



**DIZENTERIYANING ETIOLOGIK, KLINIK VA PROFILAKTIK
JIHATLARI**

Mamatjonova M.M

Ilmiy rahbar Sadullayev O. Q.

Urganch davlat tibbiyot instituti

***Annotatsiya:** Dizenteriya — yo‘g‘on ichak shilliq qavatining yallig‘lanishi bilan kechadigan, asosan fekal–oral yo‘l orqali yuqadigan yuqumli kasalliklardan biri hisoblanadi. Ushbu kasallik dunyo miqyosida, ayniqsa sanitariya-gigiyena sharoitlari yetarli bo‘lmagan hududlarda keng tarqalgan bo‘lib, bolalar va immuniteti sust shaxslarda og‘ir klinik kechishi bilan tavsiflanadi. Dizenteriyaning asosiy qo‘zg‘atuvchilari Shigella turkumiga mansub bakteriyalar hamda Entamoeba histolytica hisoblanadi. Kasallikning klinik belgilari ich ketishi, qon va shilliq aralash najas, qorin og‘riqlari va umumiy intoksikatsiya bilan namoyon bo‘ladi. Ushbu maqolada dizenteriyaning etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari, tashxis qo‘yish usullari, davolash tamoyillari hamda oldini olish choralari ilmiy adabiyotlar asosida tahlil qilinadi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, dizenteriyani erta aniqlash va o‘z vaqtida davolash kasallik asoratlarini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.*

***Kalit so‘zlar:** dizenteriya, shigellyoz, ichak infeksiyalari, diareya, epidemiologiya, profilaktika.*

***Аннотация:** Дизентерия является инфекционным заболеванием, характеризующимся воспалением слизистой оболочки толстой кишки и передающимся преимущественно фекально-оральным путем. Заболевание широко распространено во многих странах мира, особенно в регионах с неудовлетворительными санитарно-гигиеническими условиями. Основными возбудителями дизентерии являются бактерии рода Shigella и простейшее Entamoeba histolytica. Клинические проявления включают диарею с примесью крови и слизи, боли в животе и симптомы общей интоксикации. В данной*



статье рассматриваются этиологические, клинические и профилактические аспекты дизентерии на основе анализа современных научных источников.

Ключевые слова: дизентерия, шигеллез, кишечные инфекции, диарея, эпидемиология.

Abstract: *Dysentery is an infectious disease characterized by inflammation of the colonic mucosa and transmitted mainly via the fecal–oral route. It remains a significant public health problem, particularly in regions with poor sanitation and hygiene. The main causative agents include Shigella species and Entamoeba histolytica. Clinical manifestations typically involve diarrhea with blood and mucus, abdominal pain, and systemic intoxication. This article analyzes the etiological, clinical, and preventive aspects of dysentery based on a review of current scientific literature. Early diagnosis and timely treatment are essential to reduce complications and improve patient outcomes.*

Keywords: *dysentery, shigellosis, intestinal infections, diarrhea, epidemiology, prevention.*

Ichak infeksiyalari orasida dizenteriya muhim epidemiologik va klinik ahamiyatga ega bo‘lib, ayniqsa rivojlanayotgan mamlakatlarda yuqori kasallanish va asoratlar bilan kechishi bilan ajralib turadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, diareyali kasalliklar bolalar o‘limining asosiy sabablaridan biri bo‘lib qolmoqda. Dizenteriya fekal–oral yo‘l orqali yuqishi, tez tarqalishi va og‘ir klinik kechishi bilan tibbiyot amaliyotida dolzarb muammo hisoblanadi.

So‘nggi yillarda Shigella shtammlarining antibiotiklarga chidamliligi ortib borayotgani, shuningdek, gigiyena va sanitariya sharoitlarining yetarli emasligi dizenteriya bilan kasallanish ko‘rsatkichlarining pasaymasligiga sabab bo‘lmoqda. Shu munosabat bilan dizenteriyaning etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari va profilaktikasini chuqur o‘rganish muhim ahamiyat kasb etadi. Dizenteriya asosan ikki xil etiologik omil bilan bog‘liq:

- Bakterial dizenteriya (shigellyoz)
- Amebial dizenteriya



Bakterial dizenteriyaning asosiy qo'zg'atuvchilari Shigella turkumiga mansub bo'lib, ularga *S. dysenteriae*, *S. flexneri*, *S. sonnei*, *S. boydii* kiradi. Ushbu mikroorganizmlar yo'g'on ichak shilliq qavatida yallig'lanish va nekrotik jarayonlarni chaqiradi. Amebial dizenteriya esa *Entamoeba histolytica* tomonidan chaqiriladi. Ushbu protozoy ichak devorida chuqur yaralar hosil qilib, og'ir asoratlar rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Dizenteriya manbai - kasal odam yoki bakteriya tashuvchi shaxs hisoblanadi. Kasallik asosan ifloslangan suv va oziq-ovqat mahsulotlari, yuvilmagan qo'llar, maishiy buyumlar, pashsha va boshqa hasharotlar orqali yuqadi.

