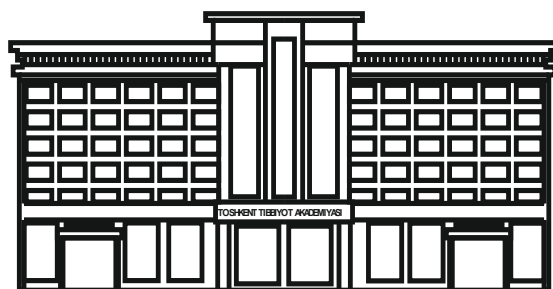


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №3/1

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



ISSN 2181-7812



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском
управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом №
201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии
с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 3/1, 2023

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция) проф.

Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент) проф.

Хамдамов Б.З. (Бухара) проф.

Ирискулов Б.У. (Ташкент) проф.

Каримов М.Ш. (Ташкент) проф.

Маматкулов Б.М. (Ташкент) проф.

Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент) проф.

Холматова Б.Т. (Ташкент) проф.

Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Ахмедова М.Д., Солижонов Ш.Э., Ташпулатова Ш.А., Атаходжиева А.М. СУВЧЕЧАКНИ БОЛАЛАР ВА КАТТАЛАРДА КЕЧИШИ	Axmedova M.D., Solijonov Sh.E., Toshpulatova Sh.A., Atahodjiev A.M. CHICKENPOX IN CHILDREN AND ADULTS	47
Axmedova M.D., Zaylobidinov B.Z., Tadjieva N.U., Anvarov J.A., Bobojonov Sh.J. BRUTSELLYOZNING O'TKIR VA O'TKIR OSTI SHAKLLARINING ETIOLOGIK TASHXISOTIDA PZR METODINI QO'LLASH NATIJALARI	Axmedova M.D., Zaylobidinov B.Z., Tadjieva N.U., Anvarov J.A., Bobojonov Sh.J. THE RESULTS OF USING THE PCR METHOD IN THE ETIOLOGICAL DIAGNOSIS OF ACUTE AND SUBACUTE FORMS OF BRUCELLOSIS	51
Байжанов А.К., Хикматуллаева А.С., Ачилова М.М. ЛЯМБЛИОЗ ВА БЛАСТОЦИСТОЗ АНИҚЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ КЕЧИШИ	Bayjanov A.K., Khikmatullaeva A.S., Achilova M.M. COURSE OF HIV INFECTION IN PATIENTS WITH GIAMBLIASIS AND BLASTOCYSTOSIS	59
Бокова Т.А., Карташова Д.А., Бевз А.С., Шишулина Е.Е. СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	Bokova T.A., Kartashova D.A., Bevez A.S., Shishulina E.E. THE STATE OF AUTONOMIC REGULATION IN CHILDREN WITH METABOLIC SYNDROME	63
Бригида К.С., Рахимова В. Ш., Казакова Е.И. КЛИНИЧЕСКИЙ И ВИРУСОЛОГИЧЕСКИЙ НЕУСПЕХ АРВТ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВИЧ	Brigida K.S., Rakhimova V.Sh., Kazakova E.I. CLINICAL AND VIROLOGICAL ART FAILURE AND ITS RELATIONSHIP WITH HIV DRUG RESISTANCE	68
Ганиев А.Г., Назаров К.Д. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ ГАЛАВИТА В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ БАКТЕРИЯМИ	Ganiev A.G., Nazarov K.D. EFFECTIVENESS OF INCLUDING GALAVIT IN THE COMPLEX THERAPY OF ACUTE PNEUMONIA CAUSED BY GRAM-NEGATIVE BACTERIA	71
Даминова М.Н., Абдуллаева О.И., Даминова К.М., Мириσμαилов М.М., Халикова Ш.А., Абдукадилова Ш.А., Алимов М.М. ГИМЕНОЛЕПИДОЗ: КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ И ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ	Daminova M.N., Abdullaeva O.I., Daminova K.M., Mirismailov M.M., Khalikova Sh.A., Abdukadirova Sh.A., Alimov M.M. HYMENOLEPIDOSIS: CLINICAL SIGNIFICANCE AND PRINCIPLES THERAPY	75
Джуроева К.С., Ниязова Т.А., Марупова М.Д., Рашидов Ф.А. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БРУЦЕЛЛЕЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА	Djuraeva K.S., Niyazova T.A., Marupova M.D., Rashidov F.A. CLINICAL COURSE OF BRUCELLOSIS IN THE ENDEMIC FOCUS IN WOMEN OF FERTILE AGE	79
Жанибеков Ж.Ж., Чухляев П.В., Мирзажонова Д.Б., Гарбузов А.А., Хавкина Д.А., Руженцова Т.А. ДИАРЕЙНЫЙ СИНДРОМ ПРИ COVID-19: ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ	Zhanibekov Zh.Zh., Chukhlyaev P.V., Mirzazhonova D.B., Garbuzov A.A., Khavkina D.A., Ruzhentsova T.A. DIARRHEAL SYNDROME IN COVID- 19: A DIFFERENTIATED APPROACH TO THERAPY	83
Карпукхина О.А., Арова А.А., Крамарь Л.В. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНИВШЕЙСЯ РАЗВИТИЕМ ИТШ, У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА	Karpukhina O.A., Arova A.A., Kramar L.V. A CLINICAL CASE OF A SEVERE COURSE OF VIRAL-BACTERIAL PNEUMONIA COMPLICATED BY THE DEVELOPMENT OF INFECTIOUS-TOXIC SHOCK IN A CHILD AGED 1 MONTH	87
Кистенева Л.Б., Якушина С.А., Бондарева Л.Н. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ И НОВОРОЖДЕННЫХ	Kisteneva L.B., Yakushina S.A., Bondareva L.N. LABORATORY DIAGNOSTICS OF CYTOMEGALOVIRUS INFECTION IN PREGNANT WOMEN AND NEWBORNS	90
Курбатова О.В., Купцова Д.Г., Закиров Р.Ш., Радыгина Т.В., Мовсисян Г.Б., Фрейдлин Е.В., Семикина Е.Л., Потапов А.С., Мурашкин Н.Н., Петричук С.В. ПЕРСПЕКТИВЫ ИЗУЧЕНИЯ ИММУНОМЕТАБОЛИЗМА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	Kurbatova O.V., Kuptsova D.G., Zakirov R.SH., Radygina T.V., Movsisyan G.B., Freidlin E.V., Semikina E.L., Potapov A.S., Murashkin N.N., Petrichuk S.V. PROSPECTS FOR THE STUDY OF IMMUNOMETABOLISM IN CLINICAL PRACTICE	95

