



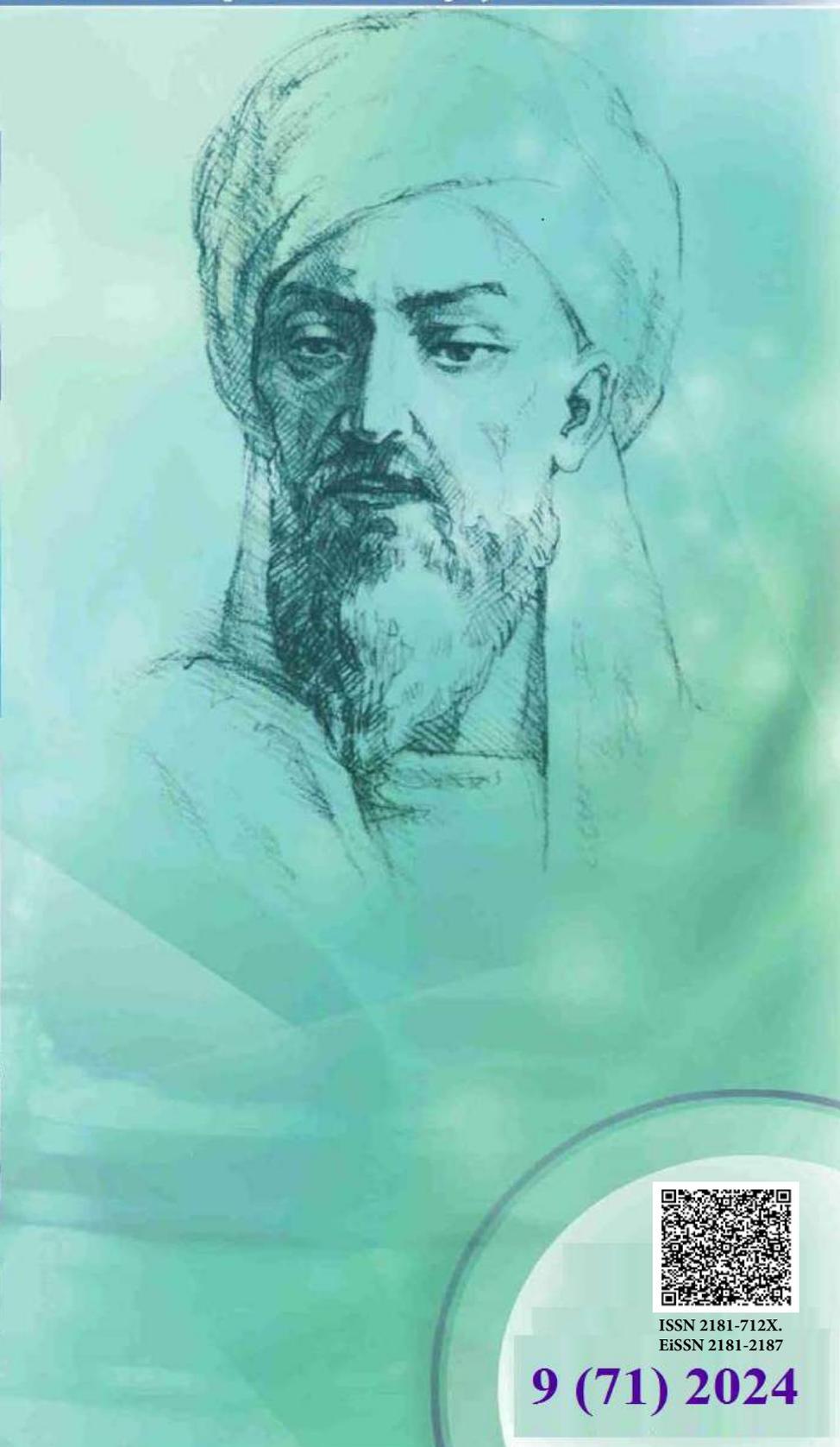
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (71) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

