

с. д. носов
БАЛДАР
ООРУБАСЫН

Носов С. Д.

Н 84

Балдар оорубасын. Ф. «Мектеп», 1974. С

84 бет. ил. менен.
21,5 см. 1500 экз. 17 т.

Бул китепчеде балдардын жугуштуу ооруу жөнүндө баяндама берилген. Ошону менен катар үй шаршында балдарды кандай карап, кандайча дарылоо жолдору ачылат. Китепче ата-энелерге жана тарбиячыларга арналган.

Носов С. Д.

Дети не должны болеть.

013.5

67—037

57—74

М452(17)—74

КИРИШ СӨЗ

Кийинки мезгилдин эң сонун көрүнүштөрүнүн бири жугуштуу оорулардын чукул кыскарышы, кала берсе анын айрым түрлөрүнүн таптакыр жок болушу болуп калды. Жугуштуу оорулар артка чегинүүдө. Мурда алар балдардын өлүмгө учуроолорунун себепкери болгон ар кандай оорулардын арасынан биринчи орунду ээлеп турушкан болушса, алар азыркы мезгилде эң акыркы орунда турушат.

Бүгүнкү кездин энелери, мурдагыдай өтө эле көп сандаган балдарды өлүмгө учуратып туруучу жугуштуу оорулар балама жугуп калбаса экен деп такай санаркоодон арылышып, тынч жашашат. Өткөн жакын арадагы эле жылдарда айрым жугуштуу (мисалы кызамык) оорулар менен балдар шексиз оорулары тийиш деген пикир кеңири орун алып келген болучу. Революцияга чейин кептөөр, скарлатина, кызамык, көк жөтөл сыяктуу балдардын каардуу жугуштуу ооруларынын биринин артынан бири тынбай жүрүп турган кеңири эпидемиясынан эң сейрек гана үй-бүлөлөр зыянга учурабай калуучу. Бул жугуштуу оорулардан жыл өткөн сайын он миңдеген балдар өлүмгө дуушарлануучу. Жугуштуу оору менен ооруп, өлүмдөн аман айыккандарынын ичинен канчасы бул оорулардын калдыгы болгон нечен жылдар бою узакка созулган өнөкөт оорулардан азап тартышкан!

Жугуштуу оорулар эмне үчүн өзүнүн баскынчылыгынан ажырап, артка чегинүүдө? Же алар кадимкидей эле өздөрүнүн табигый өлүмдөрүнө учурап жатышабы? Албетте жок, ооруну козгоочулардын касиеттеринин өзгөрүшүнө байланыштуу алардын айрымдарынын зыяндуулугу төмөндөгөнүнө карабастан андай деп айтууга болбойт.

Жугуштуу оорунун артка чегиниши биздин өлкөдө түп тамыры менен социалдык кайта куруунун, анын экономикасынын прогрессивдүү өсүшүнүн, элибиздин жалпы материалдык-маданий деңгээлинин кыйшаюусуз жогорулашынын жана санитардык маданияттын өсүшүнүн натыйжасы. Ошондой эле бул биздин медициналык илимдин жана саламаттык сактоонун зор ийгиликтери болуп эсептелет.

Биз азыркы күндүн эпидемиялык тынчтыгына эң эле чоң күч жумшап, талыкпай туруктуу күрөшүүнүн натыйжасында жетише

алдык. Совет екмөтү өзүнүн жашоосунун биринчи күнүнөн тартып эле коркунучтуу ооруларга каршы бүткүл мамлекеттик масштабда күрөш жүргүзүүнү уюштурду. 1919-жылы В. И. Ленин чечек оорусуна каршы эмдөөнү милдеттүү катарында жүргүзүү жөнүндөгү декретке кол койду. Бул акт өтө жугуштуу жана коркунучтуу чечек оорусу менен болгон салгылашуудагы сонун ийгиликтерге жетише тургандыкты күн мурунтан эле белгилеп койду. В. И. Ленин граждандык согуш жылдарында эл үчүн бир балээ болгон темгилдүү келте менен күрөшүүгө бардык күчтөрдү мобилизациялоо жөнүндөгү маселени өтө чоң билгичтик менен койгон эле.

Совет бийлигинин биринчи жылдарында граждандык согуштан жана интервенциядан кийин эл чарбасын калыбына келтирүү мезгилинде эле жугуштуу оорулар менен болгон күрөштүн ийгиликтери белгилүү боло баштады. Кийинки мезгилде бул жетишүүлөр өсүп өнүгө берди. Эпидемиялык фронтто өлкө биринин артынан бирин жеңип ала беришти: 1926-жылы холера оорусу жоюлду, ал эми 1936-жылы — чечек жана көп жугуштуу оорулардын саны кескин түрдө азайды. 1952-жылы безгек оорусунун массалык оору катарында жоюлушу биздин медициналык илимин жана саламаттык сактоонун чоң жеңиштери болуп калды. 1960-ж. СССРдин зор аймагынын 99 проценти бул инфекциядан бошотулду. Айрыкча 60-жылдардын башынан тартып көпчүлүк жугуштуу ооруларга каршы күрөшүү өзгөчө активдүү жана көздөгөн максатка жетүүгө умтулгандык менен жүргүзүлө башталды; ал мүнөзү жагынан маанилүү илимий проблемага жана жалпы мамлекеттик чоң тапшырмага айланды. Буга КПСС БКнын жана СССР Министрлер Советинин 1960-жылдын 14-январындагы атайын токтому көмөкчү болду. Бул тапшырмалар 1961-жылы болуп өткөн партиянын XXII съездинин программасына киргизилген болучу.

Илимий башталыштын негизинде уюштурулган катуу күрөшүүнүн кучак жайышынын натыйжасында жугуштуу ооруларга кезигүү кыска мөөнөттө эле кескин түрдө кыскарды. Жогорку эффективдүү эмдөөнүн башкача айтканда активдүү иммунизациялоонун методдорунун жардамы менен балдардын жугуштуу ооруларына каршы күрөшүүдө, алардын айрым түрлөрүн төмөндөтүүдө ийгилик өзгөчө зор болду.

Бардык балдардын арасында эмдөө кеңири жүргүзүлгөндө гана ийгиликке жетише алмакчыбыз. Антпесе, ар бир эмдөөгө тартылбаган бала жугуштуу оору менен жеңил эле ооруп калып, айлана чөйрөсүндөгүлөр үчүн ооруну жайылтуунун булагына айланышы мүмкүн. Кептөөр, көк жетөл ооруларына каршы балдарды эмдөөгө тартууда Советтер Союзунун бүт кеңири аймагы боюнча, бардык республикаларда, областтарда, шаарларда жана кыштактарда зор уюштуруу иштери жүргүзүлдү. Натыйжада ийгилик өзүн күттүргөн жок. 1959-жылдан тартып 1966-жылга чейин өлкөдө кептөөр оорусу 30,7 жолу азайды. Полиомиелитке (бал-

дардын шал оорусу) каршы жаңы вакцинди кеңири колдонгондуктан натыйжасында ушул мөөнөттүн эле ортосунда бул өтө коркунучтуу жана бүлдүргүч жугуштуу оорунун 50 эсеге азайышына мүмкүнчүлүк түзүлдү; бул оору өтө сейрек учуроочу көрүнүш болуп калды. Академиктер А. А. Смородинцев жана М. П. Чумаков өз кызматчылары менен бирдикте жараткан кызамык оорусуна каршы жогорку эффективдүү вакцин чоң ийгиликтерге алып келип — бул ооруну болуп көрбөгүдөй төмөндөттү.

Оорунун алдын алууга багытталган массалык эмдөөнүн радикалдуу таасири тийбеген айрым инфекция менен болгон күрөштө (мисалы ичегинин жугуштуу оорулары) калк жашаган жайларды жакшыртуу, турмуштун маданиятын көтөрүү, элдин маданиятын жогорулатуу жана ушу сыяктуу жалпы санитардык — профилактикалык чараларды жүргүзүү чоң ролду ойношот. Бул татаал чаралардын комплекси өлкөдө саламаттык сактоонун органдары тарабынан гана жүргүзүлбөстөн, башка ведомствалар тарабынан дагы жүргүзүлдү.

Элдин санитардык маданиятын көтөрүү маселеси биринчи даражадагы мааниге ээ болду. Бул маселе боюнча санитардык коом көп иш жасады жана азыркы кезде дагы жасоодо. Эгерде калк активдүү катышпаган болсо массалык эмдөө ишин өзгөчө эл жашаган жайлардын саламаттыгын сакайтууга багытталган жалпы санитардык чаралардын ийгиликтүү өткөрүлүшү мүмкүн эмес болучу.

Жугуштуу оору менен күрөшүү жөнүндө сөз баштаганда биз алды менен оорунун алдын алуучу чараларына кокусунан токтолбодук. Анткени, ал чаралар бул проблеманын шексиз негизи болуп эсептелет. Бирок жугуштуу ооруларды дарылоодогу жетишкен ийгиликтер жөнүндө унчукпай койгондугубуз туура болбой калар эле, анткени бул жетишкендиктер жугуштуу оорунун азайышына негизинен аны менен байланыш элдин өлүмгө учуроосунун деңгээлин төмөндөтүүгө көмөкчүл болуп жатпайбы. Кийинки өткөн он жылдын ортосунда бир катар жугуштуу оорулардын козгоочуларына активдүү таасирин тийгизе ала турган жогорку эффективдүү дарылоо каражаты түзүлдү. Баарынан мурда булар ар кандай антибиотиктер (пенициллин, стрептомицин, левомецетин, мономицин, тетрациклин ж. б.) жана сульфаниламиддик препараттары (стрептоцид, сульфидин, норсульфазол, фталазол ж. б.),

Антибиотиктерди пайдалануу, жугуштуу ооруларды дарылоо маселесинде революцияга алып келди. Көрсө бул дары-дармектер (препараттар), өзгөчө ал эрте колдонгон болсо скарлатина, тилме, көкжөтөл, өпкөдөн сезгенүү (пневмония), жугуштуу ич өткөк (дизентерия) ич келте, туберкулез жана толуп жаткан ушуга окшогон оорулардын козгоочуларына каршы күрөшүүнүн өтө күчтүү куралы экен. Буларды туура колдонгон учурда оорунун өнүгүшүн токтотууга, анын агымын жумшартууга себепкер боло

алат жана анын мөөнөтүн бир канча кыскартып, оорунун ар кандай татаалдануусуна жана кабылдап кетүүсүнө жолтоо болот.

Бирок жугуштуу ооруларды ийгиликтүү дарылоо жалаң гана бактерияга каршы активдүү препараттарды колдонуу менен байланыштуу болбостон, ал оорунун процессин өнүктүрүүчү механизмдин дал өзүнө, жана оорунун ар кандай түрлөрүнө түз таасирин тийгизип, калыбына келтирүүчү процессти түзүп, организмдин коргонуу жана толуктоо үчүн мобилизациялоочу дарылоонун бардык системасын өркүндөтүүчү толуп жаткан каражатты жана ыктарды рационалдуу пайдалануу менен шартташтырылган.

Бүгүнкү күндүн дарылоо каражаттарынын бардык комплекси эрте жана рационалдуу колдонулса, негизинен биздин өлкөдө кезиккен бардык жугуштуу оорулардын формаларын айыктырууга болот. Ийгиликтин жоктугу бүгүнкү күндүн талабына ылайыктуу жогорку эффективдүү дарылоо каражаттарын кечигип жана туура эмес колдонуу менен байланыштуу.

Оорунун бардык татаал өнүгүшүнө врач гана түшүнө алат, демек врачтан көрсөтмө болбостон эле — ирээтсиз рационалсыз өлчөмдө антибиотиктерди кабыл алып, өзүн-өзү дарылоо чоң зыянга учуратат.

Дарылоо системасын өркүндөтүү, ошондой эле активдүү дарылоо, препараттарды кеңири колдонуу, балдардын дене-тарбиялык өнүгүшүн жакшыртуу бардык эле жугуштуу оорулардан өзгөчө балдардын жугуштуу оорусунан өлүмгө учуроонун кескин түрдө кыскарышынын себепкери болууда. Алсак 1913-жылга салыштырып караганда 1968-жылы балдардын скарлатина оорусунан өлүмгө учуроолору 823 жолу, кептөөр оорусунан болсо 114 жолу төмөндөдү. Ошондой эле кызамык, көк-жетөл, пневмония жана башка толуп жаткан оорулар менен ооруган балдардын өлүмгө учуроолору сейрек көрүнүш болуп калды.

Жугуштуу оорулар менен болгон күрөштөгү зор ийгиликтер, биздин өлкөдө кубаттуу жакшы уюштурулган дарылоо жана оорунун алдын алуучу мекемелердин тамагынын, врачтык жардам көрсөтүүнүн кеңири жеткиликтүүлүгүнүн акысыздыгынын натыйжасында гана мүмкүн болду. Советтик саламаттык сактоонун системасы — жугуштуу ооруларга жана өлүмгө дуушар кылчу ооруларга каршы күрөшүүдө ийгиликке жетишүүнү дайыма камсыз кыла берет.

Бул күрөштүн келечеги жана милдеттери кандай? Узакка созулган, талыкпаган күрөш дагы алдыда. Ал дагы жаңы илимий изилдөөнү жана саламаттык сактоо органдарынын, ошондой эле санитардык коомдун күчтөрүн мобилизациялоону талап кылат. Жада калса, биздин өлкөдө капкачан жоюлган (чума, чечек, безгек) жугуштуу ооруларга каршы чаралар башка өлкөлөрдө дайыма кыймылда турган эпидемиянын очагы жоюлмайынча жүргүзүлө бербекчи.

Азыркы кездеги эл аралык жандуу байланыш жана транспорт менен катнашуунун жеңилдиги ушул күнгө чейин чет

өлкөлөрдөн жугуштуу оорунун бизге өтүп кетүү коркунучун дайыма туудуруп турат, анткени биз жашаган планетада али да болсо бул оорулардан кутула элек аймактар бар.¹ Алсак, кийинки 15 жылдын ортосунда эле Европада жана Америкада, инфекциянын четтен киргизилгендигинин натыйжасында 40 жолу чечек оорусунун чыга калуусу катталган. Кийинки бир канча жылдарда безгектен арылган бир катар өлкөлөргө бул жугуштуу оорунун эчен жолу чет өлкөлөр аркылуу киргизилгендиги белгиленген. Ошондой эле оорунун алдын алуу чаралары жакын аранын ичинде жоюуга толук мүмкүн болгон жугуштуу ооруларга да каршы жүргүзүлөт. Көпчүлүк жугуштуу ооруларга чалдыгууну жана кала берсе алардын айрымдарын жакынкы жылдарда таптакыр жок кылуу толук ишке ашырыла турган нерсе. Эпидемиялык фронтто бизди жаңы жеңиштер күтүп жатышат. Биздин өлкөдө азыркы кезде айрым кеңири жайылган жугуштуу оорулардын чума жана чечек сыяктуу эле тарыхка аты гана калаар убактылары көп алыс эмес.

Жугуштуу оорулар жөнүндө жалпы маалымат².

Инфекциялык же болбосо жугуштуу ооруларды оору жаратуучу микроорганизмдер пайда кылышат. Бул инфекцияны пайда кылуучулардын бир адамдан экинчи адамга өтүп кетип, элдин арасында кеңири жайылып кетүүгө жөндөмдүүлүгү алардын негизги касиети катарында эсептелет.

Жугуштуу оорулардын козгоочусу ооруну жаратуучу, же болбосо патогендүү микроорганизмдин өзү өтө эле майда жандык ошондуктан аларды өтө чоңойтуп көрсөтүүчү микроскоптордун жардамы менен гана көрүүгө болот.

Биздин планетада микробдордун дүйнөсү өтө зор жана ар түрдүү. Ушул толуп жаткан эң эле майда организмдердин кеңири үстөмдүк кылууларынын арасындагылардын көпчүлүгү адам үчүн пайдалуу: алар жер кыртыштарынын жемиштүү болушуна көмөкчү болуп, ачыта турган процесстин пайда болушуна себепкер болушат, ошондой эле өлгөн организмдин чиришине да себепкер (демек, жаратылыштагы заттардын айланып жүрүшүнө катышышат), андан тышкары ооруну жаратуучу толуп жаткан микроорганизмдерге каршы жогорку эффективдүү таасирин тийгизүүнү антибиотиктерди түзөт.

Бирок пайдалуу же болбосо зыянсыз микроорганизмдер менен катар адамдын, малдын жана өсүмдүктүн жугуштуу оорула-

¹ Саламаттык сактоонун бүткүл дүйнөлүк уюму, Советтер Союзунун демилгеси менен түзүлгөн, чечек оорусун дүйнө жүзү боюнча жоготуу жөнүндөгү программаны ишке ашырып жатат.

² Л. В. Громашевскийдин жана Я. Л. Поволоцкийдин жугуштуу оорулар жөнүндө эмнелерди билүү керек, М., 1970— деген брошюрасы менен таанышуу сунуш кылынат.



рын козгоочу микробдор дагы бар. Бул микробдор өзүлөрүнүн жашоолору үчүн жарактуу болгон гана же болбосо жакшы шарт түзүлгөн жаныбарлардын жана өсүмдүктөрдүн организмдеринде гана жашашат.

Адам үчүн зыяндуу микроорганизмдин саны өтө эле көп. Алар өздөрүнүн көлөмдөрү, формалары, биологиялык касиеттери жагынан дагы өтө ар түрдүү. Алардын катарына шарикке окшогон (кокктор), ар көлөмдөгү таякка сымал (бактерия, бацилла) спиралдын же штопордун формаларына окшогон спирохеттер, формасы жагынан ийилген үтүрдү эске салуучу вибриондор, бир клеткалуу грибоктор жана вирустар киришет.

Вирустардын бетин ачуунун урматы орустун таланттуу окумуштуусу Д. И. Ивановскийге таандык. Дал ошонун өзү буга чейин дүйнөгө белгисиз болгон, асыресе өтө кубаттуу оптикалык микроскоптун жардамы менен дагы көрүнбөгөн өтө майда микроорганизмдердин көшөгөсүн жогору көтөргөн болучу. Өзүлөрүнүн кенедей көлөмдөрүнүн жардамы менен вирустар башка бактериялар жана микроорганизмдер өтө албаган өтө эле жука лабораториялык фильтрден бош эле өтүп кетишет. Мына ошондуктан алар фильтрден өтүп кетүүчү вирустар деген кошумча дагы бир атка ээ болуп калышты.

Вирустун өзү, алардын формалары жана түзүлүштөрү электрондук микроскоптун жардамы менен изилденет — бул микроскоп көрүнүштү чоңойтууда жарыктын нурун пайдаланбастан, электрондун шоолаларын чогултуп пайдаланып, көрүнүштү жүз, миң эсеге чоңойтууга жетише ала турган татаал прибор болуп эсептелет.

Вирустар көп клеткалуу организмдерге, ошонун ичинен адамдын организмдинде дагы жашашат жана өнүгүшөт. Зыяндуу жана зыянсыз бактерия сыяктуу эле вирустун адам баласына малга жана өсүмдүккө зыян келтирүү түрлөрү дагы бар: адам-

дын жугуштуу ооруларынын көпчүлүгү өзүнүн жаратылышы жагынан вирускка таандык¹.

Ооруну жаратуучу ар түрдүү микроорганизмдердин өзгөчөлүгү катуу экендиги жөнүндө белгилеп кетүүбүз зарыл: алардын ар бири белгилүү гана ооруларды пайда кылышат, башкача айтканда ар бир жугуштуу оору өзүнүн өзгөчө спецификалык козгоочусу бар.

Ооруну пайда кылуучу микробдордун өлүмгө учуроолорунун натыйжасында, микробдор мындай затты өзүнүн жашоо жана эмгектенүү процессинде өтө уулуу заттарды же токсиндерди бөлүп чыгарат, ал эми айрым микробдор ооруну пайда кылган учурда токсиндер маанилүү фактор катарында кызмат кылышат.

Ооруну пайда кылуучу микроорганизм менен адамдын организмнин ортосунда болгон өз ара аракеттенүүнүн процесси инфекция деп аталат. Эгерде бул өз ара аракеттенүүдө ооруга чалдыккандыкты көрсөтүп туруучу (симптом) физиологиялык функция бузулган болсо, анда ал жугуштуу оорунун пайда болгондугуна күбө болот. Ушуну менен катар көпчүлүк учурда ооруну алып жүрүүчү (бактерияны алып жүрүүчү, вирусту алып жүрүүчү) деп аталуучу инфекциянын белгиси сырткы чөйрөгө билинбеген оорунун түрлөрү дагы кездешет. Белгилери билинбеген мындай инфекцияларда адамдын ден соолугу таза бойдон жүрө беришет.

Бир канча ондогон миң жылдар бою микробдор адамдын организмде жашоого ыңгайланышып, организмдин инфекцияга карата каршылык көрсөтүүсүн басууга багытталган өзүнүн жөндөмдүүлүктөрүн өркүндөтүшүп, баскынчылык касиеттерин күчөтүп жиберишти. Буга жооп катарында адам баласынын организми мите микробдордун басып кирип келишине тоскоолдук көрсөтүүгө же болбосо организмге кирип алган микробдор менен күрөштө жеңип чыгууга жөндөмдүү коргонуу функциясын өстүрдү жана өнүктүрдү. Ооруну кабыл албастыкка үйрөнүү жана анын механизмдери же болбосо адам баласынын организмнин ооруну пайда кылуучу микробдорго каршы иммунитетин иштеп чыгаруу ушундайча өнүгүп жатты.

Организмдин коргонуу функциясынын көпчүлүгү тубаса болуп эсептелет, айрымдары болсо оорунун жуккандыгына байланыштуу организмде пайда болгон реакция катарында билинет. Айрым жугуштуу оору менен (кара чечек жана суу чечек, кызамык, скарлатина, көк жөтөл, сакоо ж. б.) ооруп айыккан адамга бул ооруларды экинчи жолу жуктура турган болсок, ал ага жукпагандыгы белгилүү, ошентип бул оору менен кайтадан оорубайт. Көрсө, мындай адамдардын организмдеринде мурунку оорусуна байланыштуу пайда болгон жасалма иммунитет оорунун өнүгүшүнөн адамды коргоп калат. Мындай иммунитет өтө өзгөчө

¹ В. М. Ждановдун вирус жөнүндөгү бүгүнкү күндөгү илими деген 1970-жылдагы китебин окусаңыздар болот.

болот да, белгилүү инфекциянын козгоочуларына каршы аракеттенет.

Ооруну жасалма иммунитеттин таасири аркылуу кабыл албоонун механизми өтө татаал жана аларды бир катар факторлор камсыздандырылат. Бул факторлордун ичинен фаготцитоз, ошондой эле канда пайда болуучу коргонуунун өзгөчө заттары — антителалар маанилүү ролду ойнойт.

Фагоцитоз — Ата Мекенибиздин белгилүү окумуштуусу И. И. Мечников тарабынан кылдат изилденип, бул кубулуштун маңызы мында: кандын ак кан денечелери (лейкоциттер) жана организмдин ткандарынын айрым клеткалары организмде пайда болгон микробдорду активдүү кармап алып, аны өзүнө сиңирип алууга жөндөмдүү. И. И. Мечников буга окшогон клеткаларды фагоцитер деп атап койгон, биздин тилге которгондо жутуп коюучу — клетка дегенди билгизет. Бул көрүнүш мына ушундан тартып — фагоцитоз деп аталып калган. Мисалы фагоцитоздун жардамы менен организмге кирип келген ириңдетүүчү микробдорго каршы күрөшүү турмушка ашырылат. Жасалма иммунитеттин дагы фагоцитоз чоң ролду ойнойт, ал коргоочу клетканын фагоцитардык активдүүлүгүн бир кыйла жогорку даражада күчөтүүнүн натыйжасында гана камсыз кылынышы мүмкүн.

Жасалма иммунитеттин экинчи маанилүү фактору—**антитела**. Бул микробдордун жана анын токсиндеринин таасирлерине жооп катарында канда пайда болуучу коргонууга өзгөчө жөндөмдүү зат. Антитела кандын сывороткасындагы белоктун өзгөрүлгөн (глобулин) түрү болуп эсептелет. Микробдорго таасирин тийгизип, же болбосо алардын токсиндери менен биригишип алып, ал аларды зыянсыздандырат. Ошентип, организм жалаң эле оорунун козгоочусунан бошонбостон, келечекте организмди мындай жугуштуу оорудан коргоп кала турган иммунитет жаратылат. Бул же тигил жугуштуу оорулар менен ооруп айыккан, мисалы, көптөөр, кызылча, көк жөтөл, полиомиелит ж. б. адамдардын канынын сывороткаларында антителанын бардыгынын натыйжасында, алардын организмдери жогорку ооруларга каршы коргонуу касиетине ээ. Иммунитет, бир катар симптомдору белгилүү болгон жугуштуу оору менен ооруган учурда гана пайда болбостон, белгилери билинбеген жугуштуу оорулар менен ооругандан кийин дагы пайда боло тургандыгын белгилеп кетүүгө тийишпис.

Вирустар пайда кылуучу жугуштуу оорулар менен катар организмдин коргонуу реакциясында өзгөчө антителадан тышкары **интерферон** деп аталуучу зат чоң ролду ойнойт. Бул жаратылышынан белоктон турган зат, организмдин клеткасынын ичинде түзүлөт да, ал ар кандай вирустардын кирип кетишинен пайда болот. Интерферон клеткадагы вирустардын тукумдап кетишине жолтоо болот да, аны жапа чегүүдөн коргоп калат. Интерферон өзүнүн катуу өзгөчөлүгүнө ээ эместиги менен антителадан айырмаланат да: кандайдыр бир белгилүү вирустун агентине жооп катарында пайда болгонуна карабастан, клетканы башка көптө-

гөн вирустардан дагы коргойт. Бул коргонуу факторунун таасири узакка созулбайт да, вирустук инфекцияга каршы көпкө созулган туруктуу кабыл албоочулукту камсыз кыла албайт.

Ооруп айыккандан кийинки иммунитет мөөнөтүнүн узактыгы жана бекемдиги жагынан ар кандай болушу мүмкүн. Мисалы, кызамык, кара чечек, суу чечек, паротит, көк жөтөл, полиомиелит (балдардын шал оорусу) жана ушуларга окшогон бир катар жугуштуу оорулардан кийин өмүр бою туруктуу иммунитет түзүлөт. Бул жугуштуу оорулар менен кайталап ооруп калган кокустуктар өтө сейрек учурайт. Башка жугуштуу оорулардан жугуштуу ич өткөк (дизентерия), жугуштуу сасык тумоо (грипп), дем алуу жолдорунун сезгенүүлөрү ж. б. кийин түзүлгөн иммунитет көпкө созулбайт.

Адамга ооруну **жуктуруунун булагы** болуп оору же болбосо оорунун козгоочусун өзү менен бирге алып жүргөн киши кызмат кылат. Ошондой эле өтө сейрек учурагына карабастан, айрым жугуштуу оорулар (кутурма, бруцеллез, шарп, сибирь жарасы) адамга мал аркылуу жугат.

Оорулуу адам айлана-чөйрөсүндөгүлөр үчүн оорунун биринчи күнүнөн тартып эле коркунучтуу боло баштайт, ал түгүл башка айрым жугуштуу оорулар менен ооруганда, анын белгилери билине электе эле, башкача айтканда жашыруун же болбосо инкубациондук мезгилинен тартып, коркунучтуу боло баштайт. Оорулуу адамдын организми оорунун козгоочусун бөлүп чыгарууну токтотмоюн, ал айлана тегеректегилер үчүн жугуштуу болуп кала берет. Ар кандай жугуштуу ооруларга жараша бул мөөнөт бирдей эмес. Айрым (кептөөр, скарлатина, дизентерия ж. б.) ооруларды алып көрөлүчү. Бул оору менен ооруган адам таптаза айыгып, оорунун белгилери толугу менен билинбей калгандан кийин, дагы бир канча убакытка чейин ооруну жуктуруу жөндөмдүүлүгү сакталып калат.

Жугуштуу оорунун жеңил—аныкталбаган түрү менен ооруган адам дагы оорунун булагы болуп калышы мүмкүн.

Балдар жугуштуу ооруларды квартиралардын, балдар мекемелеринин шартында катнашкан өзүлөрүнүн бардык теңтуштарынан, ошондой эле чоң адамдардан жуктуруп алуулары ыктымал. Чоң эле адамдар дагы көп учурларда балдардын жугуштуу оорулары менен ооруп калышат, бирок мындай учурда оорунун белгиси билинбей, ал байкоосуз өтүп кеткен учурлар болот. Мына ошондуктан, турмушта түшүндүрүүгө мүмкүн болбогон көрүнүш аз кездешпейт. Көп убакыттан бери үй-бүлөдөгү чоң адамдардан тышкары эч кимдер менен катнашпагандыгына, үй-бүлөөдөгүлөрдүн бардыгынын тең дени таза болгонуна карабастан, бала күтүлбөгөн жерден кептөөр, дизентерия ж. б. оорусу менен ооруп калды дейли. Оору кимдир-бирөөдөн жуга койгон эмес сыяктуу эле. Бирок, үй-бүлөнүн мүчөлөрүнө лабораториялык изилдөө жүргүзгөндө, алардын арасынан ооруну козгоочусунун табылган учуру көп кездешет.

Ооруну пайда кылуучу микроорганизмди өзүндө алып жүрүүчү адамдын балдар менен тыкыс катнашта, же болбосо тамакашты даярдоодо катышкан болсо, ал жугуштуу оорулардын массалык таратуучусунун булагы болуп калышы мүмкүн.

Оорулуу же болбосо бацилланы алып жүрүүчүнүн **ооруну жугузуучу ыктары** ара кандай. Бирок ар бир инфекцияга оорунун пайда кылуучусун таратуучу өзгөчө жолдор таандык. Бул ыктар организмдин ооруну пайда кылуучуну бөлүп чыгарышына жана анын сырткы чөйрөдө туруктуулугуна түздөн-түз көз каранды. Туруктуу микроорганизмдер аздыр-көптүр бир кыйла убакытка чейин сырткы чөйрөнүн объекттеринде өздөрүн сактап калышып, ушундай шартта ооруну жуктуруунун механизмине катыша алышат.

Жугуштуу оорунун соо адамга жугузуунун жөнөкөй ыктарынын бири — оорулуу адам менен соо адамдын түздөн түз катнашы (өбүшүү, кол кармашуу ж. б.) болуп саналат.

Сырткы чөйрөнүн шарттарында өзүн аздыр-көптүр убакка сактап калууга жөндөмдүүлүктөрү бар микроорганизмдер (кептөөр, дизентерия ж. б.) менен пайда болгон жугуштуу оорулар сыркөө адам пайдаланган төшөнчү-орун, идиш-аяк, оюнчуктар, китептер ж. б. ушу сыяктуу буюмдар аркылуу соо адамдарга жугуп калышы ыктымал.

Бул китепчеде сөз боло турган жугуштуу оорулардан башка адамга жугуу жолдорунун эң эле ыңгайлуусу жана маанилүүсү аба — тамчы жолдору менен жуктуруу болуп эсептелет да, ал аркылуу ичегинин жугуштуу оорулары соо адамга жуктурулат. Алкымдын, мурундун каңылжарынын жана мурун—тамактын чел кабыкчаларында жайгашкан (кептөөр, скарлатина, кызамык, кара чечек, суу чечек, көк жөтөл, паратит, вирус аркылуу жугуучу дем алуу жолдорунун сезгениши, менингит ж. б.) жугуштуу оорулардын козгоочуларынын аба — тамчы жолдору аркылуу таралгандыгы байкалат. Ошондуктан бул инфекциялар аба тамчы аркылуу жуккандыгын айгинилеп турат. Мурундун, алкымдын, тамак—мурундун жана жогорку дем алуу жолдорунун чел кабыкчыларында топтолгон оорунун козгоочулары, сүйлөшкөн учурда, кыйкырганда, жөтөлгөндө, чүчкүргөндө мурундун жана тамактын чел кабыктарынын майда тамчылары менен бирге сырткы айлана-чөйрөгө оңой эле бөлүнүп чыгышат. Бул тамчылар абада сүзүп жүргөнсүп калкып турушат да, анан акырындык менен ылдыйлашып полго, ар кандай буюмдардын үстүнө илээшет. Абанын илеби менен ал айрым оорудан көп алыстыктагы аралыкка чейин таркап кетиши да мүмкүн. Бул тамчылардын составындагы ооруну пайда кылуучу микробдор дем алуучу аба менен бирге, соо адамдын мурундарынын, тамактарынын жана жогорку дем алуу жолдорунун чел кабыкчаларына келип киришет. Кадимки учурда оорунун аба — тамчы аркылуу жугуучу механизми оору адамдан алыс эмес (ортосу бир нече метр) аралыкта эле ишке



ашырылат. Айрым журуштуу оорулар (кызамык, суу чечек) өтө жакын аралыкта эле өтө жеңил жугуп калууга жөндөмдүү.

