

## BUYRAK-TOSH KASALLIKLARI, SISTIT

Mustafoqulov Jonibek Rustamqul o`g`li

Toshkent tibbiyot akademiyasi

### Annotatsiya:

Ushbu maqolada buyrak-tosh kasalliklari toifasiga kiruvchi sistit kasalligi, kelib chiqishi, klassifikatsiya va profilaktikasi haqida so`z yuritiladi

**Kalit so`zlar:** stafilokokklar, instrumental tekshiruv, nitrobenzol, kataral sistit, yallig'lanishli jarayon, gangrenoz sistit

### Kirish

Siydik qopining yallig'lanishi (sistit) — tez-tez uchrab turadigan (statistik ma'lumotlarga ko'ra urologik kasalliklar orasida 6496 ni tashkil etadi) kasallik bo'lib, shilliq pardaning yallig'lanishi bilan xarakterlanadi. Bunda siydik qopi funksiyasi buziladi va siydik cho'kmasida ma'lum o'zgarishlar kuzatiladi. Sistit har xil yoshda va Jinsda, lekin ayollarda ko'proq uchraydi. Bunda ichki Jinsiy organlarning tez-tez yallig'lanishi, siydik pufagiga yaqinligi, siydik chiqarish kanalining qisqaligi? Infeksiya tarqalishiga qulay sharoit (hayz, xomiladorlik, tug'ruqdan keyingi xolat) sabab bo'ladi.

### ASOSIY QISM

Etiologiya va potogenezi

Sistitning asosiy sababchisi infeksiya bo'lib, uni ko'pincha ichak tayoqchasi, kamroq xollarda streptakokk, protey va ko'kyiring tayoqcha qo'zg'atadi. Ko'pchilik bemorlardan aralash floralar (ichak tayoqchasi bilan stafilokokklar, stafilokokklar bilan protey) uchraydi. Protey yoki ko'kyiring tayoqcha tomonidan qo'zg'atilgan sistit katta xarakterga ega bo'lib, davolanishi og'irroq kechadi. Mikroblar siydik pufagiga tushib, undan siydik chiqaruv kanaliga, jinsiy a'zolariga, yo'g'on ichakka, toz kletchatkasi yoki gemotogen va limfogen yo'l orqali turli xildagi yiringli o'choqlarni (tonzillit, pulpit, paratsistit, prostatit va boshqalar) yuzaga kelishi mumkin. Sistit ba'zida ekzogen yo'l bilan, ya'ni instrumental tekshiruvdan so'ng ham yuzaga kelishi mumkin. Shunday hodisalar ham kuzatilganki, urogen infeksiya tufayli siydik pufagining shilliq qavati, buyrak jomlari va siydik yo'lining shilliq qavati ham zararlanishi mumkin. Oxirgi vaqtlarda (ko'pincha) trixomonadali sistit ko'paymoqda. Kasallik yaxshi, qulay shart-sharoitdan keyin rivojlanadi. Bunga organizmning qarshi kurashish qobiliyati pasayganda ya'ni, infeksiyalar, ko'p charchash, to'yib ovqatlanmaslik, g'dovitaminolzar, yuqumli kasalliklar, ichak tizimi kasalliklari, toz a'zolarining yallig'lanishi, prostata bezining adenomasi, siydik chiqaruv kanalining strukturasi, surunkali qabziyatlar, shuningdek sovuqqotishlar kiradi.

Siydikning tutilishi ko'p xollarda siydik pufagining trofik buzilishi, shuningdek unga mexanik bosimning ta'siri va nevrogen buzilishlar ham kasalliklar yuzaga kelishiga sabab bo'ladi. Yana uzoq vaqt, siydikni saqlab yurish, vaqtida xojatxonaga bormaslikdan keyin ham sistit yuzaga kelishi mumkinligi aniqlangan. Kam hollarda siydik pufagida yoki qo'shni a'zolar (bachadon bo'yni va boshqa) da saraton kasalligi bo'lib, nur terapiyasini qabul qilgandan so'ng ham asorat sifatida sistit yuzaga kelgan. Qizlik pardasi yo'qolgandan keyin ham infeksiya tushib, deflaratsion sistit, ba'zilarida esa nitrobenzol kimyoviy vositasini qabul qilganda sistit yuzaga kelgan Dori (nitrobenzol) siydik pufagining shilliq qavatini ta'sirlab noinfeksion sistit yuzaga kelishi kuzatilgan.

Klasifikatsiyasi.

Sistit: birlamchi va ikkilamchi; o'tkir va surunkali;

Etiologik jihatdan: Infeksion (spetsefik va nospetsefik) va noinfeksion (kimyoviy, termik, toksik dorilardan va alimantar).

Ikkilamchi sistit boshqa kasalliklardan keyin rivojlanadi: toshlar, o't pufagining o'smasi, adenoma va prostate bezi saratonida; uretra strukturada, Jinsiy a'zolar yallig'lanishi jarayonlarida.

Pataloanatomik belgisiga ko'ra:

- follikulyar;
- kistoz;
- emfizematoz;
- gemorragik;
- proliferativ;
- yarali-nekrotik sistitlar farqlanadi.

