

ICHAKDA UCHRAYDIGAN BAKTERIYALAR ESCHERICHIA COLI

Alfraganus universiteti Tibbiyot fakulteti 3-kurs talabasi

Cho'liyeva Dildora Erkinjonovna

Alfraganus Universiteti Tibbiyot fakulteti 3-kurs talabasi

Axmadova Madinabonu Alisher qizi

ALFRAGANUS UNIVERSITY nodavlat oliy ta'lim tashkiloti, Tashkent, Uzbekistan

Anotatsiya: Qorin tifi. Ingichka ichak shilliq pardasining yallig'lanishi va yaralar hosil bo'lishi, umumiy intoksikatsiya bilan kechadigan yuqumli kasallik.

Sababi. Qorin tifi mikrobi qo'zg'atadi. Infeksiya sog' odamga bemordan va mikroblar tashib yuruvchi sog' odamlardan yuqadi. Mikroblar idish-tovoqlar, zararlangan taomlar, chiqindilar bilan zararlangan ariq, quduq, hovuz suvlari, qora pashshalar orqali tarqaladi.

Dizenteriya (ichburug')- o'tkir kechadigan, umumiy intoksikasiya va yo'g'on ichakning pastki (sigma) qismining yallig'lanishi, yaralanishi bilan kechadigan yuqumli kasallikdir. Dizenteriya yunoncha "buzilish" va "ichak" degan so'zlardan tashkil topgan.

Kalit so'zlar: ichak bakteriyalari, Escherichia coli, E. coli, ichak infeksiyasi, oziq-ovqat orqali yuqish, suv orqali yuqish, diareya, toksin, patogen bakteriyalar, gigiyena, oziq-ovqat xavfsizligi, ich ketishi, mikroflora, antibiotiklar, tibbiy tekshiruv, infeksiyon kasalliklar, immunitet, kasallik qo'zg'atuvchi bakteriyalar, zararlangan suv, sog'lom ovqatlanish.

Аннотация: Брюшной тиф. Инфекционное заболевание, сопровождающееся воспалением слизистой оболочки тонкого кишечника и образованием язв, общей интоксикацией.

Причина. Брюшной тиф вызывается микробом. Инфекция передается здоровому человеку от пациента и здоровым людям, которые являются переносчиками микробов. Микробы распространяются через посуду, зараженную пищу, сточные воды ручьев, колодцев, прудов, зараженные отходами черные мухи.

Дизентерия (диарея)- инфекционное заболевание, имеющее острое течение, сопровождающееся общей интоксикацией и воспалением, изъязвлением нижней (Сигма) части толстой кишки. Дизентерия образована от греческих слов "расстройство" и "кишечник".

Ключевые слова: кишечные бактерии, кишечная палочка, E. кишечная инфекция, пищевая инфекция, передача через воду, диарея, токсины, патогенные бактерии, гигиена, безопасность пищевых продуктов, диарея, микрофлора, антибиотики, медицинское обследование, инфекционные заболевания, иммунитет, болезнетворные бактерии, зараженная вода, здоровое питание.

Anotation: *abdominal tifi. Inflammation of the mucous membrane of the small intestine and the formation of wounds, an infectious disease accompanied by general intoxication.*

Reason. Abdominal tifi is triggered by a microbe. The infection is transmitted to the healthy person from the patient and from the germ-carrying healthy people. Germs are spread through dishes, damaged food, waste-damaged ditches, Wells, pool water, black flies.

Dysentery (intestinal) is an infectious disease that is accompanied by acute, general intoxication and inflammation of the lower (sigma) part of the large intestine, scarring. Dysentery is formed from the Greek words "disorder" and "gut".

Keywords: *intestinal bacteria, Escherichia coli, E. coli, intestinal infection, food transmission, water transmission, diarrhea, toxin, pathogenic bacteria, hygiene, food safety, diarrhea, microflora, antibiotics, medical examination, infectious diseases, immunity, disease-causing bacteria, damaged water, healthy diet.*

Etiologiyasi. Dizenteriyani shigellalar turiga mansub tayoqchalar - bakteriyalar qo'zg'atadi. Shigellalarning turlari xilma-xil, asosiy turlarga Fleksner, Grigorev-Shiga, Zonne bakteriyalar kiradi. Ularning 50 dan ortiq serologik turlari ma'lum. Shigellalar tashqi muhit sharoitlariga qarab bir necha kundan bir oygacha tirik saqlanadi. Sutli mahsulotlarda tez ko'payadi. Qaynatilganda, o'sha zaxoti halok bo'ladi.

