

ЎзССР СОРЛИҚНИ САҚЛАШ МИНИСТРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА САНИТАРИЯ МАОРИФИ УЙИ

А. О. ОБИДОВ, Ш. Х. ЁҚУБОВ, У. О. БАҲОДИРОВА

ЎТКИР ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИ

Тошкент
ЎзССР «Медицина»
1988

Касаллик қўзғатувчи микроорганизмлар пайдо қиладиган касалликлар юқумли касалликлар деб аталади. Улар одамдан-одамга юқиши, кўп кишиларни зарарлаши билан бошқа касалликлардан фарқ қилади.

Ҳар бир юқумли касалликнинг ўз қўзғатувчиси бўлади. Масалан, қорин тифини шу касаллик бактерияси, тоунни тоун қўзғатувчиси, дизентерияни дизентерия таёқчаси қўзғатади ва ҳоказо.

Юқумли касалликларга қарши курашиш медицина ходимлари олдида турган энг муҳим вазифалардан бири ҳисобланади. Барча юқумли касалликлар орасида ўткир ичак касалликлари кўпроқ учрайди, айниқса дизентерия муҳим ўрин тутди. Уткир ичак касалликлари дунёда йилига деярли 5 миллион боланинг ўлимига сабаб бўлади.

Ўткир ичак касалликларига қарши курашда маълум ютуқларга эришилган бўлса ҳам, улар ҳамон кўп учрамоқда, оқибатда мамлакатимизга анчагина иқтисодий зарар келтирмоқда.

Ўткир ичак касалликлари группасига бактериял дизентерия, сальмонеллез, овқатдан бактериял захарланиш (стафилококк қўзғатган захарланиш, ботулизм ва бошқалар), амёбиаз ва бошқа протозой ичак касалликлари, бошқа қўзғатувчилар (касаллик қўзғатувчи ичак таёқчалари, аризон, цитробактерия, протейлар, энтеровируслар) келтириб чиқарган энтеритлар киради. Бундан ташқари, кейинги йилларда ўткир ичак касалликларини кампилобактериялар ҳам қўзғатиши аниқланди.

Турли биологик турларга мансуб қўзғатувчилар келтириб чиқарадиган бундай жуда кўп юқумли касалликлар нималар асосида бир группага бирлаштирилади? Бунда аввало қўзғатувчиларнинг ичакда жойлашишига, сўнгра касаллик юқиш механизмининг бир хиллигига эътибор берилди.

Бемор ёки микроб ташувчи организмдан чиқадиган касаллик қўзғатувчилари табиийки, унинг атрофидаги ташқи муҳитга (тупроққа, тувакка ва бошқаларга) тушади ва овқат ёки ичимлик сув билан соғлом одам организмига ўтади. Қўзғатувчиларнинг бир организмдан бошқасига ўтишига имкон берадиган ташқи муҳит элементлари медицинада инфекцияни ўтказувчи омиллар, тегишли касалликни тарқатадиган бу омиллар мажмуи эса инфекцияни ўтказувчи йўллар деб аталади.

Эпидемиологик процесснинг ривожланишида қайси омил етакчи роль ўйнашига қараб, ичак инфекцияси асосан учта йўл орқали: сув, озиқ-овқат маҳсулотлари ва турмушда ифлос қўл, уй-рўзғор буюмлари (идиш-товоқлар ва бошқалар) орқали ўтади.

Бундан ташқари, ёз-куз ойларида ичак инфекциялари тарқатишда пашша, суварак ва арилар ҳам катта роль ўйнайди.

Қўзғатувчилар соғлом одам организмига тушгач, паразитлик қилиш учун меъда-ичак

йўлининг турли бўлимларидан қулай шароит топади. Шунинг учун ичак касалликларида овқат ҳазм қилиш системаси фаолияти бузилади, бу касалликнинг асосий белгиси ҳисобланади.

Шундай қилиб, бактериялар меъда-ичак йўлига тушганида киши ўткир ичак инфекциялари билан зарарланади. Қасалликнинг дастлабки аломатлари у юққандан кейин бирмунча вақт ўтгач намоён бўлади. Бу яширин давр бир неча соатдан бир неча кунгача (2—3 соатдан 7—9 кунгача) давом этади.

Касалликнинг клиник манзараси уни келтириб чиқарган қўзғатувчига боғлиқ. **Ўткир дизентерияда** касаллик циклик равишда кечади, бир неча кундан 3 ойгача давом этади. Уткир дизентериянинг кечишида бир неча давр: яширин давр, бошланғич, авж олган, касаллик аломатларининг йўқолиб бориши ва соғайиш давлари тафовут қилинади.

Яширин давр 12 соатдан 7 кунгача (ўрта ҳисобда 2—3 кун) давом этади. Бошланғич даврда киндик соҳаси бураб оғрийди, қорин дам бўлиб, қулдирайди, беморнинг ичи сувдек кетади, бадбўй бўлади. Ҳарорат бирдан кўтарилиб кетиши, эт увишиши, бош оғриши мумкин, бу аломатлар грипп ёки терлама касаллигини ҳам эслатади.

