

ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА САЛМОНЕЛЛЕЗ КАСАЛЛИГИ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ

Бахриева Зебунисо Джалололидиновна

Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси,

Самарқанд шаҳри;

e-mail: baxrievazebo1@gmail.com

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 узок 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 товук гўштидир) [115]. Салмонеллез касаллиги бўйича эпидемик ҳолат нафақат Ўзбекистон республикасида, балки бошқа хориж давлатларида, жумладан, иқтисодий ривожланган мамлакатларда ҳам ноқулай 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]. 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 таъкидланмайди.

Тадқиқот мақсади - 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. Шунингдек, шифохона ичида кўпинча вирулентлиги баланд бўлган штаммлар

S. Typhimurium кўп тарқалади [2].

Клиник амалиётда эрта ёшдаги болаларда сальмонеллез 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 сальмонеллез касаллиги ўткир шаклини ўтказгандан сунг бир йил давомида қўзғатувчи ажралиб туриши сақланади [Д.Марри, 2006].

Илмий нашрларда кўпчилик тадқиқотчилар эрта ёшдаги болаларда ҳаттоки паст вирулентли салмонелла штамлари 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 бактериемия ва экстраинтестинал шакли келиб чиқишидан дарак беради [8, 15]. Хорижий муаллифлар фикрига кўра, эрта ёшдаги болаларда сальмонеллез касаллиги чўзилувчан шакллари келиб чиқиш частотаси 11–34% ни, касаллик рецидивини — 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 сальмонеллез касаллиги ўткир шаклидан сўнг узок муддат давомида бактерия ажралиб туришини қайд этадилар. [О.В. Бухарин с соавтор., 1996; В.В. Иванова, 2002].

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 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).

Салмонеллез касаллиги клиник ва эпидемиологик кечишида асосий ўзгаришлардан бири бу минтақа учун хос бўлмаган «янги» сероварларнинг пайдо бўлиши, бу кўзгатувчи сероварлари клонларининг кенг тарқалиши, полирезистентлик ва ва ташқи муҳитга чидамлилиги билан тавсифланади. Доридармонларга 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 протозоо алоҳида ўрин тутаяди.

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 кўзгатувчиларнинг 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* кўзгатувчиси 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 узоқ давом этиши ва сурункали жараёнга ўтиши билан боғлиқдир. Салмонеллез касаллигини даволашда, анъанавий усуллар (замонавий антибиотиклар ва бактериофаглар) етарлича самара бермаслиги сабабли, узоқ йиллар давомида салмонеллез билан оғриган болаларни даволаш ҳал қилинмаган муаммолардан бири ҳисобланарди. [В.Асеркофф, 1969; Robert-Koch-Institut, 1997; М.К. Бехтерева, 2005; О.В. Гурьева, 2010]

Хулоса қилиб айтганда, Эрта ёшдаги болаларда салмонеллез инфекцияси клиник кўринишлар полиморфизми, оғир кечиши, юқумли жараённинг чўзилувчан ва рецидивланувчи характерга эгалиги, бактерия ташувчанликнинг узоқ 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. Вафокулова Н.Х. «Клинико эпидемиологические особенности норовирусной инфекции у детей грудного возраста» Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Ежеквартальный научно-практический журнал №1 (Том 2) 2021 год. С. 19-20.
3. Иванов А.С. Современные представления об антибиотико-резистентности и антибактериальной терапии сальмонеллезов // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. — 2009. — Т. 11, № 4. — С. 305–322.
4. Мирзажонов 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.
5. Мирзажонов Д. Б., Бахриева З. Д. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Ежеквартальный научно-практический журнал №1 (Том 1) “Болаларда салмонеллез касаллиги тарқалган шакли клинико лаборатор кечиш хусусиятлари” 2021 год. С. 90-92.
6. Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х. «Сравнительный анализ проблемы острой кишечной инфекции у детей раннего возраста по годам в Самаркандской области». Тошкент тиббиет академияси ахборотномаси. № 5 2021, С. 148-152.
7. Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х. «Самарқанд вилоятида эрта ёшдаги болаларда ўткир ичак инфекциялари муаммоларини йиллар кесимида солиштирма таҳлил қилиш». Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Ежеквартальный научно-практический журнал №1 (Том 2) 2021 год. С. 101-104.

8. Рустамова Ш.А. «Республикамизда болаларда ўткир юкумли ичак касалликларининг иқлимий ўзгаришлар билан боғлиқлигини таҳлил қилиш (Самарқанд вилояти микёсида)». Биология ва тиббиёт муаммолари илмий амалий журнал. №3 (128) 2021 С.102-107.

9. 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)

10. 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.

11. 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

12. 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. – Т. 2. – №. 3. – С. 311-318.

13. 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.

14. Ko W.C., Yan J.J., Yu W.L., et al. A new therapeutic challenge for old pathogens: community-acquired inva- sive infections caused by ceftriaxone- and ciprofloxacin- resistant Salmonella enterica serotype Choleraesuis. Clin Infect Dis 2005; 40:315-8.

15. Parry C.M., Ho V.A., Phuong L.T., et al. Randomized controlled comparison of ofloxacin, azithromycin and ofloxacin-azithromycin combination for treatment of multidrug-resistant and nalidixic acid-resistente typhoid fever. Antimicrob Agent Chemother 2007; 51:819-25.

Varma J.K., Molbak K., Barrett T.J., Angulo F.J., et al. Antimicrobial-resistant nontyphoidal Salmonella is asso- tiated with excess bloodstream infections and hospital- izations. J Infect Dis 2005;191:554-61.