

## MÜASİR DÖVRDƏ ERKƏN YAŞLI UŞAQLARDA SALMONELLYOZUN MÜALİCƏ TAKTİKASININ TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİ

**Bağirova M.H., Bəylərova R.R., Bayramov İ.P., Əhməd zadə X.Ə., Rüstəmovə Y.K.**  
*Azərbaycan Tibb Universiteti, yoluxucu xəstəliklər kafedrası.*

Müasir dövrdə infeksiyon xəstəliklərin strukturunda kəskin diareyalar kəskin respirator virus infeksiyalarından sonra ikinci yeri tutur. Kəskin bağırsağ infeksiyaları uşaqlarda böyüklərə nisbətən 2,5-3 dəfə çox təsadüf olunur və onun da yarısı erkən yaşlı uşaqların (EYU) payına düşür. Dünya səhiyyə təşkilatının verdiyi məlumata görə ildə 2 milyona yaxın diareyalı xəstə qeyd olunur və o da uşaq ölümü strukturunda əsas yerlərdən birini tutur.

Salmonellyoz infeksiyası kliniki əlamətlərin polimorfizmi, ağır, residivli gedişi, uzun müddətli bakteriya xaricətmə və qarışıq formaların üstünlük təşkil etməsi ilə xarakterizə olunur. İşin əsas məqsədi EYU-da salmonellyoz infeksiyasının müalicə taktikasını təkmilləşdirməkdir. Klinik, laborator müayinələrin nəticələri göstərir ki, salmonellyoz infeksiyasının yüngül formasında dietoterapiya və rehidratasiyanın, orta ağır dərəcəsində onlarla yanaşı, yerli təsirə malik antibiotiklə monoterapiyanı, generalizə olunmuş formada isə sistem təsirə malik antibiotiklə qısa kursla monoterapiya aparmaq, ondan sonra simbiotik təyin etmək məqsədəuyğundur. Antibiotikoterapiyadan sonra simbiotik bağırsağ mikroflorasını tez və davamlı normallaşdırır.

*Açar sözlər: salmonellyoz, diareya, antibakterial müalicə.*

Müasir dövrdə infeksiyon diareyalar yoluxucu xəstəliklərin strukturunda kəskin respirator infeksiyalardan sonra II yeri tutur. Kəskin bağırsağ infeksiyaları (KBİ) uşaqlarda böyüklərə nisbətən 2,5-3 dəfə çox təsadüf olunur, onun da yarısı erkən yaşlı uşaqların (EYU) payına düşür. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının (BST) verdiyi məlumata görə dünyada hər il 2 milyard diareyalı xəstə qeyd olunur və uşaq ölümü səbəbləri içərisində əsas yerlərdən birini tutur. Hər il 5 milyon adam bağırsağ infeksiyalarından və onun fəsadlarından ölür [1,2].

EYU arasında salmonellyoza daha çox təsadüf olunur və geniş yayılmış xəstəlikdir. Bağırsağ infeksiyaları içərisində salmonellyoz şiqellyozdan sonra II yeri tutur [3].

Müasir dövrdə salmonellyoz infeksiyası uşaqlarda klinik əlamətlərin polimorfizmi, ağırlığı, ləng residivli gedişi, uzunmüddətli bakteriya xaricətmə və qarışıq formaların çox qeyd olunması ilə xarakterizə olunur. Salmonellyozun klinik və epidemioloji gedişinin dəyişikliklərinin əsasında törədicinin həmin rayon üçün xarakterik olmayan “yeni” serovarlarının meydana çıxması, polirezistentliyi və davamlı plazmidlərin əmələ gəlməsi ilə

xarakterizə olunur. Polirezistent ştamların törətdiyi salmonellyozu keçirən uşaqların əksəriyyətində intensiv antibakterial müalicənin aparılmasına baxmayaraq, uzun müddət bakteriya xaricətmə qalır [4,5]. Salmonellyozun bir nozoloji forma kimi çoxdan məlum olmasına baxmayaraq, xarici mühitin dəyişməsi, kollektiv immunitetin gərginliyi xəstəliyin kliniki gedişinə daima təsir göstərir.

