

Ризаев Ж.А.

*Самарқанд давлат тиббиёт университети
Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент кафедраси
профессори. Самарқанд. Ўзбекистон*

Юсунов М.И.

*Самарқанд давлат тиббиёт университети микробиология, вирусология ва
иммунология кафедраси ассистенти*

Самарқанд. Ўзбекистон

Шайкулов Х.Ш.

*Самарқанд давлат тиббиёт университети микробиология, вирусология ва
иммунология кафедраси катта ўқитувчиси*

Самарқанд. Ўзбекистон

ЭШЕРИХИОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРНИ ДАВОЛАШДА АНТИБИОТИКЛАР ҚЎЛЛАНИЛИШИНING ТАШКИЛИЙ – УСЛУБИЙ АСОСЛАРИ.

Аннотация: Мақолада ичак таёқчаси натижасида ривожланган ўткир ичак инфекциялари билан касалланган болаларга антибиотикларнинг қўлланилиши бўйича шифокорлар ва ота – оналарда ўтказилган сўровнома натижалари берилган. Тадқиқот натижасида олинган натижаларга асосланиб қайси гуруҳдаги антибиотикларни қўллаш ва самарадорлиги ҳақидаги долзарб маълумотлар келтирилган. Тадқиқотга 60 нафар шифокорлар (40 нафар юқумли касалликлар шифокори, 20 нафар педиатрлар) ва 71 нафар *Escherichia coli* билан касалланган болалар ажратиб олинган.

Калим сўзлар: антибиотик, *escherichia coli*, болалар, диарея, педиатр.

Ризаев Ж.А.

*профессор кафедры общественного здоровья, менеджмента в
здравоохранении Самаркандского государственного медицинского
университета.г.Самарканд, Узбекистан*

Юсунов М.И.

*ассистент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии
Самаркандского государственного медицинского университета.*

г.Самарканд, Узбекистан

Шайкулов Х.Ш.

*старший преподаватель кафедры микробиологии, вирусологии и
иммунологии Самаркандского государственного медицинского университета*

г.Самарканд, Узбекистан

ОРГАНИЗАЦИОННО – МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ЭШЕРИХИОЗОМ.

Аннотация: В статье представлены результаты опроса врачей и родителей о применении антибиотиков при лечении детей с острыми кишечными инфекциями, вызванными кишечной палочкой. На основании полученных данных представлена актуальная информация об эффективности антибиотиков разных групп. В исследовании приняли участие 60 врачей (40 врачей-инфекционистов, 20 педиатров) и 71 ребенок, инфицированный *Escherichia coli*.

Ключевые слова: антибиотик, кишечная палочка, дети, диарея, педиатр.

Rizaev Zh.A .

Professor of the Department of Public Health, Management in Healthcare of the Samarkand State Medical University.g.Samarkand, Uzbekistan

Yusupov M.I.

Assistant of the Department of Microbiology, Virology and Immunology of the Samarkand State Medical University.

Samarkand, Uzbekistan

Shaikulov H.S.

Senior Lecturer of the Department of Microbiology, Virology and Immunology of the Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL FOUNDATIONS OF THE USE OF ANTIBIOTICS IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH ESCHERICHIOSIS.

Abstract: The article presents the results of a survey of doctors and parents about the use of antibiotics in the treatment of children with acute intestinal infections caused by *E. coli*. Based on the data obtained, up-to-date information on the effectiveness of antibiotic drugs of different groups is presented. The study involved 60 doctors (40 infectious diseases doctors, 20 pediatricians) and 71 children infected with *Escherichia coli*.

Keywords: antibiotic, *E. coli*, children, diarrhea, pediatrician.

Кириш. Дунё бўйича диарея туфайли ўлим топаётганлар йилига 3,1 млн (кунига 8400 та) дан 4 млн.га яқин ҳолатни ташкил қилиб, унинг кўпчилиги ривожланаётган давлатлардаги болаларга тўғри келмоқда [14].

Охирги 10 йил мобайнида болаларда учрайдиган ичак ўткир юқумли касаллик (ИЎЮК)ларининг этиологик сабабларини аниқлашда кўпгина қийинчиликларга дуч келинмоқда. Уларининг этиологияси 50% дан ортиқ

ҳолларда лабораторияларда аниқланмайдиган [6,7]. Кўпгина ривожланган мамлакатларда диарея касаллигини энг кўп *Escherichia coli* [10, 11, 12] нинг энтерогеморрагик штаммлари келтириб чиқариши қайд этилган [1,2]. Бизнинг Республикамизда ҳам диарея касаллигига сабабчи 32 % [5,6]гача - *Escherichia coli* эканлиги қайд этилган.

ИЎЮК ларини даволашда антибиотикларнинг ҳам ўрини муҳим бўлиб, (кўрсатма бўлганда) уларни ўз вақтида ишлатиш касаллик муддатини қисқаришига, унинг оғирлик даражасини камайтириш ва улим даражасини пасайтиришга, касалликдан кейинги салбий оқибатларини олдини олишга олиб келади [13].

Escherichia coli келтириб чиқарган бундай касалликлар кенг тарқалган β-лактамли антибиотиклар, аминогликозидлар ва хинолонлар билан даволаниб келинмоқда. Аммо, сунгги йилларда бу препаратларга *Escherichia coli* нинг чидамлилигини ортиши, даволашдаги муваффақиятсизликларга олиб келмоқда [3,8].

ИЎЮК ларини даволашда яхши самарага эришиш учун антибиотикларни танлашда муайян географик ҳудуддаги энтеропатоген бактерияларнинг антибиотикларга сезгирлик мониторинги натижалари асос бўлиши ва тизимли ёндошиш учун етарлича ташкилий кўшма чораларни ишлаб чиқиш зарурдир [4,9].

Текшириш материаллари ва услублари. Тадқиқотимиз 2020 -2021 йилларда Самарқанд шаҳри ва вилоятида фаолият олиб бораётган 20 нафар педиатр ва 40 нафар юқумли касалликлар шифокорлари ҳамда Самарқанд шаҳар юқумли касалликлар шифохонасига мурожаат этган 71 нафар бемор болаларнинг ота – оналари иштирокида олиб борилди.