Касаллик авж олганда нерв, юрак-томир системалари ва меъда-ичак йўли зарарланади. Бош оғриб, уйку ва иштаҳа бузилади, қорин соҳаси оғрийди, беморнинг дармони қурийди, кўнгли айнайди, кучанади. Тана ҳарорати субфебрилдан 40—41°C гача кўтарилиши, қорин тутиб-тутиб, қаттиқ оғриши мумкин.

Кекса кишиларда коллапс ҳодисаси кузатилиши, баъзан у ўлимга олиб бориши мумкин. Беморнинг иштаҳаси пасаяди ёки йўқолади, кўнгли ҳеч нарсани тусамайди.

Аввалига шилимшиқ аралаш тез-тез ич келиб, қорин оғрийди. Ҳар сафар ич келганида шилимшиқ кўпая боради, ахлат массаси камаяди ва шилимшиқнинг ўзи кетади, баъзан ахлатда ипир-ипир қон кўринади. Ич бўшагандан кейин бемор енгиллик сезмайди ёки бир пас-гина яхши бўлиб туради. Тез орада қорин яна тутиб-тутиб оғриб, бемор ҳожатга боришга мажбур бўлади ва ичи сувдек кетади. Кўпинча бемор тез-тез сияди ва бунда ачишиш сезади. Баъзан сийдик тутилиб қолади. Аёллар дизентерия бўлганида ҳайз цикли бузилиши, агар бемор ҳрмиладор бўлса, оғир ҳолларда боласи тушиши ёки ҳомила чала туғилиши мумкин.

Касалликнинг авж олиш даври унинг оғир-енгиллигига, беморнинг ёшига, даволаш бошланган муддатга ва бошқа омилларга қараб 1—2 кунгача давом этади.

Бемор соғая бошлаганида тана ҳарорати нормага тушади, бош оғриғи босилади, уйку ва иштаҳа яхшиланади, қориндаги оғриқ камаяди ёки йўқолади. Ич кетиши қабзият билан алмашинади.

Сальмонеллэнинг клиник аломатлари хилма-хил бўлиб, гастроинтестиналь, терламасимон ва бошқа турлари фарқ қилинади. Сальмонеллэнинг гастроинтестиналь турида яширин давр қисқа — 6 соатдан 24 соатгача давом этади. Баъзи беморларда бу давр 6 соатдан кам бўлиши мумкин ёки аксинча, 2—3 суткага чўзилади.

Касалликнинг бошқа тури — овқатдан заҳарланиш 80—90 % ҳолларда учрайди. Бирданига кўп одам заҳарланиши ёки бу бир-икки кишида учраши мумкин. Бунда заҳарланиш аломатлари зўраяди ва меъда-ичак йўли зарарланади.

Гастроэнтерологик тур ўткир, шиддатли ва камдан-кам ҳолларда аста-секин бошланади. Беморнинг бирдан эти увишиб, тинкаси қурий бошлайди, боши оғрийди, боши айланади, юрак уриши тезлашади, ҳарорати 38—39°C гача, баъзан эса бундан ҳам юқори кўтарилиб кетади. Баъзи беморларнинг мускуллари оғрийди. Бу аломатлар 1—2 сутка давомида росмана намоён бўлади. Беморнинг одатда ранги синикқан бўлади, лекин юзи қизариши (гиперемия) ҳам мумкин. Айти пайтда ёки бир неча соатдан кейин меъда-ичак йўлининг зарарланганини билдирадиган аломатлар бошланади: беморнинг қорни оғрийди, кўнгли айнайди, қайт қилади ва ичи кетади.

Оғриқ асосан киндик атрофида бўлади, лекин у бутун қоринга тарқалиши ҳам мумкин.

Оғриқ одатда қаттиқ, доимий бўлади ёки тутиб-тутиб туради.

Бемор қорни оғриётганида ёки бирмунча кейинроқ кўнгли айнайди ва қайт қилади. Бемор жуда кўп, аксарият дам-бадам қусади, аввалига овқат массаси, кейин эса яшил рангли куруқ сув келади. Шундан сўнг бемор ўзини енгил ҳис қилади. Бу диагноз қўйиш жиҳатидан аҳамиятга эга, чунки, масалан, дизентерияда қайт қилиш беморнинг аҳволини енгиллаштирмайди, аксинча оғирлаштиради.

Бемор қайт қилганидан кейин ичи сура бошлайди, жуда кўп, суткада 10—15 мартагача ичи кетади. Аввал ичи жуда сассиқ келади, кейин шилимшиқли, сувдек бўлиб кетади. Бунда қорин дам бўлиб қулдирайди ва оғрийди. Ич келгандан кейин қоринда оғриқ камаяди, кучаниқ ва сохта ич қисташи кузатилмайди.

