



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)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**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.

УДК 616.98.116-002.151:616-07:616-08

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЁЗА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Арашова Г.А. <https://orcid.org/0009-0009-0643-3775>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

С целью изучения клинико-эпидемиологических проявлений острого бруцеллеза были обследованы 82 больных. Возраст обследованных больных составил от 19 до 60 лет. Диагноз основывался на результатах комплексного анализа эпидемиологических и анамнестических данных, клинических проявления болезни и лабораторных исследований (у всех больных диагноз был установлен на основании серологических данных) которое, позволило выявить клинико-эпидемиологические особенности данного заболевания на современном этапе.

Ключевые слова: бруцеллёз, эпидемиология, клиника, лихорадка, артрит, лимфаденопатия.

ЎТКИР БРУЦЕЛЛЁЗ КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Арашова Г.А. <https://orcid.org/0009-0009-0643-3775>

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Ўткир бруцеллёзнинг клиник-эпидемиологик кўринишларини ўрганиш мақсадида 82 нафар бемор текширилди. Текширувдан ўтган беморларнинг ёши 19 ёшдан 60 ёшгача бўлган. Таъхис эпидемиологик ва анамнестик маълумотларни, касалликнинг клиник кўринишларини ва лаборатория текширувларини (барча беморларда таъхис серологик маълумотлар асосида аниқланган) ҳар томонлама таҳлил қилиш натижаларига асосланган бўлиб, бу ҳозирги босқичда ушбу касалликнинг клиник ва эпидемиологик хусусиятлари ўрганишга имкон берди

Калит сўзлар: бруцеллёз, эпидемиология, клиника, иситма, артрит, лимфаденопатия.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF ACUTE BRUCELLOSIS AT THE PRESENT STAGE

Arashova G.A. <https://orcid.org/0009-0009-0643-3775>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1
Tel:+998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

In order to study the clinical and epidemiological manifestations of acute brucellosis, 82 patients were examined. The age of the examined patients ranged from 19 to 60 years. The diagnosis was based on the results of a comprehensive analysis of epidemiological and anamnestic data, clinical manifestations of the disease and laboratory tests (in all patients, the diagnosis was established on the basis of serological data), which made it possible to identify the clinical and epidemiological features of this disease at the present stage

Key words: brucellosis, epidemiology, clinic, fever, arthritis, lymphadenopathy.



Актуальность

Бруцеллез остается одной из наиболее распространенных инфекций в группе особо опасных зоонозов, имеющих значительный удельный вес в инфекционной патологии человека. Эпидемиологическая обстановка по бруцеллезу в течение длительного времени остается неблагоприятной и определяется наличием сохраняющихся эпизоотий бруцеллеза среди сельскохозяйственных животных – мелкого и крупного рогатого скота, являющихся основными источниками возбудителя бруцеллеза для людей. Эпидемиологический анамнез может служить важной подсказкой при подозрении на бруцеллез. Поскольку инкубационный период при бруцеллезе может составлять несколько недель, эпидемиологические данные следует собирать на глубину именно этого периода. При наличии в анамнезе указаний на поездки или посещение регионов, эндемичных по бруцеллезу, следует активно интересоваться, какие лакомства и деликатесы пациент там употреблял. В любом случае следует помнить, что эпидемиологические данные следует рассматривать исключительно как подсказку, но не как подтверждение диагноза [1,2].

Заболеваемость людей бруцеллёзом в Бухарской области значительно превышает среди регионов Узбекистана. Ухудшение качества противозидемических мероприятий за последние годы, эпидемиологическое неблагоприятие по бруцеллёзу в приграничных регионах, миграционные процессы населения вместе с домашним скотом способствовали сохранению эпизоотических очагов и циркуляции возбудителя [3,4]. Несмотря на снижение эпизоотической напряженности на данных территориях бруцеллёз крупного рогатого скота до настоящего времени встречается более чем в 1/4 хозяйствах с ежегодным возникновением новых очагов. В тоже время на кривом уровне отмечается тенденция к снижению заболеваемости бруцеллёзом среди людей, обусловленная сокращением количества лиц, занятых в животноводстве и предприятиях по переработки животноводческого сырья, снижением общественного поголовья [5,6]. Особенностью эпидемической ситуации является рост заболеваемости бруцеллёзом населения, связанного с индивидуальным поголовьем сельскохозяйственных животных. Бруцеллез по-прежнему занимает первое место среди профессиональных заболеваний инфекционной и паразитарной этиологии. Удельный вес бруцеллёза в структуре профессиональных заболеваний среди занятых в сельской местности составляет 42%. Максимум заболеваний регистрировался в весенне-летний период, после массовых окотов и отелов животных [7,8].