BRUTSELLYOZNING O'TKIR VA O'TKIR OSTI SHAKLLARINING ETIOLOGIK TASHXISOTIDA PZR METODINI QO'LLASH NATIJALARI

Axmedova M.D., Tadjieva N.U., Zaylobidinov B.Z., Anvarov J.A., Bobojonov Sh.J.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЦР МЕТОДА В ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ И ПОДОСТРЫХ ФОРМ БРУЦЕЛЛЕЗА

Ахмедова М.Д., Таджиева Н.У., Зайлобидинов Б.З., Анваров Ж.А., Бобожонов Ш.Ж.

THE RESULTS OF USING THE PCR METHOD IN THE ETIOLOGICAL DIAGNOSIS OF ACUTE AND SUBACUTE FORMS OF BRUCELLOSIS

Axmedova M.D., Tadjieva N.U., Zaylobidinov B.Z., Anvarov J.A., Bobojonov Sh.J.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi. Toshkent, O'zbekiston

Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi.

Аннотация. Несмотря на то, что бруцеллез был открыт и изучен почти 1,5 века назад, в мировом сообществе он до сих пор считается большой проблемой. Наличие возбудителя у домашних животных позволяет заболеванию широко распространяться. В развивающихся странах уровень медицинского образования населения невысок, а потребление сырых продуктов является причиной роста заболеваний и осложнений у населения [13]. Целью данного исследования является обнаружение сегмента IS711 генома *Brucella spp.* в образцах крови с использованием широко применяемого в настоящее время метода ПЦР в реальном времени, что позволяет улучшить раннее выявление и диагностику заболевания, определить наличие возбудителя у больных до и после стационарного лечения, оценить эффективность применяемых лечебных мероприятий. Для этого в клинику РСНПМЦЭМИПЗ за 2020-2021 годы обследован 61 больной с диагнозом острый (31) и подострый (30) бруцеллез. Диагноз устанавливался на основании результатов серологических реакций. Совпадение PCR RealTime было обнаружено в 88,5% случаев. У 11,5% больных ДНК возбудителя в крови не обнаружена.

Annotation. Despite the fact that brucellosis was discovered and studied almost 1.5 centuries ago, it is still considered a big problem in the world community. The presence of the pathogen in domestic animals allows the disease to spread widely. In developing countries, the level of medical education of the population is low, and the consumption of raw foods is the cause of an increase in diseases and complications in the population [13]. The aim of this study is to detect the IS711 segment of the genome of *Brucella spp.* in blood samples using the currently widely used real-time PCR method, which improves the early detection and diagnosis of the disease, determines the presence of the pathogen in patients before and after inpatient treatment, and evaluates the effectiveness of the applied therapeutic measures. For this purpose, 61 patients with a diagnosis of acute (31) and subacute (30) brucellosis were examined at the RSPPCofEMIAPD clinic for 2020-2021. The diagnosis was established on the basis of the results of serological tests. A PCR RealTime match was found in 88.5% of cases. In 11.5% of patients, DNA of the pathogen was not found in the blood.

Dolzarbliigi. Brutsellyoz – bakterial tabiiy o'choqlarga ega, asosan tayanch xarakter tizimi, nerv va jinsiy sistemalarning zararlanishi bilan kechadigan, retsidivlanishga moyil zoonoz kasallik bo'lib xali xanuz global muammoligicha qolmoqda. Brutsellyoz asosan rivojlanib borayotgan va qoloq mamlakatlarda ko'p tarqalgan bo'lsada rivojlangan davlatlarda ham uchrab turadi. Kasallikning rezervuarlari qoramol, qo'y, echki, cho'chqa, tuyalar hamda itlar xisoblanadi [6, 8, 12].

Kasallanish asosan kasallangan xayvon maxsulotlarini etarli darajada termik qayta ishlamay iste'mol qilishdan yuzaga keladi. Ko'p xollarda zararlangan sut va sut maxsulotlari, brutsella saqlovchi go'sht va go'shtdan tayyorlangan maxsulotlarni istemol qilish, xayvon

chiqindilari (terisi, qog'onoq suvlari) bilan ochiq kontaktdan keyin odamlarda kasallanish kuzatiladi [8, 11].

Asoratlanmagan brutsellyozni davolashda doksitsiklin (6 hafta) + streptomitsin (2-3 hafta) yoki rifampitsin (6 hafta) + doksitsiklin (6 hafta) kombinatsiyalaridan foydalanish tavsiya etiladi. Agar asoratlar yuzaga kelgan bo'lsa doksitsiklin + streptomitsin + rifampitsin, doksitsiklin + rifampitsin + amikotsin, doksitsiklin + streptomitsin + sulfametaksazol kombinatsiyalari 3 oy va undan uzoq muddatlarda berilishi samarali xisoblanadi [8, 9, 11]

Bugungi kunda genomni yoki genni aniqlash uchun yuqori aniqlikka ega bo'lgan polimerazali zanjir reaksiya (PZR) usulidan foydalaniladi. Shu qatorda brutsellaning spetsifik genlarini aniqlashda xam ushbu metod

yuqori samaradorlikka ega va zamonaviy tibbiyotda keng qo'llanilmoqda. Shuni aytish joizki bu metod yordamida davolash samarasini xar vaqtda nazorat qilib turish mumkin.

