



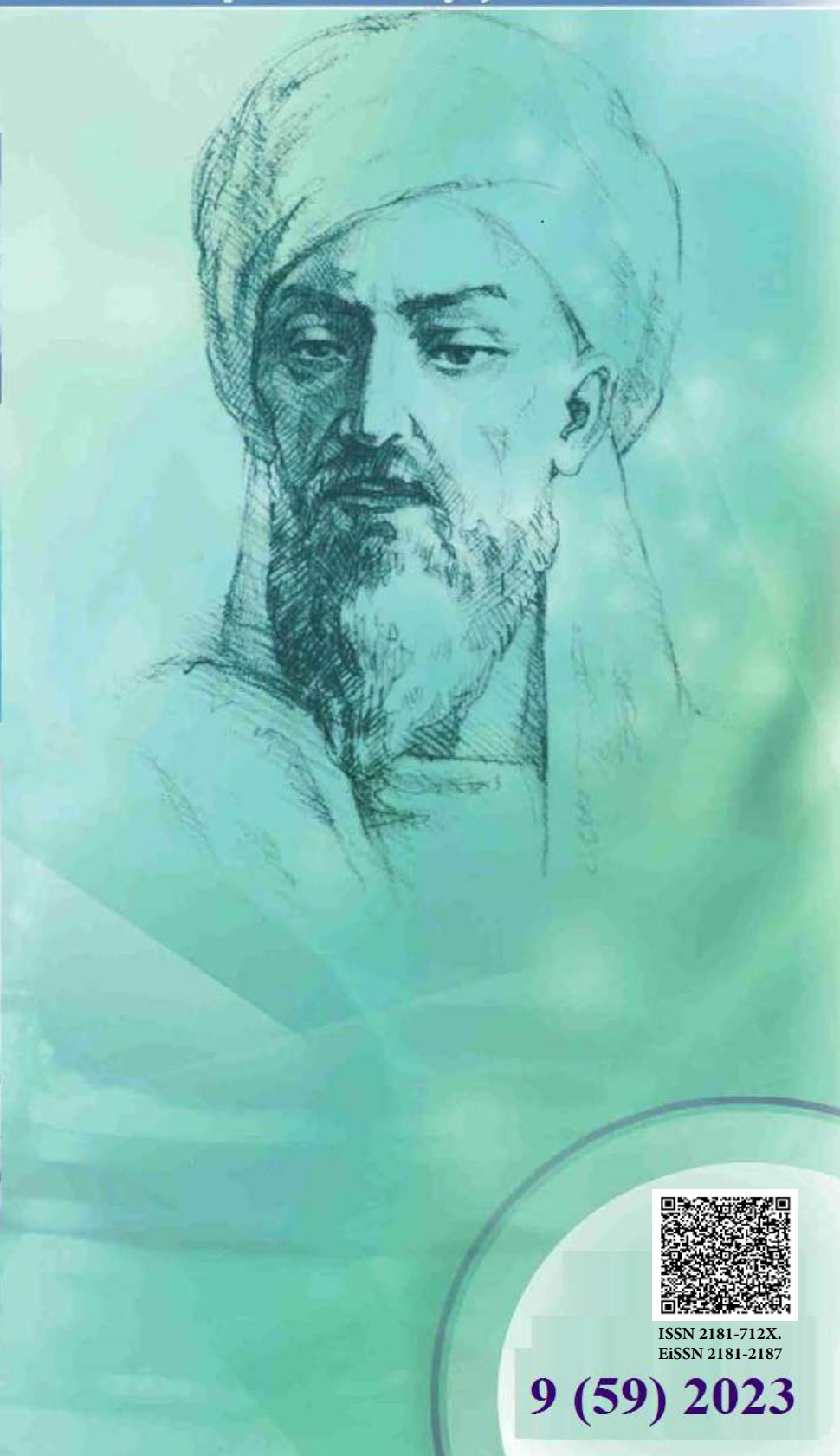
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (59) 2023

Received: 20.08.2023, Accepted: 05.09.2023, Published: 15.09.2023.

