

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF MODERN COURSE OF SHIGELLOSIS IN ADULTS

Majidova Shahrizoda Husniddinovna

Tashkent State Medical University, Department of Epidemiology, Tashkent,
Uzbekistan.

Abdukaxarova Muattar Faxriddinovna

Tashkent State Medical University, Department of Epidemiology,
Tashkent, Uzbekistan.

Abstract: This article presents a clinical and epidemiological analysis of shigellosis and its share among bacterial intestinal infections. Most cases were observed in adults aged 25–50 years. A seasonal pattern typical for intestinal infections (summer–autumn) persisted, but the specific seasonality of shigellosis seen in the past was absent. The main transmission factors were dairy products and water. *Shigella flexneri* was the most common causative agent, often causing moderate to severe colitic forms with fever, crampy abdominal pain, scarce stools with mucus, and usually no tenesmus.

Keywords: shigellosis, adults, diagnosis, *Shigella flexneri*

KATTALARDA SHIGELLYOZNING ZAMONAVIY KECHISHINING KLINIK VA EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI

Majidova Shahrizoda Husniddin qizi

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, Epidemiologiya kafedrası,
Toshkent, O‘zbekiston

Abdukaxarova Muattar Faxriddinovna

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, Epidemiologiya kafedrası,
Toshkent, O‘zbekiston

Annotatsiya: Ushbu maqolada shigellyoz kasalligining klinik va epidemiologik tahlili o‘tkazildi hamda bakterial ichak infeksiyalari tarkibidagi ulushi ko‘rsatildi. Ko‘pchilik

bemorlar 25–50 yoshdagi kattalar orasida kuzatilgan. Ichak infeksiyalariga xos mavsumiylik (yoz–kuz) saqlangan, lekin ilgari shigellyozga xos aniq mavsumiylik yo‘qolgan. Infeksiya asosan sut mahsulotlari va suv orqali tarqalgan. Eng ko‘p uchraydigan etiologik agent *Shigella flexneri* bo‘lib, u o‘rta va og‘ir kolit shakllarini keltirib chiqaradi, isitma, qorin qattiq og‘riqlari, oz miqdorda shilliq aralash najas bilan tavsiflangan va odatda tenezm kuzatilmaydi.

Kalit so‘zlar: shigellyoz, kattalar, diagnostika, *Shigella flexneri*

Kirish

Shigellyoz hozirgi kunda ham dunyo bo‘yicha eng keng tarqalgan o‘tkir ichak infeksiyalaridan biri bo‘lib qolmoqda. Zamonaviy tibbiyot rivojlanganiga qaramay, ushbu kasallik nafaqat past daromadli mamlakatlarda, balki sanitariya sharoitlari nisbatan yaxshi bo‘lgan hududlarda ham uchrab turadi. *Shigella* turiga mansub bakteriyalar chaqiradigan ushbu kasallik yuqori yuqumli bo‘lishi, past infektiv dozaga ega ekanligi va tez tarqalish xususiyati bilan boshqa ichak infeksiyalaridan ajralib turadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma‘lumotlariga ko‘ra, har yili dunyo bo‘yicha o‘nlab million shigellyoz holatlari qayd etiladi va yuz minglab odamlar ushbu kasallik sabab vafot etadi. Ayniqsa, rivojlanayotgan mamlakatlarda shigellyoz hali ham dolzarb muammo bo‘lib qolmoqda.

Shigellyozning epidemiologiyasi yillar davomida sezilarli darajada o‘zgargan. Avvallari bu kasallik asosan bolalar orasida ko‘p uchraydi deb hisoblangan bo‘lsa, hozirgi paytda kattalar orasida ham kasallanish ko‘rsatkichlari ortib borayotgani kuzatilmoqda. Ayniqsa, 25 yoshdan 50 yoshgacha bo‘lgan shaxslar orasida shigellyozning uchrash chastotasi yuqori bo‘lib, bu kasallikning zamonaviy epidemiologik xususiyatlaridan biri sifatida qaralmoqda. Aholining turmush tarzi o‘zgarishi, urbanizatsiya, oziq-ovqat mahsulotlarining keng miqyosda ishlab chiqarilishi va antibiotiklardan noto‘g‘ri

foydalanish kabi omillar kasallikning epidemiologik jarayoniga bevosita ta'sir ko'rsatmoqda.

