E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

OXIRGI YILLARDA SARAMAS KASALLIGI KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI

Azamkul Orzikulovich Orzikulov
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti
Gavhar Zakirovna Uzakova
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti
Shavkat Abduvahidovich Jo‘raev
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya. Oxirgi yillarda saramas kasalligining klinik kechishida intoksikatsiya sindromi ustunligi bilan og‘ir shakllari ko‘p uchrashi, asoratlarining uchrash soni ortishi, saramas kasalligining yosharishi kuzatilmoqda. Tahlillarga ko‘ra, oxirgi yillarda saramas kasalligining bullyoz va gemorragik shakllari bilan bemorlar soni ortmoqda. Oxirgi yillarda bemorlarda kasallikning qaytalanuvchi shakli bilan kasallanish hollari tez-tez uchrab turmoqda (43,3%). Saramas kasalligi ko‘pincha mehnatga layoqatli yoshdagi erkaklarda nisbatan ko‘p qayd etilmoqda (66,6%). Saramas kasalligini davolashda etiopatogenetik yondashishda antibakterial terapiya muhim ahamiyatga ega. Hozirgi zamonda saramas kasalligini davolashda qo‘llaniladigan davolash sxemalari kasallikning o‘tkir davridagi klinik belgilarining regressiyasiga nisbatan ham, uning takrorlanishining oldini olishga nisbatan ham yetarli emasligi tadqiqotchilarni davolashning yangi usullarini izlashga, shu jumladan kasallik davosida immunokorrektorlar bilan birgalikda antibiotiklarni qo‘llash kerakligini taqozo qiladi. Hozirgi zamonda saramas kasalligining rivojlanish xususiyatlarini o‘rganish, bemorlarni davolash samaradorligini oshirish, diagnostika usullarini takomillashtirish, kasallik qaytalanishining oldini olishga qaratilgan tadqiqotlar, ilmiy va amaliy izlanishlar muhim ahamiyatga ega.
Kalit so`zlar: Kasallik, saramas, bemor, davolash.
Annotation. In recent years, in the clinical course of erysipelas, severe forms with a predominance of intoxication syndrome are becoming more frequent, complications are increasing, the number of patients with recurrent and hemorrhagic forms in the clinic of the disease is increasing, and the disease is getting younger. According to the analysis, in recent years there has been a majority of bullous and hemorrhagic forms of erysipelas. In recent years, cases of a recurrent form of the disease have become more frequent (43.3%). The disease is often observed in men of working age (66.6%). Antibacterial therapy is important in the etiopathogenetic approach to the treatment of erysipelas. Currently, the treatment regimens used in the treatment of erysipelas are insufficient both for the regression of clinical symptoms in the acute period of the disease and for the prevention of its relapse, which forces researchers to look for new methods of treatment, including the use of antibiotics in combination with immunocorrectors in the treatment of the disease. Scientific and practical research aimed at studying the characteristics of the development of diseases, improving the effectiveness of treating patients, improving diagnostic methods, and preventing relapses of the disease are of great importance.
Key words: Diseases, treatment, erysipelas, treatment .

Kirish. Saramas kasalligi muammosi aholi orasida kasalliklarning doimiy ravishda oshib borishi bilan bog‘liq bo‘lib, pasayish tendensiyasiga ega emas va har 10000 aholiga 14-25 ni tashkil qiladi (3,4,5,7). Har yili dunyoda 100 millionga yaqin odam saramas kasalligidan aziyat chekadi. Saramas keng tarqalgan yuqumli kasallik bo‘lib, uni poliklinikada davolash turli ixtisoslikdagi shifokorlar (infeksionistlar, terapevtlar, jarrohlar, dermatologlar, fizioterapevtlar) tomonidan amalga oshiriladi (3,6). Hozirgi zamonda patologik jarayonning asosan oyoqlarda lokalizatsiyasi ustunligi, kasallikning residivlanuvchan xususiyatga egaligi (60% gacha) va saramas oqibatida fil oyoq kasalligi bilan surunkali limfovenoz yetishmovchilikning shakllanishi nogironlikka va bemorlarda hayot sifatining sezilarli darajada yomonlashishiga olib kelishi kuzatilmoqda. Kasallik ko‘pincha mehnatga layoqatli yoshda qayd etiladi (1,2,4,5,6). Ko‘pincha kasallik past immunitet fonida sodir bo‘ladi. Saramas bilan og‘rigan bemorlarni kompleks davolashda eng

