

**ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ЎТКИР ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИНИ КЛИНИК ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ**

Мустаева Гулистон Бурибаевна, Тиркашев Отабек Саидович

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

**ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ**

Мустаева Гулистон Бурибаевна, Тиркашев Отабек Саидович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

**STUDY OF CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN PREGNANT WOMEN**

Mustayeva Guliston Buribaevna., Tirkashev Otabek Saidovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [Guliston.buriboyevna@gmail.com](mailto:Guliston.buriboyevna@gmail.com)

[otabektirkashev97@gmail.com](mailto:otabektirkashev97@gmail.com)

---

**Резюме.** Ушбу мақолада ҳомиладор аёлларда ўткир ичак инфекцияларини клиник ва эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш ҳақида маълумотлар келтирилган. Ҳомиладор аёлларда, ўткир ичак инфекцияларининг (ЎИИ) этиологик тузилишидаги ўзгаришларга таъсир қилувчи омиллар, шунингдек уларнинг клиник кўринишларининг хусусиятлари етарлича ўрганилмаган ва маҳаллий ва хорижий илмий наشرларда кам тақдим этилган.

**Калит сўзлар:** ўткир ичак инфекциялари, этиологик тузилиши, ҳомиладор аёллар

**Abstract.** This article provides information on the study of clinical and epidemiological peculiarities of acute intestinal infections in pregnant women. In pregnant women, factors affecting changes in the etiological structure of acute intestinal infections (AII), as well as the characteristics of their clinical manifestations, have not been sufficiently studied and are poorly presented in domestic and foreign scientific publications.

**Keywords:** acute intestinal infections, etiological structure, pregnant women.

---

Ўткир ичак инфекциялари (ЎИИ) юкумли касалликлар таркибида дунёда ўткир респиратор вирусли инфекциялардан кейин (ЎРВИ) 2-ўринни эгаллайди [1]. ЖССТ тавсияларига кўра, "ўткир ичак инфекциялари" (ЎИИ) атамаси бактериялар, вирусли ёки протозоал этиологиянинг 30 дан ортиқ касалликларини бирлаштиради, уларнинг асосий аломати ўткир диарея ҳисобланади. ЎИИ-диарея, интоксикация ва баъзи ҳолларда сувсизланиш ривожланиши билан ошқозон - ичак тракти ҳаракатининг бузилиши билан кечадиган юкумли касалликларнинг полиэтиологик гуруҳи ҳисобланади. Ҳозирги босқичда ЎИИ ҳали ҳам кенг тарқалган ҳисобланади [2]. ОИИ патогенлари турли таксономик гуруҳларга мансуб бактериялар, вируслар ва протозоалардир. Бактериялар ЎИИ, биринчи навбатда, shigella spp жинси вакиллари билан боғлиқ, кейинги ўринларда salmonella spp., e.coli патоген штаммлари, staphylococcus spp., campylobacter spp., klebsiella spp. ва бошқалар ўрин эгаллайди [3]. Сўнгги йилларнинг ўзига хос хусусияти ЎИИнинг етакчи этиологик агентларини оппортунистик бактериялар ва вирусларга алмаштиришдир [4,5]. А гуруҳидаги норовируслар ва ротавируслар вирусли этиологиянинг доминант ЎИИ патогенларидир [3]. Болалар ва катталардаги ЎИИ

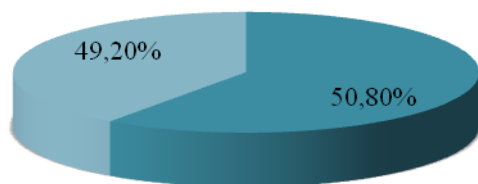
нинг этиологик тузилишидаги фарқлар мавжуд. Кекса ва ёш болаларда вирусли табиатнинг ЎИИ улуши 60% га етади, ўрта ёшли одамларда эса бу кўрсаткич анча паст [3]. ЖССТ маълумотларига кўра, дунёда ҳар куни болалар ва катталарда 275 миллион диарея касаллиги қайд этилади. Ижтимоий мавқеи, миллати, ирқи, жинси ва ёшидан қатъи назар, дунёнинг деярли барча мамлакатларида одамлар касалланади. Касалликлар йил давомида ҳамма жойда қайд этилади, лекин кўпинча баҳор-ёз даврида касалланиш кўпаяди. Ўткир ичак инфекциялари-бу ичак трактига зарар етказадиган юкумли касалликлар гуруҳидир. Улардан энг хавфлилари-вабо, коринтифи, ботулизм, салмонеллез, дизентерия, бруцеллез, иерсиниозлардир. Улар бутун дунё бўйлаб касалланиш ва ўлимнинг асосий сабаби бўлиб қолмоқда, натижада ҳар йили 600 мингдан 1,5 миллионгача одам вафот этади (уларнинг 2/3 қисми 10 ёшгача бўлган болалардир) [10].

