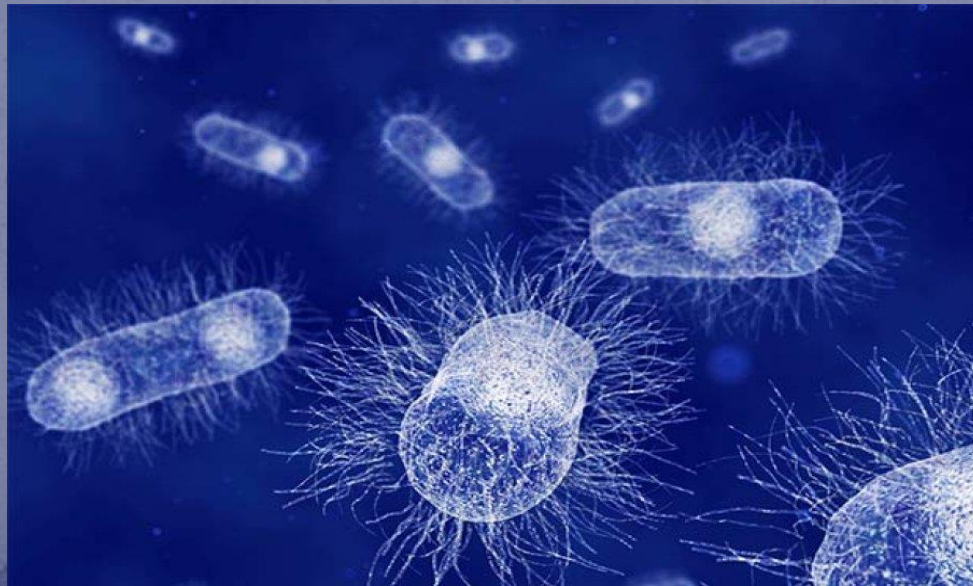


# Yoluxucu xəstəliklər kafedrası

- Dos. Cəlal İsayev

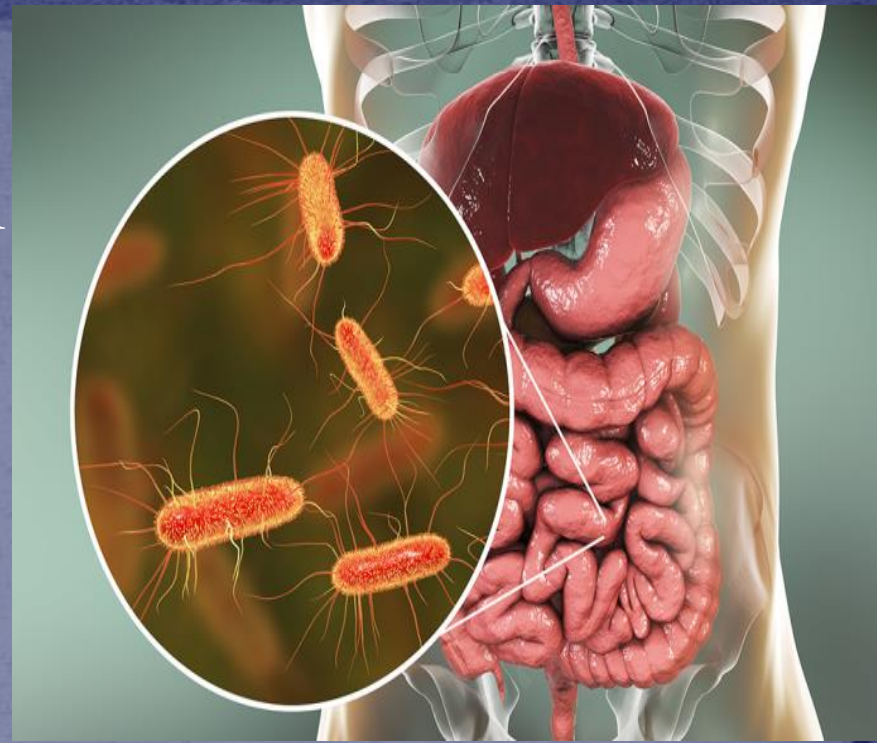
# EŞERİXİOZ

- Eşerixioz və ya bağırsaq koli infeksiyası bağırsaq çöplərinin patogen ştamları tərəfindən törədilən ümumi intoksikasiya və mədə-bağırsaq sisteminin zədələnməsi ilə gedənkəskin bağırsaq infeksiyasıdır



# Tarixi məlumat

- Bağırsaq çöplərini avstriyalı alim **T.Eşerix (1886)** kəşf etmiş və *B.coli commune*, sonralar isə onun şərəfinə *Escherichia coli* adlandırılmış



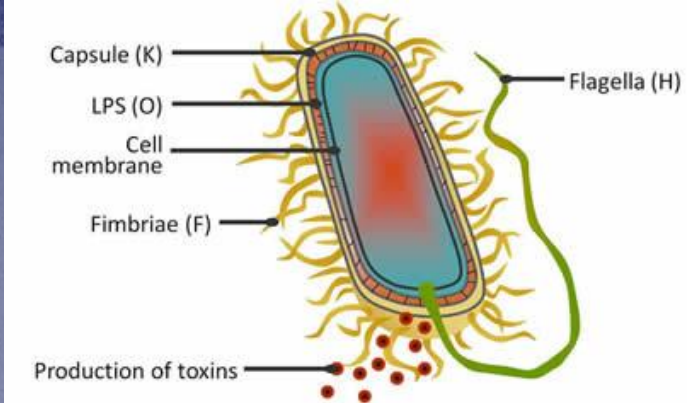
- **Adam (1927)** dispepsiyalı xəstə uşaqların nəcisindən, xəstəlikdən ölənlərin uşaqların bağırsağından eyni çöpləri ayırmış **Dispepsia coli** adlandırmışdır. Öyrənərək onların patogen tiplərini fərqləndirmişdir.
- **Kaufmanın (1942)** seroloji müayinə üsulu bağırsaq çöplərinin təsnifatının əsasını təşkil edir.