Epidemiologiyasi. Dizenteriya kasalligi deyarli dunyoning hamma mamlakatlarida uchraydi. O'zbekistonda dizenteriya bilan kasallanish ko'rsatkichi yuqori. Infeksiya manbai bemor odam hisoblanadi. Bakteriya tashuvchilar ham infeksiya manbai bo'lishi mumkin. Shigellalar organizmdan axlat orqali tashqariga chiqadi. Uning atrofdagilarga tarqalishida idish-tovoq, ro'zg'or buyumlari, o'yinchoqlar muxim o'rin tutadi. Shigellalar sabzavot mevalarni ham zararlashi mumkin. Kasallikni tarqalishida pashshalar faol ishtirok etadi. Dizenteriyani "iflos qo'l kasalligi" deb ham yuritiladi. Shaxsiy gigiena va sanitariya gigiena qoidalariga amal qilmaslik kasallikni tez tarqalishiga sababchi bo'ladi. Kasallik og'iz orqali, fekal - oral yo'l orqali, kontakt yo'li, suv orqali sog'lom odamga yuqadi. Ko'pincha yosh bolalar kasallanadi. Dizenteriya ko'pincha yoz-kuz mavsumlarida ko'proq uchraydi. Kasallikdan keyin organizmda immunitet paydo bo'ladi, lekin barqaror emas.

Klinikasi. Kasallikning yashirin davri o'rtacha 2-3 kun davom etadi. Kasallik to'satdan boshlanadi. Dastlab et uvishib, darmonsizlik, lohaslik paydo bo'ladi. Isitma ko'tariladi, ishtaxa yo'qoladi. Oradan 1-2 soat o'tgach qorinning pastki qismi chap tomonda vaqt vaqti bilan burab oladigan og'riq paydo bo'ladi. Ich dastlab suyuq bo'ladi, vaqt o'tishi bilan hojat qistashi tezlashib, axlat miqdori

Kamayadi, kuchanish bilan keladi, hojatdan so'ng bemor yengil tortmaydi, tez-tez hojatga qatnaydi. Najasda shilimshiq, qon, ayrim hollarda yiring paydo bo'ladi. Bemor behalovat bo'lib qoladi. Bemorda soxta hojat qistashi kuchanish (soxta tenizm) sodir bo'ladi. Og'ir hollarda yosh go'daklarda qattiq kuchanish oqibatida to'g'ri ichak chiqib ketishi mumkin. Kasallikning kechishiga qarab yengil, o'rta va og'ir formalari farq qilinadi. Kasallikning og'ir - yengil o'tishiga qarab kuniga 5-8 martadan 25-30 martagacha ich ketadi. Xastalikning avj olish davrida

bemorning qiyofasi iztirobli bo'ladi, ko'p suyuqlik va tuzlarning yo'qotishi oqibatida organizmda suvsirash va toksikoz alomatlari kuzatiladi. Bemorni ko'zdan kechirganda, tili bir oz quruqlashgan, karash bilan qoplangan bo'ladi. Yurak urishi tezlashadi. Bemorning qorni taranglashgan bo'lib yo'g'on ichak yo'nalishi bo'yicha og'riq seziladi. Dizenteriyaning avj olish davri 3-4 kundan oshmaydi. So'ngra kasallik belgilari asta-sekin so'na boradi. Bolalarda va qariyalarda kasallik og'irroq kechadi. Intoksikasiya alomatlari yaqqol ifodalanadi, sog'ayish bilan kechadi. Dizenteriyaga sub'ektiv va ob'ektiv tekshirish, epidemiologiya ma'lumotlar va tekshiruv natijalariga qarab aniq tashxis qo'yiladi.