UDC 616.935:579.842.15-036-08

BEMORLARDA SHIGELLYOZ KASALLIGINING ZAMONAVIY KECHISHINI RETROSPEKTIV TAHLILI

^{1,2} Mirzajonova Dono Bahodirovna <https://orcid.org/0000-0002-7405-0866>

¹ Ahmedova Muboraxon Djalilovna <https://orcid.org/0000-0001-5781-4003>

² Ro'ziyev Azizjon Mahmut o'gli <https://orcid.org/0000-0001-9450-3378>

¹Toshkent Tibbiyot Akademiyasi 100103, Toshkent O'zbekiston Farobiy ko'cha 2-uy Tel:
+99878-150-7825: Fax: +998 78 1507828 Email:info@tma.uz

² Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya mikrobiologiya yuqumli va parazitlar kasalliklar
ilmiy amaliy tibbiyot markazi 100133, Toshkent O'zbekiston Zakovat ko'cha 2-uy Tel: +99871243
1822 Email: uzinfectology.uz

✓ *Rezyume*

Shigellyoz rivojlanayotgan mamlakatlarda asosan 5 yoshgacha bo'lgan bolalarning kasallanishi, ba'zan o'lim bilan yakunlanuvchi, axlatning tez tez qon aralash suyuq kelishi (gemokolit), isitma, qorinda sanchiqlar va tenezm kabi belgilar bilan tavsiflanuvchi og'ir bakterial ichak infeksiyasi hisoblanadi. Shigella odatda zararlangan suv, oziq-ovqat va sut mahsulotlari orqali fekal-oral yo'l bilan yuqadi. Qo'zg'atuvchining yengil shakldan tortib, yanada og'irroq kechuvchi yo'g'on ichak devorlarining zararlanishi bilan ifodalanuvchi dizenteriya turlari ham mavjud. Hozircha vaksinatsiya mavjud emasligini hisobga olib, organizmga qo'zg'atuvchi tushishini oldini olish muhim ahamiyat kasb etadi. Gigiyenik chora-tadbirlar xususan oziqa mahsulotlari bilan ishlashdan oldin qo'lni sovun bilan yuvish, suv bilan samarali tozalash yoki oziq-ovqatlarni pasterizatsiya va pishirish orqali shigellozning yuqish xavfini kamaytirish mumkin.

Kalit so'zlar: shigellyoz, gemokolit, og'ir formalar, o'tkir bakterial ichak infeksiyalari

THE RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE PRESENT STAGE OF SHIGELLOSIS IN HOSPITALIZED PATIENTS

^{1,2} Mirzajonova Dono Bahodirovna <https://orcid.org/0000-0002-7405-0866>

¹ Akhmedova Mubarakhan Djalilovna <https://orcid.org/0000-0001-5781-4003>

² Ruziev Azizjon Makhmut ugli <https://orcid.org/0000-0001-9450-3378>

¹Tashkent Medical Academy 100109, Tashkent, Uzbekistan Farabi street 2
Helpline: +99878-150-7825: Fax: +998 78 1507828 Email:info@tma.uz

²The Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Epidemiology,
Microbiology, Infectious Diseases and Parasitic Diseases 100133, Tashkent Uzbekistan Zakovat street
2. Tel: +99871243 1822 Email: uzinfectology.uz

✓ *Resume,*

Shigellosis, characterized by the frequent passage of loose stools mixed with visible blood (hemocolitis) accompanied by fever, abdominal cramps, and tenesmus, is an acute bacterial intestinal infectious disease that important cause of morbidity and mortality, particularly in children below 5 years of age in developing countries. Shigella is usually spread by the fecal-oral route and ingestion of contaminated water or food, such as milk. Disease caused by this bacterium ranges from a mild, self-limited diarrhea to a more severe disease namely bacillary dysentery, which is characterized by the destruction of the colonic mucosa. Vaccination is not available and, therefore, prevention of exposure to this microorganism is paramount. Hygienic measures including hand washing with soap before food manipulation, effective water or food treatment such as pasteurization or cooking are essential to diminish the high burden of shigellosis.