**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 (71)

2024

сентябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.993.3.161-053.2

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИНИНГ ЭНДЕМИК ҲУДУДЛАРИДА ВИСЦЕРАЛ ЛЕЙШМАНИОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ

Ахмедова Муборахон Джалиловна <https://orcid.org/0000-0001-5781-4003>
Гайбуллаев Фазлиддин Хайриддин ўгли <https://orcid.org/0009-0002-8255-3778>

Тошкент Тиббиёт Академияси Ўзбекистон, Тошкент ш., Фаробий 2,
+998 (78)150-78-28, info@tma.uz

✓ Резюме

Висцерал лейшманиоз касаллиги таъхисотида микроскопик текширув спецификлиги юқори бўлиб, олтин стандарт ҳисобланади, унинг сезучанлиги турлича: талоқ аспиридининг текшируви (93-99%) суяк кўмиги (53-86%) ёки лимфа тугунлари аспиридинга (53-65%) нисбатан юқори. Тайёрланган препаратда ПЦР гел электрофорез усули ёрдамида касаллик қўзғатувчиси ДНКсини аниқлаш мумкин. Эрта тезкор таъхисот сифатида қон зардобидан специфик антитаначаларни аниқлашда rK-39 иммунохроматографик таҳлил ўтказилди 92,9% аниқликда натижалар олинди. Беморларни даволашда назорат гуруҳи(46), Асосий гуруҳ(46) ажратган ҳолда этиотроп даво сифатида глюкантим дори воситасидан фойдаланиб қўшимча гуруҳга фолий кислота, темир препарати(Тотема) қўлланилиб клиник белгилар солиштирма таҳлил қилганда иситма нормага келиши назорат гуруҳига нисбатан 7 кунга қисқарди, жисгар ва талоқ икки баробарга кичрайиши 15 кунга қисқарди.

Калит сўзлар: висцерал лейшманиоз, миелограмма, гепатомегалия, спленомегалия, rK-39, ПЦР.

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА В ЭНДЕМИЧНЫХ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Ахмедова Муборахон Джалиловна <https://orcid.org/0000-0001-5781-4003>
Гайбуллаев Фазлиддин Хайридинович <https://orcid.org/0009-0002-8255-3778>

Ташкентская Медицинская Академия, Узбекистан, Ташкент г., Фароби 2,
Тел: +998 (78)150-78-28, info@tma.uz

✓ Резюме

В диагностике висцерального лейшманиоза микроскопическое исследование обладает высокой специфичностью и считается золотым стандартом, чувствительность его различна: исследование аспиридин селезенки (93-99%) выше, чем исследование костного мозга (53-86%) или лимфатического узла. аспират (53-65%). ДНК возбудителя можно обнаружить в приготовленном препарате методом геле-электрофореза ПЦР. В качестве ранней экспресс-диагностики проведен иммунохроматографический анализ rK-39 для выявления специфических антител в сыворотке крови, результаты получены с точностью 92,9%. При лечении больных контрольная группа (46) и основная группа (46) были разделены, в основной группе применяли глюкантим, фолиевую кислоту, препарат железа (Тотема), а при исчезновении клинических симптомов. по сравнению, лихорадка снизилась до 7 дней по сравнению с контрольной группой, время удвоения селезенки сократилось до 15 дней.

Ключевые слова: Висцеральный лейшманиоз, миелограмма, гепатомегалия, спленомегалия, Rk-39, ПЦР.