Ҳомиладор аёлларда шигеллезнинг клиник кечишининг ўзига хос хусусиятлари 38° С дан юқори иситмани ўз ичига олади, бу ҳомиладор аёлларда ҳомиладор бўлмаган аёлларга қараганда 5 баравар кам кузатилади. Ҳомиладор бўлмаган аёлларда шиллиқ ва қон аралашмаси

билан диарея ҳомиладорлик фониди беморларга қараганда деярли 2 баравар кўп бўлган. Ҳомиладор аёлларнинг аксариятида нажасни нормаллаштириш касаллигининг дастлабки 7-10 кунда содир бўлган, ҳомиладорликдан ташқари репродуктив ёшдаги аёлларда нажасни нормаллаштириш вақти касалхонага ётқизилган пайтдан бошлаб 22 кунгача ёки ундан кўпроқ вақтни ташкил этган. Тизимли маълумотларнинг етишмаслигини ҳисобга олган ҳолда, ҳомиладор аёлларда ЎИИ этиологияси ва клиник кўринишига бағишланган тадқиқот ўтказиш муҳимдир.

**Тадқиқотнинг мақсади:** репродуктив ёшдаги ҳомиладор ва ҳомиладор бўлмаган аёлларда ЎИИ нинг клиник ва эпидемиологик кечиш хусусиятларини ўрганишдир.

**Тадқиқот усули ва материаллари:** тадқиқотга Самарқанд вилоят юкумли касалликлар шифохонасида ЎИИ ташҳиси билан даволанган 18 ёшдан 38 ёшгача бўлган 76 нафар бемор киритилган. Барча аёллар 2 гуруҳга бўлинган. Асосий гуруҳга ЎИИ клиник кўриниши билан қабул қилинган 38 та ҳомиладор аёллар киритилган, назорат гуруҳига ЎИИ билан ҳомиладор бўлмаган 38 та асосий гуруҳ билан таққосланадиган аёллар киритилган. Текширув материали сифатида: умумий қон, сийдик, ахлат таҳлили ва ахлатнинг бактериологик таҳлили ҳисобланади. Текширув усуллари-дан клиник, эпидемиологик, лаборатор, статистик усуллар қўлланилди ва ретроспектив ҳолда чуқур таҳлил қилинди.



■ Самарқанд шаҳри ■ Туман аҳолиси

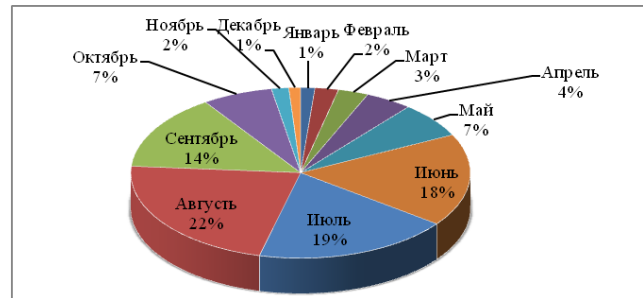
**Расм 1.** Яшаш манзили бўйича тақсимланиши (%)

**Тадқиқот муҳокамаси:** ўтказилган тадқиқотда Самарқанд вилоят юкумли касалликлар клиник шифохонасида (СВЮККШ) мурожаат қилган беморларда ўтказилган кузатув натижаларига асосланган. Кузатув остига олинган беморлар Самарқанд шаҳри, Самарқанд вилояти туманларидан мурожаат қилиб келишган.

