



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA 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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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.

UDK 614.4(075)-860.2

BRUTSELLYOZ KASALLIGINING KO'RSATKICHI, KELIB CHIQISH SABABLARI VA DAVOLASH USULLARI

Mirzayeva Sh.B. Email: Shahodatmirzaeva5@gmail.com

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali O'zbekiston. 132000 Termiz shahri, Islom Karimov ko'chasi 64- uy. Tel.: +998554525586. E-mail: info@ttatf.uz

✓ Rezyume

Ushbu maqolada 2021-2023 yillar davomida O'zbekiston Respublikasining Surxondaryo viloyat yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqizilgan bemorlarda brutsellyoz kasalligining ko'rsatkichi, kelib chiqish sabablari va davolash usullari haqida ma'lumot hamda xulosalar berilgan.

Kalit so'zlar: surunkali brutsellyoz, konsultativ-dagnostika, sut mahsulotlari, deformatsiya, antibakterial terapiya, rentgenogramma.

ПОКАЗАТЕЛЬ, ПРИЧИНЫ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ БРУЦЕЛЛЕЗОМ

Мирзаева Ш.Б. Email: Shahodatmirzaeva5@gmail.com

Термезского филиала Ташкентской медицинской академии. Узбекистан. 132000 улица Ислама Каримова 64, город Термез. Тел.: +998554525586. E-mail: INFO@TTATF.UZ

✓ Резюме

В данной статье представлены информация и выводы о показателе бруцеллеза у больных, поступивших в Сурхандарьинскую областную инфекционную больницу Республики Узбекистан в 2021-2023 годах, его причинах и методах лечения.

Ключевые слова: хронический бруцеллез, консультативная диагностика, молочные продукты, деформация, антибактериальная терапия, рентгенография.

INDICATOR, CAUSES AND TREATMENT METHODS OF BRUCELLOSIS DISEASE

Mirzayeva Sh.B. Email: Shahodatmirzaeva5@gmail.com

Termez branch of the Tashkent Medical Academy. Uzbekistan. Islam Karimov street 64, Termiz city. Tel.: +998554525586. E-mail: INFO@TTATF.UZ

✓ Resume

This article provides information and conclusions about the indicator of brucellosis in patients admitted to the Surkhandarya Regional Infectious Diseases Hospital of the Republic of Uzbekistan during the years 2021-2023, its causes and treatment methods.

Key words: chronic brucellosis, consultative diagnostics, dairy products, deformation, antibacterial therapy, X-ray.

Dolzarbliqi

O'zbekistonda davlat veterinariya nazorati organlarining ma'lumotlariga ko'ra, ishlay qolgan fermer xo'jaliklari sonining kamayishiga qaramay, har yili odamlar o'rtasida yangi tashxis qo'yilgan brutsellozning 200 dan ortiq holatlari, ko'pincha Qoraqalpog'iston avtanom Respublikasida, O'zbekiston Respublikasining janubiy viloyatlarida hamda shimoliy-sharqida joylashgan viloyatlarda ko'proq qayd etiladi. Brutsellyoz bilan og'rigan odamlarning kasalliklari ko'pincha qishloq xo'jaligi hayvonlarida brutsellyoz bilan bog'liq muammolar natijasidan kelib chiqadi, shu bilan birga kasallik ko'pincha hayvonlarda brutsellyozdan xoli bo'lgan hududlarda aniqlanadi [5].



So'nggi 10 yil ichida O'zbekiston Respublikasida odamlar o'rtasida yangi tashxis qo'yilgan brutsellyoz bilan kasallanish doimiy ravishda 100 ming aholiga 0,3-0,6 ni, shu jumladan Qaraqalpog'iston avtanom Respublikasida 100 ming aholiga 0,4-0,7 ni tashkil etdi. So'nggi yillar ichida odamlarda brutsellyoz bilan kasallanishning nisbatan pastligini ishonchli deb hisoblash mumkin emas, chunki bu, asosan, boshqa kasalliklar niqobi ostida yuzaga keladigan brutsellyozni qoniqarsiz aniqlash va tashxislash bilan bog'liqdir [8,10]. Bu ko'p jihatdan brutsellyozning zamonaviy kursining o'ziga xos xususiyatlari bilan bog'liq kasallikning isitmasiz kechadigan engil va subklinik shakllari ulushining ustunligidir.