STUDY OF CLINICAL FEATURES OF VISCERAL LEISHMANIASIS IN ENDEMIC REGIONS OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Akhmedova M.D. <https://orcid.org/0000-0001-5781-4003>

Gaybullaev F.Kh. <https://orcid.org/0009-0002-8255-3778>

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan, Tashkent, st. Farabi 2, 998(78)150-78-28 info@tma.uz

✓ *Resume*

In the diagnosis of visceral leishmaniasis, microscopic examination has high specificity and is considered the gold standard, its sensitivity is different: examination of spleen aspirate (93-99%) is higher than that of bone marrow (53-86%) or lymph node aspirate (53-65%). DNA of the causative agent can be detected in the prepared preparation using the PTsR gel electrophoresis method. As an early rapid diagnosis, rK-39 immunochromatographic analysis was performed to detect specific antibodies from blood serum, and results were obtained with 92.9% accuracy. In the treatment of patients, the control group (46) and the main group (46) were divided, using glucantim as an etiotropic drug, folic acid, iron preparation (Totema) was applied to the main group, and when the clinical symptoms were compared, the fever was reduced to 7 days compared to the control group. Spleen doubling time reduced to 15 days.

Key words: visceral leishmaniasis, myelogram, hepatomegaly, splenomegaly, rK-39, PCR.

Долзарблиги

Висцерал лейшманиоз (ВЛ) тропик ва субтропик касалликлар ичида ўлим даражаси бўйича иккинчи ўринда туради ва ногиронликка олиб келувчи еттинчи етакчи сабаблардан бири ҳисобланади. Касалликни *Leishmania infantum protozoa* ва *L.donovani* келтириб чиқаради ва касалланган чивин чақиши орқали юқади ва касаллик даволанмаса 95% ҳолатларда ўлимга олиб келади [3,4,12].

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, 2020 йилда 13 000 га яқин ВЛ ҳолати қайд этилган. ВЛ Антарктида ва Австралиядан ташқари барча қитъалар бўйлаб тарқалган 70 дан ортиқ мамлакатларда эндемик бўлиб, хавф остидаги аҳоли сони 200 миллион кишини ташкил қилади. Бироқ, ВЛ асосан етти та мамлакатда, яъни Бразилия, Эфиопия, Ҳиндистон, Кения, Сомали, Жанубий Судан ва Суданда тарқалган, бу ерда бутун дунё бўйлаб ВЛ ҳолатларининг 90% дан ортиғи қайд этилган. Ҳар йили тахминан 500 000 янги ВЛ ҳолатлари ва 50 000 ўлим ҳолатлари рўй беради [1,12].

Ўзбекистон ҳудудида лейшманиознинг 3 хил тури тарқалган: висцерал, тери зооноз ва тери антропоноз. Наманган вилояти Поп тумани, Навоий вилоятининг Нурота тумани, Самарқанд вилоятининг Ургут туманининг табиий-ўчоқли зоналарида висцерал лейшманиоз билан касалланиш ҳолатлари кузатилиши давом этмоқда.

Республикада ички лейшманиоз касаллигининг қишлоқ ўчоқлари 1965 йилда йўқотилган. Охириги йилларда республиканинг айрим вилоятларида табиий ўчоқларни фаоллашуви антропоургик (қишлоқ) ўчоқларини шаклланишига олиб келди. Республика СЭО ва ЖСҚининг маълумотига кўра, 2018 йилда 34 нафар, 2019 йилда 41 нафар, 2020 йилда 45 нафар ички лейшманиоз касаллиги рўйхатга олинган (Навоий, Самарқанд, Наманган Жиззах ва Сурхондарё вилоятларида қайд қилинди). Ўзбекистон Республикасининг эндемик ҳудудларида ички лейшманиознинг фақат “Ўрта ер денгизи” тури учрайди [СЭО ва ЖСҚ, 2022].

Висцерал лейшманиозга лаборатор текширув ўтказилади: клинко-эпидемиологик кўрсатма бўлган беморлар, яъни касалликка хос клиник белгилар (иситма, гепатоспленомегалия ва/ёки лимфоденопатия, анемия, лейкопения, тромбоцитопения, вазн йўқотиш) ҳамда ВЛ ўчоғида, лейшманиоз бўйича эндемик ҳудудларда, тропик ёки субтропик давлатларда бўлган беморлар [11,12].

