SURUNKALI BRUTSELLYOZ BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA YURAK-QON TOMIR TIZIMINING KLINIK VA FUNKSIONAL O‘ZGARISHLARI

Saidov Xusniddin Shamsiddin o‘g‘li
Termiz iqtisodiyot va servis universiteti
xusniddin_saidov@tues.uz

Annotatsiya. *Tadqiqotda Samarqand viloyati yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasida kuzatilgan surunkali brutsellyozli bemorlarda yurak-qon tomir tizimining klinik va funksional o‘zgarishlari tahlil qilindi. Retrospektiv material 2008–2018-yillar davomida tibbiy yordamga murojaat qilgan 225 nafar bemorning kasallik tarixlari, klinik-laborator, serologik hamda instrumental tekshiruv natijalariga asoslandi. Brutsellyoz tashxisi klinik-epidemiologik ma’lumotlar, Rayt va Heddelson agglutinatsiya reaksiyalari, bakteriologik tekshiruv, elektrokardiografiya va exokardiografiya asosida baholandi. Surunkali brutsellyozda yurak-qon tomir tizimi tomonidan o‘zgarishlar 24,7% holatda qayd etilgan. Bemorlar orasida arterial gipertenziya 32,8%, anemiya 47,4%, yurak ishemik kasalligi 8,2% va ateroskleroz 4,1% holatda uchragan. EKG tekshiruvlarida sinus taxikardiyasi, sinus bradikardiyasi, sinus aritmiyasi, o‘tkazuvchanlik va repolyarizatsiya buzilishlari aniqlangan. Olingan ma’lumotlar surunkali brutsellyozli bemorlarni kuzatishda yurak-qon tomir tizimini klinik va instrumental baholash muhimligini ko‘rsatadi.*

Kalit so‘zlar: *surunkali brutsellyoz, yurak-qon tomir tizimi, elektrokardiografiya, aritmiya, arterial gipertenziya, serodiagnostika.*

KIRISH

Brutsellyoz zoonozlar guruhiga mansub yuqumli kasallik bo‘lib, uzoq davom etuvchi va qaytalanuvchi kechishga moyilligi, turli a’zo va tizimlarning zararlanishi hamda mehnatga layoqatning pasayishiga olib kelishi bilan katta tibbiy-ijtimoiy ahamiyat kasb etadi. Kasallikning klinik polimorfizmi, ayniqsa surunkali shakllarda, tashxis qo‘yish va bemorni kuzatishda kompleks yondashuvni talab etadi. Brutsellyoz jarayonida tayanch-harakat, asab, siydik-jinsiy tizimlari bilan bir qatorda yurak-qon tomir tizimi ham zararlanishi mumkin.

O‘zbekistonning chorvachilik rivojlangan hududlarida brutsellyoz epidemiologik jihatdan dolzarb bo‘lib qolmoqda. Samarqand viloyatida ham chorvachilik bilan faol shug‘ullanuvchi tumanlardan murojaatlar ulushi yuqori bo‘lgan. Kasallikning odamga yuqishida kasal hayvonlar bilan bevosita aloqa, shuningdek, zararlangan hayvon mahsulotlari va pasterizatsiya qilinmagan sut mahsulotlarini iste’mol qilish muhim o‘rin tutadi. Mazkur holat klinik shubha tug‘ilganda epidemiologik anamnezni batafsil yig‘ish zarurligini ko‘rsatadi.

Brutsellyozda yurak-qon tomir tizimidagi o‘zgarishlar intoksikatsiya, vegetativ asab tizimi disfunksiyasi, yallig‘lanish jarayoni va miokardning bevosita shikastlanishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Klinik jihatdan kardialgiya, arterial bosimning o‘zgarishi, taxikardiya, yurak chegaralarining kengayishi, sistolik shovqin, ritm va o‘tkazuvchanlik buzilishlari uchrashi mumkin. Shu sababli surunkali brutsellyozli bemorlarda yurak-qon tomir tizimining funksional holatini baholash kasallikning kechishini to‘liq tavsiflash va davolash taktikasini belgilashda muhim hisoblanadi.

TADQIQOT MAQSADI

Samarqand viloyatida surunkali brutsellyoz bilan kasallangan bemorlarda yurak-qon tomir tizimining klinik va funksional o‘zgarishlarini baholash, ularning asosiy ko‘rinishlari va hamroh patologiyalar bilan bog‘liqligini tavsiflash.