Tadqiqotning maqsadi. 2021-2023 yillar davomida O'zbekiston respublikasining Surxondaryo viloyatida brutsellyoz kasalligining ko'rsatkichi, kelib chiqish sabablari va davolash usullarini ilmiy jihatdan asoslash.

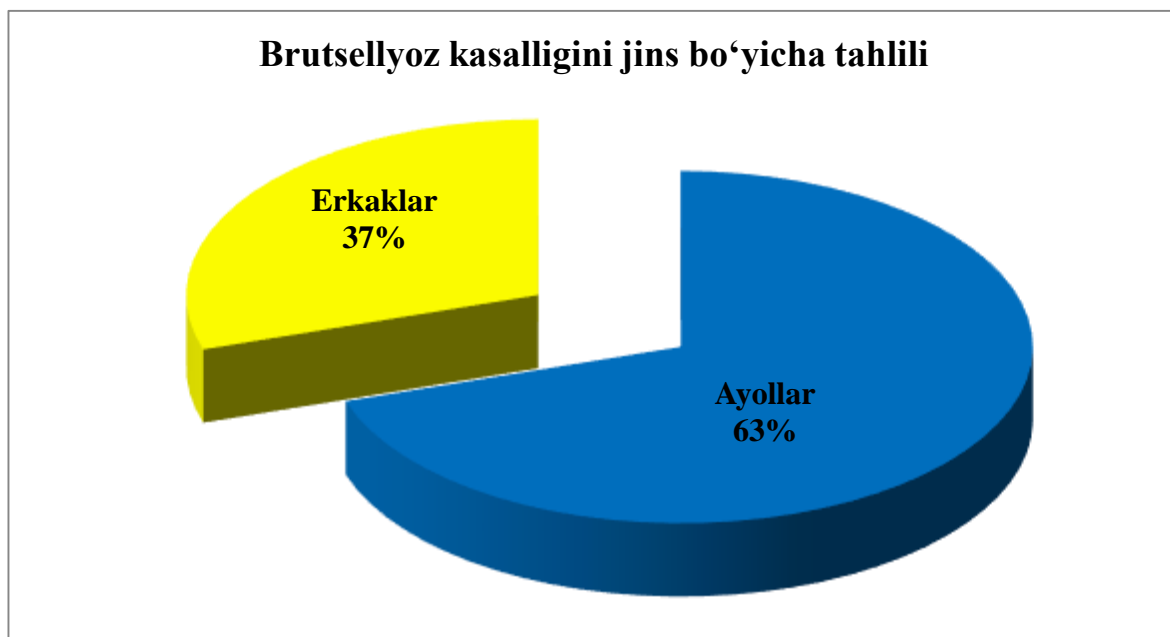
Material va usullari

Tadqiqot uchun nazoratimiz ostida 42 nafar brutsellyoz bilan og'rigan bemor tanlab olindi. 2021-2023 yillar davomida Surxondaryo viloyat yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqizilgan surunkali brutsellyoz va muassasaning konsultativ-diagnostika bo'limida dispanser kuzatuvida bo'lganlardir.

Natija va tahlillar

Tadqiqotimizni olib borish jarayonimizda 2021-yilda 17 nafar bemor, 2022-yilda 15 nafar bemor, 2023 -yilda 8 oy davomida 10 nafar bemorlar statsionar ko'rikdan o'tib davolangan.

Jins bo'yicha tahlil qilganimizda 63% ayollar, 37 % erkaklar Brutsellyoz kasalligiga chalinganliklari aniqlandi hamda jins bo'yicha tahlilda ayollar ustunlik qildilar (rasm-1).

