

DIZENTERIYA KASALLIGI

Beshariq Abu Ali ibn Sino nomli jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

O'taboyeva Zamira Rasuljonovna

Annotatsiya: *Dizenteriya (bakterial dizenteriya, shigellez) - shigellalar qo'zg'atadigan yuqumli kasallik bo'lib, intoksikatsiya, qorinning tortishib og'rishi, shilliq va qon aralash ich ketishi va yo'g'on ichakning asosan pastki qismlarining zararlanishi bilan xarakterlanadi.*

Kalit so'z: *shigellalar, toksin, bakteriyalarini tashib yuruvchilar, soxta defekatsiya va tenezmlar, o'tkir-kataral yallig'lanish, yo'g'on ichak spazmi, o'tkir va surunkali deizenteriya, rektoromanoskopiya, sigmasimon ichak, shilliq va qonli najas, etiotrop davolash*

Dizenteriya (ichburug') - asosan yo'g'on ichakning shikastlanishi, qorin burab og'rishi va qon-shilliq aralash ich ketishi bilan kechadigan o'tkir yuqumli oshqozon-ichak kasalligidir.

Etiologiyasi va patogenez. Kasallik qo'zg'atuvchilari *Shigella* guruhiga mansub dizenteriya bakteriyalaridir. Tabiiy sharoitlarda infeksiya manbai o'tkir va surunkali dizenteriya bilan kasallangan hamda bakteriya tashib yuruvchilar hisoblanadi. Organizmga tushgan shigellalarning bir qismi oshqozon va boshqa hazm shiralari hamda ichak mikroflorasi ta'sirida nobud bo'ladi. Barcha to'siqlardan o'tgan bakteriyalar ichak shilliq qavatidagi musinning buzilishiga olib keladi va ichakning epitelial hujayralariga kiradi. Odatda dizenteriyada bakteriyalar qonga tushmaydi. Grigoryev-Shig dizenteriyasidagina qisqa muddatli bakteremiya kuzatiladi, lekin bu kasallik patogenezida aytarli ahamiyatga ega emas. Endotoksin kuchli enterotropizmga sabab bo'lib, yo'g'on ichak pastki bo'lagining shilliq qavati va qisman oshqozon-ichak bo'limlarining boshqa bo'limlarini zararlaydi. Bunda ichakda suyuqlik yig'iladi. Toksin va mikroblar ta'sirida yallig'lanish jarayoni yuzaga keladi, og'ir hollarda eroziyalar va yuza joylashgan yaralar paydo bo'ladi. Grigoryev-Shig ekzotoksini hamda endotoksinning oqsil qismi kuchli neyrotoksik ta'sirga ega. Neyrotoksinlar qonga so'rilib, turli a'zolari, birinchi navbatda markaziy nerv sistemasini zararlaydi. Bu klinik ravishda intoksikatsiya sindromi, moddalar almashinuvining buzilishi bilan namoyon bo'ladi. Sigmasimon va to'g'ri ichak mushaklarining titroqli va tortishib qisqarishi natijasida og'riqli soxta defekatsiya va tenezmlar kuzatiladi. Dizenteriyada yo'g'on ichakning pastki bo'limida patologoanatomik o'zgarishlar ko'zga tashlanadi. Kasallikda 4 davrdagi o'zgarishlarni ko'rish mumkin: 1) o'tkir-kataral yallig'lanish; 2) fibrinoz- nekrotik yallig'lanish; 3) yaralarning hosil bo'lish davri; 4) yaralarning tuzalish davri va ularning chandiqlanishi.

Fibrinoz- nekrotik hamda yarali zararlanishlarni hozirgi vaqtda juda kam uchratish mumkin. So'nggi yillarda dizenteriyada kataral yallig'lanish jarayoni, ya'ni kataral kolit uchrab turadi. Kataral yallig'lanish shishlar va shilliq qavat qizarishi bilan xarakterlanadi, ayrim hollarda mayda qon quyilishlar va eroziyalar kuzatiladi.

