

ЎТА ХАВФЛИ ЮЎУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР: ТУРЛАРИ ВА ХУСУСИЯТЛАРИ

Термиз иқтисодиёт ва сервис университети тиббиёт факультети талабаси

Абдухамидова Гавхар Янгибой кизи

E-mail: gavharabduhamidov@gmail.com

Термиз иқтисодиёт ва сервис университети Тиббиёт факультети Тиббий

профилактик фанлар кафедраси ўқитувчиси

Бўриев Муҳаммадали Ғайрат ўғли

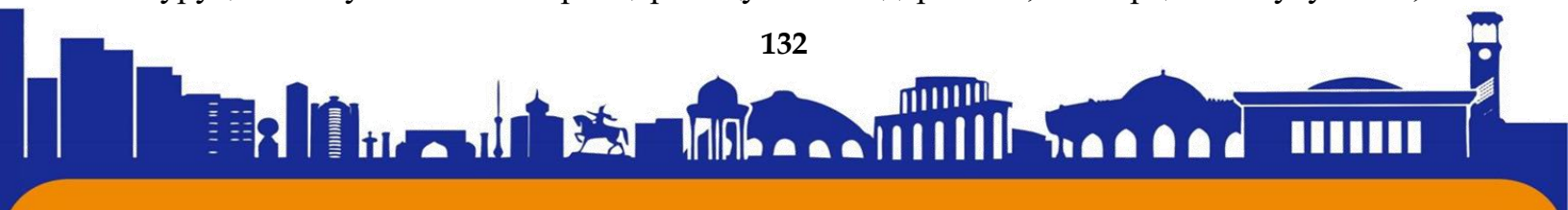
E-mail: buriyevmuhammad14@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-4483-9082>

Аннотация Мазкур мақолада ўта хавфли юқумли касалликларнинг таснифи, этиологик хусусиятлари, эпидемиологик тарқалиш йўллари, клиник кечими, диагностика принциплари ҳамда профилактика ва қарши кураш чоралари ёритилган. Бактериал (ўлат, вабо, куйдирги) ва вирусли (чин чечак, Эбола, сариқ безгак, КВГЛ) этиологияли касалликларнинг қиёсий таҳлили келтирилган, замонавий шароитда ушбу касалликларнинг тарқалиш хавфи ва уларга қарши тайёргарлик масалалари кўриб чиқилган.

Калит сўзлар: ўта хавфли юқумли касалликлар, эпидемиология, карантин инфекциялари, ўлат, вабо, чин чечак, геморрагик иситмалар, профилактика, вакцинация.

Кириш Юқумли касалликлар инсоният тарихи давомида энг катта талофатларга сабаб бўлган омиллардан бири ҳисобланади. Уларнинг орасида алоҳида гуруҳни ўта хавфли юқумли касалликлар (ЎХЮК) ташкил этади. Бу гуруҳга мансуб касалликлар юқори юқумлилиқ даражаси, тез тарқалиш хусусияти,



оғир клиник кечиши ва юқори ўлим кўрсаткичи билан тавсифланади. Жаҳон саломатлик ташкилоти (ЖСТ) маълумотларига кўра, ўта хавфли инфекциялар нафақат алоҳида мамлакатлар, балки бутун дунё аҳолиси саломатлигига жиддий таҳдид солувчи омил сифатида қаралади.

Тарихий жараёнда ўлат, вабо, чин чечак каби касалликлар бутун қитъаларни қамраб олган пандемияларга сабаб бўлган. Замонавий тиббиёт ва эпидемиология ютуқлари туфайли бу касалликларнинг кўпчилиги назорат қилинадиган даражага етказилган бўлса-да, глобаллашув жараёни, аҳоли миграцияси ва иқлим ўзгариши натижасида янги ва қайталанувчи хавфлар сақланиб қолмоқда. Шу сабабли ўта хавфли юқумли касалликларнинг турлари, эпидемиологик хусусиятлари ва уларга қарши кураш чораларини ўрганиш долзарб тиббий-ижтимоий вазифа ҳисобланади.

Мазкур мақолада ўта хавфли юқумли касалликларнинг таснифи, асосий қўзғатувчилари, тарқалиш йўллари, клиник хусусиятлари, диагностика принциплари ҳамда профилактика ва қарши кураш чоралари кенг ёритилади.

