

**ЎзССР СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МИНИСТРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА САНИТАРИЯ МАОРИФИ УЙИ**

**ЎЗБЕКИСТОН ҚИЗИЛ ЯРИМ ОЙ ЖАМИЯТИ
МАРКАЗИИ КОМИТЕТИ**

А. З. ЗОКИРХУЖАЕВ

БОЛАЛАРНИ ДИЗЕНТЕРИЯ ВА САЛЬМОНЕЛЛЭЗДАН АСРАНГ

**ТОШКЕНТ
ЎзССР
«МЕДИЦИНА»
1984**

ДИЗЕНТЕРИЯ

Дизентерия катталарда ҳам, болаларда ҳам учрайдиган юқумли касаллик бўлиб, уни дизентерия группасига кирувчи биологик жиҳатдан бир-бирига жуда яқин қатор микроблар келтириб чиқаради. Бу касаллик зарарланган овқат ёки сув билан организмга дизентерия микроблари тушиб қолиши туфайли пайдо бўлади. Одам организми кўп асрлар мобайнида юқумли касалликлардан, жумладан дизентериядан ҳимояланиш механизмини такомиллаштириб келди. Ўз навбатида тажовузкор микроблар бемор организмда ва ташқи муҳит шароитида яшашга мослашиб олди. Анашу процесс натижасида ҳозир қатор янги хусусиятлари билан фарқланувчи дизентерия микроблари борган сари кўп учраб турибди. Бу хусусиятларнинг энг асосийси – уларнинг антибиотик ва сульфаниламид препаратларга ҳамда ташқи муҳитга чидамлилигидир.

Дизентерия таёқчалари ичакларда кўпайгандан кейин киши ахлати билан ташқарига ажралади. Улар айниқса ифлос нам чойшабларда, тупроқда, маҳсулотларда узоқ вақтгача сақланади. Қайнатилганда, қуёш нури ва дезинфекцияловчи воситалар таъсирида тезда ҳалок бўлади.

Бемор ёки бактерия ташувчи одамлар касаллик манбаи ҳисобланади, уларнинг ахлатида дизентерия микроблари бўлади. Улар озиқ-овқат маҳсулотларини, сувни, буюмларни ва қўлларни зарарлаши мумкин. Ифлос қўл билан сувга ёки овқатга тегилса, ана шу сувни ичган ёки овқатни еган одамга дизентерия юқиб қолади, шунинг учун бу касалликни кўпинча «ифлос қўл касаллиги» деб аташади.

Агар бемор ёки бактерия ташувчи озода бўлмаса, дизентерия кўзғатувчилари унинг ифлос қўлларидан озиқ-овқат маҳсулотларига – нон, мевалар, сут ва бошқаларга осонгина ўтиб, у ерда кўпаяди. Сут бу микробларнинг кўпайиши учун айниқса қулай муҳитдир. Сутдаги битта

дизентерия бактерияси бир неча соат ичида юз миллионгагача кўпайиши мумкин. Энди ана шу сутни кўпчилик ичиши мумкинлигини бир тасаввур қилинг. Дарҳол дизентерия эпидемияси авж олвди.

Дизентерия таёқчалари организмга тушгач, уларнинг бир қисми оғизнинг ўзидаёқ ҳалок бўлади – сўлак таркибидаги лизоцим ферменти уларга ҳалокатли таъсир этади. Микробларнинг кўпчилиги меъдада хлорид кислота таъсирида йўқ бўлади. Тирик қолганлари ичакка ўтиб, у ерда тез кўпаяди. Натижада пайдо бўлган токсин (захар)лар ичак томирлари девори ўтказувчанлигини оширади. Биринчи тўсиқдан эсон-омон ўтиб олган дизентерия кўзғатувчилари йўғон ичак шиллиқ пардасига ўрнашиб олади ва у ерда кўпаяди. Бу яширин ёки инкубацион давр бўлиб, у бир неча соатдан 6-7 кунгача чўзилиши мумкин. Бунда ҳали касаллик аломатлари юзага чиқмайди. Организм микроблар билан курашади, организм қаршилиги қанчалик суст бўлса, дизентерия кўзғатувчилари шунчалик тез ичакка кириб боради ва касаллик жадал ривожланади.

Дизентерия микробларининг кўпгина турлари бор, шунинг учун одам ўз ҳаёти давомида дизентерия билан бир неча марта касалланиши мумкин.

Болаларда дизентерия ҳар хил кечади. Боланинг дизентерия билан оғриганини ҳамма вақт дарров аниқлаб бўлмайди. Бу касалликнинг ўзига хос кечишини кўпчилик ота-оналар яхши биладилар. Касаллик иситма чиқиши, титраб-қакшаш, лоҳаслик билан бошланади. Бир неча соатдан кейин бемор қусади, сўнгра қорин тутиб-тутиб оғрийди ва ҳожатга боргиси келади. Ичи суюқ, ҳиди қўланса, шилимшиқ аралаш, кейинроқ эса, қон аралаш келади. Икки яшардан ошган болаларда касаллик шу тарзда кечади. Кўкрак ёшидаги болада дизентерия яширин, нотипик кечади, ахлатида қон бўлмайди ёки бўлса ҳам жуда оз бўлганидан сезилмайди, умумий аҳволи ва иштаҳаси ёмонлашади.

