. Вабои барқосо хусусан барои кӯдакони то яксола хавфнок аст. Бинобар номукамал будани механизмҳои физиологии адаптация дар кӯдакон зуд беобгардии тало — финопазир (декомпенсациявӣ) ба вучуд меояд, аммо са — баби обдӯст (гидрофилият) будани бофтаҳои организми кӯдак аломатҳои сарири (клиники) — и камобшавии боф — таҳо (экзикоз) дертар падид меоянд. Ҳипокалиемиа беш аз пеш хурӯҷ карда, бо ташаннуҷ, иллати гардиши хун ва нафаскашӣ, кампешобӣ (анурия) ҷӯр мегардад.

Анҷоми вабо ҳангоми саривақт ва дуруст муолиҷа кар — дан нек аст. Вабои барқосо ва ба таъхир мондани табобат оқибати нохуш доштанааш мумкин.

Ташхис. Дар давраи эпидемия ташхис кардани вабо чандон душвор нест. Вайро ҳатто метавон фақат дар асоси аломатҳои сарири муқаррар бинмуд. Дар он маҳалҳое, ки вабо бори аввал ба қайд гирифта шудааст, ҳатман маълумотҳои бактериологӣ низ заруранд. Дар ҷойҳое, ки вабо мушоҳида шудааст, беморони мубталои ин дард ва ашхосе, ки гирифтори амрози шадиди меъдаву рӯда мебошанд, бояд фаъолона ошкор карда шаванд, коркунони тиббӣ бояд ҳавлӣ ба ҳавлӣ гарданд ва беморонро ба қайд гирифта, дар ши — фоҳона бистарӣ гардонанд.

Аломатҳои вабои муқаррарӣ чунинанд: якбора ва ба таври шадид оғоз ёфтани беморӣ, руҳ намудани исҳоли обакӣ ва қай, ки бидуни дарди шикам ва табларза сурат мегиранд, афзоиш ёфтани аломатҳои деҳидратация ва деминерализация (паст шудани турғори пӯст, ихтилоли хунгардиш, дамкӯтаҳӣ, ташаннуҷ, кампешобӣ).

Барои дуруст муқаррар кардани вабо муоинаи лабора — тории беморон аҳамияти калон дорад. Ташхиси ҳозираза — монӣ бактериологии вабо аз таҳқиқи зина ба зина ва кул —

лай, ки 36 соатро дарбар мегирад, ҳамчунин аз усулҳои очили
ҷудо бинмудани вибриони вабо (натиҷааш баъди 1,5—5 соат
муайян мешавад) иборат аст. Усулҳои серологӣ аҳамияти
фаръӣ (ёрирасон) доранд ва асосан барои ташҳиси рет—
роспективӣ кор фармуда мешаванд. Усули ошкор сохтани
бактериофаги вабо низ фаръӣ аст. Барои таҳқиқи бакте—
риологӣ наҷосат ва моддаи қай гирифта мешавад. Дар мав—
риди баъди 3 соат ба ҷои зарурӣ бурда натавонистани ма—
вод онро дар консервантҳо (оби ишқории пептонӣ ва ғ)
нигоҳ медоранд. Мавод дар тубаки (судно) алоҳидаи тоза
ва бо маҳлулҳои гандзудой безараркарда гирифта меша—
вад. Дар дохили тубак зарфи аз он хурдтар ё коғазӣ пер—
гаментӣ, ки дар об ҷӯшонда безарар гардонда шудаанд, гу—
зошта хоҳад шуд. Ихроҷот (10—20 мл) — ро тавассути
қошукчаҳои филизии тамйизшуда ба шишачаҳо ё банкаҳои
тозаву безараргардонда мегиранд ва даҳонашонро саҳт
маҳкам мекунанд. Наҷосати беморони мубталои гастро—
энтеритро метавон аз рӯдаи рост тавассути катетери ре—
зинӣ гирифт. Бо ин мақсад аз найчаву фатилаҳои пахтагӣ
низ метавон истифода намуд. Дар мавриди муоинаи аш—
хоси аз беморӣ офиятёфта ва одамони солим, ки бо мариз
алоқа доштанд, ба онҳо қаблан намаки мусҳил (20—30 г
сулфати магний) дода мешавад.

Ҳангоми ба дигар ҷой бурдан маводи санҷишро ба зар—
фи филизӣ (сархумӣ, сатил ва ғайра) мегиранд ва бо на—
қлиёти махсус мекашонанд. Ҳар як намуна ишоракоғаз
дорад, ки дар он ному насаби шахси бемор, ҷой ва мӯҳла—
ти гирифтани мавод, ташҳиси тахминӣ ва ному насаби
шахси маводро гирифта қайд карда мешавад.

Дар лаборатория маводро бо мақсади ҷудо кардани ан—
гезанда, омӯзиши хосияти антигенӣ ва муносибати вай бо
фағҳо, хосияти сахаролизӣ, аксуламали гемагглютинация
ва фаъолияти протеолизи ангезанда кишт мекунанд. Рафти
санҷиш дар ҳуҷҷатҳои махсус қайд карда мешавад. Маъ—
лумоти мусбат баъди 12—36 соат ва маълумоти манфӣ пас
аз 12—24 соат дода хоҳад шуд. Баҳри таҳқиқи серологӣ аз

аксуламали агглютинация истифода мекунад. Беҳтараш зардобҳои ҷуфт, ки бо фосилаи 6–8 рӯз гирифта шуда – анд, санҷида шаванд.

Аз усулҳои оҷили ташҳиси лаборатории вабо усули им – мунофлюоресценция, усули иммобилизация, усули мик – роагглютинация, РНГА корбаст мешаванд.

Ташҳиси тафриқӣ. Ҳангоми ташҳиси сарирӣ (клиникӣ) ваборо бояд аз шаклҳои меъдаву рӯдаи (гастроинтести – налии) салмонеллез, исҳоли хунии бактериявӣ, гастро – энтеритҳои шадид, ки протейҳо ва қаламчамикробҳои энтеропатогенӣ ангехтанд, захролудии гизоии стафило – коккӣ, гастроэнтеритҳои ротавирусӣ, захролудӣ аз зан – бурӯги телпаки морак, баъзе моддаҳои кимиёвӣ (намакҳои асиди нитрат, пайвастҳои фосфорорганикӣ, тетраэтил – сурб ва ғ.) фарқ кард.

Муолиҷа. Васоите, ки барои табобати вабо истифода мешаванд мувозанати обу намаки организмро барқарор карда, захролудиро рафъ ва ангеаи бемориро маҳв ме – намоянд. Бемори касалиаш вазнинро, ки мӯҳтоҷи табобати бетаҳхир аст, ба шӯъбаи қабул набурда, зуд дар утоқи обиштагарӣ (регидратациявӣ) ҷой медиҳанд. Ёро ҳамагон лаҳза духтур муоина мекунад. Дар тӯли 5 дақиқаи аввал бояд адади набз ва нафаскашӣ, фишори шараён, вазни ба – дани мариш ва аз варид хун гирифта, вазни хоси плазма, миқдори ионҳои К ва Na муқаррар карда шавад. Беморро дар кати махсуси “вабо”, ки барои хориҷ шудани наҷосат сурохӣ дорад, меҳобонанд. Дар зер кат сатили ченақдор гузошта мешавад, ки тавассути он миқдори ихроҷотро чен менамоянд. Сипас зуд аз паи барқарор кардани обу на – макҳои талафдодаи организм мешаванд. Бо ин мақсад маҳлули стандартӣ N1 бо таркиби 5, 4, 1, ки 38–40° гарм карда шудааст, ба таври фаврақӣ (струйный) равон карда хоҳад шуд (ба 1000 мл оби табнаофар – апиногенӣ 5 г хлориди натрий, 4 г бикарбонати натрий ва 1 г хлориди калий илова менамоянд).

Миқдори маҳлули ба организм фиристодашаванда аз рӯи дараҷаи талафи об муайян мегардад: маҳлули N1 дар мавриди вазнин будани бемор ба миқдори 10—12 фоиз, ҳангоми вазнинии миёна 5—8 фоиз ва дар аснои сабук будани он ба миқдори 3—4 фоизи вазни бадани мариз фиристода мешавад.

Аввал 2 л маҳлулро ба варид ба таври фавракий дар тӯли 30 дақиқа равон мекунанд; сипас суръати фиристодани маҳлулро тадриҷан кам карда, баъди 1,5—2 соат ба 5—10 мл дар як дақиқа мерасонанд.

Одатан пас аз 15—25 дақиқаи огози фиристодани маҳлули намак набз ва фишори шараёни мариз рӯ ба беҳбудӣ меорад. Баъди 30—45 дақиқа дамкӯтаҳӣ рафъ ва кабудии пӯст (цианоз) кам шуда, забон тар мегардад, овоз пайдо ва набз барқарор мешавад. Минбаъд ба организм ҳамон миқдор маҳлул фиристода хоҳад шуд, ки мариз талаф додааст. Дар мавриди зиёд шудани қай ва исҳол миқдори маҳлули фиристодашавандаро мувофиқан меафзоянд. Шаборӯзи аввал бемор бояд ба ҳисоби миёна 10—15 л (гоҳо бештар) маҳлул қабул намояд. Миқдори умумии маҳлуле, ки ба маризи калонсол дар муддати 3—5 рӯзи муолиҷа дода мешавад, ба 30—100 л баробар буданаш мумкин аст. Дараҷаи талафи об ва норасоии электролитҳоро бо роҳи чен кардани вазни хоси плазма, ғилзати хун, бузургии ацидоз низ муайян мекунанд.

Барои муқаррар бинмудани миқдори маҳлули зарурии намак метавон аз формулаи Филипс истифода кард, ки ба муайян сохтани вазни хоси плазмаи хун асос ёфтааст:

$$4 \cdot 10^{-3} (D - 1,025) P = V,$$

дар ин ҷо D — вазни хоси плазмаи хуни мариз, P — вазни бемор бо kg , V — миқдори зарурии маҳлули намак бо ml .

Ҳипокалиемия дар баъзе беморон мумкин аст ба ҳиперкалиемия табдил ёбад. Дар чунин мавридҳо то барқароршавии миқдори мӯътадили калий дар плазма маҳлули N1 муваққатан бо маҳлули намаки N2 — и таркибаш 6,4 иваз

карда мешавад (ба 1000 мл оби апилогении ду карат тақ — тиршуда 6 г хлориди натрий, 4 г бикарбонати натрий илова менамоянд).

Дар сурати ҳипокалиемиаи вазнин, ки бо маҳдули 5,4,1 барқарор намешавад, миқдори калийро дар плазмаи хун бо роҳи ба маҳдули номбурда илова кардани маҳдули 1 — фоизаи хлориди калий ба эътидол меоранд; аз рӯи фор — мулаи зайл муайян карда мешавад:

$$P \cdot 1,44 (5 - X) = V$$

Дар ин ҷо P — вазни мариз бо kg ; X — миқдори калий дар плазмаи хуни мариз; V — миқдори маҳдули 1 — фоизаи на — маки калий бо $мл$.

Дар аснои табобати вабо аз гармкунак (грелка) исти — фода бурда, ба мариз нӯшокии гарм низ медиҳанд. Кор фармудани доруҳои дил, хусусан эфедрин, адреналин манъ аст. Истифодаи хун, плазма ва ҳосилаҳои онҳо низ ҷоиз нест.

Антибиотикҳоро дар якҷоягӣ бо табобати патогенези таъйин мекунанд: тетрациклин, окситетрациклин, хлор — тетрациклин. Онҳо барои ҳурдан бо вояи 300000 ЕД (рӯзе 4 маротиба; 5 рӯз) фармуда хоҳанд шуд. Муолиҷаи вабо па — рҳези махсусро талаб намекунад.

Чилавгирӣ. Баҳри ба дигар маҳалҳо паҳн нагаштани вабо манбаи онро зуд нест кардан лозим аст. Тадбирҳои, ки бо ин мақсад андешида мешаванд, ба ҷораҳои чилавгирӣ аз дигар бемориҳои сироятии хавфнок шабоҳат доранд; тартиб додани нақшаи зиддиэпидемиявии мубориза бо вабо, омода сохтани биноҳо дар сурати ошкор шудани ин беморӣ, тайёр кардани коркунони тиббӣ, ҳар моҳ ба қайд гирифтани касалиҳои шадиди рӯда, назорати мунтазами беҳдошти маҳал ва ғ.

Ҳангоми ба қайд гирифтани вабо маҳалро мамнӯъ (ка — рантин) эълон карда, рафтуомади одамонро манъ мена — моянд. Беморон ва ашхоси ба бемории вабо гумонбаршуда зуд дар бемористон бистарӣ ва ҷои иқомати онҳо гандзу —

дой (дизинфекция) карда мешавад. Ҳомилони вибрион ва одамони бо онҳо алоқадорштаро низ дар ҷои алоҳида бис — тарӣ мекунад, маҳалли сукунат ва чизу чораашонро бе — зарар мегардонанд.

Беморони шифоёфта баъди 3 маротиба натиҷаи манфӣ додани таҳқиқи (кишти) наҷосат ҷавоб дода хоҳанд шуд. Онҳо ва ҳамчунин ашхосе, ки бо маризон алоқа доштанд, тули 1 сол зери назорати диспансерӣ қарор мегиранд.

САЛМОНЕЛЛЁЗ

(Salmonellosis)

Салмонеллёз бемории шадиди зоонозии рӯда аст. Онро бактерияҳои сершумор, ки мансуби ҷинси салмонелла — ҳоанд, ба вучуд меоранд.

Сабаби беморӣ. Ангезаи салмонеллёз қаламчапакл буда, ду нӯгаш лӯнда мебошад; андозааш $1 - 3 \cdot 0,2 - 0,6$ мкм, спора ва капсула ҳосил намекунад. Салмонеллаҳо экзотоксин ба вучуд меоранд, масалан энтеротоксинҳо (тарашшӯҳи маҳ — лулу намакхоро ба ҷавфи рӯда меафзоянд) ва цитотоксин (раванди ҳосилшавии сафедаро дар ҳуҷайраҳои луобпар — даи рӯдаҳо халадор сохта ба ҳуҷайрапарда таъсир мера — сонад).

Салмонеллаҳо ба таъсири омилҳои берунии муҳит нис — батан тоб меоранд. Баъзеи онҳо дар сармои то $48 - 82^{\circ}\text{C}$ зинда мемонанд ва дар натиҷаи хушкшудан низ то дер маҳв намешаванд. Дар асбобҳои гуногуни рӯзгор (дар ҳарорати муқаррарии хона) то $45 - 90$ рӯз ва дар сарғини чорво то $3 - 4$ сол маҳфуз хоҳанд монд. Онҳо дар об, хусусан агар рН паст бошад, то $40 - 60$ рӯз зинда мемонанд. Дар таркиби шир ва маҳсулоти гӯшти салмонеллаҳо нафақат то 4 моҳ зинда мемонанд, балки ҳосияти даруниву берунии онҳоро тағйир надода афзоиш низ менамоянд. Салмонеллаҳо ба таъсири намак, дуддихӣ ва асидҳо (кислотаҳо) тоб меоранд. Барои комилан маҳв кардани салмонеллаҳо, ки дар 400 г гӯшт вучуд доранд, онро камаш $2,5$ соат пухтан лозим аст.

Вогирий. Манбаи сироят асосан ҳайвонот ва гоҳо инсон аст. Салмонеллэз дар ҳайвонот мумкин бидуни аломатҳои зоҳирий ҷараён бигирад. Ҳайвон ба назар солим менамояд, вале вай мумкин аст ба воситаи пешоб, ахлот, шир, луоби бинӣ ва оби даҳон ангезаҳои бемори (салмонеллаҳо) — ро ихроҷ кунад. Чунин ҳайвон баъзан моҳу солҳо ҳомили бак — терия буданаш мумкин. Хусусан гов, хук, бузу гӯсфанд ва аспҳои сироятёфта хавфноканд. Ҳамчунин саг, гурба, мушу калламуши хонагӣ, рӯбоҳ, гург, хирс, маймун ва ҷонварҳои дигар низ ҳомили салмонеллаҳо мебошанд.

Манбаи асосии салмонеллаҳо мургони обӣ ба шумор мераванд. Салмонеллаҳо нафақат дар гӯшт ва узвҳои до — хилӣ, балки дар тухми онҳо низ вучуд доранд. Тухми сироятёфта аз ҷиҳати тамъ, намуди зоҳирий ва бӯй аз тухми солим фарқ намекунад. Бинобар ҳамин, хомоҳом хӯрдани тухм, хусусан тухми мургобӣ ва гоз ҷоиш нест. Салмонел — лаҳо дар таркиби тухми хока низ ёфт шудаанд.

Гоҳо одамон ҳам манбаи сирояти салмонеллаҳо мегар — данд. Масалан, ашхосе, ки бемории салмонеллэзро аз сар гузаронидаанд ё одамоне, ки мубталои шаклҳои шинҳои ин беморӣ будаанд. Чунин ашхос метавонанд хӯроквориро сироятнок намоянд. Вале имконияти бевосита аз ҳуди онҳо сироят ёфтан хеле маҳдуд аст, зеро барои ин вояи зиёди микробҳо лозим мебошад.

Омили асосии интиқоли салмонеллаҳо хӯрокворӣ аст (гӯшти чорво ё парранда). Вай бисёр вақт дар натиҷаи нодуруст тайёр кардан ва риоя нашудани қоидаҳои беҳ — дошт (гигиена) сироят меёбад.

Дар баъзе мавридҳо хурӯҷи дохилибеморхонавии сал — монеллэз (хусусан дар бемористонҳои кӯдакон) низ му — шоҳида мешавад, ки сабабгори он *S. typhimurium* аст. Бе — морӣ бештар дар тифлони то 1 сола ба назар мерасад. Ангезаи касалӣ ба воситаи дастони ифлоси парасторҳои кӯдакон, сару либос, ҷойпӯш, косаву табақ интиқол меё — бад.

Пайдоишу инкишоф. Беморӣ баъди аз ҷавфи меъдаву

рӯда ба қабати бофтаҳо гузаштани салмонеллаҳо инкишоф меёбад. Даромадгоҳи ангеаҳо рӯдаи борик буда, онҳо дар ин ҷо афзоиш менамоянд. Ангеаҳои беморӣ ҳангоми салмонеллезӣ маҳдуд бештар дар наздикии даромадгоҳи хеш — дар луобпарда ва зерлуобпардаи роҳи меъдаву рӯда ҷой мегиранд. Дар мавриди салмонеллезӣ тифмонанд онҳо ба хун, дар аснои салмонеллезӣ уфунӣ (септикӣ) тавассути хун ба узвҳои гуногун мегузаранд ва манбаъҳои дувву — минро ба вучуд меоранд. Эндотоксини бинобар таъсири мухталиф ме — расонад. Вай аденилатциклазаро фаъол сохта, бо ҳамин ба афзоиши концентрацияи аденозинмонофосфати силсилавии ҳуҷайра, фосфолипидҳо, простагландинҳо ва моддаҳои биологии фаъоли дигар мусоидат менамояд. Ва ин боиси сар задани энтерит ва ихтилоли фаъолияти меъдаву рӯда хоҳад гашт. Дастгоҳи рағу асабҳо низ осеб меёбад (қоби — лияти гузарониши рағҳо зиёд ва тонуси онҳо паст мешавад, танзими ҳарорат хароб мегардад). Дар ҳолатҳои ваз — нини беморӣ бинобар талаф ёфтани моеъ ва электролитҳо мубодилаи обу намак халал ёфта, ҳаҷми хуни гардишӣ кам, фишори шараён паст мешавад.

Аломатҳои сарирӣ (клиникӣ). Давраи ниҳонии салмонеллез 12 — 24 соат аст. Гоҳе вай то 6 соат ё то 2 рӯз низ тӯл кашиданааш мумкин.

Салмонеллез чунин хелу тарзи ҷараён дорад:

I. Хели гастринтестинӣ (мансуб ба меъдаву рӯдаҳо): 1) тарзи гастритӣ; 2) тарзи гастроэнтеритӣ; 3) тарзи гастр — роэнтероколитӣ.

II. Хели мунташир: 1) тарзи тифмонанд; 2) тарзи септи — копиемиявӣ.

III. Бактерияҷудокуний: 1) шадид; 2) музмин; 3) кӯтоҳмуд — дат.

Салмонеллезӣ гастринтестинӣ хели ниҳоят паҳншудаи бемории мазкур аст. Ба таври шадид оғоз меёбад. Ҳарорати бадан баланд (то 39°C) шуда, сус — тиву беҳолӣ, сардари, табларза, дилбеҳузури, қай ба вучуд

меояд, сари сина ва атрофӣ ноф дард мекунад. Дар баъзе беморон сараввал фақат табларза ва аломатҳои заҳролу — дии умумӣ ба назар расида, тағйиротҳои дигар баъдтар падида меоянд.

Ҳангоми сабук будани беморӣ ҳарорати бадан субфебрилӣ аст, мариз як маротиба қай карда, рӯзе то 5 бор ба қазои ҳоҷат меравад, талафи обияти организм аз 3 фоизи массаи бадан зиёд нест. Дар аснои миёна будани дараҷаи вазнинии беморӣ ҳарорат ба $38 - 39^{\circ}\text{C}$ мерасад, табларза то 4 рӯз идома меёбад, мариз чанд бор қай ва рӯзе то 10 маротиба ба қазои ҳоҷат меравад (исҳол то 7 рӯз давом хоҳад кард); тахикардия, паст шудани фишори шараён ба назар мерасад, талафи моеъ аз 6 фоизи массаи бадан зиёд нест.

Дар вақти вазнин будани беморӣ ҳарорат ба 39°C расида, табларза то 5—7 рӯз давом мекунад. Мариз бисёр қай карда, рӯзе то 10 маротиба ба қазои ҳоҷат меравад, ахлот обакӣ, бадбӯӣ, луоболуд аст. Исҳол то 7 рӯз (гоҳо бештар) давом хоҳад кард. Ҷигар ва сипурз калон мешавад, пӯст ва чашм зард, фишори шараён хеле паст мегардад, аломатҳои тахикардия рух менамоянд. Фаъолияти гурда низ тағйир хоҳад ёфт: олигурия, албуминурия, дар пешоб мушоҳида шудани эритроцитҳо, афзудани боқимондаи азот. Мубодилаи обу намакҳо халалдор гашта, пӯст бетароват ва кабудча мешавад. Талафи моеъ ба 7—10 фоизи массаи бадан баробар аст. Савияи ҳемоглобин ва эритроцитҳо дар хун меафзояд.

С а л м о н е л ё з и т и ф м о н а н д, одатан, бо иллати роҳи меъдаву рӯда оғоз меёбад, вале он мумкин аст бидуни ихтилоли фаъолияти рӯда низ ҷараён гирад. Нишонаҳои саририи он ба домана, хусусан ба паратифҳо монанданд. Заҳролудӣ боиси хароб гаштани фаъолияти силсилаи марказии асаб мегардад. Мариз аз сардард, гаронии хоб (хоболудии рӯз ва беҳобии шаб), сустиву беҳолӣ азият мекашад. Ҳарорати бадан ба $39 - 40^{\circ}\text{C}$ расида, бемор табларза менамояд, ки он аз 6—10 рӯз то 3—4 ҳафта тӯл мекашад.

Пӯсти бемор рангпарида, набз суст, фишори шараён паст

ба вариди ӯ маҳлули гарми полиионӣ ("квартасоль", "сол") мефиристанд (бо зудии 80—120 мл/дақиқа). Дори умумии маҳлулҳои фистодашаванда дар вақти набудани беморӣ ба 4—10 л мерасад.

Ҳамаи сироятӣ — захрогинро ғайр аз маҳлулҳои по — тӣ бо ҳемодез, полиглюкин, реополиглюкин (бо 400—500 мл) табобат мекунанд. Дар мавриди натиҷаи дилхоҳани он ба таври илова преднизолон (60—90 мг) ё гид — кортизон (125—250 мг) таъйин карда мешавад. Салмо — зи тифмонанд бо левомецетин сукцинат (0,5 граммӣ 4 маротиба; 10—12 рӯз) ё ампициллин ба тарзи па — ралӣ (1 граммӣ, рӯзе 4—6 маротиба; 8—10 рӯз) муо — карда мешавад.

Мавгирӣ. Назорат кардан аз болои сифати маҳсулоти ва тайёр бинмудану нигоҳ доштани онҳо. Корман — саноати хӯрокворӣ, ҳамчунин атфолӣ кӯдакистонҳо ринаи бактериологӣ гузаронда мешаванд. Ҳомилони рияҳо ба муассисаҳои хӯрокворӣ ба кор роҳ дода на — д шуд.

ЗАҲРОЛУДӢ АЗ БАКТЕРИЯҲОИ ГИЗО

(Toxicoinfectio alimentaria)

Зухролудӣ аз бактерияҳои гизо, ки онро бактериоток — и гизой низ меноманд, бемории шадидӣ кӯтоҳмуддат аз таъсири бактерияҳои шартан бемориангез ба ву — жояд. Бактерияҳо дар маводи гизой экзотоксин ҳосил анд ва организмро захролуд менамоянд. Хуруҷи бе — бо аломатҳои осеби қисми болоии роҳи рӯда (гаст — астроэнтерит) ва ихтилоли мубодилаи обу намакҳо мешавад.

Ҳамаи беморӣ. Захролудӣ аз бактерияҳои гизоро бисёр рияхҳои шартан касалиангез ба вуҷуд меоранд. Онҳо оксин — энтеротоксин (*Clostridium perfringens*, *Proteus* is, *P. mirabilis* ва ғайра) ва цитотоксин (*Klebsiella* oniae, *Aeromonas hydrophila*, *Clostridium perfringens*, *parahaemolyticus*) ҳосил мекунанд. Ҳамаи штаммҳои

бактерияҳои номбурда қобили ҳосил кардани экзотоксин нестанд. Бинобар ин истеъмоли гизое, ки микроби бисёр дорад, худ аз худ боиси инкишофи беморӣ намешавад. Беморӣ фақат дар сурати аз штамми бактерияҳои заҳрорав сироят ёфтани хӯрок ба вучуд меояд.

Вогирий. Ангезаҳои заҳролудкунандаи гизо ҳамаҷоя паҳн шудаанд: дар ахлооти ҳайвонот ва инсон, хок, ҳаво, об ва ғайра. Бинобар ин бисёр вақт муқаррар кардани манбаи беморӣ ғайриимкон аст. Сироят тавассути хӯрду хӯрок паҳн мешавад. Омилҳои интиқоли анgezандаҳо хӯроквориҳои саҳт (ҳасиб, яхнӣ, тухм, консерв) ва обакӣ (шӯрбо, шир, шар — бат, оби мева, кисел, квас, лимонад, пиво, коктейл ва ғ.) ба шумор рафта, онҳо барои бактерияҳо муҳити гизо мебо — шанд. Заҳролудӣ аз стафилоккокҳо бинобар истеъмоли шир ва маҳсулоти ширӣ, кремҳои қаннодӣ, таомҳои гушти ва сабзавотии сироятёфта рух менамояд. Аз бактерияҳои гизо дар ҳама фаслҳои сол, вале бештар тобистон заҳролуд шудан мумкин аст. Чунки дар мавсими гармо безарар нигоҳ доштани маводи хӯроқӣ душвориҳои зиёд дорад.

Пайдоишу инкишоф. То лаҳзаи ба меъда фаромадан, дар таркиби хӯрок ғайр аз бактерияҳо ба миқдори зиёд экзотоксин низ мавҷуд аст. Бинобар ин давраи ниҳонии беморӣ хеле кӯтоҳ мебошад. Аз таъсири заҳр ба луобпар — даи меъда то пайдоиши аломатҳои аввалин тақрибан 30 дақиқа (бештар 2—6 соат) вақт мегузарад. Ҷараён ва ни — шонаҳои сарири (клиники) — и беморӣ ба навъ ва вояи экзотоксин, ҳамчунин ба моддаҳои дигари заҳрогин, ки аз микробҳо пайдо шудаанду дар таркиби гизо вучуд доранд, вобаста аст. Энтеротоксинҳо ба ҳуҷайраҳои эпителияи меъда ва рӯда пайваст шуда, ба силсилаи ферментативии эпителиоцитҳо таъсир мерасонанд ва дар он узвҳо тағй — ироти морфологиро ба вучуд намеоранд. Зери таъсири заҳрҳо ҳамчунин ҳосилшавии простагландинҳо, ҳистамин, ҳормонҳои рӯда ва ғайра суръат мегирад. Ҳамаи ин оқибат боиси ба ҷавфи меъдаву рӯда бисёр гузаштани моеъ ва намакҳо, инчунин пайдоиши исҳол ва қай мешавад. Ци —

тотоксин ба мембранаҳои ҳуҷайраҳои эпителий зиён ра — сонда, равандҳои сафедаофарии онҳоро халалдор месозад. Дар натиҷа барои аз девораи рӯда гузаштани моддаҳои заҳрогини микробҳо (ва гоҳо худ онҳо) шароити мусоид фароҳам меояд. Ҳамаи ин тадриҷан боиси инкишофи заҳролудӣ, ихтилоли микроциркуляция ва илтиҳоби қузьии луобпардаи рӯда хоҳад гашт. Ҳамин тавр, аломатҳои сарирӣ заҳролудие, ки фақат аз микробҳои энтеротоксिनфар сар задааст, нисбатан сабук буда, асосан бидуни ҳипертермия ва тағйироти илтиҳобии қиддии луобпардаи меъда ва рӯда сурат мегирад. Ҳамин ҳолат дар мавриди дар ҳӯрокворӣ вучуд доштани энтеротоксинҳо ва цитотоксин вазнин мегузарад, ҳипотермияи кӯтоҳмуддати баланд, илтиҳоби луобпардаи меъдаву рӯда рух менамояд.

Сабаби кӯтоҳмуддат будани қараёни заҳролудӣ аз бактрияҳои гизо дар организми одам бисёр наистодани ангиезандаҳо мебошад. Ангиезандаҳо дар рӯда фақат дар он сурат бисёр меистанд, ки агар бемориҳои пешина силсилаи ҳифозати зиддибактериявии рӯдаи борикро халалдор карда бошанд.

Аломатҳои сарирӣ (клиникӣ). Давомоти давраи ниҳонӣ аз 30 дақиқа то 24 соат (бештар 2—6 соат) аст. Аломатҳои сарирӣ, ки ангиезандаҳои гуногун ба вучуд меоранд, дорои бисёр умумиятҳо буда, ба ҳамдигар шабоҳат доранд. Беморӣ ба таври шадид оғоз меёбад. Дилбеҳузурӣ ва сипас қай пайдо мешавад. Қай одатан як маротиба аст, вале он гоҳо такрор ба такрор ва хеле бо душворӣ сурат мегирад. Ҳамзамон бо қай исҳол оғоз меёбад. Бемор дар як шаборӯз аз 1 то 10—15 маротиба ба қазои ҳоҷат меравад; наҷосат обакӣ, бидуни луоб ва хун аст. Дар бисёр одамон ҳангоми ин беморӣ шикамдарди сахт ва табу тасф мушоҳида намешавад. Дар баробари аломатҳои номбурда ҳамчунин сустиву беҳолӣ, сардарди сабук, табларза низ ба назар мерасанд.

Соатҳои аввали беморӣ ҳарорати бадан ба ҳадди бештарин (38—39°C) расида, пас аз 12—24 соат то ҳадди за-

рурӣ паст мефарояд. Ранги бемор меканад, пӯст гоҳо ка — будча ва дасту пой хунук мешавад. Шикам нарма аст, ҳини даст расондан сари дил ва атрофи ноф дард мекунад. Дар мавридҳои бисёр қай кардани бемор ва рафтани дарун аломатҳои талафёбии об, намакҳои маъданӣ ва ацидоз рух менамоянд. Ба вучуд омадани ташаннуҷи мушакҳои дасту пой, кам шудани пешоб, суст гаштани турғори пӯст низ аз эҳтимол дур нест. Дар вақти бармаҳал оғоз кардани муо — лиҷа аломатҳои мазкур рафъ хоҳанд шуд. Беморӣ маъму — лан 1 — 3 рӯз давом мекунад.

Анҷоми беморӣ одатан некаст. Фавт хеле кам ба вучуд меояд ва сабаби он оризаҳои зерин, аз қабилӣ садмаи де — ҳитратациявӣ, иллати шадиди дил, энтерити некрозӣ, уфу — нати анаэробӣ мебошанд.

Ташхис. Барои ташхиси заҳролудӣ аз бактерияҳои гизо маълумоти клиникӣ — эпидемиологӣ аҳамияти калон до — ранд:

- 1) ба таври шадид оғоз ёфтани ва бартарӣ доштани ало — матҳои гастрит ё гастроэнтерит;
- 2) набудани ҳипертермия ё кӯтоҳмуддат будани даво — моти он;
- 3) кӯтоҳ будани давраи ниҳонӣ ва дер давом накардани худи беморӣ;
- 4) ба таври ғуруҳӣ оғоз ёфтани беморӣ ва аз истеъмоли як хӯрокворӣ пайдо шудани он;
- 5) хусусияти эксплозивӣ (якбора хуруҷкунанда) дош — тани беморӣ.

Барои санҷиши лабораторӣ маводи қай, оби барои шу — стани меъда истифодашуда, наҷосати мариш, боқимондаи хӯрок кор фармуда мешаванд. Дар мариш ошкор кардани ин ё он микроб ҳанӯз далели ангезандаи беморӣ будани вай нест. Дар ҷунин ҳолатҳо бояд монандии он микроб бо штаммҳои, ки аз одамони якбора беморшуда дарёфт карда шудаанд, ҳамҷунин микробҳои, ки аз хӯрокворӣ ёфтаанд, исбот карда шавад.

Ташхиси тафриқӣ. Заҳролудӣ аз бактерияҳои гизоро аз

бемориҳои шадиди рӯда ва хурӯчи бемориҳои музмини роҳи меъдаву рӯдаҳо, амрози ҷарроҳишавандаи узвҳои ҷавфи шикам, бемориҳои занона, инфаркти миокард, амрози сил — силаи марказии асаб фарқ кардан лозим.

Муолиҷа. Ҳангоми аниқ муқаррар карда шудани заҳролудӣ аз бактерияҳои гизо пеш аз ҳама меъдаро якҷанд бор шустан лозим аст. Бо ин мақсад маҳлули 2 — 4 — фоизаи гидрокарбонати натрий ё маҳлули 0,1 — фоизаи перманганати калийро истифода мекунанд. Дар сурати бисёр будани исҳол ангишти фәъол ё адсорбентҳои дигар (полифепан, карбонати калций) таъйин карда мешавад.

Муолиҷаи минбаъда бо назардошти дараҷаи беобгардии организми мариз сурат хоҳад гирифт. Дар мавриди беобгардии дараҷаи I — II (то 3 — 6 фоиз кам шудани массаи бадан) ва вучуд надоштани қайи беист ба бемор маҳлули глюкозаву электролитӣ таъйин карда мешавад. Дар аснои вазнин будани маризӣ ё ҳангоми беобгардии дараҷаи III — IV (зиёда аз 6 фоиз кам шудани массаи бадан) ба варид фиристондани маҳлулҳои полиионӣ ("Квартасоль", "Ацесоль", "Лактасоль", "Трисоль" ва ғ.) муфид аст.

Ҷилавгирӣ. Барои пешгирии заҳролудӣ аз бактерияҳои гизо андешидани тадбирҳои зерини давлатӣ лозиманд: ташкил додани муассисаҳои ҳӯроквории замонавӣ, автоматикунонида ва механиконида; дарёфт ва дар амал ҷорӣ кардани усулҳои нави консервонӣ ва нигоҳдории маҳсулоти зуд вайроншаванда. Ба корхонаҳои маводи гизой, мағозаҳои ҳӯрокворӣ, ошхонаҳо ба кор роҳ наодани одамони гирифтори бемориҳои римдори пӯст, ангина ва ғ. Ҷоннок кардани қори ҳадамоти ветеринарӣ (назорат аз болои саломатии қорвои ширдеҳ).

БОТУЛИЗМ

(Botulismus)

Ботулизмро аллантиазис ё ихтиизм низ меноманд. Вай бемории вазнини заҳрсироятӣ буда, бинобар аз таъсири ботулотоксин осеб ёфтани сохторҳои холинэргии мағзи

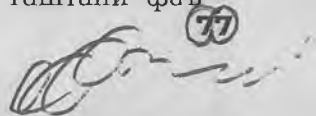
дарозрӯя ва ҳароммағз пайдо мешавад. ботулизм аглаб бо бартарии алоим (синдром) — и офталмоплегӣ ва булбарӣ чараён мегирад. Номи беморӣ аз калимаи лотинии *ботулус* гирифта шудааст ва маънои ҳасибро дорад.

Сабаби беморӣ. Ангезаи ботулизм *Clostridium botulinum* буда, он анаэроб аст ва спорау экзотоксини қотил (вояи марговараш барои инсон тақрибан 0, 3 мкг) ҳосил мена — мояд. Ҳамагӣ 7 навъи ангезаи ботулизм вучуд дорад: А, В, С (C_1 ва C_2), D, E, F, G. Онҳо аз ҷиҳати хосиятҳои морфологӣ монанд мебошанд, вале сохтори антигении заҳри хориҷ — кардаашон гуногун аст. Барои инсон ангезаҳои навъҳои А, В ва Е хавфноканд. Ҳангоми гарм кардан ботулотоксин таҷзия ва дар натиҷаи ҷӯшондан зуд, бефаъолият мешавад, дар муҳити ишқорӣ (рН зиёда аз 8) таҷзия мегардад. Ба заҳри ангезанда концентрацияи баланди намаки ошӣ таъ — сир намерасонад. Зери таъсири формалин ба анатоксин табдил меёбад. Спораҳои ангезанда ниҳоят пурбардош — танд; ҳини ҷӯшондан то 5 соат, дар ҳарорати 105°C то 2 соат маҳфуз хоҳанд монд. Онҳо фақат дар ҳарорати 120°C баъди 20 дақиқа маҳв мешаванд.

Пайдоишу инкишоф. Ангезаҳои ботулизм ва заҳри онҳо ба организми одам дар мавриди истеъмоли маҳсулоти хӯрокии сироятёфта ворид мешаванд. Дар меъда заҳр зери таъсири ферментҳои протеолизӣ пуртаъсир мегардад. Таъсироти якбораи чанд навъи ангезаҳо ба қувват ёфтани заҳрмандӣ мусоидат хоҳад кард.