Тадқиқотда иштрок этувчиларни икки гуруҳга – шифокорлар гуруҳи ва ота – оналар гуруҳи тарзида саволномалар тузилди ва мос равишда тарқатилди. 1-гуруҳ - шифокорлар гуруҳи учун мулжалланган сўровнома қуйидаги саволларни ўзида акс эттирди:

1. Бемор шифохонга қайси йўл билан мурожаат этган?
2. Қандай ҳолатларда қўшимча бактериологик таҳлил қилишни талаб этасиз?

3. Бактериологик таҳлил ўтказилганда антибиотикларга нисбатан сезгирлик аниқланадими?
4. Бактериологик таҳлил натижалари келгунича антибиотик тавсия қиласизми
5. Қайси гуруҳ антибиотикларидан фойдаланасиз
6. Қайси антибиотикни қўллайсиз?
7. Антибиотикларни миқдорини белгилашда қайси мезонга асосланасиз?
8. Антибиотикларни қайси йўл билан қўллайсиз?
9. Қандай ҳолларда бактерияларни антибиотикка нисбатан сезгирлигини аниқлашга мурожаат қиласиз?
10. Диареяни даволашда қўлланилаётган антибиотикларни қанча муддатда бераясиз?
11. Антибиотикнинг самарадорлиги етарлича бўлмаса, иккинчи антибиотикдан фойдаланиш ҳар неча бемордан бирига тўғри келмоқда (1/N)?
12. Қўлланилаётган антибиотик самара бермаса, иккинчи антибиотикдан фойдаланиш даволашнинг нечанчи кунларига тўғри келмоқда?
13. Касаллик этиологияси ноаниқ бўлса, қайси асосларга таяниб антибиотикларни қўллайсиз?
14. Қайси кўзғатувчилар аниқланганда антибиотикларни қўллайсиз?
15. Ягона ихтисослаштирилган хизмат қанчалик зарур?
16. Тиббий - иқтисодий стандартларни (ТИС) жорий этиш қанчалик зарур?
 - 2-гуруҳ - ота - оналар гуруҳи учун мулжалланган сўровнома қуйидаги саволларни ўзида акс эттирди:
 1. Фарзандингиз сўнги 6 ой давомида антибиотик қабул қилганми?
 2. Шифохонга ётқизилгач қанча вақтда давомида фарзандингиздан таҳлил учун текшириш намуналари олинди?
 3. Шифохонага келгунингизгача қайси антибиотикни фарзандингизга бердингиз?
 4. Шифохонада қайси антибиотик берилди?
 5. Фарзандингизнинг тана вазни ўлчандими?
 6. Бошқа турдаги (иккинчи) антибиотик фарзандингизга қачондан бошлаб қўлланилди?

7. Шифохонада фарзандингизга канча мuddат давомида антибиотик берилди?

8. Фарзандингизга қайси йўл билан антибиотик берилди?

Олинган натижаларга статистик ишлов бериш ва диаграммаларни тайёрлаш MS Excel 2007 дастури ёрдамида амалга оширилди.

Олинган натижалар ва муҳокамалар. Тадқиқот натижасида диарея билан касалланган болаларни даволашда ташкилий жиҳатларни ўрганиш мақсадида шифокор ва шифохонага мурожаат қилган болаларнинг ота-оналаридан сўровнома ўтказилди. Ўтказилган сўровномадан қўйидаги натижалар олинди. Шифокорлардан олинган сўровномада шифохонага мурожаат қилганларнинг 53 нафари (88,3%) шифохонага тўғридан – тўғри келишган ва бирламчи звено орқали фақатгина 7 нафарни (11,7%) ташкил қилди.

Сиз шифохонга қайси йўл билан мурожаат қилдингиз?

Мурожаат шакли	Мутлоқ сони	%
Бирламчи звено йўлланмаси орқали	7	11,7
Тўғридан - тўғри	53	88,3
Жами	60	100,0

Сўровномада иштирок этган шифокорларнинг қандай ҳолатларда қўшимча бактериологик таҳлил қилишни талаб этасиз деган саволга 1 нафари этиологияси номълум бўлса, 49 нафари (81,7%) антибиотикни самардорлиги 2 – кунда кузатилмаса ва 10 нафари (16,7%) антибиотикни самараси 3 – 4 кунда кузатилмаса қўшимча текширув талаб қиламан деб жавоб беришди.

Қандай ҳолатларда қўшимча бактериологик таҳлил қилишни талаб этасиз?

Қўшимча бактериологик таҳлилга изоҳ	Мутлоқ сони	%
Этиологиясига ноаниқ бўлганда	1	1,7
Самарадорлиги 2-3 кунда аниқ бўлмаса	49	81,7
Самарадорлиги 3-4 кунда аниқ бўлмаса	10	16,7
Жами	60	100,0

Жавоблар орасида бизни диққатимизни тортган тарафи шу бўлдики, шифокорларнинг 55 нафари (91,7%) бактериологик таҳлил ўтказилганда антибиотикларга нисбатан сезгирлик аниқланмаслигини белгилаб беришди.

Бактериологик таҳлил ўтказилганда антибиотикларга нисбатан сезгирлик аниқланадими?

Антибиотикларга нисбатан сезгирлик	Мутлоқ сони	%
Йўқ	55	91,7
Ҳа	5	8,3
Жами	60	100,0

Бактериологик таҳлил натижалари келгунича антибиотик тавсия қиласизми деган саволга эса респондентларнинг 54 нафари (90%) ижобий жавоб беришди ва мос равишда 6 нафар (10%) шифокор таҳлил натижаси келгунича антибиотик тавсия қилмаслигини белгилаб беришди. Бу эса касаллик кўзғатувчиларнинг антибиотикларга нисбатан резистентлигини ошишига олиб келувчи тўғридан – тўғри сабаб бўлмоқда.