Касаллик секин-аста ривожланади ва дастлаб оддий диспепсияга ўхшаб кетади. Бироқ бола тобора безовта бўла бошлайди, ичи келишидан олдин йиғлайди, қизариб кетади, гингшийди, ичи дам-бадам кета бошлайди, ахлатида кўплаб кўкимтир шилимшиқ, қон лахталари пайдо бўлади, иштаҳаси пасайиб кетади. Бола озиб қолади.

Ёш болалар дизентериянинг энг енгил туридан оғир тури, токсик тури билан оғриши мумкин. Касаллик бир ҳафтадан бир неча ҳафтагача, баъзан эса бир неча ойгача чўзилади. Даво қанчалик эрта бошланса, касаллик шунчалик тез тузаладц.

Баъзан дизентерия биринчи соатларданок жуда оғир кечади. Ҳарорат 39,5-40°C гача кўтарилади, бола бўшашиб, атрофдагиларга бефарқ бўлиб қолади, ҳушидан кетади, юз ва қўлоёқ мускуллари тортишиб, уча бошлайди. Касалликнинг бошида ёки бир неча соат ўтгач ичи кетади. Дарднинг бундай оғир кечиши кўпинча 2-4 яшар, болаларда кузатилади.

Касалхонанинг дизентерия бўлимига Насиба исмли 9 ойлик рангпар ва озгин қизчани олиб келишди. Ҳарорати 37,5°C эди, ичи тез-тез, кўп шилимшиқ ва қон аралаш кетиб турарди. Бундан икки ҳафта илгари, қишлоқдаги бувисиникига бориб касал бўлиб қолган. Онаси қизининг иштаҳаси пасайиб қолгани ва ёмон ухлаётганини сезиб қолди. Сўнгра қизчанинг ичи кета бошлади, онаси бунга унчалик эътибор бермади. Бола озиб кетиб, ичи кўкимтир шилимшиқ ва қон аралаш кета бошлагандан кейин, онаси қўшни аёлнинг маслаҳатига кўра қизига гуруч қайнатиб ичирди ва буни оддий ич кетар деб, уйдаги дорилар билан ўзича даволай бошлади.

Қизчанинг аҳволи кун сайин оғирлашиб борди, у киши кўзи олдида «сўлий бошлади». Сўнгра қусиб, ҳарорати кўтарилди. Шундан кейингина уни касалхонага олиб келишди. Бу ерда шифокорлар қизга керакли даво ва парвариш қила бошладилар, бироқ у жуда секинлик билан соғая бошлади. Дизентерия бўлимида у 2 ойча ётди ва шундан кейингина тузалиб чиқиб кетди.

Болани уйда ўзича нотўғри даволаш натижасзда дизентерия шунчалик чўзилиб кетди.

Баъзи беморларга дизентерия юқиб қолиши ва ичакда унинг таёқчалари кўпайиб боришига

карамай, касалликнинг ҳеч қандай клиник аломатлари, юзага чиқмайди. Дизентерия таёқчалари бактериясини ташувчи бундай кишилар ўзларини соғлом деб биладилар. Бактерия ташувчилар ахлати билан озроқ бўлса ҳам микроблар ажратиб турадилар. Бундай кўпчилик бактерия ташувчиларнинг йўғон ичак шиллик пардаларида бир оз яллиғланиш процесси кечади. Уларда касаллик сал-пал намоён бўлган бўлса-да, даволанишлари керак. Чунки касалликнинг яширин ўчоғи ҳар қачон авж олиб кетиши ва у оғир кечиши мумкин.

Бактерия ташувчиларда узоқ давом этган процесс секин-аста организмдага моддалар алмашинувининг бузилишига олиб келади, организмнинг бошқа касалликларга нисбатан қаршилигани ўзгартиради. Бактерия ташувчи атрофдаги болалар ва катталарга касаллик тарқатадиган манба бўлиб қолади. Одатда уни соғлом деб билишади, у умумий ваннадан, ҳожатхонадан фойдаланади, унинг кийим-кечакларини ҳеч ким дезинфекция қилишни ўйламайди ва алоҳида ювилмайди, у болалар боғча-ясилларига, мактабга қатнаб юраверади.

Шунинг учун бактерия ташувчини иложи борича эртароқ аниқлаш зарур. Ана шу мақсадда болалар муассасасига қабул қилинаётган ёки гурпуга узоқ вақтгача келмай қўйган болада дизентериянинг аломатсиз кечадиган яширин тури бор-йўқлигини аниқлаш учун ахлати лабораторияда текшириб кўрилади. Худди шундай лаборатория текшируви дизентерия билан оғриган бемор уйидагиларда ёки болалар муассасаларида ҳам ўтказилади.