Salmonellyozun əsas törədicisi qram mənfi çöplər olan *Salmonella enteritidis*dir. Əsas infeksiya mənbəyi ev heyvanlarıdır və əksər hallarda xəstəlik onlarda simptomuz olur. İnsanların yoluxması xəstə heyvanlarla təmasda olduqda, həmçinin yoluxmuş heyvani mənşəli məhsulları (ət, yumurta, kəsmik, xama və s.) qəbul etdikdə baş verir. Əsasən yenidöğulanlar və erkən yaşlı uşaqlar bu infeksiyaya həssasdırlar. İnsanlar da infeksiya mənbəyi kimi təhlükə təşkil edirlər. Uşaqlar çox vaxt salmonella daşıyıcısı olan və ya xəstəliyin silinmiş forması olan xəstələrlə təmasda olduqda yoluxurlar. Yaslı, uşaq bağçası və digər müəssisələrdə uşaqlar, əsasən qulluq edən personaldan yoluxurlar. Yenidöğulanların anadan yoluxma riski yüksək olur. Böyük yaşlı uşaqlar əsasən qida, kiçik

yaşlı uşaqlar isə məişət-təmas yolu ilə yoluxurlar [6].

Yenidoğulanlar, vaxtından əvvəl doğulan uşaqlar və immuniteti zəif olan uşaqlar risk qrupuna aiddirlər. Yenidoğulanlar həm bətn-daxili, həm də doğuş vaxtı yoluxa bilərlər. Xəstəxana daxili sıçrayışlarda salmonellyozun çox vaxt antibiotiklərə davamlı və bakteriofaqlara həssas olmayan serovarlari əmələ gəlir. Ən çox 1 yaşa kimi uşaqlar bu xəstəliyə həssas olurlar. Bu yaş dövründə xəstəlik başqa yaş qruplarına nisbətən 5-10 dəfə çox rast gəlinir. Xəstəlik üçün mövsümlük xarakterikdir, ilin isti aylarında daha çox təsadüf olunur. Bütün il boyu sporadik də ola bilər.

İnfeksiyon prosesin yayılması, nəticəsi yoluxma yolundan, törədicinin patogenlik dərəcəsi, salmonellaların miqdarından və orqanizmin immun sisteminin vəziyyətindən asılıdır.

Bir sıra hallarda xəstəlik kəskin inkişaf edib, endotoksik şok, kəskin toksikoz, eksikoz və ya bakteremiya, generalizə olunmuş infeksiya prosesə səbəb olur. Digər hallarda xəstəliyin silinmiş formaları və bakteriya gəzdiricilik əmələ gəlir.

MBT-da, əsasən də nazik bağırsaqla baş verən dəyişikliklər yoluxma yolundan asılı deyil. Orqanizmə qida, su ilə daxil olan diri bakteriyalar mədə və 12 barmaq bağırsaqla tələf olur, çoxlu miqdarda endotoksin ifraz edirlər. Sonuncu da qana sorulub toksik sindroma səbəb olur və xəstəliyin başlanğıcının simptomatikasını müəyyən edir. Mədədə parçalanmayan salmonellalar nazik bağırsağa, sonra az bir qismi yoğun bağırsağa keçir, patoloji prosesin I-li lokalizasiyası-enteral faza baş verir.

Orqanizmin spesifik (əsas hüceyrə) və qeyri-spesifik immunitet faktorlarından asılı olaraq ya yerli lokalizasiyalı iltihabi proses baş verir, ya da infeksiya bağırsaqla və limfatik baryeri keçir, bakteremiya fazası baş verir. Qanla törədicisi müxtəlif orqan, toxumalara daşır, orada çoxalır, limfositlər, epiteloid qranulyomalar əmələ gəlir və septiki ocaqlar formalaşır (septiki forma) [7,8].

İnfeksiyon proses zamanı uşağın qanında spesifik antitellər toplanır, əvvəl İgM, sonra İgA və İgG əmələ gəlir. Humoral antitellər endotoksini neytrallaşdırır, ancaq mikrobu özünü neytrallaşdırma bilmirlər.

Bağırsaqla epiteliositlərində salmonellaların parazitliyi ilə əlaqədar olaraq kəskinləşmələr və residivlər baş verir. Məhz bu səbəbdən antibiotiklərlə müalicə az effektiv olur. Salmonellyozu keçirdikdən sonra antibakterial tipospesifik davamsız immunitet yaranır.

