

ЎзССР СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МИНИСТРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА САНИТАРИЯ МАОРИФИ УЙИ

Р. А. БАҲРОМОВА, А. А. АБДУСАТТОРОВ

ВИРУСЛИ ГЕПАТИТДАН ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ

Тошкент
ЎзССР «Медицина»
1988

Афсуски, ҳозирги кунда жигар, меъда ва ичакларнинг ўткир ва сурункали касалликлари тез-тез учраб турибди. Шулардан бири вирусли гепатит хусусан кўп учрайдиган бўлиб қолди.

Вирусли гепатит асосан жигарнинг қаттиқ зарарланиши, баъзан баданнинг сарғайиши билан кечадиган, оғир асоратлар қолдирадиган ўткир ва сурункали юқумли касаллик ҳисобланади. Вирусли гепатит жуда қадим замонлардан инсониятга маълум бўлган. Гиппократ, шарқнинг буюк ҳакими ва файласуф олими Абу Али ибн Сино сингари мутафаккирлар вирусли гепатитни таърифлаб берганлар ва даволаганлар.

Ўтган асрлар мобайнида сарғайиш билан кечадиган барча касалликлар гепатит, яъни жигарнинг яллиғланиши деб тушунилган. Ваҳоланки, ҳозирги даврда ҳам юқумли бўлмаган кўпгина касалликлар сариқлик аломати билан кечади.

XVIII асрнинг 80-йилларида буюк рус клиницисти С. П. Боткин вирусли гепатит касалликлари устида кўпгина илмий-тадқиқотлар олиб бориб, бу оғир хасталикнинг юқумли эканини исботлаган. Шу боисдан вирусли гепатит Боткин касаллиги деб юритилган.

Вирусли гепатит кўпинча тез ва оммавий тус олиб, айниқса табиий офатлар, урушлар, очарчиликлар даврида катта-катта эпидемияларга ва пандемияларга сабаб бўлган. Чунончи замондошларимиз В. М. Жданов ва А. Ф. Блюгер каби академикларнинг таърифлашича, XIX асрда бўлиб ўтган урушлар даврида вирусли гепатит 112 марта, XX асрда эса 400 марта эпидемия тусини олган. Айниқса жаҳон урушлари даврида вирусли гепатит қитъалараро тарқалган (пандемия), гепатит армияни ва тинч аҳолини зарарлаган. Вирусли гепатит пандемиясини шартли равишда уч даврга бўлиш мумкин.

1. Биринчи жаҳон уруши ва ундан кейинги давр (1915—1923).
2. Иккинчи жаҳон уруши даври (1937—1945).
3. Иккинчи жаҳон урушидан кейинги даврдан бошлаб, то ҳозирги кунгача.

Юқорида келтирилган тарихий далиллар ва илмий-текширишлар вирусли гепатитнинг жуда қадимдан барча қитъаларда мавжуд бўлганлиги, аҳоли ўртасида тез-тез эпидемия ва пандемия шаклида тарқалиб турганлигини яққол кўрсатади. Бу касаллик асримизнинг 70—80 йилларидан бошлаб ҳозирги кунларда ҳам бутун дунёда тарқалиб турибди.

Вирусли гепатитнинг бундай кенг тарқалишига нималар сабаб бўлади?

Булар асосан қуйидагилардан иборат:

- касалланганларни рўйхатга олишнинг тўғри йўлга қўйилмагани;
- аҳоли зич яшайдиган катта-катта шаҳарлар сонининг кўпайиши;
- аҳоли сонининг табиий равишда ошиб бориши;
- шаҳарлараро ва қитъалараро тезюлар транспорт воситаларининг кўпайиши;
- инсониятнинг табиий ресурслардан тобора кенг фойдаланиши ва одамларнинг мулоқотда

бўлиши;

- вирусли гепатитга қарши кураш чораларининг мукамал эмаслиги.

XX асрнинг 40-йилларидан ҳозирги кунгача давом этаётган илмий-тадқиқотлар вирусли гепатитнинг тарқалиш қонуниятларини тўла-тўқис ўрганиб чиқиб, унинг қўзғатувчилари камида уч хил турдаги филтрланувчи вирус эканлигини исботлади. Бу вируслар кўп жиҳатдан бир-бирига ўхшаш бўлса-да, касалликнинг юқиш йўллари, тарқалиши, яширин даври, аломатлари ва белгилари жиҳатидан тубдан фарқ қилади. Бу вирусларнинг бактериялардан фарқи шундаки, уларни фақатгина 30—40 минг марта катталаштириб кўрсатадиган замонавий электрон микроскопдагина кўриш мумкин.

Ана шу қонуниятларга асосланган ҳолда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ВОЗ) 1974 йилдан бошлаб вирусли гепатитни уч турда: вирусли гепатит А, вирусли гепатит В, вирусли гепатит С деб фарқлашни тавсия этди. Вирусли гепатитнинг барча (А, В, С) турларида клиник белгилар яққол кўзга кўринган, деярли сариклик билан кечадиган ва ҳеч қандай аломатларсиз, кўпинча сарғаймасдан кечадиган турлари бўлади. Сарғаймасдан кечадиган тури билан оғриган беморларни ўз вақтида аниқлаш ва уларни соғлом одамлардан ажратиш анча қийин. Бундай беморлар соғлом одамлар билан мулоқотда бўлиб, ўзлари сезмаган ҳолда касаллик тарқатиб юрадилар.