Бруцеллез является системным заболеванием, при котором возможно поражение любого органа или системы. клиническая картина заболевания, особенно в остром периоде, характеризуется выраженным полиморфизмом [9,10].

Цель исследования: изучить клинико-эпидемиологические проявления острого бруцеллеза на современном этапе

Материал и методы

Под наблюдением находились 82 больных с острым бруцеллезом. Возраст обследованных больных составил от 19 до 60 лет. Диагноз основывался на результатах комплексного анализа эпидемиологических и анамнестических данных, клинических проявления болезни и лабораторных исследований (у всех больных диагноз был установлен на основании серологических данных) которое, позволило выявить клинико-эпидемиологические особенности данного заболевания на современном этапе.

В качестве контроля обследовано 20 практически здоровых людей аналогичного пола и возраста.

Результат и обсуждение

Согласно анамнестическим данным, инфицирование различных профессиональных групп чабанов, зооветперсоналов, доярок, пастухов, скотников происходило у 81% больных острым бруцеллезом, контактным и у 29%-контактно-алиментарным. Сельские жители составляли 81% больных острым и подострым бруцеллезом. Острым бруцеллезом чаще болели мужчины (73%), молодого возраста (18-32 лет), что объясняется частотой мужских профессий в овцеводческих хозяйствах. Как показали проведенные исследования острый бруцеллез имел определенную сезонность—апрель—июль месяцы

Основными клиническими синдромами острого бруцеллёза являлись: артритический, вегетативный, астенический, лимфопролиферативный, поражение печени, спленомегалия. Не встречались изолированные формы. Преимущественно поражались крупные суставы с нарушением функции суставов I–II степени. Характерно позднее обращение от первичной манифестации, поздно начатое лечение.

Острый бруцеллез у обследованных больных имел преимущественно среднюю степень тяжести (74,1%). Исследования показали, что у 79 % больных продромальный период длился в течение 3-7 дней, выражающиеся общим недомоганием (91%), слабостью (86%), снижением работоспособности 45(%), головными болями, озноб понижением аппетита. У 86% больных заболевание началось остро, с ознобом 82 (%), с высокой температурой 90(%) и выраженной потливостью 87(%). Наиболее частым признаком заболевания являлся повышение температуры тела, которая более чем у 84 % больных превышало 38,5 °С. В случае, если заболевание развивалось естественным путем, и больные не принимали никаких лекарственных препаратов, лихорадочная кривая имела волнообразный (ундулирующий) характер. Температура тела больных повысилась до 38,5-39,8°С на протяжении 3-8 дней. Температура особенно превалировала в ночные часы и чаще наблюдался волнообразный тип лихорадки 67(%), фебрильный 21(%) и субфебрильный 12(%). При этом озноб, температура и потливость имели различную длительность и выраженность, что определяло тяжесть заболевания. В течении первых 10 дней болезни пациенты жаловались на ощущение общей слабости, боли в области пояснице, пояснично-крестцового сочленения, мышц шеи, значительную потливость, которая легко выявлялась при объективном осмотре больного. На высоте развития клинических симптомов острого бруцеллеза больные предъявляли много жалоб на боли не только в описанных выше участках тела, но и в различных (преимущественно крупных) суставах, нервно-мышечные боли-артралгия, миалгия (86%). Вследствие расстройств вегетативной нервной системы, особенно парасимпатического отдела в виде гипергидроза (87%) и гипотонии (34%), также больные жаловались на раздражительность, нарушение сна, изменения нервно-психической сферы. При осмотре на высоте лихорадки отмечено гиперемия лица и шеи (79%), бледность кожных покровов (6%), влажность ладони рук (88%). Ранним клиническим признаком бруцеллёза являлся– микрополиаденопатия. У 78 % больных увеличивались периферические лимфатические узлы-как подчелюстные 4,9%, подмышечные 57%, паховые 88%, в размерах от 1 см до 2,0-2,5 см, которые становились слегка болезненными, эластичными при пальпации, но не спаивались между собой и с подкожной клетчаткой. У 69% пациентов выявлялись гепато- и у 8 (%) спленомегалия. Со стороны сердечно-сосудистой системы отмечалось приглушение сердечных тонов и брадикардия у 49%. У 68% больных острым бруцеллезом в периферической крови отмечалось лейкопения, относительный лимфоцитоз, умеренное повышение СОЭ, степень лейкопении и относительного лимфоцитоза зависел от активности патологического процесса.

