



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

11 (73) 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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

11 (73)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

UDK 616.995.121-002.8/9:612

ICHAK IERSINIOZINING KLINIK XUSUSIYATLARI VA DIAGNOSTIKASI

¹Mirzoeva Mexriniso Rizoevna Email: MirzoevaM@mail.ru

²Қосимов Одилжон Шодиевич., ORCID: 0009-0000-2103-3985

³Абдуллаев Асилбек Онгдалиевич., ORCID: 0009-0001-4750-8501

¹Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston Respublikasi, Buxoro sh., G'ijduvon ko'chasi, 23 info@bsmi.uz +998 (65) 223-00-50

²Toshkent vaksina va zardoblar ilmiy-tadqiqot instituti O'zbekiston, Toshkent sh., Ch.Aytmatov ko'chasi 37 uy. Telefon: 71-234-59-87

³Toshkent Kimyo xalqaro universiteti O'zbekiston, Toshkent sh, Usmon Nosir ko'chasi, 156 uy, tel. +99878-129-40-40

✓ *Rezyume*

Ichak iersiniozi-odamlarda patogen Yersinia enterocolitica keltirib chiqaradigan yuqumli kasallik, fekal-oral yuqish mexanizmi bilan dunyoda keng tarqalgan o'tkir ichak kasalliklariga ishora qiladi. Klinik ko'rinishlarning polimorfizmi bilan tavsiflanadi: intoksikatsiya, isitma, sariqlik, oshqozon-ichak tizimi, teri, mushak-skelet tizimi va boshqa organlarning shikastlanishi, xronik jarayonlarga moyil. Iersinioz bilan kasallanish mamlakatimizda deyarli hamma joyda qayd etilmagan, chunki diagnostikasi juda murakkabdir, biroq ayrim hududlarda infeksiya notekis tarqalishi kuzatilmoqda.

Kalit so'zlar: ichak iersiniozi, fekal-oral, tashxis, klinika kechishi, klinik holat, differentsial tashxis.

CLINICAL FEATURES AND DIAGNOSIS OF INTESTINAL YERSINIOSIS

¹Mirzoeva Mexriniso Rizoevna Email: MirzoevaM@mail.ru

²Kosimov Odiljon Shodievich., ORCID: 0009-0000-2103-3985

³Abdullaev Asilbek Ongdalievich., ORCID: 0009-0001-4750-8501

¹Bukhara State Medical Institute. Uzbekistan, Bukhara sh., Gijduvon street, 23 info@bsmi.uz +998 (65) 223-00-50

²Tashkent Research Institute of vaccines and serums of Uzbekistan, Tashkent City. Yunusabad district, Ch.Aitmatov Street 37 House. Tel: 71-234-59-87

³Kimyo International University in Tashkent. Uzbekistan, Tashkent, Usman Nasir Street, 156 House, tel. +99878-129-40-40

✓ *Resume*

Intestinal yersiniosis is an infectious disease caused by human pathogenic Yersinia enterocolitica, with a fecal-oral transmission mechanism, which belongs to the world's widespread acute intestinal diseases. It is characterized by polymorphism of clinical manifestations: intoxication, fever, damage to the gastrointestinal tract, skin, musculoskeletal system and other organs, has a tendency to exacerbations, relapses and chronization of the process. Almost everywhere in our country, cases of yersiniosis are not registered, since diagnosis is very difficult, but in some regions there is an uneven spread of infection.

Key words: intestinal yersiniosis, diagnosis, fecal oral clinical course, clinical case, differential diagnosis.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА

¹Мирзоева Мехринисо Ризоевна Email: MirzoevaM@mail.ru

²Косимов Одилжон Шодиевич., ORCID: 0009-0000-2103-3985

³Абдуллаев Асилбек Онгдалиевич., ORCID: 0009-0001-4750-8501

¹Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара, ул. Гиждувана, 23 info@bsmi.uz +998(65) 223-00-50

²Ташкентский научно-исследовательский институт вакцин и сывороток. Узбекистан, г. Ташкент Юнусабадский район, улица Айтматова дом 37. Телефон: 71-234-59-87

³Ташкентский Международный университет Кимё. Узбекистан, г. Ташкент, ул. Усмана Насира, 156, тел. +99878-129-40-40