Müasir dövrdə KBİ-nin müalicəsi haqqında yeganə fikir yoxdur. Hal-hazırda antimikrob preparatlar, ən çox da stasionar müalicəsi alanlarda çox yüksək səviyyədə təyin olunur. KBİ-nin müalicəsinə başlanmadan əvvəl diareyanın patogenetik tipini (invaziv, sekretor, osmotik və qarışıq), MBT-nin zədələnmə dərəcəsi (qastritik, gastroenteritik, enteritik, enterokolitik, kolitik, distal kolit), baş verən ağırlaşmaları (dehidratasiya sindromu, infeksiya toksiki şok, hemolitikouremik sindrom və s.) təyin etmək və xəstənin premorbid fonunu (qida allergiyası, malabsorbsiya sindromu, immunodefisit vəziyyət və s.) qiymətləndirmək lazımdır [10].

Uşaqlarda KBİ-nin müalicəsində əsas prinsip I növbədə makroorqanizmə təsir etmək, su-duz mübadiləsində olan pozğunluğu korreksiya etmək, həmçinin törədicini eliminasiya etməkdən ibarətdir. ÜST kəskin gastroenteritdə 2 əsas müalicəvi tədbirin: dehidratasiya və dietoterapiyanın effektivliyinin sübut olunmasını göstərmişdir [11,12].

**Tədqiqatın məqsədi:** EYU-da daha çox təsadüf olunan salmonellyoz infeksiyasının xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi, forması, gedişi və fəsadlarından asılı olaraq aparılan müalicə taktikasının təkmilləşdirilməsindən ibarətdir.

**Tədqiqatın materialı və metodları.** Bu məqsədlə salmonellyoz infeksiyasını keçirən 100 EYU kliniki, laborator müayinə olunmuşdur. Müayinə Ə. Qarayev adına 2 saylı BKUX-nin yoluxucu xəstəliklər şöbəsində aparılmışdır. Müayinə olunan uşaqlar nəzarət və əsas olmaqla 2 qrupa bölünmüşdür. Nəzarət qrupuna 40, əsas qrupa isə 60 EYU daxil edilmişdir. Hər 2 qrupun uşaqları yaşa uyğun qruplara bölünmüşdür (cədv.1).

Cədvəl 1.

*Uşaqların yaşlara görə qruplaşdırılması*

Uşaqların yaşı	Nəzarət qrupu		Əsas qrup	
	n=40	100%	n=60	100%
0-1 yaş	25	62,5%	38	63,3%
1-2 yaş	12	30%	17	28,3%
2-3 yaş	3	7,5%	5	8,4%

p&lt;0,05

Nəzarət qrupuna daxil olan uşaqların bir qismi evdə antibakterial müalicə alıb, ümumi vəziyyətlərində yaxşılaşma olmadığına görə xəstəxanaya müraciət ediblər, digər bir qismi isə heç müalicə almadan birbaşa stasionara daxil olub. Aparılan tədqiqatın araşdırmaları göstərir ki, EYU içərisində ən çox xəstəliyin mədə-bağırsağ forması (MBF), premorbid fonu qeyri-qənaətbəxş olanlarda (anemiya, raxit, hipotrofiya, allergiya) septiki forma, iri yaş qruplarında isə yatalağabənzər forma üstünlük təşkil edir (cədv.2).

Cədvəl 2.

*Müayinə olunan EYU-nun salmonellyozun klinik formalarına görə bölünməsi*

Salmonellyozun klinik formaları		Nəzarət qrupu				Əsas qrup			
		Xəstələrin sayı				Xəstələrin sayı			
		n=40				n=60			
MBF	qastroenteritik	7	24	17,5%	60%	14	36	23%	60%
	Enteritik	10		25%		12		20%	
	Qastroentik kolitik	5		12,5%		6		10%	
	Kolirik	2		5%		4		6,6%	
Septiki forma		10		25%		15		25%	
Yatalağabənzər forma		6		15%		9		15%	

Nəzarət qrupunun uşaqlarına orta ağır dərəcədə əzələ daxilinə sefalosporin və ya aminoqlikozid qrupundan bir antibiotik, ağır dərəcədə isə ardıcıl, bəzi uşaqlara isə müş-tərək 2 antibiotik təyin olunub.

