



СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЕЗ КАЙД КИЛИНГАН РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА ВАГИНАЛ МИКРОФЛОРА ДАГИ ЎЗГАРИШЛАР

¹Хўжаева Ш.А.

²Сулаймонова Г.Т.

³Шомуратова Р.К.

⁴Турдиев П.Қ.

Тошкент Давлат стоматология институти
<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.7965035>

ARTICLE INFO

Received: 16th May 2023

Accepted: 23th May 2023

Online: 24th May 2023

KEY WORDS

Микроорганизмлар,
бруцеллез, меъёрий
микробиота, дисбиоз.

ABSTRACT

Сурункали бруцеллез кайд килинган фарзанд кўриш ёшидаги аёлларда вагинал микрофлора сифат ва миқдор жиҳатдан текширилганда вагинал дисбиоз ҳолати борлиги аниқланди. Бу эса асосий касалликнинг кечишини оғирлаштиради, даволаш муддатини узайтиради ва яллиғланишли асоратлар келтириб чиқаради.

Кириш. Бруцеллез ўта хавfli инфекциялар қаторига кирувчи зооноз алергик инфекциядир. Бруцеллез касаллиги хозирги вақтда бошқа зооноз инфекциялар каби соғлиқни сақлаш амалиётидаги долзарб муаммолардан бири ҳисобланади. [1,2]

Марказий Осиё ҳудуди, шу жумладан Ўзбекистон ҳам бруцеллез инфекцияси бўйича хавfli ҳудуд бўлиб ҳисобланади. Бу эса қуйидаги омиллар билан асосланади: инфекция манбаларининг ўз вақтида аниқламаслиги, ҳайвонларнинг республиканинг бошқа ҳудудларига миграцияси, хусусий фермер хўжаликларнинг кўпайганлиги, бруцеллезга қарши самарали вакцинанинг йўқлиги ва ҳ.к. [5].

Бруцеллез касаллигининг диагностикаси унинг клиник белгилари, эпидемиологик анамнези, лаборатор текширувлар натижасига асосан қўйилади.

Клиникаси турли-туман бўлганлиги туфайли бу касалликни сил, тиф-паратиф, КУ-иситмаси, туляремия, геморрагик иситма, сепсис, септик эндокардит, лимфогранулематоз, лейшманиоз, орнитоз, инфекцион моноклеоз, токсоплазмоз, ревматизм, менингит, безгак касалликлари билан дифференциал ташхис ўтказиш лозим [3,4]

Бруцеллез инфекцияси пролифератив-продуктив яллиғланишли касаллик ҳисобланиб, 50% ҳолларда сурункалига ўтади.

Маълумки, бруцеллез сурункали шаклга ўтганда жуда кўп органларда ўзгаришлар қайд қилинади. Жигарнинг токсик зарарланганлигини кузатилади, жигарда бириктирувчи тўқима элементлари тўпланади. Ушбу беморларда гепатомегалия, спленомегалия, гиперферментемия, гипербилирубинемия, эркин ва боғланган оксипролиннинг ортиши, гемостазнинг ивйтиш ва ивйтишга қарши тизимларининг ўзгариши кузатилади. [5,8]



Бруцеллезда юрак-қон томир тизимида ҳам ўзгаришлар келтириб чиқариши аниқланган. Бу ўзгаришлар юрак чегараларининг катталашishi, тонларнинг бўғиқлашиши, юракда систолик шовқин билан намоён бўлади. Бруцеллез оғир ўтганда миокардит, кам ҳолларда эндокардит ривожланиши мумкинлиги исботланган [6]. Инфекцион эндокардит билан касалланиш Россияда 100 минг аҳолига 1,7-6,5 га тўғри келади.

Бундан ташқари бруцеллез билан касалланганларда бошқа касалликларнинг кечиши, масалан пародонтитнинг кечиши ўрганилганда ушбу инфекцияли беморларни даволаш учун махсус терапия зарурлиги исботланган (Сякин Р.Р., 2009). Россияда сурункали бруцеллез касб касалликлари ичида биринчи ўринда туради [1,10].

Бруцеллезда беморларга такрорланувчи антибактериал, умумқувватловчи, иммунитетни оширувчи терапия буюрилади. Маълумки, антибиотиклар билан кетма-кет даволаниш организм иммун тизим фаолиятининг сусайиши билан биргаликда макроорганизм биотопларидаги меъёрий микрофлорага ҳам таъсир ўтказмасдан қолмайди. Бруцеллез билан касалланганларда ичак микрофлорасида дисбиотик ҳолатларнинг келиб чиқиши, уларни даволашда пре- ва пробиотикларни тавсия қилиш бўйича ўтказилган ишлар ҳам мавжуд [7,9].