Oxirgi yillarda brutsellyoz kasalligining klinikasi birmuncha o'zgartirildi. Oxirgi 20-30 yil mobaynida kasallik kechishi biroz engillashgan, surunkali formaga o'tishga moyillik oshib bormoqda. Kasallikning atipik kechishi, bolalarda va kattalarda klinikaning boshqa ko'plab kasalliklarga o'xshashligi, brutsellyozning aniq (kardinal) simptomatikasi yo'qligi, kasallik qancha uzoq kechaversa belgilarning boshqa surunkali kasalliklar belgilari bilan mimikriyasining ortishi xisobiga shifokorlarni chalg'itadi, kasallikning diagnostikasida qiyinchilik tug'diradi, erta diagnostikaning kamayishiga hamda kech diagnostika qilinishi natijasida asoratlarning ko'payishiga olib keladi. Kasallikning klinik namoyon bo'lishi, paydo bo'lgan xolatlarining patogenezini aniqlash diagnostikani engillashtirib qolmay davolashni ham optimizatsiya qilishga, kasallik asoratlari oldini olishga, kasallik kechishini boshqarishda, davolashning samaradorligini baxolashda katta yordam beradi [8, 9, 10, 12].

Maqsad. Brutsellyozning o'tkir va o'tkir osti shakllarining etiologik tashxisotida PZR metodini natijalarini o'rganish.

Material va usullar. Ushbu prospektiv tadqiqotda 2020-2022-yillarda RIEMYPKIATM klinikasida o'tkir va o'tkir osti brutsellyoz tashxisi bilan statsionar davolanagan bemorlar tekshirildi. Bemorlar kuzatuvlari ularning klinikaga birinchi murojaati vaqtidan boshlanib to ularning bo'limdan chiqarilishigacha davom etdi. Bemorlar xaqida ma'lumotlar quyidagi yo'llar bilan yig'ildi: murojaat vaqtida ko'rik, interv'yu usulida so'rovnoma, prospektiv bemor nazorati, umumklinik laborator tekshiruvlar, instrumental tekshiruv, serologik taxlillar, bemorlardan kelganida va statsionar davodan keyingi olingan qonlarining PZR-RealTime tekshiruv. Xar bir bemordan tadqiqotda ishtirok etish uchun rozilik olindi. Tadqiqotga bolalar jalb etilmadi.

Murojaat vaqtida bemorning pasport ma'lumotlari (F.I.O., yoshi, jinsi, turar joyi), kasbi, shikoyatlari, xayot va kasallik anamnezi to'plandi. Birlamchi obyektiv ko'rik natijalari olindi. Bemordan dastlabki qon namunalari olinib Xeddelson-Rayt serologik reaksiyalari va *Brucella spp.* ga nisbatan PZR-Real Time reaksiyasi qo'yildi.

Bemor statsionarda davolanishni boshlagan ilk kunlarda ular bilan suxbat olib borilib interv'yu usulida quyidagi savollarga javoblar to'plandi: o'tkazgan kasalliklari, kasallikning dastlab boshlangan vaqti, qanday uy xayvonlari parvarishlaydi (yo'q/mol/qo'y/echki/ot/cho'chqa/aralash), xom sut maxsulotlari iste'mol qiladimi (ha/yo'q), xom go'sht maxsulotlari iste'mol qiladimi (ha/yo'q), uy xayvonlari emlanganmi (ha/yo'q), uy xayvonlarida bola tashlash kuzatilganmi (ha/yo'q), xayvonlarini tug'dirishda ishtirok etganmi (ha/yo'q), oila a'zolarida ushbu kasallik

aniqlanganmi (ha/yo'q), statsionargacha davolanaganmi (ha/yo'q), necha kun davomida davolanagan.

Statsionar davoda bemorlarning kundalik shikoyatlari qayd etilib borildi. Bemorlarda umumiy qon, peshob, najas taxlillari, serologik Xeddelson-Rayt reaksiyalari murojaat paytida, davolanish boshlangach 10-12 kun o'tib va statsionar davoda tugagach tekshirildi. Xar bir bemorga davolanish davrida bir marta UTT tekshiruv o'tkazildi.

PZR-Real Time reaksiyasi davogacha va davodan keyin qo'yildi. Qon namunalari DNKni ajratib olish uchun C-8896 ekstraksiya nabori ishlatildi. *Brucella spp.* da uchrovchi DNK nishoni sifatida IS711 segmenti tanlandi va deteksiya uchun V-5470 nabori qo'llanildi. BIO-RAD apparatida amplifikatsiya jarayoni o'tqazildi.

C-8896 to'plamining nuklein kislotalarni (NK) ajratuvchi tarkibiga 8 flakon 4 ml.li lizislovchi, 4 flakon 12 ml.li NK cho'ktiruvchi, 4 flakon 8 ml.li №1 yuvuchi, 4 flakon 5ml.li №2 yuvuchi, 12 flakon 3 ml.li elyuatsiya-lovchi eritmalar va 1 flakon 1 ml.li sorbent (magnit zarrachali suspenziya) kiradi. To'plamning nazorat tarkibi esa nazorat namunalari tiklovchi (NNT) (2 flakon 4 ml.li), manfiy nazorat namunasi (MNN) (2 flakon 2 ml.li), ichki nazorat namunasi (INN) (2 flakon liofilangan). Xar bir C-8896 to'plamida qo'shimcha 2 tadan plastik qopqoqlar bo'ladi.

V-5470 to'plami ijobiy nazorat namunasi (INN) (1 probirka 1ml.li), MNN (1 probirka 1 ml.li), PZR uchun tayyor liofizirlangan reaksiya aralashma (TRA) (48 probirka) xamda optik plyonkadan iborat.