# Etiologiyası



- Coli infeksiyasının törədiciyi E.coli **Escherichia cinsinə, Enterobacteriaceae ailəsinə** aid, qram - mənfi, spor, kapsul ə/gətirməyən, bakteriyalardır.
- Bakteriyaların **bəzi serovariantlarında 2-3 qamçı olur** ki, bunların sayəsində onlar hərəkət edə bilirlər.
- Qamçıları olmayanlar isə hərəkətsizdir.
- Ölçüləri 0,4-0,6 x 2,0-3,0 mkm-ə çatır.
- **Adi qidalı mühitlərdə yaxşı bitirlər**, karbohidratları fəal sürətdə parçalayırlar.

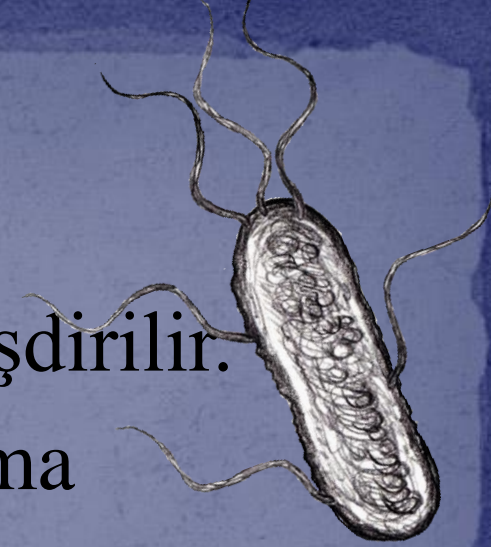
# Antigen quruluşları



- E.coli mürəkkəb antigen quruluşuna malikdir: **somatik termostabil O-antigen, səthi somatik K-antigen - qısa antigeni, termoləbil qamçı - H-antigeni.**
- Antigen quruluşlarında olan fərqlə görə müxtəlif qrup və tiplərə ayrılır. Ən çox dəyişiklik O-antigendə qeyd edilir. Hazırda E.coli-nin 170-ə yaxın antigeni öyrənilmişdir ki, onlardan da 80-i insan üçün patogen hesab edilir.
- **O-antigenində olan fərqlərə görə O-qruplara ayrılır. Hər qrupa daxil olan bakteriyalar H və K antigenlərinə görə də fərqlənirlər. Praktikada törədiciləri hansı O qrupuna aid olması ilə göstəririlər. Məs: O1, O5, O75 və s**

# Patogenliyi

- Eşerixiyaların patogenliyi onların bir sıra bioloji xüsusiyyətləri ilə müəyyənləşdirilir.
- Həmin bioloji xüsusiyyətlərə malik olma dərəcəsinə görə eşerixiyaları 5 qrupa ayırırlar:



1. **Enterotoksiki bağırsaq çöpləri (ETBC)**
2. **Enteroinvaziv bağırsaq çöpləri (EIBC)**
3. **Enteropatogen bağırsaq çöpləri (EPBC)**
4. **Enterohemorragik bağırsaq çöpləri (EHBC)**
5. **Entero-aqreqativ bağırsaq çöpləri (EAqBC)**

# Enterotoksiki bağırsaq çöpləri (ETBÇ)

- Enterotoksinlər ifraz edir, əsasən inkişaf etməkdə olan ölkələrdə və ora gəlmiş şəxslərdə (səyyahların diareyası) rast gəlinir.
- Uşaqlarda və böyüklərdə diareya törədirlər.
- Bəzi ştammları vəba enterotoksininə oxşar ekzotoksin ifraz edir ki, onların törətdiyi xəstəlik də vəbaya bənzər eşerixioz adlanır.
- Bu ştammlardan O1, O6, O8, O15, O20, O25, O27, O63 və s. göstərilə bilər. Bir çox ETBÇ-nin tipləri müəyyənləşdirilməmişdir.



# Enteroinvaziv bağırsaq çöpləri (EİBC)

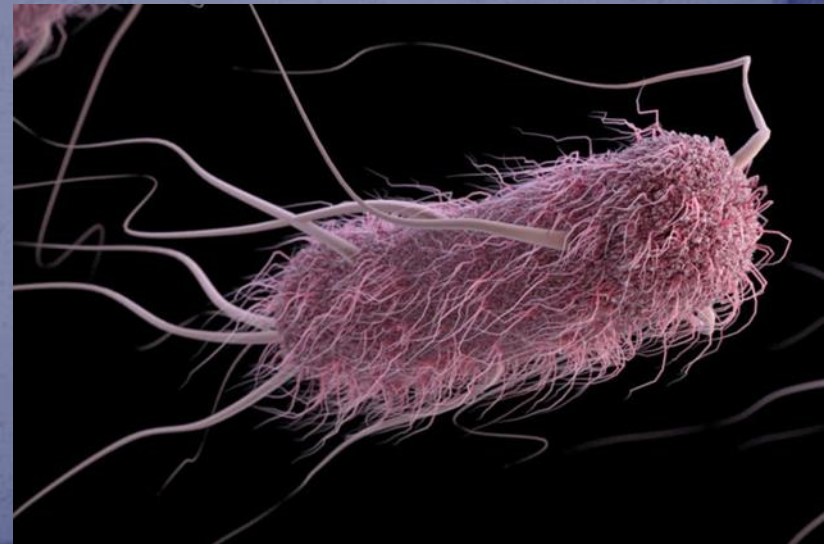
- Uşaqlarda və böyüklərdə dizenteriyaya bənzər xəstəlik törədirlər.
- Bu bakteriyalar bağırsaq selikli qişasına invaziya etmək qabiliyyətinə malikdirlər.
- Aşağıdakı patogen ştamlarını göstərmək olar:  
O124, O129, O136, O143 və s.





