

BOTULIZM KASALLIGIDA DIAGNOSTIKA

Shodiyeva Dilafruz Abdujalolovna,

Bekmurodova Malika Ro'zimurod qizi

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti,

O'zbekiston Respublikasi, Samarqand shahri

e-mail: dilafruz.shodieva85@gmail.com

Rezyume. Botulizm kasalligi diagnostikasida zamonaviy etapda serologik va bakteriologik usullar kombinatsiyasiga asoslangan usullarni yoki bir paytning o'zida bir nechta serologik usullarni qo'llash lozimligini ko'rsatadi. Kasallik kechishi va kasallikdan keyingi asoratlari bemorni o'z vaqtida tashxislash va kasalxonaga yotqizish, kasallikning dastlabki soatlarida yoki kunlarida antitoksik zardobni kiritish bilan belgilanadi. Bu botulizm bilan kasallangan bemorlarni shoshilinch davolashning asosiy komponentidir.

Kalit so'zlar: botulizm, miasteniya, dermatomiozit, entsefalit, gipertonik kriz, PTSR, diagnostika.

Резюме. Показана необходимость использования в диагностике ботулизма методов, основанных на сочетании серологических и бактериологических методов или одновременно нескольких серологических методов. Течение заболевания и осложнения после заболевания определяются своевременной диагностикой и госпитализацией больного, введением антитоксической сыворотки в первые часы или дни заболевания. Это ключевой компонент неотложной помощи пациентам с ботулизмом.

Ключевые слова: ботулизм, миастения, дерматомиозит, энцефалит, гипертонический криз, ПЦР, диагностика.

Resume. The current stage of diagnosis of botulism requires the use of methods based on a combination of serological and bacteriological methods or several serological methods at the same time. The course of the disease and subsequent complications are determined by timely diagnosis and hospitalization of the patient,

the introduction of antitoxic serum in the first hours or days of the disease. This is the main component of emergency treatment of patients with botulism.

Key words: botulism, myasthenia gravis, dermatomyositis, encephalitis, hypertensive crisis, PTSD, diagnostics.

Adabiyotlarga ko'ra, botulizm kasalligi tashxisining kech qo'yilishi va kasallikning og'irlik darajasini to'g'ri baholay olmaslik, o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi (O'SV) qo'yilishidan oldin to'satdan nafas to'xtashidan botulizm kasalligida o'lim kuzatiladi. Botulizmda reanimatsion chora tadbirlar o'tkazilishidan oldin kuzatiladigan to'satdan o'lim holati ko'pincha o'tkir nafas yetishmovchiligiga asoslangan. [5, 6].

Kasallik kechishi va kasallikdan keyingi asoratlari bemorni o'z vaqtida tashxislash va kasalxonaga yotqizish, kasallikning dastlabki soatlarida yoki kunlarida antitoksik zardobni kiritish bilan belgilanadi. Bu botulizm bilan kasallangan bemorlarni shoshilinch davolashning asosiy komponentidir. Botulizmning boshlanish davrida gastrointestinalga xos belgilar mavjudligidan ovqat toksikoinfektsiyasi; falaj rivojlanishidan esa entsefalit, gipertonik kriz; qo'ziqorindan, metil spirtidan, medikamentozli (atropin, belladonna) zaharlanishlar; miasteniya, dermatomioz va boshqalardan qiyosiy tashxislash qiyinchilik tug'dirmoqda.

Botulizm kasalligi diagnostikasida zamonaviy etapda serologik va bakteriologik usullar kombinatsiyasiga asoslangan usullarni yoki bir paytning o'zida bir nechta serologik usullarni qo'llash lozimligini ko'rsatadi [8, 9].

Shunday bo'lsa-da, botulizm kasalligi laborator diagnostikasini zamonaviy tendentsiya asosida takomillashtirish botulizm kasalligi diagnostikasiga tekshiruvning molekulyar – genetik usullarini kiritishni talab qiladi.

