

**SURUNKALI BRUSELLOZ KASALLIGIDA FIZIOTERAPIYA MUOLAJALARINI
QO`LLASH XUSUSIYATLARI.
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITET.**

Xudjaqulov Davron Abdihakimovich

Samarqand davlat tibbiyot universitet.

Oripova Pokiza Olimovna

Samarqand davlat tibbiyot universitet.

Boboqandova Mexriniso Fazliddinovna.

Samarqand davlat tibbiyot universitet.

Annotatsiya: Brutsellyoz kasalligi odamlarda tayanch harakat a`zolarining zararlanishi bilan kechaganligi sababli fizioterapevtik muolajalar qo`llanilib kelinmoqda. Shuning uchun hozirgi vaqtda brutsellyoz kasalligida fizioterapiya (FT) muolajalari quyidagilar bilan bog`liq:

Brutsellyoz kasalligi Samarqand viloyati hududidagi tumanlarda keng tarqalgan, Samarqand viloyat Payariq tuman yuqumli kasalliklar bo`limi negizida uzoq vaqtdan beri brutsellyoz kasalligining oldini olish va davolash ishlari olib borilmoqda. Epizootiyaning intensivligi va o`choqdagi ishlarning davomiyligiga qarab, chorvachilik bilan kasbiy bog`liq bo`lgan shaxslarning 15-60% kasallanadi, kasallanishning 90% ga yaqini yosh va o`rta yoshdagi odamlarda uchraydi. Kasallik surunkali kechishga moyilligi, bu esa uzoq vaqt, ko`pincha umrbod davolash va reabilitatsiyani talab qiladi. Reabilitatsiya davomida fizioterapiya muolajalari keng qo`llaniladi, busiz ko`pincha asab va yurak-qon tomir tizimlarining shikastlanishi tufayli tayanch-harakat tizimining zararlanishida doimiy yaxshi natijalarga erishib bo`lmaydi, bemorlarda ko`pincha vegetativ labillik, meteosensitivlik, qon bosimining yuqori va beqarorligi kuzatiladi, yurak ishemik kasalligi qayd etiladi, bu tanlovni murakkablashtiradi va fizioterapiya tolerantligini buzadi.

Bizning kuzatishlarimizga ko`ra, brutsellyoz kasalligida boshqa kasalliklarga qaraganda fizioterapiya jarayonida tez-tez patologik reaksiyalar kuzatiladi.

Kalit so`zlar. surunkali brutsellyoz, fizioterapiya (FT), deformatsiyalanuvchi osteoartrit (DOA), ensefalopatiya, zoonoz, reabilitatsiya.

Аннотация: В связи с тем, что бруцеллез связан с поражением опорно-двигательного аппарата у человека, применяют физиотерапевтические процедуры. Таким образом, в настоящее время физиотерапевтические (ФТ) методы лечения бруцеллеза связаны с:

Бруцеллез широко распространен в районах Самаркандской области, профилактика и лечение бруцеллеза давно проводится на базе отделения инфекционных болезней Пайарикского района Самаркандской области. В зависимости от интенсивности эпизоотии и продолжительности работы в печи заболевают 15-60% лиц, профессионально связанных с животноводством, причем около 90% случаев приходится на лиц молодого и среднего возраста. Заболевание имеет склонность к переходу в хроническую форму, что требует длительного, часто пожизненного лечения и реабилитации. В период реабилитации широко применяются физиотерапевтические процедуры, без которых не всегда достигаются хорошие результаты при поражении опорно-двигательного аппарата вследствие поражения нервной и сердечно-сосудистой систем, у больных часто отмечается вегетативная лабильность, метеочувствительность, повышение артериального

давления и нестабильности, отмечается ишемическая болезнь сердца, что усложняет отбор и ухудшает переносимость физиотерапевтических процедур.

По нашим наблюдениям, бруцеллез чаще других заболеваний сопровождается патологическими реакциями при физиотерапии.

Ключевые слова. хронический бруцеллез, физиотерапия (ФТ), деформирующий остеоартроз (ДОА), энцефалопатия, зооноз, реабилитация.