Ташхис суяк кўмиги пунктати, талок, жигар ёки лимфа тугунларида лейшмания аниқланган ҳолатларда тасдиқланади. Уларни бирламчи аффект суртмасида ажратиш ҳамда ПЦР ёрдамида касаллик кўзгатувчиси ДНК сини аниқлаш мумкин. Ёрдамчи ташхисотга қон зардобиди специфик антитаначаларни аниқлаш қиради (rK-39 синама) [12].

Юқорида келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, висцерал лейшманиоз касаллиги ҳозирги кунда долзарб муаммо ҳисобланиб келмоқда, аммо тўлиқ ўрганилмаган, Ўзбекистондаги эпидемик ҳолат, касалликнинг йилдан йилга кўпайиб бориши, висцерал лейшманиозни ташхислаш ва даволашни такомиллаштиришни талаб этади.

Ишнинг мақсади: Ўзбекистон Республикасининг эндемик ҳудудларида висцерал лейшманиознинг клиник кечиш хусусиятларини, лаборатор кўрсаткичларини ўрганган ҳолда касаллигининг эрта ташхислаш алгоритмини ишлаб чиқиш ва даволашни такомиллаштиришдан иборатдир.

Материал ва методлар

Тадқиқот иши 2018-2023 йилларда Республика ихтисослашган Эпидемиология, Микробиология, Юқумли ва Паразитар касалликлар илмий амалий тиббиёт марказининг клиникасида ва Самарқанд давлат тиббиёт университети ҳузуридаги Л.М.Исаев номидаги Микробиология, Вирусология, Юқумли ва Паразитар Касалликлар Илмий Тадқиқот Институтининг клиникасида ўтказилди. Тадқиқот давомида Ўзбекистон Республикасида висцерал лейшманиоз бўйича касаллик аниқланишида расмийлаштирилган эпидемиологик карталар, шунингдек касаллик тарихлари ва амбулатор карталар ўрганиб таҳлил этилди. Ва ётиб даволанаётган беморларда висцерал лейшманиоз касаллиги ташхиси клиник-эпидемиологик маълумотлар, суяк кўмиги микроскопик текшируви, Rk-39 иммунохроматографик экспрес тестлар ва суяк кўмиги микроскопик текшируви учун олинган суртма препаратларни ПЦР таҳлили натижалари асосида қўйилган.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқот давомида жами 96 та висцерал лейшманиоз ҳолати рўйхатга олинган бўлиб, шулардан 17 нафари 2017 йилда, 27 нафари 2018 йилда, 17 нафари 2019 йилда, 9 нафари 2020 йилда, 20 нафари 2021-2023 йилларда қайд этилган. Қайд этилган ҳолатларни Ўзбекистон Республикаси ҳудудлари бўйича тақсимланганлигини таҳлил қиладиган бўлсак энг юқори кўрсаткич Самарқанд вилоятининг Ургут туманида аниқланди, яъни барча ҳолатларнинг 31,3% ни ташкил этди. қолган ҳудудларда эса касаллик кўрсаткичи қуйидагича тақсимланди: Наманган вилояти Поп, Чуст туманларида 29,2% дан, Тошкент вилоятида 15,6%, Навоий вилояти 23,9% ташкил қилди. Ҳудудлар бўйича касаллик қайд қилинишининг таҳлили шуни кўрсатдики, беморларнинг 26% шаҳар аҳолиси ва 74% қишлоқ аҳолиси ташкил этди. Бу ҳудудларнинг барчаси тоғли ҳудудлар улар денгиз сатҳидан (900-1200м) баландликда жойлашган бўлиб висцерал лейшманиоз касалигини юқтирувчи *Phelebotomus* чивинлари учун қулай муҳит ҳисобланади.

