**Reproduktiv salomatlik OIV/OITS haqida tushuncha.**

.

**Reja**

1. Reproduktiv salomatlik
2. OIV/OITS haqida tushuncha.
3. O’smir o’g’il va qiz bolalarda ro’y beradigan psixologik, anatomik,

fiziologik o’zgarishlar.

1. OIV va OITSni kelib chiqishi

5.OITS profilaktikasi va diagnostikasi

**Tayanch so’zlar:** Reproduktiv, salomatlik,anatomik, fiziologik,jinsiy tarbiya, o’sish, yetilish, tiklanish, takrorlanish, oila, T-hujayrali, leykoz, limfoadenopatiya, T-limfotsit, virus, o’tkir lixoradka.

 Reproduktiv so’zi lotinchadan re- tiklanish, takrorlanish, produco-yarataman ma’nosini anglatadi. Reproduktiv-biologiyada organizmning o’ziga o’xshash organizmlarni yaritishi, ko’payishi ma’nosini bildiradi. Reproduktiv salomatlik, ya’ni ayolning qachon va qanday sharoitlarda ona bo’lishini navzorat qilish, onaning ham va undan tug’ilajak bolaning ham salomatligi uchun maqbul shart-sharoitlarni yaratish degani. Reproduktiv salomatlik masalasi faqat oilada tug’ilajak bolalar sonini cheklashgina emas, balki u ichiga kengroq masalalarni qamrab oladi. Bunga asosiy e’tibor oilada oilalar farovonligini ta’minlash, ularda ijobiy psixologik iqlimning hukm surishi, onalar va bolalar salomatligini saqlash, oilalarining tom ma’noda mustaqkamligini ta’minlash kabilar nazarda tutiladi. Oilaning muhim bo’lgan funktsiyalaridan biri-bu uning reproduktiv (jamiyatning biologik uzluksizligini ta’minlash, bolalarni dunyoga keltirish) funktsiyasidir. Oilaning vazifasi faqatgina yangi avlodni dunyoga keltiribgina qolmasdan, insoniyat paydo bo’lgan davrdan boshlab yashab kelayotgan ilmiy va madaniy yutuqlari bilan tanishtirgan holda, ularning salomatligini saqlab turishdan ham iboritdir. Oilaning jamiyat oldidagi reproduktiv funktsiyasi va uning bajarilishi deyilganda aholi sonining qayta tiklinishi uchun har bir oilada nechta farzand bo’lishi nazarda tutiladi.

**O’smir o’g’il va qiz bolalarda ro’y beradigan psixologik, anatomik, fiziologik o’zgarishlar**

Bolag’at yoshi qizaloqning katta qizga, o’g’il bolaning yigitga aylanish davri hisoblanadi. O’smirlik davri-insonning bolag’atga yetish davri o’ziga xos jihatlari bilan boshqa yosh davrlardan keskin farqlanadi. Bolag’at davri 11-15 yosh hisoblanadi. Ayni shu davrda o’g’il va qiz bolalarda jismoniy o’sish va yetilish yuzaga keladi. Bu davr har bir o’g’il va qizda turlicha kechadi. Jinsiy yetilish davri. 8-9 yoshdan boshlanib,18-19 yoshgacha davom etadi. Bu davrda sodir bo’ladigan o’zgarishlar jinsiy gormonlarga bog’liq. Jinsiy gormonlar o’zi nima? Bu shunday moddaki, uning organizmda ishlab chiqishi, tashqi qiyofadagi o’zgarishlar hamda jinsiy alomatlarning rivojlanishiga bog’liq bo’ladi. Bu moddalar juda kam miqdorda ishlanib chiqishiga sut bezlari rivojlana boshlaydi. O’g’il bolalarning yelkalari kengayadi, ko’krak qafasi mushaklari rivojlanadi. Ovozi pastroq tembrga ega bo’ladi, sezilarli darajada yo’g’onlashadi. Bu davrda o’smirning yuzlari va ko’kragida tuk o’sa boshlaydi. Jinsiy yetilish davri organizmning biologik va jinsiy jihatdan rivojlanish va bolag’atga yetishidir. Bu davrda o’g’il va qiz bolalarda ikqilamchi jinsiy belgilar paydo bo’ladi. O’g’il bolalarning ovozi do’rillab, mo’ylovi sabza ura boshlaydi. O’g’il bolalar 10-11 yoshdan jinsiy yetilish davriga kirsalar, qizlar 9-10 yoshdan boshlab jinsiy rivojlanishni boshdan kechira boshlaydi. Qizlarda 9-10 yoshdan tos suyagining o’sishi, 10-11 yoshdan sut bezlarining rivojlana boshlashi, qov sohasida tuklarining o’sishi, 11-12 yoshdan tashqi jinsiy a’zolarining rivojlanishi kuzatiladi. Balog’at yoshida o’sish ba’zida normal kechishi, ba’zan esa ayrim o’zgarishlar kuzatilishi mumkin. Bu fiziologik hodisa hisoblanadi.

