

**БОЛАЛАР ЎТКИР БРУЦЕЛЛЁЗИДА ЛАБОРАТОР-КЛИНИК
КЎРСАТКИЧЛАР ТАХЛИЛИ**

**Бўронов Салим Саидмуродович,
Бўриева Дилноз Бахриддиновна.**

РШТИЁМ Сурхондарё филиали Хирургия бўлими даволовчи шифокори, Термиз иқтисодиёт ва сервис университети Тиббиёт фанлар кафедраси ўқитувчиси.

Email: salimboronov008@gmail.com

Муаммонинг долзарблиги: Бруцеллёз касаллигининг долзарб муаммолиги сўзсиз ҳисобланади. Бироқ, жуда кўп изланишлар, балоғат ёшидагилардаги бруцеллёзнинг клиникаси ва бошқа асноларига бағишланиб, болалардаги бруцеллёз масаласи бирмунча четда қолмоқда. Ваҳоланки, бизнинг давлатимизда рўй берадиган бруцеллёзнинг ўндан биридан кўпроғи болаларга тўғри келади. Бруцеллёзнинг оқими организмнинг резистентлик хусусиятлари билан боғлиқ. Мактаб ёшидаги болаларда инфекцияга нисбатан қаршилиқ ва организмнинг уни элиминация этиш хусусиятлари ўзига хосдир. Шунинг учун, педиатрия соҳасига оид бруцеллёз муаммоси билан шуғулланишни жуда муҳим ҳисобласа бўлади.

Ўрта Осиё минтақалари мамлакатларида бруцеллез касаллиги учраш кўрсаткичи юқумли касалликлар ҳали ҳам юқори фоизларда турибди, яъни касаллик Ўзбекистон минтақасининг тахминан 10 та административ районида қайд этилади (Республиканинг 80%ни ташкил этади). Жумладан бу ҳолда касалликнинг 80%и сурункали шаклда кечиб, 30% беморларда ногиронликка сабаб бўлмоқда. Бу эса ўз навбатида мамлакатимизнинг иқтисодий ва ижтимоий ривожланишига салбий таъсир кўрсатади.

Тадқиқот мақсади: Мактаб ёшидаги болалардаги бруцеллёзнинг клиник кечишини, айрим муҳим лаборатория кўрсаткичларининг узвий-боғлиқлигини ўрганиш.

Текшириш усуллари ва материаллари: Текширув Сурхондарё вилоят юқумли касалликлар ҳамда РШТИЁМ Сурхондарё филиали Болалар бўлимида 2020-2023 йилларда мурожат қилиб келган бемор болаларни устида олиб борилди.

Ретроспектив таҳлил гуруҳ таркибига турли хил бруцеллез касаллиги аниқланган 184 нафар бемор болалар олиниб, текширувдаги болаларни сураб-суриштирув картаси

очиб, касаллик давомийлиги ҳамда, бактериологик, цитологик ва лаборатор текширувдан ўтган беморлар ўрганилган.

Тадқиқотимизда организмнинг хос бўлмаган резистентлик кўрсаткичлари (РК) ва умумий гемограмма таҳлили қилинди. РК сифатида лейкоцитларнинг фагоцитар фаоллиги (ФЛФ), фагоцитар кўрсаткичи (ФК), фагоцитознинг якуний кўрсаткичи (ФЯК) умумий қабул қилинган услубда (А.И. Иванов ва ҳаммуаллифлар 1987) текширилди. Гемограмма таҳлиliga кўра темир моддасининг танқислиги, лейкоцитларнинг интоксикация кўрсаткичи (ЛИК), силжиш индекси (СИ), иммунорегуляция индекси (ИИР) услублари билан эндотоксикоз даражаси аниқланди. Назоратимизда 8 ёшдан 15 ёшгача бўлган, ўткир бруцеллез билан касалланган 25 бола бўлди.

Болаларнинг барчаси бруцеллез эпизоотияси ўчоғидан эди. Бруцеллез ташхиси бактериологик ва серологик услубларда тасдиқланди. Касаллик оқимнинг қандайлигидан қатъий назар қонида темир танқислиги мавжуд (1- гуруҳ) ва бундай танқислиги йўқ (2- гуруҳ) беморлар икки гуруҳга бўлинди. 1- гуруҳни 10 (40%) ва 2- гуруҳни 15 (60%) бемор ташкил этди.

Тадқиқот натижалари: Касалликнинг бошланиши респиратор синдром 2 нафар (8%), диарея 5 нафар (20%), астено-вегетатив белгилар 5 нафар (20%), грипсимон кўриниш 7 нафар (28%), артралгия 6 нафар (24%) билан намоёнлашди. Клиник оқим 5 нафар (20%) беморда оғир ва 20 нафар (80%) беморда ўрта оғирликда бўлди. Биринчи гуруҳ беморларда барча иккинчи гуруҳдагиларга нисбатан, рақам жиҳатидан пастроқ бўлган ҳолда, ўрта ҳисобда, касалликнинг қарийб бир ҳафта кўпроқ чўзилиши ва ярмида 5 нафар (20%) ярим ўткир шаклга ўтиши қайд этилди. Тадқиқ кўрсатишича, бруцеллезнинг классик белгилари болаларда ҳам, худди балоғат ёшидагилар каби дир. Темир танқислиги билан боғлиқ бўлган анемияда болалар организмнинг бруцеллез инфекциясига нисбатан мослашувчанлиги сезиларли сустлашиб, касалликнинг чўзилишига олиб келар экан. Ушбу фикр қўлланилган услубларнинг барчаси билан тасдиқланди.

Бруцеллез билан касалланган болаларнинг ёши ва яшаш жойи бўйича таснифи.
№ 1. жадвалда келтирилган.

Ёш (M±m)										
5-7 ёш	7-10 ёш		11-14 ёш		14-17 ёш		18 ёш ва ундан юқори			
19,1±0,3	22,8±0,3		27,3±0,2		32,7±0,3		40,4±2,6			
Яшаш жойи	Ёш									
	5-7 ёш		7-10 ёш		11-14 ёш		14-17 ёш		18 ёш ва ундан юқори	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Шаҳар n=66	6	3,3	20	10,8	24	13	10	5,4	6	3,3
Қишлоқ n=118	12	6,5	28	15,2	34	18,5	34	18,5	10	5,4

Касалликни даволашда ҳаракат-таянч тизимида бўладиган патологик жараённи ҳисобга олган ҳолда яллиғланишнинг ўткир даврида этиологик ва симптоматик даврдан фойдаландик.

Хулоса: Болалардаги ўткир бруцеллёз оқимиға ва оқибатиға преморбид камқонлик ҳолати салбий таъсир кўрсатади. Демак, бундай ҳолат маълум бўлиши билан даво алгоритмларига тегишли қўшимчалар қилиш лозим бўлади.