Tadqiqot maqsadi: Botulizm kasalligi tashxisotida PTSR (Polimeraznaya sepnaya reaksiya) tashxisot usuli ahamiyatini aniqlashdan iborat.

Tadqiqot materiallari: tadqiqot materiali bo'lib, oxirgi 10 yil ichida Samarqand viloyati yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasiga (VYuKKSh) murojaat etgan bemorlar hisoblanadi.

Tadqiqot usullari: anamnestik, epidemiologik, klinik va laborator.

Tadqiqot muhokamasi: shu maqsadda 2008-2018 yillarda “Botulizm” tashxisi bilan VYuKKSh da davolanib chiqqan bemorlarning kasallik tarixi retrospektiv tahlil etildi. O‘tkir ichak infeksiyasi- “O‘II” tashxisi bilan shifoxonaga yotqizilgan bemorlarning 3,4 % ni botulizm bilan kasallangan bemorlar tashkil etadi. Tashxis epidemiologik, klinik va laborator tekshiruvlar asosida standart bo‘yicha qo‘yilgan. Kuzatuvlar natijasida ma‘lum bo‘ldiki, kasallik ayollarda nisbatan kam uchragan (43,8%). Bemorlarga statsionargacha bo‘lgan etapda quyidagi tashxislar qo‘yilganligi bois, 56,7 % holatda bemorlar statsionarga kechikib murojaat etishgan: insult (23,6%), alkogolli intoksikatsiya (34,5%), gipertonik kriz (11,9%), gipokligemik koma (13,4%), O‘RI (9,5%), ovqatdan zaharlanish (2,3%), nevrit (4,8%) va b. 43,3% holda bemorlar to‘g‘ridan to‘g‘ri statsionarga murojaat etishgan va ularga «botulizm» tashxisi qo‘yilib, darhol yotqizilgan. Bemorlarning statsionarga kech murojaat qilinishi gipodiagnostika bilan bog‘liq ekanligi kuzatuvlarda ma‘lum bo‘ldi. Statsionarga kechikib murojaat etgan bemorlarning salmoqli qismini erkak jinsidagilar tashkil etadi. Bemorlarni yillar bo‘yicha kesimini taqsimlaganimizda, 2008 yil-19,4%, 2009 yil-14,6%, 2010 yil 12,8%, 2011 yil 9,7%, 2012 yil 9,9%, 2013 yil 6,5%, 2014 yil 6,6%, 2015 yil 6,9%, 2016 yil 5,8%, 2017 yil 4,9%, 2018 yil 2,9%. Oxirgi yillarda botulizm kasalligining uchrash tezligi kamayganligini konserva mahsulotlarini tayyorlashda ma‘lum standartlarga amal qilinayotganligini bilan bog‘lash mumkin. Kuzatuvdagi bemorlar yoshi bo‘yicha 14 yoshgacha bo‘lgan bemorlar (9,5 %), 15-19 yoshgacha bo‘lgan bemorlar (14,3%), 20 – 29 yosh (23,6%), 30-49 yoshgacha (36,8%), 50 yoshdan kattalar (15,8%) tashkil etdi. Kuzatuvdagi bemorlarning 56,8% 25-49 yoshdagi ayollar tashkil etadi. Kuzatuvdagi bemorlar orasida aholining mehnatga layoqatli qismi ko‘pchilikni tashkil etdi (60,4%). Tahlil davomida bemorlar yashash manzilgohlariga ko‘ra taqsimlanganda, bemorlarning aksariyati Samarqand viloyatidan murojaat etganligi aniqlanildi (77,8%). Samarqand viloyati tumanlari orasida kasallik asosan Nurobod (35,8%), Pastdarg‘om (18,7%), Tayloq (29,7%) tumanlarida qayd etildi. Kasallik epidemiologik anamnezi so‘rab surishtirilganda, 2,6% holda kasallik etiologik omili sifatida dudlangan baliq, 19,5% holda uyda tayyorlangan ikralar, 37,6% uy sharoitida tayyorlangan pomidor

