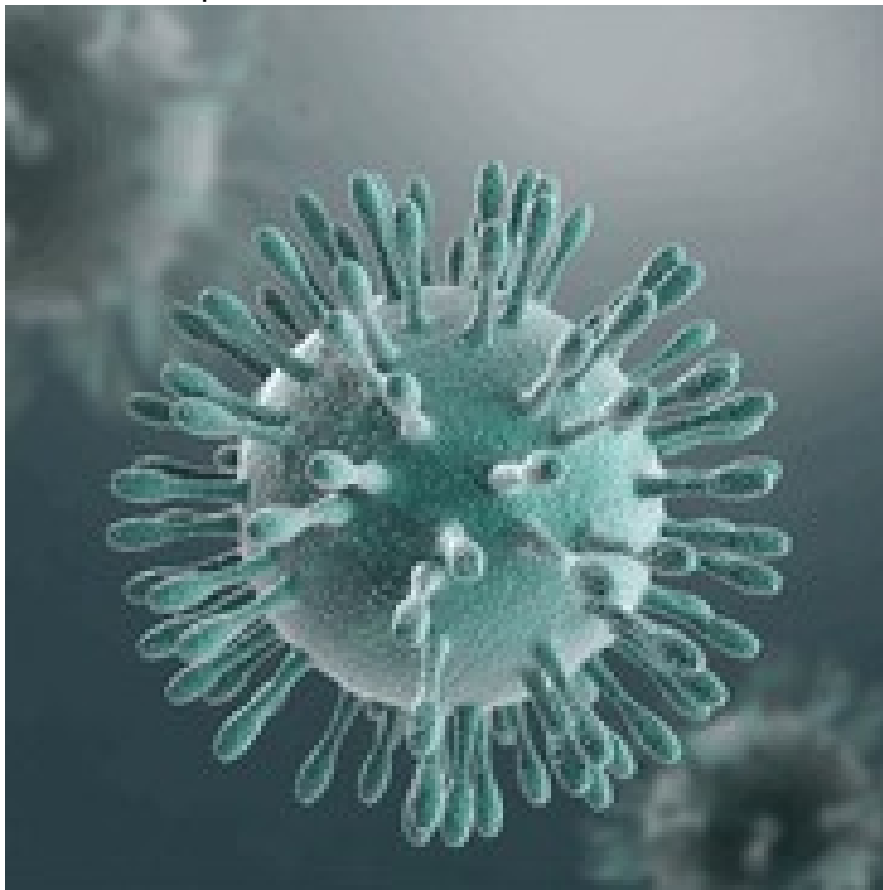


## КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ



### КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ

Вирусли юқумли касалликлар ҳозирда ҳам тиббиётнинг долзарб муаммоларидан биридир. Ер юзида ҳозирги вақтда миллиардлаб одамлар у ёки бу турдаги вирусли юқумли касалликлар билан касалланадилар. Тиббиёт ходимларининг самарали ҳаракатлари натижасида баъзи касалликлар (полиомиелит) бутунлай бартараф қилинган бўлсада, айрим касалликлар билан касалланиш даражаси юқориликча қолмоқда.

Жорий йилнинг 11 январь куни Хитойнинг Ухань шаҳрида ушбу вирусга чалинган илк одам вафот этди. Расмий маълумотларга кўра, Хубэй провинциясида ана шундай коронавирусга чалинган фуқаролар аниқланган. Касаллик аломатлари Таиландда ҳам қайд этилгани айтилмоқда.

Маълумот ўрнида: Янги аниқланган вирус беморларда пневмонияни келтириб чиқаради. Коронавируслар оиласи таркибига етарлича кўп вирус киритилади, аммо улардан фақат олтитаси (ва янги вирус билан етти) одамга юқиши мумкин. Коронавирус инфекцияси ўртача шамоллашдан ўлимгача олиб келиши мумкин.

Коронавируслар - катта вируслар оиласи ҳисобланиб, одамларда оддий яллиғланишдан тортиб зотилжам билан кечадиган оғир ўткир респиратор синдромини чақирishi мумкин.

