

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги
Самарқанд Давлат Тиббиёт Институти



РЕФЕРАТ

Мавзу: ИЧАК ИЕРСИНИОЗИ

Бажарди: Ахадов Ж.

Самарқанд 2017 йил

Иерсиниоз- интоксикация ва аллергияга хос белгилар ҳамда лимфа безларининг зарарланиши аломатлари билан характерланадиган уткир юкумли касалликдир. Бу касалликлар гуруҳига улат, сохта туберкулез ва ичак иерсиниози киради. 1894 йилда француз олими Иерсен биринчи булиб улат микробини топди. Шу сабабдан бу микроблар иерсинийлар деб ва улар кузгатадиган касалликлар иерсиниозлар деб аталади

ИЧАК ИЕРСИНИОЗИ.

Ичак иерсиниози - ошқозон ичак тизими, жигар ва талок, бугимлар ва лимфа безларининг зарарланиш интоксикация ва аллергия белгилари билан характерланадиган уткир юкумли зооноз касалликдир.

ЭТИОЛОГИЯСИ: Ичак иерсиниози кузгатувчиси *Yersenia* авлодига, энтеробактериялар оиласига киради. Бу авлодга *Y. enterocolitica* дан ташқари, *Y. pseudotuberculosis*, *Y. pestis* турлари киради.

Y. enterocolitica учлари тумтоқлашган калта грамманфий таёкча. Улчами буйига 0,8-2,5 мкм, энига 0,6-1 мкм. Касаллик чакирувчи +4+28⁰С да харакатчан, 37⁰С да характланмайди, факультатив аэроб, спора хосил килмайди, озиклантирувчи мухитларга интирмайди. 2 тадан 6 тагача хивчинлари бор. Гушт-пептонли агарда, Эндо, Левин мухитларида яхши усади. Усиши учун оптимал шароит рН 7,2-7,4. 4-14С да усиш ва купайиш хусусиятига эга. Эндотоксин ишлаб чикаради. Самотик О антигени ва хивчинга мансуб Н антигени бор. О антигенига караб, 30 тадан ортик сероварлари бор. 03, 05, 06, 08, 09 сероварлари одам учун патоген хисобланади. Биохимик хусусиятига караб, *Y. Enterocolitica* штаплари 5та биоварларга булинади. Одамларда купинча 3, 4 биоварлари, камроқ 2- биовари учрайди.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ. Касаллик манбаи касал одам, уй хайвонлари, кемирувчилар, ёввойи кушлар хисобланади. Ташувчилар орқали ҳам тарқалади. *Y. enterocolitica* табиатда сувда кенг тарқалган. Одам организмига фекал-орал механизм билан юкади. Ифлосланган сут махсулотлари (музқаймоқ, пишлок, сарёғ, творог, қаймоқ, сут) сабзавотлар (сабзи, лавлаги, картошка, пиёз) ва ут уланлар яхши ювилмасдан истемол килинганда юкиши мумкин.

Ичак иерсиниозининг асосий резервуари сичконсимон кемирувчилар хисобланади. Инфекция юктирган хайвонлар соғлом касаллик ташувчи хисобланади. Чучкадан, қорамолдан, кучук, мушук ва синантроп кемирувчилардан ажралган штаммлар биохимик ва серологик хусусиятлари буйича одамдан ажралган штаммларга ухшаш. Аммо кузгатувчи шохли молларда, чучка, уй хайвонларда (мушук ва итларда) куп аникланади. Касаллик барча фаслларда қайд қилинади. Эпидемия асосан, йилнинг совук (ноябр) ойларида кузатилади. Ичак иерсиниози билан 3-5 ёшдаги болалар куп касалланади.

ПАТОГЕНЕЗИ. Одамларга ифлосланган озик-овқат махсулотлари, сув ва контакт йули билан юкади. Кузгатувчи инфицирланган овқат ёки сув билан оғиз орқали ошқозонга киради, хлорид кислотаси таъсирида қисман халок булиб, қолганлари инғичка ичак шиллик пардасида жойлашади ва яллиғланиш чақиради (бирламчи локализация) Лимфа томирлари буйлаб иерсинийлар мезентериал лимфа безларига боради ва у ерда ҳам яллиғланиш жараени юз беради (мезентериал лимфааденит) Баъзан қатарал ва геморрагик аппендицит ҳам ривожланади. Лимфа безларидаги тусикни енгиб утган иерсинийлар қонга тушади ва бактеримия бошланади. Натижада патологик жараёнга турли органлар жумладан, уларга жигар, юрак, буйрак қушилиб, гепатит, миокардит, нефрит қуринишида намоён булади. Маълум вақт утгач, бемор организми иерсинийга ва унинг токсинига нисбатан ута сезувчан булиб қолади. Ичак патологоанатомик текширилганда, қучли шиш, инфилтрация, фибриноз қарашлар, қон қуйишлар аниқланиб, улар қатарал дескватив ёки қатарал ярали гастроэнтероколит, энтерит, энтероколит сифатида намоён булади. Некротик мезоаденит, тутқич йиртилиши, перитонит ривожланиши мумкин. Талок ва жигарни гистологик текширилганда, куп микдорда некротик тугунчалар (иерсиниоз гранулемалари) ва марказида некроз аникланади.