Беморларнинг яшаш жойига нисбатан таҳлил қилганимизда қуйидагилар маълум

бўлди. Самарқанд шаҳридан (50,8%) ва туманларидан келган беморлар (49,2%) (1-расм).

Кузатувга олинган беморларимизни ЎИИ томонидан қўзғатиладиган ичак касалликлари билан йил давомида касалланиш ҳолатини таҳлил қилганимизда (2-расм):



**Расм 2.** Мавсумийлик (%)

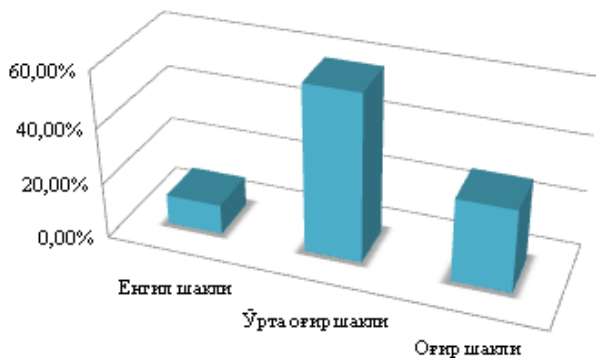
Ҳомиладор аёллар касаллигининг 2-3-кунда ( $1,3 \pm 0,98$ ) ошқозон-ичак тракти дисфункцияси белгилари учун тиббий ёрдамга мурожаат қилишди, ҳомиладор бўлмаган аёллар 2 - кун ( $1,2 \pm 0,48$ ). Турли хил ЎИИ патогенларини аниқлаш частотаси бўйича гуруҳлар ўртасида фарқ кузатилмади. Ҳомиладор аёлларда ЎИИ белгилари намоён бўлишининг максимал давомийлиги 7 кун, ҳомиладор бўлмаганларда-6 кун.

Асосий гуруҳдаги беморларда касаллик гастронтерит шаклида 23 (60,52%) ҳолатда, энтероколит 11 (28,94%) аёлларда, гастроэнтероколит 4 (10,52%) да, энтерит 1 (0,38%) да қайд этилган. Таққослаш гуруҳида гастронтерит 20 (52,63%), энтероколит 12 (31,57,7%), гастроэнтероколит 6 (15,7%) ҳолларда учрайди. Гуруҳлар ўртасида ичакнинг шикастланиш синдромлари бўйича статистик фарқ аниқланмаган.

ЎИИ нинг клиник кўринишлари ахлатни суюқлашиши, қусиш, иситма, қорин оғриғи эди. Иккала гуруҳдаги барча беморларда диарея кузатилган. Касалхонага ётқизилганида, ЎИИ билан касалланган ҳомиладор аёлларда нажаснинг ўртача частотаси кунига  $5,6 \pm 3,2$  марта, ЎИИ билан ҳомиладор бўлмаганларда кунига  $5,7 \pm 4,9$  марта. Ҳомиладор аёлларда диареянинг максимал давомийлиги 7 кун, ҳомиладор бўлмаганларда-6 кун. Ҳомиладор бўлмаган аёлларда нажаснинг частотаси касаллигининг 2-кунда юқори бўлган. Ҳомиладор бўлмаган беморларнинг 80% ва ҳомиладор аёлларнинг 28,3% қорин оғриғидан шикаст қилдилар. Ушбу параметрни баҳолаш асосий гуруҳдаги беморларнинг 31,6% туғруқ пайтида бўлганлиги ва қорин оғриғи сабабини ажрата олмаганлиги билан мураккаблашади. Иситма ҳомиладор бўлмаганларда тез-тез қайд этилган (мос равишда 83,3 ва 36,7% ҳолларда,  $\chi^2=17,457$ ,  $p<0,0001$ ). Асосий гуруҳдаги беморларда

иситманинг давомийлиги 3 кун, назорат гуруҳида-5 кун. Қусиш 60,0% ҳомиладор аёлларда ва 46,6% ҳомиладор бўлмаган аёлларда учрайди. Иккала гуруҳдаги беморларда қусиш давомийлиги 3 кундан ошмади. Касалликнинг фақат 2-кунда ҳомиладор бўлмаган аёлларда қусиш тез-тез учрайди.

