

Ələsgər Həsən oğlu Vəliyev
Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru
alaskar67@mail.ru

Elza Qüdrət qızı Orucova
Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru
elzaqudretqizi@gmail.com

Elçin Məmməd oğlu Hüseynov
Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb elmləri doktoru
elchinhuseynov@mail.ru

İNFEKSİON XƏSTƏLİKLƏR TİBBİ, SOSIAL-İQTİSADI VƏ HUMANİTAR PROBLEM KİMİ

Xülasə

Sürətlə və geniş yayılmalarına, kəskin dövrdə yüksək ölüm faizinə, əlilliyə səbəb olan davamlı qalıq əlamətlərinə, hamiləliyə və dölə mənfi təsirlərinə görə infeksiyon xəstəliklər hər zaman cəmiyyət və dövlətlərin daim diqqət mərkəzində olmuşdur. Bununla yanaşı, onların diaqnozunun təsdiq olunması, xəstələrin müalicəsi və reabilitasiyası, genişmiqyaslı profilaktikası böyük maliyyə vəsaitləri tələb edir. Həm də son illər infeksiyon xəstəliklərin törədicilərinin və onların toksinlərinin əhali və kənd təsərrüfatı heyvanları arasında terror məqsədilə (bioterrorizm) istifadə olunması halları da çoxalmışdır. Bu humanitar fəlakətə, qida ehtiyatlarının məhv edilməsinə və böyük iqtisadi zərərə səbəb ola bilər. Odur ki, infeksiyon xəstəliklərlə mübarizə, xəstələnmənin və letallığın azaldılması həmişə diqqət mərkəzində olmalıdır.

Açar sözlər: *infeksiyon xəstəliklər, kritik vəziyyətlər, intensiv terapiya, epidemiya, pandemiya, bioterrorizm, iqtisadi və humanitar fəlakət*

Alasgar Hasan Valiyev
Elza Gudrat Orujova
Elchin Mammad Huseynov

Infectious diseases as a medical, social-economic and humanitarian problem

Abstract

Due to the rapid and widespread distribution, high mortality in the acute period, and persistent residual effects leading to disability and side effects on pregnancy, and the fetus, infectious diseases are always under the close attention of society and all states. In addition, they require substantial economic expenditures for the diagnosis, treatment, and rehabilitation of patients and large-scale prevention. In recent years, threats of the use of pathogens of infectious diseases and their toxins for terrorist purposes among the population and farm animals (bioterrorism) have become more frequent. This could lead to a humanitarian catastrophe, destruction of food stocks, and enormous economic damage.

Keywords: *infectious diseases, critical situations, intensive care, epidemic, pandemic, bioterrorism, an economic and humanitarian disaster*

Giriş

Çoxillik müşahidələr göstərir ki, infeksiyon xəstəliklər həmişə – həm keçmişdə, həm indi və görünür həm də gələcəkdə cəmiyyətin sosial-iqtisadi və humanitar problemi kimi diqqət mərkəzində olacaq. Onlara qarşı profilaktik tədbirlər gücləndirilsə də, mikrobların genetik xüsusiyyətlərinin dəyişilməsi,

müxtəlif hərbi münaqişələr, təbii fəlakətlər nəticəsində infeksiyon xəstəliklərin geniş yayılması, əvvəlcədən tibbə məlum olmayan xəstəliklərin (legionelloz, koronavirus infeksiyası, prion xəstəlikləri, heyvanlardan keçən qrip və s.) aşkar edilməsi göstərir ki, infeksiyon xəstəliklərə görə sayıqlıq həmişə yüksək səviyyədə olmalıdır. Yadda saxlamaq lazımdır ki, müəyyən zaman dönməsində onlar kəmiyyət göstəricilərini azaltsalar da, keyfiyyətə qorxulu, kütləvi və yüksək ölüm verən xəstəliklər olaraq qalırlar. Epidemiya və pandemiyalar xəstələnmə və ölüm faizini xeyli artırmaqla yanaşı, bu zaman tətbiq olunan məcburi karantin tədbirləri ölkələr və insanlar arasında əlaqələri pozaraq ciddi iqtisadi və humanitar böhrana səbəb olurlar (Foste, Osterman, 2007).

