



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

6 (80) 2025

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. АБДУМАДЖИДОВ
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. ИЛЪЯСОВ
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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 (Азарбайджан)
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)

6 (80)

2025

июнь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.981.42.

**БРУЦЕЛЛЁЗ КАСАЛЛИГИ УМУМИЙ ТАВСИФ, ЭТИОЛОГИЯ,
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ПРОФИЛАКТИКА ВА ЭПИДЕМИЯГА ҚАРШИ ЧОРА-
ТАДБИРЛАР**

Мизробов Достон Ўктамович <https://orcid.org/0009-0007-8586-2556>

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**

Бруцеллёз - турли ҳил юқиш йўлларига эга бўлган, кўпгина аъзо ва тизимларни, асосан таянч-ҳаракат аъзоларини ҳамда асаб тизимининг шикастланиши, организмнинг заҳарланиши ва аллергияни намоён бўлиши билан тавсифланувчи ҳамда инфекцион жараёни ривожланиши, аксарият ҳолларда сурункали кечиши, купинча кейинчалик беморларда ногиронликни келтириб чиқарадиган, кенг тарқалган полиэтиологик зооантропоноз ўта ҳавфли юқумли касалликдир. Ушбу мақолада бруцеллёз касаллигининг умумий тавсифи, уларнинг этиологияси, эпидемиологияси, диагностика ва даволаш йўллари, шунингдек, профилактика ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни такомиллаштириш усуллари баён этилади. Мақолада жаҳон тажрибаси ва замонавий ёндашувларга асосланиб, юқумли касалликларнинг тарқалишини камайитириш борасидаги асосий йўналишлар таҳлил қилинган

Калит сўзлар: Бруцеллёз, юқумли касалликлар, этиология, эпидемиология, профилактика, эпидемияга қарши чоралар

**БРУЦЕЛЛЁЗ: ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА, ЭТИОЛОГИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ,
ПРОФИЛАКТИКА И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ**

Мизробов Д.У. <https://orcid.org/0009-0007-8586-2556>

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

✓ **Резюме**

Бруцеллёз — широко распространённое, особо опасное инфекционное заболевание полиэтиологического зооантропонозного характера, характеризующееся различными путями заражения, поражением множества органов и систем, преимущественно опорно-двигательного аппарата и нервной системы, проявлениями интоксикации и аллергии. Заболевание протекает преимущественно в хронической форме, нередко приводя к инвалидности пациентов. В данной статье представлены общая характеристика бруцеллёза, его этиология, эпидемиология, методы диагностики и лечения, а также пути совершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятий. В статье проведён анализ основных направлений по снижению распространённости инфекционных заболеваний с учётом мирового опыта и современных подходов

Ключевые слова: бруцеллёз, инфекционные заболевания, этиология, эпидемиология, профилактика, противоэпидемические меры

**BRUCELLOSIS: GENERAL CHARACTERISTICS, ETIOLOGY, EPIDEMIOLOGY,
PREVENTION AND ANTI-EPIDEMIC MEASURES**

Mizrobov D.U.

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

✓ Resume

Brucellosis is a widespread and highly dangerous infectious disease of polyetiological zoonotic origin. It is characterized by multiple routes of transmission and damage to numerous organs and systems, mainly the musculoskeletal and nervous systems, along with manifestations of intoxication and allergic reactions. The disease most often progresses in a chronic form and frequently leads to disability in patients. This article presents a general overview of brucellosis, its etiology, epidemiology, diagnostic and treatment methods, as well as approaches to improving preventive and anti-epidemic measures. The article analyzes the key strategies for reducing the spread of infectious diseases based on global experience and modern approaches

Keywords: brucellosis, infectious diseases, etiology, epidemiology, prevention, anti-epidemic measures

Бруцеллёз - турли хил юқиш йўлларига эга бўлган, кўпгина аъзо ва тизимларни, асосан таянч-ҳаракат аъзоларини ҳамда асаб тизимининг шикастланиши, организмнинг заҳарланиши ва аллергияни намоён булиши билан тавсифланувчи ҳамда инфекция жараёни ривожланиши, аксарият ҳолларда сурункали кечиши, кўпинча кейинчалик беморларда ногиронликни келтириб чиқарадиган, кенг тарқалган полиэтиологик зооантропоноз ўта хавфли юқумли касалликдир. Бруцеллёз кузгатувчилари *Brucella* туркумига мансуб микроорганизмлар ҳисобланади.