Беморларнинг барчасини болалар ташкил қилди. Чунки бизнинг ҳудудимизда вицерал лейшманиознинг ўрта ер денгизи тури, *Leishmania infantum* учрайди ва фақат болалар касалланади. Жинси бўйича таҳлил қилганимизда 59,3% қиз болалар, 40,7% ўғил болалар ташкил қилди. Уларни ёши бўйича таҳлил қилганимизда, беморлар ёши 8 ойликдан 7 ёшгача бўлиб, ўртача ёш 2,14±3,04. Шулардан 1 ёшгача бўлганлар 15,6%, 1 ёшдан катта болалар 84,4% ташкил этди.

Касалликни юқтириш омиллари сифатида қуйидагилар аниқланди: эпидемиологик анамнез маълумотларига кўра беморларнинг барчаси Ўзбекистон Республикасининг эндемик бўлган ҳудудларида яшайди, уй атрофида дайди итлар бор, ёз-куз ойларида болаларни пашша, чивинлар кўплиги сабабли кўп марта чаққанини айтишади. Беморларнинг яқин қариндошлари касаллик ҳақида тўлиқ маълумотга эга бўлмагани учун аниқ бир сабаб билан боғламайди, аммо юқорида санаб ўтилган омиллар инкор ҳам этилмайди.

Тадқиқот давомида беморларда қуйидаги клиник белгилар кузатилди: Тана ҳароратининг тўлқинсимон ошиши – 100%, гепатомегалия – 100%, Спленомегалия 100%, кўнгил айниши – 61%, йўтал – 36%, қорин дам бўлиши – 18%, умумий ҳолсизлик – 74%, иштаҳа пастлиги – 49%, аллергия тошма тошиши – 8,8%, миалгия ва артралгия – 18%, пешоб рангининг тўқлашиши – 30%, тери ва шиллик қаватлар сарғайиши – 30%, уйку бузилиши – 18%, тана вазни камайиши – 92%.

Тадқиқот ишнинг кейинги босқичида беморларнинг лаборатор ва инструментал текширув натижалари ўрганилди.

Умумий қон таҳлилида ўртача кўрсаткичлар қуйидагича бўлди: гемоглобин $58\pm 6,54$ г/л, эритроцитлар $3,1\pm 0,21 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитлар $3,4\pm 1,43 \times 10^9$ /л, тромбоцитлар $80,6\pm 1,43 \times 10^9$ /л, лимфоцитлар $34\pm 1,27\%$, ЭЧТ $26\pm 2,05$ мм/с. Умумий қон таҳлилидаги бундай ўзгаришлар, Панситопения, нисбий лимфоцитоз бошқа чет эл адабиётларига мос ҳолатда висцерал лейшманиоз билан касалланган болаларнинг қон таҳлилига мутаносиб келди (Singh D, Pandey K. 2013й).

Қон биохимик таҳлилида ўртача кўрсаткичлар қуйидагича бўлди: умумий билирубин $44\pm 4,89$ мкмол/л, шундан эркин билирубин – $12,4\pm 1,56$ мкмол/л, боғланган билирубин – $31,6\pm 4,07$ мкмол/л, АЛТ $1,25\pm 0,13$ ммол/л, АСТ $0,93\pm 0,07$ ммол/л, умумий оксил эса ўртача $51,2\pm 7,3$ г/л ни ташкил этди. Беморларнинг барчасида биокимёвий таҳлилда жигарнинг ва талокнинг зарарланишига мос ҳолатда кўрсаткичлар ўзгарганини кўриш мумкин.

гК-39 иммунохроматографик текширувида 96 нафарда 92,9% беморда висцерал лейшманиоз мусбат натижа берди. Қолган 7,1% беморда висцерал лейшманиоз манфий натижа берди. гК-39 текшируви касалликка гумон қилинган беморларнинг қонидан олиб махсус тайёр ҳолатдаги шиша конструкторда кўйилади. Бу текшируда бемор қонидан ҳосил бўлган антителалар аниқланади, текширув кам инвазив ҳисобланади.

Тадқиқот давомида барча нафар беморларни жигар, ўт йўллари ва талокнинг ультратовуш текшируви ўтказилди.

