

SIL KASALLIGI

G'ulomova Jasmina Davlat qizi
Toshboyev Turdimurod Habibullo o'g'li
Aliyeva Madina Rofi qizi
Ochilov Shaxboz Tolib o'g'li
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti talabalari

Mavzuning dolzarbligi: Sil kasalligi yoki tuberkulyoz — bakterial etiologiyali yuqumli kasallik. Kasallik nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy jihatli hisoblanadi: sil qo'zg'atuvchisiga eng ta'sirchanlar immuniteti pasayganlar, yetarli ovqatlanmaydiganlar, gigiena standartlariga rioya qilmaydiganlar va kambag'al ijtimoiy sharoitlarda yashayotgan odamlardir. Kasallikning rivojlanishiga inson hayotining sifati ta'sir qiladi. Biroq, sil xavfi ostida yoshi va jinsidan qat'i nazar butun aholi qatlami turadi. O'lim holatlarining yuqoriligi (yiliga 3 million kishi) va kasallikning keng tarqalganligiga nafaqat ijtimoiy omillar, balki sil kasalligining hech qanday alomatlarsiz (yashirin) davri uzoq davom etishi ham ta'sir ko'rsatadi. Bu davr sil kasalligini davolash uchun eng qulay vaqt hisoblanadi va infektsiya mavjudligini aniqlash uchun organizm Mantu sinov reaksiyasiga baholanadi.

Mavzuning maqsadi: Kasallik inson organizmi Mycobacterium bakteriyasi yoki Kox tayoqchasi bilan infektsiyalanganidan so'ng rivojlanadi. Bu mikroorganizmlar past haroratlarda hayotiyiligini saqlab qoladi, tashqi muhit ta'sirlariga va yuqori haroratga chidamli bo'ladi. Kox tayoqchasi o'ta yuqumli infektsiya hisoblanmaydi, biroq kasallangan infektsiya tashuvchisi bakteriyalarni tashqi muhitga tarqatadi, sog'lom odam bu bakteriyalar bilan kasallanish ehtimoli juda past. Ko'p hollarda sil bilan kasallangan bemor (sil kasal) kasallikning faol bo'lmagan shaklida kasalxonaga yotishi talab qilinmaydi va ularning harakatlari, ijtimoiy faoliyati cheklanmaydi. Sil bilan kasallangan kishi bilan doimiy kundalik aloqada bo'lish, masalan oila sharoitida, nafaqat bemorning sog'ligi to'g'risida qayg'urish, balki uyda gigienaga to'g'ri rioya qilish, boshqa oila a'zolarining immunitetini mustahkamlash va kasallanishni ertaroq aniqlash uchun (agar yuqgan bo'lsa) tez-tez organizmning Mantu probasiga reaksiyani aniqlash tavsiya etiladi. Sil kasalligi yuqishining asosiy yo'li — havo-tomchi yo'llari orqali Kox tayoqchasini nafas olish yo'llariga tushishidir. Kam hollarda kundalik aloqalar va transplatsental uzatish holatlari qayd etiladi. Bakteriya nafas olish yo'llari orqali tanaga kiradi, keyin bronxlar shilliq qavatiga va alveolalarga o'tadi va qon orqali butun tanaga tarqaladi.



Inson tanasi uchun Kox tayoqchasi begona mikroorganizmdir. Odatda bunday bakteriyalar organizmga tushsa va rivojlanisa, immun hujayralari ularga hujum qilib, ko'payishi va rivojlanishini oldini oladi. Sil kasalligi rivojlanishi ehtimoli ikki holatda bo'lishi mumkin: Agar immunitet tizimi sustlashgan bo'lsa, antitanalar ishlab chiqarilishi buzilsa, immunitet tanqisligi holati mavjud bo'lsa, tananing mudofaa qobiliyati boshqa kasalliklar bilan zaiflashgan bo'lsa yoki boshqa ijtimoiy yoki yosh faktori tufayli yetarli darajada shakllanmagan bo'lsa; Kasallik qo'zg'atuvchisi bilan aloqa uzoq, uzluksiz bo'lsa, batsilla tashuvchida kasallik ochiq shakli jarayoni kechayotgan bo'lsa va tegishli davolash choralari qo'llanmasa. O'ziga xos immunitetni pasaytiruvchi va kasallik rivojlanishiga hissa qo'shadigan omillar orasida quyidagilar ajratiladi: Bronx-o'pka kasalliklarining rivojlanishidagi (masalan, surunkali bronxit) omil sifatida tamaki chekish, chekish mahalliy immunitetni zaiflashtiradi, spirtli ichimliklarni ortiqcha iste'mol qilish, giyohvandlikning barcha turlari, anamnezdagi tez-tez uchraydigan kasalliklar, nafas organlarida surunkali yallig'lanish jarayonlari mavjudligi tufayli nafas olish tizimining kasalliklariga moyillik, surunkali kasalliklar va boshqa organlar va to'qimalarda yallig'lanish o'choqlari, qandli diabet, endokrin kasalliklar, yetarlicha ovqatlanmaslik, ozuqa moddalarida vitaminlarning yetishmasligi, nevroitik buzilishlar, depresiv (tushkun) vaziyatlar, homiladorlik davri, salbiy ijtimoiy va yashash sharoitlari.