КЛИНИК КЛАССИФИКАЦИЯСИ:

Ичак иерсиниозининг клиник классификацияси:

Н.И.Нисевич ва В.Ф.Учайкин (1990) буйича:

I.Таркалиши буйича:

А. Локал

Б. Таркалган (септик)

II.Шакли буйича:

А. Типик: ошкозон-ичак, псевдоаппендикуляр, иерсиниозли гепатит, тугунчали эритема, бугимли

Б. Атипик: яширин, субклиник

III.Огирлиги буйича:

1. енгил

2. урта огир

3. огир

IV.Касалликнинг кечиши буйича:

1. уткир кузгалиш

2. кузиш

3. рецидив

V.Асорат характериға кура: дисбактериоз, пневмония, отит, миокардит, остеомиелит, микст инфекция ва б.

Ташхис куйиш намунаси:Уткир иерсиниоз гастроэнтеритик псевдоаппендикуляр шакли урта огир формаси.

Клиникаси. Инкубацион даври 5-19кун, уртача 7-10кун давом этади. Инкубацион даврнинг чузилиши чакирувчининг вирулентлик дозасига, юкиш йулига ва организмнинг преморбид холатига боглик. Касаллик клиникаси полиморф. Ичак формаси, бугим, тери, аппендикуляр формаси, таркок формалари куринишида кечиши мумкин. Касаллик купинча уткир бошланади Бемор эти увишиб калтирайди, харорат 38-39даражагача кутарилади, боши, мускуллари, кориннинг унг томони огрийди. Касалликнинг 2-3 хафталаарида бемор баданига эшакемга ухшаш тошма тошади, тугунчали эритема ва артрит белгилари куринади. Касалликнинг кечиши унинг клиник турларига боглик.

Ичак формаси купинча уткир ичак инфекцияларининг клиник куринишига ухшаш булади.

Касаллик тана хароратининг 38-39⁰С кутарилиш билан бошланади. Биринчи кундан бошлаб интоксикация белгилари холсизлик, иштаханинг пасайиши, бош огриги, бош айланиши, кунгил айнаиши, кайт килиш, коринда огрик кузатилади. Касалликнинг доимий белгиси диарея. Беморнинг ичи 2-3 мартадан то 10-15мартагача суюк йиринг аралаш баъзида кон билан сассик кетади. Ёш болаларда токсикоз ва эксикоз белгилари кузатилади. Бола тана массасини йукатади, териси курук, тери таранглиги пасайган, бош ликилдоги, кузлари чукган, сийиши камайган.Баъзида касаллик катарал белгилар билан бошланади. Бемор йуталади, бурни битади, ваража, бугимларда огрик кузатилади. Кейинчалик харорат кутарилиб, ичи суюк, шилимшик ва кон билан кетади. Коринда буралувчи огрик, кайд килиш кузатилади. Коринни пальпация килганда, кулдираш эшитилади. Баъзи беморларда жигар ва талок катталашади, терида полиморф тошмалар пайдо булади. Тошмалар бугимлар атрофида, кул ва оек панжаларида носки ва кулкоп куринишида тошади. Бугимларда шиш, огрик, кизариш кузатилади.

Псевдоаппендикуляр формаси купинча 10-30 ешдаги одамларда учрайди. Уткир аппендицит, мезаденит, илеит куринишида кечади.Тусатдан бошланади Харорат 38-40 Сгача кутарилади, кориннинг унг ёнбош сохасида хуружсимон огрик, айрим касалларда Шёткин-Блумберг симптоми мусбат булади, бемор кунгли айниб, кусади. Коринни пайпаслаб курганда коринда дам, ингичка ичак буйлаб перистальтика, илеоцекал сохада катталашган лимфа безлари аникланади. Коннинг умумий тахлилида лейкоцитоз, СОЭнинг ошиши кузатилади.

