

САМАРҚАНД ВИЛОЯТИ ХУДУДИДА БОТУЛИЗМ КАСАЛЛИГИ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ



Шодиева Дилафруз Абдужалоловна, Орзикулов Аъзам Орзикулович,
Бахриева Зебунисо Джалолиддиновна
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БОТУЛИЗМА В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Шодиева Дилафруз Абдужалоловна, Орзикулов Аъзам Орзикулович,
Бахриева Зебунисо Джалолиддиновна
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

CLINICAL CHARACTERISTICS OF BOTULIS DISEASE IN SAMARKAND REGION

Shodieva Dilafruz Abdjalolovna, Orzikulov Azam Orzikulovich, Bakhrieva Zebuniso Djaloliddinovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: dilafruz.shodieva85@gmail.com

Резюме. Ботулизмга қарши терапевтик чора-тадбирларнинг муваффақияти эрта ташхис қўйиши ва ушбу касалликни даволашда қўлланиладиган даволаш усулларини ўз вақтида қўллаш билан белгиланади. Бу ҳолат эса касалхонага ётқизилган беморларнинг аҳолини тўғри баҳолаш билан бевосита боғлиқ. Касаллик клиникасидаги дастлабки белгиларнинг хилма-хиллиги, касалхонага ётқизишда поликлиника, тез тиббий ёрдам, қишлоқ врачлик пункти, шифохона ва участка шифокорларига касаллик тўғрисида етарлича маълумотлар бериши лозимлигини кўрсатади. Касалликни ташхислашда эпидемиологик анамнезни ҳисобга олиш керак. Касаллик эрта ташхисотида эпидемиологик анамнез ва клиник маълумотларнинг борлиги муҳим аҳамиятга эга.

Калит сўзлар: ботулизм, типоспецифик токсин, парез, паралич, энцефалит, аппендэктомия, офтальмоплегик синдром, бульбар, птоз, мидриаз, диплопия.

Abstract. The success of therapeutic measures in botulism is determined by rapid diagnosis and timely application of adequate treatment methods used in the treatment of this disease, which is directly dependent on the correct assessment of the condition of patients already upon admission to inpatient treatment. The variety of initial symptoms in the clinic of the disease means that in the primary hospitalization (polyclinic, ambulance, rural family center, doctors of the local hospital) it is necessary to provide sufficient information about the disease. When diagnosing the disease, one should take into account the data of the epidemiological history. Epidemiological history and clinical findings are important for the early diagnosis of botulism.

Key words: botulism, type-specific toxin, paresis, paralysis, encephalitis, appendectomy, ophthalmoplegic syndrome, bulbar, ptosis, mydriasis, diplopia.

Кириш. Амалиётда ботулизм касаллиги кўпинча неврологик ва гастроэнтерологик синдромлар билан кузатилади. Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида ушбу касалликни рўйхатга олишнинг паст кўрсаткичлари, шунингдек, бундай беморларни даволашда сўнгги йилларда тўпланган клиник тажрибалар ботулизмни замонавий илмий ва амалий усуллар билан ташхислаш ҳамда даволаш муаммосини ўрганиш кераклигини, бу муаммонинг ҳанузгача долзарблигича қолганлигини кўрсатмоқда [1, 3, 7, 10].

Ботулизм - орқа ва узунчоқ мия зарарланиши симптомлари билан кечадиган, кўндаланг-тарғил ва силлик мушакларининг парез ва параличлари, интоксикация белгилари баъзида бошланғич даврида гастроэнтерит белгилари билан намоён бўладиган ўткир юқумли касалликдир. Қўзғатувчиси *Clostridium botulinum*, ҳаракатчан, анаэроб, кучли типоспецифик токсин ишлаб чиқаради.

Адабиётлардаги маълумотларга кўра, ботулизм касаллиги ташхисининг кеч қўйилиши ва касалликнинг оғирлик даражасини тўғри

баҳолай олмаслик натижасида ўпканинг сунъий вентиляцияси (ЎСВ) қўйилишидан бошлаб, тўсатдан нафас тўхташи ва ўлим кузатилиши мумкин [2, 5, 8]. Ботулизм касаллигида реанимацион чора тадбирлар ўтказилишидан олдин кузатиладиган тўсатдан ўлим ҳолати кўпинча ўткир нафас етишмовчилиги натижасида келиб чиқади [2, 6, 8, 11]. Касалликнинг кечиши ва касаллик асоратлари беморни ўз вақтида ташхислаш ва касалхонага ётқизиш, касалликнинг дастлабки соатларида ёки кунларида антитоксик зардобни киритиш билан белгиланади. Ботулизм билан касалланган беморларни шошилишч даволашнинг асосий компоненти зардоб киритишдир. Ботулизм касаллигининг бошланғич даврида гастроинтестинал синдром кузатилиши боис, овқат токсикоинфекцияси; фалаж ривожланганда энцефалит, гипертоник криз; кўзиқориндан, метил спиртидан, медикаментозли (атропин, белладонна) заҳарланишлардан; миастения, дерматомиозит ва бошқалардан киёсий ташхислаш бир қатор қийинчиликларни туғдирмоқда [3,4,7,9].