Davosi. Dizenteriyani davolashda sanitariya gigiena qoidalarini hisobga olish o'ta muhimdir. Bemor o'rnidan turmay yotishi kerak, sutli mahsulotlardan tayyorlangan yengil hazm bo'ladigan ovqatlar buyuriladi. Dori preparatlardan antibiotiklar (tetrasiklin, levomisiten), nitrofuran qatori preparatlari (nevigramon, furazolidon), sulfanilamid preparatlar (sulgin, ftalazol) qo'llaniladi. Intoksikasiyani yo'qotish maqsadida 5% li glyukoza, 0,9% li osh tuzi, Ringer eritmalari yuboriladi. Yurak faoliyatini yaxshilovchi, og'riqni qoldiruvchi dori-darmonlar buyuriladi.

Profilaktikasi. Dizenteriyani profilaktikasida aholini suv ta'minotini yaxshilash, turar joylarni sanitariya holatini yaxshilash, shaxsiy va umumiy gigiena qoidalariga qat'iy amal qilish, oziq- ovqat korxonalari va muassasalarning ishini qat'iy sanitariya gigiena talablari asosida tashkil etish o'ta muhimdir. Epidemik o'choqda bemorlar bilan muloqotda bo'lganlarga dizenteriya bakteriofagi ichiriladi. Tabletkalar kattalarga har 3 kunda bittadan, bolalarga esa suyuq bakteriofag bir choy qoshiqdan ichiriladi.

Virusli gepatit

Virusli gepatit - viruslar qo'zg'atadigan, organizmning umumiy intoksikatsiyasi, jigar parenximasining zararlanishi va ko'pincha sariqlik paydo bo'lishi bilan kechadigan yuqumli kasallikdir.

Etiologiyasi. Hozirgi vaqtda virusli gepatitning 7 ta qo'zg'atuvchisi aniqlangan. Ular lotincha A,V,S,D,E deb nomlanadi. Shulardan 5 tasi yani A,V,S,D,E viruslar bir-birlarida antigenlik va biologik xususiyatlariga qarab farqlanadi. Epidemiologiyasi. Virusli gepatitlar yer yuzining deyarli hamma mamlakatlarida uchraydi. Rivojlangan mamlakatlarda esa gepatitning parenteral

yo'l orqali yuqadigan V, S, D formalari ko'proq uchraydi. A gepatit uchun mavsumiylik xos. Kasallik asosan kuz - qish oylarida avjiga chiqadi. Ko'pincha bog'cha va maktab yoshidagi bolalar (2 - 7 yoshda) kasallanadi. V gepatitga mavsumiylik xos emas. U yilning barcha fasllarida deyarli bir xil ko'rsatgichlarda uchraydi. S gepatit asosan turli kasalliklar bilan qon quyilgan bemorlarda uchraydi. E gepatit uchun mavsumiylik xos. U ko'pincha suv vositasida yuqadi. Barcha virusli gepatitlarda infeksiya manbai bemor odam hisoblanadi. Kasallikni yuqtirishda ayniqsa xastalik yengil, sariqsiz, subklinik va atipik shaklda kechayotgan bemorlarning roli katta. Kasallik manbai virus tashuvchilar ham bo'lishi mumkin. Kasallikni tarqalish yo'llari A va E gepatitlarda fekal-oral yo'l orqali, og'iz (alimantar) orqali, kontakt yo'li, suv orqali yuqish hollari ko'p uchraydi. V, S, D gepatitlar asosan parenteral usulda tarqaladi. Bu kasalliklarda virus qonda bo'lgani tufayli u sog'lom odamga turli tibbiy muolajalar vaqtida shpris, tish shifokori, jarroxlik va ginekologik anjomlar vositasida yuqadi. Keyingi yillarda V gepatiti virusi so'lak, ko'z yoshlari, sperma, ayollar jinsiy a'zolari suyuqligida borligi isbotlandi. S gepatiti asosan virus tutgan qon va qon preparatlari quyilganda yuqadi. Kasallikdan keyin odamda aynan shu gepatitda turg'un immunitet hosil bo'ladi. A virusli gepatitda kasallikning yashirin davri 2- 6 hafta davom etadi. Kasallikning kechishida quyidagi davrlar farq qilinadi:

1. Prodromol (boshlang'ich) davri
2. Sariqlik davri (avj olish)
3. Tuzalish davri

Prodromol yoki boshlang'ich davri 7-10 kun davom etadi. Kasallik alomatlari asta - sekin boshlanadi. Bola injiq bo'ladi, ishtahasi yo'qoladi, lanj bo'lib ko'p uxlaydi, ayrim hollarda tumov alomatlari bilan boshlanadi. Ba'zan tana harorati ko'tariladi. Qorni paypaslab ko'rilganda, jigar bir oz kattalashib, sezilib turgani aniqlanadi. Bu davrning oxirlariga kelib siydik to'q qizil (pivo rangi) tusga, axlat oqish rangga kiradi. Aynan shu davrda bemor o'ta yuqumli bo'ladi. Terining sarg'aya boshlashi kasallikni avj olganligidan darak beradi. Sariqlik dastlab ko'z oqi va tanglayda paydo bo'ladi. Sarg'ayish avjiga chiqqan paytida terining rangi limon tusiga kiradi, teri qichiydi. Siydik rangi achchiq damlangan choyni eslatadi, axlat oqaradi. Bu davr ko'pincha 1 - 2 hafta davom etadi. Tuzalish davrida klinik alomatlar sekin-asta yo'qola boradi. Asta-sekin bemor quvvatga kirib ishtahasi ochiladi. V virusli gepatitda kasallikning yashirin davri 6 haftadan 6 oygacha. Xastalik og'ir kechadi. Boshlang'ich davri 2-3 haftagacha davom etadi. Sarg'ayish davri V gepatitda uzoqroq davom etadi. Intoksikasiya alomatlari juda kuchli bo'ladi, ishtaha butunlay yo'qoladi. Kattalashgan jigar va taloq tezda qaytmaydi. Tuzalish davri g'oyat sekinlik bilan kechadi. 5% hollarda surunkali formaga o'tadi. V-gepatit og'ir kechganda qusish ko'p takrorlanadi. Terida gemoragik toshmalar

paydo bo'ladi. Kasallikning og'ir formalari o'tkir jigar yetishmovchiligi bilan tugashi mumkin. Davolash. Bemor darhol shifoxonaga yotqiziladi. Yotish rejimi buyuriladi. Parhez ovqatlar (5 № stol) buyuriladi. Bemorga ko'proq suyuqliklar (ko'k choy, meva sharbatlari, gazi chiqarib yuborilgan mineral suv), qatq ichish uchun tavsiya qilinadi. Intoksikasiyani kamaytirish maqsadida dezintoksikasion preparatlar vena ichiga tomchilab yuboriladi.

Profilaktikasi. Kasallikni oldini olishda aholini sifatli ichimlik suvi bilan ta'minlash, turmushda sanitariya gigiena talablariga, shaxsiy gigienaga amal qilish katta ahamiyatga ega. Bolalar kollektivida A gepatit aniqlanganda, 21 kun davomida karantin e'lon qilinadi. Dezinfeksiya ishlari o'tkaziladi. V.D.S gepatitlari profilaktikasida tibbiyot muassasalarida sterilizasiya rejimiga qat'iy amal qilinadi. Bolalarni V gepatit vaksinasi bilan tug'ruqxonadan chiqishidan oldin bir va 3 oylik bo'lganda (jami 3 marta) emlanadi. A virusli gepatitning spesifik profilaktikasida immunoglobulin profilaktikasi muhim o'rin tutadi.

BOTULIZM

Botulizm - orqa miya hamda uzunchoq miyaning zararlanishiga xos belgilar bilan ta'riflanadigan og'ir toksik infeksion kasallikdir. Bu kasallikning kolbasa iste'mol qilgan kishilar orasida birinchi marta 1817 yilda uchragani ma'lum, o'sha yili bu kasallikka botulizm nomi berildi.

Etiologiyasi. Botulizmni spora hosil qiladigan anaerob mikroblar qo'zg'atadi. Bu mikroblarning A, V, S, D, E, G turlari ma'lum bo'lib, ular kislorodsiz muhitda yashab ko'payadi va zaharli toksin- ekzotoksin ajratib chiqaradi.