Суяк кўмигининг микроскопик таҳлили натижаларига кўра 96 нафар беморлардан 94,3% висцерал лейшманиоз кўзгатувчиси аниқланди. 5,7% аниқланмади. шунингдек 96 нафар беморларнинг суяк кўмиги суртмаларини ПЦР текширувидан ўтказганда 98,6% тасдиқланди. 1,4% да тасдиқланмади. Бу текширув беморларнинг туш суяги(стернал пункция) ва ёнбош суягидан аспирацион игналар ёрдамида махсус марказларда қилинди, олинган пунктантлардан Романовский - Гимза усулида бўяб қуритилган суртмалар гел-электрофорез методи орқали текширилди.

1-жадвал

Асосий ва назорат гуруҳларида даводан олдинги ва кейинги лаборатор кўрсаткичлар таҳлили

ГУРУҲЛАР	Жами беморлар (n=70)			
	Асосий гуруҳ (n=32)		Назорат гуруҳи (n=38)	
Кўрсаткичлар	Даволашдан		Даволашдан	
	Олдин	Кейин	Олдин	Кейин
Гемоглобин, г/л	$62\pm 6,54$	$121\pm 7,21$	$64\pm 5,78$	$110\pm 6,71$
Эритроцит, 10^{12} /л	$2,9\pm 0,21$	$4,8\pm 1,07$	$3,1\pm 0,27$	$4,1\pm 1,15$
Лейкоцит, 10^9 /л	$3,5\pm 1,43$	$7,8\pm 0,98$	$3,4\pm 1,57$	$8,4\pm 1,78$
Лимфоцит, %	$33\pm 1,27$	$24\pm 0,52$	$32\pm 2,35$	$27\pm 1,48$
ЕЧТ, мм/с	$17\pm 2,05$	$8\pm 1,04$	$15\pm 2,87$	$12\pm 2,06$
Умумий билирубин, мкмол/л	$44\pm 4,89$	$20,5\pm 2,08$	$31\pm 3,56$	$23\pm 3,05$
АЛТ, ммол/л	$1,25\pm 0,13$	$0,80\pm 0,06$	$1,09\pm 0,17$	$0,91\pm 0,12$
АСТ, ммол/л	$0,93\pm 0,07$		$0,9\pm 0,06$	$0,64\pm 0,09$

Висцерал лейшманиоз ташхиси тасдиқланган 96 нафар беморларнинг (100%) 96 нафарига (100%) этиотроп даволаш препарати тавсия этилди.

Ушбу беморлар 2 та даволаш гуруҳига бўлинди: 46 нафар беморлар (50%) асосий гуруҳ (Глукантим ва фоллий килота, дексаметазон дори воситаси берилди) ва 46 нафар (50%) беморлар назорат гуруҳи (Глукантим дори воситаси ва симптоматик даво берилди). Висцерал лейшманиоз давосида асосий этиотроп даво сифатида Глукантим тавсия этилади. Бу даво воситасидан ташқари этиотроп даво мақсадида ЖССТ тавсияномаларида ва бир қанча

муаллифлар тавсиясида лизосомал Амфотрисин-Б препарати ҳам тавсия этилади. Ушбу 2 та препаратлардан Амфотрисин-Б кучли токсик модда бўлгани учун, бемор болалигини ҳисобга олиб қўлланилмади асосий ва назорат гуруҳи беморларни олдиндан қўлланиб келинётган даво билан такомиллаштирилган давога қараб ажратиб олинди.

Асосий гуруҳдаги беморларга умумий даво ва Глукантим даво воситаси ҳар бир тана вазнига 20 мг/кг миқдорда 1 марталик дозада томир ичига ёки мушак орасига қилиш ва умумий давога қўшимча тарзда фолий кислота, дексаметазон, темир воситалари тавсия этилди, назорат гуруҳидаги беморларга эса умумий даво ва глукантим тавсия этилди. Умумий даво сифатида 5А пархез столи буюрилди, симптоматик даво сифатида – спазмолитиклар (дротаверин), иситма тушурувчи (парацетамол ёки ибупрофен), витаминотерапия (поливитамин дори воситалари), дезинтоксикацион даво, кўрсатмага кўра антибиотиклар, антигистамин воситалар, ўт ҳайдовчилар (аллохол, холасас), кўнгил айнишига қарши (метоклопрамид) препаратлар ёшга ва тана вазнига мос дозаларда тавсия этилди. Қасалликнинг авж олиш босқичидан ўтган беморларга гепатопротекторлар тавсия этилди. Умумий даво курси 28-30 кунни ташкил этди.

