

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги
Самарқанд Давлат Тиббиёт Институти**



РЕФЕРАТ

Мавзу: Сальмонеллез

Бажарди: Аскаралиева Ш.

Самарқанд 2017 йил

Сальмонеллез, касалликларни этиологияси ва эпидемиологияси.

Сальмонеллез- Сальмонеллалар гурухи кузгатадиган юкумли касаллик булиб асосан ошкозон ичак йуллари зарарланиши билан характерланади. Сальмонеллаларнинг hozirga вақтда 2000 га якин серотипга эга булган сальмонеллаларнинг катта гурухи мавжуд. Одатда унинг 90 га якин серотипи учрайди. Сальмонеллаларнинг куйидаги серотиплари куп учрайди. S.Typhimurium S.London. S.Anatum.зооантропоноз, яъни хам хайвонларда, хам одамларда юкадиган ва кучшнча гастроэнтерит симптомлари билан, баъзи хрлларда эса тштрц инфекция белгилари билан таърифланадиган уткир кишумли ичак касадлюадир.

Сальмонеллезни кузгатувчи микроблар сальмонеллалар авлоди ва ичак бактериялари гурухига мансубдир. Курилиши таъкчага ухшайди. Хивчинлари бор, спора ва капсула хосил килмайди. Грамм манфий. Хамма озика мухитларда купаяверади. Сальмонеллалар факультатив анаэробдир, улар парчаланганда эндотоксин ажралиб чикди. Эндотоксиннинг термостабил О-антигени, термолабил Н-антигени ва капсуласига махсус юза жойлашган Н-антигени бор. Сальмонеллалар О-антигеннинг хилига караб бир неча серологик О гурухдга. булинади. Хар бир О гурухида Н антигенининг ички тузилишига караб бир-биридан фарк, киладиган бир ича сероварлар мавжуд. Сальмонеллаларнинг 2000 га якин серологик хиллари маълум булиб, улардан 700 тадан купроги одамларда учрайди. Уларнинг куйидагилари тез-тез учраб туради: S.Fheidelberg, S. typhimurium, S. enteritidis, S. paratyphi, S. infantis, S. newport, S. agona, S. derby, S. london.

Сальмонеллалар ташки мухитда анча чидамлидир: сувда 120 кун, гушт, колбаса ва шулар каби озикаларда 2-4 ойгача, сутда 10 кунгача, сарёгда 4 ойгача, пишлокда 1 йилгача,

Сальмонеллалар Гр- манфий таъкчалар булиб узунлиги 2-3 мкм, хивчиндор, харакатчан микроб хисобланади. Жуда чидамли микроб булиб сувда 120 кунгача, гушт махсулотларида 2-4 ойгача, сутда 10 кунгача, тупрокда 18 ойгача яшайди. Айрим махсулотларда улар купайиши хам мумкин.

Сальмонеллез касаллигида инфекция манбаи хайвонлар хисобланади. Уй хайвонлари оркали хам касаллик кузгатувчиси кенг таркалади.

Касалланган одам хам касаллик манбаисидир. Беморни ахлати, кусук массаси, сийдик оркали касаллик таркалади. Бундан ташкари “ соғлом бактерия ташувчилар” хам учрайди.

Кузгатувчи одам организмга сув, мева-сабзавотлар, гушт, ва тухум махсулотлари хамда контакт маиший йул билан юкади. Сальмонеллалар ошкозон ичак йулларига тушгандан сунг, ингичка ичак эпителиал тусигини енгиб утади ва тукималарга чукур киради. У ерда макрофаглар ердамида ушлаб қолинади. Макрофаглар ичида нафакат купаяди, балки кисман парчаланади. Эндотоксин ичакдан конга сурилиб, вегетатив ва марказий нарв системасига таъсир килади. Бунинг натижасида интоксикация ривожланади.

САЛЬМОНЕЛЛЕЗ КАСАЛЛИКЛАРИНИ КЛИНИК КУРИНИШИ.

Сальмонеллез Яширин даври 12 – 24 соат давом этиб, бу давр 2 кунга чузилиши мумкин. Клиникасида гатрит-ошкозон зарарланиши, гастроэнтерит- ошкозон, ингичка ичак зарарланиши, хамда гастроэнтероколитик – ошкозон ичак ва йугон ичакнинг зарарланиши каби турлари тафовут килинади. Гастрит турида беморда кунгил айниши, кайд килиш, ошкозон сохасида огрик булиши, харорат 37-38 С гача кутарилиши кузатилади.