✓ Резюме

*Кишечный иерсиниоз - инфекционное заболевание, вызываемое патогенными для человека *Yersinia enterocolitica*, с фекально-оральным механизмом передачи относится к широко распространенным в мире острым кишечным заболеваниям. Характеризуется полиморфизмом клинических проявлений: интоксикацией, лихорадкой, поражением желудочно-кишечного тракта, кожи, опорно-двигательного аппарата и других органов, обладает склонностью к обострениям, рецидивам и хронизации процесса. Практически повсеместно в нашей стране случаи иерсиниоза не регистрируются, так как диагностика очень сложна, но в некоторых регионах наблюдается неравномерное распространение инфекции.*

Ключевые слова: кишечный иерсиниоз, диагноз, фекал-орал, клиническое течение, клинический случай, дифференциальный диагноз.

Dolzarbligi

В MT doirasida tashkil etilgan FAO/JSST oziq-ovqat xavfsizligi xalqaro dasturiga ko'ra, "ichak iersiniozining qo'zg'atuvchisiga alohida e'tibor qaratilgan, bu holat ichak iersiniozining qo'zg'atuvchisini butun dunyo bo'ylab keng tarqalishi bilan bog'liq". Ichak iersiniozi bilan barcha yoshdagi bolalar guruhi, " aksariyat hollarda 3 yoshdan 5 yoshgacha bo'lgan bolalar kasallanadi". Ichak iersiniozi infektsiyasini erta tashxisotining zamonaviy usullarini qo'llash, davolash va profilaktika tadbirlarini takomillashtirish amaliy tibbiyotning ustuvor yo'nalishlari bo'lib qolmoqda.

Ichak iersiniozining klinik ko'rinishlari xilma xil: intoksikatsiya, isitma, sariqlik, oshqozon-ichak tizimi, teri, mushak-skelet tizimi va boshqa organlarning shikastlanish bilan kechadi.

Ichak yersiniozining klinik ko'rinishlari juda xilma-xil bo'lib, enterokolit, enterit, mezadenit va terminal ileitni o'z ichiga olgan gastroenterologik kasalliklar guruhi bilan ajratish qiyin. [5,6]. Kamroq tarqalgan shakllar tonzillit, sepsis va ikkilamchi yallig'lanishdir. Eng keng tarqalgan klinik belgi-bu ingichka va yo'g'on ichakning yallig'lanishi. Ularning alomatlari quyidagicha: o'rtacha ikki hafta davom etadigan tez-tez diareya, past darajadagi isitma (ba'zan 37-38°C gacha) [7,8]. Yana bir asosiy belgisi –limfa tugunlari kattalashishidir.

Yersiniozga xos bo'lgan tomoq og'rig'i isitma, limfa tugunlarining shishishi, ba'zida diareya bilan ham namoyon bo'ladi. Yersiniozning bu kam uchraydigan shakli ba'zida o'limga olib keladi. Kasallikning sariqlik shakli enteritning asoratlari tufayli yuzaga keladi. Bu terining va shilliq pardalarning sarg'ayishi, o'ng epigastral mintaqadagi og'riq, terining qichishi bilan tavsiflanadi.

Iersiniozni aniqlash, tashxislash va davolash, birinchi navbatda, yuqumli kasalliklar shifokorlari, epidemiologlar, bakteriologlar uchun jiddiy muammodir. Bundan tashqari terapevtlarga, gastroenterologlarga yaxshi ma'lum bo'lishi kerak, chunki aynan shu shifokorlari dastlabki tekshiruvni o'tkazadilar va ushbu kasallikdan ehtiyot bo'lishlari kerak. Maqolada ichak yersiniozining klinik ko'rinishing xususiyatlari keltirilgan. Klinik holatning tavsifi, to'g'ri tashxis qo'yishning murakkabligi, differentsial diagnostika bosqichlari keltirilgan.

Ichak yersiniozining diagnostikasi bemorning najasi va siydigidagi patogenni aniqlash orqali amalga oshiriladi. Iersiniya kasalligining keng tarqalgan shakllari miya suyuqligi, qon, o't, yiringli absesslardan olingan materialdan PZR usuli yordamida aniqlanadi.