Заҳарланиш ва диспептик аломатлар беморнинг тин-касани қуритиб қўяди. Унинг ранги оқариб, дармони қолмайди. 1—3 кундан кейин умумий заҳарланиш аломатлари камайиб, кейин аста йўқолади, қайт қилиш, қорин оғриғи ва ич кетиши тўхтайтилади ва 5—7-кун одатда бемор соғаяди.

Сальмонеллез енгил кечганда касалликнинг ҳамма аломатлари унчалик намоён бўлмайди ва 1—3 кундан кейин йўқолиб кетади.

Болаларда сальмонеллез кўпинча жуда оғир ўтади, баъзан ўлимга сабаб бўлади. Шунинг учун касалликнинг биринчи аломатлари намоён бўлиши биланоқ уни врачга кўрсатиш керак.

Овқат билан организмга жуда кўп тирик микроблар тушганида **бактериал заҳарланиш** рўй беради, уни асосан шартли патоген ичак микроблари (сальмонеллалар, кампилобактериялар) қўзғатади.

Овқатдан бактериал заҳарланганда касаллик тўсатдан бошланиб, кенг тарқалади, қисқа муддат кечади ва тез бартараф бўлади. Касаллик кўпинча ёзда кузатилади.

Овқатдан бактериал заҳарланганда эт увишади, беморнинг холи қурийди, титраб-қакшайди, ҳарорати кў-тарилади, боши оғрийди ва ўткир гастроэнтерит аломатлари пайдо бўлади (қорин оғрийди, кўнгли айнайди, қайт қилади ва ич кетади).

Овқатдан бактериал заҳарланишлар шартли равишда икки гурпуга бўлинади:

— одамнинг меъда-ичак йўлига жуда кўп тирик бактериялар (сальмонеллалар, ичак таёқчаси, протей, энтерококklar, спора ҳосил қилувчи бактериялар ва бошқалар) ва уларнинг овқатда йиғилиб қолган заҳарли моддалари тушиши натижасида келиб чиқади. Бу ҳол айниқса ёз фаслида туриб қолган эски овқат еганда рўй беради;

— бактериотоксикозлар, буни стафилококklar, озик-овқат маҳсулотларидаги ботулизм қўзғатувчиларининг бактерия заҳарлари қўзғатади.

Асосан ёш болаларда эшерихий (ичак таёқчаси)нинг энтеропатоген серотипи ва бошқа шартли патоген бактериялар (цитробактериялар, Серрация ва бошқалар) қўзғатадиган **ичакнинг ўткир юқумли касалликлари** узоқ ёки қисқа муддат кечади, бунда токсикоз, меъда-ичак йўли функциясининг аксари гастроэнтерит сифатида бузилиши кузатилади.

Яширин давр ўртача 4—8 кун, кўпинча 1—3 кундан 3 ҳафтагача давом этади, бу бемор организмнинг чидами, ёши, микробларнинг интенсивлиги, сони ва вирулентлиги (кучи)га боғлиқ.

Ўткир ичак касалликлари клиник жиҳатдан меъда-ичак йўли функциясининг бузилиши ва умумий интоксикация ҳодисаси билан характерланади. Токсик аломатлар узоқ муддат шиддатли кечиб, баъзи ҳолларда ўлим билан тугайди.

Ўткир ичак касалликлари ўткир ёки аста-секин бошланиши мумкин. Ўткир бошланганда ҳарорат 38°C гача ва ундан юқори кўтарилиб, бемор қайта-қайта қусади, кунига 8—10 мартагача шилимшиқли кўм-кўк суюқ ичи кетади, иштаҳаси йўқолади, озиб кетади, ухлай олмайди, тинка-мадори қурийди. Касаллик аста-секин бошланганда ҳарорат нормал ёки субфебриль бўлиб, уму-мий аҳвол ўзгармайди, беморнинг кунига 2—3 марта ичи (бўтқасимон

ёки суюқроқ) келади. Камдан-кам беморлар олдин бир марта қайт қилиши мумкин.

Ўткир ичак касаллигининг бошида меъда-ичак йўли функциясининг бузилиши ҳамма вақт ҳам дарҳол намоён бўлмайди. Беморларда кўпинча юқори нафас йўлларининг яллиғланиши кузатилиб, бу бактериялар вирусли инфекциянинг аралашиб кетиши оқибатида рўй беради.

