



Sanitariya-epidemiologik
osoyishtalik va jamoat salomatligi
qo'mitasining 90 yilligi
(maxsus son)

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SANITARIYA-
EPIDEMIOLOGIYA VA JAMOAT SALOMATLIGI XIZMATI
ILMIY-AMALIY JURNALI

SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL
OF SANITARY-EPIDEMIOLOGY AND PUBLIC HEALTH SERVICE
OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN



O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SANITARIYA- EPIDEMIOLOGIK OSOYISHTALIK VA JAMOAT SALOMATLIGI QO‘MITASI

O‘zbekiston
Matbuot va axborot
agentligida 2021-
yil 16-iyunda
1188-raqam bilan
ro‘yxatga olingan.

Maxsus son

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SANITARIYA-
EPIDEMIOLOGIYA VA JAMOAT SALOMATLIGI XIZMATI
90 yilligiga bag‘ishlangan Ilmiy-amaliy jurnali

Научно-практический журнал посвященный 90-летию
СЛУЖБЫ САНИТАРИИ-ЭПИДЕМИОЛОГИИ И
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Jurnal: “O‘zbekiston
Respublikasi Sanitariya-
epidemiologiya va jamoat
salomatligi xizmati jurnali”

Manzil: O‘zbekiston,
Toshkent shahri, 100097,
Chilonzor tumani,
Bunyodkor ko‘chasi, 46-uy

Telefon: +998 (78) 8880101
+998 (95) 5618090

Muassis: O‘zbekiston
Respublikasi Sanitariya-
epidemiologik
osoyishtalik va jamoat
salomatligi qo‘mitasi

Bosh muharrir
Baxodir Yusupaliyev

Bosh muharrir
o‘rinbosari
Nurmat Atabekov

Mas‘ul kotib
Botir Kurbanov

Tahrir hay‘ati
Q.I.Hayitov
D.A.Zaretdinov
B.M.Tadjiyev
E.M.Musaboyev
G.T.Iskandarova
Q.X.Yuldashev
B.O.Xudanov
R.T. Kamilova
L.U.Anvarova
H.Y. Rustamova

F.A. Abduraximova

S.I. Mavlyanov

Sh.S. Sadirova

B.B. Raximov

N.V. Voronina

O.X. Mirzamuxamedov

D.G. Abdullayeva

G.X. Rajabov

S.E. Umirov

Ch.A. Abdullayeva

Z.Y. Xalimova

T.R. Muxammad

Nur Azlin Yaxya

Nashr uchun mas‘ul
Bekzod Ubaydullayev
Utkirjon Yodgorov

Dizayner
Beknazar Sindarov

Jurnaldan ko‘chirib bosilgan ma‘lumotlar
“O‘zbekiston Respublikasi Sanitariya-
epidemiologiya va jamoat salomatligi xizmati
jurnali” dan olindi, deb izohlanishi shart.

Jurnalda nashr etilgan maqolalarda mualliflarning
tahririyat nuqtayi nazariga muvofiq kelmaydigan
fikr-mulohazalari bosilishi mumkin.

Tahririyatga kelgan qo‘lyozmalar taqriz qilinadi va
muallifga qaytarilmaydi.

