



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УЎК: 616.981.553:613.2-099

БОТУЛИЗМНИ ЭРТА АНИҚЛАШДАГИ КЛИНИК ВА ДИАГНОСТИК МУАММОЛАР ҲАМДА УЛАРНИНГ ТАҲЛИЛИ



Туйчиев Лазиз Надирович

профессор, Тошкент давлат тиббиёт университети юкумли ва болалар
юкумли касалликлар кафедраси мудири, Тошкент ш., Ўзбекистон

[https://ORCID: 0000-0002-4151-4855](https://orcid.org/0000-0002-4151-4855)

E-mail: laziz.tuychiev@tma.uz



Худайкулова Гульнара Каримовна

профессор, Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент ш.,
Ўзбекистон

<https://orcid.org/0000-0002-0686-8367>



Максудова Зулфия Санатовна

ассистент, Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент ш.,
Ўзбекистон

[https://ORCID: 0009-0002-1801-4593](https://orcid.org/0009-0002-1801-4593)

99 882 09 33

Аннотация. Мақолада ботулизм касаллигини эрта босқичда аниқлашда учрайдиган клиник-диагностик муаммолар таҳлил қилинди. Тадқиқот ретроспектив ва проспектив усуллар асосида 2007–2024 йиллар давомида қайд этилган беморлар маълумотлари ўрганилиши орқали амалга оширилди.

Олинган натижаларга кўра, беморларнинг катта қисмида бирламчи ташхис нотўғри қўйилган бўлиб, асосан гастроинтестинал ва неврологик патологиялар билан қиёсий ташхис ўтказилган. Илк клиник белгилар - кўнгил айланиши, қайт қилиш ва ич бузилиши - нотўғри ташхис қўйилган гуруҳда ишончли даражада кам учраган ($P < 0,001$). Айрим неврологик симптомлар бўйича эса гуруҳлар ўртасида статистик аҳамиятли фарқ кузатилмади ($P > 0,05$). Хулоса сифатида ботулизмни эрта аниқлашда клиник кўринишнинг ноаниқлиги диагностик хатоликлар эҳтимолини оширади ва дифференциал ташхис ёндашувини такомиллаштиришни талаб қилади.

Калит сўзлар: ботулизм, эрта ташхис, клиник белгилари, диагностик хатолик, дифференциал ташхис.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ БОТУЛИЗМА И ИХ АНАЛИЗ



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Максудова З.С.

Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент, Узбекистан

Аннотация. В данной статье проанализированы клинико-диагностические проблемы, возникающие при ранней диагностике ботулизма. Исследование выполнено на основе ретроспективного и проспективного подходов с изучением данных пациентов, зарегистрированных в период 2007–2024 годов.

Согласно полученным результатам, у большинства пациентов первичный диагноз был установлен ошибочно, при этом проводилась дифференциальная диагностика преимущественно с гастроинтестинальными и неврологическими заболеваниями. Ранние клинические симптомы - тошнота, рвота и диарея - достоверно реже встречались в группе с ошибочным первичным диагнозом ($P < 0,001$). По отдельным неврологическим симптомам статистически значимых различий между группами не выявлено ($P > 0,05$).

В заключение отмечается, что неопределённость клинической картины ботулизма на ранних стадиях повышает риск диагностических ошибок и требует совершенствования подходов к дифференциальной диагностике.

Ключевые слова: ботулизм, ранняя диагностика, клинические признаки, диагностические ошибки, дифференциальная диагностика.

CLINICAL AND DIAGNOSTIC CHALLENGES IN THE EARLY DETECTION OF BOTULISM AND THEIR ANALYSIS

Tuychiev L.N., Khudaykulova G.K., Maksudova Z.S.

Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan.

Abstract. This article analyzes the clinical and diagnostic challenges encountered in the early detection of botulism. The study was conducted using retrospective and prospective approaches based on the analysis of patient data recorded between 2007 and 2024. According to the obtained results, in the majority of patients the initial diagnosis was incorrect, with differential diagnosis primarily performed against gastrointestinal and neurological diseases. Early clinical symptoms-nausea, vomiting, and diarrhea-were significantly less frequent in the group with an incorrect initial diagnosis ($P < 0.001$). For certain neurological symptoms, no statistically significant differences were observed between the groups ($P > 0.05$). In conclusion, the clinical variability and non-specific presentation of botulism at early stages increase the risk of diagnostic errors and highlight the need to improve differential diagnostic approaches.