konservasi, 34,9% holda uyda tayyorlangan bodring konservasi, 4% qo'ziqorin konservasi, 1,4 % holda boshqa turdagi konservalangan mahsulotlar sabab bo'lgan. Kasallik epidemiologik anamnezi so'rab surishtirilganda, kasallik etiologik omili sifatida asosan konservalangan pomidor va bodringli mahsulotlar ekanligi aniqlanildi (72,5%). Bemorlarning aksariyat qismini aniq ish joyiga ega bo'lmagan insonlar tashkil etadi (60,8%). Ular orasida mardikor ayollar ham mavjud. Bemorlarning 15,2% kasallikning birinchi kuni, 22,3% 2-kuni, 30,2% 3-kuni, 32,3% 4-kuni bemorlar murojaat etishgan. Kasallik belgilari bir necha soatlardan so'ng kelib chiqishi mumkinligini e'tiborga olgan holda bemorlarning 15,2% kasallikning birinchi kuni murojaat etishgan. Bu holat kasallik tashxisotida laborator instrumental tekshiruv usullari yetishmasligi bilan bog'liq. Bemorlar asosan kasallikning 2-4 kunlari yotqizilgan (84,8%). Kuzatuvdagi bemorlardan kasallik 4,7 % holda letal oqibat bilan tugallangan. Kasallik letal oqibat bilan tugagan bemorlarning 3,5 % ni Nurobod tumanidan yotqizilganlar tashkil etadi. Demak, bu holat shu hudud ekotizimida S1. Botulinumning virulentligi baland shtammlari aylanib yurganligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Bu holat kasallik tashxisotida tekshiruv usullarini takomillashtirishni, qo'zg'atuvchi shtammlarini aniqlashga yordam beradigan, kasallik spetsifik davosi effektivligini oshirishga imkon beruvchi tekshiruv usullarini kiritishni taqozo qiladi. Kasallikning og'ir shakli 29,6% holda, o'rta og'ir shakli 70,4 % holda aniqlanildi. Kasallik tashxisoti asosan klinik va epidemiologik usullar asosida qo'yilgan. Botulizm tashxisotida boshqa usullar past samaradorlikka ega. Shularni e'tiborga olgan holda, botulizm kasalligi laborator diagnostikasini zamonaviy tendentsiya asosida takomillashtirish, kasallik diagnostikasiga tekshiruvning molekulyar – genetik usullarini kiritishni talab qiladi. Bu usullar an'anaviy usullardan past bo'lmasdan, balki an'anaviy usullarga(klassik) nisbatan ustunroq turadi. Bu holat ularning yuqori sezgirliги (80% gacha) va spetsifikligi (100% gacha) bilan bog'liq. Bu usulning afzalligi shundaki, bu usulda kasallik og'irligi va bosqichiga bog'liq bo'lmagan holda tahlil natijalarini tez olish, bu usulni ommaviy ravishda qo'llash imkoniyati mavjud [3, 9]. PTSR tekshiruv usulining o'ziga xos xususiyati shundaki, uning turli modifikatsiyalari real vaqt oralig'ida

molekulyar markerlarning miqdorini oshirish orqali ushbu usulning sezgirligi va spetsifikligini oshirish imkoniyati mavjud. Natijada PTSR usulida bitta sinamadagi minimal miqdordagi bakteriyalarni aniqlash mumkin [10, 11]. Bu usulda kasallik og'irlik darajasi va zardob bilan davolash davomiyligini taxmin qilish mumkin. PTSR usuli kamchiligiga uning narxi qimmatligini, laboratoriyalarda kerakli sharoitlarni yaratish, laboratoriya xodimlarini professional darajada tayyorlash kiradi.

Ko'plab ilmiy nashrlarda ko'rsatilishicha, hozirgi zamonda ushbu kasallik tashxisoti yetarli darajada takomillashmaganligini e'tiborga olgan holda, botulizm kasalligiga qarshi aholi orasida sanitar oqartiruv ishlarini o'tkazish, turli profilaktik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlar asosiy o'rinda turadi.