Гастроэнтерит турида эса кайд килиш, корин огриги, хароратнинг кутарилиши, дармонсизлик, иштаханнинг йуқолиши каби симптомларга сувдек ич кетиш кушилади. Нажас узига хос бадбуй хидда булиб унда шилимшик моддалар пайдо булади.

Гастроэнтероколит турида юкори такидлаб утган барча симптомларга шилимшик, кон, йиринг аралаш ахлат ажралиши кушилади. Кориннинг барча сохаларида огрик булади. Харорат эса 38-40 С га етади.

КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ

Ичак инфекцияларнинг диярли барчасида бактериологик текшириш усули кулланилади. Текшириш материали булиб кон, сийдик, нажас, кусик массалари хисобланади. Бактериологик усуллардан гемокультура- бемор конини экиб устириш оркали микробни аниклаш, урина культура – бемор сийдиги устирилади, копрокультура- бемор нажаси экиб устирилади.

Сералогик усулларда аглютинация ва бевосита гемаглютинация реакцияси кулланилади. Аглютинация реакциясида ижобий натижалар мунтазам эмаслиги ва паст титрларда аникланиши туфайли ҳозирги пайтда микробларга қарши ҳосил бўлган антителаларни аниклаш учун сезгир усул ҳисобланган бевосита гемаглютинация реакцияси купрок кулланилади. Бу реакция касаллик динамикасида текширилади. Охириги йилларда эксприс ташхис сифатида люминисцент –сералогик усул кенг кулланилмоқда. Бунда натижа 1-2 соатдан кейин олинади ва бу усул жуда сезгир усуллардан бири ҳисобланади. Лекин бу усулдан фойдаланганда қзгатувчининг организмдан тезда чиқиб кетиши ва айрим ҳолларда организм иммун жавобининг етарли эмаслиги туфайли бу реакция ижобий бўлмаслиги ҳам мумкинлиги ҳисобга олинади зарур.

ПРОФИЛАКТИКАСИ.

Сальмонеллезнинг профилактикаси асосан ветеринария хизматида юклатилади. Аҳоли орасида кенг миқёсда тушунтириш ишлари олиб борилади. Касаллар албатта касалхонага ётқизилади. Беморнинг уйидаги кишилар бир ҳафта давомида врач назоратида бўлишади. Мабодо улар орасида озик овқотга алоқадар жойларда ишлайдиган кишилар шунингдек ясли ва богчага борадиган болалар бўлса улар бир марта бактериологик текширувдан ўтказилади. Ичак инфекцияларида санитар гигиеник талабларнинг ҳамма жойда ва ҳар доим бажарилиши профилактиканинг муҳим омили ҳисобланади. Бунда шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш айниқса муҳимдир. Сув таъминоти, канализация ,ахлатхоналарни зарарсизлантириш касалликлардан сақланишда катта рол ўйнайди.

КАСАЛЛАРНИ ДАВОЛАШДА АМАЛИЙ ИШЛАРНИ БАЖАРИШ.