Keywords: Shigellosis, hemocolitis, severe forms, acute bacterial intestinal infections

ta'minlaydi. Enterotoksinlar ichak epiteliy hujayralarida kataral, fibrinoz-nekrotik yallig'lanish keltirib chiqaradi. Jarayonda hosil bo'lgan toksinlar esa neyro-, entero-, sitotoksik toksemyani, massiv infitsirlanish sodir bo'lganda esa infeksiyon toksik neyrotoksikozni keltirib chiqaradi [5].

So'nggi yigirma yil ichida kamdan-kam hollarda ajratilgan *S. dysenteriae* 1960-1990-yillar oralig'ida to'rtta pandemiya bilan bog'liq bo'lib, o'lim darajasi yuqori bo'lgan. *S. boydii* yengilroq kasallikni keltirib chiqargan va odatda Afrika mamlakatlari va Janubi-Sharqiy Osiyo bilan chegaralanadi. Tarixan *S. sonnei* rivojlangan mamlakatlarda endemik deb ta'riflangan bo'lsa, *S. flexnerii* sanitar gigiyena sharoitlari yomon rivojlanayotgan mamlakatlarda ko'p kuzatilgan, buning mexanizmlari esa hali to'liq tushuntirilmagan. Biroq so'nggi yillarda shigella tarqalishining o'zgarishi, rivojlanayotgan mamlakatlarda ham *S. sonnei* sezilarli darajada o'sishi kuzatildi. (6) Hozirda *S. flexneri*, *S. Sonnei* turlari 90% hollarda kasallanishni keltirib chiqaradi. Odamlar va boshqa primat hayvonlar shigellalarning asosiy va yagona rezervuarlari hisoblanadi [7].

Tadqiqot maqsadi: Kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda shigellyoz kasalligining zamonaviy kechishini klinik va laboratoriya xususiyatlarini o'rganish.

Material va usullar

2022-yil RIEMYuPKIATM ning Reanimatsiya hamda kattalar va bolalar O'tkir ichak infeksiyasi bo'limlarida shigellyoz kasalligi bilan yotib davolangan jami 34 nafar 6 oylikdan 70 yoshgacha bo'lgan bemorlarning kasallik tarixi retrospektiv o'rganildi.

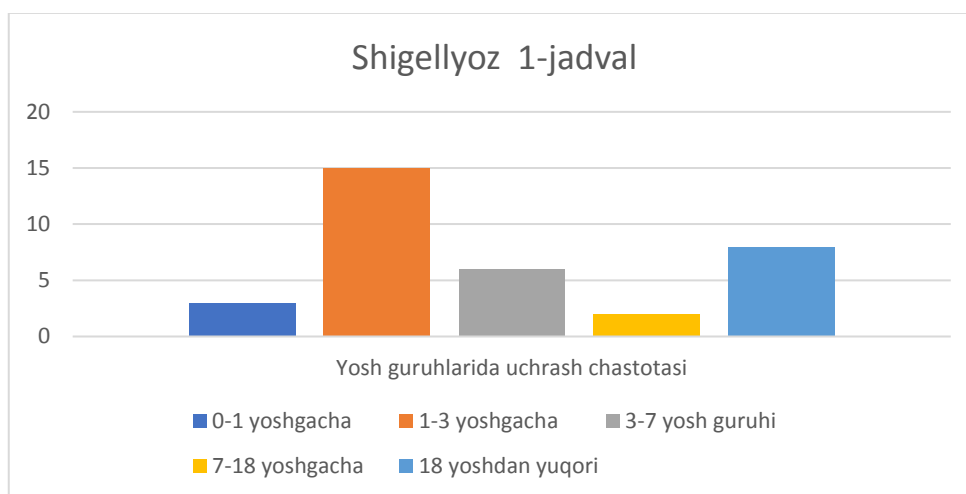
Kasallik etiologiyasini aniqlash uchun kasalxonada bakteriologik tekshirish usullaridan axlatdan mikrobiologik ekma olish hamda molekulyar-genetik PZR usullaridan foydalanildi. Kasallik og'irlik darajasini esa klinik qo'llanma, milliy protokol va buyruqlar asosida qo'yildi (10). Undan tashqari epidemiologik ma'lumotlar (O'II bilan kontaktda bo'lgan, bo'lmaganligi), klinik simptomlar (intoksikatsiya,degidratatsiya, qorin og'rishi, qusish, diareya va axlatda patologik aralashmalarning bor yo'qligi), spetsifik va nospetsifik asoratlar ham baholandi.