Ичегинин курч кармаган жугуштуу ооруларынын (дизентерия, ич келте, холера жана башкалар) козгоочуларынын бир адамдан экинчи адамга өтүп кетүүлөрүнүн ыктары бир канча татаал жана ар түрдүү. Бул жугуштуу оорулардын козгоочулары, оорулуу адамдын же болбосо оорунун козгоочунун өзү менен бирге алып жүргөн адамдардын ичегилери бөлүп чыгарган суюктар менен бирге сырткы чөйрөгө, чыгарылат, аны менен кандай объекттер көбүнчө адамдын колу булганат. Кир кол менен ар түрдүү: идиш-аяк, оюнчук, эшиктин туткалары, тепкичтин кармагычтары, электрди өчүрүп коюучулары ж. б. ушуга окшогон буюмдар булганылат. Соо адамдар бул буюмду кармаганда анын колу булганат да, оокаттанган учурда ооруну козгоочу тамак-аш менен бирге анын оозуна барып кирет. Майда балдардын арасында оорунун жугушунун бул ыгы өзгөчө жеңил ишке ашырылат. Анткени, алар үчүн, чоң адамга таандык болгон эң эле жөнөкөй тазалыкка үйрөнүү, чоңдорго окшоп абайлоо деген эч качан болбогондуктан, алар жерде, үйдүн кир полунда боорлору менен жылып жүрүшүп, колдорун оңой эле булгашып, кандай гана буюм болбосун, аны ооздоруна салаарлыгы белгилүү. Ошентип, оорулуу кишинин дагы жана соо кишинин дагы колдору ичегинин жугуштуу ооруларынын бир адамдан экинчи адамга жугуусунда маанилүү ролду ойношот. Бул оорулардын «Кир колдун оорулары» деп аталып калышынын себеби мына ушунда.

Ал түгүл оору адамдын же оорунун козгоочусун алып жүрүүчү адамдын колдоруна жуккан (билинбеген) заң ар кандай тамак-ашка, жер жемиштерге түшкөн болсо, мындай тамак-аш жугуштуу оорунун козгоочуларын таратуучусу болуп калат. Оору жуккан заң суу ачык сакталган жерлерге, мисалы суу аккан өзөнгө, көлгө, кудукка ж. б. түшүп, ал алды менен кайна-тылбай кабыл алынган болсо, анда бул сууну ичкен адамга оорунун жугуп калышы мүмкүн. Тамак-аш жана суу аркылуу жугуучу инфекция элдин арасында жугуштуу оорунун массалык түрдө таркап кетүү кокустугуна алып баруусу ыктымал.

Ичегинин жугуштуу оорулууларынын таркап кетишине чымындар аз ролду ойнобойт. Алар оорунун ичегиси бөлүп чыгаргандарга, заң менен булганган буюмдарга конуп отургандан кийин, учуп барып тамак-ашка идиш-аяктарга конушат да, аларды булгашат. Чымындардын кырылышы, эреже катарында дизентерия, ич келте жана ушуга окшогон ичегинин жугуштуу оорусунун азайышына көмөкчү болот.

Бул же тигил жол менен пайда болгон түрдүү жугуштуу оорулар ар бир адам үчүн жугуу коркунучун туудура алат. Бирок негизинен бул ооруларды өздөрүнө тез кабыл алуучулар башкача айтканда, организмде инфекцияга каршы иммунитетти жок гана кишилер мындай ооруга чалдыгышат. Ошондуктан өмүрүнүн биринчи жылдарында эле балдардын толуп жаткан оорулары

(кызамык, көк жөтөл, суу чечек, скарлатина) менен ооруп айыккан же болбосо алардын жашыруун түрүн өткөргөн бойго жеткен балдар жана чоң адамдар бул оорулар менен оорушпайт, же болбосо сейрек оорушат.



Айрым жерлерде мисалы Ыраакы Түндүктө көпчүлүк убакта бул оорулар бир канча жылдар бою жолукпайт. Эгерде мындай жерлерге кокусунан инфекция башка жактан алып келинген болсо, анда балдарды, ошондой эле чоң кишилерди дагы кучагына алган жугуштуу оорунун эпидемиясынын кокустугу келип чыгат. Кызамык оорусунун ушуга окшогон эпидемиясы Гренландияда, Ферар жана Фиджи аралдарында, Түндүк Канадада жана Советтер Союзунун Алыскы Түндүгүндө байкалган болучу.

Элдин арасында жугуштуу оорулардын жайылып кетишине ар кандай шарттар көмөкчү боло алат. Бул маселеде мезгилдин факторлору аз ролду ойнобойт.

Аба—тамчы жолдору менен таркап кетүүчү жугуштуу оорулардын (кызамык, суу чечек, скарлатина жана башкалар) көбөйүп кетиши суук күз — кыш мезгилине туура келет. Ал эми жай — күз айларында ичегинин жугуштуу ооруларынын дайыма көбөйүп кеткендиги байкалат.

Калктын жалпы санитардык жана турмуш тиричилиги абалдары чоң мааниге ээ. Мисалы санитардык абалы начар (таза суу менен камсыз кылуу, канализация, калк жашаган жерлердеги акыр-чикирлерди тазалоо) жерлер ошондой эле турак үй жайлардын канааттандырылгы эмес абалы ичегинин жугуштуу оорусунун таркап кетишине мүмкүнчүлүк түзөт. Жугуштуу оорулардын жайылып кетишине үй-бүлөсү көп, тар үй-жайлар, балдардын тар



мекемелери дагы ыңгайлуу шарт түзөт. Бул маселе боюнча элдин жалпы санитардык маданиятынын жетишсиз деңгээлинин жана алардын санитардык билимсиздиги маанилүү ролду ойнойт.

Дүйнөлүк медициналык илим жугуштуу оорулар менен күрөшүүдө таасирдүү чараларды иштеп чыгып алардын алдын алуу ишин жүргүзүүдө зор тажрыйбаларга ээ болду. Оорунун алдын алууга багытталган эмдөө балдардын жугуштуу оорулары менен күрөшүүдө маанилүү чара болуп эсептелет. Бул эпидемияга каршы бир кыйла радикалдуу жана ишеничтүү курал. Алсак мурунку убакта адам баласына сансыз бүлүк салып түрүүчү чечек оорусу дал ушул эмдөөнүн жардамы менен жок кылынган.

Мындан 170 жыл мурда англиялык врач Дженнер тарабынан ачылган чечекке каршы эмдөөнүн мааниси, анча-мынча гана ооруну пайда кылып, адам үчүн коркунучсуз болгон уйдун чечек оорусунун козгоочусунун жардамы менен жасалма чечек оорусун пайда кылып, анан андан алынган материалдан кара чечекке каршы иммунитетти түзүүгө жөндөмдүүлүгү билинген.

Окумуштуулар башка толуп жаткан жугуштуу оорулардын алдын алууга багытталган эмдөө чараларын иштеп чыгарып жаткан учурларда, алар чечекке каршы эмдөөнү үлгү катарында алышып, андан пайдаланышкан. Франциянын улуу окумуштуусу Луи Пастер тирүү вакцинди иштеп чыгууда баа жеткис салым кошкон.

Азыркы кезде деле вакцинди даярдаганда мурунку эле принциптер боюнча ооруну жаратуучу касиети туруктуу алсыздандырылган, оорунун тирүү козгоочусу пайдаланылат. Буга окшогон эмдөөнүн препараттары чечек, учук, кутурма, туляремия, полиомиелит, грипп, кызамык, паротит жана башка жугуштуу оорулардын алдын алуу максатында бүгүнкү күнү колдонулууда.

Мындан тышкары медициналык тажрыйбада өлүү микробдорду өзүнө кармап турган вакциндер дагы эмдөө ишинде кеңири колдонулууда. Кадимкидей бул вакциндерге каршы адамдын организми иммунитет иштеп чыгарат, бирок бул иммунитеттердин туруктуулугу аз келип, көпкө созулбайт. Буга ич келтеге, көк жөтөлгө каршы жүргүзүлгөн эмдөө мисал боло алат.

Акырында, айрым оорунун алдын алуу максатында эмдөөдө, ооруну козгоочу микробдордон жасалган препараттар колдонулат. Токсиндер формалиндин жардамы менен уусун жоготуучун атайы иштөөдөн өткөрүлөт. Мындай иштөөдөн өткөрүлгөндөн кийин ал анатоксин деп аталып, көптөөр жана столбняк ооруларынын алдын алууда ийгиликтүү колдонууда.

Ата Мекендик окумуштуулар Н. Ф. Гамалея, Л. А. Тарасевич, П. Ф. Здродовский, А. А. Смородинцев, М. П. Чумаков, М. С. Захарова жана башкалар вакциндерди түзүүдө, ошондой эле оорунун алдын алуучу чараларды иштеп чыгууда өтө көп иштерди жасай алышты.

Жугуштуу ооруларга каршы алардын алдын алуу максатында эмдөөдө колдонулган вакциндерди жана анатоксиндерди

адамдын организмине ар түрлүү жолдор менен, ооз аркылуу (полиомиелит оорусуна каршы), мурундун жана жогорку дем— алуу жолдорунун чел кабыкчаларына бүркүү (гриппке каршы) чегилген тери аркылуу (чечек, туляремия ооруларына каршы) жиберүүгө болот. Көпчүлүк учурда эмдөөдө пайдаланылуучу препараттар (дары-дармектер) шприцтин жардамы менен теринин алдына (кептөөр, көк жөтөл, столбняк, ич келте сыяктуу ооруларга каршы) бүрктүрүлөт.

Кийинки убакта атайы аппараттын — инъектордун жардамы менен ийнесиз эмдөө методу тажрыйбада пайда боло баштады. Вакцин жогорку басымдын жардамы менен зыянга учурабаган тери аркылуу организмге киргизилет. Бул ыктын өзгөчөлүктөрүнүн бири — оорутпагандыгында.

Эмдөө аркылуу жаратылуучу иммунитеттин пайда болуу шарттарын кылдаттык менен изилдөө, көпчүлүк жугуштуу оорулардын алдын алуу ишинде тиешелүү ийгиликке жетишиши үчүн, өлүк вакциндердин белгилүү мөөнөттө бир нече жолу берип турууну талап кылгандыгы аныкталды. Атайы изилдөөнүн негизинде түзүлгөн бардык эрежелерди сактоо жана практикадагы чоң тажрыйба эмдөөнүн ийгиликтүү болушуна оң таасирин тийгизе алды.

Эмдөө аркылуу жаратылган иммунитеттин таасири бир канча убакытка чейин өзүнүн таасирин билдирип, аларды жашоо мөөнөттөрү эмдөөнүн түрлөрүнө жараша ар кандай (бир канча айдан тартып, бир канча жылга чейин) мөөнөткө созулуп, анан бара-бара азая баштайт да, акырында жок болуп кетишет. Ошондуктан, ар кандай жугуштуу ооруларга каршы жасалуучу эмдөөлөр ар бир белгилүү убакттын арасында кайталанып турулат. Эмдөөнүн мындай түрү ревакцинация (кайталап вакцин берүү) деп аталат. Биринчи жолу жасалган эле ревакцинация эле организмде эмдөөдөн кийин пайда болуп, түгөнүп бара жаткан иммунитетти тез аранын ичинде эле калыбына келтирет.

СССРде балдардын жана жаш өспүрүмдөрдүн арасында оорунун алдын алуучу эмдөөлөр төмөнкү мөөнөттөрдө; **туберкулезго каршы** — бала төрөлгөндөн соң 5 жана 7- күнү, ревакцинация — 7 — жашында (мектептин биринчи классында), 12 жана 17 жашка чыкканда жасалат.

Полиомиелитке каршы — 2 айлык жашында; ревакцинация — 2,3, 7—8 жана 15—16 жашында жасалат.

Кептөөргө, көк-жөтөлгө жана столбнякка каршы — 5—6 айлык жашында; ревакцинация, вакцинация бүткөндөн $1\frac{1}{2}$ —2 жыл өткөндөн кийин жана 6 жашында жасалат. 11 жашка чыкканда кептөөр жана столбняк ооруларына каршы кошумча ревакцинация, дагы бир жолу жүргүзүлөт; ал эми 16—17 жашында столбнякка каршы дагы бир жолу ревакцинация жасалат.

Кызамык оорусуна каршы — 10—12 айлык жашында эмделет.

Чечекке каршы — эки жаштагылардын биринчи жарым жы-

Салдардын катталышы
Иив. No 1481

лында вакцинация жүргүзүлөт, ревакцинация — 8 жана 15 жашка чыкканда жүргүзүлөт.

Эмдөөнүн таасирдүүлүгү, башкача айтканда эмдөөдөн кийин жетиштүү чыңалган иммунитеттин жаратылышы, эмдөө каражаттарынын сапаттарына жана аны колдонуунун эрежесин так сактоодон тышкары баланын организмине куюлган вакцинге жооп катары иммунитетти жаратуучу жөндөмдүүлүгүнө көз каранды. Эмдөөнү жүргүзгөн учурда балдардын организмдерин начарланышына (оору, канааттандыралык эмес тамактануу, витаминдердин жетишпегендиги, катуу чарчагандык ж. б.) алып келүүчү себептерди эске алуу керек, анткени алар иммунитеттин өнүгүшүнө жолтоо болуусу мүмкүн. Тилекке каршы бул жөнөкөй чындык жөнүндө иш жүзүндө көпчүлүк убакта эстен чыгарып жиберилет.

Дени таза балдар үчүн оорунун алдын алуудагы жүргүзүлгөн эмдөөлөр зыяндуу эмес. Кеңири колдонуу үчүн чыгарылган эмдөө препараттары атайы мамлекеттик контролдоо институттары тарабынан катуу жана кылдаттык менен текшерилүүдөн өткөрүлөт.

Эмделген балдардын айрым бөлүктөрүнүн арасында, кыска убакка созулган температурасынын жогорулашы, азыраак өзүн начар сезип, эмделген жердин териси кызарып, ооруксунтуп, эмдөөгө байланыштуу реакциялардын пайда болушу мүмкүн. Бул сыяктуу балдардын ден солуктары үчүн эч кандай коркунуч келтирбейт. Ал эми оорулуу, начарлап калган балага эмдөө жүргүзүлгөн учурда, ал оорунун жүрүшүнө тескери таасирин тийгизип, балага зыян келтириши мүмкүн.

Ошондуктан эмдөөнү жүргүзөөрдүн алдында балдар врачтар тарабынан текшерилүүгө тийиш. Эгерде бала оорулуу болсо жана жасалган эмдөө анын оорусунун жүрүшүнө зыянын тийгизе турган болсо, мындай балдар вакцинациядан бошотулат. Көпчүлүк учурда эмдөөгө каршылык убактылуу мүнөзгө ээ.

Айрым тамак-ашты (жумуртка, ар кандай жер-жемиш), ошондой эле дары-дармектерди (пенициллин, стрептомицин жана башка антибиотиктерди, сульфаниламиддик препараттар кабыл алынгандан соң жана ар кандай оорулардын алдын алуу үчүн жүргүзүлгөн эмдөөдөн кийин реакция (этинге бүдүр пайда болуу, теринин алдына суу толуп шишип кетүү, дененин температурасы көтөрүлүү) берген, бирок ден-соолуктары жакшы балдарга эмдөө жүргүзгөндө өтө этияттыкты сактоо талап кылынат.

Бул балдарда өзгөрүлгөн же болбосо аллергиялык реактивдүүлүк бар: эмдөөдөн кийин алар тарабынан биз каалабаган реакциянын пайда болуусу ыктымал. Баланын мындай өзгөчөлүгү жөнүндө эне-ата врачтарды өз убагында эскертип коюулары тийиш. Буга окшогон балдарга эмдөө жүргүзүүнү токтотуп коюу керекпи, же болбосо тескери реакцияны жумшартуучу атайы каражаттын жардамы менен эмдөөнү берүүгө болобу? Мындай суроолорду врач гана чечет.

Баятан бери бардык эмдөөлөр, куюлган препараттар аркылуу организм тарабынан активдүү реакция пайда кылат деп эсептегендик жөнүндө айтылып келди. Айрым жугуштуу ооруларга каршы (мисалы, кызамык оорусуна каршы) организмди коргонуунун башка ыктары дагы колдонулат, буга мурда балдардын жугуштуу оорусу менен ооруп айыккан чоң кишилердин канынын (сывороткасынан) жасалган гамма-глобулиндин пайдаланышы мисал болот. Мындай сывороткалар өздөрүнүн тутамдарында даяр антителиларды кармап турушат. Гамма-глобулиндин өзү сыворотканын белогунан турат да, өзүнүн составында антителаны топтолгон түрүн кармап турат. Бул жол менен эмделген учурда баланын организми антителины ынтаасыз (пассивдүү) кабыл алат. Ошондуктан, эмдөөдөн кийинки пайда болуучу мындай иммунитеттер ынтаасыз иммунитет деп аталып калган. Мунун чоң кемчиликтеринин бири, киргизилген антителины организмден тез (3—4 жума) аранын ичинде чыгып кеткендиги болуп эсептелет. Ошентип, эмдөөнүн бул түрү бардык балдарга колдонуу үчүн коюлган максатка ылайык эмес. Эмдөөнүн мындай ыгы жугуштуу оору менен ооруп калуунун коркунучунда турган, мурда эч кандай бул ооруга каршы эмдөө жасалбаган балдарды коргоп калуу максатында гана пайдаланылат.

Жугуштуу ооруларга каршы эмдөө — өтө маанилүү жана жоопкерчиликтүү иш. Эгерде аны өткөрүүдө ата-эне активдүү катышпай турган болушса, ийгилик күтүп болбойт. Эне-аталардын жардамы аркылуу балдарды толугу менен, өз убагында, массалык түрдө биринчи жана экинчи жолку жүргүзүлүүчү эмдөөгө тартууга жетише алса болот. Эне-аталар эмдөө карама-каршы болгон балдарды табууда врачтарга жардам көрсөтө алышат, ошондой эле алар эмдөөнүн алдында балдардын организмдерин бекемдешет (врачтардын көрсөтмөлөрү боюнча витаминге бай тамак-ашты беришет, баланы чарчоодон сакташат).

Ар бир үй-бүлөдө балдарга качан, кайсы ооруга каршы кайсы мекеме аркылуу эмдөө жүргүзүлгөндүгү жөнүндө жазып коюу өтө маанилүү. Ошондой эле чоңоюп калган балдар жүргүзүлгөн эмдөөнүн маанисин түшүндүрүүлөрү зарыл. Бул маселеде эне-аталардын ролдору өтө чоң. Жалпы күчтүн жардамы менен эмдөөнүн эффективдүүлүгүн жогорулатуубуз керек. Жугуштуу оорулар менен күрөшүүнүн залогу, ийгилиги мына ушунда.

Балдардын жугуштуу ооруларына каршы оорунун алдын алууда эмдөөнү бир кыйла таасирдүү жана радикалдуу чаралар катарында колдонуу менен бирге, өзгөчөлөнгөн эмес, жалпы чараларды кеңири жүргүзүү керек. Таасирдүү вакцини түзүлө элек жугуштуу оорулардын алдын алууда бул чаралар — эпидемияга каршы күрөшүүнүн негизи болуп эсептелет.

Калк жашаган жерлерди жакшыртуу, балдар мекемелеринде жана үй-бүлөө санитардык-гигиеналык тартипти жакшы уюштуруу өздүк гигиенанын эрежесин сактоо, элдин санитардык маалыматтарын көтөрүү сыяктуу чаралардын ичинен баланын орга-



низминин жугуштуу ооруларга каршылык көрсөтүүчү жөндөмдүүлүгүн чыңдоого багытталган чараларга бөтөнчө көңүл бурулушу талап кылынат.

Булардын катарына, ар түрдүү витаминдерге бай тамак-аш менен туура тамактануу жана денесин чыңоо, башкача айтканда таза абанын, күндүн нурунун, дене-тарбиянын, суунун айыктыруучу таасирлерин дайыма кеңири пайдалануу кирет.

Жугуштуу оорулар пайда болгон учурда, эпидемиялык (чордон) очакта (оорулуу адам жашаган үй жайларда, балдар мекемелеринде ж. б. жайларда) эпидемияга каршы чаралардын өз убагында жүргүзүлүшү чоң мааниге ээ. Эпидемиялык очагты жок кылууга багытталган чаралардын арасынан, оорунун андан ары дагы жугушун жана инфекциянын таркап кетишин токтотуу максатында оорулуу адамды эртерээк бөлүп коюу өтө маанилүү. Мындай учурда жугуштуу оорунун диагнозун (атын) эрте табуу дагы маанилүү маселе, анткени оорунун аты белгилүү болору менен дарылоо иши жүргүзүлө башталат эмеспи. Ошондуктан, балдар кандайдыр бир белгисиз денени ысыткан оору менен ооруп калган учурда, дароо эле поликлиникадан участкалык врачты үйгө чакыртуу керек, себеби мындай оорулар көпчүлүк учурда жугуштуу болуп чыгат. Эти ысып турган баланы поликлиникага алып барууга

болбойт, себеби ал чындыгында эле жугуштуу оору менен ооруган болуп чыкса, ал айланасындагы башка балдарга оорусун жуктуруп коюу коркунучун туудурат. Жугуштуу оорунун өзгөчө алардын белгилери жакшы билинбеген — типсиз түрлөрүнүн башталышынын биринчи күнүнөн тартып эле диагнозун дайыма биле коюуга мүмкүн эмес. Оорунун диагнозун тактоо үчүн врач, көпчүлүк учурда белгилүү убакытты талап кылган (кээде бир нече күн) лабораториялык изилдөөлөрдөн пайдаланат.

Жугуштуу оору менен ооруган адам же болбосо кандайдыр бир жугуштуу оорунун түрлөрүнөн шектүү адам же үйдүн шартында же болбосо оорукананын шартында башкалардан бөлүнүп коюлат. Бирок оорукананын шартында бөлүп коюу бир кыйла ыңгайлуу жана туура деп табылат. Анткени, дарылоо мекемелеринде оорулар адистештирилген медициналык байкоо менен дайыма камсыз кылынат жана изилдөө, дарылоо чараларын жүргүзүш үчүн керектүү болгон ыңгайлуу шарт түзүлгөн.

Кызамык, скарлатина, көк жөтөл сыяктуу жугуштуу оорулардын көпчүлүгү, ал эми суу чечек, эпидемиялык паротит, респиратордук вирустук жугуштуу оорулардын анча-мынчалары гана болбосо, бардыгы тең үйдүн шартында бөлүнүп коюлат. Бул жугуштуу оорулар менен ооруган адамдарды ооруканага жайгаштыруу маселеси, оорунун салмагынын даражасын, үйдүн шартында оорулуу адамдын айланадагылар үчүн ооруну жуктурууда канчалык коркунучтуу туудургандыгы, бул шартта оорулуу адамды багуу жана ага керектүү болгон дарылоону жүргүзүүнүн мүмкүнчүлүктөрүн эске алуу менен гана врачтар тарабынан чечилет.

Жугуштуу оору менен ооруган адамды үйдүн шартында бөлүп койгон учурда, бир канча чаралардын камсыз кылынышы зарыл. Оорулуу адам мүмкүн болушунча үй буюмдарынан бошотулган кенен өзүнчө бөлмөгө жайгаштырылат. Өтө эле мүмкүнчүлүк болбой бара жатса, аны жалпы турган бөлмөдө калтырып, оору жаткан керебет көшөгө менен тартып коюлат. (мисалы, шейшеп менен.) Оору жаткан жай күнүнө эки жолу 1 проценттүү хлораминди пайдалануу менен нымдуу шыпырып — тазалоо талап кылынат. Мындай жыйноо күндөлүк дезинфекциялоо же болбосо жугушсуздандыруу деп аталат.

Оору жекече өзүнө бөлүнүп берилген сүлгүнү, бет аарчыны, суднону пайдаланууга тийиш. Ошондой эле мындай учурларда оору үчүн атайы идиш-аяк бөлүнүп берилет да, аны ар бир пайдаланган сайын 1—2 проценттүү соданын суюктугу менен кайнатуу сунуш кылынат. Балага жалаң гана жууга боло турган оюнчуктар менен ойноого уруксат берилет да, бул оюнчуктарды күн сайын ысык суу менен самындап жууп туруу керек, же болбосо 1 процент хлораминдин суюктугу менен жуулушу тийиш. Оорунун кийим-кечектерин, төшөнчү ордун бөлөк жууп, мүмкүн болушунча кайнатып туруу зарыл.

Ичегинин жугуштуу оорулары менен ооруп калган учурда, оорунун ичегиси аркылуу бөлүнүп чыккандарды жугушсуздандырууга өзгөчө көңүл бурулат. Ал түнкү атайы горшоктон пайдаланып, жалпылар үчүн белгиленген дааратканага барууга болбойт. Оорулуу адамдын заңын дезинфекциялоонун эң эле ишенимдүүсү — аны теңме тең хлордун акиташы менен аралштырып коюу. Аларды 2 саат бою 3 процент хлораминдин суюктугу менен куюп коюуга да болот. Мына ушундан кийин гана судно коомдук дааратканага куюлуп ташталат да, анан дезинфекциялоочу каражат менен иштелип чыгарылат. Ичегинин жугуштуу оорусу менен ооруган адамдын ич кийимдери, шейшептери алды менен 2 саат бою 0,2 процент хлораминдин суюктугуна чыланып коюлгандан кийин гана жуулат.

Аба — тамчы аркылуу жуга турган жугуштуу оору менен ооруган адамдын тамагынан бөлүнүп чыккан түкүрүк-какырыктар чогулган идиш аяктар 30 минутка чейин дезинфекциялана турган суюктук менен куюлуп коюлат да, анан төгүлүп ташталат.

Оорулуу адамды багып караш үчүн эң жакшысы үй-бүлөнүн эсебинен бир-эки адамды бөлүп коюуда. Алардын кийген халаттары же кейнөктөрү жеңил жуула турган кездемеден тигилгени жакшы. Инфекциясы аба — тамчы жолу аркылуу тарала турган оорулуу адамды баккан киши мурдун-оозун жаап турган (даки) марлиден жасалган масканы кийип алуусу талап кылынат. Масканы төрт кабат жуулган марлиден тигип; аны күнүнө (жакшысы бир күндө 2 жолу) которуп, ал эми масканы пайдалангандан кийин аны жууп жана кайнатып, же болбосо ысык утюг менен басып коюу зарыл. Масканы кийип жүрүү — сыноодон өткөрүлгөн оорунун алдын алуу чаралары болуп эсептелет. Ал бир жагынан оорулууну багып жаткан адамга оорунун жугуп калышынан коргосо, экинчи жагынан оорулуу адамга багуучусу аркылуу кошумча бактериалдык же вирустук инфекциянын жугуп калышынан да коргойт. Анткени, оорулууну баккан адам кандайдыр бир жугуштуу оорунун козгоочусун алып жүрүүчүсү болуп калышы да ыктымал.

Оорулуу адамды бөлүп коюунун мөөнөтү, төмөнкү таблицада келтирилгендей, тигил же бул жугуштуу оорулардын козгоочуларынын бөлүнүп чыгарылып туруу мөөнөтүн эсепке алуу менен белгиленет. Бөлүп коюунун мөөнөтү аяктаган соң, оорулуу адамды жуунтуп-киринтип, кийим кечегин которот; оорулуу жаткан жайга нымдуу шыпырып-тазалоо жүргүзүлөт жана желдетилет.

Сырткы чөйрөдө сакталып калууга жөндөмдүү туруктуу козгоочуга ээ: кептөөр, чечек, полиомиелит, дизентерия, ичкелте, жугуштуу сарык сыяктуу жугуштуу оорулар менен ооруган адам бөлүп койгондон кийин ал жашаган үйдө же болбосо балдар мекемелеринде акыркы дезинфекция жасалат. Ал санитардык — эпидемиологиялык станциялардын же участкалык ооруканалардын атайы кызматчылары аркылуу жүргүзүлөт.



Жугуштуу оорулар менен катнашкан, бирок, мурда мындай оорулар менен оорубаган балдар башкалардан бөлүнүп (карантин) коюлат. Себеби, алардын ичинен айрымдары оорулуу адамдын оорусун жуктуруп алып, анын белгилери билинбеген жашыруун (инкубациондук) мезгилинде жүрүшөт да, көп убакыт өтпөй эле жугуштуу оорулардын белгилерин бере баштайт: анда буга окшогон бала инфекцияны жуктуруунун жаңы булагына айланат. Ажыратууга тийиштүү балдар, балдардын мекемелерине барууларын токтотушат, ошондой эле үй тиричилигинде да башкалар менен катнашууларына тыю салынат. Эгерде жугуштуу оору пайда болуп калса, аны эртерээк аныктоо максатында медициналык кызматчылар тарабынан балдар үзгүлтүксүз текшерилип туруулары керек. Ажыратып коюунун мөөнөтү ар бир жугуштуу оорунун жашыруун (инкубациялык мезгил) мезгилинин эң узун мөөнөтүнө жараша (таблицаны кара) белгиленет.

Дизентерия, жугуштуу сарык оорулары менен катнашта болгон балдар, ошондой эле скарлатина жана көк жөтөл оорулары менен ооруган адамдар менен катнашкан чоңоюп калган балдар башкалардан ажыратылбайт. Оорунун биринчи белгилерин багыраак байкап калуу (эгерде пайда болсо) максатында оорунун жашыруун мезгилинин бардык узакка созулган мөөнөтү бүтмөйүнчө медициналык кызматкерлер тарабынан мындай балдардын ден соолуктарына үзгүлтүксүз байколоор жүргүзүлүп турат.

Балдар мекемелеринде жугуштуу оорулардын пайда болушуна жол бербөөгө багытталган оорунун алдын алуу чараларына дайыма чоң көңүл бурулат. Балдар мекемелерине мисалы, яслилерге, балдар бакчаларына ар кандай үй-бүлөлөрдөн жана квартиралардан балдар келишип, бул балдар өзүлөрүнүн көпчүлүк убактыларын башка балдар же болбосо чоң адамдар менен бирге өткөрүшөт; ошондуктан, алар ооруну жеңил эле жуктуруп алуулары мүмкүн. Эгерде оорулуу бала балдар мекемелерине келип жүргөн болсо, ал эпидемиялык өрт өңдөнгөн массалык оорунун себеби болуп калышы ыктымал.

Мына ошондуктан, оорулуу же болбосо, ооруган киши менен бирге болгон балдар врачтын уруксаатысыз балдар мекемелерине эч качан кабыл алынбайт. Ооруп калган балдар жөнүндө алардын эне-аталары тез аранын ичинде баласы барып жүргөн балдар мекемелерине кабарлоого милдеттүү.

Жугуштуу ооруга дуушарлангандарды жана алар менен катнашкандарды бөлүп коюу.