Ўткир юқумли ичак касалликларда ҳамшира беморларни кузатиш жараёнига эътибор қаратиши керак . Кузатишда қуйидаги симптомлар қузга ташланади – ҳароратнинг қутарилиши,бош оғриши , ўйқусизлик,иштаҳанинг пасайиши ва умумий дармонсизлик. Ҳамшира беморнинг тана ҳароратини термометр орқали ўлчаши,артериал қон қосимини тонометр орқали ўлчаши керак бўлади. Бундан ташқари беморнинг қайд қилиши,ичи кетиши,қоринда оғрик қаби симптомларга ҳам эътибор қаратилиши лозим. Юқорида қузатилган симптомларга қарата ҳамшира беморни парвариш қилиш керак. Ҳароратни тушириш мақсадида беморга аналгин 50 % ва димедрол 1 % қушиб юборилиши керак. Беморда ётоқ қаралари ҳосил бўлмаслига учун вақт вақти билан баданларини юмшатувчи малҳамлар суртилиб ўкалаб туриш керак. Иштаҳа пасайган пайтда оғиз бўшлигининг парваришига эътибор қаратиш керак. ,унинг учун тишларни эрталаб ва кечқурун тозалаб туришлари ва бунда тиш қутқаси билан тил орқасини ҳам тозалаб туриши зарур. Оғизни қайиш учун 0,5 % натрий гидрокарбонат эритмаси берилади. Бадан терисига қараб бориш бемор шахсий гигиенасининг муҳим бўлимини ташкил этади. Бадан терисининг тегишлича тоза сақлаш,унинг химоя ажратиш,иссиқликни идора этиш ва ҳар хил таъсиротларни сезиш функцияларини яхши бажариш учун қоят катта аҳамиятга эгадир. Шифохонада ётган беморлар ҳафтада қаида бир марта гигиеник ванна еки душда қумилтирилади. Қулни овқатдан олдин ва қун бўйи ҳар доим ифлослангандан сунг айниқса қожатқонага қорилгандан кейин ювиш лозим. Ўткир юқумли ичак касалликларида беморга ҳароратнинг тезликда тушмаслиги ,тушса ҳам яна юқори даражаларга қутарилиши мумкинлиги, ўйқусизлик ўзоқ вақт давом этиши мумкинлиги,қориндаги оғрик қучайиши мумкинлиги қаида ўқтирилиб қорилиши керакки, то бемор шу симптомларнинг ҳусусиятларини қилиб олсин. Бундан ташқари беморнинг оила аъзоларига касалларга қандай парқез овқатлар берилиши, ўйдан қелган ҳар қандай овқатларни едирмаслик кераклигини, беморни қуп толиқтирмаслик қаида ўқтириш лозим. Қуп қолларда алақсираш,талвасага тушуш қоллари қузатилиши мумкин. Шундай қайтларда тайёр туриш, олдини олиш учун қеракли дори дармонлари истемол қилишни қилиши ўргатилади.

Амалий машқулот матни.

Сальмонеллёз – зооантропоноз, яъни ҳам хайвонлардан, ҳам одамлардан юкадиган ва купинча гастроэнтерит симптомлари билан, баъзи ҳолларда эса таркок инфекция белгилари билан таърифланадиган уткир юкумли ичак касаллигидир.

Этиологияси: Сальмонеллёзни кузгатувчи микроблар сальмонеллалар авлоди ва ичак бактериялари гуруҳига мансубдир. Куриниши таёкчага ухшайди. Хивчинлари бор, спора ва капсула ҳосил килмайди. Грамм манфий. Ҳамма озука моддаларида купаяверади.

Сальмонеллалар факультатив анаэробдир, улар парчаланганда эндотоксин ажралиб чиқади. Эндотоксиннинг термостабил О-антигени, термоллабил Н-антигени ва капсуласига мансуб юза жойлашган Н-антигени бор. Сальмонеллалар О-антигенининг ҳилига қараб бир нечта серологик О гуруҳга бўлинади. Ҳар бир О-гуруҳда Н-антигенининг ички тузилишига қараб бир-биридан фарқ қиладиган бир нечта сероварлар мавжуд. Сальмонеллаларнинг 2000 га яқин серологик хиллари маълум бўлиб, улардан 700 тадан купроғи одамларда учрайди.

Эпидемиологияси: Инфекциянинг асосий манбаи уй хайвонларидир. Сальмонеллалар шу хайвонларнинг сути, сийдиги, ахлати, сулағи билан ташқарига чиқиб, тупрок, яйлов ерлар, сув хавзалари, ут-хашакка тушади ва буларни юкумли қилиб қуяди.

Сальмонеллалар билан ифлосланган гушт ва сут маҳсулотларини, балиқ, тухум ва бошқа маҳсулотларни истеъмол қилиш оқибатида касаллик одамларга юқади.

Сальмонеллёз контакт йули билан ҳам юқиши мумкин. Бунда у сальмонеллалар билан ифлосланган идиш-товоклар, уйинчоклар ва бошқа буюмлар орқали юқади. Ва ниҳоят, сальмонеллалар ҳаво-чанг орқали юқиши ҳам мумкин, чунки сальмонеллаларнинг 20-25 даражали ҳароратда 80 кунга қадар тирик сақлана олади. Ёз ва куз ойларида сальмонеллалар билан ифлосланган бирор овқатни бирданига куп одамлар истеъмол қилиши натижасида сальмонеллёз баъзан эпидемия куринишида учрайди. Уша овқатдан истеъмол қилганларнинг деярли ҳаммаси бир-икки кун ичида касалланади.

