

**АНТИБИОТИКЛАРГА ПОЛИРЕЗИСТЕНШИГЕЛЛАФЛЕКСНЕРЧАҚИРГАН
ҮТКИР ДИЗЕНТЕРИЯНИНГСЕРОЛОГИКВА КЛИНИК ТАВСИФИ**
Мирзаева М.Р., Арашова Г. А., Худойдодова С.Г., [Тоиров М.К.]

Бухоро давлат тиббиёт институти

Калит сузлар: полирезистен, шигелла Флекснер, антибиотиклар, серологик, клиник, тавсифи.

Ўткир диарея касалликларнинг келиб чиқишида энтеропатоген эшерихиялар билан бир қаторда шигелла ва сальмонеллалар ҳам муҳим ўрин эгаллайди (Абдухалирова Г.К. ва муалл. 2010). Ўзбекистон Республикасида юқумли касалликлар ва айниқса, ўткир ичак юқумли касалликлари муаммоси ўзининг ижтимоий-иқтисодий аҳамияти билан долзарблигича қолмоқда. Охирги йилларда антибиотикларга чидамли шигеллалар чакирган бактериал дизентерия хасталиги кўпайиб бораётганлиги муаммонинг долзарблигини яна бир бор тасдиқлайди (Н.Д.Юшук ва муалл., 2002).

Бактериал дизентериянинг клиник кечиши ва оқибатлари шигеллаларнинг патогенлик, вирулентлик хусусиятларига ҳамда микроорганизмнинг ҳар хил антибиотикларга нисбатан чидамлилигига холатига боғлиқ. Бу эса, охирги йилларда шигеллаларнинг антибиотикларга чидамли бўлган штаммлари кўпайиб бораётганлигига ва бактериал дизентерия хасталигининг этиотроп, патогенетик давоси етарлича мукаммаллашмаганлигига боғлиқдир (Урунова Д.М., 2005).

Ишнинг мақсади-Антибиотикларга полирезистент шигелла флекснер чакирган бактериал дизентериянинг серологик манзараси ва клиник кечишини ўрганиш.

Материаллар ва услублар. Бухоро вилояти юқумли касалликлар шифохонасида даволанган, Флекснер ўткир дизентериясига чалинган, 16–55 ёшдаги 210 нафар бемор кузатув остидаги беморларда ўткир дизентерия ташхиси клиник услублар билан қўйилди ва бактериологик, серологик услублар билан тасдиқланди. Касаллик динамикасида умумий сийдик таҳлили, умумий қон таҳлили каби текширишлари ўтказилди. Касаллик этиологиясини аниқлаш мақсадида, антибиотиклар билан даволашдан олдин ва кейин, нажас уч карра бактериологик йўл билан текширилди. Бактериологик текширишлар билан бир вақтда икки маротаба копрологик текширишлар (шифохонага ётқизилганда ва жавоб беришдан олдин) ўтказилди. Копрологик текширишлар нажасда шиллик, лейкоцитлар, эритроцитлар, эпителиал хужайралар ва содда хайвонларни аниқлаш имконини берди. Ўткир бактериал дизентерия хасталигини бактериологик текшириш натижасида қуйидагиларга эришилди: касаллик ташхисини тўғри қўйиш, шифохонадан чиқиш олдидан беморларда бактерия ташувчанлик ва сурункали шаклга ўтганлигини текшириш, хасталикни сурункали шаклига ўтишини назорат қилиш, шигеллаларнинг амалиётда ишлатилиб келинаётган антибиотикларга сезирлигини аниқлаш, бактериал дизентерия хасталигининг этиологик омили ва шигеллалар флекснернинг серологик пейзажини аниқлаш.

Олинган натижалар ва таҳлили. Барча беморларда ташхис бактериологик йўл билан тасдиқланган бўлиб, асосий ва назорат гурухи беморларида кўпроқ Флекснер 2а серовари ажратиб олинди (1-жадвал).

1-жадвал.

Асосий ва назорат гурухидаги беморлардан ажратиб олинган шигелла Флекснер сероварларини аниқланиш даражаси ($M \pm m$)

№	Sh. Flexneri сероварлари	Ажратилган культуралар сони	Беморлар сони		
			Асосий N = 115	Назорат n = 95	P
1	Sh. Flexneri 1a	3	1 (0.87±0.8)	2 (2.10±1.5)	> 0.05
2	Sh. Flexneri 1b	7	3 (2.6±1.5)	4 (4.21±2.0)	> 0.05
3	Sh. Flexneri 2a	92	56(48.7±5.2)	36(37.9±4.9)	< 0.01

4	Sh. Flexneri 2в	12	2 (1.74±1.2)	10(10.5±3.1)	< 0.01
5	Sh. Flexneri 3а	10	5 (4.34±1.9)	5 (5.26±2.3)	> 0.01
6	Sh. Flexneri 3в	2	1 (0.87±0.8)	1 (1.1±1.04)	> 0.01
7	Sh. Flexneri 6	16	5 (4.34±1.9)	11(11.57±3.3)	> 0.05
8	Sh. Flexneri нотипик	68	42(36.5±4.5)	26(27.36±4.6)	< 0.01
9	Жами	210	115 (100.0)	95 (100.0)	-

Эслатма: Р – таққосланып гурухлар орасидаги статистик ишончлилик фарқи.

