

KOMPLEKS TERAPIYANI ISHLAB CHIQISHDA O'PKA TUBERKULYOZI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA UROGENITAL KANDIDOZ VA IMMUNOLOGIK TADQIQOTLAR

Tursunova Feruza Najmiddin qizi

Dermatovenerolog magistratura 2-bosqich

Annotatsiya:

Ushbu maqolada, kompleks terapiyani ishlab chiqishda o'pka tuberkulyozi bilan kasallangan bemorlarda urogenital kandidoz va immunologik tadqiqotlar va o'pka tuberkulyozi diagnostikalar uning kelib chiqish, orttirilish sasablari haqida so'z yuritilgan.

Kalit so'zlar: tuberkulyoz, limfa tuguni, o'pka, sil, infektsiya, alomatlar, tashxis, davolash, nospesifik, fizioterapiya

Annotation: In the development of complex therapy, urogenital candidiasis and immunological research in patients with pulmonary tuberculosis, as well as pulmonary tuberculosis diagnostics, are discussed about the reasons for its origin and development.

Key words: tuberculosis, lymph node, lung, tuberculosis, infection, symptoms, diagnosis, treatment, non-specific, physiotherapy

Аннотация: При разработке комплексной терапии урогенитального кандидоза и иммунологических исследований у больных туберкулезом легких, а также диагностики туберкулеза легких обсуждаются причины его возникновения и развития.

Ключевые слова: туберкулез, лимфатический узел, легкое, туберкулез, инфекция, симптомы, диагностика, лечение, неспецифическое, физиотерапия.

Bu turli xil tana tizimlarini ta'sir qiladigan surunkali yuqumli kasallik. Ko'pincha o'pka tuberkulyozi qayd etiladi va bo'g'imlar, suyaklar, ko'zlar, limfa tugunlari, siydik, jinsiy tizim, miya va orqa miya sili kasalliklari ham uchraydi.

Sabablari: Kasallik Mycobacterium Tuberculosis bakteriyasi bilan yuqish natijasida yuzaga keladi va havo tomchilari bilan yuqadi. Dunyo aholisining taxminan uchdan bir qismi M. tuberkulyozi bilan kasallangan va infektsiyaning yangi holati har soniyada paydo bo'ladi.

Tuberkulyoz tarqalishi butun dunyoda notekis bo'lib, ko'plab Osiyo va Afrika mamlakatlaridagi aholining 80 foizga yaqini tuberkulin testlariga ijobiy ta'sir ko'rsatdi va AQSh aholisining atigi 5-10 foizi ijobiy natija beradi.

Silga xos alomatlar:

- quruq yo'tal, kechasi va ertalab yomonlashadi, qon bilan yo'talish (o'pka sil kasalligi);
- bosh og'rig'i, uyquning buzilishi, qusish, menengit belgilari (miyaning sil kasalligi);
- qorin og'rig'i, najas kasalliklari (Qabziyat, Diareya), axlatdagi qon aralashmalari (ovqat hazm qilish tizimining sil kasalligi);
- bo'g'imlarda, suyaklardagi og'riq, sinishga moyillikning kuchayishi (bo'g'imlar va suyaklarning sil kasalligi);
- bel og'rig'i, siydikdagi qon, nefrit belgilari (siydik - jinsiy tizim sil kasalligi);
- teri ostida zich tugunlarning paydo bo'lishi, undan vaqt o'tishi bilan bukilgan shakllanishlar ajralib chiqadi (terining sil kasalligi).

Silga qarshi dastlabki davolash sil dispanserida amalga oshiriladi.

- dori - darmon terapiyasi - Etambutol, Rifampitsin, Isoniazid, Pirazinamid,;
- fizioterapiya;
- xirurgik aralashuv (ta'sirlangan organ segmentlarini olib tashlash);
- terapevtik jismoniy tarbiya.