Сурункали бруцеллезда бошқа орган ва системалар каби жинсий аъзолар тизими ҳам зарарланиши исботланган. Бунда ушбу беморларда гинекологик ва акушерлик муаммолар келиб чиқади ва қуйидаги клиник белгилар намоён бўлади: овариал менструал циклниги бузилиши, аменорея, гипоменорея, олигоменорея, бепуштлик, хомилдорларда гестозлар, гидроамнион плацентит, ҳомила гипотрофияси, боланинг тушиши, патологик туғруқ келиб чиқади.

Сурункали бруцеллезда репродуктив ёшдаги аёлларда ўтказилган иммунологик текширишлар иккиламчи иммунтанқислик ҳолатнинг келиб чиқиши, яъни Т- ва В-лимфоцитларнинг камайиши кузатилади. Булардан ташқари ушбу беморлар қонида бўғимлар халтачаси, эндометрий, тухумдонлар тўқимавий антигенига қарши антиген боғловчи лимфоцитларнинг ошиб кетиши бириктирувчи тўқимаси бўлган ушбу органларнинг бруцеллез инфекцияси учун нишон бўлишидан далолатдир [2,11].

Юқоридагилардан хулоса қилиб шунни айтиш мумкинки, бруцеллез организмдаги барча аъзо ва тизимларни зарарлаш билан кечади ва беморларда иммунтанқислик ва дисбиотик ҳолатларни келтириб чиқаради.

Шунинг учун ҳам биз бруцеллезнинг сурункали шакли билан оғриган беморларда вагинал микрофлора ҳолатини ўрганишни **мақсад** қилиб олдик.

Материал ва усуллар

Текширишлар ТДСИ нинг Юз-жағ жарроҳлиги қошидаги хужалик хисобидаги Микробиология лабораториясида ўтказилди. ТТА 3-клиникасида сурункали бруцеллез ташхиси қўйилган 20 та репродуктив ёшдаги бемор аёл танлаб олинди.

Сурункали бруцеллез ташхисини қўйиш учун бемор аёллар билан венасидан қон олинди ва серологик текширишлар Хеддельсон ва Райт агглютинация реакциялари орқали қўйилди. Вагинал микрофлорани текшириш учун аёллардан вагинал ажралма олинди ва серияли суюлтириш усулини қўллаб, озиқ муҳитларга секторларга бўлиб, экилди. Лабораторияда 1:10 суюлтирилган ажралмадан 0,1% ли агарли буфер эритма



ёрдамида 10^{10} сизгача суюлтирилган эритмалар тайёрланиб, Петри косачасидаги озиқ мухитларга 0,1 мл миқдорда экилди. Бифидобактериялар бифидобактериялар учун агарда, лактобактериялар MRC мухитида, гарднереллалар шоколадли агарда, стрептококлар қонли агарда, стафилококлар тухумли-тузли агарда, энтеробактериялар, эшерихийлар Эндо мухитида, замбуруғлар Сабуро мухитида, протей янги тайёрланган агарда (Щукевич бўйича), энтерококлар ўтли – эскулинли агарда ўстирилди. Аэроб микроорганизмлар оддий шароитда, яъни термостатда 37° да 18-24 соат ўстирилди. Анаэроб бактериялар эса анаэроостатда ўстирилди. Hi-Media фирмасининг озиқ мухитларидан фойдаланилди.

Озиқ мухитлардаги колониялар сони саналиб, 1 мл ажралмадаги микроблар миқдори аниқланди ва lg КОЕ\мл га айлантилди. Микроорганизмлар тургача идентификация қилинди.

Олинган натижалар

Текширилган беморларнинг барчасининг анамнезида вагинал дисбиознинг клиник белгилари аниқланди. Текшириш натижасида касалларнинг 86% ида вагинал ажралма, оғриқ, қичишиш белгилари борлиги маълум бўлди.

Бактериологик текширишларда олинган натижалар қуйидагича бўлди: бруцеллезли беморларда қинда микробиоценознинг асосий вакиллари бўлган *Lactobacillus spp.* ва *Bifidobacterium spp.* ларнинг миқдорининг камайиши (мос равишда $5,46 \pm 0,33$ ва $4,60 \pm 0,47$ дан $1,34 \pm 0,20$ ва $2,04 \pm 0,11$ гача) қайд қилинди.

Шартли патоген бактерияларнинг миқдорий жиҳатдан кўпайиши асосан факультатив бактерияларнинг қинда кўпайиши ҳисобига рўй берди, яъни назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан бруцеллезли аёллар вагинал микрофлорасидаги аэроб бактериялардан *St. aureus*, ЛП *E. coli* миқдори 2 мартаба ошганлиги кузатилди. *Candida* авлодига мансуб замбуруғлар сони 4-5 мартабага, *Gardnerella vaginalis* миқдори 3 мартабага ошганлиги аниқланди. Бу беморларда этиотроп даволаш давомида (10 кундан сўнг) вагинал микробиоценоз яна текшириб кўрилди. Натижада лакто- ва бифидобактериялар миқдори янада камайганлиги (мос равишда $5,46 \pm 0,33$ ва $4,60 \pm 0,47$ дан $1,13 \pm 0,07$ ва $1,85 \pm 0,13$ гача) аниқланди. *Candida* авлодига мансуб замбуруғларнинг сони 5-5,5 мартабага кўтарилганлиги кузатилиб, 90% беморларда сузмасимон вагинал ажралма, қичишиш белгиларининг кучайганлиги қайд қилинди.