MATERIAL VA USULLAR

Tadqiqot materiali sifatida Samarqand viloyati yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasiga so‘nggi o‘n yil davomida murojaat qilgan va surunkali brutsellyoz tashxisi qo‘yilgan bemorlarning kasallik tarixlari retrospektiv o‘rganildi. Tahlil 2008–2018-yillar oralig‘ini qamrab oldi. Umumiy hisobda 225 nafar bemorning klinik-laborator va instrumental ma’lumotlari ko‘rib chiqildi. Bemorlarning epidemiologik anamnezi, yashash hududi, yosh tarkibi, klinik simptomlari, laborator natijalari va yurak-qon tomir tizimiga oid ko‘rsatkichlar tahlil qilindi.

Brutsellyoz tashxisi klinik-epidemiologik ma’lumotlar bilan bir qatorda serologik va bakteriologik tekshiruvlar asosida tasdiqlandi. Serodiagnostikada Rayt va Heddelson agglutinatsiya reaksiyalaridan foydalanilgan. Rayt reaksiyasida 1:200 dan 1:800 gacha bo‘lgan titrlarda ijobiy natijalar qayd etilgan. Bakteriologik tekshiruvlarda qon ekmasi natijalari ham baholangan. Umumiy qon tahlili, eritrotsitlar cho‘kish tezligi, biokimyoviy ko‘rsatkichlar, C-reaktiv oqsil va revmatoid omil singari laborator belgilar hisobga olindi.

Yurak-qon tomir tizimining funksional holatini baholash uchun barcha bemorlarga elektrokardiografiya va exokardiografiya tekshiruvlari o‘tkazilgan.

EKGda yurak ritmi, o‘tkazuvchanlik, qo‘zg‘aluvchanlik va repolyarizatsiya jarayonlaridagi o‘zgarishlar tahlil qilingan. Klinik ko‘rikda kardialgiya, yurak urish tezligi, arterial bosim, yurak chegaralari va auskultativ belgilar baholangan.

TADQIQOT NATIJALARI

Bemorlarning yashash joyi bo‘yicha tahlili murojaatlarning 87,3% qismi Samarqand viloyati tumanlaridan, 12,7% qismi esa Samarqand shahridan bo‘lganini ko‘rsatdi. Tumanlar kesimida eng katta ulush Nurobod (19,5%), Qo‘shrabot (14,2%), Bulung‘ur (12,3%), Urgut (11,3%) va Pastdarg‘om (10,4%) hissasiga to‘g‘ri kelgan. Ushbu hududlarda chorvachilik bilan shug‘ullanishning keng tarqalganligi epidemiologik omillardan biri sifatida qayd etilgan. Murojaatlar sonining mavsumiy oshishi bahor oylarida ko‘proq kuzatilgan.

2008-yildan 2018-yilgacha tibbiy muassasaga murojaat qilish ko‘rsatkichi 5,5% dan 13,8% gacha ko‘tarilgan. Yosh tarkibini tahlil qilishda 25–40 yoshli bemorlar 43,5% bilan eng katta guruhni tashkil etgan. 14–25 yoshdagilar 25,4%, 40–50 yoshdagilar 11,3%, 50 yoshdan kattalar esa 10,1% bo‘lgan. Demak, kasallikning asosiy og‘irligi mehnatga layoqatli yoshdagi aholiga to‘g‘ri kelgan.

Surunkali brutsellyozli bemorlarda a’zo va tizimlarning zararlanishi turli chastotada qayd etilgan. Yurak-qon tomir tizimi tomonidan o‘zgarishlar 24,7% holatda aniqlangan. Tayanch-harakat tizimi 76,7%, asab tizimi 13,3%, siydik-jinsiy tizimi 4,6% holatda zararlangan. Organ va tizimlarning birgalikdagi, ya’ni kombinatsiyalashgan shikastlanishi 28,6% bemorda kuzatilgan. Bu ma’lumotlar surunkali brutsellyozning ko‘p tizimli kasallik ekanini ko‘rsatadi.

Hamroh kasalliklar orasida anemiya 47,4% bilan eng yuqori ulushni egallagan. Arterial gipertenziya 32,8% bemorda uchragan; uning I darajasi 15,2%, II darajasi 12,4%, III darajasi 5,2% holatda qayd etilgan. Bundan tashqari, piyelonefrit 7,5%, ateroskleroz 4,1% va yurak ishemik kasalligi 8,2% bemorda aniqlangan. Ushbu hamroh patologiyalar yurak-qon tomir tizimining klinik bahosini murakkablashtirishi va kuzatuvda ularni hisobga olish zarurligini ko‘rsatadi.