Kasallanish ko'rsatkichlari yoz-kuz oylarida yuqori bo'lib, bolalar va keksalarda og'ir kechadi. Qo'zg'atuvchi organizmga tushgach, oshqozon kislotasidan o'tib yo'g'on ichakka yetib boradi va shilliq qavat hujayralariga yopishadi. Natijada yallig'lanish, shilliq qavatning shikastlanishi, qon tomirlarining zararlanishi kuzatiladi. Bu jarayonlar ich ketishi, qon va shilliq aralash najas ajralishi bilan namoyon bo'ladi. Kasallikning inkubatsion davri 1-7 kunni tashkil etib, dizenteriya quyidagi belgilari, yani tez-tez ich ketishi (kuniga 10-15 martagacha), najasda qon va shilliq aralashmasi, qorin pastida og'riq, tenesmlar, tana haroratining ko'tarilishi, umumiy holsizlik va intoksikatsiya bilan kechadi.

Bolalarda dizenteriya og'irroq kechib, tez suvsizlanish bilan xarakterlanadi.

Surunkali shakl ko'pincha yetarli davolanmagan holatlarda rivojlanadi.

Tashxis quyidagilarga klinik belgilar, epidemiologik anamnez, najasning bakteriologik tekshiruvi, parazitologik tekshiruv (amebial dizenteriyada), umumiy qon tahlili asoslanadi:

Davolashda etiotrop terapiya (antibiotiklar yoki antiparazitar vositalar), rehidratatsiya terapiyasi, detoksikatsiya, probiotiklar va parhezni o'z ichiga oladi.

Profilaktika choralarida shaxsiy gigiyenaga rioya qilish, toza ichimlik suvidan foydalanish, ovqat mahsulotlarini to'g'ri saqlash, sanitariya nazorati, aholining tibbiy savodxonligini oshirishdan iborat.



Shunday qilib dizenteriya yuqumli kasalliklar orasida muhim o‘rin tutib, o‘z vaqtida tashxis qo‘yilmasa og‘ir asoratlarga olib kelishi mumkin. Kasallikning etiologiyasi, klinik belgilari va profilaktik choralarini chuqur o‘rganish kasallanish va asoratlarni darajasini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy tibbiyotda dizenteriyani erta aniqlash va kompleks davolash asosiy vazifalardan biri hisoblanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR / REFERENCES

1. World Health Organization. Guidelines for the control of shigellosis, including epidemics due to *Shigella dysenteriae* type 1. WHO Press; Geneva, 2005.
2. Kotloff K.L., Riddle M.S., Platts-Mills J.A., Pavlinac P., Zaidi A.K. Shigellosis. *Lancet*. 2018; 391(10122):801–812.
3. DuPont H.L. Persistent diarrhea: a clinical review. *JAMA*. 2016; 315(24):2712–2723.
4. Niyogi S.K. Shigellosis. *Journal of Microbiology*. 2005; 43(2):133–143.
5. Livio S., Strockbine N.A., Panchalingam S., et al. *Shigella* isolates from the Global Enteric Multicenter Study. *Clinical Infectious Diseases*. 2014; 59(7):933–943.
6. Bardhan P., Faruque A.S., Naheed A., Sack D.A. Dehydration in shigellosis. *The Lancet*. 2010; 376 (9736):97–105.
7. Gupta A., Polyak C.S., Bishop R.D., Sobel J., Mintz E.D. Laboratory-confirmed shigellosis in the United States. *Epidemiology and Infection*. 2004; 132(6):1081–1090.
8. Stanley S.L. Amoebiasis. *Lancet*. 2003; 361(9362):1025–1034.
9. Shirley D.A., Moonah S. Fulminant amebic colitis after corticosteroid therapy. *PLoS Neglected Tropical Diseases*. 2016; 10(7):e0004879.
10. Haque R., Huston C.D., Hughes M., Houpt E., Petri W.A. Amebiasis. *New England Journal of Medicine*. 2003; 348:1565–1573.
11. Thapar N., Sanderson I.R. Diarrhoea in children. *BMJ*. 2004; 328:474–478.



12. Guerrant R.L., DeBoer M.D., Moore S.R., Scharf R.J., Lima A.A. The impoverished gut. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*. 2013; 10: 220-229.
13. Taneja N., Mewara A. Shigellosis: epidemiology in India. *Indian Journal of Medical Research*. 2016; 143(5):565–576.
14. Troeger C., Blacker B., Khalil I.A., et al. Global burden of diarrheal diseases. *The Lancet Infectious Diseases*. 2018, 18 (11):1211–1228.
15. Levine M.M., Kotloff K.L., Barry E.M., Pasetti M.F., Sztein M.B. Clinical trials of *Shigella* vaccines. *The Lancet*. 2007; 371(9612):1387–1400.
16. Christopher P.R., David K.V., John S.M., Sankarapandian V. Antibiotic therapy for shigellosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010.
17. Ryan E.T., Hill D.R., Solomon T., Aronson N., Endy T.P. *Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases*. 10th ed. Elsevier; 2020.
18. Kotloff K.L. Global burden of *Shigella* infections. *Bulletin of the World Health Organization*. 1999; 77(8):651–666.
19. DuPont H.L., Hornick R.B. Adverse effect of lomotil therapy in shigellosis. *JAMA*. 1973; 226(13):1525–1528.
20. Petri W.A., Singh U. Diagnosis and management of amebiasis. *Clinical Infectious Diseases*. 1999; 29(5):1117–1125.