Abstract: Due to the fact that brucellosis is associated with damage to the musculoskeletal system in humans, physiotherapy procedures are used. Thus, at present, physiotherapeutic (PT) methods of treating brucellosis are associated with:

Brucellosis is widespread in the districts of the Samarkand region, the prevention and treatment of brucellosis has long been carried out on the basis of the department of infectious diseases of the Payarik region of the Samarkand region. Depending on the intensity of the epizootic and the duration of work in the oven, 15-60% of people professionally associated with animal husbandry fall ill, with about 90% of cases occurring in young and middle-aged people. The disease has a tendency to become chronic, which requires long-term, often lifelong treatment and rehabilitation. During the rehabilitation period, physiotherapeutic procedures are widely used, without which good results are not always achieved in case of damage to the musculoskeletal system due to damage to the nervous and cardiovascular systems, patients often have autonomic lability, meteosensitivity, increased blood pressure and instability, coronary heart disease is noted, which complicates the selection and worsens the tolerance of physiotherapy procedures. According to our observations, brucellosis more often than other diseases is accompanied by pathological reactions during physiotherapy.

Keywords. chronic brucellosis, physiotherapy (PT), deforming osteoarthritis (DOA), encephalopathy, zoonosis, rehabilitation.

Mavzuning dolzarbligi. Brutsellyoz infeksiya, allergik, zoonoz kasallik bo'lib, isitma ko'tarilishi, gemo- va limfopoez a'zolari, tayanch-harakat apparati va periferik nerv tizimining zararlanishi bilan kechadigan kasallikdir. Kasallik asosan hayvonlar bilan muloqotda bo'ladigan odamlarda uchraydi. Shuning uchun brutsellyoz kasb kasalligi hisoblanadi. Brutsellyoz o'tkir septik va surunkali kasallik bo'lib, ko'pincha odamlarda klinik belgilari xilma xil tarzda surunkali kechadi va ko'plab asoratlar beradi.

Tadqiqot maqsadi: Surunkali brutsellyozning klinik kechish xususiyatlariga va bemorlarning funksional holatiga mos keladigan fizioterapiya (FT) dan foydalanishni asoslash.

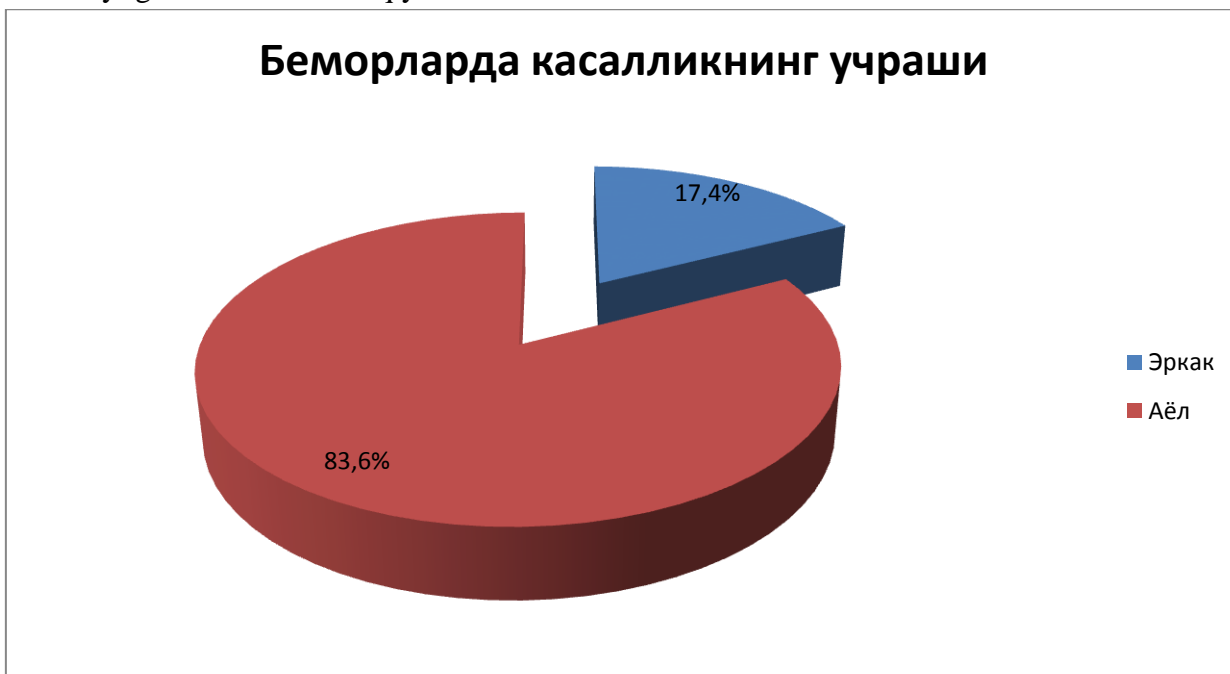
Tadqiqot vazifalar:

- Tayanch harakat a'zolarining zararlanishi bilan surunkali brutselloz kechishining klinik, epidemiologik, morfo-funksional xususiyatlarini aniqlash;
- Brutsellyoz bilan og'rigan bemorlarda fizioterapiya (FT) ni qo'llashning o'ziga xos xususiyatlarini asoslash;
- Taklif etilayotgan fizioterapiya usullarining tolerantligi va samaradorligini baholash.

Tadqiqot materiallari va tekshiruv uslublari. Samarqand viloyat Payariq tuman yuqumli kasalliklar bo'limi negizida 54 nafar brutsellyoz bilan og'rigan bemorlarning kasallik tarixining tahlili o'tkazildi, surunkali brutsellyoz kasalligini davolashda standart bo'yicha belgilangan fizioterapiyaning foydali xususiyatlari o'rganildi. Olingan ma'lumotlarni hisobga olgan holda o'tkazilgan fizioterapevtik davo (FTD) muolajalari texnikasi taklif qilindi va joriy etildi; 24 bemor (1-guruh) davolandi.

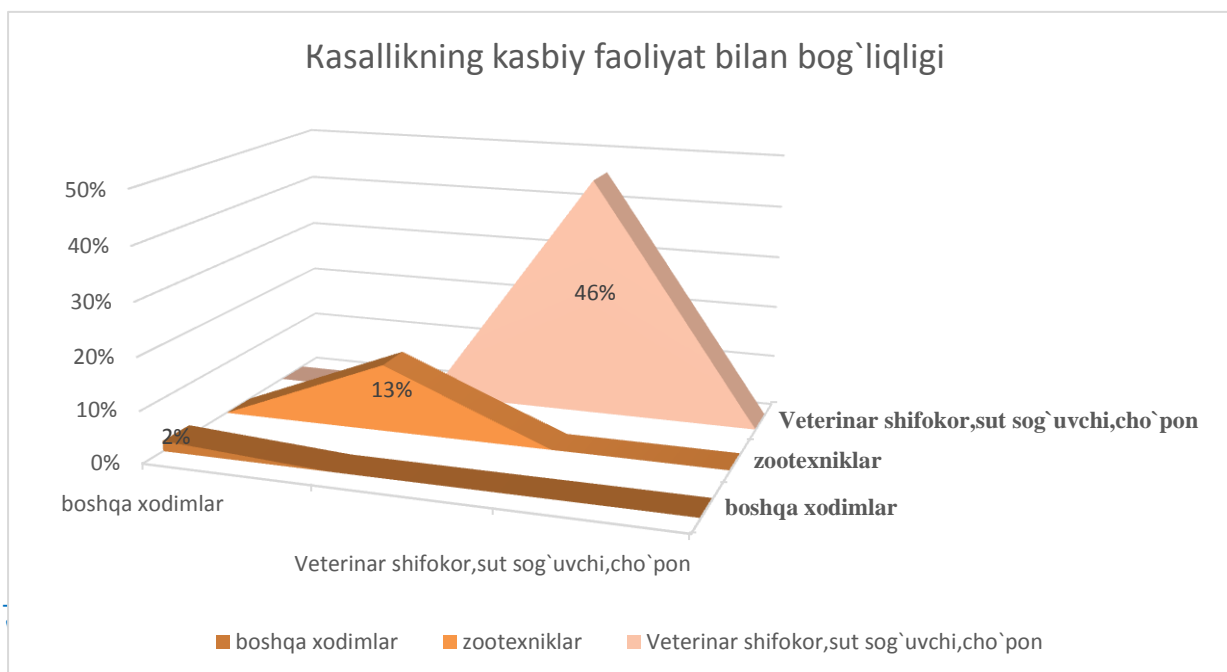
Jarayonlarning samaradorligini baholash fizioterapevtik davo (FTD) ni bekor qilishni talab qiladigan salbiy reaksiyalar sonini hisoblash yo'li bilan amalga oshirildi. Nazorat guruhi (10 kishi) bilan solishtirganda, samaradorlik asosiy klinik ko'rinishlarning kamayishi bilan baholandi. O'rtacha qiymatlarni hisoblash uchun standart usullardan, korrelyatsiya usulidan foydalanildi. Mutloq qiymatlardagi farqlarning ishonchliligi Student, Fisher nisbiy koeffitsienti tomonidan baholandi. Ikkala guruhdagi bemorlar ham standart bo'yicha muolajalarni olgan.