Barcha bemorlardan doimiy analizlar olindi: Umumiy qon, peshob tahlillari, koprologiya, qon biokimyoviy tahlili hamda lozim bo'lganda UTT va kerakli mutaxassislar konsultatsiyasi ham o'tkazildi.

Davolash hajmi o'tkir ichak bilan og'rigan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish standartlariga mos keladi.Tadqiqot natijalarini statistik qayta ishlash Microsoft Excel 8.0 statistika dasturi yordamida o'rtacha arifmetik va standart og'ishlarni hisoblash bilan amalga oshirildi

Natija va tahlillar

Bemorlarning gospitalizatsiyasi mavsumiy xarakterga ega bo'ldi. Bahor oylari (5/34 -14.7%) va qish oylarida (2/34 - 5.88%) kasallik kam uchragan bo'lsa, yoz (9/34 – 26.5%) va kuz oylarida (18/34 – 53%) uchrash chastotasi yuqori bo'ldi.

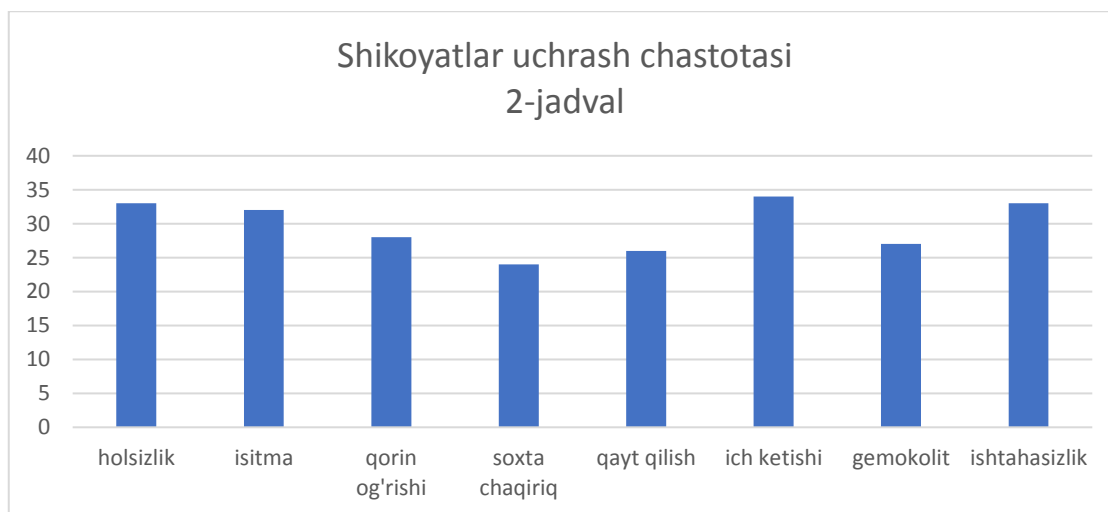


1-jadvalda yosh guruhlari bo'yicha uchrashi 1 yoshgacha - 3, 1-3 yoshgacha - 15, 3-7 yoshgacha - 6, 7-18 yoshgacha - 2, 18 yoshdan kattalarda - 8 nafar bemorlarda kuzatildi. Bu yerda ustunlikni yaqqol 1-

3 yoshli guruhda ko'rish mumkin. 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda kam uchrashini esa ularning oziqlanish usuli hamda bemorlar bilan kam aloqaga kirishlari bilan bog'lash mumkin.