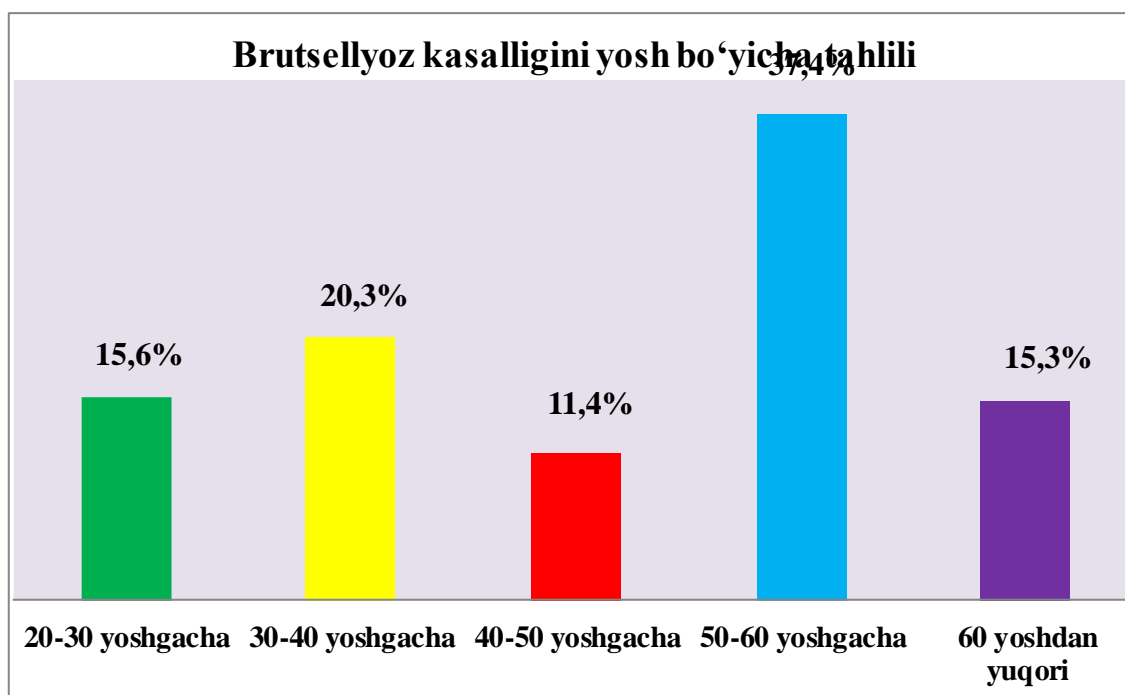


1-rasm. Brutsellyoz kasalligini jins bo'yicha tahlili

Yosh bo'yicha tahlil qilganimizda 20 yoshdan 30 yoshgacha 15,6% ni, 30 yoshdan 40 yoshgacha 20,3%ni, 40 yoshdan 50 yoshgacha 11,4% ni, 50 yoshdan 60 yoshgacha 37,4% ni, 60 yoshdan oshganlar 15,3% ni tashkil qildilar (rasm-2).

Bemorlarning 59% ni qishloqlarda yashovchilar qaynatilmagan sut, xom sut va sut mahsulotlarini iste'mol qilish, xom go'shtni qayta ishlash jarayonida, kasal hayvonlar va ularning yunglari bilan aloqa qilishda, qoramollarni parvarish qiluvchilar va sog'uvchilar kasallikka chalingan bo'lsa, 41% bemorlar shaharda go'shtni qayta ishlash korxonalarida ishlovchilar hamda xom sut va sut mahsulotlarini iste'mol qilganlar kasallikka chalinganlar.

Klinik tekshiruv natijasida bemorlarning 65,4 foizida osteoartikulyar va asab tizimining birgalikda shikastlanishi, 34,6 foizida esa osteoartikulyar tizimning asosiy shikastlanishi bilan brutselloz kasalligi aniqlandi.



2-rasm. Brutsellyoz kasalligini yosh bo'yicha tahlili

Barcha bemorlarda bo'g'imlarning joylashishiga ko'ra zararlanishlar qayd etilgan: tizza, kestirib, to'piq, elka, tirsak va bilak hamda katta bo'g'inlar orqa miya bo'g'imlari 71,2% ni, qo'l va oyoqlarning kichik bo'g'imlari 28,8% ni tashkil qiladi.

