



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

7 (81) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

7 (81)

2025

июль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.06.2025, Accepted: 10.07.2025, Published: 15.07.2025

УДК 616.972-07-097:614.1

ЗАХМДАГИ “СЕРОРЕЗИСТЕНТЛИК ҲОЛАТ” ҲАҚИДА ЗАМОНАВИЙ ТУШУНЧАЛАР ВА ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ АСПЕКТЛАР

Қ.М. Абзoiров <https://orcid.org/1905-1900-2112-4333>

Республика ихтисослаштирилган дерматовенерология ва косметология илмий-амалий тиббиёт
маркази Ўзбекистон, 100109, Тошкент, Олмазар тумани, Фароби кўчаси, 3,
тел: 78 1470206, 94 6374043 Email: nidiv@mail.ru

✓ Резюме

Қўпгина тадқиқотчилар захми даволаш усуллари касаллик босқичи ва бемор организмида қўзғатувчининг сақланиш муддатини ҳисобга олмаган ҳолда қўллаганлар. Бу эса ўтказилган махсус даволаш сифатига салбий таъсир кўрсатган. Натижада беморларда захмга оид серорезистентлик ривожланиши мумкин. Шундай қилиб, қўплаб илмий маълумотларга қўра, даволашнинг муваффақияти тўғри қўйилган бирламчи таххисга, захм қўзғатувчисининг сақланиш муддатини ҳисобга олишга боғлиқ. Бугунги кунда сифилидологияда серорезистентлик ҳолати (СР) алоҳида ўрин тутади. Беморларда қондаги серологик реакцияларнинг ижобийлиги турли хил даволаш усуллари ўрганиши талаб қилади. Серорезистентлик билан оғриган беморлар узок вақт диспансер ҳисобида туриши мумкинлигини ҳисобга олсак, бу қўшимча ноқулайликларни келтириб чиқаради ва тери-таносил диспансери юкламасини оширади

Калит сўзлар: захм, серорезистентлик, тиббий ва ижтимоий аспектлар, даволаш усуллари

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О "СЕРОРЕЗИСТЕНТНОМ СОСТОЯНИИ" ПРИ СИФИЛИСЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

К.М. Абзoiров

Республиканский специализированный научный-практический центр дерматовенерологии
косметологии Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, 3,
тел: 78 1470206, 94 6374043 E-mail: nidiv@mail.ru

✓ Резюме

Многие исследователи применяли методы лечения сифилиса без учета стадии заболевания и продолжительности персистенции возбудителя в организме больного. Это негативно повлияло на качество проводимого специфического лечения. В результате у больных может развиваться серорезистентность к сифилису. Таким образом, согласно многочисленным научным данным, успех лечения зависит от правильно поставленного первичного диагноза, учета продолжительности персистенции возбудителя сифилиса. В настоящее время серорезистентное состояние (СР) занимает особое место в сифилидологии. Положительность серологических реакций в крови у больных требует изучения различных методов лечения. Учитывая, что больные с серорезистентностью могут длительное время находиться на диспансерном учете, это создает дополнительные неудобства и увеличивает нагрузку на кожно-венерологический диспансер

Ключевые слова: сифилис, серорезистентность, медицинские и социальные аспекты, методы лечения

MODERN CONCEPTS OF "SERORESISTANT STATE" IN SYPHILIS AND MEDICAL-SOCIAL ASPECTS

K. M. Abzoirov

Republican Specialized Scientific and Practical Center for Dermatovenereology and Cosmetology
Uzbekistan, 100109, Tashkent, Almazar district, st. Farobi, 3,
tel: 78 1470206, 94 6374043 E-mail: nidiv@mail.ru

✓ Resume

Many researchers have applied syphilis treatment methods without considering the stage of the disease and the duration of pathogen persistence in the patient's body. This negatively affected the quality of the specific treatment provided. As a result, patients may develop seroresistance to syphilis. Thus, according to numerous scientific data, treatment success depends on correctly established primary diagnosis and consideration of the duration of syphilis pathogen persistence. Currently, seroresistant state (SR) occupies a special place in syphilology. The positivity of serological reactions in patients' blood requires studying various treatment methods. Considering that patients with seroresistance may remain under dispensary observation for a long time, this creates additional inconveniences and increases the burden on dermatovenerological dispensaries.