2022-yilda kasalxonaga O'tkir diareya tashxisi bilan yotqizilgan bemorlarning 184 nafarida etiologik jihatdan monobakteriya mikrobiologik ekma olish usuli bilan aniqlangan. Shularning 23 nafarida shigella qo'zg'atuvchilari o'sib chiqqan. Qolgan 11 nafar bemorlarni esa Rotor Gene Q PZR-apparatida OKI Skrining usulida tashxisi tasdiqlangan. Aniqlangan kasallik qo'zg'atuvchilarining 12 tasida Sh.flexneri, 2 tasida Sh.sonnei va 20 tasi Sh.spp bo'lib chiqdi.

Ko'pchilik bemorlar kasallikning o'tkir davrida murojaat qilishgan. 82,4% (28/34)i kasallikning dastlabki uch kunida ($2,8 \pm 0,05$ kuni) kasalxonaga yotqizilgan. Bemorlarning o'rtacha kasalxonada yotib davolanish muddati – 6.5 ± 0.5 kunga teng bo'lgan bo'lsa, kasallik og'ir kechishida 14 kungacha cho'zildi. Bemorlardagi shikoyatlarning uchrash chastotasi deyarli barcha bemorlarda intoksikatsiya belgilari kuzatildi. Holsizlik hamda ishtahasizlik – 33 nafar bemorda kuzatildi. Isitma bo'lsa febril haroratdan 39°C gacha 32 nafar bemorlarda kuzatilgan bo'lsa, 2 nafar 3yoshgacha bo'lgan bolada ikkilamchi talvasa sindromi kuzatildi. Isitma davomiyligi esa o'rtacha 4.5 ± 1.5 kunni tashkil qildi, qusish – 24 nafar bemorlarda 2-3marotaba qaytalangan bo'lsa, 1nafar 3yoshgacha va 1 nafar 1yoshgacha bo'lgan bolada 10tadan oshiq qayt qilish kuzatildi. Qayt qilish kunlarining davomiyligi o'rtacha 3 kun davom etdi. Qorin og'rig'i - 82,4% bemorda kuzatilib, turlicha lokalizatsiyaga ega bo'ldi. Og'riqning o'tkir va kuchli bo'lishi bemorlarning yarmiga jarroh konsultatsiyasini talab etdi. Og'riqlar tenezm va soxta chaqiriqlar bilan parallel kechdi. Ich ketishi barcha bemorlarda 4-5 martadan ortiq suyuq shilliqli keldi. Koprologiya tahlilida leykosit, shilliq ko'p sonda uchragan bo'lsa eritrotsit sonini ko'p bo'lishi esa 27nafar bemorda kuzatildi.(80%) ich ketish davomiyligi esa uzoq davom etdi o'rtacha 4 kundan 11 kungacha kuzatildi. (2-jadval)



Bemorlarning deyarli to'rtidan birida shigellyoz og'ir shaklda davom etdi – 23.5% (8/34), toksikoz gemokolit bilan birga kechdi. Kasalxonada kechgan yotoq kunlari 8.4 ± 1.6 ni tashkil etdi. Barcha og'ir bemorlarda dehidratsiyaning 2-3 darajasi rivojlandi.

21 nafar bemorlarda interkurrent yo'ldosh kasalliklar kuzatildi. Bolalarda ayniqsa 3 yoshgacha va undan yuqori yosh guruhlarida ko'proq ORI, Disbakterioz kuzatilgan bo'lsa, katta yoshli bir nafar bemorda AG, GK, YuK kuzatildi. 2nafar 3yoshgacha bo'lgan bolada esa febril talvasa sindromi sodir bo'ldi.

Umumiy qon tahlillariga qaraydigan bo'lsak, aksar kichik yoshdagi bemorlarda (18/34) eritrotsit hamda gemoglobin normadan past – eritrotsit $3.2 \pm 0.4 \cdot 10^{12}$, gemoglobin esa 90 ± 5.5 g/l bo'ldi. 56.5 % bemorlarda esa neytrofilyoz ($10.5 \pm 0.8 \cdot 10^9$) – leykogrammaning chap tomonga siljishi, tayoqcha yadroli neytrofillarning oshishi bilan kuzatildi.