Озиқ-овқат корхоналарида – ошхоналарда, буфетларда, болалар муассасаларида ишлайдиганлар бактерия ташувчи бўлиб қолсалар, айниқса хавфли, чунки улар ичак инфекциялари билан оммавий касалланиш сабабчиси бўладилар. Бундай кишиларнинг шахсий гигиенага риоя қилмасликлари –ҳожатхонадан чиқиб қўлларини яхшилаб ювмасликлари айниқса хавфли. Шунинг учун озиқ-овқат объектларида ишловчи ёки болалар ва беморларни парвариш қилувчи кишилар медицина текширувидан мунтазам равишда ўтиб турадилар.

Касаллик ўткир кечаётган беморлар атрофдагилар соғлигига хавф солади. Бундай беморларни даволаш муассасасига ётқизиш ёки уйда маълум шарт-шароитлар яратиб бериш йўли билан даволаш керак. Ана шунда касалликнинг тарқалиб кетишига йўл қўйилмайди.

Врач келгунча уйда касал болага қандай қараш керак?

Биринчи навбатда болани алоҳида каравотга, яхшиси алоҳида уйга ётқизиш зарур. Унга кейинчалик ювилиши осон, қайнатса бўладиган кийимлар кийгизиш лозим. Болани парвариш қилувчи кишилар унинг олдида кирганда халат ёки махсус кўйлак кийиб олишлари керак. Беморга алоҳида идиш-товуқ тутиш зарур, у умумий ҳожатхонадан фойдаланмаслиги керак. Хонада пашша бўлмаслиги, ёз ойларида деразага тўр тутиб қўйиш кёрак.

Бемор билан мулоқатда бўлган киши унинг кийимини, ўрин-кўрпа жилдларини алмаштиргач, овқатлантиргач, хонасини йиғиштириб бўлгач, ўзининг кўйлагини (ёки халатини) ечиб, бемор хонаси эшиги олдида қолдиради ва қўлларини илиқ сувни оқизиб қўйиб, совунлаб ювади. Оиланинг бошқа аъзолари овқат пиширишдан олдин қўлларини айниқса яхшилаб ювишлари керак.

Беморнинг кир бўлган кийимларини, ўрин-кўрпа жилдларини целлофан халтачага йиғиш, секин яхшилаб ювиб, оиланинг бошқа аъзолариникидан алоҳида 40-45 минут қайнатиш керак.

Беморнинг ёнига болаларни, айниқса гўдак болаларни қиритмаслик, ўйинчоқларини бошқа болаларга ўйнатмаслик жуда муҳим. Уйинчоқлар (резина, пластмасса)ни дезинфекциялаш керак. Бунинг учун уларни хлораминнинг 1 процентли эритмасига 3-3 1/2 соат ёки 2 процентли эритмасига 1 соат солиб қўйилади. Хонани яхшиси хлораминли, совун-содали эритма қўшилган сув билан намлаб артиб чиқиш зарур.

Юқорида айтганимиздек, дизентерия билан болалар ҳам, катталар ҳам оғрийдилар. Бирок, кўпинча у 3 ёшгача бўлган болаларда учрайди, уларда касаллик оғирроқ кечади, чунки болаларда бармоқ сўриш ва турли предметларни оғзига олиш одати бор. Болалар эмаклайдиган даврда дизентерия юқиб қолиши хавфи янада ошади, чунки улар хали мустақил юра

олмайдилар, юрсалар ҳам кўпинча йиқилиб тушадилар, шунинг учун кўпроқ полда, ёзда эса ўт-ўланлар, майсазорларда эмаклайдилар. Улар йўлда дуч келган предметларни оғизларига соладилар, ялаб кўрадилар, сўрадилар. Касаллик ясли ёшидаги болаларга, асосан дизентерия таёкчалари билан ифлосланган уй-рўзғор буюмлари орқали юқади.

Шуниси қизиқки, болаларнинг дизентерия билан касалланишига кўпинча катталар сабабчи бўлишади. Ёзда истироҳат боғида ўйнаб юрган болаларни бирон лаҳза тасаввур қилиб кўрайлик. Ташқаридан кузатиб турсак, шу ернинг ўзида оналар болаларнинг бирига мева, бошқасига морожний, учинчисига эга булочка бераётганини кўрамиз. Ваҳоланки бу болалар ҳозиргина қумда ўйнашаётганди, уйчалар қуришаётганди, итларни ўйнатишаётган, қум устида думалашаётганди. Ота-оналар қандай қилиб болаларининг соғлиғига шундай хавф-хатар туғдира оладилар? Афтидан, болаларнинг ана шундай мазали овқат билан ифлос нарсаларни, гижжа тухумларини, турли микробларни, оғир ичак инфекцияси кўзгатувчиларини истемол қилаётганлари қандай хатарли эканлигини ҳамма ота-оналар ҳам билавермасалар қарак.

Бу ёшдаги болаларни касалланиб қолишдан қандай эҳтиёт қилиш керак?

