



New Day in Medicine  
Новый День в Медицине

NDM



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

9 (59) 2023

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

*Ред. коллегия:*

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
Н.Н. ЗОЛОТОВА  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН**

**НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ**

**NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал*

*Научно-реферативный,*

*духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**9 (59)**

**2023**

*сентябрь*

Received: 20.08.2023, Accepted: 05.09.2023, Published: 15.09.2023.

UDC 616.935:579.842.15-036-08

## BEMORLARDA SHIGELLYOZ KASALLIGINING ZAMONAVIY KECHISHINI RETROSPEKTIV TAHLILI

<sup>1,2</sup> Mirzajonova Dono Bahodirovna <https://orcid.org/0000-0002-7405-0866>

<sup>1</sup> Ahmedova Mubarakan Djalilovna <https://orcid.org/0000-0001-5781-4003>

<sup>2</sup> Ro'ziyev Azizjon Mahmut o'gli <https://orcid.org/0000-0001-9450-3378>

<sup>1</sup>Toshkent Tibbiyat Akademiyasi 100103, Toshkent O'zbekiston Farobiyo ko'cha 2-uy Tel:  
+99878-150-7825: Fax: +998 78 1507828 Email:info@tma.uz

<sup>2</sup> Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya mikrobiologiya yuqumli va parazitar kasalliklar ilmiy amaliy tibbiyat markazi 100133, Toshkent O'zbekiston Zakovat ko'cha 2-uy Tel: +99871243  
1822 Email: uzinfectology.uz

### ✓ Rezyume

*Shigellyoz rivojlanayotgan mamlakatlarda asosan 5 yoshgacha bo'lgan bolalarning kasallanishi, ba'zan o'lim bilan yakunlanuvchi, axlatning tez tez qon aralash suyuq kelishi (gemokolit), isitma, qorinda sanchiqlar va tenezm kabi belgilari bilan tavsiflanuvchi og'ir bakterial ichak infeksiyasi hisoblanadi. Shigella odatda zararlangan suv, oziq-ovqat va sut mahsulotlari orqali fekal-oral yo'l bilan yuqadi. Qo'zg'atuvchining yengil shakldan tortib, yanada og'irroq kechuvchi yo'g'on ichak devorlarining zararlanishi bilan ifodalanuvchi dizenteriya turlari ham mavjud. Hozircha vaksinatsiya mayjud emasligini hisobga olib, organizmga qo'zg'atuvchi tushishini oldini olish muhim ahamiyat kasb etadi. Gigiyenik chora-tadbirlar xususan oziqa mahsulotlari bilan ishlashdan oldin qolni sovun bilan yuvish, suv bilan samarali tozalash yoki oziq-ovqatlarni pasterizatsiya va pishirish orqali shigellozning yuqish xavfini kamaytirish mumkin.*

*Kalit so'zlar: shigellyoz, gemokolit, og'ir formalar, o'tkir bakterial ichak infeksiyalari*

## THE RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE PRESENT STAGE OF SHIGELLOSIS IN HOSPITALIZED PATIENTS

<sup>1,2</sup> Mirzajonova Dono Bahodirovna <https://orcid.org/0000-0002-7405-0866>

<sup>1</sup> Akhmedova Mubarakan Djalilovna <https://orcid.org/0000-0001-5781-4003>

<sup>2</sup> Ruziev Azizjon Makhmut ugli <https://orcid.org/0000-0001-9450-3378>

<sup>1</sup>Tashkent Medical Academy 100109, Tashkent, Uzbekistan Farabi street 2  
Helpline: +99878-150-7825: Fax: +998 78 1507828 Email:info@tma.uz

<sup>2</sup>The Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Epidemiology, Microbiology, Infectious Diseases and Parasitic Diseases 100133, Tashkent Uzbekistan Zakovat street 2. Tel: +99871243 1822 Email: uzinfectology.uz

### ✓ Resume,

*Shigellosis, characterized by the frequent passage of loose stools mixed with visible blood (hemocolitis) accompanied by fever, abdominal cramps, and tenesmus, is an acute bacterial intestinal infectious disease that important cause of morbidity and mortality, particularly in children below 5 years of age in developing countries. Shigella is usually spread by the fecal-oral route and ingestion of contaminated water or food, such as milk. Disease caused by this bacterium ranges from a mild, self-limited diarrhea to a more severe disease namely bacillary dysentery, which is characterized by the destruction of the colonic mucosa. Vaccination is not available and, therefore, prevention of exposure to this microorganism is paramount. Hygienic measures including hand washing with soap before food manipulation, effective water or food treatment such as pasteurization or cooking are essential to diminish the high burden of shigellosis.*

