

ФЕРТИЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА БРУЦЕЛЛЁЗНИНГ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Эргашева Муниса Якубовна

Самарқанд Давлат тиббиёт университети
Қашқадарё вилоят юқумли касалликлар шифохонаси

Равшанова Лобар Исомиддиновна

Самарқанд Давлат тиббиёт университети
Қашқадарё вилоят юқумли касалликлар шифохонаси

Джураева Камола Станиславовна

Самарқанд Давлат тиббиёт университети
Қашқадарё вилоят юқумли касалликлар шифохонаси

Маърупова Мафтуна Давроновна

Самарқанд Давлат тиббиёт университети
Қашқадарё вилоят юқумли касалликлар шифохонаси

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7868660>

Анотация. Ҳозирги кунда Ўзбекистон ҳудудида бруцеллёз билан касалланишни эпидемиологик ҳолати ноқулай бўлиб қолмоқда. Бунга асосий сабаблардан бири бўлиб, инсон учун асосий манба бўлган қорамоллар орасида бруцеллёз эпизоотиясининг сақланиб қолиши билан боғлиқдир. Бруцеллез ўта хавфли зооноз касалликлар орасида кенг тарқалган инфекциялигича сақланиб қолмоқда[5]. Бруцеллёзда урогенитал патология эркакларда ҳам, аёлларда ҳам кузатилади. Аёлларда жинсий аъзоларнинг шикастланиши оофорит (13,6%), салпингит (9,1%), салпингоофорит (40,9%), эндометрит (4,6%), метрит, ўзига хос мастит, ҳайз кўришининг бузилиши шаклида намоён бўлади. Бруцеллёз жараёнининг характерли кўриниши - аборт, ўлик тугилиши, эрта тугилиши, болаларда тугма бруцеллездир. Одатий аборт бруцеллёз инфекциясининг организмга септик таъсири, хусусан, унинг токсинларнинг бачадон мушакларига қисқаришини келтириб чиқарадиган таъсири билан боғлиқ. Бруцеллёз билан оғриган беморларда ҳомиладорлик сақланиб қолса, у токсикоз, турли даражадаги камқонлик ва нефропатия каби асоратлар билан кечади[2,7,14,16].

Калит сўзлар: Фертил, бруцеллёз, нефропатия, оофорит, эндометрит.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРУЦЕЛЛИОЗА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация. В настоящее время эпидемиологическая ситуация по бруцеллезу в Узбекистане остается неблагоприятной. Одной из основных причин этого является персистенция эпизоотий бруцеллеза среди крупного рогатого скота, являющегося основным источником для человека. Среди особо опасных зоонозов бруцеллез остается широко распространенной инфекцией [5]. Урогенитальная патология при бруцеллезе наблюдается как у мужчин, так и у женщин. У женщин поражение половых органов проявляется в виде оофорита (13,6%), сальпингита (9,1%), сальпингоофорита (40,9%), эндометрита (4,6%), метрита, специфического мастита, нарушений менструального цикла. Характерным проявлением бруцеллезного процесса являются аборт, мертворождения, преждевременные роды, врожденный бруцеллез у детей. Обычный аборт связан с септическим действием бруцеллезной инфекции на организм, в частности,

ее влиянием на сокращение мышц матки. При сохранении беременности у больных бруцеллезом она сопровождается такими осложнениями, как токсикоз, анемия различной степени и нефропатия [2,7,14,16].

Ключевые слова: Фертильность, бруцеллез, нефропатия, оофорит, эндометрит.

CLINICAL-EPIDEMIOLOGY CHARACTERISTICS OF BRUCELLOSIS IN WOMEN OF FERTILITY AGE

Abstract. Currently, the epidemiological situation of brucellosis in Uzbekistan remains unfavorable. One of the main reasons for this is the persistence of brucellosis epizootics among cattle, which are the main source for humans. Brucellosis remains a widespread infection among highly dangerous zoonotic diseases [5]. Urogenital pathology in brucellosis is observed in both men and women. In women, damage to the genital organs is manifested in the form of oophoritis (13.6%), salpingitis (9.1%), salpingoophoritis (40.9%), endometritis (4.6%), metritis, specific mastitis, menstrual disorders. A characteristic manifestation of the brucellosis process is abortion, stillbirth, premature birth, congenital brucellosis in children. The usual abortion is related to the septic effect of brucellosis infection on the body, in particular, its effect on the contraction of the muscles of the uterus. If pregnancy is preserved in patients with brucellosis, it is accompanied by complications such as toxicosis, various degrees of anemia and nephropathy [2,7,14,16].