Коронавирусли инфекция (**Coronaviriosis**) Коронавирусли инфекция (КВИ)- ўткир респиратор касаллик бўлиб, у юқори нафас йўллариининг яллиғланиши ва суст намоён бўладиган умумий заҳарланиш белгилари билан кечадиган касалликдир. Коронавирус этиологияли ўткир респиратор касалликлар 5-10% ҳолда учрайди.

**Этиологияси.** Касаллик РНК-сақловчи, катталиги 80-220 нм га тенг келадиган коронавируслар томонидан чақирилади. Коронавирусларнинг 4 хил антигени мавжуд. Вируснинг ташқи қобиғи ворсинкалар билан қопланган. Бу ворсинкалар орқали вирус ҳужайрага бирикади (шунинг учун бу вируслар оиласи Coronoviridae деб номланади.). Вируслар юқори нафас йўллари эпителийсининг цитоплазмасида кўпаяди. Бу вирус ҳужайра ичига киргач 4-6 соатдан кейин кўплаб вирионларни ҳосил қилади. Коронавируслар ташқи муҳитга чидамсиз. Улар ўзининг ташқи қобиғида бемор қонидаги ҳамда гипериммун зардоб таркибидаги комплементни боғлаб

---

олади.

**Эпидемиологияси.** Асосий инфекция манбаи ёввойи ва уй ҳайвонлари, ҳамда бемор одам ҳисобланади. Касаллик ҳаво - томчи йўли орқали юқади. \_

Ушбу касалликка қарши бугунги кунда вакциналар ишлаб чиқилмаган.

Иккиламчи юқтириш ҳолатлари (бемордан-соғлом одамга) тиббиёт ходимлари ва беморлар оила аъзолари ўртасида кузатилган. Барча ҳолатларда инфекция бемор билан яқин мулоқотда бўлган шахсларда кузатилган.

Касаллик ер юзида кенг тарқалган бўлиб катта ёшдаги инсонларнинг 80% ида вирусга қарши антителонинг борлиги аниқланган. Мавсумга қараб коронавирус инфекцияси барча юқори нафас йўллари касалликларининг 10-35% ини ташкил қилади. Коронавирус инфекцияси кузнинг охири, қиш ва баҳорнинг бошларида (риновирусли инфекция кам учраганда) кўп учрайди.

**Патогенези.** Етарлича ўрганилмаган, бу вирус катталарда юқори нафас йўлларини, болаларда эса ўпка ҳамда бронхларни зарарлайди. НЕСV-24 ва НЕСV-25 одам коронавирслари гастроэнтерит билан касалланган болалар нажасидан ҳамда тарқалган склероз билан касалланганларнинг бош миясидан топилган.

Коронавирус инфекцияси бурун халқумдаги киприксимон эпителийга аминопептидаза N-рецептор ва сиал кислота рецептори орқали бирикади ва вирус репликацияси содир бўлади. Бу киприксимон эпителийни зарарланишига ва хемокин ҳамда интерлейкинларнинг индукциясига олиб келади.

**Клиникаси:** Касаллик клиникаси вирус юққандан сўнг 2-4 кун ўтгандан кейин намоён бўлади. Касаллик ўткир, тана ҳароратининг ошиши, яққол ривожланмаган умумий захарланиш белгилари билан бошланади. Шунингдек, болаларда нафас олганда кўкрак қафасида оғриқ, йўтал, қуруқ ҳуштаксимон хириллашлар эшитилади. Коронавирус инфекцияси ўткир пневмония билан асоратланиши мумкин. Кўкрак қафаси рентгенографиясида ўчоқли ёки интерстициал инфильтратлар аниқланади. Оғир ҳолларда нафас олиш аъзолари фаолияти ёмонлашиб, иккинчи ҳафтада касаллик респиратор дистресс-синдром ривожланиши, катталарда бу турли аъзолар дисфункцияси билан кузатилиши мумкин. Баъзан бўйин лимфа тугунлари катталашади. Коронавирус инфекциясининг ўткир гастроэнтерит кўринишида кечиши ҳам аниқланган. Бу касаллик 1-3 кун давом этади ва бемор тўлиқ тузалади.