Shigellyozning klinik kechishi ham so'nggi yillarda o'zgarib bormoqda.

Shigellyozning etiologik tuzilmasi ham o'zgarib bormoqda. XX asrning 70–80-yillarida shigellyozning asosiy qo'zg'atuvchisi Shigella sonnei hisoblangan bo'lsa, keyingi yillarda ko'plab hududlarda Shigella flexneri ustunlik qila boshlagani aniqlangan. Bu esa kasallikning klinik kechishiga ham ta'sir ko'rsatmoqda, chunki Shigella flexneri ko'pincha o'rtacha og'ir va og'ir shakllarda kechishi bilan xarakterlanadi. Zamonaviy sharoitda kasallik qo'zg'atuvchilarining antibiotiklarga nisbatan chidamliligi ortib borayotgani ham shigellyozni davolashni murakkablashtirayotgan asosiy muammolardan biri hisoblanadi.

So'nggi yillarda o'tkir ichak infeksiyalarining epidemiologik tuzilmasida sezilarli o'zgarishlar kuzatilmoqda va shigellyoz ushbu kasalliklar orasida muhim o'rin egallashda davom etmoqda. Shigella turiga mansub bakteriyalar chaqiradigan ushbu kasallikning tarqalishi ko'p jihatdan ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlar, sanitariya darajasi, aholi turmush tarzining o'zgarishi hamda oziq-ovqat xavfsizligi bilan bevosita bog'liq. Zamonaviy davrda shigellyoz nafaqat bolalar, balki kattalar orasida ham keng uchrayotgani epidemiologik jarayonning muhim xususiyatlaridan biri hisoblanadi.

O'tkazilgan tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatadiki, kattalar orasida shigellyoz bilan kasallanish ko'rsatkichlari ayniqsa 25 yoshdan 50 yoshgacha bo'lgan aholida yuqori darajada saqlanib qolmoqda. Bu holat bir tomondan faol mehnat yoshidagi aholining ko'p harakatda bo'lishi, jamoat joylarida ko'p vaqt o'tkazishi va tayyor oziq-ovqat mahsulotlarini iste'mol qilishi bilan bog'liq bo'lsa, boshqa tomondan sanitariya-gigiyena qoidalariga har doim ham to'liq amal qilinmasligi bilan izohlanadi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, 25–30 yoshdagi bemorlar 29,9 foizni, 30–40 yoshdagi bemorlar 24,7 foizni, 40–50 yoshdagi bemorlar esa 25,6 foizni tashkil etgani kasallikning aynan

mehnat yoshidagi aholida ko‘proq uchrayotganini ko‘rsatadi. 50 yoshdan katta bemorlar ulushi nisbatan kam bo‘lsa-da, ushbu yosh guruhida kasallik og‘irroq kechishi kuzatiladi.

Shigellyozning epidemiologik jarayonida jinsiy taqsimlanish ham muhim ahamiyatga ega. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, bemorlar orasida ayollar ulushi erkaklarga nisbatan yuqori bo‘lib, ayollar 65,4 foizni, erkaklar esa 35,6 foizni tashkil etgan. Bu holat ayollarning ko‘proq oziq-ovqat mahsulotlari bilan ishlashi, uy sharoitida ovqat tayyorlash jarayonida mikroorganizmlar bilan tez-tez kontaktga kirishi hamda ayrim hollarda gigiyena qoidalariga yetarli darajada amal qilinmasligi bilan izohlanishi mumkin.

