



TERMIZ IQTISODIYOT
VA SERVIS
UNIVERSITETI



TISU TIBBIYOT INNOVATSIYASI

Jurnal tibbiyot olimlari, amaliyotchilar, talabalar va boshqa soha mutaxassislari uchun intellektual platforma yaratib, ilmiy hamkorlik va bilim almashinuvini rivojlantirishga xizmat qiladi.



Tibbiyot va sog'liqni saqlash sohasida original ilmiy tadqiqotlar.



Innovatsion yondashuvlarni va fanlararo ishlanmalarni xalqaro miqyosda keng jamoatchilikka yetkazish.



Inson salomatligini yaxshilashga qaratilgan zamonaviy texnologiyalar va davolash usullarini targ'ib qilish.



Muassis:
TERMIZ IQTISODIYOT VA
SERVIS UNIVERSITETI

**TISU TIBBIYOT INNOVATSIYASI ILMIY
JURNALI**

Bosh muharrir:
Sattarov Abdusamat
Umurqulovich

Bosh muharrir o'rinbosari:
Qobulov Eshbolta Atamuratovich

Mas'ul kotib:
Allamuratov Shuxrat Ashurovich

Dizayner:
Meyliqulov Shahboz
Xolmamatovich

**Jurnal har chorakda bir marotaba
chop etiladi**

Jurnal O'zbekiston Respublikasi
Prezidenti Administratsiyasi
huzuridagi Axborot va ommaviy
kommunikatsiyalar agentligining
2023-yil 1-martdagi
№ 066379- raqamli guvohnomasi
bilan ro'yxatga olingan.

Jurnal "PRINTWELL" MCHJ
bosmaxonasida chop etildi.
Manzil: Toshkent shahri
Muqimiy ko'chasi, 170/14

Bosishga ruxsat etildi:
27.11. 2025.

Qog'oz bichimi: 60x84 1/8
"Times New Roman" garnitiruasi.
Ofset bosma.

Ofset bosma usulida bosildi.
Shartli bosma tabog'i: 11.
Adadi 10 nusxa.

Bahosi kelishilgan narxda.
Buyurtma № 1.

Jurnalning elektron shakli bilan
<https://scientific.tues.uz>
web saytida tanishish mumkin.

Tahririyat manzili:
Surxondaryo viloyati,
Termiz sh., "Yulduz" MFY,
"Ibn Sino" ko'chasi.

TAHRIR HAY'ATI A'ZOLARI:

Jumayev Mamaziyo Yusupovich – Tibbiyot fanlari doktori. Ro'ziyev

Oybek Avlayevich – Tibbiyot fanlari falsafa doktori

Xaitov Akmal Aliyarovich – Tibbiyot fanlari falsafa doktori

Ochilova Dilorom Abdukarimovna – Tibbiyot fanlari falsafa doktori

Kurbanov To'ktash Alimovich – Tibbiyot fanlari falsafa doktori

Sultonov Ravshan Komiljonovich – Tibbiyot fanlari falsafa doktori

Xudaykulov Babakul Karjovovich – Tibbiyot fanlari nomzodi

MUNDARIJA

R.K.SULTONOV, M.A.KIBRIYEVA

Erta bolalik davrida covid-19 bilan kasallangan bolalarda kasallikni klinik va immunologik xususiyatlarini baholash.....3

N.Q.ABDUSAMIYEVA

Surunkali nospesifik servisitda qin mikrobiotsenozi va mahalliy immunitet holatining roli va kasallikning erta profilaktikasi.....7

SH.O'AMINQULOV, M.SH.RAXIMOVA

Qandli diabetda ichki a'zolarining zararlanishi va klinik ko'rinishlari.....11

U.X.AXMEDOV

Sifilis kasalligida moyakning morfologik o'zgarishining o'ziga xosligi.....16

E.R.BEKMIRZAYEV

Eksperimental ichaklardagi chandiqli jarayonlarning gormonal terapiyasidan keyingi prostata bezi morfometrik ko'rsatkichlari.....19

K.U.BEKMIRZAYEV, K.O'TOSHOYEVA

Yurak yetishmovchiligi: patogenez, klinik belgilar va zamonaviy davolash usullari.....23

M.BO'RIYEV, K.O'TOSHOYEVA

Gepatit b virusi patogenezida jigar hujayralarida kechadigan o'zgarishlar.....29

CH.X.CHORSHANBIYEV

Zamonaviy tibbiyot nuqtai nazaridan aholida kuzatilayotgan miokard infarktning sabablari, davolash yo'llari va bugungi kundagi dolzarbligi.....34

G.R.IBROHIMOVA

Stress gormonlari (kortizol va adrenalin) va ularning fiziologik ta'siri.....37

M.R.ISMOILOVA, D.A.XURMATOVA

Homiladorlik vaqtida patologik vazn ortishi: Akusherlik va perinatal asoratlari.....41

I.I.XOLMURODOV, Z.N.MAMADIYEVA

Oq qon kasalligi yoki leykemiya.....46

G.N.MAMADALIYEVA, N.A.XOLBOYEV

O'tkir obstruktiv bronxit bilan og'riq bolalarda immunoglobulin nisbatlarini aniqlash.....54