Ўта хавфли юқумли касалликлар тушунчаси ва таснифи

Ўта хавфли юқумли касалликлар деганда юқори контагиозлик (юқувчанлик), қисқа инкубация даври, тез тарқалиш қобилияти ва юқори леталлик даражасига эга бўлган инфекцион касалликлар тушунилади. Бундай касалликлар миллий ва халқаро санитар-эпидемиологик қоидалар асосида қатъий назоратга олинади, чунки уларнинг тарқалиши маҳаллий эпидемиядан жаҳон пандемиясига айланиши мумкин.

Ўта хавфли юқумли касалликларни умумий тарзда қуйидаги мезонлар бўйича таснифлаш мумкин:

Қўзғатувчисининг табиатига кўра — бактериал (ўлат, вабо, куйдирги), вирусли (чин чечак, Эбола, Марбург, сарик безгак), риккетсиозли ва паразитар касалликлар;

Юқиш йўлига кўра — ҳаво-томчи, фекал-орал, контакт, трансмиссив (ҳашаротлар орқали) ва зоонозли (ҳайвонлардан юқувчи) касалликлар;

Эпидемик хавф даражасига кўра — карантин (конвенцион) касалликлар ва маҳаллий ўта хавфли касалликлар.

Карантин касалликлар гуруҳига ўлат, вабо, чин чечак, сариқ безгак ва геморрагик иситмаларнинг айрим турлари киради. Бу касалликлар бўйича Халқаро тиббий-санитар қоидалар (ХТСК) асосида давлатлар ўртасида маълумот алмашиш ва қарши чора-тадбирларни мувофиқлаштириш мажбурийдир.

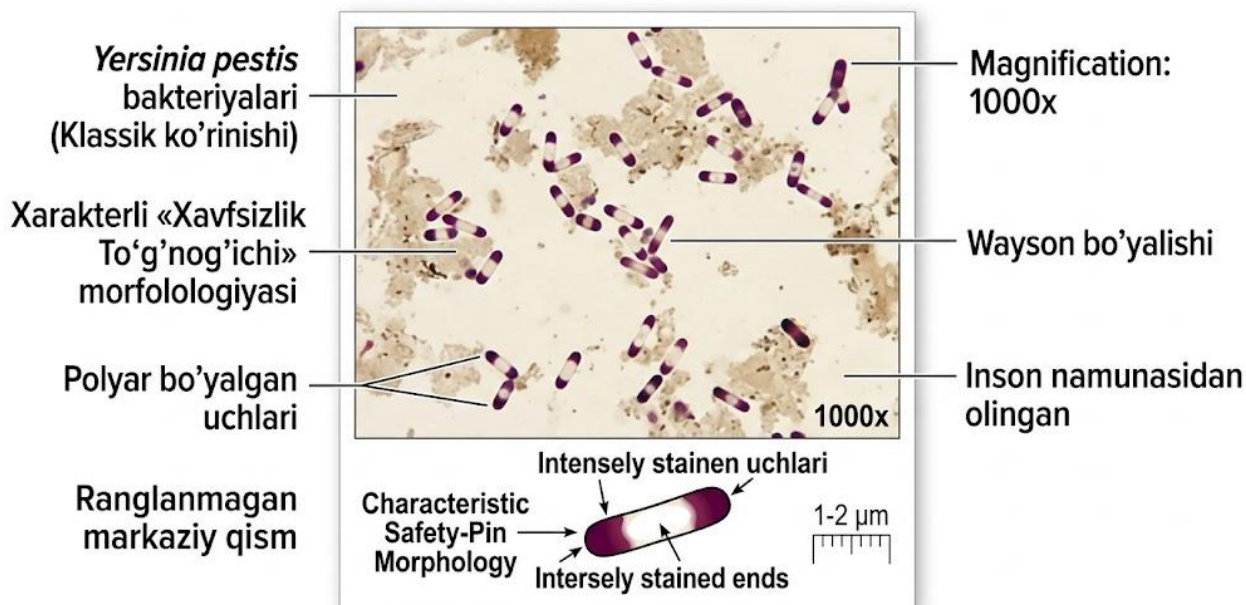
Бактериал этиологияли ўта хавфли касалликлар

Ўлат (тоун)

Ўлат — *Yersinia pestis* бактерияси қўзғатувчи, ўткир зоонозли инфекция ҳисобланади. Касаллик кемирувчилар орасида сақланиб, бурғалар орқали инсонга юқади. Бубон, ўпка ва септик шакллари мавжуд бўлиб, даволанмаган ҳолатда ўпка шакли деярли барча ҳолларда ўлим билан тугайди. Тарихда «Қора ўлат» номи билан машҳур бўлган XIV асрдаги пандемия Европа аҳолисининг катта қисмини қурбон қилган.

