

- Salmonelloz - salmonella cinsindən olan bakteriyaların çox sayda serotipləri tərəfindən törədilən fekal-oral yayılma mexanizminə malik xəstəlikdir.
- Kliniki olaraq əlamətsiz keçən bakteriyagəzdirənlikdən tutmuş, çox ağır gedişli septiki formalara qədər təzahür edə bilər.
- Əksərən mədə-bağırsaq sisteminin zədələnməsi əlamətləri ilə keçir

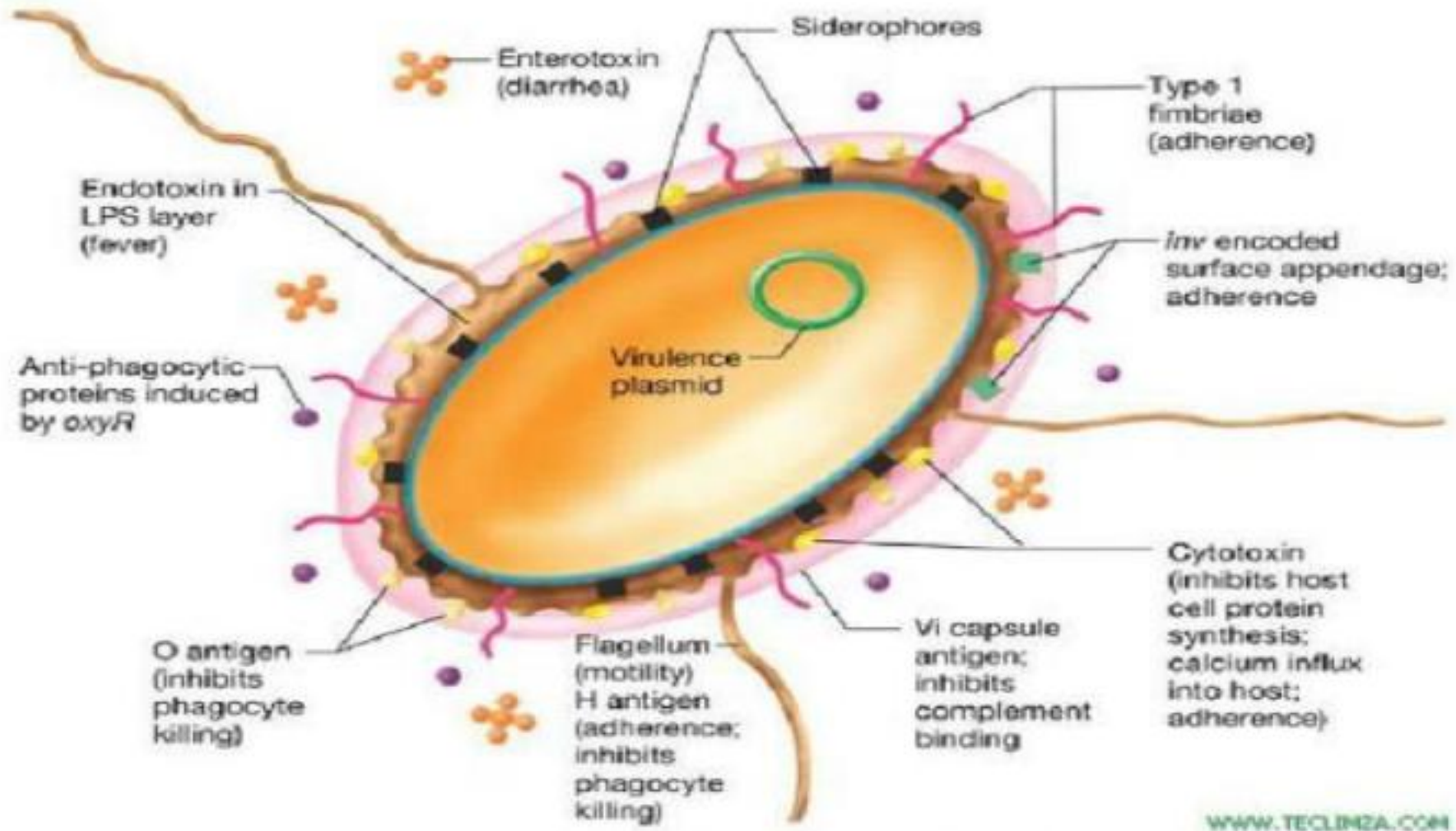
Etiologiyası. Törədici Enterobacteriaceae ailəsinə, Salmonella cinsinə aiddir.

Ucları girdə, 1,0-3,0 x 0,2-0,8 mkm ölçüdə, çöp şəklində bakteriyalardır.



- Tək-tək variantları (*S.pullurum*, *S.gallinorum*) istisna olmaqla əksəriyyəti hərəkətlidir. 8-12 ədəd qamçı bunu təmin edir.
- Spor, kapsul əmələ gətirmir. Qram-mənfi, fakültativ anaerobdurlar. Ekzotoksin, o cümlədən enterotoksinlər (termoləbil və termostabil) və sitotoksin ifraz edirlər. Enterotoksinlər bağırsaqdan maye və mineralların ifrazını sürətləndirir.
- Sitotoksin bağırsağın selikli qişa hüceyrələrində zülal sintezi proseslərini pozur, membrana təsir göstərərək sitopatik proseslərin inkişafına səbəb olur. Bakteriyalar tələf olduqda endotoksin xaric olur ki, bu da intoksikasiya sindromunun inkişafını şərtləndirir. Salmonellaların bəziləri hətta bağırsağın epiteliositlərinə invaziya etmək qabiliyyətinə malikdirlər (*S.enteritidis*).

- Antigen quruluşu mürəkkəbdir. Bakteriyanın somatik substansiyaları ilə əlaqədar olan, bakteriya hüceyrəsi divarında yerləşən termostabil O- və qamçılarda yerləşən termoləbil H-antigenlərinə malikdirlər.
- O-antigen fosfolipid-polisaxarid kompleksdən ibarətdir. Onun komponentlərindən biri Vi-antigen - virulentlik antigenidir. H-antigen  $75-100^{\circ}$  C qızdırdıqda, duz turşusunun və alkoholun təsirindən parçalanır. Ancaq formalinə qarşı davamlıdır.
- Antigen quruluşunda olan fərqlərə əsaslanaraq salmonellaların Beynəlxalq təsnifatı (Kaufman-Ujyt sxemi) verilmişdir. Belə ki, O-antigeninə görə salmonellalar A, B, C, D və s. seroloji qruplara bölünür.