Keywords: botulism, early diagnosis, clinical signs, diagnostic errors, differential diagnosis.

Дунё микёсида ботулизм оғир кечиши ва юқори ўлим хавфи билан тавсифланиши сабабли жамоат саломатлиги учун долзарб муаммолардан бири ҳисобланади. Сўнгги йилларда касаллик ҳолатлари нисбатан камайган бўлса-да, ботулизм ўзининг хавфлилиги билан аҳамиятини сақлаб қолмоқда. ЖССТ маълумотларига кўра, ботулизм ҳолатлари кам учрашига қарамай, улар жамоат саломатлиги соҳасида фавқулудда эпидемиологик вазият сифатида баҳоланади ва инфекция манбасини аниқлаш, унинг тарқалиш хусусиятини



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

(табiiй, тасодифiiй ёки эҳтимолий қасддан) белгилаш, касалликнинг кенгайишини олдини олиш ҳамда беморларни самарали даволаш учун тезкор ташхис қўйишни талаб қилади.

Ҳозирги кунда ботулизмнинг оғир кечиши ва ўлим билан яқунланишига олиб келувчи асосий клиник ва лаборатор кўрсаткичларни аниқлаш, шунингдек мазкур мезонлар асосида бемор ҳолатини холис баҳолаш орқали асоратлар ва летал ҳолатларни камайитириш тиббиётнинг долзарб вазифаларидан бири бўлиб қолмоқда. Шу билан бирга, ботулизмни эрта ва аниқ ташхислаш ҳамда антитоксик терапияни ўз вақтида бошлаш амалиётчи шифокорлар фаолиятида муҳим аҳамият касб этиб, клиник тиббиётнинг устувор йўналишларидан бири сифатида эътироф этилмоқда.

2012–2021 йиллар давомида Европа Иттифоқи мамлакатларида ҳар йили ўртача 94 та ботулизм ҳолати қайд этилган [1]. Германиянинг Халқаро тиббий-санитария қоидалари бўйича миллий координатори 2023 йил 7 март кuni Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотига семизликни даволаш мақсадида ботулиник нейротоксин А тури (BoNT/A) инъекциялари қўлланилган хирургик муолажалардан сўнг аниқланган ятроген ботулизмнинг бешта ҳолати ҳақида хабар берилган. [2]

2023 йил 17 март ҳолатига кўра, Туркияда 2023 йил 22 февралдан 1 мартгача ўтказилган тиббий аралашувлар билан боғлиқ жами 71 та клиник ботулизм ҳолати рўйхатга олинган. Ҳолатлар географик жиҳатдан қуйидагича тақсимланган: Туркияда-53 та, Германияда -16 та, Австрияда-1 та ва Швейцарияда -1 та ҳолат. Барча беморлар катта ёшдагилар бўлиб, уларнинг аксарияти ўрта ёшли аёллардан иборат бўлган. [3]

Даволаниш жойи маълум бўлган 69 та ҳолат таҳлили натижасида Туркиядаги икки тиббиёт муассасаси инфекция манбаи сифатида аниқланган: улардан бири 66 та ҳолат, иккинчиси эса 3 та ҳолат билан боғлиқ бўлган. Клиник кўринишлар енгилдан оғир даражагача ўзгариб турган, айрим беморлар госпитализацияга муҳтож бўлган. Қатор ҳолатларда ботулиник антитоксин қўлланилган, камида беш нафар бемор интенсив терапия бўлимига ётқизилган. Ўлим ҳолатлари қайд этилмаган. [4,5,6,7,8]

Қўшни мамлакатларда ботулизмнинг тарқалиш хусусиятлари таҳлил қилинганда, Астрахан вилоятида 2013–2019 йиллар давомида ботулизм билан касалланган 37 нафар беморнинг клиник ва эпидемиологик кўрсаткичлари ўрганилганида, олинган натижаларга кўра, ҳолатларнинг 75,7% уй шароитида тайёрланган консервланган маҳсулотлар истеъмоли билан боғлиқ бўлган. Бунда асосий улушни сабзавот консервалар (48,7%), маринад қилинган кўзқоринлар (27%) ва қуритилган балиқ (18,9%) ташкил этган. Кам ҳолларда эса сельд балиғи ва уй шароитида тайёрланган паштет истеъмоли қайд этилган (ҳар бири 2,7%). [9]