Оорунун аттары	Оорулууларды бөлүү	Катыштырбоо
Дизентерия	Ооруканаларда бөлүнүп коюлат—айрым гана учурларда врачтын уруксааты боюнча үйдүн шартында бөлүп коюлат. Балдар мекемелерине барып	Катыштырбоо колдонулбайт. 7 күнгө чейин созулган медициналык байкоо белгиленет. Балдар

Оорунун аттары	Ооруларды бөлүү	Катыштырбоо
Жугуштуу сарык	<p>жүргөн балдар ооруларынан таза айыгышып ичегинин бөлүп чыгаргандарын дизентериянын таякчаларына кайталап жүргүзүлгөн контролдук бактериологиялык изилдөөлөр терс натыйжа бергенден кийин гана ооруканадан чыгарылат. Балдар мекемелерине каттабаган, ыңгайлуу үй-турмушта жашаган балдар болсо, оорусунан такыр айыгып, жана бактериологиялык изилдөө бир жолу жүргүзүлгөндөн кийин ооруканадан үйүнө чыгарылат.</p> <p>Оору ооруканага орноштурулат. Оорунун белгилери таза жоголуп, оорунун башталгандыгынан тартып, 30 күн өткөндөн кийин гана бөлүп коюу токтотулат.</p>	<p>мекемелерине каттап жүргөн балдар, оорунун козгоочусун алып жүргөндөрдү табуу максатында бир ирээт бактериологиялык изилдөөдөн өткөрүлөт.</p> <p>Катыштырбоо колдонулбайт. Оорулуу адам менен катнашуу болгон учурдан тартып 50 күн өткөнгө чейин медициналык байкоо жүргүзүлөт.</p>
Суу чечек	<p>Оорунун биринчи күнүнөн тартып 9 күнгө чейин бөлүп коюу жүргүзүлөт. Оорулуу адамдын оорусу өтө салмактуу болуп турмуш-тиричилик абалы начар болгон учурда гана оору ооруканага жаткырылат.</p>	<p>Мурда суу чечек оорусу менен оорубаган бирок оору адам менен катнашта болгон 3 жашка чейинки балдар, катнаштын биринчи күнүнөн тартып 21 күн өткүчө ажыратылат.</p>
Кептөөр	<p>Оорулуу адамды оорукананын шартында бөлүп коюшат. Оорудан такыр айыгып, алкымдан, мурун-кекиртектин бөлүп чыгаргандарына жүргүзүлгөн бактериологиялык изилдөө эки жолу толугу менен кептөөр оорусунун бактериясына терс жооп бергенден кийин гана бөлүп коюу токтотулат. Эгерде оорусунан айыгып жаткан адам бактериядан ажырабаган болсо, ал врачтар тарабынан белгиленген мөөнөт бүтмөйүнчө ооруканада кармала берет.</p>	<p>Бөлүп коюу, жайларды дезинфекциялоо аяктап жана кептөөрдүн бактериясын алып жүрүүчүгө жүргүзүлгөн бактериологиялык изилдөө таза чыккандан кийин ооруп айыккан балдарга балдар мекемелерине барууга уруксат берилет.</p>
Скарлатина	<p>Врачтын каалоосу боюнча ооруканада же үйүндө жаткан оорунун бөлүнүп коюлушу, оорунун башталышынан 10 күн өткөн соң клиникалык жактан таза айыккандан кийин токтотулат. Скарлатина менен ооруп айыккан балдарга үйдүн шартына кошумча 12 күн бөлүнүп коюлгандан кийин балдардын мектепке чейинки мекемелерине жана мектептердин биринчи класстарына барууга уруксат берилет.</p>	<p>Скарлатина менен оорубаган балдарга, балдардын мектепке чейинки мекемелерине жана мектептин биринчи-экинчи класстарына оорулуу адам бөлүнүп коюлгандан кийин 7 күн өткөн соң барууга уруксат берилет.</p>

Оорунун аттары	Оорулууларды бөлүү	Катыштырбоо
Кызамык	Оорусу өтө салмактуу жана ыңгайсыз турак-жай шартында (өзгөчө эрте жаш балдар бар үй-бүлө) жашаган оору ооруканаларга жайгаштырылат: калгандарын үйдө кармашат. Этке кызамык чыга баштаган күндөн тартып 4 күн өткөндөн кийин бөлүп коюу токтотулат, эгерде оору тааалданып, баланын өпкөсүнө суук тийсе, (пневмония) анда бөлүп коюу 11 күндөн кем мөөнөткө созулбайт.	Кызамык менен оорубаган балдар оору менен биринчи кезигүүсүнөн тартып, 17 күнгө ажыратылат; ал эми гаммаглобулин менен иммунизациялоодон өткөрүлгөндөр 21 күнгө ажыратылат.
Карамык	Оору үйдүн шартында бөлүнүп коюлат да, кызамык пайда болгондон тартып, 4 күн өткөндөн кийин токтотулат. Оорулуу адамды кош бойлуу аялдар менен катташпоо жөнүндө алдын ала айтып коюу өзгөчө маанилүү.	Катыштырбоо колдонулбайт. Медициналык байкоо орнотулат.
Көк жөтөл	Оорусу салмактуу жана турмушу начар оорулар (өзгөчө эрте жаш балдар) ооруканага жайгаштырылат, калгандары үйлөрүндө калтырылат.	Скарлатина менен оорубаган бирок аны менен катнашта болгон 7 жашка чейинки балдар катташуунун биринчи күнүнөн тартып, 14 күнгө ажыратылат.
Эпидемиялык (жугуштуу) паротит	Ооруканага өтө оор оорулар гана орноштурулат. Анын клиникалык курч белгилери жоголгон соң, оору башталгандан 9 күн өткөндөн кийин ооруну бөлүү токтотулат.	7 ден жогорку жаштагы балдар үчүн 14 күнгө созулган байкоо жүргүзүлөт, ал эми оорулуу адам бөлүп коюлбаган болсо, бул байкоо анын жугуштуулугуна коюлган мөөнөтү бүткөнчө созулат.
Эпидемиялык (жугуштуу) менингит	Ооруну ооруканага жаткырышат. Менингококко жүргүзүлгөн бактериологиялык изилдөө терс болуунун шартында оорунун белгилери жоголгондон кийин гана (бирок оору башталгандан тартып 14 күнгө кем эмес мөөнөттө) аны бөлүп коюу токтотулат	Паротит менен оорубаган балдар оорулуу менен катнашкандан тартып, 21 күн өткөнгө чейин ажыратылат. Балдарды ошондой эле балдар мекемелеринде жана балдар ооруканасында кызмат кылган чоң адамдар алкымданмурундан чыккан бөлүндүлөргө жүргүзүлгөн бактериологиялык изилдөө эки жолу менингококко терс корутунду бергиче катыштырылбайт. Бактериологиялык изилдөөгө мүмкүнчүлүк болбосо, ооруну бөлүп койгондон кийин 7 күн өткөндө бөлүү токтотулат.

Балдардын жугуштуу оорулары менен күрөшүүдө жүргүзүлгөн эпидемияга каршы бардык чаралардын таасирдүүлүгү буга элдин, алды менен эне-аталардын эстүүлүк менен мамиле кылууларына көз каранды.

Бүгүнкү күндүн медицинасы жугуштуу ооруларды дарылоо үчүн дары-дармектердин кеңири арсеналына бай. Алардын бири өзгөчөлөнгөн таасирге ээ, башкача айтканда оорунун себептерине — анын козгоочуларына жана алардан түзүлгөн токсиндерге каршы аракеттенишет, башкалары болсо, оорунун өнүгүү механизминде жолтоо болот да, организмдин оорудан коргонуу реакциясын дүүлүктүрөт, оорунун тигил же бул каалоого ылайыксыз белгилерин басат. Спецификалык (өзгөчөлөнүп) дарылоонун арасынан эң мурда дарылоо сывороткасын көрсөтүүгө болот. Алар малдарды (негизинен жылкыны) вакциндөө же болбосо, анатоксиндер менен иммунизациялоонун жолу менен алынышат. Вакцинациядан өткөрүлгөн малкананын сывороткасына топтолгон антителаларды иштеп чыгара башташат. Ошентип иммунизацияланган малдардын кандарынын сывороткалары даяр антителаларды өзүнө кармап турушат, аны жугуштуу оорулар менен ооруган адамдын организмине куйган учурда, ал ооруну чакыруучуну же болбосо анын токсиндерин нейтрализациялайт. Буга мындан 70 жыл мурда бир убакта эле чет өлкөдөн окумуштуулар Беринг жана Ру, ошондой эле ата мекендик окумуштуу Я. Ю. Бардах тарабынан түзүлгөн кептөөргө каршы сыворотка күбө болот алат. Бул сыворотканы ооруну дарылоодо революцияга алып келди. Жугуштуу оорунун мындай түрүнөн өлүмгө учуроо чукул төмөндөдү. Эми врачтар балдардын өтө оор жугуштуу оорусунун бирине каршы күрөшүүдө мурдагыдай жардамсыздыктан кутулушту. Ушу күнгө чейин дарылоо сывороткасы кептөөр оорусунан сактап калууда маанилүү каражаттын бири бойдон кала берди.

Жугуштуу ооруларды дарылоодогу каражаттардын ичинен спецификалык препараттар айрыкча орунга, ал эми үстүбүздөгү жүз жылдын 40-жылынан тартып — антибиотиктер чоң мааниге ээ болуп калышты.

Антибиотиктер — айрым микробдор, өсүмдүктөр же болбосо жаныбарлар тарабынан түзүлүүчү, ооруну пайда кылуучу микробдордун өсүшүн жана тукумдап кетүүлөрүн токтотууга, ал тургай аларды өлтүрүп коюуга жөндөмдүү зат. Азыркы кезде жугуштуу ооруларды дарылоодо өтө көп антибиотиктер колдонулат: пенициллин, стрептомицин, левомецетин, тетрациклин, мономицин, нистатин ж. б. Булардын ичинен айрымдары спецификалык таасири жагынан кууш, же болбосо микроорганизмдердин өлчөмдүү түрүнө гана таасирин тийгизе алышат, башкалары болсо кеңири спектрдүү таасирге ээ, башкача айтканда көпчүлүк микробдор үчүн эффективдүү каражат.

Ооруну дары-дармек менен дарылоо иши врачтын уруксаты боюнча жүргүзүлөт. Дары-дармектердин бүгүнкү күнүнүн пре-

параттарынын жогорку эффектуулүгүнө кызыгып, өзүн-өзү же болбосо ооруну жек-жааттары тарабынан дарылоо — обу жок жаңылыштыкка жатат. Биринчиден — дарылоо туура жүргүзүлүп, таасирдүү болушу үчүн, оорунун маанисин гана билбестен, ошондой эле дарылоодо колдонула турган препараттардын таасирлерин, алардын оптималдуу дозаларын, аны организмге кайсы жолдор аркылуу, канча убакта киргизүүнү билүү керек. Экинчиден, бардык дары-дармектер, ошондой эле антибиотиктер дагы, шарттын абалына жараша даражасы жагынан ар кандай кошумча терс таасирлерин тийгизүүчү касиеттерине ээ. Бул абалды билбегендик же болбосо тоготпогондук, айрым учурда өтө катуу (дарынын — оорусу деп аталуучу) татаалданууну пайда кылат. Акырында дары каражаттарын мисалы, антибиотиктерди туура эмес кабыл алуу максатка жеткирбегендиктен, бул препараттарга каршы микробдордун туруктуулугунун өнүгүшүнө алып келет. Мындай татаалдануудан кийин врач тарабынан ушул эле антибиотиктер менен туура дарылоо, ал түгүл анын чоң дозаларын колдонгондугуна карабастан, дарылоонун ийгиликсиз аяктоосу ыктымал. Ошентип жугуштуу оору менен болгон күрөштө дарынын күчтүү жана курч куралын билбестик менен колдонуу, анын таасирин мокотот жана алсыз кылат.

Демек өзүн-өзү дарылоо оору үчүн кымбат болгон убакытты жоготуу менен гана чектелбестен, ага олуттуу зыян келтирет. Ошондуктан, элдин кеңири катмарына бул китепчеде врачтык аракеттердин жагдайына токтолбостон, ооруну дарылоонун бардык системасынын маанилүү бөлүгү болгон ооруну багуу маселесине гана токтолмокчубуз.¹

Ооруну төшөктүн режимине өткөрүшөт. Мындай абалда оорунун өзүн, ошондой эле жаткан жайды тиешелүү гигиеналык деңгээлде (дайыма жуунуп туруу, жалпы ваннаны кабыл алуу, ич кийимдерин которуп туруу, нымдуу жыйнаштыруу, желдетүү) кармоону камсыз кылуу зарыл. Эртең мененки туалетти жүргүзгөндө көздү борный кислотанын суюктугу менен жууш керек, мурунду, кулакты болсо, кебестен жазалган шоонанын жардамы менен тазалап, оозду чайкап, кургап кеткен эринди борный вазелин менен сүйкөп туруу керек. Эти ысып, денесинин температурасы көтөрүлүп жаткан оорулар үчүн тынчтык керек, ошондуктан бардык ызы-чууларга, катуу үн менен сүйлөшүүгө, телевизор көрүүгө, радиону угууга ж. б. табыр-тубурларга тыюу салынышы тийиш. Оорусунан айыгып бара жаткандарга адамды чарчатпай турган стол үстүндөгү оюндар менен ойношко, ошондой эле жомок китептерин окууга жана сүрөт чийүүгө уруксат берилет.

Эти ысыган адамга оокатты аз-аздан, бирок адаттагыга караганда тез — аралыкта айран, жемиш, жемиштин суусу ж. б. ушуга окшогон кубаттуу жана жеңил сиңириле турган оокат-аш

¹ А. Ф. Турдун «Үйдөгү оорулуу баланы багуу» деген 1970, м., брошюрасын окуп чыгуу сунуш кылынат.



берилет. Ага кошумча катарында витаминдер мисалы, витамин «С» дагы берилет. Оорулуу адамдын суусунун тез-тез кандырып туруу керек, анткени, эти ысыгандыктан, анын денесинен суу көбүрөөк бөлүнүп чыгат, андан тышкары суюктук адамдын оозун тазалап, анын чел кабыкчаларын зыянга учуроосунун алдын алат. Оорунун, ичегисинин иштерине байкоо жүргүзүп, (заңдоосуна) эгерде заң токтоп калган болсо, клизма (ичегини суу жүгүртүп жуу) жасалууга тийиш.

Оорулуу адамды үйдүн шартында дарылаган учурда, анын эне-аталары же болбосо ооруну багууга катышкан башка жек-жааттары айрым медициналык жөнөкөй манипуляцияларды билүүлөрү зарыл. Ошондуктан, бир катар кеңештерди берип кетүүгө туура келет.

Температураны ченөө. Эгерде бала талмоорсуп, кыртышы эч нерсени сүйбөй, тамакка табы тартпай, өзүн жаман сезип, кандайдыр бир жеринин ооругандыгына даттана турган болсо, анда, алды менен анын денесинин температурасын ченөө керек. Тем-



пературанын көтөрүлүшү көпчүлүк учурда жугуштуу оорунун башталышынын биринчи белгилери катарында кызмат кылат. Алды менен бир канча жолу силккенден кийин гана медициналык термометр колтуктун алдына салынып коюлат да, баланын колу көкүрөгүнө коюлат. Эмчектеги балдардын температураларын жука чурайы аркылуу ченеп алса болот. Термометр коюлгандан кийин баланы жалгыз калтырууга болбойт. Температураны ченөө 10 минутага созулат.

Эти ысыган адамдын (эгерде үйдүн шартында дарылоо жүргүзүлсө) температурасын күнүгө эки жолу ченөө талап кылынат,— эртең менен уйкудан ойгонгондон кийин, же болбосо саат 7—8 де жана кечки саат 18 ге жакын. Температуранын көрсөткөндөрүн атайы баракчаларга жазып коюлат.

Эгерде температура 38° тан ашпаган болсо, анда ал бир аз жогорулагандыкка жатат же болбосо субфебрилдүү деп аталат, 38° тен 39° чейинкиси бийик, 40° тан жогору болсо өтө бийик температура деп эсептелет.

Температурасы өтө бийик болуп, баш оору коштогон учурда, башка муздак нерсе басуу колдонулат. Бул максатта — бир нече кабат чүпүрөктү муздак сууга салып туруп, анан аны көп анча катуу сыкпастан, муздак компресс катарында пайдаланса болот. Мындай компрессти ар бир 3—5 минутада бир жолу которуп туруу керек. Карга же майда талкаланган музга толтурулган резинадан жасалган атайын капчыктарды пайдалануу ыңгайлуу. Капчыкты оромол менен ороп туруп мезгил-мезгили менен оорудуунун маңдайына жана төбөсүнө коюп, капчыкты бекитип коюш үчүн аны кроваттын башына илип койгон ыңгайлуу.

Грелка. (жылыткыч) катуу чыйрыгып үшүп, буту-колу муздаганда аны жылытуу максатында ичине ысык суу толтурулган резинадан жасалган грелканы же болбосо бөтөлкө пайдаланылат (суунун температурасы 40° тан ашпоо керек). Анын оозу бекем буралып бекитилет же тыгындалат, анан кандайдыр бир материал менен оролуп коюлат, же болбосо жөн эле төшөктүн үстүнө ташталат.

Горчичниктер сыркоонун көңүлүн буруп, аны алаксытуу каражаты катарында врачтардын уруксааты менен көкүрөктүн, тизенин үстүнө, дененин башка бөлүктөрүнө коюлат.

Горчичниктер жылуу сууга малынып алынат да, териге жабыштырылып, анын үстүнөн сүлгү, жоолук, же болбосо бинт менен жабылат да, бир канча минутага (орто эсеп менен 5—10) териси кызарып чыкканга чейин калтырылат. Үйдүн шартында деле горчичникти даярдап алса болот. Кургак горчицаны ысык сууга өтө кылдаттык менен эсип, анан пайда болгон жарым жартылай суюк горчицанын боткосун бир кесим чүпүрөктүн бетине, же болбосо кагазга шыбап туруп, анын четтерин бүктөп коюу керек. Горчичникти сыйрып алгандан кийин, терини ысык суу менен сүрүп, анан вазелин же ланолинден жасалган бет май менен сүйкөп коюу зарыл.

Гигиеналык ванна оорулуу баланы кароодо өтө керектүү. Баланын оорусу катуу болуп, алсырап турган учурда гана ванна жөнүндөгү врачтар менен макулдашуу талап кылынат. Ваннанын суусунун температурасы — 36—37°-га барабар болуп, мөөнөтү 5—10 минутадан (баланын өз өзгөчөлүктөрү эске алынат) ашпас керек. Ваннадан кийин тери абдан кургатылат.

Тазалоочу клизма. Эгерде баланын заңы $1\frac{1}{2}$ суткага же болбосо андан көп убакытка чейин келбей — өзгөчө анын ичи көөп, тынчы кете баштаган болсо, тазалоочу клизманы жасоо керек. Ал резинадан жасалган баллондор жана клизмалардын жардамы менен жүргүзүлөт. Клизма жасоо үчүн 28—30° температурадагы кайнатылган жылуу суу пайдаланылат. 1 жаштан 5 жашка чейинки балдарга 150 мл. тартып 300 мл ге чейин суу жумшалат, ал эми 6 жаштан 14 жашка чейинки балдар үчүн 300—500 мл. суу талап кылынат. Клизма жасаш үчүн оорулуу сол капталына жатып, эки бутун ичине карай бир аз жыйнай коюлушу керек. Вазелин менен майланган баллондун учу акырын көтөр чучукка (4—5 см) киргизилет да, шашылбастан болоор-болбос басымдын жардамы менен баллон суудан бошотула берет. Клизма бүтөөрү менен эле дароо гаршокко отурууга болбойт, бала мурунку калыбында эле бир нече минута жаткырылып турулат, антпесе клизмадан натыйжа чыкпай калышы мүмкүн.

РЕСПИРАТОРДУК ВИРУСТУК ИНФЕКЦИЯ

Адамдын жугуштуу ооруларынын арасынан тез кезигүүчүлөрүнүн бири грипп (жугуштуу сасык тумоо) жана башка респиратордук (гриппке окшогон) вирустук инфекциялар болуп эсептелет. Алардын бардыгын майда микроорганизмдер — вирустар чакырышат. Оору жугуп калган болсо, алар (вирустар) дем алуу же болбосо респиратордук (дем алуу) жолдорунун чел кабыкчаларына орношуп алышат. Бул кабыкчалардын зыянга учуроосу айтылган оорулар үчүн өтө мүнөздүү. Ошондуктан, алар респиратордук инфекция деп аталып калган.

Атайын статистикалык маалыматтар боюнча СССРде башка жугуштуу ооруларга караганда грипп жана гриппке окшогон ооруларга чалдыгуу 4,9 жолу жогору турат. Бул инфекциялар өзгөчө балдардын арасынан тез, тез эле кездешип турат. Москва шаарында жашашкан бир жашка чейинки балдар мектеп жашына чейинкилерге караганда 3 эсе, чоң адамдарга салыштырганда 5 эсе көп оорушат. Бул оорунун өтө оор жүрүшүнүн натыйжасында, олуттуу татаалдануулар пайда болот, ал түгүл өзгөчө эрте жаш балдардын арасында өлүмгө учуроолор аз кездешпейт. Алсак, өлүмгө аз дуушарланткандыгына карабастан 1957-жылдагы болуп өткөн грипп оорусунун эпидемиясынын төртөн бир бөлүгү, ал эми 1965-жылкы грипп оорусунун жарымы бир жашка чейинки балдарга таандык болду.

Респиратордук вирустук инфекциянын жеңил түрү дагы баланын организмдин начарлатып, анын башка ооруларга каршы күрөшүүчү жөндөмдүүлүгүн төмөндөтөт да, эски көнүмүш ооруларды козгойт. Алар ар кандай зыяндуу факторлорго организмдин сезимдүүлүгүн жогорулатат, оору чакыруучу микробдорго анын «дарбазасын» ачып берет, өпкөгө суук тийгизүүнүн жана балдардын дем алуу органдарынын өнөкөт ооруларынын түзүлүшүнүн тез кезигип туруучу себептеринин бири болуп эсептелет.

Ошондуктан балдардын арасында кеңири таркаган жеңил деген сасык тумоо оорусун зыянсыз деп эсептөө терең жаңылышкандык экендигин тана албайбыз. Бул инфекцияга өтө чоң көңүл бурулууга тийиш жана анын алдын алыш үчүн бардык күчтү мобилизациялоо талап кылынат.

Кеңири массалык жайылган олуттуу респиратордук вирустук инфекциялардын арасынан грипп оорусу же болбосо инфлюэнца¹ биринчи орунду ээлейт. Бул жугуштуу оору менен ооругандык дайыма байкалат. Ар бир 2—3 жылда грипптин кеңири эпидемиясы пайда болуп турат, ал өлкөнүн көпчүлүк элин өзгөчө балдарды тез кучагына алып, алардын ден-соолуктарына бүлүк салат. Бир эпидемия бүтүп, экинчи эпидемия көтөрүлгөндүн ортосунда грипп оорусу токтолуп калбайт, ал жөн эле кескин азаят. Ушул аранын ортосунда бардык вирустук оорулардын арасынан 5—15 процентин грипп түзүп турат. Грипптик инфекция дайыма өчөр-өчпөс отко окшоп турат да, мезгил-мезгили менен бул оорунун эпидемиясынын жаңы түрүнө айлантып жиберет.

Бул ооруну козгоочу вирустардын түрдүү формалары пайда болгондугуна байланышуу мезгил-мезгили менен ортодон бир канча көп убакыт өткөндөн кийин бүт өлкөлөрдү жана жер шарынын бардык континентин кучагына алган грипптин пандемиясы (бүткүл дүйнөгө жайылып) пайда болуп турат. 1918—1919-жж. Жер жүзүнүн бардыгын грипптин испандык деп аталган пандемиясы каптап кеткен болучу. Анын испандык деп аталышы пандемиянын биринчи жолу Испанияда пайда болушу жөнүндө кабарлануу менен байланыш эле. Бул пандемиянын убагында 500 миллион адам ооруп, 20 миллионго жакын адам өлүмгө учурады. 1957—1959-ж. грипптин азиялык пандемиясы дагы көпчүлүк адамдын эсинде калды. Анын азиялык деп аталып калышынын себеби биринчи жолу массалык грипп оорусу Азиядан табылган болучу. Эки жылдын ортосунда ар кандай өлкөлөрдүн жалпы элинин 20 проценттен 60 процентке чейинкиси грипп оорусу менен ооруп айыгышты. Бул грипптин азиялык пандемиясынын испандык пандемиясына айырмасы калктын өлүмгө анча-мынча гана учурагандыгында турат. Грипптин кийинки пандемиясы 1968-жылы болуп өттү (гонконгдук грипп).

¹ Л. Я. Закстельскийдин «Грипптин жашыруун сырлары», (М., 1971) деген китепчесин окугула.

Грипп оорусунун жашыруун мезгили (мөөнөтү 2 күнгө созулуу) аяктагандан кийин оору катуу башталат, чукул аранын ичинде эле дененин температурасы бийик көтөрүлөт, катуу баш оору пайда болот, шайманы кетип алсырайт, уйку бузулат, тамакка табы тартпай калат: майда балдар көпчүлүк учурда кусушат, бутуколдору тырышат. Оорунун 2—3 күнүнөн тартып, дем алуу жолдорунун катар ортосунун анча-мынча байкалган белгилери кошулат: чүчкүрүп, жетөлүп, айрым учурда үнү каргылданат. Оорунун орточо мөөнөтү 3—5 күнгө созулат. Бирок оорунун салмагы жана мүнөзү ар кандайча өзгөрүп турат. Грипп оорусунун адамды өлүмгө дуушар кыла турган өтө оор формасы менен жана, анын өтө жеңил адам «басып жүрүп эле» өткөрүп жиберүүчү түрү дагы бар. Грипптин татаалданып кетиши (өзгөчө жаш балдардын арасында тез кезигип турат) мүмкүн ал тамакты, көмөкөйдү зыянга учуратат да, дем алуу кыйындалат (грипптик круп), өпкөнүн, ортоңку кулакты, нерв системаларды зыянга учуратат. Температура төмөн түшкөндөн кийин дагы балдар бир нече убакытка чейин алына келе алышпайт, уйкудан жапа чегишет: мындай балдар тез чарчашат да, «сиркелери суу көтөрүшпөйт», алар мына ушул белгилери менен башкалардан айырмаланышып турушат. Оорунун мына ушул мезгилинде, организмдин жана анын коргонуу функциясынын начарлап кетишинен башка оорулар да оңой эле кошумчаланып кетет. Грипп менен ооруп айыккандан кийин $1\frac{1}{2}$ —3 жылга созулган гриппке каршы иммунитет иштелип чыгарылат.

Балдар көбүрөөк ооручу респиратордук вирустук оорулардын башкаларынын арасынан парагриппти, аденовирустук жана респираторносинциталдуу инфекцияларды айтса болот.

Парагрипптик инфекция өзүнүн агымы жагынан гриппке жакындап кетип, бирок ага караганда бир канча жеңил жана оорунун жалпы ал-ахвалынын бузулушуна өтө аз алып келет. Бирок, ал дагы круптун пневмония коштогон оор-түрлөрүн пайда кылып, андан тышкары башка кабылдоолор менен айкашып кетет. Гриппти парагрипптен айырып билүү атайы лабораториялык изилдөөнүн жардамысыз дээрлик мүмкүн эмес. Практикада бул оору кадимки грипп катарында баалана берилет. Парагрипптик инфекция өзүнчө оору катарында же болбосо эпидемия учкуну катарында таркалат да, айрым гана территорияларга же болбосо балдар мекемелерине жайылуу менен чектелет.

Аденовирустук инфекция — бул оору жаш кичине балдардын арасында кеңири таркаган. Ал балдардын коллективдеринде оорунун кокустуктарын, айрым учурда эпидемияны дагы пайда кылууга жөндөмдүү. Инфекциянын жашыруун мезгили 5—6 күнгө, айрым учурларда андан дагы көпкө созулат. Анын көп кезигүүчү формаларынын бири — жогорку дем алуу жолдорунун катарлары (сезгенүүлөрү) болуп эсептелет да, жаратылыштагы өзүнүн түрлөрүнөн эч айырмаланбайт. Пленчатый конъюнктивит (көздүн капкакчаларынын ички бетинин сезгениши) аденови-

рустук инфекциянын типтүү формаларынын бири. Челдүү конъюнктивит көздүн капкакчаларын жука киргил чел жаап калгансып, курч ооруп калышы менен мүнөздөлөт, анын башка накита формаларынын бири — фаринго — конъютивдүү (тамак — көз капкакчаларынын) лихорадка, аденовирустун мындай формасы пайда болгондо алкымдын чел кабыкчалары сезгенип, мурун бүтүп, көздүн капкакчасы сезгенет да, кээде челдүү мүнөзгө ээ болот. Аденовирустук инфекция айрым учурларда айрыкча өтө жаш балдардын арасында өпкөнүн оорусунун оор түрүн жаратуу жөндөмдүүлүгү менен белгилүү болуп, мындай оорунун мөөнөтү көп учурда узакка созулууга жөндөмдүү келет. Эң акыры барып, эмчек эмген балдардын ичин өткөргөн агымда болот.

Респиратордук синцитиалдык (РС) вирустук инфекция өзүнүн ысымын лабораториялык ткандык чөйрөлөрдө (микробдордун өсүүсүн камсыз кылуучу тамак-аш) оорунун козгоочусунун өсүшүнүн өзгөчөлүгү эске алынгандыктан ээ болгон. Анткени бул ооруну козгоочулары жалаң гана эки ткандын биригишинен пайда болгон синцития — структураларынын тамактана ала тургандыгы аныкталган). Бул оору өтө жаш балдардын арасында көп кездешет да, эң майда кекиртектелерди да жапа чектирип, кээде өпкөнү сезгентүү менен кабылдап кетет.

Респиратордук вирустук инфекциянын козгоочусун таркатуунун механизми кандайча? Жуктуруунун булагы катарында ооруну (мейли чоң болсун, мейли бала болсун) адам кызмат кылат. Оорунун жеңил түрү менен ооруган адам өтө коркунучтуу, анткени алар төшөккө жатышпай, басып жүрүү өпкө-кардын (тамактын сезгенүүсү) жеңил түрү менен ооруп калган үй-бүлөдөгү чоң киши кадимкидей эле балдар менен тыгыз катнашын уланта беришип, үй-бүлөдө инфекцияны таратып жиберүүнүн булагына айланган учурлар дагы аз кездешпейт. Инфекциянын белгилери өтө күчөп турган учурда оорулуу адамдын ооруну жуктуруу мүмкүнчүлүгү өтө зор, мындай убакыт кадимкидей эле 7 күнгө созулат. Бирок, узакка созулган аденовирус инфекциясы менен ооруган адам 2 жумага чейин жугуштуу бойдон кала берет.

Бардык респиратордук вирустук инфекция аба — тамчы механизмдеринин жардамдары менен негизинен оорунун өзү аркылуу башкаларга жуктурулат.

Мурда оорулар пайдаланган буюмдар идиш-аяк, оюнчук, жүз аарчы, ж. б. аркылуу респиратордук инфекциянын жугуп калышы мүмкүн. Бирок оорунун козгоочусунун сырткы чөйрөгө туруктуулугу начар болгондуктан, ал башка инфекцияларга караганда маанилүү ролду ойнобойт. Адене-вирустук инфекциянын козгоочусу сырткы чөйрөгө бир канча туруктуу жана ал оорунун организмден жалаң эле дем алуу жолдорунун чел кабыкчалары аркылуу бөлүнүп чыкпастан, анын заңы аркылуу дагы бөлүнүп чыккандыгы менен айырмаланат.

Адамдын мына ушул инфекциялардын бардыгын кабыл алуусу абдан чоң. Өзүнүн өмүрүнүн агымында кеңири таркалган

жугуштуу оорулар менен бир нече жолу ооругандыктан, чоң адамдын организмдинде респиратордук вирустук оорулардын эч болбосо айрым түрлөрүнө каршы белгилүү даражадагы иммунитет пайда болот. Бул оорудан балдардын коргонуусу начар, ошондуктан алар мындай жугуштуу ооруларды өзүнө тез кабыл алышат. Организмди начарлатып жиберүүчү ар кандай факторлор (ар кандай тулч мүнөздөгү жана өнөкөт оорулар, суукка урунуу, чарчоо, толук баалуу тамактанбоо ж. б.) анын бул инфекцияларга каршы туруктуулугун төмөндөтөт.

