

## БРУЦЕЛЛЁЗ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА АСОСИЙ БЕЛГИ СИФАТИДА ЭПИДИДИМО-ОРХИТНИНГ УЧРАШИ

Қосимов Илҳамджан Асамович, Ашуров Туланбой Зайлобидин угли  
Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

## ЭПИДИДИМОРИХИТ КАК ОСНОВНОЙ СИМПТОМ У БОЛЬНЫХ БРУЦЕЛЛЕЗОМ

Касимов Ильхамджан Асамович, Ашуров Туланбой Зайлобидин угли  
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

## OCCURRENCE OF EPIDIDYMOORCHITIS AS THE MAIN SYMPTOM IN PATIENTS WITH BRUCELLOSIS DISEASE

Kasimov Ilhamdjan Asamovich, Ashurov Tulanboy Zaylobidin ugli  
Tashkent Pediatric Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [Ilhomjon.asomovich@gmail.com](mailto:Ilhomjon.asomovich@gmail.com)  
[dr.ashurov.t@gmail.com](mailto:dr.ashurov.t@gmail.com)

**Резюме.** Ўзбекистон ҳудудидаги кўплаб текширувлар шуни кўрсатдики хайвонларнинг тушиб қолган хомиласи билан контактда бўлиш, уларнинг туғруқ жараёнида иштирок этиш ва чорвачилик билан боғлиқ касблар шу билан бирга қайнатилмаган сўт истеъмоли, гўштларга ишлов бериш жараёнида бруцеллёз, касаллигини юқтириб олиш хавфи юқори. Касалликга хос бўлган асосий клиник белгиларга иситма, кучли терлаш, нисбатан енгил кечадиган интоксикация, миалгия, гепатомегалия ва лимфа тугунлари катталашувидир (Папас Г, 2005). Биз айрим ҳолатларда шу касалликнинг бирламчи белгиси бўлиб келувчи эпидидимо-орхитли беморларни текширув учун олдик. Эпидидимо-орхит одам бруцеллёзнинг асосий шаклларида бири бўлиб, бруцеллёз билан касалланган беморларда бундай клиник белги кўплаб қайд этилади ва кўплаб ҳолатларда бу касаллик скротумнинг йирингли яллиғланиши бошқа касалликлари билан адаштирилади. Шифокорлар нохусусий эпидидимо-орхитнинг қиёсий таххисотида, айниқса бруцеллёз учун эндемик ҳудудларда шу касалликга хос бўлган эпидидимо-орхит ҳақида малумотларга эга бўлиши керак.

**Калим сўзлар:** Бруцеллёз, эпидидимо-орхит, инфекция-аллергик касаллик, Бруцеллёз дифференциал диагностикаси.

**Abstract.** Many investigations in the territory of Uzbekistan have shown that brucellosis is caused by being in contact with the fallen fetuses of animals, participating in their birth process, and professions related to animal husbandry, at the same time requiring unboiled milk, and during meat processing. There is a high risk of contracting the disease. The main clinical symptoms characteristic of the disease are fever, strong sweating, mild intoxication, myalgia, hepatomegaly, and enlarged lymph nodes (Papass G, 2005). We got Epididymo-orchitis is one of the main forms of human brucellosis, such a clinical sign is often noted in patients with brucellosis, and in many cases this disease is confused with other purulent inflammatory diseases of the scrotum. In the differential diagnosis of non-specific epididymo-orchitis, doctors should have information about epididymo-orchitis characteristic of brucellosis, especially in areas endemic for brucellosis.

**Key words:** Brucellosis, epididymo-orchitis, infectious-allergic disease, differential diagnosis of Brucellosis.

**Долзарблиги.** Шундай қилиб, эндемик ҳудудларда мойянинг турли шикастланишларида биз бруцеллёз касаллигига хос болган эпидидимо-орхитни назарда тутишимиз керак. Хозирги вақтда шу белгилари бўлган беморларни эрта таххислаш ва даволашни тўғри олиб бориш турли асоратларнинг олдини олиши мумкин [1,2,8].

**Кириш.** Бруцеллёз инфекция-аллергик, зооноз, гуруҳига мансуб, эндемик тарзда қайд этиладиган юкумли касаллик [5,6]. Асосан таянч-харакат, асаб, сийдик-чиқарув ва жинсий азолар, ҳамда лимфогемопоезда иштирок этадиган тизим фаолиятини бузилиш белгилари билан кечади [3]. Эпидидимо-орхит эркаларўртасида қайд этиладиган бруцеллёзнинг асосий клиник белгиларидан биридир. Инсон организмида мойянинг ўткир ёки сурункали бир томонлама шакли сифатида намоён бўладиган гранулематоз орхитни келтириб чиқаради. Текширувлар давомида эндемик ҳудудларда бруцеллёз таххиси қўйилмаган лекин бруцеллёз касаллигига хос

болган эпидидимо-орхит билан касалланган 5 нафар беморнинг маълумотларини касалликнинг асосий ва бирламчи кўриниши сифатида тасвирлашни мақсад қилдик [1,3,7,8].