Nafas a'zolarining surunkali nospesifik kasalliklari bo'lgan bemorlar tuberkulyoz bilan kasallanish xavfi yuqori bo'lgan shaxslar kontingentini tashkil qiladi. O'pkaning surunkali nospesifik kasalliklari ko'pincha umumiy immun reaksiyalar susayishi fonida kechadi va o'pkada lokal (mahalliy) immunitetning turli-tuman buzilishlari bilan kuzatiladi. Shunga bog'liq holda tuberkulyoz bilan kasallanish xavfi haqiqatdan oshib bormoqda. O'pkaning nospesifik yallig'lanishli kasalliklari ko'pincha uzoq muddat kechuvchi tuberkulyoz bilan asoratlanadi, so'ngra esa uning tuzalishi ko'pincha o'pkadagi tuberkulyozdan keyingi qoldiq o'zgarishlar bilan birga kuzatiladi. Tuberkulyoz bemorlari o'pka to'qimasi va bronxlarida nospesifik yallig'lanish jarayonlarining paydo bo'lishi bronxlarning fibrozli deformasiyasi va drenaj funksiyasi buzilishi bilan bog'liq. Nospesifik yallig'lanish tarqoq va ayniqsa fibroz-kavernali hamda sirrotik tuberkulyozning doimiy morfologik va klinik komponenti hisoblanadi. Bunday yallig'lanish jarayonining kuchayib borishi kasallikning o'lim bilan tugashining sabablaridan biri hisoblanadi. Emirilish yoki kaverna bo'shlig'ini drenajlovchi bronxni turli darajadagi shikastlanishi bilan kuzatiladigan bronxit desiruktiv o'pka tuberkulyoziga olib keladi. Bronx yorig'i shilliq qavat infil'trasiyasi yoki chandiqli stenoz hisobiga ko'pincha toraygan bo'ladi. Tuberkulyozda kuzatiladigan odatdagi surunkali bronx-o'pka nospesifik yallig'lanish kasalliklari bo'lib surunkali bronxit, bronxoektazlar, emfizema, cho'zilgan pnevmoniya hisoblanadi. Faol tuberkulyoz bilan xasta bemorlarda nospesifik

yallig'lanishning qo'shilishi yo'talning kuchayishi, hansirash, sianoz paydo bo'lishi bilan namoyon bo'lishi mumkin. Bunda balg'am mifdori ko'payadi, unda turlicha patogen mikroflora kuzatiladi. Tana harorati oshadi, umumiy qon tahlilida leykositoz, EChT oshishi kuzatiladi.

Nospesifik yallig'lanish bilan asoratlangan faol tuberkulyozli bemorlarda spetsifik kimyoterapiya kuchaytirilgan bo'lishi lozim. Nospesifik yallig'lanish jarayonlarini cheklash uchun keng ta'sir spektrli antibiotiklarni tavsiya etishda ularning tuberkulyozga qarshi preparatlar bilan o'zaro ta'sirini hisobga olishga to'g'ri keladi. O'pkasida tuberkulyozdan keyingi qoldiq o'zgarishlari mavjud bemorlar surunkali bronxitda va ayniqsa bronxoektazlar sohasida yallig'lanish mavjud bo'lganda balg'amli yo'tal, qiyin nafas olish yoki nafas chiqarish bilan kechadigan hansirashga shikoyat qilishadi. Odatda bu klinik belgilar ilgari tuberkulyoz o'tkazmagan bemorlardagiga nisbatan kamroq namoyon bo'ladi. Ko'rinib turibdiki, bu xususiyat nospesifik yallig'lanishning ko'p hollarda o'pkaning yuqori bo'laklarida joylashishi va balg'amning drenajlanishi hamda ajralishi uchun yaxshi sharoit bo'lishi bilan bog'liq.

