

SIYDIK – TANOSIL A'ZOLARINING SPETSIFIK YALLIG'LANISHI. UNING KELIB SIQISH OMILLARI VA DAVOLASH YO'LLARI.

Ro'zimatov Feruzbek Akmaljon o'g'li

*Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti
Xalqaro fakulteti Davolash ishi 3-bosqich 120-guruh talabasi*

Ibragimov Obidjon Baxtiyor o'g'li

*Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti
Davolash ishi 4-bosqich 33-guruh talabasi*

Annotatsiya: *ushbu maqolada Buyrak, siydik yo'llari va erkaklar jinsiy a'zolari sili o'pka silidan keyin birinchi o'rinda turadi. O'pka silini samarali davolanishi tufayli paralel urogenital sil bilan duchor bo'lgan bemorlarni soni kamayib qoldi, lekigin oxirgi paytda buyrak sili va erkaklar jinsiy a'zolari sili bilan hastalangan bemorlar soni ko'payib bormoqda. Aytish joiski buyrak, siydik yo'llari va erkaklarning tanosil a'zolarini sili mustaqil kasallik bo'lmay umumiy astalikni lokal ko'rinishi bo'ladi*

Kalit so'zlar:*buyrak, o'pka sili, tanosil, spetsifik yallig'lanish, siydik tanosil.*

Buyrak, siydik yo'llari va erkaklar jinsiy a'zolari sili o'pka silidan keyin birinchi o'rinda turadi. O'pka silini samarali davolanishi tufayli paralel urogenital sil bilan duchor bo'lgan bemorlarni soni kamayib qoldi, lekigin oxirgi paytda buyrak sili va erkaklar jinsiy a'zolari sili bilan hastalangan bemorlar soni ko'payib bormoqda. Aytish joiski buyrak, siydik yo'llari va erkaklarning tanosil a'zolarini sili mustaqil kasallik bo'lmay umumiy astalikni lokal ko'rinishi bo'ladi. Klinik tajribada sil kasali barcha siydik-tanosil a'zolarining, buyrak, siydik naychalari, qovuq, siydik chiqarish kanali, tuxum va uning ortig'i, prostata bezi, urug' pufagi, urug' chiqarish yo'lida uchraydi. Siydik chiqarish a'zolarini ichida eng ko'p buyraklar, erkaklar tanosil a'zolaridan esa - moyakni ortig'ining sili ko'proq uchraydi. Siydik – tanosil a'zolarini silini, prinsipial jihatdan xilma-xil ikki turkumga ajratish mumkin: o'tkir va surunkali. Kasallikning o'tkir turi mustaqil klinik ahamiyatga ega emas, chunki u boshqa a'zolari sil bilan kasallanish jarayonini tarqalib ketishi natijasida vujudga kelgan, miliar sil sifatida namoyon bo'ladi. Tashxis gematogen dissiminilashgan sil bilan o'lgan bemorlarni avtopsiyasidan so'ng qo'yiladi. Vrachlar kundalik tajribada asosan, silning surunkali turiga ko'proq duch keladilar. Bu tur o'zining mustaqil klinik belgilariga ega bo'lib, mustaqil nozologik tur sifatida namoyon bo'ladi. Bolalarda o'pka silidan keyin suyak-bo'g'im sili, siydik yo'llari silidan ko'ra ko'p uchraydi. Oxirgi yillarda maxsus ximioterapiyani vaqtida qo'llanishligi tufayli, siydik – tanosil a'zolari silining o'tkir generallashgan formasi juda kam uchramoqda. Siydik-tanosil a'zolarining sili-bu iikilamchi sildir. Uni yana boshqacha qilib, a'zolar sili deb ham atashadi. Bu silni boshqa a'zolarining silidan farqi uni organizm sili bilan

kasallanishning so'nggi ko'rinishini aks etishida. Kasallik boshqa a'zolarining sili bilan kasallangandan so'ng, ma'lum vaqt o'tib, keyin yuzaga chiqadi. Oxirgi paytlarda bu vaqt, ancha cho'zilib bormoqda. Shunga ko'ra siydik tanosil a'zolarini sili bilan og'riyotgan bemorlar o'rtacha yoki ko'payib bormoqda. Kasallik mustaqil holda, ya'ni boshqa a'zoning silini klinik belgilariga o'xshashligi yoki, (ya'ni murakkablashgan turi) boshqa a'zolarining sili bilan birga kechishi ham mumkin. Keyingi yillarda siydik – tanosil a'zolari silini kech yuzaga chiqishi sababli, uni murakkablashgan turi kam uchramoqda

