

БОЛАЛАРДА САЛМОНЕЛЛЁЗ КАСАЛЛИГИ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ

502 гуруҳ талабаси **Исмоилова Хуснора Турсунбой қизи**

Илмий раҳбар: **Бахриева Зебунисо Джалолидиновна**

Самарқанд Давлат тиббиёт университети

zebobaxrieva@gmail.com

Резюме

Дунёда ҳар йили сальмонелла инфекцияси билан ўн миллионлаб инсонларни зарарланиш ҳолатлари кузатилмоқда, юз мингдан ортиқ ҳолатларда касаллик ўлим билан тугайди. Бугунги кунга қадар *Salmonella* нинг 2500 дан ортиқ турли штаммлари аниқланган. *Тадқиқотнинг мақсади.* Замонавий босқичда болаларда сальмонеллёзнинг клиник кечиш хусусиятларини этиологик омига мувофиқ равишда ўрганиш бўлди.

Калит сўзлар: сальмонеллёз, шигелла, кампилобактерия, аденовирус, ротавирус, астровирус, норовирус, диарея, болалар.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ САЛМОНЕЛЛЁЗОВ У ДЕТЕЙ

Студентка 502 группы **Исмаилова Хуснора Турсунбой кызы**

Научный руководитель: **Бахриева Зебунисо Джалолидиновна**

Самаркандский государственный медицинский университет

Резюме

Ежегодно в мире сальмонеллой заражаются десятки миллионов людей, причем более чем в ста тысячах заболевание заканчивается смертью. На сегодняшний день идентифицировано более 2500 различных штаммов сальмонелл. Цель исследования заключалась в этиологическом изучении клинических особенностей течения сальмонеллёза у детей в современных условиях.

Ключевые слова: сальмонеллёз, шигелла, кампилобактерия, аденовирус, ротавирус, астровирус, норовирус, диарея, дети.

ANALYSIS OF CHARACTERISTICS OF SALMONELLIOS DISEASE IN CHILDREN

Student of group 502: **Ismoilova Khusnora Tursunboy qizi**

Scientific advisor: **Bakhrieva Zebuniso Jaloliddinova**

Samarkand State Medical University

Abstract

Every year, tens of millions of people around the world become infected with salmonella, and in more than one hundred thousand the disease ends in death. To date, more than 2,500 different strains of salmonella have been identified.

A observational study was conducted in hospitals in Samarkand city.

Keywords: salmonellosis, Shigella, Campylobacter, Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus, Norovirus, diarrhea, children.

КИРИШ. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, ЎИИ касалланиш ҳолатлари билан ҳар йили тахминан 2 миллиардга яқин ҳолат қайд қилинади, шуларнинг 65% - 70% 5 ёшгача болалар ташкил қилади [В.Ф. Учайкин, 2002; Г.Г. Онищенко, 2007]. Болалар орасида ўткир ичак инфекциялари (ЎИИ) ўткир респираторли инфекциялар ва гриппдан кейин етакчи ўринни эгаллайди. Ўткир диарея болалар касалликлари орасида касалланиш ва ўлим даражаси бўйича дунёда иккинчи ўринда туради. Охириги йилларда вирусли этиологияли ўткир ичак инфекциялари (рота-, норо-, астро-, адено- ва бошқалар) кузатилмоқда. Вирус этиологияли ичак инфекциялари кенг тарқалишига қарамасдан, бактериал инфекциялардан салмонеллез касаллиги бугунги кунгача мамлакатимизда ўз аҳамиятини йўқотмаган. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан эълон қилинган ўткир ичак инфекцияларини даволаш соҳасида тадқиқот ва ишланмалар рўйхатида кўзгатувчилардан салмонелла ва шигелла юқори даражадаги устуворликни эгаллайди. Сўнгги 30 йил ичида адабиётларда салмонеллезнинг этиологик ўзгаришлари ҳақида кўпгина маълумотлар тўпланган [8]. Салмонеллез касаллиги тарқалиш частотаси (шигеллездан кўра кўпроқ), касаллик оғирлик даражаси, касаллик салбий оқибатлар келиб чиқиш эҳтимоли, шу жумладан бактериянинг узоқ муддат давомида ажралиб туриши ва сезиларли иқтисодий зарар келтириши билан ўз аҳамиятини йўқотмаган. Салмонеллез касаллигининг болалар орасида кенг тарқалганлик даражаси вақтинчалик ногиронлик, даволаниш харажатлари билан боғлиқ катта иқтисодий йўқотишларга олиб келади. Дунё бўйлаб ҳар йили 94 миллионгача гастроэнтерит ҳолатлари қайд этилаётган бўлса, 155 га яқин салмонеллез ҳолатлари ўлим билан тугайди. Одамларда салмонеллезнинг умумий эътироф этилган манбаи паррандачилик фермалардаги парранда гўшти (тухум ва товуқ гўшtidир) [115]. Салмонеллез касаллиги бўйича эпидемик ҳолат нафақат Ўзбекистон республикасида, балки бошқа хориж давлатларида, жумладан, иқтисодий ривожланган мамлакатларда ҳам нокулай бўлиб қолмоқда. Расмий статистик маълумотларга кўра, 90- йиллардан кейин болалар орасида салмонеллез билан касалланишда некрозга мойиллик камайган. Салмонеллез

