

UDK: 616.992.282:616.64-36-07-084

**UROGENITAL KANDIDOZ BILAN KASALLANGAN AYOLLARDA ULTRATOVUSHLI
KAVITATSIYA USULINING QO'LLANILISHIDAGI AHAMIYATI**

Matsapoyev Sh.Sh

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali Akusherlik va ginekologiya kafedrasida
magistranti*

Raxmanova N.X.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali Akusherlik va ginekologiya kafedrasida
katta o'qituvchisi; (PhD) dotsent, Urganch, O'zbekiston.*

Kalit so'zlar: *Urogenital kandidoz, retsdiv, mikroflora, ultratovushli kavitatsiya, aralash infeksiyalar antibiotik.*

Maqsad: *Urogenital kandidoz aniqlangan bemor ayollarda ultratovush kavitatsiya usulining qo'llanilishi ahamiyatini o'rganish.*

KIRISH

Urogenital kandidozning asosiy belgilari tashqi jinsiy a'zolarida kuchli qichishish va achishish, disparuniyadir. Qichishish, doimiy bo'lib, uyqu buzilishi va ayolda psixologik noqulayliklarga olib keladi. Bunday bemorlarda vaginal ajralma ko'p bo'ladi. Tekshiruvda o'tkir yallig'lanishning quyidagi belgilari aniqlanadi: qin va perianal sohaning orqa komissurasi giperemiyasi, tashqi jinsiy a'zolar va qin devorlarining shishishi, vulvadagi teri va shilliq pardalardagi chiziqli yoriqlarga olib keladi. Tashqi jinsiy a'zolarida ko'pincha oq yoki sarg'ish-oq rangdagi "maydalangan" konsistensiyani ko'rish mumkin. Vaginal ajralma ko'p miqdorda, sut rangiga ega va "tvorogsimon" xususiyatga ega. Surunkali urogenital kandidoz kasallikning kechishi ikki oydan ortiq davom etadi. Kasallik belgilari doimiy ravishda saqlanib turadi, davolanishdan keyin biroz kamayadi va yiliga 4 yoki undan ko'p marta takrorlanadi. Bugungi kunda eng dolzarb muammolardan biri surunkali takroriy urogenital kandidoz chastotasining oshishi hisoblanadi.

Organizmida takroriy genital kandidozning rivojlanishiga moyillik yaratuvchi bir qancha omillar ma'lum. Kasallik tez-tez uchrashiga va davolashdan keyingi retsivlanishga olib keluvchi sabablar quyidagilar:

1. Endokrin kasalliklarda – (qalqonsimon bezning patologiyasi, nazoratsiz yoki yetarli darajada nazorat qilinmagan qand kasalligi) shilliq qavatida ko'p miqdorda glyukoza to'planadi va Candida zamburug'larining oziqlanishi uchun sharoit yaratiladi; bundan tashqari, bunday bemorlarda organizmning fagotsitar faolligi va mahalliy immuniteti pasayadi;

2. Keng spektrli antibiotiklarni buyurishda patogen va saprofit flora kamayadi, shartli patogen mikroorganizmlarning soni va virulentligi ortadi; 54,8% hollarda surunkali UGK

bilan og'rigan ayollar kasallikning boshlanishini jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalar uchun antibiotik terapiyasi bilan bog'laydilar;

3. Homiladorlik davrida: estrogen va progesteron darajasining oshishi tufayli epiteliositlarning yopishqoq xususiyatlarining oshishi qayd etiladi; giperestrogenemiya vaginal epiteliya hujayralarining ko'payishiga va ulardagi glikogen miqdorining ko'payishiga yordam beradi, uning parchalanishi paytida zamburug'lar uchun ozuqa muhiti glyukoza hosil bo'ladi; vaginal shilliq qavatida, yuzaki hujayralari keratinizatsiyasining pasayishi zamburug'lar shilliq qavatning chuqur qatlamlariga kirib borishiga imkon beradi, bu esa patologik jarayonning uzoq muddatli davom etishiga olib keladi.

So'nggi yillarda mamlakatimizda urogenital kandidozning uchrash chastotasi keskin ko'tarilgan. Vulva va vaginani yuqumli kasalliklari tarkibida ushbu kasallikning uchrash chastotasi turli mualliflar ma'lumotlariga qaraganda, 26% dan 40-45% gacha oshgan. Ayollarning turli yosh guruhlarida urogenital kandidozning tarqalishi bir xilda emas. Menarxe boshlanishidan oldin kasallik kam uchraydi. 20 yoshdan keyin ayollarda kasallikning keskin o'sishini kuzatish mumkin, uning maksimal kasallanish darajasi ayollarning reproduktiv davriga to'g'ri keladi.

Kasallik ayollarning reproduktiv tizimiga sezilarli darajada ta'sir qiladi va ayolning hayotida bir qancha psixologik noqulayliklarga olib keladi. Bundan tashqari, UKning uzoq kechishi, tez-tez retsidivlanishi ayollarda bepushtlikka ham sababi bo'lishi mumkin.

Urogenital kandidoz homilador ayollarda homiladorlikni to'xtab qolish xavfini, o'z-o'zidan abortni, erta tug'ish xavfini, xorioamnionitni, homila old suvlarining vaqtidan oldin ketish ehtimolini yanada oshiradi.