Даволаниш натижасида иккала гуруҳ беморларида клиник белгилар босқичма босқич йўқолди. Асосий гуруҳда иситма давонинг 5-7 кунда, назорат гуруҳида 8-10 кунларда йўқолди. Асосий гуруҳда гепатоспленомегалия 15-16 кунда, назорат гуруҳида эса 20-22 кунларида сезиларли даражада камайди. Даво курси тугаганидан 1 ой ўтгач таҳлиллар қайта текширилди ва даводан олдинги натижалар билан солиштирилди.

Даволаш курси тугагач беморлар 6 ойга диспансер назоратига олинди. Диспансер кузатуви 1, 3, 6, 9 ва 12 ойда ўтказилди. Умумий қон таҳлили, қон биокимёси қайта текширилди, натижаларида ижобий ўзгаришлар кузатилган беморлар диспансер назоратидан 12 ойдан сўнг чиқарилди.

Хулоса

Илмий изланишларимиз натижаси шуни кўрсатдики, текширувга олинган барча беморларни болалар ташкил қилди. Беморларни аниқлашда замонавий диагностика усуллари қўлланилди, Rk-39 иммунохроматографик текширувида 96 нафардан 92,9% беморда висцерал лейшманиоз мусбат натижа берди. Қолган 7,1 беморда висцерал лейшманиоз манфий натижа берди. Ташхислашнинг олтин стандарти бўлган суяк кўмигининг микроскопик таҳлили натижаларига кўра 96 нафар беморлардан 94,3% висцерал лейшманиоз қўзғатувчиси аниқланди. 5,7% беморларда аниқланмади, ва ҳозирги кунларда юқори аниқликдаги натижа берадиган ПЦР текширувидан ўтказганда 98,6% тасдиқланди 1,4% тасдиқланмади. Демак натижалар юқори аниқликдаги текширувларда ишончлироқ бўлсада, амбулатор шароитда эрта диагностика мақсадида гК-39 иммунохроматографик тезкор усули энг қулай ва самаралилигини кўришимиз мумкин.

Даволаш гуруҳлари солиштирма таҳлил қиладиган бўлсак, асосий гуруҳда клиник ва лаборатор кўрсаткичлар назорат гуруҳига нисбатан сезиларли даражада яхши натижалар олинди. Асосий гуруҳда иситма давонинг 5-7 кунда, назорат гуруҳида 8-10 кунларда йўқолди. Асосий гуруҳда гепатоспленомегалия 15-16 кунда, назорат гуруҳида эса 20-22 кунларида сезиларли даражада камайди. Умумий қон таҳлилида асосий гуруҳда гемоглобин ($62\pm 6,54$) ($121\pm 7,21$) назорат гуруҳида мос равишда ($64\pm 5,78$) ($110\pm 6,71$) бу натижалар шуни кўрсатадики стандарт давога нисбатан такомиллаштирилган даво кўпроқ самарасини кўрсатади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Анваров Ж.А. Этиология кожного лейшманиоза в некоторых регионах Узбекистана. //Инфекция, иммунитет и фармакология. 2016; Спец. вып. С. 78-81.
2. Баранец М.С., Ермак Т.Н., Понировский Е.Н. Клинико-эпидемиологические особенности висцерального лейшманиоза в республике Крым //Терапевтический архив. 2017;89(11):100-104.
3. Беляева Н.М., Трякина И.П., Сеникин В.А., Карань Л.С., Муравьев О.Б., Никитина Г.Ю. Современные аспекты лейшманиоза //Медицинский алфавит. 2017;2/18(315):24-31.
4. Бехтерева М.К., Козлов С.С., Комарова А.М., Лобзин Ю.В., Раздьяконова И.В. Висцеральный лейшманиоз у ребенка: сложности диагностики и лечения //Журнал инфектологии. 2019;11(3):118-125.