Умуман вирусли гепатитларга қарши курашиш учун улар ҳақида тўғри ва тўла тасаввурга эга бўлиш мақсадга мувофиқдир.

ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ А

Гепатитнинг бу турини қўзғатувчи вируслар энтеровируслар группасига киради, ташқи муҳит шароитига анча чидамли. Беморнинг нажасида, зарарланган сувда, озиқ-овқат маҳсулотларида, чиқиндиларда ва турли уй-рўзғор буюмларида, ўйинчоқларда икки ҳафтагача тирик сақланади. Вируслар физик ва химиявий таъсиротларга анча чидамсиз. Масалан, 100° С да қайнатилганда 5 минутда, 1,1 ваттли ультрабинафша нур таъсирида 1 минутда ўлади. Химиявий моддалардан 3% ли оддий хлорамин, 1—1,5% ли ДТСГК препарати, 3% ли лизол ва бошқа дезинфекцияловчи моддаларнинг эритмалари вирусларни 30 минутда ўлдиради.

Касаллик манбаи фақат бемор одам ҳисобланади. Касалликнинг яширин даври охирида ва унинг белгилариюзага чиқишидан олдинги (продромал) даврда вируслар беморнинг нажаси билан кўплаб ажралади. Ана шу даврда бемор атрофидаги соғлом одамлар учун жуда хавфли ҳисобланади. Кўпинча касалликнинг клиник аломатлари юзага чиқиб, бадан сарғая бошлагач, вируслар атроф-муҳитга жуда кам ажралади ёки умуман ажралмай қолади.

Демак, касаллик ривожланиб, бемор сарғайгач, вируслар ўз қора ишини қилиб бўлган, яъни жигар зарарланган бўлади. Бу даврга келиб беморлар энди ўзларини бирмунча енгил ҳис қиладилар ва атрофдагиларга касаллик юктиришда унча хавфли бўлмайдилар. Касалликнинг биринчи белгилари юзага чиқмасдан 2—10 кун олдин вируслар бе-мор қонида айланиб юради ва клиник аломатлар пайдо бўлгандан 1—2 кун ўтгач, қондан ҳам йўқолади.

Юқиш механизми ва йўллари. Вирусли гепатит А ни қўзғатувчи вируслар организмга ифлос қўл ва ташқи муҳит воситасида фақат оғиз орқали юқади. Шунинг учун бу баъзан ифлос қўл касаллиги, деб ҳам юритилади. Бемор шахсий ва умумий гигиена қоидаларига қатъий амал қилмаганда нажаси ва сийдиги билан атроф-муҳитни, озиқ-овқат маҳсулотларини, уй-рўзғор буюмларини ифлослантиради. Ана шундай ифлосланган ташқи муҳитдан одамлар ўзлари билмаган ҳолда касалликни юктириб оладилар. Айниқса дарё, пляж, бассейн, ҳовуз, қудуқлар, водопровод иншоотлари, умумий овқатланиш корхоналари, ошхоналар, болалар муассасалари

(боғча, ясли, мактаб) бемор ахлати ва сийдиги билан ифлосланганда гепатит тез ва ёппасига тарқалиб, эпидемия тусини олади. Вирусларни фақат бемор одамлар ташиб юриб, бошқаларга юқтиради.

Касалликнинг ривожланиши. Вируслар соғлом одам организмига оғиз орқали тушгач, меъда шираси таъсирида қисман ҳалок бўлади. Қолган қисми эса меъдадан ингичка ичакларга ўтиб, у ердаги лимфа безлари орқали қонга сўрилади. Вируслар қон оқими билан жигарга бориб жойлашиб олади-да, унинг хужайраларини зарарлаб, емира бошлайди, хужайраларда кўпайиб, тўпланади. Ана шу 1—2 кун ичида жигар хужайралари шишиб, емирилган хужайралардан вируслар яна қайтадан қон оқимига ўтади ва бошқа орган ҳамда тўқима хужайраларига тарқалади. Бу жойлардаги хужайраларни ҳам емириб, кўпая боради. Жигар хужайралари шишиши натижасида ўт йўллари беркилиб қолади. Бу жараён ўз навбатида ўт суюқлигининг димланиб қолишига сабаб бўлади. Жигар шишиб катталашади ва оғрийди. Димланиб қолган ўт суюқлиғи ўзининг табиий йўлларида ўн икки бармоқ ичакка чиқа олмагач, қонга сўрилади. Қон оқими орқали эса бутун орган ва тўқималарга тарқалиб шимилади ва ниҳоят тери ости ёғ қаватида эрийди. Ана шунда бемор сарғаяди.

Касалликнинг кечиши ва аломатлари. Вирусли гепатит А касаллигининг клиник кечиши шартли равишда тўрт даврга бўлиниб, ўзининг турли-туманлиги, турли хил кечиши, белги ва аломатлари билан характерланади.

