

QORIN TIFI VA PARATIF QO'ZG'ATUVCHILARI

Sharifov Ruslan Bobomurod o'g'li

sharifovruslan86@gmail.com

Abdullayeva Laylo Sayfulla qizi

r25332701@gmail.com

Rahimova Madina Sobir qizi

i45786883@gmail.com

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

davolash fakulteti talabalari

Annotatsiya: Qorin tifi qo'zg'atuvchisi-grammanfiy *Salmonella enterica*, *Salmonella* avlodi, Enterobacteriaceae oilasiga mansub Typhi serotype. Kasallik bemor odamlar va bakteriya tashuvchilaridan yuqadi. Kasallik boshlanishi bilan bemor tashqariga axlat, siydigi, so'lagi bilan tif bakteriyalarini tashqariga chiqaradi. Qorin tifini davoshda antibiotiklardan foydalaniladi. Kasallik bemorning ingichka ichakning quyi qismi devoridagi limfa tugunlarining o'ziga xos zararlanishi, yuqori harorat va umumiy intoksikatsiya, gepatomegaliya, yuqori isitma va qorin og'rig'i holarlari kuzatiladi. Ikki xil – serologik va bakteriologik tekshiruv usulidan foydalaniladi.

Kalit so'zlar: Qorin tifi, grammanfiy, bakteriya, antibiotiklar, isitma, antroponoz, rozeoloz, xloramin, seftraksion, tayoqchasimon bakteriya, salmonella, klassifikatsiya, gepatomegaliya, serologik tekshiruv usuli, uronokultura, pH.

Qorin tifi—yuqumli kasallik bo'lib, o'tkir siklik kechadi, ich terlama kasalligi deb ham ataladi. Qorin tifini salmonellalar avlodiga mansub tif bakteriyalari-*Salmonella typhi* tomonidan qo'zg'atadi, faqat odamlarda uchraydi, ya'niki, antroponoz infeksiyadir. Kasallik alimentar holatda yuqadi, bemorning ingichka ichakning quyi qismi devoridagi limfa tugunlarining o'ziga xos zararlanishi, yuqori harorat va umumiy intoksikatsiya, bakterimiya, gepatomegaliya, yuqori isitma va qorin og'rig'i holarlari kuzatiladi. Yuqori isitmalash natijasida bemor alahlaydi, es-hushinini yo'qotib qo'yadigan holatga-tifozga tushadi, XX asrning boshlarigacha bemor tifozga tushgani uchun “tif” deb atalgan. Terida pushti ragli-rozeoloz toshmalar toshadi.

Etiologiyasi: Qorin tifi qo'zg'atuvchisi-grammanfiy *Salmonella enterica*, *Salmonella* avlodi, Enterobacteriaceae oilasiga mansub Typhi serotype (*S. Typhi* eski klassifikatsiya bo'yicha). Bakteriya harakatchan, oxirlari dumaloq, spora va kapsula hosil qilmaydi, shaklan tayoqchaga o'xshaydi, bo'yi 0.5-0.3 mm, xivchinlari bor haratlana oladi 8-10 tagacha uchraydi. Tif bakteriyalari anaeroblar bo'lib, Ph 6.8-7.2 harorat 37°C bo'lgan oddiy oziq muhitida ko'payadi. Tashqi muhitga toksinlar ishlab

chiqarmaydi, faqatgina nobud bo'lgandan keyin odamlar uchun patogen bo'lgan endotoksinlar ishlab chiqaradi. Tif salmonellalari qonda ko'payadi va qondagi bakteriotsitlar tasirida parchalanib qonga juda ko'p miqdorda endotoksinlar tushadi, toksinlar esa bemorni zararlaydi. Bu kasallikning ikkinchi haftasida sidir bo'lib, yura va MNT faoliyati buziladi, harorat ko'tariladi. Tashqi muhitning issiq tasiriga chidamli somatik O-antigeni, xivchinlilarga mansub, issiqqa chidamsiz N – antigeni va somatik Vi – antigeni bor bo'ladi. Ich terlama bakteriyalari tashqi muhitda ancha barqaror: toza suv omborlarida ular bir oygacha, sabzavot va mevalarda 10 kungacha saqlanishi, sut mahsulotlarida esa ko'payishi va to'planishi ham mumkin. Xloramining 3% eritmasi, karbol kislotasining 5% eritmasi, simobli xlorid (1: 1000), 96% etil spirti ta'sirida ular bir necha daqiqadan so'ng nobud bo'lishadi. Ushbu bakteriya haqida birinchi qaydnoma Syurixda 1880-yilda Ebert tomonidan nashr etilgan ma'ruzada keltirilgan. Ebert bilan bir vaqtda Kox, Klebs va Meyer ham bakteriyani o'rganish bilan mashg'ul bo'lishgan. 1884-yilda qo'zg'atuvchi toza shaklda Gaffka tomonidan ajratib olingan va shuning uchun unga «Ebert-Gaffka qorin tifi tayoqchasi» nomi berilgan. Qorin tifi bakteriyasi va parazitlar o'zaro biokimyoviy va antigen xarakterlari bo'yicha farqlanadi.