Əsas qrupun uşaqlarına xəstəliyin yüngül, orta ağır dərəcəsində, dietoterapiya, rehidratsiya, premorbid fonu qeyri qənaətbəxş olan uşaqlarda isə orta ağır dərəcədə patogenetik müalicə ilə yanaşı, antibakterial monoterapiya aparılıb. Onlara yerli antiseptik preparat olan

enterofuril suspenziya formasında 5 günlük kursla təyin olunub.

Enterofuril (nifuroksazid) geniş təsir spektrinə malik antimikrob preparatdır, həm qram müsbət, həm də qram mənfi bakteriyalara təsir edir. Saprofit floraya təsir etmir, normal bağırsağ mikroflorasının tarazlığını pozmur. Kəskin bakterial diareyalarda bağırsağ enbiozunu bərpa edir. MBT-da praktik sorulmur. Onun orqanizmdən eliminasiyası preparatın dozasından və bağırsağ motorika-

sından asılıdır. Üstünlüyü odur ki, bilavasitə bakterial agentə təsir edir, ştamlarda aşağı rezistentlik yaranır, normal mikrofloraya təsir etmir, mənfi təsiri çox aşağıdır, dərmandan asılılıq vermir. Sistem sitoxroma təsir etmir.

Salmonellyozun generalizə olunmuş formalarında isə enterofuril qeyri effektivdir, belə ki, qanda və parenximatöz orqanlarda terapevtik konsentrasiya yaranmır. Məhz ona görə də əsas qrupda salmonellyozun ağır dərəcəsində antibiotik əzələ daxilinə monoterapiya şəklində 5 günlük kursla təyin olunub və patogenetik müalicə aparılıb.

Müasir dövrdə yüksək keyfiyyətli geniş təsir spektrinə malik antimikrob preparatlar olduğuna görə kombinə olunmuş antibiotikoterapiyaya ehtiyac qalmır, əsas üstünlük monoterapiyaya verilir.

Nəzarət qrupundan fərqli olaraq əsas qrupun uşaqlarına simbiotik preparat olan Probioksin kids verilib. Onun tərkibi bifidobakteriyalar, laktobakteriyalar, saccharomyces boulardi göbələyi və unilindən ibarətdir. Probioksin kids bağırsağ mikroflorasını normallaşdırmaqla, onların tarazlığını tənzimləyir və fizioloji funksiyaların yerinə yetirilməsini təmin edir. Onun terapevtik effekti canlı bifido- və laktobakteriyaların hesabına əldə olunur. Bu bakteriyalar patogen və şərti-patogen mikroorqanizmlərə qarşı geniş antoqonizm xüsusiyyətinə malikdir. Probioksin kidsin tərkibindəki süd turşusu bakteriyaları süd turşusunun, müəyyən miqdarda sirkə və propilen turşularının əmələ gəlməsini sürət-

ləndirir. Şərti-patogen mikroorqanizmlərin inkişafı üçün əlverişsiz mühitin yaranmasına səbəb olur. Süd turşusu bakteriyaları monosaxridlərin sorulmasında və öd turşularının metabolizmində iştirak edir, bağırsaqların epitel hüceyrələrinin membranını stabilləşdirməklə elektrolitlərin və vitaminlərin sorulmasını sürətləndirir.

Saccharomyces boulardi - liofilizə olunmuş maya göbələyi qeyd edilmiş bir çox patogen və şərti patogen mikroblara qarşı yüksək antimikrob təsirə malikdir. Faqositlərin fəaliyyətini aktivləşdirməklə bağırsaqların selikli qişasında immunoqlobulin A-nın sintezini artıraraq yerli immuniteti yüksəldir, iltihabi mediatorların sekresiyasını zəiflətməklə iltihab əleyhinə təsir göstərir.

Müayinə olunan uşaqlar 2 il müddətində nəzarətdə saxlanılıb, vaxtaşırı katamnestik məlumatlar toplanılıb, kliniki-laborator müayinələr aparılıb. Alınan nəticələrin statistik işlənilməsi göstərir ki, uzun müddət antibakterial müalicə alan nəzarət qrupunun uşaqlarının əksəriyyətində, əsasən premorbid fonu qeyri qənaətbəxş olanlarda 0-1 yaş arasında 15 uşaqda (38%), 1-2 yaş arasında 8 uşaqda (20%) salmonellyoz xronik gedişli olub, vaxtaşırı onlarda qida rejiminin pozulması, KRVİ-nin qoşulması ilə əlaqədar olaraq residivlər baş verib (cədv.3).