Яширин даври. 7 кундан 50 кунгача, кўпинча 15—30 кун давом этади. Бу даврда касалликнинг ҳеч қандай белги ва аломатлари кузатилмайди. Касалликни юқтирган одам амалда соғлом ҳисобланади ва соғлиғидан шикоят қилмайди. Юқорида келтирилганидек, бу даврда вируслар фақат кўпайиб, тўпланади.

Сариқлик олди даври бир ҳафта (5—7 кун) давом этади. Бу даврда касалликнинг енгил-елпи, унча кўзга ташланмайдиган белгилари юзага кела бошлайди. Бу даврни аниқлаш анча қийин, шу туфайли касал киши одамлар орасида бемалол мулоқотда бўлиб юраверади. Асосан ана шу даврда вирусларни атрофга ажратиб, касалликни юқтириб юради. Бемор ўзини лоҳас сезиб, ёмон ҳис қила бошлайди, холи қурийди, иштаҳаси бузилади, овқатни кўрганда кўнгли айнайди, уйқуси нотинч бўлади, сержаҳл, камҳаракат, инжиқ бўлиб қолади. Бундай пайтда беморнинг кўз оқига синчковлик билан қаралса, унинг сал сарғайганини, сийдикнинг ранги ўзгариб, қуюқлашиб қолганини, нажас рангсизланганини кўриш мумкин. Ана шу тариқа касаллик ривожлана боради.

Сариқлик олди даври турлича бошланиши ва кечиши мумкин. Шулардан энг кўп учрайдиганлари грипсимон, диспептик, астеновегетатив ва ревматизмсимон ёки сохта ревматик сариқлик олди даврларидир. Бундай турларда белгилар умумий ва алоҳида-алоҳида бўлиши мумкин.

Гепатит **грипсимон** бошланганда умумий аломатлар билан бирга тана ҳарорати 38° С ва ундан юқори кўтарилиб кетади, юқори нафас йўллари яллиғланади. Бурун битади, бурундан сув оқади, бемор аксириб, йўталади, томоғи оғрийди ва бутун аъзои-бадани титраб-қақшайди.

Диспептик турида меъда-ичак йўли фаолияти бузилади. Беморнинг иштаҳаси пасаяди, кўнгли айнаб, овқатни кўрганда қайт қилгиси келади, ичи кетади ёки қабзият бўлади. Ўнг қовурға остида оғриқ сезилади, баъзан каттиқ оғриқ безовта қилади. Бемор тилини қараш боғлайди, жигар катталашади.

Астено-вегетатив турда бемор ўзини лоҳас сезади, камҳаракат бўлиб қолади. Уйқуси нотинч бўлади, кундузи кўпроқ уйқу босади, кечаси эса уйқусизлик қийнайди. Айниқса, касал бола инжиқ, йиғлоқи, бефарқ бўлиб қолади. Айрим ота-оналар бу аломатларни эркаликка йўйиб, касал болани врачга кўрсатиш ўрнига уни ҳатто жазолайдилар ҳам. Натижада касаллик

оғир кечади ва узоққа чўзилади, турли асоратлар пайдо бўлади.

Ревматизмсимон турда бошқа умумий клиник белгилар билан бирга катта бўғимлар ва мускуллар қақшаб оғрийди, ревматизмга хос белгилар намоён бўладиги, бу ревматизмнинг қайталаниши деган нотўғри хулосага олиб келади. Сариклик олди даври қандай кечмасин, ана шу давр охирида сийдик ранги ўзгариб, қуюқлашади, нажас рангсизланади. Кўз оқи ва шиллик қаватлар сарғаяди. Жигар шишиб, катталашади, қонда биохимиявий ўзгаришлар кузатилади, бошқа белги ва аломатлар яққол кўзга ташлана бошлайди. Бу сариклик даври аломатларидир.

Сариклик даври ўрта ҳисобда 7—15 кун, яъни 1—2 ҳафтагача давом этиши мумкин. Энг аввал кўз оқи, юмшоқ танглай, сўнгра бошқа аъзоларнинг шиллик қаватлари, юз териси, гавда, кўл ва оёқ териси сарғаяди. Сариклик тез кўпайиб, бир ҳафта ичида бутун тери ва шиллик қаватлар сарғайиб кетади. Сариклик даврида жигар шишиб, катталашади. Жигар пайпаслаб кўрилганда катталашган бўлади, юзаси кўлга силлик ва қаттиқ уннайди. Ўнг қовурға остидаги оғриқ анча кучайган бўлади. Сариклик ўзининг энг юқори чўққисига чиққан бўлишига қарамай, беморнинг кўнгли айнаши, қайт қилиши каби дастлабки аломатлар сусайиб, йўқола боради.

Вирусли гепатит А касаллиги энгил, ўртача оғирликда ва оғир кечиши мумкин. Бунда камдан-кам ҳолларда касаллик қайталаниши, сурункали турга ўтиши мумкин.

Агар бемор ўз вақтида врачга мурожаат қилмаса, тўғри даволанмаса, режим ва парҳезга риоя қилмаса, ичкилик ичса, аччиқ ва шўр маҳсулотларни еяверса, жигар циррози пайдо бўлиши мумкин.