Сариклик билан кечувчи формаларида касаллик хароратнинг 38-39 даражага кутарилиши, интоксикация, кунгил айнаиш, кайт килиш, ич кетиш симптомлари билан бошланиб, жигар ва талок катталашади. Сариклик пайдо булгач, интоксикация белгилари сакланиб тана харорати юкори булиб туради. Тери ва склеранинг саргайиши, сийдикнинг рангининг туклашиши кузатилади. Сариклик даври 5-6кун давом этади. Касалликнинг 2-3 кунларида полиморф тошмалар (майда нуктали, догсимон, папулёз, геморрагик, кичиткисимон типда) пайдо булиб, улар кул, панжа ва оек панжалари, бугимлар атрофида пайдо булади («кулкоп», «пайпок» симптоми). Куп холларда касалларда катарал узгаришлар: фарингит, тонзиллит куринишида учраб, бугимлар сохасида шиш, огрик, харакат

чекланиши кузатилади полиартрит ривожланади. **Артритик формаси** 40-50ешларда куп учрайди. Болаларда 10 ешдан кейин учрайди. Артритик симптомлардан 5-20кун олдин хароратнинг кутарилиши, ич кетиш, коринда огрик симптомлари кузатилади. Купрок тизза ва тирсак бугимлари зарарланади. Бугимлар атрофида шиш, кизариш, огрик булади. Ренгенологик текширганда бугимларда патологик узгаришлар кузатилмайди. Ичак иерсиниози болаларда енгил ва уртача огир шаклда кечади, аммо иккиламчи иммунотанкислик холатида касаллик **таркалган огирформада** утади. Бу беморларда касалликнинг биринчи кунларидан узок фебрил иситма кузатилиб, хушнинг бузилиши, бош огриги, калтираш, бугим ва мушаклардаги огрик, кунгил айниш, кайт килиш билан юзага келади. Куп холатда гемодинамика бузилиб, унда рангпар тери фони «мармар» суратли, юрак тонлари бугиклашган, тахикардия, тахипноэ кузатилади. Турли хил даражадаги инфекцион токсик шок белгилари кузатилиши мумкин. Касалликнинг 2-3 кунда догсимон ёки майда нуктали тошмалар танада ва кул-оёкларда, купрок панжа ва бугим атрофида тошади. Жигар улчамлари кескин катталашиб, сийдик ва ахлатнинг узгариши, сариклик кузатилади. Айрим холларда геморрагик синдром (ДВС - синдром) ривожланиб, касалликнинг огирлашувига олиб келади. Касалликнинг огир формаларида касаллик 2-3 ой давом этиб, рецидив ва уткир кечишига олиб келади. Огир формалари билан биргаликда касалликнинг атипик формалари мухим ахамиятга эга булиб, тана хароратининг киска муддатли субфебрил ракамларгача кутарилиши, коринда огрик, ахлатнинг 2-3 махал булиши характерли. Ташхис асосан лаборатория текширувлари натижасига караб куйилади.

Эрта ешдаги болаларда иерсиниоз гастроэнтероколит, гастроэнтерит курунишида кечади. Тана харорати узок юкори булади, интоксикация белгилари кучли, хушнинг бузилиши, талваса синдроми, кайд килиш, ич кетиш кузатилади. Дегидратация белгилари 1ешгача булган болаларда учрайди.

Асоратлари: инфекцион аллергик характерда булиб, касалликнинг 1-2 хафталаридан кейин кузатилади. Куп учрайдиган асоратлари полиартритлар, инфекцион-аллергик миокардит, Рейтер синдроми, тугунчали эритема.

Иерсиниоз диагностикаси.

Иерсиниоз диагностикаси комплекс олиб борилиб, эпидемиологик, клиник, бактериологик ва серологик лаборатор тахлиллар асосида ташхис куйилади. Бактериологик текширишда сийдик, ахлат, кон, орка мия суюклиги, йиринг, кесиб олинган аппендикс текширилади. Иерсиниознинг ичак формасида копрокультурада кузгатувчи касалликнинг биринчи хафтасида аникланади. Серологик текширувлар РА, РНГ методлари ёрдамида антитело 6-10 суткада ИФА усули буйича 3- суткада аникланади

Бемор конини серологик текшириш мухим ахамиятга эга булиб, у 5-7 кунда ёки стационарга тушгандан сунг 1- кунда ва 18-21 суткаларда олинади. 1:160 мусбат хисобланади. Динамикада антителалар титрининг ошиши кузатилади. Коннинг умумий тахлилида лейкоцитоз, таёкча ядролар хисобига нейтрофилёз, ЭТЧ ошган. Иерсиниозли гепатитда тугри фракция хисобида умумий билирубин микдори баланд, АлАТ, АсАТ нормада ёки озрок кутарилган булади.