билан боғлиқ ҳолат 2000 йилда стабиллашган. 2006 йилдан кейин 2012 йилгача салмонеллез билан касалланиш яна ортган. Охирги йилларда салмонеллез касаллиги сони ортиши бактериал ЎИИ лар орасида биринчи ўринга чиқди. Лаборатор тасдиқланган ЎИИлар орасида 70 – 80% ини бактериал агентлардан салмонеллез, вирусли инфекциялардан ротавирус инфекцияси эгаллайди [Л.Н. Милютинас соавтор., 2007]. Замонавий босқичда ичак инфекцияси этиологиясини ўрганишда амалиётга текширувнинг янги усуллари татбиқ этилиши УИИнинг асосий муаммоларини ҳал қилди, шунга қарамай бу касалликлар гуруҳи ҳозирга қадар ҳалқаро касалликлар классификациясида алоҳида нозологик форма сифатида таъкидланмайд.

Тадқиқот мақсади - замонавий этапда эрта ёшдаги болаларда салмонеллез касаллиги кечиш хусусиятларини ўрганишдир.

Бактериал ичак инфекцияларидан салмонеллез касаллиги кечиш хусусиятлари болаларда тўлиқ ўрганилмаган. Касалликнинг ўткир кечишига оид айрим ишлар қилинган. Илмий нашрларда касалликнинг маҳаллий шакли клиник хусусиятлари ҳақида етарли маълумотлар мавжуд. Бироқ болаларда салмонеллез касаллиги тарқалган шакллари тўғрисида, кечиш хусусиятлари, қўзғатувчилар сероварлари ҳақида қилинган ишлар озчиликни ташкил этади. Болаларда салмонеллез касаллиги кечиш шакли преморбид фон ва иммунитет ҳолатига ҳам боғлиқ. Шунинг учун ичак инфекциялари иммунопатогенези муаммосига охирги йилларда маҳаллий ва ҳалқаро изланувчиларнинг қизиқиши катта. Амалиётда ЎИИ ларида беморлар қонида нейтрофилларнинг фагоцитар активлиги, CD3+, CD4+, CD8+ хужайралар IgA секрецияси дефицити ва лизосома пасайиши кузатилади [Г.И. Чубенко, 2000; О.В Тихомирова, 2006; А.К. Bogstedtetall, 1996].