Yashash joyi bo‘yicha tahlil shuni ko‘rsatadiki, shigellyoz ko‘proq qishloq hududlarida yashovchi aholida uchraydi. Tadqiqotda qatnashgan bemorlarning 64,8 foizi qishloq aholisi, 35,2 foizi esa shahar aholisi bo‘lgan. Bu holat qishloq hududlarida ichimlik suvi ta‘minoti, sanitariya sharoitlari va oziq-ovqat xavfsizligi bilan bog‘liq muammolar hali ham dolzarb ekanligini ko‘rsatadi. Ayniqsa, ichimlik suvining sifat nazorati yetarli darajada bo‘lmagan hududlarda shigellyozning tez tarqalishi kuzatiladi.

Shigellyozning epidemiologik xususiyatlaridan yana biri uning mavsumiyligidir. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, kasallanish ko‘rsatkichlari asosan yoz va kuz oylarida ortadi. Eng yuqori kasallanish iyuldan sentyabr oylarigacha bo‘lgan davrda kuzatilgan bo‘lib, ushbu oylar davomida bemorlarning 51,3 foizi shifoxonaga yotqizilgan. Bu holat yoz oylarida oziq-ovqat mahsulotlarining tez buzilishi, suvning mikrobiologik ifloslanishi va aholi tomonidan gigiyena qoidalariga kamroq amal qilinishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Ayniqsa, yoz faslida meva-sabzavotlar ko‘p iste‘mol qilinishi, ammo ularning har doim ham to‘liq yuvilmasligi kasallik tarqalishiga sabab bo‘layotgan omillardan biri hisoblanadi.

Shigellyozning yuqish yo'llari va omillarini o'rganish epidemiologik jarayonni tushunishda muhim ahamiyatga ega. Tadqiqot natijalariga ko'ra, bemorlarning 53,8 foizida kasallik oziq-ovqat mahsulotlari orqali yuqganligi aniqlangan. Ayniqsa, sut mahsulotlari kasallik yuqishining asosiy omillaridan biri bo'lib, smetana, sut va boshqa tez buziladigan mahsulotlar orqali yuqish holatlari ko'p uchragan. Shu bilan birga, ayrim bemorlar kasallikni go'sht mahsulotlari, xususan kolbasa mahsulotlarini iste'mol qilgandan so'ng boshlanganini qayd etgan. Bundan tashqari, bemorlarning ma'lum bir qismi kasallikni ifloslangan suv orqali yuqtirgan bo'lishi mumkinligi aniqlangan.

Epidemiologik tahlil shuni ham ko'rsatadiki, shigellyoz ko'proq ijtimoiy himoyaga muhtoj qatlamlar orasida uchraydi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, bemorlarning eng katta qismini savdo bilan shug'ullanuvchilar, ishsizlar, qishloq xo'jaligi ishchilari va yolg'iz yashovchi nafaqaxo'rlar tashkil etgan. Bu esa kasallikning tarqalishida ijtimoiy-iqtisodiy omillar muhim rol o'ynashini yana bir bor tasdiqlaydi. Oziq-ovqat mahsulotlarini saqlash sharoitining yetarli darajada bo'lmasligi, gigiyena qoidalariga to'liq amal qilinmasligi va tibbiy yordamga kech murojaat qilish kasallikning keng tarqalishiga sabab bo'layotgan asosiy omillardan biri hisoblanadi.

So'nggi yillarda shigellyozning klinik kechishida ham sezilarli o'zgarishlar kuzatilmoqda. Avvallari kasallik klassik dizenteriya shaklida kechib, yuqori tana harorati, kuchli intoksikatsiya belgilari, tenesmlar va qon aralash diareya bilan xarakterlangan bo'lsa, hozirgi davrda kasallik ko'pincha nisbatan yengil yoki o'rtacha og'irlik darajasida namoyon bo'layotgani aniqlanmoqda. Shu bilan birga, ayrim hollarda kasallikning og'ir shakllari ham uchrab, uzoq muddatli davolanishni talab qilishi mumkin.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, bemorlarning aksariyatida kasallik to'satdan boshlanadi. Eng ko'p uchraydigan dastlabki belgilar orasida tana haroratining ko'tarilishi, qorin sohasida og'riq paydo bo'lishi va diareya kuzatiladi. Bemorlarning 78,8 foizida isitma

