

БУХОРО ВИЛОЯТИДА ГОНОРЕЯ ДИАГНОЗИ БИЛАН РЎЙХАТГА ОЛИНГАН БЕМОРЛАР ВА КАСАЛЛИКНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИГА ҚАРАБ ЁШ ВА ЖИНСЛАРГА АЖРАТИЛИШИ

Рахматов О.Б., Озодов Ж.Ҳ., Хайитова Н.Д.,

Бухоро Давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Тегирувни 14 ёшдан 58 ёшгача бўлган 522 нафар гонорея билан касалланган беморларда олиб бордик. Гонорея диагнози клиник, эпидемиологик ва лаборатор усуллар орқали тасдиқланди. Беморларнинг ёшига ва жинсга нисбатан учраш фойизи ўрганилди. Ёш ва жинсларда гонорея касаллигининг клиник шакллари учраши ўрганилиб хулосалар қилинди. Турмуш қурмаганлар ва турмуш қурганлар орасидаги касалланиш фарқлари ўрганилди. Олинган натижалар асосида кўрсаткичларга статистик ишлов берилди. Гонорея касаллигининг сезиларли даражада балоғат ёшидаги ўғил болаларда нисбатан кўп учраши аниқланди. Клиник кечиши бўйича Тоза гонореянинг ўткир кечиши ёшлар ва эркаклар орасида кўпроқ учраши, Торпид ва сурункали ҳамда яширин кечиши ёши катта аёлларда эркакларга нисбатан кўп учраши аниқ намоён бўлди.

Калит сўзлар: Бухоро вилоятида гонорея диагнози билан рўйхатга олинган беморлар, касалликнинг клиник кечиши, ёш ва жинсларга ажратилиши.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО КЛИНИЧЕСКИЕ ТЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОНОРЕЮ ПО ПОЛУ И ВОЗРАСТУ ЗАРЕГИСТРОВАНУ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Рахматов О.Б., Озодов Ж.Ҳ., Хайитова Н.Д.,

Бухарский Государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Мы провели обследование у 522 пациентов с гонореей в возрасте от 14 до 58 лет. Диагноз гонореи был подтвержден клиническими, эпидемиологическими и лабораторными методами. Изучен процент случаев заражения пациентов по возрасту и полу. Изучены и сделаны выводы о наличии клинических форм гонореи у молодых людей и полов. Изучены различия в заболеваниях среди незамужних и замужних. На основе полученных результатов была проведена статистическая обработка показателей. Было обнаружено, что острое течение гонореи чаще встречается среди молодежи и мужчин. Торпидная, хроническая и скрытая форма болезни чаще встречаются у пожилых женщин.

Ключевые слова: распределение по клинические течению заболеваний гонорей, различие по полу и возрасту, Бухарский област

PATIENTS WITH A DIAGNOSIS OF GONORRHEA ARE REGISTERED IN BUKHARA REGION AND DEPENDING ON THE CLINICAL COURSE OF THE DISEASE, SEPARATION INTO AGE AND GENDER

Raxmatov O.B., Ozodov J.H., Khayitova N.D.,

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

We conducted the examination in 522 patients with gonorrhea aged 14 to 58 years of age who were diagnosed with gonorrhea. The diagnosis of gonorrhea was confirmed by clinical, epidemiological and laboratory methods. Three percent of patients compared to age and sex were studied. The results of the study of clinical forms of gonorrhea in young and gender were made. Differences in morbidity between unmarried and married people were studied. Based on the results obtained, statistical processing was performed on the indicators. Significant degree of gonorrhea disease was determined by the rejuvenation of the boy's meeting in juvenile children. It was found that the acute course of gonorrhea is more common among young people and men. Peat and latent occurrence of chronic were found to be more common in older women than men.

Key words: patients with a diagnosis of gonorrhea are registered in Bukhara region, and depending on the clinical course of the disease, separation into age and gender.

Мавзу долзарблиги

Дунё бўйича ҳар йили 200 миллион одам гонорея касаллиги билан рўйхатга олинганлиги маълум.