İnfeksiyon prosesin kəskin dövründə hər bir xəstəliyə xas spesifik ağırlaşmalar yüksək ölüm faizi verməklə infeksiyon xəstəlikləri kliniki təbabətin aktual sahəsinə çevirir. Məs., qarın yatalağı və paratiflər – bağırsağ deşilməsi və bağırsağ qanaxması, virus hepatitləri – kəskin qaraciyər çatışmazlığı və ensefalopatiya, leptospiroz, salmonelloz, şigeloz və vəba – kəskin böyrək çatışmazlığı, botulizm, poliomielit – kəskin tənəffüs çatışmazlığı və s. ilə ağırlaşır (Vəliyev, Əhmədova, İbrahimova, 2021:42).

Əksər hallarda infeksiyon xəstəliklərin ağır və xeyli ağır gedişi orqan və sistemlərin kəskin çatışmazlığını verir. Orqanizmin belə halı *kritik*, və ya *təxirəsalınmaz* vəziyyət adlanır və pozulmuş funksiyaların dərhal əvəz olunmasını, yəni süni tənəffüs aparatının, yüksək dozada qlükokortikosteroidlərin tətbiqi, rehidratasiya və reminerallaşma, lümbal punksiya və s. tələb edir (Lyamkin, 2012:27; Nesterov, 1992:145).

İnfeksiyon patologiyada kritik vəziyyətlər adətən aqressiv faktorun – mikrobu və ya onun toksininin təsirindən yaranır və ağırlaşır. Yəni orqanlarda baş verən patoloji proseslərin kəmiyyət dəyişiklikləri tədricən toplanaraq həyatla bir yerə sığmayan keyfiyyət dəyişikliklərinə – kritik vəziyyətlərə keçir. Bununla da somatik ölüm üçün şərait yaranır. Yəni daxili orqanlarda – qaraciyərdə, böyrəklərdə, ağ ciyərlərdə geridönməz patoloji dəyişikliklər beyinin ölümündən tez baş verir.

Deməli, bəzən infeksiyon xəstəliyinin diaqnozunu dəqiqləşdirməkdən əvvəl kritik vəziyyəti və onun proqnozunu təyin etmək lazım gəlir. Buna nail olmaq üçün isə xəstəni intensiv nəzarətə götürməklə funksional pozğunluqları vaxtında üzə çıxarmaq olduqca vacibdir. Bu zaman müalicə tədbirlərinin uyğunluğu və effekti də uğurlu nəticə əldə olunmasına kömək edə bilər (Monarch, 2016:73).

İntensiv müşahidəyə kliniki, laborator və alətlərlə müayinə metodları aiddir. Onların köməyi ilə sinir sistemi, qan dövrəni, tənəffüs, ekskretor orqanlar -böyrəklər, qaraciyər, habelə orqanizmin daxili mühiti (homeostaz), su-elektrolit, turşu-qələvi müvazinəti, hematokrit və hemostaz haqqında qiymətli məlumatlar əldə etmək olar (Cədvəl 1).

Cədvəl 1.

İnfeksiyon xəstəliklərin ağır gedişində həyat üçün vacib orqan və sistemlərin funksional vəziyyətinin əsas göstəriciləri

Orqan və sistemlər	Müayinə metodları		
	kliniki	laborator	alətlərlə
Sinir sistemi	Huşun vəziyyəti. Meningial simptom. Psixomotor oyanıq. Qıcolmalar. Reflektor və hərəkət funksiyalarının vəziyyəti. Oftalmoplegiya	OBM-in, qanın biokimyəvi müayinəsi (şəkər, qalıq azotu, sidik cövhəri, kreatinin və s.)	OBK punksiyası. Rentgenoqrafiya, EEG, Reoensefaloqrafiya, ExoEQ, USM, KT
Qan dövrəni	Dərinin rəngi, dırnaq yatağının qanla dolması, periferik venaların vəziyyəti, töyşümə, nəbz. Auskultasiya və perkussiya. Bir saatlıq diurez. Dəri və düz bağırsağ temperaturunda fərq	Hematokrit, hemoqlobin, TQM, dövr edən qanın həcmi, kolloid-osmotik təzyiq. Viskozmetriya. Oksihemometriya	AT, mərkəzi venoz təzyiq, qanın dəqiqlik həcmi, EKQ. Konyunktival biomikroskopiya.
Tənəffüs sistemi	Dəri və selikli qişaların rəngi. Tənəffüsün sayı, dərinliyi, ritmi. Töyşümə, oyanıqlıq. Auskultasiya, perkussiya, palpasiya	Saturasiya, TQM, P ₀₂ , P _{CO2} , Hb	Ağ ciyərlərin Rentgenoqrafiyası və KT-sı, BAL, Spiroqrafiya