Шартли патоген бактериялар қўзғатган ўткир ичак касалликларининг субтоксик ва токсик турлари, шунингдек энгил ва сурункасига давом этадиган турлари билан оғриган беморларнинг ҳаммасида меъда-ичак фаолияти бузилади, улар қайт қилади. У одатда касалланишнинг биринчи соатларида ич кетиши билан бирга, камдан-кам ундан олдин рўй беради. Касалликнинг оғир-енгиллигига қараб қайт қилиш ё тўхтайдиган (енгил турларида 2—3 кун) ёки орадан қисқа муддат ўтгач бемор яна қайт қила бошлайди (ўртача оғир турида вақт-вақти билан), ёхуд оғир токсик турларида бир неча марта кўп қайт қилади (суткасига 10 мартадан кўп). Бемор тез-тез ўқчийверганидан безовтялана бошлайди. Касалликка динамик ичак тутилиши белгилари қўшилганда қусиш беморни жуда ҳам қийнаб юборади. Бундай ҳолларда қусуқ массасида ейилган овқат, шилимшиқ ва ахлатни эслатадиган моддалар бўлади. Касаллик жуда оғир кечганда бемор «кофе қуйкуми»га ўхшаган парса қусиши, меъдадан қон оқиши мумкин.

Ўткир ичак касалликларида кунига 4—6 дан 30—40 мартагача ич кетиши мумкин.

Касаллик энгил кечганда ахлат бўтқасимон ва озроқ миқдорда шилимшиқ аралашган бўлади. Ўткир ичак касаллигининг оғир турларида ахлат олдин сал суюқ, таркиби ҳар хил, шилимшиқ аралашган ва кўм-кўк бўлади. Касаллик авж олган сари беморнинг ичи сувдек шириллаб кетади, сариқ ёки қўнғир рангли бўлиб қолади. Ахлат массаси билан бирга жуда кўп миқдорда сал ранги бор сув ҳам бўлади. Беморнинг аҳволи яхшилана бориши билан ва анчагина миқдорда ёғ борлиги сабабли ахлат массаси бир оз қолади, ёпишқоқ ва орасида дағал нарсалар бўлади.

Ўткир ичак касалликлари 75% ҳолларда иситма билан кечади, иситма баъзи ҳолларда касалликнинг биринчи кунидек, бошқа ҳолларда эса анча кейин аниқланади. Ҳароратнинг рўйирос намоён бўлиши, қанча давом этиши ва табиати касалликнинг оғир-енгиллиги ва турига боғлиқ. Энгил турида ҳарорат дастлабки 1—2-кунлари сал кўтарилади (37,5—38°C дан ошмайди). Ўртача оғирликдаги турларида дастлабки 2—3 кунда ҳарорат юқори (38—39,5°C) бўлади, кейинчалик ҳар хил муддатда субфебриль бўлиб туради. Токсик турларда узок вақтгача юқори ҳарорат кузатилади. Юқори ҳарорат касалликнинг 2—3-куни субфебрильгача тушиб, кейин 4—7-кунлари яна 38—39,5°C гача кўтарилади, айна вақтда беморнинг аҳволи ёмонлашади.

Токсикоз ўткир ичак касалликларининг жуда хавфли аломати ҳисобланади, у одатда 4—7-куни пайдо бўлади, касаллик вирус ва бактериялар қўзғатадиган бошқа хасталиклар билан бирга келганда эса токсикоз биринчи кунидек намоён бўлади. Бунда асосан марказий нерв системаси ва юрак-томир системаси функциялари бузилади.

Нерв системаси функционал ҳолати ўзгарганда бемор хулқ-атвори ва ташқи қиёфасида бузилишлар намоён бўлади. Қисқа муддатли қўзғалишдан сўнг бемор дармонсизлана бориб, бутунлай ҳолдан тояди. Афтидан, азоб чекаётганлиги кўриниб туради, агар касал бола бўлса, у бошини тутиб туролмайди, бутунлай ётиб қолади. Уйқусизлик бошланади, эс-хуш йўқолади. Бола тез озиб, ранги-рўйи оқариб кетади.

Бемор соғая бошлагач, организмнинг бузилган функциялари, ичак микрофлораси, овқат ҳазм қилиш процесси ва бошқа муҳим орган ҳамда системаларнинг функциялари нормаллашади.

Ўткир ичак касалликлари энгил-елпи кечиши ҳам мумкин. Бундай ҳолларда беморнинг иссиғи чиқмайди, шилимшиқ ва қон аралашмаган ҳолда ичи 2—3 марта суюқ келади, холос. Касаллик 2—3 кун давом этади. Айниқса ана шундай беморлар атрофдаги кишилар учун хавфлидир, чунки улар ўзларида юқумли касаллик бор деб шубҳа қилмайдилар ва ён-

веридагиларга ҳамда яқин кишиларига касаллик юктириб қўйишлари мумкин.

Бундай ҳолларда ўз-ўзини даволаш қатъий ман эти-лади, чунки ўзбилармонлик қилиб дори ичиш билан одам тузалмайди, балки фақат касаллик белгилари аломатлари билинмай қолади, холос. Касалликнинг бундай енгил-елпи тури кўпинча сурункали турга ўтиб кетади. Шунинг учун бундай ҳолларда тегишли ва тўғри даво олиш мақсадида албатта врачга бориш керак.

