

avtomatizm buzilish, o'tkazuvchanlik buzilishi hoi lari aniqlanildi.

Xulosa: Xulosa o'rnida shuni aytish lozimki, brusellyoz bilan og'rigan barcha bemorlarni yurak-qon tomir tizimi faoliyatini klinik va instrumental tekshirishni

tashkil qilish, barcha bemorlarga elektrokardiografik tekshiruv o'tkazish va yurak-qon tomir tizimi faoliyati buzilishi aniqlangan barcha bemorlarga kardiolog ko'riginiya tavsiya qilish zarur.

Adabiyotlar

1.Белозеров Е.С. Органопатология при бруцеллезе /Е.С. Белозеров, Е.И. Змушко // Сборник научных трудов VI Республиканской научно- практической конференции "Зоонозы: Актуальные проблемы в клинике и эксперименте". - Махачкала, 2000. - С.131-137. 2.Островский Н.Н. Бруцеллез (руководство по инфекционным болезням) /Под ред. Покровского В.М., Лобана К.М.; Н.Н. Островский, Ю.Ф. Щербак. -М.: Медицина, 1996. - С. 135-148'. 3. Покровский В.И. Актуальные проблемы инфекционной патологии / В.И. Покровский. В.В. Малеев //Эпидемиология и инфекционные болезни. - 1999.- №2.- С. 17-20. Д.Барбанчик Г.Ф. Сосуды и сердце при бруцеллезе: дисс. ... докт. мед. на-: ук: Омск, 1999.- С. 3-111. 5.Барсель В.А. Состояние системы перекисного окисления липидов у больных ишемической болезнью сердца /В.А. Барсель, И.С. Щедрина, В.Д. Вахляев//Кардиология.- 1998.-Т. 38, № 5. - С. 18-20.

**Qurbonova L.M.,
Baxrieva Z.
Orziqulov A.O.,
Shodieva D.A.**

BRUSSELYOZ BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA ELEKTROKARDIOGRAMMANING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

SamMI (rektor - prof. Shamsiev A.M.) yuqumli kasalliklar, epidemiologiya va derma- tovenorologiya kafedrası

Mavzuning dolzarbligi:

Brusellyoz infeksiyada yurak-qon tomir tizimining zararlanishi patogenetik darajada isbotlab berilgan. Ko'pchilik mualliflar ma'lumotlariga qaraganda, brusellyoz bilan og'rigan bemorlarda yurak-qon tomir tizimining zararlanishi miokarditlar, miokardiodistrofiyalar, perikarditlar rivojlanishi bilan xarakterlanadi (Arbulieva E.A. 2000, Zenkov N.K., 1996). Ko'pincha bu orzgarishlar fiinkSIONAL xarakterda bo'lib, faqatgina maxsus tekshiruvlar natijasidagina aniqlanilishi mumkin. Shuning uchun ham infeksiONAL kasalliklarda shu jumladan brusellyoz kasalligida xam yurak-qon tomir tizimi tomonidagi fiinkSIONAL o'zgarishlarning darajasi va xarakterini aniqlash uchun turli xildagi instrumental tekshiruv usullardan, eng awalo esa elektrokardiografiya usulida foydalanish maqsadga muvofiqdir. Shuni ta'kidlash lozimki, brusellyozda elektrokardiogrammadagi ozgarishlar qaytar xarakterga ega bo'lib, miokarddagi diffuz- distrofik buzilishni ko'rsatadi. Ba'zi hollarda bu o'zgarishlar turg'un xarakterga ega bo'lib, bu miokarddagi turg'un o'zgarishlardan dalolatdir.

N.D. Yushuk va hammualliflar olib borgan EKG tekshiruvlarda quyidagi o'zgarishlarni aniqlashgan: avtomatizm buzilishi (sinusli bradikardiya, aritmiya, taxikardiya) - 69.7% brusellyozning o'tkir shakli bilan og'rigan bemorlarda va 35.8% brusellyozning surunkali shakli bilan og'rigan bemorlarda aniqlangan. Yurak ichi o'tkazuvchanligining buzilishi (AV- blokadalar, qorinchalar ichi blokadası ekstrasistoliyasi yurak qo'zg'aluvchanligining buzilishi (qorinchalar usti

ekstrasistoliyasi va qorinchalar ekstrasistoliyasi) 23,1% brusellyozning o'tkir shakli bilan og'rigan bemorlarda va 20.4% brusellyozning surunkali shakli bilan og'rigan bemorlarda kuzatilgan. Repolyarizasiyaning buzilishi (qorinchalar kompleksining oxirgi qismining o'zgarishi, qorinchalarning erta repolyarizasiyasi sindromi) 20% brusellyozning o'tkir shakli bilan og'rigan bemorlarda va 12.3% brusellyozning surunkali shakli bilan og'rigan bemorlarda aniqlangan.

Tadqiqotning maqsadi:

Brusellyoz kasalligida yurak qon tomir tizimi zararlanishini o'rganish va ushbu kasallik bilan og'rigan bemorlarda yurak qon tomir tizimidagi o'zgarishlarni erta aniqlash vaqtida yuqori sifatli yordam k o'rsatishni tashkillashtirish.

Tekshirish materiallari va uslublari: Samarkand viloyat yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasida oxirgi 3 yil davomida brusellyoz tashxisi bilan davolangan 100 ta bemorlarni klinik va instrumental tekshirdik. Bemorlar yoshi 16 dan 69 yoshgacha bo'lgan diapazon orasida edi. Shundan 56 ta bemor o'tkir brusellyoz, 19 ta bemor o'tkir osti brusellyoz va 25 ta bemor surunkali brusellyoz tashxisi bilan davolangan

bemorlarda elektrokardiografik tekshiruvlar natijalarini tahlilini o'tkazdik.