Шунингдек, Ўрта Осиё мамлакатлари мисолида ҳам ботулизмнинг нисбатан кенг тарқалганлиги кузатилади. Жумладан, Тожикистон Республикасида ўтказилган эпидемиологик тадқиқот натижаларига кўра, 2019–2020 йиллар мобайнида жами 132 та ҳолат қайд этилган бўлиб, уларнинг 68 таси (51,5%) 2019 йилга, 64 таси (48,5%) эса 2020 йилга тўғри келган. Таҳлиллар касалликнинг асосий сабаби сифатида уй шароитида тайёрланган сабзавот консервалари, айниқса шакароб турини истеъмол қилиш устунлик қилишини кўрсатган [1,10]

Қирғизистон Республикасида 2007–2016 йиллар давомида ботулизмнинг эпидемиологик хусусиятлари таҳлил қилинганда, ушбу давр мобайнида жами 253 та



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

ботулизм ҳолати қайд этилган. Касалликнинг энг юқори кўтарилиши 2010–2015 йилларга тўғри келиб, 2016 йилда ҳолатлар сони уч баробарга камайгани кузатишди. Худудий тақсимотга кўра, беморларнинг тахминан 50% Ош вилоятида яшаган бўлиб, айниқса Кара-Суу тумани юқори хавфли худуд сифатида ажралиб турган. Этиологик жиҳатдан ботулотоксиннинг В тури устунлик қилган (80%), ундан кейин А (8%) ва С (0,8%) турлари қайд этилган. Шу билан бирга, ҳолатларнинг 10,4%ида бактериологик тасдиқ мавжуд бўлмаган. [1, 11]

Ўзбекистонда 2015–2019 йилларда госпитализация қилинган беморлар таҳлили касалликнинг асосан ўртача оғирликда кечганини ва асосий хавф омиллари сифатида уй консерваларини истеъмол қилиш қайд этилганини кўрсатади [1, 12]. Юқоридаги маълумотлар ботулизмнинг асосий эпидемиологик хусусияти сифатида уй шароитида тайёрланган маҳсулотлар билан боғлиқ хавф омиллари устунлигини кўрсатади ва озиқ-овқат хавфсизлигини таъминлаш ҳамда аҳоли хабардорлигини ошириш заруратини асослайди.

Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизмати маълумотлари асосида 2017–2021 йиллар давомида Ўзбекистон Республикасида қайд этилган Ботулизм ҳолатлари таҳлил қилинганда олинган натижаларга кўра, сўнгги ўн йилликда ботулизм билан касалланиш кўрсаткичларининг ўсиш тенденцияси кузатишди. Жумладан, 2017 йилда овқат ботулиزم ҳолатлари 43 тани ташкил этган бўлса, 2021 йилга келиб бу кўрсаткич тўлқинсимон динамикада 68 та ҳолатга етган, яъни 1,6 баробарга ошган.

Тадқиқот ўтказилган даврда беморларга якуний ташхис қўйиш муддати таҳлил қилинганда, унинг ўртача давомийлиги $4,3 \pm 1,1$ кунни ташкил этгани аниқланди. Шунингдек, ташхис қўйилгунга қадар беморлар мурожаат қилган мутахассислар сони ўрганилганда, бу кўрсаткич ўртача $2,8 \pm 0,09$ нафарга тенг бўлган. Демак, беморлар юқумли касалликлар шифохонасига етгунга қадар ўртача уч нафар мутахассисга мурожаат қилган бўлиб, касаллик бошланганидан тахминан тўртинчи кунга келиб якуний ташхис тасдиқланган ва махсус даволаш бошланган.

Тадқиқотнинг мақсади — ботулизмга эрта ташхис қўйиш жараёнида юзага келаётган қийинчиликлар ва диагностик хатоликларни комплекс таҳлил қилиш, уларнинг асосий сабаблари ва омилларини аниқлаш ҳамда ушбу муаммоларни бартараф этиш орқали касалликни ўз вақтида аниқлаш самарадорлигини оширишдан иборат. Шунингдек, тадқиқот доирасида ботулизмнинг клиник белгиларидаги ноаниқликлар, қиёсий ташхисда учрайдиган қийинчиликлар ва амалиётчи шифокорлар томонидан йўл қўйилаётган камчиликларни баҳолаш, эрта ташхис қўйишни такомиллаштиришга қаратилган амалий тавсиялар ишлаб чиқиш кўзда тутилади.