Ҳар бир поликлиникада ичак касалликлари кабинети бўлиб, бу ердан ҳамавақт ёрдам олиш мумкин.

Ҳар бир ичак касаллиги аҳоли яшайдиган пунктларда бир хил тезликда тарқалмайди, аҳоли ёш группаларининг касалланиши, касалликнинг мавсумга қараб кўп-оз учраши ва айниқса клиник кечиши бир хил бўлмайди.

Мазкур группага кирадиган ҳар бир касалликнинг ўзига хос хусусиятлари, унинг тарқалиш қонуниятлари унга қарши курашни планлаштиришда ҳисобга олинади. Бироқ ичак касалликларига хос умумий манзаралар амалда умумий профилактик тадбирларни ишлаб чиқиш ва амалга оширишга имкон беради.

Озиқ-овқат корхоналарининг ходимлари орасида касалликнинг яширин кечиши жуда ҳам ҳавфлидир. Шу боисдан озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқариш, сақлаш ва сотиш билан боғлиқ бўлган ҳамма ходимлар буни яхши тушунишлари ва ўз вақтида медицина ёр-дами олиш учун ичак касалликларининг дастлабки белгилари пайдо бўлганлигидан биринчи навбатда хабардор бўлишлари лозим.

Бу қоида бузилган ҳоллар ҳам бўладик, у баъзан йирик эпидемияга олиб келади. Лекин бу албатта камдан-кам учрайдиган ҳол. Озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқариш, сақлаш ва сотиш билан шуғулланадиган деярли ҳамма ходимлар ўзлари хизмат кўрсатаётган одамларнинг соғлиғига жавобгар эканликларини Онгли равишда тушунишлари билан ажралиб турадилар.

Эпидемиология амалиётида касаллик манбаини аниқлашда аҳолини сўраб-суриштириш, амбулаторияда қабул қилиш йўли билан беморларни аниқлаш, ишга кираётган муайян категориядаги шахсларни бактериологик текширишда олинган далиллар асосида ҳисобга олиш ва бошқалардан фойдаланилади.

Беморларни барвақт актив аниқлашда асосий вазифа шубҳасиз медицина ходимлари, жумладан участка врачлари ва медицина ҳамширалари зиммасига тушади. Улар аҳоли ўртасида санитария-оқартув ишларини олиб борадилар. Бу борада санитария активи — жамоат санитария вакиллари ва санитария постлари катта роль ўйнайди. Санитария активи медицина ходими раҳбарлигида санитария-гигиена ва санитария-оқартув тадбирлари ўтказиш билан бирга участкада юқумли касал-ликка чалинган беморлар пайдо бўлганлиги ҳақида дарҳол хабар беради.

Дизентерия ёки бошқа ичак касалликлари кенг тарқалган пайтларда касаллар кўпайиб кетган участкаларда беморларни актив аниқлаш учун медицина ходимлари санитария вакиллари, санпостлар ва бошқа санитария активлари ёрдамида ҳовлима-ҳовли айланиб чиқадилар.

Айрим ҳолларда дизентерия, колиэнтерит, сальмонеллез, кампилобактериоз билан оғриган беморларни, агар касаллик оғир кечмаётган бўлса, эпидемиолог рухсати билан уйда даволаш мумкин.

Бундай ҳолларда (ёки касалхонага ётқизиш кечикаётганда) бемор атрофидаги кишиларга касаллик юқиб қолмаслиги учун барча тадбирлар кўрилади. Бемор алоҳида хонага, бунинг иложи бўлмаганда эса шу хонанинг бир бурчагига ётқизилади. Унинг кўрпа-тўшаги, идиш-товоғи, туваги алоҳида бўлади. Бемор ахлатини олдин 2—3 соат давомида дезинфекция қилмасдан туриб, ҳожатхона ёки канализацияга тўкиш мумкин эмас. Дезинфекция қилиш учун 3 % ли хлорамин эритмаси ёки 10% ли хлорли оҳак эритмаси, ё бўлмаса, куруқ хлорли оҳак ишлатилади. Тувак яна қайноқ сув билан ювилади.

Беморни парвариш қилаётган одам (яхшиси, бир киши бўлгани маъқул) унга ҳар сафар

қараганидан, кўрпа-тўшагини тузатганидан, идиш-товоғини ювганидан, хонани супуриб-сидирганидан кейин қўлини совунлаб, чўтка билан ишқалаб ювиши зарур. Беморнинг идиш-товоғи ҳар сафар фойдаланилгандан сўнг қайнатилади ёки махсус ажратилган тоғорада иссиқ сувда совунлаб ёки горчица эритмаси (бир ош қошиқ горчи-ца порошоги 5 л сувда эритилади) билан ювилади. Идиш-товоқлар бемор ётган хонада сақланади. Бемордан ортиб қолган овқатларни йиғиб, 1—2 чой қошиқ хлорамин порошоги билан аралаштирилади ва камида ярим соатдан кейин белгиланган жойга тўкилади. Беморнинг ич кийими, чойшаби, кўрпа ва ёстик жилди дезинфекцияловчи эритмага бўктириб қўйилади, ювиб қуритгандан сўнг яхшилаб дазмолланади.