Уйга келгач оёқ кийимини, сўнгра кийим-кечакларни алмаштириш ва қўлни ювиб олиш керак. Хоналарни намлаб супуриб-сидириш зарур. Бир яшар болага манеж қўйиб қўйиш керак, у бу ерда мустақил ўйнаб ўтиради. Яхшиси осон ювиладиган ўйинчоқлар олиб берган маъқул.

Дизентерия таёкчалари предметлар юзасида, чангда 7-10 кунгача, ифлос нам тупроқда эса бир неча ҳафтагача яшай олиши аллақачон маълум бўлган. Бу микроблар қуритишга, юқори температурага ва совуққа анча чидамли. Сўнгги йилларда дизентерия турмушда контакт йўли билан юқишдан ташқари, у озиқ-овқат орқали ҳам ўтадиган бўлиб қолди. Микробларнинг организм ҳимоя омиллари, антибактериал препаратлар билан мураккаб ўзаро таъсири натижасида дизентерия таёкчалари турли озиқ-овқат маҳсулотларида ўз ҳаёт фаолиятини узокроқ сақлаб қолапти. Сувда, ун маҳсулотларида улар бир неча кун, сут ва сут маҳсулотларида бир неча ҳафта сақланади, сутда микроблар сони жуда тез кўпаяди. Дизентерия таёкчалари гўшт бульонларида ва шўрвада, винегретларда, органик моддалар билан ифлосланган сувда тез ривожланади. Нонда улар кўпаймайди, аммо нон юзасида бир неча кунгача ўлмайди. Нон нотўғри сақланганда, айниқса у ифлос бўлиб қолади: нонни ҳеч нарсага ўрамай сабзавотлар билан бирга сумкага солганда, одам тўла транспортда тўр халтада олиб юрганда у зарарланади. Ичак инфекцияларининг олдини олиш учун нон ва бошқа маҳсулотларни алоҳида-алоҳида тоза целлофан халтачаларга ўраш керак. Савдо тармоғида, болалар муассасасида, умумий овқатланиш ва озиқ-овқат корхоналарида ишловчилар, шунингдек маҳсулотларни ташувчилар дизентерия билан касалланган бўлсалар, уларнинг ифлос қўллари орқали ҳам озиқ-овқатлар зарарлаиши мумкин.

Дизентериянинг олдини олишда пашшага қарши жиддий ва мунтазам курашиш керак. Пашшалар турли чиқиндилар, аҳлат уюмлари ва одам нажасига ўтириб, ўз оёқларида микробларни анча узокларга олиб боради. Деразаларга тўр тутиш, деворларга эса ёпишқоқ қоғоз осиб қўйиш керак. Озиқ-овқат маҳсулотларини халтачаларда, оғзи маҳкам беркитиладиган банкаларда, тез бузиладиган маҳсулотларни эса холодильникда ёки баъзи ёпиқ кастрюлькаларни сувга солиб ботириб қўйиб сақлаш лозим. Овқатни фақат бир ўтиришда ейиладиган микдоринигина иситиб ейиш керак. Овқатни иккинчи марта иситиб, совутганда унга тушиб қолган микроблар кўпаяди.

Ифлос теккан хом сабзавот ва мевалар жуда хавфлидир. Улар ҳали эгатдалигидаёқ ўғитлардан ёки уни тераётган бемор ва бактерия ташувчи кишилар орқали зарарланиб қолиши мумкин. Қулупнай, малина, земляника каби меваларни микроблардан тозалаш учун уларни човлида сувни оқизиб қўйиб ювиш ва устидан қайнаган сув қуйиб чайиш лозим.

Томорқалар ифлосланган ёки оқава сув билан суғорилганда сабзавотлар ва баъзи мевалар зарарланиб қолиши мумкин. Киши кўпинча хомлигича ейиладиган сабзавотлар – бодринг,

салат, редиска кабиларни яхшилаб чаймай тановул қилганда улардан касаллик юқтиради.

Дизентерия эпидемциялари аксари ёз ойларида учраб туради. 3 яшар Шухрат бирдан оғриб қолди, қуса бошлади, сўнгра қорни тутиб-тутиб оғриб, шилимшиқ ва озроқ қон аралаш ичи кетди. Онасидан сўраб-суриштирилганда, боласи кўшни аёлдан сотиб олинган сутни хомлигича ичгани маълум бўлди. Сутнинг қолгани лабораторияда текшириб кўрилганда, ундан дизентерия таёқчалари топилди. Дизентерия кўзгатувчиларининг шу тури сут сотган аёлнинг касал боласидан ҳам топилди, бу бола дизентерия микробларини ташувчи бўлиб чиқди.

Сут – дизентерия таёқчаларининг кўпайиши учун жуда қулай муҳит деган эдик. Шунинг учун сутни фақат қайнатиб ичиш керак.