Материал ва усуллар. Тадқиқот ишида ботулизм касаллигини эрта ташхислаш жараёнида кузатилаётган муаммолар ҳамда диагностик хатоликларни чуқур ва ҳар томонлама таҳлил қилиш мақсадида ретроспектив ва проспектив тадқиқот ёндашувлари қўлланилди. Ушбу ёндашувлар орқали касалликнинг илк босқичларида ташхис қўйишда юзага келаётган қийинчиликлар, уларнинг сабаб ва омиллари ҳамда амалиётда учрайдиган камчиликлар комплекс равишда ўрганилди. Ретроспектив таҳлил доирасида тегишли тиббий ҳужжатлар (касаллик тарихи, эпидемиологик текширув натижалари, лаборатор маълумотлар) ўрганилди.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Перспектив босқичда ботулизм гумони билан шифохонага мурожаат этган беморлар динамик кузатувга олиниб, уларда касалликнинг илк клиник намоён бўлишлари, анамнестик маълумотлари, ташхис қўйиш жараёни ва амалга оширилган даволаш чора-тадбирлари таҳлил қилинди. Тадқиқот жараёнида қуйидаги усуллардан фойдаланилди: клинко-анамнестик, неврологик текширувлар, лаборатор ва қиёсий ташхисот ва статистик таҳлиллار каби усуллари қўлланилди. Статистик қайта ишлаш жараёнида бир қатор таҳлил усуллари қўлланилди. Жумладан, интенсив ва экстенсив кўрсаткичлар ҳисобланди, ўртача қиймат (M) ҳамда унинг стандарт хатолиги (m) аниқланди. Динамик қаторлар таҳлил қилиниб, кўрсаткичларнинг вақт давомидаги ўзгариш тенденциялари баҳоланди. Шунингдек, нисбий хавф (RR) ва 95% ишонч интервали (95% ИИ) ҳисобланди. Гуруҳлар ўртасидаги фарқларнинг статистик аҳамияти χ^2 (хи-квадрат) мезони ёрдамида баҳоланди.

Беморларнинг стационарга мурожаат қилган пайтидаги бирламчи ташхислари таҳлили шуни кўрсатдики, 2007–2015 йилларда ботулизм билан касалланганларнинг 68,7% да дастлабки босқичда ботулизм ташхиси қўйилмаган бўлиб, уларда бошқа нозологик ҳолатлар гумон қилинган. Кейинчалик ушбу ҳолатларда ботулизм ташхиси верификация қилиниб, беморлар ихтисослаштирилган стационарга йўналтирилган. Шу даврда қиёсий гуруҳ беморларининг 31,3% да бирламчи ташхис сифатида ботулизм белгиланиб, кейинчалик тасдиқланган.

2016–2024 йилларда ҳам ўхшаш тенденция сақланиб қолган: асосий гуруҳ беморларининг 59,8% да дастлабки ташхис бошқа касаллик сифатида қайд этилган бўлса-да, кейинчалик ботулизм экани аниқланган. Бирламчи ташхис сифатида ботулизм қўйилган ҳолатлар улуши 40,2% ни ташкил этиб, қиёсий гуруҳга нисбатан юқорироқ бўлган. Бироқ, гуруҳлар ўртасидаги фарқ статистик жиҳатдан аҳамиятли эмаслиги кузатилди ($P>0,05$) (1-расм).



1-расм. Беморларда бирламчи ташхиснинг таҳлили ($n=252$) (%)

Тадқиқот гуруҳларида бирламчи ташхис сифатида ботулизм қўйилмаган беморларда қайси нозологик шакллар гумон қилингани ҳамда уларнинг стационарга кеч мурожаат қилиш ҳолатлари алоҳида ўрганилди. Қайд этилганидек, беморларнинг кеч мурожаати касаллик кечишининг оғирлашишига олиб келган. Шу муносабат билан, бирламчи ташхиси ботулизм бўлмаган беморлар гуруҳи тадқиқот доирасида алоҳида таҳлил қилинди.

Қиёсий гуруҳда бирламчи ташхис сифатида ботулизм қўйилмаган беморлар сони 103 нафарни ташкил этди. Ушбу беморларда дастлаб ўткир диарея, овқат токсикоинфекцияси, инсульт ва мия қон айланишининг ўткир бузилиши каби ҳолатлар гумон қилинган.