Коронавирсусли инфекцияларнинг ташхис таянч белгилари:

- гуруҳли касалланиш, асосан бир оила вакиллари ёки болалар орасида;

- мавсумийлик- қишва баҳор фасллари;

- яширин даври- 2-4 кун;

- касалликнинг ўткир бошланиши;

- етакчи симптомокомплекс-интенсив ринит, баъзида ларинготрахеит белгилари ривожланиши мумкин;

- доимий бўлмаган иситма, кам ифодаланган умумий захарланиш белгилари;

- касаллик кечиши ўткир, давомийлиги 1-3 кун.

Кўпинча короновируслининг янги тури (NCoV) ўртача оғир ҳолатда кечади. Лекин хавфли гуруҳларда ушбу касаллик оғир кечади ва асоратлар вужудга келиши мумкин. Касалликни оғир кечиши кузатиладиган хавфли гуруҳларга қуйидагилар киради: ҳомиладор аёллар, айниқса III-декадасида, туғишдан кейинги даврдаги аёллар, болалар ва катта ёшдаги одамлар (икки ёшдан кичик ва 65 ёшдан юқори), ортиқча вазнли беморлар ҳамда сурункали касалликлари мавжуд беморлар (ўпка касалликлари, бронхиал астма, сурункали бронхит, юрак-қон томирлари касалликлари, қандли диабет ва бошқалар).

---

Коронавирус инфекцияси янги тури касаллигининг белгилари грипп ва кўплаб ўткир респираторли инфекцияларига ўхшаш бўлиб, касаллик одатда тана ҳароратининг кўтарилиши, лоҳаслик, юқори нафас йўллари шиллиқ қаватининг яллиғланиши, йўтал билан бошланади.

Ушбу касалликда, ўз-ўзига ташхис қўйиш ва ўз-ўзини даволаш хавфлидир, оғир асоратларга олиб келиши мумкин.

Лаборатор таҳлилларда, лимфопения - CD4+, CD8+ ва NK-ҳужайралар ҳисобидан - 50% учрайди. Касаллик авж олганда тромбоцитопения кузатилади. Қон зардобида аминотрансфераза, креатинкиназа ва лактатдегидрогеназа фаоллигининг ортиши аниқланади. Ташхис тескари транскрипция, ПЗР тести орқали касалликнинг бошланишида нафас йўллари ва плазмада, кейинроқ эса сийдикда, нажасда аниқланади ва тез натижа беради. Антителолар касаллик бошланишидан 28 кун давомида ИФА ёки иммунофлюоресценция усули орқали аниқланади.

**Даволаш:** Махсус давоси йўқ. Даволаш тадбирларининг асосини нафас фаолиятини ва бошқа зарарланган аъзоларнинг фаолиятини тиклаш ташкил этади.

Коронавирусларнинг махсус профилактикаси йўқ.

Коронавирус инфекциясининг янги тури (NCoV), грипп ҳамда кўпчилик ўткир респираторли инфекциялар каби вирусли инфекция бўлиб, унга антибиотиклар умуман таъсир қилмайди. Ушбу касалликни даволашда вирусга қарши препаратлар қўлланилади ва симптоматик даво курси тайинланади.

#### **Болалар учун тайинладиган препаратлар дозаси:**

Ампициллин – м/о 100 мг / кг 4 марта кунига.

Арбидол – 50 мг, 100 мг, 200 мг дан 4 марта 7-10 кун.

Аскорбин кислотаси – 1,0 г гача /сутка.

Амоксициллин - 250 мг. Катталар ва 10 ёшдан катта болалар ( тана вазни 40 кг ошиқ) 500 мг дан 3 марта/сутка; инфекция оғир кечганда - 0.75-1 г дан 3 марта/сутка.