Bo'g'imlarning rentgenogrammasida juda rivojlangan jarayonni ko'rsatuvchi o'zgarishlarni aniqladi: tizza bo'g'imlarining deformatsiyalanuvchi artrozi 43,6% ni, son bo'g'imlarining deformatsiya qiluvchi artrozi 37,3% ni, glenohumeral periartroz 25,1%, bilak bo'g'imlari va qo'l bo'g'imlari deformatsiya qiluvchi artrozi 31,3% ni, oyoqlarning interfalangeal va metatarsofalangeal bo'g'imlarining deformatsiya qiluvchi artrozi 13,4% ni; umurtqa pog'onasidagi degenerative distrofik o'zgarishlar (osteoxondroz, subkondral osteoskleroz, deformans spondilozi, unkovertbral artroz) bemorlarning 78,6% da uchrashi aniqlandi.

Yumshoq skeletning shikastlanishi ko'p hollarda o'zboshimchalik bilan klinik diagnostika testi sifatida brutselloz uchun patognomonik, ayniqsa birlamchi surunkali shakllar uchun fibrozit deb ataladigan biriktiruvchi to'qimalarda yallig'lanish tugunlari shaklida namoyon bo'ladi. Ular turli o'lchamdagi siqilishlar shaklida shakllanishi mumkin hamda hamma joyda og'riq (teri osti yog'ida, fastsiyada, aponevrozlarda, periosteumda, bo'g'imlar, nerv magistrallari) bo'ladi, ular keyinchalik yuqolishi yoki chandiq shaklida qolishi mumkin [1,4,9]. Biz fibrozitni bemorlarning 63,4 foizida diametri 5 dan 15 mm gacha bo'lgan o'rtacha og'riqli zich shakllanishlar shaklida, asosan, lumbosakralda kuzatdik.

Shunday qilib, brutsellyoz kasalligida (8,6%) nevrologik sindromlar ko'pincha turli xil diffuz simptomlar, murakkab turdagi hissiy va harakat kasalliklari (masalan, miya shishi, skleroz, miya sopi ensefaliti va boshqalar) bilan kechadi.

Eng tez-tez kuzatiladigan funktsional alomatlar nevrалgiya (35,3%) [4,5]. Surunkali brutsellyoz bilan og'riq bemorlarda 30,8% hollarda neyrodistrofik lomber ishalgiya, servikalgiya, sensorimotor polineyropatiya va boshqa kasalliklar qayd etilgan.

Brutsellyoz bilan og'riq bemorlarni davolash taktikasi kasallikning bosqichi va shakliga va organizmning reaktivlik holatiga qarab belgilanadi, klinik, laboratoriya va instrumental tekshiruvlar natijalari bilan tasdiqlanadi.

Ko'rsatilmagan antibakterial terapiyani tayinlash masalasi surunkali faol bo'lmagan va qoldiq brutsellyoz, shuningdek, relapslarning oldini olish maqsatidir. Antibakterial terapiyani tayinlash uchun ko'rsatmalar nafaqat ijobiy serologik testlar va allergiya testlarining mavjudligi, balki eng muhimi,

surunkali brutsellyoz infeksiyasining klinik kuchayishi. Biz surunkali brutsellyoz bilan ogʻigan bemorlarni davolash uchun etiotropik terapiyani qoʻlladik: tetratsiklin antibiotiklari (vidoksin yoki ogʻiz orqali yuboriladigan doksisisiklin) 76,9% da, aminoglikozidlar (gentamitsin) 57,7% da, III avlod sefalosporinlari (seftriakson) 23,1% hollarda.

Koʻplab eksperimental va klinik tadqiqotlar samarali antibakterial vositalardan empirik foydalanishga imkon beradi brutsellyozni davolashda, shu jumladan dori vositalari tetratsiklinlar seriyasi, aminoglikozidlar, uchinchi avlod sefalosporinlari, ftorxinolonlar, rifampitsin, ko-trimoksazol [1,3].

Shu bilan birga, brutsellyoz kasalligini davolashning asosiy printsipti steroid boʻlmagan yalligʻlanishga qarshi dorilarni qoʻllash bilan patogenetikdir.