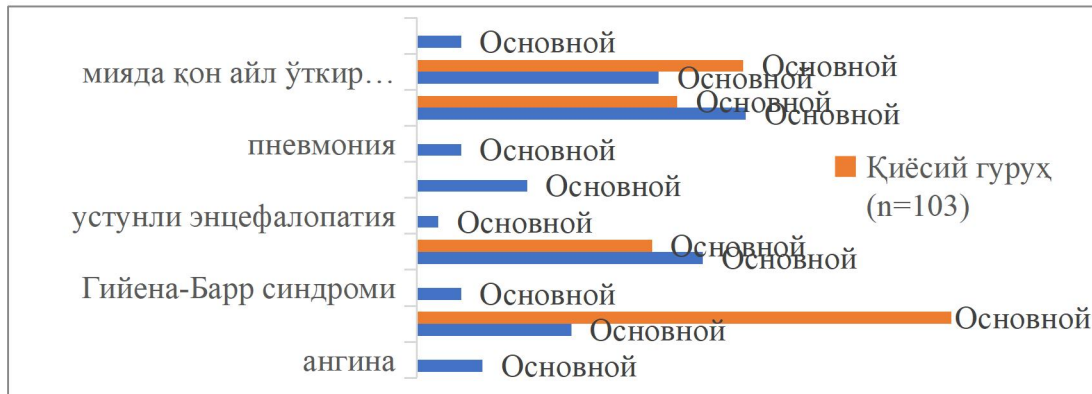


URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

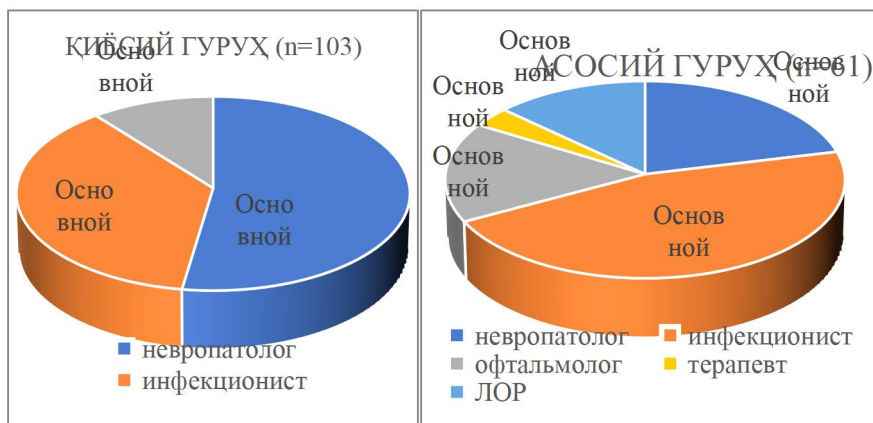
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Асосий гуруҳда эса бирламчи ташхис ботулизм бўлмаган беморлар сони 61 нафарни ташкил этди. Қиёсий гуруҳдан фарқли равишда, кейинги йилларда ботулизмга клиник жиҳатдан ўхшаш касалликлар доираси кенгайгани аниқланди. Жумладан, юқорида қайд этилган касалликлар билан бир қаторда миастения, устунли энцефалопатия, Гийен-Барре синдроми каби неврологик касалликлар ҳамда ангина, пневмония, синусит каби нафас йўллари патологияларига шубҳа қилинган, бироқ якуний ташхис сифатида овқат ботулиزمи тасдиқланган (2-расм).



2-расм. Беморларни касалхонага кеч мурожаати сабабларининг таҳлили (n=164) (%)

Беморларнинг дастлаб қайси мутахассисларга мурожаат қилгани таҳлил қилинганда (3-расм), қиёсий гуруҳда улар асосан невропатолог, инфекционист ва оилавий шифокорларга мурожаат қилгани аниқланди. Кейинги йилларда эса ушбу мутахассислар билан бир қаторда офтальмолог ва ЛОР шифокорларга мурожаат қилиш ҳолатлари ҳам қайд этилди. Бироқ, гуруҳлар ўртасидаги фарқ статистик жиҳатдан аҳамиятли эмаслиги кузатилди ($P>0,05$).