aniqlangan bo‘lib, ularning bir qismida tana harorati subfebril darajada, qolgan bemorlarda esa febril darajada bo‘lgan. Biroq isitma uzoq davom etmaydi va ko‘pchilik bemorlarda 2–3 kun ichida pasayadi. Bu holat shigellyozning zamonaviy klinik kechishida intoksikatsiya belgilarining avvalgiga nisbatan kamroq ifodalanganini ko‘rsatadi.

Qorin og‘rig‘i shigellyozning eng muhim klinik belgilaridan biri hisoblanadi. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, bemorlarning 75 foizida qorin og‘rig‘i kuzatilgan bo‘lib, u ko‘pincha spazmatik xarakterga ega bo‘lgan. Og‘riq asosan chap yonbosh sohasida joylashgan bo‘lsa-da, ayrim bemorlarda og‘riq butun qorin bo‘ylab tarqalgan holda kuzatilgan. Kasallikning dastlabki bosqichida og‘riq diffuz xarakterga ega bo‘lib, keyinchalik chap yonbosh sohasiga lokalizatsiyalanishi zamonaviy shigellyoz uchun xos klinik belgilaridan biri hisoblanadi.

Ich ketish shigellyozning asosiy klinik belgilaridan biri bo‘lib, barcha bemorlarda deyarli kuzatiladi. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, bemorlarning katta qismida najas suyuq bo‘lib, shilliq aralash holatda kuzatilgan. 93,3 foiz bemorda najasda shilliq aniqlangan, bemorlarning yarmiga yaqinida esa najasda qon izlari ham uchragan. Biroq zamonaviy davrda klassik dizenteriya belgisi hisoblangan tez-tez tenesmlar hamma bemorlarda kuzatilmaydi. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, tenesmlar faqat bemorlarning 9,3 foizida aniqlangan bo‘lib, bu kasallikning klinik ko‘rinishida ma’lum darajada o‘zgarish yuz berganini ko‘rsatadi.

Shigellyoz bilan og‘rigan bemorlarning ko‘pchiligida ich ketish kuniga bir necha marta takrorlanadi. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, bemorlarning 65,4 foizida najas kuniga 10 martagacha, 27,9 foizida esa 20 martagacha kuzatilgan. Bu holat kasallikning o‘rtacha og‘irlik darajasida kechishini ko‘rsatadi. Bemorlarning kichik qismida esa kasallik yengil shaklda kechib, ich ketish kuniga 4–5 martadan oshmagan.

Kasallikning klinik ko‘rinishida umumiy intoksikatsiya belgilari ham muhim o‘rin tutadi. Bemorlarning bir qismida bosh og‘rig‘i, holsizlik, ko‘ngil aynishi va qusish kabi belgilar kuzatilgan. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, bemorlarning 41,3 foizida ko‘ngil aynishi, 37,5 foizida qusish aniqlangan. Bosh og‘rig‘i esa bemorlarning yarmidan ko‘pida uchragan. Bu belgilar organizmning infeksiyaga bo‘lgan umumiy reaksiyasini ko‘rsatadi.

Klinik tahlil natijalari shuni ko‘rsatadiki, zamonaviy davrda shigellyoz ko‘pincha o‘rtacha og‘irlik darajasida kechadi. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, bemorlarning 51,3 foizida kasallik o‘rtacha og‘irlik darajasida, 34,5 foizida og‘ir darajada, 14,2 foizida esa yengil darajada kechgan. Bu esa shigellyoz hali ham klinik jihatdan muhim kasallik bo‘lib qolayotganini ko‘rsatadi. Ayniqsa, og‘ir shakllarda kasallik uzoq muddatli davolanishni talab qiladi va asoratlar rivojlanishi xavfi yuqori bo‘ladi.