Materiallar: Odatda tuberkulyozning namoyon bo'lishi asta-sekin sodir bo'ladi. Juda uzoq vaqt davomida patogen bakteriyalar organizmda o'zini namoyon qilmaydi, ko'pincha o'pka to'qimalarida rivojlanadi va ko'payadi. Sil kasalligining boshlanishida alomatlar bo'lmaydi. Kasallikning birinchi bosqichida asosan patogen organizmlar rivojlanadi va ko'payadi va hech qanday klinik belgilar yuzaga kelmaydi. Dastlabki bosqichdan so'ng kasallikning yashirin yoki latent davri keladi, unda quyidagi simptomatika kuzatilishi mumkin: Sog'lig'ining umumiy yomonlashishi, charchoq, kuchsizlanish, asabiylashish, hohishsiz vazn yo'qotish, kechqurun ortiqcha terlash. Yo'tal, yuqori tana harorati kasallikning birinchi bosqichi uchun xos emas, bunday alomatlar o'pka to'qimalarining keng shikastlanishlarida kuzatiladi. Kasallikning dastlabki bosqichlari sezilarli bo'lmaganligi bois tashxislash faqat sil probalari (Diaskin-test, Mantu sinov reaksiyasi va hokazo) yoki qonning PZR tahlili yordamida amalga oshiriladi. Kasallikning keyingi bosqich latent (yashirin) bosqich — «yopiq» shakldagi tuberkulyoz bilan tavsiflanadi. Bu bosqichda tashqi muhitga qo'zg'atuvchilar



tarqatilmaydi va kasallik sekin rivojlanganligi va organizmning qarshiligi tufayli so'g'lik uchun deyarli zarar keltirmaydi. Kasallikning yashirin shakli faol kasallik bosqichiga o'tishi ehtimoli bilan xavfli, u nafaqat boshqalarga xavf tug'diradi, balki organizmga juda salbiy ta'sir ko'rsatadi. Faol shakldagi kasallik ikkilamchi bosqichga o'tadi, patogen bakteriyalar tez ko'payadi va tananing boshqa a'zolariga tarqaladi. O'limga olib keladigan jiddiy jarohatlar va kasalliklar yuzaga keladi. Kasallikning o'tkir davrida sil kasalligi belgilari: Balg'am ajralishi bilan uzoq (uch haftadan ko'p) davom etadigan nam yo'tal, balg'amda qon mavjudligi, subfebril oralig'ida isitma (37-38 °C), tana vaznining pasayishi, charchoqning kuchayishi, o'zini yomon his qilish, zaiflik, bezovtalanish, ishtahani pasayishi, mehnat qobiliyatining yomonlashishi va tana intoksikatsiyaning boshqa belgilari. Yo'tal nam, aniq bilinadi, tez-tez huruj qilib turadi, kunning ertalabki vaqtida xarakterli kuchayishi bilan namoyon bo'ladi. Kasallikning bu bosqichida odatda sigaret chekadigan odamlar ushbu belgini «chekuvchining yo'tali» belgilariga yo'yishadi, bu nikotinlarga bog'liq bemorlarning surunkali bronxiti belgisi. Kasallikning yanada agressiv rivojlanish sur'atlarida klinik ko'rinish quyidagi belgilar bilan to'ldirilishi mumkin: Febril oralig'ida isitma (tana harorati 38-39 °C), yelkada sohasida va qorin bo'shlig'idagi og'riq, yo'tal vaqtida og'riqlar, yo'tal quruqlashadi, nafas olish qattiqlashadi. Sil kasalligining simptomatikasi virusli va bakterial etiologiyali boshqa nafas olish tizimi kasalliklarining klinik ko'rinishiga o'xshaydi. Tashxisni farqlash faqat mutaxassis tomonidan amalga oshiriladi. Kox tayoqchasi nafaqat o'pka to'qimalariga ta'sir qilishi, balki boshqa organlarda ko'payishi va yallig'lanishni keltirib chiqarishi mumkin. Ushbu lokalizatsiya bilan ekstrapulmonar kasallik turi haqida gapiriladi. Ichki organlar va tizimlarning sil bilan kasallanishi odatda, boshqa kasalliklar va patologiyalarni bartaraf etish orqali aniqlanadi. Klinik ko'rinish jarayonning og'irligiga va bakteriya ta'sir qilgan organ yoki to'qimalarning joylashuviga bog'liq. Tuberkulyozning miyada yuzaga kelishi tana haroratining oshishi, asab tizimi va uyquning buzulishlari, ortiqcha asabiylashish, ensa va bo'yin muskullarining tortilishi va kattalashishi bilan namoyon bo'ladi. Oyoqlarni uzatganda, orqa va boshni oldinga egganda bel sohasidagi xarakterli og'riq sindromi kuzatiladi. Kasallik asta-sekin rivojlanib boradi — xavf ostida — maktabgacha yoshdagi bolalar, qandli diabet va OIV bilan kasallanganlar. Ovqat hazm qilish tizimining sili (tuberkulyozi) — defakatsiyaning (hojatning) muntazam buzilishlari, qorin damlanishi, ichak sohasidagi og'riqlar, gemorragik qon ketishi belgilari (najasda qonning mavjudligi) tana haroratining 40 °C gacha ko'tarilishi kabi alomatlar bilan namoyon bo'ladi. Bo'gim va suyaklar sili (tuberkulyozi) —