: *brucella* туркуми алоҳида олтита турлардан иборат бўлиб, улар бир канча биоварларга бўлинади.

Brucella melitensis: кўй ва эчки учун патоген бўлиб, бошқа турдаги ҳайвонларда ҳам касаллик кузгатиши мумкин. Марказий Осиё жумладан, Ўзбекистон Республикасида одам патологиясида катта аҳамиятга эга бўлиб, одамларда касалликнинг 90 фоиздан ортиғи *B.melitensis* билан боғлиқ.

B.abortus: йирик шоҳли ҳайвонлар учун патоген бўлиб, уларда аборт келтириб чиқаради, бошқа турдаги ҳайвонларни ҳам зарарлаши мумкин. *Br.suis*: одатда чўчқалар учун патоген, аммо бошқа турдаги ҳайвонларга ҳамда одамларга ҳам юқиши мумкин.

Br.neotomae: биринчи марта 1957 йилда АКДТда. (Юта штати) чўлдаги бутазор каламушларидан ажратилган.

B.ovis: қўчқорлар учун патоген. Асосан жинсий аъзоларини зарарлайди (орхоэпидидимит), қўйларда абортни келтириб чиқариши мумкин. *Br.canis*: итлар учун патоген, уларда эпидидимитлар ва абортлар чақиради. Бруцеллёз билан асосан қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари касалланади - қўй, эчки, қорамол, чўчқа, туя, шимол буғулари ва ҳ.к. Касаллик касалланган ҳайвоннинг гўшти, сутидан тайёрланган маҳсулотлар истеъмол қилинганда юқади. Хом сут (айниқса қўй ва эчкиники) ва сут маҳсулотлари (бринза, қаймоқ, сметана, қимиз ва б.қ.) юқори хавфга эга.

Материал ва усуллар

Касаллик беморларда тана ҳароратининг кўтарилиши, таянч ҳаракат системасининг бузилиши, сийдик таносил тизимининг яллиғланиши, ҳомиладор аёлларда ҳомиланинг тушиши аломатлари билан кечади.

Бруцеллёз бактериялари нам тупрок, гўнг, сув ва ем-ҳашақда узоқ вақт сақланиши мумкин. Масалан, музлатилган гўштда бир неча ойгача, сувда ёки гўнгда 1-4 ойгача тирик қолади. Намлик ва совуқ шароитда чидамли: Совуқ ҳароратда (хатто -20°C гача) узоқ муддат сақланади.

Қуруқлик ва тўғридан-тўғри куёш нури таъсирида эса тез nobуд бўлади. Дезинфекцияга сезувчан: Юқори ҳарорат (60–70°C да 30 дақиқа ичида) бактерияни ўлдиради. Оддий дезинфекцияловчи воситалар (фенол, формалин, хлорли воситалар) таъсирида тез nobуд бўлади. Пастеризация (72°C да 15 сония) сутдаги Бруселлаэни йўқ қилади. Тирик организм ташқарисида кўпаймайди: Бруселла бактериялари тирик организмдан ташқарида кўпаймайди, фақат сақланиши мумкин.

Бруцеллёзнинг юқиш йўллари:

1. Контакт (бевосита алоқали) йўл:

Касалланган ҳайвонлар билан тўғридан-тўғри алоқа орқали (масалан, сигир, қўй, эчки, чўчқа, туя).