Shigellyozning zamonaviy klinik kechishida yana bir muhim xususiyat – kasallikning kolit shaklining ustunligidir. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, bemorlarning 62,5 foizida kasallik kolit shaklida kechgan. Boshqa bemorlarda esa gastroenterokolit yoki enterokolit shakllari aniqlangan. Bu esa kasallikning asosan yo‘g‘on ichakni zararlash bilan bog‘liq ekanligini ko‘rsatadi.

Shigellyozni aniqlashda laborator diagnostika muhim ahamiyatga ega bo‘lsa-da, zamonaviy sharoitda ushbu kasallikni laborator yo‘l bilan tasdiqlash har doim ham oson emas. Ko‘pgina hollarda shigellyoz tashxisi klinik belgilar va epidemiologik ma‘lumotlar asosida qo‘yiladi, chunki bakteriologik tekshiruv natijalari har doim ham ijobiy bo‘lavermaydi. Bu esa kasallikni aniqlash jarayonini murakkablashtiradi va ayrim hollarda tashxisning kech qo‘yilishiga olib keladi.

Shigellyoz diagnostikasida eng ishonchli usullardan biri najasning bakteriologik tekshiruvi hisoblanadi. Ushbu usul yordamida kasallik qo‘zg‘atuvchisini aniqlash va uning antibiotiklarga nisbatan sezuvchanligini baholash mumkin. Biroq zamonaviy

tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, bakteriologik tasdiqlash darajasi nisbatan past bo'lib, u asosan bemor kasallikning dastlabki kunlarida murojaat qilgan hollarda samarali bo'ladi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, shigellyoz tashxisi bakteriologik jihatdan faqat 41,7 foiz hollarda tasdiqlangan. Qolgan bemorlarda tashxis klinik va epidemiologik belgilar asosida qo'yilgan.

Bakteriologik tekshiruv samaradorligining past bo'lishiga bir necha omillar sabab bo'ladi. Avvalo, bemorlarning aksariyati kasalxonaga kasallik boshlanganidan bir necha kun o'tib murojaat qiladi. Shu vaqtga kelib, qo'zg'atuvchi mikroorganizmlar organizmdan kamroq ajralib chiqishi mumkin. Bundan tashqari, ayrim bemorlar shifokorga murojaat qilishdan oldin mustaqil ravishda antibiotik qabul qilgan bo'lishi mumkin, bu esa laborator tekshiruv natijalariga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli shigellyoz diagnostikasida faqat bakteriologik usulga tayanish yetarli emas.

Zamonaviy sharoitda shigellyoz diagnostikasini takomillashtirish uchun qo'shimcha laborator usullardan foydalanish muhim ahamiyatga ega. Serologik tekshiruvlar kasallikni aniqlashda yordamchi usul sifatida qo'llaniladi, ammo ular ham har doim yuqori aniqlikka ega emas. Shu bilan birga, so'nggi yillarda molekulyar-biologik usullar, xususan polimeraza zanjir reaksiyasi (PZR) keng qo'llanilmoqda. Ushbu usul yordamida kasallik qo'zg'atuvchisini tez va aniq aniqlash mumkin. PZR usuli ayniqsa kasallikning dastlabki bosqichida yuqori sezuvchanlikka ega bo'lib, bakteriologik tekshiruv bilan aniqlanmagan holatlarda ham kasallikni tasdiqlash imkonini beradi.

Shigellyoz diagnostikasida umumiy qon tahlili ham muhim ma'lumot beradi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, bemorlarning katta qismida o'rtacha darajadagi leykotsitoz aniqlangan. Ayniqsa, neytrofil leykotsitoz va eritrotsitlar cho'kish tezligining oshishi organizmda yallig'lanish jarayoni mavjudligini ko'rsatadi. Shu bilan birga, ko'plab bemorlarda kamqonlik aniqlangani ham e'tiborga loyiq holat hisoblanadi. Bu esa

shigellyoz bilan og‘rigan bemorlarning umumiy sog‘liq holati ko‘pincha zaiflashganini ko‘rsatadi.