Olingan natijalar va muhokama. Brutsellyoz bilan kasallangan 54 nafar bemorning kasallik tarixi tahlil qilindi, shundan ayollar 82,6%, erkaklar 17,4 % (1-rasm). Bemorlarning yoshi 18 yoshdan 73 yoshgacha, o'rtacha yoshi $53,8 \pm 2,4$ yoshni tashkil etdi. Kasallik 18 yoshdan 51 yoshgacha boshlangan yoki tashxis qo'yilgan, o'rtacha boshlanish yoshi $42,7 \pm 1,7$ yil. JSST davriyligi bo'yicha kasallanish holatlarining 52 % yoshlarda (45 yoshgacha) va 48 % katta yoshdagi (45-59 yosh) odamlarda uchraydi. Ya'ni, deyarli yarmida tug'ish yoshidagi ayollar kasallanishi kuzatilgan. Kasallikning davomiyligi 0 dan 52 yoshgacha bo'lgan: 52,3%, bemorlar 5 yilgacha kasal bo'lgan, bemorlarning 19,6% - 5-10 yil, 10-15 yosh - 9,4%, 19,3% kasallik davomiyligi 20 va undan ortiq yil.



Rasm 1. Brutsellyoz kasalligining jinsga bog'liq taqsimoti

Kasallikning kasbiy tabiati tasdiqlangan: 78 % hollarda kasallik kasbiy faoliyat bilan bog'liq. (2-



rasm)Ulardan 46% kasallanish mos ravishda veterinariya shifokorlari, sut sog'uvchilar va chorvadorlarga to'g'ri keladi; Bemorlarning 13 % zootexniklar, 2 % fermalarining boshqa ishchilari tashkil qiladi. Barcha bemorlarda kasallikning surunkali kechishida tayanch harakat a`zolarining zararlanishi aniqlandi, ulardan faqatgina 17 % da kasallikning ikkilamchi surunkali shakli, qolganlarida kasallikning birlamchi surunkali shakli aniqlangan. Bemorlarning deyarli uchdan bir qismi (24,5%) kasallik natijasida nogiron bo'lib qolgan: ulardan 37,4% 2-chi, 62,6% - 3-guruh nogironlari. Nogironlikning mavjudligi va darajasi kasallikning yoshi va davomiyligi bilan bog'liq emas, balki organlar va tizimlarning shikastlanishi bilan belgilanadi.

Rasm 2. Brutsellyoz kasalligining kasbiy faoliyati bilan bog'liqligi.