Сув хавзаларига қор ва ёмғир сувлари тушганда уларга зарарсизлантирилмаган чиқинди ва оқова сувлар оқизилганда, бу жойларда инфекция юққан кийим-кечаклар ювилганда, чўмилганда, кемалардан ахлатлар сувга ташланганда, қудуқ ва ҳовузларга ер ости сувлари билан бирга ҳожатхона ва ахлатхоналардан ифлос сув сизиб оқиб тушганда сув ифлосланиб қолиши мумкин.

Водопровод суви ҳам бош иншоотлар ва тармоқларда авариялар рўй берганда, уларга тупроқ юза қатламларидан сув шимилганда, синов қудуқлари орқали тупроқ юза қатламларидан сув оқиб тушганда ва бошқаларда зарарланиб қолиши мумкин. Челак, баклардан инфекция теккан қўл билан умумий кружкада сув олинганда, шунингдек пашшалар туфайли ҳам сув ифлосланади.

Юқоридагилардан кўриниб турибдики, сувни фақат қайнатиб ичиш керак. Июлнинг иссиқ ойларида шаҳардан ташқарига чиққанингизда ўзингизга ва болаларингизга етарли қайнаган сув ола кетинг. Дуч келган сув хавзаларида, айниқса қирғоғига «Чўмилиш тақиқланади, сув зарарланган», каби плакатлар осиб қўйилган жойларда чўмилиш асло мумкин эмас.

Чақалоқ болалар қандай қилиб дизентерия билан оғриб қоладилар?

Тажрибадан шу нарса маълумки, дизентерия бўлиб қолган болаларнинг ярмидан кўпига касаллик оналаридан юқади, улар ахлати билан худди болалари ажратган дизентерия таёқчалари турига ўхшаш таёқчалар ажратадилар. Агар она ҳожатхонадан чиққандан кейин қўлини яхшилаб ювмай, боласини эмизса ёки унга овқат тайёрласа, сўрғични, ўйинчоқларни қўлига олса, болага касаллик юқиб қолиши мумкин.

Беш ойлик бола тўсатдан оғриб қолди. Иситмалаб қусди, ичи кетди, ахлати шилимшиқ аралаш эди. Бола безовта бўлиб қолди, кучана бошлади. Дизентерия диагнози лаборатория текширувида тасдиқланди. Шундай кичкина болага қандай қилиб дизентерия юқиб қолди экан? Онаси уни эмизиб боқарди. Оиланинг барча аъзолари лаборатория текширувидан ўтказилганда онасидан дизентерия таёқчалари топилди. Она бир ҳафта бурун тоби қочиб, қорни оғриган экан, 2 кунгача кунига 2-3 маҳалдан ичи кетибди. Врачга бормабди. Онада рўй берган «беозоргина» ичбуруғ ва унинг шахсий гигиенага риоя қилмаслиги боласининг дизентерия билан оғриб қолишига сабаб бўлган.

Болага сигир сути берадиган оналар сутнинг тозалигига эътибор қилишлари зарур. Ичи суриб турган кишиларни сигир соғишга қўймаслик керак. Сигир соғаетган аёл ниҳоятда озода бўлиши, сигир соғишдан олдин қўлини, шунингдек сигир елинини яхшилаб ювиши зарур. Сутни тоза идишга соғиб олиш лозим. Янги соғилган сут микроблар учун қулай муҳитдир, шунинг учун уни дарҳол совитиш, болага ичириладиган қисмини эса қайнатиб, кейин совитиш керак. Хом сутни болага зинҳор бермаслик даркор.

Дизентерия билан оғриган беморни касалхона шароитида тўғри ва ўз вақтида даволаганда кўп ҳолларда у 2-3 ҳафтада бутунлай соғайиб кетади.

Бемор фақат касалхонадагина тегишлича даволанади ва парвариш қилинади, уни уйда қолдириш асло мумкин эмас. Кўпчилик болаларда меъда-ичак йўли фаолияти, унинг секретор ва мотор активлиги секинлик билан нормаллашади. Шунинг учун дизентерия билан оғриб ўтган

болаларни дарров умумий режимга ўтказиш мумкин эмас. Улар ё махсус санаторий бўлимларига юборилади ёки 2-4 ҳафта мобайнида уйда кузатиб турилади, бунда умуммустаҳкамловчи ва парҳез даво қилинади.

Рахитнинг ўткир кўринишлари, овқатланишнинг бузилиши, гижжа инвазиялари ва ляблиози бор, дизентерия бўлмасдан олдин нотўғри овқатлантирилган болаларда, шунингдек, яна бошқа вирусли касалликлар кўшилиб кечганда дизентерия оғирроқ кечади. Бундай ҳолларда дизентерия кўпинча асоратлар беради, аксари касаллик чўзилиб кетиб, натижада бола озиб қолади ва яхши ўсмайди.

Кўпгина беморлар 4-5 ҳафтагача дизентерия қўзғатувчиларини ажратиб юрадилар, баъзи болаларда эса бу ҳол бир неча ойларгача чўзилиши мумкин, ота-оналар буни билиб олишлари керак. Бунда қоринда вақти-вақти билан оғриқ туради, кўнгил айнийди, ичи суяқ кетади. Бола яхши ўсмайди.

