

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

Мирхамид Махмудович МИРИСМОИЛОВ

Фазлиддин Абдумаликович РАШИДОВ

Ильяс Эрикович АХМЕРОВ

Абзал Сабиорович ЮСУПОВ

Болалар юқумли касалликлари кафедраси
Тошкент Тиббиёт Педиатрия Институтини, Ўзбекистон

БОЛАЛАРДА АНТИБИОТИКЛАРГА ЧИДАМЛИ САЛЬМОНЕЛЛА ТИФИМУРИУМ ЧАҚИРГАН САЛЬМОНЕЛЛЕЗ ХАСТАЛИГИНИНГ КЕЧИШИ

For citation: M.M. Mirismoilov, F.A. Rashidov, I.E. Akhmerov, A.S. Yusupov THE OCCURRENCE OF SALMONELLOSIS IN CHILDREN, WHICH IS CALLED SALMONELLA TYPHIMURIUM, RESISTANT TO ANTIBIOTICS Journal of Biomedicine and Practice. 2021, vol. 6, issue 3, pp. 235-239

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2021-3-117>

АННОТАЦИЯ

Сальмонеллез билан оғриган болаларда касалликнинг асоратлари ва ўлим сабаблари ўрганилди. Сальмонелленинг полирезистент штамлари чақирган сальмонеллез касаллигида интоксикация белгиларининг ўзига хослиги, ошқозон ичак, марказий нерв тизими фаолияти, урогенитал соҳадаги ўзгаришлар таҳлил килинди. Касалликнинг оғир ва асоратли кечиши бу касалликни чақирган сальмонеллеларни антибиотикларга ўта чидамлилигига боғлиқ эканлиги исботланди.

Калит сўзлар: сальмонеллез, полирезистент штамлар, антибиотикларга чидамлилик

Мирхамид Махмудович МИРИСМОИЛОВ

Фазлиддин Абдумаликович РАШИДОВ

Ильяс Эрикович АХМЕРОВ

Абзал Сабиорович ЮСУПОВ

Отделение инфекционных болезней детей
Ташкентский медицинский педиатрический институт, Узбекистан

ТЕЧЕНИЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ, ВЫЗВАННЫМ SALMONELLA TYPHIMURIUM, УСТОЙЧИВОГО К АНТИБИОТИКАМ

АННОТАЦИЯ

Изучены причины осложнений и летального исхода у детей с сальмонеллезом. При заболевании сальмонеллезом, называемом полирезистентными штаммами сальмонелл, отмечена специфичность симптомов интоксикации, изменения деятельности желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы, мочеполовой области. Доказано, что тяжелое и осложненное течение заболевания зависит от крайней резистентности сальмонелл к антибиотикам, которые они называют этим заболеванием.

Ключевые слова: сальмонеллез, плирезистентные штаммы, устойчивость к антибиотикам.

Mirkhamid Makhmudovich Mirismoilov

Fazdindin Abdumalikovich Rashidov

Ilyas Erikovich Akhmerov

Abzal Sabirovich Yusupov

Department of infectious diseases of children
Tashkent Medical Pediatric Institute, Uzbekistan

THE OCCURRENCE OF SALMONELLOSIS IN CHILDREN, WHICH IS CALLED SALMONELLA TYPHIMURIUM, RESISTANT TO ANTIBIOTICS

ANNOTATION

The causes of complications and death in children with salmonellosis were studied. In the disease of salmonellosis, called polyresistent strains of salmonella, the specificity of symptoms of intoxication, changes in the activity of the gastrointestinal tract, central nervous system, urogenital area were noted. It has been proved that the severe and complication course of the disease depends on the extreme resistance of salmonella to antibiotics, which they call this disease.

Key words: salmonellez, plirezistent strains, resistance to antibiotics

Болалардаги сальмонеллёз хасталиги юкумли ичак касалликлар ичида муҳим ўринни эгаллаб келмоқда (Валиев А.Г. ва муал., 2004; Мирзаев Д.А., 2005). Ушбу хасталик айниқса ёш болаларда кўп учраши, оғир кечиши ва асоратлари кўплиги билан характерланади. Охирги 10 йиллар мобайнида ёш болаларда кузатилаётган сальмонеллёз хасталигининг клиник кечишида кескин ўзгаришлар кузатилмоқда. Бунга асосий сабаб кундаликда ишлатиб келинаётган антибиотикларни кенг қўламда қўллаш натижасида полирезистент хусусиятга эга бўлган сальмонелла штаммлари пайдо бўлишидир. Хозирги кунда таркибида 2 тадан то 5 тагача плазмид ҳосил қиладиган сальмонеллаларни мавқеи кундан-кунга ошиб бормоқда. Болаларда кечаётган сальмонеллёз хасталигининг оғир кечиши, асоратларининг кўпроқ намоён бўлиши кўзгатувчининг вирулентлиги, токсин ҳосил қилиши ва иммуногенлигига боғлиқдир. Полирезистент хусусиятга эга бўлган сальмонелаларни касаллик чақириш қобиляти ошиши, касалхона ичи инфекция шаклида кечиши, даволаш чораларни - такомиллаштирилмаганлиги ушбу хасталикни чуқур ўрганишни тақозо этади. Юқоридагиларни инобатга олиб олдимизга қуйидаги мақсадни қўйдик.