# **ENTEROBACTERIACEAE**

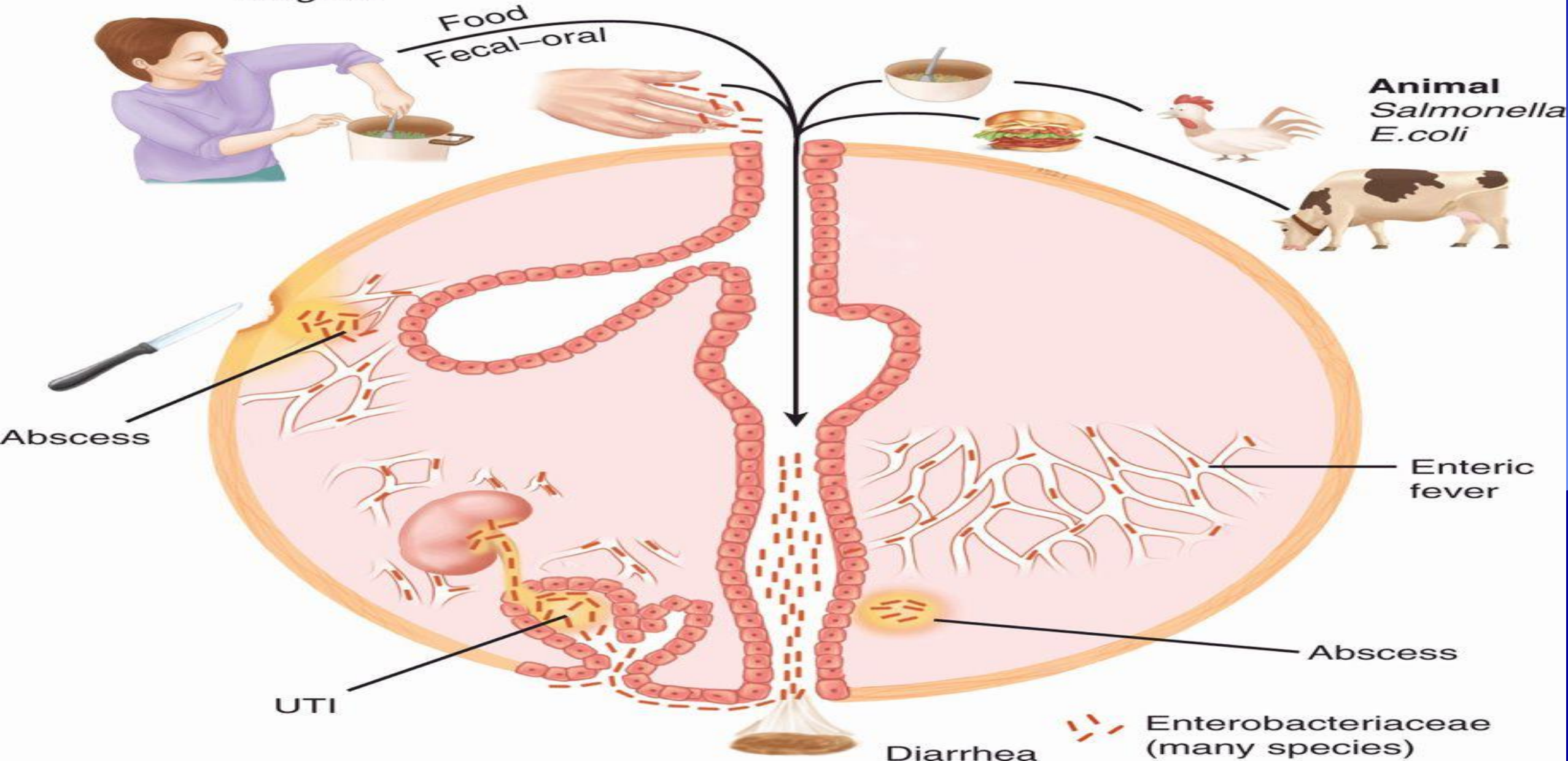
- İnsanlar arasında qeyd edilən salmonellaların 85-91%-ni əhatə edir. Bunlardan: *S.lyphi*, *S.mtrium*, *S.entenlidis*, *S.panama*, *S.newport*, *S.agona*, *S.derby*, *S.London*, *S.anatum*, *S.heidelberg* və s. Ayn-ayrı serovariantların törətdikləri xəstəliklər klinikasına görə demək olar ki, bir-birilərdən fərqlənirlər.
- Salmonellalar xarici mühit faktorlarına davamlıdırlar. İnkişafı üçün əlverişli temperatur  $37^{\circ}\text{C}$  hesab edilərsə də, onlar  $+6-40^{\circ}\text{C}$  arasında olan temperaturda inkişaf edə bilər,  $42-82^{\circ}\text{C}$ -də dondurulmağa və qurudulmağa qarşı dözümlüdürlər. Otaq temperaturunda ayrı-ayrı əşyalarda 45-90 gün, heyvan ifrazatlarında 3-4 il, torpaqda 18 ay, pH aşağı olan suda 40-60 gündən 5 ayadək, ət-kolbasa məhsullarında 2-4 ay, dondurulmuş ətdə 6 ay, süddə 20 gün, kərə yağında 4 ay, pendirdə 1 ilədək, yumurta tozunda 3-9 ay qala bilirlər.

# Enterobacteriaceae

**Human**  
*Salmonella ser.typhi*  
*Shigella*

Food  
Fecal-oral

**Animal**  
*Salmonella*  
*E.coli*



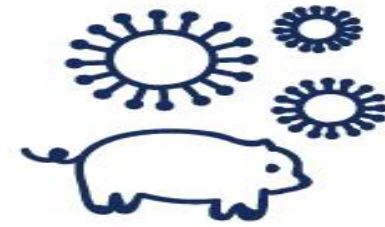
- Epidemiologiyası- Salmonelloz xəstəliyi hazırda dünyanın bütün materiklərində rast gəlinən, çox yayılmış zoonoz infeksiyalardan biridir.
- Hər yerdə xəstəliyin rast gəlmə tezliyi artmaqdadır. Bu xüsusən mərkəzləşdirilmiş ərzaq təchizatı olan iri yaşayış məskənlərində - şəhərlərdə daha çox qeyd edilir
- İnfeksiya mənbəyi əsasən ev heyvanları və quşlardır. Bununla belə insanlar da (xəstələr və gəzdirənlər) infeksiya mənbəyi kimi müəyyən rol oynayırlar. Salmonelloz heyvanlarda özünü kəskin formada və bakteriyagəzdirənlik şəklində göstərə bilər. Kəskin formada bakteriyalar hemotogen yolla heyvanların əzələlərinə, daxili orqanlarına yayılır.

- Uşaqlarda immun reaktivliyin zəifləməsinə səbəb olan müxtəlif ağır somatik xəstəliklər salmonellozun xəstəxana daxili yayılmasına şərait yaradır. Bu zaman törədicilər müxtəlif kimyəvi preparatlara yüksək rezistentliyi ilə seçilir və salmonellaların hospital ştamları adlanırlar.
- Xəstəliyə bütün il boyu rast gəlinir, lakin daha çox isti fəsillərdə qeyd edilir ki, bu da həmin dövrlərdə ərzaq məhsullarının daşınması, saxlanması şəraitində yaranan problemlərlə əlaqədardır. Xəstələnmə qrup şəklində (alimantar mənşəli alovlanmalar) və sporadik təsadüf edilə bilər





