

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

Tursunova Feruza Najmiddin qizi

Dermatovenerolog magistratura 2-bosqich

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 chandikli 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.

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.