Гонореянинг яширин, торпид ва сурункали кечиши, иммунопатология ва ҳар хил асоратлар билан асоратланиши, 80% аёлларда урогенитал инфекциянинг аралаш кўриниши учраши, инкубацион даврнинг чўзилиб кетиши, ўз навбатида уларда антибактериал препаратларга сезгирликнинг йўқолиши, касалликларнинг қайталанишига мойилликнинг ортиши, 75%

аёлларда гонорея симптомларсиз кечиши, уларга диагноз қўйишда жинсий алоқа қилган шерикларида аниқлангандан кейин ёки чиққандан кейин яллиғланиш, ички жинсий аъзоларнинг деструктив ўзгаришлари, бепуштлик ривожланиши, бачадон ва бачадон бўйинчасининг касалликлари, ҳомила ташлашлар ёки бачадондан ташқари ҳомиладорликлар ва бошқалар каби асоратлар аниқланганлиги, симптомсиз, торпид, сурункали кечганда ажралмалар таркибида қўзғатувчининг жуда кам бўлиши, антибактериал дори-дармонларни назоратсиз ва етарли миқдорда қабул қил-

маслик, гонококкларнинг L-шаклга ўтиши, олинган суртмаларда қўзғатувчининг топилишини қийнлаштиришига сабаб бўлиши касалланишнинг ҳозирги кунда юқори кўрсаткичларни эгаллашига асос бўлади [1]. Гонорея касаллалигининг кенг тарқалиши, жиддий асоратлар бериши ва ҳар доим ҳам самарали даво олинмаслиги ҳозирги кунда ҳам долзарб ҳам тиббий-ижтимоий муаммоларга айланиб қолган. Россияда 1989 йилда 100 минг аҳолига 105,6 нафар бемор тўғри келган бўлса 1996 йилга келиб бу кўрсаткич 139,0 ни ташкил этган. Охириги йилларда бу кўрсаткич 40,2% га гача камайганлиги қайд этилган [2].

Ҳозирги даврда гонорея касаллигининг кечимида бир қатор хусусиятлари ўзгарганлиги аниқланган. Антибактериал дори препаратларини кўп ишлатиш билан уларнинг сезгирлигининг пасайишига олиб келган [3]. Кенг таъсир доирага эга бўлган антибиотикларни асоссиз қўлланилиши микроорганизмларнинг чидамлилигининг ортишига олиб келиши, гонококкларнинг пеницилинага ишлаб чиқишига ва патологик жараённинг ортишига сабабчи бўлади [4,5,6,7].

Илмий ишнинг мақсади

1. Гонорея касаллиги билан мурожаат қилган беморларни 2010 йилдан 2018 йилгача ретроспектив усулда ёш ва жинсларга, турмуш қурган ва қурмаганлар ўртасидаги фарқни ажратиб ўрганиш.

2. 2018-2019 йилларда гонорея билан касалланганларни ўрганиш ҳамда ёш ва жинсларга ажратиш.

3. Олинган натижаларни статистик ишлов бериш.

Материал ва усуллар

2018-2019 йилларда вилоят Дерматовенерология диспансерига мурожаат қилган беморларда клиник диагноз қўйилди. Беморлардан олинган суртма орқали диагноз тасдиқланди. Грамм усулида суртма тайёрланиб уни бактериоскопик усул ёрдамида текширилди. Даволангангача ва даволангандан кейинги натижаларни таққосланди. Ретроспектив ўрганилган беморларни таҳлил қилинди.

Статистик услублар: Олинган натижаларга статистик ишлов берилди. Илмий иш натижасида олинган хулосалар ва маълумотларнинг ишончлилик даражасини аниқлаш учун кўрсаткичларнинг ўртача миқдори-М, ўртача миқдорнинг хатоси - m ва ишончлилик фарқи -Р ни топишда И.П.Ашмарин ва А.А.Воробьев (1962) томонидан тавсия этилган усуллар ва мезонлардан фойдаланилди. Р-ишончлилик фарқи Стьюдент жадвалидан олинди.

Натижа ва муҳокама

2010-2018 йилларда Бухоро вилояти Дерматовенерология диспансерига гонорея билан мурожаат қилганларнинг жами сони 460 нафарни ташкил этган. Шу 460 нафар беморларнинг ёши ва жинси ретроспектив таҳлилдан ўтказилди. 2018-2019 йилда 62 нафар бемор мурожаат қилганлиги аниқланди. Шуларнинг барчаси тадқиқот учун ўрганилди. Жами 522 нафар бемор ўрганилган бўлиб, беморларнинг барчаси статистик таҳлил қилинди. Шулардан 168 аёллар, 354 эркакларни