Key words: Fertility, brucellosis, nephropathy, oophoritis, endometritis.

Тадқиқот мақсади. Фертил ёшдаги аёлларда бруцеллез клиник-эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш (Қашқадарё вилояти мисолида).

Текширув материаллари ва услублари. Биз 2019 йил давомида Қашқадарё вилоят юкумли касалликлар шифохонасида даволанган, 17 ёшдан 49 ёшгача бўлган 110 нафар бруцеллез билан оғриган аёлларнинг касаллик тарихини ретроспектив таҳлил қилдик. Бруцеллезнинг ташхисоти эпидемиологик анамнезга, умумий қабул қилинган клиник-лаборатор усуллар, ультратовуш ва рентгенодиагностика, шунингдек, этиологиясини аниқлаш учун махсус таҳлилларга: Райт, Хеддельсон агглютинация реакциясига ҳамда бактериологик текширувларга асосланди.

Тадқиқот натижалари. Беморларда касалланиш динамикасини ўрганишда касалланишнинг энг юқори кўрсаткичлари Чироқчи туманида қайд этилган.

Текширувдан ўтган беморларда бруцеллез билан касалланишнинг қиёсий таҳлили Косон, Ғузор, Қарши каби туманлар ҳудудида касалланишнинг ўсиш тенденциясини яққол кўрсатди (жадвал 1).

Туманлар бўйича касалланиш кўрсаткичи.

Қашқадарё вилоятида бутун давр бўйича касалланишнинг мутлақ кўрсаткичлари ўрганилганда маълум бўлишича, январь-12,7%, февраль-5,45%, март-9,09%, апрель-11,80%, май-13,60%, июнь-13,60%, июль-9,10%, август-10,0%, сентябрь-5,45%, октябрь-4,68%, ноябрь-1,81% ва декабрь ойида 2,72% бемор касалланган бўлиб, касалланишнинг энг юқори даражасимай-июнь ойларига 27,2 % тўғри келган бўлиб, энг паст кўрсаткич ноябр ойида 1,8% қайд этилган.

Жадвал 1.

№	Туманлар номи	Учраш сони	%
1	Қарши шаҳар	7	6.4
2	Қарши туман	14	12.7
3	Ўзур туман	14	12.7
4	Яккабоғ туман	1	0.9
5	Шахрисабз	-	-
6	Китоб	-	-
7	Косон	14	12.7
8	Касби	12	10.9
9	Қамаши	10	9.1
10	Чироқчи	20	18.3
11	Миришкор	5	4.5
12	Муборак	5	4.5
13	Нишон	7	6.4
14	Дехқонобод	1	0.9
	Жами	110	100

Адабиётларда қайд этилишича, бруцеллёз билан касалланишнинг ўсиши май ойида бошланади, касалланишнинг камайиши эса сентябр ойидан кузатилди, бу катта эҳтимол билан, ҳайвонларнинг биологик цикли (болалаш) ва айрим қишлоқ хўжалиги ишлари билан боғлиқлигини билдиради.

Юқиш йўллари орасида контакт йўли (71,8%) устунлик қилди, инфекциянинг алиментар йўли 20,9% ни ташкил этди, 7,27% беморларда инфекция юқиш йўли аниқланмаган.(33,32,29)

Беморларнинг ёш таркибини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, меҳнатга лаёқатли ёшдаги одамлар: 15 ёшдан 25 ёшгача - 20,0%, 26-35 ёш - 45,4%, 36-45 ёш - 34,6%.

Ўткир бруцеллёз билан оғриган 19 (17,3%)нафар аёлни кузатдик, уларнинг эпидемиологик анамнезида пиширилмаган сут ва сут маҳсулотларини қабул қилганлиги, ўлик туғилган ва бола тушиши кузатилган қўйлар бўлган корхоналарда ишлаши кўрсатиб ўтилган эди.