Ko`pgina bemorlarda brutsellyoz artriti aniqlangan. Tekshiruvdan o'tgan bemorlarning 51,7 % da rentgenologik tekshiruv natijasida deformatsiyalanuvchi osteoartrit (DOA) aniqlangan. DOA 1-bosqich, bemorlarning 9,1 % da aniqlangan, 2 bosqich . - 63,7% da, 3 bosqich. - 27,2%. DOA ning rivojlanish darajasida, bemorning yoshi va kasallik tarixining davomiyligi o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri sezilarli bog'liqlik mavjud ($p < 0,5$). Bemorlarning to'rtidan birida 26,3% diagnostik titrda C-reaktiv oqsilga ega bo'lgan, bo'g'imlarning qo'shma yallig'lanishi laboratoriya tomonidan aniqlangan. Bemorlarning 28 % da ECHT ning 20 dan 34 mm / soatgacha o'sishi qayd etilgan.

Brutsellyoz bilan og'rigan bemorlarning deyarli to'rtidan uch qismi (72,8%) da yurak-qon tomir tizimi ham zararlangan. Ko'pchilikda essensial (61,9 %) yoki neyrosirkulyator distoniya (8,8 %) tufayli arterial gipertenziya (AG) rivojlanadi. Bemorlarning 26 % da qon bosimining beqarorligini kuzatiladi. Bemorlarning uchdan birida yurak ishemik kasalligi (33,4%) bor, bu yurak ishemik kasalligi ko'pincha barqaror stenokardiyaning II- chi, kamroq III -chi funktsional sinfi bilan, ritmning buzilishi, infarktdan keyingi kardioskleroz bilan ham namoyon bo'ladi. Kuzatilgan 25 % bemorlarda gipertoniya va yurak ishemik kasalligining kombinatsiyasi aniqlangan. Elektromuolajalarni tayinlashda yurak-qon tomir tizimining holati, albatta, hisobga olinishi kerak.

Barcha tekshirilgan bemorlarda asab tizimining funktsional zararlanishi aniqlangan. Bemorlar quyidagi shikoyatlar bilan murojaat qilishgan: xotira susayishi - 42%, darmonsizlik, terlash - 67,9%, bosh og'rig'i, bosh aylanishi - 16,3%, asabiylashish, uyqusizlik, hissiy labillik - 17,9%, subfebril harorat - 15,7%. Nevrolog tomonidan tekshirilganda, 65,6% hollarda DEP tashxisi qo'yilgan. Ehtimol, ensefalopatiya asosiy kasallikdagi asab tizimining bevosita shikastlanishi, qon aylanishining buzilishi bilan birga keladigan gipertenziya va bo'yin osteoxondrozi va yoshga bog'liq o'zgarishlar tufayli aralash xarakterga ega bo'lishi mumkin. Tekshiruvdan o'tgan bemorlarning 46 % da neyrosirkulyator distoniya kuzatilgan, shudan 8,8 % gipertenziv tipda ekanligi aniqlangan. Bemorlarning 58,8% osteoxondroz bilan kasallangan, ularning yarmi (54%) - tarqalgan, 25% - bel, 21% - bo'yin soxasida joylashgan.

Bemorlarning 42,3% da venoz etishmovchilik, bronxial astma, surunkali bronxit, o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi kabi hamrox kasalliklar aniqlangan. Reproduktiv kasalliklar hisobga olinmagan.

2. DOA bilan kechayotgan surunkali brutsellozda bemorlarga fizioterapiya muolajalarini tayinlash brutselloz kechishining o'ziga xos xususiyatlarini aniqlaydi.

Xususan, quyidagilar maqsadga muvofiq hisoblanadi:

- Qarshi ko`rsatmalar miqdorining kamayishi bilan fiziologik, patogenetik jihatdan asoslangan usullardan foydalanish;
- gipotenziv yoki qon bosimini normallashtiruvchi ta'sirning mavjudligi;
- ishemik yurak kasalligi kechishida salbiy ta'sir ko'rsatmaydi;

- Birinchi muolajada bir nechta sohalarga ta'sir qilish xususiyatining mavjudligi, bo'g'im sindromiga nisbatan optimal ta'sir qilish;
- VNS ga ta'sirini normallashtirish, boshqa organlar va tizimlar faoliyatini tartibga solishni yaxshilash;
- miyada qon aylanishini yaxshilash ta'sirining mavjudligi;
- osteoxondrozga nisbatan terapevtik ta'sirning mavjudligi;

Shundan kelib chiqib fizioterapevtik muolajadan oldin bemorning qon bosimi va o'zini his qilishini kunlik monitoring qilib borish, fizioterapiya muolajalarini individual tanlash, tolerantlikni muntazam nazorat qilish kerak.