Kasallik tarqalish darajasiga ko'ra trigonitli, bo'yinli va diffuz sistitlar farqlanadi.

Patologik anatomiya.

Patologik o'zgarishlar-sistitni qanday formasiga qarab siydik pufagining shilliq qavatini qizarishidan to nekrozgacha o'zgarishi mumkin.

Klinikasi.

O'tkir sistitga triada simptom xarakterli bo'lib, unga qorinning pastki qismida og'riq, pollakiuriya va piuriya xossalari kiradi. Sistitning gemorragik formasida makrogematuriya birinchi o'rinda turadi. Og'riq siydik chiqarishning boshida, oxirida yoki boshidan oxirigacha kuzatilish mumkin. Kichik yoshdagi o'g'il bolalar ko'pincha jinsiy olatining boshchasi og'rishidan shikoyat qiladilar. Agarda kasallik yanada rivojlansa, og'riqlar siydik pufagi sohasida ham yuzaga kelib, siydik chiqaruvchi tenezm paydo bo'ladi. Yallig'lanish jarayoni paravezikal kletchatka (paratsistit)ga o'tgan bo'lsa siydik chiqarish vaqtida og'riq yanada kuchli bo'ladi. Pollakluriya kuni bo'yi kuzatiladi, kasallikning namoyon bo'lish darajasi uning formasiga bog'liq ya'ni o'rtacha chidamli (kataral sistit) dan, to chidab bo'lmasi (yallig'lanishli



jarayon) dan umuman siydik tuta olmaslik kuzatiladi. Ayniqsa bachadon bo'yni va siydik pufagi uchburchagi zararlanganda umuman siydik chiqarish juda tezlashgan bo'ladi. Yosh bola o'tkir sistit bilan og'riganda pollakiuriya emas aksincha siydik tutilishi kuzatiladi. Sabab og'riqning kuchliligidan siydik chiqaruv kanali va siydik pufagini bo'yindan o'tuvchi siydikni chiqaruvchi sfinkter spazmga uchraydi, natijada bolalar siya olmay qoladi. Yaqqol piuriya bo'lganda, makroskopik tekshirilganda siydik loyqaligi kuzatiladi. Piuriya kamroq rivojlangani mikroskop orqali aniqlanadi. Gematuriya ko'pincha terminal bo'ladi. Bemorlarning harorati, gangrenoz sistitdan xoli normal bo'ladi. Xaroratning oshishi pielonaefrit yoki paratsistit qo'shilganda kuzatiladi.

Diagnostikasi. O'tkir sistit tashxislash uchun klinik belgilar va siydik anamnezi (leykotsituriya, bakteriuriyalarga asoslangan xolda amalga oshiriladi, ba'zan oz miqdorda albuminuriyalar) va gematuriyaga uchrashi mumkin. O'tkir sistitga uchragan "bemorlarning qovuq usti, siydik pufagi sohasini palpatsiya qilganda. og'riq, ayollarda esa vaginal tekshirilganda og'riq kuzatiladi.

Buyraklarga asorat bergan sistitda sistoskop orqali tekshirilganda siydik chiqaruv yo'lining chiqarish qismida indigokarmin ajralishi buzilganligi aniqlanadi.

Rentgenologik tekshiruvdan, toshlar, siydik pufagining divertikuli va pufak-siydik yo'li refleksi bor-yo'qligini aniqlashda foydalaniladi. O'tkir sistit davolashdan so'ng natijasi qoniqarli hisoblanadi. O'z vaqtida to'liq davolansa butunlay tuzalib ketadi. 12—17% hollarda o'tkir sistit retsidiv berib turishi mumkin. Surunkali sistit ikkilamchi kasallikdir. Kistoz sistit bundan istisno. Siydik pufagida kamdan kam xollarda kista uchrasada klinik belgilari o'tkir sistitga o'xshamaydi. U boshqar kasalliklarni tekshirib ko'rganda aniqlanib qolishi mumkin.

## XULOSA

Hozirgi vaqtda buyrak kasalliklarini davolash uchun turli xil sintetik preparatlar qo'llanilmoqda. Sintetik dori vositalarining kimyoviy tarkibini o'rganib, amaliyotda qo'llaganimizda, ularning afzalliklaridan ko'ra kamchiliklari ko'proq ekanligini payqash mumkin. Ushbu ma'lumotlardan foydalangan holda, afzalliklarga qo'shimcha ravishda, sintetik dorilarning ko'plab kamchiliklari borligini aytish mumkin.

## ADABIYOTLAR

1. I.R.Asqarov. Tabobat qomusi. Mumtoz so'z. Toshkent – 2019.
2. I.R.Asqarov. Sirli tabobat. – T: Fan va texnologiyalar nashriyot-matbaa uyi.
3. O. B. Sharapov. Ichki kasalliklar. Abu Ali ibn Sino. T., 1994.
4. K. Bahodirov. Ichki kasalliklarda tashxis va diagnostika. T., 1993.
5. L.S. Zalikina. Bemorlarning umumiy parvarishi. T., 1995.
6. N.M. Kamolov. Ichki kasalliklar. T., 1996.
7. V.A. Galkin. Ichki kasalliklar; T, 1989.
8. E.Y. Qosimov. Ichki kasalliklar propedevtikasi.