Барча беморларда касалликнинг ўткир шаклида 1-1,5 ой давомида клиник белгилари иситма (37,8 дан то 39,5°С гача) ва бошқа интоксикация симптомлари (қалтираш, ҳолсизлик), кўп терлаш, асосан катта бўғимларда артралгиялар, полилимфаденопатия, гепатолиенал синдромлар билан намоён бўлди. “Ўткир бруцеллёз” ташхиси Хеддельсон агглютинация реакциясининг кескин мусбат бўлиши, Райт агглютинация реакциясининг 1/100 дан 1/400 гача бўлишига асосланиб қўйилди.Беморларнинг барчасига қон бактериологик таҳлили ўтказилди. Бироқ қон бактериологик таҳлили барчасида манфий натижа берди.(25,26,27,28)

Ўткир ости шакли учун қайталанувчи кечиш хос ҳисобланади. Ўткир ости шакли 10 (9%) нафар беморда кузатилди. Беморларнинг шикоятлари турли-туман эканлиги

кузатилди: мушакларда (80%), суякларда ва бўғимларда(90%) диффуз оғриқлар, парестезиялар (60%), кайфият тушиши (40%).«Ўткир ости бруцеллез» ташхиси Хеддельсон агглютинация реакцияси кескин мусбат, Райт агглютинация реакцияси 1/100 дан 1/600 гача эканилигига асосланиб қўйилди. (18,19,20,22)

Биз шифохонада даволанган ва консултатив-диагностика бўлимида диспансер назоратидан ўтган, сурункали бруцеллез билан оғриган 81 (73,7%) нафар аёлни кузатдик. Клиник жиҳатдан 96,2% беморда астеновегетатив синдром, 62,9%да–субфебрил иситма билан кечган кучсизинтоксикация симптомлари, 98,7 %да - бўғим синдроми, 46,9%да 0,5–1,5 см диаметрли фиброзитлар аниқланди, улар асосан бел-думғаза соҳасида жойлашган бўлиб ўрта даражада оғриқли эканлиги, жинсий соҳадаги зарарланишлар оофоритлар (19,7%), сальпингитлар (9,8%), сальпингоофоритлар (11,1%), эндометритлар (41,9%) билан намоён бўлиши кузатилди. Бруцеллезнинг ўзига хос белгиси ҳомиладорликни тўхташи (ҳомила тушиши) бўлиб, у 11,1% аёлда кузатилди.

Клиник-лаборатор ташхис серологик усуллар билан тасдиқланди. Беморларнинг96,3 % изида Райт агглютинация реакцияси титрининг касаллик оғирлик даражасига боғлиқ ошиб бориши, шунингдек, беморларнинг 89,9% изида Хеддельсонагглютинация реакцияси мусбат эканлиги аниқланилди.(19,20,22,30,)

Периферик қонда қуйидаги ўзгаришлар кузатилди:11,8% - лейкоцитоз, 18,1% - лейкопения, 32,7% -ЭЧТ ошиши,34% - лимфоцитоз, 30% -енгил даражали камқонлик,40,9% -ўрта оғир даражали камқонлик, 20,0% - оғир даражали камқонлик,биохимик таҳлилда26,3% -СРБ микдорининг ошиши,17,2% -тимол синамасининг фаоллиги, аланинаминотрансфераза кўрсаткичларининг ошганлиги кузатилди. (18,33,31,34)

Хулоса қилиб айтганда, Қашқадарё вилоятида фертил ёшдаги аёлларда сурункали бруцеллез хусусияти шундаки, бола ташлаш ҳолати (11,1%) ҳамда уrogenитал тизим томонидан оофорит, сальпингит, сальпингоофорит, эндометрит (71,6%) салмоқли ўринни эгаллайди. Шунингдек, Қашқадарё вилоятида бруцеллез касаллиги чорвачилик билан шуғулланадиган туманларида фертил ёшдаги аёлларда юқори кўрсаткичларни беради. Шунинг учун аҳолининг бу қатлами орасида диспансер кўрикни мунтазам равишда ўтказиб туриш лозим.

REFERENCES

1. Покровский В.И., Малеев В.В. Актуальные проблемы инфекционной патологии // Эпидемиол. и инфекц. бол. 1999. № 2. С. 17–20.
2. Анащенко А.В., Евдокимов А.В., Шульдяков А.А., Ляпина Е.П. Урогенитальная патология у больных хроническим бруцеллезом // Материалы III межрегиональной научно-практической конференции «Инфекционные болезни взрослых и детей. Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики». Астрахань, 2012. С. 11–13.
3. Bobokandova, M. F. (2022). THE SIGNS OF STAPHYLOCOCCUS AURECUS INFECTION IN ADULTS ARE MANIFESTED IN THE CLINIC BASED ON THE MECHANISM OF ACTION ON THE ORGAN SYSTEMS AND ANTIBIOTIC