Ичак иерсиниозининг дифференциал диагностикаси.

Ичак иерсиниозини киёсий ташхислаш кайси клиник синдром (ичак ва ичакдан ташкари) намоён булишига боглик. Касалликнинг ичак формаси шигеллёз, сальмонеллёз, тифо-паратифоз касалликлари, псевдотуберкулёз билан киёсий ташхисланади. Шигеллезга юкори харорат, коринда огрик, кам-камдан шиллик ва кондан иборат ич кетиш характерли. Сальмонеллез ошкозон-ичак ва таркок курунишда кечиши мумкин. Юкори харорат, кайд килиш, зангори шилимшик, сассик ич кетиш хос. Таркок формасида жига р ва талок катталашади. Псевдотуберкулез уткир бошланади. Касаллик клиникаси хилма-хил. Купинча юкори харорат, интоксикация, кучсиз катарал белгилар, ич кетиш, коринда огрик билан бошланади. Капюшон, носки, кулкоп симптомлари мусбат булади. Экзантемалар тошганда томчи инфекциялардан (кизамик, кизилча, кизил куйлак) энтеровирусли инфекция билан киёсий ташхислаш керак. Кизамикга катарал белгилар, этап билан тошадиган догли-папулез тошма, лунжларда кузатиладиган Бельский - Филатов-Коплик доглари хос. Кизилкуйлакга юкори харорат, ангина, кизарган тери фонида нуктали миллиар тошмалар, Филатов симптоми, жгут симптоми, Пастиа симптоми, малинали тил, киппикланиш хос. Кизилчага енгил катарал белгилар, 37-38 харорат, тоза тери фонида майда-догли тошмалар, энса ва буйин лимфа тугунларининг катталашуви хос. Иерсиниозли гепатитни вирусли гепатит (А, В, С, Д ва б.) билан киёсий ташхислаш керак. Таркалган шаклларида бошка этиологияли сепсис билан киёсий ташхислаш керак.

ДАВОЛАШ

Ичак иерсиниозини даволаш касалликнинг клиник формаларига караб комплекс олиб борилади. Бу касалликнинг огирлик даражаси клиник куриниши ва боланинг ёшига мос келиши керак. Тугри режим, тарбия ва пархез жуда ҳам муҳим. Касаллик энгил утганда беморга 4-пархез стол, огиз оркали глюкоза-электролит эритмалари, смекта, ешига караб антибиотиклар (левомецитин, тетрациклин, гентамицин, неомицин, канамицин) 7-10 кун берилади. Таркок формаларида антибактериал терапия 14 кун давом этади. Беморда сувсизланиш белгилари кучли булганда регидрон, глюкосалан эритмалари билан биргаликда вена ичига глюкоза, ацесоль, дисоль, полигюкин, реополигюкин, гемодез эритмалари томчилаб куйилади. Иерсиниозли гепатитни даволашда дезинтоксикационтерапия билан биргаликда гепатопротекторлар (карсил, эссенциале, рибоксин, лив-52, апкосул) ишлатилади. Артритлар ва тугунчали эритемаларда антиревматик препаратлар ва кортикостероидлар кулланилади. Аппендицит, абсцес, остеомиелитда жаррохлик муолажалари бажарилади. Антигистамин препаратлар, витаминлар, симптоматик чора тадбирлар ҳам кулланилади.

Ферментотерапия асосан реконвалесценция боскичида антибактериал ва кимёвий дорилар тухтатилгач буюрилади. Ферментлар сурилиш бузилиш турига караб танланади. Липидлар сурилиши бузилганда, ахлатда куп микдорда нейтрал ёг пайдо булганда, меъда ости беги ферментларини сакловчи препаратлар буюрилади. Энг яхшиси, панкреатик ферментларнинг барчасини узида сакловчи кислотага чидамли фермент креонни буюрган максадга мувофиқдир. Тургун анорексия билан кузатилувчи меъда ости беги шираси камайганда абомин, пепсин буюрилади. Усимлик ёги, крахмал, мушак толалари сурилиши бузилганда, комбинацияланган ферментлар тайинланади (фестал ва бошкалар).