 Jinsiy yetilish iqlim sharoiti yoki ota-onaning belgilari, asab tizimining xususiyatlari, shahar yoki qishloq, tog’li yoki dengiz bo’yida yashashiga ko’ra turlicha kechadi. Masalan jinsiy rivojlanish janubiy va sharqiy mintaqalarda yashovchi xalqlarda shimoliy o’lkalarda yashovchilarga nisbatan ilgariroq boshlanadi. Jinsiy bolag’at davrida o’g’il va qiz bolalarda mehnat faoliyatining susayishi, tez charchab qolishi, bosh og’rishi, kayfiyatning tez-tez bo’zilib turilishi hollari kuzatiladi. Balog’at davri o’g’il va qizlarda o’ziga bino qo’yish, o’zini juda bilag’on qilib ko’rsatishga intilish, serzardalik, odamovilik kuzatiladi.

**Jinsiy tarbiya**

Jahon Sog’liqni Saqlash Tashkiloti (JSST) yaxshi jinsiy tarbiya jinsiy faollika olib kelmaydi, aksincha uni tutib turadi va yoshlarni kelgusi hayotga tayyorlaydi, degan xulosaga keldi. Jinsiy tarbiya qadriyatlar, madaniy meyorlarga mos shakllanuvchi inson hatti harakatlariga kiradigan psixologik ta’sirlanishni ham nazarda tutadi. Bu diniy va an’anaviy kontseptsiyalarni birlashtiruvchi madaniy merosning bir qismidir. Jinsiy tarbiy insonning biologik-emotsional muhtojligi va madaniy meros orasidagi mutanosibligini topishga harakat qiladi va o’z ichiga jinsiy a’zolar anatomiyasi va fiziologiyasini qamrab oladi, hamda shaxs turli qarashlar shakllanishida yuz beradigan o’zgarishlar ham kiradi. Jinsiy tarbiya tarkibiga o’zi va o’zgalarga nisbatan hurmat, insonlararo munosabatlar, bo’lajak jinsiy sherikka nisbatan hurmat va jinsiy munosabatlarda o’zaro his-to’yg’ular ham kiradi. Yoshlarga jinsiy tarbiya insonning jinsiy moyilligiga nisbatan yaxshi munosabat bildirish, o’zini o’zi baholash qobiliyati shakllanishida va o’zi mansub bo’lgan jamiyat chegarasida jinsiy va reproduktiv ahloqqa nisbatan bir qarorga kela olish salohiyatining shakllanishida yordam berishi kerak.

**Nikohdan o’tayotgan yosh kelin-kuyovlar uchun sog’lom jinsiy hayot haqida**

**(yangi oila qurayotgan yosh yigit va qizlar uchun)**

Mamlakatimizda oila qurishga 18 yoshdan boshlab ruhsat etiladi. Bu yigit va qizlar organizmining morfologik va fiziologik jihatdan (bosh miya, skelet, muskullar, ichki sekretsiya bezlari, xususan jinsiy a’zolar) takomilga yetishi 18 yoshga yetganda tugallanishi bilan izohlanadi. CHunki onalik bilan bog’liq bo’lgan barcha funktsiyalarni ayol jinsiy rivojlanish jarayonlari faqat to’liq tugallanganidagina risoladagidek amalga oshira oladi. Balog’atga yetmagan yoshda jinsiy hayotni boshlash, va ayniqsa, homiladorlik nafaqat onaning, balki zurriyodining ham sog’lig’iga zararli ta’sir ko’rsatadi. Bundan tashqari, haddan ziyod yosh ona farzand tarbiyasi bilan yetarli darajada shug’ullana olmaydi.