Epidemiologiyasi. Botulizm mikrobinin asosiy manbai qoramol va qo'y- echkilar, shuningdek suvda yashaydigan xayvonlar (baliq, qisqichbaqa) hisoblanadi. Hayvonlar axlati bilan tashqariga chiqqan mikroblar sporalar hosil qiladi, sporalar uzoq vaqt davomida halok bo'lmaydi. Botulizm odamlarga ana shu sporalar bilan ifloslangan oziq- ovqat maxsulotlari, sabzavot mevalarni iste'mol qilish oqibatida yuqadi. Kasallik ko'pincha ho'l sabzavot, mevalar, qo'ziqorindan tayyorlangan konservalangan maxsulotlardan va dudlangan, konservalangan go'sht va baliq maxsulotlaridan, muzqaymoqlardan yuqishi ma'lum, konserva bankasida botulizm toksinlari bo'lsa qopqog'i ko'tarilib turadi.

Klinikasi. Kasallikning inkubasion davri 2-12 soatdan 8-10 kungacha cho'zilishi mumkin. Organizmga qancha toksin ko'p kirsam, inkubasion davr shuncha qisqa bo'ladi va kasallik og'ir o'tadi. Kasallik to'satdan boshlanadi. Dastlab qorinda og'riq boshlanadi, qorin damlaydi, qayt qiladi. Bemorda ich ketishi kuzatilmaydi, ba'zan 1-2 marta suyuq kelishi mumkin. Ayrim hollarda tana harorati subfebril (38 C) bo'ladi. Og'iz qurishi va chanqash xarakterli hisoblanadi. Kasallik boshlangandan bir necha soat o'tgach nerv tizimining zararlanish alomatlari kuzatiladi. Bemorning ko'rishi xiralashadi, ko'zini parda qoplagandek

tuyuladi. O'qishga qiynaladi. Ba'zan g'ilaylik rivojlanadi, bemor ko'ziga bir narsa ikkita bo'lib ko'rinadi. Ko'z qovoqlari osilib qoladi (ptoz). Bemorning yutinishi qiyinlashadi, tomog'iga narsa tiqilib turgandek tuyuladi, tili og'ziga sig'mayotgandek bo'ladi. Bemor ichgan suyuqlik burnidan qaytib chiqadi, ovozi zo'rg'a chiqadi, pichirlab gapiradi, gapirganda manqalanadi. Muskullar bo'shashishi miasteniya kasallikning o'ziga xos belgilaridan biridir. Nafas olish qiyinlashib, hansiraydi, tez-tez nafas oladi, yurak faoliyati buziladi. Botulizm kasalligi o'rta hisobda 20-30 kun davom etadi, ba'zan tuzalish 3-4 oygacha cho'ziladi.

Davolash. Bemor shifoxonaga yotqiziladi, qat'iy yotish rejimi buyuriladi. Me'da yaxshilab yuvilib, tozalovchi huqna qilinadi. Botulizmni davolashda asosiy qo'llaniladigan vosita botulizmga qarshi zardob yuborish. Zardob muskul orasiga yoki vena tomiriga Bezredko usulida yuboriladi. Intoksikasiyani kamaytirish maqsadida gemodez, poliglyukin, 5% glyukoza, Ringer eritmalari qo'llaniladi. Simptomatik davo choralari ko'riladi.

Profilaktikasi. Oziq- ovqat maxsulotlari saqlanadigan omborlar qattiq sanitariya nazorati ostida bo'lishi kerak. Go'sht va sabzavot konservalarini tayyorlashda qat'iy ravishda sanitariya gigiena qoidalariga amal qilishlari lozim. Qopqog'i ko'pchigan konserva maxsulotlarini iste'mol qilish juda xavfli, ularni yo'qotish kerak.

SALMONELLYOZ

Salmonellyoz - antropozoonoz kasallik bo'lib, o'tkir ichak yuqumli kasalliklarga kiradi. Kasallik asosan me'da -ichak tizimining zararlanishi va intoksikasiya alomatlari bilan xarakterlanadi.