Nuklein kislotalarni ajratib olish uchun 63 ta probirka raqamlanib tartib bilan olindi. 61 ta probirkaning xar biriga 30 mkl dan INN solindi va manfiy nazorat probirkasiga MNN dan 100 mkl solindi. Tekshirilayotgan namunadan 100 mkl qolgan probirkalarga solindi (qon 50mkl solinadi, sezgirlikni oshirish uchun namunalari 200 mkl dan solinishi mumkin). Biz qon zardobini sentrifugada ajratib olganimiz uchun 100 mkl zardobdan foydalandik. Keying bosqichda esa probirkalarga 300 mkl sorbentli lizislovchi eritma solindi. Tayyor aralashmani vorteksda 10-15 sekund chayqatilib, termosheykerda 10 minut davomida 65 C da ushlab turdik. 400 mkl NK cho'ktiruvchi eritmadan xar bir probirkaga solib 10-15 sekund vorteksda chayqatib 1300 ay/min tezlikda 23 C da sentrifuga qilib oldik.

Probirkalarni magnitli shtativlarga joylab cho'kma yuzasidagi suyuqlikni tortib otsos yordamida tortib oldik. Keyin esa yuvuchi eritmalar bilan (500 mkl №1 yuvuchi eritma solinadi va vorteksda xamda sentrifugada yuqoridagidek ishlanadi. 300 mkl №2 yuvuchi eritma solinadi va yuqoridagi amallar qaytariladi.) probirkadagi cho'kmani yuvib oldik. Qoldiqni quritish uchun probirkalarni xona xaroratida (23 C) 2 daqiqa usti ochiq xolatda qoldirdik. Barcha probirkalarga elyuirlovchi eritma solish orqali nuklein kislotalarni ajratib olish jarayonini tugatdik.

Qo'zg'atuvchi DNK sini amplifikatsiya qilish uchun tayyor ajratib olingan va elyuirlangan NK aralashma-

sini TRA saqlagan probirkalarga tartib raqam bilan 50 mkl miqdorda solib chiqdik (jami nazorat probirkalari bn 65ta). Amplifikatorga kerakli (qo'zg'atuvchi) DNK ni va INN DNK sini aniqlashga mo'ljallangan buyruqlarni kiritib amplifikatsiya jarayonini programmalaashtirildi (1-bosqich – 50 C 2 minut, 2-bosqich – 95 C 2 minut, 3-bosqich – 50 sikl (94 C 10 sekund va 60 C 20 sekund) jarayoni). DNK deteksiyasi (Fluoressensiyani o'lchash) 60 C da amalga oshadi. Kerakli deteksion kanallarni belgilab chiqildi (FAM – INN DNK sini aniqlash uchun, ROX – qo'zg'atuvchi DNK sini aniqlash uchun). Programmaga probirkalarning joylashish tartibini kiritib kopmyuter yordamida programmani ishga tushirdik. Reaksiya natijasini Excel dasturida yaratilgan jadval ko'rinishida oldik va uni qo'llanmaga asosan interpretatsiya qildik.

To'plangan ma'lumotlar Excel dasturiga kiritildi va statistik taxlildan o'tqazildi.

NATIJALAR. Kasallanish xolatlarini asosan erkaklarda kuzatilib 69% (n=42) ni tashkil qildi. Ayollar xissasiga 31% (n=19) to'g'ri keldi. Asosiy kasallanish xolatlarini aholining ishga layoqatli qismida uchradi. Bemrolarning o'rtacha yoshi 37.4±14.2 bo'lib, 18 yoshdan to 66 yoshgacha, yoshlar (18-44yosh) – 74% (n=45), o'rta yoshdagilar (45-59 yosh) – 13% (n=8), keksa yoshdagilar (60-74 yosh) – 13% (n=8) ni tashkil etdi. Bemrolarning 93.4% (n=57) qismi qishloq aholisi bo'lib, qolgan 6.6% (n=4) qismi shaxarda istiqomat qiladi. Kasallik bilan kasallanganlarning asosiy qismi ish-sizlar, uy bekalar, nafaqadagilar va fermerlar bo'ldi. Mos ravishda 36% (n=22), 18% (n=11), 11% (n=7), 11% (n=7). Bemrolarning 36% (n=22) ining oila a'zolarida ushbu kasallik bilan kasallanish xolatlarini kuzatilgan (Jadval №1).

1-jadval.

Brutsellyoz bilan kasallangan bemorlarning demografik ko'rsatkichlari taqsimoti

Yoshiga nisbatan	18-44 yosh	45	74%
	45-59 yosh	8	13%
	60-74 yosh	8	13%
Jinsiga nisbatan	Erkak	42	69%
	Ayol	19	31%
Yashash joyi bo'yicha	Shaxar aholisi	4	93.4%
	Qishloq aholisi	57	6.6%
Kasbi bo'yicha	Ishsiz	22	36%
	Uy Bekasi	11	18%
	Fermer	7	11%
	Nafaqaxo'r	7	11%
	Yollanma ishchi	5	8%
	O'qucvhi/talaba	4	7%
	Laborant/veterinar	2	3%
	Boshqalar	3	5%
Oilaviy anamnezi bo'yicha	Uchragan	22	36%
	Uchramagan	39	64%

Bemorlarning asosiy qismi Toshkent, Qashqadaryo, Jizzax, Surxondaryo viloyatlari xissasiga to'g'ri keldi (n=22, 14, 13, 6). Shaxar aholisining 3 (75%) tasi Toshkent shaxridan bo'lsa, 1 (25%) tasi Samarqand shaxridan.

Kasallikning dastlabki belgilari paydo bo'lganidan to diagnoz qo'yilgunicha bo'lgan interval 2 oydan kam 50.8% (n=31) va 2-6 oy 49.2% (n=30) ni tashkil qildi. RIEMYPKIATM klinikasigacha bemorlarning 62.3% (n=38) qismi antibakterial terapiya olgan. Klinikagacha bo'lgan davrda asosan oilaviy poliklinikalarda davolanishgan bo'lib davo davomiyligi 9±3.1 kuni tashkil etdi. Fermerlar va oila a'zolarida brutsellyoz aniqlangan bemorlarning katta qismi 37.7% (n=23) tibbiy yordam uchun klinikaga to'g'ridan to'g'ri murojaat etish-

gan. Tadqiqotda ishtirok etgan bemorlarning 100% ida kasallik birinchi marta aniqlangan.