Факультатив бактерияларнинг миқдорий жиҳатдан ўзгариши эса шартли патоген микроорганизмларнинг камайиши ҳисобига рўй бериб, даволашдан олдингига нисбатан камайганлиги аниқланди яъни назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан ушбу беморлар вагинал микрофлорада *St. aureus*, лактозопозитив *E. coli* миқдорининг 1,2 бараваргагина ошган. *Gardnerella vaginalis* миқдори эса меъёрга нисбатан 1,6 мартабага юқорилиги аниқланди.

Хулосалар: Олинган натижалардан шуни хулоса қилиш мумкин, ушбу беморларда даволаш давомида қинда индиген микроорганизмлар сонининг камайиши, асосан асосий микробиоценоз вакили лактобактериялар сонининг нормага нисбатан ўта камайиши даволашнинг биринчи кундан бошлаб про- ёки пребиотикларни тавсия қилиш лозим эканлигини кўрсатмоқда. Факультатив микроорганизмлар миқдори даволаш давомида даволашдан олдингига миқдорига



нисбатан пасайган бўлсада , меъерий кўрсаткичларга нисбатан юқори даражада сақланиб қолмоқда, бу эса сурункали бруцеллез билан касалланган аёлларда вагинал ажралманинг бактериологик текширувдан ўтказилиши ва антибиотикларга сезгирлик текширувларининг олиб борилиши лозим эканлигини кўрсатмоқда.

Шундай қилиб, сурункали бруцеллез билан касалланган аёллар вагинал микробиоценозида дисбиоз ҳолати мавжуд бўлиб, бу ҳолат ўзгаришлари индиген микрофлоранинг нормага нисбатан камайиб кетишига ва бунинг натижасида шартли патоген микроорганизмларнинг учраш фойзининг ошишига ва миқдорий жиҳатдан кўпайишига олиб келади. Беморларнинг бруцеллалардан зарарланган жинсий аъзоларида яллиғланиш жараёнларини бошқа шартли патоген микроорганизмлар таъсирида янада кучайишига олиб келади ва иккиламчи асоратлар сифатида даволаш жараёнларининг самарадорлигига салбий таъсир кўрсатади.

References:

1. Ляпина Е.П., Шульдяков А.А., Варшамов Л.А. Эпидемиологические особенности профессионального бруцеллеза в Саратовской области // Медицина труда и промышленная экология. – 2002. – №11. – 26-28 б.
2. Ахмедова М.Д., Ахадова Г. Эффект Иммуно-5 при хроническом бруцеллезе у женщин репродуктивного возраста // Умумий амалиёт доктори ахборотномаси. – 2006. – №1-2. – 43-44 б.
3. Ахмедова М.Д., Магомедова С.А. Эндокардит у больного бруцеллезом // Клиническая медицина. – 2009. – №1. – 65-67 б.
4. Сякин Р.Р., Соболева Л.А., Шульдяков А.А. Клинико-патогенические подходы к совершенствованию терапии пародонтита у больных хроническим бруцеллезом // Клинические и экспериментальные исследования. – 2009. – №1 (30). – 123-125 б.
5. Валиев А.А., Касымов И.А., Азимов Ш.Р. Распространенность бруцеллезной инфекции у детей в республике Узбекистан // Педиатрия. – 2010. – №1-2. – 5-7 б.
6. Игамбердиева С.Д., Ахмедова Х.Ю. Настоящие и возможные перспективы в диагностике бруцеллеза // Инфекция, иммунитет и фармакология. – 2011. – №4-5. – 95-97 б.
7. Игамбердиева С.Д., А.М.-Т.Бектемиров, Ахмедова Х.Ю. Клинико-микробиологическая характеристика синдрома дисбактериоза кишечника у больных острым бруцеллезом // Ўзбекистон тиббиёт журнали. – 2013. – №3. – 65-67 б.
8. Kurbanova, S. Yu, et al. "MIKROBIOTSENOZ POLOSTI RTA UBOLNIX DETEY S VROJDENNIMI DEFEKTAMI NEBA." PEDAGOGS jurnali 26.2 (2023): 42-50
9. Жанабаева, А. К., and П. К. Турдиев. "ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ." (2023).
10. Jo'rayeva, N. M., Z. O. Sharipova, and P. Q. Turdiyev. "O'ZBEKISTONDAGI DORIVOR O'SIMLIKLAR ENDOFIT ZAMBURUG'LARINING ANTIBAKTERIAL XUSUSIYATLARINI SOLISHTIRMA BAHOLASH." (2023).
11. Rakhimov, Z. K., et al. "Species composition of microorganisms in lower jaw fractures in surveyed patients." MedUnion 1 (2022): 139-143.