Ботулотоксин тавассути луобпардаи меъда ва рӯда ба хун ҷаббиш меёбад ва боиси фалаҷи мушакҳои сӯфта, танг ва минбаъд фалаҷ шудани рағҳои хун, мӯрд шудани мӯрағҳо (капиллярҳо) мегардад. Ба таъсири ботулотоксин хусусан нейронҳои муҳаррики ҳароммағз ва мағзи дарозрӯя ҳас — сосанд. Ботулотоксин ихроҷи ацетилхолинро дар нӯти аса — бҳои холинэргӣ қатъ карда, бо ҳамин ба инкишофи фа — лаҷи асабҳои канорӣ (периферӣ) мусоидат менамояд.

Яке аз хусусиятҳои ботулизм ҳипоксия аст. Сабаби рух намудани иллати шадиди нафасгирӣ хароб гаштани фаъ —



олияти мотонейронҳои калон, ки мушакҳои аъзои на — фасро бо асаб таъмин менамоянд, ба шумор меравад. Ҳипоксия дар натиҷаи ба бронхҳо роҳ ёфтани маводи қай, оби даҳон ва хӯрок, ки бинобар фалаҷи мушакҳои гулӯ, ҳалқум ва гадуи болои ҳанҷара сар мезанад, вазнин гаш — танаш мумкин аст.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳони беморӣ аз 2 — 12 соат то 7 шаборӯз аст. Маризӣ, чун қоида, ба таври шадид оғоз меёбад. Сари дил дард карда, дилбеҳузурӣ, қай, исҳол пайдо мешавад. Қай ва исҳол, ки натиҷаи токсинемиянд, чандон зиёд давом намеkunанд. Ҳарорати бадан мӯътадил аст. Бемор хаста ва мушакҳо беҳол хоҳанд шуд. Баъди 3 — 4 соати оғози беморӣ аломатҳои осеби ҳастаи асабҳои магзи сар ба на — зар мерасанд.

Бисёр вақт аломати аввалини ботулизм хушк шудани даҳон ва тира гаштани чашм аст. Пеши чашми маризро “парда” ё “туман” мегирад. Ё бинобар фалаҷи татобиқ (ак — комодация) ва дубинӣ китоб хонда наметавонад. Аксула — мал ба рӯшноӣ суст ё умуман нест мешавад, гӯзаи чашм беҳаракат ва пилки боло овезон гашта, олусӣ рух мена — мояд. Овоз мегирад, суханронӣ нофаҳмо ва тавассути бинӣ хоҳад шуд. Бинобар фалаҷи мушакҳои ҳалқум ва коми нарм бемор хӯрокро фуру бурда наметавонад, гизои обакӣ аз биниаш меояд.

Ботулизм боиси ихтилоли вазоифии силсилаи дилу ра — гҳо мешавад. Нишонаҳои ихтилоли фаъолияти узвҳои ҳозима: хушкидани даҳон, ташнагии тоқатфарсо, дамиши шикам, қабзият, фалаҷи рӯда. Мариз бо душворӣ нафас мегирад, гумон мекунад, ки ба сандуқи синааш фишор ме — оранд, баҳри осон шудани нафасгирӣ мавқеи мувофиқ ме — чӯяд. Яке аз сабабҳои асосии фавти беморон ҳангоми бо — тулизм қатъи нафасгирӣ аст. Инкишофи пневмония на — фасгириро вазнинтар мегардонад. Офиятёбии бемор дуру дароз, тақрибан 1 — 1,5 моҳ аст. Сардард, бо бинӣ ҳарф задан, осебҳои чашм ва қалб муддати зиёд боқӣ мемонанд; асте — ния то ним сол тӯл мекашад.

Оқибати ботулизм ҷиддӣ аст. Дар сурати саривақт ва дуруст табобат накардан, фавти маризон ба 25 фоиз ме — расад.

Ташхис. Ботулизмро дар асоси нишонаҳои сарири, маъ — лумоти эпидемиологӣ ва натиҷаҳои санҷиши лабораторӣ ташхис менамоянд. Ташхиси лабораторӣ ба ошкор сохта — ни ботулотоксин ва ангеази ботулизм дар маводи аз мариз ва ҳӯрокворӣ гирифта (хун, маводи қай, оби барои шус — тани меъда истифодашуда, ахлот) асос ёфтааст. Хунро аз варид (8 — 10 мл) то ба организм фиристондани зардоби ши — фобахш мегиранд.

Ботулизмро аз дигар токсикоинфексияҳои гизой, захролудӣ аз занбурӯғҳо, атропин, бемории хуноқ (диф — терия), полиомиелит ва амрози гуногуни силсилаи аса — бҳои марказӣ бояд фарқ кард.

Муолиҷа. Маризон ҳатман дар беморхона хобонда ме — шаванд. Меъдаро шуста ҳуқна (бо маҳлули 5 фоизаи гид — рокарбонати натрий; 10 литр) таъйин мекунанд. Дар рӯзҳои 1 — 3 беморӣ бо мақсади безарар соختани ботулотоксини дар хун даврзананда аз зардоби бисёрвалентаи зидди бо — тулизм истифода карда мешавад.

Агар навъи заҳри касалиро пайдокарда номаълум бо — шад, пас фиристондани ҳар се навъи зардоб (А, В, Е) зарур аст. Дар аснои вазнин будани маризӣ вояи аввали зар — добро ба варид ва дар мавридҳои дигар ба мушак мефи — ристанд. Нахуст 10 ҳаз. МЕ зардоби навъи А ва Е ва 5 ҳаз. зардоби навъи В равон карда мешавад. Вояҳои минбаъ — даро вобаста ба дараҷаи вазнинии ботулизм ва инкишофи аломатҳои он муқаррар менамоянд. Ҳамчунин истифодаи кристаллоидҳо ва коллоидҳо, доруҳои шошарон, доруҳои дил, витаминҳо низ раво аст.

Дар айни табобати ботулизм вазифаи асосӣ барқарор соختани нафаскашӣ ва рафъ бинмудани ҳипоксия аст. Бо ин мақсад оксигеннацияи гипербарӣ (ГБО) кор фармуда мешавад. Агар мушакҳои нафаскашӣ фалаҷ ва зарфияти ҳаётии шуш то 30 фоиз кам шуда бошанд, ҳамчунин дар

сурати варами шуш, ателектазаҳо, тахипноэ (тезнафасӣ; дар 1 дақ. зиёда аз 40 маротиба) ба нафасдиҳии сунъӣ даст мезананд. Пневмония бо антибиотикҳо дармон карда мешавад.

Ҷилавгирӣ: риояи қоидаҳои санитариву гигиенӣ ҳини коркард, кашондан, нигоҳ доштан ва тайёр бинмудани хӯроқворӣ, назорати қатъӣ аз болои бесироятгардонӣ (стерилизация) ва маҳфуздории маводи консервшуда. Қутғиҳои консерваи дамкардари мепартоянд. Ба аҳоли тарзи тайёр кардани консервҳои моҳигин, гӯштин, сабзавотин ва занбурӯгинро фаҳмондан лозим аст.

ЯРАҚОН

(Hepatitis viralis)

Ярақон, ки онро зардпарвин, ҳепатити вирусӣ, бемории Боткин, ҳепатити эпидемӣ, ҳепатити зардобӣ низ меноманд, бемории сироятӣ буда, бо захролудии умумӣ ва осеби ҷигар ҷараён мегирад. Сабаби он ба ҳар ҳол 5 навъи вирусҳо буда, ду гурӯҳи асосии ярақонро меангезанд: рӯдаӣ (A, E) ва гайрирӯдаӣ (B, C, D).

Сабаби беморӣ. Вируси ярақони A ба таъсири эфир, асидҳо (кислотаҳо), хлор, тасфондан тоб меорад, вале ба таъсири формалин ва нурҳои ултрабунафш бардошт надорад. Ҳангоми то 100°C гарм кардан, дар муддати 5 дақ. бефаъолият мешавад. Дорои РНК аст. Дар цитоплазмаи ҳуҷайраҳои ҷигар ҷойгир мешавад.

Вируси ярақони B дар ҳуни маризон аз ҷиҳати морфологӣ ба се навъ ҷудо карда мешавад: 1) полиморфӣи хурд (диаметрашон андариқ 22 нм); 2) найчашакл (ба ҳамон андоза); 3) курашакли калон (диаметраш 42–45 нм), ки онро зарроти Дейн низ меноманд. Зарроти Дейн вируси ярақони B мебошад. Дар 1 мл зардоб (сиворотка) 10^8 – 10^9 зарроти Дейн мавҷуд аст. Ангезаи ярақони B дорои ДНК буда, дар ҳарорати муқаррарӣ то 6 моҳ маҳфуз мемонад. Вай дар ҳарорати 60°C баъди 10 соат ва дар ҳарорати 100°C пас

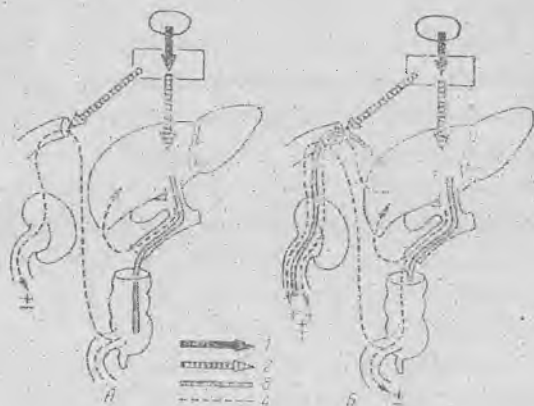
аз 5—10 дақиқа маҳв мешавад. Ба омилҳои кимиёӣ пур — бардошт аст. Сабаби ярақон вирусҳои D, E ва C низ мебошанд.

Вогири. Манбаи сироят фақат одам аст. Ҳангоми ярақони A ва E ангеаи мариэй бо наҷосат хориҷ мешавад. Мариэй ангеаҳоро хусусан дар охириҳои давраи ниҳонӣ бештар ихроҷ

мекунад, бино — бар ин ӯ барои одамони солим хеле хавфнок мебошад. Баъди зард шудани пӯст вирусҳоро дар наҷосат пайдо кардан имкон — нопазир аст. Онро дар таркиби хун 2—10 рӯз қабл аз пай — доиши аломатҳои аввалини мариэй ошкор кардан мумкин. Роҳи

асосии интиқоли ярақони A ва E фазлай — даҳонӣ (фекально — оральный) мебошад. Беморӣ хусусан тирамоҳу зимистон авҷ мегирад.

Манбаи сирояти ярақони B ашхосе, ки дар организми онҳо подгуни (антигенӣ) ярақони B (HBs Ag) мавҷуд аст, ҳамчунин одамони гирифтори шаклҳои музмини ярақони B ба шумор мераванд. Вирус дар хуни чунин мариэон вуҷуд дорад. Вай дар зардоб (сыворотка) 25—45 рӯз қабл аз пайдоиши аломатҳои саририи беморӣ мушоҳида мешавад. Баъди аз ярақони B офият ёфтани, вируси таркиби зардоб дар тӯли 3—4 моҳ (аз огози беморӣ) нест хоҳад шуд (вале дар баъзе ашхос вай то 13 сол боқӣ мемонад). Дар



Расми 4.

Нақшаи мубодилаи пигментҳо дар мавриди мӯътадил будан (А) ва ҳини гепатити вирусӣ (Б). 1—гемоглобин; 2—билирубини озод; 3—билирубини пайваст; 4—уробилиноген.

мавриди санчиши зардоби донорҳои солим дар 1—6 фоизи онҳо HBs Ag ёфт мешавад. Ва ин боиси сироят ёфтани ашхоси ҷарроҳишаванда, ки хуни бисёр қабул мекунад, мегардад. Барои бемор шудан миқдори ками зардоб ё плазмаи сироятнок кофист. Бинобар ҳамин ба ярақони В, бештар коркунони тиббӣ гирифта мешаванд (ҷарроҳон, парасторҳо, ки асбобҳои ҳемодиализро назорат мекунад). Вирусҳои D ва C низ бо ҳамин тарз вориди организм мешаванд.

Пайдоишу инкишоф. Вируси ярақони А ва Е ба организм ҳангоми сироятёбӣ аз гизо тавассути луобпардаи роҳи меъдаву рӯда дохил шуда, дар эпителияи луобпардаи рӯдаи бориқ ва гуддаҳои лимфавии масориқа (мезентерий) меафзояд. Вирус тавассути хун ба тамоми узвҳо паҳн мешавад. Барои афзоиши он хусусан шароити ҷигар мусоид аст. Дар ин давра, ки давраи ҳепатогенӣ меноманд, нишонаҳои заҳролудӣ умумӣ рух намуда, ҷигар ва сипурз калон мешавад.

Аснои аз ҷойҳои захмини пӯст ба организм ворид шудани вируси ярақони В, D ва С сироят аз давраи лимфаденити мавзей (ҷузъӣ) оғоз меёбад. Ҳангоми ба организм фиристондани хуни аз вирусҳо сироятёфта бошад, саравал давраи вирусемияи нахустин (дар хун вучуд доштани вирус) ба вучуд меояд; давраҳои минбаъда мисли ярақони А сурат хоҳанд гирифт.

Сабаби цитолизи ҳуҷайраҳои ҷигар таъсири бевоситаи вирусҳои мебошад, ки дар ҳепатитҳо афзоиш кардаанд. Бинобар таъсири вирус ҳанӯз дар охириҳои давраи ниҳонӣ (инкубациявӣ) қобилияти гузаронандагии мембранаи ҳуҷайраҳо зиёд шуда, ба афзудани фаъолияти ферментҳо дар зардоби хун (хусусан афзоиши аминотрансферазаҳо) мусоидат менамояд. Цитолизи ҳепатоцитҳо, холестаз ва аксуламалҳои илтиҳобиву мезанхимаӣ (иллати строма ва ҳуҷайраҳои ретикулогистиоцитӣ) аз ҷумлаи падидаҳои ҳосил иллат ёфтани ҷигар ба шумор мераванд. Бинобар вазнин гаштани маризӣ лахтабандии хун табоҳ, синтези холесте —

рин кам, ҷаббиши витаминҳо сушт ва таносуби электро — литҳо байни ҳуҷайра ва моеъи атрофи он хароб шуда, мубодилаи пигментҳо халал меёбад. Мавриди дистрофияи ҷигар фаъолияти бисёр узву системаҳо (силсилаи мар — казии асаб, дил, гадуи болои гурда) тағйир хоҳад ёфт (пурхунӣ, хуншорӣ ва некрози ҳуҷайраҳо нишонаҳои онанд). Дар хун аммиак, фенолҳо, баъзе аминокислотаҳо гун мешаванд. Маводи таҷзияи ҳуди бофтаҳои ҷигар низ таъсири захрогин мерасонад. Ҳангоми ярақони А ва Е масунияти (иммунитет) бардавом ба вучуд меояд. Гоҳо маризӣ тақрор ёфтаниш ҳам мумкин, ки сабабаш эҳтимол сирояти дигар намуди антигении вирусӣ ярақони А бошад. Масунияти як намуди ярақон садди пайдоиши ярақони дигар наме — шавад. Дар баъзе ҳолатҳо вирусӣ ярақони В дар организм то 10 сол (ва зиёда аз он) боқӣ мемонад.

Аломатҳои сарирӣ (клиникӣ). Давраи ниҳонии ярақони А 7 — 50 (бештар 15 — 30 рӯз), ярақони В 50 — 180 (аксар 60 — 120) рӯз аст. Вобаста ба давомот ярақон шадид (то 3 моҳ), бардавом (аз 3 то 6 моҳ) ва музмин (бештар аз 6 моҳ) хоҳад шуд. Ярақон чунин шаклҳои сарирӣ дорад: 1) зардпарвин, 2) сафедпарвин, 3) субклиникӣ. Зардпарвин сабук, миёна ва вазнин мешавад. Ярақони А дар бисёр маризҳо ба мисли грипп оғоз меёбад: ҳарорати бадан то 38 — 39°C баланд шуда, табларза ба вучуд меояд, сар, гулу ва банду буғумҳо дард мекунад, димоғ маҳкам мешавад. Дар бархе аз беморон сари дил дард карда, дилбеҳузурӣ, қай, гоҳо исҳол рух менамояд. Қабл аз зардшавии пӯст пешоб тира ва ахлот сафед (ба мисли оҳак) мегардад. Сараввал чашм, сипас луобпардаҳои даҳону гулу ва пӯст зард хоҳанд шуд. Зардӣ дар тӯли ҳафта зиёд шудан мегирад. Ҳарорати бадан мӯътадил аст: сустиву беҳолӣ, хоболудӣ, беиштиҳӣ, баъзан хориши пӯст пайдо мешаванд, зери қабурғи рост сим — сим дард мекунад. Ҷигар калон, сахт ва дардманд аст, сипурз ҳам бузург (дар 20 — 50 фоиз маризон) хоҳад шуд. Дар хун миқдори билирубин меафзояд. Давраи зардпарвин 7 — 15 рӯз идома меёбад. Шаклҳои вазнини ярақони

қони А кам дучор меоянд.

Я р а қ о н и В тадриҷан аз давраи қаблизардпарвинӣ ба вучуд меояд. Давраи қаблизардпарвинӣ бо зуҳуроти дис — пепсӣ (беиштиҳой, дилбеҳузурӣ, қай, дарди кунди мавзеи ҷигар ва тихигох, гоҳо исҳоли кӯтоҳмуддат) пайдо шуда, аз як рӯз то чанд ҳафта давом менамояд. Ҳангоми тарзи ар — тралгиявии ярақони В, ки дар 30 фоиз маризон ба назар мерасад, бугумҳои калон, устухонҳо, мушакҳо (хусусан шабона) ба дард мебароянд. Баъзан беморӣ якбора бо зар — дшавӣ падида меояд. Дар охири давраи қаблизардпарвинӣ пешоб тира ва наҷосат сафедтоб мешавад, ҷигар варам мекунад.

Давраи зардпарвинии ярақони В дуру дароз аст (баъди 2—3 ҳафта ба ҳадди аксар мерасад). Мариз сусту бемадор ва беиштиҳо мешавад, ҷигар сим — сим дард ва пӯст хориш мекунад. Дар баробари бузург шудани ҳаҷми ҷигар сипурз низ калон хоҳад шуд, вале шуш ва гурдаҳо тағйир намеё — банд.

Давраи шифоёбии ярақони В нисбат ба ярақони А да — розтар аст.

Ташхис. Ярақони А ва Е дар асоси маълумотҳои эпи — демиологӣ (15—40 рӯз қабл аз беморшавӣ дар он ҷойҳое будан, ки ярақони А хурӯҷ карда аст) ва аломатҳои сарири (ба таври шадид оғоз ёфтани он, кӯтоҳ будани давраи қабли — зардпарвинӣ ва зуд инкишоф ёфтани он, кӯтоҳ будани давраи зардпарвинӣ) ташхис карда мешавад. Ярақони В, D, C дар ҳамон вақт муқаррар (ташхис) карда мешавад, ки агар 1—2 моҳ пеш аз пайдоиши он ба организми мариз хун, плазма, омехтаи лейкоцитӣ ё тромбоцитӣ фиристода бошанд. Дар чунин ҳолатҳо гузаронидани амалиёти ҷар — роҳӣ, муоинаи эндоскопӣ (дар тӯли 45—180 рӯзи пеш аз маризӣ), тазриқ (инъекция) — и сершумор низ ба эътибор гирифта хоҳанд шуд. Ҳамчунин муқаррар кардани миқ — дори билирубин муҳим аст; ҳангоми ярақон асосан миқ — дори билирубини мустақим меафзояд. Дар давраҳои ав — вали беморӣ (ҳамчунин дар мавриди сафедпарвин) уро —

билиногени пешоб зиёд мегардад.

Ташхиси аниқи ярақони А ва Е баъди ошкор кардани подтанҳои гурӯҳи иммуноглобулинҳои М зидди вирусҳои А ва Е мумкин аст. Далели бешубҳаи ярақони В ин дар хун ёфтани подгуни НВs, НВс, подтанҳои гурӯҳи IgM зидди подгуни НВс мебошад. Барои ташхиси серологии ярақони D ва C ошкор кардани подтанҳои гурӯҳи IgM зидди вируси D ва C кифоя аст.

Ташхиси тафриқӣ. Ярақонро аз осебҳои ҷигар, ки ҳини бемориҳои сироятӣ дигар рух менамоянд (лептоспироз, моноклеозии сироятӣ, псевдотуберкулез, орцитоз, салмо — неллез, уфунат, таби зард) ҳамчунин аз ҳепатитҳои захрӣ (захролудӣ аз дихлорэтан), заъфармаи давоҷотӣ (бар аса — ри иммунодепрессантҳо, доруҳои зидди сил ва антибиотикҳо пайдошуда), ҳипербилирубинемияи вазоифӣ (алои — ми Жильбер, Дубин — Чонсон,) фарқ кардан лозим меояд.

Муолиҷа. Аксари беморонро бе дору табобат менамоянд. Муолиҷа асосан аз риояи низоми ҳӯрду ҳӯрок иборат аст. Дар давраи маризӣ хусусан ба бемор додани доруҳои аминазин, метилтестостерон, асиди глютаминат, тетрациклинҳо, эритромицин, рифампицин ва ғайра хавфнок аст, зеро онҳо ба ҷигар таъсири номатлуб мерасонанд. Дар давраи зардпарвин мариз бояд 7 — 10 рӯз аз бистар нахезад. Ба ӯ ҳӯроки сергизо — гӯшт, моҳӣ, ширтулпа, тухм, маска (30 — 40 г) додан лозим. Истеъмоли ҳӯроки бирёнкарда, ҳасибҳои дуддода, гӯшти ҳук, гӯсфанд, мурғобӣ, ғоз, шо — колад, мурчу қаламфур, машруботи спиртдор манъ аст. Нӯшокиҳоро бояд фаровон (2 — 3 л/шаборӯз) истифода кард. Аз витаминҳо ба бемор бояд ба таври комплексӣ асиди аскорбинат (300 мг), асиди никотинат (60 мг), тиамин, рибофлавин ва пиридоксин (6 граммӣ) таъйин бинмуд. Дар ҳолатҳои вазнин ба варид фиристодани 200 — 400 мл ҳеMODEZ ва ё реополиглюкен равост.

Маризии бемориаш вазнинро ба утоқи муолиҷаи интенсивӣ мегузаронанд. Дар ин ҳо вазъи силсилаи асаб (аз рӯи имконият электроэнцефалография мекунанд), ихтилоли

коагулограмма, мувозанаи обу намакҳо, миқдори пешоб зери мушоҳида қарор мегирад. Ба варид маҳдули 10 – фо – изаи глюкоза (то 1 л/шаборӯз), маҳдули Лобари (дар 1 л оби табнаофар – пирогенӣ 1,2 г хлориди калий, 0,8 г сулфати магний, 0,4 г хлориди калций, 100 г глюкоза дорад; 1 – 1,5 л/шаборӯз) равон мекунанд. Дар мавриди зарурат корбасти фуросемид (то 40 мг) ва дигар доруҳои пешоб – рон ҷоиз аст. Аз глюкокортикоидҳо танҳо дар вақти игмо (кома) ё хавфи он дар муддати кӯтоҳ (2 – 3 рӯз) истифода мебаранд.

Анҷоми ярақони А нек бувад, вале ҳангоми ярақони В гарчи он барои ҳаёт хавфи бевосита надошта бошад ҳам, эҳтиёт бояд шуд. Имконияти руҳ намудани ҳипербили – рубинемияи вазоифӣ, ҳепатитҳои музмин ва циррози ҷигарро низ набояд фаромӯш сохт. Хавфи циррози ҷигар ҳангоми ярақони D ва C зиёдтар аст.

Ҷилавгирӣ: назорат кардани сифати хӯрду хӯроки мар – дум ва манобеъи таъмини об, маҳв сохтани магасҳо, риояи гигиенаи шахсӣ. Барои ҷилавгирии ярақони В бояд доно – рҳо (хусусан донорҳои доимӣ) – ро зери назорати ҷиддӣ гирифт. Донор шудани ашхосе, ки гирифтори ярақони В буданд, манъ аст. Ҷарроҳон ва дигар кормандони тиббӣ ҳангоми сарукор бо хуни маризон*бояд эҳтиёткориро аз даст надиханд. Сӯзандорӯ ва дигар асбобҳоро дақиқона безарар (стерилизация) кардан лозим. Беҳтар мебуд аз асбобҳои якдафъагӣ истифода шаванд.

.. Дар тибқи қоматҳои мариз ба кӯдакони аз 1 то 14 сола, ҳам – чунин ба занҳои ҳомила, ки бо бемор алоқаи бевосита дош – таанд, иммуноглобулин гузаронда мешавад. Иммуногло – булин барои ҷилавгирии ярақони В беаҳамият аст. Аш – хоси аз ярақони В офиятёфта моҳҳои 3, 6, 9 ва 12 – и аз бемористон баромадан, дар кабинети амрози сироятӣ му – оина карда хоҳанд шуд.

Мувофиқи нақшаи “Барномаи миллии мубориза бо яра – қони В дар Ҷумҳурии Тоҷикистон” тифлони навзод ва он кормандони тиб, ки бо хун сарукор доранд, бар зидди яра –

қони В мояқуби карда мешаванд.

ЛЕПТОСПИРОЗ

(Leptospirosis)

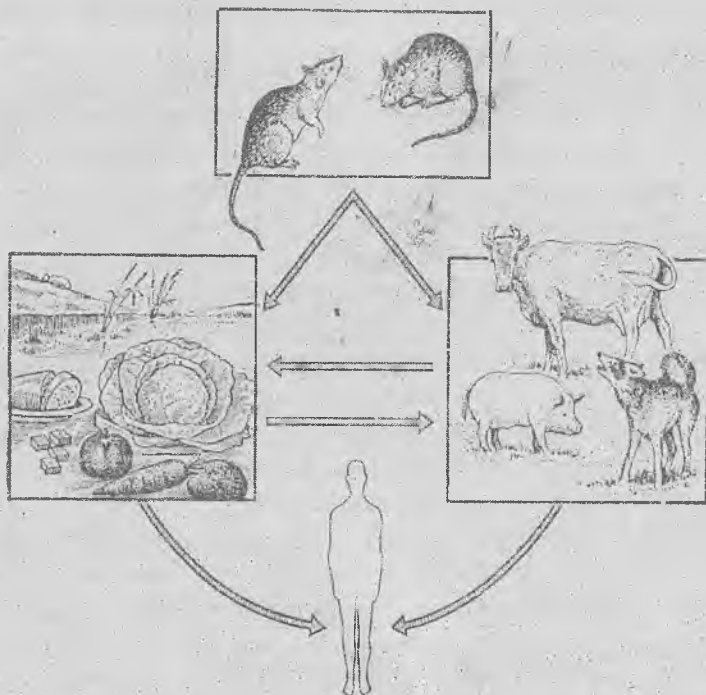
Лептоспироз, ки онро дар илм таби обӣ низ меноманд, бемории шадиди сироятӣ аст. Ангезандаи маризӣ лептос — пираҳо ном мавҷудотанд.

Сабаби беморӣ. Ангезаи лептоспироз ба ҷинси *Leptospira* (намуди *L. interrogans*) мансуб аст. Лептоспираҳо тақрибан 169 навъу хел доранд: *Licterohaemorrhagiae*, *L. canicola*, *L. tarassovi*, *L. pomona* ва ғ. Морфологияи ҳамаи лептоспираҳо як хел аст. Дарозиашон 7 — 14 мкм, диаметрашон 0,07 — 0,15 мкм. Бо усули тақсимшавӣ меафзоянд. Лептоспираҳо дар об то 26 ва дар хӯрокворӣ (равған, шир) то 1 — 2 шаборӯз зинда мемонанд. Онҳо ҳангоми ба гизо илова кардани намак, қанд ё дар аснои гарм бинмудан, маҳв мешаванд. Ба таъсири пенициллин, тетрациклинҳо, левомецетин тоб намеоранд. Бемориҳои лептоспироз вобаста ба навъи ангезанда аз ҳамдигар фарқ надоранд, бинобар ин ба хелҳо ҷудо карда намешаванд.

Воғирӣ. Манбаи сироят ҳайвоноти гуногуни ваҳшиву хонагӣ (мушӯ калламушӯ, гов, хук, сар) мебошад. Ашхоси бемор ҳатто ангезаҳои ин маризиро хориҷ намоянд ҳам, ба паҳншавии лептоспироз қодир нестанд. Ангезаҳо ба шахси солим асосан тавассути об, гоҳо рустай, хӯрокворӣ, бинобар алоқа бо чорво ё маҳсулоти сироятёфта хоҳанд гузашт. Лептоспироз ағлаб маризии касбӣ аст. Ба он бештар дератизаторҳо, ашхоси дар ботлоқҷойҳо коркунанда, чорводорон, қассобон, говдӯшҳо, чӯпону подабонҳо гирифтор мешаванд. Маризӣ бештар моҳҳои август авҷ мегирад.

Пайдоишу инкишоф. Ангезаҳои лептоспироз ба организм тавассути луобпардаи роҳи узвҳои ҳозима, мултаҳима ва пӯст ворид мешаванд. Дараҷаи вазнинии беморӣ ва осеби узвҳо (ҷигар, гурда, силсилаи асаб) аз хели ангеза

дида, ба реактивияти шахс бештар вобаста аст. Вале бо вучуди ин хели ангезанда низ беаҳамият нест. Чунончӣ ҳангоми лептоспирозе, ки бар асари *L. icterohaemorrhagiae* сар задааст, бештар заъфарма ва алоими ҳеморавӣ (хун —



Расми 5.

Лептоспироз: нақшаи гардиши лептоспираҳо.

рез) ба назар мерасанд. Лептоспираҳо бо роҳи ҳематогенӣ ба узвҳои ретикулоэндотели ворид шуда (бештар дар чигар), афзоиш меkunанд ва сипас ба хун мегузаранд. Адади онҳо дар хун хусусан ҳафтаи якуми маризӣ бисёр аст. Лептос — пираҳоро ҳатто дар моеъи ҳароммағз мушоҳида кардан мумкин. Охири ҳафта дар хун подтанҳо (антитела) пайдо

мешаванд ва лептоспираҳо аз хун баромада дар узвҳо, ху — сусан дар чигар ва гурдаҳо қарор мегиранд.

Аломатҳои сарири. Давраи ниҳонии марици 4 — 14 (беш — тар 7 — 9) рӯз аст. Вобаста ба қараёни сарири лептоспироз сабук, миёна ва вазнин мешавад. Лептоспирози вазнин шаклҳои заъфармави, ҳеморрави ва иктероҳеморрави до — рад.

Беморӣ ногаҳон ва ба таври шадид сар мешавад. Ҳаро — рат ба 39 — 40°C расида, марици табларза ва сари ӯ саҳт дард менамояд, иштиҳо гашта, ташнагӣ голиб меояд, хоб гум мешавад, аломати хоси беморӣ — саҳт дард кардани му — шакҳо, баҳусус мушакҳои соқи по мебошад. Дард чунон тоқатфарсост, ки марици наметавонад роҳ биравад. Ҳарорат 5 — 10 рӯз дар сатҳи баланд меистад. Дар баъзе беморон (10 — 60%) таб пас аз 3 — 12 рӯз тақрор меёбад, вале он дер давом намекунад.

Дар мавриди вазнинтар будани беморӣ аз рӯзҳои 3 — 5 чашм ва сипас пӯст зард хоҳад шуд. Ҳангоми ин дар 20 — 50% беморон бусурот (экзантема) рух менамояд. Бусурот дар пӯсти бадан ва дасту по пайдо шуда, ба мисли гулгуна, сурхакон ё маҳмалак аст. Баъди рафъ ёфтани дончаҳо дар ҷои онҳо қарахнаи сабӯсакмонанд боқӣ мемонад. Бисёр вақт табхол низ медамад. Брадикардия, кунд шудани оҳанги дил, дар ЭКГ — аломати тағйироти диффузии миокард пайдо хоҳад шуд. Рӯзҳои 4 — 5 қариб дар ҳамаи марицион чигар ва дар нисфи онҳо сипурз қалон мешавад. Дар хун лейкоци — този нейтрофилӣ, афзоиши СОЭ ва боқимондаи нитроген, дар пешоб зиёдшавии сафеда, эритроцитҳо, цилиндрҳо ба назар мерасад.

Лептоспирози сабук бо таби 2 — 3 рӯза оғоз меёбад ва ба узву системаҳо чандон зиён намерасонад. Ҳангоми шак — лҳои вазнини лептоспироз марг асосан дар натиҷаи нуқси шадиди гурда ва игмо (кома) — и уремияви фаро мерасад.

Ориза. Энцефалит, полиневрит, менингит, миелит, ири — тҳо, иридоциклитҳо, увеитҳо, ҳамчуни зотулҷанб (пнев — мония), отитҳо, паротитҳо, пиелитҳо.

Ташхис. Муқаррар кардани шаклҳои сабуки лептоспи — роз душвор аст. Бисёр вақт онро бо грипп ё амрози шади — ди роҳи нафас (ОРЗ) омехта менамоянд. Вале бояд гуфт, ки бемориҳои мазкур дар тобистон бисёр кам дучор меоянд. Рӯзҳои аввали беморӣ лептоспираҳоро дар хун бо қумаки микроскопияи бевосита ошкор кардан мумкин аст. Дар муқаррар сохтани лептоспироз хусусан кишти пешоб, хун, моеи ҳароммағз аҳамияти калон дорад. Ба сифати муҳити ғизо 5 мл об ва 0,5 мл зардоби (сиворотка) харгӯшро ме — тавон истифода бурд.

Муолиҷа. Усули асосии табобати лептоспироз истифо — даи антибиотикҳо ва гамма — глобулини махсус мебоша — д. Саривақт оғоз бинмудани табобат аҳамияти калон дорад, зеро дар ин вақт ангизаҳои мариэй ҳанӯз дар хун мавҷу — данд. Пенициллин 2000000 — 4000000 ЕД/шаборӯз таъйин карда мешавад. Ҳангоми вазнин будани беморӣ, мушоҳида шудани аломатҳои менингит вояи шаборӯзии пенициллин ба 12000000 — 16000000 ЕД расонда хоҳад шуд. Тетрациклин ва окситетрациклин низ таъин кардан мумкин аст (0,8 — 1,2 г/шаборӯз). Антибиотикҳоро 8 — 10 рӯз истифода меба — ранд. Дар вақти заҳролудии саҳт ва руҳ намудани алоими ҳеморавӣ антибиотикҳо бо доруҳои кортикостероидӣ (преднизолон; 30 — 40 мг дар тӯли 8 — 10 рӯз) якҷо таъин карда мешаванд. Гамма — глобулини лептоспирозиро баъди но — ҳассоскунии қаблӣ истифода мебаранд. Рӯзи 1 — ум 0,1 мл гамма — глобулини рақиқ (1:10) ба зерӣ пӯст, пас аз 30 дақиқа 0,7 мл гамма — глобулини рақиқ (1:10) ба зерӣ пӯст ва боз баъди 30 дақиқаи дигар 10 мл гамма — глобулини рақиқ — нокарда ба мушак фиристода мешавад. Рӯзҳои 2 ва 3 му — олиҷа ба мушак 5 мл — ӣ гамма — глобулини рақиқнокарда мефиристанд. Ҳангоми иллат пайдо кардани гурдаҳо ба варид маннитол (1 — 1,5 г/кг) дар маҳлули 20 фоиза (120 — 140 чакра дар 1 дақиқа) ё 6 — 10 мл маҳлули 1 фоизаи ла — зикс равон карда хоҳад шуд. Ба варид ҳамчуни 150 — 200 мл маҳлули 4 — 5 фоизаи гидрокарбонати натрий фирис — тодан лозим. Меъдари мешӯянд ва маҳлули 2 фоизаи гид —

рокарбонати натрийро ҳуқна мекунад.

Чилавгирӣ. Аз ифлосшавӣ ҳифз бинмудани манбаъҳои об, оббозӣ накардан дар ҷойҳое, ки ангеаҳои беморӣ паҳн шудаанд, нанушидани оби кӯлу ҳавзҳо. Нест кардани мушу калламушҳо. Ҳангоми кор дар ботлоқзор ва нигоҳубину куштани чорво пӯшидани либоси махсус. Ҷӯшонида ис-теъмоли бинмудани шири чорвои касал. Беморон барои ода-мони солим ҳавфнок нестанд.

БРУЦЕЛЛЁЗ

(Brucellosis)

Бруцеллёз маризии сироятӣ — алергӣ буда, бо номҳои таби баҳримиеназаминӣ, бемории Брюс, бемории Банг низ маъмул аст. Дар мавриди бруцеллёз бештар дастгоҳи та-кяву ҳаракат, силсилаи асаб ва узвҳои ҷинсӣ осеб меёбанд.

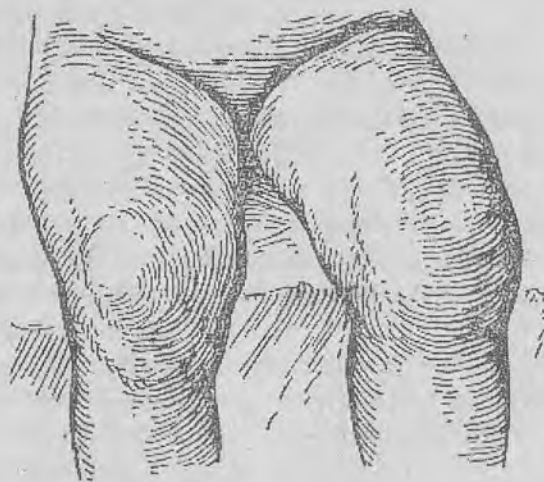
Сабаби беморӣ. Ангеаи бруцеллёз бруцеллаҳо ном бак-терия буда, онҳо спора ҳосил намекунад. Бруцеллаҳо дар муҳити гизоии муқаррарӣ нумӯ мекунад, ба таъсири оми-лҳои муҳит ва ҳарорати манфӣ тоб меоранд. Андозаи бру-целлаҳо 0,3 — 2,5 мкм буда, 6 намуд доранд; *Br. melitensis* — дар ҷисми чорвои майда (бузу гӯсфанд) зиндагӣ мекунад ва барои одам бемориовар аст; *Br. abortus bovis* — ангеаи — даи бруцеллёзи гов буда, барои одам бемориовар мебошад; *Br. abortus suis* — асосан дар ҷисми ҳук зиндагӣ менамояд; *Br. canis* — бруцеллёзи сагро ба вучуд меорад ва барои одам бемориовар аст; *Br. neotomae* — ҳомили асосии он калла-мушҳои дарахтгард мебошанд; *Br. ovis* — ҳомили асосии он гӯсфанд буда, бемориовариаш барои одам аниқ муқаррар нашудааст.