So'rovnoma natijalariga asoslangan xolatda 82% (n=50) bemorlar chorva parvarishi bilan shug'ullanib, 52.5% (n=32) qismi aralash chorva boqishadi. Chorva tarkibi asosan qoramol, qo'y, echkilardan tashkil topgan. Chorva mollarini emlashdan 67.2% (n=41) qismi o'tkazgan. Chorvachilik bilan shug'illanuvchi bemorlarning 15 nafari (24.6%) uy xayvonlarida bola tashlash kuzatilganini aytishgan. 19 (31.1%) nafar bemor esa chorva mollarining tug'ish jarayonida qatnashgan. Pasterizatsiyalanmagan sutni yaxshi ko'ruvchilar 60.6% (n=37) ni tashkil etgan bo'lsa, 45.9% (n=28) xom go'sht maxsulotlarini iste'mol qilishni xush ko'rishini ko'rsatishdi (Jadval №2).

2-jadval.

Brutsellyoz kasalligi bilan kasallanish xavf omillarining bemorlar o'rtasida uchrash darajasi

Uy xayvonlari tarkibi	Qoramol	11	18%
	Qo'y	7	11.5%
	Echki	-	-
	Ot	-	-
	Aralash	32	52.5%
Uy xayvonlarining emlanganligi	Yo'q	11	18%
	Emlangan	41	67.2%
Yuqish xavfi mavjud xolatlar	Emlanmagan	9	14.7%
	Bola tashlash	15	24.6%
	Tug'dirish	19	31.1%
	Xom sut iste'moli	37	60.6%
	Xom go'sht iste'moli	28	45.9%

Bemorlardan shifoxonaga kelganda, davoning 10-12 kunlarida xamda shifoxonadan chiqish davrida umumiy qon, peshob, najas taxlillari olindi. Umumiy qon taxlilida ko'rinarli o'zgarish aniqlanmadi. Umumiy peshob taxlilida shifoxonaga murojaatgacha mavjud bo'lgan, bemorlarni bezovta qilmagan yallig'lanish jarayonlarining antibakterial davo ta'sirida kamayishi kuzatildi. Bu jarayon peshobda leykotsitlar chiqishining

kamayishi va bemorlar peshobida bakteriyalarning topilmasligi bilan ifodalandi. Umumiy najas taxlilida bemorlarning 4.9% (n=3) ida lyamblioz aniqlandi. Shifoxonadan chiqish davrida 96.7% (n=59) bemorlar najasida zamburug'lar aniqlandi. Ushbu ko'rsatkich shifoxonaga ilk murojaat paytida 41% (n=25)ni tashkil etgan(Jadval №3).

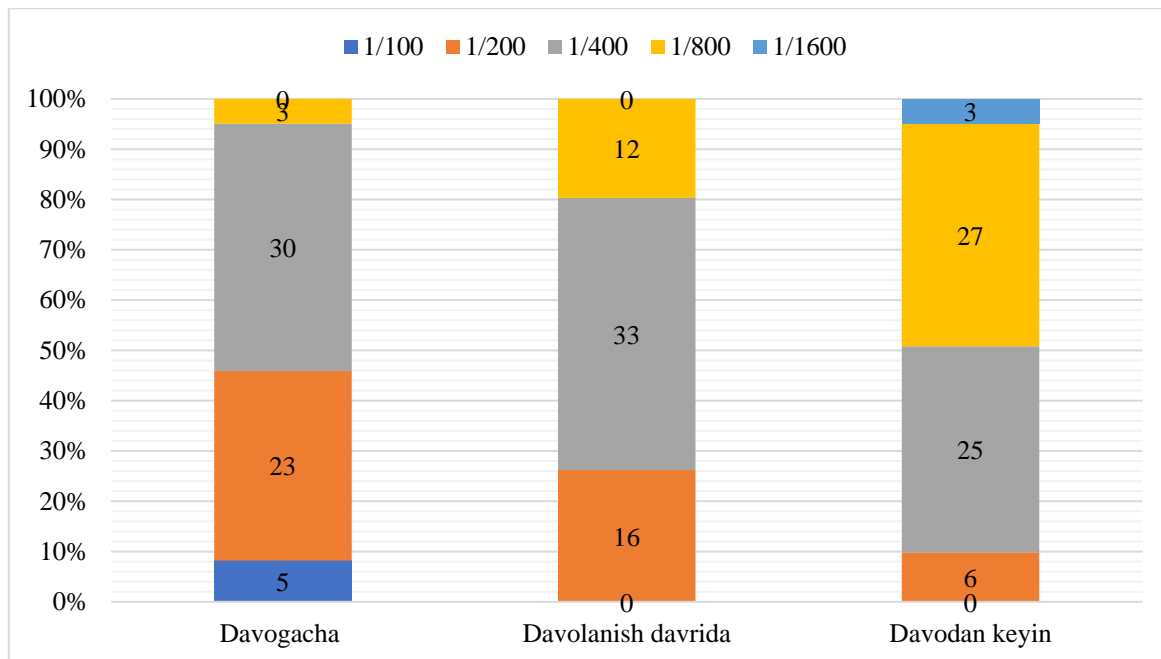
Jadval №3

Umumiy qon, peshob, najas taxlillari natijalari

Ko'rsatkichlar	Davogacha	Davolanish davrida	Davodan keyin
Umumiy qon taxlili			
Gemoglobin	123±13.1	122±18.5	124±11.1
Eritrotsit	4,6±0.6	4,6±0.3	4,6±0.3
Leykotsit	5,8±2.2	5,9±1.5	5,8±1.2
Trombotsit	235±76.6	258±55.1	275±52.9
ECHT	8,5±1.9	10,1±1.7	9,0±1.5
Umumiy peshob taxlili			
Oqsil	0,041± 0,017 (n=4/6,5%)	0,066 (n=1/1,6%)	0
Epiteliy	1,9±1.6	1,8±0.8	1,9±0.9
Eritrosit	0,7±1.1	0,8±2.0	0,2±0.5
Leykotsit	3,4±2.4	2,9±1.4	1,5±1.3
Bakteriya	n=20 (32,8%)	n=17 (27,9%)	n=3 (5%)
Tuzlar	n=14 (23%)	n=9 (14,7%)	n=5 (8,2%)
Umumiy najas taxlili			
Leykotsitlar	8.4±3.6 (n=26/42.6%)	3.8±2.1 (n=31/50.8%)	2.6±1.0 (n=20/32.8%)
Gijja tuxumlari	n=3/4.9%	n=3/4.9%	n=3/4.9%
Zamburug'lar	n=25/41%	n=35/57.3%	n=59/96.7%