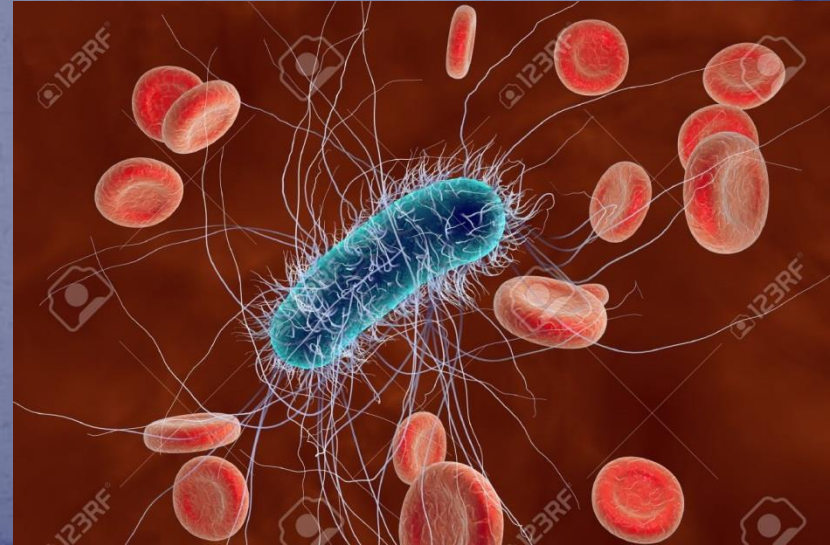
# Enteropatogen bağırsaq çöpləri (EPBÇ)

- Əsasən südəmər uşaqlarda nazik bağırsaqların zədələnməsi ilə gedən kolienterit verir
- Dünyanın bir çox ölkələrində qeyd edilir. Böyüklərdə xəstəlik törətmir.
- Bu qrupa O26, O44, O55, O86, O111, O114 və s. tipləri aiddir.



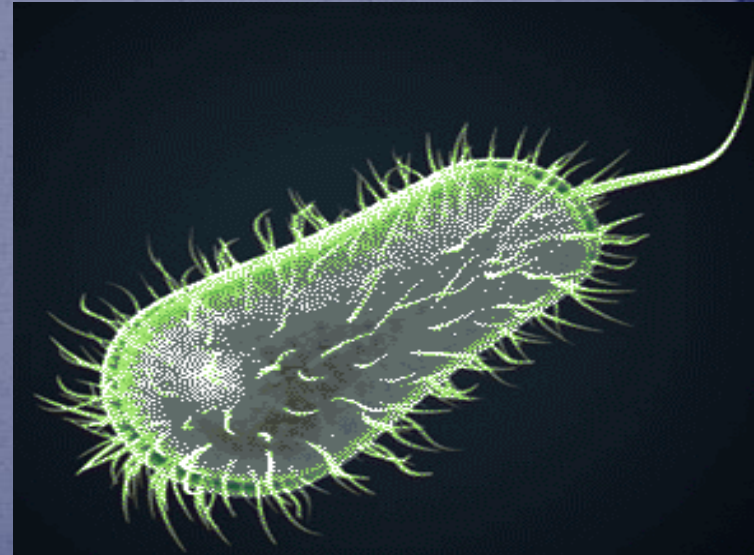
# Enterohemorragik bağırsağ çöpləri (EHBC)

- Onlar SLT toksini(shiqa-like toxin)-sitotoksin ifraz edən, dizenteriyaya oxşar xəstəlik törədən bakteriyalardır.
- İlk dəfə 1982-ci ildə Amerikada bu ştamların törətdiyi bağırsağ xəstəliyinin epidemik alovlanması qeyd edilmişdir.
- E.coli-nin bu ştamlarına
- O157 və digərləri aiddir.



# Entero-aqreqativ bağırsaq çöpləri (EAqBÇ)

- 80-ci illərin ortalarında ayrı bir qrup kimi müəyyən edilmişdir.
- Əsasən infeksiyalara qarşı müqaviməti zəifləmiş şəxslərdə xəstəlik törədir.
- Eşerixiyaların tələf olması nəticəsində onlardan endotoksin xaric olur və xəstələrdə ümumi intoksikasiya sindromunun inkişaf etməsi ilə nəticələnir.



# Epidemiologiyası

- Eşerixiyalar xarici mühitdə xeyli davamlıdırlar.
- Torpaqda, suda, ifrazatlarda uzun müddət - aylarla qala bilirlər.
- Ərzaq məhsullarında, xüsusən süddə nəinki uzun müddət qalır, hətta artıb çoxalırlar.
- Qaynatmağa və dezinfeksiyaedicilərin təsirinə çox həssasdırlar, tezliklə tələf olurlar.



# İnfeksiya mənbəyi



• Əsas infeksiya mənbəyi xəstə insanlar, xüsusən yüngül və silinmiş formada xəstələnlərdir.

➤ Rekonvalessentlər və bakteriyagəzdirənlər infeksiya mənbəyi kimi elə bir rol oynayırlar.

➤ Qida müəssisələrdə çalışanlar arasında bakteriya gəzdirənlik olarsa, bu dah təhlükəlidir.

➤ Bəzən yoluxmuş ev heyvanları da infeksiya mənbəyi ola bilər.

➤ Xəstə inəklərin kifayət qədər termiki işlənməmiş südündən istifadə etdikdə yoluxma baş verə bilər.

# Yoluxma mexanizmi

Yoluxma mexanizmi: fekal-oral  
Törədicilər müxtəlif yollarla  
orqanizmə daxil olur.