Жадвалдан, ўткір дизентерияга чалинган асосий ва назорат гурухидаги беморларидан асосан шигелла flexneri 2a ва flexneri нотипик сероварлари ажратыб олингандылығы күриниб турибди. Полирезистент шигеллалар чақирған ўткір Флекснер дизентериясида күп ҳолларда шигелла flexneri нотипик ва flexneri 2a серовари ажратылғандылығы маълум бўлди. Шигелла flexneri 1a, flexneri 1b ва flexneri 3b сероварлар энг кам даражада ажратыб олинди.

Текширилган беморлар шартли равища икки гурухга бўлинди. Биринчи–асосий (бундан кейин асосий гурух) гурухда антибиотикларга полирезистент шигелла Флекснер чақирған, бактериал дизентерия хасталигига чалинган 115 нафар беморлар кузатилди. Иккинчи–назорат гурухида (бундан кейин назорат гурух) эса амалиётда қўлланилиб келинаётган антибиотикларга сезгир штаммлар чақирған, бактериал дизентерия хасталигига чалинган 95 нафар беморлар кузатилди. ЖССТ нинг 1963 йилдаги геронтологик таснифи асосида беморлар ёш бўйича тақсимланганда қуидагича кўринишга эга бўлди.

Текширилган беморларни асосан 16–35 ёшдагилар ташкил этди (79,04%). 20,96% беморлар эса 36–55 ёшдаги кишилардир. Шуни таъкидлаш зарурки, шигеллаларнинг полирезистент штаммлари чақирған бактериал дизентерия хасталиги ишончли равища ($P<0.01$) 16–25 ёшдаги кишилар орасида кўпроқ қайд қилинди. Назорат гурухидаги беморлар ёш бўйича ҳар учала гурухда ҳам (33,3%) тенг тақсимланди ($P>0.05$).

Кўриниб турибдики, шигеллаларнинг полирезистент штаммлари чақирған ўткір бактериал дизентерия хасталиги кўпроқ 16–25 ёшдагилар ўртасида учраганлиги аниқланди.

Илмий ишнинг кейинги босқичида асосий ва назорат гурухидаги беморларда касалликнинг клиник шакллари таҳлил қилинди (2-жадвал). Текширилар шуни кўрсатдики, полирезистент шигелла Флекснер чақирған ўткір дизентерия хасталигининг гастроэнтероколитик шакли асосий гурухдаги 73 (63,48%), назорат гурухидаги 34 (35,78%) нафар беморда қайд қилинди. Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, асосий гурух беморларида хасталик ўрта оғир (27,83%) ва оғир (72,17%) шаклларда кечган бўлса, назорат гурухидаги беморларда касаллик асосан енгил (33,68%) ва ўрта оғир (56,84%) шаклларда кечгандылығи аниқланди. Кўриниб турибдики, полирезистент шигелла Флекснер чақирған ўткір дизентерия асосан ўрта оғир ва оғир шаклларда кечди.

2-жадвал.

Асосий ва назорат гурухидаги беморларни касалликнинг клиник шакллари ва кечиши оғирлиги бўйича тақсимланиши, (%), $M\pm m$

№	Клиникшаклла ри	Текши- рилганбемо рларсони	Кечимоғирлиги		
			Енгил	Ўртаоғир	Оғир
1	Гастроэнтерок олитик	<u>73</u> 34	<u>-</u> 12 (35,29±8,2)	<u>12 (16,44± 4,3)</u> 20 (58,82±8,4) $P < 0,001$	<u>61 (83,56± 4,3)</u> 2 (5,88±4,0) $P < 0,001$
2	Колитик	<u>42</u> 61	<u>-</u> 20(32,79±6,01)	<u>20 (47,62± 7,7)</u> 34 (55,7±6,36) $P > 0,05$	<u>22 (52,38± 7,7)</u> 7 (11,5±4,0) $P < 0,001$

3	Жами	<u>115</u> 95	<u>-</u> 32 (33,68±4,8)	<u>32 (27,83± 4,1)</u> 54 (56,84±5,0) P < 0,001	<u>83 (72,17± 4,1)</u> 9 (9,47±2,9) P < 0,001
---	------	------------------	----------------------------	---	---

Эслатма: – суратдаасосийгурухбеморларикўрсаткичлари;

- маҳражда назорат гурух беморлари кўрсаткичлари;
- Р–таққосланаётган гурухлар орасидаги статистик ишончлилик фарки.