Bemorlar shifoxonaga kelgan paytida Xeddelson serologic reaksiyasi 8.2% (n=5) xolatda ijobiy (+++) natija bergan bo'lsa qolgan 91.8% (n=56) xolatda o'ta ijobiy (++++) ekanini ko'rsatdi. Ushbu ko'rsatkich statstio-

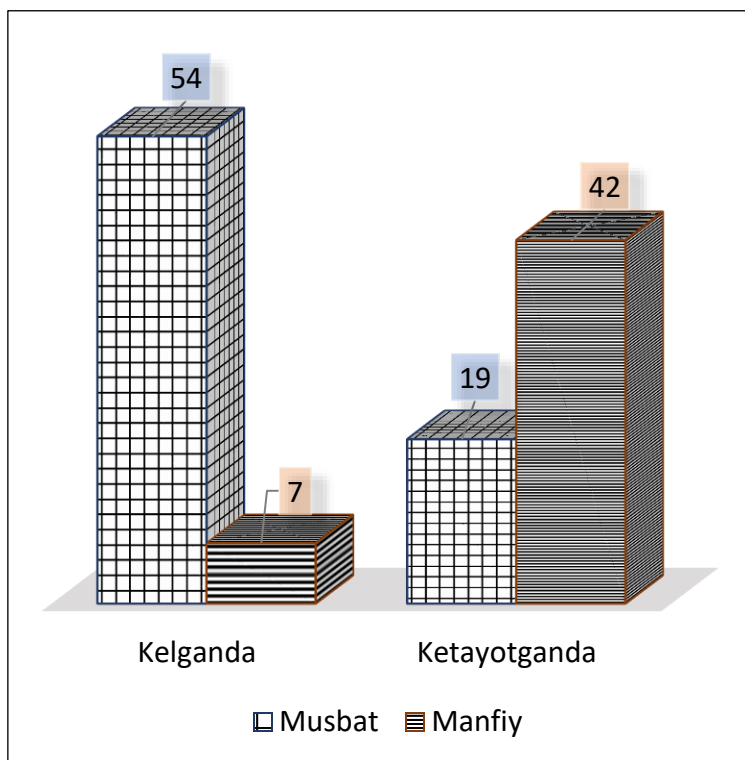
nar davro davrida va shifoxonadan chiqishda barcha xolatda xam o'ta ijobiy (++++) natijani berdi. Rayt reaksiyasi natijalari quyidagicha (Rasm№1):



Rasm№1. Rayt reaksiya natijalari

Markazga kelganda bemorlardan olingan qon namunalarini Brucella spp. DNK sig tekshirilganda 88.5% bemorda DNK aniqlandi. 11.5% bemorlarda genom segmentlari topilmadi. Ushbu bemorlar uy sharoitida

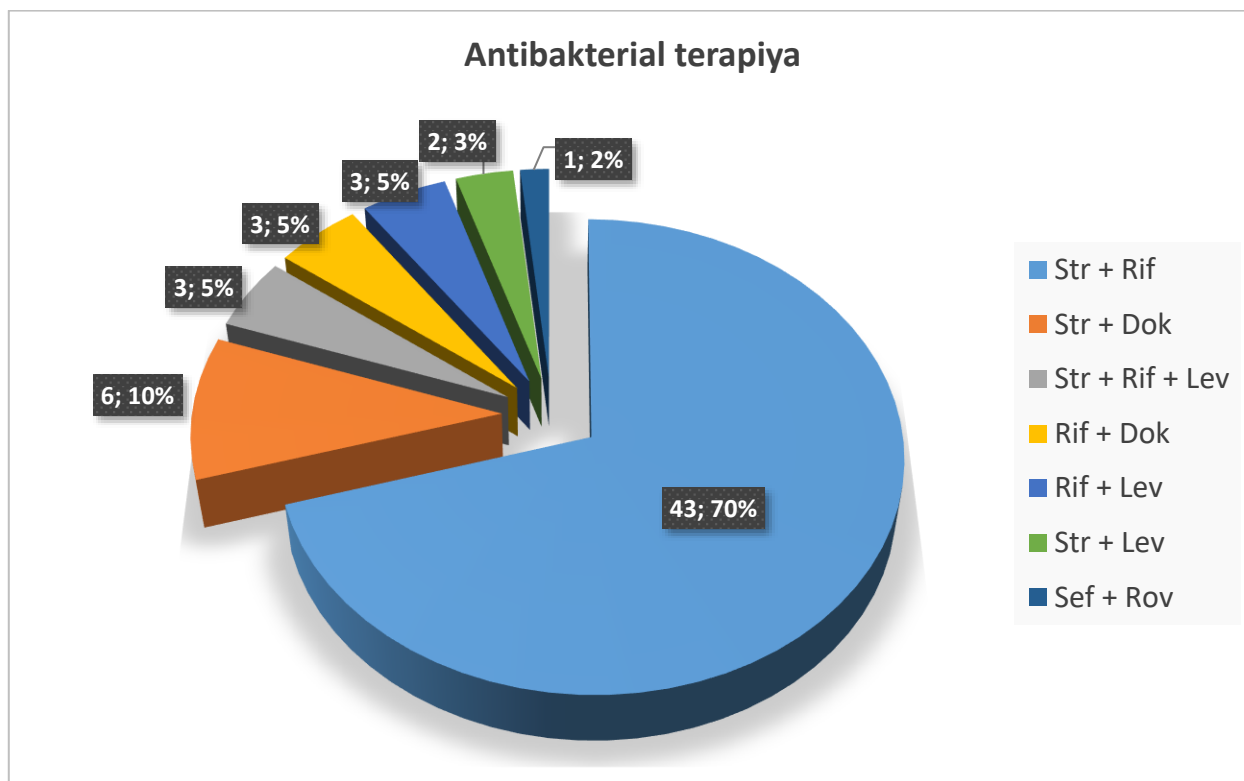
15 kundan kam bo'lmagan antibacterial terapiya olishgani ma'lum bo'ldi. Ketayotgan bemorlarning 31.1% qismida DNK mavjudligi aniqlandi (Rasm№3).



