

QORIN TIFI: ETIOLOGIYASI, EPIDEMIOLOGIYASI, PATOGENEZI, KLINIKASI VA DAVOLASH USULLARI

Jo'raboyeva Gulnoza Ravshan qizi

Respublika tez tibbiy yordam markazi Surxondaryo filiali

Muzrabot tumani navbatchi shifokori

gulnoza.j.r97@gmail.com

Annotatsiya. Ushbu maqolada qorin tifi kasalligining etiologiyasi, epidemiologiyasi, klinik ko'rinishlari, diagnostikasi va zamonaviy davolash usullari ko'rib chiqiladi. Qorin tifi dunyo miqyosida keng tarqalgan infeksiyon kasalliklardan biri bo'lib, uning yuqish yo'llari, profilaktikasi va davolashdagi yangi yondashuvlar muhim ilmiy va amaliy ahamiyatga ega. Kasallikning kelib chiqishi, tarqalishi va uni oldini olish choralari haqida batafsil ma'lumot beriladi.

Kalit so'zlar: Qorin tifi, Salmonella Typhi, etiologiya, epidemiologiya, antibiotik terapiya, profilaktika, vaksina

Kirish.

Qorin tifi - bu Salmonella enterica serotip typhi bakteriyasi bilan tizimli infeksiya . Bu yuqori darajada moslashgan, odamga xos patogen o'z uy egasida saqlanib qolishning ajoyib mexanizmlarini ishlab chiqdi, bu uning yashashi va tarqalishini ta'minlashga yordam beradi. 19-asrda Qo'shma Shtatlar va Evropaning haddan tashqari gavjum va antisanitariya sharoitidagi tif isitmasi kasallik va o'limning muhim sababi edi. 1 Toza suv va yaxshi kanalizatsiya tizimlari bilan ta'minlanishi ushbu hududlarda tif kasalligining keskin kamayishiga olib keldi. Bugungi kunda kasallikning asosiy qismi sanitariya sharoitlari yomon bo'lgan rivojlanayotgan mamlakatlarga to'g'ri keladi. Bu hududlarda kasallikning og'irligini baholash uchun ishonchli ma'lumotlarni olish qiyin, chunki ko'pgina shifoxonalarda qon ekish uchun uskunalar yo'q va tif bilan kasallangan bemorlarning 90 foizi ambulator sifatida davolanadi. Jamiyat tomonidan olib borilgan tadqiqotlar doimiy ravishda sog'liqni saqlash ma'lumotlariga qaraganda tif kasalligining yuqori darajasini ko'rsatdi.

Qorin tifi odatda *S. enterica* serotip tifini chiqaradigan najas yoki siydik tashuvchilar bilan ifloslangan oziq-ovqat yoki suvni yutish orqali yuqadi. Rivojlangan mamlakatlarda bu sporadik kasallik bo'lib, asosan qaytib kelgan sayohatchilarda uchraydi, vaqti-vaqti bilan nuqtali epidemiyalar paydo bo'ladi. Endemik hududlarda kasallikning aniqlangan xavf omillariga uydan tashqarida tayyorlangan muzqaymoq yoki xushbo'y muzli ichimliklar kabi ko'cha sotuvchilari tomonidan tayyorlangan taomlarni iste'mol qilish, ifloslangan suv ichish, yaqin aloqada bo'lgan yoki yaqinda tif isitmasi bilan kasallangan qarindoshlar, shaxsiy gigiena uchun etarli sharoitga ega bo'lmagan kambag'al uy-joy, mikroblarga qarshi vositalar va mikroblarga qarshi vositalardan foydalanish kiradi.

Asosiy qism.