Ko‘rsatkich	Ulushi, %	Izoh
Yurak-qon tomir tizimi o‘zgarishlari	24,7	Surunkali brutsellyozda
Arterial gipertenziya	32,8	Hamroh kasallik
Anemiya	47,4	Hamroh kasallik
Yurak ishemik kasalligi	8,2	Hamroh kasallik
Ateroskleroz	4,1	Hamroh kasallik
C-reaktiv oqsil oshishi	27,0	Laborator ko‘rsatkich

EChT 60 mm/soatgacha oshishi	57,8	Umumiy qon tahlili

1-jadval. Surunkali brutsellyozli bemorlarda ayrim klinik-laborator ko‘rsatkichlar

Laborator tekshiruvlarda limfositoz va eritrotsitlar cho‘kish tezligining 60 mm/soatgacha oshishi 57,8% bemorda kuzatilgan. Biokimyoviy ko‘rsatkichlardan 11,5% bemorda ALT miqdori 1,5 barobargacha ortgan, 27,0% bemorda C-reaktiv oqsil oshgan, 7,7% holatda revmatoid omil ijobiy bo‘lgan. Heddelson agglutinatsiya reaksiyasi 47,7% holatda ijobiy qayd etilgan, Rayt agglutinatsiya reaksiyasi esa 86,6% holatda 1:200–1:800 titrlarda ijobiy natija bergan. Bakteriologik qon ekmasida 57,3% bemorda ijobiy natijalar aniqlangan.

Yurak-qon tomir tizimini instrumental baholashda EKG o‘zgarishlari 24,7% bemorda qayd etilgan. Aniqlangan o‘zgarishlar orasida sinus taxikardiyasi, sinus bradikardiyasi va sinus aritmiyasi kabi ritm buzilishlari, shuningdek, atrioventrikulyar o‘tkazuvchanlik va Giss tutami oyoqchalariga oid blokadalar tavsiflangan. Repolyarizatsiya jarayonlaridagi buzilishlar diffuz miokardial o‘zgarishlar ko‘rinishida ham kuzatilgan. Manba materialida ayrim ritm buzilishlarining mutlaq soni va foiz ko‘rsatkichlari o‘zaro mos kelmaydigan joylar mavjudligi sababli mazkur maqolada ular alohida foizlar ko‘rinishida qayta hisoblanmadi.

Klinik kuzatuvlarda yurak-qon tomir tizimi tomonidan kardialgiya, yurak chegaralarining chapga kengayishi, sistolik shovqin, gipotenziya va taxikardiya kabi belgilar qayd etilgan. Ritm buzilishlarining bir qismi o‘tkinchi xarakterga ega bo‘lib, etiotrop va yallig‘lanishga qarshi davolash boshlanganidan keyin qisqa muddatda me’yorlashgani kuzatilgan. Shu bilan birga, miokard repolyarizatsiyasi bilan bog‘liq diffuz o‘zgarishlar ayrim holatlarda yaqqol va barqaror bo‘lgan.

MUHOKAMA

Olingan natijalar surunkali brutsellyozda yurak-qon tomir tizimi zararlanishi kasallikning klinik manzarasida muhim o‘rin tutishini ko‘rsatadi. Biroq bu o‘zgarishlarning hammasi bevosita miokard zararlanishi bilan izohlanmaydi. Manba materialida yurak-qon tomir simptomlarining katta qismi intoksikatsion sindrom va vegetativ asab tizimi disfunksiyasining ekstrakardial ifodasi sifatida baholangan. Bevosita kardial shikastlanish, jumladan o‘choqli miokarditga xos o‘tkazuvchanlik buzilishlari esa nisbatan kamroq uchragan.

Surunkali brutsellyozning ko‘p tizimli xususiyati bemorni faqat bitta simptom yoki bitta a’zo tizimi asosida baholash yetarli emasligini ko‘rsatadi. Yurak-qon

tomir o‘zgarishlari tayanch-harakat, asab va boshqa tizimlar patologiyasi bilan birga kechishi mumkin. Shuningdek, arterial gipertenziya, yurak ishemik kasalligi, ateroskleroz va anemiya kabi hamroh holatlar klinik belgilarni kuchaytirishi yoki EKGdagi o‘zgarishlarni talqin qilishni murakkablashtirishi mumkin.

Tashxisda epidemiologik anamnez, klinik belgilar, serologik va bakteriologik tekshiruvlarni birgalikda baholash muhim. Surunkali shakllarda simptomlarning polimorfizmi va qaytalanuvchanligi diagnostik xatolarga sabab bo‘lishi mumkin. Shuning uchun brutsellyoz endemik hududida yashovchi, chorvachilik bilan bog‘liq epidemiologik anamnezga ega bemorlarda yurak-qon tomir shikoyatlari kuzatilganda brutsellyozni differensial diagnostika doirasida hisobga olish maqsadga muvofiq.