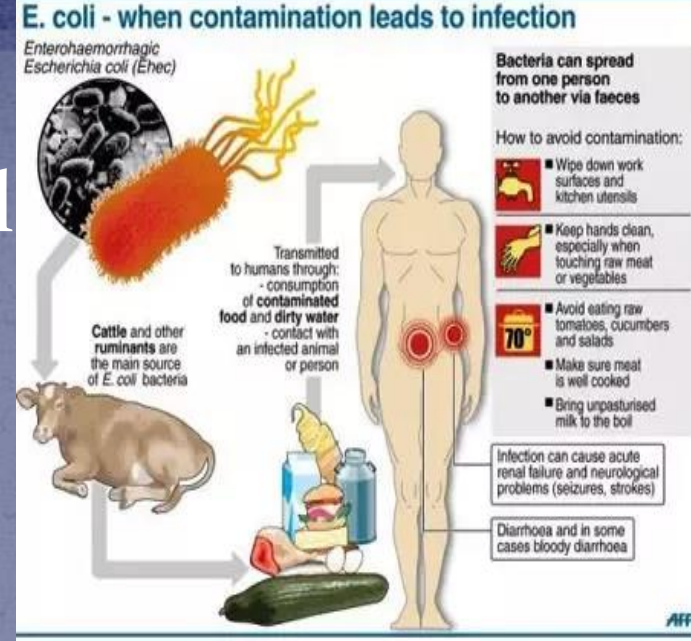
İnfeksiyanın yayılmasında əsas  
yeri qida məhsulları tutur.

Su yolu ilə yoluxma qidaya nisbətən zəifdir

Bəzən, xüsusən EPBÇ (O<sub>124</sub>) törətdiyi xəstəlikdə  
məişət-təmas yolu ilə yoluxma qeyd edilir.

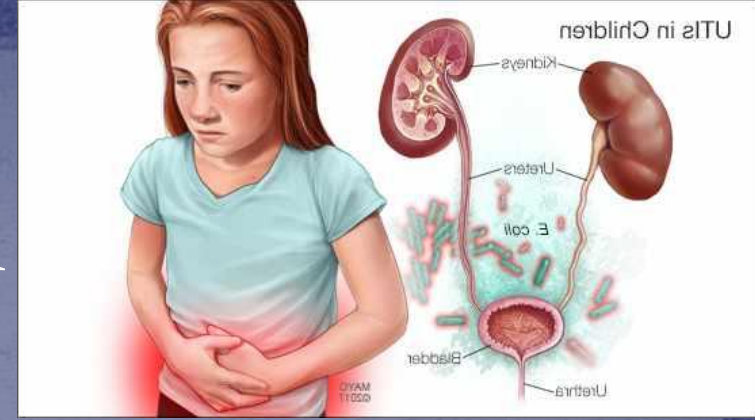
Uşaqlar arasında infeksiya əşyalar, oyuncaqlar,  
xəstə ana və ya qulluq edən şəxsin əlləri ilə ötürülə  
bilər

O<sub>124</sub> ştamının yayılmasındai mövsümlük qeyd  
edilir, ilin isti fəsilərində daha çox rast gəlinir.



# Yayılma xüsusiyyətləri

- Uşaqların eşerixioza həssaslıq daha yüksəkdir.
- EPBÇ ilə isə əsasən 2 yaşadək uşaqlar xəstələnirlər.
- EİBÇ və EHBCÇ ilə xəstələnmə sporadik və epidemik alovlanmalar şəklində qeyd edilir.
- Onların kontagiozluğu xeyli zəifdir.
- Mövsümlük: daha çox yay-payız aylarında .
- . Əsasən alimentar yolla yayılır, epidemik alovlanma şiddətli keçir və qısa müddətdə sönür.
- Xəstələrin bakteriya ifraz etməsi 7-10 gün olur, nadir hallarda 3 həftəyədək uzanır.



# Yayıma xüsusiyyətləri

- ETBC əsasən inkişaf etməkdə olan sanitariya-gigiyenik şəraiti pis olan ölkələrdə, xüsusən isti iqlim zonalarında təsadüf edilir
- 2 yaşadək uşaqlar arasında daha tez-tez rast gəlinir. Bu 2 yaşadək uşaqlarda immunitetin zəif inkişafı ilə izah edilir. 4 yaşdan yuxarı uşaqlarda çox az təsadüf edilir.
- ETBC başqa ölkələrdən həmin yerlərə işləməyə gələnlər, turistlər və s. şəxslərin də 60-70%-də diareyaya səbəb olur.
- ETBC həm qrup, həm də sporadik şəkildə xəstəlik törədir.



# Patogenezi

- Eşerixioz zamanı patoloji prosesin inkişaf mexanizmi törədicilərin ştamplarından asılıdır.
- Eterotoksiki ştamplar enterotoksinlər və kolonyalaşdırma faktoru ifraz etmək qabiliyyətinə malikdirlər.
- **Kolonyalaşdırma faktorunun köməyi ilə onlar nazik bağırsağın selikli qişasına yapışaraq toplanırlar. Bununla belə enterositlərə daxil olurlar, onların mikrooxovlarını belə zədələmirlər.**
- **Patogenezində əsas rolu enterotoksinlər oynayır. Bunlar termoləbil (Tl) və termostabil (Ts) maddələrdir.**
- Onlar xovların epiteliositlərində heç bir morfoloji dəyişikliklər törətmir və bağırsağın proksimal şöbələrində daha fəaldırlar.