Yuqish yo'li: Odam kasallikka dizenteriya bakteriyalarining og'iz orqali oshqozon-ichak yo'llariga tushishi natijasida chalinadi. Kasallik asosan dizenteriya bilan og'rigan bemorlar va infeksiya tashib yuruvchilar najasi bilan ifloslangan qollar, buyumlar orqali yuqadi.

Simptomatikasi. Yashirin davri 1 kundan 7 kungacha (ko'pincha 2-3 kun) davom etadi. Kasallik odatda o'tkir boshlanadi. Kasallikning boshlanish davrida umumiy holsizlik, ishtahaning yo'qolishi kuzatiladi. So'ngra tana harorati ko'tariladi, qorinda og'riq paydo bo'lib, ich ketadi, og'riq asosan qorinning (chap tomonida) pastki qismida kuzatiladi. Vaqt o'tishi bilan yoki kasallikning ertasiga tez-tez ich ketib, unda shilliq va qon paydo bo'ladi.

Yo'g'on ichak pastki bo'lagining spazmi natijasida defekatsiyaning soxta qistovlari paydo bo'ladi, najas kam ajraladi. Dizenteriyada ichak shilliq qavatining chandiqlanishini boshlaydi va o'z xarakterini yo'qotadi, asosan shilliq va qon aralashmasi, ayrim hollarda yiringdan iborat boladi. Ich sutkasiga 20- 25 martagacha ketishi mumkin. Qorinni paypaslaganda chap tomonda sigmasimon ichak sohasida kuchli og'riq hamda sigmasimon ichak spazmi holatida ekanligi aniqlanadi. U qattiq tasmadek paypaslanadi. Til odatda oq karash bilan qoplangan boladi. Harorat 38-40°C gacha ko'tarilishi mumkin, lekin isitma uzoq davom etmaydi (2-3 kun kuzatiladi). Bunday hollarda umumiy intoksikatsiya kam rivojlangan, rektoromanoskopiya orqali kataral yoki kataral-gemorragik proktosigmoiditni aniqlash mumkin. Qon manzarasida xarakterli o'zgarishlar bo'lmaydi. Sog'ayish boshlanishi bilan bemorning umumiy ahvoli yaxshilanadi, ich ketishi kamayadi, unda qon va shilliq aralashmalar aniqlanmaydi, najas normallasadi.

Klinik ko'rinishlari bo'yicha dizenteriyaning quyidagi shakllari farq qilinadi:

1. O'tkir dezinteriya

a) kolitik shakli (tipik)- yengil, o'rtacha og'ir, og'ir; b) gastroenterokolitik (atipik) - yengil, o'rtacha og'ir, og'ir; d) subklinik shakli.

2. Surunkali dezinteriya: a) residivli; b) uzluksiz (yoki uzoqqa cho'ziladigan)

3. Dizenteriyadan keyingi ichak disfunktsiyalari.

Tashxisi. Tipik holatlarda dizenteriyaga tashxis qo'yish qiyinchilik tug'dirmaydi. Bunda epidemiologik vaziyat va kasallik klinikasini hisobga olish muhimdir. Kasallikning o'tkir boshlanishi, harorat ning ko'tarilishi, qon va shilliq aralash ich ketishi, defekatsiyaga soxta qistovlar va tenezmlar kasallikning tipik belgilaridir. Bu kasallikni aniqlashda tekshirishning instrumental va laboratoriya usullari ham muhim rol o'ynaydi. Ko'p bemorlarda bu kasallikda qonning umumiy tahlilida biror xil o'zgarishlar aniqlanmaydi, lekin kuchli intoksikatsiya bilan kecha- digan dizenteriyada leykositoz yoki, aksincha leykopeniya, ECHT ning oshishi kuzatiladi. Siydik tekshirilganda og'ir hollarda toksik albuminuriya va silindruriya kuzatilishi mumkin. Dizenteriyada oddiy va sodda tashxis qo'yish usullaridan biri - bu koprologik (najas) tekshirishdir. Bunda shilliq, leykositlar, eritrositlar va o'zgargan epitelial hujayralar topilishi mumkin. Najasni bakteriologik tekshirganda ijobiy natijalar 10% dan 85% gacha namoyon boladi. Yakuniy natija tekshirishning 3-5-kunlari olinadi. Qusuq va oshqozon yuvilgan suv bakteriologik tekshirish cheklangan holda ishlatiladi. Qon deyarli bakteriologik

