www.wordlyknowledge.uz Volume: 2, Issue: 1, 2023

Brutsellyoz kasalligini insonlarda patogenezi tashxisi va davosi

Tibbiy profilaktika yo'nalishi talabasi: **Ubaydullayev Shohbozbek**

Ilmiy rahbar**: Karimova Maqsuda**

Annotatsiya: Brutsellyoz **(**Malta isitmasi, qora oqsoq) keng tarqalgan zoonoz kasallik hisoblanib, asosan u bilan hayvonlar kasallanadi. Kasallik o'ta havfli infeksiyalar guruhiga kiradi.Insonlarga esa kasallik yuqtirgan hayvonlar bilan muloqotda bo'lganda uchraydi.Shu jihatidan brutsellyoz kasb kasalligi hisolanadi.Asosan cho'ponlar, kushxona, terini oshlash korxonasi ishchilarida yuqori ko'rsatkichga ega.Brutsellyoz asosan hayvonlarning bolalash muddati- mart va may oylarida avjiga chiqadi. Shu bois bu kasallik mavsumiydir.Brutsellalar kasal hayvonning suti, siydigi, go'ngi, tushgan bolasi bilan tashqariga chiqadi, ular shu hayvonning go'shtidan ham topiladi.Inson kasallik qo'zg'atuvchilarini fekal, aerogen yo'l orqali, shuningdek shikastlangan teri va shilliq qavatlar,ya'ni kontakt yo'l orqali ham yuqtirib oladi.Kasallikka uchragan hayvonlarning xom suti va sut mahsulotlari (pishloq, moy, tvorog) ,shuningdek yaxshi pishirilmagan go'shti iste'mol qilinganda yuqadi. Kasallanib tuzalgan odamlarda nosteril immunitet hosil bo'lgani uchun ushbu kasallik keyinchalik yana qayta yuqishi mumkin.Odamlardagi brutsellyozning ko'p klinik belgilari boshqa kasallik (sil, revmatizm, bezgak toshmalar, qorin tifi) belgilariga juda o'xshash bo'ladi.Bulardan farqlashda asosan zamonaviy tibbiyot differensial diagnostikaga usullaridan foydalanadi.

Kalit so'zlar: Malta isitmasi, zoonoz kasallik, Rayt reaksiyasi, Byurne testi,Xeddlson reaksiyasi, Kums reaksiyasi.

Kasallikning odamlarda patogenezi: Brutsellyoz o'tkir septik va surunkali kasallik bo'lib, ko'pincha odamlarda klinik belgilari xilma-xil tarzda surunkali kechadi. Organizmga tushgan brutsellalar limfa tugunlarida, retikul-endotelial sistemada joylashadi, shu yerda ko'payadi va limfa yo'llari orqali qonga o'tadi, natijada uzoq davom etadigan bakteriyemiya holati kuzatiladi. Qon orqali brutsellalar taloq, ko'mik, limfa tugunlariga tushib ko'payadi. Kasallik kuchayib borishi bilan jigar va taloq kattalashadi,asab tizimining turli shikastlanishlari-sezuvchanlik buzilishi, ongni yo'qotish, oyoq-qo'llarni falaji holatigacha borishi mumkin. Odam va hayvonlarda kasallikning birinchi kunlaridanoq sekin rivojlanadigan o'ta sezgirlik, ya'ni allergiya holati rivojlanadi, bu holat kasallik davomida va bemor sog'aygandan keyin ham uzoq vaqtgacha saqlanib qoladi. Kasallikning yashirin davri 1-3 hafta, ba'zan bir necha oy bo'lishi. Kasallikning dastlabki davrida bemorning harorati asta-sekin ko'tarilib, 1-2 haftada 40°C gacha yetadi, so'ng pasaya boshlaydi, 4-14 kundan keyin yana qaytalaydi. Bunday holat bir necha bor takrorlanishi mumkin. Isitma chiqqanda bemorning eti uvishib qaltiraydi, darmoni quriydi, isitma pasayganda ko'p terlaydi, badaniga turli toshmalar,toshadi, anoreksiya kuzatiladi.Brutsellyoz surunkali kechganida jinsiy bezlar zararlanadi, natijada orxit, epididimit, ayollarda esa oofarit, mastit rivojlanishi mumkin. Kasallangan insonlarda ikkilamchi infeksiyalar qo'shilishi hisobiga meningit, ensefalit, miya xo'ppozi, endokartid, orxit, xolesisit, osteomiyelit kabi asoratlar qoladi.