Bakteriya

S. enterica serotip typhi Enterobacteriaceae oilasiga kiradi. Bakteriya O9 va O12 lipopolisaxarid antigenlari, oqsil flagellar antijeni Hd va polisaxarid kapsulali antigen Vi uchun serologik jihatdan ijobiydir. Vi kapsula antijeni asosan *S. enterica* serotip typhi bilan cheklangan, garchi u *S. enterica* serotiplari hirschfeldii (paratyphi C) va dublin va *Citrobacter freundii* ning ba'zi shtammlari tomonidan taqsimlanadi. Noyob flagella turi Hj Indoneziyadan *S. enterica* serotip typhi izolatlarida mavjud. Faglarini tiplash, impulsi gel elektroforezi va ribotiplash endemik kasallik hududlarida odatda aylanmada ko'p shtammlar mavjudligini ko'rsatdi, ammo epidemiyalar odatda cheklangan miqdordagi shtammlarga bog'liq.

Patogenez

Ko'ngillilarda *S. enterica* serotype typhi ning yuqumli dozasi 1000 dan 1 milliongacha organizmlar orasida o'zgarib turadi. 22 *S. enterica* serotype typhi ning Vi-manfiy shtammlari Vi-musbat shtammlarga qaraganda kamroq yuqumli va kam virulentdir. *S. enterica* serotip typhi ingichka ichakka etib borishi uchun oshqozon kislotasi to'sig'idan omon qolishi kerak va oshqozonning past pH darajasi muhim himoya mexanizmi hisoblanadi. Qarish, oldingi gastrektomiya yoki gistamin H₂ retseptorlari antagonistlari, proton pompasi inhibitörleri yoki ko'p miqdorda antasidlar bilan davolash natijasida achlorgidriya infeksiyaning dozasini pasaytiradi. Ingichka ichakda bakteriyalar shilliq qavat hujayralariga yopishadi va keyin shilliq qavatni bosib oladi. Peyer yamoqlari ustida joylashgan maxsus epiteliya hujayralari bo'lgan M hujayralari, ehtimol, *S. enterica* serotip tifining ichki singishi va uning ostidagi limfoid to'qimalarga o'tish joyidir. Penetratsiyadan so'ng invaziya qiluvchi mikroorganizmlar

ichak limfoid follikulalari va drenajlangan tutqich limfa tugunlariga o'tadi, ba'zilari esa jigar va taloqning retikuloendotelial hujayralariga o'tadi.

Salmonella organizmlari limfoid follikullar, jigar va taloqning mononuklear fagotsitar hujayralarida omon qolishi va ko'payishiga qodir. Bakteriyalar soni, ularning virulentligi va xostning javobi bilan belgilanadigan kritik nuqtada bakteriyalar bu sekvestrlangan hujayra ichidagi yashash joyidan qon oqimiga chiqariladi. Inkubatsiya davri odatda 7 dan 14 kungacha. Bakterimik fazada organizm keng tarqalgan. Ikkilamchi infektsiyaning eng ko'p uchraydigan joylari - jigar, taloq, suyak iligi, o't pufagi va terminal yonbosh ichakning Peyer yamoqlari. O't pufagining invaziyasi to'g'ridan-to'g'ri qondan yoki safrodan retrograd tarqalishi bilan sodir bo'ladi. Safro bilan chiqariladigan organizmlar ichak devoriga qayta kirib boradi yoki najas bilan chiqariladi. O'tkir tif isitmasi bilan og'rikan bemorlarda bakteriyalar soni o'rtacha kontsentratsiyasini ko'rsatadi 1 mikrolitr qon uchun 1 bakteriya (ularning taxminan 66 foizi fagotsitar hujayralar ichida) va bir millilitr suyak iligi uchun taxminan 10 bakteriya. *S. enterica* serotip typhi kuchli endotoksin ishlab chiqarsa ham, bu bosqichdagi bemorlarda tif isitmasidan o'lim darajasi 1 foizdan kam. Tadqiqotlar tif bilan og'rikan bemorlarda aylanib yuruvchi yallig'lanishga qarshi va yallig'lanishga qarshi sitokinlar darajasining oshishini va og'ir kasalligi bo'lgan bemorlarda yallig'lanish sitokinlarini ishlab chiqarish uchun to'liq qonning kamayganligini ko'rsatdi.

