

СИЛ КАСАЛЛИГИ ҲАҚИДА ТУШУНЧА ВА УНИ ЖАРРОХЛИК ЁРДАМИДА ДАВОЛАШ.

Худайбекова Рисолат Қаххоровна
**Сирдарё вилояти фтизиатрия ва
пульмонология маркази хамшираси**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7418562>

Аннотация: Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотларига кўра, сил касаллиги ҳозирда дунёдаги энг кенг тарқалган ўлим сабабларининг 10 тасидан бири ҳисобланади. Сил касаллиги юққанини эрта аниқлашнинг энг яхши усули — ҳар йили ўпкани флюорография текшируви ёки Манту тери синамасини ўтказиш ҳисобланади. сил касаллигининг эрта клиник аломатларини аниқлаш ва davolash bo'yicha Сирдарё вилоятида фтизиатрия ва пульмонология маркази 1989 йил 30 декабр очилган bo'lib, bugungi kungacha sirdaryo viloyati фтизиатрия ва пульмонология илмий амалий тиббий маркази (РИФваПИАТМ) фтизиажарроҳи 10.01.2018 yildan jarroxlik amaliyotini boshlagan va shu kungacha 121 ta jarroxlik amaliyotini muolajasining o'tkazgan.

Калит сўзлар: Сил касаллиги, Кох бактерияси, ОИВ инфекцияси, иммунитет, лимфа, БЦЖ вакцинаси.

Шифокорлар сил касаллигини икки шаклга ажратадилар.

1. Яширин (латент) шакл

Кох таёқчасини юқтирган одамларнинг ҳаммаси ҳам касал бўлиб қолмайди. Кўпгина одамларнинг иммун тизими сил касаллиги бактерияларининг фаоллигини бостириш учун етарлича кучли. Яъни, организмда Кох бактерияси бўлса ҳам сил касаллиги ривожланмайди. Дунё бўйлаб тахминан икки миллиард одамда сил касаллиги латент кечади. ВОЗ маълумотларига кўра яширин шакл фаол шаклга ўтиш эҳтимоли 5-15% ни ташкил қилади ва бу иммунитет кескин тушиб кетганда кузатилади, масалан ҳомиладорлик, жигар ва буйрак касалликлари, қандли диабет, тўйиб овқатланмаслик (қаттиқ пархез тутиш), чекиш, саратон ёки ОИВ инфекцияси пайтида.

2. Фаол (актив) шакл

Бунда иммун тизими бактериялар сонининг кўпайишини назора қила олмайди. Касалликнинг ушбу шаклига эга бўлган одам нафақат ўз соғлиғига хавф солади, балки бошқаларни ҳам фаол юқтиради.

Сил касаллигининг 7 та дастлабки белгилари.

Силнинг яширин шакли симптомсиз кечиб, соғлиққа путур етказмайди. Фаол шаклида эса бир қатор белгилар кузатилиб улар аса-секин ривожланади.

1. 3 ҳафта ёки ундан кўпроқ давом этадиган йўтал.

Агар сиз сабабсиз ва тинимсиз йўталишни бошлаган бўлсангиз, албатта терапевт билан боғланинг ёки флюорография қилинг. Бу ўпка билан боғлиқ муаммоларининг энг аниқ ва дастлабки белгисидир. Ёдда тутинг, йўталнинг бошқа сабаблари ҳам бўлиши мумкин — масалан, мавсумий аллергия ёки чангга аллергия, сурункали бронхит, хонада намлигини пасайиши.

2. Кўкракдаги дискомфорт (нохушлик).

Оғриқ бўлиши шарт эмас. Йўталаётганда ёки нафас олаётганда кўкрак қафасидаги ёқимсиз хиссиётлар кузатилса терапевтга учранг.

3. Субфебрил ҳарорат.

Кўринишидан тана харорати йўқдек бўлса ҳам термометр доим 37-37,5 °C ни кўрсатади. Узоқ давом этувчи йўтал каби субфебрил иситма ҳам сил касаллиги ҳақида сигнал беради.

4. Сабабсиз тана вазнини тушиши.

Инсон турмуш тарзини ўзгартирмаса ҳам, қатъий пархезга риоя қилмаса ҳам, спорт залида ортиқча шуғулланмаса ҳам озиб кетиши нафақат сил касаллиги балки бошқа бир қатор хавфли касалликлар аломати хисобланади. Масалан, ўсма касаллиги, ички яллиғланиш, ичак қуртлари ва паразитлар бўлиши мумкин.