Jahonda ichak iersiniozi bilan kasallangan bemorlarga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat sifatini oshirishga qaratilgan tadbirlarning yuqori samaradorligiga erishish maqsadida qator tadqiqotlar amalga oshirilmogda. Bu

borada, barcha mamlakatlar sog'liqni saqlash tizimi amaliyotiga tatbiq etilishi joiz bo'lgan ahamiyatli jarayonlar sirasiga ichak iersiniozining turli klinik shakllarini baholash, o'tkir ichak infeksiyalari tarkibida uchrash darajasini aniqlash, laborator ko'rsatkichlar asosida asoratlarini baholash, V-limfotsitlar sitokimyoviy faolligini aniqlash, qonda sitokin profilini aniqlash, davolashni takomillashtirish kabilarni kiritish o'rinli. Hozirgi vaqtda ichak iersiniozining rivojlanishida immunogenetik va immunopatologik jihatlari etarlicha tadqiq qilinmagan.

Kuzatuvlarimiz davomida kasalliklarning turini bemor bolalarning yoshiga muvofiq ravishda taxlil qilganda, ichak iersiniozining klinik kechishida kasallikning gastroenterokolitik va enterokolitik turi asosan erta yoshdagi bolalarda uchrashi o'z isbotini topdi. 3 yoshdan katta bolalarda kasallik asosan gastroenteritik shaklda kechdi.

Boshqa ichak infeksiyalari aniqlangan qiyosiy guruh bemorlarida esa kasallikning gastroenterokolitik turini uchrash darajasi bolalarning yoshiga bog'liq bo'lmadi hamda o'rganilayotgan barcha yosh guruhlarida kuzatildi. Enterokolitik turi esa 6 oydan 1 yoshgacha bo'lgan bolalarga xos bo'lmadi, ammo boshqa guruh bemorlarida deyarli bir xil darajada kuzatildi. Qiyosiy guruh bemorlarida aniqlangan boshqa ichak infeksiyalarini gastroenterik turini 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda uchrash ehtimoli 3 yoshdan katta bolalarga nisbatan ishonarli ravishda 15 barobarga ko'p kuzatildi.

Tadqiqot maqsadi: Ichak iersiniozining klinik xususiyatlari va diagnostikasi xususiyatlarini o'rganish.

Material va metodlar

Tekshiruv ma'lumotlari va 2023-2024 yillar davomida sariqlik kasalligi bilan zararlangan 3 yoshdan 14 yoshgacha 70 ta kasal va 15 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan 40 nafar bolalarni tashxislash va davolashi tahlil qilinib, ular tadqiqotning asosiy guruhini tashkil etgan bo'lsa, nazorat guruhi uchun 40 nafar bola tekshirildi.

Nazorat qilinadigan barcha bolalar klinik-laboratoriya, biokimyoviy, tekshiruvlarni o'z ichiga olgan kengaytirilgan dispanser tekshiruvidan o'tdilar. Shu munosabat bilan ularning shikoyatlari, o'tmishdagi va qo'shma kasalliklari, kasallikning sabablari, kasallikning davomiyligi, zamonaviy diagnostika samaradorligi va erta davolash choralari e'tibor qaratildi.

Natijalar va tahlillar

Tadqiqot natijalariga ko'ra 110 nafar sariqlik bilan kechuvchi bemorlarning 20 nafar bemori retrospektiv tahlil qilinib, qolgan 90 nafar bemor perspektiv tahlil qilingan va ularning barchasi tadqiqotimizning asosiy guruhini tashkil etdi. Asosiy guruhimizning 45(41%) nafari qishloq sharoitida yashovchi bemorlar tashkil etgan bo'lsa, 65(59%) nafari shahar sharoitida yashovchi bemorlar tashkil qildi.

Nazorat ostiga olingan 110 nafar sariqlik bilan og'rikan bemorlarda kasallikning etiologiyasi o'rganilganda 40 nafar ichak iersiniozi, 50 nafari gepatit A, 10 tasida gepatit B, 5 tasida gepatit C qolgan 5 nafar bemorlarda sariqlik keltirib chiqaruvchi sababi aniqlanmagan.