BUYRAK VA SIYDIK YO'LLARINING SILI. Etiologiyasi. Siydik tanosil a'zolari silining – etiologiyasi, uni boshqa barcha turlari kabi, ma'lum jarayon ayni kasallik chaqiruvchi mikroob, sil mikobakteriyalari (Kox batsillalari) tufayli yuzaga keladi. Turli sil mikobakteriyalarini ichidan siydik tanosil a'zolari qo'zg'atuvchisi «chelovecheskiy tip» mikobakteriyasi va 5—6% holatda «bo'chiy tip» mikobakteriyalari qo'zgatadi. Spetsifik ximioterapiyani vrachlar kundalik tajribasida mikobakteriyalarni atipik formalarini kelib chiqishiga va morfologik xususiyati o'zgarishiga olib keldi. Bu o'z navbatida tashxislashni qiyinlashishiga olib kelmoqda. Patogenezi. Patogenez, yaqin paytlarga qadar, kasallikning tarqalishini uchta yo'li mavjud deb hisoblab kelinar edi. Qon orqali, limfa va siydik yo'li orqali. Hozirgi vaqtda kasallikning qon orqali tarqalishi va barcha siydik a'zolarining ichida birinchi navbatda buyraklarni kasallanishi aniq tasdiqlangan. Sil kasalligini birlamchi, generalazatsiyalashgan davrida, ya'ni nafas yo'llarida limfa tugunlari va o'pkadagi birlamchi sil kompleksidan hamma a'zolari sil tayoqchalari bilan zararlanishi paytida buyraklar ham zararlanadi. Bu holat ikkilamchi disseminatsiya paytida ham namoyon bo'lishi mumkin. Bunda ikkala buyrakning po'stloq qavatida mayda sil o'choqlari paydo bo'ladi. Ko'p hollarda organizm yaxshi himoyalangan va yetarli immunitetga ega bo'lgan bo'lsa, bu o'choqlar tezda bitib ketadi va keyinchalik ularni klinik belgilari butunlay yo'qoladi. Lekin, ba'zi hollarda ayrim umumiy va mahalliy omillar ta'sirida, sil o'choqlari, buyrakning po'stlog'ida bitib ketmaydi, ular belgisiz qolib ketadi yoki avj oladi. Odatda avj olish jarayoni faqat bitta buyrakda yuz beradi. Boshqa buyrakdagi jarayon to'xtaydi va kasallikning boshlanishida uning belgilari ko'rinmaydi. Shunday qilib buyrak silini patogenetik va patomorfologik jihatdan ikki tomonlama jarayon bo'lishiga qaramay, klinikada u avvalom bor bir tomonlama bo'ladi. Ammo tashqi muhitning yomon ta'siri ostida hamda yaxshi davolanmaganligi tufayli bir tomonlama buyrak silini klinikasiga ikkinchi buyrakning zararlanishini belgilari ham qo'shiladi. Shu paytgacha «sog'» hisoblangan buyrakda sil kasalligini belgilari paydo bo'ladi. Klinik tajribada ikki tomonlama buyrak sili barcha buyrak sillarini 1G`3 qismini tashkil qiladi. Keyingi yillarda aniqlanishiga ko'ra, buyrakdagi spetsifik shamollash yuzaga kelishida, nespetsifik piyelonefritda bo'lgani kabi buyrakda siydik yo'nalishuvining buzilishi muhim ahamiyatga ega. Xuddi shu fakt, buyrakni po'stloq qismidagi miliar silni, uning miya qismini destruktiv o'zgarishiga aylanishiga ta'sir ko'rsatadi, ya'ni «sub-klinik» buyrak silini «klinik» silga aylanishiga sabab

bo'ladi, chunki hayot davomida siydik yo'nalishini buzilishi, buyrak silini rivojlanishini yuzaga chiqaradi va jarohatlangan buyraklarni birida kechadi. Keyingi yillarda, ayollar o'rtasida kasallarning ko'payishini ham, shu omil bilan tushuntirish kerak. Homiladorlik, ginekologik kasalliklar va jinsiy a'zoldagi bajarilgan operatsiyalar sababli, yosh va o'rta yoshdagi ayollar o'rtasida, buyrakda siydik oqimini buzilish hollari ko'p uchraydi.