Fizioterapevtik davolanishning quyidagi turlari (FTD), ishlab chiqilgan, bu talablarga yuqori darajada javob beradi:

Zararlangan bo'g'imlarga magnitoterapiya o'tkazilishi kerak. Maydonning shakli va magnit induksiyasi - standart usullariga ko'ra, birinchi kunlarda induksiyaning pasayishi kuzatiladi. Maydonlar soni va ta'sir qilish davomiyligi alohida tanlanadi. Zararlangan bo'g'imlarga standart usullar bo'yicha kombinirlangan ozokeroterapiya va Sherbak bo'yicha (ehtimol 2% bromni kiritish bilan) galvanik yoqa usullari qo'llaniladi. Zararlangan bo'g'imlarga kombinirlangan ozokerit applikasiyasi va standart usullardan foydalangan holda boshning sochli qismida darsonvalizatsiya o'tkaziladi.

Yallig'lanish, sinovit mavjud bo'lganda, dastlab zararlangan bo'g'imlarda aspirinli elektroforezining qisqa kursi yoki UBN terapiyasi o'tkaziladi, keyin yuqorida keltirilgan usullardan biri qo'llaniladi.

Barcha usullar mahalliy va segmentar (yoki umumiy) tanlov bo'yicha amalga oshiriladi. Bo'g'imlarga ta'sir qilish kuniga 2 ta bo'g'im uchun har kuni amalga oshiriladi, agar kerak bo'lsa, bir nechta bo'g'imlarga ta'sir qilinadi, maydonlar har kuni almashtiriladi: masalan, 1 kun - tizza bo'g'imlari, 2 kun - to'piq bo'g'imlari. Segmentar usul har kuni yoki kun ora mahalliy effekt bilan almashtiriladi.

Yuqorida tavsiya etilgan usullarni tanlash bemorning individual xususiyatlarini, fizioterapevtik anamnezni, yo'ldosh kasalliklarni, shikoyatlarni hisobga olgan holda amalga oshiriladi. Kurs FTD turiga va statsionar davolanish muddatiga qarab 10-15 ta muolajadan iborat.

3. 2-3 haftalik statsionar davolanishdan so'ng (o'rtacha yotoq-kun 20,2) tavsiya etilgan usullar bo'yicha FTD ni qo'llash bilan quyidagi o'zgarishlar aniqlandi.

Davolanganlarning 95,8 % da bo'g'imlarda og'riqlarning sezilarli darajada kamayishi qayd etilgan, FTD muolajalari o'tkazilmagan guruhlarining - 90% da guruhlar o'rtasidagi ko'rsatkichlarda sezilarli farq aniqlanmadi. Yallig'lanish ikkala guruhda ham 100% hollarda hisobga olingan. Dastlab FTD muolajalaridan keyin ECHT ko'tarilgan bemorlarda ko'rsatgich $25,00 \pm 0,81$ dan $11,75 \pm 0,76$ mm / soatgacha sezilarli pasayishi kuzatildi. 2-guruhda davolanishdan keyin ECHT nazorati yo'qligi sababli sezilarli o'zgarishlar qayd etilmagan.