Böyrək, qaraciyər	Anamnez məlumatları. Diurez. Sarılıq. Huşun pozulması, ağızdan qaraciyər iyi gəlməsi.	Sidiyin ümumi müayinəsi, qanda qalıq azot, kreatinin, protrombin, bilirubin. Qanda, sidikdə K ⁺ , Na, Ca ⁺ elektrolitlər, ümumi zülal, albumin, Virus markerləri	Reohepatografiya, KT, USM, MRT, Elastografiya
Su-elektrolit balans, TQM	Anamnez məlumatları. Susuzluq, dərinin quruması, əzələlərin qıcolması, nəbz, xəstənin bədən çəkisi, töyşümə, oliqoanuriya	Qanda K, Na TQM, hemotokrit, plazmanın nisbi sıxlığı, ümumi zülal	EKQ, AT, dövr edən qanın həcmi, mərkəzi venoz təzyiq və bir saatlıq diurez
Qanın laxtalanma sistemi	Hemorragik səpgi, qanaxma, tromboz əlamətləri	Laxtalanma vaxtı, protrombin, fibrinogen, fibrinolitik aktivlik, III antitrombin, etanol testi, fibrinogen	Elektrokoagulyografiya (tromboelastografiya)

Lakin laborator və alətlərlə müayinə metodları nə qədər dəqiq olsa da, onların nəticələrinin əldə edilməsinə çox vaxt tələb olunduğundan klinik əlamətlərə üstünlük verilməlidir. Məhz düzgün kliniki diaqnoz daha həssas müayinə üsulunu seçməyə və təxirəsalınmaz müalicə tədbirlərinə başlamağa imkan verir. Çünki əksər kritik vəziyyətlər infeksiyon prosesin erkən dövrlərində inkişaf edir.

Lakin infeksiyon xəstəliklərin başlanğıc dövrü üçün xarakter olan intoksikasyon sindrom – qızdırma, halsızlıq, iştaha, yuxu pozğunluğu, oynaq-əzələ ağrıları nozoloji diaqnozu xeyli çətinləşdirməklə yanaşı, təcili müalicə tədbirlərini də ləngidir. Bunu şigellozun differensial diaqnozunda əyani şəkildə görmək olar (Cədvəl 2).

Cədvəl 2.
Şigellozla diferensə olunan xəstəliklər

İnfeksiyon xəstəlikləri və parazitozlar	Somatik xəstəliklər	Cərrahi xəstəliklər	Şiş xəstəlikləri
Salmonelloz	Qeyri-spesifik xorali kolit	Mezenterial venaların trombozu,	Düz bağırsağın xərçəngi və polipi
Yersinioz		bağırsağ invaginasiyası	Kəskin leykoz
Klebsielloz	Qıcıqlanmış bağırsağ sindromu	Appendisit	
Qida toksikoinfeksiyası	Xroniki enterit və kolitlər	Babasilin kəskinləşməsi	
Vəba	Uremiya koliti	Düz bağırsağın çatı	
Bağırsağ vərəmi	Kron xəstəliyi		
Amöbiaz	Tireotoksikoz		
Balantidiaz			
Askaridoz			
Ləmblioz			
Disbakterioz			
Pseudomembranoz kolit			

Ancaq kliniki əlamətlərin düzgün təhlili, xəstəliyin inkişafında onların ardıcılığı, kompleks klinik-epidemioloji məlumatlar kliniki diaqnozun erkən təyin olunmasına və ağır xəstələrə dərhal intensiv terapiya və ya reanimasiya tədbirləri tətbiq etməyə imkan verə bilər (Vəliyev, 2013:624; İsayev, 2009:215).

İntensiv terapiya xəstə kritik vəziyyətə düşdükdə və ya bunun baş verməsi üçün risk faktorları olan adamlara tətbiq edilir. Risk faktorlarına aşağıdakılar aiddir:

- xəstənin gec qospitalaşdırılması;
- xəstəliyin ağır olması, uzun gedişi və residivləri;
- birgə və ya assosiasiya etmiş infeksiya (B və C hepatitləri, vərəm);
- yanaşı xroniki xəstəliklər (şəkərli diabet, ağır ürək-damar xəstəlikləri) və hamiləlik;
- orqanizmin rezistentliyinin zəifləməsi – ariqlama, hipovitaminoz, stress vəziyyətlər;
- immun çatışmazlığı: anadangəlmə və ya qazanılan.