Касалликнинг кечишини оғирлик даражасига кўра ўрганилганида: 29,6 % оғир шаклда, 59,7 % ўрта оғир шаклининг учраши, 10,7% енгил шаклда кечган (3-расм).



Расм 3. Оғирлик даражасига кўра (%)

Иккала гуруҳдаги беморларнинг ҳаётий функцияларини баҳолаш, шу жумладан юрак уриш тезлигини аниқлаш ва қон босимини ўлчаш кўрсаткичларда фарқ қилмади.

Копрограмма асосий гуруҳдаги 70% беморга ва таққослаш гуруҳидаги 66,6% беморга ўтказилди. Ҳомиладор аёлларга нисбатан ҳомиладор бўлмаган аёлларда колит белгилари билан копрограммадаги қизил қон таначаларини аниқланиши кўпроқ аниқланган (мос равишда 38,4 ва 56,7%), иккала гуруҳдаги беморларда лейкоцитлар аниқланган ҳолатлар сонидан статистик фарқ топилмади.

Бактериологик жиҳатдан ЎИИ ташхиси ҳомиладор аёлларнинг 89,9 фоизидан ва ҳомиладор бўлмаган аёлларнинг 86,7 фоизидан тасдиқланган. Иккала гуруҳда ҳам ЎИИ кўпинча бактериал микрофлора туфайли юзага келган, оппортунистик микрофлора (ШПФ) устунлик қилган.

#### Хулоса:

Тадқиқот шуни кўрсатдики, 18 ёшдан 38 ёшгача бўлган аёлларда ЎИИ нинг этиологик тузилиши ҳозирги вақтда асосан оппортунистик флора билан ифодаланади. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, ҳомиладор ва ҳомиладор бўлмаган аёлларда этиологик тузилиш ўхшашлигига қарамай, ЎИИ нинг кечиши фарқ қилади. Ҳомиладор аёлларда касаллик асосан ҳомиладор бўлмаган аёлларга нисбатан иситмасиз давом этди. Ҳомиладор аёлларда камроқ иситма реакцияси, эҳтимол, ҳомиладорлик пай-

тида платсента томонидан кортикостероид ишлаб чиқарилиши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Шундай қилиб, ЎИИ патогенлари спектрининг ўзгаришига қарамай, ҳомиладор ва ҳомиладор бўлмаган аёлларда ЎИИ клиник кўринишларида фарқлар сақланиб қолмоқда.

#### Адабиётлар:

1. Суладзе А.Г. Клинико-экономический анализ и лечение острых кишечных инфекций : автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.09. Ростов-на-Дону, 2009. 89 с.
2. <https://mdp1.ru/o-poliklinike/novosti/ostrye-kishechnye-infektsii-u-detei-i-ih-profilaktika>
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2019 году. Государственный доклад. Москва : Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2019. 397 с.
4. Подколзин А.Т., Фенске Е.В., Абрамичева Н.Ю., Шипулин Г.А. и др. Сезонность и возрастная структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями на территории РФ // Терапевтический архив. 2007. Т. 79, № 11. С. 6-10.
5. Горелов А.В., Плоскирева А.А. Совершенствование диетотерапии детей первого года жизни // Инфекционные болезни. 2003. № 1. С. 64-67.
6. Самсигина Г.А. Особенности становления биотенноза кишечника у грудных детей и кишечный дисбактериоз // Сонсилиум Медисум. 2003. № 2. С. 30-34.
7. Беляева Т.В. Острая дизентерия Флекснера у женщин репродуктивного возраста (клиника, эпидемиология, иммунология) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.09. Санкт-Петербург, 1995. 353 с.
8. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г.М. Савелевой, Г.Т. Сухих, V.N. Серова, V.Ye. Радзинского. 2-е изд., доп. и перераб. Москва: ГЕОТАР-Медиа, 2018. 1088 с.
9. [https://www.rlsnet.ru/fg\\_index\\_id\\_287.htm](https://www.rlsnet.ru/fg_index_id_287.htm)
10. <https://gkib.by/stati/636-ostrye-kishechnye-infektsii>
11. Yarmukhamedova N. A. et al. Functional changes in the cardiovascular system in patients with chronic forms of brucellosis." //Achievements of science and education. – 2020. – №. 4. – S. 58.
12. Ярмухамедова Н.А. ва бошқ. Самарқанд вилояти ҳудудида болалар ва ўсмирларда паротитли инфекция кечишининг клиник-эпидемиологик хусусиятлари //Проблема биологии и медицины. – 2018. – №. 2. – С. 152-154.
14. Раббимова Н. Т., Матякубова Ф. Э., Тиркашев О. С. Частота выделения стрептококкус пневмоние при острых респираторных инфекциях дыхательных путей //wolga med science. – 2021. – С. 589-591.