**Тадқиқотнинг мақсади.** Бруцеллёзнинг биринчи белгиси сифатида эркалар чов ёрғок соҳасида ўткир оғриқ камдан-кам ҳолларда кузатилади. Биз бошланғич таххис сифатида бруцеллёз ва эпидидимо-орхит билан оғриган балоғат ёшигача ва балоғат ёшидан кейинги эрка беморларнинг маълумотларини баҳолашни мақсад қилдик.

**Тадқиқот манбаси ва усуллар.** 2022-йил сентябр ойидан 2023-йил май ойигача бўлган даврда илгари бруцеллёз таххиси бўлмаган ва фақат мойя оғриғи, гиперемия, шиши ва иситманинг кўтарилиши билан клиникамизга мурожаат қилган 5 нафар беморларнинг маълумотлари кўриб чиқилди. Уларнинг ҳамроҳ касалликлари, шунингдек, клиник, лаборатория ва инструментал текширув натижалари баҳоланди. Гемограмма, С-реактив оқсил (СРО),

эритроцитлар чўкиш тезлиги (ЭЧТ), сийдик тахлили ва скротал икки томонлама ултратовуш текшируви (УТ) натижалари ретроспектив баҳоланди. Дастлаб, барча беморлар яшаш худудида чов-ёрғоқ соҳасида шиш, оғрик, тана хароратининг ортиши шикоятлари билан режали жаррохлик болимида даволанишган, беморларга нохусусий орхит ташхиси қўйилган сўнг антибиотиклар ва аналгетиклар билан даволанган. Кейинги даврда беморлар юкумли касалликлар клиникасига мурожаат қилишган, чунки уларнинг умумий ҳолатида ўзгариш кузатилмаган. Барча беморларда йиғилган анамнез маълумотлари текширув натижаларига асосланиб худди шундай ўзгаришлар бруцеллез касаллигида учрашини ҳисобга олиб, беморларни нохусусий эпидидимо-орхитнинг этиологик омилларини текшириш ва даво муолажаларини олиб бориш учун касалхонамизнинг бруцеллез бўлимига ётқизилган ва текширувлар ўтказилган. Бундан ташқари, мойк массаларининг қиёсий ташхисоти учун скротал соҳа ултратовуш текшируви ва томография текширувлари ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг тахлили. Клиникамизга мурожаат қилган 5 нафар беморда илгари бруцеллез касаллиги аниқланмаган. Бруцеллез касаллигига хос бўлган эпидидимо-орхит ташхиси қўйилган беморларнинг ўртача ёши 12-35 йилни ташкил этди. 2022-йил сентябр ойидан 2023-йил май ойигача бўлган даврга қадар юкумли касалликлар клиникасига жами ўртача ёши 12-70 ёш бўлган 50 нафар эркак бемор бруцеллез ташхиси билан касалхонага ётқизилган. Шу рўйхатга олинган беморларнинг 10% ида бруцеллез касаллигига хос болган эпидидимо-орхит аниқланган. Барча беморларда ўткир чов-ёрғоқ соҳасида оғрик, скротумда шиш ва терлашнинг кучайиши кузатилган ва бу белгилар кўп ҳолларда фақат бир томонлама кузатилган. Худди шундай маълумотлар (Босилковски М, 2018) 34 беморларнинг 67,6 % да мойкнинг бир томонлама зарарланиши билан аниқланганлар қайд этилган. Асосий клиник белгиларга қўшимча равишда иситма, астения, артралгия, дизурия, титроқ ва тошма, вазн йўқотиш ва қайт қилиш каби клиник белгилар кузатилган. Текширув учун олинган беморларнинг барчасида Хедлсон ва Райт реакциялари ижобий натижа кўрсатди. Скротумнинг оғриғи ва шишганлиги 5 та, тана хароратининг ортиши (харорат,  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) 5 та, терлаш 5 та, астения 4 та, артралгия 4 та, титраш 3 та, дизурия 2 та, тана вазнининг камайиши 1 та, тошма 1 та, қайт қилиш 1 та Бошқа кузатилган қўшимча остеоартикуляр белгилардан спондилит, сакроилиит, периферик артрит, гепатит кузатилган. Белгиларнинг беморларда кузатилиш ҳолати мос равишда 4, 3, 2, 2 ва 1 ни ташкил қилди. Лаборатория текширувлари шуни