Risk faktoru olan infeksiyon xəstələrə ciddi nəzarət və qulluq təyin edilir, dərhal güclü etiotrop və patogenetik müalicə aparılır. Kritik vəziyyət əmələ gələn kimi xəstə intensiv terapiyaya keçirilir, nəzarət və qulluq gücləndirilir. Lakin, ilk növbədə, kritik vəziyyətin növünü müəyyən etməyə çalışmaq lazımdır.

Əsas kritik vəziyyətlərdən bunları göstərmək olar:

- infeksiyon-toksiki şok (İTŞ);
- infeksiyon-toksiki ensefalopatiya (İTE);
- serebral hipertenziya (SH);
- dehidratasiya hipovolemiya şoku (DHŞ);
- kəskin tənəffüs çatışmazlığı (KTÇ);
- anafilaksiya şoku (AŞ);
- kəskin qaraciyər çatışmazlığı (KQÇ);
- kəskin ürək-damar çatışmazlığı (KÜDÇ);
- kəskin böyrək çatışmazlığı (KBC);
- damar daxili laxtalanma sindromu (DDL);
- cərrahi ağırlaşmalar (CA).

İnfeksion xəstəliklərdə kritik vəziyyət, əslində xəstəliyin spesifik ağırlaşması hesab edilə bilər. Qarın yatalağında güclü endotoksinemiya – infeksiyon toksiki şok, bağırsağ limfa vəzilərinin nekrozu – bağırsağın deşilməsi və xora nahiyəsindən güclü qanaxma – diffuz peritonit, posthemorragik hipovolemiya kimi kritik vəziyyətlər verir.

Odur ki, ilk növbədə, infeksiyon xəstəliyin klinik diaqnozunu müəyyən etməyə çalışmaq lazımdır. Belə olduqda, kritik vəziyyətin növünü tez təyin etmək və buna uyğun müalicə tədbirlərini düzgün seçmək olar (Cholera treatment, 2011).

Bəzən bir infeksiyon xəstəlik bir neçə kritik vəziyyət verə bilər. Məs., vəbada KBC, KTÇ, KÜDÇ, DDL, DHŞ, leptospirozda İTŞ, KQÇ, KBC və s. (Monarch disease ontology release, 2009). Odur ki, belə xəstələri kritik vəziyyətdən çıxarmaq üçün klinik təbabətin digər mütəxəssisləri də reanimasiya və intensiv terapiya tədbirlərinin icra olunmasına cəlb edilməlidirlər. Yadda saxlamaq lazımdır ki, çox vaxt infeksiyon xəstənin kritik vəziyyətə düşməsi yanaşı somatik xəstəliyin, məsələn, şəkərli diabetin, xroniki qlomerulonefritin ağırlaşması – hiper və ya hipoqlikemik koma, azotemik uremiya ilə əlaqədar ola bilər (Cədvəl 3).

Cədvəl 3.

İnfeksion xəstəliklər və onların törətdiyi kritik vəziyyətlər

Xəstəliklər	İTŞ	KQÇ	KBC	İTE	SH	KTÇ	KÜDÇ	DDL	AŞ	DHŞ	CA
Qarın yatalağı	+									+	+
Salmonelloz			+				+			+	
Şigellos	+						+			+	+
Botulizm						+			+		
Vəba			+			+	+	+		+	
Amöbiaz											+
Taun	+		+			+	+				
Difteriya	+		+			+	+	+	+		
Qrip	+					+					
Legionelloz	+		+				+				
Meningokok infeksiyası	+			+	+			+			

Hemorragik qızdırmalar	+	+	+	+			+	+			
Qara yara	+						+				
Qızılca	+					+	+				
Koronavirus infeksiyası							+				
Poliomielit							+				
Leptospiroz	+	+	+								
Malyariya			+	+			+	+			
Virus hepatiti		+		+							+

Beləliklə, sürətlə yayılma təhlükəsinə, qorxulu ağırlaşmalarına, insanın uzunömürlülyünə, əmək və döyüş qabiliyyətlərinə, hamiləliyə və dölə mənfi təsirlərinə, böyük iqtisadi məsrəflərinə görə infeksiyon xəstəliklər həmişə dövlətin və cəmiyyətin diqqət mərkəzində olmalıdır. Kəskin dövründə ciddi ağırlaşmalar, bəzən davamlı qalıcı əlamətləri, somatik, cərrahi və onkoloji xəstəliklər verməsi onları insanın ümumi patologiyasının aktual sahələrindən birinə çevirir.