**contaminated  
food or water**



**exposure to  
infected animals**



**not washing  
hands**



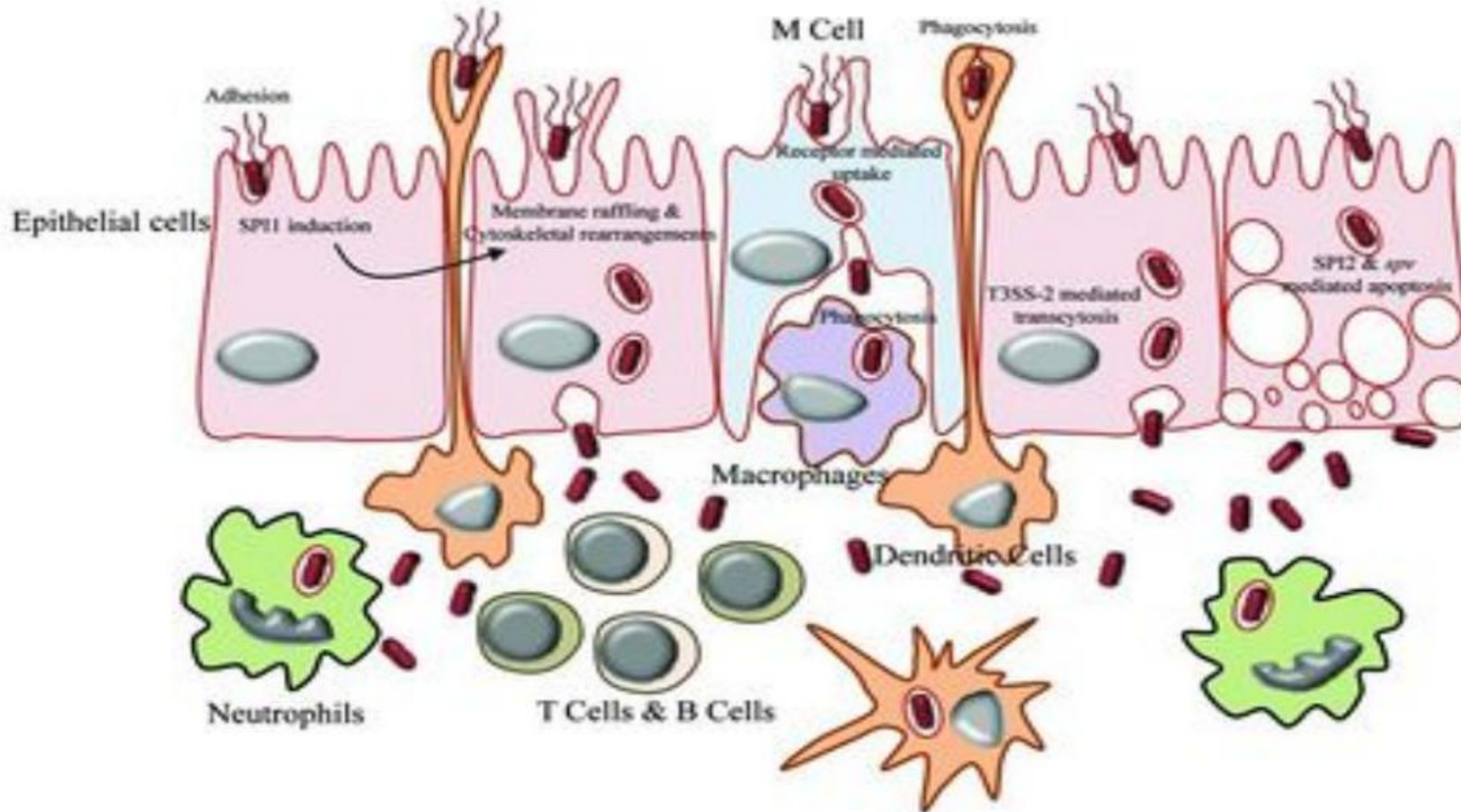
**cross-contamination**



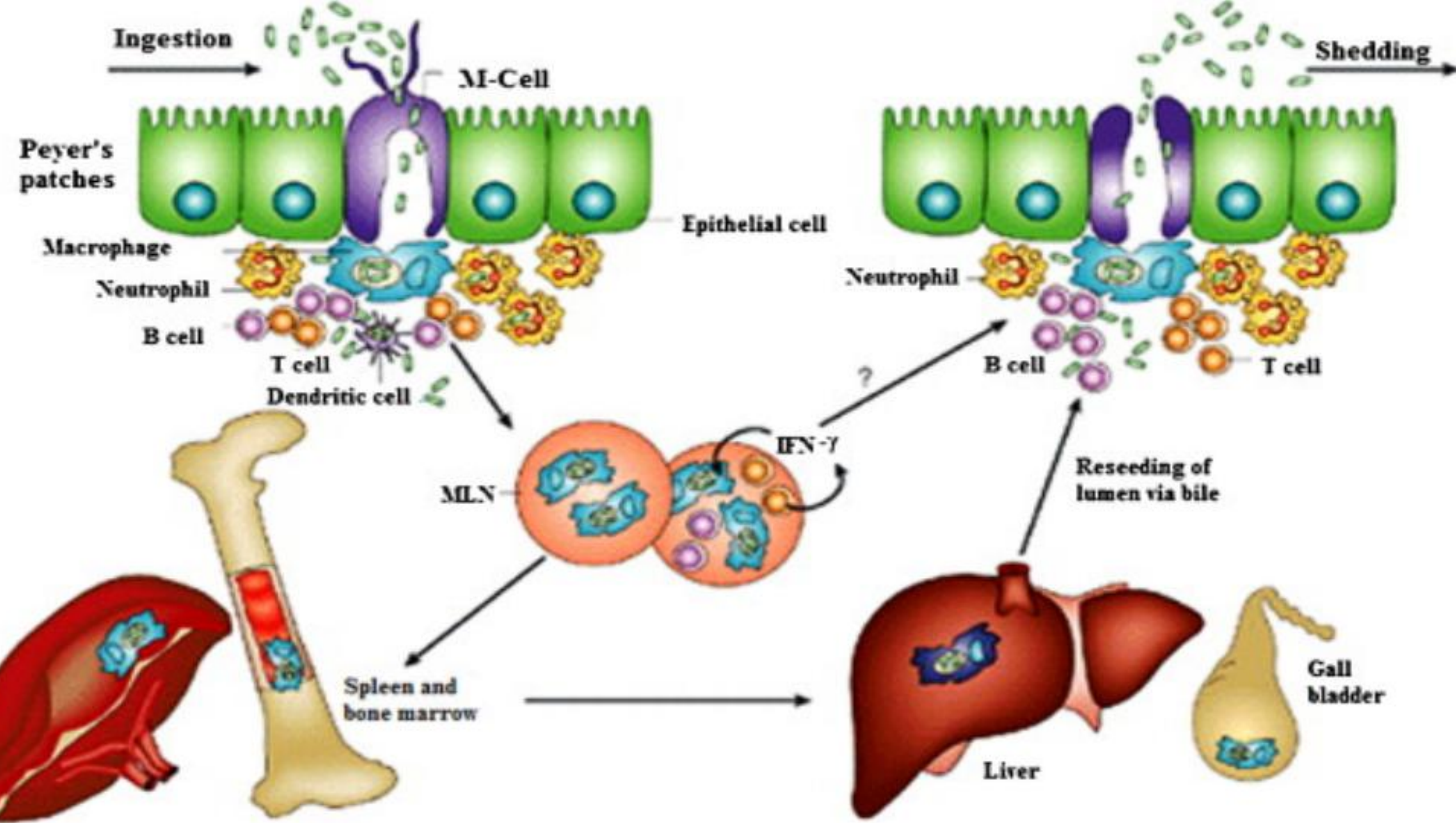
**eating undercooked  
or raw meat**



- Patogenezi. Patoloji anatomiyası. Xəstəliyin manifest formasının inkişaf etməsi üçün orqanizmə tək-cə salmonella toksinləri yox, bakteriyaların özlərinin də daxil olması vacibdir. Salmonellaların orqanizmə daxil olması udlaq limfa aparatından da mümkündür.
- Mədənin baryer funksiyasını dəf etmiş bakteriyalar 12b.bağirsaq və nazik bağırsaqda tezliklə bağırsaq toxumasına keçirlər. Bağırsaq mənfəzində qalmış bakteriyalar isə bağırsaq şirələrinin və digər müdafiə faktorlarının təsirindən tələf olaraq nəcisə xaric edilirlər. Könüllülər üzərində aparılan müşahidələr göstərmişdir ki, salmonelloz xəstəliyinin inkişafı üçün orqanizmə milyonlarla, bəzi hallarda isə milyardlarla bakteriya daxil olması lazımdır. Digər tərəfdən salmonellozun çox az sayda bakteriya daxil olmasından sonra da inkişaf etməsi məlumdur.