Labaratorik tashxisi: Hozirgi kunda brutsellyozga tashxis qo'yishda bir necha usullar amaliyotga tadbiq etilgan.Bu usullar bilan birma bir tanishib chiqamiz.

1.Bakterioskopik usul. Buning uchun bemorning qoni, orqa miya suyuqligi, homila suyuqligi, najasi va siydigi ashyo sifatida olinadi. Qo'zg'atuvchini ajratib olish uchun sut va sut mahsulotlari, agglutininlarni topish uchun esa bemor zardobi tekshiriladi. Ashyodan surtma tayyorlanadi: ko'rish maydonlarida polimorf - mayda kokksimon yoki tuxumsimon Gram manfiy tayoqchalar aniqlanadi.Spora va kapsulasi yo'q, harakatsiz.

www.wordlyknowledge.uz Volume: 2, Issue: 1, 2023

2.Bakteriologik usul. Bunda material jigarli bulon, jigarli agar, zardobli – dekstroza-li agar yoki qonli agarga ekiladi, 37°C termostatda 18-24 soatga qoldiriladi,zich oziq muhitlarda S-ko‘rinishli, sadafga o‘xshash, rangsiz koloniyalar hosil qiladi.

3. Serologik usul. Bu usulda Rayt, Xeddlson, IFA,KBR,IFR reaksiyalaridan foydalaniladi.Hozirgi kunga kelib zamonaviy tibbiyotda BGAR reaksiyasi, Byurnening teri-allergik testi va Kums reaksiyalari diagnostikada katta ahamiyatga ega.BGAR reaksiyasida brutsellyozni eritrotsitar diagnostikumi qo‘llaniladi. Bulardan tashqari hozirda brutsellyoz diagnostikasida immunofluoressensiya, opson fagotsitar reaksiya keng qo‘llaniladi. Bu reaksiyalar yetarli darajada sezgir va maxsusdir.

Rayt reaksiyasi. Rayt reaktsiyasi dunyoning barcha mamlakatlarida brutsellyozni tashxislashning eng mashhur usullaridan biridir. U juda ko'p afzalliklarga ega: texnikasi juda oddiy, patogenga nisbatan sezgirlik yuqori. Rayt reaktsiyasi kasallikning o'tkir davrini aniqlash uchun ham, bemorning ilgari brutsellyoz bilan kasallanganligini aniqlash uchun ham qo'llaniladi. Usul mohiyati brutsellyozga shubhalanilgan odam qon zardobi (antitelo) va antigen (diagnostikum) ning elektrolit (fiziologik eritma) ishtirokidagi uzaro reaksiyasidir: agar probirkada agglyutinatsiya hosil bo‘lsa,«musbat» reaksiya, hosil bo‘lmasa - «manfiy” dir.

Xeddlson reaksiyasi. Bu ususl ham agglyutinatsiyaga asoslanadi. 9x2 sm kattalikdagi maydon tozalangan kvadrat oynacha 5 ta katakchalarga bo‘linadi (reaksiyadan oldin oyna yog’sizlantiriladi),unga mikropipetka bilan ingrediyentlar qo'shiladi. Katakchalardagi ingredentlar zardobning eng kam miqdoridan boshlab shisha tayoqcha bilan aralashtiriladi. Natija musbat bo‘lsa birinchi daqiqadan boshlab oynachada mayda, donador agglyutinatsiya ro'y beradi. Agar agglyutinatsiya tez ro'y bermasa oynacha ehtiyotlik bilan spirtovka alangasida ozroq qizdiriladi.

Byurne testi. Bu usulda terida allergik sinama o’tkaziladi.Sinama o’tkazish uchun bilak terisi orasiga 0,1 ml brutselin yuboriladi, 24 soatdan so'ng shu joy qizarib, shishib chiqsa, natija musbat hisoblanadi.

Davosi: Bemorlarni yarim sintetik antibiotiklar, tetratsiklin, eritromitsin, streptomitsin, rifampitsilin, doksisiklin va gentamitsinlar bilan davolaniladi.Ular biseptol va netilmitsin bilan birlashtiriladi.Bundan tashqari ftorxinolonlar, xususan, fleroksatsin eng samarali dorilar hisoblanadi. Bunga qo’shimcha ravishda detoksifikatsiya, simptomatik va immunostimulyatsiya qiluvchi terapiya o’tkaziladi. Febril davrda bemorlarga yotoqda dam olish, organizmga kirayotga suyuqlik miqdorini nazorat qilish va tuzni cheklash bilan parxez tavsiya etiladi.Agar davolash samarasiz bo’lsa brutsellyoz surunkali shaklga o’tishi mumkin. Statistikaga ko’ra bu 37-80 % hollarda kuzatiladi.Surunkali brutsellyozda esa vaksina va brutsellin yuboriladi.Qaytalanishlarning oldini olish uchun brutsellyozga qarshi gammaglobulin qilinadi. Ko'pincha kasallikning simptomlariga qarab davo choralari ko'riladi,ba'zan bemorlarga sanatoriy va kurortlarda davolanish tavsiya etiladi.

