

САЛМОНЕЛЛЁЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ

Бахриева Зебунисо Джалолидиновна

*Самарқанд Давлат тиббиёт университети,
Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд шаҳри;*

В данной статье описаны особенности возбудителей сальмонеллеза, их резистентность к антибиотикам, эффективность некоторых антибиотиков. Рассмотрены аспекты антибиотикорезистентности распространенных штаммов возбудителей сальмонелл. Описаны инструкции по подбору противомикробных препаратов, способы применения. Обсуждаются особенности антибактериальной терапии на современном этапе.

Ключевые слова: сальмонелла, Salmonella Enteritidis, резистентность, антибактериальная терапия.

This article describes the features of salmonellosis pathogens, their resistance to antibiotics, the effectiveness of some antibiotics. Aspects of antibiotic resistance of common strains of Salmonella pathogens are considered. Instructions for the selection of antimicrobial drugs, methods of application are described. The features of antibiotic therapy at the present stage are discussed.

Key words: salmonella, Salmonella Enteritidis, resistance, antibiotic therapy.

Болалар орасида ўткир ичак инфекциялари (ЎИИ) ўткир респираторли инфекциялар ва гриппдан кейин туриши билан етакчи ўринни эгаллашда давом этмоқда. Ўткир диарея касалланиш ва ўлим даражаси бўйича дунёда иккинчи ўринда туради. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, ЎИИ касалланиш ҳолатлари билан ҳар йили тахминан 2 миллиардга яқин ҳолат қайд қилинади [3, 14, 15]. Вирус этиологияли ичак инфекцияларининг кенг тарқалишига қарамасдан, бактериал инфекциялардан салмонеллёз касаллиги бугунги кунгача мамлакатимизда ўз аҳамиятини йўқотмаган. 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. Салмонеллёз касаллигининг болалар орасида кенг тарқалганлик даражаси вақтинчалик ногиронлик, даволаниш харажатлари билан боғлиқ катта иқтисодий йўқотишларга олиб келади. Салмонеллёз касаллиги бўйича эпидемик ҳолат нафақат Ўзбекистон республикасида, балки бошқа хориж давлатларида, жумладан, иқтисодий ривожланган мамлакатларда ҳам ноҳуш бўлиб қолмоқда. Сўнгги 30 йил ичида

адабиётларда салмонеллэзнинг этиологик ўзгаришлари ҳақида кўпгина маълумотлар тўпланган [3,5,16].

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан эълон қилинган ўткир ичак инфекцияларини даволаш соҳасида тадқиқот ва ишланмалар рўйхатида кўзгатувчилардан салмонелла ва шигелла юқори даражадаги устуворликни эгаллайди [8,9,13].

Кўпчилик тадқиқотчиларнинг фикрича, салмонеллаларга қарши курашиш ва уларнинг олдини олиш маълум омиллар сабабли қийинчиликлар туғдириши мумкин, бу энг аввало, бактериянинг биологик хусусиятлари, озуқа маҳсулотларининг сақлаш технологияси бузилиши билан боғлиқ. Салмонеллез касаллигининг табиатда кенг тарқалишига салмонеллалар кўп сонли серовариантларининг мавжудлиги; кўзгатувчи патоген омилларининг полидетерминентлиги; касалликнинг полиэтиологик эканлиги, антибактериал дори воситаларининг асосиз кенг қўлланилиши натижасида кўпгина дори шаклларига чидамли бўлган штаммларнинг циркуляцияси ҳисобланади. Салмонеллэз инфекциясининг олдини олиш, ташхислаш ва даволашни қийинлаштирувчи муҳим омиллардан бири, салмонеллаларнинг ташқи муҳитга чидамлилиги ва ўзгарувчанлиги, унинг ноқулай шароитга мослашиш қобилиятининг кучлилиги ҳисобланади.

Салмонеллэз касаллигининг этиотроп терапияси антибактериал дори воситалари ҳисобланади. Салмонеллез касаллигида антибиотикларга нисбатан резистентликнинг ўсиб бориши соғлиқни сақлашнинг долзарб муаммосидир. Антибиотикларга резистентликнинг пайдо бўлиши ва доимий равишда кенг тарқалган турли антибиотикларга нисбатан аниқланиши ҳар доим ҳам асосли эмаслиги билан боғлиқ. Тадқиқотлар натижасида, салмонеллаларнинг тахминан 5% беш ёки ундан ортиқ антибиотик турларига чидамли эканлиги аниқланилди.