Бубон шаклида қўлтиқ ости, чов ва бўйин соҳасидаги лимфа тугунлари кескин катталашиб, оғриқли ҳолатга келади, тана ҳарорати юқори даражага кўтарилади. Ўпка шакли эса ҳаво-томчи йўли орқали бемордан-беморга бевосита юқиш хусусиятига эга бўлгани сабабли энг хавфли клиник кўриниш ҳисобланади ва тезкор антибактериал даво бошланмаса, бир неча кун ичида ўлимга олиб келиши мумкин. Шу сабабли ўлат касаллигига шубҳа туғилган барча ҳолатларда бемор зудлик билан изоляция қилиниши ва эпидемиологик хизматга хабар берилиши шарт.

Vabo qo'zg'atuvchisi – *Yersinia pestis* bakteriyalarining mikroskopik ko'rinishi

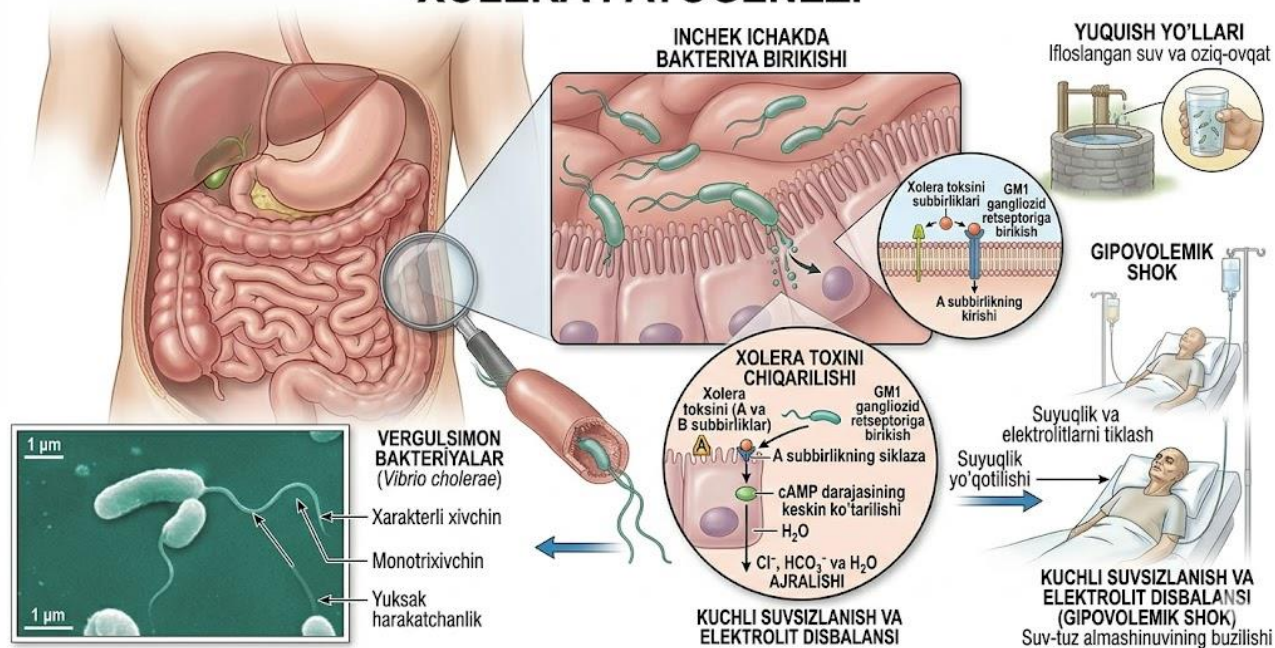


Вабо (холера)

Вабо — *Vibrio cholerae* бактерияси қўзғатган, асосан ифлос сув ва озиқ-овқат орқали юқувчи ўткир ичак инфекцияси. Касалликнинг асосий хавфи кучли суюқ ич кетиши натижасида юзага келадиган тезкор дегидратация ва электролит мувозанатининг бузилишидир. Тоза ичимлик суви ва санитария шароитлари йўлга қўйилмаган ҳудудларда вабо эпидемиялари тез-тез қайд этилади.