Xulosa

Shigellyoz 2022-yil bolalarda kuzatiladigan infeksiyon kasalliklar ichida salmoqli o'rin tutgan. RIEMYuPKIATM kasalxonasida olib borilgan O'tkir ichak infeksiyalari bakteriologik tekshiruvlarining 12.5% ida shigellyoz qo'zg'atuvchisi aniqlangan. Qo'zg'atuvchilarning aksarini

Sh.spp turi tashkil qildi (20/34). 12 tasidan Sh.flexneri va 2 tasidan Sh.sonnei o'sib chiqdi. Kasallikning og'ir shakllarini asosan Sh.flexneri keltirib chiqarganligi ma'lum bo'ldi.

Kasallik mavsumiy xarakterga ega bo'ib, asosan yoz va kuz fasllarida kasallik ko'p kuzatildi. Aynan fasllarga qaraydigan bo'lsak – iste'mol mahsulotlari bu oylarda asosan termik qayta ishlovdan kam o'tadi. Bemorlar kasalligini asosan xom suv iste'moli, poliz ekinlari – qovun-tarvuz, ho'l mevalar va sut iste'moli bilan bog'laydi. Qish fasliga kelib esa kasallik keskin pasayganligini kuzatish mumkin.

Yosh guruhlaridan asosan 1-3 yoshgacha bo'lgan bolalarda kuzatilishi - ularning oziqlanish tarzi, ota-ona nazoratidan biroz chiqishi bilan bog'lash mumkin. 1yoshgacha emizikli bolalarda kasallangan bemorlar bilan aloqani kamligini ko'ramiz.

Deyarli barcha bemorlarda intoksikatsiya belgilari, qusish - 76,5% (26/34), isitma - 94% (32/34), qorin og'rig'i - 82,4% (28/34), najasdagi yallig'lanish aralashmalari (xira shilliq) - barcha bemorlarda, gemokolit (najasdagi qon izlari) - 80% (27/34) kuzatilgan. Bemorlarning deyarli to'rtidan birida shigellyoz og'ir shaklda davom etdi – 23.5% (8/34).

Shunday qilib, kasallik umumiy OKI monitoringida pasayishiga qaramay, gemokolitning rivojlanish chastotasi, tizimli yallig'lanish reaksiyasi, kasalxonaga yotqizishni talab qiladigan og'ir shakllari tufayli bemorlarda shigelloz dolzarbligicha qolmoqda.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Jarrett Sell, Bevin Dolan, Common Gastrointestinal Infections, //Primary Care: Clinics in Office Practice, 2018;45(3):519-532.
2. Diarrhea Valerie Nemeth; Nicholas Pflugh Last Update: November 21, 2022.
3. World Health Organization (24 March 2022). Disease Outbreak News; Extensively drug-resistant *Shigella sonnei* infections – Europe
4. Kotloff K.L., Riddle M.S., Platts-Mills J.A., Pavlinac P., Zaidi A.K. Shigellosis. // Lancet. 2018;391:801–812. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Uchaikin V.F., Molochny V.P. Infectious toxicosis in children. Moscow: RAMN, 2002:248. (In Russia)
6. Anderson M., Sansonetti P.J., Marteyn B.S. *Shigella* diversity and changing landscape: insights for the twenty-first century. //Front Cell Infect Microbiol. 2016;19:45.
7. C.K. Nayogi Shigellosis J Microbiol , 43. 2005.
8. Chen, Q., Rui, J., Hu, Q. *et al.* Epidemiological characteristics and transmissibility of shigellosis in Hubei Province, China, 2005 – 2017. //BMC Infect Dis 20, 272 2020.
9. Aslam A, Okafor CN. Shigella. (Updated 2022 Aug 8)
10. ЎзР ССВ 25.03.2015 122 сон буйрук “О совершенствовании проводимых мероприятий против брюшного тифа, паратифов и других сальмонеллёзов, а также острых кишечных заболеваний среди населения республики”

Qabul qilingan sana 20.08.2023