Ba'zan tuberkulyozdan keyingi o'zgarishlar sohasida yuzaga kelgan o'tkir pnevmoniya yaqqol intoksikasiya simptomlari va abscesslanishning klinik manzarasi bilan kechadi. Bunday hollarda balg'amda MBT ning bir martalik topilishi har doim ham o'pkada tuberkulyoz jarayonining qo'zg'alganidan dalolat beravermaydi, balki bu nafaol tuberkulyoz o'chog'idagi o'pka to'qimasining parchalanishi natijasi bo'lishi mumkin. Pnevmoniya va tuberkulyoz residivlanishi yoki qo'zishining qiyosiy tashxisida shuni hisobga olish kerakki, pnevmoniya nisbatan o'tkir, hansirash va sezilarli miqdordagi nam xirillashlar bilan kuzatiladi. Bunda ajralayotgan balg'am miqdori ko'payadi, u yiringli tus oladi va nospesifik patogen mikrofloraga ega bo'ladi, keng ta'sir spektrli antibiotiklar tezda o'z ta'sirini ko'rsatadi.

Sil, tuberkulyoz — turli a'zolar, asosan, o'pkada o'ziga xos yallig'li o'zgarishlar ro'y berishi bilan tavsiflanadigan yuqumli surunkali kasallik. Odamlarda uchraydigan Silni ftiziatriya o'rganadi. Nemis mikrobiologi Robert Kox (1882-yil) sil qo'zg'atuvchisini aniqladi (bu qo'zg'atuvchi uning sharafiga Kox tayoqchasi deb nomlandi). Sil kasalligi qadimdan ma'lum. Kasallik belgilari Gippokrat, Ibn Sino asarlarida ham ta'riflangan.

Sil bilan odamlardan tashqari, uy hayvonlari (asosan, qoramol), uy parrandalari (tovuq, kurka) kasallanadi.

Odamlarda kasallikning asosiy manbai o'pka sili bilan og'rib, mikobakteriyalar aralash balg'am tashlab yuradigan bemorlardir. Sil hammadan ko'p havotomchi yo'li bilan tarqaladi: yo'talganda, aksirganda mikobakteriyali balg'am va shilliq zarralari havoga tarqalib atrofidagi buyumlarga tushadi. Sil mikobakteriyasi, asosan, nafas yo'llari orqali kiradi. U boshqa mikroblarga nisbatan tashqi muhitning turli ta'sirlariga juda chidamli bo'lib, o'zining yashash va ko'payish xususiyatlarini uzoq muddat davomida saklab qoladi. Quruq hoddagi Sil

mikobakteriyasiga 36° haroratda ta'sir etilsa, u 180 kungacha, +70° qizdirilsa 7 soat davomida, oqar suvlarda 150 kun, ko'cha changida 10 kun ichida hayot kechirish va ko'payish xususiyatlarini yo'qotmaydi. Ayniqsa, quyosh nuri tushmaydigan zax yerlarda uzoq muddat saqlanib qoladi. Sil mikobakteriyalarining atrofmuhitda uzoq vaqt saqlanishi Sil kasalligining idishtovoq, kiyimkechak, o'rinko'rpa va boshqa orqali yuqish ehtimolini tug'diradi. Silning ochiq va yashirin shakli farq qilinadi. Silning ochiq shaklida bemor balg'amida Sil mikobakteriyalari topiladi; bemor gigiyena qoidalariga rioya qilmasa, boshqalarga kasal yuqtiruvchi bo'lib qolishi mumkin. Silning yashirin shaklidam mikobakteriyalar balg'amda topilmaydi, bunday bemorlar atrofida gilar uchun yuqumli bo'lmaydi. Sil bilan og'rikan bemor barcha gigiyena qoidalariga rioya qilsa, amalda atrofida gilar uchun xavfli bo'lmaydi. Sil mikobakteriyalari faqat o'pkani emas, balki organizmda soch va tirnoqdan boshqa bo'g'imlar, suyaklar, miya pardalari, buyraklar va boshqa a'zolari zararlaydi. Sil kasalligiga aksari yosh bolalar (chunki ularda hali immunitet sust rivojlangan bo'ladi), balog'atga yetish davridagi o'smirlar (nervendokrin boshqaruvining beqarorligi tufayli), shuningdek, organizmning infeksiyaga chidami susaygan yoshi katta odamlar chalinadi. O'pka siliga xos belgilar kasallik shakliga, yoshga va boshqalarga bog'liq.