- RESISTANCE. *AGROBIOTEXNOLOGIYA VA VETERINARIYA TIBBIYOTI ILMIY JURNALI*, 464-469.// *Centralasianjournalofmedicalandnaturalsciences*. – 2021. С. 70-75
4. Орзикулов А.О., Рустамова Ш.А., Караматуллаева З.Э., Холмуратов У.К. “Самарканд вилояти Нуробод тумани мисолида бруцеллёз касаллиги тиббий ижтимоий оқибатларини таҳлил этиш”. Научнопрактический журнал: «Проблемы биологии и медицины» № 3 (111). Самарканд 2019, 97-102.
 5. Холмуратов У.К., Рустамова Ш.А., Ярмухамедова Н.А. «Клинико-эпидемиологические аспекты течения бруцеллёза за последние годы по Самаркандской области» Вопросы науки и образования, декабрь, 2019 №33 (83).Россия.
 6. Ярмухамедова Н.А., Рустамова Ш.А., Караматуллаева З.Э., маг. Кандимов О. “СамаркандвилоятиНурободтуманибуйича бруцеллёз касаллигиэпидемиологикаспектларинитаҳлилэтиш. Научно - практический журнал «Проблемы биологии и медицины» г.Самарканд, №1 (99) Самарканд, 2018 год. С. 146-151.
 7. Джураева К.С., Ярмухамедова Н.А., Ниязова Т.А., Якубова Н.С., Марупова М.Д. Клинико-эпидемиологические особенности хронического бруцеллеза у женщин фертильного возраста по материалам ОИКБ города Самарканда. Журнал Тиббиётдаянги кун 2 (40) 2022, С 637-641
 8. Эргашева, М. Я. (2020). Особенности клинико-лабораторной диагностики энтеровирусной инфекции без поражения ЦНС. *Достижения науки и образования*, (1 (55)), 114-119.
 9. Эргашева, М., Ярмухамедова, М., Локтева, Л., & Гарифулина, Л. (2020). THE ROLE OF POLYMERASE CHAIN REACTION IN THE DIAGNOSIS OF ENTEROVIRUS INFECTION IN PATIENTS WITH MANIFESTATIONS OF ACUTE INTESTINAL INFECTION. *Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований*, 1(1), 91-93.
 10. Ярмухамедова, Н. А., & Эргашева, М. Я. (2019). Клинико-лабораторная характеристика при серозном менингите энтеровирусной этиологии. *Вопросы науки и образования*, (27 (76)), 134-144.
 11. Yakubovna, E. M., Kudratovna, Y. M., Egamovna, M. F., Tashtemirovna, R. N., & Khurshedovna, S. U. (2021). Aspects of Clinical and Laboratory Diagnostics of Enteroviral Infection without CMS Damage. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(6), 1-5.
 12. Munisa, E. (2016). Polymerase chain reaction in diagnostics of an enteroviral infection at patients with implications of acute intestinal infection. *European science review*, (11-12), 106-107.
 13. Якубова, М., Эргашева, М., & Долиева, У. (2021). COVID 19 ПРОФИЛАКТИКА (НА ПРИМЕРЕ СУРХАНДАРЬИ). *Авиценна*, (81), 21-23.
 14. Эргашева, М. Я. (2018). Вклад энтеровирусной инфекции в развитие серозного менингита. In *International scientific review of the problems of natural sciences and medicine* (pp. 28-32).