Иш мақсади:

Полирезистент хусусиятга эга бўлган сальмонелла тифимуриум томонидан чақирилган ёш болалардаги сальмонеллёз хасталигининг клиник кечиши, асоратлари ва оқибатларини ўрганиш.

Материал ва услублар:

Клиник-бактериологик ва серологик текширувлар Тошкент шаҳар 2, 4, 5- юкумли касалликлар шифохоналарида, ҳамда ТошПМИ болалар юкумли касалликлар кафедрасида олиб борилди. Сальмонеллаларнинг кундаликда ишлатилиб келинаётган антибиотикларга сезгир штаммлар чақирган сальмонеллёз тифимуриумга чалинган 115 та бемор болалар (назорат гуруҳи) ва сальмонеллаларни полирезистент хусусиятга эга бўлган штаммлар чақирган сальмонеллёз тифимуриумга чалинган 135 та бемор болалар (асосий гуруҳ) кузатувга олинди. Бемор болалар ёши 1 ёшдан то 5 ёшгача бўлиб, сальмонеллёзнинг турли шакллари билан касалланган ва барча ҳолда ташхис бактериологик йул билан тасдиқланган.

Бемор болалар касаллигининг клиник шакллари, кечиш оғирлиги ва асоратларини Махмудов О.С. (1979) томонидан тавсия этилган клиник тасниф асосида олиб борилди. Сальмонеллёз хасталиги билан касалланган бемор болалар шифохонага келтирилганда чуқур анамнез йиғиш, эпидемиологик маълумотларни аниқлаш, клиник текширувлар ўтказиш натижасида ташхис қўйилди, Клиник ташхис бактериологик услублар билан тасдиқланди. ; олинган маълумотлар статистик текширувдан ўтказилди.

Олинган маълумотлар ва уларнинг таҳлили.Текширишлар шуни кўрсатдики полирезистент штаммлар чақирган сальмонеллэз тифимуриум хасталигида гастроэнтероколит шакли 127 бемор болада қайд этилган бўлса, энтеритик шакли эса 123 бемор болада кузатилди ($P<0.001$). Назорат гурухига мансуб бемор болаларда сальмонеллэзнинг гастроэнтероколитик шакли 44 бемор болаларда кузатилган бўлса, энтеритик шакл эса 71 бемор болада қайд этилди (1 жадвал).

Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, асосий гурух бемор болаларда касаллик оғир ва ўрта оғир шаклларда кечган бўлса, назорат гурухидаги бемор болаларда сальмонеллэз хасталиги енгил ва ўрта оғир формаларда кечди (2 жадвал).Жадвалдан кўриниб турибдики полирезистент хусусиятга эга бўлган сальмонеллалар чақирган хасталикда жароҳатланиш ошқозон-ичак трактининг ҳамма қисмини ишғол қилган бўлса, назорат гурухига мансуб беморларда жароҳатланиш кўпинча ингичка ичакда кузатилади экан. Бемор болаларда ошқозон-ичак трактининг зарарланиш симптомо-комплекси назорат гурухидаги бемор болаларга қараганда кучлироқ намоён бўлиши ҳам диққатга сазовордир.

Келгусида асосий ва назорат гурухига мансуб бемор болаларда захарланиш (интоксикация) симптомлари қиёсий равишда ўрганилди (3 жадвал). Жадвалдан кўриниб турибдики полирезистент хусусиятга эга бўлган сальмонелла тифимуриум микроорганизми чақирган сальмонеллэз хасталигида захарланиш симптомокомплекси асосий гурухга мансуб бўлган бемор болаларда, назорат гурухидаги бемор болаларга нисбатан 2-4 кун узоқроқ давом этиши аниқланди ($P<0.001$). Айниқса асосий гурухга мансуб бемор болаларда кучли захарланиш симптомлари: ўта ҳолсизлик, дармонсизлик, қалтираш, безовталиқ, титраш, мушаклар қисқариши (судорогалар) менингизм, нейротоксикоз симптомларининг кучли ва узоқроқ давом этиши диққатга сазовордир. Келгуси илмий ишда асосий ва назорат гурухига мансуб бўлган беморболаларда сальмонеллэз хасталигига хос бўлган асоратлар мавқеи қиёсий ўрганилди (4 жадвал).