Юқорида айтганимиздек, касалликнинг сарғаймасдан кечадиган тури ҳам бўлади. Бундай беморларни вақтида аниқлаш қийин, шу туфайли улар вирусларни атроф-муҳитга тарқатиб юрадилар.

Бемор врачга мурожаат қилиши лозим. Шунда у тез касалхонага ётқизилади ва ҳар бир беморга ўз хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда дарҳол даво қилина бошлайди. Вирусли гепатитларнинг барча турларида беморларга кўр-па-тўшак режими ва парҳезга қатъий риоя қилиш буюрилади.

Соғайиш даври ўрта ҳисобда 2—4 ҳафта давом этади, касалликнинг барча клиник белгилари аста-секин йўқола боради ва беморлар ўзларини яхши ҳис қила бошлайдилар. Кейинги ҳафталарда сариклик деярли йўқолади, жигар нормал ҳолатга келади, оғриғи қолади. Беморлар касалхонадан умумий аҳволи яхшиланиб, сариклик йўқолганда, жигар нормал ҳолатга келганда ва қонда биохимиявий кўрсаткичлар нормаллашганда чиқарилади.

Вирусли гепатит А билан оғриб, касалхонадан чиққан бемор деярли 1—1,5 ойда соғайиб кетади. Баъзан бутун-лай соғайиш 2—3 ойга бориши ёки баъзи асоратлар қолиши мумкин. Бундай пайтда асоратлар сабабини аниқлаш мақсадида беморлар албатта ўз даволовчи врачларига мурожаат қилишлари керак.

Беморларни касалхонадан чиқариш олдидан даволовчи врач керакли режим ва парҳез тўғрисида маслаҳат беради. Ана шуларга қатъий риоя қилгандагина бу касалликдаж тўла фориғ бўлиб кетиш мумкин.

Диспансер назорати. Вирусли гепатитларнинг қайси тури билан оғриб ўтганликдан қатъи назар, болалар ва катта ёшдаги одамлар ҳаммаси касалхонадан чиққач, маълум муддат мобайнида диспансер назоратида туришлари керак. Бундан асосий мақсад касалликнинг қайталаниши, сурункали турга ўтиши, жигарда, ўт пуфагида, ўт йўлларида бўлиши мумкин бўлган турли асоратларнинг олдини олиш ва тўла-тўқис даволашдир.

Вирусли гепатитнинг А турида катта ёшли одамлар касалхонадан чиққач, бир ойдан сўнг ўзлари даволанган касалхонага бориб, даволаган врачга мурожаат қилиб, биринчи диспансер текширувидан ўтишлари лозим. Агар бундай одамлар яхши соғаяётган, барча клиник ва биохимиявий кўрсаткичлар нормал бўлса, диспансер назоратидан чиқарилади. Агар улар

соғлиқларидан шикоят қилиб, аҳволлари яхши эмаслигини айтсалар, яна уч ой давомида ўзлари яшаб турган жойдаги поликлиника, амбулаториянинг юкумли касалликлар кабинетига диспансер назоратида бўладилар. Диспансер кузатуви олиб бораётган врач беморнинг ахволи ва шикоятларига қараб турли клиник, биохимиявий лаборатория текширишлари ўтказиши ёки ўтказмаслиги мумкин.

Вирусли гепатит А билан оғриб ўтган бола касалхонадан чиққач, бир ойдан сўнг ўзи ётиб чиққан касалхонада даволаган врачига бориб, биринчи диспансер текширувидан ўтади. Бундай бола яхши соғайиб бораётган, барча клиник ва биохимиявий кўрсаткичлар нормада бўлса, 3 ва 6 ойдан кейин ўзи яшаб турган жойдаги поликлиника ёқв амбулатория педиатрига бориб, иккинчи ва учинчи диспансер назоратидан ўтади. Агар бола организмида бирор ўзгариш бўлиб, клиник ва биохимиявий кўрсаткичлар нормада бўлмаса, у ўзи даволанган касалхонага қайтадан ётқизилиб, тўла-тўқис соғайгунча даволанади.

Кези келганда шуни таъкидлаб ўтиш керакки, болалар касалхонадан чиққач, баъзи оналар уларни диспансерга олиб бормайдилар. Натижада бола турли асоратларни оёқда ўтказиб, оқибатда бир умрга ишга яроксиз бўлиб қолади.

Касалликнинг оғир ёки енгил ўтганлигига қараб, барча беморлар касалхонадан чиққач, 2—4 ҳафта давомида меҳнатга лаёқатсиз ҳисобланади, шу муддат ўтгандан кейин уларга ВКК қарори билан ишга ёки ўқишга бориш учун рухсат берилади. Ё бўлмаса, беморнинг ахволига қараб касаллик варақаси муддати узайтирилади.