D.A.XURMATOVA, SH.U.PARDAYEVA

Ko'p xomilali homiladorlik va tug'ruqning xususiyatlari.....57

O.A.RUZIYEV, D.A.OCHILOVA

Endotelial disfunksiya- kardiovaskulyar kasalliklar patogenezining markaziy bo'g'ini sifatida (adabiyotlar sharhi).....62

SH.J.QAYUMOVA

Ayollarda bepustlik sabablari va zamonaviy davolash usullari.....70

N.CH.RAXMONOV, K.O'TOSHOYEVA

Virusi hepatit b va c: klinik kechish, tashxis va davolash strategiyalari.....81

J.B.SAIDOV, K.O'TOSHOYEVA

Oshqozon va ichak kasalliklarida klinik ko'rinish va diagnostik yondashuvlar.....85

X.SH.SAIDOV

Surunkali brutsellyoz bilan kasallangan bemorlarda yurak-qon tomir tizimidagi funksional o'zgarishlar.....89

D.A.OCHILOVA, S.A.HUSANOV

Metabolik sindrom: epidemiologik holat, diagnostika va profilaktika muammolariga zamonaviy qarashlar.....95

O.I.SHAYMARDANOV

Allergik rinit.....100

X.F.SHERMATOV, A.A.ESHMURZAIEVA

Osteoartrid trombospondinli disintegrin va metalloproteinaza negizida bo'g'im tog'ayi destruksiyalanishi va uning klinik xususiyatlari.....103

S.N.SULTONOV

O'rik danagidan payvandtaglar yetishtirish va ularni parvarish qilishning agrotexnik asoslari.....106

YU.M.JUMAYEV, X.A.XALILOVA, O.X.NORMO'MINOV, M.NORTO'RAYEV

Surunkali buyrak yetishmovchiligi: patogenez, klinik kechish va davolash tamoyillari.....109

K.U.TO'RAKULOVA, J.B.ABDUMUROTOVA

Bezgakning bolalarga ta'siri: oqibatlar, davolash usullari va profilaktik choralari.....113

T.A.TOSHPULATOV, X.E.TURAYEV, J.M.MASHUROV

Biologik faol birikmalarning metallokomplekslari.....117

Q.N.TURSUNOV, I.I.XOLMURODOV

O'tkir respirator kasalliklar: mikrobiologik etiologiya va diagnostika yondashuvlari.....121

A.A.XAITOV, Z.K.XALBAYEVA

Alloplastikadan keyin infeksiyon asoratlari davolashda manfiy bosimning samaradorligi.....125

M.R.XOLLIYEVA, M.SH.YUSUPOVA

Ai va tibbiyot: sun'iy intellektning tibbiyotdagi yangi davri.....130

A.M.XOLMATOVA, Z.R.XUDOYQULOVA

Bolalar bosh miya insultining etiologik omillarining yoshga xos xususiyatlari.....134

A.A.XAITOV, Z.K.XALBAYEVA

Keksa yoshdagi bemorlarda to'g'ri ichak prolapsida delorme operatsiyasining afzalliklari 134

M.Q.PO'LATOV

Gomosisitein va meteorologik omillarning insultgacha bo'lgan serebrovaskulyar kasalliklar rivojlanishiga ta'siri 137

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti o'qituvchisi

Saidov Xusniddin Shamsiddin o'g'li

E-mail: xusniddin_saidov@tues.uz

SURUNKALI BRUTSELLYOZ BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA YURAK-QON TOMIR TIZIMIDAGI FUNKTSIONAL O'ZGARISHLAR

ANNOTATSIYA

Samarqand shahar SEOM ma'lumotlariga asoslanib, brutsellyozning sub- va dekompensatsiya bosqichida polifokal ko'rinish bilan og'ir kechadigan 225 nafar bemorda klinik-laboratoriya ma'lumotlari hamda serologik tadqiqot natijalarining qiyosiy tahlili o'tkazildi. Tadqiqot davomida birlamchi va ikkilamchi surunkali brutsellyoz bilan kasallangan bemorlarda uchraydigan asosiy sindromlar va ularning klinik belgilari tahlil qilindi

Kalit so'zlar: surunkali brutsellyoz, polifokal ko'rinishlar, subkompensatsiya, dekompensatsiya.

АННОТАЦИЯ

На основе данных Самаркандского городского СЭОМ проведён сравнительный анализ клинико-лабораторных показателей и результатов серологических исследований у 225 пациентов с тяжёлым течением бруцеллёза в стадиях суб- и декомпенсации, сопровождающегося полифокальными проявлениями. В ходе исследования были изучены основные синдромы и клинические признаки у пациентов с первичным и вторичным хроническим бруцеллёзом.

Ключевые слова: хронический бруцеллёз, полифокальные проявления, субкомпенсация, декомпенсация.

ABSTRACT

Based on data from the Samarkand City SEOM, a comparative analysis of clinical-laboratory parameters and serological results was conducted in 225 patients with severe brucellosis in the subcompensation and decompensation stages, characterized by polyfocal manifestations. The study examined the main syndromes and clinical features observed in patients with primary and secondary chronic brucellosis.

Keywords: chronic brucellosis, polyfocal manifestations, subcompensation, decompensation.

