ZAMBURUG’LI KASALLIKLAR QO’ZG’ATUVCHILARINING RIVOJLANISHI UCHUN IMKON BERUVCHI XAVF OMILLARI

Qirg’izov Shaxobiddin Mirzaraimovich
Andijon davlat universiteti, kimyo kafedrasi professori
Ismailova Madinaxon Kozimjon qizi
Andijon davlat universiteti kimyo ta’lim yo’nalishi 2-bosqich magistranti
madinaxonismailova00@gmail.com

Annotatsiya. Ushbu maqolada zamburug’li kasalliklarning keltirib chiqaruvchilari, kasallik qo’zg’atuvchisini aniqlash usullari, kasallik turiga ko’ra kasallikni tashxislash usullari va mezonlari, olib boriladigan laborator tekshiruvlar hamda kasallikka chalingan bemorlarda kasallik o’chog’i paydo bo’lishiga sharoit yaratuvchi kasalliklar va profilaktika ishlari haqida ma’lumotlar keltirilgan.

Kalit so’zlar. Mikroskopiya, serologik taxlil invaziv mikozlar, biosubstrat, trombotsitopeniya, mikotik sinusit, OITS.

Аннотация. В данной статье рассмотрены причины грибковых заболеваний, методы определения возбудителя заболевания, методы и критерии диагностики заболевания по типу заболевания, лабораторные исследования, заболевания, создающие условия для возникновения очага заболевания в даны рекомендации больным с заболеванием и меры профилактики.

Ключевые слова. Микроскопия, серологический анализ инвазивных микозов, биосубстрата, тромбоцитопении, микотического синусита, СПИДа.

Annotation. In this article, the causes of fungal diseases, methods of determining the causative agent of the disease, methods and criteria for diagnosing the disease according to the type of disease, laboratory tests, and diseases that create conditions for the appearance of a disease center in patients with the disease and preventive measures are given.

Key words. Microscopy, serological analysis of invasive mycoses, biosubstrate, thrombocytopenia, mycotic sinusitis, AIDS.

Yuzaki mikozlarning aksariyat turlari tizimli antimikotiklarga va davolashda keng qo’llaniladigan topikal preparatlarga sezgir hisoblanadi. Faqatgina mikoz turini aniqlash uchun zararlangan joydan olingan namunani mikroskopiya qilish kifoya qiladi. Yuzaki mikoz turini aniqlashda qayd etilgan ma’lumotlar va klinik bardoshliligi keying kasallikka chalinish davrida va kasallangan pasientni izolyatsiya qilishda muhim axamiyatga ega.

Yuzaki mikoz turini aniqlashda serologik taxlil olib boorish shart emas. Biroq, invaziv mikozlarni aniqlash va bu turga tashxis qo’yish ancha qiyin hisoblanadi. Xatto olib boriladigan KT, MRI, ultratovush va boshqa tekshiruvlar ham samara bermaydi. Shuning uchun ham kasallikni bu turini aniqlashda mikologik analiz usullaridan foydalaniladi. Biroq, biosubstratlarni (qon va boshqa) olishda kasallanish soxasining noqulay bo’lishi, kasallikning yuqori darajadagi og’irligi va bemor ahvoli og’irligi sababli qiyin bo’lishi mumkin. Trombotsitopeniya (qon tarkibidagi trombotsitlar kamayib ketishi, qon oquvchanligi ortishi) bilan og’rigan bemorlarda invaziv (kam chokli) muolajalar vaqtida qon ketish ehtimoli yuqori bo’ladi. Oson olinishi mumkin bo’lgan biosubstratlarni tekshirish to’liq tahlil bo’lmasligi mumkin. Bu esa yana o’z navbatida kasallikka to’liq tashxis qo’yishga to’sqinlik qiladi.

Masalan: o’tkir tarqalgan kandidozli bemorlarning deyarli 50% miqdorining qon tahlilida Candida spp uchraydi. Shu bilan bir qatorda gistalogik va madaniy hayotga oid tahlillar ko’p vaqt olishi mumkin. Invaziv mikoz turlari esa davolash vaqti cho’zilishida halokatli bo’lish ehtimoli yuqori bo’ladi. Kasallik turini tezlik bilan aniqlash va tashxislash, davolash ishlarini zudlik bilan davolash uchun tekshirish usullarini aralash olib borish tavsiya etiladi. Invaziv mikozlarni muvaffaqiyatli tashxislash uchun kasallangan bemorda kasallikning rivojlanib borayotgan darajasini aniqlash, turli xildagi biosubstratlarni, biopsiyalarni o’rganish natijalarni baholash, tarqalish o’choqlarini aniqlash uchun instrumental tadqiqotlar (oftalmoskopiya, MRI, KT va boshqalar), hamda serologic tahlil o’tkazish zarur bo’ladi.