Эрта ёшдаги болалар салмонеллез касаллиги ривожланиши бўйича хавф гуруҳига киради. Дунё бўйича қайд этилаётган салмонеллез касаллигининг тахминан учдан бир қисми беш ёшгача бўлган болаларга тўғри келади [7]. Салмонеллез касаллиги ҳаётининг биринчи йилидаги болаларда, айниқса, 6 ойликкача бўлган болаларда кўп кузатилади [10, 16]. Эрта ёшдаги болаларга касаллик кўпинча онаси ёки уларни парвариш қиладиганга инсонлардан юқади. Касаллик асосий манбаи - бу инсон. Касаллик узатиш йўллари - озиқ-овқат маҳсулотлари ҳисобланади [10, 11, 16]. Илмий адабиётларда салмонеллез касаллигининг шифохона ичи инфекцияси тарзида учраши келтириб ўтилган. Бу ҳолатда асосий узатилиш йўли контакт-маиший ҳисобланади [3, 4, 13].

Салмонеллез касаллигининг шифохона ичида тарқалишида эрта ёшдаги болалар асосий хавф гуруҳига киради [13].

Салмонеллез касаллигининг шифохона ичи тарқалишида асосан преморбид фон патологияга эга, иммун ҳолатида муаммолар бўлган болалар чалинади.

Шунингде, шифохона ичида кўпинча вирулентлиги баланд бўлган штаммлар *S.Typhimurium* кўп тарқалади [2].

Клиник амалиётда эрта ёшдаги болаларда салмонеллез инфекциясининг асосий муаммоларидан бири инфекциядан кейин узок муддат давомида бактерия ташувчанлик шаклланишидир. Адабиётларда бу ҳақида маълумотлар жуда кам учрайди. Тадқиқотчиларнинг маълумотларига кўра 5 ёшдан катта болаларга нисбатан (1% гача) 5 ёшдан кичик болаларнинг 2,6% да салмонеллез касаллиги ўткир шаклини ўтказгандан сўнг бир йил давомида қўзғатувчи ажралиб туриши сақланади [Д.Марри, 2006].

Илмий нашрларда кўпчилик тадқиқотчилар эрта ёшдаги болаларда ҳаттоки паст вирулентли салмонелла штаммлари ҳам узок, чўзилувчан, тўлқинсимон кечувчи салмонеллез касаллигини чақирганлигини айтиб ўтишган [3].

Салмонелла қўзғатувчилари орасида паст инвазив (*S. Derby*), ўртача инвазив (*S. Typhimurium* и *S. Enteritidis*) ва юқори (*S. Choleraesuis*) сероварлари фарқланади [18]. Кўпчилик олимларнинг кузатувларига кўра, *S.Typhimurium* экстраинтестинал салмонеллез касаллигининг асосий қўзғатувчиси ҳисобланади. *S.Typhimurium* томонидан қўзғатилган касалликда сигмасимон ичак дистал қисми шикастланиши кучлироқ ифодаланган бўлади. Бу ҳолат кўпинча қўзғатувчиларнинг инвазив потенциали билан боғлиқдир [1]. Айрим олимларнинг фикрига кўра ахлатда макроскопик аниқланадиган қон салмонеллез касаллигида бактерие-мия ва экстраинтестинал шакли келиб чиқишидан дарак беради [8, 15]. Хорижий муаллифлар фикрига кўра, эрта ёшдаги болаларда салмонеллез касаллиги чўзилувчан шакллари келиб чиқиш частотаси 11–34% ни, касаллик рецидиви — до 15% ни, узок муддат бактерия ажралиб туриши 32% гача учрайди [12, 14]. Шунингдек, илмий адабиётларда *S.Typhimurium* томонидан қўзғатилган касаллик *S.Enteritidis* томонидан чақирилган касалликка нисбатан оғир кечиши билан характерланади. Айрим ҳолларда *S.Typhimurium* серовари чақирган касалликдан сўнг узок муддатли бактерия ташувчанлик ривожланади. 5 ёшдан кичик 60% беморларда касалликдан сўнг клиник соғайиш юз бергач, бактерия ажралиб туриши 20 ҳафтагача кузатилади, 5% болаларда эса бу ҳолатнинг 1 йилгача давом этиши аниқланилди [6, 16]. Бироқ, маҳаллий муаллифлар 0,1-10% болаларда салмонеллез касаллиги ўткир шаклидан сўнг узок муддат давомида бактерия ажралиб туришини қайд этадилар. [О.В. Бухарин с соавтор., 1996; В.В. Иванова, 2002].