Material va metodlar: Urogenital kandidoz tashxisi bilan murojaat qilgan reproduktiv yoshdagi 39 ta ayol tekshirildi. Bemor ayollarda:

- Anamnezi(shikoyatlari,morbi,vitea);
- klinik tekshiruv;
- laborator (umumiy va bioximik qon tahlili, qin surtmasining kultural tahlili);
- ultratovush kavitatsiyasi usulini qo'llash va natijalarni tahlil qilish.

Natijalar: 3 oy davomida 39 nafar ayol urogenital kandidoz bilan murojaat qildi va davolash 2 yo'nalishda olib borildi. Natija tahlil qilinganda, kandidoz aniqlangan 70%da (n=26) turmushga chiqqan va 30%i (n=13) turmushga chiqmagan ayollarda anamnezi bo'yicha kasallik kelib chiqish sabablariga ko'ra endogen faktorlar orqali 53,8% (n=21) va ekzogen faktorlar orqali 47,7% (n=18) ayol zararlangan. Ba'zida kandidoz va bakterial infeksiya qo'shib kelgan holatlari 33,3%ida (n=13) aniqlandi.

Davolash 2 yo'nalishda olib borildi (n=39):

1. 48,7 % (n= 19) bemorga standart davo va prebiotiklar berildi.
2. 51,2% (n=20) bemorga standart davo va ultratovush kavitatsiya orqali mahalliy dori vositalari qo'llanildi.

Munozara: Ultratovush kavitatsiya yosh ayollarda reproduktiv funktsiyani saqlab, davolash samaradorligini oshiradi. Ultratovush kavitatsiya antiseptik prepatartning

ta'sirlangan hududda bir tekis taqsimlanishini va sezilarli invaziya bilan yetarli chuqurlikda tarqalishini ta'minlash, chuqur sanatsiya ishlarini olib borish imkonini beradi, epitelizatsiya vaqtini 1,5 barobarga qisqartiradi, epitelizatsiya fazalarini ham qisqartiradi. Chandiqlik to'qima hosil bo'lmaydi va jinsiy a'zolari anatomik va funktsional butunligini saqlab qoladi.

Xulosa. To'g'ri tashkil etilgan klinik va etiologik tashxis - terapevtik aralashuvning miqdori va darajasini aniqlashga va aniq yo'naltirilgan terapiyani amalga oshirish imkonini beradi. Standart davolash usuli va ultratovushli kavitatsiya usulida davolangan bemorlarda kasallikning qaytalanishi 6 oy ichida kuzatilmadi. Faqat standart davolash va prebiotik olgan ayollar 3 oy ichida 57,9% bemorda retsidiv kuzatildi. Urogenital kandidozning standart davosiga qo'shimcha ultratovush kavitatsiya mahalliy dori vositalari bilan qo'llanilgan o'zining yuqori samaradorligini ko'rsatadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Воронова О. А., Зильберг Н. В., Кузнецова Ю. Н., Евстигнеева Н. П. Алгоритм выбора терапии больных урогенитальным кандидозом. Успехи современного естествознания. 2015. № 2. С. 21 – 25.

2. Кудряшова И.Б., Рекстина В.В. Диагностика инвазивных кандидозов: научные исследования и практическое применение. // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2017. № 12-1. С. 8 – 14.

3. Алиева П.М., Магомедова А.М., Мугутдинова А.С. Влияние фунгицидных препаратов на микрофлору кишечника у больных урогенитальным кандидозом // Вопросы устойчивого развития общества. - 2020. - № 4-1. - С. 123-130.

4. Лямин А. В ., Боткин Е . А., Жестков А. В . Проблемы в медицине, связанные с бактериальными плёнками. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2012; (4): 268–275.

5. Шендеров Б. А. Метабиотики-новая технология профилактики заболеваний, связанных с микробиологическим дисбалансом человека. Вестник восстановительной медицины. 2017; 80 (4): 40–49.

6. Рахманова Н.Х. Хоразм вилоятида чақалоқлар вульво-вагинитининг кўп учровчи сабаблари ва вульва синехияси билан кечиши. Тиббиётнинг долзарб муаммолари - 2015. 124-125 бет.

7. Каттаходжаева М.Х., Рахманова Н.Х. Контрацепция воситаларининг аёл урогенитал тракти микрофлорасига таъсирини солиштирма ўрганиш. Ўзбекистон тиббиёти журнали. 5/2019.-Тошкент.

8. Рахманова Н.Х., Матризаева Г.Д. Турли контрацептив воситаларидан фойдаланувчи репродуктив ёшдаги аёлларда генитал йўللار биоценозини полизмеризация реакцияси усулидаги диагностикаси. Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси журнали - 2020й, № 4, Тошкент. 158-161 бет

9. Матсапоев Ш.Ш., Рахманова Н.Х. Candida турдаги замбруғларнинг инсон организмида учраши ва унинг бошка микроорганизмлар ўсишига таъсири. Морфологиянинг Covid-19 пандемияси билан боғлиқ муаммолари мавзусидаги халқаро илмий-амалий конференцияси - 2021 йил 263-бет.

10. Кадырова А.А., Каттаходжаева М.Х. К вопросу о многоводии у женщин, страдающих сахарным диабетом. Экстрагенитальная патология у беременных и некоторые вопросы профилактики перинатальной смертности. Сборник статей, Ташкент, 1979. С.6-8 С.53-56