Keywords: syphilis, seroresistance, medical and social aspects, treatment methods

Долзарблиги

Сўнги йилларда бутун дунёда жинсий йўл билан юқадиган касалликларнинг улуши ортиб бормоқда. Бу жараён захм (ЛУэс) бўйича эпидемиологик вазиятга ҳам бевосита таъсир кўрсатмоқда. Яқинда захм инфекцияси бўйича ўзига хос ютуқларга эришилди, аммо шунга қарамай, захмда серорезистентлик муаммо бўлиб қолмоқда. Чунки захм билан оғриган беморларни даволаш, ташхислаш ва диспансер кузатувида қўлланилаётган чоралар серологик резистентликни оширмоқда, бу эса тери-таносил диспансери ходимлари учун қўшимча юкламаларни келтириб чиқармоқда[1].

Бундан ташқари, диспансер кузатувида бўлган беморлар орасида: "Захм тузалмайди, фақат босилади," деган фикр тарқалган. Беморларда салбий ҳиссиётлар - асабийлашиш, тиббиёт ходимларига ишончсизлик пайдо бўлмоқда. Бугунги кунда сифилидологияда серорезистентлик ҳолати (СР) алоҳида ўрин тутаяди. Беморларда қондаги серологик реакцияларнинг ижобийлиги турли хил даволаш усуллари ўрганишни талаб қилади. Серорезистентлик билан оғриган беморлар узоқ вақт диспансер ҳисобида туриши мумкинлигини ҳисобга олсак, бу қўшимча ноқулайликларни келтириб чиқаради ва тери-таносил диспансери юкласини оширади[2].

Биобарин, захмда серорезистентлик ривожланишининг сабабларини аниқлаш муҳим аҳамиятга эга. Ушбу ишда юқорида кўрсатилган жиҳатларни аниқлашга ҳаракат қилинган, замонавий махсус даволаш қўлланилган, шунингдек, сохта ижобий серологик биологик реакциялардан серорезистентликни фарқлаш учун янги ташхис усуллари ишлатилган.

Юқорида таъкидлаганимиздек, захмда серорезистентлик туфайли беморлар орасида захм тўлиқ даволанмайди, фақат "сўниб боради" деган фикр мавжуд. Бу фикр қоннинг серологик реакциялари мусбат бўлганлиги сабабли ривожланади. Беморлар узоқ вақт диспансер ҳисобида туришлари мумкин[3].

Захмда серорезистентликнинг ривожланишида кўплаб сабабларни санаб ўтиш мумкин: бирламчи аниқланган ташхис бўйича, агар бунда тўлиқсиз даволаниш ўтказилган бўлса, агар беморда кўплаб ҳамроҳ касалликлар бўлса, иммунитет ҳолати пасайганда, асаб тизимининг шикастланиши мавжуд бўлганда ва бошқа омиллар. Юқоридагилардан келиб чиқиб, захмда серорезистентлик билан оғриган беморларни даволаш учун қуйидагиларни амалга ошириш зарур[4].

Сўнги йилларда ихтисослашган манбаларда захмда серорезистентлик муаммоси тобора кўпроқ таърифланмоқда. Баъзи олимлар бу ҳолатни алоҳида нозологик birlik сифатида баҳолашни таклиф қилмоқдалар. XX асрнинг 70-80 йилларида фаолият юритган сифилидолог олимлар захмда серорезистентликнинг ривожланиши ҳақида кўплаб турли хил фикр ва назарияларга эга бўлиб, сабаб омилларини ҳисобга олганлар.

А.А. Студнитсин ва М.Н. Бухарович серорезистентлик ривожланишида махсус даволаш, унинг сифати ва давомийлигига эътибор қаратганлар, шунингдек, беморларнинг ҳамроҳ касалликлари муҳимлигини таъкидлаганлар.

П.Г. Назаров захмда серорезистентлик бўлган беморлар организмнинг аутоиммун ҳолати аҳамиятини қайд этган[5].