tekshirilmaydi, chunki Fleksner va Zonne dizenteriyalari uchun bakteremiya xos emas. Ekspress usulida tashxis qo'yilganda luminessent mikroskopiya dan foydalaniladi.

Profilaktikasi va davosi.

Davolashning asosiy qoidalarini barvaqt boshlash, individual yondashish va kompleks davolashdir. Kasallikning o'rta og'ir va og'ir shakllari hamda qo'shimcha kasalliklari bo'lgan yuqumli kasalliklar, epidemiologiya va parazitologiya bemorlar shifoxonaga yotqiziladi. Ularga 4-parhez tayinlanadi. Ichakning oson shikastlanishi mumkinligini hisobga olgan holda bemor dag'al va o'tkir ovqatlar iste'mol qilishdan o'zini tiyishi kerak. o'tkir klinik belgilar yo'qolgandan 2-3 hafta keyingina umumiy ovqatga o'tish mumkin. Etiotrop preparatlar kasallikning o'rta og'ir va og'ir shakllarida tayinlanadi. Bu borada nitrofuran qatoridagi preparatlar yaxshi samara beradi. Furazolidon 0,1 g dan kuniga 4 mahal ovqatdan keyin 5-7 kun va furadonin 0,1 g dan kuniga 4 mahal 5—6 kun davomida beriladi. Bu preparatlardan tashqari keng doirada ta'sir qiluvchi antibiotiklar ham foyda beradi. Shuningdek kanamitsin (kuniga 60 mg/kg dan 5-7 kun davomida), polimiksin sulfat (kuniga 100 mg/kg dan 5-7 kun davomida) tayinlanadi. Dizenteriyaning og'ir, ayrim hollarda o'rtacha og'ir shakllarini davolashda ishlatiladigan patogenetik dorilardan bir guruhi dezin toksikatsiya preparatlari qo'llaniladi. Bunda turli eritmalar ishlatiladi (natriy xloridning izotonik eritmasi, Ringer-Lokk eritmasi, disol, trisol, asesol, kvartasol). Preparatlar venaga tomchilab 1-2l hajmgacha yuboriladi. Bular bilan bir qatorda kasallik og'ir kechganda kolloid eritmalar- reopoliglukin, poliglukin kuniga 400-800 ml yuboriladi. Zarurat tug'ulganda kortikosteroidlar qisqa kurs bilan tayinlanadi. Bir vaqtda vitaminlar tavsiya etiladi, chunki dizenteriyada gipovitaminoz holati kuzatiladi. Ichak disbakteriozini davolash maqsadida kolibakterin, bifidum-bakterin yoki laktobakterin ishlatiladi. Ular antibiotiklar bilan davolagandan 24-48 soat o'tgach qoilanadi. Davo kursi 2-4 hafta. Bu preparatlar kasallik residivi, bakteriya tashuvchanlik rivojlanishi hamda dizenteriyaning o'tkir davrdan uzluksiz surunkali shakllariga o'tishining oldini oladi. Qo'shimcha kasalliklar qo'shilganda, bu kasalliklarni davolash shart, ayniqsa gijja invaziyalari aniqlanganda degelmintizatsiya o'tkazish zarur. Oshqozon-ichak yollarining izdan chiqqan funksiyasini korreksiya va kompensatsiya qilish maqsadida pankreatin, panzinorm, festal va boshqalar buyuriladi. Qorindagi og'riqlarni kamaytirish uchun qoringa isitgich (grelka) qo'yish yoki papaverin, baralgin, no-shpa, atropin va boshqalar tayinlanadi. Dizenteriya bilan og'rgan bemorlarni to'g'ri parvarish qilish katta ahamiyatga ega. Palatada tozalikka rioya qilish muhimdir. Bakteriologik tasdiqlanmagan o'tkir dizenteriya bilan og'rgan bemor shifoxonadan tana harorati va najas normallashtirishdan kamida 3 kun keyin chiqariladi. Bakteriologik tasdiqlanmagan o'tkir dizenteriya bilan og'rgan bemor ham shu tartibda va albatta etiotrop davolash tugaganidan kamida 2 kundan so'ng ijobiy bo'lmagan najas tahlili asosida chiqariladi. Oziq-ovqat mahsulotlari bilan bevosita bog'liq bo'lgan obyekt ishchilari bakteriologik tasdiqlanmagan o'tkir dizenteriya bilan og'rganlaridan keyin ularni shifoxonadan chiqarishda sanab o'tilgan shartlariga rioya qilinadi. Agar bu kishilarda tashxis bakteriologik tasdiqlangan bo'lsa, ularni shifoxonadan chiqarishdan oldin 1-2 kunlik oraliq bilan najasni ikki marta bakteriologik tekshiruvdan o'tkazish zarur. Surunkali dizenteriyada