Дизентерия ёки бошқа юкумли касалликлар билан оғриган бемор касалхонага ётқизилгандан сўнг у ётган квартира ёки ётоқхона яқунловчи дезинфекция қилинади, бунда буюмлар, идиш-товоқлар, чойшаб, кўрпа-ёстик жилдлари, беморнинг ажратмаси юкумсизлантирилади. Бунинг учун дезинфекцияловчи эритма ёки дезинфекцион камерадан фойдаланилади.

Ўткир ичак касалликлари билан қайта касалланган ва бошқа кишилар диспансер кузатувиغا олинади.

Ичак инфекцияларининг ўтиш йўллари тўсиш учун бемор бўлган ёки у бўладиган ҳар хил муҳит омилларига таъсир этиш зарур. Бемор ахлати билан ажралган касаллик қўзғатувчилари ташқи муҳитнинг ҳар хил объектларига: тупроққа, кейин эса оқава сув билаи сув таъминоти манбаларига ўтиб кетиши мумкин. Улар озиқ-овқат маҳсулотларига пашша, суварак, ари орқали ёки бошқа йўллар билан (ифлос идишлар, уй-рўзғор буюмлари ва бошқалар) ўтиши ҳам мумкин.

Демак, инфекция ҳар хил йўллар орқали тарқалади, уларни хилма-хил усуллар билан бартараф этиш керак бўлади. Бироқ пировардида ҳаммаси шунга ке-либ тақаладики, ҳар қандай йўл билан бўлса ҳам, соғлом кишилар меъда-ичак йўлига бемор ажралмалари майда заррачаларининг ҳам тушишига мутлақо йўл қўймаслик керак.

Аҳоли томонидан хўжалик-турмуш мақсадида фойдаланиладиган сув ҳарорати 8—12° С атрофида, тиниқ, хуштаъм, ҳидсиз, химиявий таркибига кўра зарарсиз бўлиши керак. Ана шунда у фақат гигиеник эмас, айнаи вақтда эпидемиологик роль ҳам ўйнайди. Сувда юкумли касалликларнинг қўзғатувчилари ва гижжа тухумлари бўлмаслиги жуда муҳим.

Икки хил сув таъминоти (маҳаллий ва марказлаш-тирилган) мавжуд. Гигиеник жиҳатдан марказлаштирилган сув таъминоти, яъни аҳолини водопровод суви билан таъминлаш катта афзалликка эга. Сувни фақат қайнатиб ичиш мумкин.

Ўткир ичак касалликларининг олдини олиш ва унга қарши курашиш учун эпидемияга қарши тадбирлар комплекси амалга оширилади. Бунда эпидемик жараённинг учала звеноси: а) инфекция манбаини изоляция қилиш ва тозалаш; б) инфекциянинг ўтиш йўллари тўсиш; в) аҳолининг касаллик юқтирмаслик қобилятини ошириш бўйича иш кўрилади.

Асосий инфекция манбаидан бири касал одам ҳисобланади. Шунинг учун ўткир ичак касалликларининг олдини олиш ҳамма беморлар ва бактерия ташувчиларни барвақт аниқлаш ва албатта касалхонага ётқизишдан бошланади. Касалликнинг нотипик, енгил-елпи ва аломатларсиз турларини аниқлаш, эрта диагностика қилиш, беморларни касалхонага ётқизиш, тўғри даволаш ва уларни диспансер кузатувиغا олиш алоҳида аҳамият касб этади.

Касалликнинг биринчи аломатлари пайдо бўлиши биланоқ беморнинг врачга мурожаат этиши бу жиҳатдан жуда муҳим. Бу беморнинг ўзи учун ҳам фойдалидир, чунки касалхонада унга тўғри даво қилинади. Ҳар қандай ичак касаллигига учраган беморга касалхонада врач назоратида маълум шарт-шароитларга риоя этган ҳолда, яъни парҳез ва қатъий режим асосида даво қилинса, у соғайиб кетади.

Бемор касалхонага ётқизилганда у билан уйда, ётоқхонада ёки ишда мулоқатда бўладиган кишиларга касаллик юқишининг олди олинади.

Афсуски, айрим беморлар врач рухсатисиз уйда даволанадилар, бу кўпинча оғир оқибатларга олиб келади. Бундай ҳолларда касаллик аксарият чўзилиб кетади. Тўғри ва ўз вақтида даво қилинмаган бемор ташқаридан қараганда соғлом кўринса-да, узоқ вақтгача инфекция манбаи бўлиб қолади ва атрофидагилар учун хавфли ҳисобланади. Ана шунинг учун ичак функцияси бирор сабабга кўра бузилганда ёки касалликнинг биринчи аломатлари пайдо бўлиши биланоқ поликлиникага бориш жуда муҳим.