3-расм. Беморлар бирламчи ташрифидаги топ мутахассисларнинг таҳлили (%)

Бирламчи кўрик босқичида ботулизмни эрта аниқлашда қийинчилик туғдираётган клиник белгиларни баҳолаш мақсадида тадқиқот гуруҳлари қайта таснифланди. Жумладан, бирламчи ташхис бошқа нозологик шакллар бўлиб, кейинчалик ботулизм тасдиқланган беморлар алоҳида гуруҳга, бирламчи ташхис сифатида ботулизм қўйилган беморлар эса



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

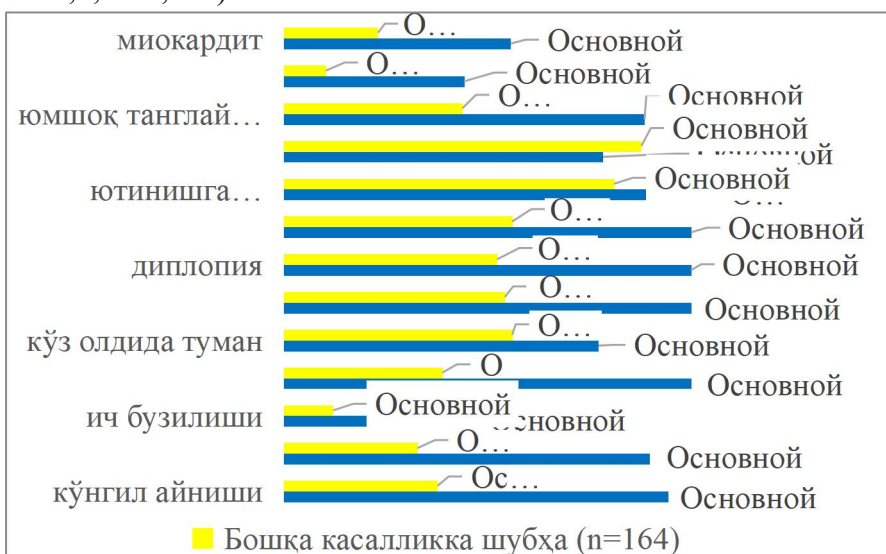
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

иккинчи гуруҳга ажратилди. Ушбу гуруҳларда клиник белгиларнинг учраш частотаси қиёсий таҳлил қилинди.

4-расмда келтирилган натижаларга кўра, бирламчи ташхиси бошқа касалликлар бўлган беморларда ботулизмнинг бошланғич даврига хос бўлган кўнгил айнаши, қайт қилиш ва ич бузилиши белгилари бирламчи ташхис сифатида ботулизм белгиланган беморларга нисбатан ишончли даражада кам кузатилган.

Хусусан, кўнгил айнаши симптомининг учраш эҳтимоли мазкур гуруҳда 27 баробаргача паст бўлиб, статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқ қайд этилган ($OR=27,3$; 95% ИИ: 10,5–71,1; $P<0,001$). Қайт қилиш белгиси 18 баробар кам учраган ($OR=17,9$; 95% ИИ: 8,3–38,3; $P<0,001$), ич бузилиши эса 6 баробаргача кам кузатилган ($OR=6,2$; 95% ИИ: 8,4–11,8; $P<0,001$).

Ботулизмнинг авж даври учун характерли бўлган ва дифференциал ташхисда муҳим аҳамиятга эга оғиз қуриши белгиси барча бирламчи ташхис сифатида ботулизм қўйилган беморларда қайд этилган бўлса, бирламчи ташхиси бошқа касалликлар бўлган беморларнинг фақат 39,0% да кузатилган. Ушбу белгининг учраш эҳтимоли мазкур гуруҳда 136 баробаргача паст бўлиб, ишончли статистик фарқ аниқланган ($OR=135,9$; 95% ИИ: 18,5–1000,5; $P<0,001$).



4-расм. Бирламчи ташхис ботулизмга шубҳа бўлган ва бошқа касалликларга шубҳа бўлган беморларда касаллик белгиларини учраш даражасининг таҳлили (%)

Шунингдек, ботулизмга ҳам, бошқа нозологик ҳолатларга ҳам хос бўлган птоз, кўришда туманланиш, диплопия, манқаланиш, ютишнинг қийинлашиши ёки бузилиши, юмшоқ танглай парези ҳамда миокардит белгилари учраш частотаси бўйича тадқиқот гуруҳлари ўртасида статистик жиҳатдан ишончли фарқ аниқланмади ($P>0,05$).