15. Ярмухамедова Н. и др. Клинико-эпидемиологическая характеристика паротитной инфекции у детей и подростков по самаркандской области //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 1 (99). – С. 150-153.
16. Ярмухамедова Н. и др. Клинико-эпидемиологическое течение коклюша у детей в Самаркандской области //Журнал проблема биологии и медицины. – 2016. – №. 3 (89). – С. 124-124.
17. Tirkashev O.S. et al. Measles at the present stage //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – S. 177-185.
18. Saidovich T.O., Sultanovna M.G., Abdulvaxidovich J.S. Study of the effect of memory disease on immunoprophylaxis on disease epidemiological characteristics //Central Asian Journal Of Medical And Natural Sciences. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – S. 1-4.
19. Самибаева У. и др. Самарканд вилоятда ўсмирлар орасида замонавий босқичда бруцеллёз касаллиги эпидемиологик аспектларини таҳлил этиш //Журнал вестник врача. – 2017. – Т. 1. – №. 2. – С. 37-44.
20. Ярмухамедова Н. А. и др. Функциональные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с хроническими формами бруцеллеза //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 4 (58). – С. 56-60.
21. Saidov H.Sh., Tirkashev O.S. Study of the effect of measles vaccination on the epidemic process of the disease//Web of Scientist: International Scientific Research Journal. Vol 4 No.1 (2023): vos. C.560-565.
22. O'rolov J.B., Tirkashev O. S. Characteristics of the clinical course of salmonellosis disease in children of early age//Web of Scientist: International Scientific Research Journal. Vol 4 No.1 (2023): vos. C.573-577.
23. Ne'matov H.A., Tirkashev O. S. Specific clinical and epidemiological features of scarlet fever//Web of Scientist: International Scientific Research Journal. Vol 4 No.1 (2023): vos. C.578-584.
24. Мустаева Г. Б. Особенности течения клебсиеллезной инфекции по данным Самаркандской областной клинической больницы //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 18-2 (96). – С. 81-85.
25. Yarmuxammedova N.A. соавторами. Клинико-эпидемиологическая характеристика шигеллеза у взрослых на современном этапе. Централноазиатский медицинский и естественно научный журнал. 2021/6/28, Том 2. Номер 3. Str.311-318.
26. Мустаева Г.Б., Орипова П.О. Самарканд вилояти аҳолиси орасида ЎИИ касалликлари этиологик структураси ва эпидемиологик аспектларини таҳлил қилиш. Журнал кардиореспираторних исследований. №SI-1.1. 2022g.Str414-418.
27. Рустамова Ш.А., Мустаева Г.Б. Эпидемиологическая характеристика острых кишечных инфекций в последние годы в Самаркандской области. Tadqiqot.uz.2020/6. №16.Str. 142-145.
28. Красная М.Е., Мустаева Г.Б. Современные эпидемиологические аспекты острых кишечных инфекций в Самаркандской области. Журнал Доктор ахборотномаси .2011г.№1. Стр122-124.

**ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ**

*Мустаева Г.Б., Туркашев О.С.*

*Резюме. В этой статье представлена информация об исследовании клинико-эпидемиологических особенностей острых кишечных инфекций у беременных. У беременных женщин факторы, влияющие на изменение этиологической структуры острых кишечных инфекций (ОКИ), а также особенности их клинических проявлений изучены недостаточно и недостаточно представлены в отечественных и зарубежных научных изданиях.*

*Ключевые слова: острые кишечные инфекции, этиологическая структура, беременные.*