Epidemiologiyasi: Kasallik bemor odamlar va bakteriya tashuvchilaridan yuqadi. Kasallik boshlanishi bilan bemor tashqariga axlat, siydigi, so'lagi bilan tif bakteriyalarini tashqariga chiqaradi. Infeksiya najas bilan ifloslangan oziq-ovqat yoki suvni ite'mol qilish yo'li bilan yuqadi. Suv havzalari, suv omborlari va bemorlar infeksiyaning manbaidir. Bemor sog'aygach esa bakteriyalar chiqarilishi to'xtaydi. Ba'zan bemor sog'aygach ham bakteriyalar chiqish to'xtamasligi mumkin. Bunday shaxslarni bakteriya tashib yuruvchilar deyiladi. Bakteriya tashuvchilik 3 oygacha davom etsa «O'kir bakteriya tashuvchilik», undan uzoqqa ba'zan esa umrbod cho'zilsa «surunkali bakteriya tashuvchilik» deb yuritiladi. Umrbod bakteriya tashuvchilik 2-4% sog'ayganlarda uchrashi mumkin. Ularni «rekonvalescent bakteriya tashuvchilar» deyiladi. O'tkir bakteriya tashuvchilik holati esa qorin tifini yuqtirgan, lekin o'zi kasallanmay qolgan kishilar orasida uchraydi, ular «sog'lom bakteriya tashuvchilar» deb ham yuritiladi. Tif tayoqchalarini bemorning najasi va siydigidan toppish mumkin. Bakteriyalar organizmga oshqozon-ichak trakti orqali kiradi va limfa yo'li orqali qon oqimiga kiradi. Og'ir holatlarda ichakdan qon ketishi, oshqozon yarasi va teshik paydo bo'lishi mumkin. Qorin tifi kontakt yo'li bilan- qo'l berib ko'rishish, bemor parvarishidan, bemor foydalangan buyumlaridan yuqishi mumkin. Sanitariya gigiyena qoidalariga rioya qilmaydigan aholi hududlari orasida ko'p uchraydi. Kattalarda jinsiy aloqa orqali bolalarda esa o'zaro o'ynashi orqali tasodifan yuqushi mumkin. Qorin tifini aniqlashda mikrobiologik diagnostikasi bakteriologik va mikrobiologik tekshuruvlar asosida olib biriladi. Daslabki tekshiruvda bakterioskopik tekshiruv amalga oshirilmaydi. Najas tarkibida ichak tayoqchasilari ham bo'ladi, ular

tayoqchasimon shaklda bo'lgani uchun ularni ajratib bo'lmaydi. Boshqa surtmalardan foydalanganimizda masalan qon, o't-safroda tif bakteriyalari kam uchraydi deyarli topib bo'lmaydi. Kasallikni birinchi davrida qqo'zg'atuvchilar qondan ajratib olinadi bunga gemokultura plish deyiladi. Ikkinchihaftasidan boshlab najasdan-kaprokultura, jigar o'tidan yoki siydikdan-urpnokultura ajratib olinadi. Tif infeksiya patogenezida 7 ta davr tafovut qilinadi:

- 1) Organizmga tushish davri.
- 2) Invaziya davri.
- 3) Mikrobbing ingichka ichakdagi limfa sistemasidan qonga o'tishi.
- 4) Qondan taloq, jigar, buyrak, ilikka tarqalishi.
- 5) Zaharlanish-intoksikatsiya davri.
- 6) Mikrobbing tashqariga chiqarilishi va allergic davri.
- 7) Sog'ayish davri(agar organism pathogen omillarni yengsa)

Qorin tifi davoshda antibiotiklardan foydalaniladi. Levometsetin, seftraksion, **xloramfenikol, sulfametoksazol, biseptol va boshqalardan foydalaniladi.** Og'ir, murakkab va birlashgan shakllarni davolashda amitsitsillin kombinatsiyasidan foydalanish samarali natija beradi. Yengil holatlarda detoksikatsiya toksinni parchalash, yo'qotish uchun ko'p miqdorda suyuqlik ichish, ovqatdan 2 soat o'tgach enterosorbentlar qabul qilish, burun kateterlari orqali kislorod ingalatsiyasi tayinlanishi mumkin. Ich terlama va paratif bilan kasallangan barcha bemorlarga leykopoez va reparativ jarayonlar stimulyatorlari, angioprotektorlar buyuriladi. Bolalar uchun ftorxinolonlarni foydalanish mumkin, ammo ehtiyot bo'lish kerak. Kuchli zaharlanish holatlarida kortikosteroidlarnu antibiotiklarga qo'shilishi mumkin. Odam qorin tifi bilan og'rib o'tgach umrbod saqlanadigan immunitet qoladi

Foydalanilgan adabiyotlar;

- 1) Mikrobiologiya , virusologiya va immunologiya-2019 I.M.Muhammedov, Sh.R.Aliyev, J.A.Rizayev, Sh.A.Xo'jayeva.
- 2) Klinik mikrobiologiya-2016 I.M.Muhammedov
- 3) Mikrobiologiya, immunologiya, virusologiya-2015 I.M.Muhammedov, E.H.Eshboyev, M.M.Zokirov.
- 4) Mikrobiologiya-2005 I.Y.Gariyev
- 5) Mikrobiologiya-2005 V.T.Emsev.
- 6) Mikrobiologiya-2011 A.G'anixo'jayeva, H.Nazarov.
- 7) Internetdagi malumotlar.