*Keywords: Shigellosis, hemocolitis, severe forms, acute bacterial intestinal infections*



## РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ С ШИГЕЛЛЕЗОМ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

<sup>1,2</sup>Мирзажонова Доно Баходировна <https://orcid.org/0000-0002-7405-0866>

<sup>1</sup>Ахмедова Муборахон Джалиловна <https://orcid.org/0000-0001-5781-4003>

<sup>2</sup>Рузиев Азизжон Махмут угли <https://orcid.org/0000-0001-9450-3378>

<sup>1</sup> Ташкентская медицинская академия 100109, Ташкент Узбекистан ул. Заковат 2. Тел: +99878-150-7825: Fax: +998 78 1507828 Email:info@tma.uz

<sup>2</sup> Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии и инфекционных, паразитарных заболеваний 100133, Ташкент Узбекистан ул. Заковат 2. Тел: +99871243 1822 Email: uzinfectology.uz

### ✓ Резюме

*Шигеллез, характеризующийся частым жидким стулом с примесью видимой крови(гемоколитом), сопровождающийся лихорадкой, спазмами в животе и тенезмами, представляет собой острое бактериальное кишечное инфекционное заболевание, являющееся важной причиной заболеваемости и смертности, особенно у детей в возрасте до 5 лет в развивающихся странах. Шигеллы обычно распространяются фекально-оральным путем и при употреблении в пищу загрязненной воды или продуктов питания, например, молока. Заболевания, вызываемые этой бактерией, варьируются от легкой само ограничивающейся диареи до более тяжелого заболевания, а именно бактериальной дизентерии, которая характеризуется разрушением слизистой оболочки толстой кишки. Вакцинация недоступна, поэтому предотвращение заражения этим микроорганизмом имеет первостепенное значение. Гигиенические меры, включая мытье рук с мылом перед манипуляциями с пищевыми продуктами, эффективную обработку воды или пищевых продуктов, например, пастеризацию или приготовление пищи необходимы для уменьшения тяжелого бремени шигеллеза.*

**Ключевые слова:** *шигеллез, гемоколит, тяжелые формы, бактериальные кишечные инфекции.*

### Dolzarbliги

**B**utun dunyo bo'ylab hozirgi kunda oshqozon-ichak infektsiyalari o'tkir va surunkali kasalliklarning katta qismini tashkil qiladi va uning asosiy ko'rinishi umumiy diareya tarzida kechadi. Diareya 24 soat ichida 3 yoki undan ortiq ichning suyuq kelishidir [1.8]. Simptomlarning davomiyligi va turiga qarab diareya o'tkir yoki surunkali, yuqumli yoki yuqumli bo'limganlarga bo'linadi [2.9]. Agar diareya 7 kundan kam davom etsa, u o'tkir deb ta'riflanadi, 7dan 14 kungacha cho'zilgan 30 kungacha davom etsa, doimiy, 30 kun yoki undan ko'proq davom etsa surunkali diareya hisoblanadi.Umumiy kelib chiqishi bakterial, virusli va parazitar patogenlar oziq-ovqat, ifloslangan suv orqali yoki odamdan odamga tarqaladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, diareya butun dunyo bo'ylab o'limning 4 foiziga sabab bo'ladi va har yili taxminan 2,2 million odam shu kasallikdan vafot etadi. Rivojlanayotgan mamlakatlarda, ayniqsa bolalarda eng ko'p uchraydi [1.9]. O'tkir diareya etiologik strukturasiда ayniqsa shigellyozlarning ulushi katta. Shigelloz ko'pgina past yoki o'rta daromadli mamlakatlarda (LMICs) endemik bo'lib, butun dunyo bo'ylab qonli diareyaning asosiy sababidir. Har yili u kamida 80 million qonli diareya holatiga va 700 000 kishining o'limiga sabab bo'ladi. Deyarli barcha (99%) Shigella infektsiyalari LMIClarda uchraydi va ko'pchilik holatlarda (~ 70%) o'lim besh yoshgacha bo'lgan bolalarda(~ 60%) uchraydi. Taxminlarga ko'ra, <1% hollardagina bemorlar kasalxonada davolanadi [3].