Оорунун козгоочусун бир адамдан экинчи адамга өтө жеңил өтүп кетиши, анын адамдын (өзгөчө балдар) организмдери тарабынан абдан тез кабыл алынышы, респиратордук вирустук жугуштуу оорулардын кеңири таркап кетишине ыңгайлуу шарт түзөт да, бул оорунун бат эле эпидемияга айланып, оорунун абдан таралып кетишине ыңгайланып жиберет.

Грипптин жана башка респиратордук вирустук жугуштуу оорулардын алдын алууда медициналык илим азырынча эч кандай ишеништүү радикалдык каражатка ээ боло элек.

Бирок, бул инфекция менен болгон күрөшүүдө биз таптакыр эле коргоосуз калган жерибиз жок. Алардын табигый түзүлүшүн, жаратылуу механизмдерин жана жугушунун жолдорун, ошондой эле организмдин биологиялык коргогучтарынын механизмдерин билүү, оорунун алдын алууга багытталган чаралардын негизи болуп эсептелет.

Грипптин алдын алууда тирүү, бирок алсыратылган вирустан жасалган вакциналар пайдаланылат. Бул препарат, чечек, кептөөр, полиомиелит жана башка айрым жугуштуу оорулардын вакциндери сыяктуу жогорку таасирде болбогондугуна карабастан, аны туура жана жалпы колдонгон учурларда ал грипп оорусун бир кыйла төмөндөтө алат. Атайы чачыратуунун жардамы менен грипптин суюк вакцини эки жумада бир жолу иммунизацияланган (эмдетилген) адамдын таноосу аркылуу үч ирет берилет. Бирок, бул вакцин менен балдарды иммунизациялоого болбойт, анткени алардын организмдери вакцинациядан кийин бир катар ыксыз реакцияларды беришет. Профессор А. А. Смородинцев жетекчилик кылган Ленинграддын эпидемиология жана микробиология институту, бир жашка чыккан балдардан тартып иммунизация жүргүзүү үчүн кошумча алсыздандырылган грипптин тирүү вакцинин даярдашты. Практикада кеңири колдонуунун алдында эмдөөнүн бардык препараттарына ар тараптан терең изилдөөгө алынат. Бул изилдөөлөр ар түрдүү шартта жана ар кандай изилдөөчүлөр тарабынан жүргүзүлөт. Жүргүзүлгөн сыноо бул вакциндердин зыянсыз жана жогорку эффективдүү экендигин көрсөттү жана аны колдонуунун өтө ыңгайлуу шартын түзүүгө жардам берди.

Бир эле убакта бир канча инфекцияга каршы иммунитет менен камсыз кылууга жөндөмдүү вакциндерди жаратуу жөнүндөгү ойдун келечеги өтө эле кең. Мындай вакциндердин иштелип

чыгарылышы жалаң эле грипп оорусунун деңгээлине таасирин тийгизмек тургай, башка респиратордук — вирустук жугуштуу оорулардын кеңири жайылган түрлөрүнүн деңгээлдерине дагы рационалдуу таасирин тийгизүүгө ыңгайлуу шарт түзмөкчү.

Кийинки убакта респиратордук — вирустук жугуштуу оорулардын алдын алууда, интерферон — деп аталуучу жаңы препарат колдонула баштады. Ал иммунизацияланып жаткан адамдын танаосуна тамчылатылат. Ошону менен катар интерферондун продукциясын организмдин өзү тарабынан күчтөндүрүү жана жакшыртуу ыктарын изилдөө иштери жүргүзүлүп жатат. Эпидемиялык очагтын шартында бул методдорду практикада колдонгон мезгилде ооруга чалдыгуунун деңгээли төмөндөгөндүгү кескин төмөндөйт.

Грипптин алдын алууда атайын каражат катарында оксалин аттуу препаратты пайдалануу сунуш кылынат. Оксалин май катарында колдонулат, аны менен суткасына эки жолу мурундун таноо жолдоруна сүйкөлөт. Бул процедура, оорунун жугуп калуу коркунучу өтө күчөй турган убагы бүткөнгө чейин күн сайын жүргүзүлүүгө тийиш.

Грипп жана респиратордук вирустун инфекциялары менен болгон оорунун алдын алууда жүргүзүлгөн жалпы чаралар жана өздүк гигиена чоң мааниге ээ. Балдардын жана дарылоо мекемелеринин имараттарын таза кармоонун (дайыма желдетүү, аны хлораминдин 0,2 проценттүү суюктугу менен жууп, нымдуу шыпырып тазалоо) режимдерин туура уюштурулууга тийиш.

Бул имараттардын абасын тазалоо максатында дайыма сымаптын- кварцтын нурлары оклдулат.

Баланын организмдин бекемдөөгө анын ар кандай инфекцияларга туруктуулугун жогорулатып, денени чыңоонун методдорун кеңири талап кылынарлыгын кадыр-баркка ээ эң улуу педиатрыбыз Г. Н. Сперанский чын ыкластан активдүү үгүттөгөн.

Денени чыңоонун мааниси — аны бекемдөөгө, жалпы чараларды үзгүлтүксүз жүргүзүүдө жана аны табигаттын ар кандай факторлоруна чыдамдуулукка даярдоого багытталат. Бала ар дайым эртең мененки гимнастиканы, көнүгүүнү үзгүлтүксүз жасап, денесин муздак суу менен сүртүп, душ кабыл алып, таза абада сейилдикке чыгып турууга тийиш.

Организмди чыңдоо — чындыгында эле анын ар кандай инфекцияга өзгөчө респиратордук вирустук инфекцияга каршы туруктуулугун жогорулата тургандыгы жөнүндө зор турмуштук тажрыйбалар, ошондой эле атайы жүргүзүлгөн изилдөөлөр талашсыз аныктады. Калктын калың катмары бул инфекциялардын пайда болушун, суукка урунуу, башкача айтканда узакка чейин аябай үшүү менен байланыштуу деп эсептешет. Ооба, суукка урунуу оорунун түздөн-түз себеби катарында эсептелбейт, анткени бул оору анын козгоочусу — вирус тарабынан чакырылат. Бирок, респиратордук инфекциянын пайда болушуна жана анын агымынын оорлошуна суукка урунуу түздөн-түз көмөкчү боло

алат. Ал эми организмди чыңдоо болсо, суукка урунуунун зыяндуу таасирлеринен сактанып калуунун эң жакшы каражаттары катарында кызмат кылат.

Эгерде үй-бүлөдө, же болбосо башка квартираларда оору пайда болгон болсо, дароо врачты чакыртуу керек. Оорулуу адамды, эртерээк, оорусунан таптакыр айыкканга чейин өзүнчө бөлүп коюу — вирустук инфекциянын жайылып кетишине тыюу салуунун маанилүү чарасы болуп эсептелет. Бөлүп коюуну ар дайым үйдүн шартында жүргүзүүгө болот да, оорулууну өзүнчө бир бөлмөгө шайгаштырышат, же болбосо анын керебети тосмо, же көшөгө менен тосулуп коюлат. Оорулуу адам, өзүнө каралашкан адамдардан тышкары башка (алар ооз-мурундарын маска менен жаап алышып, айлана-чөйрөсүндөгүлөр менен катнашууга тыюу салынат.

Оору катуу болуп, кабылдап кеткен учурда, же болбосо жашоо шарты начар оорулуу балдарды ооруканага жайгаштыруу талапка ылайык. Оорулуу адамдын ооруканага жаткыруу маселеси врач тарабынан гана чечилет, ошондуктан оорулуу баланын ата-энелери врачтын авторитетин ызалантпоолору тийиш. Эти ысып жаткан баланы поликлиникага алып барууга болбой тургандыгы өзүнөн өзү белгилүү, анткени ал башка балдарга ооруну жуктуруп коюунун коркунучу менен байланыштуу.

Үй-бүлөнүн бойго жеткен мүчөсү респиратордук вирустук инфекция менен ооруп калган болсо, ал түгүл анын жеңил түрү менен ооругандыгына карабастан, оорулуу оорусунун биринчи күнүнөн тартып таптакыр айыкканга чейин балдар менен катнашын токтотууга тийиш.

Бул инфекциянын козгоочуларына атайын таасир тийгизиш үчүн мүмкүнчүлүктөр өтө чектүү. Бактериялар тарабынан пайда болгон жугуштуу ооруларды дарылоодо бүгүнкү күндүн жогорку таасири бар препараттары (дары дармектери) катарында даңкы чыккан антибиотиктер вирустарга каршы алсыз. Вирустук оорулар менен ооругандарды дарылоодо антибиотиктер — башка жугуштуу оорулардын пайда болуу коркунучу туулганда гана колдонулат. Кийинки убакта вирустук инфекцияны дарылоодо жогорку эффективдүү химиялык препараттарды иштеп чыгуунун келечеги кең экендиги байкалды. Жакын аранын ичинде респиратордук — вирустук инфекция менен ооругандарды жогорку таасирде дарылоодо мүмкүнчүлүктөр бир кыйла жакшырат деп божомолдосо болот. Азыркы кезде бул ооруну дарылоонун негизи катарында — оорунун мүнөзүнө, салмагына, оорулуу адамдын организмнин өзгөчөлүгүнө жараша белгиленген ар кандай каражаттардын жана методдордун комплекси кызмат кылат. Өз убагында башталып туура жүргүзүлгөн дарылоо жакшы натыйжаларды берет: ооруп айыккандан кийинки зыяндуу калдыктар өтө азаят, өлүмгө учуроонун саны кескин кыскарылып, негизинен жокко эсе болот.

Дары менен дарылоо — врачтык аракеттердин областы экендигин эстен чыгарбоого тийиш. Дарылоо каражаттарын туура эмес колдонуу (өзгөчө антибиотиктерди) оңолгус балээге алып келиши мүмкүн. Оорунун ата-энесинин көңүлдөрү, врачтын дайындагандарын пунктуалдуу аткарууга жана жалпы дарылоо комплексинде маанилүү орунда турган ооруну жакшы багууну камсыз кылууга топтолууга тийиш.

Оорунун жакын адамдары төшөк режимин, тынчтыкты, таза кармоону (дайыма жуунуу, жалпы ваннаны, ич кийимдерин, төшөнчү ордун тез которууну) камсыз кылуулары керек.

Оорулуу жаткан үйдө дайыма нымдуу шыпырып-тазалоо жана үзгүлтүксүз желдетүү жүргүзүлүп турушу зарыл. Тамак-ашы аш болумдуу жана жеңил сиңиримдүү болушу керек. Врачтын кеңештерин эске алып, оорунун тамак-аш рациондоруна сүттөн, сүрүп майдаланган жашылчадан, эттен жасалган блюдалар, быштак, кефир, жемиш, жемиштен жасалган сок ж. б. киргизилет. Ооруга суюктукту көбүрөөк ичирүү талапка ылайык.

Оорулуу адам айыгып келе жатканда жатып-туруп, же болбосо кадимки режимге өткөрүлөт, бирок анын дем алуу жана уктоо убактысы узартылат. Бул мезгилде баланын эмоционалдык тонусун көтөрүүгө багытталган (чарчатпай турган оюн, сүрөт чийүү, жомок окуп берүү ж. б.) чараларды колдонуп, баланы чарчатуучу нерселерден четте болууга тийиш.

КЫЗАМЫК

Кызамык — башкаларга караганда көбүрөөк таркаган балдардын коркунучтуу инфекциясы, аны менен күрөшүү балдардын саламаттыктарын сактоо системасынын маанилүү милдети. Оору оорулуу адамдан жугат, оорулуу айланадагылар үчүн оорунун биринчи күнүнөн тартып этине бүдүр пайда болгондон кийин 4 күн өткөнгө чейин коркунуч туудурат. Кызамыктын козгоочусу — филтреден (чыпкалануудан да өтүп кетүүчү) вирус; алар оорулуу адамдын дем алуу жолдорунун чел кабыкчаларына орношуп алышып, жөтөлгөндө, чүчкүргөндө, кыйкырганда, сүйлөшкөндө аба — тамчы жолдору менен таркайт. Вирусту өзүнө кармап турган тамчылар абанын жүрүшү менен бирге, оору бөлмөгө тез эле таркайт; алар коңшу бөлмөгө жана коридорлору коңшу квартираларга дагы өтүп кете алат. Айрым учурда кызамыктын вирусу эшиктин жана үйдүн керегесинин жаракалары, ошондой эле үйдү шамалдатуунун жолдору аркылуу таркап кетиши мүмкүн.

Кызамык оорусун чоң кичине дебестөн бардык адамдар кабыл ала беришет. Бирок негизинен бул оору менен балдар гана ооршат, анткени чоң адамдардын көпчүлүгү бала кезинде бул оору менен ооруп айыгышат, ошого байланыштуу алардын организмде өмүр бою туруктуу ал ооруга каршы иммунитет жа-

ралат. Азыркы кездеги шаарларда жана эл жашаган ири пункттарда элдин кызамык оорусуна чалдыгуулары дайыма байкалууда. Жаңы төрөлгөн балдардын жана өспүрүмдөрдүн эсебинен кызамык оорусун өзүнө кабыл алууга ыңгайлуу балдардын санынын өсүшүнө байланыштуу ар бир 2—3 жылда бул ооруга чалдыгуунун эпидемиясы бирде көтөрүлүп, бирде төмөндөйт. Айрым жерлерде (аралдарда, Алыскы Түндүктө ж. б.) бир канча он жылдар бою бул оору менен ооругандар байкалбайт. Мындай жерлерге кокусунан кызамык алып келинген болсо, анда ал инфекция жергиликтүү элдин арасына кеңири таркап, алардын эмчектеги баласынан тартып, карыяларына чейин оорусунун анын оорусунун эпидемиясы таралып кетет.

Оору жуккандан тартып, анын биринчи белгилери пайда (инкубациялык мезгил) болгонго чейин 9—10 күн убакыт өтөт. Оору, температуранын көтөрүлүшү жана катаралдык көрүнүш деген (чүчкүрүп-бышкырып, жөтөл, үндүн бүтүшү, көздүн жапкактарынын алдынын кызарышы, көздөн жаш агуу) белгилердин пайда болушу менен башталат. 3—4 күн өткөндөн кийин дененин температурасынын жаңыдан жогорулашы менен беттин, моюндун, анан дененин, аяктын терилеринде кыпкызыл темгил тарткан бүдүрлөр пайда боло баштайт. Бул темгил бүдүрлөрдүн пайда болуу мезгили 4—5 күнгө созулат. Анан бүдүрлөрү өчүп, ал өзүнөн кийин териде күрөң темгилдерди калтырат да, дененин температурасы төмөн түшөт, айыгуу учуру башталат.

Кызамык балдардын организмдин бир канча алсыздандырып, анан зыяндуу факторлорго, мисалы ооруларды пайда кылуучу ар кандай микробдорго каршы туруктуулуктарын начарлатат. Бул инфекциянын көпчүлүк учурда, өпкөгө, кызыл өңгөчкө, кулакка, ичеги жана башка органдарга татаалданууларды пайда кыла тургандыктарынын себеби ушунда. Кызамыктан алсыраган балдардын туберкулез, кулактын, дем алуу органдарынын жолдорунун, каңылжаар көңдөйлөрүнүн, ичегилердин жана ушу сыяктуу өнөкөт оорулары жеңил козголот.

Баланын оорусунун биринчи белгилери пайда болоору менен эле дароо врачты чакырыш керек, анткени ал териге кызамык пайда болгончо эле оорунун атын (диагносту) туура коё алат жана эртерээк туура дарылоону жүргүзөт жана туура режимди уюштурат. Оорулуу баланы поликлиникага алып барууга болбойт, анткени ал айлана-чөйрөсүндөгү соо балдарга өзүнүн оорусун жугузат. Ошондой эле оорулуу бала балдардын мекемелерине катнашуусуна тыюу салынат.

Кызамык менен ооруган балдар туура уюштурулган гигиеналык тартипке жана камкордук менен кароого дайыма муктаж. Баланын оорусу кабылдап, олуттуу татаалдануу башталган учурда аны ооруканага жаткыруу талап кылынат, анткени үйдүн шартында медициналык дайыма байкоону, толугу менен текшерүүнү жана изилдөөнү, бүгүнкү күндүн талабына ылайык комплекстүү дарылоону жүргүзүүгө мүмкүн эмес.

Кызамыктан кийинки айыгуунун мезгилинде баланы кадимки режимге врачтын кеңеши менен акырындап өткөрүү керек. Оорусунан айыгып келе жаткан баланын организми начарлаганын эске алып, анын ар кандай зыяндуу факторлорго каршы туруктуулугу төмөндөгөндүгүн аларды ар түрдүү жугуштуу оорулардын кошумчаланып кетишинен сактап, тазалыктын тартиби өтө кылдаттык менен сакталып, аны витаминдерге бай толук баалуу сиңимдүү тамак-аш жана жетиштүү мөөнөткө созулган уйку менен камсыз кылуу керек. Оорулуу баланы чарчата турган ар кандай иштерден жана оюндардан алыс кылуу талапка ылайык.

Кызамык инфекциясынын таркап кетүүсүнө жолтоо болуш үчүн эмне кылуу керек? Оорунун биринчи белгилери пайда болоору менен оорулуу бала башка балдардан бөлүнүп коюлат. Ал эми оору менен катташып калган балдар 17 күнгө чейин балдар мекемелерине жиберилбейт.

Оору менен катнашып калган балдар үчүн гамма-глобулинди колдонуу жогорку эффективдүү чара катарында кызмат кылат. Ал булчундун арасына куюлат. Оорунун алдын алуудагы таасир — дары дармектин өлчөмүнө жана эмделе турган баланын оорулуу бала менен болгон катнашынын аралыгына көз каранды. Бул чара кечирээк (6—7 күнү) колдонулуп калган болсо, аз таасир берет же болбосо таптакыр пайдасыз. Өз убагында 3 мл. өлчөмүндө гамма-глобулин эмделгендердин көпчүлүгүндө кызамыктын өнүгүшүн толугу менен токтотот. Бирок мындан үчтөрт жума өткөндөн кийин бала куюлган гамма-глобулинди жоготот да, анын организми кызамык оорусун кайтадан кабыл ала берет. Ошондуктан, кызамык менен ооругандар менен катнашта болгон балдарга бул препараттын жарым эле (1,5 мл.) дозасын куюу максатка ылайык. Мындай доза менен эмделген бала кызамык оорусуна чалдыккан болсо, ал өтө жеңил жана эч бир кабылдабастан өтүп кетет. Ошону менен бирге кызамыктын мындай алсыз түрү, баланын организмде туруктуу иммунитетти пайда кылат. Кызамык менен ооруган балага катнашы болгон, бирок ден-соолуктары жакшы эмес, башка оорулар менен дагы ооруган балдарга гана гамма-глобулиндин бүт дозасын куюуга болот.

Кызамык жугуп калуу коркунучунда турган 4 жашка чейинки балдардын арасында жакын аранын ичинде эле гамма-глобулиндин жардамы менен кеңири жүргүзүлгөн оорунун алдын алууга багытталган чаралар жогорку таасирди камсыздандырды. Дал ушул чаралар кызамыктан балдардын өлүмгө учуроолорун чукул азайтуучу маанилүү факторлордун бири болуп калды. Бирок ал башка кылдаттык түрдө жүргүзүлгөн чаралар менен бир убакта жасалгандыгына карабастан, кызамыкты анчалык кыскарта албады.

Бул маселе, башкача айтканда кызамыкты массага жайылып кетишин жок кылуу, бул инфекцияга каршы узакка созулган им-

мунитет менен камсыз кылууга жөндөмдүү болгон, оорунун алдын алуучу эмдөөлөрдү колдонгондо гана радикалдуу чечилиши мүмкүн. Бул проблема өлтүрүлгөн же болбосо алсыратылган инфекциянын козгоочусунан жасалган вакциндин жардамы менен иммунизациялоону жүргүзүү аркылуу ишке ашырылууга тийиш, анткени организм киргизилген вакцинге каршы активдүү антителианы иштеп чыгарат.

Кийинки он жылдын ортосунда дүйнөнүн айрым өлкөлөрүндө өзгөчө Советтер Союзунда кызамыкка каршы вакциндерди даярдап чыгаруу боюнча туруктуу изилдөөлөр жүргүзүлүүдө. Профессор А. А. Смородинцев өзүнүн кызматчылары менен бирдикте, чет өлкөлүк Эндерстин вакцини сыяктуу эле аны бир канча алсыратып туруп кызамык оорусунун вирусун өзгөчө шартта өстүрүп, анан бул ооруга каршы вакцинди иштеп чыгарат. Ал түрү жагынан өзгөртүлгөн ооруну жаратуучу вирус; өтө алсыратылгандан кийин кайтадан өзүнүн касиетине ээ боло албагандыгы, башкача айтканда кайтадан кызамыктын коркунучтуу «жапайы» вирусу боло албагандыгын, күндөлүк зор тажрыйба көрсөттү. Эмдөө 10—12 айлык балдарга жүргүзүлөт, вакцин бир гана ирет теринин алдына куюлат.

Вакцин куюлгандан кийин 8—11— күндө эмделген баланын температурасы бир аз көтөрүлүп, денесинин териси кызарып, кызамык сыяктуу бүдүрлөр пайда болуп, жалпы сезими начарлап, жеңил мүнөздүү кызамык менен ооругандыгы сезилет. Бул көрүнүштүн бардыгы тең эрежедегидей эле билинер-билинбес же болбосо өтө эле начар байкалат. Кеңири жүргүзүлгөн сыноо, кызамык оорусунун вакцини шексиз жогорку таасирде жана ал эмделген балдардын организмдеринде кадимкидей иммунитетти жаратууга жөндөмдүү экендигин көрсөттү. 1959-жылдан тартып, кызылча оорусуна каршы эмдөөнүн жүргүзүлүшүнө байланыштуу бардык Советтер Союзу боюнча кызамык оорусу бир кыйла төмөндөдү.

Ошентип, кызамык оорусун гамма-глобулин менен алдын алуу вакцинация жасоо менен четтетилди. Гамма-глобулиндерди мурда кызамык менен оорубаган жана ага каршы эмделбеген, бирок ал оору менен катнашта болгон негизинен 9 айга чейинки балдар үчүн балдарды оорудан сактап калуу максатында, али да болсо колдонулуп келе жатат жана олуттуу мааниге ээ.

Биздин өлкөдө азыркы кездеги кызамык оорусуна каршы эмдөөнү бардык жерде жапырт жүргүзүүнүн башталышы кызамык оорусунун барган сайын төмөндөшү мындан ары карай дагы бир кыйлага төмөндөйт деген ишеничке негиз боло алат.

КРАСНУХА

(Карамык)

Мурунку убактарда Краснуха кичине инфекция деп аталуучу өтө жеңил оорулар катары эсептелүүчү. Аны менен ооругандар эске алынбастан оорунун каттоосу начар болучу. Краснуха изилдөөчүлөрдүн көңүлүн өзүнө бура албаган, ошондуктан бул оору өтө начар изилденген эле. Кийинки отуз жылдын ичинде өзгөчө 1941-жылы австралиялык врач Грегг тарабынан бул «кичине инфекция» анчалык деле коркунучсуз оору эместигин жана аны менен ооруган кош бойлуу аялдардан тубаса жүрөк оорусу менен оорулуу балдар төрөлө тургандыгын далилдегенден кийин, краснуха оорусуна кызыкчылык пайда боло баштады. Кийинки жылдарда айрым өлкөлөр тарабынан жүргүзүлгөн изилдөөлөр бул оорунун толуп жаткан жашыруун сырларынын бетин ачты.

Краснуха оорусунун чыккан майда кокустуктары жана эпидемиялары кезигип турат. Мисалы 1964-жылы АКШда краснуханын 1 млн. 800 миң адамды кучагына алган кеңири таралып кетиши байкалган болучу. Бул оору менен көбүнчө 2 жаштан 10 жашка чейинки балдар оорушат. АКШда жана Батыш Европада чоң адамдар, анын ичинен кош бойлуу аялдар бул оору менен тез-тез оору турушат.

СССРде чоң адамдардын арасында краснуха оорусу аз кездешет. Улгайган адамдардын бул оору менен массалык түрдө ооругандыктары байкалбайт. Бул оорунун козгоочусу фильтрден өтүп кетүүчү вирус: азыркы кезде анын өзгөчөлүктөрү жакшы изилденген. Краснуха оорусу оорулуу адамдан жугат; оору башталгандан кийин бир нече күнгө чейин оорулуу адам вирусту бөлүп чыгарып турат да, краснуханын кызамыктары чыгып бүткөндөн 5 күн өткөндөн кийин ал жугуштуулугунан ажырайт.

Көпчүлүк убакта краснуха оорусунун белгилери билинбей жашыруун өтүп кете тургандыгы аныкталды. Оорунун мындай формасы менен ооруп айыккан адам дагы ооруну жуктуруунун булагы болуп калышы мүмкүн.

Инфекция болжол менен кызамык оорусунун ылдамдыгындай эле ылдамдыкта аба-тамчы жолдору менен таркалат. Эгерде кош бойлуу аялдар краснуха оорусу, ал түгүл анын белгилери билинбеген түрлөрү менен ооруп калган учурда, алар ичте жаткан балдарга ооруну жуктуруунун булагы болуп калуусу мүмкүн.

Краснуханын жашыруун мезгили орто эсеп менен 18 күнгө (15 күндөн тартып 21 күнгө чейин) созулат.

Оору температуранын бир аз көтөрүлүшү менен (кадимки учурда 38° чейин) жана териде кызамык пайда болушу менен өзүнүн башталышын билдирет. Оорунун башынан аягына чейин температура өзгөрбөстөн, бир калыпта калган учурлар дагы аз кезикпейт. Оорунун жалпы абалы бузулбастан кадимкидей эле бойдон кала берет. Оорулардын айрымдарынын арасына боллоор болбос жетөлүп, чүчкүрүп калгандары дагы байкалат.

Күңүрт кызгылтым тарткан кызамык алды менен беттин жана моюндун терилеринде пайда болот, анан бир нече сааттын ортосунда бүткөн-бойго таркап кетет. Желкенин, моюндун жана башка лимфа бездеринин шишимик тартып ооруксунганы краснуха оорусунун типтүү белгилери болуп эсептелет. Шишиген бездер ири буурчактын көлөмүнө чейин чоңоёт, кармап көрсөң катуу тартып ооруксуп турат. Арка-моюндун жана желкенин чоңойгон бездери кез-кезде көзгө да көрүнгөнү байкалат. Бул оору өтө сейрек кабылдайт.

Кош бойлуу аялдар краснуха оорусунун белгилери мейли ачык; мейли жашыруун болгон формалары менен ооругандыгына карабастан, жатында жаңы түйүлгөн балага зор патологиялык (ооруткуч) зыян келтире тургандыгы өтө чоң мааниге ээ. Кош бойлуу аялдар биринчи үч айлык мезгилинде краснуха оорусуна чалдыккан болсо, көпчүлүк учурда (20—30 — процент) ички органдарды катуу зыянга кабылдыра турган краснуханын оор инфекциясы пайда болот: түйүлдүктүн мээси өсүп жетилбейт, кулак укпайт, көзү катуу зыянга учурайт, жүрөгү порок оорусуна айланат. Краснуха оорусу кош бойлуулуктун кийинчерээк мөөнөтүндө жуга турган болсо, анда вирустун зыяндуу таасиринин натыйжасында бала ичтен каны жетишсиз, ошондой эле өпкөсү, боору, сөөк жиликтери оорулуу болуп төрөлөт. Мындай балдар төрөлгөндөн кийин 18 айга чейин краснуханын вирусун бөлүп чыгара берет, ошондуктан ал айлана-чөйрөсүндөгүлөр үчүн ооруну жуктуруунун булагы болуп калышы мүмкүн.

Ошентип илгери кунтка алынбай кайдыгер мамиле кылынган «кичине оору» кош бойлуу аялга жуккан болсо, ал наристенин өнүгүшүнө өтө зыян келтирип, баланын кемчил төрөлүү коркунучтугун туудурат.

Ошондуктан, бул оорунун алдын алуу чараларына дээрлик чоң маани берилет.

Краснуха менен ооруган бала, этине кызамык чыга баштагандын биринчи күнүнөн тартып 5 күнгө чейин башкалардан бөлүнүп коюлушу керек. Өзгөчө мурда краснуха менен ооруган адамдардан коргоо маселесине чоң көңүл бурулууга тийиш. Эгерде кош бойлуу аялдардын краснуха оорусун жуктуруп алууга мүмкүнчүлүктөрү кездешсе, же кокусунан жуктуруп алышса, мындай учурда айрым чет мамлекеттик окумуштуулар тарабынан краснуха оорусунун түйүлдүккө келтирүүчү зыяндарынын алдын алуу максатында гамма-глобулин менен эмдөө жүргүзүү сунуш кылынган. Бирок бул метод жалпы тарабынан таасирдүү деп эсептелине элек, америкалык авторлор, эгерде бир айлык боюнда бар аялдар краснуха оорусу менен ооруган ооруга катнашып калган учурда баланы алдырып таштоону сунуш кылышат. Буга окшогон радикалдуу чараларды колдонуу жөнүндө чечимди кабыл алуу биз үчүн өтө кыйын. Мындай масела краснуха оорусунун диагнозу жана болгон катнашуунун шарттары кылдаттык

менен текшерилгенден кийин гана каралат. Бул маселени акырына чейин чечүүгө эненин гана укугу бар.

Краснуха оорусуна каршы эмдөөнү иштеп чыгуу чет өлкөлөрдө, ошондой эле СССРде дагы ийгиликтүү жүргүзүлүүдө. 1969-жылы болуп өткөн медиктердин эл аралык атайын конференциясында краснуха оорусуна каршы эмдөөнү жүргүзүү маселеси кеңири талкууланды.

Бойго жеткен кыздарды активдүү иммунизациялоо максатка ылайык нерсе. Бирок, биздин өлкөнүн шартында мындай тобокелдикке салууга болбойт, ошондуктан келиндердин ден соолуктарына, алардын краснуха оорусу менен ооруп калуу мүмкүнчүлүктөрүнө кошумча текшерүү жана изилдөө жүргүзүү талап кылынат.

СКАРЛАТИНА

Мурда скарлатина оорусу балдардын жугуштуу ооруларынын өтө коркунучтууларынын биринин катарында туруучу жана ал балдардын ден соолуктарына маанилүү зыян келтирүүчү. Бул ооруну татаалдануулар тез коштогондуктан, жүрөктүн, бөйрөктүн, кулактын өнөкөт ооруларына алып келген учурлары аз кезигүүчү эмес. Согушка чейин эле скарлатинадан өлүмгө учуроонун көрсөткүчү жогору болучу. Кийинки он жылдын ичинде антибиотиктерди кеңири колдонуунун жана дарылоонун башка методдорун өркүндөтүү, ошондой эле дене тарбияны өнүктүрүүнү, балдардын жалпы ден-соолуктарын бекемдөөнү жакшыртуунун натыйжасында скарлатина оорусунун мүнөзү таптакыр өзгөрдү. Аны мурункудай өлүмгө дуушар кылуучу каардуу оору деп эсептөөгө болбой калды.

Көпчүлүк учурда бул оору жеңил оору катарында өтүп кетет да кыйын кабылдоолор сейрек кезигишет. Скарлатинадан өлүмгө учуроо болуп көрбөгүдөй деңгээлге төмөндөдү жана таптакыр сейрек кезигүүчү көрүнүш болуп калды.

Бирок скарлатина оорусуна чалдыгуунун деңгээли али да болсо жогору. Бул оору ушу күнгө чейин өнөкөт тонзиллит (алкым безинин сезгениши), кызыл жүгүрүк ооруларын жаратууда аз ролду ойнобойт. Ал сейрек болсо, дагы азыркы кезде жүрөктү, бөйрөктү жана башка ички органдарды катуу зыянга учуратат. Ошондуктан, бул инфекция көңүлдүн борборунда болууга тийиш. Бул оору менен кандайча күрөшүүнү жана ал пайда кылуучу зыяндарды мүмкүн болушунча кыскартуунун жолдорун жакшы билүүгө тийишпис.