Замонавий этапда эрта ёшдаги болаларда салмонеллез инфекцияси клиник кўринишлар полиморфизми, оғир кечиши, юқумли жараённинг чўзилувчан ва рецидивланувчи характерга эгалиги, бактерия ташувчанликнинг узок муддат давом этиши, касалликнинг аралаш шакллариининг кўп қайд

этилиши билан характерланади (Воротынцева Н.В., 2001; Горелов А.В., 2004; Грицай И.В., 2004; Кафтырева Л.А., 2008; Мазанкова Л.Н., 2007; Лобзин Ю.В., 2009; Милютин Л.Н., 2011).

Замонавий этапда салмонеллез касаллиги клиник ва эпидемиологик кечишида асосий ўзгаришлардан бири бу минтақа учун хос бўлмаган «янги» сероварларнинг пайдо бўлиши, бу қўзғатувчи сероварлари клонларининг кенг тарқалиши, полирезистентлик ва ва ташқи муҳитга чидамлилиги билан тавсифланади. Дори-дармонларга чидамли салмонелла штаммлари туфайли келиб чиққан салмонеллез билан оғриган болаларнинг кўпчилиги ўтказилган интенсив антибактериал терапияга қарамасдан, узоқ муддат давомида бактерия ташувчан бўлиб қолмоқда (Сидоренко С.В., 2007; Милютин Л.Н. ва бошқалар, 2011). Салмонеллезнинг микст шакллари ривожланишида турли хил ассоциациялар - бактериялар, вируслар ва протозоа алоҳида ўрин тутди.

Ҳозирги вақтда салмонеллезли инфекциянинг микст тарзда кечиши кўп учрамоқда. Кўпинча салмонеллез инфекцияси вирусли диареялар билан бирга кечиши қайд этилган. Салмонеллез инфекцияси микст инфекция кўринишида кечганда қўзғатувчиларнинг юқиш йўллари ҳам эътиборга олинади. Салмонеллез касаллиги микст шакли илмий адабиётларда етарли ёритилмаган. Болаларда вирусли инфекцияларда, жумладан, ротавирусли инфекцияда ва турли бактериал инфекцияларда цитокинларнинг патогенетик роли курсатилган [И.Г. Гусева, 2008; Tazimetal, 2003; M.V.Stoychva, 2005]. Вирусли ва бактериал инфекцияларнинг бирга аниқланиши иммун системаси учун парадоксал вазият ҳосил қилади, бир вақтнинг ўзида икки хил актив иммун жавоб реакциясини талаб қилади: Th1 (вирусга қарши иммун жавоб учун ва Th2 (бактерияларга қарши жавоб) ифодаланади [А.А. Ярилин, 1999]. Аммо адабиётларда салмонеллез - ротавирусли инфекцияларда иммунитетнинг асоси ҳақида айрим ишлар ёзилган [М.С. Григорович и др., 1997].

Салмонеллез касаллиги диагностикасида бактериологик, молекуляр-генетик, серологик усуллардан фойдаланилади. Касаллик диагностикаси учун лабораторияда қуйидаги намуналар олинади (нажас, сийдик, қон, баъзи ҳолларда орқа мия суюқлиги). Биоматериалларда *Salmonella* қўзғатувчиси аниқланади. Ўткир ичак ичак инфекцияларнинг баъзи бактериал патогенлари юқори селектив муҳитни талаб қилади. Ушбу микробларни мунтазам равишда экиб ташхис қўйиш самарадорлиги аниқ эпидемик вазият билан белгиланади. Ўткир ичак инфекциясини диагностикаси учун молекуляр –генетик усул кенг қўлланилмоқда. ПЦР усули юқори сезувчанлик билан ажралиб туради – 102-103 КОЕ/мл и 100% хос. Таҳлил учун вақт 2-3 соатни талаб қилади. Салмонеллез касаллигини аниқлашда серологик усул ёрдамчи усул бўлиб ҳисобланади. Амалиётда усулларнинг бактериологик усулларнинг кам самарадорлиги