Olingan natijalar: brusellyozning o'tkir shakli bilan og'rigan bemorlarning EKG larini tahlilini quyidagi jadvalda keltiramiz.

Demak, brusellyozning o'tkir shakli bilan og'rigan bemorlarning 50%ida sinusli taxikardiya, 5.3% ida sinusli

bradikardiya, 17.8 %ida sinusli aritmiya, 8.9%ida qorinchalar ekstrasistoliyasi, 5.3%ida atrioventrikulyar blokadaning I darajasi, 12.5%ida qorinchalar ichi blokadas, 21.4%ida qorinchalarning erta repolyarizasiyalanish sindromi, 26,7% bemorlarda miokardda diffuz o'zgarishlar aniqlangan.

1- Jadval

Otkir brusellyoz bilan og'rigan bemorlarning EKG o'zgarishlari

№	K o'rsatgichlar	O'B(56)		O'OB (19)		SB (25)	
		n	%	n	%	n	%
1	Sinusli bradikardiya (yuqs < 60)	3	5.3	1	5.2	5	20
2	Sinusli taxikardiya (yuqs > 90)	28	50	15	78.9	8	42.1
3	Sinusli aritmiya	10	17.8	3	15.7	4	16
4	Qorinchalar ekstrasistoliyasi	5	8.9	2	10.5	5	20
5	Atrioventrikulyar blokada I daraja	3	5.3	1	5.2	4	16
6	Qorinchalar ichi blokadas	7	12.5	4	21	9	36
7	Qorinchalarning erta repolyarizasiyalanish sindromi	12	21.4	7	36.8	10	40
8	Miokarddagi diffuz o'zgarishlar	15	26.7	4	21	16	64
9	S-T segmeti izolinidan pastda (> 2 mm)	2	3.5	3	15.7	4	16
10	S-T segmeti izolinidan yuqorida (> 2 mm)	-	-	1	5.2	2	8
11	Manfiy T-tishcha	3	5.3	1	5.2	6	24

Brusellyozning o'tkir osti shakli bilan og'rigan bemorlarning EKG larini tahlilini quyidagi jadvalda keltiramiz:

O'tkir osti brusellyoz bilan og'rigan bemorlarning EKG o'zgarishlari

Brusellyozning o'tkir osti shakli bilan og'rigan bemorlarning 78.9%ida sinusli taxikardiya, 5.2% ida sinusli bradikardiya, 15.7 %ida sinusli aritmiya, 10.5%ida qorinchalar ekstrasistoliyasi, 5.2%ida atrioventrikulyar blokadaning I darajasi, 21%ida qorinchalar ichi blokadas, 36.8%ida qorinchalarning erta repolyarizasiyalanish sindromi, 21% bemorlarda miokardda diffuz o'zgarishlar tashxislandi. Brusellyozning surunkali shakli bilan og'rigan bemorlarning EKG larini tahlilini quyidagi jadvalda keltiramiz (3 jadval).

Surunkali brusellyoz bilan og'rigan bemorlarning EKG o'zgarishlari

Brusellyozning surunkali shakli bilan og'rigan bemorlarning 42.1%ida sinusli taxikardiya, 20% ida sinusli bradikardiya, 16 %ida sinusli aritmiya, 20%ida qorinchalar ekstrasistoliyasi, 16%ida atrioventrikulyar

blokadaning 1 darajasi, 36%ida qorinchalar ichi blokadas, 40%ida qorinchalarning erta repolyarizasiyalanish sindromi, 64% bemorlarda miokardda diffuz o'zgarishlar aniqlandi.

Xulosa: Xulosa o'mida shuni aytish lozimki, brusellyoz bilan og'rigan barcha bemorlarni yurak-qon tomir tizimi faoliyatini klinik va instrumental tekshirishni tashkil qilish, barcha bemorlarga elektrokardiografik tekshiruv o'tkazilish va yurak-qon tomir tizimi faoliyatini buzilishi aniqlangan barcha bemorlarga kardiolog k o'rigini tavsiya qilish zarur.

Brusellyoz bilan og'rigan bemorlarda yurak- qon tomir tizimi zararlanishi shubha uyg'otmaydi, lekin mualliflar tomonidan tomir va yurakga xos o'zgarishlarning tasvirlanishi ba'zida bir-biriga qarshi fikrlar keltirib chiqaradi. Brusellez kasalligida qon aylanish tizimini o'zgarishlarini aniqlash, har bir regionda kasallikning kechishi va uning qon tomir tizimiga k o'rsatadigan ta'sirini o'rganish va ushbu regionlar uchun zarur normativlar va tavsiyalar ishlab chiqishda, zamonaviy medisina yutuqlaridan unumli foydalanish maqsadga muvofiqdir.

Adabiyotlar

1. Арбулиева Е.А. Клиническая характеристика бруцеллеза в республике Дагестан /Е.А. Арбулиева, Н.М.-Г. Зульпукарова, Б.Н. Кичиева // Сборник научных трудов VI Республиканской научно-практической конференции "Зоонозы: Актуальные проблемы в клинике и эксперименте". - Махачкала, 2000. - С. 121-124.

2.Зенков Н.К. Окислительная модификация липопротеинов низкой плотности /Н.К. Зенков, Е.Б. Меньшиков // Успехи современной биологии. - 1996. - Т.116 - Вып. 6 - С. 729-738..

3.Юшук Н.Д. Лекции по инфекционным болезням / Н.Д. Юшук, К. Я. Венгеров,- М.: ВУМНЦ, 1999. - Т.1. - С. 322 - 338.