ta'sir sohalarida og'riq bilan namoyon bo'ladi, bo'gimlarning harakatchanligi cheklanadi. Alomatlarining tayanch-harakat tizimining boshqa kasalliklari bilan o'xshashligi tufayli tashxislash qiyin amalga oshiriladi. Siydik-tanosil sistemasi sili (urogenital tuberkulyoz) — odatda buyrak va yoki tos a'zolarida aniqlanadi. Klinik tasvir tez-tez siyish, shu jumladan, siydikda qon qon uchrashi va isitma kuzatiladi. Teri sili (tuberkulyozi) bilan og'rigan bemorlarda teri bo'ylab tarqaladigan toshmalar shaklida ifodalanadi, toshmalar paypaslab ko'rilganda tugunchalarni eslatadi. Turli a'zolar jarohatlanganda boshqa alomatlar ham kuzatilishi mumkin. Qon oqimiga kiruvchi patogen organizm tananing hamma joylariga tarqalib, deyarli har qanday organ, to'qima yoki a'zolar tizimini jarohatlashi mumkin. Bunday holatlarda kasallikning klinik belgilari boshqa etiologiyali yallig'lanish jarayonlaridan farqlanmaydi. O'pkadan tashqari sil shakllarni davolash prognozi tashxis vaqtiga, patologik jarayonning lokalizatsiyasiga, uning bosqichiga, organning shikastlanish darajasiga, bemorning umumiy sog'ligiga bog'liq. Tashxis tanadagi kasallikning sababchisini aniqlashga imkon beradigan tahlillar asosida qo'yiladi. Diagnostik chora-tadbirlar anamnezni yig'ish va bemorlarning shikoyatlarini tahlil qilish, tibbiy tarixni o'rganish bilan boshlanadi. Tashxisni tasdiqlash yoki rad etish uchun bir qator tekshiruvlar o'tkaziladi: Mantu reaksiyasini yoki Pirke testini tahlil qilish sil kasalligi mavjudligini aniqlaydigan eng keng tarqalgan tadqiqot usullari. Tuberkulin teri ustiga yoki ostiga qo'yiladi. Tuberkulin tekshiruvi Koxning tayoqchasi bilan aloqani baholash imkonini beradi, ammo bu tashxisni tasdiqlamaydi. Bu diagnostika usuli boshqa turdagi mikobakteriyalar bilan aloqani ko'rsatishi mumkinligi tufati sil mutaxassislar va boshqa mutaxassislar tomonidan tanqid qilindi. Bundan tashqari, bu usul bo'yicha tashxislash BCG (silga qarshi vaktsina) bilan emlashdan so'ng noto'g'ri natijalarga olib kelishi mumkin. Mantu testi shuningdek, emlashdan oldin asosiy komponentlarga bo'lgan allergik reaksiyalarni aniqlash uchun ishlatiladi, diaskin testi ham teri tadqiqotlari qatoriga kiradi va mantu reaksiyasi usuli bilan sil tashxisini takomillashtirishga qaratilgan. Bu o'ziga xos sinov bo'lib, u faqat sil kasali mikobakteriyalarga (*Mycobacterium tuberculosis*) reaksiya ko'rsatadi, kvantiferon test yoki IFA- immunoferment diagnostik test, tuberkulinga allergiyasi bo'lgan kishilar uchun tavsiya etiladi. Tadqiqot biologik materiallarda (qon) amalga oshiriladi va eng ishonchli sinov hisoblanadi (faqat 2% noto'g'ri javob, Mantu sinovi esa 30%). Kasallikning yashirin va o'pkadan tashqari shakllarini aniqlash uchun tavsiya etiladi, mikroskopik tahlil — yo'taldan ajratilgan balg'amda patogen organizmni izlash uchun amalga oshiriladi. Agar mikroskop orqali *Mycobacterium*