Болаларга:

- 5-10 ёшлиларга - 250 мг дан (5 мл суспензия) 3 марта/сутка;

- 2-5 ёшлиларга - 125 мг дан (2,5 мл суспензия) 3 марта/сутка;

- 2 ёшдан кичикларга - 20 мг/кг тана вазнига кўра/сутка;

- Янги туғилган чақалоқлар ва чақалоқларда дозани ошириш ёки камайтириш ҳамда қабул қилиш вақти оралиғини ошириш мумкин. Даволаш курси 10-12 кун.

Амброксол – сироп 30 мг/5 мл 100мл, 10 мг/кг/сутка. (3-4 марта) овқатдан кейин озгина сув билан аралашган холда. сироп 2 ёшгача –2,5 мл 2марта/сутка, 2-5 ёшга – 2,5 мл 3 марта/сутка, 5 ёшдан катта – 5,0 мл 2-3 марта/сутка. Дастлабки икки кунликда дозани 2 мартагача ошириш мумкин. Ацетилцистеин – ингальяция 2-5 мл 20% аралашма 15-20 минут оралиғидасуткасига 3-4 марта.

Натрийтузлибензилпенициллин – м/о ёки в/и 1000000Ед; 100000 Ед/кг 4 марта/сутка.

Женьшень настойкаси - 1 томчиданкунига 3 марта 10-14 сутка.

Реополиглюкин, реосорбилакт, реоглюман - 200 мл.

---

~~Ибупрофен-оғиз орқали қабул қилинадиган суспензия флаконларда 100мг/5мл, 6 ойгача, 30-40 мг/кг/сутка, 6-12 ойгача – 50 мг 3-4 марта/сутка, 1-3 ёш. – 100 мг 3-4 марта/сутка, 4-6 ёш – 150 мг 3-4 марта/сутка, 7-9 ёш – 200 мг 3-4 марта/сутка, 10-12 ёш – 300 мг 3-4 марта/сутка.~~

---

Одам нормал иммуноглобулини - р-р с/м/отомчилатиб 1.5 мл/1 доза: 0,5мл/кг, суткасига 10 мл.дан кўп бўлмаслиги кк.

Иозин пранобекс (вирусга қарши, иммуностимулловчи таъсирга эга) – 1500мг, 50 мг/кг/суткасига 3-4 марта ичишга 5-10 кун мобайнида.

Кларитромицин – таб. 500мг. 12 ёшдан катта болаларга - 250 мг суткада 2 марта.

Одатда 12 ёшгача ичишга суспензия буюрилади,

Макропен – таб. 400мг ва флаконда 175 мг/ 5 мл. катталар ва болаларга (тана вазни 30 кг ва ортиқ) –400 мг дан 3 марта/сутка, вазни 30 кг.дан кам бўлган болаларга – 20-40мг/кг 3марта/сутка.

Натрия хлорид - 0,9% 200мл.

Преднизолон 30мг/мл - 1мл. 1-2 мг/кг ва ортиқ суткасига.

Сульфат магний 25% - 5мл; 0,1-0,2 мл/кг, м/о суткасига.

Супрастин – 0,025, 1-2 мг/кг/сутка.

Биринчи 48 соатда Тилорон (одам интерферон индуктори) – 0,125г,

Кейинги 48 соат оралиғида 0,125г.дан, даволаш курси – 2,5 г.

Парацетамол – таб. 0,5, 0,2, капс. 500мг, 325 мг, болалар сиропи 100мл (1 кг.га 60 мг 3-4марта/сутка).

3-12 ойлик. –2,5 – 5 мл.дан сироп (60-120 мг парацетамол),

1-5 ёш – 5-10 мл. сироп (120-240 мг парацетамол),

5-12 ёш – 20 мл сироп (240-480 мг парацетамол),

катталар ва вазни 60кг.дан ортиқ болаларда– 20-40 мл сироп (480-960 мг парацетамол) суткасида 3-4 марта.

Фуросемид 1% - 2мл.

Флуконазол – биринчи кун тана вазнига кўра 6мг/кг, кейин - 3мг/кг дозада.