KIRISH.

Brutsellyoz — zoonozlar guruhiga mansub, o'ta xavfli yuqumli kasallik bo'lib, qo'zg'atuvchisining uzoq davom etuvchi surunkali kechishga moyilligi va nogironlik xavfining yuqoriligi ushbu infeksiyaning ijtimoiy ahamiyatini belgilaydi. Organlar va tizimlarning shikastlanish darajasi brutsellyozning kechishi va natijasini belgilovchi asosiy omillardan biridir. Shuningdek, brutsellyoz infeksiyasi jarayonida eng ko'p zararlangan tizimlardan biri yurak-qon tomir tizimidir. RSEOM ma'lumotlariga ko'ra, O'zbekiston Respublikasi hududida brutsellyozning tarqalishi hududlar bo'yicha sezilarli darajada farq qiladi. Kasallik darajasi respublika bo'yicha o'rtacha ko'rsatkichdan 2–3 baravar yuqori bo'lgan viloyatlar — Buxoro, Navoiy, Samarqand, Qashqadaryo, Jizzax va Sirdaryo viloyatlari — mavjud. Shu munosabat bilan, Samarqand shahar viloyat yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasiga yotqizilgan brutsellyoz bilan kasallangan bemorlarning kasallik tarixi retrospektiv tahlil

qilindi. Brutsellyoz bilan kasallangan bemorlarda klinik va instrumental tekshirish natijalari orqali yurak-qon tomir tizimidagi o'zgarishlar taqdim etilgan. Brutsellyoz infeksiyasi diagnostikasi klinik, kompleks laboratoriya (Rayt reaksiyasi, Hedderson testi) va asbobiy (EKG, ExoKG) tekshiruvlar asosida qo'yilgan.

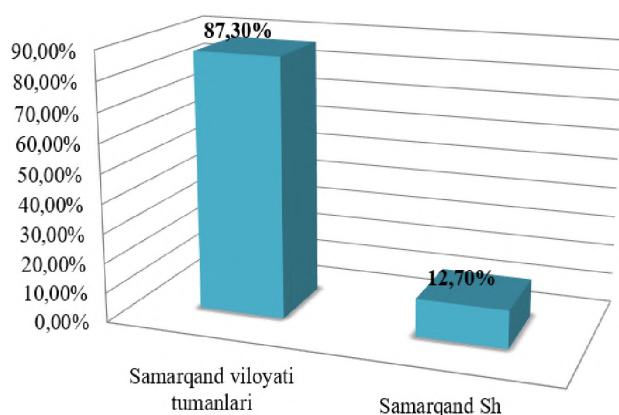
Dolzarbli. Brutsellyoz-eng tarqalgan zoonoz infeksiya bo'lib, chorvachilik rivojlangan ko'plab mamlakatlarda sezilarli iqtisodiy va ijtimoiy zarar yetkazmoqda (2,7,8). Chorvachilik yo'nalishiga ega bo'lgan O'zbekiston Respublikasida brutsellyoz nafaqat qishloq xo'jaligi hayvonlari orasida, balki shahar aholi orasida ham keng tarqalgan (Ataxodjayev D.R., 2013 y.). Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, brutsellyoz barcha a'zolar va tizimlarning zararlanishi bilan kechadi, noxush oqibatlar, mehnatga layoqatsizlik va bemorlarning nogironligiga olib keladi, bu esa uning yuqori ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyatini belgilaydi. Zamonaviy adabiyotlarda brutsellyoz bilan kasallangan bemorlarda yurak-qon tomir

tizimi (YuQTT) shikastlanishining chastotasi, xususiyati va mexanizmlariga oid ma'lumotlar ziddiyatli va xilma-xil [3].

Tadqiqot maqsadi: Samarqand viloyatida surunkali brutsellyoz bilan kasallangan bemorlarda polifokal ko'rinishlarni baholash.

Tadqiqot uchun materiallar: Tadqiqot materiali sifatida Samarqand shahar viloyat yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasiga so'nggi 10 yil davomida murojaat qilgan bemorlarning kasallik tarixlari o'rganildi.

Tadqiqot natijalari: 2008 yildan 2018 yilgacha bo'lgan davrda brutsellyoz bilan kasallanish holatlari tahlil qilindi. Brusella kasal hayvonlarning barcha chiqarish tizimlari orqali ajralib chiqishi sababli brutsellyozning tarqalish usullari xilma-xildir. Brutsellyoz qo'zg'atuvchisining odamga yuqishi va kasallanishi asosan kontaktli, alimenter (ovqat orqali) va kamroq hollarda aerogen (nafas yo'li orqali) yo'llar bilan sodir bo'ladi. Ba'zan bir nechta yuqish yo'llari birgalikda kuzatilishi ham mumkin. Kasallikni odamga yuqtiruvchi asosiy omillar — bu kasal hayvonlardan olingan mahsulotlar (jun, tuk, teri), go'sht va sut mahsulotlari, hayvonlar parvarishida ishlatiladigan buyumlar, najas hamda brutsellalar bilan zararlangan boshqa mahsulotlar. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirining 37-sonli buyrug'iga asosan, 86,6% hollarda "Brutsellyoz" tashxisi serologik, 57,3% hollarda esa bakteriologik yo'l bilan tasdiqlangan.