muhim o‘rinni antibakterial terapiya egallaydi. Bemorlarni poliklinikada davolashda peroral antibiotiklarni buyurish mumkin. Kasallikning og‘ir shakllarida kasallik asoratlari rivojlanish ehtimolini nazarda tutib, antibiotikni parenteral yuborish yaxshi samara beradi. Saramas kasalligida penitsillinlar kasallik etiotrop davosida muhim o‘rinni egallaydi, chunki penitsillinlar hali ham Streptococcus pyogenesga qarshi deyarli 100% lik ta’sirga ega. Klinik tadqiqotlar natijalariga ko‘ra, saramas kasalligi qaytalanishining oldini olish uchun bitsillin guruhidan foydalanish ham qator afzalliklarga ega. Shu bois, tadqiqotimiz davomida oxirgi yillarda saramas kasalligi kechish xususiyatlari va davosini tahlil qildik.

Tadqiqot maqsadi: Samarqand viloyatida saramas kasalligining klinik kechish xususiyatlarini tahlil qilish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Saramas bilan kasallanish holati 2014-2019 yillar oralig‘ida o‘tkazildi. Samarqand viloyat yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasiga MKB-A46.0 “Saramas” tashxisi bilan davolangan bemorlar kasallik tarixi retrospektiv tahlil qilindi. Tashxis klinik, epidemiologik va laborator ma’lumotlar asosida qo‘yildi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot davomida 62 nafar saramas kasalligi bilan og‘rigan bemorlar tahlil qilindi. Tekshirilgan bemorlarning umumiy sonidan 66,4% izini erkaklar, 33,6% izini ayollar tashkil qiladi. Bemorlarni yoshi asosan 18 yoshdan 78 yoshgacha bo‘lgan. Bemorlarning yosh bo‘yicha taqsimlanishi: 18 - 25 (4,2%), 26 - 50 (5,6%), 51-60 (34,3%), 61-78 (22,5%). Ayollarda: 18-25 (7,9%), 26-50 (8,5%), 51-60 (8,5%), 61-78 (8,5%).

Tadqiqot muhokamasi: Ilmiy nashrlarga ko‘ra, saramas bilan og‘rigan bemorlar orasida jismoniy mehnat bilan shug‘ullanadigan shaxslar ustunlik qiladi, bu holat bizning tadqiqotimizda ham o‘z aksini topgan. Kasallik ko‘pincha qishloq xo‘jaligi bilan shug‘ullanadigan va ochiq havoda faol hayot tarzi bilan shug‘ullanadigan odamlarda (76,8%), kamroq hollarda (23,2%) aqliy mehnat bilan shug‘ullanadiganlar orasida uchradi.

Boshqa tadqiqotlardan farqli o‘laroq tadqiqotlarimizda saramas kasalligi mavsumiy uchramadi. Streptokokkli infeksiya - tonzillit, skarlatina, otit bilan og‘rigan bemorlar saramas infeksiyasining manbai bo‘lishi mumkin. Tadqiqotimiz davomida bemorlarning kasallik tarixi tahlil qilinganda ularning 23,4% hollarda tonzillit bilan og‘rigan bemorlar, 19,8% skarlatina bilan og‘rigan bemorlarda, 26,7% hollarda o‘tkir otit bilan og‘rigan bemorlar bilan aloqada bo‘lganligi aniqlanildi va 1/3 hollarda kasallikning sababini aniqlab bo‘lmadi. Birlamchi saramasda qo‘zg‘atuvchi omillar mikrotravma (35,6%), tonzillit (35,7%) va teridagi yiringli jarayonlar (28,7%) qayd etildi. Shuning uchun streptokokkli infeksiya bilan og‘rigan bemorlarni ajratish saramasning qaytalanishida asosiy rol o‘ynaydi.

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining buyrug‘i va V.L.Cherkasov tasnifi bo‘yicha (1986 y.) bemorlar jarayonning mahalliy belgilariga ko‘ra ajratildi: 22,8% bemorlarda kasallikning eritematoz shakli, 47,6% eritematoz-bullyoz, 29,6% eritematoz-gemorragik shakli tashxisi qo‘yilgan. Bizning ma’lumotlarimizga ko‘ra, kasallikning bullyoz va gemorragik shakllari saramas bilan kasallangan bemorlarning ko‘pchiligini tashkil qiladi. Kasallikning eritematoz bullyoz va eritematoz gemorragik shakllari ko‘p hollarda qandli diabet, mikotik kasalliklar, semizlik, venalarning varikoz kengayishi kabi fon patologiyalari bo‘lgan keksa odamlarda aniqlanildi. Kamdan-kam hollarda qaytalanuvchi saramas bilan og‘rigan bemorlar kasallikdan keyin bir yil ichida immunokorrektiv terapiya bilan birgalikda bitsillinoterapiya, fizioterapiya qabul qilishgan. Bu kasallik qaytalanishini kamaytirishga yordam berganligi tahlil davomida aniqlanildi.