Вогирӣ. Бруцеллёз мансуб ба амрози зоонозӣ буда, хоси моли майда (бузу гӯсфанд, ҳук) ва гов, ҳамчунин гавази ме-бошад. Бештар дар мавзеъҳои чорводорӣ ба назар мера-сад. Одам ҳангоми истеъмоли шир ва маҳсулоти ширии чорвои касал, ҳамчунин, дар аснои нигоҳубин ва зоёндани чорво, куштани пора кардани гӯшт сироят меёбад. Шахси

бемор манбаи сироят нест. Бруцеллаҳо аз организми чорво ба воситаи пешоб, ахлот, шир, маводи бачадон хориҷ ме-
шаванд. Дар таркиби маҳсулоти ширии хом бруцеллаҳо 15—
60 рӯз, дар таркиби гушт то 20 рӯз маҳфуз хоҳанд монд.
Ангезаҳои бруцеллез ба организми одам тавассути зар-
раҳои пашм, пору, тағандози чорво ва ҳок низ сироят карда
метавонанд. Нисбати бруцеллез масуният (иммунитет) бар-
давом нест.

Пайдоишгу инкишоф. Бруцеллаҳо ба воситаи пӯст ё лу-
обпардаҳо вориди организми одам шуда, аввал ба гуддаҳои
лимфавии ҷузъӣ ва сипас ба хун мегузаранд. Ангезаҳо аз
хун ба аъзои системаи ретикулоэндотели (ҷигар, сипурз,
мағзи устухон,

гуддаҳои лим-
фавӣ) гузашта,
дар он ҷо ман-
баи дуввумини
сироятро ба
вучуд меоранд.
Аз лаҳзаи ба
организм ворид
шудани бру-
целлаҳо байни
микроорганизм
ва макроорга-
низм мубориза
ба вуқӯъ ме-
пайвандад. Агар
дараҷаи сироя-
тангезӣ ва воия
бруцеллаҳо кам
бошад, пас онҳо



Расми 6.

Осеби банди зону дар бемори гирифтори
бруцеллези музмин.

дар гуддаҳои лимфавӣ маҳв хоҳанд шуд. Бруцеллаҳо қис-
ман зери таъсири фагоцитозии хун ва қувваи муҳофизии
худӣ организм низ маҳв мешаванд ва эндотоксин ихроҷ
менамоянд. Бруцеллаҳои фавтида ва заҳри онҳо дар маҷ-

рои хун гардиш карда, боиси ба ин бактерия ҳассос шудани ҳуҷайраву бофтаҳои организм мегарданд. Дар натиҷаи таъ — сири такрории ангезаҳо ба бофтаву ҳуҷайраҳои ҳассос — гашта вокунишоти аллергии рух менамояд, ки нишонаҳои он тағйироти илтиҳобии дастгоҳи таъяву ҳаракат, силси — лаи асабҳои канорӣ, узвҳои ҷинсӣ ва ғ. мебошанд. Ҳамин тавр, манбаъҳои иллат — метастазаҳо ташаккул меёбанд. Вобаста ба пайдоиши масуният бруцеллаҳо аз ҷигар, си — пурз, гуддаҳои лимфавӣ ва мағзи устухон қисман ба берун ихроҷ шуда, қисман зери таъсири механизмҳои муҳофизӣ маҳв мегарданд; баъзеи онҳо чанд моҳ дар ҷои худ маҳфуз мемонанд. Мавриди фароҳам омадани шароити мӯсоид (суст шудани қувваи муҳофизии организм бар асари омилҳои мухталифи экзогениву эндогенӣ: бисёр хаста шудан, сармо задан, асабӣ шудан ва ғ.) бруцеллаҳои дар организм ву — ҷуддошта фаъол мешаванд. Онҳо дар ҷунин мавридҳо ду — бора ба хун гузашта, ба узву бофтаҳо паҳн мегарданд. Бе — морӣ гоҳ хурӯҷ кардаву гоҳ хомӯш шуда, дуру дароз давом мекунад.

✓ Аломатҳои сарири. Давраи ниҳонии бруцеллез 7 — 30 рӯз аст. Аломатҳои саририи он хеле гуногунанд. Дар манбаи беморӣ гоҳо бруцеллези ниҳонӣ мушоҳида мешавад. Дар мавриди ҷунин тарзи мариҷӣ бруцеллаҳо дар шакли “ором” қарор доранд. Вале ҳангоми дақиқ муоина қардани ҷунин ашхос, аломатҳои бруцеллезро ошкор бинмудан душвор нест: калон шудани гуддаҳои лимфа, ихтилоли вазоифии силсилаи асаб, бузург шудани ҷигар, сипурз ва ғайра.

Беморони мубталои бруцеллез дуру дароз табу табларза карда, бисёр арақ менамоянд, ҷигару сипурзашон беҳад калон мешавад (ҳепатоспленомегалия), дастгоҳи таъяву ҳаракати онҳо заъф меёбад, силсилаи асаб, дилу рағҳо, их — роҷи пешоб ҳароб мегардад.

✓ Таснифи бруцеллез. Ҷандин таснифоти бруцеллез ву — ҷуд дорад, вале нисбатан асосиаш таснифоти Г.П.Руднев (1955) аст. Мувофиқи он бруцеллез шадид (то 3 моҳ), ша — дидмонанд (то 6 моҳ), музмин (зиёда аз 6 моҳ) ва боқи —

монда (резидуали) мешавад. Дар таснифоти мазкур нафа — қат давомоти маризӣ, балки дараҷаи вазнинӣ (сабук, миёна, вазнин) ва давраҳои раванди беморӣ (компенсация, субкомпенсация ва декомпенсация) низ ба эътибор гирифта шудаанд.

Бруцеллёзи шадид ва шадидмонанд. Қабл аз огози маризӣ 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 заҳролудӣ меафзоянд ва нишонаҳои асосии маризӣ падида меоянд: гипертермия, ки бо табу тасф ва серарақӣ рух менамояд, ҳамчунин ҳепатоспленомегалия. Таб дуру дароз аст. Қатъи назар аз ин вазъи саломатии беморон тағйир нахоҳад ёфт.

Бруцеллёзи шадид бо табларзаи сахт оғоз меёбад. Сараввал ҳарорати бадан аз меъёр паст шуда, сипас тасф пайдо мешавад, даҳон мекушад, ҳарорат тадриҷан баланд мебардад. Мариз баъди ҳар дафъаи табларза ва табу тасф кардан, арақи бисёр менамояд. Гуддаҳои лимфавӣ, хусусан гуддаҳои гардан ва зерӣ каш ба қадри лӯбиё калон мешаванд, онҳо дард намекунанд ва аз бофтаҳои атроф ҷудо мебошанд. Дар насҷи (клетка) зерпӯстӣ, дар мавзеи рағу пай ва мушакҳо гуддаҳои сахти дардманд — фиброзитҳо ва целлюлитҳо пайдо мешаванд.

Дили бисёр 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 зерӣ қабурағи рост аст. Дар ҳолатҳои вазнини бруцеллёз ихтилоли рӯҳия ва менингит сар мезанад, ҷараёни минингит суст, бидуни падидаҳои асосӣ аст. Минингити бруцеллёзӣ, одатан, хусусияти серозӣ дорад.

Дар мавриди бруцеллёзи шадид дастгоҳи такяву ҳаракат низ гоҳо заъф меёбад; дарди банду бугум баробари кам гаштани аломатҳои заҳролудӣ нест хоҳад шуд.

Бруцеллёзи шадидмонанд дар натиҷаи дер таъхирот та — бобат кардан ба вуқӯъ мепайвандад. Вале ин сабаби асосӣ нест. Дар пайдоиши бруцеллёзи шадидмонанд майл ба ҷараёни музмин доштани ҳуди маризӣ ҳам роли калон ме — бозад. Дар чунин ҳолатҳо баъди муолиҷаи этиотропӣ (ба сабабгори маризӣ таъсир мекунад) низ дар организми шахси бемор бруцеллаҳо боқӣ мемонанд.

Такрорёбии беморӣ (рецидив). Дар организм дуру да — роз маҳфуз мондани бруцеллаҳо ва ба пайдоиши маризӣ мусоидат кардани шароит (заъфи ҷисмониву рӯҳӣ, хунук хӯрдан, якбора ҳалалдор шудани равандҳои мубодила ва ғ.) боиси такрорёбии бруцеллёз хоҳад шуд. Беморӣ метавонад баъди 1 — 2 моҳи шифо ёфтан ё сонитар такрор шавад. Мариз таълаҳза карда, бисёр арақ мекунад. Бештар даст — гоҳи такяву ҳаракат зиён мебинад. Бархе аз маризон дар натиҷаи саривақт ва дуруст табобат кардан, пас аз 1 — 2 соли оғози маризӣ комилан офият меёбанд. Вале бисёр вақт беморӣ бардавом ва музмин хоҳад шуд.

✓ Б р у ц е л л ё з и м у з м и н. Дар натиҷаи аз сар гузаронидани шаклҳои шадид ва шадидмонанди бруцеллёз пайдо мешавад. Аммо он бевосита баъди давраи ниҳонӣ низ метавонад пайдо бишавад. Бруцеллёзи музмин муво — фиқи таснифи Г.П.Руднев (1966) ба чунин шаклҳо ҷудо карда мешавад:

1. Аҳшой (висцералӣ): 1) дилу рағӣ; 2) шушӣ; 3) ҷигариву сипурзӣ (ҳепатолиеналӣ).

II. Банду устухонӣ: 1) иллатёбии бандҳо; 2) иллатёбии ус — тухонҳо; 3) иллатёбии устухонбандии нарм; 4) муштарак.

III. Асабӣ (нейробруцеллёз): 1) иллати асабияи канорӣ; 2) иллати силсилаи асабҳои марказӣ; 3) бруцеллёзи равонӣ (психобруцеллёз).

IV. Урогенеталӣ (мансуб ба узвҳои бавлу таносул).

V. Муштарак.

VI. Бруцеллёзи омехтаи музмин: 1) бруцеллёз бо вараҷа; 2) бруцеллёз бо сил; 3) бруцеллёз бо сифилис ва бемориҳои сироятии дигар.

Дар мавриди бруцеллёзи музмин бештар иллати даст — гоҳи тақяву ҳаракат сар мезанад; артритҳо (газаки бугумҳо), бурситҳо, тендовагинитҳо (газаки ниёми пай), периоститҳо (газаки устухонпарда), перихондритҳо (газаки тағоякпарда). Банду бугумҳо сурх шуда, варам мекунанд, ҳаракати онҳо маҳдуд мегардад. Баъзан банду бугумҳо аз дарун низ иллатӣ мешаванд, ки дар натиҷа артроз, спондилоартроз ва анкилоз сар мезанад. Ҳамаи ин ноҷуриҳо бо дарди ҷонкоҳ сурат мегиранд. Бемор сусту беҳол ва асабонӣ аст, беҳобӣ мекашад.

Бар асари бруцеллёзи музмин бисёр вақт узвҳои бавлу таносул низ осеб мебинанд (орхит, эпидидимит, оофорит, салпингит, эндометрит, ихтилоли ҳайз, қатъи ҳамл). Гоҳе фаллозияти гадуи сипаршака ва гадуҳои болои гурда тағйир меёбад: лейкопения, лимфоцитоз, эозинопения, тромбоцитопения рух менамоянд. Мариз кор карда наметавонад ва ҳатто маъюб мешавад.

Анҷоми беморӣ барои ҳаёт асосан хавфнок нест. Ҳодисаи фавт хеле кам мебошад.

Ташхис. Бруцеллёзро дар асоси маълумоти эпидемиологӣ, сарири (таб, полиаденит, алоими ҳепаатолиеналӣ, осеби метастазии узвҳо) ва лабораторӣ ташхис мекунанд. Нишонаҳои ҳематологӣ: лейкопения, лимфоцитоз, нейтропенияи моил ба чап, моноцитоз, эозинопения. Усулҳои истифодашаванда: вокуниши агглютинация (Рейт ва Хаддлсон), РСК бо подгун (антиген) — и бруцеллёз, РНГА ва санҷиши аллергияи Бюрне. Вокуниши Райт дар таносуби 1:200 — 1:400 мусбат аст. Ҳангоми санҷиши Бюрне бузургии варамии пӯстро чен менамоянд: қутри 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 ёфтан мумкин муддати мадид натиҷаи мусбат диҳад. Алҳол вокуниши ҳемагглютинацияи гайримустақим,

усули иммунофлуоресцентӣ ва РСК бо L-бруцеллаҳо низ корбаст мешаванд. Барои ташхиси бруцеллёз ҷудо кардани ангебанда (кишти хун, кишти мағзи устухон) аҳами яти қалон дорад, вале ин усулро метавон фақат дар лабо- раторияҳои махсус иҷро кард. Гайр аз ин бруцеллаҳо дар муҳити ғизо ниҳоят суст (то 30 рӯз) месабзанд.

✓ Ташхиси тафриқӣ. Бруцеллёзро аз вараҷа, уфунат (сеп- сис), домана, тарбод, артрити ревматоидӣ фарқ кардан ло- зим.

✓ Муолиҷа. Дар вақти бруцеллёзи шадиди уфунӣ тетра- циклин ва левомецетин таъйин карда мешавад. Тетрацик- линро аз рӯи вояи 2 г/шаборӯз (7—10 рӯз) таъйин карда, сипас баъди ҳар 10—14 рӯз боз такроран истифода меба- ранд (ҳамагӣ 2—3 давраи муолиҷа). Пас аз рафъ шудани падидаҳои шадиди беморӣ вакцинотерапия нафъ меорад. Вакцинотерапия дар аснои бруцеллёзи музминии мета- стазӣ усули асосии табобат аст.

Вакцина ба зерӣ пӯст, дохили пӯст, ба мушак ва варид фиристода мешавад. Ҳини ба пӯст фиристодани вакцина аввал “вояи корӣ” --и он интихоб карда хоҳад шуд. Дар вақти фиристодани 0,1 миллилитри он ҷои доругузаронда каме сурх шуда, варам мекунад. Минбаъд “вояи корӣ” --ро ба ҷанд ҷои пӯст фиристода миқдори онро тадриҷан ба 10 тазриқ (инъекция; рӯзи охир) мерасонанд. Мавриди ба зерӣ пӯст фиристодан вояи афзояндаи вакцина ҷунин аст: 10—20—40—80—150—250—400—600—900 млн ҷисми микроб (ҳамагӣ 8—10 маротиба тазриқ бо фосилаи 3—4 рӯз). Ба варид равои кардани вакцина самаранок аст, вале эҳтиёт бояд шуд, ки оқибати вазнин наорад.

Барои табобати бруцеллёз лойқашифой низ муфид аст. Ба маризҳо 10—12 обзани (ванна) сулфидӣ (60—80 мг/л) таъйин карда мешавад, ки ҳарорати онҳо 36—37°C аст. Да- вомоти қабули процедура 10—15 дақ. Варзиши шифой, риояи низоми кору истироҳат ва масҳ низ муфиданд.

Ҷилавгирӣ. Ҳатталимкон кам кардани касалшавии ҷор- во. Назорати сифати маҳсулот, роҳ наодан ба истеъмоли

маҳсулоти ширии чорвои касал (бидуни безараргардонӣ).
Моякӯбӣ кардани коргарони фермаву комбинатҳои ғушт.

ТОКСОПЛАЗМОЗ

(Toxoplasmosis)

Токсоплазмоз бемории паразитӣ буда, ҷараёнаш муз — мин аст. Ҳангоми ин мариш асосан силсилаи асаб иллат ёфта, лимфоаденопатия рух менамояд, ҷигару сипурз калон ва фаъолияти мушакҳои устухонбандӣ, миокард, чашм табоҳ мегардад. Дар сурати токсоплазмози модарзод бисёр вақт силсилаи асаб ва чашм зиён мебинад.

Сабаби беморӣ. Ангезаи токсоплазмоз *Toxoplasma gondii* буда, мансуби типии соддатаринҳо (Protozoa), синфи споровикҳо (Sporozoa) ва қатори кокцидияҳо (Coccidia) аст. Шакли ҷисми ангеза ба давраи инкишофи он вобастагӣ дорад. Дар давраи трофозоид вай ҳиллошакл буда, дарозииаш 4—7 мкм ва бараш 2—4 мкм аст.

Токсоплазмаҳо паразити дохилиҳуҷайравиянд. Онҳо бо роҳи тақсимшавӣ меафзоянд. Токсоплазмаҳои афзоишёфта дар ҳуҷайраҳои зиёновардаи хеш зич ҷойгир мешаванд. Чунин тарзи гирдиҳамоиро *псевдоцистаҳо* меноманд. Псевдоцистаҳо худ парда надоранд. Ҳуҷайраи осебёфта таҷзия мешавад, токсоплазмаҳо бошанд, ба ҳуҷайраи солим мегузаранд ва боз псевдоцистаҳо ташаккул меёбанд.

Токсоплазмаҳо бо роҳи ҷинсӣ низ меафзоянд. Афзоиши ҷинсӣ дар ҳуҷайраҳои эпителияи рӯдаи гурба ва дигар ҳайвоноти ваҳшии мансуби оилаи гурбашаклҳо сурат мегирад. Дар натиҷа ооцистаҳо ҳосил мешаванд, ки дар шароити мувофиқ баъди чанд рӯз аз ҳар яки онҳо дутой спороцистаҳо (чаҳор спорозоид доранд) ба вуҷуд меоянд. Чунин ооцистаҳо қодиранд, ки ба бадан даромада, паҳн бишаванд. *T. gondii* хусусан барои занҳои ҳомила хавфнок аст, зеро вай ба насл таъсири номатлуб мерасонад.

Токсоплазмаҳо дар давраи трофозоит ба таъсири гармӣ ва баъзе моддаҳои кимиёӣ бардошт надоранд. Онҳо, ҳан —

гоми то 55°C гарм кардан, зуд маҳв хоҳанд шуд; аз таъсири спирти 50 — фоиза, маҳлули феноли 1 — фоиза, асиди ҳидрогенхлориди 1 — фоиза, маҳлули хлорамини 2 — фоиза пас аз 5 — 10 дақиқа нобуд мешаванд.

Вогири. Токсоплазмоз дар ҳамаи материкҳо дучор меояд, чунки манбаи сирояти он бисёр ҳайвоноти хонагиву ваҳшӣ ва мурғон ба шумор мераванд. Дар паҳн кардани ангеаи токсоплазмоз хусусан гурбаҳо роли калон мебозанд. Гурба ва ҷонварони дигари гурба — шакл ҳомили ягона ва ниҳони токсоплазмаҳо мебошанд. Ооцистаҳое, ки бо ахлоти гурба хориҷ мешаванд, муддати зиёд дар хонача, ҷои бозии кӯдакон, хоки боғу роғ ва полиз маҳфуз мемонанд.

Ангеаи 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 ангиаи токсоплазмоз (сағ, гов, бузу гӯсфанд, хояндаҳо ва ғ.) боиси сироят ёфтани одам нахоҳад шуд. Хуни аз донорҳо гирифта, ҳамчунин сурфаю атса ва алоқаи ҷинсӣ низ сабаби пайдоиши беморӣ намешаванд.

Сироят аз ангиаи токсоплазмоз бинобар ба гӯшти қимаи хом (ҳангоми чашидан) ё нимпухтаи гӯсфанд, хук ва харгӯш ба роҳи узвҳои ҳозима афтодани цистаҳои токсоплазма сармезанад. Шир ва маҳсулоти ширӣ эҳтимол боиси сироят



Расми 7.
Соҳти токсоплазма.

нашаванд. Роҳи дигари сироят ба даҳон афтодани ооцис — таҳои бо ахлоти гурба хориҷшуда мебошад. Ооцистаҳо ба узвҳои ҳозима дар натиҷаи ба даҳон задани дасти хоколуд роҳ меёбанд. Ба токсоплазмоз бештар ҷавонҳо гирифта мешаванд.

Пайдоишу инкишоф. Дармадгоҳи ангеаҳо аъзои ҳозима мебошад. Ангеаҳо аз қисми поёни рӯдаи борик тавассути ҷараёни лимфа ба гуддаҳои лимфавии масориқавӣ (ме — зентериявӣ) меоянд ва афзоиш мекунад. Дар натиҷа ил — тибоб ва омосҳое (гранулома) ба вучуд меоянд, ки ба омосҳои сил ва бруцеллез шабоҳат доранд. Сипас токсоплазма ба хун мегузарад ва ба тамоми узвҳо (ҷигар, сипурз, гуд — даҳои лимфа) паҳн мешавад. Силсилаи асаб, миокард, му — шакҳои скелет низ заъф меёбанд. Токсоплазмаҳо дар уз — вҳои ҷойгирифтаашон афзоиш карда, сипас бо мурури ташаккули масуният цистаҳо ҳосил мешаванд. Цистаҳо дар организм даҳҳо сол ё умрбод меистанд. Дар мавриди си — рояти батний зани ҳомила моҳҳои аввали ҳама бача ме — партояд 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 ток — соплазмозро муқаррар кардан душвор аст, зеро он бисёр вақт батадриҷ оғоз меёбад. Вобаста ба тариқи сироятёбии токсоплазмоз ғайримодарзод ва модарзод ва аз ҷиҳати ра — ванд — шадид, музмин ва ниҳонӣ (пинҳонӣ) мешавад.

Токсоплазмози ғайримодарзодро метавон ба шадид, музмин ва ниҳонӣ ҷудо кард. Охири дар навбати худ ба токсоплазмози аввалин (бидуни ягон па — дидаи сарирӣ) ва токсоплазмози ниҳонии дувумин (бисёр вақт падидаҳои боқимонда мушоҳида мешаванд: калци — фикатҳо, ҳадшаи баъди хориоретинит боқимонда, заъфи босира ва ғ.) ҷудо карда хоҳад шуд.

Токсоплазмози шадид вазнин буда, ногаҳон бо табу тасф, аломатҳои заҳролудӣ, калон шудани ҷигар ва сипурз оғоз

меёбад. Бисёр вақт иллати вазнини асабияи марказӣ (эн — цефалит, менингоэнцефалит) рух менамояд. Токсоплазмози шадид метавонад бидуни аломатҳои энцефалит (тарзҳои тифмонанд ё экзантематозӣ) ва ҳамчунин бо аломатҳои он (тарзҳои энцефалитӣ, майнаӣ) ба вуҷуд ояд. Энцефалит ҳамеша дар заминаи дигар аломатҳои токсоплазмози мун — ташир (генерализованный), яъне таб, калон шудани ҷигар ва сипурз, миокардитҳо ва ғ. ошкор мешавад. Ҷараёни ма — ризӣ вазнин аст (гоҳо ба марг меанҷомад). Дар мавриди хомӯш шудани хурӯҷи беморӣ он ба шакли музмини дув — вумин бадал мегардад.

Токсоплазмози музмин бемории бардавом ва сустча — раён аст. Силсилаи асабҳои марказӣ, чашм, мушаки дил (миокард), мушакҳо иллат меёбанд. Маризӣ тадриҷан сар мешавад. Бемор сусту беҳол, камиштиҳо, асабонӣ меша — вад, аз беҳобиву сардари, заъфи хотира, дарди дил, банду бугум ва мушакҳо, аз хира шудани чашм шикоят мекунад. Аломати асосии маризӣ — лимфоаденопатияи мунташир аст. Гуддаҳои лимфавӣ канорӣ (гардан, пушти сар, зери каш, қадкашак) ва масориқай (мезентерӣ) калон мешаванд. Ме — заденид гоҳо чунон возеҳу равшан падида меояд, ки боиси ташҳиси ғалати мазаденидӣ сирӣ, аппендицит, аднексит ва ғ. мегардад. Гуддаҳои лимфавӣ аввал нарму мулоим ва ҳан — гомӣ даст задан дардманд буда, сипас хурд, сахт ва бедард мешаванд. Ҷигари аз нисф зиёди беморон калон аст. Си — пурз низ калон хоҳад шуд.

Осеби силсилаи дилу рағҳо бо ҳипотония, баъзан тахи — кардия ва ихтилоли низомии кори дил падида меояд. Ҳини муоинаи электрокардиографӣ қариб дар ҳамаи маризон тағйироти манбай ё паҳнфтои (диффузии) миокард ба назар мерасад. Перикард ва эндокард осеб намеёбанд.

Аломатҳои заъфи узвҳои ҳозима: камиштиҳои, хушки — дани даҳон, дилбеҳузурӣ, сим — сим дард кардани зери қабурға, дамиши шикам, ба таъхир мондани қазои ҳоҷат, харобу логарӣ.

Тағйиротҳои силсилаи асаб ҳангоми токсоплазмоз ни —

ҳоят гуногунанд. Баъзан бесуботии рӯҳият, коҳиши қоби — лияти корӣ, асабоният, васваса, канцерофобия, ғашён (ис — терика), саръи алоимӣ, осеби чашм (хориоретинит, увеит, наздикбинии афзоянда), ихтилоли ҳайзбинӣ, сусткамарӣ (импотенция) рух менамояд. Дар мавриди таҳқиқи хун лей — копения, нейтропения, лимфоцитози нисбӣ ва ғ. ба назар хоҳад расид.

Токсоплазмози ниҳонӣ чунин аст, ки аломатҳои беморӣ бовучуди муоинаи дақиқи мариз ошкор карда намешаванд. Ин тарзи токсоплазмоз дар натиҷаи ба назар расидани ақсуламалҳои серологӣ мусбат ё санҷиши дохилипӯстии токсоплазмин ташхис карда хоҳад шуд.

Токсоплазмози модарзод ба чунин ҳелҳо чудо мешавад: шадид, музмин, боқимонда (резидуалӣ; гид — роцефалия, олигофрения, саръ ва ғ.). Токсоплазмози модарзод нисбатан кам вомехӯрад. Дар натиҷаи аз ангеаҳои токсоплазмоз сироят ёфтани занн ҳомила ба вучуд меояд. Тарзи шадиди ин беморӣ вазнин аст ва падидаҳои табу тасф, заҳролудӣ, калон шудани ҷигар (бисёр вақт бо заъфарма) ва сипурз, энцефалит, осеби чашм (бештар хориоретинит) мебошанд.

Дар вақти музмин гаштани беморӣ ҳодисаҳои гидроце — фалия, олигофрения, саръи алоимӣ (чакай ё ҷексоновӣ), заъфи узвҳои босира ба вуқӯъ мепайванданд.

Ташхис. Токсоплазмозро дар натиҷаи муоинаи аниқу дақиқи беморон ва бо назардошти маълумотҳои санҷиши махсуси узвҳо (ЭКГ, муоинаи қаъри чашм, рентгеногра — фияи косахонаи сар ва мушакҳои осебёфта) ташхис ме — кунанд. Манфӣ будани ақсуламали серологӣ ва хусусан санҷиши дарунипӯстии токсоплазмин шаҳодат бар вучуд надоштани токсоплазмози музмин аст. Ақсуламалҳои мус — бат фақат оиди аз токсоплазмаҳо сироятнок будани инсон дарак медиҳаду бас. Онҳо ҳамон вақт қимати ташхисотӣ пайдо мекунанд, ки агар дар бемор аломатҳои хоси ток — соплазмоз ба назар расанд: табча (субфебрилитет) — и бар — давом, аломатҳои заҳролудии музмин, лимфоаденопатия,

тағйирёбии мушакҳои дил, калоншавии ҷигар, калцифи — катҳо дар майна ва мушак, манбаи хориоретинит.

Аз усулҳои аллергии санҷиши дарунипӯстӣ бо токсоп — лазмин, санҷиши титрациявӣ бо токсоплазмин, аксуламали иллатёбии лейкоцитҳои нейтрофилӣ ва аксуламали блас — ттрансформацияи лимфоцитҳо истифода мешаванд.

Аҳамияти усули паразитологӣ низ калон аст. Усули мазкур ба муқаррар кардани ангеаи токсоплазмоз дар моеи ҳароммағз, пунктат ё биоптатҳои гуддаҳои лимфавӣ, бо — домакҳо, ҳамчунин буридаҳои ҳистологии бофтаи узвҳои ҷасади асос ёфтааст.

Муолиҷа. Беморию бо усули комплексӣ муолиҷа кар — дан лозим аст. Ҳангоми токсоплазмози шадид хлоридин (дараприм) истифода мешавад: 0,025 г — мӣ дар як шаборӯз 2 — 3 маротиба (барои кӯдакон: 0,5 — 1 мг ба ҳар як кг вазни бадан дар як шаборӯз) то 5 — 7 рӯз (хлоридинро якҷоя бо сулфадимезин, ки 2 — 4 г — мӣ то 7 — 10 рӯз таъин кардан лозим аст, кор мефармоянд). Муолиҷа бо доруҳои мазкур бояд 3 дафъа бо фосилаи 7 — 10 рӯз сурат бигирад.

Ба кӯдакони мубталои токсоплазмози модарзод хлори — дин — се рӯзи аввал аз рӯи вояи 1 мг /кг/ шаборӯз, сонӣ аз рӯи вояи 0,5 мг /кг/ шаборӯз — таъйин карда мешавад. Барои онҳо вояи шаборӯзии сулфадимезин 100 мг/кг аст.

Дар мавриди токсоплазмози музмин муолиҷаи комп — лексӣ, аз ҷумла курси 5 — 7 — рӯзаи кимиёшифой (делагил, тетрациклин), витаминҳо, димедрол, пиполфен, супрастин,

кортекостероидҳо (бо вояи кам) нафъ меорад. Истифо — даи токсоплазмин низ ҳатмист. Онро барои ҳар як бемор алоҳида интихоб менамоянд. Токсоплазмин рӯзи якум 0,1 мл — ӣ ба се ҷои пӯст фиристода мешавад; рӯзи дуввум 4 тазриқ (инъекция; 0,1 мл — ӣ), минбаъд ҳар рӯз адади таз — рикро афзуда, то рӯзи 8 — ум ба 10 мерасонанд.

Ҷилавгирӣ. Барои пешгирии бемории мубориза бо ток — соплазмози ҳайвоноти хонагӣ, риояи қоидаҳои беҳдошти шахсӣ, истеъмоли гушти пухта ва ғ. аҳамияти калон дорад.

АМЕБИАЗ

(Amoebiasis)

Амебиаз ё зусанториё (дизентерия) — и амебиави бемо — рии протозой буда, ҳангоми он рӯдаҳо захмнок мешаванд, тоҳо думмал (абцесс) — и ҷигар, майна ба вучуд меояд, шуш ва узвҳои дигар осеб меёбанд.

Сабаби беморӣ. Ангезаи амебиаз (*Entamoeba histolytica*) ба оилаи *Entamoebidae*, синфи *Sarcodinae* (қалбакипойҳо —), типии *Protozoa* мансуб аст. Ҳаёти ангезаанда аз ду давра иборат мебошад: *нашви* (трофозоида) ва *оромӣ* (циста). Давраи нашви аз 4 хели амёбаҳо иборат аст: бофтаӣ, на — швии калон, ҷавфӣ ва пешцистай. Дарозии амёбаи бофтаӣ 20 — 25 мкм буда, хеле серҳаракат ва сироятovar аст. Ҳан — гоми амебиази шадид дар узвҳои осебёфта ва наҷосати шахси бемор ёфт мешавад. Дарозии амёбаи нашвии калон аз 30 — 40 то 60 — 80 мкм аст ва тавассути псевдоподияҳо ҳаракат менамояд. Қобили фагоцитозии эритроцитҳо (эрит — рофаг) бувад. Ҳангоми амебиази рӯда дар наҷосати мариш дучор меояд. Амёбаи ҷавфӣ (дарозияш 15 — 20 мкм) нис — батан кам ҳаракат мекунад. Дар ҷавфӣ (сӯрохи) рӯдаи гафс мавҷуд аст. Дар ахлоти одамони аз амебиази шадиди рӯда офиятёфта мушоҳида мешавад. Амёбаи пешцистай (да — розияш 12 — 20 мкм) камҳаракат аст. Дар наҷосати одамо — не, ки аз амебиази шадиди рӯда офият ёфтаанд, ҳамчунин дар наҷосати ашхоси ҳомили циста баъди истеъмоли да — воҳои дарунрон мушоҳида мешавад.

Давраи оромии амёбаи зусанториё дар шакли цистаҳои болиғиашон гуногун ҷараён мегирад. Цистаҳо мудаввар буда, қутрашон то 9 — 14 мкм аст. Онҳо дар ахлоти одамони аз амебиази шадиди рӯда офиятёфта, беморони мубталои амебиази музмини такроршаванда (дар давраи беҳбудии муваққатӣ) ва ҳомили циста (цистадорҳо) мушоҳида ме — гарданд. Цистаҳо ба таъсири омилҳои муҳит тоб меоранд. Дар ахлоти тар, ҳамчунин об то 1 моҳ қобили ҳаёт буда, дар хоки наму ҷои соя то 8 рӯз зинда мемонанд. Аз таъси —

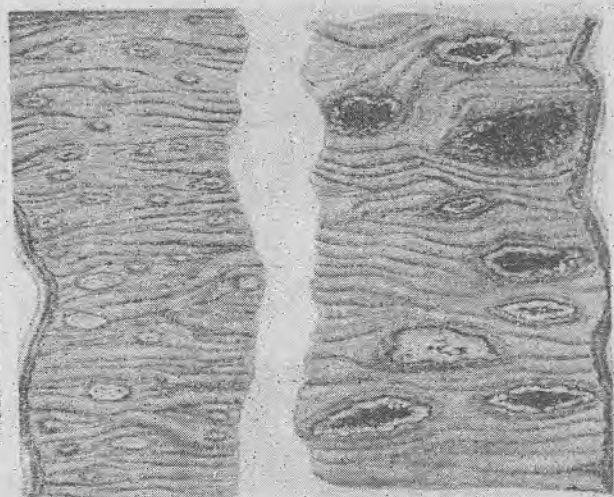
ри гармй ва хушкидан зуд маҳв мешаванд.

Вогири. Манбаи сироят шахси бемор ё ҳомили амё — баҳои зусанториё мебошад. Цистаи амёбаҳо ба воситаи ах — лот хориҷ мешавад. Дар 1 г ахлот то 6 млн циста мавҷуд аст. Одам ҳангоми истеъмоли об ва хӯроквории олудаи цистаҳо, ҳамчунин аз дасти ифлос сироят меёбад. Амё — биаз дар мамолики иқлимашон гарм паҳн шудааст. Бемо — рии мавсимӣ (тобистону тирамоҳ) мебошад. Хусусан моҳҳои

а в г у с т
б е ш т а р
х у р ў ч
м е ё б а д. Ба
а м ё б и а з
б е ш т а р
о д а м о н и
м и ё н с о л
г и р и ф т о р
м е ш а в а н д.

Пай —
д о и ш у
и н к и ш о ф.

Одам дар
натиҷаи ба
роҳи уз —
в ҳ о и



Расми 8.

Заҳмҳо дар девораи рӯдаи гафс ҳангоми амёбиаз.

ҳозима афтодани цистаи амёбаи зусанториё сироят меё — бад. Пардаи циста дар қисми поёни рӯдаи борик ё қисми болои рӯдаи гафс ғудохта шуда, худӣ циста дар сӯроҳи қисми проксималии рӯдаи гафс зиндагӣ ва афзоиш менамояд. Дар чунин мавридҳо баъзан беморӣ пайдо нашуданаш ҳам мум — кин аст, ки онро амёбаҳомилии солим меноманд. Дар мав — ридҳои дигар амёбаи ҷавфӣ ба пардаи зерлуобии рӯда во — рид шуда, ба амёбаи бофтаи бемориофар табдил меёбад. Сабаби ба бофтаҳо даромадан ва ғудохта шудани амёбаҳо моддаҳои махсус — цитолизинҳо ва ферментҳои протео — лизӣ — доштани онҳо аст. Амёбаи зусанториё дар боф —

таҳои девораи рӯда афзоиш меёбад ва ба пайдоиши дум — мал (абсцесс) — ҳои хурд дар пардаи зерлуобӣ мусоидат мекунад. Думмалҳо тадриҷан чуқур рафта, захми луоб — пардаро ба вучуд меоранд. Ба афзоишу осебрасонии амё — баҳо микрофлораи рӯда таъсири калон мерасонад. Дар ин бобат тарзи гизогирӣ ва вазъи саломатии шахс низ беаҳа — мият нест. Бо мурури вақт ва ҷараён ёфтани маризӣ адади захмҳои зусанториеӣ меафзояд. Асосан кўррӯда ва рӯдаи болорав осеб меёбад. Амёбаи зўсанториеӣ тавассути хун мумкин аст ба ҷигар ва узвҳои дигар гузашта, боиси пай — доиши думмалҳо шавад. Чунин вазъро амёбиязи гайрирӯ — дави меноманд, ҳол он ки вай оризаи амёбияз аст. Оғози маризӣ ҳамеша ба иллати рӯдаҳо вобаста аст. Ҳини сўроҳ кардани захмҳо перитонити маҳдуд ба назар мерасад. Дар мавриди шифо ёфтани захмҳо бофтаи ҳадшаи (рубцовый) пайдо шуда, мумкин аст боиси танг гардидани рӯда биша — вад.

Аломатҳои сарири (болинӣ). Давраи ниҳонии амёбияз аз 1 ҳафта то 3 моҳ (бештар 3 — 6 ҳафта) мебошад. Амёбияз чунин хелҳо дорад: 1) амёбиязи рӯдаи (шадид, музмин, ли — нҳонӣ); 2) амёбиязи гайрирӯдаи (ҳепатити амёбай, думма — ли ҷигар, думмали узвҳои дигар, амёбиязи пўст); 3) амё — биязи муштарак (якҷоя бо ҳелминтозҳо, зўсанториеӣ бак — териявӣ рух менамояд).

Беморӣ одатан ба таври шадид оғоз меёбад. Мариз су — сту беҳол шуда, сар ва гоҳо шикам ба дард мебарояд. Мин — баъд исҳол пайдо мешавад, ахлот бо хуну луоб омехта аст. Мавзеи кўрруда ва рӯдаи болорав ҳангоми даст расондан дард мекунад ("колити рост").

Пас аз давраи шадидӣ давраи офияти бардавом сар ме — шавад, ки бемор худро солим мепиндорад. Вале дертар ма — ризӣ боз хурӯҷ мекунад ва ҷараёни он музмин мегардад. Дар сурати табобат накардан, амёбиязи музмин то 10 сол давом менамояд. Вай ба ду тарзи сарири (клиники) — так — роршаванда ва мутғасил падида меояд.