Касалликнинг инкубация даври бир неча соатдан беш кунгача давом этиши мумкин, бу эса касаллик манбасини аниқлашни мураккаблаштиради. Беморда «гуруч сувига» ўхшаш суюқ ахлат, тинимсиз қусиш ва тезкор суюқлик йўқотиш кузатилади, бу эса даволанмаган ҳолатда соатлар ичида гиповолемик шок ва ўлимга олиб келиши мумкин. Даволашнинг асосий усули йўқотилган суюқлик ва электролитларни қайта тиклашдан иборат бўлиб, бу борада оғизга ёки тери ости йўли билан суюқлик қуйиш муҳим аҳамиятга эга.

XOLERA PATOGENEZI

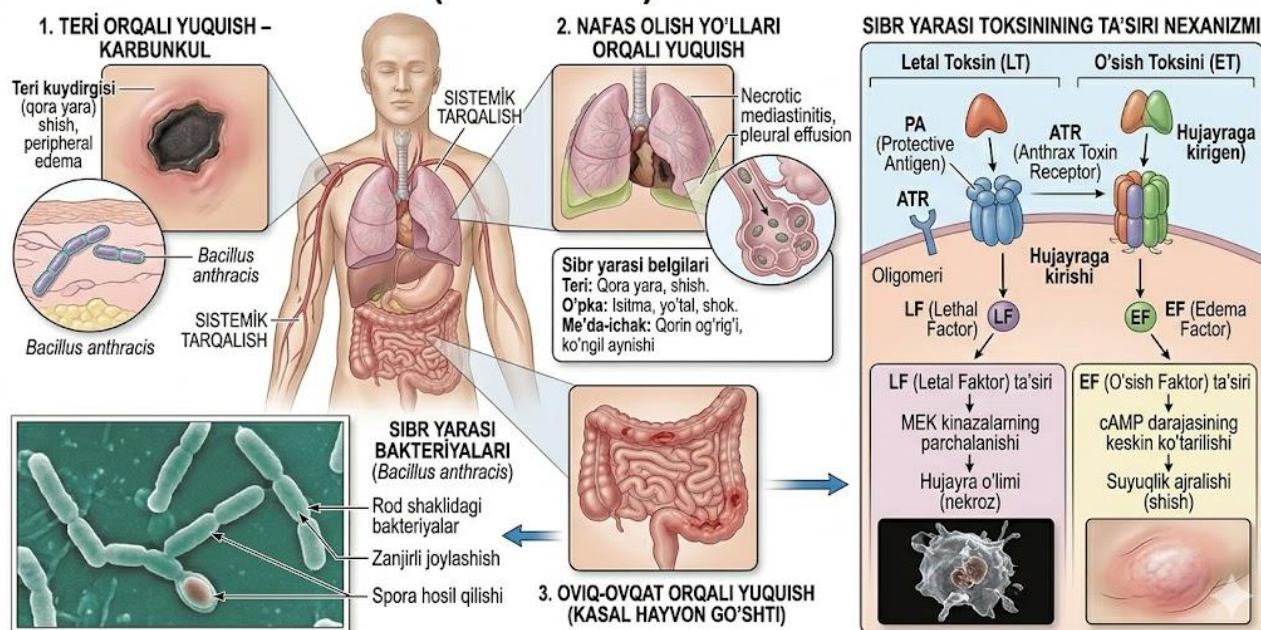


Куйдирги (сибир ярасига)

Куйдирги — *Bacillus anthracis* бактерияси қўзғатган зоонозли касаллик бўлиб, тери, ўпка ва ичак шаклларида намоён бўлади. Бактерия спора ҳосил қилиш хусусиятига эга бўлгани сабабли муҳитда узоқ муддат сақланиб қолади ва бу хусусияти уни биологик хавф омили сифатида ҳам қаралишига сабаб бўлади.

Тери шакли энг кўп учрайдиган ва нисбатан енгил кечадиган тур ҳисобланади, унда зарарланган тери қисмида қора қуйқа билан қопланган яра ҳосил бўлади. Ўпка шакли эса спора зарраларининг нафас йўли орқали юқиши натижасида юзага келиб, оғир интоксикация ва нафас етишмовчилиги билан кечади ҳамда юқори ўлим даражасига эга. Ичак шакли ифлосланган гўшт маҳсулотларини истеъмол қилиш орқали юзага келиши мумкин. Касаллик ҳайвонларда кенг тарқалган ҳудудларда чорвачилик соҳасида ветеринар-санитар назоратни кучайтириш муҳим профилактик аҳамиятга эга.