15. Куприна, Н. П., Земсков, А. М., & Кокорева, С. П. (2002). Клинико-иммунологические особенности серозных менингитов энтеровирусной этиологии. *Детские инфекции*, (1), 59-61.
16. ЭРГАШЕВА, М. Я., РАВИШАНОВА, Л. И., ДЖУРАЕВА, К. С., & МАЪРУПОВА, М. Д. (2022). QASHQADARYO VILOYATI YUQUMLI KASALLIKLAR SHIFOXONASI MATERIALLARI ASOSIDA FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA BRUSELLYOZ KLINIK-EPIDEMIOLOGIK KECHISH XUSUSIYATLARI. *ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ*, 7(3).
17. Anvarovna, Y. N., Kudratovna, Y. M., Yakubovna, E. M., Sadriddinovna, Y. N., & Khusenovna, V. D. (2022). ORGANIZATION OF THERAPEUTIC AND PREVENTIVE MEASURES TO PREDICT THE DEVELOPMENT OF SECONDARY IMMUNODEFICIENCY IN VIRAL INFECTIONS IN YOUNG ATHLETES. *Journal of Positive School Psychology*, 7147-7151.
18. Ergasheva, M. Y. (2022). Sod activities in the liver, kidney, pzh, and tc homogenates of rats in the dynamics of extrahepatic cholestasis. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(02), 710-715.
19. Mirkhamzaevna, A. M., Yakubovna, E. M., & Shakhobidinovna, V. N. (2022). Safety Assessment of Highly Active Antiretroviral Therapy in Patients with HIV Infection. *EUROPEAN JOURNAL OF INNOVATION IN NONFORMAL EDUCATION*, 2(1), 289-292.
20. Anvarovna, Y. N., Khakimovich, A. K., Kudratovna, Y. M., Yakubovna, E. M., Utkurovna, B. S., & Kenzhebekovna, T. Z. (2022). POLYORGAN INSUFFICIENCY DURING OBTURATION OF GALLERY IN THE EXPERIMENT. *Entomologist's Gazette*, 73(1).
21. Эргашева Муниса Якубовна, & Субхонова Сарвиноз Комиловна. (2023). АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА ПРИ ОЦЕНКЕ ТЕЧЕНИЯ COVID-19. *GOLDEN BRAIN*, 1(8), 60-72.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7772422>
22. Yakubovna, E. M., Mirkhamzaevna, A. M., & Shakhobidinovna, V. N. (2022). Clinical and laboratory characteristics of HIV infection as a mono-infection and against the background of intestinal leukemia. *Eurasian Medical Research Periodical*, 13, 147-149.
23. Yakubovna, E. M., Salimjanovna, S. F., Qongirotova Anorxol Inoyatovna, Y., & Kudratovna, M. (2022). Infectious Diseases and Ways to Eliminate Them. *Specialusis Ugdymas*, 1(43), 3582-3587
24. Бабаджанова, Ш. У., & Эргашева, М. Я. (2021). MORPHOGENETIC MECHANISMS OF PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN THE LIVER IN CHRONIC DRUG POISONING. *УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ*, 2(5).
25. Kudratovna, Y. M., Yakubovna, E. M., & Saodat, A. (2021). Modern pedagogical technologies in teaching medical science. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 8(02), 2021.
26. Ergasheva, M. Y., & Yarmukhamedova, M. K. (2021). Клиническое течение энтеровирусной инфекции без поражения ЦНС. *Azerbaijan Medical University Journal*, 2(1), 13-15.

27. Эргашева, М. (2018). Особенности неврологической симптоматики при серозном менингите энтеровирусной этиологии. *Журнал вестник врача*, 1(3), 51-54.
28. Эргашева, М. (2016). Энтеровирусная инфекция: этиология, эпидемиология и патогенетические аспекты заболевания. *Журнал проблемы биологии и медицины*, (3 (89)), 198-202.
29. Бабаджанова, Ш. У., & Эргашева, М. Я. (2021). MORPHOGENETIC MECHANISMS OF PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN THE LIVER IN CHRONIC DRUG POISONING. *УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ*, 2(5).
30. Yakubovna, E. M., Mirkhamzaevna, A. M., & Shaxobidinovna, V. N. (2022). Clinical and laboratory characteristics of HIV infection as a mono-infection and against the background of intestinal leukemia. *Eurasian Medical Research Periodical*, 13, 147-149
31. Sadullayeva, M., & Boboqandova, M. (2023). CHANGES IN THE LIVER OF RATS WITH COBALT MICROELEMENT DEFICIENCY. *Science and innovation*, 2(D2), 59-63.
32. Nurimov Pakhlavon Bakhtiyorovich, Doniyorova Umida Khasan qizi, & Avgonova Muborak Yusuf qizi. (2023). CHANGES IN THE LIVER OF RABBITS IN THE DEFICIENCY OF THE TRACE ELEMENT COBALT. *GOLDEN BRAIN*, 1(6), 35–38. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7697132>
33. Bobokandova Mehriniso Fazliddinovna, Doniyorova Umida Khasan qizi, & Avgonova Muborak Yusuf qizi. (2023). LEARN OF STREPTOCOCCUS IN THE COMPOSITION OF ORAL MICROFLORA IN INDIVIDUALS RECOVERING FROM COVID-19. *GOLDEN BRAIN*, 1(6), 31–34. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7697122>