Ҳангоми тарзи такроршаванда беморӣ гоҳ хурӯҷ карда,

гоҳо хомӯш мешавад. Дар мавриди хурӯҷ вазъи беморон қариб, ки бетағйир ва ҳарорати бадан мӯътадил аст, поёни қабурғаи тарафи рост дард мекунад (бинобар ин онро баъ — зан саҳван аппендицит меноманд), исҳол рух менамояд.

Дар вақти амёбиязи музмини муттасил маризӣ бидуни давраи сабукшавӣ ҷараён мегирад. Вале ба вучуди ин па — дидаҳои беморӣ гоҳ тезутунд (дарди шикам, исҳол, қабзи — ят, наҷосати хунолуд, баъзан тафсу таб кардани бемор) ва гоҳ каме сушт мешаванд.

Ба оризаҳои амёбияз перитонити умумӣ ё ҷузъӣ, тан — гшавии рӯда, амёбома, хуншории рӯда, афтодани луоб — пардаи рӯдаӣ рост мансубанд. Тангшавии рӯда ва амёбома мумкин аст боиси басташавии рӯда гардад. Амёбома чизи омосшаклест, ки дар девораи рӯда падида меояд ва ҳини такрорёбии сироят фасод ҳосил мекунад. Ба оризаҳои хо — риҷи рӯдаӣ думмалӣ ҷигар, майна, осеби пӯст мансубанд. Думмалӣ ҷигар нисбатан бештар аст. Ба таври шадид ҷараён гирифтани думмал таб, табларза, сустиву беҳолӣ ва дарди зерӣ қабурғаи ростро ба вучуд меорад. Думмалӣ амёбавӣ мумкин аст ба узвҳои атроф гузашта, ба пайдоиши дум — мали зеридиафрагмавӣ, перитонит, плеврити фасоддор ва перикардит мусоидат бинмояд. Думалӣ ҷигар гоҳ ба рӯи пӯст мебарояд ва дар чунин ҳолатҳо дар мавзеи носур (свиш) осеби амёбавии пӯст ба вуқӯъ мепаївандад. Думмалҳоро ҳангоми таҳқиқи рентгенологӣ ошкор кардан мумкин аст. Гоҳ аломатҳои думмалҳои амёбавии майна, ки пайдоиши дигар доранд, кам фарқ менамоянд.

Ташхис. Оиди амёбияз ҳамон вақт метавон фикр ронд, ки агар беморӣ бардавом ва бо осеби рӯдаӣ гафс ҷараён бигирад. Усули мададрасон баҳри ташхиси амёбияз рек — тороманоскопия аст. Ошкор сохтани амёбаи бофтаӣ (ве — гетативии калон) бо эритроцитҳои дучори фагоцитозшуда далели бозътимоди амёбиязи рӯда мебошад. Ахлотро бояд дар муддати 20 дақиқаи баъди қазои ҳоҷат мавриди санҷ — иш қарор дод (зеро амёбаҳои бофтаӣ зуд маҳв мешаванд). Ахлот бояд дар зарфи шишагини дар автоклав безарар —

карда гирифта шавад. Барои ташхиси амёбияз ҳамчунин аз усули аксуламали иммунологӣ (серологӣ) истифода меку — нанд. Масалан, ҳангоми амёбиязи рӯда усулҳои иммуно — логӣ дар 60 — 70 фоиз, ҳини думмали амёбавии ҷигар дар 95 фоизи беморон мусбат аст. РНГА, ИФМ, ВИЭФ нисбатан ҳассос буда, РНИФ ва РСК ҳассосияти камтар доранд. Гоҳо бо мақсади ташхиси амёбияз ҷонварони лабораторӣ (мушӯ калламуш, гурба ва ғ.) — ро бо маводди таҳқиқшаванда си — роятнок мекунад.

Ташхиси тафриқӣ. Амёбияз бояд аз исҳоли хунин, ко — лити захмини ғайримаҳсус, саратони рӯда, ҳангоми дум — мали амёбавии ҷигар — аз ангиохолити фассоддор, сара — тони талхароҳа, гоҳо аз вараҷа, лейшманиози аҳшӣ (вис — цералӣ) фарқ карда шавад.

Муолиҷа. Барои табобати амёбияз доруҳои сершумор мавҷуданд, ки ба 3 гурӯҳ ҷудо карда мешаванд.

Гурӯҳи I — доруҳои таъсирашон мустақим (амёбоци — дҳои бевосита). Ба амёбаҳои ҷавфӣ таъсири марговар ме — расонанд: ятрен ва дийодохин. Ятренро 10 рӯз ва ҳар рӯз 0,5 граммӣ 3 маротиба таъйин мекунад. Дар мавриди за — рурат баъди 10 рӯзи танаффус курси муолиҷа такрор карда мешавад. Ятренро ҳамзамон ҳуқна низ кардан мумкин (1 — 3 г 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 — доруҳое, ки ба амёбаҳои луобпарда таъсир мерасонанд (амёбицидҳои бофта): перхлорати эметин, ди — гидроэметин, амбильгар, делагил. Перхлорати эметин аз рӯи вояи шаборӯзии 1 мг/кг ба мушак ё зери пӯст фиристода мешавад. Муолиҷа дар беморхона зери назорати ЭКГ су — рат мегирад. Дигидроэметин ҳар шаборӯз 1,5 мг/кг ба му — шак ё зери пӯст равон карда мешавад. Доруи камзарар ва муфид аст. Амёбиязи рӯдаро бо эметин ва дигидроэметин 5 рӯз ва думмали амёбавии ҷигарро 10 рӯз табобат меку — нанд. Амбильгар 7 — 10 рӯз ва ҳар шаборӯз 25 мг ба таври пероралӣ (даҳонгузар) таъйин карда мешавад. Делагил барои

муолиҷаи думмали амёбавии ҷигар муфид аст. Онро 3 ҳафта, ду рӯзи аввал 1,0 граммӣ ва 19 рӯзи дигар 0,5 граммӣ ис — тифода бурдан лозим.

Гурӯҳи III — доруҳои таъсирашон муштарак. Метрони — дазол 5 — 8 рӯз ва ҳар рӯз 0,4 — 0,8 граммӣ 3 маротиба таъйин карда мешавад. Фазижин (тинидазол) — ро аз рӯи воияи 2 г/шаборӯз барои 3 рӯз мефармоянд. Фурамид 5 рӯз ва ҳар рӯз 2 донагӣ 3 маротиба истифода карда хоҳад шуд. Амё — бирази пӯстро бо марҳами ятрендор муолиҷа менамоянд.

Ҷилавгирӣ. Ошкор ва муолиҷа кардани ҳомилони ҷис — таву амёба.

ҲЕЛМИНТОЗҲОИ ХОРИҶИРӮДАӢ

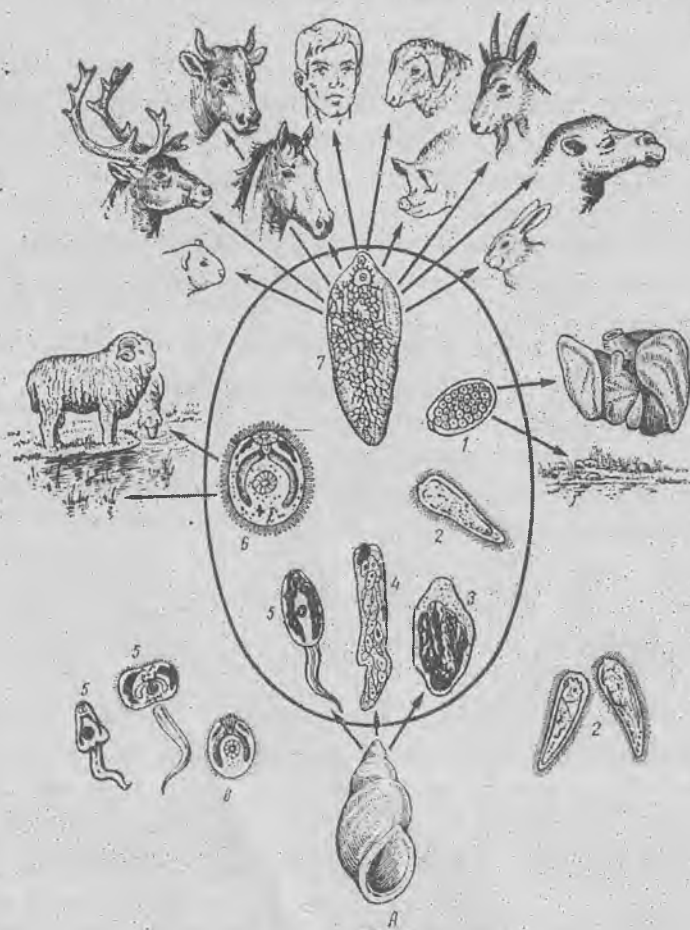
Ба ҳелминтозҳои хориҷирудаи фасциолёз, описторхоз, клонорхоз ва парагонимозҳо мансубанд, ки мо оиди якеи онҳо — фасциолёз маълумот хоҳем дод.

ФАСЦИОЛЁЗ (Fasciolosis)

Фасциолёз аз ҷумлаи бемориҳои сироятиест, ки ҳел — минтҳо меангезанд.

Сабаби беморӣ. Ангезандаи фасциолёз кичҷаи дусараи ҷигар мебошад. Вай баргшакл буда, дарозииаш 20 — 30 мм ва бараш 8 — 12 мм аст. Ҳомили асосии ин кирм ҳайвонот ва одамонанд. Ҳомили васатӣ ҷонварони гуногуни обӣ ва нӯшокӣ, пеш аз ҳама ҳавзгардаки хурд (як навъ моллюск) мебошад.

Кичҷаи ҷигар давраи мураккаби афзоиширо аз сар мегузаронад. Тухми он ба ҳавзҳо афтода, вобаста ба шароити иқлими муҳит (ҳарорати 16 — 18°C) дар давоми 2 моҳ ба зоча табдил меёбад. Дар ҳарорати 10 — 12°C афзоиши зочаҳо қатъ мегардад. Афзоиши минбаъдаи зоча дар организми ҳавзгардаки хурд мегузарад. Дар ин ҷо давраҳои ҳоглифофа (шакли болиғ), редия ва церкария амалӣ мешаванд. Церкарияҳои ҳогшакл ба воситаи обу сабзавот ба даҳон меафтанд. Дар узвҳои ҳозимаи соҳиби ниҳой ("мизбони



Расми 9.
Трематодаҳо.

А—давраи инкишофи кирми ҷигармак: 1—тухм; 2— мирацидия; 3—спороциста; 4—редия; 5—церкарий; 6—адолескарий; 7—кирми ҷигармаки болиғ.

охириин”) кичҷаи дусараи ҷигар аз ҳог озод шуда, ба талхадон, талхароҳа, бофтаи ҷигар,гоҳ ба дигар узвҳо дохил мешавад. Пас

аз 2,5—4 моҳ қобилияти наслдиҳӣ пайдо мекунад.

Воғирӣ. Барои паҳншавии сироят шароити муайян заруранд: 1. Мавҷудияти манбаи ангалӣ. 2. Шароити муҳит, ки барои давраҳои гуногуни афзоиш аз тухм мусоидат менамояд (ҳарорати муайяни обу ҳаво ва намнокӣ). 3. Мавҷудияти ҳомили мобайнӣ — ҳавзгардаки хурд. 4. Омилҳое, ки боиси сирояти одамону ҳайвонот аз кичқаи ҳогшаки мегарданд (оби ҳавзҳои ором ё сусти ҷоришаванда, сабзаҳои сироятнок).

Давомоти сироят дар ҳайвоноти хоянда аз 9 моҳ то 10 сол буда, масъалаи сирояти организми инсон то ҳол ҳалли худро наёфтааст.

Афзоишу паҳншавии кичқаи дусараи ҷигар дар организми одаму ҳайвонот аз давраи афзоиши биологӣ кичқа ва ҳомили васатии он вобаста аст. Манбаи асосии сирояти туфайлӣ (паразит) ҳайвоноти алафхӯр ва баъзе хояндаҳои мебошанд. Мавқеи инсон чун манбаи сироят чандон муҳим нест. Дар Тоҷикистон сирояти ангеази фасциолёз ба давраи тобистон тирамоҳи рост меояд. Чунки дар ин вақт одамон зиёдтар ташна шуда, аз ҷӯйбору наҳрҳо ва обанборҳо бештар об менӯшанд.

Дар воғирӣ фасциолёз қобилияти наслдиҳии кичқаи дусараи ҷигар хеле муҳим аст. Якто кичқаи ҷигар дар давоми ҳаёташ 15 000 000 насл медиҳад.

Ҳангоми омӯзиши доираи паҳншавии мавҷудоти обҳои нӯшоки дар Тоҷикистон муайян гардид, ки обанборҳои наҷандон чуқур мавзеи асосии зисту афзоиши ҳавзгардаки хурд мебошанд. Ин гуна обанборҳо барои обнӯшии ҷорво истифода мешаванд. Аз ин рӯ барои идомаи давраи афзоиши кичқаи ҷигар ва ҳомили мобайнӣ он шароити мусоид фароҳам меояд. Азбаски манбаи асосии сироят ҳайвоноти хоҷагӣ мебошанд, ангеази беморӣ асосан ба воситаи обу алаф мегузарад.

Дар байни беморони гирифтори фасциолёз адади занҳо бештар буда, 68 фоиз ва мардҳо 32 фоизро ташкил медиҳад. Мувофиқи синну сол одамони аз 16 то 46 сола бештар

(71 фоиз) ва тифлони то 14 сола камтар (20,5 фоиз) мариз мешаванд. Махсусан кӯдакони то 5 сола ва ашхоси солх — ўрдаву кӯҳансол хеле кам гирифтори ин беморӣ хоҳанд шуд.

Пайдоишӯ инкишоф. Сироятпазирии одамон аз ангеаи фасциолёз хеле кам ба назар мерасад. Ба ақидаи мо, дар ин чода тадқиқотҳои мақсадноку махсус амалан гузаронида нашудаанд. Чараёни маризӣ чунин аст: баъди ба узвҳои ҳозима дохил шудан, зочаҳои кичкаи дусараи ҷигар ба во — ситаи рӯдаи 12 — ангушта ва резиншогӣ умумии талха ба ҷигар ворид мегардад.

Фасциолаҳо ба воситаи рағҳои хунгард низ ба ҷигар дохил мешаванд (бо варидаи даромадгоҳи ҷигар). Мавзеи асосии зисти кичкаи дусараи ҷигар системаи ҷигару сафро (талха) мебошад. Дар он чо вай афзоиш ёфта, ба бофтаҳои атроф фишор меорад ва боиси захмӣ гаштани девораҳо ва руст шудани талхароҳа мегардад.

Аломатҳои сарири. Давраи ниҳонии фасциолёз аз 2,5 то 4 моҳ давом меёбад. Омӯзиши дақиқи аломатҳои саририи фасциолёз, давомоти беморӣ бо назардошти натиҷаҳои таҳқиқи саририю лабораторӣ ба мо имкон доданд, ки тас — нифи саририи онро муназзам намоем.

Аломати асосии фасциолёз пайдоиши зардӣ (дар 76 фоиз маризон) аст, ки он ба дарду халаи кунди зери қабурғаи рост ва атрофи захирадон падида меояд. Пайдоиш ва боз — гашти зардӣ барои маризон ногаҳон аст. Зардӣ бе алома — тҳои пешакӣ, одатан, дар рӯзи якӯм (гоҳ — гоҳ дар рӯзи дуюм) — и беморӣ пайдо мешавад. Давраи зардӣ кӯтоҳ (аз 1 то 5 рӯз) аст.

Дар 28 — фоизи маризон зардӣ бо хориш ва дар 12 — фоизи онҳо бо аксуламалҳои алергии пӯст аён мегардад. Дар ак — сари беморон (90,9 фоиз) ҷигар калон шуда, аз зери қабу — рғаҳои рост 3 — 4 см берун мебарояд. Ҳангоми ламс кардан сахтии ҷигар ва дардмандии он баръало ҳис мегардад. Дар хун лейкоцитҳо (аз $9,9 \cdot 10^9$ то $40,6 \cdot 10^9/\text{л}$) ва эозинофилҳо (аз 10 то 66 фоиз) меафзоянд. Байни пайдоиши зардӣ ва

афзудани лейкоциту эозинофилҳои хун мутавозият мавҷуд аст.

Хусусиятҳои асосии фасциолёз чунинанд: пайдоиши зардӣ бе аломати пешакӣ аст; вучуд доштани дард; ҳаро — рати баланд; дамишҳои алергии пӯст; афзудани лейко — цитҳо ва эозинофилҳои хун; зардӣ қатъи назар аз шидда — ти аломатҳои сарири бардавом нест. Баландшавии били — рубину трансаминазаҳо (АЛТ, АСТ) мӯътадил аст. Барои ҳепатити вирусӣ чунин падидаҳои сарири — лабораторӣ хосанд; авҷи мӯътадили беморӣ; вучуд доштани аломатҳои пешакӣ, каму ноаён будани дард; кам ё набудани аломати алергӣ; афзоиши лейкоциту эозинофилҳои хун; зиёд на — будани СТЭ (суръати таҳшиншавии эритроцитҳо), баланд будани фаъолияти АЛТ, АСТ дар хун; нисбатан зиёд будани дараҷаи билирубин. Сабаби пайдоиши зардӣ эҳтимол таъ — сири ҳассоссозии кичҷаи ҷигар, бандшавии талхароҳа ан — даруни ҷигар бошад. Бояд қайд кард, ки бо сабаби гуногун будани алоими саририи оғози беморӣ ва оиди фасциолёз дониши кифоя надоштани баъзе духтурон, ҳангоми таш — хис ба хато роҳ дода мешавад, чунончӣ, холецистити ша — дид, ҳепатити вирусӣ, бемории санги талхадон, газаки ша — диди меъда, бемории захми меъда ва рӯдаи 12 — ангушта, вокуниши эозинофилии лейкомоидӣ, алергияи сабабш номаълум ва ғайраҳо.

Хусусиятҳои саририи фасциолёзи музмин имкон ме — диҳанд, ки беморонро ба ду гурӯҳ тақсим намоем. Гурӯҳи аввалро 26 Ҷоизи маризоне ташкил намуданд, ки дар онҳо фасциолёзи музмин бе ориза (оқибатҳои нохуши беморӣ) гузашт.

Ҳангоми хуруҷ надоштани беморӣ маризон худро солим ҳис мекунанд ва қобилияти кориашон хуб аст. Калонша — вии ҳаҷми ҷигар, ки 3 — 4 см аз қабурғаҳо поинтар ламс мегардад, дар 36 Ҷоизи маризон қайд шуд. Танҳо дар 66,3 Ҷоизи беморон аломатҳои дигаргунии силсилаи дилу рағҳо мушоҳида гардид.

Фасциолёзи музмини беориза шакли ҷудогонаи беморӣ

аст. Аз сабаби гуногунии нишондодҳои воқеӣ ва шахсӣ ташхиси фасциолёзи музмине беориза душвориҳои зиёд пеш меорад. Бинобар ин, маризон саҳван муддати дароз аз бемориҳои холецистити музмину гастрит ё дигар амрози узвҳои ҳозима табобат мегиранд.

Гуруҳи дуюмро 70,2 фоизи маризон ташкил намуданд. Мо онҳоро чун беморони фасциолёзи музмине бо сироятӣ талхароҳа оризанок ҷудо кардем.

Қараёни сарири дар чунин маризон ба гунаи зайл аст: дарди онҳо дар зери қабурғаҳои рост ва мавқеи захирадон пайдо шуда, тезу бахурӯҷ аст. Дард тадриҷан ба дасту бо — зуи рост мегузарад. Баробари ин дили мариз беҳӯзур шуда, қай мекунад ва ҳарорати он то 38—39°C баланд мешавад. Халаи дарди ҷигар чунон шиддатнок буд, ки ҳатто ба таз — риқи сӯзандору (платифиллин, папаверин, атропин ва ди — медрол, но — шпау пиполфен ва ғ.) қатъ намешуданд.

Бояд қайд намуд, ки фасциолёзи музмине бо сироятӣ талхароҳа оризанок нисбатан вазнин мегузарад. Калон — шавии ҳаҷми ҷигар дар 60 фоизи маризон қайд гардид, ки дар 15 фоизи онҳо канори ҷигар то 4 см аз зери қабур — гаҳои рост поёнтар фаромада буд.

Ташхис. Фасциолёро дар асоси бозёфти тухми кичҷаи ҷигар (фасциола) дар талха ё фазла (ахлот, наҷосат) таш — хис мекунанд. Тухми фасциолаҳоро бештар дар талха (90 фоиз беморон) ва нисбатан камтар дар фазла ёфтан мум — кин. Миқдори умумии тухми фасциолаҳо дар талха 2—7 — то аст.

Барои бо муоинаи микроскопӣ ёфтани тухми фасцио — лаҳо таҳқиқи ҳар се ҳиссаи талха (А,В,С) пеш ва баъд аз нобизакунӣ (сентрифугакунӣ) ҳатмист. Таҳқиқи микро — скопии тухми кичҷаҳои фазла бо ду усул гузаронда ме — шавад: а) андуаи табиӣ ва б) пурмахсулгардонӣ (тоза кардан бо усули фюллеборн).

Ҳангоми муоинаи талха ва фазла (ахлот) беш аз 10 мустаҳзарро дидан шарт аст, зеро миқдори кичҷаи ҷигар дар як доираи биниш дар аксарияти беморон аз 2—5 дона

бештар намебошад.

Муолиҷа. Табобати маҷмӯи (комплексӣ) — и фасциолез, ки аз ҷониби профессор Х.Қ.Қамардинов пешниҳод ва Ба — зорати тандурустии Тоҷикистон тасдиқ кардааст, якчанд давра дорад.

Д а в р а и я к у м. Ҳангоми хуруҷи дардҳои ҷигару захрадон таъйин кардани давоҳои зидди ташаннуҷ (атро — пин, платифиллин, но — шпа ва ғ.) ҳатмӣ аст. Вояи (дозаи) ин доруҳо муқаррарӣ буда, мувофиқи синну сол ва ваз — ниини дард тағйир меёбад.

Д а в р а и д у ю м. Барои бартараф кардани қисмати аллергияи беморӣ димедрол, глюконати калсий, пиполфен ва ғ. — ро истифода меkunанд. Дар ҳолати сабук қабули ин доруҳо дар шакли ҳаб мумкин буда, сӯзандоруи онҳо дар ҳолати вазнин истифода мешавад. Дору дар зарфи 7 — 10

рӯз қабул карда мешавад.

Д а в р а и с е ю м. Таъйи — ноти давоҳои махсус, ки ба кичҷаи ҷигар таъсири мар — говар доранд. Нақшаи табо — бати махсус бо хлоксил (гек —

сахлорпарахсил), ки аз рӯи нақшаи профессор Х.Қ.Қа — мардинов гузаронда мешавад, чунин аст:

Миқдори шаборӯзии доруро маризон 3 маротиба пас аз 1,5 соати қабули таъом дар давоми 5 рӯз пайваста истеъ — мол менамоянд. Барои ҳал шудану зуд ҷаббидашавии хлок — сил онро бо шир менушанд.

Пас аз 2 — 3 рӯзи тамом шудани табобати давраи аввал санд (зонд) — и рӯдаи 12 — ангуштаро гузаронидан лозим аст.

Табобат он вақт самаранок ҳисобида мешавад, ки пас аз

синну сол	меъёри истеъмоли хлоксил		
	якбора	шабо — нарузӣ	дар як Д а в р и табобат
1 — 2 — сола	0,2 г	0,6 г	3 г
2 — 4 — сола	0,27 г	0,8 г	4 г
4 — 6 — сола	0,4 г	1,2 г	6 г
6 — 10 — сола	0,5 г	1,5 г	7,5 г
10 — 12 — сола	0,6 г	1,8 г	9 г
12 — 14 — сола	0,7 г	2,1 г	10,5 г
14 — 15 — сола	0,8 г	2,4 г	12 г
16 — сола ва калонсолон	1,0 г	3,0 г	15 г

6 моҳ ҳангоми таҳқиқи 2—3 каратаи талха ва фазла тухми фасциолаҳо ёфт нашаванд. Дар вақти ёфтани тухми киччаи чигар пас аз 6 моҳ табобатро бояд такрор намуд. Табобат бояд дар зери назорати духтурон ва дар шифохона гуза — ронда шавад. Бо таъсири хлоксил баъзан дардҳои чигар авҷ мегиранд, дилбеҳузурӣ, бемадорӣ ва дар мавзеи тал — хадон дамиш ҳис карда мешавад. Падидаҳои мазкур пас аз хотима ёфтани даври табобат бо хлоксил мегузаранд ва барои қатъи табобат сабаб буда наметавонанд. Дар вақти ҳомилагӣ аз таъйини хлоксил худдорӣ намудан лозим аст.

Д а в р а и ч о р у м. Бо мақсади тезонидани хоричша — вии сафрӯ бояд яке аз давоҳои талхарон таъйин карда шавад, масалан, холосас, аллохол, холензим сульфити магнезий, обҳои маъданӣ. Давомоти таъйиноти ин ғурӯҳи давоҳо аз 7 то 10 рӯз аст.

Д а в р а и п а н ч у м. Дар ҳолати масмумияти зиёд (ҳарорати баланд, афзудани лейкоцитҳои хун) таҳқиқи бак — териологии сафрӯ зарур аст, чунки бо ин роҳ таъсири микробҳоро ба ҷараёни фасциолёз маълум кардан осон — тар мебошад.

Курортшифой. Зарурати табобати курортӣ барои ҳар як фард пас аз таҳқиқоти саририю лабораторӣ ҳал мегардад. Духтур ҳолати умумии мариз, ҳислат ва ҷараёни беморӣ, мавҷудияти бемориҳои дигарро низ ба назар мегирад. Курортшифой танҳо пас аз 6 моҳи гузаронидани табобати махсуси фасциолёз тавсия мешавад.

М у ш о ҳ и д а и д и с п а н с е р и и м а р и з о н. Фасциолёз ба ғурӯҳи бемориҳои музмини туфайлӣ (кич — чағӣ, ангалӣ) дохил мешавад ва он зуд — зуд авҷ мегирад. Аз ин рӯ, маризон бояд дар назорати диспансерӣ бошанд. Мушоҳида дар дафтари кории пизишки киччашинос (ҳел — минтолог) ё сироятпизишк сурат мегирад, ки он пас аз тамом шудани табобати махсус 6 моҳ давом мекунад (ба шарте, ки дар охири назорат аз мӯҳтавии рӯдаи 12 ангушта тухми фасциола пайдо нагардад).

Тартиби истеъмоли ҳурокиҳоро риоя намудан шарт аст.

Хурокиҳои парҳезӣ тавсия мешаванд. Пас аз офият ёфтан низ мумкин аст чунин тағйиротҳо рух намоянд: ҳаракати ихтиёрии роҳҳои талхабарор вайрон шуда, холецистити музмин хуруҷ мекунад. Дар ин давра қабули давоҳои зидди қабзият (атропин, платифиллин, папаверин, но-шпа) ва талхарон (аллохол, холензим, холосас, сулфиди магnezий) зарур мешавад.

Баробари маълум кардани фасциолёз ҳар як пизишк вазифадор аст, ки ба шӯъбаи ангалшиносии ноҳиявӣ ё шаҳрии Маркази беҳдошти — воғирӣ (МБВ — СЭС) хабар диҳад. Дар маркази беҳдошти ноҳиявӣ ё шаҳрӣ ин мари — зон бояд ба қайд гирифта шаванд.

Ҷилавгирӣ. Барои маҳв намудани фасциолёз чунин чо — рабиниҳо ҳатмӣ мебошанд:

Муайян кардани лонаҳои бемориҳои ҳайвоноти ваҳшӣ ва ҷойдорӣ дар минтақаҳои гуногун, яъне дар байни ода — мон ва ҳайвонот; саривақт гузаронидани табobati маризон дар шифохона;

мубориза бо ҳомили мобайнӣ — ҳавзгардаки хурд (мол — люск); андешидани чорабиниҳои беҳдошти — маърифатӣ ва пешгирии умумӣ дар байни аҳоли; ба мардум фаҳмон — дан лозим, ки оби ҳавзу обанборҳо, ҷӯйбору корезҳоро ҳатман ҷӯшонда нӯшанд, сабзавоту меваҳоро тоза шуста сипас истеъмол намоянд.

БЕМОРИҲОИ ШАДИДИ РОҲИ НАФАС

Бемориҳои шадиди роҳи нафас, ки оғро бемориҳои зу — комӣ (русиаш ОРЗ) низ меноманд, сабабҳои бисёр доранд ва аломатҳои саририи онҳо ба ҳамдигар монанд мебошанд. Ин гуна бемориҳоро вирусҳо, хламидияҳо, микоплазмаҳо ва бактерияҳо меангезанд. Бемориҳои зукоми пайдоӣ — шашон муштарак низ мавҷуданд (вирусиву вирусӣ, ви — русиву бактериявӣ, вирусиву микоплазмавӣ). Хусусан бе — мориҳои зукоми вирусӣ ва микоплазмавӣ бештар дучор меоянд. Онҳо дар байни бемориҳои одам ҷои намоёнро

ишгол мекунад. Масалан, грипп, парагрипп, бемории рес — пираторӣ — махлотӣ (синцитӣ), амрози аденовирусивури — новирӯсӣ. Мувофиқи маълумоти расмӣ соли тақрибан 40 млн. нафар одам ба ҒРП ва дигар бемориҳои зукомӣ ги — рифтор мешаванд.

Воғирӣ. Ҳомили табиӣ ва манбаи сироят мариз аст. Ода — монӣ солим, вале ҳомили вирус ангеаҳои амрози зуко — миро бисёр паҳн намекунад. Сироят асосан тавассути зар — раҳои дар ҳаво вучуддоштаи оби даҳон (ҳангоми сурфи — дан, атса задан, нафас гирифтани) ба вуҷӯ мепаивандад. Бемориҳои шадиди роҳи нафас гоҳо ба таври эпидемия рух менамоянд.

Пайдоишу инкишоф. Бемориҳои зукомиро тақрибан 200 хели ангеаҳо ба вучуд меоранд, ки бештари онҳо виру — сҳоианд. Дар бораи бемориҳои ҷудогона мо маълумоти ало — ҳида хоҳем дод. Дар ин ҷо сухан фақат аз боби хусусия — тҳои умумии бемориҳои шадиди роҳи нафас меравад. Тавре ки гуфтем, аломатҳои амрози зукомӣ ба яқдигар шабоҳат доранд. Ва дар баробари ин масуният (иммунитет) — и ҳосилшуда ба хели беморӣ вобаста аст. Як одам мумкин аст дар тӯли сол 5 — 7 маротиба ба амрози зукомӣ гирифтор шавад. Ин ҳолат бештар дар муассисаҳои атфол (мактаб ва кӯдакистонҳо) ба назар мерасад. Сабаб дар он аст, ки беморӣ ҳар дафъа бар асари ангеаҳои (серотипи) нав пайдо мешавад.

Аломатҳои сарирӣ. Амрози зукомӣ бо захролудии уму — мии сабук, хусусан ҷеби қисми болоии роҳи нафас падида меояд. Иллати узвҳои нафас чун ринит, ринофарингит, фарингит, ларингит, трахеоларенгит ва гоҳо пневмония пайдо мешавад. Дар сурати вучуд надоштани пневмония беморӣ аз 2 — 3 то 5 — 8 рӯз давом мекунад. Ҳини пневмо — ния, ки сабабгори он бисёр вақт микоплазмаҳо, вируси респираторӣ — махлотӣ (синцитӣ) ва аденовирусиҳои яққоя бо бактерияҳо амал мекунад, беморӣ 3 — 4 ҳафта тӯл мекашад ва муолиҷааш душвор аст.

Ташхис. Муқаррар сохтани бемориҳои, ки ангеаҳои

гуногун ба вучуд овардаанд, бисёр мураккаб аст. Ҳатто грип барин бемории маъмул баъзан амрози зукомии пайдои — шаш дигарро ба хотир меорад, зеро аглаб бо назла (ка — тар) — и роҳи болои нафас ва токсикози сусти падид меояд. Ташхиси лаборатории бисёр бемориҳо (амрозе, ки рино — вирусҳо, короновирусҳо, микоплазмаҳо ба вучуд овардаанд) ба ҳамаи лабораторияҳо дастрас нест. Илова бар ин на — тиҷаи таҳқиқи лабораторӣ бисёр дер, вақте ки мариз шифо ёфта аз беморхона баромадааст, маълум мешавад. Бинобар ҳамин усули асосии ташхиси амрози зукомӣ ташхиси са — рирӣ (клиникӣ) аст. Ташхис чунин мебошад: а м р о з и з у к о м и (ОРЗ). Сипас ба он шарҳ медиҳанд, яъне ринит, ринофарингит, ларинготрахеобронхити шадид ва ғайра. Гоҳо аз истилоҳи “с и р о я т и ш а д и д и р о ҳ и н а ф а с” (ОРИ) низ истифода мекунам, ки хато аст, чунки истилоҳи “сироят” нафақат беморӣ, балки ҳомили ниҳони ҷон ангезаи маризӣ буданро ҳам ифода менамояд. Хусу — сан корбасти истилоҳи “с и р о я т и в и р у с и и ш а — д и д и р о ҳ и н а ф а с” (ОРВИ), ки чун муроди ғайри ОРЗ истифода мешавад, нодуруст аст. Зеро бисёр бемориҳои шадиди роҳи нафасро на вирусҳо; балки микоплазмаҳо ва бактерияҳо ба вучуд меоранд.

Муолиҷа. Антибиотикҳо ва дигар доруҳои кимиёвӣ бе — самаранд, чунки ба вирусҳо таъсир намерасонанд. Анти — биотикҳоро ҳангоми бемориҳои шадиди роҳи нафас, ки ангезаашон бактерияҳост (масалан, фарингити стрепто — коккӣ), микоплазмозҳо ва оризаи микробӣ (отитҳо, сину — итҳо, пневмонияҳо) метавон таъйин кард. Мариз асосан дар хона табобат меёбад. Бинобар ин ўро ҷудо нигоҳ дошта, косаву табақашро ҷўшондан лозим аст. Агар мариз табу тасф дошта бошад, бояд ҳатман бихобад. Ҳини пайдо шу — дани алоими хурусак (ложный круп), ки асосан дар кўда — кон мушоҳида мешавад, ҳавои хонаро намнок кардан ло — зим (бо роҳи овехтани ҷойпӯши тар, гузоштани сатиле, ки оби гарм дорад ва ғ.); тарбандӣ (гарм) кардани гулӯ (гар — дан) низ муфид аст. Ҳамчунин доруҳои таскинбахш (фе —

нобарбитал, хлоралгидрат) ва рафъи илтиҳоб (бутадион, — кортикостероидҳо) таъйин карда мешаванд.

Анҷоми беморӣ нек аст. Дар мавриди пневмонияи вирусӣ — бактериявӣ (стафилакоккӣ) — и кӯдакон оқибати маришӣ ҷиддист.

Ҷилавгирии бемориҳои шадиди роҳи нафас бо назардошти тарзи паҳншавии ангеаҳо андешида мешавад (нигар *Грипп*).

ГРИПП

(Grippus)

Грипп бемории шадиди роҳи нафас аст, ки вирусҳо меангезанд. Бо табу тасф, захролудии умумӣ ва иллати роҳи нафас оғоз меёбад.

Сабаби беморӣ. Ангеаҳои грипп ба оилаи ортомиксовирусҳо (Orthomyxoviridae) мансубанд. Ба ин оила се ҷинс — ҷинси вирусҳои гриппи А, ҷинси вирусҳои гриппи В, ҳамчунин ҷинси вирусҳои гриппи С тааллуқ дорад. Заррача (вирион) — ҳои вируси гриппи А полиморфӣ (мудаввар, ришташакл, нокшакл, кирмшакл) мебошанд. Хусусан заррачаҳои мудаввари он бештараф (диаметрашон 80 — 120 нм). Вирионҳои мазкур дорои РНК, сафеда, ангиштор, липидҳо, ҳамчунин гемагглютинин ва нейраминидаза мебошанд, ки серотипи онҳо ҳангоми ишора кардани штаммҳои вируси ҷинси А нишон дода мешавад. Мувофиқи Феҳристи (номенклатураи) байналмилалӣ штаммҳои ҷинси вируси гриппи А аз рӯи нақшаи стандартӣ тавсиф меёбанд. Вирусҳои навъи А вобаста ба хосиятҳои антигении гликопротеидҳои пардаи беруни — гемагглютинин (Н) ва нейраминидаза (N) ба зертипҳо ҷудо карда мешаванд.

Вирусҳои грипп ба таъсири шароити муҳити беруна тоб намеоранд. Онҳо ба таъсири ҳарорати паст пурбардошт буда, ҳангоми гарм кардан ва ҷӯшондан зуд маҳв мешаванд. Вирусҳои грипп хусусан ба афканишоти ултрабунафш ва таъсири васоити муқаррарии гандзудо (дезин —

фекциявӣ) ҳассосияти баланд доранд.

Воғирӣ. Манбаи сироят шахси бемор, ҳамчунин ашхосе, ки грипп дар онҳо ба таври ниҳонӣ сурат гирифтааст, ба шумор мераванд. Мариз барои атрофиён хусусан дар давраи оғози беморӣ хавфнок аст. Сироятангезии ашхоси офия — тӯфта чандон зиёд нест. Вирусҳо то рӯзҳои 4—7 маризӣ ҳангоми гуфтугӯ, сурфидан ва атса задан хориҷ карда мешаванд (дар вақти сар задани пневмония онҳо то 10—12 рӯз хориҷ карда хоҳанд шуд). Сироят дар натиҷаи тавасути ҳаво ба роҳи нафас афтодани ангеаҳо ба вуқӯъ мешавад. Грипп чун эпидемия пайдо мешавад. Вай ногаҳон оғоз ёфта, зуд паҳн мегардад ва ҳатто ба пандемия табдил меёбад. Дар давраи эпидемия гирифтӣ ба грипп ва амрози зукомӣ дигар 10—12 маротиба зиёд хоҳад шуд. Дар раванди эпидемия роли тағйирпазирии сохтори антигении вируси грипп калон аст. Баъди пандемия вируси нав бидуни тағйирот боз 2—3 соли дигар фаъолият менамояд. Дар аснои гриппи В ҳатталимкон тағйирёбии хосияти антигении штаммҳои вирусҳо низ қобили нуфузанд. Вале ин тағйирот нисбат ба тағйироти ҳангоми гриппи А рух намуда сусттар ҷараён мегирад. Ба паҳншавии грипп омилҳои мазкур мусоидат менамоянд; тавассути ҳаво зуд интиқол ёфтани ангеаҳо; тағйирпазирии сохтори антигени вируси грипп; кӯтоҳ будани давраи ниҳонӣ (инкубациявӣ). Авҷи беморӣ ба фаслҳои зимистону баҳор рост меояд.