ВКК қарорига кўра вирусли гепатит А билан оғриб ўтганлар 3 ойдан 6 ойгача оғир жисмоний меҳнат қилмасликлари, командировкаларга, бормасликлари, оғир спорт машғулотларидан ва дала ишларидан озод қилинишлари шарт. Булардан ташқари, олти ой давомида профилактик эмлаш (қутуришга ва қоқшолга қарши эмлашлар бундан мустасно), бўлар-бўлмасга турли уколларни олиш, планли операциялар қилдириш, кучли дори-дармонлар, алкоғолли ичимликлар ичиш қатъиян ман қилинади. Вирусли гепатит билан оғриб ўтган ёш болаларни тўла-тўқис даволаш мақсадида ихтисослаштирилган санаторий типигаги боғча ва яслиларга топшириш керак.

Вирусли гепатит билан касалланиб ўтган одамлар камида 6 ойдан бир йилгача, зарурат бўлганда врач маслаҳати билан бундан ортиқ муддатга парҳез тутишлари зарур. Гепатитдан тузалаётган одамлар витаминларга, микроэлементларга, оқсилларга, углеводларга бой хилма-хил овқатлардан оз-оздан кунига 3—4 маҳал ёйишлари лозим. Овқатлар илиқ, озода, янги тайёрланган (айниқса ёзнинг иссиқ кунларида) бўлиши лозим.

ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ В

Вирусли гепатит В бемор ўз вақтида яхши даволанмаганда жигарнинг ва бутун органларнинг чуқур жароҳатланиши ҳамда оғир асоратлар қолиши билан кечади. Вирусли гепатитлар орасида кўпинча сурункали турга айланиб, оғир асоратлар қолдиради. Салмоғи жихатидан эса вирусли гепатит А дан сўнг иккинчи ўринда туради.

Гепатит Вни кўзгатувчи вируслар қуритиш ва музлатишга, физик ва химиявий таъсиротларга ўта чидамли бўлади. 120°C да 0,5—1 атмосфера босими таъсирида 45 минутда, 180°C да қуруқ буғ таъсирида 60 минутда, 100°C да қайнатилганда 30 минутда ўлади. Қуритилган ёки музлатилган ҳолатда бир неча ойлар, ҳатто ўн йиллаб тирик сақланади. Бемор одам қонида ва барча чиқиндиларида узок йилларгача ўлмайди.

Ўткир ва сурункали турда касалланган беморлар ва вирус ташиб юрувчи одамлар касаллик манбаи ҳисобланадилар, Вирусли гепатит В вирусини ташиб юрувчилар донор сифатида бошқа одамлар учун айнақса хавфли ҳисобланадилар. Беморлар эса касалликнинг яширин давридан тортиб, соғайгунча, баъзан соғайгандан сўнг ҳам вирус ташиб юрадилар. Хуллас, бу касалликда

беморлар касалликнинг барча даврларида, ҳатто соғайгандан кейин ҳам касаллик манбаи бўлиб қолаверадилар.

Юқиш йўллари. Касаллик кўзғатувчи вируслар организмга кўпинча яхши стерилланмаган шприцлар ва бошқа медицина асбоб-ускуналаридан, турли медицина муолажалари қилганда, вирус ташиб юрувчи донор қонини қабул қилганда, мўйчинак, қайчи, устара, пакки ва косметика ашёларини стерилламасдан ишлатганда юқади. Бундан ташқари, касаллик беморнинг ахлати, сийдиги ва турли чиқиндилари билан ифлосланган уй-рўзғор буюмлари, ифлос қўллар орқали юқиши ҳам мумкин. Касалликнинг тарқалишида айниқса баъзи сартарошлар ва медицина ҳамширалари муҳим роль ўйнайдилар. Чунки бундай сартарош ва ҳамширалар асбоб-ускуналарни, шприцларни яхши стерилламай, соч-соқол тарошлайдилар, турли уколлар қиладилар.

Касалликнинг ривожланиши. Вируслар организмга тери ва шиллик қаватлар, оғиз бўшлиғи орқали тушгач, қон оқими билан жигарга жойлашиб олади. Жигар ҳужайраларида кўпайиб тўпланади ва жигар ҳужайраларини емиради. Емирилган ҳужайралардан яна қон оқими билан бутун орган ва аъзо тўқималарига тарқалиб, чуқур жароҳатлайди. Касаллик ривожланишининг қолган жараёни худди вирусли гепатит А дагидек кечади. Бу касалликда ҳам яширин даврдан бошлаб, сариқлик олди даври, сарғайиш даври, клиник кечиш ва соғайиш давлари фарқланади.

Кечиши ва аломатлари. Вирусли гепатит В асосан аста-секин ривожланиши, оғир клиник кечиши ҳамда кўпроқ сурункали гепатит, жигар циррози каби оғир асоратлар қолдириши билан характерлидир. Вирусли гепатит В турли даврларининг узоққа чўзилиши ва жигар чуқур жароҳатланиши билан бошқа вирусли гепатитлардан тубдан фарқ қилади. *Яширин даври* олти ҳафтадан олти ойгача, кўпинча 60 кундан 120 кунгача чўзилади.