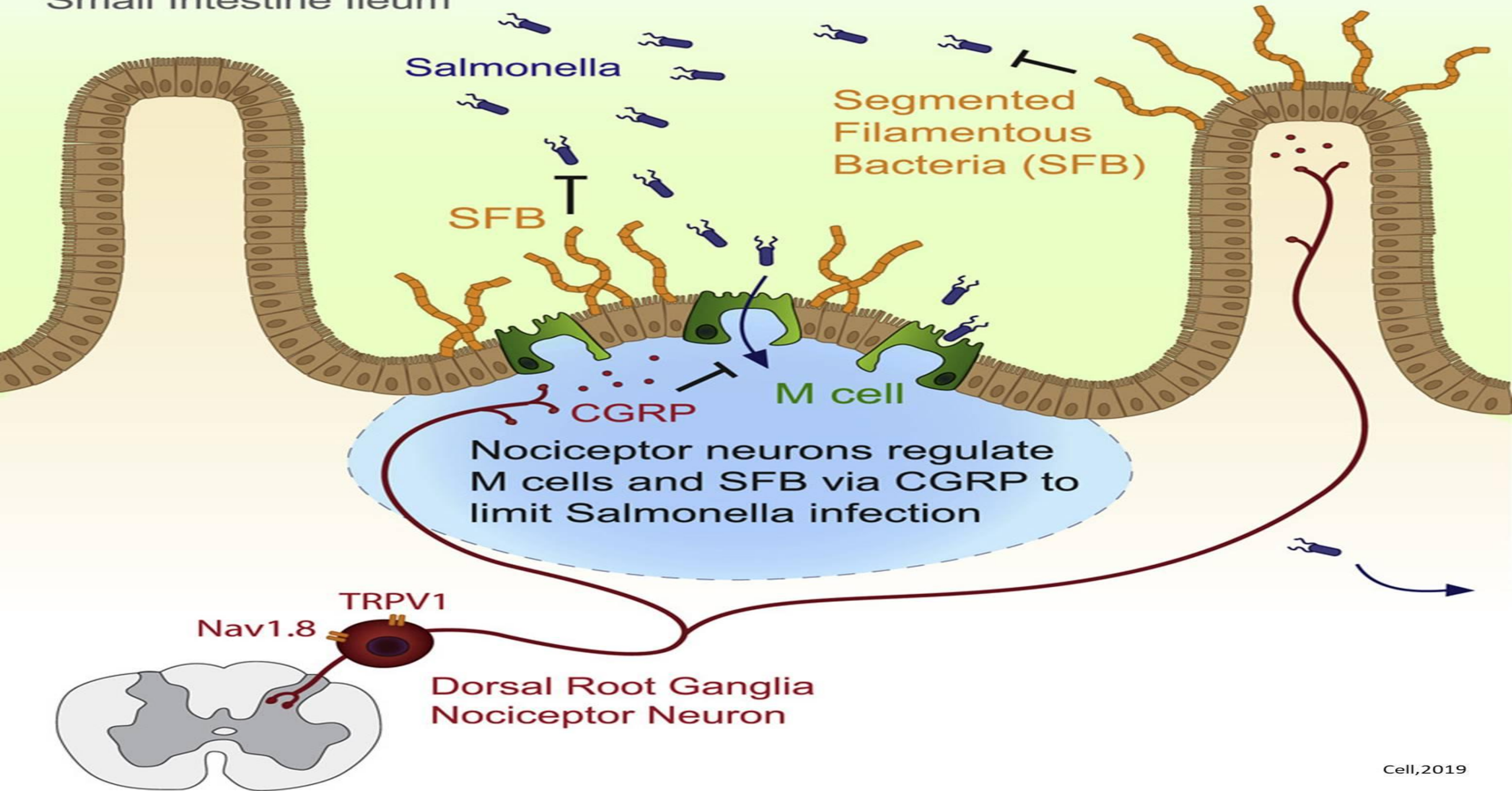


- İnfeksiyanın giriş qapısı nazik bağırsağ hesab edilir. Nazik bağırsaqda salmonellalar artıb çoxalaraq epitelial baryeri keçib toxumaların dərin qatlarına daxil olur və burada makrofaqlar tərəfindən tutulurlar. Makrofaqlarda onlar nəinki saxlanılır, hətta artıb çoxalırlar. Bir qismi isə tələf olur və onlardan endotoksin xaric olur. Endotoksin bağırsağın sinir damar aparatını zədələyir, hüceyrə membranının keçiriciliyini artırır. Bu salmonellaların limfatik yolla sonrakı yayılmasına və onların müsbət limfa düyünlərinə daxil olmasına şərait yaradır. Endotoksin yerli təsirlə bərabər, intoksikasiya sindromunun da inkişafına səbəb olur. Proses ola bilsin ki, bu mərhələdə dayansın və kliniki iki olaraq gastrointestinal forma kimi bürüzə versin. Bununla bərabər yerli formada da salmonellaların qısa müddətli olaraq qana keçməsi baş verə bilər.



- Sınır-endokrin sistemin nizamlaşma funksiyası pozulur Mədə-bağırsaq, ürək-damar sistemində dəyişikliklər meydana çıxır. Hərərət yüksəlməsi, ümumi intoksikasiya, qusma, ishal və s. baş verir.
- Enterotoksinlər adeniltsiklaza fermentini fəallaşdırır, hüceyrə daxilində tsiklik AMP, QMP miqdarı artır. Bağırsaq mənfəzinə çoxlu miqdarda maye, Na-, K-, Cl- ionları toplanır. Qusma və ishal baş verir. Ağır hallarda - dehidratasiya və demineralizasiyası inkişaf edir. Dövr edən qanın miqdarı azalır, qan zərdabında Na-, K-, Cl-un miqdarı aşağı düşür, toxuma hipoksiyası, hüceyrə metabolizminin pozulması, asidoz, ağır hallarda oliqoanuriya, azotemiya inkişaf edir. Hipovolemik şok

# Small Intestine Ileum



- Klinik əlamətlər söndükdən 1 ay keçənədək saxlanılan lipaza və laktoza fermentlərinin çatmamazlığı baş verir. Bağırsağ mikroflorasında pozğunluqlar, disbakterioz inkişaf edə bilər. Maye itirilməsi ilə yanaşı endotoksinin qanın laxtalanma sisteminə təsiri ilə əlaqədar YDL sindromu inkişaf edə bilər.
- Endotoksinin təsirindən sinir-damar aparatı zədələnir, damarlar tonusdan düşür, termorequlyasiya pozulur. Limfa aparatının funksiyasının zəifləməsi zamanı prosesin yayılması və uzun müddətli bakteriyemiya - generalizə olunmuş forma
- Bakteriyemiya- samonellalar müxtəlif daxili üzvlərə yayılır orada distrofik dəyişikliklər və ya II-li irinli ocaqlar (septikopiyemik variant) əmələ gətirir



- Septiki əlamətlərlə gedən ümumiləşmiş formada mədə-bağırsağ sistemində bir qədər doluqanlılıq və xırda qansızmalar olur. Daxili orqanlarda çoxlu metastatik irinliklər aşkar edilir.
- Retikuloendotelial sistem hüceyrələrinin kəskin ocaqlı və diffuz proliferasiyası qeyd edilir. Piemik abseslərdə salmonellalar və bəzən digər mikroorqanizmlər (stafilokokklar, proteylər) aşkar edilir.
- Tifə bənzər gediş zamanı qaraciyərin, dalağın, musariqə limfa düyünlərinin böyüməsi, nazik bağırsağın aşağı şöbələrində selikli qişalarda, xüsusən, qrup limfa düyünlərində qansızmalar qeyd edilir. Morfoloji dəyişikliklərin geriyyə inkişafı adətən xəstəliyin III həftəsindən başlayır.

