



TERIDA LEYSHMANIYOZ KASALLIGI

Umbarova Farog'at Luqmonovna

Chiroqchi tuman 35-maktaning biologiya fani o'qituvchisi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5572320>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 05октябрь 2021 г.
Утверждено: 10октябрь 2021г.
Опубликовано:15октябрь 2021г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

leyshmanioz kasalligi,
parazit, zoonoz kasallik,
immunitet, infektsiya

АННОТАЦИЯ

Ushbu maqola terminologik ma'lumot bazalari tadqiqiga bag'ishlangan bo'lib, unda terminologik ma'lumot bazalari, ularning foydalanuvchi uchun afzalliklari, ilmiy terminologiya va terminografiya taraqqiyotidagi o'rni, fan va sohalarni o'rganishdagi roli masalalari yoritilgan.

Leyshmaniyalar xivchinlilar sinfi Leishmania Ross urug'iga kiradi. Hozir leyshmaniyaning 20 turi va kenja turlari ma'lum. 1898 yili Toshkentda harbiy vrach P.F.Borovskiy teri leyshmaniozi qo'zg'atuvchisini aniqladi. 1903 yili Hindistonda ingliz vrachlari Leyshman va Donovanilar kala-azar bilan og'rikan bemorning talog'idan shu kasallik qo'zg'atuvchisini topishga muvaffaq bo'ldilar. 1908 yili Jazoirda fransuz olimi Nikol O'rta dengiz havzasida uchraydigan visseral (ichki a'zo) leyshmaniozining qo'zg'atuvchisini topdi. 1927-1929 yillarda olimlardan

N.I.Xodukin va M.S.Sofiyevlar visseral leyshmaniozning manbai daydi itlar ekanligini isbotladilar.

Odamlarda parazitlik qiluvchi leyshmaniya turlaridan 4 guruhi muhim ahamiyatga ega.

a) g u r u h. L.tropica; L. tropica maior qadimgi dunyo teri leyshmaniozi qo'zg'atuvchisi (Osiyo, Afrika), bu guruhga yaqindagina topilgan efiofiya endemik leyshmaniozning qo'zg'atuvchi L.,aethiopica ham kiritilgan.

b) g u r u h. L.,Mexicana pifanoi; L.mexicana venezuelensis, shuningdek, yangi dunyo teri leyshmaniozi qo'zg'atuvchisi L.mexicana garhuhani, Tog'li And va Kordilyer endemik teri leyshmaniozi qo'zg'atuvchilari L.peruviana va L.uta. v) g u r u h. Yangi dunyo teri-shilliq qavat leyshmaniozi qo'zg'atuvchilari – L.brasiliensis gyuyansis; L. brasiliensis panamensis.

g) g u r u h. Qadimgi Dunyo visseral leyshmaniozi qo'zg'atuvchisi –L.donovani arhibalolii.

Teri leyshmaniozining qo'zg'atuvchisi. Leyshmaniya (Leshmaniya tropica)



jarohatlangan to'qimalarda dumaloq yoki tuxumsimon, noksimon ko'rinishda bo'ladi, xivchinlari yo'q, tanasining uzunligi 2-6 mkm, eni 2-3 mkm. Leyshmaniyalar sun'iy ovqatlarda va flebotomus (iskabtopar chivini) ichagida uzunchoq shaklga aylanib, xivchin hosil qiladi. Bularni leptomanad shakllar deyiladi, ular uzunligi 20 mkm gacha bo'lishi mumkin.

Leyshmaniya hayot siklida ikki bosqichni o'taydi: xivchinsiz (amastigotlar) - umurtqalilar organizmida makrofaglar va teri, shilliq qavat, taloq, jigar, ko'mik va limfa tugunlarini qamrab olgan hujayralari bo'ladi, xivchinlilar - iskabtopar chivini ichagida joylashadi.

Amastigotlar tanasi yupqa qobiq bilan o'ralgan. Ularning uzunligi 2-6 mkm, eni 2-3 mkm. Sitoplazmada katta dumaloq yoki tuxumsimon shaklda yadro, xivchin

qodsig'iga ega bo'lgan tayoqchasimon blefaroplastlar bo'ladi. Romanovskiy-Gimza usuli bilan bo'yalganda sitoplazma havorangga, yadrosi qizil rangga, blefaroplastlar to'q qizil rangga bo'yaladi; promastigotlar uzunligi 20 mkm, eni 3 mkm. Hujayraning yuqori qismidan uzun xivchin chiqqan.