5. Жунжикиш ва кўп терлаш.

Гох совуқ қотиш, гох қизиб кетиш ва терлаш климакс давридаги аёллар хос шикоят. Аммо Сизга климаксгача узоқ бўлса, ёки бу ҳолат ортда қолган бўлса, ёки сиз эркак киши бўлсангиз — қизиб кетишни эътиборсиз қолдирманг. Айниқса тунда уйқуда терлаб уйиб кетсангиз — сил касаллигига гумон қилиш керак.

6. Иштаҳани пасайиши

Сиз касаллик ҳақида ҳали тахмин қилмаслигингиз мумкин, аммо организм аллақачон у билан курашаётган бўлиши ва бунинг учун катта энергия сарф қилаётган бўлиши мумкин. Бунинг учун бир қатор системалар жалб қилинади. Биринчи навбатда овқат ҳазм қилиш тизими зўриқади. Овқат ҳазм қилишга қимматли энергияни сарфламаслик учун организм озроқ

овқатланишни бошлайди, иштаҳа йўқолади. Бу терапевтга мурожаат қилишингиз учун яхши сабаб бўлади.

7. Бўшашиш ва тез толиқиш.

Бу шикоят бир қатор касалликларнинг кенг тарқалган аломати ҳисобланади. Масалан, юрак-қон томир касалликлари, ривожланаётган саратон ва метаболизмнинг жиддий бузилишлари, суст депрессия ва сил касаллиги шу тарзда намоён бўлади. Агар дангасалик сизнинг иккинчи исмингизга айланган бўлса, зудлик билан терапевтингизга учранг.

Агар сил касаллигининг аломатларини сезсангиз нима қилиш керак?

Яна такрорлаймиз, дарҳол терапевт кўригига ёзилинг. Мутахассис сизнинг шикоятларингизни тинглайди, касаллик тарихини кўриб чиқади ва дастлабки ташхисни тасдиқлайдиган ёки рад этадиган тестларни ўтказишни таклиф қилади[1].

Болалар сили ҳам катталардаги каби Кох таёқчалари таъсирида ривожланишига қарамай, клиник манзараси катталардан фарқ қилади.

Болаларда, асосан, бирламчи силнинг клиник аломатлари рўёбга чиқади. Бола организмидаги ўсиш жараёнида рўй берадиган анатомик-физиологик ўзгаришлар, сил касаллигининг ўзига хос клиник манзарасига олиб келади. Кўпинча, болалар силида, бола организмининг умумий заҳарланиш белгилари локал ўзгаришлардан устун туради.

Бирламчи силнинг клиник манзарасига яқин ўртада кузатилган сил синамасига сезгирлик пайдо бўлиши, албатта лимфа тизимини қамраб олиши, кўпроқ бронх ва сероз пардаларнинг патологияда иштироки,



организмда ўта таъсирчанлик (гиперсен-сibiliзация) белгилари ривожланиши натижасида бутун орга-низмга тарқалишига мойиллик (гематоген, бронхоген, лимфоген йўллар орқали), параспецифик реакциялар (кератоконъюктивит, тугунли эритема, скрофулодерма), ўпка ва лимфа тугунларидаги сил жараёни ўзгаришида казеоз ҳосил бўлиши ва унинг кейинчалик оҳакланиши (калцинат) каби ўзгаришлар хос.

Мавзуга оид: СИЛ НАСЛ СУРМАЙДИ

Кўпчилик болалар ва ўсмирларда бирламчи сил Манту синамаси натижаси бўйича топилади, чунки болада силга хос клиник белгилар фақат 6,7% ҳолатда рўёбга чиқади, бошқа ҳолларда белгиларсиз кечади. Лекин бирламчи силнинг дастлабки даври клиник белгиларсиз кечишига қарамай, иммунитетнинг Т ва В тизимида анча-мунча ўзгаришлар кузатилади, бу эса, ўз навбатида, бола организмида сил касаллиги ривожланишининг олдини олиш учун кимёвий профилактика ўтказишни тақозо қилади. Ҳозирги вақтда, болалардаги сил жараёни, БЦЖ вакцинаси билан эмлаш, қайта эмлашни мажбуран кенг қўллаш туфайли, силнинг тарқалган (миллиар сил, сил менингити, казеоз зотилжам) турлари жуда кам учрайдиган бўлиб қолди, кўпроқ лимфа тизими зарарланади, холос.