Xulosa: Botulizm muammosi ko'p qirrali hisoblanadi. Bu muammoni bartaraf etish tizimli amalga oshirilish lozim. Botulizm kasalligi ayrim hollarda o'z vaqtida tashxislanmasligi bois, kasallik tashxisotida serologik, bakteriologik, molekulyar – genetik usullar kombinatsiyasini yoki bir paytning o'zida bir nechta serologik usullarni qo'llash lozim.

ADABIYOTLAR:

1. 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.
2. ШОДИЕВА Д.А., ТАШПУЛАТОВ Ш. А. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПИЩЕВОМ БОТУЛИЗМЕ (литературный обзор) //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
3. 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.
4. 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.

5. 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.
6. Sobirovna D. N., Zakirovna U. G., Abdusalolovna S. D. Post-covid syndrome in new coronavirus infection //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 1106-1112.
7. Рузиева М., Шукуров Ф., Шодиева Д. Самарқанд вилоятида оив инфекцияси эпидемиологик аспектилари //Журнал вестник врача. – 2014. – Т. 1. – №. 01. – С. 11-13.
8. Курбонова Л. и др. Бруселлёз билан оғриган беморларда электрокардиограмманинг ўзига хос хусусиятлари //Журнал вестник врача. – 2014. – Т. 1. – №. 01. – С. 6-7.
9. Юсупова Н., Шодиева Д. Ботулизмнинг замонавий аспектилари //Журнал вестник врача. – 2014. – Т. 1. – №. 01. – С. 20-21.
10. Джумаева Н., Абдухамитова М., Шодиева Д. Клинико-лабораторная характеристика паротитной вирусной инфекции у взрослых в современных условиях //Журнал вестник врача. – 2012. – Т. 1. – №. 04. – С. 54-57.
11. Шодиева, Д., Рустамова, Ш., Абдухамитова, М., & Джумаева, Н. (2012). Ротавирусные гастроэнтериты. Журнал вестник врача, 1(04), 142–144. https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/10850
12. Шодиева Д. и др. Ротавирусные гастроэнтериты //Журнал вестник врача. – 2012. – Т. 1. – №. 04. – С. 142-144.
13. Zakirovna U. G., Abdusalolovna S. D. ANALYSIS OF EFFECTIVENESS OF ANTIBIOTICS IN RECURRENT TYPES OF ERYSIPELAS DISEASE IN SAMARKAND REGION //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 19. – №. 4. – С. 62-68.
14. Shodieva D. A. et al. Botulizm kasalligi tashxisotida PSR diagnostika ahamiyati //Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 5. – С. 524-529.

15. Mirkhamzaevna A. M., Abdujalolovna S. D. OIV INFEKTSIYASI BO'LGAN BEMORLARDA YUQORI FAOLLIKDAGI ANTIRETROVIRUS TERAPIYANI O'TKAZISH XAVFSIZLIGINI BAHOLASH //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2024. – T. 9. – №. 2.
16. Зиядуллаев Ш. и др. Генетические маркеры прогрессирования ВИЧ-инфекции //Современник аспекты паразитологии и актуальные проблемы кишечных инфекций. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 34-34.
17. Sobirovna D. N., Abdujalolovna S. D., Djaloliddinovna B. Z. RESIDUAL EFFECTS OF THE NEW CORONAVIRUS INFECTION //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2024. – Т. 46. – №. 12. – С. 179-186.
18. Шодиева Д. А. БОЛАЛАРДА БОТУЛИЗМ КАСАЛЛИГИДА ПЦР ДИАГНОСТИКА //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2024. – Т. 46. – №. 12. – С. 187-191.
19. Baxadirovna M. D., Djalolidinovna B. Z., Abdujalolovna S. D. BOLALARDA SALMONELLYOZ QOZGATUVCHILARINING ANTIBIOTIKLARGA CHIDAMLILIGI TAHLIL QILISH //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 19. – №. 4. – С. 56-61.