1897-yilda yapon mikrobiologi Kiyoshi Shiga tomonidan Yaponiyada o'lim darajasi yuqori bo'lgan dizenteriya epidemiyasi paytida kashf etilgan Shigella, dastlab Shiga bacillus deb atalgan. Shiga bacillus 4 turdan iborat bo'lgan antigen xilma-xil turni o'z ichiga oladi, ular tiplar va subtiplar deb ham ataladi – Shigella flexneri, Shigella sonnei, Shigella dysenteriae va Shigella boydii. Kiyoshi Shiga tomonidan ajratilgan tayoqcha keyinchalik Shigella dysenteriae 1-tip ekanligi aniqlanadi va bu tip og'irroq va uzoq davom etadigan kasallikni keltirib chiqaradi va shiga-toksinini ishlab chiqaradi [4]. Kasallik kuchli invaziv bakterial infeksiya hisoblanib, qo'zg'atuvchi invazivligini bakterial ekzo va endotoksinlari

ta'minlaydi. Enterotoksinlar ichak epiteliy hujayralarida kataral, fibrinoz-nekrotik yallig'lanish keltirib chiqaradi. Jarayonda hosil bo'lgan toksinlar esa neyro-, entero-, sitotoksik toksemyani, massiv infitsirlanish sodir bo'lganda esa infeksiyon toksik neyrotoksikozni keltirib chiqaradi [5].

So'nggi yigirma yil ichida kamdan-kam hollarda ajratilgan *S. dysenteriae* 1960-1990-yillar oralig'ida to'rtta pandemiya bilan bog'liq bo'lib, o'lim darajasi yuqori bo'lgan. *S. boydii* yengilroq kasallikni keltirib chiqargan va odatda Afrika mamlakatlari va Janubi-Sharqi Osiyo bilan chegaralanadi. Tarixan *S. sonnei* rivojlangan mamlakatlarda endemik deb ta'riflangan bo'lsa, *S. flexnerii* sanitarni gigiyena sharoitlari yomon rivojlanayotgan mamlakatlarda ko'p kuzatilgan, buning mexanizmlari esa hali to'liq tushuntirilmagan. Biroq so'nggi yillarda shigella tarqalishining o'zgarishi, rivojlanayotgan mamlakatlarda ham *S. sonnei* sezilarli darajada o'sishi kuzatildi. (6) Hozirda *S. flexneri*, *S. Sonnei* turlari 90% hollarda kasallanishni keltirib chiqaradi. Odamlar va boshqa primat hayvonlar shigellalarning asosiy va yagona rezervuarlari hisoblanadi [7].

**Tadqiqot maqsadi:** Kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda shigellyoz kasalligining zamonaviy kechishini klinik va laboratoriya xususiyatlarini o'rganish.

### Material va usullar

2022-yil RIEMYuPKIATM ning Reanimatsiya hamda kattalar va bolalar O'tkir ichak infeksiyasi bo'limlarida shigellyoz kasalligi bilan yotib davolangan jami 34 nafar 6 oylikdan 70 yoshgacha bo'lgan bemorlarning kasallik tarixi retrospektiv o'rganildi.