Сил манзарасининг ўзгариши (патоморфози), болалар сили диагнозини қийинлаштиради, яъни томография, КТ, зонография асосидагина кўкрак ичи лимфа тугунларидаги кичик ўзгаришларни аниқлаш мумкин. Бироқ кейинги йилларда кузатилган сил эпидемиологиясидаги салбий ўзгаришлар, болалардаги сил жараёни асоратли кечишининг клиник белгилари пайдо бўлишини кўрсатмоқда. Бирламчи сил асоратларига инфекцион-аллергик, перифокал плеврит, бронхлар зарарланишига боғлиқ (сегмент, бўлакларни қамраган ателектаз) ўзгаришлар киради.

Умуман, болалар сили кечиши эпидемиологик ҳолатга, бола организмидаги физиологик ўзгаришларга ва ниҳоят макроорга-низмнинг иммунбиологик хусусиятига боғлиқ. Шу туфайли, сил диагностикасида боланинг оиладаги шароитлари, ота-онасида сил бор-йўқлиги (мулоқотда яшаш), сил синамасига сезгирлик ва йиллар давомида унинг ўзгариши, БЦЖ вакцинаси билан эмлаш сифати, қўшимча бошқа касалликларнинг мавжудлиги, физиологик кечиш жараёни аломатларидаги ўзгаришлар катта аҳамиятга эга.

Ҳозирги даврда болалар сили, кўпинча, сил беморлар билан бирга яшайдиган, оилавий шароити ёмон ва БЦЖ вакцинаси билан сифатсиз

эмланган, сил билан зарарланган, сурункали касалликлар натижасида иммунологик хусусиятлари сусайган, акселерация белгилари мавжуд болаларда кўпроқ ривожланиши тасдиқланган.[2]

Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази директори Наргиза Парпиева сил касаллигига оид кўрсаткичлар ҳақида гапираркан сил касаллигига оид **кўрсаткичларимиз яхшиланиб бораётгани тўғрисида маълумотлар берган.**

Сил касаллиги бўйича. Бугунги кунда махсус шифохоналар неча фоизга банд?

– Ҳақиқатдан ҳам, охириги 10 йил давомида сил касаллигининг 100 000 аҳолига нисбатан касалланиш кўрсаткичи бир меъёрда камайиб бормоқда. Бу ҳолат – президент қарорлари билан тасдиқланган дастурларнинг тўлақонли бажарилиши, ЖССТ ва бошқа халқаро ташкилотлар билан ҳамкорликда сил касаллигининг олдини олиш, ташхислаш ва даволаш борасидаги замонавий, замон талабига жавоб берадиган янги усулларни ишлаб чиқиш ва амалиётга татбиқ этиш натижасидир.

Айниқса, сил касаллигининг енгил турлари, сил микобактериясини ажратмайдиган тури билан касалланган беморлар амбулатор даволашга ўтказилиши натижасида фтизиатрия тизимидаги ташкиллаштирилган ўринлар босқичма-босқич қисқартирилмоқда. Шунингдек, аҳоли орасида кенг тарқалган ўпканинг носпецифик турлари билан касалланган беморларга ихтисослаштирилган тиббий ёрдам такомиллаштириш мақсадида ҳудудлардаги фтизиатрия йўналиши бўйича бош муассасаларимизда сил бўлимлари ўрнига ташхислаш ва пульмонология бўлимлари ташкил этилмоқда.

2020 йил кўрсаткичларини оладиган бўлсак йил давомида илк маротаба сил касаллиги аниқланган беморлар 100 000 аҳолига нисбатан касалланиш кўрсаткичи 32,1 нафарни ташкил қилган ва 2019 йилга нисбатан 5,0 нафарга камайган. Бу ҳолат бир томондан, 2020 йил давомида амалга оширилган карантин ва ниқоб тақиш тизими жорий қилиниши натижаси бўлса, иккинчи томондан, фтизиатрия тизимидаги муассасаларга беморлар мурожаатлари сонининг кескин камайишидир.[3]

Иқтисодий ривожланган давлатларда сил билан касалланишнинг камайиши оқибатида оператив даволаш усулларига эҳтиёж камайган.