Скарлатина — стрептококк деп аталуучу микроб аркылуу пайда болот. Ал микроскоптун алдында тизилген мончокко окшогон майда шарикчелер (кокктор) сыяктуу көрүнөт. Скарлатинанын стрептококктору бактериялык күчтүү ууну бөлүп чыгарууга жөндөмдүү.

Скарлатина оорусу мурундун, алкымдын чел кабыкчалары аркылуу айлана-чөйрөгө оорунун козгоочусун бөлүп чыгарып турган оорулуу адамдан жугат. Бүгүнкү күндүн активдүү жүргүзүлгөн дарылоосуна карабастан, бир канча убакыт өткүчө, (оорунун башталышынан тартып 21—22 күнгө чейин) оорунун белгилери таптакыр жоголгонго чейин, оорулуу адам айлана-чөйрөсүнө ооруну жуктура берет. Скарлатина менен ооруган адам өзгөчө оорунун биринчи 10 күнүндө айланасындагылар үчүн өтө коркунучтуу. Эгерде оорусунан айыгып келе жаткан адамдын оорусу татаалданып (мисалы кулактарынан ириң агып сезгенсе), тамагы ооруп, мурундун, алкымдын чел кабыкчалары кызарып, шишип ооруган учурда, ооруну жуктуруу мөөнөтү бир топко созулуп кетет. Ушу күнгө чейин элдин арасында кеңири таркаган, скарлатина оорусунан кийин пайда болуучу баланын терисинин түлөшү оорунун жугуштуулугун көрсөткүчү катарында көрсөтүүнүн эч негизи жок. Белгилери ачык көрүнүп турган скарлатина, ошондой эле анын белгилери жашыруун өтө жеңил түрү менен ооругандар дагы оорунун жуктуруунун булагы болуп калышы мүмкүн. Көпчүлүк учурда мындай оорулар врачтын жардамына кайрылышпайт, же болбосо алардын скарлатина менен ооругандыктары билинбестен кала берет. Ошондуктан, алар башкалардан ажыратылбаса, айланасындагылар үчүн маанилүү коркунучтуу туудурат. Кала берсе дени — соо, бирок скарлатинанын стрептококктору аркылуу дагы оорунун соо адамга жугуп калуусу ыктымал.

Бул инфекция бир адамдан экинчи адамга негизинен абатамчы жолдору аркылуу инфекциянын булагы соо адамга жакындаганда (бир нече метр) өтүп кетет. Сейрек кездешкенине карабастан, оорулар пайдаланган буюмдар (төшөнчү орун, кийим-кечек, идиш-аяк, оюнчук, китеп, мебелдер ж. б.) аркылуу дагы скарлатинанын жугуп калуусу мүмкүн.

Балдар бакчасындагы жана мектеп жашына чейинки балдар скарлатинаны өздөрүнө өзгөчө кеңири кабыл алышат: мектеп жашындагы балдар скарлатина менен азыраак оорушат, ал эми чоң адамдардын арасында бул инфекция өтө сейрек байкалат. Чоңоюп калган балдардын жана чоң адамдардын скарлатина оорусун төмөнкү деңгээлде кабыл алгандыктары, алардын өмүрүнүн биринчи жылдарында эле бул оору менен ооруп айыккандыктары менен түшүндүрүлөт. Алардын айрымдары скарлатинанын типтүү формалары менен ооруп айыккан, калганы болсо бир дагы белгилери билинбеген жеңил түрлөрү менен ооруп байкалбай кала берген. Бирок оорунун типтүү жана типсиз түрү менен ооругандыгына карабастан, оорунун козгоочусу менен организмдин ортосунда болгон өз ара катнашуунун натыйжасында, организм бул ооруга каршы иммунитетке ээ болуп калат.

Скарлатинанын жашыруун мөөнөтү 2—7 күнгө, айрым учурларда бир кыйлага созулуп кетүүсү мүмкүн.

Оору курч мүнөздө башталат да, температура тез көтөрү-

лүп, жалпысынан, жаман сезим пайда болуп, бир нерсени жутканда тамак ооруй баштайт. Оорунун башталышынын, көп кезигүүчү белгилеринин бири—кусуу болуп, ал кээде көп кайталанат. Оорулуунун көмөкөйүн караган учурда мала кызыл болуп, айрым мезгилде алкымдын беши (миндалини) кебээрип, болбосо киргилтим-саргыч тарткан чел набыкча менен жабылып калгандагы (ангина) байкалат да, жаактын алдындагы лимфанын түйүндөрү (бездер) шишмек тартып ооруксуйт. Оорунун биринчи же экинчи күнүнөн тартып эле бардык терини кызыл же болбосо ачык көгүлтүр өңдүү калың орношкон — темгил басат, көлөмү дан куурайдын данегиндей майда бүдүрлөр пайда болот. Көпчүлүк учурда тери дүүлүктүрүп — кычышат.

Оорунун бардык белгилери 3—5 күнгө чейин сакталат да, анан акырындык менен жоголот. Биринчи жуманын аягында же болбосо экинчи жуманын башында тери, өзгөчө алакандын жана тамандын терилери катуу түлөгөндүктөрү байкалат.

Скарлатина агымынын салмагына жараша өтө эле ар түрдүү. Мурунку убакта скарлатина менен ооругандардын арасынан катуу ууланып, температуралары өтө көтөрүлүп, акыл-эсинен танып, жөөлүп, буту-колдору тырышып, калтырап-титиреп жана жүрөгүнүн иштери начарлап кеткендер көбүрөөк кездешип келген. Көпчүлүк учурда көмөкөй катуу зыянга учурап, (ангина) анын үстүн бүт бойдон киргил-саргыч тарткан чел кабыкча каптайт. Оорунун мындай ар түрлөрү азыркы кезде өтө эле сейрек кездешет. Бүгүнкү күндө скарлатинанын организмди айкын ууландыра албаган жеңил түрлөрү көп кездешет. Кээ бирде оорунун белгилери (кызамык, температуранын жогорулашы) өтө начар же болбосо (айкын эмес түрү) таптакыр эле билинбейт. Оорунун маанилүү белгиси болгон бүдүрлөр болбосо, скарлатина таанылбай кадимки ангина оорусу сыяктуу болуп көрүнөт.

Кабылдап кеткен скарлатина ооруларынын ичинен жаак жана моюн лимфаларынын бездеринин шишип, айрым учурда жарылып ириңдеши (лимфаденит), кулактын сезгениши (отит), бөйрөктүн сезгениши (нефрит), жүрөктүн булчуңдарынын жапа чегиши ж. б. оорулары келтирсе болот. Скарлатина менен ооруган адамды туура дарылоонун жана багуунун натыйжасында бул оорунун татаалдануулары кийинки убакта аз кездешүүдө.

Скарлатина менен ооруган адамды дарылоодо алды менен аны (5—6 күндөн кем эмес) жаткырып, анан кылдаттык менен багууну жана врачтык дайыма байкоону камсыз кылуу зарыл. Оорунун козгоочусуна таасир тийгизүү максатында пенициллин жана антибиотиктер колдонулат. Алар болсо оорунун кабылдап кетишинин алдын алат жана организмдин стрептококктон бошонуусун тездетет. Скарлатинанын жеңил түрү менен ооруган адамда үйдүн шартында деле толук баалуу дарылоо менен камсыздандыруу кыйын эмес. Аны ооруканга жаткыруунун зарылдыгы жөнүндөгү маселени врач гана чече алат. Жашоо-тиричилик жагдайы жайсыз, үйүндө дагы скарлатина менен оорубаган жаш

балдары бар үй-бүлөнүн арасынан ооруп калган балдар, ошондой эле оорусу кыйындаган балдар дагы оорукананын шартында дарылануулары талапка ылайык.

Балдардын аба-тамчы жолу менен таркоочу башка жүгүштүү ооруларындай эле, скарлатина менен күрөшүүнүн радикалдуу жолдору катары жалаң гана массалык түрдө жүргүзүлгөн иммунизациялоону эсептөөгө болот. Бирок ушул күнгө чейин скарлатинага каршы жогорку таасирин тийгизүүчү жалпы тарабынан таанылган беделдүү вакциналар жаратыла элек. Бул багыттагы изилдөөлөр улантылып жатат.

Азыркы кездеги скарлатина оорусуна каршы күрөшүү—оорунун алдын алууга багытталган жалпы чараларга жана эпидемиялык очагтын (оору жашаган жай) үстүндө эпидемияга каршы жүргүзүлгөн чараларга негизделген.

Ар бир оорулуу адам же оорукананын шартында, же болбосо үйдүн шартында башкалардан бөлүнүп коюлууга тийиш. Үйдүн шартында бөлүнгөн ооруга мүмкүн болушунча өзүнчө бөлмө бөлүп берилип, анын ичинде ашык буюмдар болбоого тийиш. Үй-бүлөнүн бир же эки гана мүчөсү тиешелүү оорунун алдын алуу чараларын колдонуу менен ооруну жакшы карап багууну камсыз кылат. Мейли ооруканада, мейли үйдө болсун оорулуу адамды бөлүп коюу 10 күндүк убактан ашыкка созулбайт: эгерде зарыл болсо, врачтын корутундусу боюнча бул мөөнөт узартылат. Скарлатина менен ооруп айыккан балдар, балдар бакчаларына, яслиге, мектептин биринчи эки класстарына, 12 күндүк кошумча мөөнөттөн кийин, же болбосо оору башталгандан 22 күн мөөнөт өткөндөн кийин гана катыша алышат.

Эгерде мурда скарлатина оорусу менен оорубаган балдар оорулуу бала менен катнашып калган болсо, анда алар катнашуу токтогондон тартып 7 күн өткөнгө чейин яслилерге, балдар бакчаларына, мектептин биринчи, экинчи класстарына киргизилбейт.

Мүмкүн болушунча ооруну эрте табуу максатында, скарлатина оорусу менен ооруп калууга мүмкүнчүлүгү бар башка балдар үчүн жана балдардын мекемелеринде эмгектенген чоң адамдар үчүн дагы ошондой эле мөөнөттөгү медициналык байкоолор орнотулат.

Мына ушул чаралардын бардыгы скарлатина оорусунун козгоочусуна радикалдуу таасирин тийгизбегени менен, оорунун жайылып кетүүсүн бир кыйла кыскарта алат, ошондой эле оорунун зыяндарын төмөндөтөт.

КЕПТӨӨР

Медициналык илимдин бүгүнкү күндөгү жетишкендиги кептөөр оорусуна чалдыгуу маселесине радикалдуу таасир тийгизүүгө мүмкүнчүлүк түздү. Азыркы убакта Советтер Союзунда бул инфекция менен ооруну жоюу аякталып бара жатат. Бирок

ага кайдыгер мамиле кылып болбойт. Микроскоп менен караганда ичке таякча сыяктуу көрүнгөн микробдор кептөөр оорусун чакырышат. Оорунун козгоочусун ачкан окумуштуунун ысмы Леффлер болгондуктан, ал Леффлердин таякчасы деп аталып калган.

Оорунун мазмунун кыскача мындай деп алабыз. Оорунун козгоочусу, ооруну жуктуруп алган баланын көмөкөйүнөн, алкым-муунунан, жогорку дем алуу органдарынын (кызыл-өңгөч, кекиртеги) чел кабыкчаларына жайгашат. Айрым учурларда алар көздүн жапкактарынан, сырткы жыныс органдарынын чел кабыкчаларына жана зыянга учураган терилерге дагы кирип кетүүсү мүмкүн. Чел кабыкчаларга орношуп алышкан дифтериянын таякчалары тез көбөйүшөт жана токсинди (уу) бөлүп чыгарышат. Токсиндин таасиринин натыйжасында чел кабыкчаларды тыкыз каптап турган киргил—агым өңдүү челди пайда кылат. Бул кептөөр оорусунун негизги белгилеринин бири анын уусу чел кабыкчалар аркылуу канга сиңирилип, алды менен организмдин жашоосун камсыз кылып турган маанилүү органдарды зыянга учуратып, жалпы организмди ууландырат.

Инфекция жуккандан кийин 2 күндөн тартып 10 күнгө чейин созулган кептөөрдүн жашыруун мезгили башталат.

Кептөөрдүн микробдорунун кирип алган жана орношкон жайларына жараша оорунун ар кандай түрлөрү байкалат, буга көмөкөйдүн, мурундун, кекиртектин, көздүн, сырткы жыныс органдарынын кептөөр оорулары мисал болот.

Көмөкөйдүн кептөөр оорусу. Алды менен оорулуу адам өзүн кандайдыр жаман сезет, дайыма денесинин температурасы бир аз (38—38,5° чейин) көтөрүлөт. Оорулуу адам тамагынын ооругандыгын байкайт, жаактын алдындагы лимфалардын түйүндөрүнүн шишимек тарткандыгы байкалат. Оорунун алкымын караган учурда анын безин же болбосо таңдайдын (сейрек кезигет) чел кабыкчаларынын кызарып чыгып, ак же болбосо киргилт-агыш өңдүү чел менен капталгандыгын көрүүгө болот. Чел канчалык кеңири таркаса, организм кептөөрдүн уусу менен ошончо көп ууланат жана оору ошончолук салмактуу өтөт.

Алкымдын беги майда аралдарга окшогон челдер менен капталып калса, ал оорунун өтө жеңил түрүн билдирет. Эгерде оору салмактуу болсо, анда бул чел алкымдын жана анын безинин чел кабыкчаларын бүт бойдон каптап калат. Ооздон чирик сасык жыт чыгып, жаактын алдындагы бездер бир кыйла чоңоюп, анын айланасында чоң шишик пайда болот. Оорунун бул түрүн анын токсиндүү түрү деп атап коюшкан, анткени мындай учурда организм токсин (уу) менен катуу ууланып, баланын өмүрү үчүн өтө коркунуч туудурат.

Мурундун кептөөр оорусу узакка созулган сасык тумоо катарында билинет. Мурундун таноосунан илээшкен — ириң кан аралаш суюктук куюлат, мурун аркылуу дем алуу кыйындайт же болбосо таптакыр токтобойт. Жалпы абалы (өзгөчө чоңоюп кал-

ган балдар ооруган учурда) калыбынан бузулбайт, дененин температурасы бир аз гана көтөрүлөт же болбосо калыбында эле кала берет. Мына ошондуктан оорунун мындай түрү менен ооруган баланын эне-аталары элес албастан жүрө беришет да доктордун жардамына кеч кайрылышат.

Кекиртектин кептөөр оорусунун башкача айтканда круп (тамакты бүтөп калуу) оорусунун биринчи белгилери температуранын жогорулашы, үндүн бүтүшү жана одоно какылдап жөтөлүүнүн пайда болушу менен мүнөздөлөт. Оорунун мындай бардык көрүнүштөрү тез өсө баштайт; үндүн кырылдап бүтүшү күчөп отуруп, аны таптакыр жоголгонго чейин алып барат, оору башталгандан тартып бир сутка же экинчи сутка өткөндөн кийин дем алуунун бузулушу кошумчаланат. Дем кышылдап чыгып, алыс аралыктан дагы угулуп турат. Дем алуунун кыйындашы күчөй берет. Мына ушул аралыкта оорунун дем алуусун калыбына келтире турган медициналык тез жардам көрсөтүлбөсө, кептөөрдүн акыркы стадиясы — дем кыстыгуу келип чыгат да, баланын жаны жай таппай жаткан керебетинде будаланат, тыбырчылап, тез эле алсырап, жүрөгүнүн иши начарлайт. Баланын деми кыстыгып, өлүмгө дуушарланат. Бирок азыркы убакта бактыга жараша кептөөр оорусунун мындай аякгашы өтө сейрек кездешет.

Кептөөр оорусунун бардык ар кандай түрлөрүнө карабастан, анын мүнөздүү өзгөчөлүктөрү врачтар үчүн оорунун атын туура табууга мүмкүнчүлүк берет. Диагнозду туура коюуда кептөөрдүн таякчаларын табуу максатында алкымдан жана мурундун чел кабыкчаларынан алынган материлдарга бактериялык изилдөөнү жүргүзүү чоң жардам көрсөтөт. Оорусу түшүнүксүз болуп, анын кептөөр оорусу менен ооругандыгын аныктоо кыйынчылык туурдурса, андай оорулуу өзүнчө башка бир бөлмөгө орноштурулат да, ошол жерден бардык керек делинген изилдөөлөр жүргүзүлөт.

Кептөөрдүн токсини бир катар жашоо үчүн маанилүү болгон органдарга катуу таасирин тийгизип, оор кабылдоолорду пайда кылат: бөйрөктү, жүрөктүн булчуңдарынын жапа чегиши (миокардит), нервди (полиневрит) шалга чалдыктырат. Кептөөр оорусунан кийин өпкөнүн ооруга чалдыккан учурлары аз кездешпейт.

Эгерде кептөөрдү эртерээк дарылай баштаган болсо, (оорунун биринчи, экинчи күнүнөн тартып) анын оор түрү дагы эч кандай кабылданбастан, оору толук бойдон айыгып кетет.

Кептөөр оорусун (өзгөчө оор түрүн) оорукананын шартында гана ийгиликтүү дарылоого болот. Кептөөрдүн бардык түрүн дарылоодо негизги каражат катарында кептөөргө каршы дарылоо катарында колдонуучу сыворотка сөзсүз пайдаланууга тийиш. Мындан тышкары дагы дарылоонун бир катар чаралары колдонулат.

Кептөөр менен ооруган оорунун тамагы шишип, дем алуунун бузулушунун көрүнүшү чукул байкалып жана андан көбүрөөк

катуулай баштаса, анда тарыган дем алуу жолдорун калыбына келтирүү үчүн операциянын жасалышы талап кылынат. Мына ушул максатта кекиртекке темирден жасалган түтүк (интубация) коюлат, бул түтүкчө дем алуу жолдору менен кадимкидей дем чыгарыла баштагандан 2—3 суткадан кийин суурулуп ташталат, же болбосо алкымдын терисин жана булчуңдарын кесип жиберип, аба өтүп турган кекиртектин алдыңкы бети ачылат ага бир нече күнгө чейин атайын жасалган түтүк (трахетомия) киргизилип коюлат.

Кептөөр кандайча жугат? инфекция кайсы жолдор менен таркайт? Кептөөр оорусун жуктуруунун булагы — оорулуу адам болуп эсептелет. Ал оорунун башталганынан аягына чейин ал түгүл оорунун бардык көрүнүштөрү жоголгондон кийин дагы бир нече күн өткөнгө чейин өзүнүн айланасындагылар үчүн коркунучту туудурат. Кептөөр менен ооруп айыккандан кийин адамдын бир нече күнгө, жумага а түгүл айларга да созулган убактылар бою оорунун козгоочусун бөлүп чыгарып тургандыктары дагы көп байкалат. Кептөөрдүн таякчасын бул оору менен ооруп айыккан балдар гана бөлүп чыгарбастан, дени соо балдар, ошондой эле чоң кишилер дагы бөлүп чыгарган учурлар дагы кездешет. Ал оору менен түздөн-түз катнашы бар, мисалы, бир үй-бүлөдө жашаган адамдардын арасында көбүрөөк кездешет.

Оорулуунун же болбосо дени соо бирок инфекцияны өзү менен бирге алып жүргөндөрдүн алкым жана мурун кел чабыкчаларында орношкон кептөөрдүн козгоочулары **аба-тамчы жолдору менен** соо адамдарга өтүп кетет.

Сырткы чөйрөнүн ар кандай нерселерине барып түшкөн кептөөрдүн таякчалары узак убакытка чейин өзүнүн жашоого жөндөмдүүлүгүн сактап кала алышат. Оору же оорунун козгоочусун алып жүрүүчүлөр пайдаланган төшөнчү орундар, кийим-кечектер, идиш-аяктар, оюнчуктар, китептер, ошондой эле оору жашаган жайлар инфекцияларды өздөрүнө сактап калышып, аба-тамчы жолдору аркылуу соо адамга кептөөр оорусун жугузуусу ыктымал.

Азыркы кезде кептөөр оорусуна каршы эмдөө массалык түрдө жүргүзүлгөндүктөн, бул ооруга эреже катарында ар дайым кандайдыр бир себептин натыйжасында эмделбей калган же болбосо, эмдөө туура жүргүзүлбөгөн балдар гана дуушар болгондуктары белгилүү.

Оорунун алдын алуу үчүн жүргүзүлгөн кептөөргө каршы эмдөө балдардын организмнин ооруну кабыл албастыгын камсыз кылуу менен бирге, бул жугуштуу ооруга каршы күрөшүүдө эң таасирдүү, күчтүү каражат болуп эсептелет.

Эмдөөдө, кептөөрдүн токсининен (уусунан) жасалган препарат пайдаланылат. Ал алды менен атайы иштөөдөн өткөрүлүп ууландыруучу касиетинен ажыратылат, мына ушундан кийин гана анатоксин аттуу препарат жасалат. Бул препарат адамдын организмине куюлгандан кийин, анын канында кептөөр оорусун ка-

был албоолукту камсыз кылуучу антителанын пайда болушун чакырат жана аны уюштурат. Кептөөр оорусуна каршы эмдөөнүн таасирдүүлүгүнө дүйнө жүзүндө чогулган зор тажрыйбалар, өзгөчө кийинки жылдарда кептөөр оорусу менен күрөшүүдөгү чоң ийгиликтер аныкталды.

Биздин өлкөдө 5—6 айлык жашынан тартып, бардык балдар кептөөр оорусуна каршы эмдөөгө милдеттүү катарында тартылат да, андан кийин белгилүү мезгилдерде бул ооруга каршы эмдөө кайталанып турулат. Азыркы кезде, эмдөөгө байланышкан балдардын эттеринин ооруксунууларын азайтуу максатында айкаштырылган көк-жөтөлдүн-кептөөрдүн—столбняктын вакциндери деп аталуучу вакцин, кептөөр оорусуна каршы эмдөө жүргүзүлгөн учурда эле чогуу бойдон бир мезгилде куюлат.

Эмдөө менен катар оорунун алдын алууга багытталган жалпы жана эпидемияга каршы чаралар дагы жүргүзүлөт.

Бала кептөөр менен ооруп калган учурда анын оорусунун салмагына карабастан кандай гана болбосун ооруканага жайгаштырылып, башкалардан бөлүнүп коюлууга тийиш. Өз убагында ооруканага жаткыруу, демек дарылоодо — ийгиликке жетишүү врачтын жардамына эртерээк кайрылууга түздөн-түз көз каранды. Качан оорунун бардык белгилери бүт бойдон жоголуп, организм оорунун козгоочусунан таза бошонгондон кийин гана оорусунан айыккан бала ооруканадан үйүнө чыгарылат.

Ооруган бала менен бир квартирада жашагандардын, ошондой эле аны менен катнашта болгондордун бардыгы варчтык атайы кароодон жана изилдөөдөн өткөрүлөт. Анткени алар кептөөр оорусунун бациллдерин алып жүрүүчүлөрү болуп калышы мүмкүн. Эгерде мындай адамдардын арасынан кептөөрдүн өкүлдөрү табылган болсо, анда андай адамдар балдар мекемелерине киргизилбейт, жана врачтын көрсөтүүсү боюнча дарылоо жүргүзүлөт. Ошондой эле бөлүп коюунун мөөнөтү дагы врачтар тарабынан чечилет.

Оорулуу ооруканага жаткырылгандан кийин дароо эле ал жашаган квартира дезинфекциядан (жугушсуздандыруу) өткөрүлөт. Бул максатта сууда эрүүчү (хлордуу акиташ, хлорамин, лизол ж. б.) дезинфекциялоочу каражаттар колдонулат.

Тиешелүү, толук жана кылдаттык менен жүргүзүлгөн эпидемияга каршы чаралар, кептөөр оорусу менен күрөшүүнүн негизгиси болгон — жалпы иммунизациялоого (эмдөөгө) шексиз кошумча болуп калат.

КӨК ЖӨТӨЛ

Көк-жөтөл — негизинен кичине балдарга зыян келтирүүчү кеңири жайылган жугуштуу оору. Бул инфекция менен күрөшүүдө кийинки жылдарда советтик саламаттык сактоо системасы маанилүү ийгиликтерди жарата алды, бул оорунун прогрессивдүү

ылдыйлашы жана андан өлүм кырсыгына учуроонун деңгээлинин кескин түрдө төмөндөшү өзүнөн-өзү аны айкындайт.

Көк-жөтөлдүн козгоочусу кыска таякча түспөлдүү микроб. Аны окумуштуулар Борде-Жангу биринчи болуп ачышкан. Оорулуу адам (1 күндөн тартып 28—30 күнгө чейин) ооруну соо адамга жуктуруучу катарында кызмат кылат. Демек, көк жөтөл башталары менен анын диагнозу али белгилүү болбой жатып эле оорулуу адам өзүнүн айланасындагылар үчүн ооруну жуктуруучу булагына айланып, чоң коркунучту туудурат. Ошондой эле көк жөтөлдүн жашыруун түрлөрү менен ооруган адам дагы инфекциянын таркап кетишинде чоң роль ойнойт.

Көк-жөтөлдүн козгоочусу (Борде-Жангунун таякчасы) оорулуу адам жөтөлгөндө шилекейдин, каakyрыктын тамчылары менен анын организмнен сырткы айлананын абасына чыгарылат да, сыркоо адамдан жакын аралыкта турган оорунун өзүнө кабыл алууга баамдуу болгон балдарга аба-тамчы жолдору аркылуу өтүп кетет.

Балдардын бул ооруну кабыл алуучулугу өтө жогору болгондуктан, аларды дайыма көк жөтөл менен ооруп калуунун коркунучунда турушат, жана адаттагыдай эле бул инфекцияны жугузуп алышат. Көк жөтөл менен ооруп айыккандан кийин алардын организмде өмүр бою ага каршы иммунитет калат: бул инфекция менен экинчи жолу эч качан оорубайт. Анткени, баланын организми менен көк-жөтөлдүн микробунун ортосунда болгон өз ара алмашуу процессинде антители иштелип чыгарылат да, ооруну кабыл албайт.

Оорунун башталышынан тартып, анын биринчи белгилери пайда болгонго чейинки (инкубациялык мезгил) 3—15 күн аралыктагы (орто эсеп менен 5 күндөн 8 күнгө чейин) убакыт өтөт. Оору акырындык менен башталат да, дененин температурасы жогорулайт. Бирок температура бир аз гана деңгээлге көтөрүлөт, ал тургай бир катар учурларда анын өз калыбында калгандыгы дагы байкалат. Оорунун биринчи күнүнөн тартып эле жөтөл пайда болот. Анан ал акырындык менен күн өткөн сайын күчөй берет да, оорунун негизги белгисине айланат. Ошого карабастан оорулуу өзүн жакшы сезип, тамакка табы тартып, уйкусу бузулбайт, алар бузулса дагы көп анча билинбейт.

Оорунун мындай алгачкы (катаралдуу) мезгили бир жумага жакын созулат. Катаралдык мезгилдин аягында жөтөл эритип созулган мүнөзгө өтөт. Жөтөлдүн типтүү кармап калышы пайда болот да, ал күн өткөн сайын күчөп тездей берет 1—2 жума өткөндөн кийин оорунун белгиси өтө эле айкын болот. Оору кармаганда жөтөлдүн кайталануусу дем алдырбастан үстөкө-босток кайталайт. Анан оорунун деми кыстыгып, терең дем алууга аракет кылат, бирок дем алуу жолдору тарып калгандыктан, дем алуу узакка созулуп, балапан короз үн салып жаткан сыяктуу добуш ага айкашат. Анан кайтадан жөтөлө баштайт. Көк жөтөлдүн кармаган убагында демдин кысылышы бир нече ирет кайта-

лашы мүмкүн, ал канчалык көп кайталанса, ошончолук оору салмактуу болот жана узакка созулат.

Көк жөтөл кармаган убагында оорулуунун бети албырып, көзү канталап толуп жаш чыгат, күрөө тамырлары көөп чыгат. Жөтөлдүн кармашы илээшкен какырыктын чыгышы менен аяктайт, ал түгүл кузуп жиберип аяктаган учурлары да аз кездешпейт. Жөтөлүү жалпысынан оорунун салмагына жараш 1/2 минутадан 5 минутага чейин созулат. Эрип жөтөлүүнүн көрүнүшү өтө типтүү болгондуктан, ал оорунун диагнозун туура аныкташка мүмкүнчүлүк берет.

Оорунун салмагына жараша жөтөлдүн кармашы суткасына 5 тен 30 иретке чейин кайталайт. Көп тырышып жөтөлгөндүктүн натыйжасында оорулуунун бети шишип кеткенсип сезилет да, кабактары шишимек тартып көздүн жапкактарынын териси жана чел кабыкчалары канталап турат.

Тез кайталап турган жөтөл баланы чарчатып, алын кетирет. Жөтөлдүн натыйжасында ичкен тамак-ашы кусунду менен чыгып кете берип, баланын тамактануусу бузулат. Бирок, көкжөтөлдүн кармап калуу мезгилинде оорулардын көпчүлүгү өзүлөрүн анчалык жаман сезишпейт: дененин температурасы көбүнчө өзгөрүлбөйт, тамакка тарткан табы канааттандырарлык эле бойдон кала берет.

Көк жөтөлдүн кармоо аралыгы 2 жумадан 8 жумага чейин созулат. Акырындап жөтөлдүн кармашы азая баштайт, анын күчү кетет, жана жөтөлдүн эритип кармаган мүнөзү жоголот: ошентип, оору өзүнүн чечилүү мезгилине өтөт, бул мезгил 2—4 жумага созулат.

Эрте жаш балдардын көк-жөтөл оорусу татаалданганда биринчи иретте өпкөнүн ооруп калышына алып келет. Ал өлүмгө учуроонун эң эле тез көзгүчү себебине айланат. Эмчектеги балдар үчүн жөтөлдүн кармаган убагында калтыратып-титиретип талма сыяктуу болуп дем алуунун токтоп калышы чоң коркунучтуу туудурат.

Көк жөтөл менен ооруп айыккан балдардын ден соолуктары начарлайт, анын ар кандай жугуштуу ооруларга туруктуулугу төмөндөйт.

Оорунун башталары менен азыркы мезгилдин дарылоо методдору колдонула баштаган болсо, анда көк жөтөл оорусунун агымы бир кыйла жумшарып, андан өлүмгө учуроо кокустугу жокко эсе болот. Буга Москванын жана Ленинграддын клиникаларынын маалыматтары күбө боло алат. Бул ооруканаларда көк жөтөлдөн өлүмгө учуроонун проценти кийинки эки он жылдын ортосунда ондогон ирээтке төмөндөдү да анын деңгээли кенедей эле нерсени түзүп калды.

Көк жөтөл оорусу кабылдап кеткен учурда өзгөчө бир жашка чейинки балдарды оорукананын шартында дарылоо максатка ылайык. Калган ооруларды үзгүлтүксүз байкоонун алдында үйдүн шартында дарыласа талапка ылайык. Азыркы кезде көк жө-

төлдү жана анын күчөп татаалдашып кеткен түрлөрүн дарылоодо антибиотиктер (стрептомицин, левомецетин, тетрациклин ж. б.) спецификалык гамма-глобулин ж. б. сыяктуу жогорку таасирдеги препараттар колдонулат. Дарылоонун ийгилиги ооруну кароону туура уюшулушуна чоң даражада көз каранды. Таза абада жүрүү оорунун агымына өтө чоң жагымдуу таасирин тийгизет: жөтөлдүн кармаганы сейрегирээк тартып салмагы жеңилдейт, оорунун жалпы сезими жакшырып, көңүл ачылат, тамак-аш ичүүсү жакшырат. Оорунун тамак-аш тандоосуна чоң көңүл бөлүү талап кылынат. Анткени, оорулуу тез-тез кусуп тургандыктан ал тамак-аштын сиңишине жолтоо болот. Ошондуктан тамак-ашты аз-аздан ылдам-ылдам берип туруу керек. Тамак-аш толук баалуу, витаминге бай болууга тийиш.