Ушбу мақолада амалиётда учраган ботулизм касаллиги атипик кўриниши бўйича бир касаллик тарихини амалиёт шифокорларига ёритмоқчимиз.

Тадқиқот мақсади: Самарқанд вилояти бўйича ботулизм касаллиги бўйича бир амалий ҳолатни таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқот материаллари: Самарқанд вилояти юқумли касалликлар клиник шифохонасига мурожаат этган бир бемор ва унинг касаллик тарихи ҳисобланади.

Тадқиқот усуллари: анамнестик, эпидемиологик, клиник ва лаборатор.

Тадқиқот муҳокамаси: Бемор О.Г. 26 ёшда, Самарқанд вилояти Пайариқ туманидан мурожаат этган. 09.12.2019 йилда Самарқанд вилояти юқумли касалликлар клиник шифохонасига (ВЮККШ) умумий ҳолсизлик, чарчоқ, бош оғриқ, бош айланиши, кўнгил айниши, қусиш, қоринда оғриқ, кўришнинг қийинлашуви, птоз, мидриаз, диплопия, ютинишнинг бузилиши, манқаланиб гапириш, нутқнинг қийинлиги, сийдик ажралишининг бузилиши, тана ҳароратининг кўтарилиши, шиллиқ пардалар куруқлиги, қорни бироз дам бўлишига, бод ва ахлат чиқмаслиги шикоятлари билан ётқизилган. Анамнездан бемор 28.11.2019 йил уй шароитида тайёрланган консерваланган помидор маҳсулотини қабул қилган. Беморда касаллигининг 2 кунга тана ҳароратининг кўтарилиши, қорин оғриши, кўнгил айниши, қусиш, оғиз қуриши, ютишнинг қийинлашуви, бош оғриши, бош айланиши, ҳолсизлик каби белгилар кузатилган. 29.11.2019 йил Республика шошилишч тез ёрдам илмий маркази Самарқанд филиали (РШТЁИМСФ) да

“Аппендэктомия” операциясини ўтказган. Операциядан сўнг бемор аҳволида ижобий ўзгаришлар кузатилмаган, оғиз қуриши, ютишнинг қийинлашуви, бош айланиши, сақланиб қолган. Бемор маълум муддат диспансер кўригида туриш тавсияси билан уйга жавоб берилган. 07.12.2020 йили қориндаги оғриқ безовта қилганлиги боис, такрорий равишда РШТЁИМСФ га мурожаат этган ва 1 шошилишч хирургия бўлимига ётқизилган. Птоз, мидриаз, диплопия, ютинишнинг бузилиши, манқаланиб гапириш, нутқнинг қийинлиги кузатилганлиги боис, 09.12.2020 йили бемор инфекционист кўригидан сўнг Самарқанд вилояти юқумли касалликлар клиник шифохонаси (ВЮККШ) га ўтказилган. Объектив кўриқда бемор умумий аҳволи оғир. Тери қопламлари ва шиллиқ пардалари тоза, оқимтир. Эс ҳуши равшан. Ҳолсиз. Уйқучан. Қовоқларини оча олмайди. Мидриаз, диплопия кузатилади. Бемор яхши юра олмайди. Нафас олиши эркин, бурун орқали. Ўпкасида аускультатив везикуляр нафас эшитилади. Ўпкасида аускультатив везикуляр нафас эшитилади. Юрак қон томир системаси томонидан нисбий брадикардия кузатилди. Пульс ритмик, ўртача тарангликда ва тўлиқликда, 1 дақиқага 72 марта. Аускультатив юрак тонлари бўғиқлашган. Артериал қон босими пасайган. Тили нам, оқ қараш билан қопланган. Томоғи қизарган. Беморда овқат ютиш қийинлашган. Тил юганчаси осилган, ҳаракатсиз. Қорни дам, пальпацияда оғриқли. Жигари ва талоғи пайпасланмайди. Қорнида аппендэктомиядан кейинги чандиқ аниқланади. Ахлати эрталабдан бўлмаган.

Касалликнинг ўрта оғир шаклида ботулизмга хос синдромлардан яққол интоксикацион ва офтальмоплегик синдром аниқланилади. Касалликнинг оғир шаклида ботулинистик интоксикацияга оид симптомлар учрайди (интоксикацион синдром, офтальмоплегик, бульбар, ўткир нафас етишмовчилиги). Бизнинг ҳолатимизда ботулизм касаллиги бульбар ўзгаришлар билан кузатилди.