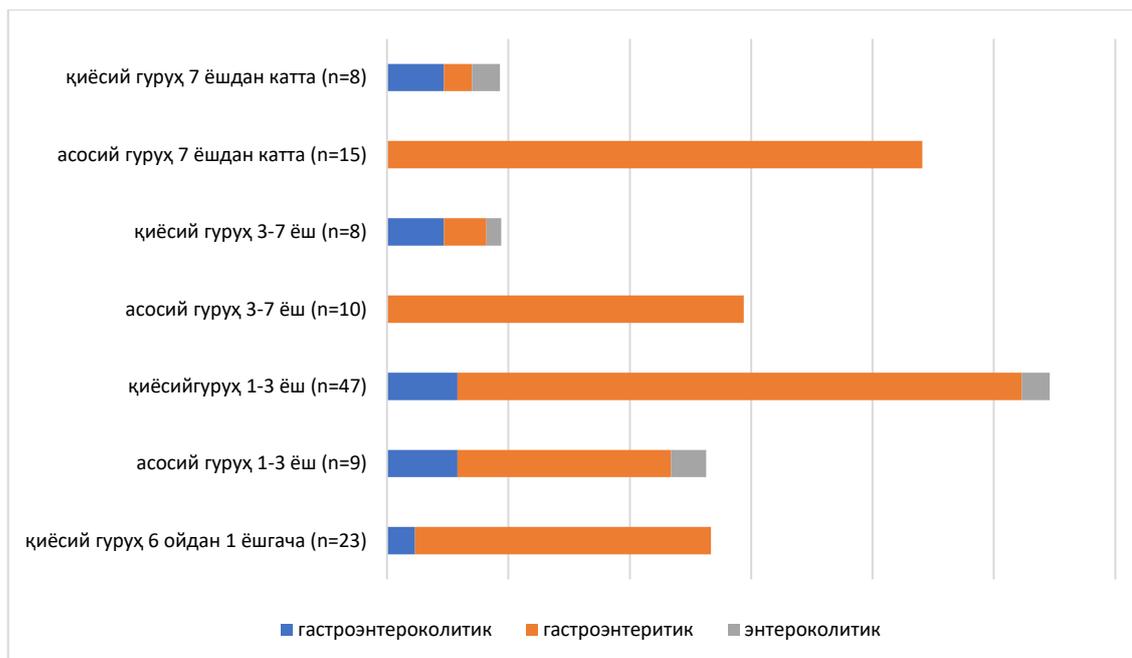
Nazorat ostiga olingan 110 nafar bemorlarning tabiatini o'rganish uchun yoshiga qarab 3 ta kichik guruhlariga bo'lindi: 1 - kichik guruhga 3 yoshdan 6 yoshgacha bo'lgan 35 (31.8%) nafar bemorlar, 2-kichik guruhga 7 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan 35(31.8%) nafar bemorlar va 3-kichik guruhga 15 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan 40(36,4%) nafar bo'lgan bemorlar kirdi.

Asosiy guruhimizda tekshirilayotganlarning 50% ni o'g'il bolalar, 50 % ni qiz bolalar tashkil etgan. Shunisi e'tiborga joizki, barcha o'rganilgan yosh guruhlarida, jinsiga qarab, umumiy bolalar soniga qiz bolalar soni teng kelgan. Shu bilan birga, 3 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan bolalar virusli gepatitlar bilan tekshirilayotgan bemorlarning teng yarmidan ko'pini tashkil qiladi - 63%.

Ichak infeksiyalari va ular keltirib chiqaradigan asoratlar, klinik kechishining xilma-xilligi har bir infeksiyada, pediatrlar diqqat markazida bo'lib kelmoqda va ushbu kasallikni tezkor tashxislash hamda patogenetik davolash chora-tadbirlarini to'g'ri va aniq tanlash imkonini bermoqda.

Tadqiqot davomida ichak iersiniozini etiologik tashxislash maqsadida ilk marotaba molekulyar-genetik tekshirishlar Buxoro viloyati yuqumli kasalliklar shifoxonasi klinik laboratoriya bo'limida olib borildi.