Касаллик аста-секин бошланади. *Сариқлик олди* даврининг оғир турида ҳарорат юқори даражага кўтарилади, астено-вегетатив ва диспептик аломатлар гепатит А га нисбатан кўпроқ учрайди. Беморнинг иштаҳаси пасайиб, овқатни кўрганда кўнгли айнайди, қайт қилади, қабзият бўлади, сўнгра ичи кетади. Унг қовурға остида оғирлик сезилади ва бу ерда оғриқ кучаяди. Баъзан кечалари катта бўғимлар қаттиқ оғрийди, тери қичишади, баъзан эса эшакеми тошиши мумкин. Жигар пайпаслаб кўрилганда сезиларли даражада катталашгани ва қаттиқлашгани аниқланади.

Сариқлик даври бир кундан, бир неча ҳафтагача чўзилади.

Сариқлик даврида барча клиник белги ва аломатлар узоқ вақт ривожланиб, сариқлик 2—3 ҳафта ичида ўзининг эпг юқори чўққисига эришади. Бу даврда беморнинг тинкаси қурийдди, дармонсизланади ва юқорида айтилган барча белгилар зўрая боради. Баъзан тана ҳарорати юқори бўлиб, бўғимлардаги оғриқ сақланиб қолади.

Соғайиш даври ҳам анча узоққа чўзилади, аломатлар аста-секин йўқола боради, жигарда биохимиявий жараёнлар тиклана бошлайди.

Агар бемор врачга тез мурожаат қилмаса, режим ва парҳезга эътибор бермаса, алкоғолли ичимликлар, турли аччиқ ва шўр, қовурилган, консерваланган ўткир овқатларни еса, жигар комаси вужудга келиб, жигар ириб кетади ёки касаллик сурункали турга айланади. Беморга касалликнинг оғир-енгиллигига қараб алоҳида даволаш воситалари белгиланади. Бемор албатта шифохонага ётқизиб даволанади.

Гепатит В билан оғриб ўтганлар 12 ой давомида поликлиника ёки амбулатория қошидаги юқумли касалликлар кабинетида диспансер назоратида туришлари керак. Бемор касалхонадан чиққандан кейин бир ой ўтгач, ўша касалхонага бориб, даволанган врачга ўзини кўрсатиб, тек-

ширтириши шарт. Кейин бир йилгача ҳар уч ойда врач назоратидан ўтиб туриши керак.

Гепатит В билан оғриб ўтган одамлар касалхонадан чиққач, 4—5 ҳафтадан кейин ишга ва ўқишга боришлари мумкин. Бундай одамлар 6 ойдан 12 ойгача, керак бўлганда ундан ҳам ортик муддатга оғир жисмоний меҳнатдан, спорт машғулотларидан ва қишлоқ хўжалик ишларидан озод этиладилар.

Юқорида айтганимиздек, олти ой давомида профилактик эмлаш (кутуришга ва қоқшолга қарши эмлаш бундан мустасно), планли операциялар қилдириш ман этилади. Гепатит В билан оғриб ўтган аёлларга бир йил давомида ҳомиладор бўлиш тавсия этилмайди.

ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ С

Бу касаллик ҳам клиник ва эпидемиологик жиҳатдан гепатит А ва В га ўхшаш кечади. Гепатит С кўзгатувчилари тўғрисида амалий медицина ҳали тўла тасаввурга эга эмас. Шунга қарамасдан, гепатит С устида олиб борилган илмий тадқиқотлар бу асосан қон воситасида, беморларнинг нажаси, сийдиги ва бошқа турли чиқиндилари билан ифлосланган сув, озиқ-овқатлар ҳамда уй-рўзғор ашёлари воситасида юқиши исботланган,

Гепатит С кўпроқ ўрта ёшдаги (19—29), ишга лаёқатли одамларни зарарлайди. Касаллик ёз ва куз ойларида кўп тарқалади. Ўғил болаларни суннат (хатна) қилганда, қиз болалар, қулоғини тешганда, баданнинг турли қисмларига игна ва туш бўёғи билан ҳар хил расмлар ва ёзувлар солганда, сартарошхонада соч тарошлаганда, соқол-мўйлов олдириганда, қош терганда, қўл ва оёқ тирноқларини пардозлаганда асбоблар яхши стерилланмаган бўлса, вирусли гепатит В ва С осонгина юқиб қолади. Демак, гепатит С ҳам кўпроқ тери ва шиллик қаватларнинг бузилиши билан кечадиган барча жараёнларда юқади.

Кези келганда шуни айтиш керакки, вирусли гепатит билан оғриган баъзи беморлар ўртасида бит ютиш, совуқ сувда чўмилиш, билак ва бўйинга қахрабо доналарини тақиб юриш, сувдаги тирик балиқларга тикилиб ўтириш, тил тагини тилдириш, қоқтириш каби урф-одатлар мавжудки, булар илмий ва амалий жиҳатдан асосланмагандир. Бу одатлар беморни тузатиш ўрнига аҳволини оғирлаштириб, турли асоратларга сабаб бўлади.