Юқорида айтилганлардан шундай ҳулоса чяқадикки, дизентерия билан оғриб ўтган бола янги касаллик манбаи бўлиши мумкин, унга дизентериянинг ўткир турида қилинадиган профилактика чора-тадбирлари қилиниши зарур. Бу шартлар бажарилмаса, атрофдаги кишиларга дизентерия юқиб қолиши мумкин.

Дизентерия билан оғриб ўтганлар қатъий кун тартибига амал қилишлари, одатдагидан кўра 1-2 соат кўпроқ ухлашлари зарур. Мактабгача тарбия ёшидаги болалар кундузи ҳам ухлашлари лозим. Бу давр мобайнида кўшимча нагрузкалар бўлмаслиги, бола кўп вақтини очик ҳавода ўтказиши керак.

Дизентериянинг «ифлос қўл касаллиги» эканини унутмаган ҳолда ўзингиз оддий гигиена қоидаларига амал қилишингиз ва болаларингизга ҳам шу қоидаларни ургатишингиз керак. Ҳожатхонадан чиққач, кўчадан келгач, овқатга ўтирмасдан олдин албатта қўлни совунлаб ювиш лозим. Мева, сабзавотларни ейишдан олдин яхшилаб чайиш, сутни қайнатиб ичиш, номаълум сув манбаларидан сув ичмаслик керак.

Бу маслаҳатларга амал қилсангиз, ўзингизни ва яқинларингизни касалликдан маълум даражада эҳтиёт қилган бўласиз.

САЛЬМОНЕЛЛЕЗ — ХАВФЛИ КАСАЛЛИК

Ҳозирги даврда мамлакатимизда ҳамда кўпгина хорижий мамлакатларда сальмонеллез касаллиги айниқеа ёш болалар ўртасида тарқалгани кузатилмоқда.

Бу касалликни сальмонелла микроблари қўзғатади. Бу микроблар табиатда жуда кенг тарқалган, ҳозир уларнинг 2 мингдан ортиқ тури аниқланган. Шулардан 105 хили бизнинг мамлакатимизда учрайди. Бу микробни биринчи марта 1885 йилда Америка олими Сальмон ўлган ҳайвондан ажратиб олди, шунинг учун бу касаллик унинг номи билан аталади.

Сальмонелла микроблари одам ва ҳайвонларда касаллик пайдо қилади. Касалликни ҳайвонлар, қушлар ва балиқлар тарқатади.

Сальмонеллалар касал ҳайвон, қуш ва балиқ ичакларида кўпайиб, қонига ўтади, бутун орган ва тўқималарига тарқалади. Микроблар касал ҳайвон нажаси, сийдиги ва сути билан ажралади. Касал ҳайвон кўринишдан соппа-соғга ўхшайди.

Сальмонелла сичқон, каламуш чиқиндилари билан ифлосланган сув ва ем-хашак орқали юқади. Касаллик одамларга асосан қорамоллардан, чўчқалардан ўтади. Сальмонеллалар, от, қўй ва эчкиларда ҳам учрайди.

Ит ва мушуклар ташқи кўринишдан соғлом бўлгани билан сальмонелаларни тарқатади. Сальмонеллалар болалар организмга гўшт, балиқ, тухум, сут ва бошқа озиқ-овқат маҳсулотлари билан тушади. Бу микроблар ҳаво иссиқ пайтида гўшт ва сут маҳсулотларида жуда тез кўпайиб кетади (шунинг учун уларни яхшилаб пишириб истеъмол қилиш керак).

Шунга қарамай, овқатнинг кўриниши ва таъми деярли ўзгармайди. Бундай овқатни еган одамлар касал бўлиб қолади. Касаллик оммавий тус олиб кетиши билан хавфлидир. Касалликви пашша ҳам тарқатади. Чунки пашша касал ҳайвон чиқиндилари бор жойларда кўпаяди.

Сальмонеллез микроблари ташқи муҳитда узоқ вақт яшайди, хона чангида 2-3 ойгача, қуриган нажасда тўрт ойгача сақланади, ифлос сувда ҳатто кўпайиши мумкин. Шунинг учун текширилмаган сув манбаларидан фойдаланмаслик керак.

Ифлосланган сувда ёш болалар чўмилганида ҳам уларга касаллик юқади. Сув хавзалари парранда чиқиндилари билан ва молларни суғориш натижасида ҳам ифлосланиши мумкин. Бундай сувдан ичиш ва у ерда чўмилиш ман этилади.

Сальмонеллез ифлос кўл, ҳаво орқали ҳам юқиши мумкин. Шу сабабли ферма, қушхона, гўшт комбинати ходимлари, ветеринарлар ва зоотехниклар доимо медицина назоратида бўлишлари керак.