**Cədvəl 2.**

**EYU-da salmonellyozun ağırlaşmaları**

Ağırlaşmalar	Nəzarət qrupu		Əsas qrup	
	n=sayı	%	n=sayı	%
Dizbakterioz	22	55%	6	10%
Hipotrofiya	20	50%	7	12%
Anemiya	18	45%	9	15%
Allergiya	12	30%	4	7%
Raxit	16	40%	6	10%

### Nəticələr:

1. Bakterial diareyalarda antibiotiklər heç də həmişə müsbət effekt vermir və zərərsiz deyil. Belə ki, antibiotik preparatlar bakterial diareyalarda əksər hallarda makroorqanizmi törədicidən nəinki sanasiya edir, əksinə bakterial agentin MBT-də uzun müddət persistensiyasına səbəb olur.

2. Antibakterial preparatlar normal bağırsağ mikroflorasını pozur, immunosupressiv təsir göstərir.

3. Salmonellyozun kəskin dövründə uzun müddət antibiotik alanların əksəriyyətində ləng gedişli bakteriya gəzdiricilik formalaşır.

4. Antibiotiklərin geniş tətbiqindən sonra ən ciddi fəsad Enterobacteriaceae ailəsinin nümayəndələrində antibakterial preparatlara qarşı rezisteritlik yaranır.

5. Antibakterial müalicə xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinə uyğun aparılmalıdır. Yüngül və orta ağır dərəcələrdə dietoterapiya, rehidratasiyadan ibarət patogenitik müalicə, premorbid fonu qeyri-qənaətbəxş olan uşaqlarda isə orta ağır dərəcədə yerli təsirə malik antibiotik-enterofuril aşağı dozada bakteriostatik, yüksək dozada isə bakteriosid təsir göstərir.

6. Salmonellyozun generalizə olunmuş formalarında antibiotiklərin inyeksiya formasında monoterapiya şəklində 5 günlük kursla tətbiqi, patogenetik müalicənin aparılması məqsəduyğun və zəruridir.

7. Antibakterial müalicədən sonra simbiotiklərin tətbiqi bağırsağ mikroflorasını daha tez və davamlı normallaşdırır.

### ƏDƏBİYYAT:

1. Яковлев А.А. О возможных механизмах развития эпидемического процесса. Эпидемиология и инфекционные процессы. 2014;6: 52-56.

2. Evidence-based Guidelines for the Management of Acute Gastro-enteritis in Children in Europe: Update 2014 ESPGHAN [ESPİD] A.Guarino [et al.] // Z.Pediatr.Gastroenterol Nutr.-2014.-Vol.39, №1.-p.132-152

3. Милютин Л.Н. Клино-эпидемиологические особенности современных сальмонеллезов у детей/ Актуальные вопросы инфекционной патологии и вакцинопрофилактики: материалы XIV конгресса детских инфекционистов России, 10-12 декабря, 2015 г.-М.: Ассоциация педиатров-инфекционистов. 2015. –с. 41.

4. Recent Multistate Outbreak of Human Salmonella infections Acquired from Turtles: A Continuing Public Health Challenge/R. Julie [et.al.] //Clinical infections Diseases.- 2010. – Vol.50. – p. 554-559.

5. Богущкий М.И. Сальмонеллезная инфекция в современной период // М.И. Богущкий, А.В.Васильев, В.М.Цыркунов // Медицинская панорама, 2009. -№7.-с.3-4.

6. Новый перспективный способ идентификации возбудителя сальмонеллеза / Г.М. Зомай [ и др.] // Вестник новых медицинских технологий. -2011. –Т.Х VIII, № 4.-с. 37-41.

7. Бут Г. Современные стратегии рациональной антимикробной терапии острых кишечных инфекций детей / Г.Бут //Актуальная инфектология. -2013. - № (1), –с.11

8. Современные клинические особенности течения сальмонеллеза Salm. Typhimurium у детей /Л.У. Улуханова [и др.] Педиатрия -2008.-Т.87, №5, -с.156-160.