- Туғруқ вақтида, ҳайвоннинг ҳомилиси, йўлдоши ёки нажаси билан ишлаганда бактериялар тери орқали организмга тушиши мумкин.
 - Ветеринарлар, чорвадорлар, гўшт комбинатларида ишловчилар, лаборатория ходимлари юқори хавф гуруҳига киради.
2. **Алиментар (овқат орқали) йўл:**
- Пастеризация қилинмаган сут, сут маҳсулотлари (қаймоқ, творог, пишлок) орқали.
 - Нотўғри ишлов берилган гўшт, айниқса ички аъзолар (жигар, талок) орқали.
 - Ёмон гигиеник шароитда тайёрланган озиқ-овқат маҳсулотлари.
3. **Аэрозол (нафас йўллари) орқали:**
- Бруселла бактерияси ҳавога тушганда (масалан, лаборатория ишларида ёки ҳайвонларни сўйиш пайтида), одам уни нафас олиш орқали юқтириши мумкин. Бу йўл лаборатория ходимлари ва гўшт комбинатлари ишчилари учун айниқса хавфлидир

Профилактик ва эпидемияга қарши курашиш чора-тадбирлари

Бруцеллёзнинг профилактикаси ветеринария-санитария, хўжалик ва тиббий - санитария чора-тадбирларни камраб олиб, пировард мақсад ҳайвонлар орасида инфекцияни бартараф этиш ва аҳоли орасида касалликни тугаллашдан иборатдир.

Натижа ва таҳлиллар

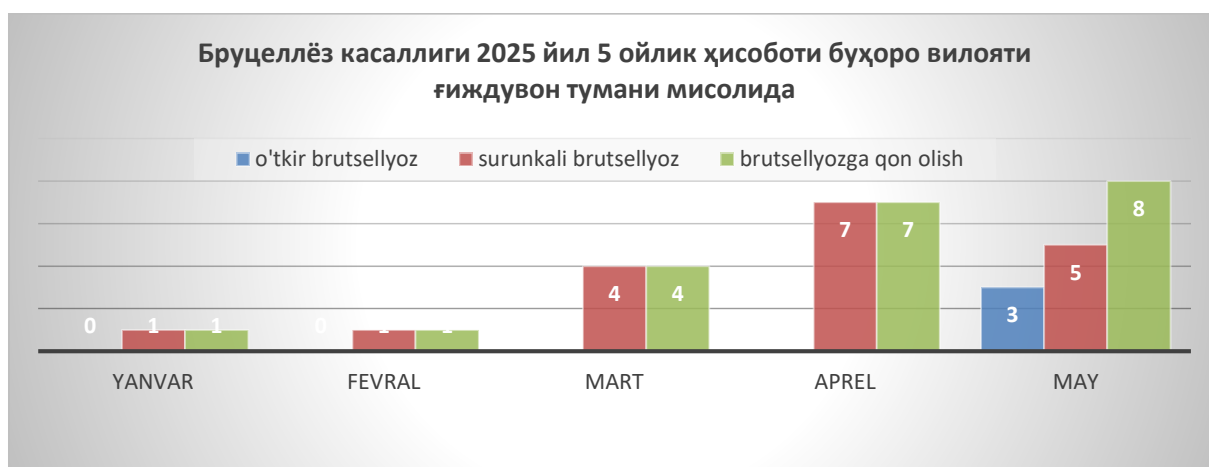
Бруцеллёзни зооантропоноз инфекция эканлигини эътиборга олган ҳолда, эпидемик хотиржамлик негизини дастлаб инфекцияни ҳайвонлар орасида олдини олиш ва пайдо булган эпизоотия учоқларини йўқотиш тадбирлари ташкил этади.