kasallik zo'rayishi to'xtaganda, toksikoz belgilari yo'qolganda, 10 kun davomida najas normallashtirish va etiotrop davolash tugagandan 2 kun keyin 1-2 kunlik oraliq bilan 2 marta olingan najasni ekish natijalari ijobiy bo'lmagandagina bemor shifoxonadan chiqariladi.

Profilaktikasi: Sanitar- gigiyenik talablarning hamma joyda va har doim bajarilishi dizenteriya profilaktikasining muhim omili hisoblanadi. Bunda shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish ayniqsa muhimdir. Suv ta'minoti, kanalizatsiya, axlatlarni o'z vaqtida yig'ish va ularni zararsizlantirish bo'yicha sanitar nazorati o'rnatiladi. Oziq-ovqat idoralari, sotuv joylari va jamoa ovqatlanadigan joylarda qattiq sanitar nazorati o'tkazilishi shart. Yuvindi va axlat solinadigan qutilarni tashkil qilish va o'z vaqtida tozalash, pashshalarni yo'qotishda DDT (10%) va yopishqoq qog'ozlardan foydalanish katta ahamiyatga ega. Oziq-ovqat obyektlarida ishlaydigan va dizenteriya bilan kasallanganlarni shifoxonaga o'z vaqtida yotqizish profilaktik choralardan biridir. Mazkur obyektlarga ishga kiradigan kishilar bir martalik bakteriologik tekshiruvdan o'tishlari shart. Profilaktika maqsadida bolalar muassasalarida dizenteriya bakteriofagi qo'lanadi. Dizenteriya bilan kurashishda aholi o'rtasida gigiyenik ko'nikmalarni tashviqot qilish katta rol o'ynaydi. Bemor yotog'ida joriy dezinfeksiya o'tkaziladi, shifoxonaga yotqizilgandan keyin yakuniy dezinfeksiya qilinadi. Bemor bilan aloqada bo'lgan kishilardan bakteriologik tahlil uchun bir marta material olib tekshiriladi. Bir vaqtning o'zida infeksiya o'chog'i tekshiriladi. Bolalar jamoasida kasallanish holatlari kuzatilsa, ishchi xodimlar bir martalik bakteriologik tekshiruvdan o'tishlari shart. Surunkali dizenteriyali bemorlar oziq-ovqat obyektlariga: oshxonalar, oziq-ovqat do'konlari va bolalar jamoalariga qo'yilmaydi

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. E.I.Musaboev, A.Q.Bayjanov "Yuqumli kasalliklar, epidemiologiya va parazitologiya". Toshkent, "O'zbekiston milliy ensiklopediyasi" Davlat ilmiy nashriyoti, 2006 yil
2. M.D. Axmedova "Yuqumli kasalliklar" Toshkent-2012.