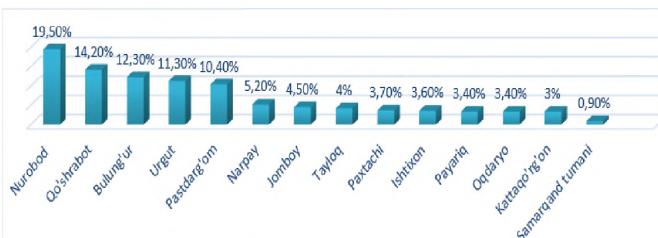


1 rasm. Bemorlarning yashash joyi bo'yicha taqsimlanishi

Bemorlarning yashash joyi bo'yicha tahlil Samarqand viloyatining tumanlaridan (87,3%) bemor ko'proq murojaat qilganligini ko'rsatdi (1-rasm).

Kasallik ko'proq aholi chorvachilik bilan shug'ullanadigan hududlarda qayd etilgan:

Nurobod tumanida (19,5%), Qo'shrobodda (14,2%), Bulung'urda (12,3%), Urgutda (11,3%), Pastdarg'omda (10,4%), Narpayda (5,2%) va Jomboyda (4,5%). Viloyatning boshqa tumanlarida kasallanish darajasi murojaat qilgan bemorlarning umumiy sonining 4 foizidan oshmagan (2-rasm).



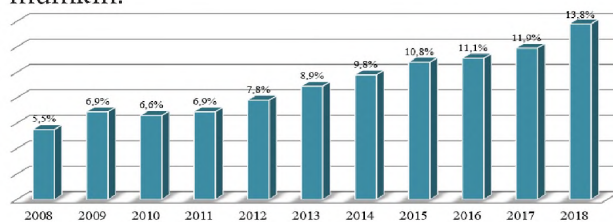
2 rasm. Bemorlarning hududlar bo'yicha taqsimlanishi.

Bemorlarni ro'yxatga olish darajasining eng yuqori ko'rsatkichlari, odatda, bahor oylarida kuzatiladi. Ushbu holat yilning ayni shu davrida aholining chorva hayvonlari bilan ko'proq aloqada bo'lishi — xususan, buzoqlash, bolalash kabi jarayonlarning faollashuvi bilan bevosita bog'liqdir.

2008–2018 yillar davomida bemorlarning tibbiy muassasalarga murojaat qilish darajasida sezilarli o'sish kuzatildi. Jumladan, 2008 yilda bu ko'rsatkich 5,5 % ni tashkil etgan bo'lsa, 2018 yilga kelib 13,8 % gacha oshgan. Yillik ko'rsatkichlar quyidagicha:

- 2008 yil — 5,5 %,
- 2009 yil — 6,9 %,
- 2010 yil — 6,6 %,
- 2011 yil — 6,9 %,
- 2012 yil — 7,8 %,
- 2013 yil — 8,9 %,
- 2014 yil — 9,8 %,
- 2015 yil — 12,05 %,
- 2016 yil — 11,1 %,
- 2017 yil — 11,9 %,
- 2018 yil — 13,8 %.

Mazkur dinamik o'sish aholining tibbiy xabardorligi oshgani, profilaktik choralar samaradorligining ortgani yoki ekologik-epidemiologik omillar ta'siri natijasi bo'lishi mumkin.



3-rasm. 2008–2018 yillar davomida bemorlarni royxatga olish dinamikasi

Mehnatga layoqatli yoshdagi aholining davolanish ko'rsatkichlari quyidagicha taqsimlanadi:

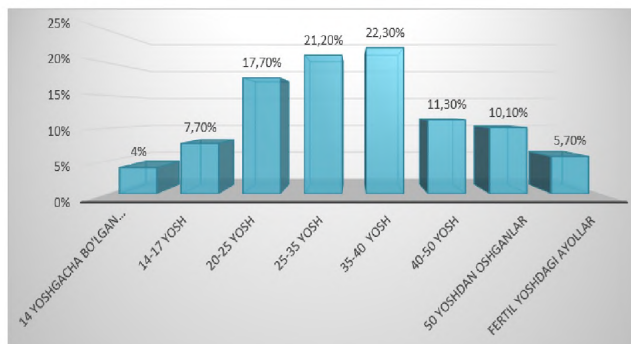
14–25 yoshdagi shaxslar — 25,4 %,

25–40 yoshdagilar — 43,5 %,

40–50 yoshdagi fuqarolar — 11,3 %,

50 yoshdan katta bo'lganlar — 10,1 %.

Statistik ma'lumotlarga ko'ra, tibbiy yordamga murojaat qilayotganlar orasida 25–40 yoshdagi mehnatga layoqatli guruh eng yuqori ulushni tashkil etadi.