Mundarija

BRUTSELLYOZ KASALLIGI BO'YICHA EPIDEMIK VAZIYAT VA UNING TARQALISHINI OLDINI OLISH TADBIRLARI; <i>Berdiyeva Zulxumor Ilmuratovna, Rajabov G'ulom Xursanovich, Papina Yevgeniya Sergeevna, Hakimova Maloxat Sayftdinovna, Kushnazarova Nigora Asomutdinovna,</i>	9
SHIGELLYOZNING ZAMONAVIY KLINIK VA LABORATOR KECCHISHINI TAHLILI <i>Mirzajonova Dono Bahodirovna, Ro'ziyev Azizjon Mahmut o'gli.....</i>	13
ДИАГНОСТИКА ТОНЗИЛЛИТА, ВЫЗВАННОГО β - ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А	
<i>Н.У. Таджиева, Э.М. Усманова.....</i>	18
A GURUHIGA MANSUB β - GEMOLITIK STREPTOKOKK CHAQIRGAN TONZILLIT TASHXISOTI	
<i>N.U. Tadjieva, E.M. Usmanova.....</i>	19
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕОГРАФИЧЕСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ (ГИС) В МОНИТОРИНГЕ ПРИРОДНООЧАГОВЫХ ЗООАНТРОПОНОЗНЫХ ЦЕСТОДОЗОВ. <i>Абдиев Фарход Тельманович, Махмудова Лола Бахроновна, Саидова Шахсида Уткуровна, Даминов Асадулло Сувонович, Сейтвелиева Севиля Суюновна</i>	25
САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДАГИ УМУМТАЪЛИМ МАКТАБЛАРИ ЎҚУВЧИЛАРИ ОРАСИДА ТАРҚАЛГАН ИЧАК ПАРАЗИТОЗЛАРИ ТАҲЛИЛИ	
<i>Махмудова Л.Б., Турицин В.С., Саидахмедова Д.Б., Халиков К.М., Самтарова Х.Г.,</i>	31
COVID-19 NING YURAK-QON TOMIR TIZIMI VA GLIKEMIYAGA TA'SIRI	
<i>TRIGULOVA R.X., ALIMOVA D.A., AXMEDOVA SH.S., MUXTOROVA SH. SH., Trigulova R.X., Alimova D.A., Axmedova Sh.S., Muxtorova Sh. Sh.....</i>	35
ГРИПП ВА ЎТКИР РЕСПИРАТОР ВИРУСЛИ ИНФЕКЦИЯЛАРНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ ВА ОЛИБ БОРИЛАЁТГАН ДОЗОРЛИ ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТНИ САМАРАДОРЛИГИ	
<i>Усманова Зухра Абдубаситовна</i>	44
ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СУРХАНДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ В СРАВНЕНИИ С РЕСПУБЛИКАНСКИМИ ЗНАЧЕНИЯМИ	
<i>Атаниязова Раушан Аминовна, Азимова Мадинабону Бахром қизи.....</i>	48
ВИДОВОЙ СОСТАВ МОСКИТОВ (DIPTERA: PHLEBOTOMINAE) В ОЧАГАХ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА В ДЖИЗАКСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>Г.Х. Усаров, В.С. Турицин</i>	50
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕМОКОНТАКТНЫХ ИНФЕКЦИЙ СРЕДИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН	
<i>Ниязова Гулжамила Толыбаевна, Абсаттарова Венера Кошкарбаевна, Калниязова Инобатхон Байрамовна,</i>	54
НАМАНГАН ВИЛОЯТИДА ИЧКИ ЛЕЙШМАНИОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ	
<i>Абидов Зокир Икрамджанович.....</i>	56
ҚИЗИЛҚУМ ХУДУДИДА КРИМ КОНГО ГЕМОРАГИК ИСИТМАСИ БЎЙИЧА ЭПИДЕМИОЛОГИК ВАЗИЯТ	
<i>Неъматов Аминжон Сабдарович., Комилов Неъматилла Омонович.....</i>	58
КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДА АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯНИНГ GLOBAL-PPS ТАДҚИҚОТИ БАЁННОМАСИНИНГ СИФАТ КЎРСАТКИЧЛАРИГА МУВОФИҚЛИГИ	

SHIGELLYOZNING ZAMONAVIY KLINIK VA LABORATOR KECHISHINI TAHLILI

Mirzajonova Dono Bahodirovna

Ro'ziyev Azizjon Mahmut o'gli

Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya mikrobiologiya yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy amaliy tibbiyot markazi,

✓ **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*

Клинико-лабораторный анализ современной стадии шигеллеза.

Мирзажонова Доно Баходировна

Рузиев Азизжон Махмут угли

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии и инфекционных, паразитарных заболеваний 100133, Ташкент Узбекистан ул.Заковат 2. Тел: +99871243 1822 Email: uzinfectology.uz

Резюме,

Шигеллез, характеризующийся частым жидким стулом с примесью видимой крови (гемоколитом), сопровождающийся лихорадкой, спазмами в животе и тенезмами, представляет собой острое бактериальное кишечное инфекционное заболевание, являющееся важной причиной заболеваемости и смертности, особенно у детей в возрасте до 5 лет в развивающихся странах. Шигеллы обычно распространяются фекально-оральным путем и при употреблении в пищу загрязненной воды или продуктов питания, например молока. Заболевания, вызываемые этой бактерией, варьируются от легкой самоограничивающейся диареи до более тяжелого заболевания, а именно бактериальной дизентерией, которая характеризуется разрушением слизистой оболочки толстой кишки. Вакцинация недоступна, поэтому предотвращение заражения этим микроорганизмом имеет первостепенное значение. Гигиенические меры, включая мытье рук с мылом перед манипуляциями с пищевыми продуктами, эффективную обработку воды или пищевых продуктов, например пастеризацию или приготовление пищи необходимы для уменьшения тяжелого бремени шигеллеза.