ПАРҲЕЗ

Бемор ейдиган овқатлар хилма-хил, витаминларга, микроэлементларга, оқсилларга ва углеводларга бой ҳамда осон сингадиган бўлиши шарт. Вирусли гепатит билан оғриганларга суюқлик ичиш режими белгиланади. Беморлар иложи борича кўпроқ суюқлик ичишлари керак, зеро суюқлик моддалар алмашинуви чиқиндилари ва касаллик натижасида келиб чиққан захарли моддаларни организмдан ювиб чиқаради. Глюкозанинг 5% ли, ош тузининг 0,8% ли физиологик эритмалари, ширин чой, асал чой, наъматак ва сули дамламаси, врач тавсия этган турли минерал сувлар оз-оздан тез-тез ичиб турилади. Узум, ўрик, олма каби кўпгина мева ва сабзавотлар шарбати айниқса фойдали.

Врач дори-дармонларни организмдаги интоксикация даражасига, касалликнинг энгил ёки оғирлигига, беморнинг ёши ва бошқа хусусиятларига қараб алоҳида белгилайди. Вирусли гепатит билан оғриганларга кўп дори буюрилавермайди, чунки буларсиз ҳам жигар чуқур жароҳатланган бўлади. Демак, вирусли гепатитда жигарни турли дорилар, захарловчи моддалар таъсиридан асраш асосий даволовчи воситадир.

Беморга қорамол, бузоқ, товуқ ва қуён гўштларидан қайнатма шўрва, яхна, дўлма тайёрлаб бериш мумкин. Сут ва сут-қатиқ маҳсулотларининг барча турлари (қайнатилган ёки пастеризация қилинган сут), қатиқ, кефир, сузма, творог, сметана (аҳён-аҳёнда қаймоқ) ни истеъмол қилиш, мева ва сабзавотлардан кўпроқ табиий ҳолда ейиш айна мурдадир. Болалар

қунига 30—40 г, қатта ёшли одамлар эса 50—70 г сариёғ, ҳафтада 1—2 марта тухум сариғи ейишлари мумкин.

Консервланган, маринадланган, дудланган, қовурилган, аччиқ ва шўр озиқ-овқат маҳсулотларининг барча турлари, қўй, ўрдақ, ғоз, чўчка гўштлари, кондитер маҳсулотларидан шоколад, конфетларнинг барча турлари, какао, кофе, пирожний, торт, музқаймоқ истеъмол қилиш ман қилинади. Айниқса хантал, гармдори, саримсоқ, зарчава, сирка каби зираворларни овқатга ишлатиш, спиртли ичимликларнинг барча турлари, ҳатто пиво ичиш асло мумкин эмас.

Вирусли гепатит билан оғриб ўтган одамлар, айниқса касалхонадан чиққач, ёзнинг иссиқ кунларида офтоб уришидан, иссиқлаб кетишдан, намгарчилик пайтида ёмғир ва қорда қолиб, совқотишдан эҳтиёт бўлишлари лозим.

Касалхонадан чиққандан кейин беморнинг умумий аҳволи яхши, лаборатория кўрсаткичлари нормал бўлса, олти ойдан сўнг Трускавецк, Боржоми, Ессентуки, Пятигорск ва Железноводск каби санаторий-курортларга бориши мумкин.

Вирусли гепатитларнинг олдини олиш чоралари. Ҳар қандай юқумли касалликларга қарши курашишда медицина ходимлари билан бирга кенг жамоатчилик онгли равишда қатнашса мақсадга мувофиқ бўлади. Зеро, ҳар бир инсоннинг соғлиғи ўз қўлидадир. Вирусли гепатитларга қарши курашиш умумсанитария ва медицина чораларидан иборат. Ҳар бир одам, кенг жамоатчилик касаллик бор ёки йўқлигидан қатъи назар, ўзи яшайдиган турар жойларни (хоналарни, ошхонани, ҳовлини), уй-рўзғор буюмларини, айниқса сув ҳавзаларини, водопровод иншоотларини, болалар боғча-ясиларини, мактабларни, умумий овқатланиш муассасаларини, жамоат йиғиладиган жойларни тоза тутиши, жуда ҳам озода сақлаши керак. Ана шунда вирусли гепатит билан бир қаторда бошқа юқумли ичак касалликларининг камайишига ва ниҳоят бора-бора йўқ бўлиб кетишига имкон туғилади.

Вирусли гепатитнинг дастлабки белгилари аниқланиши биланоқ бемор дарҳол атрофдаги одамлардан, айниқса ёш болалардан, ҳомиладор аёллардан алоҳидалаб қўйилади ва юқумли касалликлар шифохонасига юборилади. Касаллик қанчалик тез аниқланиб, бемор касалхонага қанчалик эрта ётқизилса, у шунчалик енгил, асоратсиз кечади. Бемор билан мулоқотда бўлган соғлом одамлар ўртасида, касаллик чиққан уйда ва болалар муассасасида — боғча ва ясилларда, мактабларда 35 кун давомида медицина кузатуви олиб борилади ва карантин эълон қилинади.

Медицина кузатуви олиб бораётган участка врачлари, педиатри ва эпидемиологнинг кўрсатмасига мувофиқ (лозим топилганда), бемор билан мулоқотда бўлган ҳар бир одамнинг қўл бармоғидан оз миқдорда қон олиб, лабораторияда текширилади. Карантин даврида болаларни бир гурупадан иккинчи гурупага, бир синфдан иккинчи синфга ва бошқа болалар муассасасига ўтказиш, янгидан бола қабул қилиш, турли уколлар қилиш, тишларни санация қилиш мумкин эмас.