Пайдоиш ва инкишоф. Даромадгоҳи ангеаҳои грипп қисми болои роҳи нафас мебошад. Вируси грипп интихобан ба зиҳораи устувони (эпителияи цилиндрӣ) — и роҳи нафас, хусусан трахеяҳо осеб мерасонад. Вай дар ҳуҷайраҳои зиҳораи устувонӣ афзоиш карда, боиси тағйирёбии таназзулии онҳо мегардад (яъне нест шудани мижгончаҳои ларзон, варам кардан, дар протоплазма пайдо шудани вакуолаҳо). Пайдоиши зарраҳои вирусии болиғ бисёр вақт боиси маҳв гардидани ҳуҷайраҳо хоҳад шуд. Бофтаҳои осебёфта мубталои илтиҳоб мешаванд; онҳо варам

мекунанд, рашха (экссудат) — и фаровон ба вучуд меояд, девораи рағҳо табоҳ мегарданд. Афзудани қобилияти гузарониш ва мӯрд (зудшикан) шудани девораи рағҳо ба пайдоиши алоими хунрез (хунпартой, аз бинӣ омадани хун) ва як қатор оризаҳои дигар (аз қабилӣ пневмония, энцефалопатия) мусоидат мекунад. Дар ҳолатҳои вазнин, ҳатто, мумкин аст, алоими лахтабандии дарунирагии мунташир рух намояд. Маводи заҳроғини вируси грипп ба қисмҳои мухталифи силсилаи асабҳои марказӣ ва наботӣ (вегетативӣ) таъсир мерасонад.

Дар мавриди сирояти грипп масуният коҳиш меёбад. Ба ин ҳолат батадриҷ сабаби пайдоиши оризаҳои дуввумини бактериявӣ (аз ҳисоби сирояти экзогенӣ), ҳамчунин хурҷи бемориҳои музминӣ мавҷуда (ҳамроҳбуда) мешавад. Ҳанӯз аз лаҳзаҳои аввал дар ҳуҷайраҳои сироятёфта интерферон ҳосил хоҳад шуд, ки он паҳншавии вируси гриппро маҳдуд месозад. Дар охири ҳафта (яъне баъди 6–7 рӯзи маризӣ) титри подтан (антитела) — ҳои хилтӣ (ҳуморӣ) ба вучуд омада зиёд мешаванд. Дар тарашшӯхоти луоб — пардаи роҳи нафас низ подтанҳо мавҷуданд (масунияти усораӣ). Баъди аз сар гузаронидани грипп масуният боқӣ хоҳад монд. Масунияти ҳоси намудӣ (видоспецифический) то 20 сол маҳфуз монданааш мумкин, вале дигаргуншавии ҳосиятҳои антигении грипп боиси ҳатто баъди 2–3 сол такрор ёфтани беморӣ мегардад. Вазнинии грипп ба бадзаҳри (вируленти) — и вирус ва вазъи масунияти организмӣ мариз вобаста аст. Беморӣ дар сурати мавҷуд будани подтанҳо нисбатан сабук мегузарад.

Аломатҳои сарири дар давраи ниҳонии грипп 12–48 соат идома меёбад. Грипп чунин шаклҳои сарири дорад: 1) гриппи муқаррарӣ (беориза ва оризанок); 2) гайримуқаррарӣ (бевараҷа, беназла ва барқоса). Вобаста ба дараҷаи вазнинӣ грипп сабук, миёна ва вазнин мешавад.

Гриппи муқаррарӣ ба таври шадид, бисёр вақт бо табларза оғоз меёбад. Ҳанӯз рӯзи аввал ҳарорати мариз ба ҳадди аксар (38–40°C) хоҳад расид. Падидаҳои саририи

грипп аз алоими захролудии умумӣ (таб, сустиву беҳолӣ, бемадории возеҳ, серарақӣ, дарди мушакҳо, сардари, дарди гӯзаи чашм, шоридани ашк, ба рӯшноӣ нигоҳ қарда ната — вонистан) ва нишонаҳои осеби узвҳои нафаскашӣ (сурфаи хушк, хориши гулӯ, сӯзиши сандуқи сина, гирифтани овоз, руст шудани бинӣ, гоҳо хунравии димоғ) иборат мебошанд. Ҳангоми дақиқ муоина кардани бемор ҳиперемияи (сурхшавии) рӯй, гардан ва чашм, серарақӣ, брадикардия, паст фаромадани фишори хун ва ғайра ба назар мерасанд. Ҳамчунин ринит, фарингит, трахеит ва ларингит мушо — ҳида хоҳанд шуд. Хусусан тарҳея саҳт осеб меёбад. Рӯй забон ҳалолат дорад, мумкин андаке исҳол низ рух намояд. Ҳангоми осеби силсилаи асабҳои марказӣ аломатҳои менингит, менингоэнцефалит, энцефалити хунрез (геморрагӣ) ба мушоҳида хоҳанд расид. Дар сурати сар назадани оризаи грипп таб 2 — 4 рӯз, гоҳо 5 рӯз давом мекунад. Дар лаҳзаҳои байниэпидемиявӣ грипп нисбатан сабук мегузарад ва падидаҳои аз дигар амрози шадиди роҳи нафас кам фарқ менамоянд.

Ориза (боди беморӣ). Оризаи нисбатан маъмули грипп пневмония аст. Дар давраи огози беморӣ осеби вирусии шуш дар хунравӣ (ҳеморагия) ва варам падида меояд, ки бидуни тағйироти илтиҳобӣ аст. Ин асос бар он нест, ки гӯё пневмонияи сирф вирусӣ пайдо шуда бошад. Иллатҳои илтиҳобӣ дар шуш ҳангоми асари такрории бактерияҳо ба вуҷуд меоянд. Он мумкин аст бинобар сирояти экзогенӣ (бештар сирояти пневмококкҳо) ё дар натиҷаи фаъол гаштани микрофлораи эндогенӣ (стафилококкҳо, стрептококки ҳемолизӣ ва ғ.) рух намояд. Пайдоиши пневмонияро ҳангоми грипп фақат ба бактерияҳо вобаста кардан хатост. Дар мавриди ҳелҳои оризаноки грипп бо кӯмаки усули иммунофлюоресцентӣ дар организм то 10 — 14 рӯз вуҷуд доштани вирусҳои гриппро муқаррар кардан мумкин аст (ҳини гриппи беориза вирус аз организм дар рӯзҳои 4 — 5 маризӣ нест мешавад). Ҳамин тавр, ҳангоми грипп пайдоиши пневмонияро метавон вирусӣ — бактериявӣ номид. Ва

онро дар вақти андешидани тадбирҳои муолиҷавӣ ва зид — диэпидемиявии грипп ба эътибор гирифтан шарт аст.

Дар аснои грипп аз оризаҳои дигари бактериявӣ ҳам — чунин фронтит, гайморит, отит, мастоидит, бронхиолит дучор меоянд. Осеби захрии миокард (миокардити гриппӣ) дар калон шудани дил ва кунд шудани садои таппиши он, тахикардия, бесуботии набз ба назар мерасад. Гоҳо дар — дҳои стенокардӣ ва ихтилоли низоми кори қалб мушоҳида хоҳанд шуд. Дигаргунии мушакҳои дил дар ЭКГ низ дида мешавад. Оризаҳои аз ҷониби асабияи марказӣ рух намуда натиҷаи токсикоз мебошанд ва ба тағйиротҳои илтиҳобӣ вобаста нестанд. Дар бобати менингит ё энцефалити гриппӣ низ фикр рондан асос надорад. Ангезиши захрии (токсикӣ) пардаи мағзи сар боиси дигаргуниҳои илтиҳобии моеи ҳароммағз нахоҳад шуд. Ва дуруст мебуд, ки чунин ори — зиро м е н и н г и з м биномем. Ҳангоми грипп осебҳои вазнин ва хавфноки майна (энцефалопатия) ба вучуд ме — оянд, ки сабаби онҳо хуншории мағзи сар ва варами майна мебошанд. Аз ҷиҳати аломатҳои сарири онҳо ба энцефалит монанданд.

Дар мавриди аз сар гузаронидани грипп ҳамчунин мум — кин аст бемориҳои музмини пешина (сил, тарбод, тонзил — лити кӯҳан, холецистохолангит, пиелит ва ғ.) авҷ гиранд.

Таърих. Дар вақти эпидемия муқаррар кардани грипп чандон душвор нест (дар асоси маълумоти сарири — эпи — демиологӣ). Дар давраҳои байниэпидемиявӣ грипп нис — батан кам мушоҳида шуда, сабук мегузарад. Дар чунин ҳолатҳо аз дигар амрози шадиди роҳи нафас фарқ кардани он душвор аст (аз ҷиҳати клиникӣ). Бинобар ҳамин аз усу — лҳои лабораторӣ истифода мебаранд. Яке аз роҳҳои нис — батан зуд ошкор сохтани грипп тавассути подтанҳои ну — рафкан дар луоби гулӯ ва бинӣ пайдо кардани ангеzanда аст. Зардоб (сиворотка) — ҳои ҷуфт низ таҳқиқ мешаванд (зардоби аввалро то 6 рӯзи беморӣ ва зардоби дуввумро баъди 10 — 14 рӯз мегиранд).

Муолиҷа. Беморони мубталои гриппи сабукро дар хона

Муолиҷа мекунанд. Чои хоб ва косаву табақи онҳоро ҷудо кардан лозим. Парасторони чунин маризҳо бояд даҳону бинии худро бо ниқоби докагини чаҳорқабата банданд. Агар бемор таб дошта бошад, пас бояд ҳатман бистарӣ шавад. Ба мариз бештар чои гарм дода, ба пойҳояш гар — мкунак мегузоранд. Истифодаи поливитаминоҳ (2 — до — нагӣ рӯзе 3 маротиба) равост.

Аз давоҳои биологӣ иммуноглобулин ва интерферон кор фармуда мешаванд. 1 — глобулини рафъи гриппро дар мав — риди вазнин будани маризӣ ба калонсолон аз рӯи вояи 3 мл, ба кӯдакон 1 мл таъйин мекунанд. Агар 1 — глобулини рафъи грипп дастрас набошад, пас метавон аз 1 — глобу — лини рафъи сурхча (коръ) истифода бурд (вай низ подта — нҳои зидди грипп дорад).

Ремантадин барои муолиҷаи грипп хеле нофеъ аст. Вай хусусан рӯзҳои аввал аҳамияти калон мерасонад. Рӯзи якум вояи шаборӯзии он 300 мг (рӯзе 3 маротиба 100 мг — ӣ), рӯзҳои дуввум ва саввум 200 мг (100 мг/2 маротиба) аст. Истифодаи марҳами оксалин (0,25 фоиза) низ нафъ дорад (рӯзе 3 — 4 маротиба ба сӯрохи бинӣ мемоланд). Самараи марҳами номбурда хусусан рӯзҳои аввали беморӣ бештар аст.

Доруҳои табфарор, барои нахушкидани гулӯ истеъмоли шири гарм, оби маъданӣ ва гидрокарбонати натрий низ нофеъ мебошанд. Баҳри сабук шудани сурфа пектусин, глаувент, либексин, тусупрекс, сонитар васоити балғам — рон, хардал (горчичник) таъйин хоҳанд шуд.

Солҳои охир барои табобати грипп аз чунин комплекси доруҳо фаровон истифода менамоянд: ремантадин 3 рӯз ва антигриппин (аналгин 0,5 г, асиди аскорбинат, 0,3 г, ди — медрол 0,02 г, рутин 0,02 г, лактати калций 0,1 г) дар муд — дати 5 рӯз.

Беморони гирифтори шаклҳои гриппи бэрқосо (ҳипер — токсикӣ) дар утоқи табобати фаврӣ хобонда мешаванд.

Муолиҷаи оризаҳои грипп зери назорати мутахасси — сон сурат мегирад.

Ќилавгирӣ. Барои пешгирии грипп моя (вакцина) — ҳои кушта ва зинда кор фармуда мешаванд. Мояи зиндаро ба бинӣ чаконда, мояи куштаро ба дохил ё зерӣ пусти мефи — ристанд. Баҳри қилавгирии гриппи А метавон ремантадин ё амантадин (0,1 — 0,2 г/шаборӯз) — ро истифода кард. До — руро дар давоми ҳама рӯзҳои авҷи эпидемия бояд дод. Баъди ивази дору ашхоси онро қабулкарда ба таъсири ангеаҳо ҳассос мешаванд, бинобар ин онҳоро бояд бо моягузаронӣ (вакцинация) яққоя таъйин кард. Ҳамчунин беморон бояд саривақт ошкор ва аз дигарон ҷудо нигоҳ дошта шаванд. Косаву табақ ва ҷойпуши онҳоро дар об ҷӯшондан лозим.

БЕМОРИҲОИ МЕНИНГОКОККӢ

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

Сабаби беморӣ. Ангеандаи сирояти менингококкӣ *Neisseria meningitidis* аст. Андозааш андаряк 0,6 — 1,0 мкм мебошад. Дар моеи ҳароммағз онҳо андаруни ҳуҷайраҳо ҷойгиранд ва шаклан донаи қаҳваро мемонанд. Менинго — коккҳо фақат дар он муҳите меафзоянд, ки дорои сафедаи одам ё ҳайвон аст. Онҳо экзотоксин ҳосил намеkunанд; ҳангоми маҳв шудани микроби ҳуҷайра эндотоксини та — биаташ липополисахаридӣ хориҷ мешавад.

Менингококкҳо дар шароити муҳити беруна дар тӯли 5 дақиқа (дар ҳарорати 65°C) маҳв мегарданд. Онҳо ба таъ — сири васоити гандзудо тоб намеоранд ва пас аз 1 — 2 дақиқа nobуд хоҳанд шуд. Ба таъсири пенициллин, левомецетин ва тетрациклинҳо ҳассосанд. Менингококкҳо аз ҷиҳати сохтори подгунӣ (антигенӣ) ба якчанд серотип (A, B, C, D, X, V, Z) ҷудо карда мешаванд.

Вогири. Манбаи сироят фақат одам аст: ашхоси ги — рифтори 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 манбаъҳои сироят зиёда аз 20—30 фоизи одамони солим ҳомили менингококкҳо мебошанд. Хусусан он ҳомилоне хавфноканд, ки аломатҳои назофарингитро доранд. Зеро онҳо микробҳоро бинобар сурфидан ва атса задан бештар хориҷ менамоянд. Давомоти ҳомили солим 2—5 ҳафта аст. Микробҳо хусусан дар ибтидои беморӣ бисёр хориҷ мешаванд.

Микробҳо ба тавассути зарраҳои оби даҳон ва ҳаво паҳн мегарданд. Бештар кӯдакони хурдсол (то синни мактабравӣ) бемор хоҳанд шуд. Мардҳо нисбат ба занҳо бештар мариз 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, масунияти собит (устувор) таъшаққул меёбад.

✓ Пайдоиши инкишоф. Даромадгоҳи ангеаҳои беморӣ луобпардаи роҳҳои болои нафас ба шумор меравад. Дар бисёр мавридҳо дар луобпарда вучуд доштани менингококкҳо боиси тағйироти возеҳ намешавад. Дар 10—15 фисади 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 анкабудӣ иллат хоҳанд ёфт. Тағйиротҳо дар мавзеи бунгоҳи майна, дар сатҳи пеши нимкураҳо ва пардаи ҳароммағз, хусусан сатҳи тахтапушти 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 ҳидроцефалия шавад.

Дар раванди сирояти менингококкӣ заҳрхунӣ (токсе-
мия) ҷои намоёнро ишғол мекунад. Вай хусусан ҳангоми
тарзҳои вазнини уфунӣ (септикӣ) возеҳ ба назар мерасад.
Дар чунин мавридҳо садмаи сироятӣ — заҳрӣ инкишоф
меёбад, ки сабабаш ба миқдори бисёр таҷзия (маҳв) ёфтани
менингококкҳо аст. Эндотоксин микроциркуляциро табоҳ
сохта, хунро андаруни рағ лахта мебандад, раванди му-
бодилаи моддаҳо халалдор мешавад. Ҳолати мазкур аз
ҷиҳати морфологӣ дар хунравиҳои зиёд (дар пӯст, луоб —
пардаҳо, ғадуҳои болои гурда) падида хоҳад ёфт. Токсикоз
боиси варами мағзи сар (бо алоими ҳипертензияи майна)
ва фавти мариз (бинобар фалаҷи нафаскашӣ) шуданаш
мумкин.

Гоҳо дар сурати вазнин будани ҷараёни сирояти ме-
нингококкӣ, хусусан дар кӯдакони хурдсол наинки ҳипер-
тензия балки ҳипотензияи майна (коллапси майна) пайдо
мешавад. Сабаби ба вуқӯъ пайвастанӣ он ҷӯршавии ток-
сикоз бо ихтилоли вазнини мубодилаи обу намак аст.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонии сирояти менинго-
коккӣ 1 — 10 рӯз аст (бештар 5 — 7 рӯз тӯл мекашад). Си-
рояти менингококкӣ чунин хелҳо дорад:

1. Гайримунташир (пахношуда): а) менингококкҷудо-
кунӣ; б) назофарингити шадид; в) пневмония.

Токсикоз
II. Мунташир (пахншуда): а) менингокеккемия (муқар-
рарӣ, барқосо, музмин); б) сарсом (менингит); в) менинго-
энцефалит; г) омехта (менингококкемия + менингит); д)
камчин (эндокардит, артрит, иридоциклит).

Менингококкҷудокунии ягон хел падидаи сарирӣ (кли-
никӣ) надорад.

Н а з о ф а р и н г и т и ш а д и д. Беморон бештар аз
дарди сар, хусусан дарди мавзеи пешонӣ ва фарқи сар,
хоришу дарди гулӯ, сурфаи хушк, руст шудани димоғ азият
мекашанд. Аломатҳои номбурда бисёр вақт бо бад шудани
ҳолати умумӣ ҷӯр мегарданд (сустиву беҳолӣ, беиштиҳои,
беҳобӣ ва ғайра). Дар бисёр беморон ҳарорати бадан ба-
ланд мешавад. Табу тасф одатан 1 — 3 рӯз давом меёбад.

Ранги пӯст парида ва чашм сурх аст. Луобпардаи бинӣ ва —
рам мекунад. Девораи ақби ҳалқум бо моддаи луобу фа —
соддор пӯшида хоҳад шуд. Тағйиротҳои илтиҳобии ҳалқу —
бинӣ 5—7 рӯз идома меёбанд.

П н е в м о н и я. Дар баъзе ҳолатҳо менингококкҳо
пневмонияи аввалинро ба вучуд меоранд, ки бидуни па —
дидаҳои дигари сирояти мазкур қараён мегирад. Пневмо —
нияи менингококкӣ метавонад манбай ё ҳиссай бишавад.
Дар ҳарду ҳолат ҳам қараёни он вазнин ва бардавом аст.

менингококк Менингококкемия. Беморӣ ба таври шадид оғоз
меёбад. Ҳарорат ба 39—41°C расида, мариз табларза ме —
кунад. Пайдоиши табу тасф ба дараҷаи вазнинии беморӣ
мувофиқ намеояд. Дар мавриди инкишофи садмаи сиро —
ятӣ — захрӣ ҳарорат одатан паст мефарояд ё мӯътадил аст.
Дар баробари афзудани ҳарорат аломатҳои дигари зах —
ролудӣ (сардард, кам шудан ё набудани иштиҳо, сустиву
беҳолӣ, дард кардани мушакҳои тахтапушт ва дасту по,
ташнағӣ, хушкидани даҳон, кабудча шудани пӯст) низ ба
назар хоҳанд расид.

Тахикардия, паст шудани фишори шараён, дамкутаҳӣ
низ рух менамоянд. Ихроҷи пешоб кам хоҳад шуд. Дар баъзе
маризон қазои ҳоҷат ба таъхир монда, беморони дигар
(кӯдакони хурдсол), баръакс, дарунрав мешаванд.

Яке аз аломатҳои асосӣ ва доимии менингококкемия
бусурот (экзантема) аст. Бусурот баъди 5—15 соати оғози
маризӣ, гоҳо рӯзи дуввум пайдо мешавад. Шакл ва тарзи
қойгиршавии бусурот гуногун аст. Хусусан бусуроти
ҳеморравӣ бештар ба назар мерасад: холчаҳои сурх (пе —
техия), гулафшон (пурпура), қадама (экхимоз). Бусурот си —
торашакл буда, ҳангоми даст расондан ба назар саҳт ме —
намояд; онҳо баъзан болои пӯст баромада меистанд ва хеле
бисёранд (дар пӯсти дасту по, бадан, сурун, гоҳо рӯй).

Баргаштани бусурот ба тарзи бузургии дончаҳо ва чу —
қурии иллатёбии пӯст вобаста аст. Минбаъд қойҳои мав —
тшудаи пӯст хеста, ярачаҳо карахш мебаранд ва дер шифо
меёбанд (бисёр вақт некроз дар суфраи гӯш, нӯти бинӣ,

нингококкемия аломатҳои сарсом (менингит) дида наме-
шаванд.



Расми 10.

Ҳасбаи ситорашакл дар мавриди сирояти ме-
нингококкӣ ва менингококкемия.

Менин
гококке
мияи ба
рқосо-
шакли
нисбатан
вазнин ва
хеле ҷиддии
бемориҳои
менинго-
коккӣ аст.
Моҳиятан
вай садамаи
сироятӣ —

заҳри мебошад. Ногаҳон хурӯҷ карда, тезутунд ҷараён ме-
гирад. Мариз табларза карда, ҳарорати бадан ба $40-41^{\circ}\text{C}$
мерасад (вале пас аз чанд соат мумкин аст боз паст фа-
рояд). Ҳанӯз соатҳои аввали маризӣ бусуроти сершумори
сурхтоб меамад. Бусурот ба ҳамдигар як шуда, зуд му-
накрот (некрот) мегарданд. Дар пӯст доғҳои кабудча пайдо
мешаванд, ки ҳангоми тағйир додани мавқеи бадан ҷой иваз
мекунанд (онҳоро “лаккаҳои ҷасад” — (“Livors mortalis” ме-
номанд). Пӯсти бадан бенур, вале кабудтоб, тар (арақи сард),
чеҳра тегадор хоҳад шуд. Мариз безобита, ошуфта, пурҳ-
аяҷон аст; дар кӯдакон ташаннуҷ (судорога) пайдо меша-
вад. 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
(прострация) ба вучуд омада, бемор аз ҳуш меравад. Фаъ-
олияти дил табоҳ мегардад, ҷигару сипурз калон мешавад
(ҳепатоспленомегалия). Тағйироти ҳемограмма: ҳиперлей-
коцитоз (то 60.10^9 л), тромбоцитопения, афзоиши СОЭ ($50-70$ мм/соат). Дар сурати очилан ва самаранок табобат на-

кардан, мариз дар соатҳои аввали бемории мефавтад.

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

Анҷоми менингококкемияи музмин дар сурати муо — лиҷаи дуруст неқ 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



Расми 11.

Ҳолати маризи гирифтори сарсом (менингит).

рӯшноӣ, шуру ғавго тоб наме — орад. Дар охири ша — борӯзи ав — вал алома — тҳои сар — сом пайдо мешаванд ва инки —

шоф меёбанд (шахшавии мушакҳои паси сар, аломати Кер — ниг, аломатҳои болоӣ ва поёнии Брудзинский). Мариз ода — тан якпаҳлӯ хоб рафта, пойҳояшро гунча месозад, сараш ба ақиб ҳам меҳӯрад. Ӯ безобита аст, ҳазён меғӯяд, ме — ларзад, ақл тира мешавад. Баъзан асабҳои ҷумҷума (ко — сахонаи сар) иллат меёбанд (бештар асабҳои босира, со — меа, ҳаракатовари чашм, рӯй ва ғ.). Дар атфол ташаннуҷ руҳ менамояд, дастҳо меларзанд; гоҳо исҳол ба вучуд ме — ояд. Рӯзҳои 2—3 беморӣ дар бадани нисфи беморон бусу — рот (ҳасба) — и табҳоли пайдо хоҳад шуд. Моеи ҳароммағз

аввал шаффоф буда, сонӣ тираранг, фасоднок (цитоз то $10 \cdot 10^9/\text{л}$) мешавад. Цитоз аз ҳисоби нейтрофилҳост. Миқ — дори сафеда зиёд, қанд ва хлоридҳо кам аст. Дар аснои дуруст муолиҷа кардан, вазъи мариз пас аз 12 — 14 рӯз рӯ ба беҳбудӣ меорад.

Оризаи маризӣ. Дар баъзе беморон тарзҳои оризавии сарсоми менингококкӣ инкишоф меёбанд.

Сарсоми барқосо бо алоими варами мағзи сар тарзи хело ҷиддӣ ва баданҷоми сарсом аст. Аломатҳои асосиаш дар натиҷаи ба сӯрохи калони паси сар даромадани майна ва фишор овардани бодомакҳои майнача ба мағзи дарозрӯя падида меоянд. Брадикардия ба тахикардия табдил меёбад, дам — кутаҳӣ ба вучуд меояд, нафасгирӣ ногаҳон қатъ мешавад. Фишори шараён хеле паст ва гоҳо бисёр баланд хоҳад шуд. Мариз арақи бисёр мекунад, пӯст кабудча ва рӯй сурх аст, гавҳараки чашм танг мегардад. Ҳангоми чунин тарзи сар — соми менингококкӣ марг бинобар аз қор мондани дил фаро мерасад.

Сарсом бо алоими ҳипотензияи майнаӣ бештар дар кӯда — кони синну соли хурд дучор меояд. Беморӣ хеле тезу тунд ва бо тасаммум (токсикоз), хушкшавии бофтаҳо (эксикоз) ҷараён мегирад. Фишори дарунии ҷумҷума якбора паст шуда, ҳаҷми моеъ дар меъдачаҳои мағзи сар коҳиш меёбад. Дар кӯдакони ширмак ташнаки калон (родничок) фуру меравад. Паст шудани фишори дохили ҷумҷума (косаҳои сар) мумкин аст боиси оризаи вазнин — хуномос (ҳема — тома) — и субдуралӣ (зери мағзпардаи саҳт) гардад.

Сарсом бо алоими эпендимит (вентрикулит) асосан дар натиҷаи дер ё қисман таъбибат накардани беморон сар мезанад. Ҷараёни беморӣ бинобар ба ҷилди мағзча (эпен — дима) паҳн шудани илтиҳоб, ҳамчунин дар натиҷаи иллат ёфтани моддаи мағзи сар (энцефалити зериэпендимаӣ) вазнин мешавад. Бемор ҳолати ба худ хос мегирад: пойҳои ӯ дароз ва рӯйҳам гузошта шудаанд, ангуштонаш мушт карда мешавад, авзояш беҷо мебошад. Аломати доимии ин ма —

ризӣ қай кардан аст. Бемор беихтиёр дар ҷояш тар меку — над (шиками ӯ меравад). Дар аснои дер давом кардан ва (ё) муолиҷаи бенатичаи менингококкӣ ҳидроцефалия ва кахексия рух намулда, бемор мефавтад.

К. 100 Менингоэнцефалит. Шакли нисбатан камду — чори бемориҳои менингококкӣ аст. Бештар бо аломатҳои энцефалит падида меояд. Барои энцефалитҳои менинго — коккӣ якбора ва тезутунд инкишоф ёфтани ихтилоли рӯҳия, ташаннуч, ҳазал (парез), фалаҷ хос аст. Анҷоми маризӣ но — хуш мебошад.

Сирояти менингококкӣ омехта (менингококкемия + сарсом) дар 25 — 50 — фоизи ҳолатҳо ду — чор ҳафта шуд. Солҳои охир рӯ ба афзоиш аст. Ҳангоми он аломатҳои уфунат (сепсис) — и менингококкӣ ва осеби майнапарда якҷоя рух менамоянд.

Тарзҳои камчини сирояти менингококкӣ (артритҳо ва полиартритҳо, эндокардит, иридоциклитҳо) дар бисёр ҳолатҳо бо асари менингококкемия пайдо мешаванд. Дар мавриди саривақт ва дуруст табобат кардан бемор шифо меёбад.

✓ Ташхис. Ҳама хелҳои сирояти менингококкӣ дар асоси маҷмӯи маълумотҳои эпидемиологӣ, анамнезӣ ва сарири (клиникӣ) ташхис ва бо таҳқиқи лабораторӣ асоснок ме — намоянд. Менингококкҷудокунӣ бо усули бактериологӣ муқаррар карда мешавад. Маводи он луоби қисмҳои про — ксималии роҳи болои нафас мебошад. Барои ташхиси назофарингити менингококкӣ аз усулҳои эпидемиологӣ истифода мекунам, зеро аз рӯи аломатҳои сарири аз на — зофарингити менингококкӣ ҷудо бинмудани дигар хелҳои он номумкин ва душвор аст. Баҳри муқаррар сохтани хел — ҳҳои ҳематогении сирояти менингококкӣ усулҳои таш — хиси анамнезӣ ва сарири муҳимманд (хоса дар мавриди якҷоя инкишоф ёфтани менингококкемия ва сарсом). Дар ташхиси сарсом таҳқиқи моеи ҳароммағз аҳамияти калон дорад.

Муолиҷа. Табобати комплекси бармаҳал ва оқилона

имкон медиҳад, ки мариз аз марг раҳонда шавад. Хусусан муолиҷаи бетаъхир ва боҷадал тавассути пенициллин муҳим аст. Баъди ошкор сохтани сарсоми менингококкӣ (ё гумонбар шудан аз он) зуд бензилпенициллин таъйин карда мешавад (барои калонсолон дар як шаборӯз ба ҳар як кг вазни бадан 200000 ЕД, барои кӯдакони то 3 сола 300 000 — 400 000 ЕД). Вояи ҳадди ақали (минималӣ) пенициллин барои кӯдакон чунин аст: то 3 моҳа — 1200 000 ЕД/шаборӯз; аз 4 то 6 моҳа — 1500000 ЕД; аз 7 то 11 моҳа — 2000000 ЕД; 1 — 2 сола — 2 400 000 ЕД; 3 сола — 2 800 000 ЕД; 4 сола — 3200 000 ЕД; 5 — 7 — сола 4000 000 ЕД; 8 — 10 сола 6 000 000 ЕД; 11 — 15 сола 9 000 000 ЕД; барои калонсолон — 12 000 000 ЕД. Вояи мазкурро дар ҳар ҳолат 6 навбат мефиристанд ва фосилаи байни доруфиристӣ бояд аз 4 соат (кӯдакони то 2 моҳа — 3 соат) беш набошад. Пенициллин ба мушак фиристода мешавад. Дар мавридҳои вазнин будани беморӣ ва ба назар расидани аломатҳои менингоэнцефалит ё эпендиматит онро ба варид равон мекунад. Дар раванди муолиҷа вояи пенициллинро кам кардан лозим нест (ин мумкин аст боиси шиддатёбии маризӣ гардад). Муолиҷа бо антибиотикҳо одатан 5 — 8 шаборӯз давом мекунад. Ба истифодаи пенициллин ҳамон вақт хотима бахшидан лозим, ки агар цитози ҳуҷайраҳо дар моеи ҳароммағз аз 100 — 150 дар 1 мкл паст ва лимфоцитҳо бартарӣ дошта бошанд. Дар сурати барои организми мариз бадпазир будани пенициллин левомицетини сукцинати натрий (50 — 100 мг/кг вазни бадан дар як шаборӯз) таъйин кардан лозим. Доруро ба мушак бо фосилаи 8 соат 6 — 8 рӯз мефиристанд. Якҷоя бо пенициллин истифода кардани кофеин — бензоати натрий (бо вояи якбораи 4 — 5 мг/кг), лазикс (0,3 — 0,6 мг/кг), ва маҳлулҳои изотонии хлориди натрий ё глюкоза (15 — 20 мл/кг) самараи муолиҷаро меафзояд. Ин доруҳоро ба фосилаи 8 соат (пенициллин баъди 4 соат) равон месозанд.

Баҳри рафъ бинмудани токсикоз бояд ба организм ба миқдори зарурӣ маҳлул фиристода витаминҳо таъйин карда шаванд ва оксигеншифой бинмоянд. Дар аснои падидаи

дани аломатҳои варам кардани майна бояд табобати де — ҳидратациявӣ гузаронд. Зуд, ба мушак ацетати дезокси — кортикостерон (ДОКСА) фиристода мешавад (5 — 10 мг — ӣ дар як шаборӯз 4 маротиба; барои атфол 3 — 5 мг). Доруҳои кортекостероидиро танҳо баъди аз садма раҳо ёфтани ва комилан устувор гардидани хунгардиш (ҳемодинамика) иваз кардан лозим. Дар лаҳзаҳои руҳ намудани ташаннуч фе — нобарбитал, хлоралгидрат (барои ҳуқна) таъйин карда ме — шавад. Ба варида ва мушак фиристондани диазепам ё са — дуксен (50 — 100 мг/кг шаборӯз барои калонсолон ва 20 — 40 мг барои кӯдакон) ва оксibuтирати катрий (50 — 100 мг/кг вазни бадан дар як шаборӯз) низ муфид аст.

Чилавири. Саривақт ошкор кардан ва ҷудо нигоҳ дош — тани маризон. Беморони ҳолаташон вазнин бояд дар шӯъбаҳои махсус (боксҳо, нимбоксҳо) хобонда шаванд. Ашхоси гирифтори назофарингитро дар хона хобондан мумкин (бояд духтур рӯзе як маротиба рафта хабар гирад). Ҳомилони менингококкро дар беморхона намехобонанд (онҳо дар тӯли 4 рӯз бо левомецетин табобат карда ме — шаванд; 0,5 г — ми рӯзе 4 маротиба). Манбаи сироят гандзудой нахоҳад шуд. Фарши хонаро бо маҳлули хлори 1 — фоиза шустан лозим.

ХУНОҚ

(Diphtheria)

Хуноқ, ки онро бодзаҳра, гулӯзиндонак, бугма, хурусақ, дифтерия низ меноманд, бемории бисёр шадид буда, асо — сан дар ҳалқу гулӯ пайдо мешавад.

Сабаби беморӣ. Ангезандаи хуноқ қаламчабakterияи Лёффлер (*Corynebacterium diphtheriae*) аст. Дарозии ин бак — терия 2 — 7 мкм мебошад. Бактерияи беҳаракат, спора ҳосил намекунад, дар андуда (мазок) — ҳо ҷуфт — ҷуфт ҷой меги — ранд (ба шакли рақами V). Қаламчабakterияи хуноқ, дар маводи (муҳити) зардобӣ ва агари хун, маводҳои Ру ва Лёффлер месабзад. Барои рушди он хусусан муҳити Кла — уберг мувофиқ аст (агари хун бо иловаи намакҳои теллур).

Микробҳои хуноқ ду навъ — захрофар ва захрнаофар ме — шаванд. Хуноқро танҳо штаммҳои захрофари корине — бактерияҳо ба вучуд меоранд. Онҳо экзотоксин ҳосил ме — намоянд.



Расми 12.
Гулузиндона —
ки ҷузъӣ.

Дараҷаи захрогинии микробҳои хуноқ гуно — гун аст. Воҳиди ченаки қувваи захр вояи ақаллии марговар *Dosis letalis minima* (DLM), яъне он миқдори камтарини захр, ки хукчаи баҳрии ваз — наш 250 граммро дар тӯли 3 — 4 шаборӯз мекушад, ба шумор меравад.



Расми 13.
Гулузиндонаки
мунташир.

Қаламчабakterияи ху —

ноқ гайр аз экзотоксин дермoneкроток — син, ҳемолизин, нейраминидаза ва гиалуронидаза ҳосил мекунад. Коринебактерияҳои хуноқ ба таъсири хуноқӣ пурбардоштанд ва дар рӯи чизҳои хушк муддати мадид маҳфуз мемонанд. Онҳо зерӣ таъсири намӣ ва рӯшноӣ зуд фаъолияти худро гум хоҳанд кард. Дар мавриди корбасти маҳлулҳои гандзудо баъди 1 — 2 дақиқа, ҳангоми ҷӯшондан ҳамон лаҳза маҳв мешаванд.

Воғирӣ. Манбаи сироят шахси мариз ё ҳомили ангеази захрофар аст. Бемор барои дигарон аз лаҳзаи охири инкубация то давраи пурра аз ангеаҳо озод шудани орга — низм сироятангез мебошад. Ашхоси ҳомили бактерия ба — рои муассисаву корхонаҳои серодам, кӯдакостонҳо, мак — табо ва ғ. хавфи ҷиддӣ доранд. Ангеаҳои беморӣ тавас — сути оби даҳону ҳаво ва ҳавову чанг интиқол меёбанд. Ҳатто аз бозичаҳо, сару либос, ҷойпӯш низ сироят ёфтан мум — кин. Дараҷаи ҳассосӣ ба ангеаҳои хуноқ аз савияи масу — ният (иммунитет) — и антитоксинӣ вобаста аст. Ангеаҳо бештар дар ҳалқубинӣ ва роҳи болои нафас ҷой мегиранд.

Пайдоиш ва инкишоф. Даромадгоҳи ангеаҳои сироят

луобпардаи ҳалқ, гулӯ, бинӣ мебошанд. Вале дар баъзе мавридҳо онҳо метавонанд аз роҳҳои дигар низ вориди организм шаванд, масалан тавассути пӯст, захм, чашм, гӯш, узвҳои ҷинсӣ. Микроб дар ҷои ба орга — низм даромадааш афзоиш карда, экзо — токсин ҳосил менамояд. Экзотоксин бо — иси некрози пӯстпарда (эпителий), рукуди хун дар мӯрағҳо ва афзоиши қобилияти гузаронандагии онҳо мегардад. Аз рағҳо рашҳа (экссудат) — и моеъ метаровад, ки дорои фибриноген аст. Фибриноген зери таъсири тромбокиназаи бофтаи некроз — шуда лахта мебандад ва пардаи фибринӣ ҳосил мекунад. Дар луобпардаҳои пӯстпардаашон якқабата (ҳалқ, трахея, бронхҳо) илтиҳоби бугикунада инкишоф меёбад, ки пардаи он ба осонӣ бечо хоҳад шуд. Дар ҳалқ ва гулӯтоҳ, ки бо пӯстпардаи серқабат фаро гирифта шудааст, илтиҳоб рух менамояд. Дар натиҷа та — рашшӯҳи фибринозӣ ба мағз андар мағзи луобпарда гу — зашта, ба бофтаи поин пайваست мегардад. Таъсири умумии захр бинобар ба хун ҳамроҳ шудану ба силсилаи дилу рағҳо, ғадуди болои гурда ва гурдаҳо зиён расондани он рух ме — диҳад.