Ключевые слова: *шигеллез, гемоколит, тяжелые формы, бактериальные кишечные инфекции.*

The clinical and laborator analysis of the present stage of shigellosis

Mirzajonova Dono Bahodirovna

Ruziev Azizjon Makhmut ugli

The 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*

Butun dunyo bo'ylab hozirgi kunda oshqozon-ichak infeksiyalari o'tkir va surunkali kasalliklarning katta qismini tashkil qiladi va uning asosiy ko'rinishi umumiy diareya tarzida kechadi. Diareya 24 soat ichida 3 yoki undan ortiq ichning suyuq kelishidir. (1.8) Simptomlarning davomiyligi va turiga qarab diareya o'tkir yoki surunkali, yuqumli yoki yuqumli bo'lmaganlarga bo'linadi. (2.9) Agar diareya 7 kundan kam davom etsa, u o'tkir deb ta'riflanadi, 7dan 14 kungacha cho'zilgan 30 kungacha davom etsa, doimiy, 30 kun yoki undan ko'proq davom etsa surunkali diareya hisoblanadi. Umumiy kelib chiqishi bakterial, virusli va parazitlar patogenlar oziq-ovqat, ifloslangan suv orqali yoki odamdandan odamga tarqaladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, diareya butun dunyo bo'ylab o'limning 4 foiziga sabab bo'ladi va har yili taxminan 2,2 million odam shu kasallikdan vafot etadi. Rivojlanayotgan mamlakatlarda, ayniqsa bolalarda eng ko'p uchraydi. (1.9) O'tkir diareya etiologik strukturasi ayniqsa shigellyozlarning ulushi katta. Shigelloz ko'pgina past yoki o'rta daromadli mamlakatlarda (LMICs) endemik bo'lib, butun dunyo bo'ylab qonli diareyaning asosiy sababidir. Har yili u kamida 80 million qonli diareya holatiga va 700 000 kishining o'limiga sabab bo'ladi. Deyarli barcha (99%) *Shigella* infeksiyalari LMIClarda uchraydi va ko'pchilik holatlarda (~70%) o'lim besh yoshgacha bo'lgan bolalarda (~60%) uchraydi. Taxminlarga ko'ra, <1% hollardagina bemorlar kasalxonada davolanadi. (3).

1897-yilda yapon mikrobiologi Kiyoshi Shiga tomonidan Yaponiyada o'lim darajasi yuqori bo'lgan dizenteriya epidemiyasi paytida kashf etilgan *Shigella*, dastlab *Shiga bacillus* deb atalgan. *Shiga bacillus* 4 turdan iborat bo'lgan antigen xilma-xil turni o'z ichiga oladi, ular tiplar va subtiplar deb ham ataladi – *Shigella flexneri*, *Shigella sonnei*, *Shigella dysenteriae* va *Shigella boydii*. Kiyoshi Shiga tomonidan ajratilgan tayoqcha keyinchalik *Shigella dysenteriae* 1-tip ekanligi aniqlanadi va bu tip og'irroq va uzoq davom etadigan kasallikni keltirib chiqaradi va shiga-toksinini ishlab chiqaradi. (4) Kasallik kuchli invaziv bakterial infeksiya hisoblanib, qo'zg'atuvchi invazivligini bakterial ekzo va endotoksinlari ta'minlaydi. Enterotoksinlar ichak epiteliy hujayralarida kataral, fibrinoz-nekrotik yallig'lanish keltirib chiqaradi. Jarayonda hosil bo'lgan toksinlar esa neyro-, entero-, sitotoksik toksemiyaning, massiv infitsirlanish sodir bo'lganda esa infeksiya toksin 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)

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

Tekshirish materiallari va usullari:

2022-2023-yillar mobaynida RIEMYUPKIATM ning Reanimatsiya hamda kattalar va bolalar O'tkir