Бактериологик таҳлил натижалари келгунича антибиотик тавсия қиласизми

Таҳлил натижалари келгунича антибиотик тавсияси	Мутлоқ сони	%
Йўқ	6	10,0
Ҳа	54	90,0
Жами	60	100,0

Шифохонага бемор келганида қайси гуруҳдаги антибиотикларни қўллайсиз деган саволга шифокорларнинг 45 нафари (75%) цефалоспорин гуруҳи антибиотикларини қўллаши аён бўлди. Натижани қўйидаги жадвалда кўришимиз мумкин.

Қайси гуруҳ антибиотикларидан фойдаланасиз

Антибиотиклар гуруҳи	Мутлоқ сони	%
Аминогликозидлар	6	10,0
Левомецитин	9	15,0
Цефалоспорин	45	75,0

Жами	60	100,0
-------------	-----------	--------------

Сўровнома натижасида энг кўп қўлланилаётган антибиотик бу гентамицин 47 нафар (78,3%) эканлиги аниқланди. Шифокорларнинг аксарияти қабул бўлимида бемор болаларга гентамицин тавсия қилиши (стандарга кура гентамицин дори воситалари каторидан чиқарилган) бизни ажаблантирди.

Қайси антибиотикни қўллайсиз?

Антибиотик номлари	Мутлоқ сони	%
Гентамицин	47	78,3
Канамицин	6	10,0
Цефтриаксон	7	11,7
Жами	60	100,0

Бемор болаларга антибиотикларни миқдорини белгилашда қайси мезонга асосланиб тавсия қиласиз деган саволга шифокорларимиз жавоблари куйидагича жавоб беришди.

Антибиотикларни миқдорини белгилашда қайси мезонга асосланасиз.

Мезонлар	Мутлоқ сони	%
мг/ёшига	4	6,7
мг/тана вазни	4	6,7
Клиник оғирлик даражаси	52	86,7
Жами	60	100,0

Жадвалдан кўриниб турибдики аксарият шифокорлар (86,7%) касалликнинг оғирлик даражасига қараб антибитикларни миқдорини белгилашмоқда. Сўровномада иштирок этган шифокорларнинг фақатгина 8 нафари 13,4% антибиотикни қўллашда боланинг ёши ва тана вазнини инобатга олишмоқда.

Антибиотикларни қўллаш усуллари ҳақидаги саолларга эса шифокорлар куйидагича жавоб беришган:

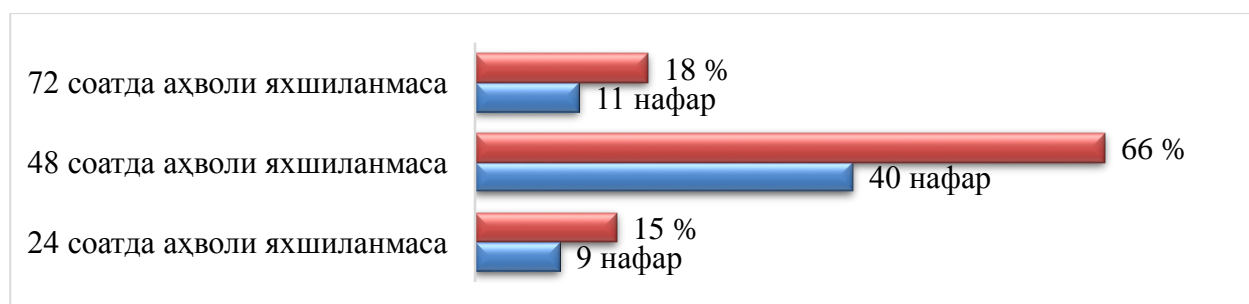
Антибиотикларни қайси йўл билан қўллайсиз		
Юбориш йўли	Мутлоқ сони	%
Вена ичига	5	8,3

Вена ичига/мушак орасига	10	16,7
Вена ичига/мушак орасига/таблетка кўринишида	33	55,0
Хукна билан	2	3,3
Мушак орасига	4	6,7
Таблетка кўринишида	6	10,0
Жами	60	100,0

Жадвалдан шу нарса маълум бўлдики 33 анфар (55%) шифокор бир вақтнинг ўзида антибиотикларни вена ичига/мушак орасига/таблетка кўринишида тавсия қилишмоқда.

Қандай ҳолатларда антибиотикларга нисбатан сезгирликни аниқлашга муурожаат қиласиз деган саволга респондентлар қуйидагича жавобларни беришди.

1 – диаграммадан кўришиб турибдики Қандай ҳолларда бактерияларни антибиотикка нисбатан сезгирлигини аниқлашга муурожаат қиласиз деган саволга шифокорлар тавсия қилган антибиотиклар самарадорлиги 48 соатгача (66,7%) таъсири бўлмаса, шундан кейингина антибиотикларга нисбатан сезгирлик аниқлашга юборишмоқда. Бу вақтда эса гемолитик ичак таёқчаларининг антибиотикларга нисбатан резистентлиги анча ошади ва бошқа гуруҳдаги антибиотикларга нисбатан ҳам чидамли шаклларини пайдо бўлишига олиб келади.



1-диаграмма

Диареяни даволашда кулланилаётган антибиотикларни қанча муддатда бераяпсиз деган саволга эса респондентлардан толинган натижалар қуйидаги кўринишга эга бўлди.

Диареяни даволашда кулланилаётган антибиотикларни қанча муддатда бераяпсиз

Вақти	Мутлоқ сони	%
3 кун	8	13,3
4 кун	5	8,3
5 кун	31	51,7
6 кун	6	10,0
7 кун	10	16,7
Жами	60	100,0

Ич кетиши билан мурожаат қилган бемор болаларга қўлланилаётган антибиотиклар асосан 5 кун (51,7%) давомида қўлланилиши маълум бўлди.