Patologik anatomiya. Mikroskopik tekshirishlarda buyrak silining boshlang'ich o'zgarishlari, oqsariqdan kelgan har xil mayda o'choqlar hoida bo'lib, buyrak to'qimasini yuzasida bo'rtib turadi. Buyrak silini « subklinik o'zgarishlarini aylanishi, undagi morfologik o'zgarishlarini, buyrakning po'stloq qismidan o'tib boruvchi spetsefik yallig'lanish infiltratining paydo bo'lishi bilan ifodanaladi. Jarayonning tobora avj olishi tufayli avval so'rg'ichlar (spetsifik papillit) so'ngra esa, kosachalarni shilliq pardasi jarohatlanadi. So'rg'ichlar, kosachalar hamda to'qimalardagi yallig'lanish jarayonini davom etishi tufayli, asta-sekin buyrak to'qimasining tvorojistik (kazioz) parchalanishiga olib keladi, so'ngra bu yerda patologik bo'shliq – kaverno hosil bo'ladi. Nekrozga uchragan so'rg'ich o'rnida hosil bo'lgan kaverna, kosa-jom sistemasi bilan aloqada bo'ladi. Buyrakni to'qimasini ichida hosil bo'lgan kaverna – esa kosa yoki jom bilan faqat ingichka, egri yo'l bilan tutashgan bo'lishi yoki umuman qo'shilmagan bo'lib ichki qismini bo'shamasligi mumkin. Organizmning qarshilik ko'rsatish qobiliyati yetarlicha bo'lsa va bemor yaxshi davolansa, kazeos choklarini ohaklanishi yoki bo'shliqni ichi kazeos moddadan butunlay bo'shishi va ularning devoridagi spetsefik o'zgarishlarni yo'qolishi mumkin. Buyrak silining yomon kechgan hollarda esa, buyrak to'qimalarini tobora buzilishi yuz beradi: kavernalar kattalashib bir-biriga yaqinlashadi, keyinchalik bir-biriga qo'shilib (ko'p kavernali-buyrak sili, sil pionefrozi) ketadi. Sil jarayoni buyrak parenximasidan chiqib, asta-sekin jomcha devorini zararlaydi, so'ng siydik naychasiga) ko'pincha uni pastki qismlariga va qovuqqa tarqaladi. Jarayon inifltrativ o'zgarishlardan boshlanib) sil dimoqchalari o'zaro qo'shilib ketgan) keyincha, destruktiv o'zgarishlarga o'tadi. Siydik naychasining (wovuqni yaralanishi) maxsus davolash usullari bilan jom devoridagi jarayoni to'xtashi mumkin. Ammo bunda ham sil o'choqlarini tuzalib, ularning o'rniga chandiqli to'qimalarni hosil bo'lishi yuz beradi. Jom, siydik naychasi va qovuqda chandiqli deformatsiyasini hosil bo'lishi tufayli, siydik sistemasida og'ir o'zgarishlar (gidronefrotik transformatsiya, burishgan qovuq, tez-tez avj oluvchi nespetsifik piyelonefrit, nefroskleroz) kelib chiqadi. Uzoq davom etib kelgan buyrak silining oqibatlaridan biri autonefrektomiya, ya'ni siydik naychasining butunlay berkilib ketishi natijasida kasal buyrakni, siydik sistemasidan butunlay ajralib qolishidir. Bunday oqibat albatta buyrak silini o'zo'zidan butunlay tuzalib ketdi degan so'z emas, xolbuki bunday hollarda bemorlarda hech qanday sub'ektiv og'riq xislari ham, siydikda esa deyarli hech qanday o'zgarishlar topilmaydi. Shamollash o'choqlarining ohaklanishi, buyrak silining patomorfologik ko'rinishini o'ziga xos elementidir. Kazeoz yemirilishiga uchragan o'choqlarda ohaklanish boradi. Buyrakda yolg'iz yoki ko'p sonli retrifikotlar paydo bo'ladi.

Ba'zan buyrakni barcha qismi ohaklashadi. Sil o'chog'ini ohaklanganligi, uni butunlay tozalandi degani emas, chunki petrifikatning ichida hayotini saqlab qolgan sil mikobakteriyalari bor bo'lishi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. . Гузев В.Г., Насилов Д.М. Слово-изменяемые категории в тюркских языках и понятие грамматическая категория // Советская тюркология. -1981. -№3. С.23-35.
2. Иванов С.Н. Категория залога в причастии узбекского языка. В книге «Исследования по истории культуры народов Востока» // Сборник в честь академика И.А.Орбели. - М.:Л.,1960.-С.123-134.
3. . Мусулмонова Н. Грамматик шаклларда категориал ёндош ва ҳамроҳ маъно. – Тошкент: Академ нашр, 2012.
4. . Нигматов Х.Г. Функциональная морфология тюркоязычных памятников XI-XII вв.-Тошкент: Фан,1989.-191с.
5. . Нурмонов А., Расулов Р. Ўзбек тили жадвалларда.- Тошкент: Ўқитувчи, 1993. - Б.94.
6. . Нурмонов А., Шаҳобиддинова Ш., Искандарова Ш., Набиева Д. Ўзбек тилининг назарий грамматикаси. Морфология. –Тошкент: Янги аср авлоди. 2001. -164 б