ПРОФИЛАКТИКАСИ

Профилактик тадбирлар инфекциянинг эпидемиологик хусусиятига боғлиқ. Кемирувчиларга карши курашиш, озик-овкат сакланадиган жойларни санитар-технологик ҳолатига эътибор қаратиш, даволаш профилактика муассасаларида иерсинозга карши курашиш санитар эпидемияга карши режимга асосланилади. Сут махсулотларини, сабзавотларни тугри технологиялар асосида тайерлаш муҳим аҳаиятга эга.

Клиник курсатмалар асосида беморлар шифохонага ётқизилади. Учокда бир хафта давомида кузатиш олиб борилади. Озик-овкат корхоналарида ишлайдиганлар, болалар боғчасига катнайидиганлар нажаси бир марта бактериологик текширилди. Тиббий ходимлар орасида ва беморни тарбиялайдиганлар орасида ташувчиларни аниқлаш муҳим. Реконвалицентлар 3ой давомида диспансер назоратда туради. Хар ой бир марта нажас бактериологик текширилади. Бактерия ташувчилар озик - овкат корхоналарига ишга куйилмайди.

Сохта туберкулез

Сохта туберкулез иситма, интоксикация, лимфоаденопатия, экзантема, артралгия, гепатит, меъда-ичак йулининг зарарланиши ва огир холларда септик куринишида кечувчи уткир юкумли касалликдир.

Тарихий маълумот. Бу касалликни кузгатувчи микробни 1883 йилда Л. Маляссе ва В. Виньяль топдилар. 1895 йилда Эберт бу касалликдан улган хайвонларнинг ички органларида худди туберкулёздагига ухшаш буртмалар хосил булишини аниқлади ва касалликни сохта туберкулёз (псевдотуберкулёз) деб аташни тавсия қилди.

1959 йилда Узок Шарқда сохта туберкулёз эпидемия куринишида кенг тарқалгани кайд қилинди. Бу касалликнинг клиникаси скарлатинага ухшаш булганлиги туфайли уни «Узок Шарқка мансуб скарлатинага ухшаш иситма» номи билан юритишди. Кейинчалик бу касаллик бошка жойларда ҳам учраши маълум булди.

1965 йилда В. А. Знаменский беморлар ахлатидан касаллик микробини ажратиб олишга муваффақ булди. В. А. Знаменский узига ана шу микробни юктириб у хакикатда ҳам сохта туберкулёзни кузгатувчи микроб эканини исбот қилди. Кейинги йилларда бу касаллик ер юзининг бошка жойларида (Шимолий ва Жанубий Америка, Европа, Япония, Хиндистон) ҳам учраши маълум булди.

Этиологияси. Сохта туберкулёзни кузгатувчиси *Yersinia pseudotuberculosis* *Yersinia* авлоди, *Enterobacteriaceae* оиласига мансуб булиб, таёкча куринишидаги грамманфий, майда микробдир. Бу

микробни буюганда икки учи куюк буюлади, уртаси эса кам буюлади, спораси йук. Капсула хосил килади. У узининг фибринолитик хусусияти билан улат микробидан фарк килади. Хипчинлари бор, харакатчан. Соматик О-антигени ва хивчинга мансуб Н-антигени бор. О-антигенига караб 10 серолагик вариантлари бор. Беморларда купинча I, камрок III-IV сероварлари учрайди. Бактерия хужайралари парчаланганда эндотоксин ажралиб чиқади.