Кузатувимиздаги Флекснер ўткир дизентериясининг турли шакллари ва кечиши билан оғриган 210 нафар бемордан 37,2%и касаллик бошланишининг 1 – 3 кунида, 32,4%и эса касаллик бошлангандан 4 – 6 кун ўтгач шифохонага ётқизилган. Беморларнинг 30,4%и касаллик бошланишининг 7 кунидан сўнг касалхонага ётқизилган. Флекснер ўткир дизентериясининг асосий гурухидаги 115 нафар бемордан касаллик бошланишининг 1–3-кунида 31 (26,95%), 4 – 6- кунида 30 (26,08%) нафари ва 7- кундан кейин 54 (46,95%) нафари касалхонага ётқизилган.

Флекснер ўткир дизентериясига чалинган кузатувимиздаги асосий гурух беморларининг кўп қисми асосан касаллик бошлангандан 4–7 кун ўтгач шифохогана ётқизилган. Натижада кўпгина bemорларда касалликнинг оғир шакллари кузатилган. Беморларнинг қарийб 50% и касаллик бошланишидан то шифохонага ётқизилгунгача бўлган даврда турли хил антибиотиклар ва сульфаниламид воситаларини қабул қилишган. Флекснер ўткир дизентериясига чалинган назорат гурухидаги 95 бемордан 47 (49,47%) нафари касаллик бошланишининг 1–3 кунида, 38 (40,0%) нафари 4–6 кунида ва 10 (10,52%) нафари эса 7 кундан сўнг касалхонага ётқизилган. Фикримизча, бу назорат гурухи bemорларида касаллик асосан ўткир бошлангани ва енгил, ўрта оғир шаклларида кечгани учун бўлиши мумкин.

Хуносалар.

1. Антибиотикларга полирезистент шигелла флекснер чақирган ўткир дизентерия асосан ўрта оғир ва оғир шаклларда, антибиотикларга сезгир штаммлар чақирган хасталик эса енгил ва ўрта оғир шаклларда кечди.

2.Текшириш олиб борилган йилларда Бухоро вилоятида бактериал дизентерия хасталигининг этиологик тизимида антибиотикларга полирезистент шигелла флекснер 2а серовари устунлик қилганлиги маълум бўлди.

АДАБИЁТЛАР

1.АбидовА.А.,НорбаевН.М. Культурально-биохимические свойства и антибиотикочувствительность возбудителей брюшного тифа и дизентерии.Юқумликасалликларнингдолзарбуммолари, иккиламчииммунтанқисликвауникоррекциялаш. ЭМЮКИТИ 40 йиллигига бағишлиланган тўплам.-Тошкент – 2001.- 181-184 б.

2.Ющук Н.Д.,Розенблюм А.Ю.,Островский Н.Н.Клинико–лабораторная характеристика острой дизентерии Флекснера// Журн. эпидемиол. инф. бол.- 1999. - №1. С. 29-32.

3.Абдухалиева Г.К., Нечмирова Т.С., Ахмедова М.Д, Холматова К.Ш. К вопросу встречаемости различных видов эшерихий при острых диареях. IXРеспубликанский съезд эпидемиологов, гигиенистов, санитарных врачей и инфекционистов Узбекистана. Ташкент-2010.

4.Урунова Д.М. Роль лейкоцитарного индекса интоксикации в оценке синдрома интоксикации при острой дизентерии//Инфекц., иммунол. и фармакол.- 2005. - №1. – С. 68-70.

РЕЗЮМЕ

**КЛИНИЧЕСКАЯХАРАКТЕРИСТИКАОСТРОЙДИЗЕНТЕРИИВЫЗВАННОЙ
АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫМИ ШИГЕЛЛАМИ ФЛЕКСНЕРА**

Мирзаева М.Р.,Арашова Г. А., Худойдодова С.Г., [Тоиров М.К.]

Изучена клиническая характеристика у 210 больных острой дизентерией Флекснера. Исследованиями установлено, что острая дизентерия вызванная антибиотикорезистентными шигеллами протекает тяжелее по сравнению с острой дизентерией, вызванной антибиотикочувствительными шигеллами Флекснера.

SUMMARY

About 210 patients with sharp dysentery of Flexner. Which appeared because of poliresistants to antibiotics shigella peculiarities of clinic duration in the independence curing method are studied.