Катталарда салмонеллэз касаллигини даволаш бўйича клиник кўрсатмаларга мувофиқ қуйидагилар қўлланилади: фторхинолонлар, 2-авлод цефалоспоринлар, 3-авлод. авлод цефалоспоринлар, аминокликозидлар, сульфаниламидлар ва б. [2, 9, 15]. АҚШ касалликларни назорат қилиш ва олдини олиш марказлари (СДС) томонидан олиб борилган тадқиқотларга кўра, салмонеллез касаллигида гентамицин, амикацин, ампициллин ва триметоприм + сульфаметоксазол каби анъанавий биринчи даражали дориларга чидамлилиги ошиши муқобил дориларни қўллаш заруратига олиб келди. Салмонеллез касаллиги чидамли штаммлари келтириб чиқарадиган бактериал инфекциялар сезгир бактериялар келтириб чиқарган инфекцияларга қараганда узоқроқ давом этиши мумкин, бундан ташқари, даволаш харажатларининг ошиши кузатилади [7,9,10,14].

1970 йилларда касалланишнинг энг юқори чўққиси *Salmonella typhimurium* туфайли содир бўлди, у асосан болалар шифохоналарида кенг тарқалди ва антибактериал дориларга нисбатан полирезистентлиги билан ажралиб турди. Амалиётда болалар шифохоналарида ва клиник бўлимларида *Salmonella typhimurium* нинг дориларга резистентлиги, клиник кечиши, даво муолажаларининг ушбу инфекцияга таъсири кўрсатиб ўтилган ва яхши ўрганилган. Ўтказилган тадқиқотлар натижасида, сальмонеллез кўзғатувчилари орасида юқори сезгирлик аминогликозидлар (амикацин) - 98%, сульфаниламидлар (бисептол) - 97,5% цефалоспоринлар биринчи ва иккинчи авлодига (цефазолин ва цефтриаксон) 95,02% нисбатан аниқланилди. Айрим тадқиқотларда, сальмонелла кўзғатувчилари сероварлари орасида антибиотикорезистентликни таҳлил қилиш чоғида нитрофуранларга нисбатан резистентлиги аниқланилди.

1980 йилларнинг ўрталаридан бошлаб, юқори вирулентли *Salmonella enteritidis* тури кўп учрайди. То ҳанузга қадар *Salmonella enteritidis* томонидан чақирилган касаллик ўз аҳамиятини йўқотмаган. Салмонеллез касаллигининг бу тури айни дамда кўп ҳудудларда кенг тарқалган.

S. Enteritidis кўзғатувчиси томонидан чақирилган касаллик, унинг давоси ҳақида адабиётларда қилинган ишлар жуда камчиликни ташкил этади. Салмонеллез кўзғатувчисининг муҳим микробиологик хусусиятларидан бири антибиотикларга сезгирлигидадир. Касалликнинг бу тури асосан катталар ва катта ёшдаги болалар орасида озиқ-овқат орқали юқиши кузатилган. Охириги йилларда кўзғатувчининг бу тури кичик ёшдаги болалар орасида ҳам учраши қайд этилмоқда. Ҳозирги кунда турли ҳудудларда салмонеллез кўзғатувчиларининг, жумладан, *S. Enteritidis* нинг дори воситаларига чидамлилиги ҳақидаги маълумотлар кўп сонли эмас, бу борада қарама қарши фикрлар мавжуд. Антибиотик сезувчанлик кўзғатувчининг ажралиш сони ва вақти билан боғлиқ. Бироқ, болаларда сўнгги йилларда *Salmonella Enteritidis* чақирган салмонеллезнинг клиник кўриниши ва унинг эволюцияси етарлича ўрганилмаган. Адабиётларда *S. Enteritidis* касаллигида кенг ишлатиладиган антибиотикларга нисбатан резистентлиги ҳақида маълумотлар мавжуд [3,9], шунинг учун касалликнинг оғир шакллари даволашда бошқа антибактериал воситалар ва резерв гуруҳдаги препаратларни излаб топиш долзарблигича қолмоқда. Шу сабабли, болаларда *S. Enteritidis* томонидан чақирилган салмонеллез касаллиги этиотроп давосида бошланғич ва “захира” препаратлари учун муқобил воситаларни излаш долзарб бўлиб қолмоқда. Болаларда ушбу муқобил дорилар учинчи авлод цефалоспоринлари бўлиши мумкин, чунки улар: микробларга қарши фаолликнинг кенг спектрига эга, б-лактамазаларга қарши бактерицид таъсир механизмига эга; организмдаги тўқималарда ва

суоқликларда яхши тўпланади; ёшга боғлиқ чекловлари йўқ; тўқималарга ва тана суоқликларига, шу жумладан сафрога кириб бориши билан юқори самарадорликка эга; оғиз орқали ва парентерал юбориш учун дозалаш шакллари мавжуд. Даволашнинг қисқа курсларида зарарсизлиги хисобланади. [1,9,16]. Бундан ташқари, юқорида айтиб ўтганимиздек, S. Enteritidis учинчи авлод цефалоспоринларига юқори сезгирлигича қолмоқда. Бирок, адабиётларда болаларда салмонеллэз касаллигини даволашда уларнинг самарадорлиги ҳақида бир нечта хорижий маълумотлар берилган, холос. Цефалоспорин қатори III ва IV авлод антибиотикларнинг салмонеллэз касаллигини даволашда самарадорлиги ҳақида бугунги кунда жуда кам маълумот берилган [14,16].