O'sishi. Leyshmaniyalar fibrinsizlantirilgan quyon qoni qo'shilgan (NMI Novi, Nil, Nikol) agarli muhitda 18-220S da, shuningdek, hujayra kulturasida 370S da ko'payadi.

Teri leyshmanioz kasalligi: O'rta Osiyo (Turkmaniston, O'zbekiston) va Kavkaz orti; Afg'onistanda, Yaqin Sharq va Afrika davlatlarida tarqalgan. Teri leyshmanioz kasalligi turizmni rivojlanishi bilan nafaqat endemik balki boshqa geografik xududlarda ham tez-tez uchramoqda.

Endemik o'choqlar asosan cho'l xududlardagi qishloq va shahar chekkalarida uchraydi. Yozgi mavsumiy zararlanish iskabtoparlarni faollik davri bilan aniqlanadi.

ZTL tabiiy o'choqli transmissiv zoonoz kasallikdir.

O'zbekistonda teri leyshmaniozni 2 xil turi: zoonoz va antraponoz teri leyshmanioz kasalligi uchraydi.

1. Zoonoz, yoki o'tkir nekrotik teri leyshmaniozi (sinonimi: qishloq leyshmaniozi; pendin yarasi, sharq yarasi; o'tkir nekrotik leyshmanioz; murg'ob yarasi; II tip leyshmanioz)

Kasallik manbai: katta va qizil dumli qum sichqoni va boshqa kemiruvchilar ham bo'lishi mumkin. Ular respublikamizning cho'l xududlarida keng tarqalgan.

Teri leyshmanioz kasalligi bilan barcha yoshdagilar kasallanishi mumkin. Inkubatsion davr. Asosan 1-va to'rt haftagacha, ba'zan 1,5-2 oygacha davom etadi. Kasallikdan so'ng mustahkam immunitet paydo bo'lib, bir umrga saqlanadi. Kasallik 2-10% qaytalanishi mumkin. Kasallik asosan yozning oxiri va kuz oylarida qayd etiladi.

2. Antroponoz teri leyshmaniozi (sinonimlari: Borovskiy kasalligi, sharq yarasi, kech yaralanadigan leyshmanioz, Ashxabodd va Qo'qon yarasi, I tip leyshmanioz, shahar leyshmanioz, Saratov yarasi va boshqalar) o'tkir nekrotik teri leyshmaniozi, qishloq tipidagi teri leyshmaniozi, "pendinka" pendeboshi, murg'ob yarasi, afg'on yarasi, pashsha xo'rda va boshqalar. ZTL tabiiy o'choqli transmissiv zoonoz kasallikdir.



Kasallik asosan iskaptoparlar mavjud bo'lgan shahar va viloyat shaharlarida qayd etiladi. Mahalliy aholidan ko'pincha bolalar, chetdan kelganlardan barcha yoshdagilar kasallanadi. Kasallik tarqatuvchilarning faolligi bilan bog'liq bo'lib, asosan yoz va kuz mavsumida uchraydi. Infektsiya manbai - bemor odam, ba'zan itlar ham bo'lishi mumkin. Kasallik aholi zich joylashgan punktlarda ko'proq uchraydi, chunki kasallik iskaptoparlarni urg'ochisi-Phlebotomus sergenti orqali odamdan odamga yuqadi. Bemordan qonni so'rgandan keyin moskitlar 6-8 kunda zararli bo'ladi. Sog' odamni iskaptopar chivinlari chaqqanida kasallik yuqadi.

Inkubatsion davri 2-3 oy va 1,5 yilgacha davom etishi mumkin va 2 ta xarakterli belgisi bilan: tananing yuz, qo'l va oyoqlarida yaralarni sekin paydo bo'lishi va teri zoonoz leyshmanioziga nisbatan terida yaralarni kamligi bilan ajralib turadi.

VL ga quyidagilar laboratoriya tekshiruvidan o'tishi lozim: Klinik epidemiologik ko'rsatgichga ega bemorlar (terini xarakterli zararlanishi), ya'ni bemorni teri leyshmaniozi o'chog'ida bo'lganligi, endemik hududlarda va kasallik yuqish mavsumida bo'lganligiga bog'liq.

Teri leyshmanioz kasalligida bemorlarni kasalxonaga yotqizish klinik ko'rsatmasiga qarab yotqiziladi. Ayrim hollarda davolashsiz ham bemorlarni tuzalishi mumkin. Kasallangan bemorlarda immunitet mustahkam qoladi.