Hər il dünyada milyonlarla insan virus hepatitləri, maylariya, şigeloz, qızılca, İİV – infeksiya, hemorragik qızdırmalardan həyatını itirir. 2020-2022-ci illər ərzində koronavirusun müxtəlif variantları ilə 700 mln-dan çox insanın xəstələnməsi və 6 mln-dan çoxunun ölməsi qeydə alınmışdır. Xəstəliyin kəskin əlamətlər dövrü bahalı müalicə xərcləri, xəstəlikdən sonra isə uzunmüddətli reabilitasiya mərhələsi həm ölkələrin, həm də ayrı-ayrı fərdlərin ailə büdcəsinə böyük yük olur. Görülən bütün profilaktik tədbirlərə baxmayaraq, virusun genomunun dəyişməsi və xəstəliyin epidemiya dalğaları davam edir. Koronavirus infeksiyası və lokal hərbi münaqişələr səbəbindən indi dünyada 1,4 mlrd insan aclıq keçirir. Yəqin ki, fəlakətin qarşısını almaq hələ çox vaxt və vəsait tələb edəcək.

Bəşəriyyətə qədimdə məlum olan taun, vəba, cüzam, leysmaniozlar və qara yaranın hələ də kökü kəsilməyib (Vasil, 2002:3; Bogomolov, 2012:240; David, 2004:223). Hal-hazırda bu xəstəliklər sporadik şəkildə təsadüf edilir. Lakin təbii – ocaqlı, zoonoz infeksiya olaraq onların yayılma təhlükəsi heç vaxt istisna edilmir. Hətta vaxtilə insan üçün təhlükəsiz sayılan meymun çiçəyinin indi 68 ölkədə yayılmasına və 4000-dən çox insanda yoluxma verməsinə görə ÜST onun pandemiyasını elan etmişdir. Yaddan çıxarmaq olmaz ki, difteriya, tetanus, botulizm, qarın yatalağı, meningit və poliomielit indi az rast gəlsələr də kəskin dövrlərində spesifik ağırlaşmalar verməklə qorxulu kritik vəziyyətlər – infeksiyon-toksiki şok, dehidratasiya və serebral hipertenziya sindromu, kəskin ürək-damar, qaraciyər, ağciyər çatışmazlıqları və s. yaradırlar. Bruselloz, toksoplazmoz, şigeloz, virus hepatitləri isə xroniki formalara keçərək insanı uzun müddət əmək fəaliyyətindən, təhsildən, hərbi xidmətdən ayırır, bəzən hətta əlilliyə səbəb olurlar (Emond, Rowland, Welsby, 1998).

İnfeksiyon xəstəliklərin xeyli ciddi və heç bir müalicəyə tabe olmayan uzaq nəticələri də rast gəlir. Qızılca və qızılcayəbənzər məxmərək (rubella) keçirənlərdə inkişaf edən panensefalitlər, prion infeksiyası buna misal ola bilər. Qızılca, rubella, bruselloz, toksoplazmoz, herpes infeksiyası, epidemik parotit, xlamidozlar ölü doğma, döldə eybəcərliklər, kişi və qadın sonsuzluğu kimi patologiyalar törədirlər.

İnfeksiyon xəstəliklər ölkənin demoqrafik göstəricilərinə də mənfi təsir göstərir. Epidemiya və pandemiyalar vaxtı yüksək ölüm faizi, xüsusilə uşaqlar arasında ölümün artması əhalinin orta yaş həddini xeyli aşağı salır.

İnfeksiyon xəstəliklərin qorxulu cəhətlərindən biri də onların törədicilərinin, ya toksinlərinin bioloji silah kimi istifadə olunma təhlükəsidir.