Birlamchi Sil kasallik alomatlari yaqqol namoyon bo'lmaydi. Biroq teri ostiga tuberkulin yuborib o'tkaziladigan Mantu sinamasi musbat chiqsa va bemorda kasallikning umumiy belgilari (rang ketishi, quvvatsizlik, uyqu va ishtaha buzilishi, tez toliqish, gavda haroratining ko'tarilishi, tunda terlash) paydo bo'lsa, busilin toksikatsiyasidan darak beradi. Yosh bolalarda kasallik maktabgacha va maktab yoshidagi bolalarga qaraganda og'irroq o'tadi, aksari asoratlar kuzatiladi. Sil intoksikatsiyasi bolalarda ro'yrost namoyon bo'ladi; bolaning rangi siniqadi, injiq bo'lib qoladi, ishtahasi yo'qolib, tez tez shamollab turadi. Vrachga o'z vaqtida borib, bolani to'g'ri parvarish qilinsa, odatda, butunlay sog'ayib ketadi.

Ikkilamchi Sil — o'pka silining hammadan ko'p uchraydigan shakli. U o'pkada va limfa tugunlarida sakdanib qolgan infeksiya "qo'ri"dan kelib chiqadi; noxush sharoitlarda Sil qo'zg'atuvchisi faollashib, jarayonni zo'raytiradi (faol shakli). S mikobakteriyasi bor bemor bilan uzoq vaqt muloqotda bo'lganda Sil qaytalanishi ham mumkin. Bunga organizmning zaiflanishi, sifatsiz ovqatlanish, stresslar, zararli odatlar (chekish, ichkilikbozlik, giyohvandlik), surunkali kasalliklar, o'pkaning nospetsifik kasalliklari, qandli diabet, gastrit, me'daichak yaralari, SPID, shuningdek, homiladorlik va gug'ruqdan keyin organizm himoya qobiliyatining kamayishi va boshqa sabab bo'ladi. Odatda, ikkilamchi Sil yoshlikda va o'rta yoshda paydo bo'ladi, o'z vaqtida davo qilinmasa, kasallik astasekin, lekin to'xtamay rivojlanadi. Aksari o'pkaning yuqori bo'laklarida mayda o'choqlar paydo bo'ladi (Sil ning o'choqli shakli), ba'zan yiringli infiltratlar (Silning yallig'langan shakli) kuzatiladi.

Kasallik baʼzan uzoq vaqtgacha hech qanday alomatlarsiz kechadi, biroq, oʻpka sili rivojlanganda, yaʼni Sil mikobakteriyalari koʻpayishi boshlanganda organizmda zaharlanish alomatlari paydo boʻladi: holsizlik, tez charchash, tunda terlash, ozib kegish va boshqa, borabora bemorda yoʻtal zoʻrayadi, hansiraydi, nimjon boʻlib qoladi. Zoʻr berib davolanish kasallik rivojlanishining oldini oladi. Oʻpkadan tashqaridagi Sil (hiqildoq, ichak, buyrak, teri, suyak, boʻgʻim va boshqalar) oʻpka siliga karaganda ancha kam uchraydi. Silni barvaqt aniklash kasallikni toʻlatoʻkis davolash imkonini beradi.

Davosi. Davolash, asosan, kasalxona sharoitida, vrach nazorati ostida olib boriladi. Silga qarshi ishlatiladigan zamonaviy doridarmonlardan kasallikning turi va ogʻirengilligiga qarab tayinlanadi. Odatda, bu dorilar uzoq vaqt davomida (bir necha oylab) qoʻllanadi. Silni davolashda foydalaniladigan kimyoterapevtik dorilar maʼlum bir guruxlarga boʻlinadi: izoniazid va uning analoglari, rifampitsin; etambutol, protionamid (etionamid, tizamid (pirazinamid), streptomitsin, kanamitsin, florimitsin va boshqa