Klinik xususiyatlari

Qorin bo'shlig'ining klinik ko'rinishi va zo'ravonligi o'rganilayotgan bemor populyatsiyasiga qarab farq qiladi. Tifo isitmasi bilan kasalxonaga kelgan bemorlarning aksariyati 5 yoshdan 25 yoshgacha bo'lgan bolalar yoki yoshlardir. 1,52,53 Shu bilan birga, endemik kasallik hududlarida jamoatchilik asosida olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, tif bilan kasallangan ko'plab bemorlar, xususan, besh yoshgacha bo'lgan bolalar, klinik jihatdan tif deb tan olinmagan o'ziga xos bo'lmagan kasalliklarga ega bo'lishi mumkin. Tifo bilan og'rikanlarning 60 dan 90 foizigacha tibbiy yordam ko'rsatilmaydi yoki ambulator sifatida davolanadi.

Biror kishi *S. enterica* serotip typhi yutgandan so'ng, odatda 7 dan 14 kungacha davom etadigan asemptomatik davr boshlanadi (diapazon, 3 dan 60 gacha). Bakteremiyaning boshlanishi isitma va bezovtalik bilan namoyon bo'ladi. Bemorlar odatda kasalxonaga simptomlar boshlanganidan keyin birinchi haftaning oxirida isitma, grippga o'xshash simptomlar bilan birga titroq (qattiq og'riqlar kam

uchraydigan bo'lsa-da), zerikarli frontal bosh og'rig'i, bezovtalik, anoreksiya, ko'ngil aynishi, qorin bo'shlig'ida yomon lokalizatsiyalangan noqulaylik, quruq yo'tal va miyalji bilan murojaat qilishadi. Qoplangan til, nozik qorin, gepatomegaliya va splenomegaliya tez-tez uchraydi. Nisbiy bradikardiya ko'plab jug'rofiy hududlarda barqaror xususiyat bo'lmagan bo'lsa-da, tifda keng tarqalgan hisoblanadi. Kattalarda ko'pincha ich qotishi kuzatiladi, ammo yosh bolalarda va OIV infeksiyasi bo'lgan kattalarda diareya ko'proq uchraydi. Tifo bilan kasalxonaga yotqizilgan bemorda qorin bo'shlig'i alomatlari va normal ichak harakatlari bo'lmasligi odatiy holdir. Dastlab isitma past darajada bo'ladi, lekin u asta-sekin ko'tariladi va ikkinchi haftada u tez-tez yuqori va barqaror (39° dan 40° C gacha) bo'ladi. Taxminan 2-4 mm diametrli eritematoz makulopapulyar yaralarni oqartiruvchi bir nechta atirgul dog'lari 5-30 foiz hollarda qayd etiladi. Ular odatda qorin va ko'krakda, kamdan-kam hollarda orqa, qo'l va oyoqlarda paydo bo'ladi. Qorong'i teriga ega bemorlarda bu lezyonlar osongina o'tkazib yuboriladi. Bemorlarning 10-15 foizida asoratlar paydo bo'ladi va ayniqsa, ikki haftadan ko'proq vaqt davomida kasal bo'lgan bemorlarda yuzaga keladi. Gastrointestinal qon ketish eng keng tarqalgan bo'lib, bemorlarning 10 foizida uchraydi. U nekrotik Peyer yamog'ining ichak tomir devori orqali eroziyasi natijasida yuzaga keladi. Aksariyat hollarda qon ketish engil bo'lib, qon quyish zaruratisiz o'tib ketadi, ammo 2 foiz hollarda qon ketish klinik jihatdan ahamiyatli bo'lib, agar katta tomir ishtirok etsa, tezda o'limga olib kelishi mumkin. Ichak (odatda yonbosh) teshilishi eng jiddiy asorat bo'lib, kasalxonaga yotqizilgan bemorlarning 1-3 foizida uchraydi. Perforatsiya o'tkir qorin bo'shlig'ida yoki yashirincha, qorin og'rig'ining oddiy yomonlashishi, pulsning ko'tarilishi va allaqachon kasal bemorda qon bosimining pasayishi bilan namoyon bo'lishi mumkin.