Көк жөтөл менен ооруган балдарды оорунун жугуу мөөнөтү аяктаганга чейин, ошондой эле ага шектүү балдарды дагы оорунун диагнозу аныкталганча өзүнчө бөлүп коюу, оорунун таркап кетишине каршы күрөшүүнүн маанилүү чараларынын бири. Алар өзүнчө бөлмөгө жаткырылат да, эгерде ага мүмкүнчүлүк болбосо оорулуу жаткан керебет көшөгө же ширма (тосмо) менен тартылып коюлат. Мындай балдар, балдар мекемелерине жеткирилбейт. Бир жашка чейинки баласы бар үй-бүлөнүн арасында көк жөтөл пайда болгон учурда ооруну өзүнчө бөлүп коюу бөтөнчө мааниге ээ. Ошондой эле жаңы төрөлүп төрөт үйүнөн келген жаш баланы көк жөтөл оорусу менен ооругандарга катнашуу мүмкүнчүлүгүнө жол бербөө талап кылынат. Оорулуу бала менен мурда катнашы болгон 7 жашка чейинки балдар 14 күн өткөнгө чейин башкалардан бөлүнүп коюлууга тийиш: мына ушул мөөнөт бүтмөйүнчө алар балдар мекемелерине катташтырылбайт.

Ооруну бөлүп койгондон кийин, оору жаткан жай шыпырып-тазаланып, желдетилет. Көк жөтөл оорусун козгоочусу организмден чыгары менен сырткы чөйрөдө жашай албагандыктан кыргызга учурайт. Ошондуктан жайды дезинфекциялоонун кажети деле жок.

Бирок жогоруда келтирилген чаралардын таасирдүүлүгү ченемдүү. Анткени оорунун башталышында аны биле коюу кыйыныраак жана анын типсиз формасы менен ооруга чалдыкканда, белгилери жакшы билинбегендиктен, көпчүлүк учурларда оорулуу бала соо балдардан толук бөлүнүп коюлбай калат же кечирээк бөлүнөт.

Көк-жөтөлдүн алдын алуу чараларынын радикалдуусу — ага каршы эмдөө же болбосо активдүү иммунизациялоо болуп эсептелет. Көк жөтөлгө каршы эмдөөдө бул оорунун өлтүрүлгөн микробу вакцин катарында алдына ийне менен жиберилет. Буга жооп катарында баланын организми антитела иштеп чыгарат. Вакцин белгилүү аралыкта белгилүү өлчөмдө куюлса, баланын организминде аны көк жөтөл оорусунан коргоого жөндөмдүү жетишээрлик чыңалган иммунитет пайда болот. Эмдөөнүн мын-

дай түрү өтө таасирлүү, ага эмделгендердин арасында оорунун 8—10 жолу азайгандыгы айкындап турат.

Азыркы кезде СССРде бир эле убакта бир нече жугуштуу ооруларга каршы иммунитет иштеп чыгаруучу көк жетөлдүн—кептөөрдүн — столбняктын айкаштырылган вакциндери деп аталуучу вакцин колдонулат. Бул препараттарды колдонуу ар бир балага жасалуучу эмдөөнүн санын азайтат.

Бул эмдөөнүн препаратына столбняктын анетоксининин кошулуп калышы көпчүлүк учурда эне-атаны айран таң калтырат. Алар биздин өлкөнүн көпчүлүк аймагында столбняк оорусу өтө сейрек кезигүүчү көрүнүш болгондуктан, балдарга столбняк оорусуна каршы эмдөөнү жүргүзүүнүн кандайча зарылчылыгы бар?— дешет.

Чындыгында эле столбняк сейрек кездешүүчү инфекция, бирок ал өтө коркунучтуу. Столбняк оорусу нерв системаларын катуу жапа чектирип, адамды калтыратып-тырыштырып кармоо менен кыйнап, өтө көпчүлүк учурда ал өлүм менен аяктайт.

Столбняк оорусу — жарат жердин кыртышы менен булганганда жугат. Мындай учурда көпчүлүк убакта жердин кыртышында сакталып туруучу столбняктын таякчалары — ооруну козгоочулар топурак менен бирге жаратка кирип кетет. Ар бир булганган жараттардын (чындыгында аз кездешкенине карабастан) бул кыйын оорунун пайда болуу коркунучун туудурат. Мына ошондуктан көк-жетөлдүн, кептөөрдүн вакциндерине столбняктын анетоксинин кошуп коюу максатка өтө ылайыктуу.

Көк-жетөл — кептөөр — столбняк вакциндери менен биринчи жолу эмдөө бала 5—6 айга чыккандан тартып жүргүзүлөт, арасынан 30—40 күн өткөрүп үч ирет ийне сайылат. Муну вакцинация деп атап коюшат. Пайда болгон иммунитетти бекемдөө үчүн, вакцинация бүтүп $1\frac{1}{2}$ —2 жыл өткөндөн кийин жана бала 6 жашка чыккандан кайтадан вакцинация жүргүзүлүүгө тийиш.

Эмдөө жасалгандан кийин дароо эле реакциянын пайда болушун байкай алабыз. Ал узакка созулбаган чыйрыгуу, өзүн жаман сезүү, ийне сайылган жердин кызарып ооруксунтуусу менен мүнөздөлөт. Бул реакция эч кандай коркунучсуз жана из калтырбастан өтүп кетет, ошондуктан активдүү иммунизацияны жүргүзгөндө бул методду кеңири колдонууда ал эч тоскоолдук кылбайт.

Оорунун алдын алууга багытталган жалпы чаралар менен катар массалык түрдө жүргүзүлгөн эмдөө — биздин алдыбызда турган — СССРде көк-жетөл оорусун кескин түрдө төмөндөтүү боюнча тапшырманы чечүүгө толугу менен мүмкүнчүлүк берүүдө.

ЭПИДЕМИЯЛЫК (ЖУГУШТУУ) ПАРОТИТ

Паротит (кулак түпкө чыгат),— бул кулак алдындагы бездердин сезгенүүсү. Эпидемиялык паротит — өзгөчөлөнгөн вирус тарабынан пайда болуучу жалпы инфекция. Кулак алдындагы без-

дердин жана башка шилекей бездеринин жапа чегиши — бул оорунун бир кыйла тез кезигүүчү белгилери катарында каралууга тийиш. Башка безге окшогон органдар жана нерв системалар бул процеске көп чалдыга беришпейт.

Оору пайда болгондо температура көтөрүлүп, адам өзүн начар сезип кулак алдындагы бездер, сейрек болсо дагы башка шилекей бездери дагы ооруксуп шишимек тартат. Кулактын калканынын алдында бармак менен басканда ооруксунган шишик чыгып оорунун түзү бир кыйла өзгөрөт да саккоо өңдүү дарт экендигин айгинелегенсыйт. Орто эсеп менен оору 8—9 күнгө созулат. Оорунун агымы мээнин чел кабыкчаларын сезгендирip — сероздук менингитке кабылдатып жибериши мүмкүн. Бирок, оорунун мындай татаалданышы дайыма арты кайырлуу болот. Кээ бир учурларда нерв система (энцефалит) жана угуу органдары бир канча катуу зыянга учурдайт да, кийин кулак тапкыр укпай калат.

Оору кабылдап кеткен мезгилде өспүрүмдөрдө жана жигиттерде 10—30 процентинин уруктарын (орхит) сезгентип жиберет. Башка органдардын ооругандыгы да байкалат. Ошондуктан эпидемиялык паротитти жөнөкөй оору деп эсептөөгө болбойт. Тилекке каршы кепчүлүк адамдар ошондой деп эсептешет. Демек балдарды (өзгөчө начарлаган) бул оорунун жугуп калышынан коргоп калууга жөндөмдүү болгон чараларды колдонбой коюуга болбойт.

Паротит менен ооруган адам 9 күн өткөнгө чейин жугуштуу болуп эсептелет, ошондуктан оорулуу адам ушул мөөнөткө чейин үйдүн шартында бөлүнүп коюлат. Оору өтө салмактуу же болбосо оорулуу адамдын үй турмушунун абалы начар болгон учурда гана оорулуу ооруканага жиберилет.

Оору соо адамга негизинен аба-тамчы жолдору аркылуу жугат. Оорулуунун шилекейи чачыраган оюнчуктар, идиш-аяк жана башка буюмдар, кыска мөөнөттүн ортосунда соо балага өтүп кеткен болсо, бул булганган буюмдар аркылуу оору жуга алат. Паротит оорусу менен көбүнчө 5 жаштан 15 жашка чейинки балдар оорушат. Жаш балдар өзгөчө бир жашка чейинки балдар башкаларга караганда сейрек оорушат. Эпидемиялык паротит менен чоң адамдар дагы өзгөчө 25 жашка чейинкилер ооруп калышы мүмкүн.

Мурда бул оору менен оорубаган, бирок паротитке чалдыккан адамга катнашы бар 10 жашка чейинки балдар оорунун инкубациялык аралыгынын эң эле барып турган мөөнөтүнө чейин — 21 күн өткүчө башкалардан бөлүнүп коюлат жана бул мөөнөт аяктамайын балдар мекемелерине катташууга тыюу салынат. Оорулуу катнашта болгон, ден соолугу начар балдарга врачтын каалоосу боюнча, оорунун алдын алуу максатында гамма-глобулин куюлат. Ата-мекенибиздин окумуштуулары тарабына паротитке каршы тирүү вакцина даярдалып чыгарылды. Эмдөө теринин ичине же болбосо теринин алдына бир гана жолу ийне

саюу аркылуу жүргүзүлөт. Эмделгендердин арасында ооруга чалдыгуу эмделбегендерге караганда 10 эсе азаят. Азыркы кезде өтө жаш балдардын арасында көп инфекцияга каршы иммунизациялоо (эмдөө) жүргүзүлүп жаткандыктан, бул эмдөөнүн түрү практикада кеңири таркай албай кыйынчылыкка учуроодо. Анткени, ар бир жаңы жүргүзүлгөн эмдөө — дары-дармек баланын организмине күч келтирбесин деген чочулоону туудурат. Паротитке каршы вакцинди башка кеңири колдонулуучу препараттар жана вакциндер менен бирдикте колдонуу максатында аны айкаштыруу жолдору изилденип жатат.

ЧЕЧЕК

Байыркы заманда эле чечек оорусу адам баласына белгилүү болучу. Бул кыйын оорунун аёосуз эпидемиялары миллиондогон адамдын өмүрүн өзү менен бирге алып кетип, айрым учурларда элдин бүт бойдон кыйрап калуусуна алып келүүчү. Болжол менен жүргүзүлгөн эсептөөнүн маалыматына караганда XIX кылымдын экинчи жарымына чейин Европада чечектен 150 миллиондон кем эмес адам өлүмгө дуушарланган. Бул оору өтө жаш балдардан тартып, бардык жаштагы адамдарды өзүнүн кучагына алган болучу. XVIII кылымда Европанын ири шаарларында жашаган калктын жарымынын беттеринде чечек оорусу менен ооруп айыккандан кийинки издер — чечектин тырыктары бар эле. Немец элинин: «Чечек менен сүйүүдөн бир аз гана адамдар арыла алат», — деген макалы бар эмеспи.

1796-жылы англиялык врач Эдуард Дженнер чечекке каршы эмдөөнү ачты. Бул сонун ачуу, чечек менен күрөшүүдө адам баласын ишеничтүү радикалдуу каражат менен куралдандырды. Чечекке каршы эмдөөнү кеңири колдонуу, бул жугуштуу ооруга элдин чалдыгуусун кескин түрдө төмөндөшүнө алып келди. ал эми көпчүлүк өлкөлөрдө болсо чечек оорусу таптакыр жоюлду.

Падышачылык Россиянын убагында чечекке каршы эмдөө милдеттүү катарында эмес, ал түгүл өтө эле канааттандыраарлыксыз уюштурулган эле. Калктын көпчүлүгү, өзгөчө чет жакада жашагандар чечекке каршы жүргүзүлгөн эмдөөгө тартылбай кала берүүчү. Ушунун натыйжасында революцияга чейинки Россияда чечек оорусу такай болуп келүүчү кубулушту ээлеген. Алсак, биринчи дүйнөлүк согуштун алдында, 1910-жылы 165 миң адамдын чечек оорусу менен ооругандыктары жөнүндө катталып калган.

В. И. Ленин 1919-жылы чечекке каршы эмдөөнү милдеттүү катарында жүргүзүү жөнүндө декретке кол койду. Совет бийлигинин биринчи жылдарынан тартып эле чечекке каршы эмдөөнүн эпкиндүү массалык түрдө жүргүзгөндүк чечек оорусунун кескин түрдө төмөндөшүнө алып келди. 1936-жылы Советтер Союзунда чечек оорусу жоюлган болучу. Ошондой эле азыркы кезде

боштондукка чыккан элдердин бүткүл өлкөлөрүндө жана бардык өнүккөн капиталисттик өлкөлөрдө чечек оорусу катталбайт. Бирок ушул күнгө чейин Азиянын, Африканын жана Түштүк Американын бир катар өлкөлөрүндө чечек али да болсо кеңири таркаган. 1950—1963-жылдардын ортосунда дүйнө жүзү боюнча бул инфекция менен ооруган 2 миллион оору катталган, ал эми 1963—1969-жылдары жыл сайын (толук эмес маалымат боюнча 54000ден 133000ге чейин чечек оорусу каттоодон өтүп турду.

Чечек козгоочусу — филтерден өтүп кетүүчү вирус. Ооруну жуктуруунун булагы — оорулуу адам, ал өзүнүн оорусунун биринчи күнүнөн тартып, чечектин карттары таптакыр шыпырылып түшкөнгө чейин айланасындагыларга коркунуч келтирип турат.

Оору соо адамга негизинен аба аркылуу жугат, сейрек кезиккенине карабастан, оорулуунун айланасындагы буюмдар аркылуу дагы жугат.

Адам өзүнүн өмүрүнүн биринчи айынан тартып чечек оорусун өтө кабыл алгыч келет. Ошондуктан, мурдагы убакта элдин арасында жугуунун булагы чечек оорусу менен ооруган адам дайыма болуп тургандыктан, калктын көпчүлүгү өтө жаш кезинде эле чечек оорусу менен ооруп алууга үлгүрүшчү. Ал кезде чечек балдардын жугуштуу оорусу мүнөздүү эле. Чечек менен ооруп айыккандардын организмде эреже катарында бул ооруга каршы иммунитет пайда болот.

Чечек оорусу күтүлбөгөн жерден пайда болуп, тез өнүгө баштайт: температура тез эле 39—40—41° чейин көтөрүлүп, оорулунун жалпы абалы кескин начарлап, баш катуу ооруп, куймулчагы дагы ооруксунткансып, кусуп, оору катуу кармаган учурда оорулуунун көңүлү караңгылап, эсинен танат, жөөлүйт жана ошондой эле нерв системасы тарабынан башка бузулуулар байкалат.

Оорунун жүрүшүнүн 4-күндө сыркоонун температурасы бир аз басаңдайт, жалпы абалы жакшырат. Ушуну менен бирге оорулуу адамдын терисине майда бүдүрлөр чыга баштайт да, эки күндүн ортосунда анын бардык денесинин терилерин каптап калат. Бул бүдүрлөр сандаган майда буурчак сыяктуу, басып көргөндө катуу түйүндөрдөн турат. Оору башталгандан кийин 6-күн өткөн соң бул түйүндөр барсайып чыгышат да, 8—9-күнү ал ириңге толот. Тери шишип чыгып, кызарат. Оорулуу адамдын жүзү таанылбаганга чейин өзгөрөт. Чечектин түйүндөрү ооздун чел кабыкчаларына дагы чыгып алгандыктан, бир нерсени жутканда, тамагын оорутат жана шилекей көп бөлүнүп чыгат.

Чечектин түйүндөрү каканактап шиший баштагандан тартып, сыркоонун жалпы абалы чукул начарлайт: температура кайтадан жогорулайт, организмдин жалпы ууланышынын белгилери пайда болуп, нерв системасынын жана ар кандай органдардын иштеринин бузулгандыктары байкала баштайт. Буга башка кабылдоолор кошулуп кетүүсү дагы мүмкүн, анда оорулуунун жалпы абалы салмактанат да, ал көпчүлүк учурда өлүмгө учуроонун себеп-

кери болуп калат. Өзгөчө жаш балдардын чечек оорусу салмактуу келип, көбүнчө өлүм менен аяктайт.

Чечектин геморрагиялык түрү өтө катуу болот, мындай учурда териден жана чел кабыкчалардан шүүшүндөп кан чыгат. Чечектин каканактары канга толуп, кара боёк менен боёп койгонсуйт. Мына ушуга байланыштуу эл оорунун бул түрүн «кара чечек» деп атап коюшкан. Эски убакта бул оору негизинен өлүм менен аяктап, элдин үрөйүн учуруп, жүрөктөрүн түшүрүүчү.

Оорудан аман айыккандардын — терисинде көп сандаган чечектин тырыктары — чаары калуучу. Бул оорудан кийин көзү азиз, кулагы керең болуп калган адамдар дагы аз кездешүүчү эмес.

Биздин өлкөдө чечекке каршы эмдөөнү кеңири жана план менен жүргүзүүнүн натыйжасында, чечек оорусу жок кылынды, бул өзү медициналык илимдин улуу жетишкендиктеринин бири, аны менен алар сыймыктанууга укуктуу.

Чечекке каршы эмдөө — чечек оорусу менен күрөшүүдө радикалдуу кара. Ал чечек оорусуна каршы ишенимдүү коргонууну түзөт. XVII кылымда эл арасындагы саанчылар, уйдун чечек оорусу менен ооруп айыккандан кийин, адамдын чыныгы чечек оорусу менен оорубагандыктарын байкагандары англиялык врач Дженнерди кызыктыра баштады.

Дженнер көп сандаган тажрыйбаларды жүргүзгөндөн кийин, уйдун чечек оорусун жасалма түрдө адамга эмдесе, ал эмдеген адамдын терисин кызартып, жеңил мүнөзгө ээ процессти чакыргандыгын жана бул адамдын организми чечек оорусун өзүнө кабыл албай тургандыгы жөнүндө кабарлагандыгына көзү жеткен.

Эмдөө үчүн материал катарында кызмат кылган чечектин вакцинасын төмөнкүдөй даярдайт; кылдаттык менен тазаланган ылаңы жок таза музоонун терисине көп сандаган майда терең эмес чекме салынат, ага чечектин вакцинасы сүйкөлөт. Бир нече күндөн кийин малдын терисинде толуп жаткан каканактар пайда болот. Бул каканак атайы тазалоодон өткөрүлгөндөн кийин кырып алынат да, ал эмдөө үчүн каражат катарында пайдаланылат.

Азыркы кезде биздин өлкөдө чечектин өркүндөтүлгөн кургак вакцинасы колдонулууда. Бул вакцина колдонордун алдында эритилет. Мындай вакцина суюк вакцинага караганда бир канча артыкчылыгы бар, анткени кургак вакцин өзүнүн касиетин бир кыйла узагыраак мөөнөткө сактап калууга жөндөмдүү.

СССРде чечекке каршы вакцинация (эмдөөнү) балдардын 13—18 айлык өмүрүнөн тартып жасала башталат. Эмдөө, атайы кылдаттык менен тазаланган ийиндин терисине жасалат. Териге бир тамчы вакцина тамчылатылгандан кийин, анын үстүнөн тери үстүртөн гана чегилип коюлат. Бул процедура этти оорутпайт, жана жаш балдар аны жакшы көтөрүшөт.

Эмдөө ийгиликтүү жүргүзүлгөн болсо, эмдөөдөн 3—4 күн өткөндөн кийин вакцина тамчылатылган жердин терисинде май-

да түйүндөр пайда боло баштайт, ал акырындап чоңоё берет, акыры каканактайт. Эмдөө жасалгандан 9 күн өткөндөн кийин каканак ириңге толот. Бул эмдөөнүн түйүндөрү чыныгы чечектин түйүндөрүнө өтө эле түспөөлдөш. Бирок, чыныгы чечек оорусу менен ооруганда дененин терисин бүт бойдон чечектин түйүндөрү каптап калат да, организмдин жалпы оор реакциясы аны коштойт. Эмдөөгө байланыштуу пайда болгон чечектин түйүндөрү болсо, чегилген теринин үстүнө 2—3 каканактын пайда болушу менен гана чектелип калат. Эмдөө жүргүзүлгөндөн кийин пайда болгон каканак, дененин температурасын —38° чейин (сейрек) жогорулатат жана бир нече күнгө чейин жалпы абал бир аз начарлайт.

Эмдөөнүн натыйжасында бала чечек оорусуна каршы бир нече жылдар бою аны кабыл албастыкты сактап калат. Чечек оорусун мындай кабыл албоолук акырындап жоголо баштайт. Чечекке каршы бул иммунитетти жогорку деңгээлде сактап туруу максатында бала 8—15 жашка чыкканда бул ооруга каршы эмдөө кайтадан жүргүзүлөт, андан кийин ар бир 5—7 жыл өткөн сайын чечекке каршы эмдөө жүргүзүлөт. Биринчи жолку эмдөөгө караганда, кайталап жасаган эмдөөгө байланыштуу реакция начарыраак келип узакка созулбайт.

Баланы эмдөөнүн алдында, эмделгенден кийин биринчи үч күндүн ортосунда дагы киринтүүгө уруксаат берилет. Эмдөөнүн каканакчалары пайда боло баштаганда же болбосо эмделгенден 4 күн өткөндөн кийин баланы этияттык менен, эмделген терисине суу тийгизбестен киринтүү керек. Эмделген жерди таңып коюуга сунуш кылынбайт. Баланын тырмактарын кыска кылып алып коюу талапка ылайык. Чечектин каканакчасын тырмап салбас үчүн баланы дайыма байкап туруу керек.

Каканакчаны тырмап салган учурда ал жарылып, ага инфекция кирип кетет, натыйжада жарат ириңдеп жарага айланат, андан тышкары чечектин суусу соо териге сүрүлгөндүктөн, чечектин жаңы каканакчалары териге жыбырап чыгат. Эгерде териси кычышып ооруган мисалы, нымдуу экземасы бар баланын денесине эмдөөнүн материалдары сүрүлгөн учурда ал өзгөчө коркунучтуу туудурат. Мындай учурда вакциндин — экземасы деп аталуучу өтө оор кабылдоону пайда кылат. Буга окшогон кабылдоолор чечекке каршы эмделген эне-аталары менен жана башка адамдар менен тыгыз байланышы бар, мурда эмделбеген бирок нымдуу экзема менен ооруган балдардын арасында дагы кезигиши мүмкүн. Ошондуктан нымдуу экземага дуушарланган, ошондой эле терини кычыштырып оорутуучу башка түрлөрү менен ооруган балдарга алар оорусунан айыкканга чейин чечекке каршы эмдөө карама-каршылык кылат. Температурасы көтөрүлгөн жана башкы ооруларга чалдыккан балдарга дагы эмдөө жүргүзүү убактылуу токтотулат. Эмдөөгө болобу же болбойбу, аны врач гана чече алат. Чечекке каршы эмдөөнүн карама-каршылык-

тарынын өтө көпчүлүгү убактылуу болуп эсептелет. Оорудан айыккандан кийин эмдөө врачтын көрсөтүүсү боюнча жасалат.

Эмдөөнүн карама-каршылыктары туура сакталып, эмделген баланы багуунун эрежеси кылдаттык менен аткарылган болсо, анда чечекке каршы эмдөөдөн кийинки пайда болгон реакция эч качан кабылдабайт жана эмдөө коркунучсуз болуп калат.

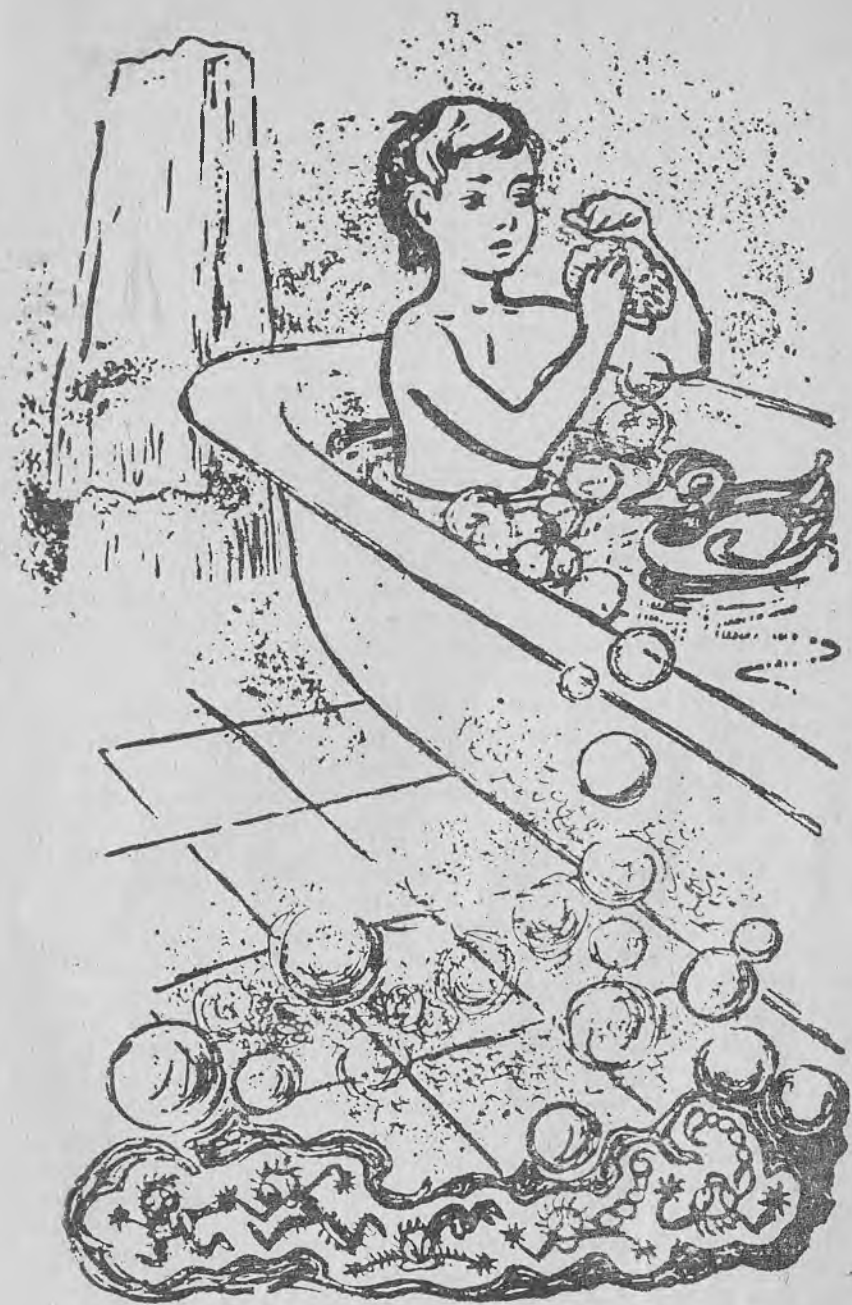
СССРде чечек жоюлган, бирок биз менен чек арасы аралаш айрым өлкөлөрдө ушул күнгө чейин бул оору эң эле кеңири таркоодо. Демек, чечектин бизге чет өлкөлөрдөн алып келиниши мүмкүн, мындай учурда чечекке каршы эмделбеген адамдар үчүн бул оорунун жугуп калуу жөнүндө чоң коркунуч туулат.

Ошентип, чечекти эстен чыгарып болбойт, антпесе ал өзү жөнүндө таш боордук менен биздин эсибизге салышы ыктымал. Өтө эле жүрөктү түшүрүүчү оорунун бири менен болгон күрөштө жеңишке ээ кылган мындай куралдан баш тартууга али убакыт жете элек. Бирок, бардык өлкөлөрдө чечекке каршы үлгүлүү жүргүзүлүп жаткан эмдөө — ааламдын бардык өлкөлөрүндө бул оорунун тыптыйпыл жок кылган күн келет. Ошондо чечекке каршы эмдөөнүн эч кандай зарылчылыгы жок болот. Бирок адилет адамзат медициналык илимдин бул сонун жеңиштерин жана чечекке каршы эмдөөнүн методдорун түзүүчүсү — Эдуард Дженнерди эч качан унутпайт.

СУУ ЧЕЧЕК

Суу чечек (ветрянка) бардык көрүнүшү жагынан өзүнүн «уйкаш аттуу» чыныгы чечекке окшогону менен, жалпысынан аны менен эч кандай байланышы жок. Суу чечек жугуштуу оорулардын арасынан эң бир жеңил түрүнүн катарына кирет, ошондуктан, аны кичине инфекция деп атап коюшкан. Бирок, суу чечек «кичине инфекция» болгон соң ага анча көңүл бурууга татыктуу эмес деп ойлогон болсок, туура болбос эле. Биринчиден, кээ бир учурда айрым балдар бул оору менен катуу ооруп, ал маанилүү кабылдоого алып келет. Экинчиден, ал өтө эле кеңири таркап кеткен, аны менен 7—10 жашка чейинки ар бир бала оорушат. Суу чечек оорусу балдар мекемелерине өтө эле жеңил жыгылып, зор эпидемиянын коркунучунун болушуна оңтойлуу шарт түзөт. Оорулуу балдарды, ошондой эле оору менен катнашы барларды бөлүү, балдардын мекемелеринин ишин бир кыйла татаалдандырат, ушуга байланыштуу балдардын энелери иштеринен өксүп калган учурлар дагы көп кездешет. Кыскасы, «кичине инфекциядан» чоң кокустуктар келип чыгат эмеспи.

Оору жуккандан кийин анын биринчи белгилери пайда болгончо белгилүү убакыт (оорунун инкубациялык мезгили) өтөт, ал орто эсеп менен эки жумага созулат: айрым учурда бул мезгил 11 суткага чейин кыскарат, же болбосо 21 күнгө чейин узарып да кетиши мүмкүн.



Оору башталганда териде суу чечектин өзүнө тиешелүү бүдүрлөрү пайда болот да, температура бир аз жогорулайт. Бүдүр оорунун негизги белгилери катарында кызмат кылат. Ал ирээтсиз эле бетке, баштын чачтуу бөлүгүнө, денеге жана бутуколго чыга берет. Алды менен бул будүр майда көгүлтүр же болбосо күңүрт-кызыл өңдүү түйүнгө окшоп кетет да, бир нече сааттын аралыгында эле ал төөнөгүчтүн башынын көлөмүнөн майда буурчактын көлөмүнө чейинки өлчөмдөгү каканакка айланат. Ал бат эле 1—2 күндүн ичинде кургап калат да, анын ордуна 1—3 жумада сыйрылып калуучу күрөң картка айланат. Анын чыныгы чечектен айырмасы, карты күшкөндөн кийин, ордуна тырык калбайт. Суу чечек бир убакта эмес, арадан 1—2 күн убакты өткөрүп чыга калып, кайта токтоп калып, пайда болгондуктан, бир эле убакта териден оорунун ар кандай (түйүндү, каканакты, карты) стадиялары пайда болот.

Оорулардын айрымдарынын арасынан оозунун, алкым-мурунда, кекиртекте жана жыныс органдарынын чел кабыкчаларына дагы суу чечектин түйүндөрүнүн чыккандыгы байкалат. Мындай жерде пайда болгон каканак тез эле ооруксунган жаратка айланат да, бир нече күн өткөндөн кийин айыгып калат.

Суу чечек менен ооруганда температуранын жогорулашы көпчүлүк учурда териде түйүндөрдүн пайда болуу мезгилине туура келет. Дененин температурасы көбүнчө анча жогорулабайт, болжол менен оорулардын үчтөн бир бөлүгүнүн температуралары 30°тан ашкандыгы байкалат. Бирок, кез-кезде суу чечек калың чыккан учурда температура 39° чейин, ал түгүл андан да жогорулап кетет. Оорулуунун уйкусу бузулат, тамакка табыты тартпай, сиркеси суу көтөрбөйт, чыргайланат. Мына ушундай көрүнүштүн бардыгы тең, түйүн калың чыкканда абдан даана билинет. Оорунун 3—4—5 күнү түйүндөр кургай баштагандан тартып эле дененин температурасы дагы төмөндөй баштайт — жалпы абалы жакшырат.