# EİBÇ patogenliyi

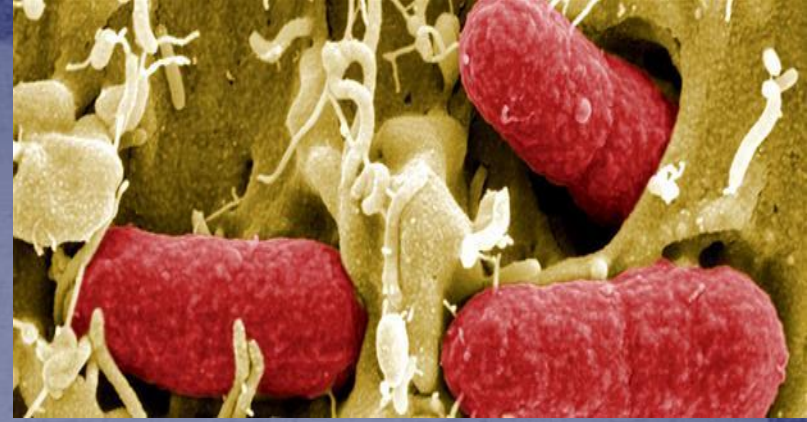
- Müəyyən edilmişdir ki, enterotoksinlər -T1 vəbada olduğu kimi tsiklik AMF, Ts isə tsiklik QMF fəallaşmasına səbəb olur.
- Bağırsaq mənfəzinə külli miqdarda maye ifraz olunur və yoğun bağırsaqda çatdırılıb geriye sorula bilmir, diareya meydana çıxır.
- Mayədə zülallar çox cüzi olsa da, elektrolitlərlə zəngin olur. ETBÇ ilə yoluxma dozası  $10^8$ - $10^{10}$  mikrob cisminə bərabərdir.
- **EİBÇ** patogenliyi onların invazivliyi, bağırsaq epitel hüceyrələrinə daxil ola bilməsi və hüceyrə daxili parazitliyi iməhdudlaşır.
- Ekzotoksin ifraz etməirlər. Enterositlərdə artıb çoxalaraq onların tələf olmasına və qonşu enterositlərə keçərək patoloji prosesin yayılmasına, dizenteriyada olduğu kimi bağırsaq selikli qişasında iltihaba, eroziyalara səbəb olur.
- Epitel hüceyrələrinin zədələnməsi endotoksinin sorulmasını gücləndirir və ümumi intoksikasiyaya gətirib çıxarır.
- EİBÇ ilə yoluxmaq üçün orqanizmə  $5 \times 10^5$  sayda bakteriyadaxil olması kifayət edir.

**Epitel hüceyrələrinin zədələnməsi endotoksinin sorulmasını gücləndirir və ümumi intoksikasiyaya gətirib çıxarır. EİBC ilə yoluxmaq üçün orqanizmə  $5 \times 10^5$  sayda bakteriya daxil olması kifayət edir.**

### **EPBC patogenezinin mexanizmi tam öyrənilməmiş**

- **Bəzi ştamlarında (055, 086) adgeziya faktoru aşkar edilmişdir.**
- **Bunların hesabına onlar nazik bağırsağ mikrooxovları arasında toplanaraq, çoxalır və enterositlərin zədələyir.**
- **Zədələnməsi nəticəsində isə selikli qişada iltihab və eroziyalar inkişaf edir.**
- **Elə ştamlar var ki, onlarda adgeziya faktoru yoxdur (018, 044, 0112 və s.). Görünür onlar hələlik məlum olmayan patogenlik faktoruna malikdirlər.**
- **EPBC-nin yoluxdurucu dozası  $10^5$ - $10^{10}$  mik. bərabərdir.**

# EHBC patogenliyi



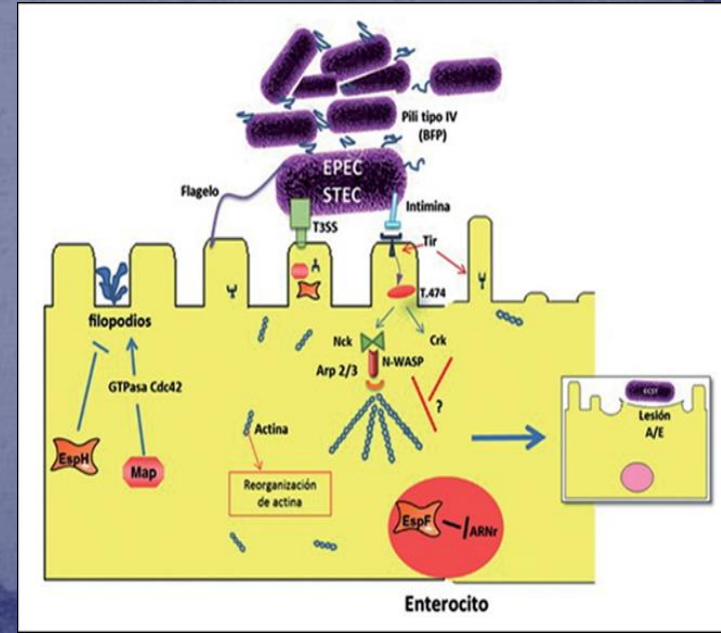
- EHBC- SLT (shiqə-like toxin)-sitotoksin ifraz edir.
- Bu toksinlər bağırsağ divarının kiçik qan damarlarının endotel hüceyrələrini zədələyir.
- Proses yoğun bağırsağın proksimal hissəsində gedir. Bağırsağın zədələnməsinə, nəcisdə qan meydana çıxmasına səbəb olur.
- Bağırsağ divarının işemiyası, nekrozda inkişaf edə bilər.
- Bəzi xəstələrdə hemolitik, uremik sindrom şəklində ağırlaşmalar müşahidə edilə bilər.