Ichak iersiniozi aniqlangan bemorlarning turli xil biologik suyuqliklarida (peshob, xalqum surtmasi va najas) da qo'zg'atuvchi DNK sining dinamikasi o'rganildi. Olib borilgan izlanishlar PZR tahlili uchun namunalarda maxsus sharoitda ajratib olinishi kerakligini ko'rsatdi. *Y. enterocolitica* bemorlarning peshobidan kasallikning 7-kunigacha, burun halqum surtmasidan kasallikning 3-kunigacha, najasidan esa 60-75 kungacha ajratib olindi. Ilmiy asoslangan tahlil natijalari shuni ko'rsatdiki, kasallikning barcha davrlarida PZR tahlil uchun najas namunalari olinishi kerak, shuningdek, diagnostika jarayonlari sovuqlik zanjiriga amal qilgan holda olib borilishi zarur. *Y. enterocolitica* DNK sini ajratib olish uchun namunalarda antibiotik terapiyadan oldin olinishi shart.



1-rasm. Tadqiqot guruhlarida bemor bolalarning yoshiga bog'liq holda klinik shakllarining uchrashi
Ushbu qonuniyatni tushuntirish juda qiyin, buning sababi biz uchun hali aniq bo'lmagan bola tanasining biologik jinsiy xususiyatlariga bog'liq.

Xulosalar

Nazorat ostiga olingan 110 nafar sariqlik bilan og'rigan bemorlarda kasallikning etiologiyasi o'rganilganda 40 nafar ichak iyersiniozi, 50 nafari gepatit A, 10 tasida gepatit B qolgan, 5 tasida gepatit C qolgan 5 nafar bemorlarda sariqlik keltirib chiqaruvchi sababi aniqlanmagan.

Kasallik klinikasi bemorlarning 62,5 foizida aniqlangan, asosiy kasallikning umumiy turi 39 (32,5%), asosiy kasallikning ikkilamchi o'choqlik turi 6 (5%). Yersiniozning klinik kursida ko'p hollarda kasallikning gastrointestinal turi xarakterlidir.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Mirzoeva M.R., Ostonova G.S. Epidemiologiya, klinika, diagnostika iersiniozov //Mejdunarodniy nauchno-obrazovatelniy elektronniy jurnal "Obrazovanie i Nauka v XXI veke". 2021 avgust;17(3):679-681.
2. Mirzoeva M.R., Ostonova G.S. In the modern classification, the place of intestinal yersiniosis. //Innovative Technologica Methodical Research Journal. 2021;2(9):8-12.
3. Mirzoeva M.R., Ostonova G.S. Slinical and la-boratory characteristics of yersinia infection// modern scientific challenges and trends: a collection scientific works of the International scientific conference 2022 7-9 March; S. 60-63.
4. Mirzoeva M.R., Ostonova G.S. Novie vzglyadi na metodi diagnostiki iersinioza// Scientific progress scientific journal volume (2021 avgust;2(4):468-475.
5. Mirzoeva M.R., Ostonova G.S. The advancement of nonspecific prophylaxis and therapy pseudotuberculosis and intestinal yersiniosis //Web of scientist international scientific research journal. 2021 Sep; 2(9):40-46.
6. Mirzoeva M.R., Ostonova G.S. Rasprostranennost', klinicheskie priznaki i diagnosticheskie metodi iersiniozov. //Infektsiya, immunitet i farmakologiya. 2022;2(3):218-223.
7. Ostonova Gulrux Sodikovna. Sovershenstvovanie nespesificheskoy profilaktiki i lecheniya psevdotuberkuleza i kishechnogo iersinioza //Tashkent medical academy "medical journal of young scientists" 2022;1(6):11-16.
8. Ценева Г.Я. Биологические свойства иерсиний и лабораторная диагностика псевдотуберкулеза и иерсиниоза: пособие для врачей /Г.Я. Ценева, Е.А. Воскресенская, Ю.Ю. Солодовникова. - СПб., 2011; с. 6.
9. Ющук Н.Д., Ценева Г.Я., Кареткина Г.Н., Бродов Л.Е. Иерсиниозы. - М., 2013; С.265-268.
10. Ющук Н.Д. Проблемы лабораторной диагностики иерсиниозов и пути их решения //ЖМЭИ. 2007;3:61-66.

Qabul qilingan sana 20.10.2024