Суу чечек менен ооруганда анын түйүндөрүнүн чыгышы, оорунун жалпы абалынын салмактанышы өтө ар кандай. Айрым балдарга суу чечектин каканагы бирин-серин гана чыгып, температурасы көтөрүлбөсө, экинчи бириникине өтө калың чыгып, температурасы көтөрүлүп, жалпы абалы кадимкидей начарлайт. Мурда начар, арык балдар суу чечек менен ооруганда бөтөнчө оорулууну багуу начар уюштурулган учурда, оору кыйындайт.

Кир тырмак менен тырманып, анын териси өз убагында тазаланбаган учурда, каканактын ичине ириңдетүүчү микробдор кирип, ал ириңдей баштайт. Буга окшогон ириңдеген каканакчалар картка айланып, сыйрылып түшкөндөн кийин, анын орду тырышып калат. Башка кабылдоолор өтө эле сейрек кезигет.

Башка жугуштуу оорулар (көк жөтөл, кызамык, скарлатина, грипп) менен ооруп турган балага суу чечек чыкса, анда ал анын негизги оорусун күчөтөт да, ар кандай кабылдоосуна көмөк көрсөтөт. Ал эми өнөкөт оорусу (туберкулез, өнөкөт дизенте-

рия ж. б.) бар балдар бул оору менен ооруган болсо, алардын эски ооруларын да козгойт.

Суу чечек менен ооруган балдарды үйдүн шартында дарылоо жүргүзүлөт, кээ бирде анын оор түрү менен ооруган же оору кабылдай баштаганда гана бейтап бала ооруканага жаткырылат. Оорулууну таза багып, ириңди жаратуучу микробдордун пайда болушуна каршы колдонулган чаралар ооруну дарылоонун негизи болуп эсептелет. Марганцовка кычкыл калийдин аз кошулган суюктугу менен ванна жасоо сунуш кылынат. Ваннанын убагында чечектин каканакчаларын жарбас үчүн аракеттенүү керек. Оорулуунун тырмагы тегиз кыска кыркылып, анын колунун тазалыгына дайыма байкоо жүргүзүлүп турулуу талапка ылайык. Чечектин каканакчасын марганцовканын кычкыл калийинин 1 проценттүү суюктугу, ошондой эле бриллиант зеленинин 1—2 проценттүү суудан же спирттен турган суюктугу менен сүйкөп коюу дагы кеңеш кылынат. Оорулуу адам соданын 2 проценттүү суюктугу менен же болбосо кайнатып муздатылган суу менен оозун тез-тез чайкап туруу зарыл. Суу чечектин оор түрлөрүнө жана ошого байланыштуу пайда болгон ар кандай кабылдоолоруна врачтын көрсөтмөсү боюнча дарылоо жүргүзүлөт.

Суу чечектин козгоочусу өзгөчөлөнгөн вирус болуп саналат. Оорулуу адам өзүнүн оорусунун биринчи саатынан тартып эле 9-күнүнө чейин (оорусунан айыгып бара жаткан баланын терисинин карттары айланадагылар үчүн коркунучтуу эмес ооруну жуктуруунун булагы болуп эсептелет. Оору аба-тамчы жолдору аркылуу жугат.

Суу чечектин козгоочусу сырткы чөйрөдө өтө тез эле өлүп калат, ошондуктан бул инфекция оорулуу пайдаланган буюмдар аркылуу, ошондой эле аны менен бирге болгон үчүнчү киши аркылуу башкаларга жукпайт.

Суу чечек оорусун кабыл алуучулук өтө эле жогору. Жашы 6-айга чейинки балдар гана бул ооруга көп анча баамдуу эмес. Эрте жаш убагында ооруп алгандыктан, бул инфекция менен 10 жаштан өткөн соң, ошондой эле чоң кишилер да өтө сейрек оорушат. Суу чечек менен ооруп айыккандан кийин өмүр бою туруктуу иммунитет түзүлөт: бул оору менен кайталап оору өтө эле аз кездешүүчү, бөтөнчө кокустук катарында байкалат. Чыныгы чечек оорусу менен ооруп айыккандан кийин жана ага каршы ийгиликтүү жүргүзүлгөн эмдөөлөр суу чечекке каршы иммунитет менен камсыз кыла албайт.

Суу чечек оорусуна каршы күрөшүүдө биз бул ооруга чалдыгууну кескин түрдө кыскартууга жөндөмдүү болгон таасирдүү курал менен камсыз болгонбузбу? Бул суроого терс жооп берүүгө туура келет. Бирок бул, оорунун алдын алуудагы жүргүзүлгөн бардык аракеттерибизди пайдасыз катарында жокко чыгарып, суу чечек инфекциясынын стихиялык түрдө каптап кетишине тоскоол болуучу чараларды жүргүзүүнүн кажаты жок дегендикке жатпайт.

Жел чечек оорусуна таасирин тийгизүүчү радикалдуу методдор колдо болбогондугуна карабастан, биз оорунун алдын алуучу санитардык жалпы чараларды жүргүзүүнүн натыйжасында, эч болбосо ден соолугу начар жана бул инфекцияга өзгөчө убайымсыз балдарды убактылуу болсо дагы коргой алабыз, ал эми мындай балдардын оорусу өтө кыйын өтөт. Ошондой эле биз балдар мекемелеринде пайда болуучу суу чечектин кокустуктарынын алдын алууга жетише алабыз.

Оорунун жайылып кетишинин алдын алуудагы чаралардын эң эле маанилүүсү — аны өз убагында бөлүп коюу. Оорулуунун жугуштуу мезгили аяктаганга чейин, демек 9 күн өткөнчө оорулуу адам үйдүн шартында бөлүнүп коюлат. Эгерде оорунун козгоочусу аба жана тамчы жолдору аркылуу таркалышы жана ал биринчи күндөн тартып эле үйдө бирге жашаган балдарга жеңил жуга баштагандыгын эске ала турган болсок, анда ооруну бөлүп коюдан эч кандай кажаты жок жана ал артыкча чара. Бирок ооруну балдардын мекемелерине жибербөө жана башка соо балдар менен катташуусун токтотуу аркылуу биз оорунун жаңы жугууларынын алдын алууга жетише алабыз.

Мурда суу чечек оорусу менен оорубаган бирок, бул оорулуу бала менен бирге болгон балдар, ооруну жуктуруунун потенциалдуу булагы катарында кызмат кылышы мүмкүн. Алар суу чечек оорусунун жашыруун мезгилине барабар болгон убакыт өткөндөн кийин, же болбосо 11 күндөн тартып 21-күнгө чейин бул инфекция менен ооруп калуулары ыктымал. Ошондуктан, мына ушул мөөнөт аяктамайын суу чечек менен катнашта болгон балдар бөлүнүп коюлат: алар балдар мекемелерине жиберилбейт, короодогу балдарга катнашууга тыюу салынат. Суу чечектин козгоочусу сырткы чөйрөгө чыдамсыз келип, организмден чыгаары менен эле өлүп калгандыктан, оорулуу жашаган жайды дезинфекциялоо талап кылынбайт.

Суу чечек оорусу катуулап кетсе, балдарга гамма-глобулинди куюуга кеңеш кылынат. Гамма-глобулин эреже катарында суу чечек оорусун кабыл албаган чоң адамдын канынан даярдалат. Алардын канында суу чечек оорусуна багытталган антитела бар. Гамма-глобулиндин оорусунун алдын алууга жөндөмдүү таасири узакка созулбастан 3 жумага чейин гана сакталат. Аны куйгандан кийин оорунун азайгандыгы байкалат, гамма-глобулинди кабыл алгандыгына карабастан, бала ооруп калган болсо, оору жеңил өтүп кетет.

Ошентип, суу чечектин алдын алуу үчүн мүмкүнчүлүктөр чекендүү. Бул инфекцияга каршы жүргүзүлгөн чаралардын таасирдүүлүгү ага эне-аталар жана башкалар тарабынан эстүүлүк менен жасалган мамилеге жана демилгеге зор көз каранды.

ЭПИДЕМИЯЛЫК (жугуштуу) МЕНИНГИТ

Менингит — өтө кыйын оору. Анын мааниси мээнин кабыкчаларынын ооруга чалдыкканында турат. Менингит эки түрдө: ириңдебөөчү (сероздук) жана ириңдөөчү менингит болуп бөлүнөт. Биринчи түрүн негизинен вирус, экинчиси болсо ар түрдүү микробдор пайда кылышат.

Эпидемиялык ириңдөөчү менингиттин козгоочусу — кошу менен орношкон майда шар сыяктуу менингококк. Алар мурундун жана көмөкөйдүн чел кабыкчаларында жашашат, алар аркылуу баш сөөктөрүнүн көңдөйүнө — мээнин кабыкчаларына өтүп кетишет. Оорунун бул формасынын «эпидемиялык» деп аталып калышы, анын өтө жугуштуулугу жана кеңири массалык түрдө тез таркап кетиши менен байланыштуу.

Оорулуу адам оорунун бардык же болбосо өзүнүн козгоочусунан бошомоюн жугуштуу бойдон кала берет. Бул мөөнөт 3—4 жумага жакын убакка созулат. Оорунун жеңил түрү менен ооруган жана бактерияны өзүндө алып жүргөн балдар ошондой эле чоң адамдар ооруну көбүрөөк жуктуруунун булагы катарында кызмат кылат. Бактерияны өзүндө алып жүрүүчүлөрдүн саны оорулардын санынан ондогон жолу көптүк кыла тургандыгы аныкталды. Өзгөчө оорулуу адамдын айланасындагылардын арасынан бактерияларды алып жүрүүчүлөр көп кездешет. Оору негизинен аба-тамчы жолдору аркылуу жугат. Бул оору менен көбүнчө балдар оорushат: 5 жашка чейинки балдарга оорунун 70 жакын проценти туура келсе, эмчек жашындагы балдарга 50 проценти туура келет.

Оору башталганда температура жогорулап, баш катуу ооруп, оорулуу бала бат-бат кусуп, эч нерсени сүйбөй, чыргайланат. Эсинен танып, кулагы дүлөй болгонсуп, жөөлүгөн учур да чанда кездешпей, кичине балдардын колу бутунун тырышуусу да пайда болуусу мүмкүн. Баланын кежигеси артына тартылып, бутун ичине жыйнап бир капталынан бүрүшүп жатышы бул ооруга мүнөздүү кебете. Анткени оорулуунун арка-моюн булчуңдары катуу тырышып калат, ээгин көкүрөгүнө тийгизиш үчүн башын алдыга ийе албайт. Күн өткөн сайын оорунун бардык белгилери тез өнүгө берет да, оорулуу адамдын жалпы абалы кескин түрдө начарлайт.

Менингит оорусу башка жугуштуу ооруларга караганда өтө эле аз кездешет, бирок өзүнүн кыйындыгы жагынан (өзгөчө эмчек жашындагы балдар үчүн) аны башкалардын арасынан эң алдыңкы орундардын бирине коюуга туура келет. Мурда эпидемиялык менингиттен өлүмгө чалдыгуу өтө жогору эле, ал эми аман калгандардын арасында, баштын мээсине сары суу толуп, көздүн көрүүчү нервдеринин жапа чегиши, дүлөй болуп калуу ж. б. ушу сыяктуу нерв системалары тарабынан туруктуу өзгөрүштөр көп байкалуучу: азыркы кезде ооруну эрте демилгелүү

дарылоонун шартында анын өлүмгө дуушарлануу жана оор кабылдоолор өтө кескин түрдө төмөндөдү.

Менингит менен ооругандарды дарылоо оорукананын шартында жүргүзүлүп, ар түрдүү чаралардан турган комплекс пайдаланылып, ошолордун ичинен пенициллиндин чоң дозаларын куюу маанилүү орунду ээлейт. Дарылоодогу жетише турган ийгилик түздөн-түз анын эрте башталышына көз каранды. Ал эми дарылоону эрте баштоо — оорулуунун врачка мүмкүн болушунча эрте кайрылышы жана өз убагында оорунун атын туура табуу менен байланыштуу.

Диагнозду так жана эрте коюу үчүн кыр аркадан (белдин тушунан) ийне сойлотуп сордуруп алынган жүлүндүн мээсинин суюктугу изилденет. Оору башталаары менен эле бул суюктукта мүнөздүү өзгөрүштөр болгондуктан, андан оорунун козгоочусу менингиттин таякчаларын табууга болот. Дал ошол жүлүн мээсинин суюктугуна жүргүзүлгөн изилдөөлөр дарылоону туура жүргүзүүнүн тактикаларын чечет. Айрым эне-аталар ооруну билүүчү мындай изилдөөнү коркунучтуу деп эсептешип, ага жол бербөөгө аракеттенишет. Мындай чочулоо жүлүн мээсинин суусун белден алган убакта ийне мээнин тканына тиет деген жалган түшүнүккө негизделген. Чындыгында, пункция жасалуучу ийне, жүлүндүн мээсин жана андан таркаган нервдин талчаларын жууп туруучу суюктук толгон жүлүндүн каналына сойлотулат.

Инфекциянын тарап кетишине жол бербөө максатында ооруну дароо ооруканага жайгаштыруу керек. Ооруну бөлүп коюу — ал адам толук айыгып, оорунун козгоочусунан кутулганга чейин созулат. Оорулуу менен катнашта болгон балдар жана чоң адамдар алды менен бактериянын өкүлдүгүнө текшерилмейин, ага мүмкүнчүлүк болбосо, ооруну бөлүп койгондон 7 күн өтмөйүнчө балдар мекемелерине жиберилбейт.

Оорулуу менен катнашы бар жана табылган оорунун козгоочусунун бардык өкүлдөрүнө бир нече күнгө чейин сульфаниламидтин препараттарын кабыл алуу сунуш кылынат. Бул оорунун алдын алууга багытталган чаралар жөнүндөгү пикирлер бири бирине карама-каршы. Баары бир ал радикалдуу болуп эсептелбейт. Оорулуу адам бөлүнүп коюлгандан кийин анын мурунку жаткан жайы дезинфекциядан өткөрүлөт.

ЭПИДЕМИЯЛЫК ПОЛИОМИЕЛИТ

Эпидемиялык полиомиелит же болбосо балдардын шал оорусу жеңилип калган вирустук жугуштуу ооруга кирет. Азыркы кезде СССРде бул оору өтө сейрек гана кезигет. Полисмитэлинаны толук жоюу — жакынкы келечектин милдети. Полиомиелит менен ооруганда нерв системасы негизинен жүлүн мээсинин сургулт заты зыянга учурайт. Бул оору менен артыкча балдар ооршат. Инфекция башка адамдарга, аба-тамчы жолдору, ошондой эле ичегиден бөлүнүп чыгарылгандар аркылуу жугат.

Оору башталганда алды менен дененин температурасы көтөрүлөт, бала өзүн жаман сезип, башы, буту-колу ооруйт, анан шал болуп калат. Полиомиелит менен ооруп айыккандан кийин балдардын айрымдарынын бут-колунун кыймылдоо функциясынын бузулушу сакталып калат, кээ бирде оор майыптыкка дуушарланат.

Азыркы кезде полиомиелит чанда жолугуучу көрүнүш болуп калды. Айрым союздук республикаларда бир нече жылдардан бери полиомиелиттин бир дагы кокустугу каттала элек.

Бул жөнүндө биз медициналык илимдин сонун жетишкендигине милдеттүүбүз. Чет өлкөлүк окумуштуу А. Себин тарабынан полиомиелитке каршы тирүү вакцина иштелип чыгылган болуучу. Бул вакцина биздин өлкөдө профессор М. П. Чумаков жана А. А. Смородинцев тарабынан кылдаттык менен изилденип, (касиетин өзгөртүп) кеңири практикага киргизилди. Профессор М. П. Чумаков бул вакцинаны өтө ыңгайлуу тоголок — конфет түрүндө кабыл алууну сунуш кылды. Жөнөкөйлүгү зыянсыздуу жана жогорку таасирдүүлүгү жагынан бул вакцинаны колдонуу эң сонун. Вакцинация эки айлык жаштан тартып, үч ирет арасынан үч ай өткөрүлүп жүргүзүлөт. Ушундай эле вакцинация 2—3 жашка чыкканда кайтадан жазалат. Андан тышкары балдар 7—8 жана 15—16 жашка чыкканда дагы бир ирет вакцинация жүргүзүлөт. Балдар биринчи жолу жана экинчи жолу эмдегенде дагы эч кандай реакция беришпейт.

Полиомиелит менен күрөшүүдөгү жетишкен ийгиликтер — бүгүнкү күндүн вирусологиядагы, ошонун ичинде советтик вирусология илиминин триумфу. Советтик вакцина ондогон чет өлкөлөргө жиберилип, ар тараптан жогорку баа алды. Ошентип, кыйын оору өтүп кеткен окуя катары тарыхка өтүп бара жатат.

ИЧЕГИ ВИРУСТАРЫНЫН ИНФЕКЦИЯЛАРЫ

Ушул рубриканын алдында сөз боло турган оору, кеңири таркагандыгына жана анын терең орун алгандыгына 100 жылдан ашуун убакыт өткөндүгүнө карабастан, бул ооруга жакын арада эле изилдөө жүргүзүлө баштады. Анын жаратылышынын чыныгы вирус экендиги мындан 20 жыл гана мурда аныкталган эле. Бул азыркы кездеги вирусологиянын жетишкендиктеринин бири.

Азыр сөз жүрүп жаткан инфекциянын козгоочулары оорулуу адамдардын ичегилеринен орун алышып, алардын заңы менен сыртка кошо чыга тургандыктан, ичегинин вирустары (энтеровирустар) деп аталып калышкан.

Оору башталардын алдында алар дагы тамактын чел кабыкчаларынан орун алышат. Ичегиде орношкон энтеровирустар ар дайым эле аны зыянга учурата беришпейт. Ал көбүнчө ар кандай формалары жана сырткы белгилери менен айырмаланган жалпы оорунун пайда болушуна себепкер болот. Мындай оорулар энтеровирустук инфекция деген наамды алып жүрүшөт.

Бул жугуштуу оорулардын айрым козгоочулары Коксактын вирустары деген наамга ээ, анткени алар биринчи жолу Нью-Йоркко жакын жерде орношкон Коксак кыштагында бөлүнүп алынган. Бир нече жыл кийинчерээк ичегинин вирустарынын башка группалары ачылып, алар «ичегинин жетим вирустары» же англиялык алфавиттин биринчи тамгалары менен кыскартылган — ЕСНО деген өзгөчө атка ээ болуп калышты. Аларга мындай ат берилишинин себеби, мурда адамдын оорусунун пайда болушунда бул вирустардын ролдору белгисиз болуп алар кандайдыр бир «ишке тартылбастан» кароосуз калгандыгында. Бирок, алардын мүнөзү таптакыр «жетимге» окшобостон, кеңири таркап кете турган адам баласынын бир катар эпидемиялык инфекцияларын чакыра тургандыктары белгилүү. Бул микробдорго ыйгарылган ысым шексиз ылайыксыз болгондугуна карабастан, илимден бекем орун алды.

Ар түрлүү энтеровирустук инфекциялар түзүлүшү жагынан төмөнкүдөй жалпы окшоштукка ээ. Инфекция негизинен абатамчы жолдору аркылуу таралат, атап айтканда сүйлөгөндө, жөтөлгөндө, кыйкырганда шилекейдин тамчылары аркылуу бир адамдан экинчи адамга жугат. Ошондой эле бул инфекция ичегинин башка бактериялык инфекциялары сыктуу эле (мисалы дизентерия) оорунун заңы аркылуу дагы жугушу мүмкүн.

Оорунун козгоочусу аба-тамчы жолдору менен жеңил жугуп калышына бул инфекциянын тез аранын ичинде кеңири таралышына мүмкүнчүлүк берет. Энтеровирустук оорулардын кокустуктары ар дайым жайкы айларда пайда болот. Инфекция жуккандан кийин ар дайым эле кадимкидей оорунун пайда болушу байкалбайт. Көбүнчө оорунун козгоочусу адамдын организмдинде билинбей жашай берет, (бацилла алып жүрүүчү) мындай адам айлана чөйрөгө оорулуу адам менен бирдей оорунун козгоочусун бөлүп чыгарып, инфекцияны айлана чөйрөдөгүлөрүнө таратат.

Энтеровирустук оору менен ооруп айыккандан кийин, ошондой эле анын бацилла алып жүрүүчү катарында инфекция өтүп кеткенден кийин дагы аздыр-көптүр иммунитеттин калгандыгы байкалат. Ошондуктан, бул оору менен чоң адамдар сейрек оорушат, анткени алардын организмдерин мурда жаралган иммунитеттер инфекциядан коргоп турушат. Ошентип, энтеровирустук инфекция артыкча балдардын оорусу болуп чыкты. Балдардын мекемелеринде алардын жалындары пайда болуп, тез эле балдардын көпчүлүк бөлүгүн өзүнүн кучагына алышы дагы ыктымал.

Оорунун сезилиши өтө ар кандай. Жалпысынан дене гана ысып, оору узакка созулбастан, арты кайырлуу аяктайт..

Бул оору, **сероздук менингит деп аталуучу** — арты жакшылык менен бүтүүчү мээнин кабыкчаларынын оорусунун түрү катарында дагы белгилүү болгон учурлары аз кездешет. Ал өтө

тез аранын ичинде өтүп кетет да, өзүнөн кийин кандайдыр бир жаман из калтырбайт.

Кездешүү жагынан Коксаки деп аталуучу вирус тарабынан чакырылуучу энтеровирустук инфекциялар дагы кем калышпайт. Оору пайда болгондо чыйрыктырып, аны бул оору үчүн типтүү болгон көкүрөктүн, булчуңдардын катуу оорушу коштойт. Ичтин, кээ бирде жондун жана буттун булчуңдары оорушат. Бул эпидемиялык миальгия (булчуңдун оорусу) деп аталуучу оору. Кээ бирде бул оорунун диагнозу туура коюлбастан, ал сокур ичегинин оорусу, плеврит же грипп оорулары менен чачыштырылган учур аз кездешпейт, анткени бул оорулар менен ооруганда дагы булчуңдар сыздап оорушат эмеспи. Эгерде бир убакта эле миальгия кокустук катарында бир эле коллективтеги бир катар балдардын арасында пайда болгон болсо, анда ооруну туура табуу маселеси бир канчага жеңилдейт.

Энтеровирустук инфекциянын дагы бир кеңири таркаган формасы — **эринге чыккан учук сыяктуу ангина** болуп саналат. Ал алкымдын ооруга чалдыгып, өзгөргөндүгү менен мүнөздөлүп, анын чел кабыкчаларында учукка окшогон майда боз сууга толгон каканакчаларды пайда кылат.

Ичегинин ар түрдүү вирустары тарабынан чакыруучу оорулардын эң эле тез кездешип туруучу формаларынын бири 2—4 күнгө созулган дененин чыйрыгуусу болот. Аларды кандайдыр бир башка мүнөздүү белгилер жандашат. Ошондуктан, бул оору шарттуу түрдө **кичине оору** деп аталып калган. Гриппке эч кандай тиешеси болбогондугуна карабастан, көпчүлүк учурда аны жаңылыштык менен грипп оорусу деп түшүнгөн учурлар дагы аз кездешпейт. Энтеровирустар балдардын, өзгөчө өтө жаш балдардын жогорку дем алуу жолдорунун сезгенткич ооруларын чакырышып, алардын ичегилеринин иштеринин бузулушуна алып келишет.

Бул инфекциянын өтө эле сейрек жолугуучу формаларынын арасынан жүлүн менен баштын мээсин зыянга учуратып, кээ бирде шал болууга чейин алып келүүчү формасын көрсөтө кетүүгө тийишпис.

Мындай оору узакка созулбайт да, адамга зыян келтирбейт. Ошондуктан, көпчүлүк учурда аларды дарылоо үчүн жогорку таасирдүү, өзгөчө ыктардын кереги деле жок. Ооруну дарылоо кадимки эле эреже боюнча, оорунун агымынын өзгөчөлүгүнө жараша жүргүзүлөт.

Энтеровирустук инфекциянын алдын алууга багытталган чаралар дал эле грипп оорусунун алдын алуудагы жүргүзүлгөн чаралардын өзүнө окшош: алсак, балдар мекемелеринде гигиеналык режимдерди туура уюштуруу, мисалы турак жайды кылдаттык менен желдетүү, ооруларды эртерээк бөлүп коюу жана дагы мына ушуга окшогон чаралар жүргүзүлөт. Андан тышкары оорунун жана ооруну козгоочуну алып жүрүүчүнүн ичегилери аркылуу инфекциянын жуга тургандыгын эске алынып, ичегинин

инфекциясына каршы колдонулуучу чараларды колдонуу керек: оорунун бөлүп чыгаргандарын жана ал пайдаланган, булганган буюмдарды жугушсуздандырууну, колдун тазалыгын жана тамакташты сактоонун аны даярдоонун эрежелерин сактап чымындар менен күрөшүү;

ИЧЕГИНИН КУРЧ МҮНӨЗДӨГҮ ИНФЕКЦИЯЛАРЫ

Ичегинин курч мүнөздөгү инфекциялары — артыкча ашказандын жана ичегинин жолдорун зыянга учуратуучу жалпы жугуштуу оору. Мына ушуга байланыштуу ичтин өткөнү, кусуу жана уулануу сыяктуу ичегинин иштөөсүнүн бузулушу — бул жугуштуу оорулардын негизги белгилери болуп саналат. Бул инфекция балдардын өсүп келе жаткан организмдерин өзгөчө тез зыянга учуратат. Балдардын жугуштуу ооруларынын ичинен тез кезигүүчүсү жагынан алар эң биринчи орундардын бирин ээлейт.

Кийинки мезгилде ичегинин инфекциясы менен ооруп калууну бир кыйла төмөндөтүүгө жетиштик. Бирок, анын ылдыйлоо темпи, башка жугуштуу ооруларына караганда жайыраак жүрүүдө. Ушуну менен катар ичегинин инфекцияларынан өлүмгө чалдыгууну азайтууда зор ийгиликтер жаратылды. Бул ийгилик элдин материалдык жана турмуш-тиричилик абалынын жакшырышынын, дарылоонун ыктарынын жана калкты медициналык тейлөөнүн бардык системаларын жакшыртуунун натыйжасында келип чыкты.

Ичегинин жугуштуу ооруларын козгоочулары катарында ооруну жаратуучу жөндөмдүүлүктүн касиетине ээ болгон микробдор, ошондой эле адамдын инфекцияга каршы туруктуулугу начарлап кеткен учурда, башкача айтканда белгилүү шартта гана ооруну чакырууга жөндөмдүү шарттуу оорутуучу (патогендүү) микробдор дагы козгоочу катарында кызмат аткарат. Ошондуктан дал ошол кичине балдардын (өзгөчө бир жашка чейинкилердин) организмдеринин коргонуу механизмдери өнүгүп жетишпегендигинин натыйжасында алар шарттуу патогендүү микробдор тарабынан бүлгүнгө тез-тез учурашат.

Ичегинин инфекцияларынын түрлөрү бир канча. Алардын ичинен балдар азыркы кезде дизентерия жана коли — инфекция же колиэнтрет (жалпы ичегинин жугуштуу оорулары) деп аталуучу инфекциялар менен көбүрөөк оорукандыктан, оорунун мындай түрлөрү көбүрөөк мааниге ээ.

Дизентерия (жугуштуу ич өткөк). Бул инфекциянын козгоочусу — таякча түстүү дизентериянын микробу болуп саналат. Алар жалаң эле биологиялык түзүлүшү жагынан эмес, ууландырууга жөндөмдүүлүгү жагынан да бир нече түргө бөлүнүшөт.

Бул оору менен ооруган мейли чоң, мейли бала болсун баары бир ал ооруну жуктуруунун булагы болуп кызмат кылат. Башка жугуштуу оорулардай эле дизентериянын жеңил түрүн жатпай басып жүрө берип өткөргөн адамдар аз кездешпейт.

Бардык ичеги инфекцияларынын козгоочуларынын оору адамдан жана анын алып жүрүүчүлөрүнөн соо адамдарга өтүп кетүү ыктары болжол менен алганда бири-биринен айырмаланышпайт.

Ал жөнүндө бул китепчинин жалпы бөлүмүндө жазылган.

Оорунун мазмуну жоон ичегиге кирип алган дизентериянын бактериясы бул ичегинин ички капталдарын жаралатып жибергендигинде. Натыйжада ичеги чирип, ууга айланат, заттардын алмашуулары бузулуп, жалпы организмдин ууланышына алып келет, негизинен оорунун салмагын ушул уулануунун даражасы аныктайт.

Оорунун инкубациондук (жашыруун) мезгили 2 күндөн тартып, 7 күнгө чейин созулат. Алды менен адам өзүн жаман сезет, температурасы көтөрүлөт, бат-бат кусат; оорунун эң эле айкын жана туруктуу белгилеринин бири — ичтин тез-тез суюк өтүшү. Заң иримчик-иримчик болуп, айрым учурда анын арасында шүүшүндөгөн кандын пайда болгондугу байкалат. Заңдоонун тездиги оорунун салмагына көз каранды. Кээ бирде ал бир суткада 20—30 чейин жетет. Ичтин толгоп оорушу, оорулуунун тынчын алат, ал эми жаш балдар болсо, ичи бурай баштаганда, чыдай албай, чыңырып ыйлашат. Ичегинин заңдан бошонуу учурун ооруксуган ыйынуу дайыма коштойт.

Баланын жалпы абалынын бузулушу бүт организмдин ууланышы менен байланыштуу. Ал өзгөчө адам дизентериянын уулуу формасы менен ооруганда аябай байкалат. Мындай учурда оорулуунун сабыры суз болуп, анын нерв системалары ууланат. Организм суудан ажырап, кургай баштайт. Оорулуунун көңүлү чөгүп, талмоорсуп, өңүнөн азып, көзү чүңчүрөйүп, териси былбырап, ооздун чел кабыкчылары, ошондой эле тил дагы кургайт. Тез-тез тынбай кусуу—бул ооруга мүнөздүү. Асыресе, оорулуунун көңүлү чөгүңкү тартат, акыры жүрөктүн—кан тамырдын иштери начарлайт; буту-колу муздап, көгөрөт. Кыйын уулануу айкашкан дизентерия менен ооруган адам өз убагында токтоосуз врачтын жардамы менен камсыз кылынбаса, ал өлүмгө дуушарланышы ыктымал.

Дизентериянын ушуга окшогон оор түрү менен катар анын жеңил билинбеген түрлөрү дагы өтө тез кездешет. Бала оорунун мындай жеңил түрүнө дуушарланганда ичегинин иши анчалык бузулбайт да, сүркоонун жалпы абалынын бузулушу анчалык деле байкалбайт.

Оорулуу дарыланбай калса, же болбосо дарылоо туура эмес, ошондой эле аягына чейин толук жүргүзүлбөгөн учурда оору узакка созулуп, өнөкөткө өтүп кетет. Ага кошумча болгон балдардын (итий, дем алуу органдарынын өнөкөт оорулары, арыктоо ж. б.) дагы дизентериянын узарып кетишине көмөкчү. Өнөкөт дизентерия баланын аябай арыктоосуна алып келет.

Дизентерия оорусунун убагында ар түрдүү кабылдоолор пайда болот, ошолордун арасынан көбүрөөк кезигүүчүлөрү катарында өпкөгө суук тийүү, кулактын, ошондой эле заара чыгуучу жолдордун оорулары кирет. Мындай татаалдануулар баланын

жалпы абалын начарлатып, негизги оорунун узакка созулуп кетишине жардамчы болот.