Tarixən qara yaranın, vəbanın, taunun düşmən tərəfindən əsgərlər və əhali arasında yayılması nəticəsində insanların kütləvi xəstələnmələri haqda məlumatlar var (Rudnev, 1956:87). 1905-ci il Rus-Yapon müharibəsi zamanı rus əsgərləri arasında qara yara (rusca “sibir yarası”) yayılmışdır. Məlum olmuşdur ki, rusların Yaponiyadan aldığı əsgər gödəkcəsinin yaxalığına tikilmiş qoyun dərisi əvvəlcədən qara yara mikroblarının sporları ilə çirkləndirilibmiş.

Son vaxtlar insanların həyatına və sağlamlığına zərər vurmaqla siyasəti və maddi uğur əldə etmək üçün patoloji biogen amillərin terror məqsədilə istifadə olunması təhlükəsi haqda məlumatlar tez-tez

gündəmə çıxarılır. Bu hal insanlara böyük psixoloji təsir göstərməklə yanaşı, cəmiyyətdə ciddi təşviş yaradır.

İndi 40-a qədər müxtəlif infeksiyon törədicilərinin və onların toksinlərinin terror məqsədilə istifadə olunması təhlükəsi göstərilmişdir (Stringer, 1998:92). Bunların arasında brusellozun törədiciləri xüsusi yer tutur. Belə ki, brusellalar bioterrorizmin yüksək əhəmiyyətli B qrupuna aid edilir. Buna əsas olaraq insanda brusellozun effektiv və təhlükəsiz immun profilaktikasının olmaması, xəstələrin uzunmüddətli və bahalı müalicəsi göstərilir. Brusellalar yüksək infeksiyon aktivliyə malik olmaqla yanaşı, onların kulturası hazırlanarkən, istifadə olunarkən və saxlanarkən xeyli dərəcədə davamlılıq göstərir. Xəstəlik bütün ölkələrdə rast gəldiyi üçün onun süni yaradılması endemik xəstəliyin yayılması kimi qəbul edilə bilər. Həm də spesifik kliniki əlamətlərinin olmaması, xəstəliyin kliniki gedişinin polimorfizmi erkən diaqnozu da çətinləşdirir (Vəliyev, 2021:83).

Belə güman olunur ki, brusellalardan ibarət 68 kq bioloji kütlə 500 min əhali yaşayan şəhərin üzərinə təyyarə ilə səpilsə, 6 kv.mil sahədə 500 nəfərin ölməsi, 125 min adamın manifest forma bruselloza tutulması mümkündür.

Xarici müəlliflərin hesablamalarına görə, *Br.melitensis* aerosolu terror məqsədilə istifadə edilərsə, 100 nəfərə 477,7 min dollar iqtisadi zərər baş verə bilər. Belə terror hücumu zamanı 413 min adamın ölməsi, 82,5 min xəstənin çox bahalı müalicə tələb etməsi gözlənilir. Belə ki, bir xəstənin klinikada 7-10 günlük müalicəsi 5-7,5 min dollara başa gələ bilər. Yəni tibbi xərclər 10 dəfədən çox artar (Carbel, 2006:89).

Bioterrorizmin kənd təsərrüfatında tətbiqi nəticəsində qida ehtiyatlarının məhv edilməsi ölkənin iqtisadiyyatına böyük zərbə vurur. Bu, əsl iqtisadi müharibə deməkdir (Zubik, 1992).

Bioterrorizmin səbəblərindən biri də botulizmdir. Botulizm törədicilərinin ekzotoksini bütün bakterial və indiyə qədər məlum olan kimyəvi toksinlərdən (sian turşusu da daxil olmaqla) güclüdür. Onun insan üçün minimal letal dozası (MLD) 0,3 mg-dır. Yəni toksinin hazır qida məhsullarına əlavə edilməsi kütləvi zəhərlənmə təhlükəsi yaradır. Bu zaman baş verə biləcək kəskin tənəffüs çatışmazlığının aradan qaldırılması üçün süni tənəffüs aparatına və spesifik müalicə preparatı – yüksək dozada botulizm əleyhinə antitoksik zərər lazımlıdır. Nəzərə alınmalıdır ki, intensiv terapiya və reanimasiya tədbirləri kifayət qədər olmadıqda botulizm 25-40% ölüm verir.