- Klinikası. İnkubasion dövr qida ilə yoluxma zamanı 6 saatdan 3 günədək, orta hesabla 12-24 saat; məişət-təmas yolu ilə yoluxmada (xəstəxana daxili yoluxmada) 3-8 günədək olur. Salmonellozun aşağıdakı klinik formaları müəyyən edilir.

#### I. Qastrointestinal - yerli forma:

- qastritik variant
- gastroenteritik variant
- gastroenterokolitik variant
- enterokolitik variant.

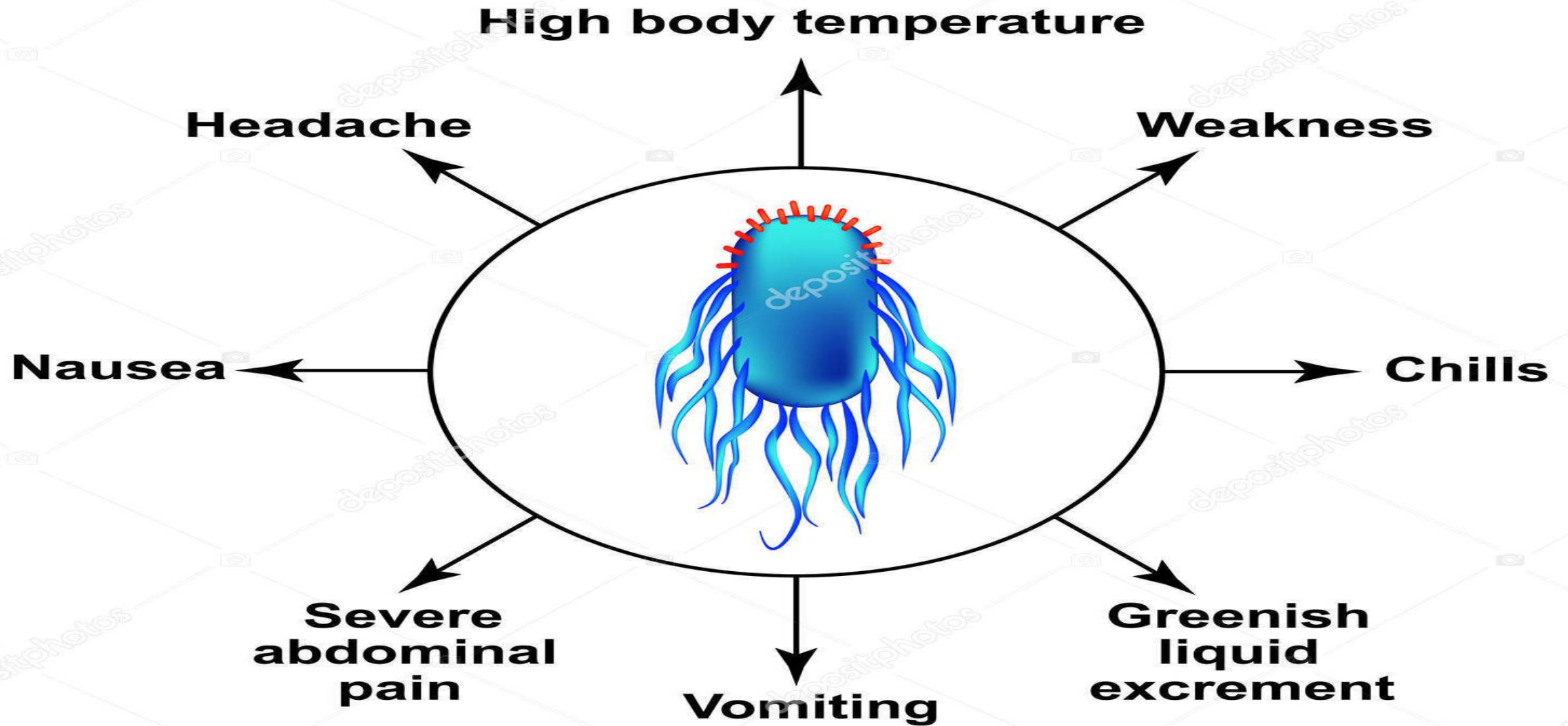
#### II. Ümumiləşmiş forma:

- yatalağa bənzər variant
- septikopiyemik variant

#### III. Bakteriyagəzdivənlik - kəskin, xroniki, tranzitor

#### IV. Subklinikforma.

# SYMPTOMS OF SALMONELLOSIS



Salmonelloz zamanı mədə-bağırsaq pozğunluqları əlamətlərinin inkişafının ardıcılığına diqqət yetirmək vacibdir: qarında ağrılar, mədə bulanması, qusma, ishal. Bunun mühüm differensial-diaqnostik əhəmiyyəti vardır. Belə ki, xəstəliyi ilk dövrlərindən vəbadan fərqləndirmək olur.