Invaziv mikozlarning rivojlanishi uchun asosiy xavf omillari 2.1-jadvalda keltirilgan. Bu xavf omillari immunitet tanqisligi bor bo’lgan bemorlar uchun juda o’rinli asos bo’lib xizmat qiladi. Invaziv mikozlarning klinik ko’rinishlari o’ziga xos

emas bu esa kasallikka faqat klinik belgilar bilan tashxis qo’yish imkonini cheklaydi. Invaziv mikozli aksariyat bemorlarda uzoq davom etadigan 38^0 C dan yuqori tana harorati, ko’p qamrovli antibiotiklarga chidamlilik, ba’zan juda uzoq vatto 96 soatgacha davom nafas qisishi va gemoptiz (qon aralash yo’talish) kuzatiladi. Mikotik sinusit(tana bo’shliqlarining yallig’lanishi) belgilar hisoblangan burun oqishi, burun tiqilishi, burun bo’shlig’ida yara hosil bo’lishi, burundan qon kelishi, ichki bo’shliqda shish hosil bo’lishi, yuqori jag’ning sezuvchanligi, qattiq tanglang teshilishi kabi belgilar ham kuzatilishi mumkin. Immunitet tanqisligi bo’lgan bemorlarda o’tkir tarqalgan mikozlar populyar yoki tugunlar bilan bo’lishi mumkin. Shuningdek teri toshmalari, ko’rishning buzilishi kabi belgilar oftalmoskopiya paytida aniqlanadi. Immunitet tanqisligi bo’lgan bemorlarda ong, mentalitet va miya qon aylanish tizimining buzilishi, doimiy kuzatiladigan bosh og’rig’i, meningeal simptomlar va tutilish beldilari paydo bo’lsa, markaziy asab tizimining invaziv mikozini istisno qilish kerak. Immunitet tanqisligi kuzatilgan bemorlarda diagnostika ishlari tezlik bilan o’tkazilishi kerak chunki, invaziv mikozlar juda tez rivojlanadi va yuqori o’lim xavfini oshiradi.

Teri mikozlarining asosiy qo’zg’atuvchilari dermatomitsellali mikozlardan Trichophyton, Microsporum va Epidermophyton spp. kabi turlar bo’lib, asosiy patogen turlar shu qo’zg’atuvchilar hisoblanadi. Bu turlar asosan imminiteti zaif bemorlarda kasallik keltirib chiqaradi. Bu turga kiruvchi qo’zg’atuvchilar odatda kasal odamlar yoki kasallangan hayvonlar bilan yaqin aloqada bo’lishdan, ifloslangan kiyim va poyabzallardan, shuningdek sanitariya qoidalariga rioya qilmasdan vannalar, suzish havzalari, sport zallari va boshqa jamoat joylaridan foydalanishda yuqishi ehtimoli juda yuqori. Dermatomikozlar yuqorida ta’kidlanganidek immunitet tizimi past bemorlarda uchraydi. Bu mikozlarning progressive yoki takroriy davom etishi farqlanadi.

2.1-jadval. Invaziv mikozlarning rivojlanishi uchun asosiy xavf omillari (immunitet tanqisligi bo’lgan bemorlar uchun).

1.	Birlamchi immunitet tanqisligi
2.	Orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi (OITS)
3.	Uzoq muddatli neyropeniya (periferik neyrofillar soni oxirgi 10 kunlikda 500 hujayra/mm^3) tashxisi yoki oxirgi 60 kun ichida shu kasallikka qarshi davolanish kursini tugatganda.
4.	Uzoq muddatli glukokortikoidlarni qo’llashda (3 haftadan ortiq muddat, prednizalon 0.3mg/kg/kun oxirgi 60 kun ichida qabul qilingan bo’lsa).
5.	Sezilarli immunosupressiv ta’sirga ega bo’lgan dori-darmonlarni yaqin yoki hozirgi vaqtda qo’llash (siklosporin, takrolimus, sirolimus va boshqalar).

Shuni ta’kidlash kerakki, ushbu xavf omillari bo’lgan bemorlarning turli guruxlarida patogenlarning uchrashi sezilarli darajada farqlanadi. Masalan, neyropeniya bilan kasallangan bemorlarda o’pka mikozlarining asosiy qo’zg’atuvchilari Aspergillus va Candida spp. Kamroq uchrasa, tez-tez zigomitsellalar, Fusarium spp va boshqalar uchrab turadi. OITS bilan kasallangan bemorlarda shuningdek, steroidlar va immunosupressantlarni uzoq muddatli qo’llash natijasida o’pka mikozlarining qo’zg’atuvchilari bo’lgan Pneumocystis, Cryptococcus, Aspergillus kabi qo’zg’atuvchilar tez-tez uchrab turadi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro’yxati:

1. Климко Н. Н. Микозы: диагностика и лечение 2008.
2. Машковский М.Д. Лекарственный средства. I том Ташкент. Медицина 1987 г.
3. Машковский М.Д. Лекарственный средства. II том Ташкент. Медицина 1987 г.
4. Azizova S.S. Farmakologiya. “Yangi asr avlodi”-2006.
5. https://oxford-med.com.ua