Текширишлар шуни кўрсатдики, асосий гурухга мансуб бўлган бемор болалар куйидаги асоратларга учраши: инфекцион-токсик қарахтлик, гиповолемик қарахтлик, гемолитико-уремик, ДВС-синдром ҳамда ичак дисбактериози, назорат гурухига нисбатан ишонарли тарзда кўпроқ намоён бўлиши кузатилди ($P<0.001$). Бир вақтни ўзида асосий гурухга мансуб бемор болаларда носпецифик асоратлар, жумладан стоматитлар, отит, анемия, дуоденит, холангохолецистит, пневмония каби асоратлар, назорат гурухига мансуб бўлган бемор болаларга нисбатан ишонарли равишда кўпроқ намоён бўлиши кузатилди ($P<0.001$). Шуни таъкидлаш лозимки, назорат гурухига мансуб бўлган бемор болаларда сальмонеллэз хасталигига қарши олиб борилган этиотроп, патогенетик даволаш чора-тадбирларини самараси юқори бўлиб, касалликни тезроқ тузалишига сабаб бўлди. Ушбу бемор болаларда асоратлар камроқ намоён бўлди. Хулоса қилиб шуни таъкидлаш лозимки полирезистент хусусиятга эга бўлган сальмонелла тифимуриум микроорганизмлар чақирган сальмонеллэз хасталигида, назорат гурухига мансуб бўлган бемор болаларга нисбатан сальмонеллэз хасталиги оғир кечиши, патологик жараёни узоқроқ давом этиши ва хасалик асоратларининг кўпроқ намоён бўлиши аниқланди.Полирезистент хусусиятга эга бўлган сальмонелла тифимуриум чақирган сальмонеллэз хасталигини даволашда янги, самарали, таъсирчан антибиотиклар, энтеросорбентлар ва эубиотиклар қўллаш мақсадга мувофиқдир.

Хулосалар. Антибиотикларга чидамли сальмонелла тифимуриум микроорганизми чақирган сальмонеллэз хасталигида касалликнинг оғир ва ўрта оғир кечиши, асоратларнинг кўпроқ кузатилиши характерлидир.Охирги 10 йиллар мобайнида антибиотикларга чидамли сальмонелла тифимуриум микроорганизмининг мавқеи ошиб бормоқда ва у 91.2% ташкил қилмоқда.

1 жадвал

Клиник шакллари	Текширилган беморлар сони	Оғирлиги		
		Енгил	Ўрта оғир	Оғир

		М+Ж	М+Ж	М+Ж
Гастроэнтеро колитик	Асосий 83	67(80.73+ 4.32)	26(50.0± 6.9)	93(68.89± 3.98)
	Назорат 44	2(4.54+ 3.13)	9(12.6± 3.9)	11(9.56+ 2.73)
		P<0.001	P<0.001	
Энтеритик	Асосий 52	16(19.27+ 4.29)	26(50.0± 6.9)	42(31.11± 3.98)
	Назорат 71	25(52.27+ 7.53)	38(53.5+ 5.9)	63(54.78+ 4.64)
		P<0.001	P<0.05	
Жами	135	-	-	-
	115	17(38.63± 7.34)	24(33.8+ 5.6)	41(35.65± 4.46)

Изох: Р - таққосланаётган кўрсаткичлар орасидаги статистик ишончлилик фарқи

2 жадвал

Антибиотикларга чидамли сальмонелла тифимуриум микроорганизми чақирган сальмонелла хасталигида ошқозон-ичак тракти зарарланиш симптомларининг давомийлиги

№	Клиник симптомлар	Симптом	омларнинг давомийлиги [кунлар хисобида]	
		Асосий гуруҳ n=135 М+Ж	Назорат гуруҳи n=115 М+Ж	п
				Г
1	Иштаҳанинг йўқлиги	10.3 ± 0.8	8.1 ± 0.5	<0.05
2	Кўнгилайнаш	10.5 ± 0.9	6.8 ± 0.3	<0.001
3	Қусиш	4.0 ± 0.3	1.8 ± 0.2	<0.001
4	Тилининг қарашлиги	12.0 ± 0.7	9.0 ± 0.5	<0.001
5	Қориндамлиги	9.2 ± 0.7	7.1 ± 0.4	<0.001
6	Қоринқулдираши	9.5 ± 0.6	7.1 ± 0.4	<0.001
7	Қоринда оғриқ	8.6 ± 0.3	6.2 ± 0.2	<0.001
8	Ичнинг суюқ келиши	12.5 ± 0.9	9.0 ± 0.5	<0.001
9	Эксикоз	10.5 ± 0.8	7.5 ± 0.3	<0.001