кўрсатдики, барча бруцеллез касаллигига хос бўлган эпидидимо-орхит ҳолатидаги беморларда Хедлсон ва Райт аглутинация тестлари ижобий бўлган. Бошқа анормал лаборатория маълумотлари орасида С реактив оксиди  $>5$  мг/дЛ (5 бемор), Эритроцитларнинг чўкиш тезлиги  $>20$  мм/соат (4 бемор), тромбоцитлар  $> 10,500$  с/мм<sup>3</sup> (3 бемор), АЛТ  $> 40$  иу/л (2 бемор), Ишқорий фосфотаза  $> 150$  иу/л (1 бемор) кўрсаткичда бўлди. Барча беморларда қон ва сийдик тахлиллари ўтказилди. Мумкин бўлган мойк абцесси дифференциал диагностикаси учун ултратовуш ва скротал МРИ текшируви ўтказилди. Икки беморга доксоциклин 100 мг $\times$ 2 маҳал оғиз орқали ва рифампицин 600 мг $\times$ 2 маҳал вена ичига буюрилди, 3 беморда 6 ҳафта давомида стрептомицин 0,5 гр  $\times$  2 маҳал мушак орасига ва доксоциклин 100 мг $\times$ 2 оғиз орқали буюрилиб даво муолажалари олиб борилди. Беморларга антибиотиклар ва базис даво муолажалари ўтказилгандан сўнг касалликнинг қайталаниши кузатилмади. Лекин даво муолажалари бошлангандан сўнг мойкнинг ўз холига қайтиши учун 7-21 кун муддат керак бўлди. Бу тоифадаги беморларда эпидидимо-орхит қайталаниши юқори кўрсаткични (24%) ни ташкил этган (Босилковски М, 2018). Шу ҳолатларни ҳисобга олиб кўплаб олимлар даво муолажаларини 6 ҳафта эмас, балки 60 кун давом эттириш фикрини билдиришди (Вейно, 2015).

**Мунозара.** Бруцеллез касаллиги кўзғатувчилари *B. melitensis*, *B. abortus*, *B. bovis* ва *B. suis* турли аъзо тизимларини қамраб олган, эндемик зооноз касалликдир. Бруцеллез касаллиги кўплаб бошқа касалликларда кузатилиши мумкин бўлган клиник белгилар билан келиши мумкин. Бруцеллезнинг энг кўп учрайдиган (2-20%) генитоурия белгиси бу эпидидимо-орхитдир. Бруцеллез касаллигига хос болган эпидидимо-орхит мезенхимал яллиғланишга боғлиқ бўлмай, алоҳида касаллик сифатида пайдо бўлиши мумкин бўлсада, даво муолажалари тўлиқ олиб борилмаган ҳолатларда касалликнинг қайталанишига сабаб бўлади. Бруцеллез касаллигига хос болган эпидидимо-орхит кўп ҳолларда бир томонлама ривожланади. Сийдик тахлилида одатда стерил ва сезиларли ўзгаришлар аниқланмайди. Бруцеллез касаллигига хос болган эпидидимо-орхит мойкда грануломатоз яллиғланиш билан мойк малигнияси ва сил касаллигига ўхшаб кетади. Грануломатоз орхитнинг қиёсий ташхисида бруцеллез касаллиги, сил, бошқа инфекцион касалликлар ва травмалар сабабини ҳисобга олиш керак. Бруцеллез касаллигига хос болган эпидидимо - орхит касаллигининг ўзига хос мойкда простата секрецияси ва спермани микробиологик текширувлари ёрдамида аниқланиши, скротумнинг ўткир оғриғи, шиш,

кизариш ва касалликнинг асосан бир томонлама учраши ҳақида ҳам маълумотлар кўплаб адабиётларда келтирилган. Бизнинг текширувларимиздаги барча беморларда ҳам бир томонлама ўткир скротум оғриғи ва шиши кузатилди.