Kasallik og‘irlik darajasi bo‘yicha bemorlarda kasallikning o‘rta og‘ir va og‘ir shakllari ustunlik qildi (90,4%). Og‘ir shakllari asosan, hamroh kasalliklari bo‘lgan bemorlarda kuzatildi. Kuzatuvdagi bemorlarda saramasning birinchi marta kuzatilishi bemorlarning 56,7 foizida, 43,3 foizida kasallikning qayta kuzatilishi qayd etildi. Yiliga kamida uch marta saramasning qaytalanishi kuzatilsa, "tez-tez qaytalanadigan saramas" deb tashxis qo‘yish mumkin. Bemorlarning anamnezidan 45,6% qaytalanuvchi saramas bilan tez-tez kasallanib turadi va bemorlarning 54,4% izida kasallikning qaytalanishi kam hollarda aniqlanildi. Tez-tez

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

qaytalanadigan saramas bilan og‘rigan bemorlarda surunkali teri kasalliklarining qo‘zg‘alishi, surunkali tonzillit, sinusit va stress holatining kuchayishi qayd etildi.

Mahalliy jarayonning tarqalishiga ko‘ra, bemorlarning 87,3 % izida kasallikning mahalliy shakli, bemorlarning 13,7 % izida kasallikning migratsiyalangan shakllari aniqlanildi. Tahlillarga ko‘ra, saramas - 27,6%, oyoqlarda - 47,6%, qo‘llarda 24,8% uchragan. Bizning ma’lumotlarimiz adabiyotdagi ma’lumotlariga mos keladi.

Tekshiruvdagi bemorlarda (100%) kasallik o‘tkir boshlanib, intoksikatsiya, isitma, uyqu buzilishi, regionar limfadenit kuzatildi (1-jadval).

Jadval № 1

SARAMASDA ASOSIY KLINIK VA LABORATOR BELGILAR

№	Klinik belgilar	%
1.	Varaja	92,8
2.	Holsizlik	95,2
3.	Uyquning buzilishi	26,2
4.	Subfebril tana xarorati 37 – 38 ºS	11,4
5.	Tana haroratining 38,1 – 39 ºC gacha ko‘tarilishi	38,4
6.	Tana haroratining 39,1 ºC va yuqori bo‘lishi	50,2
7.	Bosh og‘rishi	83,3
8.	Yallig‘lanish sohasida og‘riq, qizarish, isitma, qichish kuzatilishi	100
9.	Regionar limfadenit	95,2

Bemorlarning 95,2 % izida intoksikatsiya, holsizlik, 92,8% varaja, 88,1% bosh og‘rig‘i, 26,2 % uyqu buzilishi kuzatildi. Bemorlarning 95,2 % izida regionar limfadenit aniqlanildi. Ko‘pgina bemorlar terining shikastlangan joylarida paresteziya, qichishish yoki mahalliy isitma, kuchli bo‘lmagan og‘riqlarga shikoyat qilishdi.

Barcha bemorlarda haroratning oshishi kuzatildi. Bemorlarning 11,4% harorat 38ºC gacha, bemorlarning 38,4% izida 39ºC gacha, bemorlarning 39,4% izida isitma 39,1 ºC dan 40ºC gacha, bemorlarning 10,8 % izida 40ºC va undan yuqori bo‘lganligi qayd etildi.

Ko‘pgina mualliflarning fikriga ko‘ra, saramas bilan og‘rigan bemorlarning 70-75% bemorda hamroh kasalliklar aniqlanildi. Qaytalanuvchi saramas bilan og‘rigan bemorlarda ularni uchrash chastotasi 90% dan ortiq, takroriy saramas bilan og‘rigan bemorlarda - taxminan 50% va kasallikning birlamchi shakli kuzatilgan bemorlarda 30-32% holda qayd etildi.