Расми 14.
Гулӯзиндона —
ки захрогин.

Марг асосан дар натиҷаи иллати шадиди силсилаи ҳипофизӣ — фавқигурдавӣ, миокардити захрӣ (токсикӣ), фалаҷи мушакҳои нафаскашӣ, бугишавӣ бинобар танг — шавии гулӯ фаро мерасад. Баъди аз сар гузарондани ма — ризӣ масунияти устувор боқӣ мемонад. Пас аз иммуниза — ция масуният 3—5 сол давом хоҳад кард. Дар кӯдакон ва калонсолоне, ки моякӯбӣ (прививка) шудаанд, хуноқ сабук мегузарад ва ташхиси он душвортар аст.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонии хуноқ аз 2 то 10 рӯз (бештар 3—5 рӯз) аст. Аломатҳои саририи он гуногун ме — бошанд. Хуноқ ба чунин хелҳо ҷудо карда мешавад:

- 1) Хуноқи гулӯтоҳ (ҳалқ), ки навъҳои маҳдуд (назлавӣ,

қазирави, пардай), паҳнғашта (хуноқи гулӯтоҳу бинӣ, гул — ўтоҳу ҳанҷара, гулӯтоҳу даҳон) ва заҳрогин (заҳрогини сабук, заҳрогини дараҷаҳои I, II, III, ҳипертоксикӣ ва хунрез ё ҳеморагӣ) — ро дар бар мегирад;

2) Хуноқи ҳанҷара (бугмаи маҳдуд ва бугмаи паҳнғашта);

3) Хуноқи бинӣ (назлавию захмӣ ва пардагӣ);

4) Хуноқи камчин (чашм, гӯш, аъзои ҷинсӣ, пӯст, захм).

Х у н о қ и г у л ў г о ҳ нисбат ба дигар хелҳои он бештар дучор меояд (дар 98 фоизи маризон).

Х у н о қ и н а з л а в и бинобар масунсоӣ (иммуни — зация) зуд — зуд ба назар мерасад, вале бисёр вақт аз мадди назар дур мемонад. Вазъи саломатии мариз бетағйир хоҳад буд. Гоҳе сустиву беҳолӣ рух намуда, гулӯ ҳангоми фуру додани хӯрок қадре дард мекунад. Гулӯтоҳ (ҳалқ) сурх аст, бодомакҳо варам менамоянд. Минбаъд беморӣ мумкин шифо ёбад ё ба дигар хели хуноқ мубаддал гардад.

Х у н о қ и қ а з и р а и низ сабук ва бо андаке табу тасф мегузарад. Мариз сусту беҳол аст, сар ва гулӯ дард меку — над. Бодомакҳо варам карда, рӯи онҳоро ҷо — ҷо пардаҳои фибринӣ (ба мисли қазирачаҳо) фаро мегиранд. Парда ба осонӣ беҷо ғашта, хуншор намешавад.

Х у н о қ и п а р д а и ба таври шадид бо табу тасф ва аломатҳои заҳролудии умумӣ (сустиву беҳолӣ, сардард) рух менамояд. Бодомакҳо варам карда, луобпардаҳо сурх (ҳиперемия) мешаванд, рӯи бодомакҳоро ҳалолати фиб — ринии сафедтоб фаро мегирад. Парда ба бофтаҳо сахт час — пидааст ва ҳини беҷо кардан хуншор мешавад. Сатҳи ҳало — лат (налет) ҳаргуна чинҳову тегачаҳо дорад. Дар мавриди истифодаи зардоби зидди хуноқ ҳалолат баъди як шабо — нарӯз кам ва оқибат пурра нест мешавад.

Дар асноӣ х у н о қ и п а ҳ н ш у д а и гулӯтоҳ пардаи фибринӣ аз ҳудуди бодомакҳо берун мебарояд, мариз табу тасф (38 — 38,5°C) мекунад, оҳанги дил кунд шуда, алома — тҳои заҳролудии умумӣ падида меоянд.

Х у н о қ и з а ҳ р о г и н (токсикӣ) якбора сар мешавад. Ҳарорати бадан ба 39 — 40°C мерасад, аломатҳои заҳролу —

дии умумӣ (беҳолӣ, сардард, табларза, қайи такрорӣ, дард кардани шикам) рух менамоянд. Бофтаҳои гардан варам хоҳанд кард. Дар мавриди хуноқи захрогини сабук (суб — токсикӣ) варам яктарафа буда, фақат дар назди гуддаҳои лимфавии зерӣ ҷоғ ба назар мерасад. Ҳини хуноқи захро — гини дараҷаи I варам то миёнаи гардан, дараҷаи II — то устухони чанбар (чанбараки гардан), дараҷаи III — то поёни чанбарак паҳн хоҳад шуд. Варам гоҳо ба рӯй низ ме — давад. Ранги пӯст парида, лабҳо кабуд мешаванд, тахи — кардия ба вучуд меояд, фишори шараён паст мегардад. Бодомакҳо якҷоя бо бофтаҳои атроф варам карда, боиси тангии нафас хоҳанд шуд. Ранги ҳалолат хокистарист ва он луобпардаи коми саҳт ва коми нармро фаро мегирад. Аз даҳон бӯи чизи тосида меояд.

Хуноқи ҳипертоксикӣ баногоҳ оғоз меёбад. Ҳарорат ба зиёда аз 40°C мерасад, бемор бисёр қай ме — кунад, шуур ҳалалдор мешавад, ташаннуҷ (судороги) — и мушакҳо ба вучуд меояд. Бемор мумкин аст рӯзҳои аввали маризӣ фавтад.

Хуноқи ҳеморрагӣ низ хеле вазнин аст. Ҳалолат ба хун ҷаббида мешавад, хун ба рӯи пӯст зада мебарояд, аз бинӣ, гулӯгоҳ, милки дандонҳо, роҳи меъдаву рӯда хун ме — равад.

Хуноқи ҳанҷара (бугмаи хуноқӣ ё ҳақиқӣ) ҳамчун хуноқи ҷудогона ё дар натиҷаи аз гулӯгоҳ паҳн шудани он ба вучуд меояд. Маризӣ тадриҷан оғоз меёбад; зуҳуроти аломатҳои захролудии умумӣ мӯътадил аст. Па — дидаи асосии хуноқи ҳанҷара аломатҳои афзояндаи инқ — ибозӣ (стеноз) — и ҳанҷара мебошанд. Ҷараёни бугмаи ху — ноқӣ аз 3 давра иборат аст. Давраи аввал (овозвайронӣ) бо хирригии овоз, сурфаи махсус ва нофорами ҳуштакдор, дард кардани ҳанҷара сар мешавад. Дар давраи дуввум (ин — қибозӣ) нафас хирросӣ шуда, овоз мегирад, ҳини нафас — кашӣ мушакҳои ёвар низ фаъолият мекунанд. Давраи маз — кур аз чанд соат то 2 — 3 шаборӯз идома меёбад. Дар охири давраи инқибозӣ марҳалаи қаблитангнафасӣ (предас —

фикси) оғоз меёбад, ки далолат ба ҷарроҳӣ бинмудани бугма аст. Бемор безобита ва дар ҳарос мебошад, дилашро ваҳм зер мекунад, лабони ӯ кабуд мешаванд, бисёр арақ мена — мояд. Дар сурати табобат накардан, давраи тангнафасӣ (асфиксиявӣ) фаро мерасад. Нафасгирӣ тез ва кӯтоҳу рӯякӣ, вале нисбатан бесадо аст, низоми он ҳалалдор мешавад. Вазъи мариз табоҳ мегардад. Пӯст сафеди хокистарранг, лаб, нӯти бинӣ, ангуштони дасту по кабудтоб аст. Тонуси мушакҳо суст ва дасту по сард, гавҳараки чашм васеъ ме — шавад. Минбаъд мариз аз ҳуш меравад, дар ҷои хоб шах мешавад ва беихтиёр дар ҷогаҳ тар мекунад.

Дар натиҷаи саривақт ва дуруст муолиҷа кардан, дав — раҳои пайдарпайии бугмаи хуноқӣ ҳалалдор мешаванд. Баъди 18 — 24 соати ба организм фиристондани зардоби зидди хуноқ аломатҳои саририи беморӣ тадриҷан рӯ ба нестӣ меоранд. Гоҳе пардаи беҷошуда метавонад боиси комилан рустан гаштани роҳи нафас ва бугишавии ногаҳонӣ бигар — дад.

Хуноқии бинӣ. Беморӣ тадриҷан ва бо аломатҳои нисбатан ками заҳролудӣ оғоз меёбад. Ҳарорати бадан қадре баланд ё мӯътадил аст. Аз бинӣ (бисёр вақт аз як сӯрохи он) фасоди зардобмонанд фаромада дар пушти лаби боло карахш мебандад. Сӯроҳҳои бинӣ варам карда, танг ме — шаванд, дар тавораи (перегородка) он ярачаҳои карахш — нок мебароянд, аз димоғ рими хунолуд шорида меистад; баъзан рӯи луобпардаи биниро ҳалолати сафед фаро ме — гирад.

Ин навъи хуноқ дер давом мекунад. Саривақт ба орга — низм фиристондани зардоб боиси зуд шифо ёфтани мариз хоҳад шуд.

Хуноқии чашм, пӯст, заҳм, гӯш, узвҳои ҷи — нсӣ хеле кам ба назар ме — расад. Ҳини хуноқии чашм ҳалолати фибринӣ дар пилки на — вошуда, мумкин аст ба гӯзаи чашм гузарад. Пилки чашм варам карда саҳт меша — вад, луоби хунолуд мешорад. Вазъи мариз чандон бад на — мешавад.

Хуноқи пўст бинобар осеб ёфтани он сар мезанад. Чойҳои зарардидаву харошёфта варам мекунад ва дар сатҳи онҳо пардаи фибринии саҳт пайдо мешавад. Хуноқи азвонии ҷинсий дар луобпардаи узвҳои ҷинсии берунии дух — тарон ба вучуд меояд.

Оризаи маризӣ. Оризаи хуноқ махсус ва ғайримахсус мешавад. Оризаҳои махсус бештар ҳангоми хуноқи заҳрогин ба назар мерасанд, масалан, миокардит, моно — ва полиневритҳо, алоими нефрози.

Миокардитҳо ду навъ — бетаҳхир ва ботаҳхир шуда — нашон мумкин. Миокардити бетаҳхир охири ҳафтаи якум — аввали ҳафтаи дуввуми маризӣ рух менамояд. Бемор безобита аст, шикам дард мекунад, қай менамояд, фишори шараён якбора паст ва ҷигар калон мешавад. Миокардити ботаҳхир дар ҳафтаҳои 3 — 4 ба вучуд омада, ҷараёни он нисбатан беҳавф аст.

Фалаҷи асаб аз ҷумлаи оризаҳои хоси хуноқ мебошад. Фалаҷи бармаҳали асабҳои ҷумҷума дар ҳафтаи дуввуми оғози беморӣ сар мезанад. Мариз фунгӣ (гносавостъ) шуда, бо душворӣ ҳарф мезанад, оташи шамъро наметавонад “пуф” карда хомӯш бисозад, ҳангоми фуру додан хӯрок аз биниаш меояд, маззаи таомро ҳис намекунад. Гоҳе вай хонда ва чизҳои хурдро фарқ карда наметавонад. Фалаҷи ботаҳхир ҳафтаҳои 4 — 5 рух менамояд. Рефлекси пайҳе суст, мушакҳо беҳол, мешаванд. Мариз калавидаву ноустувор роҳ меравад. Дар аснои осеб ёфтани мушакҳои гардан ва бадан бемор нишаста ва сарашро дошта наметавонад. Мумкин аст фалаҷи ҳалқум, гулӯгоҳ, диафрагма низ пайдо шавад. Ки дар чунин ҳолатҳо сурфа бесадо мегардад, мариж бароварда ё хӯрок ва оби даҳонашро фуру дода наметавонад. Полирадикулоневритҳо баъди 1 — 3 моҳ пуррият мебарорад. Фаъолияти мушакҳо комилан барқарор шудани ҷигар

Ба оризаҳои ғайримахсуси хуноқ пневмонияҳои ва — лимфаденитҳо ва г. тааллуқ доранд. Дар кишварҳои

Ташхис. Хуноқ дар асоси маълумоти сифатӣ ва миология ташхис карда мешавад. Аломаҳои Protozoa, синфи

вор аст, ки дар сатҳи луобпардаҳо ё пӯст пайдо мегардад. Барои тасдиқ кардани таххисот аз усули таҳқиқи бактериологӣ истифода мекунад. Маводи аз ҷои маризӣ гирифта ро дар муҳити хостгор (элективӣ) — муҳитҳои Леффлер, Клауберг ва ғ. кишт мекунад ва ба термостат (+37°C) мегузоранд. Дар сурати баъди 24 соат ошкор кардани ангезаи беморӣ аз натиҷаи қаблӣ (пешакӣ) ва пас аз 48—72 соат (баъди омӯзиши хосиятҳои биокимиявӣ ва захрогинӣ) аз натиҷаи интиҳой хабар дода мешавад.

Хуноқи гулӯгоҳро аз ангиан стрептококкӣ, ангиан Симановский — Венсан, моноклеозии сироятӣ, туляремияи ангианӣ — хифракӣ (бубонӣ), паротити эпидемӣ фарқ кардан лозим. Хуноқи ҳанҷараро бояд аз бугмае, ки ҳини сирояти вирусии шадидӣ роҳи нафас пайдо мешавад; ҳамчунин аз сурхча фарқ бинмуд.

Муолиҷа. Саривақт ва бармаҳал сар кардани табобати махсус бо зардоб (сыворотка) — и зиддиҳуноқии асп ҳатто ба хелҳои вазнину захрогини хуноқ низ таъсири хуб мерасонад. Вояи корбасти зардоб ба дараҷаи вазнинӣ ва навъи маризӣ вобаста аст. Зардобро қисм — қисм мефиристанд.

Сараввал ба даруни пӯст 0,1 мл зардоби ҳалкарда (1:100) фиристода мешавад (ампулаи чунин зардоб одатан дар ҳар қуттӣ ҳаст). Агар баъд аз 20 дақиқа аксуламал манфӣ ё қутри ҳиперемия аз 1 см кам бошад, пас ба таҳти пӯст 0,1 мл зардоби ҳалнокарда, баъди 30—60 дақиқаи дигар таъмоми вояи муолиҷиро ба мушак ё варид равон месозанд. Дар мавриди натиҷаи дилхоҳ ба даст наомадан, пас аз як шаборӯз боз такроран зардоб фиристондан лозим. Ҳангоми хуноқи захрогин рӯзҳои 1—2 зардоб такроран баъди 12 соат равон карда мешавад.

Дар аснои навъҳои хуноқи маҳдуди гулӯгоҳ зардоб аз рӯи вояи 10 000—20 000 МЕ, хуноқи субтоксикӣ 40 000—50 000 МЕ, захрогини дараҷаи I 50 000—60 000 МЕ, дараҷаи II 60 000—80 000 МЕ, дараҷаи III ва ҳеморавӣ 100 000—120 000 МЕ, ҳини хуноқи ҳанҷара 40 000—50 000 МЕ фирис —

Барои муолиҷаи хуноқи захрогин ва бугма ҳатман до — руҳон кортикостероидӣ (преднизолон, 40 — 50 мг/шаборӯз; гандричан вояи онро кам бояд кард) таъйин карда мешавад (10 — 15 рӯз). Бо мақсади беҳтар сохтани ҳемодинамика плазмаи асил, неокомпенсан, реополиглюкин, ҳемодез, глюкозаи 10%, яққоя бо маҳлулҳо, кокарбаксилаза, асиди аскорбинат ва инсулин истифода мегарданд. Баҳри де — гидратация бояд зуфилин, лазикс, манитол таъйин кард.

Мариз 5 — 7 ҳафта ҳатман бистарӣ карда мешавад. Дар сурати пайдо шудани невритҳо ва фалаҷи суст аз рӯзҳои аввал сар карда витамини В₁, стрихнин, прозерин, дибазол таъйин менамоянд. Бугмаи хуноқиро бо роҳи қабули ванна, ингаляцияи буг, истифодаи димедрол, дипразин, тавегил, зуфиллин, эфедрин табобат мекунанд.

Ҷилавгирӣ. Муоинаи бактериологии ашхосе, ки бо бемор алоқа доштаанд, гандзудой бинмудани чизу чораи утоқи мариз аз ҷумлаи тадобири пешгирии хуноқ ба шумор ме — раванд. Ҳомилони микробҳои хуноқи захрогинро аз ди — гарон ҷудо нигоҳ 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 такрории аввалини АҚДС гузаронда мешавад. Моякӯбиҳои минбаъда дар 9 ва 16 — солагӣ ва баъди ҳар 10 сол то 56 — солагӣ бо АДС — М амалӣ хоҳанд гашт.

БЕМОРИҲОИ СИРОЯТИИ ХУН

ВАРАҶА

(Malaria)

Вараҷа, ки онро табдара, таби ботлоқӣ ва малярия ме — номанд, бо табларза, камхунӣ (анемия), калон шудани ҷигар ва синурз падида меояд. Ангезаи маризӣ плазмодияҳои ва — раҷа ба шумор мераванд. Вараҷа бештар дар кишварҳои тропикӣ рух менамояд.

Сабоби маризӣ. Ангезаҳои вараҷа ба типҳои Protozoa, синфи

Sporozoa, оилаи Plasmodiidae, чинси Plasmodium мансубанд. Вараҷаи одамро 4 намуди ангеzanдаҳо ба вучуд меоранд: *P. falciparum* — ангеzanдаи вараҷаи тропикӣ, *P. vivax* — анге — заи таби серӯза (таби сеяка), *P. ovale* — ангеzaи овале ва — раҷа, *P. malariae* — ангеzaи таби чаҳоррӯза. Муқаррар шудааст, ки алоими саририи таби серӯза (рӯздармиён хурӯҷ кардани маризӣ) ба ду намуди ангеzanда — *P. vivax* ва *P. ovale* вобастагӣ дорад.

Ангеzaҳои вараҷа дар организми ҳомил (шизогонияи бофтаи ва эритроцитӣ) ва пашша — беморигузарон (спорогония) силсилаи мураккаби инкишофро аз сар мегузаронанд. 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, ангеzaҳо ба эритроцитҳо мегузаранд ва шизогонияи эритроцитӣ оғоз меёбад. Мерозоитҳо дар эритроцитҳо инкишоф меkunанд ва ба шизонтҳои гайриҷинсӣ (агамонтҳо) ва ҷинсӣ (гамонтҳо) ибтидо мегузаранд. Дар натиҷаи тақсимшавии шизонтҳо мерозоитҳо ташаккул ёфта, аз дигар ба эритроцитҳо дохил мешаванд ва силсила (цикл) такрор меёбад. Шизогония дар ангеzaҳои таби серӯза ва вараҷаи тропикӣ — 48 соат, дар таби чаҳоррӯза — 72 соат давом мекунад. Дар организми пашша спорогония баъди тавассути хун ворид шудани фардҳои ҷинсии 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 оокинетаи мутаҳаррик табдил меёбад, ки он тавассути девораи меъдаи ворид ва ба ооциста мубаддал мегардад. Ҳаста (ядро) — и ооциста борҳо тақсим мешавад ва спорозоитҳои сершумор ташаккул меёбанд, ки ба тамоми организми пашша паҳн

гашта, дар гадулҳои луоби даҳон ҷой мегиранд. Аз ҳамин лаҳза сар карда пашша қобили сироятангезӣ аст ва ин хусусияти ӯ 30—45 рӯз маҳфуз хоҳад монд.

Воғирӣ. Манбаи сироят шахси мариз ё ашхоси солими ҳомили гамета мебошанд. Одам ҳангоми газидани пашша ё ба организм фиристодани хуни шахси бемор сироят меё — бад. Гоҳо дар шиками модар сироят ёфтани тифл низ мумкин аст. Пашша аз шахси мариз ҳамагон вақт сироят меё — бад, ки дар хун гамонтҳои болиғ ташаккул ёфта бошанд. Дар аснои таби серӯза ва ҷаҳоррӯза ин ҳолат баъди ху — рӯҷҳои саввум, ҳини вараҷаи тропикӣ — рӯзҳои 7—10 — уми беморӣ рух менамояд. Ба вараҷа хусусан кӯдакони хурдсол ҳассос мебошанд. Вараҷа ҳосияти мавсимӣ дорад, ки аз рӯи маҷмӯи омилҳои ба давомоти спорогония ва фаъоли — яти пашшаҳо таъсиррасон муайян карда мешавад; дар манотиқи иқлимаш мӯътадил мавсими сирояти ангеаҳо 1,5—3 моҳи тобистон, дар манотиқи 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 шу — мор меравад. Ҳини сирояти батнӣ ё раҳимӣ сироят, сир — яти шизонтӣ аст, зеро ба организм на спорозоитҳо, балки шизонтҳо ворид мешаванд. Давомоти давраи ниҳонии сир — ояти спорозоитӣ ба намуди (вид) ангеаанда вобастагӣ до — рад. Дар ибтидои маризӣ, вақте ки шизонтҳои бофтаи гурӯҳ — гурӯҳ ба хун мегузаранду боиси ташаккули на — слҳои инкишофашон гуногун мешаванд, ин дар пайдоиши таби номуттасил падида меояд. Минбаъд инкишофи анге — заҳо ҳамзамон (синхронӣ) шуда, вараҷа хусусияти хурӯ — ҷмонанд мегирад. Хурӯҷ бинобар тақсимшавии шизонтҳои эритроцит дар давраи фаровон таҷзия шудани эритроци — тҳои сироятёфта ва ба хун гузаштани ангеаҳо ба вуҷуд меояд. Аз ҳамин сабаб дар мавриди таби серӯза, вараҷаи тропикӣ ва овале — вараҷа хурӯҷҳо баъди 48 соат, дар вақти таби ҷаҳоррӯза бошад, пас аз 72 соат такрор меёбад. Таб бинобар ба хунгардиш ҳамроҳ шудани сафедаи ғайр (бе —

гона), ки ҳини таҷзияи эритроцитҳо хориҷ мешавад, ба вучуд меояд. Дар натиҷа камхунӣ сар мезанад. Сабаби калон шудани ҷигар ва сипурз пурзӯр шудани афзоиши ҳуҷайраҳои лимфавӣ ва шабакаӣ (ретикули) мебошанд. Сар задани иғмо (кома) — и вараҷагиро ба ихтилоли гардиши хуни майна вобаста мекунад. Бинобар ҳалал ёфтани фаъолияти андарунпарда (эндотелий) эритроцитҳои сироятёфта дар организм боқӣ мемонанд, мечаспанд, табоҳ мегарданд ва руст мешаванд ва ҳамин тавр мӯраг (капилляр) — ҳо баста мегарданд.

Сабаби таби ҳемоглобинуриявӣ ҳемолизи барзиёд аст. Вай метавонад дар маризоне инкишоф ёбад, ки мубталои норасои (дефицит) — и модарзодии ферменти Г — 6 — ФДГ дар эритроцитҳо мебошанд. Камбудии ферменти мазкур ба суст гаштани ҳосилшавии глутатиони барқароршуда, ки эритроцитҳоро ҳифз мекунад, боис мегардад. Ва дар натиҷа эритроцитҳо андаруни раг зерӣ таъсири доруҳои гуногун (хинин, сульфаниламидҳо) ҳемолиз мешаванд.

Ҳангоми вараҷа масуният (иммунитет) — и ноустувори ба намуди ангеизанда хос ташаккул меёбад, бинобар ин баъди чанд муддат мумкин аст шахс аз намудҳои ғайримаъмулӣ (ҳетерологӣ) ва маъмулӣ (ҳемологӣ) — и паразитҳо сироят ёбад.

Аломатҳои сарири. Давраи ниҳонии вараҷаи тропикӣ 8 — 10 рӯз, таби серӯзаи кӯтоҳмуддат ва овале — вараҷа 10 — 16 рӯз, таби ҷаҳоррӯза 20 — 25 рӯз аст. Ҳини аз ангеизаҳои таби серӯзаи бардавом сироят ёфтани, хуруҷҳои маризӣ пас аз 8 — 14 моҳ (дар мавсими эпидемии дигар) рух менамоянд. Вараҷа се давра дорад: табларза, таб ва арақ. Беморӣ одатан пагоҳирузӣ (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 ҷаҳоррӯза 12 — 24 соат аст; хуруҷи вараҷаи тропикӣ бардавом мебошад. Баъди табларза мариз таб карда, бо оғози фаромадани ҳарорати бадан арақ менамояд ва худро беҳтар ҳис мекунад. Ҷором

мешавад, бисёр вақт хоб меравад. Дар давраи бетабӣ (ани — рексия) вазъи саломатии бемор комилан қаноатбахш ва худи ӯ коршоям аст. Хурӯҷҳои таби серӯза — рӯздармиён, таби чаҳоррӯза — баъди ҳар ду рӯз ба миён меоянд; ва — раҷаи тропикӣ мумкин аст ҳар рӯз хурӯҷ кунад. Ҳанӯз баъди хурӯҷҳои аввал (хурӯҷҳои 2—3) ҷигар ва сипурз калон хоҳанд гашт. Пас аз қатъ шудани хурӯҷҳои беморӣ андозаи ҷигар ва сипурз тадриҷан мӯътадил мегардад.

Ҳини муоинаи мариз табхол, қадре зард будани пӯст, паридани ранги рӯй ба назар мерасанд; пӯст бинобар пай дар пай хурӯҷ кардани беморӣ тадриҷан хокистарранг (бино — бар таҳ нишастани пигменти вараҷа) хоҳад шуд. Камхунӣ Ҳипохромӣ, афзоиши ретикулоцитҳо, пойкилоцитоз, анизоцитоз, лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз ва моноцитоз нисбӣ ба вучуд меоянд; миқдори билирубини хун меафзояд.

Оризаҳои беморӣ игмои вараҷай, таби ҳемотоглобинуривӣ, кафидани сипурз.

Игмои вараҷа — сабаби асосии фавти мариз ҳини вараҷаи тропикӣ аст. Фақат дар мавриди вараҷаи тропикӣ ба вучуд меояд. Игмо ду давраро дарбар мегирад: қаблӣ — игмой ва игмо. Дар давраи қаблӣ игмой мариз ошуфтаҳо — тир ва пурҳаяҷон буда, ақл тира мегардад, таваттур (тонус) — и мушакҳову рефлексӣ пайҳо меафзояд, гавҳараки чашм танг мешавад. Дар давраи игмо бемор аз ҳуш меравад. Шахс мумкин аст баъди чанд соати огози игмо фавтад. Дар хун ба миқдори хеле зиёд паразитҳои болигу но — болиг ба назар мерасанд.

Таби ҳемотоглобинуривӣ — бештар дар мавриди вараҷаи тропикӣ мушоҳида мешавад. Асосан бинобар бо гинагина (хинин) табобат кардани маризон сар мезанад. Ногаҳон огоз меёбад. Баъди хурӯҷи вазнини табу табларза ҷигару миён саҳт ба дард меафзояд, хоҳиши зуд — зуд шошидан пайдо мешавад, пешоб ҷигарӣ ё қариб сиёҳранг аст. Ҳангоми нигоҳ доштани шоша таҳшинии бўртоб ба вучуд меояд, ки то нисфи ҳаҷми онро ташкил медиҳад.

ранги худи шоша ҳамон зайл сиёҳтоб мемонад. Баъди фаромадани ҳарорати бадан, вазъи мариз беҳтар ва ранги пешоб муқаррарӣ хоҳад шуд. Бисёр вақт пӯст зард мешавад.

Кафидани сипурз ногаҳонист, қисми болои шикам сахт 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.

Ташхис. Вараҷаро дар асоси аломатҳои саририи хос (бо навбат пайдо шудани табларза, таб ва арақ, калон шудан ва дард кардани ҷигару сипурз; камхунии афзоянда) муқаррар мекунанд, илова бар ин, дар хун ошкор кардани ангиеза низ зарур аст. Набояд фаромӯш сохт, ки ҳини хурӯҷҳои аввал (1—2) миқдори паразитҳо дар хун бисёр нест ва ошкор кардани онҳо душвор мебошад. Агар баъди се хурӯҷ дар хун ангиезаи маризӣ ёфт нашавад, пас дар гумон аст, ки он бемории вараҷа бошад. Андуда (мазок) ва қатраи калони хунро бояд то огози муолиҷа гирифт (хунро аз ангишт 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 100×10^9 плазмодия дар 1 л хун) далолат ба паразитемияи интенсивӣ аст.

Ташхиси тафриқӣ. Вараҷа бояд ба дигар бемориҳои сироятӣ — грип, амрози шадиди рӯда, лептоспироз, сирояти менингококкӣ, таби хунрез, ярақон (ҳепатити вирусӣ), риккетсиозҳо, ҳамчунин аз амрози илтиҳобии роҳи пешоб, талхароҳа, уфунат (сепсис) фарқ карда шавад.

Муолиҷа. Беморонро ҳатман дар бемористон ҳобондан лозим. Ба онҳо доруҳои этиотропӣ (ба сабабгори маризӣ таъсиррасон) таъин карда мешавад. Доруҳои этиотропиро вобаста ба таъсир ба 4 гурӯҳ ҷудо менамоянд:

1) Васоити ҳематошизотропӣ — хингамин, хинин, прогуанил, пириметамин, воситаҳои сулфаниламидӣ, ҳосилаҳои тетрациклинӣ;

- 2) Васоити ҳистошизотропӣ — примахин, хиноцид;
3) Васоити ҳематоцидӣ — пириметамин, примахин, хиноцид, прогуанил;

- 4) Васоити споронтоцидӣ — пириметамин, прогуанил.

Барои боздории хурӯчи вараҷа ва рафъ бинмудани нишонаҳои асосии мариэи доруҳои таъсирашон ҳемато — шизотропӣ, ҳусусан хингамин (хлорохин, делагил, резохин) таъйин мекунад. Шаборӯзи аввал ба моякӯбнашу — дагон 1,0 г ва баъди 6 — 8 соат боз 0,5 г (ҳамагӣ 6 кулчадору) дору дода мешавад; минбаъд дар як шаборӯз 1 маротиба 0,5 г (ду кулчадору) таъин карда хоҳад шуд. Ҳини таби се — рӯза курси муолиҷа 3, ҳангоми таби чоррӯза ва вараҷаи тропикӣ 5 рӯз давом мекунад.

Барои табобати қатъии *vivax — ovale* — вараҷа доруҳои ҳистошизотропӣ нофеъанд; баъди боздоштани хурӯчи беморӣ ба мариэ примахин (рӯзе 15 мг — й; ҳамагӣ 14 рӯз) ё хиноцид (рӯзе 30 мг — й; 10 рӯз) таъйин мекунад. *P.vivax, P.ovale, P.malariae* баъди қатъи шизогонияи эритроцитарӣ ҳамоно маҳв мешаванд. Ба ашхоси мубталои вараҷаи тропикӣ бо мақсади ҳематоцидӣ пас аз табобати боздоранда (купирующий) пириметамин (хлоридин, тиндурин, 50 мг, барои як бор) ё примахин (шаборӯзе 15 мг; 3 рӯз) таъин менамоянд. *P.falseiparum* ба таъсири хингамин пурбардошт аст. Бинобар ин ба мариэони мубталои вараҷаи тропикии беориза перхлорати хинин (0,65 г рӯзе 3 маротиба; 7 рӯз) ё фансидар (дар як кулчадору 500 мг сул — фадоксин ва 25 мг пириметамин) таъйин карда мешавад (се кулчадоруи фансидар барои як маротиба истеъмол кардан аст).

Дар сурати барои организм бадпазир будан ё самараи дилхоҳ надодани доруҳои мазкур, тетрациклин (0,5 г — мӣ рӯзе 3 маротиба) ё доксициклин (0,2 г барои як шаборӯз) — ро кор мефармоянд (дар тӯлҷа як ҳафта).

Дар аснои табобати навъҳои вараҷаи тропикии бадфарҷом доруҳои зидди 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.

Чилавгирӣ. Баҳри пешгирии вараҷа саривақт ошкор сохтани ҳомилони ангезандаҳо ва муолиҷа бинмудани онҳо аҳамияти калон дорад. Илова бар ин маҳв кардани паш — шаҳои чинси *Anopheles* (бо моддаҳои заҳрии ГХЦГ, малатион, пропоксур, абат) ва кирминаи онҳо (бо пиретрум, фенитротион) зарур аст.

Бо мақсади чилавгирии фардӣ аз доруҳои ҳематоши — зотроп (хингамин, фансидар, хинин ва ғ.) истифода меку — нанд. Доруҳои мазкур 3—5 рӯз қабл аз рафтан ба мавзеи эндемӣ, дар тамоми мӯҳлати дар он ҷо будан ва 4—8 ҳафтаи баъди аз он ҷо бадар шудан, истеъмоли карда мешаванд. Истифодаи ҳар гуна тӯрҳои муҳофизӣ (барои нагазидани пашшаҳо) ва моддаҳои ҳашарахӯсон (реппелентҳо) низ раво аст.

ЛЕЙШМАНИОЗҶО

(Leishmaniosis)

Лейшманиозҷо номи умумии амрози протозойии хун буда, ангезаашон паразитҳои дохилиҳуҷайравии чинси *Leishmania* мебошанд. Ангезандаҳои лейшманиозҷоро кӯрпашшаҳо меғузaronанд. Бештар узвҳои дарунӣ (лейшманиози дохилӣ), пӯст ва луобпардаҳо (лейшманиози пӯст) осеб меёбанд. Аз ҷиҳати ҷугрофӣ лейшманиозҷоро ба лейшманиозҳои Олами Кӯҳан ва Олами Нав ҷудо мекуnанд.

Сабаби беморӣ. Ангезандаҳои лейшманиозҷо ба чинси *Leishmania*, оилаи *Trypanosomatidae*, синфи *Zoomastigophorea*, типии *Protozoa* мансубанд. Ҳаётии лейшманиозҷо аз ду давра иборат аст: амастиготӣ ё беқамчи — нақӣ — дар организми ҷонварони мӯҳрадор ва одам; промастиготӣ ё қамчинақдорӣ — дар организми бандпайҳо (кӯрпашша). Лейшманияҳои амастиготӣ байзашакл (андозаашон 3—5 x 1—3 мкм) ва лейшманияҳои промастиготӣ дукшакл (дарозииашон то 10—20 мкм, барашон то 4—6 мкм) мебошанд. Лейшманияҳоро кӯрпашшаҳои чинси

Phlebotomus ва Lutzomyia паҳн менамоянд.

Лейшманиоз дарунӣ (висцералӣ) ва беруни (пӯст) ме-
шавад.

Лейшмани-
ози дарунӣ
(Leishmaniosis
visceralis) бе-
мории музмин
буда, бо таби
ноустувор,
спленомегалия,
ҳепатомегалия,
камхунӣ, лей-
копения, тром-
боцитопения,
кахексия ҷараён



Расми 15.

Лейшманиози зоонозии пӯст.

мегирад. Лейшманиози дарунӣ антропонозӣ ва зоонозӣ ме-
шавад. Ба лейшманиози дарунии антропонозӣ кала — азари
ҳиндӣ, ба лейшманиози дарунии зоонозӣ — лейшманиози
дарунии баҳримиёназаминӣ — осиеимиёнагӣ ё кала — азари
атфол, лейшманиози дарунии Африқои Шарқӣ, лейшма-
ниози дарунии Олами Нав мансубанд. Дар қаламрави Ит-
тиҳоди Давлатҳои Муштаракулманофеъ лейшманиози да-
рунии баҳримиёназаминӣ — осиеимиёнагӣ дучор меояд.

Лейшманиози дарунии баҳримиёназаминӣ — осиеи-
миёнагӣ.

Ин навъ лейшманиозро лейшманиози атфол, кала — азари
атфол низ меноманд.

Анғезандааш *L. infantum* аст. Бемории зоонозист. Ман-
баъҳои сироятӣ он асосан сетоанд: 1) табиӣ — лейшма-
нияҳо дар байни ҷонварони ваҳшӣ (шағол, рӯбоҳ, қайшқ —
алдоқ, суғур) вомерхӯранд; 2) қарияӣ — лейшманияҳо асо-
сан дар байни сағҳо дучор меоянд; 3) шаҳрӣ — манбаи асосии
сироят сағҳоанд, вале анғезаҳо дар байни калламушҳо низ

ба чашм мерасанд. Умуман, дар паҳн кардани ангезаҳои ин навъи лейшманиоз сағҳо роли калон мебозанд. Бештар кӯдакони 1—5 сола бемор мешаванд.

Пайдоишу инкишоф. Лейшманияҳо аз ҷои организм во — ридшудаашон таваассути хун ба ҳуҷайраҳои СМФ меоянд. Онҳо дар ин ҳуҷайраҳо афзоиш карда, боиси ихтилоли фаъолияти ҷигар, сипурз, иллати мағзи устухон, роҳи уз — вҳои ҳозима мегарданд.

Дар ҷараёни беморӣ гарчӣ нисбатан суст бошад ҳам, подтанҳои махсус гун мешаванд. Онҳо мансуби иммуно — глобулинҳои М ва G мебошанд. Маҳсули мубодилаи мод — даҳо ва маҳв шудани лейшмания боиси инкишофи заҳ — ролудӣ хоҳад гашт. Баъди аз сар гузарондани маризӣ, ма — сунияти устувори якумрӣ ташаккул меёбад ва беморӣ ди — гар тақрор намешавад.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонии лейшманиоз аз 20 рӯз то 3—5 моҳ аст. Дар ҷои газидаи кӯрпашша дар кӯда — кони 1—1,5 сола, гоҳо дар кӯдакони дигар ва калонсолон ярачаи карахшдор пайдо хоҳад шуд. Ин аломати асосие аст, ки то падидаи омадани зуҳуроти умумии маризӣ рух наменояд. Лейшманиози дарунӣ аз се давра иборат аст: оғоз, авҷ ва терминалӣ.

Дар давраи оғози беморӣ сустиву беҳолӣ, камиштиҳои, адинамия, бузург шудани сипурз ба назар мерасад.