Бруцеллэз билан оғриган беморларда одатда ўзига хос бўлмаган белгилар бўлса-да, зарарланган аъзо тизими билан боғлиқ бошқа ўзгаришларни ҳам кузатишимиз мумкин. Бруцеллэз касаллигига хос энг кўп учрайдиган шикоятлар иситма, астения, терлашнинг кўпайиши ва артралгия эканлигини кўрсатди. Гепатомегалия, спленомегалия, лимфаденомегалия ва артрит аниқланиши мумкин. Объектив текширув бруцеллэз касаллигига хос болган эпидидимо-орхит билан оғриган беморларда мос равишда 74-100%, 91-100% ва 25-31% да иситма, скротум оғриғи ва шиш ва гепатоспленомегалияни кўрсатди. Бруцеллэз касаллигида қайд этилган эпидидимо-орхит билан оғриган беморларда қон зардобидидаги С реактив оксигени, эритроцитларнинг чўкиш тезлиги, АЛТ, ишқорий фосфотаза, лейкоцитлар (лейкопения/лейкоцитоз), Hb (анемия) ва тромбоцитлар (тромбоцитопения)даги ўзгаришлар кузатилиши мумкин. Бизнинг тадқиқотимизда барча Бруцеллэз касаллигига хос болган эпидидимо-орхитли беморларда скротум оғриғи, шиши ва терлашнинг кўпайиши кузатилди. 5, 4, 4, 2, 3, 1, 1 ва 1 беморларда иситма, астения, артралгия, дизурия, титроқ, тошма, вазн йўқотиш ва қайт қилиш кузатилди. Бундан ташқари, 4, 3, 2, 2 ва 1 беморларда остеоартикуляр белгилар, спондилит, сакроилиит, периферик артрит ва сурункали гепатит аниқланди. Эндемик ҳудудларида бруцеллэз касаллигига хос болган эпидидимо-орхитли беморларга шубҳа бўлганда қиёсий ташхисоти учун бруцелляр аглутинация тестлари ва скротал рангли доплер ултратовуш текшируви ҳал қилувчи ташхислаш усуллари ҳисобланади. Бруцеллэзнинг аглутинация тести барча ҳолатларда ижобий бўлса ҳам биз микробиологик текширув учун қон олишимиз мумкин. Қон културасида қўзғатувчининг кўпайиш даражаси бошқа адабиётларда 14% дан 69% гача бўлганлиги ҳақида хабар берилган. Бизнинг текширувларимизда Хедлсон ва Райт аглутинация тестлари барча ҳолатларда ижобий эканлигини кўрилди.

**Хулоса.** Шифокорлар нохусусий эпидидимо-орхитнинг қиёсий ташхисотида бруцеллэз касаллигига чалиниш хавфи юқори ҳудудларда чов-ёрқоқ соҳасида ўткир оғриқ ва йирингли яллиғланиш кузатилган ҳолатларда беморларнинг қиёсий ташхисотида бруцеллэз сабаб бўлган эпидидимо-орхитни ҳисобга олиш

керак. Ташхис қўйиш учун клиник ва серологик текширув усуллари етарли. Бруцеллэз касаллигига хос бўлган эпидидимо-орхитни даволаш учун антибиотик терапияси билан биргаликда белгиланган даволаш учун маълумотлар мавжуд.

#### Адабиётлар:

1. Bosilkovskiy M,K,V(2018). Testicular infection in brucellosis: Report of 34 cases. J Microbiology, Immunol and Infection, 51:82-87
2. Dean AS, C.L. (2012). Clinical manifestations of human brucellosis: a systematic review and meta-analysis. PloS Negl Trop Dis
3. Papas G, A.N. (2005). Brucellosis. NEJM, 352: 2325-2336
4. Venyo, K.-G. (2015). Brucellosis of Testis and Epididymis: A Review of the Literature. British J Medicine and Medical Research, 10(2): 1-19.
5. M. Sharapov. Bruselyozdan klinik amaliy qo'llanma (2018).
6. Atakhodzhaeva D.R., Kasimov I.A. Clinical and immunological characteristics of brucellosis depending on the form of the disease // Infection, immunity and pharmacology. - T., 2014. - Volume 1, No. 3. - WITH. 67-73
7. Clinical practical guide to brucellosis. Ministry of Health Res. Uz. Center for the Development of Medical Education. - T., 2018. 214 pp.
8. Атаходжаева Д.Р., Касымов И.А. Способ повышения эффективности лечения бруцеллеза. Мет. рекомендация. - Т., 2015. 49 стр.

#### ЭПИДИДИМОРХИТ КАК ОСНОВНОЙ СИМПТОМ У БОЛЬНЫХ БРУЦЕЛЛЕЗОМ

Касимов И.А., Ашууров Т.З.

**Резюме.** Многочисленные исследования на территории Узбекистана показали, что бруцеллез вызывается контактом с навишими плодами животных, участием в процессе их родов, профессиями, связанными с животноводством, одновременно требующим некипяченого молока, и при переработке мяса, велик риск заболеть. Основными клиническими симптомами, характерными для заболевания, являются лихорадка, сильная потливость, легкая интоксикация, миалгия, гепатомегалия, увеличение лимфатических узлов (Пapas Г, 2005). Эпидидимо-орхит одна из основных форм бруцеллеза человека, такой клинический признак часто отмечается у больных бруцеллезом, и во многих случаях это заболевание путают с другими гнойно-воспалительными заболеваниями мошонки. При дифференциальной диагностике неспецифического эпидидимо-орхита врачи должны располагать сведениями о эпидидимо-орхите, характерном для бруцеллеза, особенно в районах, эндемичных по бруцеллезу

**Ключевые слова:** Бруцеллез, эпидидимоорхит, инфекционно-аллергические заболевания, дифференциальная диагностика бруцеллеза.