SIBR YARASI (KUYDIRGI) PATOGENEZI ODAMDA



Вирусли этиологияли ўта хавфли касалликлар

Чин чечак (вариола)

Чин чечак Variola virusi кўзғатган, юқори контагиозликка эга бўлган касаллик бўлиб, оммавий эмлаш дастурлари натижасида 1980 йилда табиий шароитда тўлиқ йўқотилган деб эълон қилинган. Шунга қарамай, вирус намуналарининг лабораторияларда сақланиши потенциал биологик хавф сифатида баҳоланади ва бу борада қатъий назорат сақланиб қолмоқда.

Касаллик юқори иситма, бош ва бел соҳасидаги кучли оғриқлар билан бошланиб, кейинчалик бутун танада пуфакчали тошма пайдо бўлиши билан давом этади. Тошмалар бир хил ривожланиш босқичида бўлиши чин чечакни сувчечакдан фарқлайдиган муҳим белги ҳисобланади. Жаҳон саломатлик ташкилотининг кўп йиллик оммавий эмлаш дастури туфайли касалликнинг табиий тарқалиши бутунлай тўхтатилган бўлса-да, у тарихда биологик хавфсизлик соҳасидаги энг муҳим мисоллардан бири сифатида ўрганилади.

Эбола ва Марбург геморрагик иситмалари

Эбола ва Марбург вируслари кўзгатган геморрагик иситмалар марказий ва ғарбий Африка ҳудудларида даврий равишда қайд этиладиган ўта хавфли касалликлар ҳисобланади. Касаллик беморнинг биологик суяқликлари билан тўғридан-тўғри контакт орқали юқади, оғир геморрагик синдром, кўп аъзоли етишмовчилик ва юқори ўлим даражаси билан кечади.

Касалликнинг дастлабки босқичида юқори иситма, кучли заифлик, мускул ва бўғим оғриқлари кузатилади, кейинчалик қусиш, ич кетиши ва баъзи ҳолларда ички ва тери остки қон кетишлар ривожланади. Бемор билан бевосита контактда бўлган шахслар, шу жумладан тиббиёт ходимлари юқори хавф гуруҳига киради, шу сабабли беморларни парвариш қилишда юқори даражадаги шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланиш мажбурийдир. Сўнгги йилларда Эбола вирусига қарши айрим вакциналарнинг ишлаб чиқиши эпидемияларни назорат қилиш борасида муҳим қадам бўлди.

Сариқ безгак

Сариқ безгак — *Aedes* туркумидаги чивинлар орқали юқувчи вирусли касаллик бўлиб, жигар тўқимасининг зарарланиши, сариқлик ва геморрагик аломатлар билан намоён бўлади. Касалликка қарши самарали вакцина мавжуд бўлиб, эндемик ҳудудларга саёҳат қилувчилар учун эмлаш тавсия этилади.

Касалликнинг енгил кечувчи бошланғич босқичидан сўнг, айрим беморларда токсик босқич ривожланиб, унда жигар ва буйрак фаолияти бузилиши, тери ва кўз оқининг сарғайиши ҳамда геморрагик аломатлар кузатилади. Бу босқичда ўлим даражаси сезиларли даражада ошади. *Aedes* туркумидаги чивинларнинг тарқалиш ареали кенгайиб бориши натижасида сариқ безгак эндемик бўлмаган ҳудудларга ҳам кириб бориш хавфи мавжуд, шу сабабли вакцинация дастурлари ва чивинларга қарши кураш чоралари алоҳида аҳамиятга эга.

Эпидемиологик хусусиятлари ва тарқалиш йўллари

Ўта хавфли юқумли касалликларнинг эпидемиологик хусусиятлари уларнинг кўзгатувчиси турига боғлиқ ҳолда фарқланади. Умумий жиҳатдан қуйидаги юқиш йўллари ажратилади: ҳаво-томчи йўли (чин чечак каби респиратор инфекцияларда), фекал-орал йўл (вабо каби ичак инфекцияларида), контакт йўли (қон ва биологик



суюқликлар орқали юқувчи геморрагик иситмаларда) ҳамда трансмиссив йўл (бурга, чивин ва канг каби ҳашаротлар орқали юқувчи касалликларда).