3 жадвал

Антибиотикларга чидамли сальмонелла тифимуриум микроорганизми чақирган сальмонеллез хасталигида интоксикация (захарланиш) симптомларининг давомийлиги

№	Клиник симптомлар	Симптомларнинг давомийлиги (кунлар)		
		Асосий гуруҳ n=135 М+Ж	Назорат гуруҳи n=115 М+Ж	в
				Р
1	Холсизлик, дармонсизлик	11.3 ± 0,6	9,2 ± 0,5	<0.001
2	Иситма	7.2 ± 0,3	5,0 ± 0,2	<0.001
3	Қалтираш	5,6 ± 0,3	3.2 ± 0,2	<0.001
4	Безовталиқ	8.8 ± 0,4	6.2 ± 0,3	<0.001
5	Инжиқлик	8,5 ± 0,4	5,3 ± 0,3	<0.001
6	Бош оғриғи	9.3 ± 0,4	7.1 ± 0,3	<0.001
7	Титраш	6.0 ± 0,3	4.0 ± 0,2	<0.001
8	Мушаклар қисқариши	4.2 ± 0,2	2.1 ± ОД	<0.001

	(судорогаси)			
9	Баданнинг оқариши	9.6 ± 0.3	7.0 ± 0.2	<0.001
10	Менингизм	4.0 ± 0.2	2.0 ± 0.1	<0.001
11	Нейротоксикоз	4.0 ± 0.2	2.0 ± 0.1	<0.001

4 жадвал

Антибиотикларга чидамли сальмонелла тифимуриум микроорганизми чакирган сальмонеллёз хасталигида кузатишган асоратлар

№	Асоратлар	Асоратлар		
		Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳи	п
		n=135 М + Ж	n=115 М + Ж	г
1	Инфекцион-токсикараҳтлик	19(14.07±2.90)	5(4.39±1.91)	<0.001
2	Гемолитико-уремик синдром	10(7.40±1.76)	1(0.86±0.86)	<0.001
3	Нейротоксикоз	29(21.48±5.53)	10(8.69±2.62)	<0.001
4	Менингит (сероз)	19(14.07±2.90)	9(7.82±2.50)	<0.001
5	Ичак дисбактериози	135(100.0±0.0)	95(32.60±3.53)	<0.001
6	Пневмония	30(22.22±3.57)	12(10.43±2.85)	<0.001
7	Стоматитлар	16(11.85±2.78)	3(2.60±1.48)	<0.001
3	Отит	6(4.44±1.77)	-	-
9	Анемия	135(100.0±0.0)	81(70.43±4.25)	<0.001

Адабиётлар:

1. Валиев А.Г. Клиническая эффективность биологически активной добавки «Бектит-М» в комплексном лечении сальмонеллезной инфекции. // Журн. Инфекция, иммунитет и фармакология. - №1 —2004.
2. Мирзаев Д.Л. Особенности течения, осложнения и исходы острых диарейных заболеваний у детей на современном этапе. // Вестник врача общей практики. ~ 2005 -т.1 - №17 - с.5-7
3. Рашидов Ф.А. и соавт. Условно патогенные микробы в структуре острых диарей у детей. Республиканская научно практическая конференция «Медико- биологические основы формирования здоровья детей и подростков». Ташкент 2008 г. С.213.
4. Мирисмаилов М.М. и соавт. Эрта ёшдаги болалардаги сальмонеллёзда циклик нуклеотидларнинг клиник ва патогенетик ахамияти. // Педиатрия научно-практический журнал, 4/2020, С.109-111
5. Ахмеров И. Э. Агрегационная способность тромбоцитов и ретракция сгустка крови у детей раннего возраста, больных сальмонеллезом, вызванным сальмонеллой тифимуриум ассоциированной цитомегаловирусной и герпетической инфекцией // Электронный периодический рецензируемый научный журнал «SCI-ARTICLE. RU». – 2016. – С. 173.
6. Алиева Г. Р., Таджиев Б. М., Ахмеров И. Э. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ // Университетская наука: взгляд в будущее. – 2020. – С. 353-355.