Ботулизмнинг оғир кечиш босқичига хос бўлган нафас етишмовчилиги симптоми эса бирламчи ташхис сифатида бошқа касалликлар қайд этилган беморларда, бирламчи ташхис ботулизм бўлган беморларга нисбатан ишончли даражада кам кузатилган ($OR=6,9$; 95% ИИ: 3,58–13,25; $P<0,001$) (4-расм).

Натижалар ва муҳокама

Ўтказилган тадқиқот натижалари ботулизм касаллигини эрта ташхислаш жараёнида сезиларли диагностик қийинчиликлар мавжудлигини кўрсатди. Таҳлиллар шуни



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

тасдиқлайдики, беморларнинг стационарга биринчи мурожаатида қўйилган ташхислар аксар ҳолатларда нотўғри бўлиб, бу клиник диагностик хатоликлар билан бевосита боғлиқдир. 2007–2015 йиллар давомида ботулизм билан касалланган беморларнинг 68,7% да дастлабки босқичда ботулизм ташхиси қўйилмаган. Уларда асосан ўткир диарея, овқат токсикоинфекцияси, инсульт ва мия қон айланишининг ўткир бузилиши каби ҳолатлар гумон қилинган. Қиёсий гуруҳда эса 31,3% ҳолатда ботулизмга шубҳа билдирилиб, ташхис кейинчалик тасдиқланган. 2016–2024 йилларда ҳам шунга ўхшаш тенденция сақланган бўлиб, 59,8% беморларда бирламчи ташхис бошқа касаллик сифатида белгиланган, фақат 40,2% ҳолатда ботулизм гумон қилинган ($P>0,05$). Бирламчи ташхиси нотўғри қўйилган беморлар гуруҳида стационарга кеч мурожаат қилиш ҳолатлари нисбатан кўпроқ учраган ва бу омил касалликнинг оғир кечишига таъсир этувчи муҳим фактор сифатида баҳоланди. 2007–2015 йилларда ушбу гуруҳда 103 нафар бемор қайд этилган бўлиб, уларда кўпроқ овқат токсикоинфекцияси, ўткир диарея, инсульт ва миастения гравис каби ташхислар гумон қилинган. 2016–2024 йилларда эса 61 нафар беморда дифференциал ташхис доираси янада кенгайиб, Гийен-Барре синдроми, энцефалопатия, шунингдек ангина, пневмония ва синусит каби касалликлар ҳам кўриб чиқилган. Мурожаат этилган мутахассислар таҳлилига кўра, беморлар асосан невропатолог, инфекционист ва оилавий шифокорларга мурожаат қилган. Кейинги даврда офтальмолог ва ЛОР мутахассисларига мурожаат қилиш ҳолатлари ҳам ортиб борган, бу эса ботулизмнинг клиник полиморфизми ва симптомларнинг турли тизимларга тааллуқли намоён бўлиши билан изоҳланади. Клиник симптомлар таҳлили муҳим фарқларни кўрсатди. Бирламчи ташхиси нотўғри қўйилган беморларда ботулизмнинг илк гастроинтестинал белгилари - кўнгил айниши, қайт қилиш ва ич бузилиши - сезиларли даражада кам кузатилган. Жумладан, кўнгил айниши 27 баробар, қайт қилиш 18 баробар, ич бузилиши эса 6 баробар кам қайд этилган ($P<0,001$). Шу билан бирга, оғиз қуриши белгиси ҳам ушбу гуруҳда сезиларли даражада кам учраб, унинг эҳтимоли 136 баробар паст бўлган ($P<0,001$). Айрим неврологик симптомлар - птоз, диплопия, кўришнинг хиралашиши, дисфагия ва юмшоқ танглай парези - бўйича гуруҳлар ўртасида статистик аҳамиятли фарқ аниқланмади ($P>0,05$), бу белгиларнинг дифференциал диагностик қийматини чекланганлигини кўрсатади. Бироқ ботулизмнинг оғир кечишига хос бўлган нафас етишмовчилиги белгиси нотўғри бирламчи ташхис қўйилган беморларда анча кам учраган ($OR=6,9$; 95% ИИ: 3,58–13,25; $P<0,001$), бу эса кеч ташхис қўйиш касаллик оғирлашувига олиб келиши мумкинлигини кўрсатади.