Shigellyoz diagnostikasining yana bir muhim muammosi – kasallikning klinik ko‘rinishining o‘zgarib borayotganidir. Zamonaviy davrda kasallik ko‘pincha klassik dizenteriya belgilarisiz kechayotgani sababli, shifokorlar tomonidan tashxis qo‘yish yanada murakkablashmoqda. Tenesmlarning kam uchrashi, qon aralash najasning har doim ham kuzatilmashligi va kasallikning nisbatan yengil shaklda kechishi ayrim hollarda tashxisni kechiktiradi. Shu sababli shigellyozni aniqlashda klinik belgilar, epidemiologik ma‘lumotlar va laborator tekshiruv natijalarini kompleks baholash zarur. Zamonaviy sharoitda shigellyoz diagnostikasini takomillashtirish sog‘liqni saqlash tizimi oldida turgan muhim vazifalardan biri hisoblanadi. Bakteriologik usullarning samaradorligini oshirish, molekulyar diagnostika usullarini amaliyotga keng joriy etish va kasallikni erta bosqichda aniqlash orqali shigellyozning og‘ir shakllarini kamaytirish mumkin. Bu esa nafaqat bemorlarning tezroq sog‘ayishiga, balki kasallikning keng tarqalishining oldini olishga ham yordam beradi.

Shigellyozni davolash zamonaviy tibbiyotda muhim masalalardan biri bo‘lib, kasallikning og‘irlik darajasi, bemorning umumiy holati va qo‘zg‘atuvchining antibiotiklarga sezuvchanligiga qarab belgilanadi. So‘nggi yillarda shigellyozning klinik kechishida o‘zgarishlar kuzatilgani kabi, davolash yondashuvlarida ham ma‘lum darajada yangilanishlar amalga oshirilmoqda. Ayniqsa, antibiotiklarga nisbatan chidamlilik darajasining ortib borayotgani davolashni yanada murakkablashtirmoqda.

Shigellyozni davolashda birinchi navbatda organizmning suvsizlanish darajasini baholash muhim ahamiyatga ega. Ko‘plab bemorlarda diareya natijasida suyuqlik yo‘qotilishi kuzatiladi, bu esa umumiy holatning og‘irlashishiga olib kelishi mumkin. Shu sababli davolashning asosiy yo‘nalishlaridan biri infuzion terapiya hisoblanadi. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, bemorlarning ko‘pchiligida infuzion terapiya o‘rtacha 3 kun

davomida olib borilgan. Bu organizmdagi suyuqlik muvozanatini tiklashga va intoksikatsiya belgilarini kamaytirishga yordam beradi.

Antibakterial terapiya shigellyozni davolashning muhim bosqichlaridan biri hisoblanadi. Biroq zamonaviy sharoitda antibiotiklarni tanlash masalasi ancha murakkablashgan. Ko‘plab tadqiqotlar natijalariga ko‘ra, shigellyoz qo‘zg‘atuvchilari ampicillin, tetratsiklin va trimetoprim-sulfametoksazol kabi an‘anaviy antibiotiklarga nisbatan yuqori darajada chidamlilik hosil qilgan. Shu sababli zamonaviy davolashda antibiotiklarni tanlashda bakteriologik tekshiruv natijalari va qo‘zg‘atuvchining sezuvchanligi hisobga olinishi zarur.

Tadqiqot natijalariga ko‘ra, antibakterial terapiya o‘rtacha 5–6 kun davomida olib borilgan. Ko‘pchilik bemorlarda davolash natijasida najasning normallasishi 7 kun atrofida kuzatilgan. Qorin og‘rig‘i esa o‘rtacha 5–6 kun ichida kamaygan. Bu shigellyozni to‘g‘ri va o‘z vaqtida davolash orqali kasallikning asoratlarisiz tuzalish mumkinligini ko‘rsatadi.