Баъзи одамлар сальмонеллаларни ташиб юрадилар, улар кўринишдан соғлом бўладилар. Бундай кишилар озодаликка риоя қилмасалар касаллик тарқатувчи ман-Фага айланиб қолдилар. Шунинг учун ҳам болалар муассасалари, касалхона, савдо тармоқлари ва умумий овқатланиш корхоналарининг ходимлари доимий меди-цина назоратида бўлишлари шарт.

Сальмонеллез нимжон болалар ва қарияларга тез юқади ва уларда оғир ўтади. Ёш болаларга бу касаллик уй ҳайвонлари – ит, мушук ва қаптардан ҳам юқиши мумкин. Аммо баққуват, соғлом организмга тушган микроблар касаллик келтириб чиқармайди.

Сальмонеллез айниқса ёз ва куз ойларида ёш болалар ўртасида кўпаяди, чунки бу вақтда микробларнинг кўпайиши учун шароит қулай бўлади. Сальмонеллез кун иссиғида меъда-ичак фаолияти ва овқатланиш режими бузилганда шахсий гигиена қоидаларига риоя қилинмаганда пайдо бўлади.

Сальмонеллез айниқса бир ёшгача бўлган болалар ўртасида кўп учрайди. Касалликнинг ёш болалар ўртасида кенг тарқалиши, улар организмнинг физиологик ҳамда касаллик кўзғатувчиларнинг биологик хусусиятларига боғлиқ. Касаллик кўзғатувчиларини узоқ вақт ажратиб юрадиган бемор болалар ҳамда бактерия ташувчилар касалликнинг асосий манбалари ҳисобланади.

Шуни таъкидламоқ зарурки, сальмонеллезнинг ўткир тури билан оғриб ўтган болалар (айниқса янги туғилган болалар) ўртасида узоқ вақтгача бактерия ташувчилар катта ёшдагиларга нисбатан 13 баровар кўп учрайди. Бу ҳолат аёлларда эркакларга нисбатан 5 баровар кўпроқ кузатилади. Текширишлар шуни кўрсатадики, уйда сальмонеллез билан оғриган болаларни парвариш қилган катта ёшлилар касалланганлар ёки улар бактерия ташувчи бўлиб қолганлар.

Болалар касалхоналарида овқат тайёрлаш ва уни тарқатишнинг санитария қоидалари бузилганда, туғруқхоналарда эса кўкрак сутини йиғишда озодаликка риоя қилинмаганда ва бу сутни пастеризация қилиш режими бузилганда сальмонеллез келиб чиқади.

Болалар касалхоналарида олиб борилган бактериологик текширишларда эшик тутқичлари, раковиналар йўргак столларидан олинган чайиндиларда, палатадаги ҳавода, болалар бурун ва томоқларида сальмонеллалар топилган. Демак, сальмонеллез ҳаво орқали ҳам юқади.

Касалхоналарда санитария-гигиена қоидаларига ва эпидемияга қарши чора-тадбирларга қатъий риоя қилиш шарт. Сальмонеллез пайдо бўлса унинг манбайни аниқлаш ва бошқалардан ажратиб қўйиш лозим.

Сальмонеллезнинг болалар касалхоналарида тарқалиши олдини олиш мақсадида ишга янги кирувчи ходимлар ва бемор болаларга қаровчи оналар санитария ва дезинфекция режимлари ҳақида маълумот олишлари шарт. Болалар касалхоналарида хоналар ҳар куни дезинфекцияловчи моддалар билан хўллаб артилади. Бунда жўмрак, раковина, эшик, дасталари, каравот, ўйинчоқларни обработка қилишга алоҳида эътибор берилади.

Дезинфекцияловчи эритмалар билан йўргак столларини, тарозини, болаларни ювинтиришда ишлатиладиган турли анжомларни артиб туришга алоҳида эътибор бериш лозим. Беморлар ювинтирилган сувлар ва уларнинг чиқиндилари хлорли препаратлар билан зарарсизлантирилади.

Ювилаяган кийим-кечаклар дезинфекцияловчи эритмаларга бўктириб қўйилади. Инфекцион ва туғруқхона бўлимларидан олинган кийим-кечаклар алоҳида қайнатилади. Бемор болалар кўрпа-ёстиқлари махсус камераларда дезинфекцияланади.

Ўтказилган дезинфекциянинг сифатини касалхонадаги бактериология лабораторияси ва санэпидстанция ходимлари мунтазам равишда текшириб турадилар.

Сальмонеллез инфекциясининг турли ихтисосдаги касалхоналарга кирмаслиги учун болалар касалхоналарида диагностика бўлимлари ташкил қилинади, сальмонеллез бўлиб қолганлар ҳамда бу касалликка шубҳа туғдирганлар махсус палаталарга ётқизилади.

Барча ихтисосдаги касалхоналарнинг болалар бўлимига қабул қилинганлар, у ерда даволанаётган болалар ҳамда уларнинг оналари сальмоделлаларни аниқлаш мақсадида бактериологик текширувдан ўтказилади.