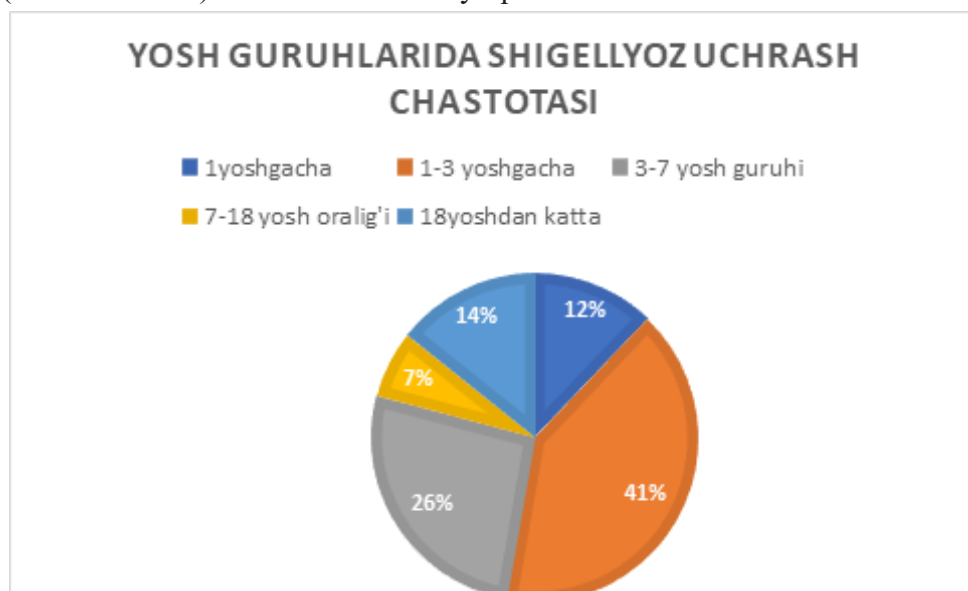
ichak infeksiyasi bo'limlarida shigellyoz kasalligi bilan yotib davolanган jami 91 nafar 6 oylikdan 70 yoshgacha bo'lgan bemorlarning kasallik tarixi o'rganildi.

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, dehidratatsiya, 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'irgan 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

Natijalar va uning muhokamasi

Bemorlarning gospitalizatsiyasi mavsumiy xarakterga ega bo'ldi. Bahor oylari (10/91 -10.9%) va qish oylarida (3/91 - 2.2%) kasallik kam uchragan bo'lsa, yoz (26/91 - 28.57%) va kuz oylarida (52/91 - 57.1%) uchrash chastotasi yuqori bo'ldi.



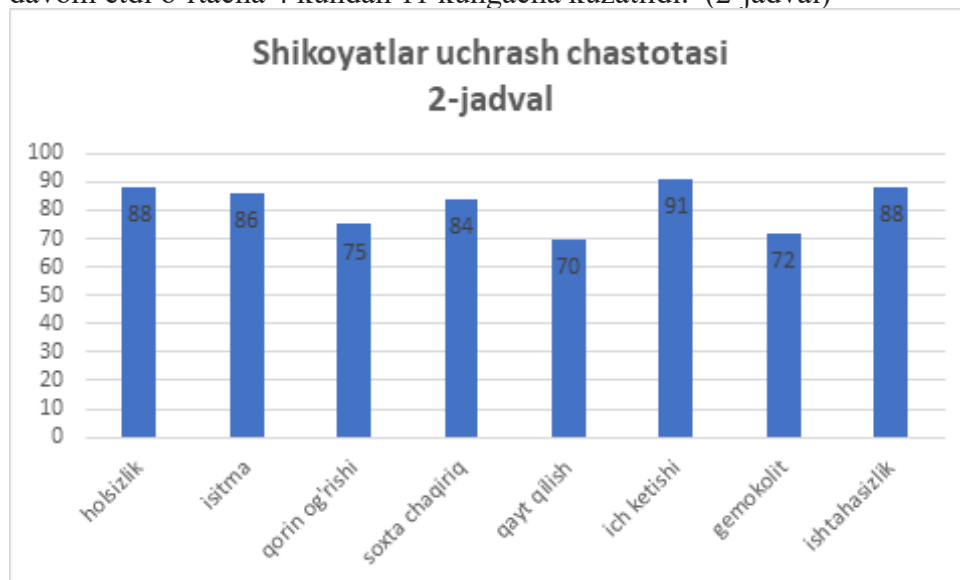
- 1-jadval

1-jadvalda yosh guruhlari bo'yicha uchrashi 1 yoshgacha - 11, 1-3 yoshgacha - 37, 3-7 yoshgacha - 24, 7-18 yoshgacha - 6, 18 yoshdan kattalarda - 13 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.