Oldini olish ijtimoiy, sanitariya, kimyoviy va maxsus tadbirlarni oʻz ichiga oladi. Aholi yashaydigan joylarni obodonlashtirish moddiy hayot sharoitini yaxshilash, aholining umumiy madaniyatini oshirish va sanitariya bilimlarini targʻib qilish, jismoniy tarbiya va sportni keng rivojlantirish muhim ahamiyatga ega. Vrach buyurgan kun tartibiga amal qilish, toʻlatoʻkis ovqatlanish, iloji boricha ochiq havoda boʻlish, xonani botbot shamollatib turish lozim. Sil bilan ogʻrigan bemorlarni kasallikning ilk bosqichlarida aniqlash maqsadida aholini ommaviy tekshirish, yaʼni flyuorografiya tekshiruvidan (kamida 2 yilda 1 marta) oʻtkazish ijobiy natija beradi. Sil ni bolalarda barvaqt aniklash uchun bolalar poliklinikalarida, bogʻchalarida, maktablarda tuberkulin sinamasi oʻtkaziladi. Oʻzbekistonda barcha yangi tugʻilgan chaqaloqlar vrachning moneligi boʻlmasa, Silga qarshi vaksinatsiya qilinadi; vaqtvaqti bilan (7,12 yoshda) revaksinatsiya oʻtkaziladi.

Xulosa

Xulosa qilib shuni taʼkidlash kerak, baʼzan tuberkulyozdan keyingi oʻzgarishlar sohasida yuzaga kelgan oʻtkir pnevmoniya yaqqol intoksikasiya simptomlari va abscesslanishning klinik manzarasi bilan kechadi. Bunday hollarda balgʻamda MBT ning bir martalik topilishi har doim ham oʻpkada tuberkulyoz jarayonining qoʻzgʻalganidan dalolat beravermaydi, balki bu nafaol tuberkulyoz oʻchogʻidagi oʻpka toʻqimasining parchalanishi natijasi boʻlishi mumkin. Pnevmoniya va tuberkulyoz residivlanishi yoki qoʻzishining qiyosiy tashxisida shuni hisobga olish kerakki, pnevmoniya nisbatan oʻtkir, hansirash va sezilarli miqdordagi nam xirillashlar bilan kuzatiladi. Bunda ajralayotgan balgʻam miqdori koʻpayadi, u yiringli tus oladi va nospesifik patogen mikrofloraga ega boʻladi, keng taʼsir spektrli antibiotiklar tezda oʻz taʼsirini koʻrsatadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Kayukova S.I., Staxanov V.A., Makarov O.V. Беременность и туберкулез современное состояние проблемы // Проблемы туберкулеза и болезней лёгких. - 2003. - № 9.
2. Krasnoborova S.Y., Zenin D.M. О диагностике туберкулеза в учреждениях общей лечебной сети // Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2003. - № 7.
3. Krasnov V.A., Ursov I.G. Бактерицидная терапия больных туберкулезом // Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2004. - № 3.
4. Mordik A.V., Valeyeva G.A., Puzireva L.V. Особенности течения и эффективность терапии туберкулёза легких у беременных женщин. М. 2014.
5. Shulga I.A., Znosenko V.A., Suxorokova I.S. Комплексное лечение деструктивного туберкулеза легких // Проблемы туберкулеза. - 2003. - № 7.
6. Staxanov V.A., Makarov O.V., Kayukova S.I. Опыт применения феназида у родильниц с туберкулезом органов дыхания или посттуберкулезными изменениями в легких // Проблемы туберкулеза и болезней легких. — 2004. № 2.
7. Liewelyn M., Cropley I., Wilkinson R.J., Davidson R.N. Tuberculosis diagnosed during pregnancy: a prospective study from London // Thorax. — 2000. Vol. 55.- № 2.
8. Руководство для педагогов Эффективный перинатальный уход (Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, Центр развития медицинского образования Юнисеф / ВОЗ).- Ташкент – 2013- С.