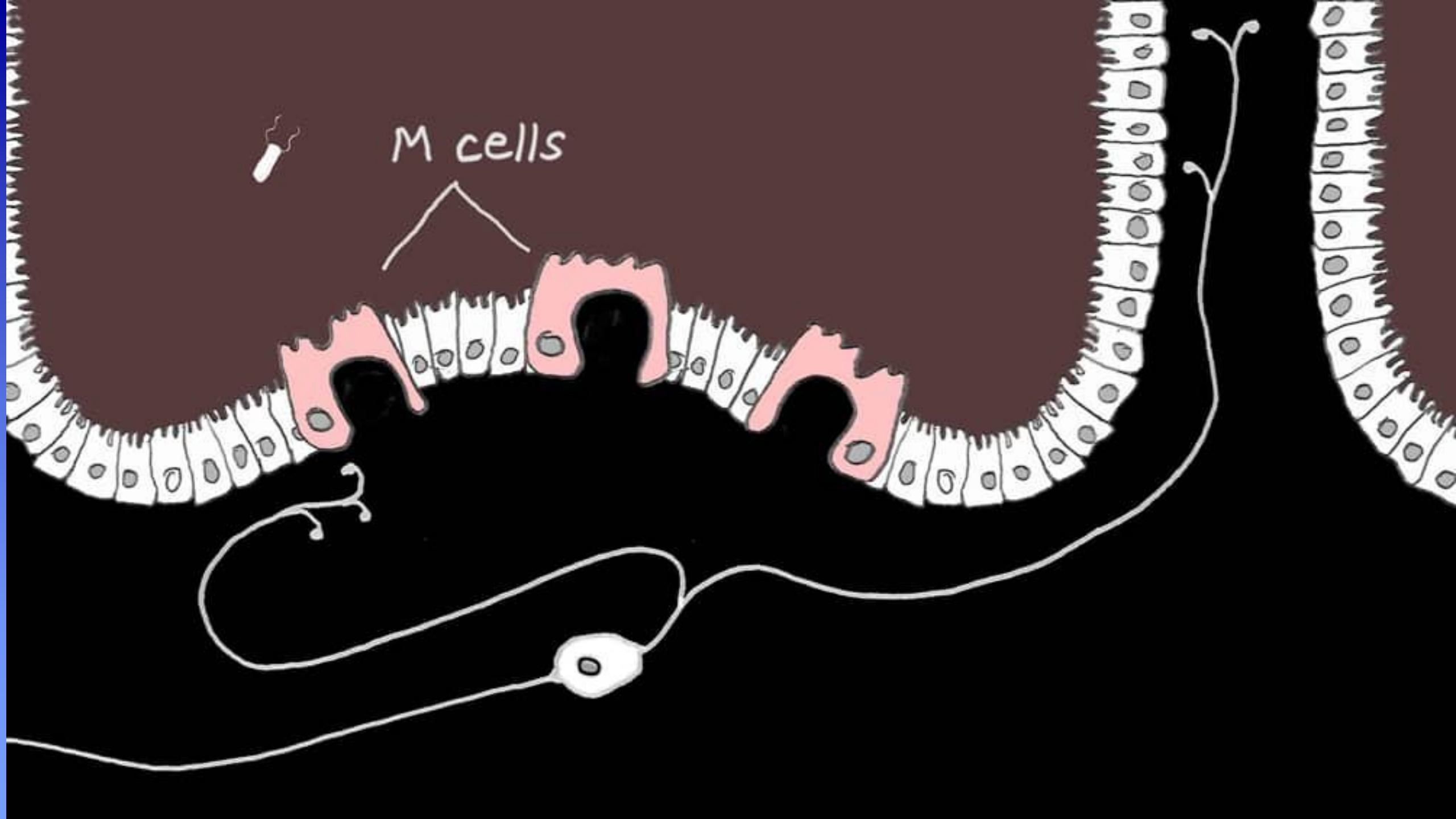
- Gastroenteritik variant - Daha çox rast gəlinən forma . Xəstələrin 85%-ni təşkil edir. kəskin, intoksikasiya əlamətləri və mədə-bağırsaq pozğunluqlarının əlamətlər bir neçə saata maksimuma çatır. Xəstələr üşüdür, temperatur 38-40° C-dək yüksəlir. Ümumi zəiflik, halsızlıq, əzginlik, baş ağrısı, baş gicəllənmə .
- Mədə bulanması, təkrari, ağır hallarda aramsız qusmalar . Qarında yayılmış, çox vaxt epigastral, göbək ətrafı və iliosekal nahiyədə ağrılar - salmonelloz üçbucağı.
- Defekasiya tezləşir, xəstəliyin ağırlığından asılı olaraq gündə 3-5 dəfədən 20 dəfəyədək və daha artıq olur. Nəcis durulaşır, üfunətli, köpüklü, qəhvəyi, tünd-yaşıl və ya sarı rəngdə, çox kütləli olur. Ağır hallarda ishal şiddətlənir, nəcis öz xarakterini itirir, düyü həlimini xatırladır.

- Əlamətlərin sönməsi xəstələrin əksəriyyətində xəstəliyin I həftəsində müşahidə edilir. Tək-tək xəstədə diareya 20 günədək saxlanıla bilər. Qeyd etmək lazımdır ki, bağırsağın funksional vəziyyətinin normallaşması tam klinik sağalmadan sonra bir müddət davam edir. Həzm və sorulma prosesində ki, pozğunluqlar (xüsusən yağların parçalanması və sorulması) bəzən bir neçə ay saxlanılır.

- Qastrointestinal formada patoloji prosesə bir sıra orqan və sistemlər də qoşula bilər.
- Pankreasın zədələnməsi- qanda, sidikdə amilazanın çoxalması, pankreatit əlamətləri
- Böyrəklərin zədələnməsi toksiki böyrək sindromu ilə özünü büruzə verir. Proteinuriya, mikrohematuriya, silindiruriya qeyd edilir.
- Ürək-damar sisteminin pozğunluqları- Nəbz tezləşir, qan təzyiqi düşür, ürək tonları karlaşır, rəngin avazıyır, ağır gedişlərdə xəstələrin 5-7%-də kollaps baş verir və arterial və venoz təzyiq birdən-birə düşür. Nəbz tezləşir, sapvari olur, hətta təyin etmək belə olmur. Dəri soyuq, yapışqanvari tərlə örtülür. Tənəffüs tezləşir, ritmi pozulur, temperatur kəskin düşür. EKG-də ürək əzələsinin müxtəlif dərəcədə zədələnməsi

- Sinir sisteminin zədələnməsi salmonella endotoksinin təsirindən bioloji fəal maddələrin (histaminə bənzər) ifrazının artması Baş ağrısı, baş gicəllənməsi, huşun qısa müddətə itməsi, adinamiya və s.
- Hemoqrammada çox vaxt mülayim ( $10 \times 10^9/l$ ), ağır hallarda ( $20 \times 10^9/l$ ) kəskin neytrofilli leykositoz, sola meyillilik, aneozinofiliya, EÇS dəyişmir, bəzən bir qədər yüksələ bilər. Çoxlu maye itirilildikdə- qanın qatılaşması, eritrositoz
- az hallarda simptomatik trombositopeniya qeyd edilir





M cells

➤ Ağır forması-Ürək-damar sistemi çatmamazlığı, bəzən kollaps, asidoz, əzələ qıcolmaları, oliqo-anuriya və s. müşahidə olunur. Maye itirilməsi bədən çəkisinin 7-10%-nə çatır ki, bu hal reanimasion - intensiv müalicə tədbirləri tələb edir.Xəstələrin 2-3%-də çox ağır gedişlər ola bilər. Bu zaman xəstəliyin başlanğığından hiper- və hipotermiya, kəskin neyrotoksikoz, damar çatmamazlığı inkişaf edərək infeksiyotoksik şoka gətirib çıxarır.

- Yayılmış forma. Yatalağa bənzər variant - başlanğıcında gastrointestinal formanı xatırlada bilər, lakin xəstəlik uzanaraq qarm yatalağına oxşar gediş kəsb edir. Xəstələrin əksəriyyətində isə ilk gündən qarın yatalağını və ya paratif A və B-ni xatırladan klinik əlamətlərlə başıyır. Temperatur  $39-40^{\circ}$  C qalxır, 6-10 gündən 3-4 həftədəyək davam edir. Qızdırma daimi tipdə, çox vaxt dalğavari və ya remittəedici olur.
- Xəstələrdə baş ağrısı, yuxu pozğunluğu (gündüzlər yuxululuq, gecələr yuxusuzluq) adinamiya, ləngimə əlamətləri, zəiflik, rəngin avazıması qeyd edilir. Öskürək meydana çıxır, nadir hallarda bronxit və pnevmoniya inkişaf edir. Ağır hallarda huşun alaqqaranlıqlaşması, qara-basmalar, sayıqlamalar qeyd edilə bilər.