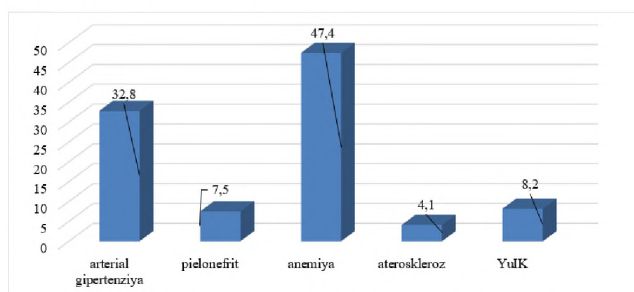


4. Bemorlarning yoshi bo'yicha taqsimlanishi

Tibbiyot adabiyotlarida brutsellyoz kasalligining turli klinik tasniflari mavjud bo'lib, ularni N.I. Ragoza (1941, 1952), A.F. Bilibin (1947), G.P. Rudnev (1955), N.D. Beklemishev (1957), N.N. Ostrovskiy (1987), K. Jalilov (1987) va V.I. Pokrovskiy (2004) taklif etgan. O'zbekiston Respublikasida yuqumli kasalliklar shifokorlari eng ko'p N.I. Ragoza tomonidan taklif etilgan, V.M. Majidov tomonidan to'ldirilgan tasnif yoki K. Jalilov tasnifidan foydalanadilar. Bu tasniflarning barchasi yuqumli kasalliklar bo'yicha qo'llanmalar va darsliklarda batafsil yoritilgan. Shu bilan birga, brutsellyoz endemik hisoblangan xorijiy davlatlardagi shifokorlar, shuningdek, JSST (Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti) oddiyroq tasnifdan foydalanadilar. Unga ko'ra, brutsellyoz faqat kechish davomiyligiga qarab — simptomtsiz, o'tkir, surunkali va uzoq davom etuvchi shakllarga bo'linadi (Papas G., 2005). Biroq klinik ko'rinishlarni yanada batafsil tavsiflash uchun biz G.P. Rudnev (1966) tomonidan taklif etilgan tasnifdan foydalandik. Brutsellyozning surunkali shakliga chalingan bemorlarda a'zolarining shikastlanishi turli chastotada kuzatilgan. Xususan, visseral a'zolar tomonidan o'zgarishlar umumiy holatda 27% holatlarda aniqlangan. Shundan yurak-qon tomir tizimi 24,7% holatlarda, tayanch-harakat tizimi — 76,7%, asab tizimi — 13,3%, siydik-jinsiy tizimi esa 4,6% holatlarda zararlangan. Ba'zi hollarda esa a'zolar

va tizimlarning birgalikda (kombinatsiyalashgan) shikastlanishi 28,6% holatda kuzatilgan.

O'rganilgan bemorlar orasida quyidagi hamroh (yondosh) kasalliklar aniqlangan: arterial gipertenziya — 32,8% holatda, shundan I darajali — 15,2%, II darajali — 12,4%, III darajali — 5,2%; piyelonefrit — 7,5%; anemiya — 47,4%; ateroskleroz — 4,1%; yurak ishemik kasalligi (YuIK) — 8,2% (5-rasm).



5 rasm. Bemorlar orasida aniqlangan yondosh (qo'shimcha) kasalliklar bo'yicha taqsimot.

Barcha bemorlarga bakterial va boshqa laborator-dagnostik usullarni o'z ichiga olgan kompleks klinik-laborator tekshiruvlar o'tkazildi. Brutsellyoz antigenlariga qarshi antitanalarni aniqlash maqsadida serodagnostika amalga oshirildi. Bunda Rayt va Heddison reaksiyalari kabi usullardan foydalanildi. Umumiy qon tahlilida limfositoz va EChT (eritrotsitlar cho'kish tezligi) ning 60 mm/soatgacha oshishi (57,8% bemorlarda) kuzatildi. Biokimyoviy ko'rsatkichlar esa quyidagi o'zgarishlar bilan tavsiflandi: 11,5% bemorlarda qonda jigar fermenti — alaninaminotransferaza (ALT) darajasi 1,5 barobargacha oshgan; 27,0% bemorlarda C-reaktiv oqsil miqdori ortgan; 7,7% holatlarda esa revmatoid omil ijobiy natija bergan. Klinik-epidemiologik tashxis quyidagi laborator natijalar bilan tasdiqlangan: 47,7% holatda Heddison agglutinatsiya reaksiyasi ijobiy bo'lgan, 86,6% holatda esa Rayt agglutinatsiya reaksiyasi titrda 1:200 dan 1:800 gacha ijobiy natija bergan. Bakteriologik qon ekmasida esa 57,3% bemorlarda ijobiy natijalar qayd etilgan.

Funktsional usullardan barcha bemorlarga elektrokardiografiya (EKG) va exokardiografiya (ExoKG) tekshiruvlari o'tkazildi. Brutsellyoz bilan kasallangan bemorlarda o'tkazilgan elektrokardiografik tekshiruvlar tahlili shuni ko'rsatdiki, bemorlarning 24,7%ida turli xarakterdagi EKG o'zgarishlari qayd etilgan. EKGda kuzatilgan o'zgarishlarning chastotasi va darajasi, ma'lum darajada, brutsellyoz infeksiyasining og'irlik darajasiga bog'liq.