Shigellyozni davolashda simptomatik terapiya ham muhim o‘rin tutadi. Bemorlarning ko‘pchiligida tana haroratining ko‘tarilishi, qorin og‘rig‘i, ko‘ngil aynishi va umumiy holsizlik kuzatilgani sababli, ushbu belgilarni kamaytirishga qaratilgan dori vositalari qo‘llaniladi. Ayniqsa, qorin og‘rig‘ini kamaytirish va ichak faoliyatini me‘yorlashtirish bemorning tezroq sog‘ayishiga yordam beradi.

Shigellyoz bilan og‘rigan bemorlarning ko‘pchiligida kasallik o‘rtacha og‘irlik darajasida kechsa-da, ayrim hollarda asoratlar rivojlanishi mumkin. Ayniqsa, kech murojaat qilgan bemorlarda kasallik og‘irroq kechishi kuzatiladi. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, kasalxonaga kasallik boshlanganidan keyin 1–2 kun ichida murojaat qilgan bemorlarda davolash natijalari ancha yaxshi bo‘lgan. Kech murojaat qilgan bemorlarda esa kasallikning og‘ir shakllari ko‘proq uchragan.

Zamonaviy davrda shigellyozni davolashda individual yondashuv muhim ahamiyat kasb etmoqda. Har bir bemorning umumiy holati, yoshi, hamroh kasalliklari va kasallikning og‘irlik darajasi hisobga olinishi zarur. Ayniqsa, yurak-qon tomir kasalliklari, qandli diabet yoki boshqa surunkali kasalliklari bo‘lgan bemorlarda shigellyoz og‘irroq kechishi mumkin. Shu sababli bunday bemorlar alohida nazorat ostida davolanishi kerak. Shigellyozni davolashda asosiy maqsad nafaqat kasallik belgilarini yo‘qotish, balki kasallikning qayta rivojlanishining oldini olishdan ham iborat. Shu sababli davolash jarayonida bemorlarga gigiyena qoidalariga amal qilish, to‘g‘ri ovqatlanish va shifokor tavsiyalariga qat’iy rioya qilish bo‘yicha tavsiyalar beriladi. Bu kasallikning qayta tarqalishining oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Xulosa: Shigellyoz hozirgi davrda ham muhim epidemiologik va klinik muammo. Uni kamaytirish uchun davolash bilan birga profilaktika choralari kuchaytirish zarur: sanitariya-gigiyena qoidalariga amal qilish, ichimlik suvi sifatini yaxshilash, oziq-ovqat mahsulotlarini to‘g‘ri saqlash va aholining sanitariya madaniyatini oshirish. Kasallikni samarali nazorat qilish klinik tibbiyot, epidemiologiya va laboratoriya xizmatlarining hamkorligiga bog‘liq.

Adabiyotlar

1. Утенкова Е. О. ва бoshqalar. Keksa bemorlarda ichak infeksiyalarining kechishi xususiyatlari. “Gerontologiya yutuqlari”, 2018, jild 31, №2, b. 245–248.
2. Тагирова З. Г. Turli premorbid fonlarda shigellyoz kechishi va natijalari. “Epidemiologiya va infeksiyon kasalliklar”, 2018, №1, b. 60–65.
3. Шестакова И. В. ва boshqalar. Kattalarda shigellyoz: klinik tavsiyalar, 2016.
4. Кондратенко Т. А. ва boshqalar. Rostov viloyatida salmonellyoz va shigellyoz epidemiyasi xarakteristikasi. “Infeksiya va immunitet”, 2017, №S, b. 720–723.
5. Молочкова О. В. ва boshqalar. Shigellyozga chalingan bemorlarning retrospektiv tahlili. “Bolalar infeksiyalari”, 2020, jild 19, №4, b. 53–56.