Жадвал 1

Гонорея касаллиги билан касалланишнинг ёш ва жинс бўйича бўлиниши

Ёши	Аёлларда касалланиш сони	Эркакларда касалланиш сони	Ёши	Аёлларда касалланиш сони	Эркакларда касалланиш сони
14	0	3 (0,6%)	37	1 (0,19%)	0
15	1 (0,19%)	8 (1,5%)	38	0	1 (0,19%)
16	9 (1,7%)	22 (4,2%)	39	1 (0,19%)	0
17	13 (2,5%)	26 (5%)	40	1 (0,19%)	2 (0,4%)
18	15 (2,87%)	30 (5,7%)	41	1 (0,19%)	1 (0,19%)
19	13 (2,5%)	29 (5,6%)	42	1 (0,19%)	1 (0,19%)
20	9 (1,7%)	32 (6,1%)	43	0	0
21	8 (1,5%)	36 (6,9%)	44	0	1 (0,19%)
22	15 (2,87%)	26 (5%)	45	1 (0,19%)	0
23	12 (2,3%)	25 (4,8%)	46	1 (0,19%)	1 (0,19%)
24	18 (3,44%)	22 (4,2%)	47	1 (0,19%)	1 (0,19%)
25	17 (3,2%)	27 (5,2%)	48	1 (0,19%)	0
26	8 (1,5%)	12 (2,3%)	49	0	1 (0,19%)
27	6 (1,1%)	10 (1,9%)	50	1 (0,19%)	1 (0,19%)
28	3 (0,6%)	8 (1,5%)	51	0	0
29	3 (0,6%)	7 (1,3%)	52	1 (0,19%)	1 (0,19%)
30	4 (0,7%)	4 (0,7%)	53	0	0
31	0	0	54	0	0
32	1 (0,19%)	2 (0,4%)	55	0	0
33	1 (0,19%)	0	56	0	0
34	0	0	57	0	0
35	1 (0,19%)	1 (0,19%)	58	0	0
36	0	0	59	0	0

ташкил қилди. Мурожаат қилган беморларнинг ёшига ва жинсига нисбатан ўрганиш натижалари қуйидаги кўрсаткичларга эга бўлди (1-жадвал). Ўрганилган беморларнинг ёши 14 ёшдан 59 ёшгача бўлиб, 53 ёшдан ўтган ҳар иккала жинсда касалланиш қайд этилмади.

Ўрганилган ҳудудда 2010-2019 йиллар ичида Бухоро вилоят Дерматовенерология диспансерига мурожаат қилганларнинг сони 522 нафар бўлиб, шулардан беморларнинг ўртача ёши 14 ёшдан 58 ёшгача бўлди. 168 нафар аёллар ва 354 нафар эркекаларни ташкил қилди. Гонорея билан касалланиш ўсмирлик ва балоғат даврида ишончли равишда $P < 0,001$ ўғил бо-

лалар орасида қиз болаларга нисбатан фарқ қилди. Бу эса ўғил болалар орасида қиз болаларга нисбатан касалланиш даражасининг учраши сезарли даражада ёшариб боришини кўрсатади.

Беморлар орасида гонорея касаллигининг клиник кечиши бўйича аёллар ва эркеклар орасида учраш даражаси ўрганилди (2-жадвал). Гонорея касаллиги билан касалланганларнинг орасида ўткир ва ўткир ости гонореялари билан касалланиш эркеклар орасида нисбатан кўп учраши билан ажралиб турган. Сурункали ва яширин гонорея эса аёллар орасида кўпроқ учради.

Жадвал 2

Гонорея касаллиги билан касалланишнинг клиник кечими бўйича бўлиниши

Клиник кечиши	Ўткир гонорея	Ўткир ости гонорея	Торпид гонорея	Сурункали гонорея	Яширин гонорея	Умумий касалланиш
Жинси						
Аёллар	28 (5,3%)	36 (6,9%)	42 (8%)	54 (10,3%)	8 (1,5%)	168 (32,2%)
Эркеклар	178 (34,1%)	81 (15,5%)	51 (9,7%)	38 (7,2%)	6 (1,1%)	354 (67,8%)
Жами:	206 (39,46%)	117 (22,4%)	93 (17,9%)	92 (17,6%)	14 (2,7%)	522

Гонорея касаллиги билан касалланганларнинг оила қурган ва оила қурмаган шахслар орасида ўрганилди (3-жадвал). Бунда Турмуш қурмаган қизлар орасида касалланиш сони 64 кишини, турмуш қурмаган

йигитлар орасида касалланиш 216 кишини, турмуш қуриб ажирим олган аёллар орасида кўрсаткич 105, пала-партиш жинсий ҳаёт кечирувчи эркеклар орасида касалланиш 138 ни ташкил қилди.