Erta muddatlarda qurilgan nikoh hali o’sishi va rivojlanishi zarur bo’lgan qiz va yigitlar organizmini kuchsizlantirib, ularning ruhiy va jismoniy yetilishiga salbiy ta’sir ko’rsatadi.

Ilmiy tekshirishlar shuni ko’rsatadiki, ko’pchilik qizlarda organizmning to’liq yetilishi taxminan yigirma yoshlarda, yigitlarda esa - yigirma uch yoshlarda tugallanadi.

Shu sababdan, qiz va yigitlar 17-18 yoshga to’lgani bilan bu hali ularning anatomik va fiziologik jihatdan butunlay yetilganliklarini bildirmaydi, chunki bu davrda chanoq-suyak sohalari hali to’liq suyaklanmagan bo’lib, shuningdek bu yoshdagi qizlarda ona bo’lish, homilaning taraqqiy etishi va bola tug’ish uchun normal sharoit vujudga kelmagan bo’ladi. 18 yoshga to’lmasdan turmush qurish aksariyat hollarda yigitga ham, qizga ham salbiy ta’sir ko’rsatishi ilmiy ravishda isbotlangan.

Amerikalik statistlarning ma’lumotlariga qaraganda bugungi kunda 21 mln o’smirning 50% dan ko’prog’i 15-19 yoshida jinsiy hayotni boshlashar ekan, 13-14 yoshli bolalarning taxminan 2 mln ga yaqini seksual faoldirlar, har 10 erkakdan 8 tasi va har 10 ayoldan 7 tasi hali balog’at yoshiga yetmasdanoq jinsiy hayotga qadam qo’yar ekanlar, barcha homiladorliklarning 38% i abort bilan, 25% i esa nikohsiz bola tug’ilishi bilan yakun topadi, maktabni tugatgunicha homilador bo’lib qolgan qizlarning 80% i uni mutlaqo bitirmaydilar.

Sir emaski, so’nggi yillarda mamlakatimizga shiddat bilan kirib kelayotgan G’arb ma’naviyati va madaniyati ta’siri ostida nikohsiz o’zaro aloqalar va buning natijasi o’laroq homiladorliklar, nikohsiz farzand tug’ib, ularni tirik yetim qilib tashlab ketayotganlar soni ortib borayotganligini shu o’rinda aytib o’tish joiz. Bu hol bizning milliy qardiyatlarimizga yot ekanligidan tashqari, ijtimoiy va tibbiy mushkulotlarni ham keltirib chiqarmoqda.

Nikoh qurish avvalo farzand ko’rishdek murakkab fiziologik funktsiyalar bilan aloqador bo’lganligi sababli, erta turmush qurish ko’pincha farzandsizlikka, chala bola tug’ilishiga va shuningdek, homilaning noto’g’ri rivojlanishiga yoki muddatidan oldin tug’ilishiga sabab bo’lishi mumkin.

Oilaviy hayotga qadam qo’yishdan oldin, avvalo bo’lajak er-xotin o’z sog’liqlari haqida bir-birlarini xabardor etsalar, qolaversa shu masala bilan qiziqsalar, foydali bo’lar edi. SHu bois biz oilaviy hayot, xususan jinsiy hayotga taalluqli ayrim gigienik masalalar haqida qisqacha so’z yuritamiz.

Avvalo, nikohlanuvchilar tibbiy irsiyat sohasidagi mutaxassis vrach ko’rigidan o’tishlari maqsadga muvofiqdir. Bu esa, avvalo avloddan-avlodga o’tuvchi irsiy kasalliklarni, qolaversa, erdan xotinga, xotindan erga o’tuvchi ayrim yuqumli yoki tanosil kasalliklarni hamda farzandsizlikka olib keluvchi sabablarni aniqlashga yordam beradi.