Surunkali brutsellyoz bilan kasallangan bemorlarda EKG o'zgarishlari yurak ritmining buzilishi — sinusiylar taxikardiya, sinusiylar bradikardiya va sinusiylar aritmiya ko'rinishida aniqlangan. Ushbu o'zgarishlar, odatda, o'tkinchi (prexodiy) xarakterga ega bo'lib, adekvat etiotrop va yallig'lanishga qarshi terapiya boshlanganidan keyin ikki kun ichida yurak ritmi normallashtirish kuzatilgan. Repolarizatsiya jarayonlarining buzilishi esa, diffuz miokardial o'zgarishlar ko'rinishida, hatto kasallikning erta bosqichlarida ham kuzatilgan bo'lib, ular yaqqol va barqaror xarakterda kechgan (1-jadval).

1-jadval. Surunkali brutsellyoz bilan og'rigan bemorlarda aniqlangan

EKG o'zgarishlari

Elektrokardiogramma ko'rsatkichlari		abs	%
Ritm buzilishlari	Sinusiylar aritmiya	17	8.4
	Sinusiylar taxikardiya	128	63.3
	Sinusiylar bradikardiya	57	2.8
Qo'zg'aluvchanlik buzilishi	Yagona qorincha ekstrastolasi	35	17.3
O'tkazuvchanlikning buzilishi	AV blok I daraja	23	11.4
	Giss tutami o'ng oyoqchasining to'liq bo'lmagan blokadasi	4	1.9
	Giss tutami o'ng oyoqchasining to'liq blokadasi	2	0.9
	Giss tutami chap oyoqchasining to'liq bo'lmagan blokadasi	6	2.9
Repolarizatsiya buzilishlari	Erta repolarizatsiya sindromi	3	1.5
	Miokarddagi diffuz o'zgarishlar	22	1.4
	Chap qorincha gipertrofiyasi	136	67.3

Shunday qilib, yurak-qon tomir tizimi (YuQTT) tomonidan kuzatilgan simptomlar aksariyat hollarda intoksikatsion sindrom va vegetativ asab tizimi (VNS) shikastlanishining ifodasi bo'lib, ekstrakardial xarakterga ega edi. Kardial ko'rinishlar — ya'ni bevosita miokard shikastlanishi (ko'pincha o'choqli miokardit shaklida) esa nisbatan kam uchrab, ularning ifodasi sifatida Giss tutami oyoqchalarining to'liq va to'liq bo'lmagan blokadalar tarzidagi o'tkazuvchanlik buzilishlari kuzatildi. Bemorlarning shikoyatlarini tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, brutsellyozda asab tizimining zararlanishi klinik jihatdan juda keng doirada namoyon bo'lishi mumkin. Ushbu ko'rinishlar chastotasi 2% dan 95% gacha farq qiladi. Asab tizimi shikastlanishi markaziy (MNS), periferik (PNS) va avtonom (ANS) asab tizimlarining turli sindromlari bilan ifodalanadi. MNS darajasida meningit va ensefalit kuzatilsa,

PNS holatida neyrit uchrash mumkin. ANS zararlanishi esa, odatda, vegetativ-qon tomir distoniyasi bilan kechadi. Bundan tashqari, psixobruttselloz holatlari ham uchrab turadi. Bunday holatlarda astenonevrotik sindrom, depressiv sindrom, gallyutsinatsiyalar va boshqa psixopatologik belgilar kuzatiladi (2-jadval).

2-jadval

Neyrobrottselloz bilan og'rigan bemorlarda asosiy klinik ko'rinishlar

	klinik belgisi	Abs .	%
1	Meningit	2	3,7%
2	Ensefalit	1	1,8%
3	Radikulit	41	75,9%
4	Poliradikulit	11	20,3%
5	Yuz nervining neyriti	23	42,5%
6	Vestibulokoklear neyrit	19	35%
7	Optik neyrit	7	12,9%
8	Avtonom nerv tizimining buzilishi	51	94,4%
9	Asab tizimining funksional buzilishlari	28	51,8%
10	Psixozlar	6	11,1%

Tadqiqot natijalariga ko'ra, bemorlarning 3,7 foizida brutsellyoz etiologiyali meningit aniqlangan. Klinik jihatdan brutsellyozga xos meningit bo'yin mushaklarining qattiqligi, shuningdek Kernig va Brudzinskiy simptomlarining ijobiyligi bilan namoyon bo'ldi. Shuningdek, bemorlarda yuz, bosh va bo'yin sohalarida, ayniqsa tomirlar yo'nalishida og'riqli nuqtalar aniqlangan, ayrim holatlarda esa kranial nervlar zararlanishi kuzatildi.

Orqa miya suyuqligi (likvor)ni laborator tekshiruvlar shuni ko'rsatdiki, leykotsitlar sonining ko'payishi, oqsil miqdorining oshishi va ksantoxromiya (suyuqning sarg'ish tusga kirishi) mavjud. Aksariyat hollarda glyukoza va xloridlar miqdori pasaygan, kaliy, kaltsiy hamda noorganik fosfor miqdori esa me'yordan yuqori bo'lgan.

Brutsellyozning erta va kech bosqichlaridagi ensefalit holatlari, odatda, miya pardalarining va kranial nervlarning zararlanishi bilan tavsiflanadi. Ushbu shaklda eshitish, yuz va ko'rish nervlarining shikastlanishi eng ko'p uchraydi.