Desensibilizatsiya qiluvchi vositalar (asosan, yogʻ membranasi, stabilizatorlari guruhi, hujayralar - ketotifen, azelastin, lodoksamid va boshqalar),

shuningdek, metabolik korrelyatsiya qiluvchi dorilar (B vitaminlari, nikotin kislotasi, pentoksifilin, ATP, sitoflavin, olidin, reamberin, remaksol va boshqalar).

Kasallikning takroriy kursi va ayniqsa, jarayon surunkali boʻlsa, brutsellyoz tufayli bemorning tanasining immunologik qayta tuzilishi darajasini hisobga olgan holda immunotrop terapiya koʻrsatiladi. Antibiotiklarni qabul qilgandan keyin 1-3 hafta oʻtgach, immunokorrektiv terapiyani buyurish maqsadga muvofiq deb hisoblanadi. Brutsellyozni davolashda turli guruhlarining immunokorrektorlari qoʻllaniladi: endogen kelib chiqadigan immunomodulyatorlar (immunitetning markaziy organlaridan (timus va suyak iligi) olingan immunoregulyatsion peptidlar), sitokinlar, interferonlar, ekzogen kelib chiqadigan immunomodulyatorlar (pirogenal, zimosan, prokikopikidlar), sintetik immunomodulyatorlar (levamizol, pentoksil, metiluratsil, immunofan), sikloferon, interferon induktori [2,3,7].

Xulosa

Xulosa qilib aytganda, brutsellyoz kasalligini real amaliyotda tashxislash va davolash murakkab vazifa boʻlib, mintaqada hayvonlar va odamlar orasida kasallanish darajasi, amaliyotchilarning kasbiy tayyorgarligi va diagnostika texnologiyalarining mavjudligi bilan belgilanadi.

Bunday holda, epidemiologik tarixni, boʻgʻinlar va asab tizimining shikastlanishi (xarakterli polifokallik bilan), vegetativ reaksiyalar, fibrozit mavjudligi, uzoq muddatli past darajadagi past faollikning yashirin va birlamchi surunkali shakllarining ustunligini hisobga olish kerak. Maxsus diagnostika turli metodologik darajalar bilan belgilanadi - patogenni izolyatsiya qilishdan uning antijeni va antikorlarini aniqlashgacha, shuningdek, brusellaga sezgirlik darajasi. Demak, surunkali brutsellyozni davolash yuqumli jarayonning faolligiga bogʻliq boʻlib, bu antibakterial vositalarni buyurishni va oqilona immunotrop terapiyani talab qiladi.

ADABIYOTLAR ROʻYXATI:

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009;396-406.
2. Курманова Г.М., Дусейнова А.К., Курманова К.Б., Спиричева Н.Х. Оценка иммунного статуса и дифференцированная иммунокоррекция при бруцеллезе: /Методические рекомендации. — Алматы, 2002;30.
3. Бруцеллез. Современные подходы к терапии: Пособие для врачей / Под редакцией А.А. Шульдякова, М.Г. Романцова. — Саратов — СПб, 2006;28.
4. Курманова К.Б., Дусейнова А.К. Бруцеллез. Клинические аспекты. — Алматы: Kitap, 2002;352.
5. Фазылов В.Х., Гилмуллина Ф.С., Загидуллина А.И., Хамидуллина З.Л. Диагностика и лечение хронического бруцеллеза в реальной практике. /Практическая медицина. 2014;75-79.
6. Губанова М.Н., Копченко Т.Г., Резникова О.М. и др. Бруцеллез: обследование доноров крови Ставропольского края // Трансфузиология. 2017;3:37-43.
7. Tuon F., Gondolfo R., Cerchiari N. Human-to-human transmission of Brucella — a systematic review // Trop Med Int Health. 2017;22(5):539-546. doi:10.1111/tmi.12856
8. Брико Н. И., Онищенко Г. Г., Покровский В. И. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней. М., 2019.
9. Онищенко Г.Г., Куличенко А. Бруцеллез. Современное состояние проблемы. М., 2019.
10. Джураева К.С., Ниязова Т.А., Марупова М.Д., Рашидов Ф.А. Клиническое течение бруцеллеза в эндемическом очаге у женщин фертильного возраста. // Вестник ТМА 2023;3/1:82-85.

Qabul qilingan sana 20.08.2023