2022-2023-yillarda kasalxonaga O'tkir diareya tashxisi bilan yotqizilgan bemorlarning 340 nafarida etiologik jihatdan monobakteriya mikrobiologik ekma olish usuli bilan aniqlangan. Shularning 71 nafarida shigella qo'zg'atuvchilari o'sib chiqqan. Qolgan 20 nafar bemorlarni esa Rotor Gene Q PZR-apparatida OKI Skrining usulida tashxisi tasdiqlangan. Aniqlangan kasallik qo'zg'atuvchilarining 36tasida Sh.flexneri, 16 tasida Sh.sonnei va 39tasi Sh.spp bo'lib chiqdi.

Ko'pchilik bemorlar kasallikning o'tkir davrida murojaat qilishgan. 82,4% (75/91)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 - 89 nafar bemorda kuzatildi. Isitma bo'lsa febril haroratdan 39°C gacha 86 nafar bemorlarda kuzatilgan bo'lsa, 5 nafar 3yoshgacha bo'lgan

bolada ikkilamchi talvasa sindromi kuzatildi. Isitma davomiyligi esa o'rtacha 4.5 ± 1.5 kunni tashkil qildi, qusish – 64 nafar bemorlarda 2-3marotaba qaytalangan bo'lsa, 3 nafar 3yoshgacha va 3 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 73nafar bemorda kuzatildi.(80.2%) 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 – 24.1% (22/91), toksikoz gemokolit bilan birga kechdi. Kasalxonada kechgan yotoq kunlari 8.4 ± 1.6 ni tashkil etdi. Barcha og'ir bemorlarda dehidratatsiyaning 2-3 darajasi rivojlandi.

56 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, YuIK kuzatildi. 5nafar 3yoshgacha bo'lgan bolada esa febril talvasa sindromi sodir bo'ldi.

Umumiy qon tahlillariga qaraydigan bo'lsak, aksar kichik yoshdagi bemorlarda (48/91) 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, tayog'cha yadroli neytrofilarning oshishi bilan kuzatildi.

Xulosa

Shigellyoz 2022-2023-yillarda bolalarda kuzatiladigan infeksiyon kasalliklar ichida salmoqli o'rin tutgan. RIEMYuPKIATM kasalxonasida olib borilgan O'tkir ichak infeksiyalari bakteriologik tekshiruvlarining 20.88% ida shigellyoz qo'zg'atuvchisi aniqlangan. Qo'zg'atuvchilarning aksarini Sh.spp hamda Sh.flexneri turi tashkil qildi (mos ravishda 39/91 hamda 36/91). Ammo 16 tasidan Sh.sonnei o'sib chiqqanligidan boshqa turlarning ko'payotganini ko'rish mumkin. Kasallikning og'ir shakllarini asosan Sh.flexneri keltirib chiqarganligi ma'lum bo'ldi.

Kasallik mavsumiy xarakterga ega bo'lib, 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. 1 yoshgacha emizikli bolalarda kuzatilishi esa kasallangan bemorlar bilan aloqani kamligi hamda oziqlanish tarzi bilan tushuntirsa bo'ladi.

Deyarli barcha bemorlarda intoksikatsiya belgilari, qusish - 77% (70/91), isitma – 94.5% (86/91),

qorin og'rig'i - 82,35% (75/91), najasdagi yallig'lanish aralashmalari (xira shilliq) - barcha bemorlarda, gemokolit (najasdagi qon izlari) - 79.2% (72/91) kuzatilgan. Bemorlarning deyarli to'rtidan birida shigellyoz og'ir shaklda davom etdi – 24.1% (22/91).

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

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Jarrett Sell, Bevin Dolan, Common Gastrointestinal Infections, Primary Care: Clinics in Office Practice, Volume 45, Issue 3, 2018, Pages 519-532
2. Diarrhea Valerie Nemeth; Nicholas Pflieger 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