ПАТОГЕНЕЗ: Сальмонеллалар овқат билан меъда-ичак йулига тушади. Меъдадаги ҳлорид кислота таъсирида сальмонеллаларнинг купчилиғи ҳалок бўлади. Озука моддалари ичида урғалиб қолганлари бу ноқулай шароитни енгиб утиб, инғичка ичакка тушади, сунгра ичак шиллик пардасидаги ретикулоэндотелиал туқимага қиради ва у ерда купая бошлайди.

Сальмонеллалар лимфа томирлари бўйлаб мезентериал тугунлар - чарви лимфа тугунларига утади ва шу жойда баъзан ҳаммаси ҳалок бўлиб кетади, унда лимфоцитлар ва макрофаглар қатта роль уйнайди. Баъзи ҳолларда чарви лимфа тугунларидаги фагоцитларда сальмонеллалар узок вақт ҳалок бўлмай тирик сақланиши мумкин. Ана шу сальмонеллалар қайтадан лимфа томирлари орқали ичакка тушади. Бунда касаллик симптомлари бўлмайди ва одам бактерия ташувчи бўлиб қолади.

Купинча мезентериал лимфа тугунларида сальмонеллалар қурашишда давом этади. Уларнинг бир қисми парчаланиб эндотоксин ажратиб чиқади. Эндотоксин ҳар хил орган ва системаларга таъсир қилади, бунинг таъсирида аденилатциклаза активлашади, ҳужайраларда биологик актив моддалар концентрацияси купаяди. Натижада энтерит бошланади. Меъда-ичак йули фаолияти бузилади. Эндотоксин таъсирида вазомотор марказ фалажга учрайди ва қон босими пасайиб кетади. Бош миё фаолияти ҳам токсин таъсирида бузилади ва тиф ҳолати пайдо бўлади. Токсиннинг миёга таъсири натижасида гипотермия, гипертермия бошланади, нафас ва қон томирларни ҳаракатлантирувчи марказлар фаолияти издан чиқади. Токсин таъсирида сув-тузлар алмашинуви бузилиб организмни сувсизланиш ҳолатига қелтириб қуяди. Сальмонеллалар зур бериб купайиши ва куплаб парчаланиши натижасида ажралган эндотоксин шок ҳолатига сабаб бўлиши мумкин. Эндотоксик шок юз берганда қоннинг ивиш системаси зарарланади,

микроциркуляция издан чикади, тукумаларда кислород етишмайди, бу эса уз навбатида моддалар алмашинувининг бузилиши, ацидоз бошланиши, конда мочевино ва колдик азотнинг купайишига, хар хил органлар хужайраларининг дистрофия ва некрозга учрашига сабаб булади.

Шундай килиб, сальмонеллэз патогенези мохияти билан токсемия ва бактеремияга боглик. Кейинчалик организмнинг химоя механизмлари кучайиб кондаги сальмонеллаларни ретикулоэндотелиал системаси ва паренхиматоз органлар камраб олади ва аста-секин парчалайди, бунинг натижасида организм сальмонеллалардан халос булади. Бемор организмнинг химоя куввати етарли булмаган холларда у бактерия ташувчи бўлиб колади.

Патологик анатомияси: Машхур олим И.В. Давидовский сальмонеллэзнинг икки формасини ажратади:

1. Токсик формаси.

Бу формада меъда-ичак йули шиллик пардаси шишган ва унга кон куйилган булади. Ичак шиллик пардасида юзаки некрозлар учрайди.

2. Септик-пиемик формаси.

Бунда ичак шиллик пардасидаги узгаришлар жуда кам булади. Аммо ички органлар, айникса, упкада куп метастатик йирингли учоклар топилади.