Захмда серорезистентлик узоқ вақт давом этиши мумкин, бунда иммун тизимда турли ўзгаришлар кузатилади. Бу даврда "оқиш трепонема" томонидан антителолар ва антигенлар ишлаб чиқарилади. Баъзи муаллифлар таъкидлашича, серорезистентликда иммунитет пасаяди ва

бунда ҳамроҳ касалликлар, шунингдек, ичкиликбозлик, гиёҳвандлик ва тамаки чекиш муҳим аҳамиятга эга (М.М. Шакиров, К.А. Юлдашев, К.М. Абзаиров).

Соғлиқни сақлаш тизими амалиётида захми даволашда бензилпенициллин ва унинг узок таъсир этувчи препаратлари кенг ва эркин қўлланилади, беморлар уларни дорихоналардан сотиб олишлари ва ўз-ўзини даволашлари мумкин. Натижада захм билан оғриган беморларда мавжуд виссеропатология ва асаб тизимининг захми туфайли серорезистентлик ривожланиши мумкин. Шу билан бирга, беморларнинг ўзлари қўшимча сифатли махсус даволанишга муҳтож бўладилар[6].

Захмда серорезистентликнинг сабабий омили сифатида виссеропатология ва нейросифилис турли йилларда турли муаллифлар томонидан 1,5-2% дан 10-12% гача кўрсатилган. Шу билан бирга, тадқиқотчилар серорезистентликнинг шаклланишида сифатсиз ўтказилган махсус даволанишни кўрсатиб ўтганлар.

Бемор танасида мавжуд бўлган "оқиш трепонема" самарали даволанишга қарамай, беморлар қонида серологик ижобийликнинг ривожланишига сабаб бўлади. Бундай ҳолларда серопозитивликни амалий ва назарий жиҳатдан баҳолаш қийин кечади[7].

Баъзан сифилидология амалиётида қўшимча махсус даво тайинланганда беморларда Яриш-Герксгеймер реакцияси ривожланиши мумкин (тана ҳароратининг кўтарилиши, субъектив сезгилар - бош оғриғи, ҳолсизлик, умумий дармонсизлик). Бу қўзғатувчи - оқиш трепонема мавжудлигини ва иммунитет ҳолатининг ўзгарганлигини исботлайди (К.А. Юлдашев)[8].

Биз биринчи марта захмда серорезистентлик бўлган беморларда махсус даволашдан олдин эндоген интоксикация ҳолатини ўргандик ва барча кўрсаткичлар юқори эканлиги аниқланди. Қўшимча даволанишдан сўнг, аниқланган эндоген интоксикация кўрсаткичлари сезиларли даражада пасайди, бу эса ўтказилган махсус даволаш таъсирида эндотоксикознинг яхшиланганлигини кўрсатади (К.А. Юлдашев, К.М. Абзаиров, 2014 йил).

Ўзбекистон Республикасида 2021 йилда қабул қилинган "Даволаш диагностикаси ва дерматовенерология бўйича стандарт" асосида захмда серорезистентлик қуйидагича тавсифланади: "махсус захмга қарши терапия қабул қилингандан сўнг 1 йилдан кейин қонда серологик ижобийлик," бунда кардиотрепонема ва трепонема антигенлари билан Вассерман позитив реакциялари, шунингдек, микрореаксияларда реакинларнинг ижобий титрлари сақланиб қолади.

Агар беморларда бир йил давомида ўтказилган терапиядан кейин қонда Вассерман реакцияси, микрореаксия мусбат бўлиб қолса, аммо реакинлар титри 4 барабар пасайиш тенденциясига эга бўлса, бундай беморлар яна 6 ой давомида диспансер назоратида бўлишлари керак[9].

Серорезистентликни қўшимча даволашда, даволаш усулини танлашда антибиотикнинг қондаги концентрациясини юқори даражада, узок вақт давомида сақланишини ҳисобга олиш керак. Шундан келиб чиқиб, захмда серорезистентлик бўлган беморларга ушбу ҳолатларда сувда эрувчан бензилпенициллинни қўллаш мақсадга мувофиқ бўлиб, антибиотикнинг қондаги юқори концентрациясини таъминлаш ва антибиотикни гематоэнцефалик тўсиқ (ГЕТ) орқали ўтиш имкониятини таъминлайди.