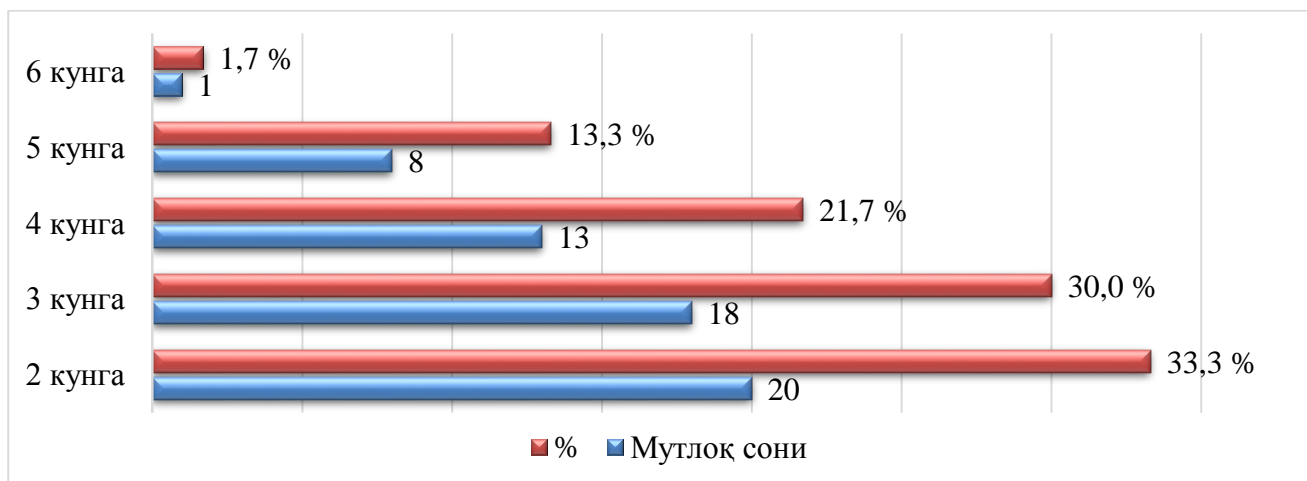
Антибиотикнинг самарадорлиги етарлича бўлмаса, иккинчи антибиотикдан фойдаланиш ҳар неча бемордан бирига тўғри келмоқда деган саволга шифокорларнинг 51,7% (31 нафари) 5/1 қисми деб жавоб беришди. Олинган натижаларни қўйидаги жадвалдан кўришимиз мумкин.

Антибиотикнинг самарадорлиги етарлича бўлмаса, иккинчи антибиотикдан фойдаланиш ҳар неча бемордан бирига тўғри келмоқда 1/N

Кўрсаткичлар	Мутлоқ сони	%
1/4	4	6,7
1/5	31	51,7
1/6	8	13,3
1/7	10	16,7
1/8	7	11,7
Жами	60	100,0

Мос равишда кейинги савол қўлланилаётган антибиотик самара бермаса, иккинчи антибиотикдан фойдаланиш даволашнинг нечанчи кунларига тўғри келмоқда деган саволга қўйидагича натижа олинди.

2- диаграммадан кўришиб турганидек иккинчи антибиотикни қўллаш асосан касалликнинг 2 кунига (33%) тўғри келмоқда. Бундан бизга маълум бўлмоқдаки, шифокорлар биринчи куни бошқа антибиотик, иккинчи куни бошқа гуруҳ антибиотикларидан фойдаланишмоқда. 30% шифокорларимиз эса антибиотикларни 3 кундан бошлаб алмаштиришмоқда.



2-диаграмма

Касаллик этиологияси ноаниқ бўлса, қайси асосларга таяниб антибиотикларни қўллайсиз деган саволга респондентларнинг деярли барчаси (98,3%), яъни 59 нафари клиник натижага таянган ҳолда дея жавоб беришди.

Касаллик этиологияси ноаниқ бўлса, қайси асосларга таяниб антибиотикларни қўллайсиз

Жавоблар	Мутлоқ сони	%
Ишончим комил эмас	1	1,7
Клиник натижасига кўра	59	98,3
Жами	60	100,0

Қуйидаги жадвалда эса ҳар бир қўзғатувчи учун антибиотикларни қўллаш ҳақида савол сўралган ва олинган натижаларни кўришимиз мумкин.

Қайси қўзғатувчилар аниқланганда антибиотикларни қўллайсиз?

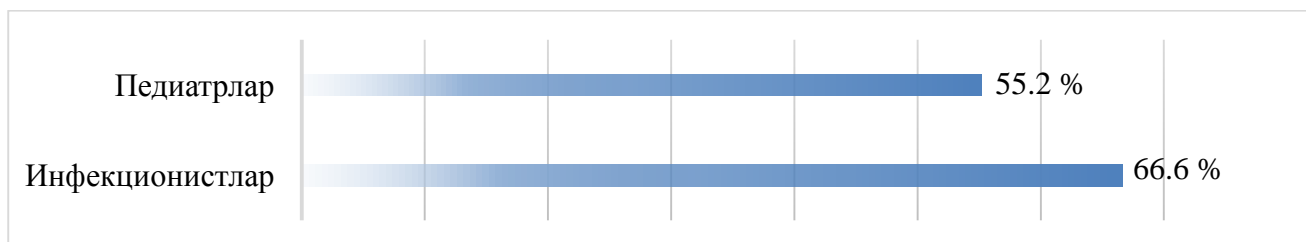
Жавоблар	Мутлоқ сони	%
E. coli		
ишлатмайман	20	33,3
ишлатаман	40	66,7
Жами	60	100,0
Salmonella		
ишлатаман	60	100,0
Schigella		
ишлатмайман	13	21,7

ишлатаман	47	78,3
Жами	60	100,0
Yersenia		
ишлатаман	60	100,0
Proteus		
ишлатмайман	33	55,0
ишлатаман	27	45,0
Жами	60	100,0
Klebsiella		
ишлатмайман	30	50,0
ишлатаман	30	50,0
Жами	60	100,0
Enterobacter		
ишлатмайман	60	100,0
Citrobakter		
ишлатмайман	60	100,0

Респондентларнинг аксарияти Klebsiella, Enterobacter, Citrobakter каби ичак инфекциялари тўғрисида маълумотга эга эмаслиги маълум бўлди.

Юқумли касалликлар этиологиясида антибиотикларга резистент бактериялар кўзгатган касалликларни, хусусан, гемолитик ичак таёқчалари кўзгатаётган касалликларни даволаш хизматини яхшилашнинг энг истиқболли йўналишлардан бири, стационар базани кенгайтириш ва минтақавий, вертикал даражада бўйсунадиган ягона ихтисослаштирилган хизматни яратишдир. Бу борада мутахассислардан сўровномалар орқали фикри ўрганилганда юқумли касалликлари шифокорларининг 66,6 %, педиатрларнинг 55.2 % шундай хизмат зарурлигини такидлашди.