Клиникаси: Инкубацион даври 6-8 соатдан 2-3 кунгача чузилади. Купинча 12-24 соат давом этади. Сальмонеллэзнинг куйидаги клиник формалари учрайди:

1. Гастроинтестинал формаси. Касалликнинг бу хили тусатдан бошланади ва диспептик аломатлар билан таърифланади. Одатда бемор аъзои-бадани титраб, харорати кутарилади ва гастрит, гастроэнтерит симптомлари яккол куринади. Харорат 3-4 кундан сунг пасаяди. Касалликнинг бу хили уткир гастрит, гастроэнтерит, гастроэнтероколит курунишида утади.
2. Уткир гастрит. Бемор дармони куриб, кунгли айнайди, иштахаси бугилади. Боши, корни огрийди, бадани какшайди, харорати сал кутарилади. Купинча ранги окарган, тили караш билан копланган бўлиб, пульси тез уради, корни огрийди, 1-2 кун ичида согаяди.
3. Уткир гастроэнтерит. Сальмонеллэзнинг бу куруниши куп учрайди. Тусатдан бошланади. Бемор эти увишиб, калтирайди. Харорати кутарилиб, 2-4 кун юкори даражада туради. Кунгли айнаб, кетма-кет кусади, сунгра шир-шир ичи кета бошлайди. Бир кеча-кундузда беморнинг 15 мартагача ичи кетади. Бемор ахлати суюк, яшилрок рангда ва жуда сассик булади. Беморнинг ахволи анчагина огир булади, дармони курийди, аъзои-бадани зириллаб, безовта килади, иштахаси йуколади. Купинча беморларнинг ранги одатда окариб туради, лекин баъзан бир кизариши мумкин. Лабига учук тошади. Томири тез уради, кон босими пасаяди. Тили калин ок ёки кулранг караш билан копланади. Баъзан коллапс юз бериши мумкин.

Кон текширилганда гемоглобин ва лейкоцитлар сони озгина купайгани, ЭЧТ нормал экани аникланади. Сальмонеллэзнинг бу куруниши 1-4 кун давом этади, баъзан узокрок чузилади.

Уткир гастроэнтерит енгил, уртача огир ва огир утиши мумкин.

4. Сальмонеллэзга алокадор ута уткир гастроэнтерит аввало кучли интоксикация билан таърифланади. Бемор тусатдан эти увишиб, калтираб, харорати кутарилади, боши айланиб, каттик огрийди. Касаллик бошланишидаёк коллапс булиши мумкин. Бемор кетма-кет варак-варак кусаверади, бетухтов шир-шир ичи кетади. Бемор ахлати худди вабо касаллигидагидек ёвгон хурдага ухшайди. Куп утмай организмда сувсизланиш холати бошланади. Бемор биринчи кунёк озиб кетади, кузлари ич-ичига тушиб, юзи чакак-чакак бўлиб колади, умуман ранги учиб, кукумсираб колади. Кон босими пасаяди, олигурия ёки анурия булади. Беморнинг овози чикмайди, оёк-кул мушаклари тортишиб огрийди. Купинча пневмония, нефрозонефрит аломатлари аникланади. Уз вактида тегишли даво чоралари амалга оширилмаса, бемор нобуд булиши мумкин.

5. Таркок формаси. Бу формадаги касалликнинг асосий симптоми хароратнинг юкори кутарилишидир. Касаллик баъзан харорат кутарилишидан ташкари гастроэнтерит аломатлари билан бошланади. Бошка холларда факат харорат кутарилади ва интоксикация булади. Беморнинг боши, мушаклари огрийди, уйкуси бузилади. Кузи ва шиллик пардалари сал саргиш тусга киради. Кукрак ва корин терисида тошма куринади. Купинча учук тошади, пульс камаяди, юрак тонлари бугиклашади, тили караш босади. Корин дам бўлиб, жигар ва талок катталашади.
6. Сальмонеллэзнинг септик формаси - узок давом этадиган харорат, эт увушиб, бадан калтираши ва турли септик асоратлар билан таърифланади.
7. Бактерия ташувчилик. Купинча бактерия ташувчилик ходисаси аксари сальмонеллэз касаллигидан согайган кишиларнинг баъзиларида аникланади. Жуда камдан-кам холларда касал булмаган шахсларда ҳам учрайди. Бактерия ташувчилик киска муддатли ва узок чузиладиган булиши мумкин. Турли сабаблар таъсирида организмнинг химоя кучлари сусайса, бояги сапрофит сальмонеллалар фаоллашиб, купая бошлайди ва касалликка сабаб булади.

Лаборатория диагностикаси: Бактериологик ва серологик усуллар кулланилади. Бактериологик усулда беморнинг кони, ахлати, кусуги, сийдиги, меъдаси ювилганда чиккан суюклик тегишли озука мохитларига экилади.