Tadqiqotlarimizda tekshirilgan bemorlarning 80,9 % quyidagi hamroh kasalliklar aniqlanildi: kamqonlik II – III darajasi - bemorlarning 12,5%, arterial gipertenziya - bemorlarning 13,4%, surunkali tonzillit - 8,4%; surunkali kolit - 3,9%; poliartrit - 11,3%; semizlik - 9,7%; venalarning varikoz kengayish kasalligi - 8,3%; yurak ishemik kasalligi - 18,4%; qandli diabet - 8,7%; oyoq mikozi 3,4%; jigar sirrozi - 7,8%; bachadon miomasi - 4,2%.

Umumiy qon tahlilida bemorlarda leykotsitozning chapga siljishi - 42,8%, EChT tezlashishi - 42,8%, gemoglobinning pasayishi - 100% bemorlarda kuzatildi.

Bakteriologik qon tekshiruvi bemorlarning 25,6% ijobiy natija berdi. Hozirgi vaqtda antibiotik terapiyasining klinik amaliyotda keng qo‘llanilishi bois saramas bilan og‘rigan bemorlarda streptokokkni terining yallig‘lanish o‘chog‘idan ajratib olish deyarli mumkin emas.

Barcha bemorlarga antibakterial, dezintoksikatsion, desensibilizatsiya va simptomatik terapiya o‘tkazildi. Saramas bilan og‘rigan bemorlarni kompleks davolashda eng muhim o‘rinni antibakterial terapiya egallaydi. Saramasni davolashda hanuzga qadar Streptococcus pyogenesga qarshi penitsillinlar deyarli 100% faolligini saqlab qolgan. Lekin shunday bo‘lsada, hamroh kasalliklari mavjud, kasallikning og‘ir shakllarida penitsillin guruhi antibiotiklari yetarli samarani bermadi. Bemorlarni poliklinikada davolashda og‘iz orqali antibiotiklarni buyurish mumkin. Kasallikning og‘ir kechishida, asoratlarning rivojlanishda (absses, flegmona va

boshqalar) parenteral terapiya buyuriladi. Tadqiqotlar davomida so‘nggi yillarda quyidagi antibakterial vositalar ko‘p qo‘llanilgan:

1. Amoksitsillin/klavulanat, ampitsillin yoki penitsillin 18,4%
2. Makrolid antibiotiklari 12,6%
3. Sefazolin va penitsillinlar 21,3%
4. Sefotaksim yeki seftriakson 14,7%
5. Seftriakson sulbaktam, sefaperazon sulbaktam 9,8%
6. Sefepim yeki sefepim sulbaktam 8,6%
7. Ftorxinalon qatori antibiotiklari (siprofloksatsin, ofloksatsin, levofloksatsin) 14,6%

Tadqiqotlar davomida so‘nggi yillarda saramas kasalligini davolashda penitsillinlar hanuz o‘z ahamiyatini yo‘qotmaganligini, biroq shu bilan birga ftorxinalon guruhi antibiotiklari ham yaxshi samara berayotganligini ko‘rish mumkin.

Tadqiqotchilar fikriga ko‘ra, bitsillin yordamida antibiotikoprofilaktika saramas kasalligi qaytalanishining oldini oladi. A. A. Erovichenkov va boshqalar tomonidan olib borilgan tadqiqotlarda 2012 yilda bitsillin profilaktikasi takroriy saramas bilan og‘rigan bemorlarni kompleks dispanser davolashning ajralmas qismi ekanligi ko‘rsatildi. Bitsillin-5 ni 1,5 million TB da profilaktik mushak ichiga yuborish kasallikning qaytalanishini oldini oladi. Endogen infeksiya o‘choqlarini saqlab qolgan holda, bu dorilar streptokokkning L-shakllarining asl bakteriya shakllariga qaytishining oldini oladi, bu esa kasallik qaytalanishining oldini olishga yordam beradi. Saramasning tez-tez qaytalanishi bilan (bir yilda kamida uch marta), 1 yoki undan ko‘p qaytalanishi (yil davomida) bitsillin profilaktikasi 3 haftalik tanaffus bilan tavsiya etildi. Ayrim hollarda interval 2 haftagacha qisqartirildi. Saramas kasalligini o‘tkazgandan keyin qoldiq o‘zgarishlar mavjud bo‘lganda, preparat 3 haftalik interval bilan 4-6 oy davomida qo‘llanildi [5]. Kasallikning og‘ir shakllarida va qaytalanuvchan shakllarida bitsillin profilaktikasi yaxshi samara berdi. Bu guruhdagi bemorlar shifoxonaga deyarli murojaat etishmadi. Shuningdek, bemorlarni statsionar davolashdan keyin tibbiy ko‘rikdan o‘tkazishni to‘g‘ri tashkil etish kasallikning qaytalanishining oldini oladi. Shu bois, shifoxonadan davolanib chiqqan bemorlar dispanserizatsiyasini birinchi bo‘g‘imda to‘g‘ri tashkil etish saramas kasalligi profilaktikasida asosiy rolni o‘ynaydi.