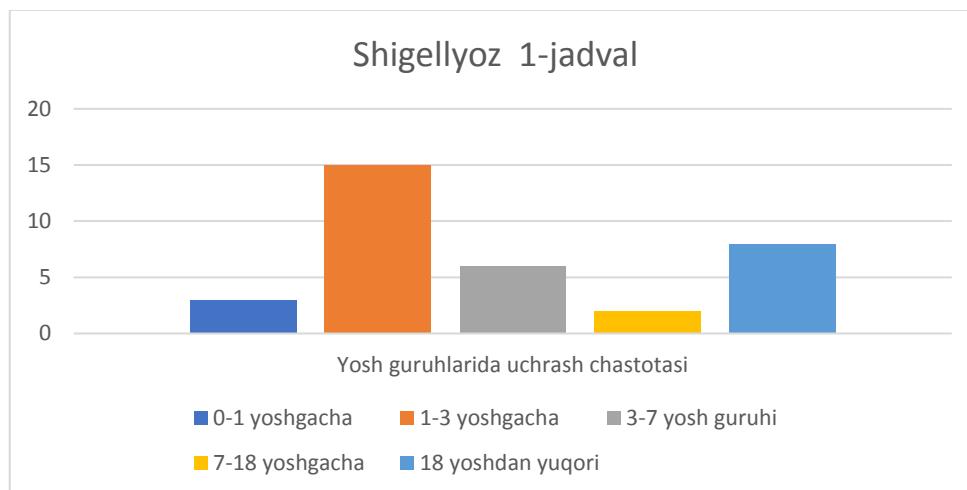
Kasallik etiologiyasini aniqlash uchun kasalxonada bakteriologik tekshirish usullaridan axlatdan mikrobiologik ekma olish hamda molekulyar-genetik PZR usullaridan foydalanildi. Kasallik og'irlik darajasini esa klinik qo'llanma, milliy protokol va buyruqlar asosida qo'yildi (10). Undan tashqari epidemiologik ma'lumotlar (O'II bilan kontaktda bo'lgan, bo'limganligi), klinik simptomlar (intoksikatsiya, degidratatsiya, qorin og'rishi, quish, diareya va axlatda patologik aralashmalarning bor yo'qligi), spetsifik va nospetsifik asoratlar ham baholandi.

Barcha bemorlardan doimiy analizlar olindi: Umumiy qon, peshob tahlillari, koprologiya, qon biokimiyoviy tahlili hamda lozim bo'lganda UTT va kerakli mutaxasislar konsultatsiyasi ham o'tkazildi.

Davolash hajmi o'tkir ichak bilan og'rigan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish standartlariga mos keladi. Tadqiqot natijalarini statistik qayta ishlash Microsoft Excel 8.0 statistika dasturi yordamida o'rtacha arifmetik va standart og'ishlarni hisoblash bilan amalga oshirildi.

### Natija va tahllilar

Bemorlarning gospitalizatsiyasi mavsumiy xarakterga ega bo'ldi. Bahor oylari (5/34 -14.7%) va qish oylarida (2/34 - 5.88%) kasallik kam uchrangan bo'lsa, yoz (9/34 – 26.5%) va kuz oylarida (18/34 – 53%) uchrash chastotasi yuqori bo'ldi.

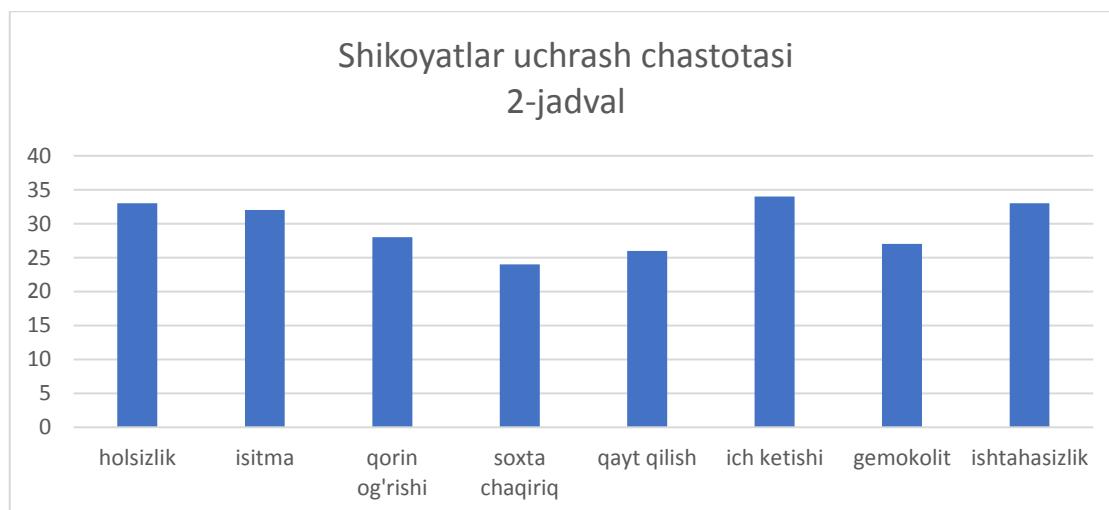


1-jadvalda yosh guruhlari bo'yicha uchrashi 1 yoshgacha - 3, 1-3 yoshgacha - 15, 3-7 yoshgacha - 6, 7-18 yoshgacha - 2, 18 yoshdan kattalarda - 8 nafar bemorlarda kuzatildi. Bu yerda ustunlikni yaqqol 1-

3 yoshli guruhda ko'rish mumkin. 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda kam uchrashini esa ularning oziqlanish usuli hamda bemorlar bilan kam aloqaga kirishlari bilan bog'lash mumkin.