Бемор билан мулоқотда бўлган 1 ёшдан 14 ёшгача бўлган болаларга гаммаглобулин ёки иммуноглобулин укол қилинади, бу тадбир касалликнинг олдини олишда муҳим роль ўйнайди. Бу муолажа бемор билан мулоқотда бўлган биринчи ҳафтада жуда яхши фойда келтиради. Гепатит В ёки С билан оғриган беморлар билан мулоқотда бўлганларга гаммаглобулин ёки иммуноглобулин укол қилиш тавсия этилмайди. Касаллик чиққан уйда ва болалар муассасасида, бемор бўлган жойларни, у фойдаланган барча буюмларни, кўрпа-тўшак, идиш-товоқларни дезинфекция қилиш шарт. Дезинфекцияни қатта шаҳарларда дезинфекция станциялари, қишлоқда эса санитария-эпидемиология станциясидаги дезинфекция бўлимлари ва бўлинмалари бажаради. Айрим ҳолларда уй-жой ва яшаш шароитлари жуда яхши бўлган хонадонларда аҳолининг ўзига дезинфекция қилишга рухсат этилади. Бундай шароитда албатта дезинструктор ёки эпидемиолог ёрдамчиси хонадондаги бирор кишига дезинфекция ўтказиш шарт-шароитларини яхшилаб тушунтириб беради.

Гепатит В ва С ни юқтирмаслик учун иложи борича ҳуда-беҳудага укол қилдиравермаслик лозим. Укол қилдириш шарт бўлиб қолганда қўни-қўшни, таниш-билиш медицина ҳамширалари хизматидан воз кечиш ва фақат поликлиника, амбулатория, касалхона ва бошқа медицина муассасаларида даволанишга ҳаракат қилиш керак. Соч тарошлаш, соқол-мўйловни қириш, қош териш, қўл ва оёқ тирноқларини пардозлашга мўлжалланган асбоб-усукуналарни фақат стериллаб, сўнгра ишлатишни талаб қилиш керак. Уйда ҳар бир одамнинг косметика асбоблари ва гигиена буюмлари алоҳида бўлиши мақсадга мувофиқдир.

Кейинги пайтларда ўсмирлар, ёшлар, катта ёшлилар орасида ҳам гиёҳвандлик учраб турибди, Наркотик моддаларни укол қилиш фақат вирусли гепатитнинг эмас, балки тери-таносил ҳамда қон касалликларининг тарқалишига олиб келмоқда. Наркоманиядек социал иллатга қарши курашиш ҳар бир инсоннинг олий граждандлик бурчидир.

Юқумли ичак касалликлари тарқалишида пашша ва суваракнинг аҳамияти жуда катта. Пашша чиқиндига, ҳожатхонага, ахлатга қўниб, танаси ва оёқларига турли ифлос нарсаларни илаштириб олади-да, уй-рўзғор буюмларига, усти очиқ қолган озиқ-овқат маҳсулотларига қўниб, микроб ва вирусларни юқтиради. Натижада бу озиқ-овқатларни истеъмол қилган ва шу буюмларни ишлатган одам юқумли ичак касаллигини юқтиради. Шунинг учун ҳам пашша ва суваракларни йўқотиш керак.

Пашша кўпаймаслиги учун чиқиндиларни махсус ажратилган жойга ташлаш лозим. Ахлат ташлайдиган жойларнинг таги бетонланган бўлиши ёки қопқоқли контейнер идишлардан фойдаланиш керак. Пашшалар хоналарга учиб кирмаслиги учун ойнага сим тўр ёки дока тутиб қўйиш, ёхуд қоғозни узун-узун қилиб кесиб ёпиштириш мақсадга мувофиқ бўлади. Пашша ва суваракларга қирон келтирувчи захарли химикатлардан 5% ли хлорофос, карбофос, шунингдек дихлофос ёки «Прима» каби аэрозоль баллонлар ишлатилса, барча ҳашаротлар қирилади. Суваракка қарши қуйидаги захарли химикатлар ишлатилади. Хлорофоснинг 3—4% ли сувдаги эритмаси, флуцид, пиретрум, бундан ташқари, борат кислотага шакар ва тухум қўшиб тайёрланган хўрак сувараклар кўпаядиган тирқишларга сепаб қўйилса, уларга ҳалокатли таъсир кўрсатади.

Бу захарли химикатларни жуда эҳтиётлик билан ишлатиш зарур. Чунки бу химикатлар ҳашаротларгагина таъсир қилиб қолмай, балки одамлар ва уй ҳайвонларини ҳам захарлаши мумкин.

Хулоса қилиб, яна такрор айтамикки, юқумли ичак касалликларига қарши курашда шахсий ва умумий гигиена қоидаларига, озодаликка қатъий риоя қилиш катта роль ўйнайди. Бунинг учун турар жойлар, уй-рўзғор буюмларини тоза тутиш, ичимлик сув ва бошқа сув ҳавзаларини ифлос қилмаслик керак.

Юқоридагиларга риоя қилганда юқумли ичак касалликлари, жумладан вирусли гепатит кенг тарқалмайди.