Profilaktikasi: Kasallikning oldini olishda veterinariya va sog‘liqni saqlash xodimlari birgalikda umumiy va maxsus choralar ko`rishlari lozim. Bu choralar: kasallik manbaini yo'qotish; kasallikni yuqtiruvchi omillar va yuqish mexanizimiga qarshi kurashish; alohida kasallikka nisbatan chidamlikni ta'minlashdan iborat. Brutsellyoz tarqalgan joylarda bevosita mollar bilan muloqotda bo‘ladigan kishilar P.F.Zdorodovskiy va P.A.Vershilovalar topgan tirik (B.abortus 19-BA shtami) vaksina bilan emlanadi. Vaksina brutsellinga manfiy natija bergan katta yoshdagilarga teri ostiga bir marta, 10 yoshdan 15 yoshgacha bo’lganlarga teri ostiga bir marta yuboriladi. Epidemiologik ko’rsatma bo‘yicha 7 yoshdan ham emlanadi. Qayta emlash 10-12

oydan keyin olib boriladi.Bu vaksina ma'lum darajada asoratlar berganligi sababli, hozir brutsellalarning hujayra devoridagi oqsil-polisaxarid birikmasidan tayyorlangan kimyoviy vaksina sinovdan o'tkazilmoqda.

Xulosa: Bir asrdan ko'proq vaqt davomida olib borilgan tadqiqotlardan so'ng odamlar va hayvonlarning brutsellyozi hali ham salomatlik va farovonlik uchun muhim muammo bo'lib qolmoqda. Bundan tashqari, hozirgi vaqtda odamlarning brutsellyoziga qarshi xavfsiz, samarali vaktsinalar yoki bemorlarga qulay bo'lgan davolash usullari mavjud emas, bu kasallik ham arzon narxlardagi yotoqxonada differentsial diagnostikani talab qiladi. Biroq, brutsellyozning patologiyasi va molekulyar patogenezi haqida aniqroq tushunchalar paydo bo'lishi bilan, yangi dori-darmonli terapevtik maqsadlarni aniqlash va baholash, xavfsiz, samarali subbirlik yoki inson vaksinologiyasi va boshqa postgenomik vositalarni qo'llash imkoniyatlari sezilarli darajada kengaytirildi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Muhamedov I.M, Aliev SH.R. va boshq. Mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya. Darslik. Toshkent. 2019 y.

2. Под редакцией профессора Мухамедова И.М. "Медицинская микробиология, вирусология и иммунология". Тошкент -2011 г. Учебник.

3. Muhamedov I., Eshboyev E., Zokirov N, Zokirov M. "Mikrobiologiya, immunologiya, virusologiya". Toshkent - 2006. Darslik.

4. Tashboltayevna A. S. et al. LEISHMANIOSIS DISEASE, ITS SYMPTOMS, PRIMARY CONSEQUENCES AND DISTRIBUTION //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 10. – №. 12. – С. 836-838.

5. Ahmedova Saodat Tashboltayevna, Asfandiyorov Javodbek Mirzaali o'g'li, & Avlayeva Sojida G'ayrat qizi. (2023). STUDY OF SEASONAL BIOLOGICAL BACTERIAL INTESTINAL INFECTIONS IN THE EXAMPLE OF ESHERICHIA. Journal of Universal Science Research, 1(3), 110–115.

6. Asfandiyorov J. et all. O'ZBEKISTONDA SURUNKALI KASALLIKLAR //Академические исследования в современной науке. – 2022. – Т. 1. – №. 17. – С. 118-121.

7. Особенности паразитарной системы бруцеллеза. Горчакова Н.Г. Научно-исследовательские публикации №4, 2017. с. 14-27

8. О заболеваемости бруцеллезом в Российской Федерации. Г.И. Лямкин, Н.И. Тихенко, Е.А. Манин, Д.В. Русанова, С.И. Головнева, С.В. Вилинская. Инфекция и иммунитет, 2012. с. 166-167

9. https://snipchi.ru

10.https://cyberleninka.ru