Markaziy asab tizimining brutsellyoz bilan bog'liq barcha shikastlanish shakllari klinik jihatdan xilma-xil simptomlar bilan namoyon bo'ladi. Bu esa kasallikning diffuz (tarqalgan) patologik jarayon xususiyatiga ega ekanligini ko'rsatadi.

Avtonom asab tizimining buzilishi brutsellyoz bilan kasallangan bemorlarning deyarli 94,4 foizida kuzatildi. Bunda bemorlarda kuchli terlash yoki terining qurishi, qichishish, to'qimalarning atrofiya (yallig'lanishsiz torayishi), akrosiyanoz,

soch to'kilishi, tirnoqlarning mo'rtlashishi kabi simptomlar namoyon bo'ldi. Shuningdek, qon bosimining pasayishi, vazn yo'qotish, ozg'inlik, osteoporoz, mushak fibrozi va mushaklarning elastikligining kamayishi ham aniqlangan.

Brutsellyozda asab tizimining funktsional buzilishlari bemorlarning 51,8 foizida aniqlangan va ular kasallikning dastlabki bosqichlarida yuzaga kelgan. Ushbu buzilishlar hissiy beqarorlik, asabiylashish, chalg'itish, anoreksiya, bosh og'rig'i bilan kechadigan uyqusizlik, asteniya, letargiya, xotira pasayishi hamda apatiya kabi simptomlar bilan namoyon bo'lgan.

Shuningdek, brutsellyozda psixoz holatlari ham ko'plab tadqiqotchilar tomonidan qayd etilgan. Ruhiiy buzilishlar kasallikning turli bosqichlarida paydo bo'lishi mumkin. Tadqiqotimizda psixoz ko'pincha vizual va eshitish gallyutsinatsiyalari, deliryum, eyforiya va psixomotor qo'zg'alish shaklida namoyon bo'lib, bemorlarning 11,1 foizida aniqlangan.

Surunkali brutsellyozda urogenital sistema shikastlanishi bemorlarning 3,6 foizida qayd etildi. Erkaklarda ko'pincha surunkali prostatit, orxit va epididimit, ayollarda esa ooforit, salpingit, endometrit, hayz davrining buzilishi, shuningdek, homiladorlik va bepustlik tashxislari qo'yildi.

Tekshirilgan bemorlardan 2 nafari (8,1%) orxitni og'ir kechirdi; ular isitma, og'riq, skrotum va moyaklarda noqulaylik hamda kattalashish bilan murojaat qilishdi. Orxit odatda bir tomonlama bo'lib, yetarli davolash bilan yaxshi natija ko'rsatdi. Birlamchi surunkali brutsellyoz bilan kasallangan ayollarda hayz siklining buzilishi 18 nafar bemorda, ikkilamchi surunkali brutsellyoz bilan esa 5 nafar bemorda aniqlangan. Tekshirilayotgan ayollar orasida abort va ikkilamchi bepustlik holatlari kuzatildi.

Salpingooforit birlamchi surunkali brutsellyoz bilan kasallangan ayollarda 16 ta, ikkilamchi surunkali brutsellyoz bilan kasallanganlarda esa 4 ta holatda ko'proq qayd etildi.

Muhokama: Shunday qilib, surunkali brutsellyozning klinik ko'rinishlari xilma-xil va murakkab bo'lib, har bir bemorda bir nechta fokal ko'rinishlar mavjudligi aniqlangan. Diagnostik xatolarning asosiy sababi kasallikning turli shakllarida brutsellyoz klinikasining simptomatik majmuasini yetarlicha baholamaslikdan iborat.

Ba'zi hollarda epidemiologik tarix e'tiborga olinmasligi tashxis qo'yishni kechiktiradi, bu esa kasallikni o'z vaqtida aniqlashga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shuningdek, maxsus laboratoriya

tadqiqot usullari yetarlicha qo'llanilmaydi. Diagnostika xatolari ko'pincha shifokorlarning zamonaviy brutsellyoz klinikasi xususiyatlarini yetarlicha bilmasligi, ushbu infeksiyaga nisbatan hushyorlikning pastligi va laboratoriya ma'lumotlarini klinik jihatdan yetarli baholamaslik natijasidir.

Zamonaviy brutsellyoz diagnostikasida surunkali shakllarning o'tkir septik shakllarga nisbatan sezilarli ustunligini hisobga olish muhimdir. Shu sababli differentsial diagnostikada birinchi navbatda periferik va markaziy asab tizimi, bo'g'imlar hamda boshqa turli surunkali kasalliklarning shikastlanishlari e'tiborga olinishi zarur.

XULOSA:

1. Brutsellyoz kasalligi ko'proq chorvachilik bilan shug'ullanadigan hududlarda ko'p qayd etiladi. Bemorlarning yosh tarkibini tahlil qilish natijasida asosiy zararlanish mehnatga layoqatli yoshdagilarga to'g'ri kelgani aniqlangan — ularning 43,5 foizi 25–40 yosh oralig'ida bo'lgan.

2. Barcha bemorlarga bakterialogik va serologik usullarni o'z ichiga olgan kompleks klinik-laborator tekshiruvlar o'tkazildi. Brutsellyoz antigenlariga qarshi antitanalarni aniqlash uchun serodiagnostika Rayt va Heddelson agglutinatsiya reaksiyalari yordamida amalga oshirildi.