Давраи авҷи беморӣ бо табларза оғоз меёбад. Бемор таб (39—40°C) мекунад, ки он рӯзҳо ва моҳҳо давом меёбад. Аломати ҳамешагии лейшманиози дарунӣ калон ва саҳт шудани ҷигар, хусусан сипурз аст. Сипурз хоса 3—6 моҳи аввали маризӣ тез калон мешавад. Ҳангоми молиш додан ҳарду узв саҳт ва бедарданд.

Мавриди лейшманиози дарунии баҳримиеназаминӣ — осиеимиенагӣ гуддаҳои лимфавии қанорӣ (периферӣ), масориқай (мезентерӣ), гирдибронхӣ (перибронхӣ) низ иллат хоҳанд ёфт. Дар маризон лимфаденити қанорӣ, гоҳо мезаденит ошкор мешавад.

Вазъи бемор батадриҷ бад ва худӣ ӯ харобу лоғар ме —

гардад. Камхунии рухнамуда иллати мағзи устухонро тақ — вият медиҳад. Дар натиҷаи калон шудани ҷигар, сипурз ва боло ҷой гирифтани диафрагма дил ба тарафи рост меге — ҷад, оҳанги он кунд мешавад. Бо инкишофи камхунӣ ва заҳролудӣ аломатҳои осеби қалб меафзоянд.

Дар давраи терминалии беморӣ кахексия пайдо шуда, таватур (төнус) — и мушакҳо суст, пӯст тунук мегардад, тарҳи калон шудани ҷигар ва сипурз баръало намуда меистад. Ранги пӯст pariда камхунии саҳт ба вуҷуд меояд.

Лейшманиози баҳримиеназаминӣ — осиеимиенагӣ ша — дид, зершадид ва бардавом мешавад. Лейшманиози шадид дар кӯдакони хурдсол ба ҷашм расида, дар сурати сари вақт муолиҷа накардан, оқибати нохуш меорад. Лейшма — ниози зершадид нисбатан бештар вомерӯрад. 5—6 моҳ тӯл мекашад. Ҳини муолиҷа накардан, мариз мефавтад. Лей — шманиози бардавом дар кӯдакони калонсол ва ашҳоси калон дучор меояд.

Ташҳис. Дар манбаъҳои эндемӣ ташҳиси лейшманиоз душвор нест. Барои тасдиқи ташҳис аз усули паразитологӣ истифода мекунанд. Ҳини лейшманиози дарунии баҳри — миеназаминӣ — осиеимиенагӣ лейшманияҳоро баъзан дар ҳун ошкор месозанд. Усули аз ҳама бозътимод дар анду — даҳои мағзи устухон ёфтани лейшманияҳо мебошад. Гоҳо аз усули биопсияи гуддаҳои лимфавӣ, сипурз ва ҷигар низ истифода менамоянд.

Лейшманиозро аз вараҷа, грипп, тиф, лейкоз, уфунат, — лимфогранулематоз, бруцеллез фарқ кардан лозим.

Муолиҷа. Дар мавриди лейшманиози дохилӣ доруҳои сурмаи панҷвалента муфиданд (солюсурмин, неостибозан, глюкантим).

Солюсурмин (солюстибозан, стибанол, пентостам) — ро ҳар рӯз ба варида бояд фиристода (ҳамагӣ 7—16 рӯз). Дар мавриди натиҷаи дилхоҳ надодани доруҳои сурмаи панҷ — валента ба мушак пентамидин (ҳар рӯз ё рӯздармиён бо вояи якбораи 0.004 г/1 кг) фиристода мешавад.

Вояи истифодаи солюсурмин (Н.А.Мирзоян).

Синну сол ва вазъи мариз	Вояи дору бо г ба 1 кг вазни мариз			
	Доруфи – ристии якум	Доруфи – р и с т и и дуввум	Доруфири – стии саввум ва минбаъда	Муҳлати хотимаи та – бобат (бо рӯз)
Кудакони то 7 сола бидуни тағйироти дист – рофӣ	0,05	0,1	0,15	10 – 12
Кудакони то 7 – сола бо тағйироти дистрофӣ ва ам – рози дигар	0,04	0,08	0,12	14 – 15
Кудакони 7 – 14 сола	0,04	0,07	0,12	12 – 14
Беморони аз 15 – сола боло	0,04	0,07	0,1	14 – 16

Чилавгири. Бо мақсади пешгирии лейшманиоз бояд са –
ҳҳои дайду ва касал, кӯрпашшаҳо нест карда шаванд.

ҲАСБА - *синный тиф*.

(Typhus exanthematicus)

Ҳасба, ки онро тифи ҳасбавӣ, арақии лаккадор, тифи
вогири шабуний, дарди Брилл низ меноманд, бемории ша –
дид буда, аз асари реккетсияҳои Провацек ба вучуд меояд.
Ҳасба тавассути шабуш мегузарад.

Сабаби беморӣ. Ангезаи ҳасба – *Rickettsia prowazekii* –
микроорганизми беҳаракат буда, ҳог (спора) ва гилофа
(капсула) ҳосил намекунад. Дорои гемолизин ва эндо –
токсин аст. Дар ҷисми одам дар цитоплазмаи ҳуҷайраҳои
эндотели ва мезотели 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. Ба таъсири антибиотикҳо (тетрацик –

линҳо, левомицетин, эритромицин, рифампицин) хеле ҳас — сосанд.

Воғирӣ. 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 ва гоҳо шабуши сар интиқол меёбад. Сироят дар натиҷаи ба пӯст шакидани ихроҷоти шабуш, ки дар он риккетсияҳо мавҷуданд, ба вучуд меояд. Одам бинобар газидани шабуш сироят нахо — ҳад ёфт, чунки дар ғадуди луоби вай ангеаҳои ҳасба ма — вҷуд нестанд. Ба тифи ҳасбавӣ одамони ҳама синну сол гирифтадор мешаванд. Беморӣ хусусан зимистону баҳор бештар авҷ мегирад.

Пайдоишу инкишоф. Риккетсияҳои Провацек баъди ба ҷисми одам ворид шудан, дар ҳуҷайраҳои эндотелияи ра — гҳо ҷой мегиранд. Онҳо дар ин ҳуҷайраҳо ба миқдори зиёд афзоиш ёфта, ба хун мегузаранд (риккетсемия). Дар на — тияи таҷзияи риккетсияҳо эндотоксин хориҷ мешавад, ки боиси захролудии махсус хоҳанд гашт. Заҳри риккетсияҳо рағҳоро васеъ сохта, ба рукуди (стаз) диффузии капиллярӣ оварда мерасонад. Пайдоиши эндоваскулит (илтиҳоби ан — дарунпардаи рағ), периваскулит (илтиҳоби бофтаҳои гирди рағ) ва тромбоваскулит шаҳодат бар осеби рағҳо аст. Дар атрофи ҷойҳои осебдидаи рағҳо, хусусан капиллярҳо, пре — капиллярҳо ва артериолҳо унсурҳои ҳуҷайравии гуногун ва микрофагҳо, ки ба ҷашм ноаёнанд, гун мегарданд. Онҳо бештар дар мағзи сар, пӯст, ғадуди болои гурда, миокард ҳосил мешаванд. Ҳамаи ин боиси якбора ҳалал ёфтани фаъолияти силсилаи асаб ("менингоэнцефалити ҳасбавӣ"), гардиши хун мегардад. Риккетсияҳо дар узву бофтаҳо аз рӯзҳои охири давраи ниҳонӣ ва то 3—6 рӯз баъди қатъи вараҷа (апирексия) ба назар расиданишон мумкин аст. Дар баъзе одамон онҳо пас аз шифоебӣ низ маҳфуз мемонанд.

Аломатҳои беморӣ. 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 хо—
ҳад расид. Чунин ҳарорат минбаъд доимӣ гашта, фақат
рӯзҳои 4,8 ва 12—и маризӣ андаке паст мефарояд.

С а р
с а х т
д а р д
меку—
над, хоб
гум ме—
шавад,
бемор
д а р
ҳаяҷон
а с т,
фаъо—
лияти
узвҳои
ҳиссиёт



Расми 16.

Дар пӯст дамидани ҳасба (тифи ҳасбавӣ).

(comea, босира, шомма) тезутунд мегардад. Мариз зуд су—
сту бемадор шуда, бисёр ҳарф мезанад, бисёр ҳаракат ме—
намояд. Рӯй сурху каме варамкарда аст. Чашмон сурх ме—
бошанд. Забон хушк буда, ба ҳалолати ҷигарии хокистар—
ранг пӯшида аст; аз даҳон берун баровардани он баъзан
душвор мегардад. Пӯст хушку тасфон мешавад; рӯзҳои аввал
мариз арақ намекунад.

Яке аз аломатҳои хоси ҳасба дамидани бусурот аст, ки
рӯзҳои 4—5—и беморӣ ба вуқӯъ мепайвандад. Ҳасба, яъне
бусурот; сершумор ва гуногун буда, бештар дар пӯсти паҳ—
лӯҳои сандуқи сина, шикам, ҷойҳои хамшавандаи даст,
кафи дасту по пайдо хоҳад шуд; вай ҳеҷ гоҳ дар рӯй ба
вучуд намеояд. Бусурот аз гулгуна (розеола) ва хунрезихои
нуқта—нуқта (петехия) иборат аст: диаметри гулгунаҳо 2—
4 мм буда, қанораҳояшон возеҳ ба на ар намерасанд. Дар
маркази баъзе гулгунаҳо хунрезихои нуқтамонанд—пе—
техияҳои дуввумин ва дар шафати онҳо, яъне дар рӯи пӯст,

петехияҳои якумин рух менамоянд. Бинобар ҳамин бусу — рот ба назар хеле гуногуншакл хоҳад намуд. Баъди 7—8 рӯз ҳасба тадриҷан нест шуда, чанд муддат изи он боқӣ мемонад.

Бо огози дамидани ҳасба вазъи мариз бад мегардад. Заҳ — ролудӣ якбора меафзояд. Бемор, ки то ин дам дар ҳаяҷон буд, қарахт ва гаранг мешавад. Бисёр вақт нишонаҳои ангиизи майнапарда (“менингизм”) ба вуҷуд меоянд. Дар чунин ҳолатҳо ақл тира гашта, мариз ҳазён меғӯяд, дастҳо меларзанд, нафаскашӣ ҳалал меёбад. Гардиши хун бени — зом, набз тез, фишори шараён паст аст. Дар ин маврид бемор беҳол шуда, арақи сард менамояд, лабҳо кабуд, на — фаскашӣ тез ва рӯякӣ мешавад.

Дар авҷи беморӣ бисёр вақт трахеобронхит ва пневмо — нияи мавзей рух намуда, иштиҳо бад ва даҳон хушк ме — гардад. Рӯи забонро ҳалолати гафси бўртоб фаро мегирад.

Фаромадани ҳарорати бадан (дар рӯзҳои 8—12), тад — риҷан кам шудани дарди сар, беҳтар гаштани хоб, иштиҳо, барқарор шудани фаъолияти узвҳои дарунӣ аломати рӯ ба беҳбудӣ овардани саломатӣ аст. Дар мавриди вазнин бу — дани маризӣ таб 14—16 рӯз идома меёбад. Муолиҷа бо ан — тиботиқҳо табро баъди 2—3 рӯз паст мефарорад.

Оризаи беморӣ. Ба оризаҳои ҳасба ноқиб, окила (ган — грена) — и нӯги бинӣ, нармӣи гӯш, кафи по, отити фасодӣ, паротит, плеврит, тромбозҳои варид ва тромбоземболияи шараёни шуш мансубанд.

Ташхис. Ҳасбаро то рӯзҳои 6—7 маризӣ метавон фақат аз ҷиҳати клиникӣ ташхис кард. Дар чунин мавридҳо як — бора ва шадид оғоз ёфтани беморӣ, таби баланд, сахт дард кардани сар, беҳоби, пурҳаяҷонӣ, сурх будани рӯй ва чаш — мҳо ба назар гирифта мешаванд. Аз рӯзҳои 3—4 сар карда, ҷигар ва сипурз калон ва аз рӯзҳои 4—6 бусурот (ҳасба) пайдо мешавад. Усулҳои асоснок кардани ташхис — РСК ва РНГА. Дар сурати имконнопазир будани корбасти онҳо усули аксуламали агглютинация бо риккетсияҳои Прова — цекро кор мефармоянд.

Ҳасбаро аз дигар амрози риккетсиозӣ (ҳасбаи калла — мушӣ ва канай), гоҳо аз тарзҳои вазнини грипп, орнитоз, таби хунрез, домана фарқ кардан лозим аст.

Муолиҷа. Барои табobati ҳасба хусусан антибиотикҳои гурӯҳи тетрациклинӣ нофеъанд. Онҳоро 0,3—0,4 граммӣ рӯзе 4 маротиба мефармоянд. Левомецетин (0,5 граммӣ рӯзе 4 маротиба) — ро низ кор фармудан мумкин. Антибиотикҳо то рӯзи дуввуми мӯътадил шудани ҳарорати бадан дода мешаванд. Давомоти давраи муолиҷа одатан 4—5 рӯз аст. Бо мақсади безараргардонии заҳр бояд ба варид ё зерӣ пушт маҳлули 5 Ҷоизаи глюкоза ё маҳлули изотонии хлориди натрий (500—600 мл — ӣ) фиристонд (ҷаҳра — ҷаҳра). Оксигеншифой низ раво аст (оксиген ба воситаи катети — рӯи бинӣ ё ниқоб фиристонда мешавад). Дар сурати ҳалал ёфтани гардиши хун маҳлули Рингер, маҳлули 10 Ҷоизаи глюкоза, преднизолон (то 90 мг ҷаҳра — ҷаҳра ба варид), мезатон (1 мл маҳлули 1 Ҷоиза), коргликон (1 мл маҳлули 0,36 Ҷоиза) ва доруҳои дигар нафъ хоҳанд расонд. Ҳанго — ми ошӯфта будани мариш барбитуратҳо ва хлоралгидрат таъйин кардан лозим аст. Бо оби гарм (37—38°C) тоза бин — мударни бадан низ таъсири муфид мерасонад. Дар сурати сар задани оризаҳои фасодӣ — уфунӣ аз пенициллин, стрептомицин, эритромицин истифода мекунанд. Бо мақ — сади пешгирии суддабандии варидҳо ба маришони аз 45—50 сола боло антикоагулянтҳо — дикумарин (0,1 граммӣ 4 рӯз) ё неодикумарин (пелентан; то 0,15 г дар тӯли 3—5 рӯз) таъйин карда мешаванд. Ҷисои сервитамин ва ниго — ҳубини дурусти бемор (оромӣ, ҳавои тоза, бароҳат будани ҷои хоб ва либоси тағ, ҳар рӯз шустани бадан ва даҳон) низ аз ҷумлаи тадбирҳои муҳими муолиҷаи ҳасба мебо — шанд.

Оқибати маришӣ неқ аст. Бемор баъди комилан сиҳат шудан, аммо на зудтар аз рӯзи 12 — уми мӯътадил гаштани ҳарорати бадан, аз шифохона ҷавоб дода мешавад.

Ҷилавгирӣ. Барои пешгирии ҳасба ошкор сохтану рафъ бинмударни шабулзании мардум аҳамияти калон дорад. Дар

сурати маълум кардану дар шифохона хобондани мариз (ё аз ин беморӣ гумонбар шудан) ҳамаи наздикон, ҳамчунин ашхоси бо ӯ алоқадошта зери назорат (то 25 рӯз) қарор дода мешаванд; манзили бемор гандзудой карда хоҳад шуд. Моягузаронӣ аз рӯи аломатҳои эпидемӣ сурат мегирад.

ТАБИ ХУНРЕЗ

(*Febris haemorrhagica*)

Таби хунрез бемории шадиди сироятӣ буда, онро ви- русҳо меангезанд. Вай бо аломатҳои захролудӣ, таб ва хун- резӣ падида меояд. Ангезаҳои таби хунрез ба гурӯҳи арбо- вирусҳо мансубанд ва аз ҷиҳати сохтори антигенӣ тафовут доранд.

Таби хунрез манбаи табиӣ дошта, захирагоҳи асосии ангезаҳояш ҳайвонот — приматҳо, хояндаҳо, чорвои калон, моли майда, канаҳо ба шумор мераванд. Дар баъзе ҳолатҳо сироят мумкин аст хусусияти антропонозӣ бигирад.

Тарзи сироятёбӣ аз ангезаҳои таби хунрез гуногун аст: трансмиссивӣ (ҳини таби хунрези арбовирусӣ), аэрогенӣ, гизой (алиментарӣ) ва равобитӣ (ҳини таби хунрези аде- новирусӣ); гоҳо баъзе ангезаҳо бо роҳи ғайрирӯдавӣ (па- рентералӣ) низ ба организм сироят мекунад.

Ҳассосияти одамон ба таби хунрез зиёд аст. Ин амроз хусусан дар байни чорводорон ва ашхосе, ки ба табиат са- рукор доранд (дарахтбурон, геологҳо, коргарони соҳаи ки- шоварзӣ ва ғ.) бештар пайдо мешавад. Таби хунрез бахусус дар он одамоне вазнин мегузарад, ки бори аввал ба манбаи сироят омадаанд. Дар мардуми таҳҷой тарзҳои нисбатан сабук ва субклиникии он дучор меояд. Алҳол дар одамон 13 хели таби хунрез ба қайд гирифта шудааст, ки аксари онҳо хоси мамолики тропикӣ мебошанд. Фавти беморон аз 1 — 5 то 50 — 70 — фоизро ташкил медиҳад.

Таби хунрези қримӣ

Ин бемориро капилляротоксикози шадиди сироятӣ, таби

конгову қрим низ меноманд. Ангезаи таби хунрези қри — миро канаҳо интиқол медиҳанд.

Маризиро солҳои 1944 — 45 М.П.Чумаков ҳамроҳи оли — монии дигар дар Қрим ва баъдтар дар Осиёи Миёна му — қаррар кардааст. Ангезандаи таби хунрези қримӣ вирусе аз ҷинси *Nairovirus*, оилаи *Bunyaviridae* мебошад. Вирусҳои маризӣ дар организми ҳайвоноти ваҳшӣ (заргӯш, хорпушти африқой ва ғ.) ва хонагӣ (гов, бузу гӯсфанд), ҳамчунин ка — наҳо (20 намуд аз 8 ҷинс) вучуд доранд. Сироят дар на — тичаи газидани канаи *Hyalomma plumbeum* (дар Қрим) ва *H. anatolicum* (дар Осиёи Миёна, Африка), харақ (*Culicoides*) рух менамояд. Сирояти аэрогенӣ (дар лабораторияҳо) ва сироятёбӣ ҳангоми алоқа бо хун (дар бемористонҳо) низ имконпазир аст.

Таби хунрези қримӣ бемории мавсимӣ буда, ҳини ко — рубор дар саҳро (июн — август) пайдо мешавад. Баъди аз сар гузаронидани маризӣ масунияти устувор боқӣ мемо — над.

Пайдоишӯ инкишоф. Ҷараёни таби хунрези қримӣ му — салсал (циклӣ) аст. Баъди ба организм даромадани вирус ва тақсимшавӣ (репликация) — и он, дар унсурҳои СМФ давраи вирусемия оғоз ёфта, аломатҳои заҳролудии умумӣ пайдо мегарданд. Давраи минбаъда — паҳншавии ҳемато — генӣ боиси сар задани капилляротоксикози умумӣ, алои — ми лахташавии дарунирагии мунташири хун ва осебҳои мухталиф (некрози пӯлшакли ҷигар, тағйироти дистрофии миокард, гурда ва гадудҳои болои гурда) хоҳад гашт.

Аломатҳои сарири. Давраҳои ниҳонии беморӣ 2 — 14 (ба ҳисоби миёна 3 — 5) рӯз аст. Маризӣ мумкин аст пин — ҳонӣ, сабук, каме вазнин ҷараён бигирад. Гайр аз давраи ниҳонӣ боз давраҳои дигар — оғоз, авҷгирӣ ё хунрезӣ ва хотима вучуд доранд.

Давраи оғози беморӣ 3 — 6 рӯз идома хоҳад ёфт. Мариз ногаҳон табларза карда, ҳарорати бадани ӯ ба 39 — 40°C мерасад, мушакҳо (миалгия) ва бугумҳо (артралгия), сар гоҳо шикаму миён сахт ба дард медарояд. Даҳон хушки —

да, сар чарх мезанад, бемор қай менамояд.

Мариз одатан ошуфта аст, рӯй, луобпардаҳо, гардан ва то сари сина сурх мебошад, лабони ӯ меҳушканд, табхол медамад.

Давраи авҷи маризӣ 2—6 рӯз давом хоҳад кард. Ин давра одатан баъди 1—2 рӯз паст фаромадани ҳарорат оғоз меёбад. Дар ду паҳлӯи бадан, чинҳои пӯст, дасту по доначаҳо (бу — сурот) медаманд. Дар мавриди вазнин будани беморӣ эк — химозҳо, фуруририя (пурпура) рух намуда, аз вораҳои дан — дон, бинӣ, меъда, бачадон, рӯдаҳо ва шуш хун меравад. Ранги рӯй мепарад, тахикардия, ҳипотония ба вуҷуд меояд, мариз ҳазён мегӯяд, ҷигар калон мешавад, гоҳо аломатҳои ҳепа — таргия ва бисёр вақт олигурия, микрогематурия, гипозио — стениурия, азотемия рух менамоянд. Сар задани пневмония, варами шуш, тромбофлебит, нуқси ҷигар, садма (шок) низ аз эҳтимол дур нест. Таб 4—8 рӯз идома меёбад.

Давраи офиятӣ 1—2 моҳ мебошад. Қобилияти кори баъзе беморон дар тӯли 1—2 сол барқарор хоҳад шуд. Тромбоцитопенияи зиёд ва нишондиҳандаи баланди ҳема — токрит далолат бар оқибати нохуши беморист.

Анҷоми маризӣ ҷиддӣ буда, фавт мумкин аст то ба 40 фоиз бирасад.

Ташхис. Барои муқаррар сохтани беморӣ аломатҳои зерин кӯмак мерасонанд: якбора ва бо табу тасф оғоз ёфта — ни маризӣ, сурх (пурхун) шудани пӯсти рӯй, зуд афзудани аломатҳои ҳеморавӣ, иллати рағҳо, нефропатия ва ҳепа — топатияи беморони мутааллиқ ба касбҳои чорводорӣ, шикор, геологҳо ва ғ. Барои ташхиси махсуси беморӣ пайдо кардани вирусҳо дар хун (дар давраи вирусемия), истифодаи озмоишҳои серологӣ (НРИФ, РТНГА, РСК) аҳамияти калон доранд.

Бо мақсади ташхиси тафриқӣ (дифференциалӣ) — и таби хунрезӣ қримӣ онро бояд аз сирояти менингококкӣ, грипп, лептоспироз, тифи ҳасбавӣ фарқ кард.

Муолиҷа. Беморон дар асоси қоидаҳои умумии муолиҷаи таби хунрез табобат карда мешаванд. Маризро ҳат —

ман бистарӣ ва ба таври ҷиддӣ нигоҳубин кардан лозим аст. Ба ӯ бояд гизои ширину наботӣ (рустанигӣ) дода шавад; истеъмоли намакро кам кардан нашоёд. Вояи шаборӯзӣи преднизолон 30 – 60 мг (10 – 15 рӯз) – ро ташкил ме диҳад. Бо мақсади кам кардани заҳролудӣ ва пешгирии ҳипотензияи шараён ба варид маҳлулҳои зерин мефиристанд: маҳлули изотонии хлориди натрий, маҳлули 5 фоизаи глюкоза (то 1 л). Истифодаи маҳлули 5 фоизаи гидрокарбонати натрий (200 мл, чакра – чакра ба варид) низ раво аст. Дар сурати вучуд надоштани ҳипотензияи шараён давоҳои шошарон – маннит (маҳлули 20 фоиза; бо ҳисоби 1 – 1,5 г/кг вазни бемор) ё фуросемид (6 – 10 мл маҳлули 1 фоизаашро ба варид) таъйин кардан раво аст. Минбаъд меъдари шуста маҳлули 2 фоизаи гидрокарбонати натрийро ҳуҷна кардан лозим. Дар аснои эҳсосоти дарди саҳт пантопон, морфин таъйин мекунанд.

Ҷилавгирӣ: ёфтан ва маҳв кардани мушу калламушҳо, бурида партофтани буттаҳои, ки ҳояндаҳо дар зери он лона мегузоранд (дар наздикии ҷойҳои қор), истифодаи моддаҳои ҳусонанда; дезинфекция ва дератизация кардани манбаъҳои паҳншавии беморӣ, вакцинацияи аҳоли.

АМРОЗИ СИРОЯТИИ ПЎСТ

Амрози сироятии пӯст гурӯҳи калони бемориҳои сироятиро ташкил медиҳанд. Онҳо асосан бемориҳои мебошанд, ки ангеаашон ба пӯсти узвҳои гуногун (дасту по, сар, лабу бинӣ ва ғ.), ҳамчунин аъзои дарунӣ сироят ме намоянд. Ба амрози сироятии пӯст ҳам одам ва ҳам ҳайвонот гирифта шуданашон мумкин аст. Ба бемориҳои сироятии пӯст саромос, эризипелиод, сӯхтани (сифеҳзахм), манҷа (сап), мелиоидоз, кузоз (дарди шаҳак), ҳорӣ (дево – нағӣ), қутур, СПИД мансубанд. Мо ба таври мухтасар оиди сӯхтани, кузоз ва ҳорӣ маълумот хоҳем дод.

СЌХТАНӢ

(Anthrax)

Сўхтанӣ, ки онро сиёҳзахм низ меноманд, бемории ша — диди сироятӣ буда, ба гурӯҳи зоонозҳо мансуб аст.

Сабаби беморӣ. Ангезаи сўхтанӣ *Bacillus anthracis* ме — бошад. Дар организми беморон ва ашхоси аз сўхтанӣ фав — тида, ҳамчунин ҳайвонот дар шакли нашвӣ (вегетативӣ), дар муҳити беруна бошад, дар шакли спораҳо вучуд дорад. Бактерияи беҳаракат буда, қобилияти ҳосил кардани гилофа (капсула) — ро дорад; дар андуда (мазок) чун силсила ҷой — гир аст.

Бактерияҳои вегетативӣ чандон пурбардошт нестанд. Онҳо аз таъсири гармии 60°C баъди 15 дақиқа, ҳини ҷӯшон — дан ҳамон лаҳза нобуд мешаванд, дар об пас аз 3—4 ша — борӯз маҳв хоҳанд шуд. Нури офтоб ва моддаҳои гандзудо (дезинфекциявӣ) бактерияҳои сўхтаниро дар тӯли якчанд дақиқа мекушанд.

Спораҳои ангеаи сўхтанӣ хеле пурбардоштан. Онҳо дар об то 10 сол, дар хок то 15—20 сол маҳфуз мемонанд. Ба таъсири омилҳои табиӣ ва кимиёвӣ гандзудо тоб ме — оранд; аз таъсири ҳавои тафсони хушк (140°C) фақат баъди 3 соат, аз асари маҳлули 5—фоизаи оҳак пас аз 5 рӯз маҳв хоҳанд шуд.

Вогири. Манбаи сирояти ангеаҳо барои одам ҳайво — ноти касал — бузу гӯсфанд, гов, асп, хар, уштур, хук мебо — шанд. Омилҳои интиқоли бактерияҳо — гӯшт, пӯст, пашм, шох, устухон ва дигар узвҳои ҳайвонот ба шумор мера — ванд.

Одам ба бемории сўхтанӣ асосан дар натиҷаи саруко — р доштан бо ашёи аз чорво гирифта (пӯст кандани чорво, пора кардани гӯшт ва ғ.) мубтало мегардад. Ҳатто дар на — тиҷаи пӯшидани телпак, пӯстин ва дигар либосҳои аз пӯсти ҳайвони касал тайёркарда низ сироят ёфтан мумкин аст. Дар ашхосе, ки ба коркарди пашм машғуланд, ангеаҳо тавассути чангу гард сироят карда метавонанд. Кӯрмагас ва хомӯшакҳо низ ангеаҳои сўхтаниро метавонанд паҳн

бикунанд (дар натиҷаи газидани онҳо анgezандаи беморӣ ба хун мегузарад). Сӯхтани вобаста ба тарзи воридшавии ангеza ба организм гуногун мешавад; масалан сӯхтани пӯст, сӯхтани рӯда, сӯхтани шуш.

Пайдоишу инкишоф. Ангеzaҳои маризӣ бисёр вақт ба



Расми 17.
Сӯхтани (дар пӯсти банди даст).

воситаи пӯст вориди организм мегарданд. Онҳо одатан ба пӯсти даст (тақрибан 50 фоиз) ва сар (25—30 фоиз), гоҳо бадан (3—8 фоиз) ва пой (1—2 фоиз) дохил мешаванд. Бештар ҷойҳои кушодаи пӯст осеб меёбад.

Дар ҷои воридшудаи анgezанда бинобар илтиҳоби серозиву ҳеморрагӣ ҳафтпӯст (карбункул) — и сиёҳзахм ба вуҷуд меояд. Гоҳо дар натиҷаи сустшудани қувваи муҳофизии организм ва коҳиши масуният

ангеzaҳо аз гуддаҳои лимфавӣ ва маҷрои умумии хун мегузаранд. Ҳамин тавр, батадриҷ манбаъҳои дуввумини ҳеморравӣ — некрози инкишоф меёбанд.

Дар мавриди сиёҳзахми рӯда ҷои даромадгоҳи ангеzaҳо роҳи болои узвҳои ҳозима — даҳон, гулӯ ва сурхрӯда мебошад. Сипас ангеzaҳо ба рӯда тавассути хун меоянд.

Зимни сиёҳзахми шуш спораҳои анgezандаи сӯхтани, ки ба роҳи нафас афтодаанд, дар шуш намесабзанд. Онҳо хоро макрофагҳо гирифта тавассути ҷараёни лимфа ба

гуддаҳои лимфавии трахеяву бронхҳо мебаранд. Дар ин ҷо спораҳо андаруни фагоцитҳо инкишоф меёбанд, мин — баъд ба маҷрои хун гузашта боиси паҳн шудани сироят мегарданд.

Аломатҳои сарирӣ. Давомоти давраи ниҳонии сӯхтани аз чанд соат то 14 рӯз (бештар 2—3 рӯз) аст. Беморӣ метавонад дар шакли ҷузъӣ (пӯст) ва мунташир (уфунӣ) па — дид ояд.

Сӯхтани пӯст 98—99— фоизи бемории мазкурро ташкил медиҳад. Хели нисбатан маъмули он сиёҳзаҳми ҳафтпӯстӣ аст. Гоҳе тарзҳои эдематозӣ,буллёзӣ ва эризипелонидии сӯхтани пӯст низ дучор меоянд. Бештар қисмҳои кушодаи бадан иллат меёбад. Ин беморӣ хусусан ҳангоми дар сар, гардан ва луобпардаи даҳнӯ бинӣ баромадани ҳафтпӯст вазнин аст.

Ҳафтпӯст одатан як, гоҳе 10—20 адад пайдо мешавад. Дар ҷои даромадгоҳи ангеаҳо пайдарпай доғ, папула, везикула, заҳм (яра) инкишоф меёбанд. Диаметри доғ 1—3 мм буда, сурхи кабудтоб, бедард аст ва ҷои газидаи ҳашарот менамояд. Баъди чанд соат доғ ба папулаи рангаш сурхи мисгун табдил меёбад, хоришу сӯзиш мекунад. Папула пас аз 12—24 соат ба обилачаи диаметраш 2—3 мм бадал мешавад, ки андарунаш пур аз зардоб аст ва оҳиста — оҳиста сиёҳтоб, хунранг мегардад. Обилача дар натиҷаи шона кардани мӯй ё худ аз худ мекафад, дар ҷои он яраи қаъраш ҷиғарии сиёҳтоб пайдо мешавад. Дар атрофи яра везикулаҳои дуввумин (“духтарӣ”) ба вуҷуд меоянд. Ин унсурҳо низ ба мисли везикулаи авалӣ инкишоф меёбанд, ба ҳам — дигар омехта гашта калон мешаванд.

Баъди як шаборӯз диаметри яра ба 8—15 мм хоҳад расид. Дар натиҷаи некроз қисми марказии яра пас аз 1—2 ҳафта ба карахши сиёҳи саҳти бедард табдил меёбад. Атрофи карахш илтиҳоб мекунад ва сурх мешавад.

Дар рӯй (бинӣ, лаб, рухсора) пайдо гаштани ҳафтпӯст хавфи калон дорад, зеро варам мумкин аст ба роҳи болои нафас паҳн шуда, боиси бугишавӣ ва марг гардад.

Ҳафтпӯст дар мавзеи некроз бедард аст ва ҳатто осори сӯзанхалӣ эҳсос карда намешавад (ин барои ташҳиси таф — риқии маризӣ аҳамияти калон дорад).

Сӯхтании эдематозии пӯст бидуни пайдоиши ҳафтпӯст падида меояд. Дар охири ҳафтаи маризӣ некроз ва сипас ҳафтпӯсти калоне пайдо мешавад.

Ҳини сӯхтании буллёзии пӯст дар ҷои дармадагоҳи он — гезаҳо обилачаҳои хунобадор ба вучуд меоянд. Пас аз ка — фидани обилачаҳо яраҳои калон — калон пайдо мешаванд, ки ба ҳафтпӯст мемонанд.

Сӯхтании эризипелоидии пӯст аз миқдори зиёди оби — лачаҳои луобашон шаффоф иборат аст. Баъди кафидан, дар ҷои онҳо яра боқӣ хоҳад монд, ки тадриҷан ба карахш бадал мешавад.

Дар сурати сабук будани маризӣ ҳарорати бадани бе — мор мӯътадил ё вараҷадор (субфебрилӣ) аст. Дар ҷои зах — мҳои шифоефта изи ба чашм аён боқӣ мемонад. Анҷоми маризӣ нек аст.

Дар вақти миёна ва вазнин будани ҷараёни беморӣ ма — риз сусту беҳол шуда, сар дард мекунад. Охири рӯзи дув — вум ҳарорат то $39 - 40^{\circ}\text{C}$ баланд шуданаш мумкин аст; фаъ — олияти силсилаи дилу рағҳо ҳалал меёбад. Дар натиҷаи вазнин будани раванди беморӣ уфунат (сепсис) — и сиё — ҳзаҳм пайдо мешавад, ки бадфарҷом аст.

Тарзи уфунии сӯхтани кам дучор меояд. Вай одатан дар натиҷаи сирояти ҳавой ва гизоии ангеаҳо сар мезанад. Беморӣ ногаҳон бо таб ($39 - 40^{\circ}\text{C}$) — у табларза оғоз меёбад: тахикардия, тахипное, дамкӯтаҳӣ пайдо мешаванд. Сан — дуқи сина фишор меҳӯрад, мариз сурфа карда балгами ху — нолуд мепартояд. Бисёр вақт варами хунрезӣ шуш ба на — зар расида, дар таркиби хуну балғам ба миқдори зиёд бак — терияҳои сӯхтани мушоҳида мегарданд.

Дар қисме аз беморон дарди сихзанандаи шикам ба қайд гирифта мешавад; ҳамзамон бо ҷунин дард дилбеҳузурӣ, хунпартой, исҳоли хунолуд низ рух менамоянд.

Садмаи сирояти — захрӣ, варами кардани мағзи сар, хун —

шории меъдаву рӯдаҳо ва перитонит мумкин аст ҳануз рӯзҳои аввали беморӣ сабаби фавтидани мариз гарданд.

Анҷоми беморӣ ҳини сӯхтани пӯст одатан хуб аст. Вале оқибати тарзи уфунии сӯхтанӣ ҷиддӣ мебошад.

Ташхис. Сӯхтаниро дар асоси маълумоти сарири — эпидемиологӣ ва лабораторӣ ташхис менамоянд. Ташхиси лабораторӣ аз усулҳои бактериоскопӣ ва бактериологӣ иборат аст. Бо мақсади ташхиси бармаҳал гоҳо аз усули иммунофлюоресцентӣ истифода мекунанд. Ташхиси аллергологӣ сиёҳзаҳм низ корбаст мешавад. Бо ин мақсад ба даруни пӯст антраксин мефиристанд, ки рӯзи 5 — ӯми беморӣ натиҷаи мусбат медиҳад.

Маводи таҳқиқи лабораториро аз везикулаҳо ва ҳафтпӯст мегиранд. Ҳангоми сиёҳзаҳми уфунӣ балғам, моддаи қай, наҷосат, хун таҳқиқ карда хоҳанд шуд. Дар мавриди корба қоидаҳои санитарӣ риоя кардан ҳатмист; санҷиш бояд дар лабораторияҳои махсус амалӣ гардад.

Сӯхтаниро аз пучак ва ҳафтпӯсти баналӣ, тоун, туляремия, саромос, уфунатҳои дигар фарқ кардан лозим.

Муолиҷа. Барои табобати мариз то рафъшавии аломаҳои беморӣ (на камтар аз 7 — 8 рӯз) ҳар шаборӯз 6 — 24 млн ЕД пенициллин таъйин кардан лозим. Ҳини сӯхтани уфунӣ истифодаи цефалоспоринҳо (ҳар шаборӯз 4,0 — 6,0 г), левомицетини сулфинати натрий (3,0 — 4,0 г/шаборӯз), гентамицин (240 — 320 мг/шаборӯз) мувофиқи мақсад мебошад. Вояи доруҳо ва корбасти яққояи онҳо вобаста ба дараҷаи вазнинии беморӣ интиҳоб карда мешавад. Баҳри табобати сӯхтанӣ маҳлулҳои каллоидӣ ва кристаллоидӣ, плазма, албумин низ коорбаст хоҳанд шуд. Кортикостероидҳо низ таъйин менамоянд.

Сӯхтани пӯст табобати ҷузъиро тақозо намекунад; амали ҷарроҳӣ метавонад боиси паҳншавии маризӣ гардад.

Ҷилавгирӣ. Барои пешгирии сӯхтанӣ аз касалиҳо эмин доштани чорво аҳамияти калон дорад. Чорвои касалро ҷудо карда, ҷасади онҳоро сӯхтан лозим: оғилхона, обхӯра ва охурҳоро бояд безарар гардонд.

Ашхоси бо чорвои касал ё маводи сироятноки он сару —

кор доштаро дар тӯли 2 ҳафта бояд аз назар гузаронд. Дар сурати аз беморӣ гумонбар шудан, чунин ашхос мавриди табobati зиддибактериявӣ қарор дода мешаванд. Моякӯ — биӣ одамон ва ҳайвонот бо вакцинаи зиндаи хушк низ хеле муҳим аст.