Айрим нашрларда, III авлод цефалоспоринларни турли хил дозалаш шаклларида қўллаш тажрибаси уларнинг самарадорлигини кўрсатади, бу цефалоспоринлар касалликнинг оғир шаклларида ва касалхонага ётқизишнинг кейинги босқичларида кўпроқ буюрилганига қарамай, самараси «заҳира» дори воситаларидан кам эмас. Шу муносабат билан, III авлод цефалоспоринларни қўллаш алгоритми, касалликнинг турли оғирлик шаклларида қўлланилиши, ёшга оид хусусиятлари, ушбу гуруҳ антибиотикларнинг комбинациялашган шаклларида қўллаш усуллари етарлича ёритилмаган. Цефалоспоринларнинг учинчи авлод вакиллари орасида цефотаксим, цефтриаксон, цефтазидим, цефаперазон кенг қўлланилмоқда.

Салмонеллэз касаллигини даволашда фторхиналонларнинг фармакокинетик ўзига хослиги, юқори сингувчанлиги ва салмонеллаларнинг бу гуруҳ дори воситаларига нисбатан юқори сезувчанлиги сабабли эффективлиги тўғрисидаги маълумотлар мавжуд. [3,4,11,13]. Аммо бу препаратларнинг ёшга нисбатан қўлланилишидаги чегаралар болаларда қўллаш хавфсизлиги исботланган бўлса-да, ханузгача сақланиб турибди. Айрим манбаларда эътироф этилишича, бу гуруҳга кирувчи дори воситаларининг ёшга боғлиқ қарши кўрсатмаларини ҳисобга олган ҳолда, бошқа гуруҳ дори воситаларига нисбатан резистентлик аниқланилганда, заруриятга кўра шифокорлар консилиуми қароридан сўнг тавсия этиш мумкин.

Салмонелла кўзгатувчиларининг антибиотикларга ўсиб бораётган резистентлигини эътиборга олиб, асосланилмаган антибактериал қўллашнинг олдини олиш, дорилар самарасини ошириш мақсадида заҳира антибиотикларни қўллаш ва дозалаш алгоритминини ишлаб чиқиш лозим.

Хулоса. Шу нуқтаи назардан, антибиотикларга нисбатан резистентликнинг доимий ўсиши шароитида замонавий антибиотикларнинг афзалликларини аниқлашга қаратилган юқори сифатли тадқиқотларни ташкил этиш ва ўтказиш зарурати сақланиб қолмоқда. Юқорида айтилганларнинг барчаси S. Enteritidis нинг дори-дармонларга чидамлилигини, клиник ва эпидемиологик

хусусиятларини ўрганиш ва ҳозирги замон этиотроп давосини такомиллаштиришни кўрсатади.

Калит сўзлар: сальмонелла, Salmonella Enteritidis, резистентлик, антибактериал терапия

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 гепатогастроэнтерологических 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. Мирзажонова 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. Мирзажонова Д. Б., Бахриева З. Д. Журнал гепатогастроэнтерологических 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. «Республикамизда болаларда ўткир юқумли ичак касалликларининг иқлимий ўзгаришлар билан боғлиқлигини таҳлил қилиш (Самарқанд вилояти миқёсида)». Биология ва тиббиет муаммолари илмий амалий журнал. №3 (128) 2021 С.102-107.

7. Фазульязнова А.И., Ткачева С.В., Сагитова А.Ш., Рахманова О.А. Антибиотикорезистентность распротраненных штаммов сальмонелл и шигелл. Практическая медицина. 2020. Том 18, № 4, С. 88-90)

8. 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.

9. 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

10. 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-resistant typhoid fever. *Antimicrob Agent Chemother* 2007; 51:819-25.

11. Varma J.K., Molbak K., Barrett T.J., Angulo F.J., et al. Antimicrobial-resistant nontyphoidal *Salmonella* is associated with excess bloodstream infections and hospitalizations. *J Infect Dis* 2005;191:554-61.