

**ФЕРТИЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА БРУЦЕЛЛЁЗНИНГ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ****Эргашева Муниса Якубовна***Юқумли касалликлар ва эпидемиология кафедраси доценти***Хамдамов Ботиржон***507 гуруҳ педиатрия факультети талабаси**Самарқанд Давлат тиббиёт университети*

**АННОТАЦИЯ.** Тадқиқотда фертил ёшидаги аёлларда бруцеллёз касаллиги Қашқадарё вилояти мисолида клиник-эпидемиологик кечиш хусусиятлари таҳлил этилди. Тадқиқот давомида 110 нафар бруцеллёз билан касалланган бемор клиник-лаборатор усуллар ёрдамида текширилди. Тадқиқот натижаларига кўра, кузатув остидаги беморларнинг аксариятида урогенитал тизимда ўзгаришлар аниқланилди. Ўтказилган текширувлар натижаси шуни кўрсатдики, касалликнинг ўткир шаклида фертил ёшидаги аёлларда репродуктив тизимга хос сезиларли ўзгаришлар кузатилмади. Кузатувимизда касалликнинг ўткир ости шаклида бруцеллёз кучсиз интоксикация, астеновегетатив синдром фонида таянч-ҳаракат ва периферик нерв тизимининг зарарланишига хос белгилар аниқланилди. Касалликнинг сурункали шаклида 67 (82,7%) бруцеллёз билан оғриган аёлларда урогенитал тизим томонидан оофорит, салпингит, салпингоофорит, эндометрит ва ҳомиладорликнинг тўхташи (ҳомила тушиши) билан намоён бўлувчи ўзгаришлар кузатилди.

**Калим сўзлар:** бруцеллёз, урогенитал тизим, Райт реакцияси, Хеддельсон реакцияси.

**КИРИШ.** Бруцеллёз – зооноз инфекция бўлиб, касал ҳайвондан инсонга ўтувчи, организмнинг катор тизим ва аъзолари шикастланиши билан характерланади. 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 кўришнинг бузилиши шаклида намоён бўлади. Бруцеллёз жараёнининг характерли кўриниши - аборт, ўлик туғилиш, эрта туғилиш, болаларда туғма бруцеллёздир. 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].

**ТАДҚИҚОТ МАҚСАДИ.** Фертил ёшдаги аёлларда бруцеллёз клиник-эпидемиологик кечиш хусусиятларини ўрганиш.

**ТЕКШИРУВ МАТЕРИАЛЛАРИ ВА УСУЛЛАРИ.** Биз 2019 йил давомида Қашқадарё вилоят юкумли касалликлар шифохонасида даволанган, 17 ёшдан 49 ёшгача бўлган 110 нафар бруцеллёз билан оғриган аёлларнинг касаллик тарихини ретроспектив таҳлил қилдик. Бруцеллёзнинг 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-18.3% қайд этилган. Текширувдан ўтган беморларда бруцеллёз билан касалланишнинг қиёсий таҳлили Косон-12.7%, Ғузор-12.7%, Қарши-12.7% каби туманлар ҳудудида касалланишнинг ўсиш тенденциясини яққол кўрсатди.

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 даражаси май-июнь ойларига 27,2 % тўғри келган бўлиб, энг паст кўрсаткич ноябр ойида 1,8% қайд этилган.

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.

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” таъхиси Хеддельсон агглютинация реакциясининг кескин мусбат бўлиши, Райт агглютинация реакциясининг 1/100 дан 1/400 гача бўлишига асосланиб қўйилди. Беморларнинг барчасига қон бактериологик таъхили ўтказилди. Бироқ қон бактериологик таъхили барчасида манфий натижа берди.

Ўткир ости шакли учун қайталанувчи кечиш хос ҳисобланади. Ўткир ости шакли 10 (9%) нафар беморда кузатилди. Беморларнинг шикоятлари турлитуман эканлиги кузатилди: мушакларда (80%), суякларда ва бўғимларда (90%) диффуз оғриқлар, парестезиялар (60%), кайфият тушиши (40%). «Ўткир ости бруцеллёз» таъхиси Хеддельсон агглютинация реакцияси кескин мусбат, Райт агглютинация реакцияси 1/100 дан 1/600 гача эканилигига асосланиб қўйилди.

Биз шифохонада даволанган ва консуьтатив-диагностика бўлимида диспансер назоратидан ўтган, сурункали бруцеллёз билан оғриган 81 (73,7%) нафар аёлни кузатдик. Клиник жиҳатдан 96,2% беморда астеновегетатив синдром, 62,9%да – субфебрил иситма билан кечган кучсиз интоксикация 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. Бруцеллёзнинг ўзига хос белгиси ҳомиладорликни тўхташи (ҳомила тушиши) бўлиб, у 11,1% аёлда кузатилди.

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

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

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. М.А.Фарманова, М.Зайниддинова Клинико-эпидемиологические аспекты хронического бруцеллеза // Central asian journal of medical and natural sciences. – 2021. С. 70-75

4. Орзикулов А.О., Рустамова Ш.А., Караматуллаева З.Э., Холмуратов У.К. “Самарқанд вилояти Нуробод тумани мисолида бруцеллёз касаллиги тиббий ижтимоий оқибатларини таҳлил этиш”. Научно практический 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. “Самарқанд вилояти Нуробод тумани буйича бруцеллёз касаллиги эпидемиологик аспектларини таҳлил этиш. 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 Тиббиётда янги кун 2 (40) 2022, С 637-641