Bundan tashqari, qizlar o’zlarining shaxsiy fiziologik funktsiyalari bilan bog’liq bo’lgan tegishli gigiena qoidalariga ham rioya qilishlari muhim. Quyida jinsiy hayotga ilk bor qadam qo’yish bilan bog’liq bo’lgan ba’zi gigienik masalalar xususida to’xtalamiz.

Odatda birinchi bor jinsiy yaqinlik qilganda qizning iffat pardasi yirtilishi natijasida jinsiy a’zolardan ma’lum miqdorda qon ketadi. Turmushga chiqayotgan har bir qiz buning tabiiy holat ekanidan xabardor bo’lishi kerak. Ba’zan parda birinchi jinsiy yaqinlikda yirtilmasligi ham mumkin. Bunga sabab, uning elastik cho’ziluvchan yoki gardish shaklida bo’lishidir. SHu sababdan, yosh kelin-kuyovlarning ana shu tabiiy holatni bilib qo’yishlari ayrim hollarda ko’ngilsiz hodisalarning oldini oladi.

Bundan tashqari, yana shu narsani ham yodda tutish lozimki, iffat pardasi jarohati bitmasdan, hamda hayz ko’rgan kunlarda jinsiy aloqa qilish aslo yaramaydi. CHunki bu davrda ichki jinsiy a’zolarga tashqaridan yuqumli kasalliklarning mikroblari tushishi uchun qulay sharoit bo’ladi. Bu esa, o’z navbatida, ichki va tashqi jinsiy a’zolarining turli yallig’lanish kasalliklarini keltirib chiqarishiga va hayzning kuchayishi hamda uzoqqa cho’zilishiga olib keladi.

Fikrimizni xulosalab, quyidagi ***tavsiyalarni*** havola etamiz:

1. Yaqin qon-qarindoshlar orasida qurilgan nikoh salbiy oqibatlarga olib kelishi mumkin. Binobarin, bu hollarda zurriyodda avloddan-avlodga o’tuvchi nasliy kasalliklarning yuzaga chiqishi va mustahkamlanishi ehtimoli ancha yuqori bo’ladi. SHu boisdan, yaqin qarindosh-urug’larning bir-birlariga nikohlanishlari tibbiyot nuqtai-nazaridan g’oyat zararli hisoblanadi.

2. Kelin-kuyovning salomatligi uchun gigiena qoidalariga rioya qilish ayniqsa muhim: mehnat va hordiqni to’g’ri tashkil qilish, tungi uyquning yetarli darajada bo’lishi, ovqatlanishning sifat va miqdor jihatdan to’liq bo’lishi, foydali tabiiy omillardan keng foydalanilgan holda jismoniy tarbiya bilan shug’ullanish, tana ozodaligiga rioya qilish shular jumlasidandir.

3. Sog’lom nasl qoldirish uchun avvalo tamaki va nos chekish, spirtli ichimliklarni iste’mol qilish va shu kabi boshqa yomon odatlardan voz kechish maqsadga muvofiqdir.

4. Jinsiy yaqinlik vaqtida normal jinsiy aloqa qilishga monelik tug’diruvchi sabablar yuzaga kelganda, albatta mutaxassis vrachga murojaat qilish va uning maslahatiga rioya qilish lozim.

 **OITS profilaktikasi va diagnostikasi. OIV – ortirilgan immunitet virusi.**

Bugungi kunda OITS atamasi bilan kasallikning oxirgi bosqichini belgilanadi. OIV bilan zararlanishdan boshlanib OITSning birinchi belgilari paydo bo’lgungacha bo’lgan davr jarayoni OIV infektsiyasi deb tushuniladi. OIV bilan zararlangan shaxsni OIV tashuvchisi deb yuritiladi. SHunday qilib OIV va OITS bir kasallikni ikki turdagi tushunchasidir.