Лекин сил билан касалланиш юқори бўлган давлатларда, жарроҳлик амалиёти муолажасининг аҳамияти сақланиб қолмоқда.

БИЗНИНГ Сирдаре вилоятимизда фтизиатрия ва пулмонология маркази 1989 йил 30 декабр очилган bo'lib, bugungi kungacha sirdaryo viloyati фтизиатрия ва пулмонология илмий амалий тиббий маркази (РИФваПИАТМ) фтизиажарроҳи 10.01.2018 yildan jarroxlik amaliyotini boshlagan va shu kungacha 121 та jarroxlik amaliyotini муолажасининг o'tkazgan. Jarroxlik амалиёти муолажасининг аҳамияти shundaki endilikda viloyatimiz bemorlari Poytaxtga yol\ki boshqa markazlarga borishi shart emas.

Бирламчи аниқланган беморларда 10-15 фоиз ҳолатларда операцияга кўрсатмалар бўлади. Ўпка силининг сурункали турларида антибактериал терапия кўпинча самара бермайди. Бу беморларнинг 50-60 фоиз ўпкадаги жараённинг тарқалганлиги, функционал захираларнинг камлиги, яъни умумий аҳволининг ўрта оғирлиги ҳамда, оғир ҳамроҳ касалликлар мавжудлиги оператив даволашга муҳтожлик туғдиради. Шунинг учун беморларни барвақт операция йўли билан даволаш катта аҳамиятга эга.



Операцияга кўрсатмалар Ўпка сили билан касалланган беморларда операцияга қуйидаги ҳолатлар кўрсатма бўла олади:
1. Ўпканинг фиброз — кавакли сили, туберкулема, циррози, плевра

эмпиемаси, казеоз зотилжам.
2. Кимёвий давонинг кам самарадорлиги, айниқса сил микобактерияларининг дориларига сезгирлиги йўқолганда.
3. Ўпка, бронх, плевра ва лимфа тугунларида сил жараёни сабабли аслига келмас морфологик ўзгаришлар бўлганда.
4. Силнинг асоратлари ва оқибатлари (ўпкадан қон кетиш, спонтан пневмоторакс, нодулобронхиал оқма яра, бронхолитиаз, брохоэктазлар, ригид плеврит) ҳаёт учун хавф солганда. Ўпка силида операция йўли билан даволаш асосан режали равишда бажарилади, лекин тезкор ва ҳаётий кўрсатмалар бўлмаганда ҳам операциялар бажарилади. Буларга: ўпка силининг зўрайиб кечиши, ўпкадан қон кетиши, босимли пневмоторакс (кўкрак қафаси ичига ҳаво кириши) киради. Операцияга қарши кўрсатмалар Сил жараёнининг тарқалганлиги кўпчилик ҳолларда операцияга монелик (қарши кўрсатма) бўлади. Бундан ташқари нафас, юрак — томир, жигар ва буйрак функционал фаолиятининг бузилиши, қўшилиб кечаётган оғир касалликлар, бемор умумий аҳволининг оғирлиги, қарилик ўпкадаги операцияларга қарши кўрсатма бўлади. Беморнинг клиник, рентгенологик, лаборатор, биокимёвий ва функционал ҳолати комплекс таҳлил қилиниб, операцияга қарши кўрсатмалар аниқланади. Шунини айтиш лозимки, замонавий тиббиётнинг имкониятлари шу қадар каттаки, аввал операцияга монелик қилган кўрсатмалар бугунги кунда аҳамиятсиз бўлиб, жарроҳлик амалиётлари ўтказилмоқда. Виоят силга қарши кураш шифохонасида ҳозирга кунда кўплаб жарроҳлик амалиётлари ўтказилмоқда. Жумладан: ўпканинг бир ёки икки бўлагини резекцияси, қўшма резекция (ўпка бўлаги ва бир вақтда сегмент), пулмонэктомия, торокопластика (қовурғаларни олиб ташлаш), плевра бўшлиғи сурункали йирингли касалликларида плевраэктомия ва декортикация, торокоцентез каби оператив даво муолажалари ўтказилмоқда.[4]

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. А.М.УБАЙДУЛЛАЕВ Ўзбекистон Республикаси Фанлар Академияси Академиги, профессор «СИЛ КАСАЛЛИГИ номли Миллий қўлланма»

2. Jurnal. Наргиза Парпиева. “Сил касаллигига оид кўрсаткичлар”
03.10.2021