Rasm№2. PZR-RealTime natijalari

Bemorlar RIEMYPKIATM 4-bo'limida davolanishdi. Davolash sxemasi O'zbekiston Respublikasi SSV ning 2018-yilgi qo'llanmasi asosida olib borildi. Statsionar davo 21-kunni tashkil etdi, bemorlar yana 21 kun davomida ambulator sharoitda yashash joylarida eti-

rop (antebakterial) davoni davom ettirdilar. Bemorlarning shikoyatlari xisobga olinib simptomatik davo choralarini ko'rildi. Rasm №3 da davolash sxemalari keltirilgan:



Rasm №3. Antibakterial davo sxemalari

Quyidagi jadvalda davolash sxemalari va shu sxema bo'yicha statsionar davodan keyingi PZR-RealTime natijalari keltirilgan:

Sxemalar	Umumiy		O'tkir b-z		O'tkir osti b-z	
	Musbat	Manfiy	Musbat	Manfiy	Musbat	Manfiy
S + R	11	32	6	14	5	18
S + D	3	3	1	3	2	0
S + R + L	2	1	2	1	0	0
R + D	1	2	1	0	0	2
R + L	2	1	1	0	1	1
L + S	0	2	0	1	0	1
S + R	0	1	0	1	0	0
Jami	19	42	11	20	8	22

Jadval №4 Statsionar davodan keyingi PZR-Real-Time natijalari: davolash sxemalari va diagnozi bo'yicha taqsimlangan.

Muhokama. Ushbu tadqiqotda brutsellyoz kasalligining xavf omillari, o'tkir va o'tkir osti brutsellyozning klinik va laborator xususiyatlari, klinik kechishi, diagnostikada PZR-RealTime metodini qo'llash xamda qo'llanilayotgan davo choralarning samaradorligi o'rganildi.

Olingan ma'lumotlarga asosan bemorlarning katta qismini 18-44 yoshdagi erkaklar tashkil qildi. Kasallanganlarning asosiy qismida muqim ishi mavjud emasligi aniqlandi (ishsizlar, uy bekalari, nafaqadagilar). Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki doimiy daromad manbai bo'lmagan va uyda ko'p vaqt o'tkazadigan shaxslar orasida kasallanish xavfi yuqori bo'lib, bunga sabab uy sharoitida chorvachilik bilan shug'ullanish va qoramollar bilan ximoyasiz ishlash xisoblanadi. Boshqa tomondan qaralganda kasallikning keng tarqalishida xom maxsulotlarning iste'moli katta o'rin egallaydi. Ayni sabab tufayli erkaklar o'rtasida bemorlarning ko'pligi anglashiladi [1, 2, 3, 5, 6].

Qishloq sharoitida yashovchilarda kasallanish xavfi juda yuqori. Bunga sabab ko'p oilalarning daromadi chorvachilikdan ekani, qoramollarni emlash to'liq yo'lga qo'yilmagani, aholi o'rtasida kasallik yuqish yo'llari xaqida ma'lumot etarli emasligi, xom sut maxsulotlari iste'mol qilishning odat ekanidir [1, 2]. Tadqiqotda qatnashgan bemorlarning katta qismi Toshkent viloyatidan ekaniga chetdan O'zbekistonga olib kiriluvchi qoramollar xam sabab bo'lsa ajab emas. Shaxar sharoitida oziq ovqat orqali kasallikni yuqtirib olish nisbatan kam uchraydi va ayrim xollarda kasb kasalligi (fermer, veterinary, laborant) sifatida namoyon bo'ladi.

Bemorlarni kuzatish davomida ularning asosiy shikoyati sifatida tana xaroratining ortishi, xolsizlik, ishtaxaning yo'qolishi, terlash, qaltirash, qo'l va oyoqlarda og'riqlar (katta mushaklarda va bo'g'imlarda), bosh og'rihi belgilari aniqlandi. Bemorlar obyektiv tekshirilganda 79% xolatda periferik limfa tugunlarida palpator o'zgarishlar aniqlandi [4, 6, 7]. UTT tekshiruvchi esa bemorlarning 90% qismida gepatomegaliya mavjud ekanini ko'rsatdi. Yana 92% bemorlarda surunkali xolesistit aniqlandi.

Orxoepididimitning uchrashi kasallikning o'tkir osti shaklida nisbatan yuqori bo'ldi. Umumiy xisobda 11.5% bemorda shu xolat uchradi. Tana xaroratining ko'tarilishi antibiotikoterapiyaning dastlabki haftasidayoq kamaydi yoki yo'qoldi. Subyektiv belgilar esa statsionar davo mobaynida nisbatan uzoq saqlanib qoldi.

Umumiy qon taxlilida ko'zga ko'rinarli katta o'zgarishlar topilmadi. Umumiy peshob taxlilida mavjud patologiyani kamayishi kuzatildi. Najas taxlili esa uzoq muddatli antibakterial davo ta'sirida zamburug'lar ko'payishini yana bir karra tasdiqladi. Qon bioximik taxlilida farqli bo'lgan o'zgarishlardan faqat C reaktiv oqsilining aniqlanishi bo'ldi. Davo ta'sirida ushbu ko'rsatkich norma darajasiga qaytdi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari kasallikning 18-44 yoshdagi qishloq aholisi o'rtasida keng tarqalishi ko'rsatdi. Bemorlarning katta qismi alimantar yo'l orqali kasallanishi qishloq xududlarida pasterizatsiyaga amal qilishning juda past ekanini va aholi o'rtasida sanitar-oqartuv ishlari zarur ekanini ko'rsatadi.