Мамлакатимизда давлат аҳолини сув билан таъминлашни яхшилаш учун қатъий чоралар кўрмоқда.

Куйидаги шарт-шароитларга риоя қилинганда сув инфекция юқадиган омил бўлмайди:

- 1) сув оладиган жойни тўғри танлаш;
- 2) сув билан таъминлаш манбаларини ифлосланишдан сақлаш;
- 3) сувни тозалаш системаларини ташкил этиш ва уни кейинги ифлосланишдан муҳофаза қилиш;
- 4) сувнинг сифати устидан мунтазам лаборатория назорати олиб бориш.

Аҳолини сув билан таъминлашнинг яхшиланиши ичак касалликларининг мунтазам камайиб боришига имкон беради. Ичак инфекциялари юқишидан сақланиш учун очиқ сув ҳавзалари сувини қайнатиб ичиш лозим. Сув ҳавзаларининг оқова сувлар келиб қуйиладиган жойлари яқинида чўмилишни тақиқлаб қўйиш керак. Қасаллик озиқ-овқат маҳсулотлари фақат бемор нажаси заррачалари билан ифлосланганда эмас, балки озиқ-овқатни сақлаш қодалари бузилиши туфайли баъзи таомларда микроблар кўпайганда ҳам тарқалади, буни унутмаслик керак. Бундан ташқари, хайвон касал бўлса, ундан олинадиган маҳсулотларда инфекция бўлиши эҳтимоли эътиборга олинади.

Ҳар қандай шароитда ҳам маҳсулотларни ифлосла-нишдан сақлаш учун қатъий чоралар кўриш зарур. Озиқ-овқат саноати корхоналарида санитария режими га шай қилиш ҳам катта аҳамиятга эга. Умумий овқатланиш корхоналари учун ишлаб чиқилган санитария қодалари овқатга маҳсулот тайёрлайдиган цехларга муайян талаблар қўяди.

Уйда овқат тайёрлашда озодаликка риоя қилиш ҳам катта аҳамиятга эга. Маҳсулотларни тозалашдан олдин ва ҳар бир алоҳида жараёндан кейин қўлни албатта тозалаб ювиш керак, шунда микроблар хом маҳсулотлар ва ярим фабрикатлардан тайёр маҳсулотларга ўтмайди. Хом ва пишган маҳсулот учун алоҳида пичоқ ва тахтача тутиш, олдиндан тайёрлаб қўйилган овқатни совуқда, холодильникда сақлаш жуда муҳим ва шунда ўзингизни ичак касалликларидан ҳимоя қилган бўласиз.

Ҳозирги шароитда ичак касалликларининг олдини олишда инфекциянинг турмуш йўли билан тарқалишини бартараф этиш тадбирлари жуда муҳим аҳамиятга эга. Инфекциянинг бу йўл билан ўтиши кўпгина санитария-гигиена омиллари, жумладан турар жой шароитлари, умумий ва санитария маданияти даражаси ҳамда бошқа омилларга боғлиқ бўлади.

Ҳар бир киши ҳар қандай шароитда ҳам оддий гигиена қодаларига амал қилиши керак. Бу инсондан жуда кўп нарсани талаб этмайди. Бирор юмуш қилганда, хоналарни супуриб-сидириб чиққандан, ҳожатхонага боргандан кейин, овқатланишдан олдин қўл тозалаб ювилса, бас. Айниқса болалар хоҳ уйда, хоҳ бошқа жойда бўлсин, овқатланишдан олдин қўлни ювишга одатланишлари керак.

Ичак инфекциялари тарқалмаслиги учун одамлар турмушда озодаликка пухта риоя қилишлари маълум аҳамиятга эга. Турмушда гигиена талабларини бажармаслик, кўпчилик фойдаланадиган жойларни антисанитерия ҳолатида тутиш, пашша кўпайиб кетиши—буларнинг ҳаммаси юқумли касалликнинг турмуш йўли билан ўтишини осонлаштиради, буни ҳамма билиши керак. Пашшадан ташқари суварак ва арилар ҳам ичак инфекцияларини тарқатишини унутмаслик лозим.

Пашшага қарши кураш ичак касалликларининг олдини олишдаги муҳим тадбирлардан бири

ҳисобланади. Аҳоли пунктлари, турар жой биноларида пашша бўлиши территорияни тозалаш яхши ташкил этилмаганлиги, турмуш маданияти пастлигидан далолат беради. Пашшаларнинг тухумдан чиқиб то вояга етгунигача ўтадиган ривожланиш цикли тупроқнинг ифлосланиши билан боғланган. Шунинг учун пашшага қарши кураш тадбирлари албатта аҳоли яшайдиган жойларни ободонлаштириш планига киритилади. Пашша кўпаймаслиги учун хоналар ҳамда турар жой, ишлаб чиқариш ва жамоат бинолари территорияларини доимо тоза тутиш, чиқиндиларни йиғиб, олиб кетиш, юқумсизлантириш ва утилизация қилиши тўғри ташкил этиш зарур.