Leyshmaniozlarni profilaktikasi:

Majmuaviy chora-tadbirlar-infektsiya manbai, yuqish mexanizmi, tarqatuvchilar

va shaxsiy profilaktika choralari o'z ichiga oladi.

Infektsiya manbaiga qaratilgan choralarga: vistseral leyshmaniozda klinik asoratlarni oldini olishda bemorlarni o'z vaqtida aniqlash va davolashdan iborat. Davolash kasalxona sharoitida o'tkaziladi. Infektsiya manbai hisoblangan daydi itlarga qarshi veterinariya xizmati tomonidan kurash olib borish.

Antraponoz leyshmanioz kasalligini profilaktikasi: Bolalar va migrantlar orasida kasallikni faol aniqlash. Bemorlarni o'z vaqtida va to'g'ri davolash. Past yuqish davrida qaytalanuvchi leyshmaniozlarni erta aniqlash.

Moskitlarni zararlanishini kamaytirish uchun kechqurunlari yarani bog'lab qo'yish lozim, chunki kasallik odamdan odamga iskaptoparlarning chaqishi orqali yuqadi. Shu bilan birga daydi itlarga qarshi kurash olib borish lozim bo'ladi.

Iskaptoparlarning ko'payishiga qarshi olib boradigan chora-tadbirlardan biri bu aholi punktlari hamda xonadonlarda obodonlashtirish ishlarini olib borish. Bundan tashqari iskaptoparlarga qarshi xonadonlarni zaxarli ximikatlar bilan dorilash. Kasallik qayd qilganda xonadonlar ichi va tashqi qismi dorilanadi, hamda qo'shni xonadonlar ham dorilanadi. O'tkazilgan dezinfektsiyani samarasi iskaptoparlarni dorilashdan oldingi soni va dorilangandan keyingi sonini taqqoslash asosida baholanadi.

Endemik tumanlarda shaxsiy profilaktikaga repelentlar, uzoq muddatli ta'sir qiluvchi insektitsidlar bilan ishlov berilgan pashshaxonalardan konditsionerlar,



elektrik fumigatorlar foydalanish maqsadga muvofiqdir.

Shuningdek xonadonlar devorlarining pastki qismlarini beton qoplamalari bilan qoplash, ko'chalarni asfaltlashtirish, hovlilarni pishiq g'isht bilan qoplash bilan iskaptoparlarning ko'payishini oldi olinadi.

Insektitsidlardan foydalanish bilan iskaptoparlar va ularning ko'payadigan joylarida zararsizlantirish tadbirlari olib boriladi. Biror xonadonda leyshmanioz bilan kasallangan bemor aniqlanilganda shu uy tashqi va ichki qismlari ham insektitsid purkash bilan zararsizlantirilishi lozim.

Repellentlar, insektitsidlar bilan ishlov berilgan himoya vositalari va boshqalardan foydalanish bilan shaxsiy himoyalanih mumkin bo'ladi. Chivinlarni chaqishini oldini olish uchun keki payt tanani ochiq qismini berkitadigan kiyimlarni kiyish lozim. (engi uzun ko'ylak va shim)

Ximioprofilaktikani qo'llash maqsadida endemik xududlarda xloridin yoki tindurinni haftada 1 marotaba yoshga qarab dozasida berish tavsiya etiladi.

Hozirda respublikada zoonoz teri leyshmaniozni immunoprofilaktikasi o'tkazilmaydi.

Литература:

1. Belova Ye.M. Izucheniye virulentnosti razlichnykh shtammov vozbuditelya zoonoznogo kojnogo leyshmanioza. Med.parazitol. i parazit.bol., 1966, №3, s.281-283
2. Bukrinskaya A.G. Virusologiya. M.,1986. 455 s.
3. Gasanadze G.B.,Aliyev E.I., Safyanova V.M. Vyyavleniye spetsificheskix antitel u lyudey, perebolevshix kojnym leyshmaniozom v endemichnykh ochagax Azarbaydjana.- Med.parazitol. i parazit.bol., 1971, №5, s.543-547
4. Yeliseyev L.N., Kellina O.I. O dlitelnosti techeniya leyshmanioza u bolshix peschanok (Rombous optimus Licht.) . Med.parazitol. i parazit.bol., 1964, №1, s.101-104
5. [www. arxiv.uz](http://www.arxiv.uz)