Oila a'zolarida kasallik aniqlangan xamda tana xarorati ortishi bilan shikoyat qilgan va xolsizlik, ishtaxaning yo'qolishi, terlash, qaltirash, qo'l va oyoqlarda og'riqlar (katta mushaklarda va bo'g'imlarda), bosh og'rihi kabi subyektiv belgilari mavjud bemorlarni Oilaviy poliklinika sharoitida brutsellyozga tekshirishni yo'lga qo'yish kasallikni erta aniqlashda katta imkon yaratadi.

O'tkir va o'tkir osti brutsellyoz bilan kasallangan bemorlar statsionar davolangandan keyin 42 (69%) tasing qonida DNK aniqlanmadi qolgan 19 (31%) ta qon namunasida DNK topildi. O'z. Res. SSV tomonidan tasdiqlangan amaliy qo'llanma asosida statsionar davo olgan bemorlarning 69% qismida klinik xamda laborator sog'ayishga erishildi.

Adabiyotlar.

1. Al Shehhi N, et al. Human Brucellosis in the Emirate of Abu Dhabi, United Arab Emirates, 2010-2015. *BMC Infect Dis* 2016; 16(1): 558.
2. Aloufi AD et al. Trends of reported human cases of brucellosis, Kingdom of Saudi Arabia, 2004-2012. *J Epidemiol Glob Health* 2016; 6(1) 11-8.
3. Clinical features of 2041 human brucellosis cases in China // Shi Yujing, Hui Gao, G. Pappas, Q. Chen, Li Mei, Xu Jun, S. Lai, Q. Liao, W. Yang, Z. Yi, Z. Rouzi, H. Yu//*PLoS One*. - 2019 (Jan16). - Vol. 14, № 1. e0211102. doi: 10.1371/journal.pone.0211102.eCollection 2019.
4. Predictors of therapeutic failure among patients with acute brucellosis treated by dual therapy with doxycycline-rifampin /A.F. Alsaed Hasanain, M.A. El-Masry, A.A.H.Zaed, A.M.A. Nafee, R.A.H. Attia, S.M. Abdel-Aal // *Trop Med Int Health*. - 2018 (Nov 9). - doi: 10.1111/tmi.13179. [Epub ahead of print
5. Kassari H et al. Epidemiological, Laboratory, diagnostic and public health aspects of human brucellosis in western Iran. *Asian Pac J Trop Biomed* 2013; 3(8): 589-94.
6. Khaled S.R., Maryam S., Mahmoud A. Epidemiological and clinical features of human brucellosis, *Chron Dis J*. Vol.8 No.1. 2020, 14-20.
7. Бруцеллез у взрослых, Ахмедов Д.Р., Тагирбекова А.Г., Магомедова С.А., Шестакова И.В., Национальное научное общество инфекционистов, *Клиническая медицина* 2014, 71с.
8. Бруцеллез. Современное состояние проблемы / под ред. Г.Г. Онищенко, А.Н. Куличенко. – Ставрополь: ООО «Губерния», 2019. – 336 с.
9. Бруцеллездан клиник амалий қўлланма т.ф.д. М.Шарапов тахрири остида 2018, 216б.
10. Верховский О.А. Перспективы использования ИФА в диагностике бруцеллеза животных и человека в России/О.А. Верховский, С.Л. Кальнов, О.Д. Скларов//*Бруцеллез – пограничная инфекция животных и человека, требующая общих усилий раз-*

ных стран: матер. Международного Рабочего Совещания, Серпухов, Московская обл., 2008. – Серпухов, 2008. - С. 9.

11. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1040 с.

12. Покровский В.И. и др. Инфекционные болезни и эпидемиология. Геотар-медиа, М., 2007, 834 с.

13. Эпидемическая опасность бруцеллеза в современных условиях В.Ю. Охупкина, Н.В. Пяткова, Д.Л. Павлов, А.А. Суслопаров, 2016

BRUTSELLYOZNING O‘TKIR VA O‘TKIR OSTI SHAKLLARINING ETIOLOGIK TASHXISOTIDA PZR METODINI QO‘LLASH NATIJALARI

Axmedova M.D., Zaylobidinov B.Z., Anvarov J.A., Bobojonov Sh.J.

Annotatsiya. Brutsellyoz kasalligi bundan qariyb 1.5 asr ilgari aniqlangan va o‘rganilayotgan bo‘lishiga qara-

may dunyo xamjamiyatida xaligacha katta xavf sifatida qaraladi. Kasallik qo‘zg‘atuvchisining uy xayvonlarida mavjudligi kasallikning keng tarqalganligiga imkon beradi. Rivojlanayotgan davlatlarda aholi tibbiy saviyasining yuqori emasligi va xom maxsulotlar iste‘molining ko‘pligi aholi o‘rtasida kasallikning ko‘payishi va asoratlarga sababchi bo‘ladi. Ushbu tadqiqot maqsadi hozirda keng qo‘llanilayotgan PZR RealTime usulini qo‘llash orqali qon namunalarida *Brucella spp.* ga tegishli genomning IS711 segmentini topish, shu orqali kasallikni erta aniqlash va tashxis qo‘yishni takomillashtirish, davolashgacha va statsionar davolashdan keyin bemorlarda qo‘zg‘atuvchining mavjudligini aniqlash va qo‘llanilayotgan davo choralarining samaradorligini baxolashdan iborat. Buning uchun RIEMYPKIATM klinikasida 2020-2021 yillar davomida o‘tkir (31) va o‘tkir osti (30) brutsellyoz tashxisi qo‘yilgan jami 61 bemor o‘rganildi. Tashxis serologik reaksiyalar natijalariga asoslangan xolda qo‘yildi. PZR RealTime bilan moslik 88.5% xolatda uchradi. 11.5 % bemorlar qonida qo‘zg‘atuvchi DNK si aniqlanmadi.