# EAqBÇ patogenliyi

- EAqBÇ nazik bağırsağ epitel hüceyrələri üzərində toplaşma qabiliyyəti var. Həm uşaqlarda, həm də böyüklərdə törətdiyi xəstəlik yüngül keçsə də, bakteriyaların epitel hüceyrələri üzərinə möhkəm yapışaraq qalması ilə əlaqədar proses uzun sürür

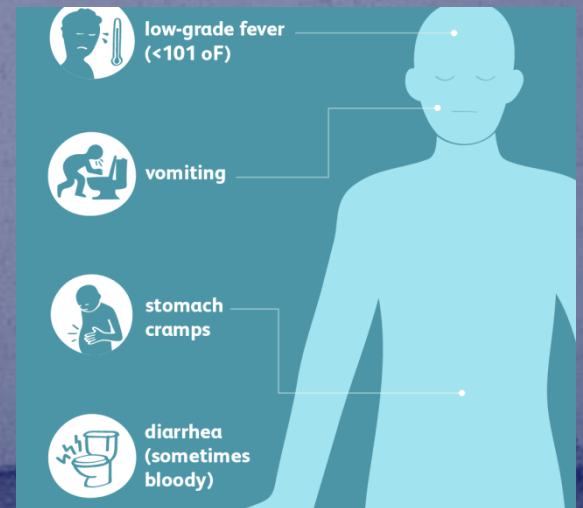
## Eşerixiozlarda immunitet zəif olur.

- EİB-Çdə əsas müdafiə rolunu
- ifraz olunan IgA antiteli oynayır
- Bağırsağın selikli qişasının
- Üzərini örtərək ona törədici yapışmasına mane olur.



# ETBÇ-nin törətldiyi eşerixiozun Klinikası

- ETBÇ-nin törətldiyi eşerixioz vəbaya oxşar klinik gedişə malik olub, zəif intoksikasiya əlamətləri ilə büruzə verir. İnkubasion dövr 16-72 saatdan artıq olmur. Kəskin başlayır. Normal, bəzən subfebril temperaturfonunda ümumi zəiflik, baş ağrısı və mədə bulanması olur. Qarına yayılmış -əsasən epiqastral və mezoqastral nahiyələrdə sancılar -tutmaşəkili ağrılar baş verir. Defekasiya tezləşir, ishal çox kütləli, sulu olur, sonra nəcis xarakterini itirir, iysiz sulu möhtəviyyatdan ibarət olur. Patoloji qarışıqlar olmur. Xəstələrin bir qismində təkrari qusmalar qeyd edilir. Qusuntu kütləsi əvvəl qida qalıqları ilə, sonralar isə bulanıq mayedən ibarət olur. Orta ağır, ağır gedişlərdə ishal və qusma ilə çoxlu maye itirildiyindən dehidratasiya inkişaf edir. Qarın köp, palpasiyada bir az ağrılı olur. Yoğun bağırsaqda gərginlik, ağrılar qeyd edilmir. Gedişiyüngül, orta ağır, ağırola bilər. Xəstəliyin ağırlığı susuz-laşma dərəcəsi ilə müəyyənləşdirilir. Bəzən ildirimsürətli gedişə malik olub, tezliklə susuzlaşmaya gətirib çıxarır. Vəbaya bənzər eşerixiozun əsas xüsusiyyətlərindən biri də intoksikasiya olduğu halda əksər xəstədə temperaturun yüksəlməməsidir. Bununla əlaqədar xəstəlik febril gastroenterit adlanır. Bağırsaq disfunksiyası 3-4 gün davam edir.



# EİBÇ-nintörətđiyi eřerixiozun Klinikası

- EİBÇ-nintörətđiyi eřerixioz yoęun baęırsaęın zədölənməsi əlamətləri və ümumi intoksikasiya ilə gedən baęırsaę infeksiyasıdır. İnkubasion dövr 6-48saatdır. Xəstəlik kəskin başlayır. Ümumi intoksikasiya əlamətləri -üşütmə, ümumi zəiflik, əzginlik, baş ağrısı, iřtahın pisləşməsi, ətraf əzələlərində ağrılar qeyd edilir. Göstərmək lazımdır ki, xəstələrin əksəriyyətində intoksikasiya zəif bürüzə verir. Temperatur əsasən normal və ya subfebril olur. Xəstələrin bir qisminə 20-25%-də 38-39C, bəzi hallarda (10% xəstələrdə) isə 39°C-dən yuxarı olur. Xəstəlik başlayandan bir neçə saat sonra mədə-baęırsaę pozęunluğu əlamətləri meydana çıxır. Defekasiya tezləşir, gündə 3-5, tək-tək hallarda 10 dəfəyədək, sulu olur. Əsasən qamm aşağı hissələrində məhdudlaşan tutma şəkilli ağrılar - sancılar olur və defekasiyaya yalançı çağırışlarla müşayiət olunur. Nəcisin xarakteri sıyıgabənzər və ya duru, selikli, bəzən isə qanlı; ağır gedişlərdə isə xarakterini itirir, selik və qan qarışığından ibarət olur. Qeyd etmək lazımdır ki, tenezmlər müşahidə edilsə, bu dizenteriyaya bənzər eřerixioz üçün bir elə xarakterik deyildir. Qusma isə nadir hallarda olur.



# EİBÇ-nintörətldiyi eşerixiozun Klinikası

- Obyektiv müayinədə dili ağ və ya boz ərplə örtülü olur. Qarın bir qədər köp, yumşaq, bütün yoğun bağırsağ boyunca və ya onun distal hissəsində ağrılar qeyd edilir. Çox vaxt S-vari bağırsağ gərginləşmiş şəkildə əllənir. Xəstələrin bir qismində isə göbək ətrafında yoğun bağırsağın ilgəkləri boyunca ağrılar və qurultular qeyd edilir. Rektoromanoskopiyada kataral, kataral-hemorragik və ya xorali proktosiqmoidit müəyyən edilir.
- Ümumiyyətlə götürdükdə xəstəlik qısa müddətli olub, xoş gedişə malikdir. Qızdmna adətən 1-2 gün, bəzən 3-4 gün davam edir, 1-2 günə nəcis formalaşır, patoloji qarışıqlar olmur. Palpasiyada yoğun bağırsaqda qeyd edilən ağrı və gərginlik 5-7 günə çəkilir. Selikli qişanın tam bərpası 7-20 günə tamamlanır.