- Septiki variant - az rast gəlinir. Rezistentliyi zəifləmiş şəxslərdə, uşaqlarda, qocalarda müşahidə edilir. Daxili orqanlarda irinli iltihabi ocaqlar formalaşdığı üçün xəstələrdə uzun müddətli qızdırma qeyd edilir. Xəstəlik kəskin başlayır. İlk günlər tifə bənzər formanı xatırladır. İrinli ocaqlar çox vaxt dayaq-hərəkət sistemində osteomyelit, artrit şəklində müşahidə edilir. Xolesistoxolangit, tonsillit, irinli limfadenit, meningit, qaraciyərin absesi, endokardit, aortit və s. rast gəlinə bilər. Salmonelloz sepsisi uzun müddətli gedişə malik olub, antibiotiklərlə müalicəyə çətin təbə olur.

Bakteriyagəzdirənlik. Bu zaman heç bir klinik əlamət müəyyən edilmir. Yalnız bakterioloji, seroloji müayinələr müsbət olur. Salmonella gəzdirənlik 3 qrupa bölünür:

1. Kəskin bakteriyagəzdirənlik - salmonellozun müxtəlif kliniki formalarından sağalanlarda müəyyən edilir. Rekonvalensentlərdə 15 gündən 3 ayadək bakteriya ifraz etmə ola bilər.

2. Xroniki bakteriyagəzdirənlik - Rekonvalenssent bakteriyagəzdirənlik 3 aydan artıq Nəcisin, sidiyin, 12 b.bağırısaq möhtəviyyatının təkrari bakterioloji müayinələri aparılır. Seroloji reaksiyalardan düz hemaqlutinasiya reaksiyası qoyulur.

3. Tranzitor bakteriyagəzdirənlər - yalnız 1-2 dəfə bakterioloji müayinənin cavabı müsbət olur. Müayinələr arasında fasilə 1 gündən artıq olmamalı . Eyni zamanda həmin şəxsdə heç bir klinik əlamət qeyd edilmir və salmonelloza qarşı aparılan seroloji müayinələr də dinamikada həmişə mənfi olur.

Subklinik forma-praktik olaraq sağlam olan, salmonelloza aid heç bir klinik əlamət olmayan şəxsdə nəcisin bakterioloji müayinəsi, salmonelloza qarşı seroloji reaksiyaların cavabı müsbət olur.

- Ağırlaşmaları. Salmonellozda çox saylı və müxtəlif klinik ağırlaşmalar mümkündür. Qastrointestinal formada damar kollapsı, hipovolemik şok, kəskin ürək-damar, böyrək çatmamazlığı; septiki ağırlaşmalardan irinli artrit, osteomielit, endokardit, beyinin, dalağın, böyrəyin, qaraciyərin absesi, meningit, peritonit, apendisit və s. müşahidə edilə bilər. Bundan başqa pnevmoniya, sidik çıxarıcı yolların qalxan infeksiyası (sistit, pielit), İTŞ-un inkişafı da istisna edilmir.
- Bütün klinik formalarda residivlər mümkündür. Proqnozu . Qastrointestinal və yatalağa bənzər formada proqnoz xoşdur. Septiki variantda isə ciddi olub, letallıq 0,1- 0,3%-ə çatır.

## Diagnoz -bakterioloji və seroloji müayinələr

- ❖ Bakterioloji müayinə - patoloji materialı mümkün qədər tez, antibakterial müalicəyə başlamamış götürmək lazımdır. Xəstəliyin formasından asılı olaraq qusuntu kütləsi, mədə-bağirsaq yuyuntusu, nəcis, 12b.bağirsaq möhtəviyyatı, qan, sidik, bəzi hallarda iltihabi ocaqlardan irin və onurğa beyni mayesi
- ❖ Seroloji müayinələr nisbətən gec aparılır. Spesifik antitellər xəstəliyin 5-7-ci günü meydana çıxır. Sonrakı günlər titri artır və 1-2 ay müddətində yüksək qalır. Diaqnozu təsdiq etmək üçün seroloji müayinə 2 dəfə, 5-7 gün fasilə ilə aparılmalı .Qanda salmonella antigenlərini aşkar etmək üçün aqreqat hemaqlutinasiya reaksiyası, LAR, KAR, İFM, sidikdə isə İFM üsulundan istifadə edilir.

- **Differensial diaqnozu.** Salmonellozu-dizenteriya, qida toksikoinfeksiyaları, eşerixiozlar, vəba, virus gastro-enteritlərindən; göbələklərlə, bir sıra bitkilərlə, qeyri-üzvi zəhərlərlə, kimyəvi maddələr və ağır metal duzları ilə zəhərlənmələrdən fərqləndirmək lazım gəlir
- **Appendisit, pankreatit, xolesistit, bağırsaq keçməməzliyi, mezenterial damarların trombozu, ginekoloji xəstəliklər, miokardın infarktı, xroniki gastritin kəskinləşməsi, enterokolitlər, mədə- 12b.bağırsaq xorası**
- **Yayılmış formanı -müxtəlif mənşəli sepsislərdən, qarın yatalağı, paratiflərdən, qrip, pnevmoniya, malyariya, vərəm, limfaqranulomatoz kimi xəstəliklərdən fərqləndirilməlidir.**



Müalicəsi -salmonellozun gastrointestinal formasında etiotrop müalicə demək olar ki, məsləhət görülmür. Ybəzi hallarda ağır və orta ağır gedişlərdə 3-5 gün müddətində ftorxinolon törəmələri verilə bilər: sipro-loksasin 1,0 q, ofloksasin gündə 0,8 q. Bu formada əsasən patogenetik müalicə aparılır. İlk növbədə dezintoksikasiya, su-duz mübadiləsinin bərpası, hipoksiya, hipoksemiya, metabolik asidozla mübarizə, ürək-damar sisteminin, böyrəklərin normal fəaliyyəti nəzarətdə saxlanmalıdır. Xəstəliyin ilk saatlarında mədə 2%-li 2-3 litr soda məhlulu və ya ilıq su ilə yuyulmalıdır.