Ўткир ичак касалликларининг қўзғатувчилари беморнинг ички кийимлари, ҳожатхона деворлари ва бемор ифлос қўли билан ушлаган бошқа ҳар қандаи буюмларга тушиб қолиши мумкин. Соғлом одам ана шу буюмларни ушлаганда эса микроблар унинг қўлига ўтади. Агар ана шу одам овқат ейишдан олдин қўлини совунлаб ювмаса, бактериялар овқат билан унинг оғзига тушади. Шунинг учун қўли кир-чир бўлиб юрадиган кишилар ўткир ичак инфекциялари билан оғриб қолиши мумкин.

Нима учун қўлни албатта совунлаб ювиш керак? Гап шундаки, қўл терисидан озгина микдорда ёғ ажралиб туради. Микроблар ёғ билан аралашиб, терига маҳкам ёпишиб олади ва қўлни совуқ сув билан ювганда тушиб кетмайди. Тажрибалар шуни кўрсатадики, қўлни совуқ водопровод сувида 45 минут давомида ювгандагина микроблар бутунлай ювилиб кетар экаи. Ҳеч ким қўлини шунча вақт ювмаслиги маълум. Шунинг учун айниқса ҳожатхопадан чиққандан кейин қўлни албатта совунлаб ювиш керак.

Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, қўл терисида микробларни ўлдириш ва ўз-ўзидан тозаланиш хусусияти бўлар экан. Лекин бундай хусусият фақат тоза қўлдагина бўлади. Агар қўл кпр бўлса, терига тушган микробларнинг нобуд бўлиш у ёқда турсип, аксинча улар кўпайиб кетади. Ана шунинг учун қўлни ҳар доим тоза тутиш керак.

Эмизикли оналар кўкрак учини, боланинг қўли тегадиган ўйинчоқлар ва бошқа буюмларни ҳам тоза тутишлари лозим, акс ҳолда микроблар қўлдан кейинчалик оғизга тушади.

Сабзавот ва меваларни ейишдан олдин тоза сувда яхшилаб ювиб, кейин иссиқ сув билан чайиш лозим.

Пашша, суварак, ари каби ҳашаротлар соғлиғингизга зарар етказади. Ҳовлиларга қурилган ҳожатхоналарда қанчадан-қанча пашша борлигини кўргансиз, албатта. Пашша, суварак, ариларнинг танаси ва айниқса панжаларида жуда кўп тукчалари бўлади. Ана шу тукчаларга илашган чиқиндиларда ўткир ичак касалликларининг микроблари бўлиши мумкин.

Ҳожатхонадаги пашшалар уйга учиб кириб, сут, қанд, нон, овқатларга қўнади ва уларда касаллик қўзғатувчиларини қолдиради. Бу қўзғатувчилар айниқса сутда жуда тез кўпая бошлайди.

Битта пашша ичагида 28 млн гача, танасида эса 5 млн гача микроб бўлиши мумкин. Шунинг учун пашшага қарши кураш юқумли ичак касалликларига қарши кураш демакдир.

Аҳолини ичак касалликларига қарши эмлаш йўли билан ҳам бу касалликларнинг олди олинади.

Шундай қилиб, ўткир ичак касалликларининг олдини олиш учун қуйидагиларга риоя қилиш зарур:

1. Овқат ейишдан олдин қўлни совунлаб ювиш.
2. Сабзавот ва меваларни ейишдан олдин водопровод сувида ювиб, кейин иссиқ сув билан чайиш.
3. Пашша, суварак ва ариларни мунтазам йўқ қилиш.
4. Ҳар доим тоза сув ишлатиш.
5. Ахлатни ҳар доим ўз вақтида олиб кетиш.
6. Ҳар 2—3 кунда кир ўраларни, ҳожатхона ва бошқа жойларни дезинфекцияловчи

воситалар билан зарарсизлантириб туриш.

7. Аҳоли, ўқувчилар ўртасида, болалар уйлари, лагерлар, уюшган болалар муассасаларида айниқса баҳор-ёз ойларида мунтазам тарзда санитария-оқартув ишлари олиб бориш.

8. Организмнинг иммунологик ҳолатини нормал тутиш (асабни эҳтиёт қилиш, оч юрмаслик ёки жуда кўп овқат емаслик ва ҳоказо).

9. Эпидемик кўрсатмаларга мувофиқ ичак инфекцияларига қарши эмлаш.

Юқорида кўрсатиб ўтилган маслаҳатларга тўла риоя қилсангиз, юқумли ичак касалликларига чалинмайсиз.