Ягона ихтисослаштирилган хизматнинг қанчалик зарурати.

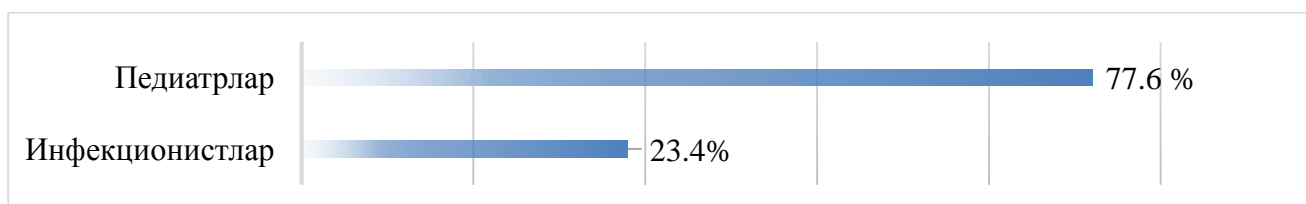


3- диаграмма

Шу билан бир қаторда, юқумли касалликлар шифокорлари гуруҳида жуда кўп такрорланган жавоблардан бири "юқумли касалликлар профилида махсус бўлимлар сонини ошириш" (ичак инфекциялари касалликлари, иммунодефицит беморларни даволаш...) бўлди.

Шунингдек, юқумли касалликлар шифокорлари ва педиатрларнинг фикри ўрганилганда (ҳар 100 та жавоб берувчидан 77,6 нафари) антибиотикларга резистент бактериялар кўзғатган юқумли касалликларни даволашда ва тиббий ёрдамни оптималлаштиришда тиббий - иқтисодий стандартларни (ТИС) жорий этиш зарурлиги ва доривор моддалардан фойдаланиш стандартларига янги турдаги воситаларни ўз вақтида қўшиб бориш (эгилувчан тартибини) орқали тиббий хизматни яхшилаш мумкинлигини таъкидлашди.

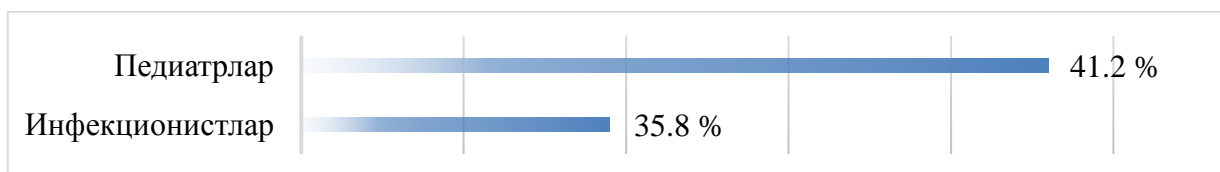
Тиббий - иқтисодий стандартларни (ТИС) жорий этишнинг қанчалик зарурати



4- диаграмма

Юқумли касалликлар юқумли касалликлар шифокорларининг учдан бир қисми, педиатрларнинг бешдан бир қисми аҳолининг шифохоналарда ташхис қўйилиш тартиби ва даволаниш шартларини оптималлаштириш зарурлиги ва юқумли касалликка чалинган беморлар орасида тиббий кўриклар ҳажмини кенгайтириш, ҳамда чуқурлаштирилган лаборатор текширув ўтказиш кераклигини таъкидлашди.

Юқумли касалликлар шифокорларининг 35,8% ва педиатрларнинг 41,2% юқумли касалликлар ташҳисотида лаборатория хизматини ишончилиги етарли эмас деб ҳисоблайдилар.



5- диаграмма

Бундан ташқари юқумли касалликлар шифокорларининг учдан икки қисми (75,5), педиатрларнинг бешдан уч қисми (63,8) антибиотикларга резистент бактериялар томонидан қўзғатилаётган юқумли касалликлар, жумладан гемолитик ичак таёқчалари қўзғатаётган касалликларни лаборатория диагностикаси самарадорлигини ошириш муаммосини экспресс – диагностикалар ва автоматлаштирилган бактериологик идентификаторлар ёрдамида ҳал қилиш мумкинлиги таъкидланди. Бундай текшириш усулларидадан фойдаланилганда, қисқа вақтда беморларни ташҳислаш имкони борлиги, натижада мақбул антибиотиклар ёки бошқа доривор воситалар билан эрта даволашни, даволаниш муддатининг қисқариши ва динамик кузатиш имконин яратилиши инобатга олингандир.

Ота - оналардан олинган сўровнома натижалари.

Дастлаб ота оналардан қайси йўл билан шифохонага мурожаат қилганлиги сўралганда ота оналарнинг аксарият қисми, яъни 66 нафари (93%) тўғридан тўғри келганлиги аён бўлди.

Сиз қайси йўл билан шифохонага мурожаат қилдиз?

Мурожаат шакли	Мутлоқ сони	%
Бирламчи звено йўлланмаси орқали	5	7,0
Тўғридан -тўғри	66	93,0
Жами	71	100,0

Фақатгина 5 нафар бемор (7%) йўлланма асосида ташриф бўйоришган.

Бизни таъжжубга солган жавоблардан бири шу бўлдики 6 ой давомида фарзандингиз антибиотик қабул қилганми деган саволга жавоблар бўлди.