Выводы

Анализ наших наблюдений свидетельствует об определенных особенностях течение острого бруцеллеза на современном этапе:

Острый бруцеллёз характеризуется более доброкачественным течением. Лихорадочная реакция чаще волнообразный и фебрильного характера.

Очаговые поражения (артрит, орхит, сакроилеит, эндометрит) наблюдаются значительно реже. Преобладают поражения костно-суставной системы в виде реактивных синовитов, медленно прогрессирующих костно-деструктивных изменений.

Увеличилось количество “положительно реагирующих на бруцеллёз” лиц, выявляемых при профессиональных осмотрах, что свидетельствует об инфицировании контактных лиц. Таким образом, необходимо осуществлять периодических медицинских осмотров, совершенствовать профилактику и диагностические методы бруцеллёза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Бруцеллёз. Современное состояние проблемы / под ред. Г.Г. Онищенко, А.Н. Куличенко. – Ставрополь: ООО «Губерния», 2019;336.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство. Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018;1104.
3. Сафонов А.Д., Пневский Ю.А., Нурпейсова А.Х. Бруцеллёз - актуальная зоонозная инфекция на территории Омской области. //Эпидемиология и инфекционные болезни. 2017;22(3):134-138. doi: [10.18821/1560-9529-2017-22-3-134-133](https://doi.org/10.18821/1560-9529-2017-22-3-134-133).
4. Mansurova M.Kh., Atoyeva M.A., Sagdullaeva G.U., Khudoydodova S.G., Mirzaeva M.R., Arashova G.A. Features of the course of disease in the reacting positive to brucellosis // Physician's bulletin, 2015;2:8-11.
5. Оракбай Л.Ж., Черепанова Л.Ю., Денисова Т.Г. Современные аспекты эпидемического процесса бруцеллёза. Современные проблемы науки и образования. 2015; 6. <https://science-education.ru/ru/article/view?id=22737>.
6. Рахимова Ш.Ш., Арашова Г.А., Худойдодова С.Г. Иммунологические показатели при остром бруцеллёзе // Вестник Российского государственного медицинского университета, 2011;1(1):299-301.
7. Ахмедова М.Д., Арашова Г.А., Облокулов А.А. Иммунологические показатели при остром бруцеллёзе //Российская научно-практическая конференция с международным участием, 2009;1(1):33-34.
8. Фарманова М.А., Касимов И.А., Атажаджаева Д.Р., Зайниддинова М.Б. Бруцеллез касаллигининг клинико-эпидемиологик хусусиятлари //Тиббиётда янги кун, 2020;1(29):436-439.
9. Облокулов А.Р., Ниязова Т.А., Мирзажанова Д.Б., Нуруллаев Р.Р. Клиническая эффективность применения эдистена при первично хроническом бруцеллезе // Инфекция иммунитет и фармакология. 2014;3-2:32.
10. Ниязова Т. А., Облокулов А.Р., Магзумов Х. Б., Тохтамуродов Х. Д., Бобожонов Ш.Ж. Резидуал бруцеллёзни даволаш самарадорлигини ошириш // Тиббиётда янги кун. 2020;2(30):473-476.

Поступила 20.08.2023