Бу микроблар совук хароратда озик-овкат махсулотларида, сувда жуда узок вақт тирик сакланади. Баъзи озука моддаларида купаядилар. Куёш нури таъсирида ва куритилганда тез халок булади. Кайнатилганда дархол улади. Оддий дезинфекцияловчи моддалар уни улдиради. **Эпидемиологияси.** Сохта туберкулёз зооноз касалликдир. Табиий шароитда инфекция манбаи асосан ёввойи ва одамлар яшайдиган жойларда истикомат киладиган (синантроп) кемирувчи хайвонлардир. Улардан ташкари бу инфекция корамоллар, куй-эчкилар, отлар, эшаклар, итлар, мушуклар, товуклар ва бошка паррандаларда ҳам учрайди. Касал хайвонларнинг ахлати ва сийдиги оркали чиқарилган микроблар атрофдаги сувни, сабзавотларни озик-овкат махсулотларини ифлослайди. Касаллик купинча (элементар) сабзавотларни иссиқда пиширмасдан истеъмол қилиш натижасида юқади. Очик хавзалардаги сувни қайнатмасдан ичганда ҳам юқиши мумкин. Сохта туберкулёз купинча спорадик куринишда учрайди. Баъзан эпидемия тарзда ҳам кенг тарқалади (айниқса сув оркали юқганда). Бу касаллик купинча интернатларда, болалар богчалари, яслиларда учрайди. Март-май ойларида касаллик купайади. **Патогенези ва патологик анатомияси.** Кузгатувчи зарарланган овкат ёки сув билан огиз оркали ошқозонга қиради, (юқиш фазаси) хлорид кислотаси таъсирида қисман халок булиб, қолганлари ингичка ичак шиллик пардасида жойлашади ва яллигланиш чақиради (энтерал фазаси) Лимфа томирлари буйлаб иерсинийлар мезентериал лимфа безларига боради ва у ерда ҳам яллигланиш жараени юз беради (мезентериал лимфааденит) Баъзан катарал ва геморрагик аппендицит ҳам ривожланади. Бир қисм бактериялар халок булиб, эндотоксин ажратиб чиқаради, интоксикация симптомлари пайдо булади. Лимфа безларидаги тусикни енгиб утган иерсинийлар қонга тушади ва бактеримия бошланади. (бактеремия ва токсемия фазаси) Натижада патологик жараёнга турли органлар жумладан, уларга жигар, юрак, буйрак қушилиб, гепатит, миокардит, нефрит куринишида намоён булади (паренхиматоз диффузия фазаси). Маълум вақт утгач, бемор организми иерсинийга ва унинг токсинига нисбатан ута сезувчан булиб қолади (сенсбилизация). Патогенезининг охириги босқичи организмнинг бактериялардан озод булиши ва иммунитет хосил булишидир. Ичак патологоанатомик текширилганда, қучли шиш, инфилтратсия, фибриноз қарашлар, қон қуйишлар аниқланиб, улар катарал дескваматив ёки катарал ярали гастроэнтероколит, энтерит, энтероколит сифатида намоён булади. Некротик мезоаденит, тутқич йиртилиши, перитонит ривожланиши мумкин. Талок ва жигарни гистологик текширганда, қуп микдорда некротик тугунчалар (иерсиниоз гранулалари) ва марказида некроз аниқланади.

Классификацияси.

Сохта туберкулезнинг Н.И.Нисевич ва В.Ф.Учайкин (1990) йил таклиф қилган таснифи:

I. Тарқалиши буйича:

1. Локал

2. Тарқок (септик)

II. Формаси буйича:

1. Типик:

--Скарлатинага ухшаш

--Абдоминал

--Артралгик,сариклик билан утадиган формаси

--Аралаш формаси

2.Атипик:

--Билинар-билинемас

--Субклиник

--Катарал

III.Кечиши буйича:енгил,урта огир,огир.

IV.Асоратлари буйича: пневмония,отит,перитонит,остеомиелит,миокардит ва бошкалар. Микст-инфекция.

Клиникаси. Сохта туберкулёзнинг клиник кечишида 5 давр ажратилади: 1) инкубацион давр, 2) бошлангич давр; 3) касалликнинг тула ривожланган даври; 4) касалликнинг зуриқиш ва рецидивлари даври; 5) согайиш даври.

Инкубацион давр 3-18 кун давом этади. Бошлангич давр то бемор баданига тошма пайдо булгунга қадар (1—5 кун) давом этади. Касаллик бирданига бошланади. Беморнинг харорати 38—40 даражагача кутарилади. Боши, мускуллари, бугимлари огрийди, дармони курийди, иштахаси йуколади. Бошланишда тумов аломатлари куринади, томоги кирилади, ютганда огрийди, йутал кузатилади. Томок кизарган ва шишган булади. Сунгра бемор кунгли айнаб кусади, баъзан ичи кетади, корни огрийди. Беморнинг юзи, буйни (капюшон симптоми) ва кул-оёк бармоклари (кулкоп ва носки симптоми) кизаради. Конъюнктивга кизаради, тил караш билан копланади, бурун-лаб бурчаги оқиш тус олади.