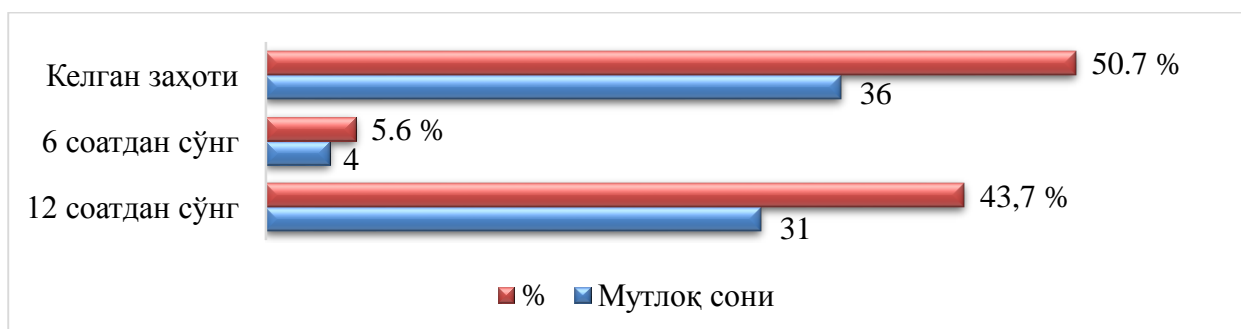
Фарзандингиз 6 ой давомида антибиотик қабул қилганми?

Жавоб шакли	Мутлоқ сони	%
йўқ	7	9,9
ха	64	90,1
Жами	71	100,0

Бу жадвалдан кўришиб турибдики 64 нафар (90,1%) ота оналар фарзандларига шифохонага тушгунига қадар ҳам доимо турли антибиотикларни қўллаб келишган.

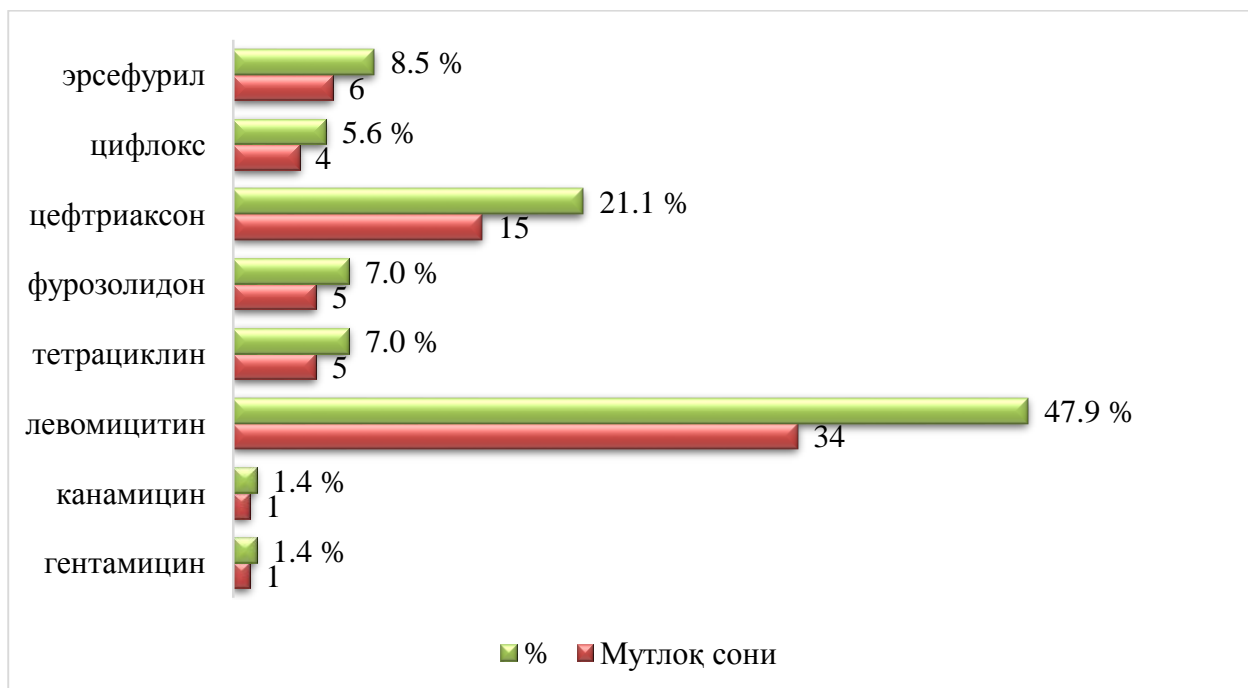
Шифохонага келганингиздан сўнг қанча вақтда фарзандингиздан текшириш учун намуна олинди деган саволга жавобларни қуйидаги диаграммада кўришимиз мумкин.

Турли сабабларга кўра намуналар кечроқ олинган. Бу пайтгача эса бемор болаларга антибиотиклар тавсия қилинган. Бу эса бактериологик экмани жавобини нотўғри чиқишига сабаба бўлади.



6- диаграмма

Шифохонага келгунингизгача қайси антибиотикни фарзандингизга бердингиз деган саволга респондентларнинг 34 нафари (47,9%) и уй шароитида диареяни даволашда левомецитин антибиотик дори воситасини қўллашган. 15 нафар (21,1%) ота - оналар эса фарзандларига цефтриаксон дори воситасини беришган.



7- диаграмма

Шифохонада қайси антибиотик берилди?

Антибиотик тури	Мутлоқ сони	%
гентамицин	48	67,6
канамицин	8	11,3
левомицитен	4	5,6
цефтриаксон	11	15,5
Жами	71	100,0

Жадвалдан кўришиб турибдики шифохонада асосан сўровномада иштирок этганларнинг 48 нафариди (67,6%) гентамицин ишлатилган.

Фарзандингизнинг тана вазни ўлчандими?

Жавоб шакли	Мутлоқ сони	%
йўқ	41	57,7
ҳа	30	42,3
Жами	71	100,0

Худди шифокорлар сингари тана вазни билан боғлиқ саволга ота оналарнинг 41 нафари (57,7%) йўқ деган жавобни белгилашган.