9. Стринкевич О.В. Современное течение сальмонеллеза у детей / О.В.Стринкевич, Н.В. Галькевич, А.П.Смаль// Актуальные вопросы этиотропной терапии при инфекционных заболеваниях у детей: тезисы Республиканского научного семинара с международным участием к 25-летию юбилею кафедры детских инфекционных болезней УО «БГМУ» ( Минск.28 мая 2010 г) /ред. Кол.: И.Г.Германенко [и др.]. –Минск « Доктор Дизайн », 2010.-с.98-100.

10. Бегайдарова Р.Х., Кошарова Б.Н., Алшынбекова Г.К. Этиопатогенетическая терапия внутрибольничного сальмонеллеза у детей « Успехи современного естествознания ». -2013. - № 3. –с.10-12.

11. Галькевич Н.В. Выбор эмпирической терапии при сальмонеллезе /Актуальные вопросы этиотропной терапии при инфекционных заболеваниях у детей: тезисы Республиканского научного семинара с международным участием к 25-летию юбилею кафедры детских инфекционных болезней «Белорусского государственного медицинского университета » (Минск, 28 мая 2018) / Минск. Доктор Дизайн, 2010-с.28-30.

12. Богущкий М.И. Лекарственная резистентность. Salmonella enteritidis, выделенных от детей/ М.И. Богущкий , И.А. Кузьмич, Ю.В. Кравчук //Актуальные вопросы этиотропной терапии при инфекционных заболеваниях у детей: тезисы Республиканского научного семинара с международным участием к 25-летию юбилею кафедры детских инфекционных болезней « Белорусского государственного медицинского университета», Минск: Доктор Дизайн. 2010- с.19-21.

## РЕЗЮМЕ

### УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

**Багирова М.Г., Бейлерова Р.Р., Байрамов И.П., Ахмедзаде Х.А., Рустамова Я.К**

*Азербайджанский Медицинский Университет*

*Кафедра инфекционных болезней*

**Ключевые слова:** материнское молоко, грудной ребёнок, диарея.

В настоящее время острые диареи в структуре инфекционных болезней занимают второе место после острых респираторных вирусных инфекций. Острые кишечные инфекции в 2,5 -3 раза больше встречаются у детей, чем у взрослых, и половина этих болезней приходится на долю детей раннего возраста. По данным Всемирной организации Здравоохранения каждый год отмечается около 2 миллиарда диарейных больных, и занимают особое место в детской смертности.

В настоящее время сальмонеллезная инфекция у детей характеризуется полиморфизмом клинических признаков, по тяжести, рецидивирующим течением, длительностью бактериовыделения и преобладание смешанных форм.

Целью нашей работы является усовершенствование тактики лечения сальмонеллезной инфекции у детей раннего возраста. Путем клинико лабораторных исследований получены выводы, что при легкой степени сальмонеллезной инфекции желательнее проводят диетотерапию и регидратацию, при средней тяжести наряду с этим монотерапию с антибиотиком местного действия, а при генерализованных формах монотерапию с антибиотиком системного действия с коротким курсом, а потом назначают симбиотик. После антибиотикотерапии симбиотики быстро и упорно нормализуют микрофлору кишечника.

## SUMMARY

### IMPROVEMENT OF TREATMENT SALMONELLA INFECTION IN INFANTS

**Bagirova M.G., Beilyarova R.R., Bayramov I.P., Ahmedzade X. E., Rustamova Y. K.**

*Azerbaijan Medical University Department of Infections Diseases*

**Key words :** mothers milk, baby, diarrhea.

Currently, acute diarrhea in the structure of infectious occupies the second place after acute respiratory viral infections. Acute intestinal infection in 2.5-3 times more found in children than in adults, and half of these diseases fall on young children. According to the World Health Organization, every year is celebrated around 2 milliard diarrheal patients and hold a special place in infant mortality. Currently, salmonella infection in children is characterized by polymorphism of clinical signs, severity, recurrent course, duration of bacteriogenesis and prevalence of mixed forms.

The aim of our work is to improve the tactics of treatment of Salmonella infection in young children. Clinical and laboratory studies have concluded that dietary therapy and rehydration are desirable for mild Salmonella infections, with moderate severity along with local antibiotic, and for generalized forms, systemic antibiotic with a short course, and then prescribed a symbiotic. After antibiotic therapy Symbiotics quickly and persistently normalize intestinal microflora.

**Bağirova Mələhət Hacıqası qızı**

*Azərbaycan Tibb Universiteti*

*bmelahet@gmail.com*