КУЗОЗ

(Tetanus)

Кузозро бемории косашиканак, дарди шаҳак низ ме — номанд. Вай маризии вазнин аст. Аз замонҳои қадим маъ — лум мебошад. Аломатҳои кузозро бори аввал Букрот (Гип — пократ) тавсиф бинмудааст, зеро писари ӯ аз ҳамин бе — морӣ фавтида буд. Солиёни пеш пайдоиши кузозро ба осебҳо ва захмдоршавӣ вобаста мекарданд. Кузозро ба хусусан дар давраҳои ҷанг авҷ мегирифт.

Сабаби беморӣ. Ангезандаи кузоз — *Clostridium tetani* мебошад. Дарозияш 4 — 8 мкм ва бараш 0,3 — 0,8 мкм ме — бошад. Вай спора ҳосил мекунад, ки шаклаш ба назорачӯб монанд аст. Спораҳо ба таъсири омилҳои кимиёвӣ ва та — бий устуворанд. Онҳо дар таркиби наҷосат, хок ва чизҳои дигар солҳои зиёд маҳфуз хоҳанд монд. Спораҳо дар ша — роити анаэробииоз (дар ҳарорати 37°C), мавҷудияти намии кофӣ ва бактерияҳои аэробӣ (стафилококкҳо, бактерияҳои хасбеда ва ғ.) сабзида ба шаклҳои нашвӣ (вегетативӣ) табдил меёбанд. *Cl. tetani* ҳаракатнок буда, то 20 адад қамчинаки дароз дорад.

Заҳри ангезаи кузоз мансуби экзотоксинҳост; аз тета — носпазмин (ҳосияти нейротоксинро дорад) ва тетаноген — мөлизин (эритроцитҳоро ҳал мекунад) иборат аст. Фаъо — лияти токсин зери таъсири гармӣ, рӯшноии офтоб ва иш — қорҳо зуд нест мешавад. Ферментҳои роҳи меъдаву рӯдаҳо токсинро таҷзия намеkunанд. Вале вай тавассути луоб — пардаи рӯда ҷаббида намешавад, бинобар ин дар мавриди ба даҳон афтодан безарар аст.

Воғирӣ. Ангезаи кузоз дар табиат фаровон аст. Дар рӯдаи ҳайвоноти алафхор ва одам (5 — 40 фоиз) зиндагӣ меку —

над.Тавассути наҷосат ба хок гузашта, ба шакли споравӣ табдил меёбад. Барои зисти он хусусан хоки намнок му— соид аст.

Спораҳо (ва гоҳо шаклҳои наъвий ангебанда) аз хок ба сару либос ва бадани одам афтада, дар мавриди андаке зах— мдор шудан ё харош ёфтани пӯст ва луобпардаҳо боиси сар задани беморӣ мегарданд. Кузоз хусусан дар натиҷаи харошида шудани пӯсти пой (дар 62—65—фоиз) бисёр пайдо мешавад. Пой бараҳна гаштан, ба кафи пой халидани хор ё ягон чизи тез барои сирояти ангебанҳои кузоз ша— роити мусоид фароҳам меоранд.

Пайдоиши инкишоф. Ангебанҳои кузоз асосан аз ҷойҳои



Расми 18.

Кузоз (дарди шаҳак); шаҳ шудани ҷоги тифли навзод.

захмдо—
ри пӯст
вори ди
орғанизм
меша—
ва н д .
Хусусан
захмҳои
чуқур, ки
барои
афзоиши
ихроҷи
заҳри
ангебан
муво—
фиқанд,
хавфи

калон доранд.

Заҳр тавассути торҳои асабҳои канорӣ ва ҷараёни хун ба ҳароммағз, мағзи дарозрӯя ва ташкилаи мушаббаки (фармацияи ретикулярӣ) тана меравад. Дар натиҷа ней— ронҳои васатии камонҳои рефлектории полисинапсӣ фалаҷ мешаванд. Бинобар ин ҷунбаҳо (импулсҳо) аз нейронҳои муҳаррик (мотонейронҳо) ба мушакҳо муттасил ва бе—

низом меоянд ва боиси ҳамеша дар ҳолати таранҷиш бу — дани тонуси мушакҳои скелет мегарданд. Дар натиҷаи пӯрзуршавии сели ҷунбаҳои марказрав (афференти), ки ба ангеаҳои номахсус (садо, рӯшноӣ, бӯй ва ғ.) вобастаанд, ташаннуҷи кузозӣ ба вуҷуд меояд. Мунташир гаштани ра — ванди беморӣ ба зиёд шудани ҳаяҷони қишр ва сохторҳои ретикулярӣ майна, иллат ёфтани маркази нафаскашӣ ва ҳаста (ядро) — и асаби гумроҳ оварда мерасонад.

Бинобар рух намудани алоими ташаннуҷ, ки дар на — вбати хеш ташаннуҷҳои тонусӣ ва кузозиро тақвият ме — диҳад, ацидозии метаболӣ инкишоф меёбад.

Баъди аз сар гузарондани кузоз масуният ҳосил нахоҳад шуд. Масунияти устувор фақат дар натиҷаи мойкӯбӣ бо анатоксини кузозӣ ба вуҷуд меояд.

Аз сабаби ташаннуҷ мумкин аст шикастани устухон, хусусан шикастани сутунмӯҳра (тетанускифоз), даридани мушаку пайҳо ба вуқӯъ пайвандад.

Аломатҳои сарири. Кузоз вобаста ба даромадгоҳи ан — гезаҳо се хел мешавад: 1) осебӣ (захмӣ, баъдиҷарроҳӣ, баъ — дизоишӣ, навзодӣ, баъдитазриқӣ, баъдисӯзишӣ, баъдисар — мозанӣ, баъдибарқзанӣ); 2) илтиҳобӣ ва захмӣ (яра, ка — фидани омосҳо); 3) криптогенӣ (даромадгоҳи ангеаҳои номаълум).

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 сардарад, пурҳаяҷонӣ, аса — боният, серарақӣ ва паридани мушакҳои атрофи яра ба шумор мераванд. Бисёр вақт беморӣ шадид оғоз меёбад. Яке аз аломатҳои ибтидоии кузоз шах шудани ҷоғ аст, ки дар натиҷа кушодани даҳон душвор мегардад. Ҳамзамон бо ин мушакҳои рӯй кашиш хӯрда, мариз ба худ қиёфаи мах — сус — табассуму гирия якҷоя мегирад, ки онро табассуми сардоникӣ (risus sardonicus) меноманд; пешонӣ пурҷин, да — ҳон боз, кунҷи лабҳо овезон аст. Дар айни замон алома — тҳои дигар низ пайдо мешаванд: фуру бурда натавоништан бинобар кашишхӯрии мушакҳои гулӯ ва дарди мушакҳои

паси гардан. 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 ташаннуҷи саҳти мушакҳои тахтапушт сар қафо меравад, мариз дар рӯи бистар мисли камон қат шуда, танҳо ба гардан ва кафи пойҳояш таъя мекунад (opisthotonus). Минбаъд мукин мушакҳои дасту по ва мушакҳои рости шикам кашиш хӯрда, ба монанди ҷӯб саҳт бигарданд. Мариз бардорузан мекунад, меларзад.

Ташаннуҷ аз чанд сония то чанд дақиқа давом карда, бемор аз ҳол меравад. Дар мавриди сабук будани беморӣ ташаннуҷи мушакҳо рӯзе 1—2 маротиба, дар лаҳзаҳои вазнин бошад, беист (дар тӯли як соат даҳҳо маротиба) ба вуҷуд меояд. Ҳини хуруҷи ташаннуҷ рӯи беморро арақи калон—калон паҳш мекунад, аз чеҳрааш осори андӯх падида меояд, ранги рӯяш кабудча, қисмаш камоншакл мегардад, тарҳи мушакҳои гардан, бадан ва даст баръало намуда меистад. Мариз ба ҳарос афтода, дандон мезанад, фарёд ва аз дард нолиш мекунад. Ташаннуҷи мушакҳои нафас, роғи овоз ва диафрагма нафаскаширо якбора табоҳ соҳта, мумкин боиси фавти мариз гардад. Дар чунин ҳолатҳо бемор одатан аз ҳуш намеравад, ки ин шиканҷаи ўро ду—чанд месозад. Шаҳс беҳобӣ мекашад, доруҳои хобовар ва муҳаддирот таъсир намерасонанд.

Вобаста ба раванди беморӣ кузоз 4 дараҷа дорад: бисёр вазнин (дараҷаи IV); вазнин (дараҷаи III); миёна (дараҷаи II); сабук (дараҷаи I).

Кузози сабук хеле кам дучор меояд. Давраи ниҳониаши зиёда аз 20 рӯз аст. Аломатҳои маризӣ дар тӯли 5—6 рӯз падида меоянд.

Давраи ниҳонии кузози вазниниаш миёна 15—20 рӯз аст. Аломатҳои саририи он дар муддати 3—5 рӯз инкишоф меёбанд. Ҳарорати бадан гоҳо 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 бисёр вазнин давраи ниҳонии маризӣ аз 7 рӯз кам аст. Беморӣ ба таври барқосо бо гиперпирексия, тахикардияи сахт, тахипноз, ташаннуҷи сахт ва пай дар пай, цианоз, буғишавӣ сар мешавад.

Кузози сари Бруннер, ё кузози “бульварӣ” яке аз шаклҳои вазнинтарини маризӣ буда, ҳангоми он қисмҳои бо — лои майнаи дарозрӯя ва ҳароммағз (маркази нафаскашӣ, ҳастаи асаби гумроҳ ва ғ.) иллат меёбанд. Бемор дар натиҷаи фалаҷи дил ё нафаскашӣ мефавтад.

Кузози гинекологӣ низ ба таври хеле вазнин мегузарад. Вай баъди исқоти ғайриқонунӣ ё дар хона таваллуд кардани кӯдак ба амал меояд. Оқибати чунин бемориҳо одатан нохуш аст.

Кузози навзодон ҳам бисёр вазнин мебошад. Асосан дар натиҷаи сироят ёфтани ноф сар мезанад. 90 — 100 фоизи чунин маризҳо мефавтанд.

— Бароризаҳои кузоз бронхит, пневмония, уфу — нат (сепсис), даридани мушакҳо, кандани пай, шикастану баромадани устухонҳо, инфаркти миокард, фалаҷи мушаки дил, тахикардия, ҳипотония, қач шудани сутунмӯҳра, фалаҷи асабҳои косахонаи сар ва ғ. мансубанд.

Оқибати беморӣ ҳамеша зери хавф аст. Фавти маризон 20 — 25 фоизро ташкил медиҳад.

Ташхис. Баҳри муқаррар сохтани кузоз ба назар гирифтани зарбу лат ва захмҳои пешина муҳим аст. Аз аломатҳои маъмул ба эътибор гирифтани ҳаяҷонпазирии рефлексаторӣ, бисёр арақ кардан, табассуми “масҳараомез”, шах шудани ҷог (тризм) аҳамияти калон доранд.

Муолича. Беморони мубталои кузозро бояд да — ристонҳои махсусгардонда табобат кард. Муолича бояд комплексӣ бошад ва амалиётҳои зеринро дарбар гирад: 1) нест кардани ангезаҳо дар манбаъҳои аввалини сироят; 2) безарар гардондани захре, ки ба хун афтодааст; 3) табобати зиддиташаннуҷӣ; 4) ҳифзи кардани амалҳои асосии барои ҳаёт муҳимми организм; 5) пешгирии гипертермия,

ацидоз, талафи об; 6) пешгирӣ ва табобати оризаҳо; 7) ис — теъмоли ҳӯроки сергизо, нигоҳубини дуруст.

Тамоми захму ҷароҳатҳо бояд дуруст тоза ва безарар гардонда шаванд. Бо мақсади ба организм камтар афто — дани заҳр атрофи захмро бо зардоби зидди кузоз “сӯзан задан” лозим. Амалиёти ҷарроҳӣ бояд зери наркоз гуза — ронида шавад, то ки эҳсоси дард боиси хуруҷи ташаннуҷ нагардад.

Заҳрро дар организм бо роҳи истифодаи зардоби зидди кузозии асп безарар мегардонанд. Зардоб як маротиба ба мушак фиристода мешавад (барои калонсолон 100 000 — 150 000 МЕ, барои навзодон 20 000 — 40 000 МЕ, барои кӯда — кони калонтар 80 000 — 100 000 МЕ).

Солҳои охир яке аз воситаҳои беҳтарини зиддизаҳрӣ (антитоксинӣ) иммуноглобулини зиддикузозии 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 ангезаҳои беруниро, ки сабаби хуруҷи беморӣ мешаванд, бартараф кардан лозим аст. Барои ин бемор дар утоқи алоҳидаи ҳат — талимкон ором ҷой дода мешавад. Ё бояд ҳамеша зери на — зорати духтур бошад. Аз доруҳои таскинбахш, муҳадди — рот, нейроплегӣ ва миорелаксантҳо, ки бо силсилаи аса — бҳои марказӣ таъсир расонда тонуси мушакҳоро суст ме — намоянд, 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 шаборӯз 3 — 4 маротиба ҳуқна (клизма) карда ме — шавад. Ҳамчунин омехтаи нейроплегӣ, ки аз 2 мл маҳлули 2,5 Ҷоизаи аминазин, 1 мл маҳлули 2 Ҷоизаи промедол, 2 — 3 мл маҳлули 1 Ҷоизаи димедрол ва 0,5 мл маҳлули 0,05 Ҷоизаи гидробромиди скополамин иборат аст, корбаст хоҳад шуд.

Ташаннуҷи саҳт ва ихтилоли нафаскаширо ҳангоми ку — зози дараҷаи III метавон бо роҳи тазриқи вояи зиёди ней — ролептикҳо (одатан якҷоя бо тазриқи дохилимушакии бар —

битуратҳо) рафъ бинмуд.

Дар мавриди кузози вазнин (дараҷаи IV) воситаи ягонаи босамар релаксантиҳои мушак (хоса тубокурарин) ба шумор мераванд. Самараи релаксантиҳоро истифодаи диазепам, барбитуратҳо ё оксибутирати натрий меафзояд. Барои бартараф сохтани ацидоз ихтилоли мубодилаи обу намакҳо ва сафедаҳо, маҳлулҳои ишқоррон, маҳлулҳои полиионӣ, плазмаи хун, албумин ва доруҳои дигар кор фармуда мешаванд. Барои табobati кузоз ҳамчунин нигоҳубини дуруст ва ҳуроки сергизо муҳим аст.

Ҷилавгирӣ. 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 мешаванд. Кӯдакон бо вакцинаҳои АКДС ва АДС, ки муқобили сурфакабӯтак ва хуноқ низ масуният ҳосил мекунанд, моякӯбӣ карда хоҳанд шуд. Одамони калонсол бояд ду маротиба моякӯбӣ бишаванд. Анатоксин (0,5 мл) ба зерӣ пуस्त бо фосилаи як моҳ (байни ҳар тазриқ) фиристода мешавад. Моякӯбии такрори (ревакцинация) — и аввалин пас аз 9—12 моҳи моякӯбии якум, моякӯбиҳои такрории минбаъда пас аз 5—10 сол (бо ҳамон воя) амалӣ хоҳанд гашт.

Ҳини сар задани хавфи инкишофи кузоз (дар мавриди захмдоршавӣ, сӯхтагии дараҷаҳои II ва III, сармозании дараҷаҳои II ва III, дар хона зоидан, исқоти ғайрибеморхонавӣ, ҷарроҳии роҳи меъдаву рӯда) ҷилавгирии очили он андешида мешавад. Бо ин мақсад ба моякӯбшудагон 0,5 мл анатоксини кузоз гузарондан кофист. Ба ашхосе, ки моякӯбӣ нашудаанд, 1,0 мл анатоксини кузозро бо 3000 МЕ зардобӣ зидди кузоз (новобаста ба синну сол) якҷоя (аммо бо сӯзандоруи алоҳида ва дар дигар ҷои бадан) мефиристанд. Истифодаи дохилимушакии гамма — глобулини донорӣ (то 3 мл) низ раво аст.

ҲОРИ

(Rabies)

Ҳорӣ, ки онро девонагӣ ва ҳидрофобия (обтарсӣ) низ меноманд, бемории шадиди вирусӣ аст. Бо ин маризӣ одам ва ҳайвон гирифтор мешавад. Дар мавриди ҳорӣ силсилаи марказии асаб иллат меёбад (энцефалит), ки баҳри одам марговар аст.

Сабаби беморӣ. Ангезаи ҳорӣ мансуби рабдовирусҳо (оилаи Rabdoviridae, ҷинси Lyssavirus) аст. Вай дорои вириони шаклаш тирмонанд ва ҷилди берунии липопроteidиди мебошад. КРН (кислотаи рибонуклеат) дорад. Вируси ҳорӣ ду навъ — "дайдӯ" ("ваҳшӣ") ва беҳаракат аст. Вируси аввалӣ барои ҷонварони ширхор (пистондорҳо) хеле зиёновар буда, мағзи сарро хароб месозад ва ҳаргуна унсурҳои цитоплазмавӣ — ҷисмчаҳои Бабеш — Негри ҳосил менамояд. Вируси дуввум барои ҳаргӯшҳо бемориофар нестанд. Ҷисмчаҳои Бабеш — Негри ҳосил намекунанд ва таваассути оби даҳон ихроҷ намешаванд.

Вируси ҳорӣ дар глицерин то 3 моҳ маҳфуз монда, ҷини ба 60°C расидани ҳарорат дар тӯли 5 — 10 дақиқа маҳв мегардад. Дар мавриди ҷушондан пас аз ду дақиқа nobуд хоҳад шуд. Вай хусусан ба таъсири нурҳои ультрабунафш ва моддаҳои гуногуни гандзудо (эфир, лизол, осиди карбол, хлорамин, сулема) ҳассос мебошад.

Воғирӣ. Манбаи сироят ҳайвоноти ҳомили вирусҳои ҳорӣ (сағ, рӯбоҳ, гурба, гург, қашқалдоқ, ҷонварони алафхор) мебошанд. Мувофиқи баъзе маълумотҳо 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 будаанд. Одам асосан баҳору тобистон сироят меёбад.

Ангезаи ҳорӣ дар натиҷаи газидани ҳайвонот ва ба ҷои захм расидани оби даҳони онҳо сироят хоҳад кард. Ҳорӣ баъзан дар натиҷаи ба пуст расидани оби даҳони ҳайвоноти касал низ ба вучуд меояд. Хусусан аз рӯй ва панҷаи даст газидани ҷонварон хавфнок аст. Ҳайвоноти сироятё —

фта вирусҳоро дар охири давраи ниҳонӣ, 7—8 рӯз қабл аз зуҳуроти аломатҳои сарирӣ (клиникӣ) — и беморӣ ихроҷ менамоянд.

Пайдоишу инкишоф. Баъди аз пусти осебёфта ба орга — низм ворид шудан, вируси ҳорӣ тавассути танаи асабҳо ба мағзи сар ва ҳароммағз меравад. Вай дар ин ҷо афзоиш карда зиёда мешавад. Минбаъд вирусҳо ба гадуди оби даҳон гузашта ба воситаи луоби даҳон хориҷ карда мешаванд. Ҳини дар бофтаҳои асаб афзоиш бинмудани вирус, тағӣ — иротҳои гуногуни махсус (варам, хунрезӣ, тағӣиротҳои та — наззуловари ҳуҷайраҳои асаб) рух менамоянд. Дар ҷи — топлазмаи ҳуҷайраҳои майнаи иллатёфта (бештар дар ней — ронҳои шоҳаи Аммон ё худ аспаки обӣ) унсурҳои окси — филий (ҷисмчаҳои Бабеш — Негри) ҳосил мешаванд, ки до — рои подгун (подген) — и махсус мебошанд. Дар даври бари ҳуҷайраҳои осебёфта инфилтратҳои лимфоцитӣ (гуд — даҳои ҳорӣ) пайдо хоҳанд шуд.

Аломатҳои сарирӣ. Давраи ниҳонии беморӣ бисёр вақт 1—3 моҳ (баъзан аз 10 рӯз то 1 сол) аст. Маризӣ се давраи инкишоф дорад: пешхабарӣ (депрессия), ошуфтагӣ (пур — ҳаяҷонӣ) ва фалаҷ. Дар давраи пешхабарӣ мавзеи газидаи ҳайвон сӯзишу хориш мекунад ва пуст ангишишпазир ме — шавад, ҳол он ки ҷои захм кайҳо қарахш бастааст. Мариз ошуфтахотир, андӯҳгин мегардад, беҳобӣ мекашад. Ин давра 1—3 рӯз тӯл мекашад. Дар давраи ошуфтагӣ дар бемор хислатҳои обтарсӣ (гидрофобия), ҳавотарсӣ (аэрофобия), тундмизоҷӣ ба вучуд меоянд. Мариз дар вақти об хостан ва ба лаб бурдани пиёлаи об беҳуд мешавад, мушакҳои гулӯ ва ҳалқ кашиш меҳӯранд, нафаскашӣ хирросӣ ва ҳатто андаке қатъ мегардад. Минбаъд чунин ҳолат аз садои рех — тани об ва шумидани номи “об” низ ба вучуд меояд. Мариз доду фарёд карда сарашро ба пушт ҳам мекунад, бо дас — тони 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. Хурӯҷи беморӣ чанд сония идома хоҳад ёфт.

Ташаннуч мумкин аст ҳини ба рӯй расидани мавҷи ҳаво (аэрофобия) низ сар занад. Ва ҳатто рӯшноии тез (фото — фобия), садои шуруъ мағал (акустикофобия), даст расондан ба пӯст, сурфидан, тоб додани сар, таранҷиши мушакҳо ҳам боиси хуруҷи ҳорӣ мешаванд. Бисёр вақт мариз арақ карда, оби даҳонаш мешорад; ӯ оби даҳонашро фуру бурда на — метавонад ва ҳамеша туф мекунад. Бемор саҳт ошuftа мешавад, ба гӯшаш ҳаргуна садоҳои ваҳмангез ва таҳдидӣ мерасанд, дар пеши назараш симоҳои гуногун намудор мешаванд. Ӯ ба дигарон дарафтода сару рӯи онҳоро меҳа — рошад, газидан меҳаҳад, чизҳои дар наздаш бударо зада мешиканад; қувваи вай гайритабӣ — "девоनावор" аст. Вай гоҳо аз ҳад зиёд пурхашм ва бадҷаҳл мегардад. Пас аз 2—3 рӯз мушакҳои дасту по, забон, рӯй фалаҷ хоҳанд шуд. Марг дар натиҷаи фалаҷи мушакҳои нафаскашӣ ва қатъи фаъ — олияти дил, ки баъди 12—20 соат руҳ менамоянд, фаро мерасад. Беморӣ 3—7 рӯз тӯл мекашад.

Давраи ниҳонии ҳорӣ дар кӯдакон кӯтоҳ аст. Мариз баъди як шаборӯзи огози беморӣ мефавтад.

Ташхис. Ҳориро дар асоси маълумотҳои анамнезӣ (га — зидани ҳайвоноти аз касалӣ гумонбаршуда, дуру дароз будани давраи ниҳонӣ), зуҳуроти гидрофобия, аэрофобия — я, фалаҷ ташхис мекунад. Баъди фаъли мариз майнаи ӯ таҳқиқ карда мешавад. Аз қисмҳои гуногуни майна (қишри нимкураҳои калон, мағзча, мағзи дарозрӯя, шохчаи Аммон) порчаҳо (0,5—1 см) мегиранд. Ёфт шудани унсурҳои маҳ — сус — қисмчаи Бабеш — Негри, ки дар дохил ва беруни ҳуҷайраҳо ба назар расиданашон мумкин аст, далолат бар мавҷудияти ҳорӣ хоҳад буд. Бо мақсади зудтар муқаррар кардани маризӣ аз усули подтанҳои флюоресценциявӣ истифода менамоянд, ки барои дар бофтаи майна ё гаду — дҳои оби даҳонӣ зерӣ ҷог дарёфтани подгун (антиген) — и вируси ҳорӣ мадад хоҳад расонд. Ҳини бо маводи сироят — пок сарукор доштан, эҳтиёт шуда қоидаҳои муносибат бо ангеаҳои хеле хавфнокро набояд фаромӯш сохт.

Ҳориро аз кузоз, энцефалит, фалаҷи Ландри, полиоми —

елит, истероневроз фарқ кардан лозим аст.

Муолиҷа. Дар вақти руҳ намудани нишонаҳои саририи беморӣ маризро аз марг наҷот додан имконнопазир аст. Муолиҷаи алоимириро бо мақсади камтар кардани ранҷи бемор мегузаронанд. Мариз дар хонаи торики ором ҷой дода мешавад. Ба миқдори зиёд гидрохлориди морфин, амнопон, аминазин, димедрол, хлоралгидрат (бо ҳуқна) фиристода хоҳад шуд. Истифодаи доруҳои шабеҳи кураре ва додани нафаси сунъӣ умри беморро мумкин қадре дароз бикунад.

Анҷоми беморӣ ҳамеша нохуш аст. Марг дар тӯли 1–3 рӯзи ба вучуд омадани хуруҷи гидрофобия фаро мерасад.

Чилавгирӣ. Барои пешгирии ҳорӣ дошта нест кардани ҳайвоноти дайду, роҳ надодан ба касалшавӣи ҷонварон, ба низом даровардани саршумори рӯбоҳ, гург ва ҳайвоноти дигар муҳим аст. Сағҳои солим бояд моякӯбӣ карда шаванд. Ҷои газидаи ҳайвонро бо собун шуста, 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 хоҳад шуд. Моякӯбӣ аз рӯи аломатҳои шартиро ҳангоми газидани ҳайвоне, ки дар вай нишонаҳои ҳорӣ дида намешаванд, ҳамчуни 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 кӯтоҳ аст (газидани сар, рӯй, ангушти даст, бисёр хондан) 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 зерӣ пусти атрофи захм фиристонд.

СПИД

СПИД бемории сироятӣ буда, ангезандааш ретровиру — сҳои лимфотропӣ мебошанд. Дар натиҷаи зиёни ангезанда масунияти организм ба дигар амрози сироятӣ ва омосҳои бадзот суст мегардад.

Ба омӯзиши масъалаи СПИД соли 1981 оғоз карда шуд. Сабаби он дар ИМА ба қайд гирифта шудани беморие буд, ки дар ду марди гомосексуалист дар шакли пневмонияи пневмоцитӣ ва саркомаи Капоши ба назар расидааст. Ҳарду ҳам аз асари бемории мазкур вафот ёфта буданд. Аз сабаби он ки дар натиҷаи ин бемориҳо қобилияти масуни — ятпазирии организм ҳалал ёфта буд, маризӣ ба худ номи СПИД — ро гирифт (русиаш: Синдром приобретенного иммунитета). Минбаъд чунин аломат дар дигар беморони гирифтори амрози сироятӣ ва омосҳои гуногун низ ба қайд гирифта шудаанд. Соли 1982 ҳамаи нишонаҳои асосии бемории номбурдаро муттаҳид сохта, олимони ба хулоса омаданд, ки он маризии нави асри XX аст.

СПИД барҳақ ҳаштуми асри XX мебошад. Дар асри XXI низ бемории асосии илҷнопазир гаштани вай аз эҳтимол дур нест. Бино ба маълумоти солҳои охир ҳоло дар ҷаҳон 33 млн нафар беморони СПИД мавҷуданд. То ин дам 14 млн нафар фавтидааст. Фақат соли 1998 дар ҷаҳон 2,5 млн нафар бемор вафот ёфт. Мувофиқи маълумоти расмӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон 4 нафар гирифтори ВИЧ — сироят мавҷуд мебошад (1999).

Сабаби беморӣ. ВИЧ ба оилаи Retroviridae мансуб аст. 2 навъи чунин вирусҳо вуҷуд дорад. Вай мисли ҳамаи дигар ретровирусҳо дар геноми ҳеш РНК, ҳамчунин ферменти транскриптаза (ревертаза) дорад, ки барои ҳосилшавии ДНК муҳим аст. Дар геноми вирус 9500 нуклеотид ба мушоҳида расидааст. ВИЧ аз ҷиҳати генетикӣ якхела нест, фаъолияти баланди биологӣ дорад ва беҳад тағйирпазир аст.

ВИЧ ба таъсири муҳити берун устувор аст. Дар мавриди гарм кардан (56° — 30 дақиқа), ҳамчунин зимни яқбора тағйир

ёфтани рН — и муҳит (аз 1 кам ва аз 13 зиёд) ва аз таъсири маводи гандзудой (пероксиди ҳидрогени 3%, лизоли 1%, гипохлорати натрии 0,2%, этаноли 70°, эфир, ацетон) бе — фаъолият хоҳад шуд. Омехтаи спирти этил ва ацетон (1:1) ВИЧ — ро дар муддати 10 дақиқа бефаъолият мегардонад. Вирус ба таъсири нурҳои ултрабунафш ва афканишоти ионӣ устувор аст.

Воғирӣ. Манбаи сироят бемори СПИД ё ҳомили ВИЧ аст. ВИЧ — ро дар маводи гуногуне, ки аз организми шахси сироятёфта гирифта шудааст, пайдо кардан мумкин ме — бошад, масалан дар нутфа, хун, оби даҳон, шири сина, арақи бадан, тарашшӯхоти маҳбал, моеъи ҳароммағз ва ғайра. Аз анғезандаи СПИД дар мавриди алоқаи ҷинсӣ, истифодаи сӯзандоруи тамйизнашуда (хусусан нашъамандон), хун — гузаронӣ сироят меёбанд; анғезандаи ин мариҷӣ аз модари бемор ба тифли батни ӯ низ сироят менамояд.

Ба гурӯҳи таҳдидкунандаи хатари сирояти СПИД мар — ҳҳои гомосексуалист, нашъамандони “сӯзанхал”, фоҳишаҳо, ашхосе, ки ҳамхобаи худро зуд — зуд иваз мекунанд, ҳам — чунин кӯдакони аз модари сироятёфтаи ВИЧ таваллуд — шуда мансубанд.

Тахмин меравад, ки ВИЧ ба одам аз мартишкаҳои сабзи африқой гузаштааст. Дар онҳо соли 1985 вируси ба ВИЧ наздики STLV — III ёфт шуда буд. Маҳалли сукувати ин маймунҳои Африқои Экваторӣ мебошад.

Ҳамзамон бо ин вирус дар Африқои Ғарбӣ гурӯҳи рет — ровирусҳое кашф шуданд, ки байни STLV — III ва ВИЧ шакли (хели) мобайнӣ ба шумор мераванд ва боиси не — стии масуният мешаванд.

Мувофиқи фаразияи Р.Галло вируси STLV — III ба ҷисми одам эҳтимол дар натиҷаи газидани маймун ворид гаштаву дучори мутация шуда, ба тавассути шаклҳои (хелҳои) мобайнӣ вируси барои одам бемориовари HIV — ро ҳосил кардааст, ки анғезандаи СПИД ба шумор меравад.

Бояд қайд кард, ки СПИД дар ҳочатхона, ҳаммом, ҳав — зҳои оббозӣ, ҳангоми бўсидан, оғӯш кардан, хӯрок хӯрдан,

ҳамчунин ба воситаи сачоқ, косаву табақ, дастфишорӣ, атса задан ва газидани ҷашарот намегузарад.

Пайдоишу инкишоф. Аз лаҳзаи сироят кардани ВИЧ то инкишофи СПИД моҳҳо ва ҳатто 8–10 сол сипарӣ хоҳад шуд. СПИД шакли нисбатан вазнини ВИЧ – сироят аст. Дар аксар беморони сироятёфта дар тӯли 5–8 сол ягон ало – мати болинии СПИД ба мушоҳида намерасад. Ҳатто ҳамин тавр ҳам шуданаш мумкин аст, ки аломатҳои аввалини сирояти вирус ба аломатҳои грипп монанд мебошанд. Дав – раи гриппмонанд шадид, бо табу табларза, дарди сар, бе – ҳоли, дарди бугумҳо, нест шудани иштиҳо оғоз меёбад.

Дар рӯзҳои 2–3 эҳтимол ангинаи фасоддор, ҳасбаи ба сурхакон монанд, калон шудани гуддаҳои лимфавӣ, ис – пурч, ҷигар ба назар расанд. Дар натиҷаи беморӣ вазни бадан кам хоҳад шуд. Тақрибан пас аз 1 моҳи сироят ёфтан дар чунин мариз лимфопения ва нисбати ВИЧ подган му – шоҳида мегардад. Беморӣ мумкин аст дар тӯли якчанд ҳафта хомӯш гардад, ки ин ҳолатро давраи пинҳонии маризӣ меноманд.

Ба а л о м а т ҳ о и п е ш х а б а р и СПИД баланд шудани ҳарорат ($38-39^{\circ}\text{C}$), то 15% кам гаштани вазни ба – дан, ҳамчунин зуд – зуд арақ кардан (хусусан шабҳо) ман – субанд. Дар аз нисф зиёди беморон дарунравӣ ба назар хоҳад расид. Илова бар ин дар пӯст ва аъзои ҷинсӣ яра – чаҳои римдор, дар атрофи бинӣ ва рухсора нишонаи дер – матити себореявӣ ба вучуд меоянд, пӯст хушк шуда ме – резад. Беморро сурфаи хушк азият медиҳад, ӯ хотирпаре – шон, бедиққат ва пурҳарос мешавад.

Ба а л о м а т ҳ о и б о л и н и и СПИД пайдоиши саркомаи Капоши ва лимфомаҳо мансубанд, ки нишонаи заволи ёфтани масунияти организм ба шумор мераванд.

Барои амалияи клиникӣ қараёни беморӣ шартан ба 4 хел ҷудо карда мешавад: шушӣ, меъдаю рӯдай, майнаи ва омехта. Ҳар яке аз ин хелҳои қараёни маризӣ аломатҳои ба худ хос доранд.

Ташхис. Мувофиқи маълумоти Созмони умумиҷаҳонии

тандурустӣ меёри ташхиси тафриқи СПИД инҳ—
оанд:

1. Саркомаи Капоши дар ашхоси то 60—сола.
2. Исҳоли музмини зиёда аз 2 моҳ, ки муолиҷа намешавад ва дар наҷосат криптоспоридияҳо мавҷу—
данд.
3. Таби бардавоми пайдоишаш номаълум.
4. Лимфомаҳои силсилаи марказии асаб.
5. Пневмонияи музмин ва муолиҷанашаванда, дар
балғам мушоҳида шудани пневмоциста.
6. "Бесабаб" кам шудани вазни бадан то 10% ва
бештар аз он.

7. Лимфопенияи пайдоишаш номаълум.

8. Зуд—зуд гирифтори бемориҳои сироятӣ шудан.

Муолиҷа ва пешгирии спид. Қатъи назар аз он ки тадқиқотҳо ва омӯзиши ВИЧ—сироят босуръат давом доранд, то ҳол роҳи муолиҷаи босамари он муайян карда нашудааст. Барои табобат диданозин, ставудин—, невирапин кор фармуда мешаванд. Диданозин (диде—оксиинозин)—ро ба ашхосе, ки нисбати азитотимидин (АЗТ) бардошт надоранд, рӯзе ду маротиба таъйин кар—дан мумкин аст. Ба маризоне, ки вазнашон 60 кг ва беш аз он аст, баъди ҳар 12 соат 200 мг—ӣ фармуда хоҳад шуд. Ба ашхоси вазнашон сабуктар онро 125 мг—ӣ дар як шаборӯз ду маротиба таъйин мекунанд.—Ставудин (дидеокситимидин) назар ба доруҳои дигар таъсири интиҳобӣ дорад. Боиси нейропатия шуданаш мумкин. Невирапин фақат нисбати транскриптазаи бозгардандаи ВИЧ—1 таъсири махсус дорад, полиме—разаи одамро фуру наменишонад.

Барои пешгирии СПИД риояи қоидаҳои хунгирӣ, истифодаи сузандору ва асбобҳои тиббии тамйизшу—да, мубориза бо нашъамандӣ, ба кор бурдани воси—таҳои муҳофизии алоқаи ҷинсӣ (рифола) зарур мебо—шанд.

М У Н Д А Р И Ч А

Пешгуфтор	3
БАҲШИ УМУМӢ	
Маълумоти асосӣ оид ба бемориҳои сироятӣ	6
Тарзу усулҳои ташҳиси бемориҳои сироятӣ	12
Тарзу усулҳои муолиҷаи бемориҳои сироятӣ	17
Кимиёшифой	18
Зардобшифой	22
Иммунотерапия	24
Ҳормонотерапия	25
Муолиҷаи боҷадал ва реаниматсия	27
БАҲШИ МАХСУС	
Бемориҳои сироятии рӯда	28
Домана	28
Паратифҳои А ва В	41
Исҳоли хунин	42
Эшерихиоз	53
Вабо	55
Салмонеллез	66
Заҳролудӣ аз бактерияҳои гизо	72
Ботулизм	76
Ярақон	80
Лептоспироз	87
Бруцеллез	91
Токсоплазмоз	98
Амебиаз	104
Ҳелминтозҳои хориҷирӯдаӣ	109
Фасциолёз	109
Бемориҳои шадиди роҳи нафас	117
Грипп	120
Бемориҳои менингококкӣ	126
Хуноқ	135
Бемориҳои сироятии хун	143
Вараҷа	143
Лейшманиозҳо	150
Ҳасба	154
Таби хунрез	159
Амрози сироятии пӯст	162
Сӯхтани	163
Кузоз	168
Ҳорӣ	175
СПИД	179

Хушқадам Қурбонович Қамардинов
Эркин Раҳимович Раҳмонов
Аламхон Аҳмадов

БЕМОРИҲОИ СИРОЯТӢ

(китоби дарсӣ)

Муҳаррирон: А. Тошев, Ш. Мамадазизов
Муҳаррири техникӣ: С. Розиков
Мусахҳах: С. Абдулмоев

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

(учебник)

Китоб дар идораи ҳафтавори "Чархи гардун" ҳуруфчинӣ ва саҳифабандӣ шуда, дар Комбинати полиграфии ш. Душанбе ба нашр расидааст. Андозааш 60x84. Қоғаз типографӣ. Чопаш офсетӣ. Ҳаҷмаш ҷузъи чопӣ. Адади нашр 250 нусха.

Комбинати полиграфии Вазорати фарҳанги Ҷумҳурии Тоҷикистон, 734063, Душанбе, кӯчаи Айний, 126.

Сарредакцияи илмӣи Энциклопедияҳои Тоҷикистон, 734063, Душанбе, кӯчаи Айний, 126.