Оорудан айыгуу стадиясынын убагында баланын организми оорусуна байланыштуу начарлап калгандыктан, ал ар кандай зыяндуу факторлорго өтө байымсыз болуп, өзгөчө тамактануунун режиминин бузулушуна алар өтө сезимдүү келишет. Дизентерия менен ооруп айыккан айрым балдар, аздыр-көптүр убакытка чейин оорунун козгоочусун бөлүп чыгарууларын уланта беришет. Дизентерия оорусу бир гана эмес ар түрдүү бактериялар тарабынан чакырылгандыктан, бул оору менен ооруп айыккан адамдардын организминде калган иммунитеттин туруктуулугу жогураак келет. Ошого байланыштуу адам дизентерия менен бир канча ирет оорушу да ыктымал.

Ичегинин коли-инфекциясы же болбосо колиэнтерит аттуу оорусу ичегинин таякчалары деп аталуучу микроорганизмдер тарабынан чакырылат. Ичегинин — таякчалары адамдын ичегилеринин кадимкидей эле дайыма жердөөчүсү. Алар өзгөчө шартта гана ооруну жаратуучу микробдорго айланышат. Бул микроорганизмдердин айрым түрлөрүнүн патогендүү экендиги кадимкидей билинет. Ичегинин патогендүү (оорутуучу) таякчалары негизинен эрте жаш балдардын (бир жашка чейинки өзгөчө бир айга жетпеген жаштагы) арасында ооруну чакырууга жөндөмдүү экендиктерин көрсөтө алышат. Алар балдардын ичегилеринде билинбей эле турмуш сүрө беришет, бирок качан гана кандайдыр бир баланын организминин коргонуу функциясын начарлатууга алып келүүчү фактор пайда боло калганда, алар дароо эле өзүнүн ооруну жаратууга жөндөмдүүлүгүн көрсөтүшөт. Бирок, көпчүлүк учурда ооруну жаратуучу ичегинин таякчалары башка кишилер (оорулар, бацилла алып жүрүүчүлөр) аркылуу, ичегинин бөлөк инфекциялары сыяктуу эле мурунку жолдор менен соо адамга өтүп кетишет. Эгерде балдар мекемелеринде гигиеналык-санитардык абал начар болсо, анда коли-инфекциянын кокустугу пайда болушу ажап эмес.

Ичегинин коли — инфекциясынын пайда болушунан тартып, оорунун биринчи белгилери пайда болгонго чейинки убакыт (инкубациялык мезгил) 3—6 күнгө созулат. Оору артыкча ичке ичегини зыянга учураткандыгы менен мүнөздөлөт. Оору ар дайым чүкүл башталат, сыркоо угусат, ылдам-ылдам кайталап туруучу суюк сууга окшогон айрым учурда кан аралаш ич өткөк пайда болот: оорулуу адамдардын айрымдарынын температуралары көтөрүлүп организмдин уулана баштагандыгынын белгилери билинет. Оору салмактуу болгондо, организм ууланып, нымдуулугун жоготуп, оор токсикалык дизентериянын мүнөзүнө ылайык белгилери пайда болот. Оорунун агымы толкун сымактанып, жакшы боло баштаган мезгили кайтадан жаңы пайда болгон кабылдоолордун белгилери менен алмашылып тургандыктары көп кездешет. Ушул кабылдоонун натыйжасында өпкөнүн, кулактын жана башка оорулардын айкашышы мүмкүн.

Ичегинин инфекциясы менен ооругандар анын жеңил түрүнө карабастан, врачтын көрсөтмөсү боюнча гана дарылануулары тийиш. Дарылоо канча эрте башталса, анын ийгилиги ошончолук ишенимдүү. Оорукананын шартында жүргүзүлгөн дарылоо эң жакшы натыйжаларды берет, — ал эми анын оор токсикалык формасын оорукананын шартында дарылаганда гана ийгиликке жетишүүгө болот.

Баланын ичегилеринин функцияларынын бузулушунун биринчи белгилери билине баштаганда эле врачка кайрылуу керек. Врач келгенге чейин тамак бир жолу, ал эми баланы жалпы абалы начарлап бара жатса, аны эки жолу бөлүп тамактандыруу сунуш кылынат. Мындай учурда балага кайнатылган суу же болбосо, чайды бат-бат берүү зарыл. Ичегинин инфекциясы менен ооруган балдарга сууну — чайды кеңири ичируүнү камсыз кылуу — дарылоонун маанилүү чараларынын бири, анткени бул оорунун жүрүшү суюктуктун бир кыйла жоготулуусу менен байланыштуу. Оору салмактанып, бала кайталап кусуп, организм нымдуулугун жоготуп, кургай баштаганда вена кан тамырына суюктук куюлат. Мындай операция оорукананын шартында гана жүргүзүлүүгө тийиш.

Туура тамактануу жана антибиотиктерди колдонуу ичегинин инфекциясынын алдын алууда маанилүү ролду ойнойт.

Оорудан айыгып келе жаткан мезгилде врач тарабынан берилген эреже колдонулат. Баланын тамактануусуна бөтөнчө көңүл бурулуу талап кылынат. Тамак жогорку сапаттуу даярдалып, даамдуу болгону жакшы. Оорулуу балдар көтөрө албай турган ар түрдүү курч мүнөздөгү, майлуу тамак-аштан четте болгону түзүк.

Ооруканадагы дарылануу бүткөндөн кийин баланы колдон келишинче атайын санаторияга бир айдан кем эмес мөөнөткө жаткырат.

Ичегинин инфекциясынын алдын алууда: эл жашаган жерлердин абалын тазартуу, чымындар менен күрөшүү жана тазалыгын сактоо сыяктуу санитардык-гигиенанын жалпы чаралары чоң мааниге ээ. Ичегинин инфекциясы — кир колдун оорусу болгондугун эстен чыгарбастан, анын тазалыгына өзгөчө көңүл бурулууга тийишпис. Дааратканага баргандан кийин, горшокту пайдаланган соң, ар бир жолу тамактанаар алдында жана көчөдө жүрүп үйгө келгенден кийин кол кандай болбосун самындап жуулуга тийиш. Жаш балдардын колдорунун тазалыгына байкоо жүргүзүп, алар эс тарта баштаганда аларды эрки менен колун жууга үйрөтүп — алардын аң сезимдерине бул өтө маанилүү көнүгүү бекем адатка айланганы оң. Жашылча, жемиш менен тамактанаар алдында алар кылдаттык менен жуулат. Ошондой эле тамак-ашты туура сактоо, оокатты даярдоодо гигиеналык шартты туура колдонуу жана идиш-аякты кылдаттык менен тазалап — жуулушу чоң мааниге ээ. Балдардын организмдерин жалпысынан чыңап такшалдыруу башка жугуштуу оорулардын алдын

алууда маанилүү чаралар катарында кызмат кылса ичегинин инфекциясынын алдын алууда дагы зор милдетти аткарат.

Бала ичеги оорусу менен ооруп калганда төмөнкүдөй эпидемияга каршы чараларды жүргүзүү талап кылынат. Ооруну ооруканага жайгаштырып, эгерде врач мүмкүн деп таба турган болсо, анда ал үйдүн шартында калтырылат. Жугуштуу оору менен ооруган адам үйүндө калтырылганда жана алар менен катнашы бар адамдарды бөлүп коюу — аларды багуу жөнүндө китепчинин башында ирээти менен жазылгак чаралар толугу менен колдонууну талап кылат. Ошону менен катар, ооруларды багышкан адамдардын колдорунун тазалыгына, идиш-аяктын, төшөнчү орунчунун иштелип чыгылышына, заара ушаткан буюмдардын тазаланышына өзгөчө маанилүү көңүл бурулууга тийиш. Оору жаткан жай күндөлүк дезинфекциялоодон өткөрүлүп турулушу керек.

Балдар мекемелерине барып жүргөн дизентерия оорусу менен ооруган балдар, оорудан толугу менен айыгып, заңдарына бактериологиялык изилдөөнү бир нече жолу кайталап жүргүзгөндөн кийин гана ооруканадан чыгарылат. Балдар мекемелерине катнашы жок балдарды оорунун козгоочусунан толук кутулун күтпөстөн эле, ооруканадан үйүнө чыгарылып, бирок алар ооруканадан чыгарылгандан кийин үйдүн шартында врачтык байкоого жана лабораториялык текшерүүгө алынат.

Оору менен катнашта болгон үй-бүлөнүн мүчөсү үчүн оору бөлүнүп коюлгандан тартып 7 күн өткүчө медициналык байкоо жүргүзүлөт: балдар мекемелерине барып жүрүшкөн балдар ошондой эле тамак-аш өнөр жайларында, тамак-аш сатылуучу магазиндеринде, коомдук — тамак-ашкана мекемелеринде жана балдар мекемелеринде эмгектенишкен чоң адамдар бактериологиялык текшерүүдөн өткөрүлүп турат.

ЭПИДЕМИЯЛЫК ГЕПАТИТ [боткиндин оорусу]

Эпидемиялык гепатит (жугуштуу сарык)— кеңири таркаган курч мүнөздөгү жугуштуу оору. Ошондой эле бул оору, XIX кылымды жүзүнчү жылынын экинчи жарымындагы орустун клиникалык медицинасынын эң ири өкүлү, биринчи жолу гепатитти өзүнчө жугуштуу оору катарында бөлүп чыгарган Боткиндин ысымы менен аталат. Гепатиттин бирден бир ачык, тез кезигүүчү белгилеринин бири сарык болуп эсептелет. Ошондуктан мурунку убакта ал сезгентүүчү сарык, жугуштуу сарык деп аталуучу.

Эпидемиялык гепатит адам баласына байыркы замандан тартып эле белгилүү болуп келген, бирок ал көп убакыт өткөнгө чейин начар изилденген бойдон кала берип, аны башка оорулардан айрып алуу кыйыныраак болгон.

Азыркы кездин медицинасы адам ар түрдүү оорулар менен ооруганда дагы жалпысынан гепатит менен эч кандай ич-ара ма-

милеси болбогон өзүнчө белги катарында сарыктын байкала тургандыгын аныктады.

Биринчиден, өттүн ооруга чалдыгып, анын суюктугунун ичегиге агып өтүү процессинин бузулушунун натыйжасында адамдын саргайып кетиши мүмкүн. Өт өзүнчө эле токтолуп, ал канга өтүп кеткендиктен «механикалык сарык» пайда болот. Буга өткө таш толуп ооруганда андан чыккан таш өттүн суусу агуучу каналга тыгылып калышы же коңшу өскөн шишиктин өттүн агуу жолдорун басып калгандыгы мисал боло алат.

Экинчиден, боордун өзү ооруга чалдыгып, анын өттүн суусун бөлүп чыгаруу функциясы бузулган учурда дагы сарык пайда болот. Сарыктын бул түрү кандайдыр бир катуу ууланганда, (фосфор, мышьяк ж. б. менен), айрым жугуштуу оорулар менен ооруганда баарынан көбүрөөк эпидемиялык гепатит менен ооруганда кезигет.

Үчүнчүдөн, боор зыянга учурабастан жана өттүн суюктугу агуучу жол кызылбай туруп эле, кандын кызыл кан денечелери — эритроциттердин талкаланышы күч алганда дагы сарыктын белгилери байкалат. Эритроциттердин талкаланышына байланыштуу өттүн суюктугун боёчу билирубин деп аталуучу заттын канга чогулгандыгы аныкталат. Бул белги гемолитикалык деп аталуучу сарык үчүн мүнөздүү. Ошондой эле бул белгилерди кандын зыяндуу азаюу оорусу, кан булганып ага оору жукканда же болбосо ириң канга өтүп ал бүт денеге таркап (сепсис) кеткенде, ушу сыяктуу айрым оорулар жана ууланууларды пайда кылат.

Ошентип, сарыктын тек — жайы өтө ар түрдүү. Бул макалада сөз бир гана негизги белгиси сарык болгон, жугуштуу оору — эпидемиялык гепатит жөнүндө жүрмөкчү.

Кийинки он жылдын ичинде көп сандаган Ата-мекендик жана чет өлкөлүк окумуштуулар тарабынан эпидемиялык гепатит бардык жагынан изилденди. Анын мааниси ачылып, оорунун ар түр-формаларынын агымы оорунун жугуу ыктары изилденди, рационалдуу дарылоонун методдору иштелип чыгарылды жана оорунун алдын алуу жолдору аныкталды.

Боткиндин оорусу бардык өлкөлөрдө жана ар түрдүү климаттуу зооналарга жайылган. Согуш жылдарында жана согуштан кийинки мезгилде бул ооруга чалдыгуунун бардык жерде көбөйгөндүгү байкалды. Гепатит көбүнчө Батыш Европада орношкон өлкөлөрдө жана АКШда жогору көтөрүлдү. Ошондой эле СССР дин айрым республикаларында жана областтарында дагы элдин гепатит оорусуна чалдыгуулары жогору деңгээлде турат. Гепатит менен күрөшүү медициналык илим жана саламаттык сактоонун органдары тарабынан, ошондой эле советтик санитардык коом тарабынан дагы чоң күчтү жумшоону талап кылат.

Оорунун мазмуну, жашоо үчүн маанилүү процессти ишке ашырып турган боорду зыянга учуратууда. Боор адамдын организмнин башкы лабораториясы деп аталат, анткени ал заттардын алмашуу процессинде эң биринчи ролду ойнойт. Бул жерде

организмге керектүү болгон белоктор, холестериндер, гликоген, ферменттердин көпчүлүгү ж. б. ушу сыяктуу ар түрдүү заттардын синтези жүргүзүлөт. Андан тышкары бул жерде заттардын алмашууларынын натыйжасында иштелип чыккан уулуу продуктылардын бөлүнүшү жана тазалануу процесси дагы ишке ашырылат. Боор — өттүн суюктугун бөлүп чыгарат жана кабыл алынган тамак-ашты сиңирүүгө да катышат.

Итке жүргүзүлгөн тажрыйба бул органдын организм үчүн кандай мааниси бар экендигин көрсөтүп турат: боорун алып салган иттин организмде заттын алмашуусу бузулганына байланыштуу иттин организми катуу ууланат да, операциядан бир нече күн өткөндөн кийин ал шексиз өлөт.

Демек, эпидемиялык гепатит менен ооруганда боор зыянга учурагандыктан, анын функциясы бузулуп, организмдин көпчүлүк функцияларына биринчи иретте заттын алмашуусуна байланыштуу процесске оор таасирин тийгизет. Натыйжада, организмде ууланган заттардын чогулушуна алып келип, өттүн бөлүнүп чыгышы жана тамак-ашты иштеп чыгаруу сиңирүү процесси бузулат.

Ошентип эпидемиялык гепатит — организмдин ар кандай функцияларынын терең бузулушуна алып келе турган жалпы оору. Мына ушулардын арасынан адамды саргайтып жиберүүчү өт суюктугун бөлүп чыгаруунун бузулушунун негизгиси боло албайт жана ал ар дайым эле боло бербейт. Сарык коштобогон (саргайбаган мезгили) эпидемиялык гепатиттин салмактуу түрлөрү дагы аз кездешпейт.

Эпидемиялык гепатит менен бардык жаштагы адамдардын оорушу мүмкүн, бирок — балдар өзгөчө көп оорушат: оорунун болжол менен 40 проценти 6 жашка чейинки балдарга жана 20 проценти 7 жаштан 14 жашка чейинки балдарга туура келет.

Гепатит оорусу жуккандан кийин анын биринчи белгилери пайда болгуча (инкубациялык мезгил) 15 күндөн тартып 50 күнгө чейин убакыт өтөт. Бир катарларынын (алар жөнүндө өзгөчө сөз болот) жашыруун мезгили 3—6 айга чейин созулат.

Оору акырындык менен башталат. Алды менен адам өзүн начар сезип, алы кетип, бүткөн бойду шалдыратып, температура бир аз көтөрүлөт. Ооруган бала чыргайланып, анын табы тамакка тартпай уйкусу бузулат, көңүлү айнып, ичи ооруй баштайт. Кузуп ичтин өткөн учурлары дагы аз байкалбайт, айрым ооруган адамдарга сасык-тумоо жана жөтөл айкашып кетет. Оорулардын арасынан муундарынын ооругандары дагы байкалат. Ошондуктан, оорунун биринчи күндөрүндө аны грипп же болбосо ашказандын — ичегини функцияларынын чукул бузулушу жана кызыл жүгүрүк оорулары менен чатыштырышат.

Оорулардын көпчүлүгүнүн заарасы оору башталгандан тартып эле күңүрт-сары боёкко боёп койгонсуп, түсү жагынан күңүрт пивону эске салат. Мындай зааранын тамчысы ич кийимге сары темгилди калтырат. Тескерисинче, заңдын өңү өчүп, сары топу-

ракка окшоп калат. Гепатиттин ушундай башталышында эле боордун чоңойгондугу жана ооруксунгандыгы байкалат. Боордун туш тарабындагы пайда болгон ооруксунтуу оорулуунун тынчын алат, айрым учурда алардын биринчи даттануусу ошол болот.

Бир нече күн өткөндөн кийин сарык пайда болот. Алды менен көздүн агынын анан теринин саргайгандыгы билинет. Заара андан да күңүрт тарта баштайт. Балага жетиштүү көңүл бурулбаса, гепатиттин башталышы байкалбай өтүп кетет да, качан гана оорулуу саргая баштаганда эне-аталардын тынчтары кетип, маанилүү оору жөнүндө ойлой башташат.

Бир нече күндүн ортосунда эле сарык аябай тез көбөйүп кетиши мүмкүн. Сарык пайда болгондон тартып, өзгөчө бой жетип калган балдардын жана чоң адамдардын терилери кычыша баштайт. Саргаюнун даражасы дайыма эле оорунун салмагына туура келе бербегендиги жөнүндө белгилеп кетелиз. Жогоруда айтылгандай айрым учурда оорунун ыңгайлуусуз катуу жүрүп жаткан түрүнө карабастан саргайбайт. Мындай учурда оорунун башка белгилери (боордун чоңоюшу, заттын алмашуусунун, оокаттын сиңүүсүнүн бузулушу ж. б.) аздыр көптүр көбүрөөк белгилүү болот. Сарык бир нече жумага чейин (көбүнчө бир эки жумага) созулат да, анан акырындап таркай баштайт. Ошону менен бирге, анын башка белгилери дагы жоголуп, оорунун жалпы абалы жакшырат, организмдин бузулган функциялары (кээ бирде өтө эле жай) калыбына келе баштайт. Ооруну дарылоо эрте рационалдуу башталган болсо, ал эреже катарында айыгуу менен аяктайт.

Эпидемиялык гепатит — жеңил түрүнөн тартып жаман жагына айланган оорунун өмүрүнө коркунуч туудуруучу түрү сыяктуу ар кандай формада өтүп кетиши мүмкүн. Бала гепатиттин жеңил түрү менен ооруганда анын белгилери начар билинип аны эне-аталар байкап калуусу ыктымал, мындай учурда оорулуу төшөккө жатпастан эле «басып жүрүп» ооруну өткөрүп жиберет.

Оору жаманына айланганда (бактыга жараша сейрек кездешет) боордун клеткалары жапа чегип, акыры ооруган адам — боордун токсикалык (ууландыруучу) дистрофиясы деп аталуучу кабылдоосунан өлүмгө учурайт. Организм, боордун клеткаларынын талкаланышына жана заттардын алмашуусунун бузулушуна байланыштуу пайда болгон ууланган продуктуга толот. Терең уулануунун натыйжасында нерв системалары бузулат: алды менен чукул дүүлүгүп, катуу жөөлүйт, тынчы кетет анан терең уйкуга өтөт, акыл эсинен танып организмдин эң маанилүү функциялары өчөт (боордун комасы). Оорунун өнүгүшү бул фразага чейин жетсе, анда ал дайым өлүм менен аяктайт.

Айрым учурда гепатит узакка созулуп, боордун циррозу деп аталуучу салмактуу, барган сайын кыйындаган өнөкөт ооруга өтүп кетиши мүмкүн.

Боордун катып калышы жана гепатиттин өнөкөт узакка созулган циррозго өтүп кетүүчү формасы, оорунун өнүгүшүнө кара-

бастан, басып жүрө берип диэта кармабастан, тамак-ашты ылгабай ичип, дарылоо жардамына кеч кайрылган, дарылоону аягына чейин чыгарбай эртерээк (боордун функциялары толугу менен калыбына келгиче) токтоткон жана орнотулган эрежени көп бузган оорулардын арасында көп кезигет.

Ошондуктан, мүмкүн болушунча дарылоону эрте баштап, бардык тийиштүү эрежелерди сактоо керек. Ооруну дарылоодо оорулуу органга тынчтыкты камсыз кылуучу төшөк режиминде кармап, жана диэтаны (мүнөздөп тамактануу) кылдат сактоо чоң мааниге ээ. Ооруканадан чыгарылгандан кийин баланы оорусунан таза айыгып кетти деп эсептөөгө болбойт. Оорудан жакшы болуп бара жаткан адам режимди жана диэтаны одоно бузганда анда оору кайтадан башталып (рецидив), анын өнөкөт түрүнө өтөт.

Бала ооруканадан чыккандан кийин 16 айга чейин консультациянын, поликлиниканын жана балдар мекемелеринин врачтарынын байкоолорунун алдында турууларынын зарыл экендигин себептери мына ушунда.

Спорт менен (велосипед, коньки, лыжа тебүү, сууда сүзүү, чуркоо, футбол, волейбол, баскетбол ж. б.) алек болууга врачтын уруксаатынан кийин гана жол берилет.

Ооруканадан чыгарылган оорусунан айыгып келе жаткан бала 6 ай өткөнгө чейин айрым диеталык чектелүүнү сактоого тийиш. Семиз эттерди (чочконун, койдун, өрдөктүн, каздын эттери, чочконун сүрсүтүлгөн сан эти) чочконун майын, сүрсүтүлгөн жана кайнатылган колбасалардын семиз сортторунан, туздалган жана сүрсүтүлгөн балыктан, ар кандай сүрлөрдөн шоколаддардан ошондой эле какаодан четте болуусу зарыл. Сүттөн, жашылчадан жасалган блюдаларды уйдун, тооктун этин жана кайнатылган жаңы балыктарды, боткону, кесмени, вермишелди, боорду, жемишти, варенияны, балды, мармаладды жемиштин таттуу камырынан жасалган конфеттерди тамак-аш катарында пайдаланууга уруксат берилет.

Бала ар дайым күндүн белгилүү саатында тамактанууга тийиш. Гепотит оорусу менен ооруп айыккандан кийин 6 ай өтмөйүн, оорулардын алдын алууга багытталган эмдөөлөрдү жана чүчөккө каршы дарылоону жүргүзүүгө тыюу салынат.

Гепатит кантип жугат? Гепатиттин козгоочусу — филтреден өтүп кетүүчү вирус. Алар оору кызуу жүрүп жатканда ошондой эле айыгуу стадиясына дагы оорулуунун заңы менен бирге аябаган көп санда сыртка бөлүнүп чыгат. Оорунун өтө эле жеңил түрлөрү менен ооруган жана ден-соолуктары жакшы, бирок вирустун катарында кызмат кылган адамдар дагы аз кездешпейт. Мындай адамдар айланадагылар үчүн өтө чоң коркунуч туудуруп турушат. Алар өзүлөрүнүн оорулуу экендигин билишпейт. Ошондуктан этияттуулуктун эч кандай чараларын колдонушпайт.

Оору соо адамга, оорунун козгоочусу ооз аркылуу тамак-ашты сиңирүүчү жолдорго кирип алганда гана жугат. Ичегинин

инфекциясынын жугуу механизми кандай болсо, гепатиттин жугуу механизми дагы ошондой.

Оорулуунун канында жайгашкан гепатиттин вирустары бул ооруну кабыл албаган адамдарга (мисалы текшерүүлөрдөн өткөрүлбөгөн донордун каны куюлганда, же болбосо оорунун каны менен булганган шприцаларды жана хирургиялык аспаптарды пайдаланганда, соо адамга жугат. Оору мындай ык аркылуу жукканда анын жашыруун (инкубациялык) мезгили бир кыйлага узарат.

СССРде жашаган калктын материалдык — маданий деңгээлинин өсүшү, эл жашаган жерлерди коммуналдык жактан жакшыртуунун прогрессивдүү жакшырышы, дарылоо жана оорунун алдын алуу боюнча кубаттуу мекемелердин түзүлүшү, бардыгы жугуштуу оорулар менен ошондой эле эпидемиялык гепатит менен дагы таасирдүү күрөшүүгө ыңгайлуу шарт түзөт.

Эпидемиялык гепатиттин алдын алуу боюнча жүргүзүлгөн чаралардын эң негизгиси — калк жашаган жайларды жакшыртууну кеңири жүргүзүү, жердин кыртыштарын, сууну булганышына жол бербөө, ошондой эле чымын менен күрөшүү, турак жайларды таза кармоо жана өз тазалыкты сактоо болуп эсептелет. Бул оорунун алдын алуудагы кеңири чаралардын программасын иш жүзүнө аткарууда жалпы элдин жана санитардык коомдун ролу чоң.

Ичегинин инфекциясындай эле, гепатиттин алдын алууда жеке тазалыкты сактоо өзгөчө колду таза кармоо маанилүү орунду ээлейт.

Бала (же болбосо үй-бүлөнүн бойго жеткен мүчөсү) ооруп калган учурда колдон келишинче эртерээк врачтын жардамына кайрылып врач болсо оорунун диагнозун (атын) аныктайт, эгерде гепатит оорусу табылса, аны ооруканага жиберет жана туракжайга, үй-бүлөнүн арасында оорунун алдын алуу боюнча чараларды жүргүзүүнү уюштурат. Ооруну ооруканага кандай гана болбосун жаткыруунун эки себеби бар. Биринчиден, оорукананын шартында сыркоо адам өтө ыңгайлуу шарт менен камсыз кылынып, тамак-аштын режими туура уюштурулат, оорунун агымы салмактуу болгондо ага керектүү болгон дарылоонун татаал чараларынын комплекси жалаң гана ооруканада жүргүзүлөт. Экинчиден, оорулуу адамдын ооруканага жаткырылышы бөлүп коюунун эң сонун түрү болуп эсептелет, анткени ал оорунун козгоочусун үй-бүлөнүн жана бир үйдө жашаган коңшулардын арасында мындан ары карай дагы себилишинин алдын алат.

Оорулуу адам менен катнашта болгон бардык адамдар 50 күнгө чейин үзгүлтүксүз медициналык байкоонун алдына турушат. Эгерде оорунун белгилери пайда болсо, дароо эле ооруканага жайгаштырып, башкалардан бөлүнүп коюлат. Оорулуу ооруканага жаткырылгандан кийин, ал жашаган үй дезинфекциядан өткөрүлөт; оорунун төшөнчү оруну, кийим-кечеги тазартылып (жугушсуздандырылып, идиш-аяк кайнатылат, даараткана

дагы дезинфекцияланат. Оорулуу адам менен катнашы бар балдарга (өзгөчө балдардын коллективдериндегилерге) оорунун алдын алуу максатында гамма-глобулин куюлат. Куюлган гамма-глобулин оорунун пайда боло турган мүмкүнчүлүгүн бир кыйла кыскарта алат жана бир канча айга чейин гепатит оорусуна каршы коргонууну пайда кылат, ошондуктан айтылган метод бул жугуштуу ооруга чалдыгуунун мезгилинин алдында (сентябрь айында) пландуу түрдө балдардын коллективдеринде колдонулат.

Жүргүзүлгөн мындай чаралар эмделгендердин арасында сарык оорусунун бир канчага кыскарышын камсыздандырат.

Оорулуунун каны аркылуу инфекциянын жугуп калуусунан сак болуу максатында, канын тапшыруучуларды (донорлорду) текшерүүнүн катуу системасы киргизилген. Анткени, донорлордун (кан берүүчүлөрдүн) эсебинен топтолгон кан азыркы кезде бардык дарылоо мекемелеринде кеңири колдонулууда. Хирургиялык аспаптардын медициналык ийнелердин — шприцтердин кылдаттык менен стеризациялоону камсыз кылат.

Жогоруда айтылган оорунун алдын алууга багытталган чаралар: гепатиттин жугуп калуу коркунучун жана бул маанилүү оорунун жагдайсыз калдыктарын кыйла кыскартат.

КОРУТУНДУ

СССРде бардык капиталисттик өлкөлөрдөн бийик турган жашоонун деңгээлин камсыз кылуу коммунизмди куруунун программасы болгон — КПСС тарабынан коюлган программалардын эң эле биринчи кезектеги тапшырмасы болуп саналат. Жаңы беш жылдык пландын өтө зор тапшырмаларынын аткарылышы бул максатка карай токтоосуз тез жылуунун маанилүү этабы болуп калат. Калк жашаган жерлерди жакшыртуу жана жугуштуу ооруларды чечкиндүү жоюу үчүн чексиз келечек түзүлөт.

Медициналык илим тарабынан жугуштуу оорулар менен күрөшүү үчүн кубаттуу каражаттар бар: жыл өткөн сайын медициналык тажрыйба дарылоонун жана оорунун алдын алуунун жаңы таасирдүү методдору менен толукталууда.

Бул китепчени атагандай — «балдар оорубасын» деген максатка жетиш үчүн бардык мүмкүнчүлүктөрдү толугу менен пайдалануу керек.

Жугуштуу оорулар, ал түгүл анын өтө эле жеңил «айыпсыз» түрү деп эсептелүүчүлөрү дагы, балдардын ден-соолуктарына чоң, кээ бирде кыйындык менен оңоло тургандай зыян келтирет: алар балдардын тарбияланышынын туура шартын одоно түрдө бузушат. Балдарды жугуштуу оорулардан сактагыла!

Кийинки кездерде биз, балдардын жугуштуу ооруларга (кептөөр, полиомиелит, көк жөтөл, кызамык ж. б.) чалдыгууларынын кескин түрдө төмөндөп бара жаткандыгына күбө болуп отурабыз. Бирок, биз муну менен тынчып калган болсок, анда ал одоно каталыкка жатаар эле.

Жетишкен ийгиликтер жугуштуу соруларга бөлүнгөн көңүлдү төмөндөтүү жана оорунун алдын алууга багытталган чараларга кайдыгер мамиле кылуунун шылтоосу катарында кызмат кылууга тийиш эмес. Жугуштуу оорулар жөнүндө эстен чыгарууга болбойт, аны менен күрөшүүнүн деңгээлин төмөндөтүүнүн дагы кереги жок, болбосо, алар өзү жөнүндө аёосуз түрдө эске калат. Жугуштуу оорулар менен күрөшүүнүн тарыхы буга окшогон мисалдар менен толгон. Биздин заманда дагы, кептөөргө, полиомиелитке каршы эмдөө этиятсыздык менен жүргүзүлгөн жерлерде, бул каардуу инфекциялар баш көтөрүшүп, эпидемиялык жакырчылыктын коркунучун туудурушат. Жугуштуу оорулар менен болгон күрөш талыкпаган деңгээлде жүргүзүлүүгө тийиш.

Саламаттыкты сактоо органдары тарабынан жүргүзүлүп жаткан чаралардын системасын аткарылышына калктын — өз аң сезими менен демилгелүү катышуулары бул чоң мамлекеттик мааниси бар иштин мындан ары ийгиликтүү болушу үчүн маанилүү шарты болуп саналат.

НОСОВ СЕРГЕЙ ДМИТРИЕВИЧ

Дети не должны болеть

Которгон: **А. Усенбаев**

Редактор **Мар Алиев**

Техн. редактор **В. Г. Косарева**

Корректор **Г. Айталиева**

Терүүгө 25/IV 1964 ж. берилди. Басууга 4/VII 1974-ж. кол коюлду. Кагазы типографская № 1, форматы 60×90¹/₁₆, 5,25 физ. басма табак, 5,25 шарттуу басма табак, 5,6 учеттук табак. Тиражи 1500. Заказ № 1522.

Баасы 17 т.

720461, ГСП, Фрунзе, 5, ул. Жигулевская, 102, Киргизполиграфкомбинат

Госкомитета Совета Министров
Киргизской ССР по делам
издательств, полиграфии и
книжной торговли.