3. Yurak-qon tomir tizimidagi funktsional o'zgarishlarni tahlil qilishda kardialgiya, yurak chegaralarining chapga kengayishi, sistolik shovqin, gipotenziya va taxikardiya qayd etildi.

4. Surunkali brutsellyozli bemorlarda yurak ritmining buzilishi (sinus taxikardiya, sinus bradikardiyasi va sinus aritmiya) shaklida EKG o'zgarishlari aniqlangan. Ushbu o'zgarishlar odatda vaqtinchalik bo'lib, etarli etiotrop va antiseptik-yallig'lanishga qarshi terapiya boshlanganidan keyin, taxminan 2 kun o'tib, ritmnining normallasishi kuzatilgan.

5. Asab tizimining shikastlanishi brutsellyozning turli bosqichlarida namoyon bo'lishi va kasallikning birinchi klinik ko'rinishi sifatida ham yuzaga kelishi mumkin. Brutsellyoz klinik ko'rinishining simptomatik polimorfizmi va qaytalanuvchiligi bilan tavsiflanadi.

Ko'pincha chorvachilik bilan shug'ullanuvchi, shuningdek, pasterizatsiya qilinmagan sut mahsulotlarini iste'mol qilgan odamlar kasallanadi. Shu sababli, brutsellyoz endemik hududida yashovchi yoki bu hududlardan kelgan, nevrologik simptomlari mavjud bemorlarga, ayniqsa neyrobrutsellyoz ehtimoli borligini

inobatga olgan holda ehtiyotkorlik bilan yondashish zarur.

Klinik shakllarning xilma-xilligini va neyrobrutsellyozning namoyon bo'lish mexanizmlarini hisobga olib, bemorni davolash rejasini tuzishda kasallik shakli, jarayon bosqichi, o'choqli ko'rinishlarning umumiyliги va tabiatini, birgalikda keluvchi patologiyalarni, allergik tarixni hamda bemorning yoshini hisobga olish lozim. Shunday qilib, terapiya qat'iy differentsial yondashuv asosida olib borilishi kerak, bu esa bemorning hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

ADABIYOT:

1. Абуова Г.Н. Состояние заболеваемости зоонозными инфекциями в Южно-Казахстанской области на современном этапе / Г.Н. Абуова, Карымсакова М.О., Насырова Г.К. // Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению. - 2011. - № 4. - С.36-40.
2. Акказиева Б.А. Страновое исследование по Таджикистану: Системы здравоохранения в отслеживании НИЗ. Характерные особенности системы здравоохранения в области НИЗ / Б.А. Акказиева // ВОЗ. - Душанбе. 2013. - С. 5-3
3. Анащенко А.Б., Евдокимов А.Б., Ляпина Е.П. и др. Состояние репродуктивных органов у больных с хроническим бруцеллёзом // Материалы II ежегодного Всероссийского конгресса по инфекционным болезням. – Инфекционные болезни. 2010. – Т. 8. Приложение №1. – С.
4. Беклемишев Н.Д., Цой И.Г. Иммунопатогенез инфекционного процесса. – Алма-Ата: Гылым, 1992. – 335 с.
5. Белозёров Е.С., Муковозова Л.А. Клинические особенности современного бруцеллёза и возможные диагностические ошибки // Материалы третьего совместного конгресса гигиенистов, эпидемиологов, микробиологов и инфекционистов Казахстана. – Алма-Ата, 1980. – Т. 4. – С. 116–118.
6. 8. Желудков, М. М Состояние эпидемиологической ситуации по бруцеллезу в России / М.М. Желудков, А.Е. Цирельсон, О.С. Ходарцев //Материалы III Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням (Москва, 28—30 марта 2011 г.). Инфекционные болезни, 2011. Т 9, приложение № 1. С. 129.
7. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, эндотоксикоз и системное воспаление у больных хроническим бруцеллёзом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Саратов. – 139 с.
8. Xolmuratov U.K., Rustamova Sh.A., Yarmuxammedova N.A. 2019. Samarqand viloyatida keyingi yillarda brutsellyozning kechishining klinik-epidemiologik jihatlarі. "Fan va ta'lim muammolari" 2019 yil. 33(83).
9. Yarmuxamedova N.A., Yakubova N.S., Tirkashev O.S., Uzoqova G.Z., Achilova M.M. 2020. Brutsellyozning surunkali shakllari bilan og'rigan bemorlarda yurak-qon tomir tizimidagi funktsional o'zgarishlar. "Fan va ta'lim yutuqlari" 4-son (58).
10. Earhart K. et al. Risk factors for brucellosis in Samarqand Oblast, Uzbekistan //International journal of infectious diseases. - 2009. -Т. 13. - №. 6. - С. 749-753.
11. Yarmuxamedova N.A.; Djuraeva KS; Samibaeva UX; Baxrieva ZD; Shodieva D.A. 2020 S Samarqand shahar yuqumli kasalliklar shifoxonasi ma'lumotlariga ko'ra neyrobrutsellozning klinik va epidemiologik jihatlarі. Herald Fanlar Va Ta'lim No 14 (92) 61-66.