Касалхоиаларда (ихтисосидан қатъий назар) болаларнинг ичи қандай келаётгани кузатиб борилади. Агар бирор боланинг ичн кетса, нажасни текшириш натижасини кутмасданок, уни дарҳол алоҳида палатага ёки боксга ётқизилади. Ўша бола билан бирга бўлган болалар нажаси ҳам текширилади. Биринчи бемор алоҳидалаб қўйилган кундан бошлаб кунга карантин тайинланади.

Касаллик тарқалиб кетмаслиги учун касалхоналарда ва инфекция ўчоқларида профилактика тадбирлари ва эпидемияга қариш комплекс чоралар кўрилади. Бунда поливалент сальмопеллез бактериофагини қўллаш тавсия этилади. Бу препарат профилактика мақсадида ишлатилганда яхши натижа беради.

Уйда ёш болалани сальмонеллездан асраш учун оналарга инфекция манбалари ва касаллик юқиш йўллари ҳақида тушунтириш, болаларни парвариш қилишда овқатлантиришда озодаликка ва шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш зарурлиги ўқтирилади. Болаларни сут-қатиқ маҳсулотлари билан таъминлайдиган ташкилотларда қатъий санитария назорати ўрнатилади.

Сальмонеллез билан барча ёшдаги болалар, хусусан 1-2 ёшли гўдаклар касалланади.

Сальмонеллезга кўпинча нимжон, дармонсиз болалар, туғма нуқсонлари бор, рахит, гипотропия, анемия шунингдек бошқа инфекциян касалликлар билан оғриган, сунъий овқатлантириладиган болалар чалинади.

Сальмонеллез микроблари организмга тушгач бир қисми ўлади, тирик қолганлари тез кўпайиб, лимфа томирлари орқали лимфа безларига ва қонга ўтади. Бу вақтда микроблар фақат нажас билан эмас, балки сийдик билан ҳам ажралади. Меъда, ингичка ичак ва баъзан йўғон ичак шиллиқ қаватлари яллиғланади. Меъда, ичак, жигар ва меъда ости безлари фаолияти ҳам бузилади.

Касаллик контакт йўл билан юққанда яширин давр 2-3 кун, янги туғилган чақалоқларда бир сутка, бир мунча катта ёшдаги болаларда эса 4-5, ҳатто 8 кунгача давом этади (бу вақтда касаллик аломатлари билинмайди). Касаллик овқат орқали юққанда яширин давр бир неча соатга етади. Беморнинг дармони қурийди, боши оғрийди, иситмаси кўтарилади, иштаҳаси пасаяди, қорни оғрийди, тез-тез қайт қилади ва ичи кета бошлайди. Нажаси кўпикли, кўкимтир, кейинчадик қон аралаш келади.

Айрим ҳолларда беморлар касаллик бошланган даврдаёқ алаҳсирайди, ҳушидан кетади, мушаклари тиришади ҳамда юрак қон томирлари фаолияти бузилади. Бемор 10 кунгача иситмалаши, бир неча кунгача қайт қилиши мумкин. Лекин ёш болаларда бир неча ҳафтагача ич кетиши, кейин яна қайталаши мумкин.

Бу касаллик, айниқса жуда ёш болаларда оғир ва узоқ кечади. Уч ёшдан ошган болаларда эса касаллик бирмунча енгил ўтади, уларда кўпинча сальмонеллезнинг ичак тури, баъзан эса бактерия ташувчилик учрайди.

Сальмонеллез интоксикацияси туфайли организмда моддалар алмашинуви бузилади. Бунда, айниқса кўкрак ёшидаги болалар организмдан кўп микдорда сув ва туз йўқотилади, токсикоз ва сувсизланиш юзага келади. Оқибатда боланинг аҳволи анча оғир бўлиб қолади.

Касалликнинг дастлабки даврида юқори нафас йўллари зарарланади.

Сальмонеллез айниқса ёш болаларда стафилококк инфекцияси, ўткир респиратор вирусли касалликлар, зотилжам, колиинфекциялар билан қўшилиб кечиши жуда хавфлидир.

Бир ёшгача бўлган болаларнинг 30-40 процентиди бу касаллик сурункали, узоқ давом этади, ич келиши нормаллашмайди, бактерия ташувчилик кузатилади.

Сальмонеллез менингит, остеомиелит, пиодермит ва бошқалар билан кечганида бола нобуд бўлиши мумкин. Касал бўлиб қолган болани врачга тезроқ кўрсатиш, даволашни барвақт бошлаш, парвариш, режим, парҳезга пухта амал қилиш муҳим аҳамиятга эга.

Сальмонеллез меъда-ичак йўллари шикастлайди, оқибатда овқат ҳазм бўлиши қийинлашади. Шу сабабли касал болани ёшига, дарднинг оғир-енгиллигига қараб врач тавсияси билан овқатлантириш керак.

Сальмонеллалар бемор соғайиб, касалхонадан чиққандан сўнг ҳам унинг организмдан анча вақтгача ажралиб туриши мумкин, шу сабабли унинг нажаси ва сийдиги бир неча ойгача поликлиникада текшириб турилади.