Бундай касалликларнинг тарқалишига табиий ва ижтимоий омиллар сезиларли таъсир кўрсатади. Иқлим ўзгариши натижасида ҳашаротларнинг тарқалиш ареали кенгайиши, аҳоли миграцияси, шаҳарлашиш жараёнлари ва халқаро транспорт алоқаларининг кучайиши инфекцияларнинг геогафик чегаралардан тезроқ ўтишига имкон яратади. Шунингдек, санитария-гигиена шароитларининг паст даражада бўлиши, тоза ичимлик сувига чекланган имконият ва тиббий хизмат кўрсатиш тизимининг сустлиги эндемик ҳудудларда эпидемия хавфини янада оширади.

Шунингдек, ушбу касалликларнинг тарқалишида ижтимоий-иқтисодий омиллар ҳам муҳим рол ўйнайди. Камбағал ва қашшоқлик даражаси юқори бўлган ҳудудларда озиқ-овқат хавфсизлигининг пастлиги, тиббий хизматларга чекланган имконият ва аҳолининг кўп турар жойларда зичлашиб яшаши инфекцияларнинг тезроқ тарқалишига шароит яратади. Бундан ташқари, табиий офатлар, қуроли можаролар ва аҳолининг мажбурий кўчирилиши натижасида юзага келадиган санитария инфратузилмасининг бузилиши ҳам эпидемия хавфини сезиларли даражада оширади.

Клиник хусусиятлари умумий тавсифи

Ўта хавфли юқумли касалликлар учун умумий клиник аломатлар сирасига юқори тана ҳарорати, умумий заҳарланиш синдроми, баъзи ҳолларда геморрагик тошмалар, лимфа тугунларининг катталашиши ҳамда ички аъзолар фаолиятининг бузилиши киради. Касалликнинг оғирлик даражаси кўп жиҳатдан кўзғатувчининг патогенлик хусусиятлари, инфекциянинг юққан йўли ва беморнинг иммун ҳолатига боғлиқ бўлади.

Инкубация даврининг қисқалиги ҳамда дастлабки аломатларнинг бошқа оддий касалликлар билан ўхшашлиги диагностикани мураккаблаштиради. Шу сабабли эпидемиологик анамнез (беморнинг эндемик ҳудудга саёҳати, ҳайвонлар билан контакти, касал инсон билан алоқаси) аниқлаш дастлабки ташхис қўйишда муҳим аҳамият касб этади.

Бундан ташқари, кўпгина ўта хавфли касалликларда касалликнинг кечиши уч асосий босқичга бўлинади: бошланғич (продромал) босқич, авж олиш босқичи ва натижа (тузалиш ёки асоратлар) босқичи. Бошланғич босқичда умумий заҳарланиш аломатлари устунлик қилади ва бу даврда аниқ ташхис қўйиш мураккаб бўлади, чунки клиник кўриниш кўпгина бошқа юқумли касалликлар билан ўхшаш бўлади. Авж олиш босқичида касалликка хос махсус аломатлар (геморрагик тошмалар, лимфаденопатия, сариклик ва ҳоказо) намоён бўлади ҳамда айнан шу даврда асосий ташхис ва даволаш чора-тадбирлари амалга оширилиши лозим. Натижа босқичида бемор аста-секин тузалишга ўтиши ёки, аксинча, кўп аъзоли етишмовчилик каби оғир асоратлар ривожланиши мумкин.

Диагностика принциплари

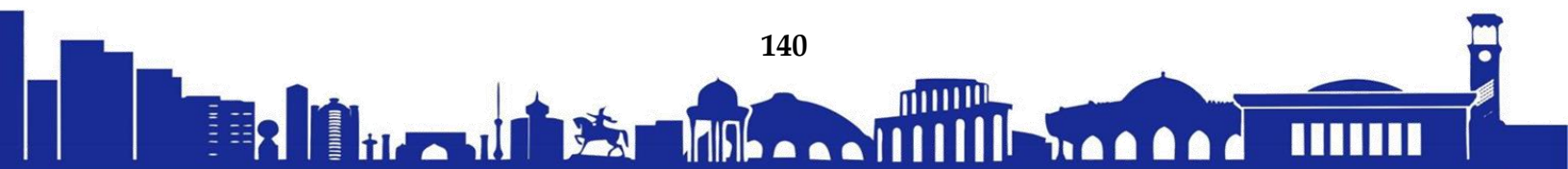
Ўта хавфли юқумли касалликлар диагностикаси клиник, эпидемиологик ва лаборатор усулларнинг уйғунлигига асосланади. Лаборатор диагностикада бактериологик ва вирусологик усуллар, серологик текширишлар (антитела титрини аниқлаш) ҳамда полимераз занжир реакцияси (ПЗР) каби молекуляр-генетик усуллар қўлланилади. Шубҳали ҳолатларда намуналар билан ишлаш фақат юқори ҳимоя даражасига эга махсус лабораторияларда амалга оширилиши шарт, чунки бу инфекциялар тадқиқотчилар учун ҳам жиддий хавф туғдиради.