Цефтриаксон – секин юборилувчи инфузия в/и суткасига 100 мг / кг, - 2 марта/сутка.

Цефотаксим - секин юборилувчи инфузия в/и суткасига 100 мг / кг, - 2 марта/сутка.

Эритромицин - 250мг.

Элеутерококк настойкаси – 1 томчидан кунига 3 марта 10-14 кун.

### **Касалликни олдини олиш қоидалари**

● Коронавирус келтириб чиқарадиган касалликлар қайд этилган давлатларга боришдан олдин эҳтиёт чоралари билан батафсил танишиш.

● Тирик ҳайвонлар билан савдо қилинаётган бозорларга ташриф буюрувчилар, ҳайвонлар ёки унинг маҳсулотлари билан мулоқатда бўлувчи шахслар мунтазам равишда умумий гигиена қоидаларига қатъий риоя қилишлари талаб этилади, айниқса ҳар бир мулоқотдан сўнг қўлни совунлаб ювиш тавсия қилинади, ювмасдан қўл билан юз, оғиз ва бурунни ушлаш маън этилади.

● Номаълум ва касалланган ҳайвонлар, шунингдек уларнинг хом ашёлари билан мулоқот қилмаслик талаб этилади.

- 
- Бозорлар, дўконлар биноларида, ҳамда очиқ майдонлардаги тупроқларнинг ҳайвон чиқиндилари билан ифлосланган жойлар билан мулоқотда бўлмаслик талаб этилади.
  - Пиширилмаган ва чала пиширилган ҳайвон гўшти ҳамда уларнинг маҳсулотларини истеъмол қилиш тақиқланади.
  - Умуман хом гўшт, сут ва ҳайвон ички аъзолари маҳсулотлари билан мулоқотда эҳтиёт чоралари кўрилиши шарт.
  - Юқоридаги қоидаларга айниқса, бозорлар ва молларни сўйиш пунктларида ишловчилар ҳамда ветеринария ходимлари қатъий риоя этишлари шарт.
  - Ишловчи ходимлар иш жараёнида ҳимоя кийимлари, ниқоб ва қўлқоп билан ишлаши талаб этилади. Ишлатилган ҳимоя кийимларини ҳар куни зарарсизлантириш талаб этилади ва уйдагилар ушбу анжомлар билан мулоқотда бўлмасликлари шарт.
  - Овқатланишдан олдин ва кўчадан келганда қўлларни совунлаб ювиш талаб этилади.
  - Тирик ҳайвонларни сотиш жойларида, гўшт ва гўшт маҳсулотлари билан савдо қилувчи жойларда, намлиги юқори бўлган савдо жойларида мунтазам равишда дезинфекция ишлари олиб борилиши талаб этилади.
  - Юқори нафас йўллари ўткир касалликларига чалинган беморлар билан мулоқотда бўлганда касаллик юқишининг олдини олиш мақсадида тиббий ниқобдан фойдаланиш шарт.

#### **Коронавирус инфекцияси қайд этилган давлатларидан келган шахслар учун:**

- Агар коронавирус инфекцияси қайд этилган давлатлардан келгандан сўнг 14 кун ичида касалликнинг аломатлари кузатилса, зудлик билан шифокорни уйга чақириш;
- Касалликни бошқа оила аъзоларига юқтирмаслик учун мулоқотни чегаралаш, алоҳида идиш-товоқдан фойдаланиш (фойдаланилган идиш-товоқларни совунли, қайноқ сувда ювиш);
- Беморни парвариш қилаётган қариндошлари тиббий ниқобдан фойдаланиш ва бемор билан ҳар мулоқотдан сўнг қўлларини совунлаб ювиш;
- Касаллик тузалгунга қадар зарурият бўлмаса ташқарига чиқишни чегаралаш.

**Ш. Нурматов - Фарғона тумани Фавқулодда вазиятлар**

**бўлими ФВДТ ва ФМ, ФТЭХТ бўлинмаси**

**бошлиғи катта лейтенант**

2020-03-30 16:03:16