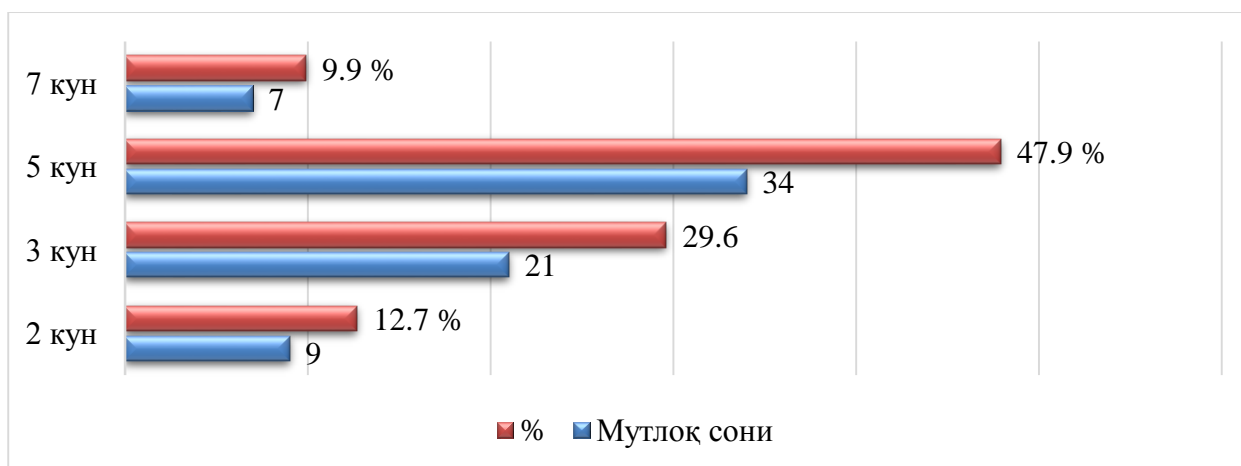
Шифохонада бошқа турдаги антибиотик фарзандингизга қачондан бошлаб қўлланилди деган саволга респондентларнинг жавобларини қўйидаги жадвалда кўришимиз мумкин.

Бошқа турдаги антибиотик фарзандингизга қачондан бошлаб қўлланилди

Вақти	Мутлоқ сони	%
1 кун	15	21,1
2 кун	31	43,7
3 кун	14	19,7
алмашмади	11	15,5
Жами	71	100,0

Кўришиб турибдики 2 кундан бошлаб шифокорлар антибиотикларни алмаштириши маълум бўлди. Иштирокчиларнинг 31 нафари (43,7%) шу жавобни белгилаб беришган.

Шифохонада фарзандингизга қанча муддат давомида антибиотик берилди деган саволга эса, шифокорлар антибиотикларни асосан 5 кун давомида беришлари аён бўлди. Респондентларнинг 34 нафари (47,9%) мана шу жавобни белгилаб беришди.



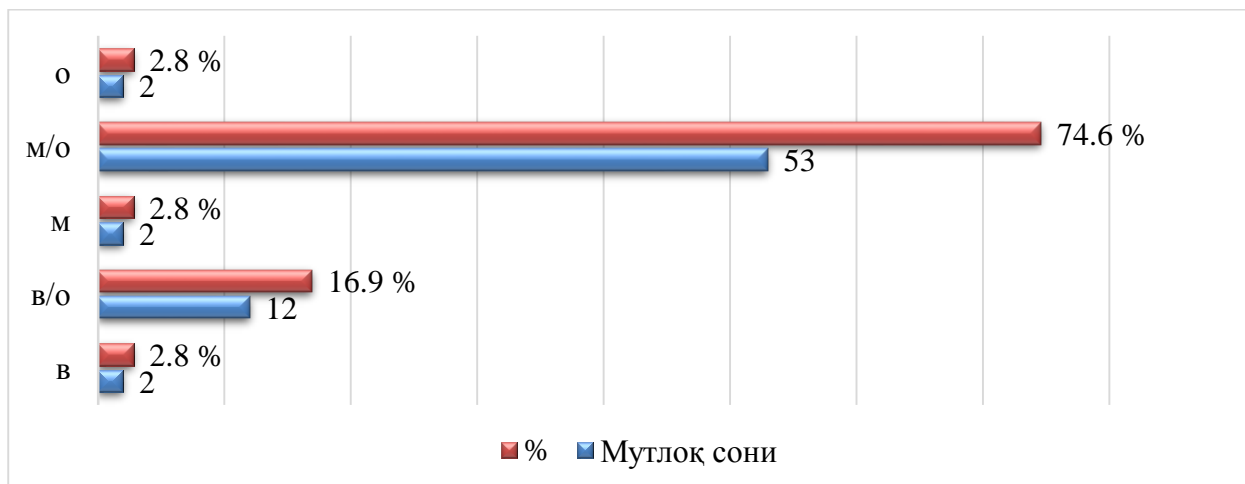
8- диаграмма

Фарзандингизга қайси йўл билан антибиотик берилди?

Антибиотик киритилган йўл	Мутлоқ сони	%
Вена ичи (в)	2	2,8
Вена ичи/ Оғиз орқали (в/о)	12	16,9
Мушак ичи (м)	2	2,8
Мушак ичи/ Оғиз орқали (м/о)	53	74,6
Оғиз орқали (о)	2	2,8

Жами	71	100,0
-------------	-----------	--------------

Ота - оналарнинг 53 нафари (74,6%) дори воситаларини мушак ичига ва таблетка кўринишида қабул қилишганини белгилаб беришди.



10- диаграмма

Хулоса.

1. Шифохонада даволанаётган беморларнинг 88,3% тўғридан – тўғри муружаат қилиши, қўшимча бактериологик таҳлил бирламчи қўлланилган антибиотикнинг самардорлиги 2 – кунда кузатилмаганда (81,7%) ўтказилиши, (91,7%) респондентлар бактериологик таҳлил ўтказилганда антибиотикларга нисбатан сезгирлик ўтказилмаслигини аниқланди.

2. Бактериологик таҳлил натижалари келгунича антибиотик тавсия қилиш ҳолати респондентларнинг 54 нафари (90%)да ижобий жавоб берган бўлса, шифокорларнинг 45 нафари (75%) цефалоспорин гуруҳи антибиотикларини қўллаши ва энг кўп қўлланилаётган антибиотик бу гентамицин 47 нафар (78,3%) эканлиги аниқланди.

3. Шифокорлар (86,7%) касалликнинг оғирлик даражасига қараб антибитикларни миқдорини белгилаши, аксарият ҳолларда (55%) бир вақтнинг ўзида антибиотикларни вена ичига/мушак орасига/таблетка кўринишида тавсия қилиши маълум бўлди.