Тезкор диагностика тест-тизимларининг жорий этилиши, айниқса геморрагик иситмалар ва вабо каби тез тарқалувчи касалликлар бўйича, эпидемияни дастлабки босқичда аниқлаш ва тарқалишининг олдини олишда ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

Профилактика ва қарши кураш чоралари

Ташкилий-маъмурий чоралар

Ўта хавфли юқумли касалликларга қарши курашда дастлабки чора — касаллик манбасини аниқлаш ва уни изоляция қилишдир. Карантин режими, беморларни алоҳида тиббий муассасаларда даволаш, контактда бўлган шахсларни кузатиш ҳамда зарур ҳолларда маҳаллий ёки минтақавий карантин эълон қилиш каби тадбирлар амалга оширилади. Халқаро тиббий-санитар қоидаларига мувофиқ,

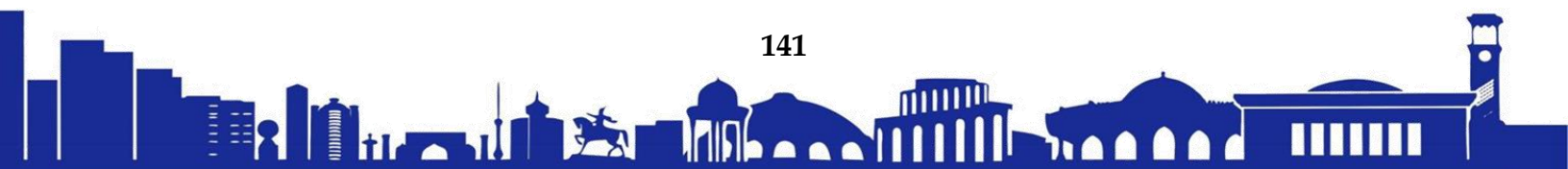


давлатлар ўта хавфли касаллик ҳолатлари ҳақида Жаҳон саломатлик ташкилотига ўз вақтида хабар бериши шарт.

Ўта хавфли юқумли касалликларнинг қиёсий жадвали

Қуйидаги жадвалда айрим ўта хавфли юқумли касалликларнинг қўзғатувчиси, юқиш йўли ва асосий хусусиятлари қиёсий тарзда келтирилган:

Касаллик	Қўзғатувчиси	Юқиш йўли	Асосий хусусиятлари
Ўлат (тоун)	<i>Yersinia pestis</i> (бактерия)	Бурга чақиши, ҳаво-томчи, контакт	Юқори леталлик, лимфа тугунлари шиши, ўпка шакли тез тарқалади
Вабо (холера)	<i>Vibrio cholerae</i> (бактерия)	Ифлос сув ва озик-овқат орқали	Кучли суюқ ич кетиши, тезкор дегидратация хавфи
Куйдирги (сибир ярасига)	<i>Bacillus anthracis</i> (бактерия)	Касал ҳайвонлар, тери орқали, нафас йўли	Тери, ўпка ва ичак шакллари мавжуд, спора ҳосил қилади
Чин чечак (вариола)	<i>Variola virus</i>	Ҳаво-томчи, контакт йўли	Ҳозирда табиатда йўқотилган, лаборатория хавфи сақланади
Эбола вируси иситмаси	<i>Ebolavirus</i>	Биологик суюқликлар орқали контакт	Геморрагик синдром, юқори ўлим даражаси
Сариқ безгак	Сариқ безгак вируси	<i>Aedes</i> турдаги чивин чақиши	Жигар зарарланиши, сариқлик, геморрагик аломатлар



Замонавий дунёда ўта хавфли касалликларнинг тутган ўрни

Глобаллашув жараёнининг тезлашиши, халқаро туризм ва савдо алоқаларининг кенгайиши натижасида ўта хавфли юқумли касалликларнинг бир минтақадан иккинчисига ўтиш эҳтимоли сезиларли даражада ошган. Ҳаво йўлларидаги юк ва йўловчилар оқимининг кучайиши туфайли аввал маҳаллий чегараланган ҳудудда қайд этилган касаллик бир неча кун ичида бошқа қитъаларга тарқалиши мумкин. Бундай шароитда халқаро ҳамкорлик, ягона эпидемиологик кузатув тизими ва ахборот алмашиш механизмларининг самарали ишлаши муҳим аҳамият касб этади.