Keçən əsrin 80-ci illərində respublikamızın bölgələrindən birində iki gün ərzində 140-dan çox qoyunun ölməsi baş vermişdir. Hadisənin səbəbi araşdırılmadan zahirən keyfiyyətli görünən ət ucuz qiymətə əhaliyə satılmışdır. Sonrakı baytar-tibbi araşdırmalar nəticəsində heyvanlar arasında qırğının səbəbinin qara yara olduğu müəyyən edilmişdir. Belə ki, hadisədən 3-4 gün sonra heyvanları kəsən, soyan, əti doğrayan, ambara daşıyanlardan 37 nəfər, onlardan 7-si uşaq olmaqla, qara yaranın dəri formasına tutulmuşlar (Falak, 2004).

Xəstəlik ocağının tapılması üçün aparılan yoxlamalar nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, qoyunlar otlayan yonca sahəsində əvvəllər qara yaranan ölmüş heyvan cəmdəyi qalbmış. Beləliklə, ölmüş heyvanların lazımı qaydada zərərsizləşdirilməməsi (onu yandırmaq, yaxud 2 metr dərinlikdə basırıb həmin yerdə qazma işlərini qadağan etmək) cəsədin qaldığı yeri təhlükəli infeksiya ocağına ("lənətə gəlmiş otlar") çevirir (Center for diseases control and prevention, 2000).

Yadda saxlamaq lazımdır ki, taun, tularemiya, o cümlədən qara yara və digər zoonoz infeksiyalar heyvanlar arasında yayıldıqdan və ölüm verdikdən sonra insanların xəstələnməsi baş verir. Odur ki, əkin və otlaq sahələrində, vəhşi təbiətdə, çöl və səhra yerlərində gəmiricilərin cəsədlərinin aşkar edilməsi zoonoz infeksiyanın gəmiricilər arasında yayılmasını (epizootiya) göstərməklə insanların da bu xəstəliklərə tutulma ehtimalını yaradır (Kaufman, Mellser, 1992).

Nəticə

İnfeksion xəstəliklərin törədiciləri insanlar və heyvanlar arasında daima mövcud olmaqla yeni epidemiya və pandemiya təhlükəsi yaradırlar. İlk xəstələrin diaqnozunun erkən müəyyən edilməməsi və profilaktik tədbirlərin ləngiməsi infeksiyon xəstəliklərin geniş yayılması, ölüm faizinin artması kimi humanitar problemlər törətməklə yanaşı, infeksiyanın ləvg edilməsi üçün daha böyük iqtisadi məsrəflərin sərf olunmasını tələb edə bilər.

Ədəbiyyat

1. Foste, Y., Osterman, B. et al. (2007). Inf. I. Sist evol. Microbiol.
2. Vəliyev, Ə., Əhmədova, Ş.S., İbrahimova, G. (2021). Salmonelloz. Monoqrafiya. Bakı: Təbib nəş., 137 s.
3. Lyamkin, Y., Thenko, N. et al. (2012). Problems of especially dangerous infectious.
4. Nesterov, B. (1992). Emergency conditions. Moscow: Medicine.
5. Monarch disease ontology release. (2009).
6. Vəliyev, Ə. (2020). Qızdırmalı vəziyyət və infeksiyon xəstəliklərdə onun mənşəyinin araşdırılması haqqında. Azərbaycan Onkologiya jurnalı, s.23-24.
7. İsayev, C. (2009). Yoluxucu xəstəliklər. Bakı: Təhsil NPM.
8. Cholera treatment. (2011). Centers for disease control and prevention.
9. Vasil, N., Tarason, M., Ponlonsky, D. (2002). Biological terrorism: past and future. Chemical and Biological Safety.
10. Bogomolov, B. (2012). Cholera: clinic, diagnosis, treatment.
11. David, S., Bradley, S. et al. (2004). Lancet.
12. Emond, R., Rowland, H., Welsby, F. (1998). Infectious diseases.
13. Rudnev, A. (1956). Karantinnye bolezni. Moskva: Meditsin.
14. Stringer, K. (1998). Biological weapons and agricultural terrorism.
15. Carbel, M. (2006). Brucellosis in humans and animals. WHO.
16. Zubik, T. (1992). Differential diagnosis of infectious diseases. Moskva: Medisina.
17. Falak, S. (2004). İnfeksiyon xəstəliklər. 700 s.
18. Center for diseases control and prevention. (2000). Biological and chemical terrorism. Morbidity and Mortality Weekly – Report (MMWR).
19. Kaufman, A., Mellser, M. et al. (1992). Weapons and military equipment.

Göndərildi: 15.07.2022

Qəbul edildi: 20.09.2022