Бруцеллёзнинг профилактикасидаги тиббий санитария чора-тадбирлари қуйидагилардан иборат:

- 1) одамларни касаллик юкишидан ҳимоялаш;
- 2) профессионал контингентларни профилактик кўрикдан ўтказиш;
- 3) санитария -тарғибот ишларини олиб бориш

Одамларни касаллик юкишидан ҳимоялаш кенг умумсанитария ва ветеринария чоралар ўтказиш ҳамда шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланиш орқали амалга оширилади:

- касаллик манбаини топиш ва нейтраллаш бўйича чоралар ўтказиш;
- хўжалик ва корхонанинг санитария-гигиеник ҳолатини талаб даражасида булишини таъминлаш, дезинфекция режимига риоя этиш;
- бруцеллёз касаллиги бўйича нохуш хўжаликдаги ҳайвонни сўйиш қоидаларига риоя этиш, асбоб-ускуналарни, биноларни дезинфекция қилиш, чиқиндиларни зарарсизлантириш, касалланган ҳайвонни олиб келишда фойдаланилган транспортларни дезинфекция қилиш;
- бруцеллёз касаллиги бўйича нохуш хўжаликлардаги ҳайвонларнинг сутларини, сўйиш маҳсулотларини қайта ишлаш ва фойдаланишда ўрнатилган қоидаларга риоя этиш;
- хўжаликларда ҳайвонлар билан ишлаш қоидаларига риоя этиш;



Хулоса

Бруцеллёз билан касалланиш ҳолатларининг асосий қисмини 20 ёшдан ошган инсонларга тўғри келади. Айниқса меҳнатга лаёқатли аҳоли қатламлари (фермерлар, ветеринария ходимлари, чорвадорлар, сутни қайта ишловчилар), юқори хавф остида бўлади. Бу ёшдаги инсонлар кўпинча профессионал фаолияти туфайли инфекцияга дучор бўлади. Улар ҳайвонлар билан бевосита алоқада бўлади ёки етарлича термик ишлов берилмаган ҳайвон маҳсулотларини истеъмол қилиши мумкин. Статистик маълумотларга кўра, айрим ҳудудларда бруцеллёз билан касалланган беморларнинг 70% дан ортиғи 20–60 ёш орасидаги инсонлар ҳисобланади. Болалар ва ўсмирлар орасида ҳам касаллик аниқланиши мумкин, лекин бу ёш гуруҳларда касалланиш даражаси пастроқ бўлади, чунки улар ҳайвонлар билан бевосита ишламайди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Остонова Г.С., Мирзоева М.Р. Клинико-иммунологическая характеристика кишечного иерсиниоза // Инфекция, иммунитет и фармакология. – Тошкент, 2023. – №3. – С.130-135 (14.00.00; №15).
2. Мирзоева М.Р., Остонова Г.С. Клиника и современная диагностика кишечного иерсиниоза // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд, 2023. – №4 (146). – С.89-91.
3. Остонова Гулрух Содиковна. Совершенствование неспецифической профилактики и лечения псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза // Tashkent medical academy «medical journal of young scientists» № 1 (06), 2022. – С11-16.
4. Афанасьев М.В., Чапанин Е.В. Разработка и использование ПЦР-системы в режиме реального времени для детекции *Yersinia pestis* в полевом материале // Клиническая лабораторная диагностика. – Москва, 2013. – №3. – С. 38–41.
5. Аҳмедова М.Д., Юлдашев А.М. Уровень мочевины и активность щелочной фосфатазы у больных гастроинтестинальной формой иерсиниоза, вызванных различными сероварами возбудителей // Реформирование санитарно-эпидемиологической службы: материалы научно-практической конференции. – Ташкент, 2008. – С. 21–22.
6. Бабаходжаев С.Н., Назарова Ф.Н. Клинические проявления гепатитного варианта иерсиниозов, вызванных различными сероварами возбудителей // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд, 2009. – №3. – С. 14–17.
7. Бабаходжаев С.Н., Каримова Ш.М., Равшанов Я.Ш. Показатели повышенной чувствительности немедленного и замедленного типов у больных иерсиниозами, вызванными различными сероварами возбудителей // Вестник врача общей практики. – Самарканд, 2007. – №2. – С. 28–30.

Қабул қилинган сана 20.04.2025