Etiologiyasi. Salmonellyozni qo'zg'atuvchi mikroblar salmonellalar avlodiga va ichak bakteriyalari guruhiga mansubdir.

Epidemiologiyasi. Salmonellyozni ilgari hayvonlar kasalligi deb hisoblashgan. Keyinchalik infeksiya manbai hayvon bo'lsa ham, ular odamga va xatto odamdan-odamga yuqishi isbotlangan. Infeksiyaning asosiy manbai uy hayvonlari qoramol, cho'chqa, ot, eshak, mushuk, it hisoblanadi. Mikroblar shu hayvonlarning suti, axlati, so'lagi bilan tashqariga chiqib, tuproq, suv, yem xashaklarga tushadi va ularni yuqumli qilib qo'yadi. Salmonellyoz bilan og'rikan bemor odam va bakteriya tashuvchilar ham kasallik manbai bo'lishi mumkin. Kasallik og'iz orqali, suv vositachiligida, kontakt yo'li va havo yo'li orqali yuqishi mumkin.

Klinikasi. Kasallikning yashirin davri bir necha soatdan 1-2 kungacha davom etadi. Kasallik odatda shiddatli boshlanadi va ovqatdan zaharlanish ko'rinishida namoyon bo'ladi. Kasallik yengil kechganda bemorning umumiy ahvoli qoniqarli bo'ladi. Tana harorati ko'tarilmaydi, qorinda bir oz og'riq bo'ladi, kuniga 3-5 marta ichi ketishi, kuchli intoksikasiya alomatlari bilan namoyon bo'ladi. Bemor qusadi,

ichi suyuqlashadi, tez-tez keladi, axlatda qon va shilimshiq aralashgan bo'lib, ko'kimtir tusda bo'ladi. Qorin burab og'riydi. Kasallik og'ir kechganda organizmda suvsizlanish ro'y beradi.

Davolash.

1. Bemor darhol shifoxonaga yotqiziladi.
2. Me'dani 3% li ichimlik sodasi yoki margansovkaning kuchsiz eritmasi bilan yuviladi.
3. Bemor ichagini tozalash uchun huqna qilinadi.
4. Bemor yo'qotgan tuz va suv o'rnini qoplash uchun regidron, glyukoza eritmasi ichiriladi.
5. Og'ir hollarda tuzli eritmalar vena tomiriga tomchi usulida yuboriladi.
6. Bemorga oson hazm bo'ladigan oziq-ovqatlar buyuriladi

XULOSA

Ovqatdan zaharlanish. Bu guruhga qusish va ich ketish bilan kechadigan kasalliklar kiradi.

Sababi. Stafilakokk, enterakokk, protey mikroblari bilan zararlangan va kimyoviy moddalar bilan zaharlangan taomlarni iste'mol qilish.

Belgilari. Zararlangan taom, meva, sabzavotlarni iste'mol qilgandan so'ng, bir necha soat o'tgach ko'ngil aynish, qusish, qorinning yuqori sohasida og'riq, tana haroratining ko'tarilishi yuzaga keladi.

ASOSIY ADABIYOTLAR:

1. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. F.G`. Nazirov. Toshkent-2003.
2. Odam anatomiyasi. E.Qodirov. Toshkent-2003.
3. Anatomiya. A.S.Gusev. Moskva-1970.
4. Hamshiralik ishi asoslari. Q.Inomov. Toshkent-2007.
5. Xirurgiya. A.J.Hamrayev. Toshkent-2002.
6. Xirurgiya va reanimatsiya asoslari. A.J. Hamrayev. Toshkent-2002.
7. Bolalar kasalliklari. A.N.Buraya. Toshkent-1988.
8. Sog'lom va kasal bola parvarishi. A.N.Buraya. Toshkent-1988.
9. Klinikagacha bo'lgan xirurgiya. R.M.Axmedov. Toshkent-2001.
10. Инфекционные болезни. К.В. Бунин. Москва-1980.
11. Первая медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях. Э.Икрамов 44 Тошкент – 2003.
12. Курс гражданской защиты. В.Ф.Зубков Тошкент-2004