OITS virusi 1983 yilga kelib aniqlandi va uni har xil nomlar bilan atala boshlandi. AQSHning rak kasalligiga qarshi milliy inistitutining Robert Gallo rahbarligidagi immunologiya virusologiya bo’yicha bir guruh olimlari T-hujayrali leykozning qo’zg’atuvchisini aniklashdi. T-hujayrali leykoz Karib havzasi davlatlari va janubiy Yaponiyada 1970 yillar oxirida ro’yxatga olingan bo’lib, bemorlarda kasallik juda ham og’ir kechgan va ular 3-4 oy davmida vafot etgan.

AQSHda OITS epidemiyasi boshlangan bo’lib kasallikning tarqalish yo’li asosan qon qo’yish bo’lgan edi. SHu sababdan Gallo HTLV-1 OITS qo’zratuvchisi deb bildi. Parijdagi L. Paster inistitutining Lyuk Mantane rahbarligidagi bir guruh olimlar rotro viruslarning immun tizimidagi limfa tugunlarining kattalashishi (limfoadenopatiya) bilan kechadigan o’sma kasalliklari bilan bog’lik holatini o’rganishdi. Izlayotgan virusni ajratib olishda frantsuz olimlari Gallo guruhi tomonidan kashf etilgan iaterleykin-2 dan foydalanishdi. Limfoadenopatiya bilan. bir necha yillardan beri og’riyotgan bir bemorni limfo tugunchalari tekshirilganda retro virusga o’xshash alohida bir virus ajratib olishdi.

1883 yilda «Sayens» jurnali OITSga chalingan 33 bemordan 2 nafarida retrovirus ajratib olinganligi to’g’risida frantsuz olimlarining maqolasini chop etdi. Ushbu retro virusning NTLV-1dan farqi shundaki u T-limfotsitlarning yomon sifatli bo’lib aynishiga emas, balki ularning o’limiga olib kelar ekan. Mualiflar dimfoadenopatiya chaqiruvchi bu virusni LAV deb nomlashdi. Shuning natijasida ikki guruh olimlar o’rtasida biologik materiallar asosida kuchli fikr almashinuvilar, ya’ni tortishuvlar boshlandi.

Shu vaqtda Gallo guruhi o’zining ishlab chiqqan uslublariga tayangan holda OITSga chalingan bemorlardan yangi retrovirus ajratib olishdi va unga NTLV-3 deb nom berishdi. SHu bilan birga T-limfotsitlarni maxsus tizimini ajratib olindiki, bunda virus jadallik bilan ko’paydi, lekii T-hujayra o’lmadi. 1984 yilning boshida Amerikalik olimlar NTLV-3 va LAVga juda ham o’xshaydigan, ya’ni ular bilan bir xil bo’lgan yangi virus topilganlari xaqida matbuota xabar berdilar. SHuning uchun bu virusni NTLV -3 LAV qo’zg’atuvchisi deb belgilaydigan bo’ldilar.

Shunday qilib, 1986 yilda viruslarni nomlash qo’mitasi OITS qo’zratuvchisiga yangi nom, ya’ni OIV (odam immunataqislik virusi), (VICH), QNIV-nom berish to’g’risida taklif kiritdi va shu kundan boshlab u OIV deb nomlanadigan bo’lindi. SHunday qilib, yangi kasallik, ya’ni OITS paydo bo’lganligi to’g’risida maqolalar chop etilganidan so’ng 2 yil o’tgach kasallik qo’zg’atuvchisi aniklandi, shuningdek 2,5 yil o’tgach esa uniig tashxislash uslubi ishlab chiqildi. Bu ishlar 1985 yil Atlantadagi OITS bo’yicha halqaro konferentsiyani olamshumul yangilik rukunida o’tishiga sabab bo’ldi. Endi kasallik qo’zg’atuvchisining turli xususiyatlarini o’rganish bilan birga yangi muammolar paydo bo’la boshlaydi.

Shunday qilib, 2000 yil oxirida OIV infektsiyasiga 50 mln. inson chalingai bugungi kunda 33,6mln. odamlar OIV infektsiyasi va OITS bilan yashamokda, 16,3 mln. kishi halok bo’lgan ulardan 3,6 mln. 15 yoshga yetmagan bolalarni tashkil etadi. OITS va OIVga chalinganlarni 95% rivojlaniyotgan mamlakatlarga to’g’ri keladi, shu jumladan o’lganlarning ham 95%.