Лаб. маълумотлар: гемоглобин -96,0 г/л, эритроцитлар-3,26/л*10¹², лейкоцитлар-10,4*10⁹, метамиелоцитлар-2, ЭЧТ-20 мм/соат.

Қон биохимёвий таҳ: Умумий оқсил 65,1. Мочевина 8,0. Қолдиқ азот 26,0. Креатинин 115. Кальций 2,0. умумий бил: 8,5 мк/моль Боғланган бил-; Боғланмаган бил-8,5; АСТ-1,50; АЛТ-2,50; Тимол синамаси—18,56; Сулема синамаси -0,80.

Хулоса: Касаллик клиникасида бошланғич белгиларнинг турлилиги госпитализацияга бўлган бирламчи бўғинда (поликлиника, тез ёрдам, қишлоқ оилавий пункти, туман шифохонаси шифокорлари) бу касаллик ҳақида етарли маълумот бериш кераклигини билдиради.

Ботулизм касаллигига ташхис қўйишда эпидемиологик анамнез маълумотларини ҳисобга олиш лозим - касалликнинг мавсумийлиги, қандай маҳсулотлар қабул қилганлиги ҳақидаги маълумотлар ва б. Ботулизм касаллиги эрта диагностикасида эпидемиологик анамнез ва клиник ўзгаришлар муҳим аҳамиятга эга.

Адабиётлар:

1. Лобзин Ю.В., Зубик Т.М. Ботулизм у военно-служащих: Диагностика и лечение // Военно-медицинский журнал. - 2003. - №3. - С. 65-67
2. Никифоров В.В. Ю.Н. Томилини, Т.Я. Чернобровкинассоавт. Трудности ранней диагностики и лечения ботулизма.//Архив внутренней медицины.-2019.- №4. -с.254-259.
3. Никифоров В.В. Ботулизм. В кн.: Инфекционные болезни: национальное руководство под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я. 2-е изд., перераб. и доп. М. ГЭОТАР-Медиа.2018; 558-568.
4. Ташпулатов Ш.А., Шодиева Д.А. Клиническая характеристика ботулизма у детей.// Журнал инфектологии, Том12, №2,С-121, 2020.
5. Ташпулатов Ш.А., Шодиева Д.А. Параклиническая характеристика внешнего дыхания при ботулизме у детей. // Журнал инфектологии, Том12, №4, С-106, 2020.
6. Шодиева Д.А., Ташпулатов Ш.А. Критерии тяжести основного процесса при ботулизме у детей. Материалы с Национального конгресса «Здоровые дети-будущее страны», Санкт Петербург, С-329, 2020 г.
7. Шодиева Д.А. Ташпулатов Ш.А. Джумаева Н.С. Внешнее дыхание при ботулизме у детей в зависимости от степени тяжести основного процесса. Журнал «Вопросы науки и образования» №6 (131), С-35-43, 2021.
8. Шодиева Д.А., Ташпулатов Ш.А. “Болаларда ботулизм касаллигининг оғирлик даражасига

боғлиқ ташки нафас тизими томонидан кузатиладиган ўзгаришлар”. Журнал “Проблема Биологии и Медицины №5 (130), С-151-154, 2021.

9. Aihwal BS, Gale A.N, Breti M.M, You.B.D. Wound botulism in the UK //Lancet. 2001. V. 357, № 9251. P, 254.
10. Baymiller S. Botulism in critical care; a case study in wound botulism //Am J Crit Care 2001.V. 10,№3 PP. 172-187.
11. Buchmann T, Kabatnik M, Sander A, Peters J. Botulism with respiratory insufficiency requiring extra corporeal carbon dioxide removal // Eur J Anaesthesiol. 2008. V,16.№ 5,PP. 346-349.
12. Fullerton P.1 Gogna N.K., Stodeleart R. Wound botulism //Med.J.AustI - 2000. Vol. 13. P. 662-663.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БОТУЛИЗМА В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Шодиева Д.А., Орзикулов А.О., Бахриева З.Дж.

Резюме. Успех терапевтических мероприятий при ботулизме определяется быстрой диагностикой и своевременным применением адекватных методов лечения, использующихся при терапии этого заболевания, что находится в прямой зависимости от правильной оценки состояния больных уже при поступлении их на стационарное лечение. Разнообразие начальных симптомов в клинике болезни означает, что в первичном звене госпитализации (поликлиника, скорая помощь, сельский семейный пункт, врачи участковой больницы) необходимо предоставить достаточную информацию о заболевании. При диагностике заболевания следует учитывать, данные эпидемиологического анамнеза. Эпидемиологический анамнез и клинические данные важны для ранней диагностики ботулизма.

Ключевые слова: ботулизм, типоспецифический токсин, парез, паралич, энцефалит, аппендэктомия, офтальмоплегический синдром, бульбар, птоз, мидриаз, диплопия.