Серологик усул ёрдамида бемор конида антителолар бор-йуклиги аникланади. Антителолар конда касалликнинг 5-7 кунларидан бошлаб пайдо бўлиб, кейин титри ортиб боради. Купинча агглютинация реакцияси куйилади. Билвосита гемагглютинация ва комплементни бириктириш реакцияси сезувчанрокдир. Сальмонеллаларни аниклаш максадида иммунофлюоресцент усулидан ҳам фойдаланилади.

Давоси: Сальмонеллэзнинг гастроинтестинал формасида асосан патогенетик даволаш усуллари амалга оширилади. Улар куйидагилар:

1. дезинтоксикацион терапия;
2. сув-электролит алмашинувини нормаллаштириш;
3. гипоксемия ва метоболитик ацидозга қарши чоралар;
4. гемодинамикани нормал холда саклаб туриш.

Сальмонеллэзнинг гастроинтестинал формасида аввало бемор меъдаси яхшилаб кайта-кайта ювилади. Касаллик енгил утганда беморга 4-пархезда тутилган овкатлар ва куп суюклик берилади. Бундай холатда огиз оркали глюкоза-электролит эритмаси тайинланади. Бемор канча суюклик йукотган булса, шунча эритма озгина-озгинадан ичирилади.

Интоксикация кучли булган холларда киска курслар холида кортикостероидлар кулланилади. 1-3 кун давомида бир кеча-кундузда 90-180 мг дан преднизолон венага юборилади. Бемор организмда сенсбилизация холатини камайтириш учун димедрол, супрастин, пипольфен, диазолин, фенкарол берилади.

Сальмонеллэзнинг гастроинтестинал формаси огир интоксикация билан утадиган холларда ҳам антибиотиклар ишлатилади. Бунда антибиотиклар 5-6 кун давомида бериб борилади. Таркок формасида улар 10-12 кун ишлатилади.

Бемор обдон согайганидан сунг уйига жунатилади. Уйга жунатишдан олдин антибиотик билан даволаш тугаганидан кейин орадан 2-3 кун утказиб туриб ахлати ва сийдиги текширилади. Текшириш натижалари салбий булса, яъни сальмонеллалар топилмаса, беморлар касалхонадан чикарилади ва бундай реконвалесцентлар диспансер назоратига олинмайди. Агар текширув натижаси ижобий булса, яъни ахлат ёки сийдикдан сальмонелла топилса, реконвалесцентлар 3 ой давомида диспансер назоратида булади. Уларни поликлиника терапевти ва педиатри вакти-вакти билан куриб, кузатиб туради. Хар ойда бир марта уларнинг ахлати ва сидиги бактериологик

усулда текширилади. Бу текшириш ижобий натижа берса кузатиб туриш муддати, яъни диспансер назорати яна 3 ойгача чузилади.

Озик-овкатга алокадор жойлар, болалар муассасаларида ишлайдиган шахслар ахлати ва сийдиги 3 марта, ут суюклиги 1 марта бактериологик текширилганда натижа салбий булган тақдирдагина касалхонадан чиқарилади, улар уйга қайтгач, уз ишларини давом эттиришлари мумкин. Аммо улар 6 ой давомида диспансер назоратида буладилар. Уларнинг ҳар ойда 1 марта ахлати ва сийдиги, 6 ойда 1 марта ут суюклиги текширилади. Агар текшириш натижаси ижобий булса, бундай шахслар озик-овкатга алокадор жойда ишлашдан озод қилинадилар. 3 ой утгач ахлат ва сийдик яна 3 марта текширилади. Натижа салбий булса, уларга уз жойларида ишлашга рухсат этилади. Аммо бунда ҳам улар 3 ой давомида диспансер назоратида буладилар. Уларнинг ахлати ва сийдиги ҳар ойда 1 марта, ут суюклиги эса 6 ойда 1 марта текширилади. Мабодо, натижа ижобий булса, бу шахслар сурункали бактерия ташувчилар деб ҳисобланади ва ишдан озод қилинади.

Профилактикаси: Сальмонеллёзнинг профилактикаси асосан ветеринария хизматига юклатилади. Аҳоли орасида кенг миқёсда тушунтириш ишлари олиб борилади. Озик-овкат тайёрланадиган, сақланадиган ва сотиладиган жойлар каттик тиббий назорат остида бўлиши зарур.