Муҳокама

Олинган натижалар ботулизмнинг илк босқичида клиник манзаранинг ноаниқлиги ва полиморфлиги диагностик хатоликлар эҳтимолини сезиларли даражада оширишини кўрсатди. Айниқса, гастроинтестинал симптомларнинг кам ифодаланиши ва неврологик белгиларнинг бошқа касалликлар билан ўхшашлиги эрта ташхис қўйишни қийинлаштиради. Шу билан бирга, таҳлиллар шуни тасдиқлайдики, нафас етишмовчилиги каби оғир асоратлар асосан кеч ташхис қўйилган ҳолатларда ривожланади, бу эса эрта диагностика муҳимлигини яна бир бор тасдиқлайди. Умуман олганда, тадқиқот натижалари ботулизмни эрта аниқлашда клиник-эпидемиологик ёндашувни кучайтириш, дифференциал



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

ташхис имкониятларини кенгайтириш ҳамда тиббиёт ходимларининг хабардорлигини ошириш зарурлигини кўрсатади.

Хулоса. Ўтказилган тадқиқот натижалари ботулизмни эрта босқичда аниқлашда клиник кўринишнинг ноаниқлиги ва симптомлар спектрининг хилма-хиллиги диагностик хатоликлар хавфини сезиларли даражада оширишини кўрсатди. Бирламчи ташхис қўйиш жараёнида йўл қўйилган хатолар асосан гастроинтестинал ва неврологик касалликлар билан ўхшаш клиник белгиларга таяниш натижасида юзага келиши аниқланди.

Илк гастроинтестинал симптомлар - кўнгил айланиши, қайт қилиш ва ич бузилиши - нотўғри бирламчи ташхис қўйилган гуруҳда нисбатан кам учраши касалликни эрта босқичда таниб олиш имкониятини чеклашини кўрсатди. Шу билан бирга, айрим неврологик белгилари дифференциал диагностик жиҳатдан етарли даражада информатив эмаслиги қайд этилди, бу эса уларни якка ҳолда ишончли ташхис мезони сифатида қўллаш имкониятини чеклайди. Олинган натижалар асосида шуни таъкидлаш мумкинки, ботулизмни эрта аниқлаш самарадорлигини ошириш учун клиник-эпидемиологик ёндашувни такомиллаштириш, гумонли ҳолатларда кенг қамровли дифференциал ташхис ўтказиш ҳамда тиббиёт ходимларининг клиник хабардорлик даражасини ошириш зарур ҳисобланади.

Фойдаланилган адабиётлар

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Iatrogenic botulism linked to intragastric botulinum toxin injections for weight loss – rapid risk assessment. Stockholm: ECDC; 2023.
2. europe/ru/news/item/24-03-2023-cases-of-iatrogenic-botulism-in-individuals
3. Случаи ботулизма связаны с внутривенными инъекциями для лечения ожирения. <https://www.medscape.com>
- 3 Botulism associated with intragastric botulinum toxin injections – Türkiye, 2023. Disease Outbreak News. Geneva: WHO; 2023.
4. Robert Koch Institute. International Health Regulations (IHR) notification on iatrogenic botulism cases associated with medical procedures abroad. Berlin: RKI; 2023.
5. Rao AK, Sobel J, Chatham-Stephens K, Luquez C. Clinical guidelines for diagnosis and treatment of botulism, 2021. *MMWR Recomm Rep.* 2021;70(2):1–30.
6. Chertow DS, Tan ET, Maslanka SE, et al. Botulism in 4 adults following cosmetic injections with an unlicensed botulinum toxin. *JAMA.* 006;296(20):2476–2479.
- 7 Topazian M, Camilleri M. Endoscopic botulinum toxin injection for obesity: mechanisms and evidence. *Gastrointest Endosc.* 2016;83(5):1020–1022.
8. Bang CS, Kim JH, Baik GH. Intragastric botulinum toxin injection for obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Surg.* 2015;25(3):547–556.
9. Ботулизм в Астраханской области: ретроспективное исследование Г. А. ХАРЧЕНКО, О. Г. КИМИРИЛОВА, А. А. КИМИРИЛОВ, *Детские инфекции* 2022; (1), С33
10. Annual epidemiological report on infectious diseases in the Republic of Tajikistan, 2019–2020. Dushanbe; 2021.
11. Epidemiological characteristics of botulism in the Kyrgyz Republic, 2007–2016. Bishkek; 2017.
12. Epidemiological characteristics of botulism in hospitalized patients, 2015–2019. Tashkent; 2020.