Касаллик тула ривожланган даврда харорат юкори булиб туради, интоксикация кучли булади ва ички органларнинг зарарланганига хос симптомлар куринади. Касалликнинг 1—6-кунлари 60—70 фоиз беморларнинг баданида худди скарлатинадагига ухшаш тошма пайдо булади. Беморнинг юзи ва бошида тошма булмайди. Тошмалар оч пушти рангда,оддий тери фонида ,нуктасимон куринишда булади. Тошмалар катта бугимлар, кукрак кафаси ен томонлари, оек-кул терисида симметрик жойлашади. Касаллик огир утганда баъзан тошмалар геморрагик тус олади. Баъзан скарлатинадагига ухшаш тошмадан кейин бемор баданида папула элементлари куриниши мумкин. Тошма 1-7кун сакланади. Сохта туберсулёз тула ривожланган даврда Румпель-Леде, Пастия симптомлари ижобий булади. Танглай кизаради, каттик танглай чегараси яккол куринади. Лимфа безлари катталашади. Бу даврда куп беморларда артралгия ва полиартрит белгилари пайдо булади. Бугим огриклари беморларни анча безовта килади. Нисбий брадикардия, гипотония аникланади. Иштаха мутлако йуколади. Бемор кунгли айнаб кайта-кайта кайт килади. Тили тозаланиб, «малина» куринишга ухшайди. Беморларнинг ярмисида терминал илеит симптомлари куринади. Илеоцекал сохани пайпаслаб курганда мезентериал безлар катталашгани аникланади. Купинча жигар зарарланади (парейхиматоз гепатит, холецистит ва холангит аломатлари пайдо булади). Паренхимотоз гепатитнинг хамма симптомлари куринади.

Бемор конида лейкоцитоз (10000—30000), нейтрофилез, лимфопения ва ЭЧТ нинг тезлашгани (20—55 мм) аникланади. Бу даврда буйрак зарарланганига хос аломатлар пайдо булади (протеинурия, микрогематурия, цилиидрурия). Касаллик огир утганда менингизм ва бош мия зарарланганига хос аломатлар куринади. Касалликнинг бу даври 5—7 кун давом этади.

Касалликнинг зуриқиш а рецидивлари даври. Бу даврда касаллик рецидивлари аникланади. Купинча битта, камрок икки ва учта рецидив учрайди.

Согайиш даврида харорат пасаяди, ички органлар функциялари асли холига келади, интоксикация ва касалликнинг бошка аломатлари йуколади. Бемор бадани пуст ташлайди.

Умуман сохта туберкулёз 10 кундан 3 ойгача, купинча бир ой давом этади.

Клиник симптомларига караб сохта туберкулёзнинг куйидаги клиник формалари ажратилади:

1. Абдоминал формаси. 40—55 фоиз беморларда учрайди. Терминал илеит, энтерит, гастроэнтерит, мезентерит аломатлари аникланади. Кориннинг унг тамонида огрик, суткасига 5-7 марта патологик кушилмаларсиз, базида шиллик билан ич кетади. Тили караш билан копланган, кунгли айниб кайд килади, корни огрийди, дамлайди, баъзида Падалка симптоми мусбат булади.

2. Скарлатинага ухшаш формаси. 20 фоиз беморларда учрайди. Иситма, тамокнинг кизариши, тошма ва интоксикация билан характерланади. Тошма касалликнинг биринчи кунидан пайдо булади. Тошма майда нуктали еки майда догли папулез куринишида булиб, буйин, юз, оек-кул териларида «капишон», «перчатки» «носки» куринишида жойлашади. Баъзида тошмалар катта догли, геморрагик булиб, кипикланиш кузатилади.

3. Артралгик форма 15 фоиз беморларда учрайди. Юкори харорат ва интоксикация билан бир каторда артралгия ва полиартрит аломатлари куринади. Оек-кул бугимлари шишиб, огрийди.

4. Сарик билан утадиган формаси. Бу кам учрайди (5-7 фоиз). Иситма, интоксикация билан бир каторда паренхиматоз гепатит симптомлари учрайди. Сариклик, жигарнинг катталашуви, гипербилирубинемия, гиперферментемия, сийдикнинг кизариши, интоксикация ва узок фибрил харорат кузаилади.

5. Катарал форма. Хаво йуллари яллигланишига оид симптомлар (ринит, фарингит, трахеит, бронхит) яккол куринади. Харорат субфебрил ва интоксикация кам булади.

Генерализациялашган формаси огир кечиши билан характерланади. Карияларда, сурункали касалликлари булган беморларда куп учрайди. Узок, рецидивлар билан кечиши, ички органларда йирингли учоклар булиши билан характерланади. Харорат юкори, интоксикация кучли булади. Экзантема аникланади. Шу каби ички органлар ва марказий нерв системасининг зарарланишига оид симптомлар булади (менингит, менингоэнцефалит). Бу форма 3 фоиз беморларда учрайди. Беморнинг ахволи огир булади баъзан улиш холлари учрайди.