5. Бровка М.Ю., Акулкина Л.А., Потапов П.П., Шоломова В.И., Лебедева М.В., Некрасова Т.П., Варшавский В.А., Волчкова Е.В., Розина Т.П., Никулкина Е.Н., Карань Л.С., Моисеев С.В., Фомин В.В. Висцеральный лейшманиоз: трудный дифференциальный диагноз в терапевтической практике //Терапевтический архив. 2020;92(11):117-121.
6. Букин Г.М. Случай висцерального лейшманиоза //Справочник врача общей практики. 2018;1:71-73.
7. Вашура Л.В., Савенкова Марина Сергеевна, Самсонович И.Р., Самитова Э.Р. Случай лейшманиоза в стационаре, сложности клинической диагностики //Детские инфекции. 2013;12(3):65-68.
8. Гончаров Д.Б., Коваленко Д.А., Паронян Л., Понировский Е.Н., Баранец М.С. Некоторые итоги серологических исследований в очагах висцерального лейшманиоза стран Центральной Азии и Южного Кавказа //Медицинская паразитология и паразитарные болезни. 2017;4:15-20.
9. Джулакян У.Л. Сочетание висцерального лейшманиоза и селезеночной В -клеточной лимфомы из клеток маргинальной зоны //Терапевтический архив. 2016;88(2):78-80.
10. Ермак Т.Н., Кравченко А.В., Шахгильдян В.И., Понировский Е.Н., Ганкина Н.Ю. Лейшманиоз и ВИЧ-инфекция – актуальная проблема? //Журнал инфектологии. 2020;12(4):72-77.
11. Жахонгиров Ш.М., Сувонкулов У.Т., Абдиев Ф.Т., Коваленко Д.А., Фатуллаева А.А., Сайфиев Ш.Т. Фауна и эпидемиологическое значение москитов (диптера, псйчодидае, пхлеботоминае) в очагах лейшманиозов Узбекистана //Медицинская паразитология и паразитарные болезни. 2016;3:3-6.
12. Жиренкина Е.Н. Изучение лейшманиозов методом полимеразной цепной реакции //Сеченовский вестник. 2012;1(7):49-53.
13. Кадамов Д.С., Шарипов А.С., Сайбурхонов Д.С., Шерхонов Т.А., Курбонов М.Д., Понировский Е.Н., Жиренкина Е.Н. Изучение очагов висцерального лейшманиоза в Дарвазском и Пенджикентском районах Таджикистана: сероэпидемиологические и серозооэтологические исследования //Медицинская паразитология и паразитарные болезни. 2016;4:39-43.
14. Sigdel B, Bhandary S, Rijal S. Epistaxis in visceral leishmaniasis with hematological correlation. //Int J Otolaryngol. 2012;80:9056.
15. Silva DT, Starke-Buzetti WA, Alves-Martin MF, Paixão Mdos S, Tenório Mda S, Lopes ML. Comparative evaluation of several methods for Canine Visceral Leishmaniasis diagnosis. //Rev Bras Parasitol Vet. 2014 Apr-Jun;23(2):179-86.
16. Singh D, Pandey K, Das VN, Das S, Verma N, Ranjan A, Lal SC, Topno KR, Singh SK, Verma RB, Kumar A, Sardar AH, Purkait B, Das P. Evaluation of rK-39 strip test using urine for diagnosis of visceral leishmaniasis in an endemic region of India. //Am J Trop Med Hyg. 2013 Feb;88(2):222-6.

Қабул қилинган сана 20.08.2024