Hozirgi kunda 1 minut davomida 11 kishi (erkaklar, ayollar va bolalar) OIV infektsiyasiga chalinmoqda. OIV infektsiyasining epidimologik markazi Afrika hisoblanadi. Bugungi kunda Afrika kontinetida 22,3 mln.dan ortiq katta yoshdagilar va 1 mln.dan ortiq bolalar OIV infektsiyasi bilan yashamoqdalar. Faqatgina 1998 yilning o’zida Afrikada 2 mln. kishi OITSdan halok bo’lgan. SHu yil Afrika kontinentida har kuni 5,5 ming kishi OITSdan halok bo’lgan. Ota-onasidan OITS asorati orqali yetim qolgan bolalarning 95% Afrikaga to’g’ri keladi.

 Hindiston OIV infektsiyasi bo’yicha Janubiy Afrikadan keyin ikkinchi o’rinda turadi va 2000 yili Hindistonda bu ko’rsatgich 3,5 mln.ni tashkil etgan.

Rossiya davlatining OITSga qarshi kurash ilmiy metodik markazining ma’lumotlariga qaraganda 1987 yil 1 yanvaridan 2000 yil 1 noyabirigacha 68583 kishi OIV infektsiyasiga chalingan bo’lib, ulardan 1080 tasi bolalarga tug’ri keladi. SHu davrda o’lganlar soni 639ta katta yoshdagilar 113 ta bolalarga to’g’ri keladi. Yuqoridagi ko’rsatgichni qo’yidagi ko’rinishda ham berish mumkin. Moskva viloyatida 12515, Maskva 9104, Irkutsk viloyatida 7049, Tyumen viloyatida 2407.

OIVni yuqtirish manbalari virusni yuqtirgan turli klinik shakldagi bemorlar va virusni tashuvchilar hisoblanadi, chunki ularning qonida doimo virus aylanib yuradi. OIV - virusi nafaqat qonda balki birinchi navbatda sperma va hamda hayz ajratmalarida va qin bezlari sekretida ham bo’ladi. Bundan tashqari OIV ko’krak sutida, so’lakda, ko’z yosh va orqa miyaning kulrang moddasi suyuqligida, turli to’qimalarda, ter va siydikda bo’ladi. Epidimologik jihatdan ko’proq xaflisi bu qon, sperma va qin ajratmalari hisoblanadi va ularda infektsiyani yuqtirish uchun yetarli mikdorda virus bo’ladi.

Patogenezi. OITSning virus odam organizmiga kirib T-limfotsitlar xedperlarga zararli ta’sir qiladi, natijada T-xelperalarning faoliyati, susayadi va keyin ular halok bo’ladi. Ma’lumki, T-limfotsitlar xelperlar-odam organizmi immun sistemasida hal qiluvchi rol o’ynaydi.

Kasallikni yashirin (inkubatsion) davri, 2-3 haftadan 1-2 oygacha va ayrim ma’lumotlarga qaraganda 3-5 yilgacha davom etishi mumkin. Kasallik jinsiy yo’l bilan yuqsa yashirin davri qisqa bo’ladi. Gomoseksualistlarda yashirin davr 8 yilgacha davom etadi.

 1. Kasallik boshlanishidan oldingi davr, prodmal davri:

1 oydan 6 oygacha bo’lib nospetsefik ko’rinishda kechadi.

Bu davr o’z navbatida 3 bosqichdan iborat:

a. O’tkir lixoradka bosqichi.

b. Belgisiz bosqichi. s. Limfoadenopatiyaning kuchayish bosqichi.

 2. Kasallikning o’tkir rivojlangan davri. Bu davr esa o’z
navbatida uch bosqichdan iborat.

a. Birinchi bosqichda tana o’z massasini 10% yo’qotadi, teri va shilliq qavatlarning ustki qismi zamburug’ virus va bakteriyalar bilan zararlanadi.

b. Ikkinchi bosqichda tana massasi 10%dan ko’p yo’qoladi,
noma’lum diareya yoki lixoradka 1 oygacha davom etadi, o’pka tubirkulyozi, ichki organlarni bakteriya, virus, zamburug’lar bilan zararlanishi Kaposhe sarkomasining vujudga kelishi bilan xarakterlanadi.

s. Uchunchi bosqichda yuqoridagi kasalliklarning og’irlanishi
pnevmoniya, hazm qilish sistemasining kandidoz, Kaposha sarkozasiniig kuchayishi, markaziy nerv sistemasiningzararlanishi.