# Remedies for Salmonella



**Mild foods**



**Hydrating  
beverages**



**Antidiarrheals**



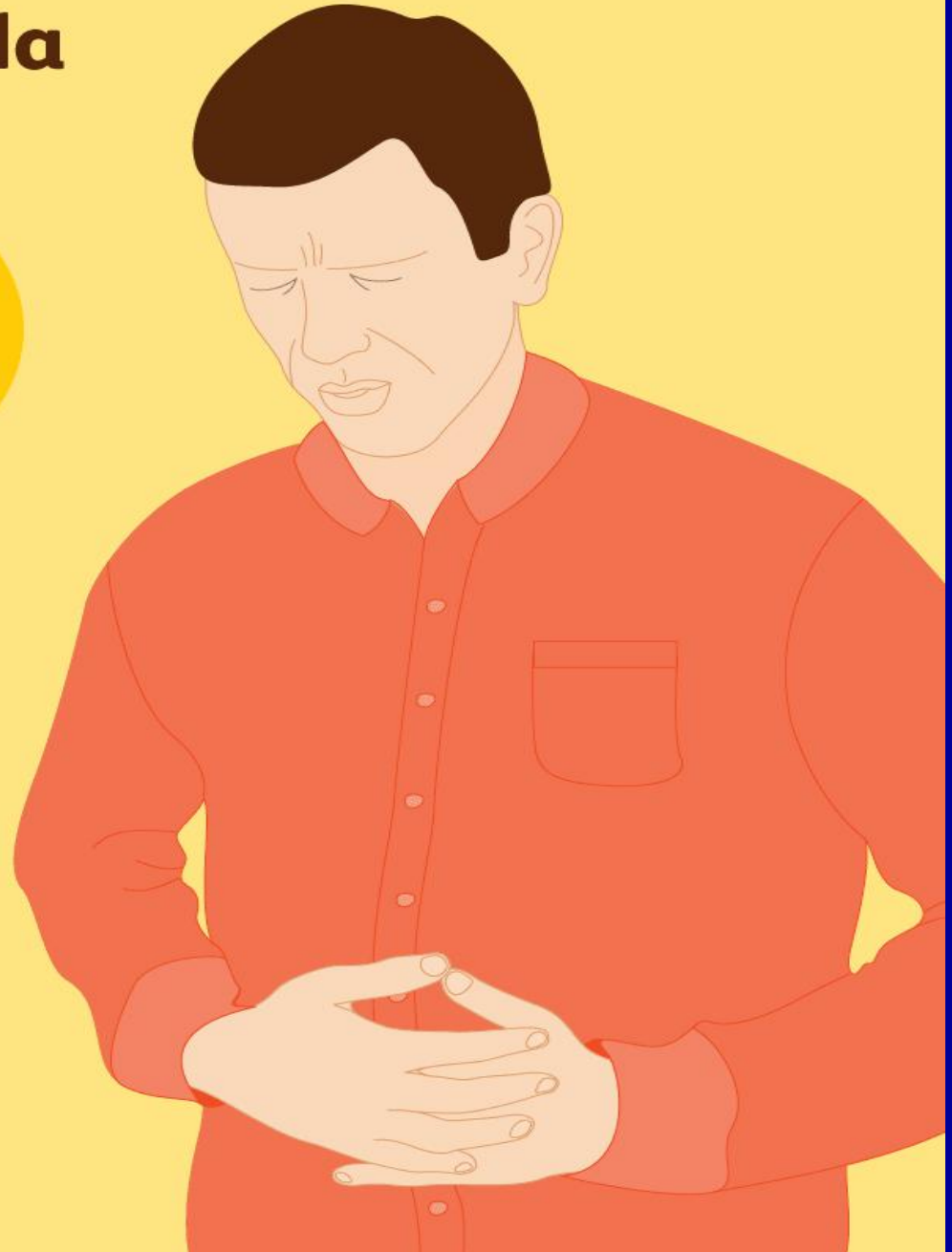
**Heating pads**



**Painkillers**



**Probiotics**



- Yüngül formada mədənin yuyulması, pəhriz (4 saylı pəhriz) və duz məhlullarının verilməsi . 1 litr içməli suda 3,5 q NaCl; 1,5 q HCl; 2,5 q NaCÜ3; 20 q qlükoza həll edib xəstəyə verilməli - «Oralit», «Rehidron», «Sitroqlukosolan» istifadə edilir.
- Orta ağır gedişli forma zamanı da hemodinamikada elə bir pozğunluq qeyd edilmirsə ç qusma yoxdursa -peroral rehidratasiya aparılır.

➤ Ağır hallarda xəstə intensiv müalicə və ya reanimasiya .Poliion məhlulları vena daxili yeridilməsi mütləq göstərişdir və itirilmiş mayenin miqdarından asılı olaraq təyin edilir (1 dəq 60-80 ml yeridilir) gün ərzində 4-10 litr və daha artıq maye köçürmək lazım gəlir. Dehidratasion şok inkişaf edirsə, vəbanın ağır gedişlərində olduğu kimi reanimasiya tədbirləri həyata keçirilməlidir.Poliion məhlullarının vena daxili təyini yalnız hemodinamik göstəricilər sabitləşdikdən və böyrəyin funksiyası bərpa edildikdən sonra dayandırılır. Antidiareyaya görə Ca preparatları (Ca-qlükonat, Ca-laktat, erqokalsiferol, qliserofosfat) təyin edilir.

# TREATMENT OF SALMONELLA

## 1- Enterocolitis uncomplicated

- \* not requires therapeutic intervention

## 2- Enterocolitis complicated

### A- Adult:

- \* Ciprofloxacin 500 mg po for 3-7 days
- \* Norfloxacin 400 mg q12 hours for 3-7 days
- \* Azithromycin 1g once, then 500 mg qd for 6 days

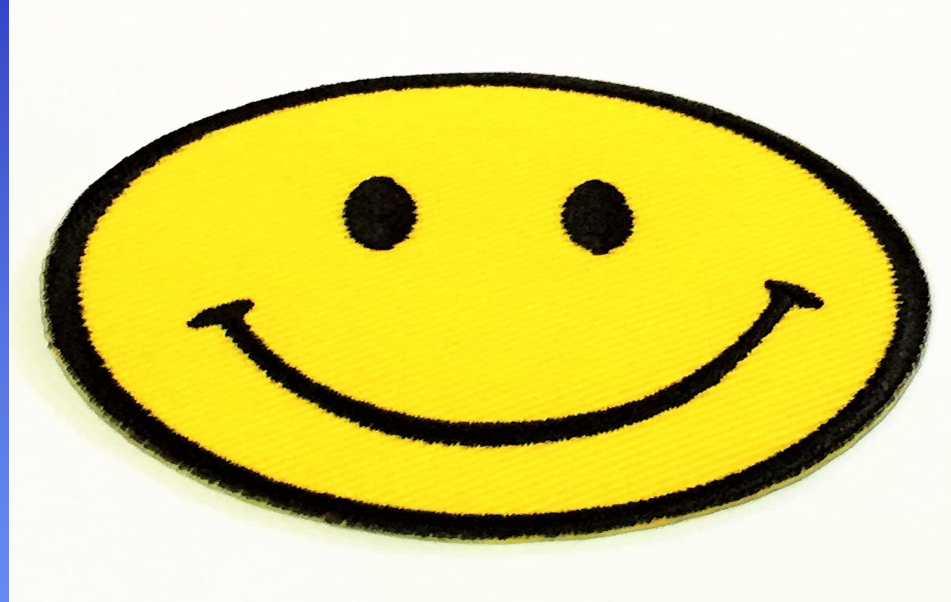
### B- Children

- \* Ampicillin 50-100 mg/kg/24hrs in 4 divided doses for 10-14 days
- \* or Trimethoprim-sulfamethoxazole 10mg-50mg/kg/24 hrs in divided doses for 10-14 days

□ Salmonellozun kompleks müalicəsində xüsusən ağır, uzun sürən gedişlərdə patogenetik müalicə tədbirləri kimi orqanizmin rezistentliyini yüksəldən, stimüləedici terapiyanın mühüm rolu vardır. Müxtəlif qrup vitaminlər, xüsusən kompleks polivitaminlər, kalium-oratat, metilurasil, pentoksil və s. immunostimulyatorlar, bağırsağ mikroflorasının normallaşmasma səbəb olan eubiotiklərin tətbiqi mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Həmçinin yanaşı gedən xəstəliklər müalicə olunmalıdır.

Profilaktikas. Rekonvalenssentlər evə tam klinik sağalmadan, antibakterial müalicədən iki gün keçdikdən sonra, nəcisin 1 dəfə bakterioloji müayinəsinin cavabı mənfi olduqda yazılır. Bakteriya aşkar edilənlər işə buraxılmır

Diqqətinizə görə təşəkkür edirik



QVC