Диагностикаси. Сохта туберкулёзнинг диагностикасида лаборатория усуллари мухим роль уйнайди. Бактериологик усул. Беморнинг ахлати, томогидаги шилимшик, кусик массалари экилади. Бунда Петерсон ва Кук усулидан фойдаланилади (бу бактериялар паст хароратда хам фосфорбуфер эритмасида купая олади).

Серологик усуллар. Агглютинация ва эгри гемагглютинация реакциялари кулланилади.

Агглютининлар касалликнинг биринчи хафтасида пайдо булиб 3-хафтасида жуда купаяди.

Агглютинация реакциясининг энг кам титри 1:200 дир. Эгри гемагглютинация реакциясининг диагностик титри 1:100. Антителалар титрининг 4 марта ошиши ташхисни тастиклайди.

ПЦР (полимераза занжирли реакцияси) беморнинг нажаси, кон зардобу, сувда, озик-овкат махсулотларида парчаланган микроорганизмларнинг ДНКсини идентификация килишга ердан беради. Коннинг умумий тахлилида: юкори лейкоцитоз, нейтрофилез чапга силжиш, ЭЧТ ошган.

Дифференциал- диагностикаси. Касалликнинг клиник кечишига караб иерсиниоз, уткир ичак инфекциялари, аппендицит, вирусли гепатит, юкумли мононуклеоз, сепсис касалликлари билан киесий ташхис утказилади.

Юкумли мононуклеоз вируслар чакирувчи юкумли касаллик булиб, биринчи навбатда лимфа тугунларнинг катталаниши, ангина, юкори иситма ва конда атипик мононуклеарларнинг хосил булиши билан характерланади. Асосан орка буйин лимфа тугунлари катталашади. Бурни битади, нафас олиш кийинлашади, манкаланади. Жигар ва талоги катталашади.

Вирусли гепатит А анамнезида касал билан мулокат булади. Касаллик катарал ва диспептик белгилар билан бошланиб, харорат узок булмайди, сариклик пайдо булгач интоксикация белгилари камайди. Экзантемалар тошганда томчи инфекциялардан (кизамик, кизилча, кизил куйлак) энтеровирусли инфекция билан киёсий ташхислаш керак. Кизамикга катарал белгилар, этап билан тошадиган догли-папулез тошма, лунжларда кузатилдиган Бельский - Филатов-Коплик доглари хос. Кизилкуйлакга юкори харорат, ангина, кизарган тери фонида нуктали миллиар тошмалар, Филатов симптоми, жгут симптоми, Пастия симптоми, малинали тил, кипикланиш хос. Кизилчага енгил катарал белгилар, 37-38

харорат, тоза тери фонида майда-догли тошмалар, энса ва буйин лимфа тугунларининг катталашуви хос.

Давоси. Псевдотуберкулезни комплекс даволашда антибактериал терапия муҳим рол уйнайди. Левомецетин яхши натижа беради. Левомецетин бир кунда 2—2,5 грамдан 2 хафта берилади. Тетрациклин, гентамицин, стрептомицин, рифампицин, бисептол ҳам яхши натижалар беради. Касаллик рецидиви юз бермаслиги учун организм куч-куватини купаитирадиган дорилар ишлатилади: пентоксил 0,2—0,4 гр дан бир кунда 4 махалдан 4—5 кун, метилурацил 1—2 грамм дан кунига 4 махал 4—5 кун берилади. Пирогенал 1 мл дан кунига бир махал 3—4 кун мускул орасига юборилади. Продигозан 1 мл. дан кунига бир марта 4—5 кун мускул орасига юборилади.

Интоксикацияга карши дорилар (реополигюкин, гемодез, глюкоза) томчилаб томирлар ичига юборилади. Касаллик огир утганда киска курс билан кортикостероидлар кулланилади. Кенг микёсда аллергия холатига карши препаратлар, патогенетик ва симптоматик дорилар ишлатилади. Артритик формаларида индометацин, вольтарен, бруфен буюрилади. Терминал илеит, аппендицит, мезоденит формаларида беморлар жаррох тамонидан кузатилади, лозим булса операция утказилади. Операциягача ва ундан кейин этиотроп ва патогенетик даво давом этирилади.

Профилактикаси. Профилактик чоралар аввало инфекция маибайга карши каратилган булади. Беморлар тезликда касалхонага ёткизилади. Сув хавзалари, озик-овкат сакланадиган, тайёрланадиган, сотиладиган жойлар доимо санитария назоратида булиши зарур.

Касаллик учогида дезинфекция, дератизация амалга оширилади. Специфик профилактикаси йук.