3. Kasallik tugallanish davri.

DIAGNOSTIKASI.

1. 60dan yosh odamlarda Kaposhi sarkomi aniqlansa;

2. 2-3 oydan uzoqqa cho’ziladigan surunkali ich ketar kasalligida enteropatogen mikroblari topilmagan va ko’p miqdorda kriptosporidium topilgan hollarda;

3. Uzoq cho’ziladigan noma’lum isitma ko’zatilganda (3 oydan ortiq);

4. Markaziy nerv sistemasiiing limfomasi rivojlanganda;

5. Odamdagi ximioterapiya usuli bilan davolashda tuzalmaydigan va pnevmoniya aniqlanganda;

6. Bemor sababsiz ozib, 10%dan kam bo’lmagan og’irligini yo’qotganda;

7. Noma’lum etiologiyali limfopeniya bo’lganda;

8. Har xil bakteriyalar, zamburug’lar viruslar, bir hujayrali sodda jonivorlar qo’zg’atadigan va tez-tez qaytarilib turadigan zkzogen va endogen infektsiyalar ko’zatilganda;

9. Doimiy kam quvvatlik va kechasi ko’p terlash ko’zatilganda;

OITSni aniqlashda laboratoriya diagnostikasi katta ahamiyatga ega.

Ulardan;

- Immunnoferment aniklash;

- Radioimmunopretsipetat analizi;

- Radioimmunopretsipetat usuli;

- Immunoglobulin analiz;

 Ko’proq qo’llanadi va diagnoz qo’yishda yordam beradi.

Bundan tashqari diagnoz qo’yilishida bemorni tanosil kasalliklari, yuqumli V va Ye gepatit kasalligi, genital kasalliklari bor yo’qligi bor uning ijtimoiy va ruhiy holati aniklanadi, tekshirilayotgan kishi besoqolboz emasligi unga donorlik qoni quyilgan quyilmaganligi, tomir orqali narkotik moddalarni qabul qilgan yoki qabul qilmaganligi aniqlanadi.

Limfatik bezlar, asab sistemasi sinchiklab tekshiriladi. Xozirgi kunda jahondagi turli laboratoriyada OIVni aniklash uchun maxsus sezuvchanlikka ega bo’lgan va aniq bir maqsadni ko’zlagan arzonlashtirilgan va soddalashtirilgan usullar ishlab chiqilmoqda. Bular immunoferment va immunoblotni tekshirish usullaridir. Bugungi kunda OITSni aniqlash kompleks ravishda olib boriladi.

DAVOSI. Shu vaqtgacha ko’p dorilar tekshirib ko’rildi, lekin ularning bittasi ham yaxshi natija bermadi.

Davolash printsipi quyidagichadir:

1. OITS virusiga ta’sir qilish.

2. Orgaiizmiing immun holatini yaxshilash, ya’ni immunotimulatsiya usuli.

3. Paydo bo’lgan har turli opportinustik (yondosh) kasalliklarga qaratilgan davo usullari.

Dunyo sog’liqni saqlash tashkiloti tomonidan maxsus dastur tayorlandi.

Dasturning asosiy bosqichlari quyidagilardan iboratdir:

1. Sanitariya targ’iboti.

2. Jinsiy aloqa bilan virusni yuqishini to’xtatish.

3. Giyohvand moddalarni inektsiya orqali olganda virus yuqishini to’xtatish.

4. Vertikal (homilali bemor ayoldan bolaga yuqishi) yo’l bilan yuqishni to’xtatish.

5. Virusni qon, qon mahsulotlari va ko’chirib o’tkaziladigan organlar orqali yuqishiga qarshi kurashish.

6. Sog’liqni-saqlash mutaxasislari targ’ibotchilardir.

7. Epidemiologik nazorat.