# EPBÇ törətədiyi eşerixiozun Klinikası

- EPBÇ törətədiyi eşerixioz uşaqalarda müxtəlif ağırlıqda gedən enteritlər, enterokolitlər şəklində özünü göstərir. Yeni doğulmuşlarda və yarımçıq doğulanlarda isə septiki formada gedir. Bağırsağ forması kəskin başlayır. Temperatur 38-39°C-dək yüksəlir, halsızlıq, həssaslıq, qusma, sarı və ya narıncı rəngdə sulu defekasiya, nəcisdə şəffaf selik olur. Xəstə arıqlayır. Septiki formada kəskin ümumi intoksikasiya simptomları, temperaturun yüksəlməsi, anoreksiya, qusma qeyd edilir. Çoxlu irinli ocaqlar yaranır. Bu zaman bağırsağ sindromları zəif bürüzə verir.

# EHBC törətdiyi eşerixiozun Klinikası

- EHBC ümumi intoksikasiya və yoğun bağırsağın proksimal şöbəsinin zədələnməsi əlamətləri ilə keçir. Hemorragik eşerixiyalardan O157 ştamminin törətdiyi xəstəliyin klinikası daha çox öyrənilmişdir. İnkubasion dövr 2-4 gündür. Ümumi intoksikasiya əlamətləri bir elə bürüzə vermir. Birinci gün xəstədə əsasən enterokolit sindromları olur. Defekasiya duru, çox sulu, gündə 4-5 dəfə, nəcis qanlı olur. Tenezmlər qeyd edilir. Xəstələrin 3-5%-də xəstəliyin 6-8-ci günü hemolitik-üemik sindrom(Qasser sindromu)və yatrombolitik, trombositopenik purpura inkişaf edir. Belə hallarda letallıq 3-7%-ə bərabər olur. Qassersindromu üç əsas əlamətlə -hemolitik anemiya, trombositopeniya, kəskin böyrək çatmamazlığı ilə xarakterizə olunur. Çox vaxt sinir əlamətləri də qoşulur. Ətraf əzələlərində qıcolmalar, sopor, deserebral rigidlik, hemiparez, koma kimi əlamətlər qeyd edilir. Laborator müayinədə hematuriya, proteinuriya, leykosituriya olur. Qanda kreatinin və sidik cövhərinin miqdarı artır. Qasser sindromu çox vaxt 5 yaşadək uşaqlarda qeyd edilir və adətən diareya dayandıqdan sonra inkişaf edir.
- Rektoromanoskopiyada kataral-hemorragik, eroziv-hemorragik, tək-tək hallarda kataral proktosiqmoidit müəyyən edilir.

# Təsnifatı

- Etiologiyasında və kliniki gedişində olan müxtəlifliyi nəzərə alaraq eşerixiozun aşağıdakı kliniki təsnifatını təklif etmək olar.
  1. Etiologiyasına görə:
    - a. enteropatogen eşerixiozlar
    - b. enterotoksigen eşerixiozlar
    - c. enteroinvaziv eşerixiozlar
    - d. enterohemorragik eşerixiozlar
    - e. enteroaqreqativ eşerixiozlar
  2. Xəstəliyin formasına görə:
    - a. gastroenteritik,
    - b. enterokolitik,
    - c. gastroenterokolitik
    - d. generalizə olunmuş (kolisepsis, meningit, pielonefrit, xolesistit)
- 1. 2. Ağırlığına görə:
  - a. yüngül,
  - b. orta ağır,
  - c. ağır

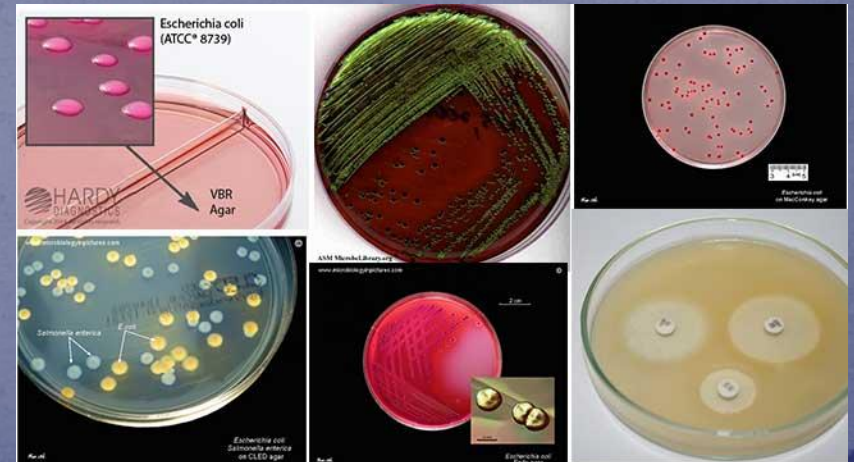
# Diagnozu

- Eşerixioza xas olan hər hansı bir patoqnomik əlamət olmadığına görə xəstəliyin klinik-anamnestik məlumatlara əsaslanan diaqnozu mümkün deyildir. Dəqiq diaqnoz yalnız bakterioloji müayinələrin nəticəsində qoyulur. Patoloji material kimi nəcis və qusuntu kütləsi götürülür. Material erkən dövrlərdə, antibakterial müalicə başlamamışdan əvvəl götürülməlidir. Ploskirov, Endo, Levin və digər qidalı mühitlərində əkilə bilər.