Instrumental tekshiruvlar, ayniqsa EKG va ExoKG, yurak ritmi, o‘tkazuvchanlik va miokard holatini baholashda amaliy ahamiyatga ega. Bu usullar klinik belgilar kam ifodalangan holatlarda ham funksional o‘zgarishlarni aniqlash imkonini beradi. Tadqiqotning retrospektiv xarakteri va ma’lumotlarning ilgari yig‘ilgan tibbiy hujjatlarga asoslanganligi natijalarni talqin qilishda hisobga olinishi kerak.

XULOSA

1. Brutsellyoz bilan kasallangan bemorlarning asosiy qismi mehnatga layoqatli yoshga to‘g‘ri kelgan; 25–40 yoshli bemorlar 43,5% ni tashkil etgan.

2. Surunkali brutsellyozda yurak-qon tomir tizimi tomonidan o‘zgarishlar 24,7% holatda aniqlangan va ular ritm, o‘tkazuvchanlik hamda repolyarizatsiya buzilishlari bilan namoyon bo‘lgan.

3. Hamroh kasalliklardan arterial gipertenziya 32,8%, anemiya 47,4%, yurak ishemik kasalligi 8,2% va ateroskleroz 4,1% holatda qayd etilgan.

4. Brutsellyozning yurak-qon tomir ko‘rinishlarini baholashda klinik tekshiruvni EKG, ExoKG, serologik va laborator usullar bilan birgalikda olib borish zarur.

5. Surunkali brutsellyozning klinik polimorfizmi sababli epidemiologik anamnezni to‘liq yig‘ish va yurak-qon tomir tizimidagi o‘zgarishlarni differensial baholash diagnostik xatolarni kamaytirishga yordam beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Abuova G.N., Karymsakova M.O., Nasyrova G.K. Sostoyanie zabolevaemosti zoonoznymi infektsiyami v Yuzhno-Kazakhstanskoy oblasti na

sovremennom etape // Tsentralno-Aziatskiy nauchno-prakticheskiy zhurnal po obshchestvennomu zdravookhraneniyu. 2011. №4. S. 36–40.

2. Akkazieva B.A. Stranovoe issledovanie po Tadzhikistanu: sistemy zdravookhraneniya v otslezhivanii NIZ. VOZ. Dushanbe, 2013.

3. Anashchenko A.B., Evdokimov A.B., Lyapina E.P. i dr. Sostoyanie reproduktivnykh organov u bolnykh s khronicheskim brutsellezom // Materialy II ezhegodnogo Vserossiyskogo kongressa po infektsionnym boleznyam. Infektsionnye bolezni. 2010. T. 8. Prilozhenie №1.

4. Beklemishev N.D., Tsoy I.G. Immunopatogenez infektsionnogo protsessa. Alma-Ata: Gylym, 1992. 335 s.

5. Belozerov E.S., Mukovozova L.A. Klinicheskie osobennosti sovremennogo brutselleza i vozmozhnye diagnosticheskie oshibki // Materialy tretego sovmestnogo kongressa gigienistov, epidemiologov, mikrobiologov i infektsionistov Kazakhstana. Alma-Ata, 1980. T. 4. S. 116–118.

6. Zheludkov M.M., Tsirelson A.E., Khodartsev O.S. Sostoyanie epidemiologicheskoy situatsii po brutsellezu v Rossii // Materialy III Ezhegodnogo Vserossiyskogo kongressa po infektsionnym boleznyam. Infektsionnye bolezni. 2011. T. 9. Prilozhenie №1. S. 129.

7. Xolmuratov U.K., Rustamova Sh.A., Yarmuxammedova N.A. Samarqand viloyatida keyingi yillarda brutsellyozning kechishining klinik-epidemiologik jihatlari // Fan va ta’lim muammolari. 2019. 33(83).

8. Yarmuxamedova N.A., Yakubova N.S., Tirkashev O.S., Uzoqova G.Z., Achilova M.M. Brutsellyozning surunkali shakllari bilan og‘rigan bemorlarda yurak-qon tomir tizimidagi funksional o‘zgarishlar // Fan va ta’lim yutuqlari. 2020. №4(58).

9. Earhart K. et al. Risk factors for brucellosis in Samarqand Oblast, Uzbekistan // International Journal of Infectious Diseases. 2009. Vol. 13, No. 6. P. 749–753.