Жадвал 3

Гонорея касаллигининг оилавий ҳаётга боғлиқ ҳолда қилинган таҳлили

Оилавий ҳолати	Турмуш қурмаган қизлар орасида касалланиш сони (15-30 ёш)	Турмуш қурмаган йигитлар орасида касалланиш (14-30 ёш)	Турмуш қуриб ажирим олган аёллар (30-58 ёш)	Пала-партиш жинсий ҳаёт кечирувчи эркеклар (20-58 ёш)	Соғлом оила муҳитида яшайдиган шахсларда	Умумий касалланиш сони
Касаллиқнинг шакли						
Ўткир гонорея	18 (3,4%)	144 (27,6%)	10 (1,9%)	32 (6,1%)		204 (39,1%)
Ўткир ости гонорея	24 (4,6%)	58 (11,1%)	13 (2,5%)	23 (4,4%)	1 (0,19%)	119 (22,8%)
Торпид гонорея	8 (1,5%)	7 (1,3%)	34 (6,5%)	44 (8,4%)		93 (17,8%)
Сурункали гонорея	12 (2,3%)	4 (0,7%)	42 (8%)	34 (6,5%)		92 (17,6%)
Яширин гонорея	2 (0,4%)	1 (0,19%)	6 (1,1%)	5 (0,9%)		14 (2,7%)
Жами:	64 (12,2%)	214 (41%)	105 (20,1%)	138 (26,4%)	1 (0,2%)	522

Умумий ҳулоса қилганимизда гонорея билан касалланиш 168 нафар аёллар ва 354 нафар эркекаларни ташкил қилди. Гонорея билан касалланиш ўғил болалар орасида балоғат ёшида учраши сезарли даражада ёшариб бориши кузатилди.

Гонорея касаллиги билан касалланганларнинг орасида ўткир ва ўткир ости гонореялари билан касалланиш эркеклар орасида нисбатан кўп учраши билан ажралиб турган. Сурункали ва яширин гонорея эса аёллар орасида кўпроқ учраши аниқланди.

Турмуш қурмаган қизлар орасида, турмуш қурмаган йигитларга нисбатан ўткир гонорея сезиларли даражада кам учради. Гонореянинг ўткир, ўткир ости

шакллари, торпид гонорея ва сурункали гонорея ҳамда яширин гонорея аксинча турмуш қурмаган қизлар орасида, турмуш қурмаган йигитларга нисбатан биров кўпроқ қайд қилинди. Турмуш қуриб ажирим олган аёлларда пала-партиш ҳаёт кечирувчи эркекларга нисбатан ўткир, ўткир ости ва торпид гонорея нисбатан кам учради, аксинча сурункали ва яширин шакллари биров кўпроқ қайд этилди. Соғлом оила муҳитида яшайдиган шахсларда фақатгина 1 та ҳолатда ўткир ости гонорея шакли рўйхатга олинган.

Жами гонорея билан касалланганларнинг 39% ўткир, 22,8% ўткир ости, 17,8% торпид, 17,6% сурункали, 2,7% яширин гонорея бўлиб, ўткир гонорея

рея бошқа шакллариға нисбатан кўп учраши билан намоён бўлди.

Ҳар иккала жинсда ва ҳамма ёшда гонорея касаллиги тўғрисида халқ орасида унинг олдини олиш чоратадбирларини кучайтириш ва касаллик оқибатлари ҳақида тушинтириш ишларини олиб бориш тавсия қилинади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Меликянц И.Г., Волков В.М. Гонорея у женщин -Регулярные выпуски "РМЖ" 1999; 3: 4.
2. Васильев М.М. "Русский медицинский журнал" 1998; 6(15): 75.
3. Навашин С.М., Бережинская В.В. Возможные нежелательные реакции при комбинированном применении антибиотиков с

другими лекарственными средствами. Антибиотики и мед. биотехн. - 1985; 5: 74-76.

4. Айвазян Р.В. Клинико-экспериментальное обоснование метода лечения больных гонореей бициллином в сочетании с ферментными препаратами и лазиксом. Автореф. дис... канд. мед. наук. - М. - 1993; 12.
5. Беднова В.Н., Зиннурова Р.С. Выделение штаммов гонококка, продуцирующих b-лактамазу. Вестн. дерматол. - 1983; 1: 25-37.
6. Вакуленко С.Б. Механизм действия b-лактамных антибиотиков и устойчивость к ним микроорганизмов. Антибиотики и мед. биотехн. - 1987.
7. Campoli-Richards D.M., Monk J., Price A. Ciprofloxacin. Drugs 1988; 35.

Поступила 09.02. 2020