2022-yilda kasalxonaga O'tkir diareya tashxisi bilan yotqizilgan bemorlarning 184 nafarida etiologik jihatdan monobakteriya mikrobiologik ekma olish usuli bilan aniqlangan. Shularning 23 nafarida shigella qo'zg'atuvchilar o'sib chiqqan. Qolgan 11 nafar bemorlarni esa Rotor Gene Q PZR-apparatida OKI Skrining usulida tashxisi tasdiqlangan. Aniqlangan kasallik qo'zg'atuvchilarining 12 tasida Sh.flexneri, 2 tasida Sh.sonnei va 20 tasi Sh.spp bo'lib chiqdi.

Ko'pchilik bemorlar kasallikning o'tkir davrida murojaat qilishgan. 82,4% (28/34)i kasallikning dastlabki uch kunida ( $2,8 \pm 0,05$  kuni) kasalxonaga yotqizilgan. Bemorlarning o'rtacha kasalxonada yotib davolanish muddati –  $6.5 \pm 0.5$  kunga teng bo'lgan bo'lsa, kasallik og'ir kechishida 14 kungacha cho'zildi. Bemorlardagi shikoyatlarning uchrash chastotasi deyarli barcha bemorlarda intoksikatsiya belgilari kuzatildi. Holsizlik hamda ishtahasizlik – 33 nafar bemorda kuzatildi. Isitma bo'lsa febril haroratdan  $39^{\circ}\text{C}$  gacha 32 nafar bemorlarda kuzatilgan bo'lsa, 2 nafar 3yoshgacha bo'lgan bolada ikkilamchi talvasa sindromi kuzatildi. Isitma davomiyligi esa o'rtacha  $4.5 \pm 1.5$  kunni tashkil qildi, quisish – 24 nafar bemorlarda 2-3marotaba qaytalangan bo'lsa, 1nafar 3yoshgacha va 1 nafar 1yoshgacha bo'lgan bolada 10tadan oshiq qayt qilish kuzatildi. Qayt qilish kunlarining davomiyligi o'rtacha 3 kun davom etdi. Qorin og'rig'i - 82,4% bemorda kuzatilib, turlicha lokalizatsiyaga ega bo'ldi. Og'riqning o'tkir va kuchli bo'lishi bemorlarning yarmiga jarroh konsultatsiyasini talab etdi. Og'riqlar tenezm va soxta chaqiriqlar bilan parallel kechdi. Ich ketishi barcha bemorlarda 4-5 martadan ortiq suyuq shilliqli keldi. Koprologiya tahlilida leykosit, shilliq ko'p sonda uchragan bo'lsa eritrotsit sonini ko'p bo'lishi esa 27nafar bemorda kuzatildi.(80%) ich ketish davomiyligi esa uzoq davom etdi o'rtacha 4 kundan 11 kungacha kuzatildi. (2-jadval)



Bemorlarning deyarli to'rtdan birida shigellyoz og'ir shaklda davom etdi – 23.5% (8/34), toksikoz gemokolit bilan birga kechdi. Kasalxonada kechgan yotoq kunlari  $8.4 \pm 1.6$  ni tashkil etdi. Barcha og'ir bemorlarda degidratatsiyaning 2-3 darajasi rivojlandi.

21 nafar bemorlarda interkurrent yo'ldosh kasalliklar kuzatildi. Bolalarda ayniqsa 3 yoshgacha va undan yuqori yosh guruhlarida ko'proq ORI, Disbakterioz kuzatilgan bo'lsa, katta yoshli bir nafar bemorda AG, GK, YuIK kuzatildi. 2nafar 3yoshgacha bo'lgan bolada esa febril talvasa sindromi sodir bo'ldi.