4. Шифокорлар тавсия қилган антибиотиклар самардорлиги 48 соатгача (66,7%) таъсири бўлмаса, шундан кейингина антибиотикларга нисбатан сезгирлик аниқлашга юбориши кузатилди. Антибиотикнинг самардорлиги етарлича бўлмаса, иккинчи антибиотикдан фойдаланиш ҳар 1/5 беморга тўғри келмоқда

(51,7%). Иккинчи антибиотикни қўллаш асосан касалликнинг 2 - кунига (33%) ва 30% ҳолатда 3 кунга тўғри келиши аниқланди. Респондентларнинг аксарияти *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Citrobakter* каби ичак инфекциялари тўғрисида маълумотга эга эмаслиги маълум бўлди.

5. Ота оналар (90,1%) фарзандларига шифохонага тушгунига қадар ҳам доимо турли антибиотикларни қўллаб келишганлиги, шифохонага ташриф буюрганидан 12 соатдан кейин таҳлил учун намуналар олиниши 43,7% ни ташкил этганлиги эътиборлидир. Ота оналарнинг 34 нафар (47,9%)и уй шароитида диареяни даволашда левомецитин антибиотик дори воситасини қўллаши аниқланди.

6. Инфекционистлар ва педиатрларнинг фикри ўрганилганда (ҳар 100 та жавоб берувчидан 77,6 нафари) антибиотикларга резистент бактериялар кўзғатган юқумли касалликларни даволашда ва тиббий ёрдамни оптималлаштиришда тиббий - иқтисодий стандартларни (ТИС) жорий этиш зарурлиги ва доривор моддаларндан фойдаланиш стандартларига янги турдаги воситаларни ўз вақтида қўшиб бориш (эгиловчан тартибини) орқали тиббий хизматни яхшилаш мумкинлигини таъкидлашди.

7. Юқумли касалликлар мутахассисларининг учдан бир қисми, педиатрларнинг бешдан бир қисми аҳолининг шифохоналарда ташҳис қўйилиш тартиби ва даволаниш шартларини оптималлаштириш зарурлиги ва юқумли касалликка чалинган беморлар орасида тиббий кўриклар ҳажмини кенгайтириш, ҳамда чуқурлаштирилган лаборатор текширув ўтказиш кераклигини таъкидлашди. Инфекционистларнинг 35,8% ва педиатрларнинг 41,2% юқумли касалликлар ташҳисотида лаборатория хизматини ишончлилиги етарли эмас деб ҳисоблаши кузатилди. Инфекционистларнинг учдан икки қисми (75,5), педиатрларнинг бешдан уч қисми (63,8) антибиотикларга резистент бактериялар томонидан кўзғатилаётган юқумли касалликлар, жумладан гемолитик ичак таёқчалари кўзғатаётган касалликларни лаборатория диагностикаси самарадорлигини ошириш муаммосини экспресс – диагностикалар ва автоматлаштирилган бактериологик идентификаторлар ёрдамида ҳал қилиш мумкинлиги таъкидлашди.

АДАБИЁТЛАР

1. Бенниш М. Бактериальные диареи у детей: синдромная или этиотропная терапия? Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия • № 2, Том 2, 2000 ст 57-60.
2. Золотухин К.Н., Лешкова В.Е., Галеев Ф.С. Антибиотикорезистентность у пациентов с абдоминальным сепсисом (АС) особенности формуляра антибактериальных средств. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия № 3, 2001, Приложение 1. ст. 16
3. Козлов Р.С. Выбор антибиотиков при нозокомиальных инфекциях в отделениях интенсивной терапии на основе данных многоцентрового исследования резистентности грамотрицательных возбудителей: Автореф.дис. канд. мед. наук. - Смоленск, 1998. - 23 в.
4. Малов В. А., Горобченко А. Н.//Антибактериальные препараты в лечении острых кишечных (диарейных) заболеваний //Лечащий Врач, 05/2006//30.05.2006)
5. Методические указания по определению чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам//Методические указания МУК 4.2. 1890 – 04. Москва 2004
6. Мирзаева М. А., соавт О расшифровке этиологии острых кишечных инфекций III съезд микробиологов Узбекистана Тезисы докладов 83 бет. 9-10 ноября 2005 г. Ташкент
7. Юсупов, М. И., Х. Ш. Шайкулов, and Г. М. Одилова. "Антигенное сходство *e. coli*, выделенных от матерей и их детей." Доктор ахборотномаси 4 (97) (2020): 129.
8. Шайкулов Х.Ш., Юсупов М.И., Одилова Г.М. Клинико-лабораторная характеристика сальмонеллезной инфекции у детей// Проблемы биологии и медицины. - 2021. №5. Том. 130. - С. 141-144. DOI: <http://doi.org/>
9. Шайкулов Х. Ш., Худаярова Г. Н. Развитие кишечных расстройств у детей грудного возраста, вызванных различными микроорганизмами и гельминтами //Педиатр. – 2017. – Т. 8. – №. S1. – С. M318-M318.

10. Шайкулов Х. Ш., Муратова З. Т. Анализ стартовой антибактериальной терапии острых тонзиллитов в условиях поликлиники у детей // Педиатр. – 2017. – Т. 8. – №. S. Allos B. M.,
11. Moore M. R., Griffin P. M., Tauxe R. V. Surveillance for Sporadic Foodborne Disease in the 21st Century: The FoodNet Perspective // Clin. Infect. Dis. 2004; 38 (3): 115–120.
12. Lew J.F., Glass W., Gangarosa R.E., Cohen I.P., Bern C., Moe C.L. Diarrheal deaths in the United States, 1979 through 1987: a special problem for the elderly. JAMA 1991; 265:3280-4.].
13. Lindsay J. A. Chronic Sequelae of foodborne disease // Emerging. Infectious. Diseases. 1997; 3 (4): 443–452.
14. World Health Organization. The World Health report 1996: fighting disease, fostering development. Report of the Director-General. Geneva: World Health Organization, 1996. Guerrant R.L. Why America must care about tropical medicine: threats to global health and security from tropical infectious diseases. Am J Trop Med Hyg 1998; 59:3-16.