

SALMONELLOZDAN ZARARLANGAN BEMORLARNI ANIQLASH .

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

XOLMAMATOVA FERUZA OLIM QIZI

Annotatsiya : Ushbu maqola salmonelloz kasalligi kelib chiqish sabablari , klinikasi davolash, bu kasallikda zamonaviy davolash usullarini qo'llash , zamonaviy texnikalardan foydalanishga mo'ljallangan.

Abstract: This article is intended to discuss the causes of salmonellosis, its clinical manifestations, treatment, application of modern treatment methods in this disease, and the use of modern techniques.

Аннотация: Данная статья призвана описать причины возникновения сальмонеллеза, его клиническое лечение, применение современных методов лечения при этом заболевании, а также применение современных методик.

Salmonelloz - salmonellalar guruhi qo'zg'atadigan yuqumli kasallik bo'lib, asosan oshqozon-ichak yo'llari zararlanishi va ko'pincha gastrointestinal, ba'zan esa tarqalgan shakllarda o'tishi bilan xarakterlanadi. Etiologiyasi. Qo'zg'atuvchilari — hozirgi vaqtda 2000 ga yaqin serotipga ega bo'lgan salmonellalarning katta guruhidir. Odamda uning 90 ga yaqin serotipi uchraydi. Shulardan 10 ta tipi odamlarda uchraydigan 85—91% salmonellozlarning qo'zg'atuvchilaridir. Ayniqsa quyidagi serotiplar ko'proq uchraydi: *S. typhi*, *S. paratyphi*, *S. Heidelberg*, *S. London*, *S. Anatum*, *S. Derby*, *S. Reading*. Salmonellalar grammanfiy tayyoqchalar bo'lib, uzunligi 2 - 3 mkm ga teng, xivchinlarga ega, harakatchan, spora va kapsulalar hosil qilmaydi, oddiy oziq m uhitlarida yaxshi o'sadi.

Epidemiologiyasi. Infeksiya manbai asosan hayvonlar hisoblanadi, lekin oxirgi yillarda odamlar ham salmonella bakteriyalarini tashuvchilar sifatida ko'rsatilmoqda. Asosiy infeksiya manbai - uy parrandalari, ayniqsa o'rdak hisoblanadi. Salmonellalar nafaqat ularning go'shtida, balki tuxumlarida ham topiladi. Yuqumli bo'lgan tuxum

lar tashqi ko‘rinishi, hidi va ta‘mi bilan odatdagi tuxumlardan farqlanmaydi. Kasallangan qushlar bilan aloqada bo‘lish ham kasallik yuqishiga sabab bo‘lishi mumkin. Bu infeksiya kaptarlar orasida keng tarqalgan. Infeksiya manbai odamlar — «sogiom» bakteriya tashib yuruvchilar ham bo‘lishi mumkin. Surunkali tashuvchanlik 2-2,5 % kasallanib tuzalganlarda kuzatiladi. Bakteriya tashuvchilar oziq-ovqat mahsulotlarini ifloslantirishlari orqali yoki ayrim hollarda aloqa yo‘li bilan yuqishda infeksiya manbai bo‘lishlari mumkin. Lekin bevosita bakteriya tashuvchilardan kasallik yuqtirish ehtimoli juda kam. Bunga sabab, kasallik vujudga kelishi uchun mikroblarning katta miqdori zarur. Shuning uchun kasallik yuqtirish hollari asosan kichik yoshdagi bolalarda ko‘p kuzatiladi.

Ko‘p suyuqlik yo‘qotish natijasida qonning quyushtashishi va eritrositlar kuzatilishi mumkin. Leykositlar va ECHT odatda normal bo‘ladi, kam hollardagina ularning ko‘tarilishi aniqlanishi mumkin. Kasallik og‘ir kechganda toksik albuminuriya va silindruriya kuzatiladi. Yo‘g‘on ichak zararlanganda najas shilliq aralash bo‘lib, unda leykositlar bo‘ladi. Bakteriologik tekshirish uchun bemor qoni (tarqalgan shaklida), qusuq, oshqozon yuvilgan suv, huqna qilingandagi suv, najas, siydik, o‘t suyuqligi, yiring va yallig‘lanish o‘choqlaridagi (septik shaklida) eksudat, ovqat qoldirlari (kasallik sababchisi bo‘lgan), idish-tovoqlarning yuvindi suvlari olinishi mumkin. Koprokultura olish uchun najas defekatsiyadan keyin bevosita tuvaklardan, bolalar tagidagi tagliklardan olinadi. Ekmanajaning oxirgi suyuq porsiyalaridan olinadi. Chunki u ichakning yuqori bolimlaridan keladi, unda mikroblar ko‘proq bo‘ladi. Bunda tuvakda dezinfeksiyalovchi moddalar qoldigi bolmasligi kerak. Najas probirkalarga konservant bilan solinadi. Uning miqdori konservantning uchdan bir qismini tashkil etishi lozim (glitserinli aralashma). Najas steril probirkalarga konservantsiz olinishi ham mumkin, lekin u paytda laboratoriyaga yuborgunga qadar 4—8°C sovuqda saqlanishi lozim.

Davolash. Zudlik bilan oshqozonni yuvish zarur. Kasallikning yengil shaklida davolash oshqozonni yuvish, parhez va tuzli eritmalar ichish bilan chegaralanadi.

Odatda quyidagi tarkibda eritm a ish latiladi: natriy xlorid — 3,5 g, kaliy xlorid - 1,5 g, natriy gidrokarbonat - 2,5 g, glukoza - 1 litr ichimlik suviga 20 g. Organizmga kiritiladigan suyuqlik m iqdori uni y o ‘qotish m iqdoriga m os kelishi kerak. Kasallik o‘rtacha og‘irlikda kechib, qayt qilinsa va gemodinamikaning kuchli buzilishlari kuzatilm asa k o ‘proq suyuqlik ichishning o ‘zi yetarlidir. Lekin tez-tez qayt qilib, suvsizlanish kuchaysa venaga eritm alar yuboriladi. E ritm alar ilitilgan holda m inutiga 4 0 -5 0 ml tezlik bilan yuborilishi kerak. Asesol, kvartasol, trisol va boshqa eritm alar ayniqsa foydalidir.

Foydalanilgan adabiyotlar :

1. Vafoqulov S .X ., Xodiyev X .X ., Boyjonov A .Q ., Y o r m u h a m e d o v a M .K . Y uqum li kasalliklar fanidan am aliy m ashg‘ulotlar b o ‘yicha uslubiy q o ‘llanm a. Sam arqand, 2001.
2. Boyjonov A.Q. Y uqum li kasalliklar b o ‘yicha talab alam in g m ustaqil ishlashi uchun m etodik tavsiyanom a, T oshkent, 1991.
3. Vasilyev V .S ., Komar V .I., Sirkunov V .M . P raktika infeksionista. M insk, «Visshaya shkola», 1994.