беморни кеч тиббий ёрдамга мурожаат қилиши, уй еки амбулатор шароитда антибактериал терапия қабул қилиши, касалликнинг узок давом этиши ва сурункали жараёнга ўтиши билан боғлиқдир. Салмонеллез касаллигини даволашда, анъанавий усуллар (замонавий антибиотиклар ва бактериофаглар) етарлича самара бермаслиги сабабли, узок йиллар давомида салмонеллез билан оғриган болаларни даволаш ҳал қилинмаган муаммолардан бири ҳисобланарди. [B.Asercoff, 1969; Robert-Koch-Institut, 1997; М.К. Бехтерева, 2005; О.В. Гурьева, 2010]

Хулоса қилиб айтганда, замонавий этапда эрта ёшдаги болаларда салмонеллез инфекцияси клиник кўринишлар полиморфизми, оғир кечиши, юқумли жараённинг чўзилувчан ва рецидивланувчи характерга эгаллиги, бактерия ташувчанликнинг узок муддат давом этиши, касалликнинг аралаш шакллариининг кўп қайд этилиши, антибактериал препаратларга резистентлиги билан характерланади.

АДАБИЁТЛАР:

1. Бахриева З.Д., Жумаева Н.С., Узакова Г.З. Проблемы биологии и медицины Самарқанд вилояти Юқумли касалликлар клиник шифохонаси материаллари асосида ҳомиладор аёлларда салмонеллез касаллиги кечиш хусусиятларини таҳлил қилиш 2021. №1.1 (126). С.58-61.
2. Иванов А.С. Современные представления об антибиотико- резистентности и антибактериальной терапии сальмонеллезов // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. — 2009. — Т. 11, № 4. — С. 305–322.
3. Мирзажоновна Д.Б., Бахриева З.Д., Абдухалилова Г.К., Имамова И.А. Тошкент тиббиет академияси ахборотномаси Сальмонеллезов на современном этапе (обзор литературы). № 5 2021, 104-110.
4. Мирзажоновна Д. Б., Бахриева З. Д. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Ежеквартальный научно-практический журнал №1 (Том 1) “Болаларда салмонеллез касаллиги тарқалган шакли клинко лаборатор кечиш хусусиятлари” 2021 год. С. 90-92.
5. Фазульязнова А.И., Ткачева С.В., Сагитова А.Ш., Рахманова О.А. Антибиотикорезистентность распро- страненных штаммов сальмонелл и шигелл. Практическая медицина. 2020. Том 18, № 4, С. 88-90)
6. Шодиева Д.А., Ташпулатов Ш.А., Джумаева Н.С. Внешнее дыхание при ботулизме у детей в зависимости от степени тяжести основного процесса Журнал «Вопросы науки и образования» №6 (131), 2021 с-35-43.
7. Шодиева Д.А., Ташпулатов Ш.А. “Болаларда ботулизм касаллигининг оғирлик даражасига боғлиқ ташқи нафас тизими томонидан кузатиладиган ўзгаришлар” ПБИМ 2021. №5 (130) с-151-154

8. Anvarovna Y. N. et al. Clinical and Epidemiological Characteristics of Shigellosis in Adults at the Contemporary Stage //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – T. 2. – №. 3. – C. 311-318.
9. Egorova S., Kaftyreva L., Grimont P.A., Weill F.X. Prevalence and characterization of extended-spectrum cephalosporin-resistant nontyphoidal Salmonella iso- lates in adults in Saint Petersburg, Russia (2002-2005). Microb Drug Resist 2007;13(2):102-7.