Umumiy qon tahlillariga qaraydigan bo'lsak, aksar kichik yoshdagи bemorlarda (18/34) eritrotsit hamda gemoglobin normadan past – eritrotsit  $3.2 \pm 0.4 \times 10^{12}$  gemoglobin esa  $90 \pm 5.5$  g/l bo'ldi. 56.5 % bemorlarda esa neytrofilyoz ( $10.5 \pm 0.8 \times 10^9$ ) – leykogrammaning chap tomonga siljishi, tayoqcha yadroli neytrofillarning oshishi bilan kuzatildi.

### Xulosa

Shigellyoz 2022-yil bolalarda kuzatiladigan infeksiyon kasalliklar ichida salmoqli o'r'in tutgan. RIEMYUPKIATM kasalxonasida olib borilgan O'tkir ichak infeksiyalari bakteriologik tekshiruvlarining 12.5% ida shigellyoz qo'zg'atuvchisi aniqlangan. Qo'zg'atuvchilarining aksarini

Sh.spp turi tashkil qildi (20/34). 12 tasidan Sh.flexneri va 2 tasidan Sh.sonnei o'sib chiqdi. Kasallikning og'ir shakllarini asosan Sh.flexneri keltirib chiqqarganligi ma'lum bo'ldi.

Kasallik mavsumiy xarakterga ega bo'ib, asosan yoz va kuz fasllarida kasallik ko'p kuzatildi. Aynan fasllarga qaraydigan bo'lsak – iste'mol mahsulotlari bu oylarda asosan termik qayta ishlovdan kam o'tadi. Bemorlar kasalligini asosan xom suv iste'moli, poliz ekinlari – qovun-tarvuz, ho'l mevalar va surʼati iste'moli bilan bog'laydi. Qish fasliga kelib esa kasallik keskin pasayganligini kuzatish mumkin.

Yosh guruhlaridan asosan 1-3 yoshgacha bo'lgan bolalarda kuzatilishi - ularning oziqlanish tarzi, ota-onna nazoratidan biroz chiqishi bilan bog'lash mumkin. 1yoshgacha emizikli bolalarda kasallangan bemorlar bilan aloqani kamligini ko'ramiz.

Deyarli barcha bemorlarda intoksikatsiya belgilari, quşish - 76,5% (26/34), isitma - 94% (32/34), qorin og'rig'i - 82,4% (28/34), najaasdagi yallig'lanish aralashmalari (xira shilliq) - barcha bemorlarda, gemokolit (najaasdagi qon izlari) - 80% (27/34) kuzatilgan. Bemorlarning deyarli to'rtdan birida shigellyoz og'ir shaklda davom etdi – 23.5% (8/34).

Shunday qilib, kasallik umumiyligi OKI monitoringida pasayishiga qaramay, gemokolitning rivojlanish chastotasi, tizimli yallig'lanish reaksiyasi, kasalxonaga yotqizishni talab qiladigan og'ir shakllari tufayli bemorlarda shigelloz dolzarbligicha qolmoqda.

#### ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Jarrett Sell, Bevin Dolan, Common Gastrointestinal Infections, //Primary Care: Clinics in Office Practice, 2018;45(3):519-532.
2. Diarrhea Valerie Nemeth; Nicholas Pfleghaa Last Update: November 21, 2022.
3. World Health Organization (24 March 2022). Disease Outbreak News; Extensively drug-resistant *Shigella sonnei* infections – Europe
4. Kotloff K.L., Riddle M.S., Platts-Mills J.A., Pavlinac P., Zaidi A.K. Shigellosis. // Lancet. 2018;391:801–812. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Uchaikin V.F., Molochny V.P. Infectious toxicosis in children. Moscow: RAMN, 2002:248. (In Russia)
6. Anderson M., Sansonetti P.J., Marteyn B.S. *Shigella* diversity and changing landscape: insights for the twenty-first century. //Front Cell Infect Microbiol. 2016;19:45.
7. C.K. Nayogi Shigellosis J Microbiol , 43. 2005.
8. Chen, Q., Rui, J., Hu, Q. et al. Epidemiological characteristics and transmissibility of shigellosis in Hubei Province, China, 2005 – 2017. //BMC Infect Dis 20, 272 2020.
9. Aslam A, Okafor CN. Shigella. (Updated 2022 Aug 8)
10. ЎзР ССВ 25.03.2015 122 сон буйруқ “О совершенствовании проводимых мероприятий против брюшного тифа, паратифов и других сальмонеллозов, а также острых кишечных заболеваний среди населения республики”

Qabul qilingan sana 20.08.2023