Diagnostika

Maxsus simptomlar yoki belgilarning yo'qligi tifning klinik tashxisini qiyinlashtiradi. Endemik kasallik bo'lgan hududlarda bir haftadan ko'proq davom etadigan aniq sababsiz isitma, aksi isbotlanmaguncha tif deb hisoblanishi kerak. Qon madaniyati standart diagnostika usuli hisoblanadi; agar katta hajmdagi qon yetishtirilsa (kattalarda 15 ml), ular tif bilan kasallangan bemorlarning 60-80 foizida ijobiydir. Suyak iligi madaniyati ko'proq sezgir. Natija tif bilan og'rikan bemorlarning 80-95 foizida, hatto kasallikning davomiyligidan qat'i nazar, bir necha kun davomida antibiotiklarni qabul qilgan bemorlarda ijobiydir. Qon madaniyati suyak iligi madaniyatiga qaraganda kamroq sezgir, chunki qondagi mikroorganizmlar soni suyak iligiga qaraganda kamroq. Qon madaniyatining sezgirligi kasallikning birinchi

haftasida yuqori bo'lib, antibiotiklarni oldindan qo'llash bilan kamayadi va ekilgan qon hajmi va qonning bulonga nisbati bilan ortadi. Kulturalar shuningdek, qonning buffi qobig'idan, 69 ta streptokinaz bilan davolash qilingan qon pıhtılarından, 68 ta ichak sekreziyasidan (o'n ikki barmoqli ichak torli kapsuladan foydalangan holda), 67 ta atirgul dog'lari va teri parchalaridan tayyorlangan. Najas kulturasi sezuvchanligi yetishtirilgan najas miqdoriga bog'liq bo'lib, pozitivlik darajasi kasallikning davomiyligi bilan ortadi. O'tkir tif isitmasi bo'lgan bemorlarning 30 foizida najas madaniyati ijobiydir. Tashuvchilarni aniqlash uchun to'kilishning tartibsizligi sababli bir nechta namunalarni tekshirish kerak.

Davolash

Endemik kasallik hududlarida tif isitmasi holatlarining 60-90 foizdan ortig'i uyda antibiotiklar va yotoqda dam olish bilan davolanadi. Kasalxonaga yotqizilgan bemorlar uchun samarali antibiotiklar, yaxshi parvarishlash, to'g'ri ovqatlanish, suyuqlik va elektrolitlar muvozanatiga diqqat bilan e'tibor berish, o'limni oldini olish uchun asoratlarni tezda aniqlash va davolash kerak.

Ftorxinolonlar tif isitmasi davolashda eng samarali dori ekanligi haqida kuchli dalillar mavjud. Xinolonga sezgir *S. enterica* serotipi typhi bilan kasallangan bemorlar ishtirokidagi randomizatsiyalangan, nazorat qilinadigan sinovlarda bu dorilar barcha yosh guruhlarida xavfsiz ekanligi isbotlangan va hatto qisqa muddatli davolash kurslarida ham (uch kundan etti kungacha) tez ta'sir qiladi. 76-80 O'rtacha isitmani tozalash muddati to'rt kundan kamroq va davolanish stavkalari 96 foizdan oshadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Osler V. Tibbiyot tamoyillari va amaliyoti: amaliyotchilar va tibbiyot talabalari foydalanish uchun mo'ljallangan. 8-nashr. Nyu-York: D. Appleton, 1912: 1-46.
2. Lin, FY, Xo, VA, Bay, PV va boshqalar. Vetnamning Mekong deltasi, Dong Thap provinsiyasida tif isitmasi epidemiologiyasi. *Am J Trop Med Hyg* 2000; 62: 644-648
3. Sinha, A, Sazaval, S, Kumar, R va boshqalar. 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda tif isitmasi. *Lancet* 1999;354:734-737
4. Ivanoff, B. Tifo isitmasi: global vaziyat va JSST tavsiyalari. *Janubi-Sharqiy Osiyo J Trop Med sog'liqni saqlash* 1995; 26: Qo'shimcha 2: 1-6
5. Vudvord, TE, Smadel, JE, Ley, HL Jr, Green, R, Mankikar, DS. Xloromitsetinning tif isitmasi davolashda foydali ta'siri haqida dastlabki hisobot. *Enn Intern Med* 1948; 29: 131-134