aniqlansa, suniy sharoitda bakteriyalar ekib, o'tirish qo'llaniladi, PZR yoki polimeraz zanjir reaksiyasi — bugungi kunda eng to'g'ri tadqiqot usullari, biologik suyuqliklarda mikobakteriya DNKsi borligini aniqlash imkonini beradigan, biyopsiyadan olingan to'qimalarning gistologik tekshiruvi suyak to'qimalarining silini aniqlashda qo'llaniladi. Rentgenofraiya va flyuorografiya usullari o'pka to'qimasida yallig'lanish o'choqlari mavjudligini ko'rsatadi.

Xulosa:

Ushbu kasallikdan tiklanish ehtimoli kasallikning bosqichi, shiksatlanish maydoni, bemorning umumiy salomatligi asosida hisoblanadi. Dastlabki bosqichlarda tashxis qo'yish kasallikni davolashni samarali kursini belgilash imkonini beradi, bu esa bemorning to'liq davolanishiga yordam beradi. Davolash antibakterial preparatlar, silga qarshi vositalar, immunomodulyatorlar, immunostimulyatorlar, probiotiklar va vitaminlar bilan davolashga asoslangan uzoq muddatli, keng qamrovli hisoblanadi. Davolash kursining majburiy qismi — parhezli ovqatlanishi va mashqlar bilan davolashdir. Bemorni faol bosqichda davolash sil kasalligi dispanserida, boshqalarga yuqtirish ehtimolligini kamaytirish uchun amalga oshiriladi. Dispanserda qolish davomiyligi jarayonning turiga va bosqichiga bog'liq va bir necha oydan bir yilgacha yoki undan ham ko'p bo'lishi mumkin. O'zboshimchalik bilan davolash va kasallikni to'xtatishga urinish ko'pincha kasallikning qaytalanishi yoki rivojlanishiga, og'ir asoratlarning rivojlanishiga, o'limga olib kelishi mumkin. Kasallikning rivojlanishi immunitet darajasiga bog'liq, shuning uchun asosiy profilaktika sog'lom turmush tarzini saqlash hisoblanadi. Bolalarni emlash, kasallikning dastlabki bosqichlarida kasallikni aniqlash uchun muntazam sinovlar va testlarni o'tkazish ham muhim rol o'ynaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Брюсов П.Г., Полянский В.Х. Туберкулезная эмпиема плевры. - Москва, 2007. – 154с.
2. Внелегочный туберкулез. Руководство для врачей (под редакцией проф. А.В.Васильева). – Санкт-Петербург, 2000.
3. Ганиев К.Г. Сил касаллиги. – Тошкент, 1995.
4. Глазун Л.О., Петричко М.И. Роль дуплексной доплерографии в диагностике почечной патологии // Ультразвуковая диагностика. – 1997. - № 2. – С.13.
5. Ерохин В.В., Романова Л.К., Клеточная биология легких в норме и при



патологии // Руководство для врачей. – М.: Медицина. – 2000. – 495 с.

6. Камушан И.С., Погребинский В.М. Туберкулез мочевых органов. – Киев «Здоров'я». – 1987. – 189с.

7. Кацнельсон М.А., Танковский В.Э. Увеиты. - Москва, 1998.

8. Кибрик Б.С., Челнокова О.Г. Казеозная пневмония. – 2001. – 275с.

9. Коваленко Д.Г., Гарбуз А.Е. Спинно-мозговые расстройства при туберкулезном спондилите, их патогенез и хирургическое лечение // Методические рекомендации. – М., 1975. – 19 с.