# Diaqnozu

- Törədinin etioloji rolunu dəqiqləşdirmək üçün aşağıdakılar diqqət mərkəzində olmalıdır:
  1. EPBÇ, EİBÇ, ETBÇ, EHBC, EAqBÇ tiplərindən olan serovarlardan qeyri-patogen *E. coli* serovarları ilə qarışıq və ya monokulturalarının alınması.
  2. ETBÇ çoxlu sayda (1 q nəcisdə 10<sup>6</sup> sayda) aşkar edilməsi və onların digər şərti patogen bakteriyalardan xeyli üstün olması.
- Diaqnoz qoymaq məqsədi ilə istifadə edilən digər müayinə üsullarının, o cümlədən seroloji müayinələrin (AR, DHAR) elə bir böyük praktik əhəmiyyəti yoxdur. Belə ki, *E. coli* şigellalar və bir sıra digər bakteriyalarla, həmçinin öz aralarında oxşarlığa malik olmaları bu sahədə çətinlik yaradır. Bununla belə autokultura ilə aqlutinasiya reaksiyasının qoyulması və bunun xəstəliyin dinamikasında izlənməsi, litrin 4 dəfədən çox artması diaqnozu qoymağa imkan verir.



# Differensial diaqnozu

- Bu eşerixioz zamanı kliniki olaraq son dərəcə çətindir. Onu bakterial dizenteriya, salmonellozun gastrointestinal forması, vəba, virus etiologiyalı bağırsaq infeksiyaları, qida toksikoinfeksiyası və diareya ilə gedən digər bağırsaq infeksiyalarından fərqləndirmək lazımdır. Differensial diaqnozda epidemioloji məlumatlar və bakterioloji müayinənin nəticələri həlledici rol oynayır.



# Müalicəsi

- Eşerixiozlu xəstələrin müalicəsi xəstəxana şəraitində aparılmalıdır. Orta ağır və ağır formalı xəstələrə ilk 1-3 gün müddətində yataq rejimi təyin edilir. Bağırsaq pozğunluqları güclü olduqda ilk günlər 4 saylı, vəziyyəti yaxşılaşdıqdan sonra isə 2 saylı pəhriz təyin edilir. Evə yazıldıqdan sonra 15 saylı pəhrizə keçilir.



# Etiotop müalicəsi

- Yüngül və silinmiş formalar zamanı etiotrop preparatların təyin edilməsi məsləhət görülmür. Antibakterial dərmanlar, o cümlədən antibiotiklər yalnızgöstəriş olarsa (ağır formalarda), fərdi olaraq təyin edilə bilər. Orta ağır formalarda kotrimoksazol (baktrim, biseptol, septin) gündə 2 dəfə hər dəfə 2 tab və ya siprofloksasin gündə 2 dəfə hər dəfə 0,2 q, oflaksasin 0,2x2 verilə bilər. Müalicə 3-5 gün davam edir.
- Ağır gedişlərdə sefotaksim (klaforan) gündə 3 dəfə hər dəfə 1-2,0 q, sip-rofloksasin və ya oflaksasin 0,2x2 təyin edilir. Ftorxinolonları aminoqlikozid-lərlə (gentamisin 0,08x3) birlikdə təyin etmək olar. Müalicə kursu 5-7 gün aparılır.



# Etiotrop müalicəsi

- EHBC-nin törətdiyi xəstəliklər zamanı etiotrop müalicə işlənib hazırlanmamışdır. Kotrimoksazolun təyini xəstəliyi ağırlaşdırır. Etiotrop müalicə ilə yanaşı patogenetik müalicənin də aparılması vacibdir. Xüsusən xəstəliyin intoksikasiyanın zəif olub, gastroenteritik sindromlarla gedən formalarında bu çox əhəmiyyətlidir. Bu zaman dezintoksikasiya tədbirləri ilə yanaşı su-elektrolit balansının nizamlanması («Kvartasol», «Laktosol», «Asesol», «Trisol» və s.) aparılmalıdır. Kəskin susuzlaşma əlamətləri olmadıqda, imkan olduqca oral rehidratasiya təyin edilir («Oralit», «Rehidron» və s.) Bu zaman ishalla itirilən mayedən 1,5 l artıq maye verilməlidir. Ferment preparatları (festal, panzinorm və s.), endosorbentlər (enterodez, polifepan və s.) təyin edilməlidir.

# Müalicəsi

- Diareya uzun müddət davam etdikdə, xüsusən antibiotiklə müalicə aparıldıqdan sonra disbakterioza qarşı eubiotiklər (kolibakterin, laktobakterin, bifidumbakterin, biosporin, baktisporin və s.) istifadə edilməlidir. Dehidratasiya şok inkişaf edərsə intensiv müalicə aparılmalıdır. Xəstələrin evə yazılması tam kliniki sağalmadan sonra aparılan bakterioloji müayinənin cavabı mənfi olduqda aparılır. Evə yazıldıqdan sonra rekonvalesentlər infeksiya kabinetlərdə dispanser müşahidəsinə götürülməlidir.

# Proqnozu

- Koli infeksiya böyüklərdə adətən xoş keçir. Xronikləş-mə müşahidə edilmir. Qida ilə yoluxmalar zamanı baş verən epidemik alovlanmalarda, xüsusən uşaqlar arasında ağır formaların, dehidratasion şokun inkişafı mümkündür. Vaxtında prosesin qarşı alınmazsa ciddi nəticələr verə bilər. Uzun müddətli düzgün olmayan antibiotiklərlə müalicə disbakterioza gətirib çıxarır.

# Profilaktikası

- Eşerixiozun profilaktikasında əsasən ictimai-iaşə(qida) müəssisələrində və su təchizatı idarələrində sanitar-gigiyenik qaydalara ciddi əməl edilməsi mühüm rol oynayır. Uşaq kollektivlərində xəstəliyin məişət-təmas yolu ilə yayılması ehtimalı diqqətdən yayınmamalıdır. Spesifik profilaktika yoxdur. Profilaktika məqsədi ilə öncədən antibakterial maddələrin qəbulu məqsədə uyğun deyildir.