FTD muolajalarini tayinlash bilan sub'ektiv shikoyatlarning ijobiy tendentsiyasi qayd etildi. Bemorlarning 82% da sub'ektiv ravishda kayfiyatning yaxshilanishini, asabiylashishning kamayishi qayd etildi. Bemorlarning 78% da - bosh og'rig'ining intensiv kamayishi kuzatildi, miyada qon aylanishining yaxshilanishi va VNS ta'siri natijasida 53% bemorlarda tungi uyquning yaxshilanganligi kuzatildi. Ikkala guruhdagi bemorlarning tana harorati ham me'yoriy holatiga qaytdi. FTD muolajalari o'tkazilish vaqtida bemorlarning 17,9% da qon bosimining normallasishi, etarlicha FTD muolajalari qo'llanilishiga qaramasdan bemorlarning 24,5% da kasalxonada bo'lgan butun vaqt davomida qon bosimning beqarorligi qayd etilgan. Ehtimol, qon

bosimining beqarorligi, yurak qon tomir qisqarishining disregulyatsiyasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin, bu xolat esa FTD ni tayinlashda alohida yondashuvni talab qiladi.

Shunday qilib, FTD ni tayinlashda ijobiy klinik ta'sirlar qayd etilgan, bu ikki guruhda davolash samaradorligida sezilarli farq bo'lmagan. Shu bilan birga, bemorlarning ko'pchiligi fizioterapiya paytida og'riq sindromining sub'ektiv ravishda kamayganligini va bir vaqtning o'zida anamnezda uzoqroq remissiyani qayd etdilar. Barcha bemorlar fizioterapiyaga ijobiy munosabatda bo'lishdi.

Agar tavsiya etilgan talablarga rioya qilingan bo'lsa, faqat 2,8% hollarda fizioterapiyaga nisbatan yomon tolerantlik qayd etilgan, bu ko'rsatkich bemorlarning boshqa guruhlarida orasida o'rtacha qiymatga yaqinlashdi - 2,5%, bu taqdim etilgan gipotezaning to'g'riligini tasdiqladi. Ko'pgina hollarda, ishlab chiqilgan komplekslar yaxshi natijalar bergan, muolajalardan keyin qon bosimining ko'tarilishi yoki asosiy kasallikning og'irlashishi kuzatilmagan. Yuqoridagi tamoyillar asosida FTD ni amalga oshirishda muolajalarning to'liqligi 97,3% ni tashkil etdi. Kasallikka xos bo'lgan qon bosimining o'zgarishi mavjud bo'lganda, 1-2 kunlik dam olish amalga oshirildi, keyin kurs davom ettirildi. Shunday qilib, FTD muolajalarining tavsiya etilgan xususiyatlari brutsellyozli bemorlarda fizioterapiya tolerantligini yaxshilaydi, bu yuqoridagi tavsiyalarning maqsadga muvofiqligini asoslaydi.

Xulosa:

- Brutsellyozda FTD ni tayinlashda alohida yondashuvlarni talab qiluvchi klinik va funksional xususiyatlar aniqlandi. Brutsellyoz mavzusining dolzarbligi tasdiqlandi;
- FTD ning asosiy xususiyatlari ko'rib chiqildi, brutselloz bilan og'riq bemorlarga fizioterapiya muolajalarini buyurish taklif qilindi;
- Tavsiya etilgan xususiyatlarni hisobga olgan holda brutsellyoz bilan og'riq bemorlarda FTD ni qo'llashning maqsadga muvofiqligi asoslandi.

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. Руководство по инфекционным болезням. Под ред. Ю.В. Лобзина. Санкт-Петербург, 2000. Часть
2. Общая Физиотерапия. Учебник для студентов медицинских вузов. В. М. Боголюбов. Г. Н. Пономаренко. 1997 г
3. Клиническая характеристика артритов при остром и подостром бруцеллезе. материалы конгресса «Здоровые дети - будущее страны». с.348. 2017 г., Хужакулов Д. А., Ташпулатов Ш. А.
4. Ўзб. республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруғи №37. Аҳоли ўртасида бруцеллёз касаллигининг олдини олиш чора – тадбирларини ташкил этиш ва ўтказиш тўғрисида йўриқнома. 23.01.2015 й.
5. Ўзб. республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги лойиҳаси. Клиническое практическое руководство по бруцеллёзу. Ташкент 2018 г.
6. Ўзб. республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруғи № 631 “Айрим юкумли касалликларни аниқлаш ва ҳисобга олиш тизимида стандарт таърифларни амалга киритиш тўғрисида”. 27.12.2005 йил.