Шунингдек, иқлим ўзгариши натижасида ҳарорат режимининг ўзгариши трансмиссив касалликларни тарқатувчи ҳашаротларнинг (чивин, канг, бурга) ареалини кенгайтиради. Бу эса олдин фақат тропик ва субтропик минтақаларда учрайдиган касалликларнинг бошқа минтақаларда ҳам пайдо бўлиш хавфини оширади. Шу боис эпидемиологик хизматлар томонидан доимий мониторинг ва хавф баҳолаш тизимларини юритиш зарурати ортиб бормоқда.

Биологик хавфсизлик нуқтаи назаридан, ўта хавфли қўзғатувчиларнинг лаборатория шароитида нотўғри сақланиши ёки улардан ёмон ниятли мақсадларда фойдаланилиши эҳтимоли алоҳида хавф омили сифатида қаралади. Шу сабабли юқори хавф даражасига эга биологик материаллар билан ишлаш қатъий халқаро ва миллий назорат остида амалга оширилади.

Хулоса Хулоса қилиб айтганда, ўта хавфли юқумли касалликлар инсоният саломатлигига доимий таҳдид солувчи муҳим тиббий-эпидемиологик муаммо ҳисобланади. Уларнинг турлари бактериял ва вирусли қўзғатувчилар орқали юзага келиб, юқори контагиозлик, тез тарқалиш ва оғир клиник кечими билан тавсифланади. Бу касалликларга қарши самарали кураш олиб бориш учун эрта диагностика, тезкор изоляция чоралари, халқаро ҳамкорлик ҳамда аҳоли орасида профилактик маърифий ишларни кучайтириш зарур.

Замонавий тиббиёт ютуқлари, вакцинация дастурлари ва лаборатор диагностика усуллариининг такомиллашуви туфайли кўпгина ўта хавфли касалликларнинг тарқалиши назоратга олинган бўлса-да, янги патогенларнинг

пайдо бўлиши ва иқлим ўзгариши каби омиллар сабабли эпидемиологик хушёрликни сақлаб қолиш доимий вазифа бўлиб қолмоқда.

Адабиётлар рўйхати

1. Покровский В.И. Юқумли касалликлар эпидемиологияси. Тошкент: Тиббиёт, 2021.
2. Жаҳон саломатлик ташкилотининг расмий маълумотлари ва ҳисоботлари бўйича таҳлил материаллари.
3. Тошкент тиббиёт академияси. Юқумли касалликлар ва эпидемиология бўйича ўқув қўлланма. Тошкент, 2022.
4. Халқаро тиббий-санитар қоидалари (ХТСК), 2005 йил таҳрири ва унга киритилган ўзгартиришлар.
5. Тошкент тиббиёт академияси. Эпидемиология асослари: дарслик. Тошкент: Ўзбекистон, 2020.
6. Маматқулов И.Х. Юқумли касалликлар клиникаси ва даволаш тактикаси. Тошкент: Tibbiyot, 2019.
7. Соғлиқни сақлаш вазирлиги. Карантин инфекцияларнинг олдини олиш бўйича услубий тавсиялар. Тошкент, 2023.
8. Юлдашев Н.Ю. Зоонозли инфекциялар эпидемиологияси ва профилактикаси. Самарқанд: ССТИ нашриёти, 2021.
9. Беляков В.Д., Яфаев Р.Х. Эпидемиология: дарслик. Тошкент: Tibbiyot, 2018.
10. Раҳимов Қ.Д. Геморрагик иситмалар: клиника, диагностика ва даволаш. Тошкент тиббиёт журнали, 2022, № 3.
11. Жаҳон саломатлик ташкилоти. Ўта хавфли инфекцияларга қарши глобал тайёргарлик ҳисоботи, 2024.
12. Тошкент вилояти санитария-эпидемиология ва жамоат саломатлиги маркази. Йиллик эпидемиологик ҳисобот, 2025.