Xulosa:

1. Saramasni davolash va oldini olishda tizimli antibiotiklarni to‘g‘ri tanlash lozim. Shu bilan birga kasallikning qaytalanishining oldini olish uchun qo‘shimcha kasalliklarini davolash va immunokorrektiv terapiya, bitsillin terapiyasi, fizioterapiyadan foydalanish tavsiya etiladi.
2. Tadqiqotlar davomida so‘nggi yillarda saramas kasalligini davolashda penitsillinlar guruhi kasallikning og‘ir shakllarida yetarli samara bermagan hollarda, ftorxinalon guruhi antibiotiklari ham yaxshi samara berdi.
3. Bemorlarni statsionar davolanishdan keyin tibbiy ko‘rikdan o‘tkazishni to‘g‘ri tashkil etish kasallikning qaytalanishining oldini oladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Abdulov R.X., Valishin D.A., Abdulova G.R. K voprosu o kombinirovannom lechenii rojistogo vospaleniya // VII Rossiyskiy s’ezd infeksionistov. Nijniy Novgorod, 25-27 oktabrya, 2006. S. 68.
2. Ambalov Yu.M. Klinicheskaya diagnostika, prognoz i lechenie roji: informatsionno-metodicheskie materialы. Rostov-na-Donu, 1991. - 30 s.
3. Belyakov V.D. Kliniko-laboratornaya diagnostika streptokokkovых infeksiy. // Vestn. AMN SSSR. 1989. - № 11. - S. 22-28.
4. Yerovichenkov A.A. Aktual’nые aspektы sovremennoy kliniki, lecheniya i reabilitatsii bol’nых s rojey / A.A.Yerovichenkov, S.A. Potekaeva, G.I. Anoxina // Farmateka. – 2012. – №20. – S. 62-67.

5. Juraev Sh.A., Rustamova Sh.A., Orzikulov A.O., “Kliniko-epidemiologicheskie osobennosti techeniya parotitnoy infeksii u взрослых (на примере Самаркандской области). “Вопросы науки и образования”. 2020, №22(106). С. 54-64.
6. Орзикулов А.О., Рустамова Ш.А., Жураев Ш.А. “Клинико-лабораторные особенности течения рожи на современном этапе. Журнал "Достижения науки и образования" 2020, №9 (63). С.61-66.
7. Zhuraev Shavkat Abdukhuhidovich, Yarmukhamedova Nargiza Anvarovna, Rustamova Shahlo Abdukhakimovna, Uralov Shukhrat Mukhtarovich, Israilova Sokhiba Buribaevna. «Some Clinical Features Of The Chickenpox In Adults And Children In Modern Conditions (Review Article)» European Journal of Molecular & Clinical Medicine. ISSN 2515-8260 Volume 07, Issue 03, 2020 P.2716-2721.
8. Ярмухамедова Н. А. и др. Клиническо-эпидемиологические аспекты нейробруцеллеза по данным областной инфекционной клинической больницы города Самарканда //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 18-2 (96). – С. 72-77.
9. Шодиева Д. А., Ташпулатов Ш. А. Критерии тяжести основного процесса при ботулизме у детей //Children's Medicine of the North-West. – 2020. – Т. 8. – №. 1. – С. 403-403.
10. Шодиева Д. А., Ташпулатов Ш. А., Джумаева Н. С. ВНЕШНЕЕ ДЫХАНИЕ ПРИ БОТУЛИЗМЕ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОСНОВНОГО ПРОЦЕССА //Вопросы науки и образования. – 2021. – №. 6 (131). – С. 35-43.
11. Шодиева Г. Р., Ибрагимова Э. Ф. КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – С. 264-266.
12. ШОДИЕВА Д. А., ТАШПУЛАТОВ Ш. А. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПИЩЕВОМ БОТУЛИЗМЕ (литературный обзор) //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
13. Ярмухамедова Н. А. и др. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF NEUROBRUCELLOSIS ACCORDING TO THE INFORMATION OF SAMARKAND MUNICIPAL INFECTIOUS DISEASES HOSPITAL //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 14-2. – С. 61-66.

WORDLY
KNOWLEDGE