Маълумки, сўнгги пайтларда Ўзбекистонда касалланишнинг эпидемиологик таркибида эрта яширин захм устунлик қилмоқда (70% дан ортиқ). Ушбу фактни ҳисобга олган ҳолда, янги усулларнинг пайдо бўлиши ва кузатув муддатларининг ўзгариши тушунарли бўлади. Захмда серорезистентлик билан оғриган беморларда қоннинг серологик реакцияларининг сезгирлиги/ Ҳозирги вақтда захм диагностикасида қондаги серореаксияларнинг кенг комплекси қўлланилади ва уларда ҳар хил сезувчанлик қайд қилинади[10].

Захм инфекциясининг турли босқичларида қоннинг турли хил ижобий серологик реакциялари қайд этилади, бу иммунитет ҳолатига ва беморлардаги мавжуд ҳамроҳ касалликларга боғлиқ. Захмнинг турли босқичларида бир вақтнинг ўзида қон серореаксияларининг ижобийлиги клиник кўринишлар билан бирга келади. Захмга қарши терапия қўлланилганда юқорида кўрсатилган серологик реакциялар даволаш самарадорлиги тўғрисида фикр юритишга хизмат қилади. Бунда қоннинг серологик реакциялари динамикада - специфик даволашдан олдин ва кейин ўрганилади. Қондаги серореаксиялар манфийлашуви манзарасига, шунингдек, реакинлар тетрасининг пасайишига эътибор бериш зарур. Қон серореаксияларининг неготивлашуви ва реагентлар

титрининг пасайиши ўтказилган специфик терапия самарадорлигининг яхши кўрсаткичлари ҳисобланади[11].

Диспансер кузатуви даврида қон серореаксиялари динамикасини кузатиш зарур ва ижобийлик сақланиб қолганда беморларни ҳамроҳ касалликларни аниқлаш учун текшириш мумкин ва ушбу касалликлар учун иммуностимуляторлар, гепато- ва кардиопротекторлар қўшиб даволаш мумкин. Бунда қўшимча даволашдан олдин ва кейин қонни серореаксияларда текшириш керак[12].

Ҳозирги вақтда Ўзбекистонда захм билан касалланган беморларни серологик текшириш ва диспансер назорати 2021 йилдаги "Дерматовенерология бўйича диагностика ва даволаш стандарти" асосида амалга оширилади. Стандарт асосида туман даволаш муассасалари (кабинетлар, бўлимлар) кесимида микропретсипитатсия реакцияси (МПР), шаҳар ДПМ (тери-таносил кабинетлари, бўлимлари ва диспансерлари) да МПР ва Вассерман реакцияси трепонем ва кардиолипин антигенлари билан аниқланади.

Ихтисослаштирилган вилоят тери-таносил касалликлари шифохоналарида (вилоят тери-таносил касалликлари шифохоналари ва шаҳар тери-таносил муассасалари) серореаксиялардан қуйидагилар аниқланади: микрореаксия (м/р), классик серореаксиялар, иммунофермент таҳлили (ИФА), пассив гемагглютинация реакцияси (ПГА), иммунохроматографик таҳлил (ИХА).

Тадқиқот мақсади: захмдаги "серорезистентлик ҳолат" ҳақида замонавий тушунчалар ва тиббий-ижтимоий аспектларини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Бизнинг материалимизда захмда серорезистентлик бўлган 110 нафар беморда серологик реакцияларнинг кўриниши турли даражада ижобий бўлган. Вассерманнинг қондаги кардиолипин антигени билан реакцияси 54 нафар беморда манфий (-) бўлган, 6 нафарида - (+), 30 нафарида - (2+), 14 нафарида - (3+) ва 6 нафарида - (4+) қайд этилган. Вассерманнинг трепонемали антиген билан реакцияси: 57 нафарида (-) манфий, 8 нафарида - (+) шубҳали, 22 нафарида (2+) кучсиз мусбат, 11 нафарида (3+) мусбат ва 12 нафарида (4+) кескин мусбат бўлди. Шу билан бирга, Вассерманнинг кардиолипин антигени билан реакцияси трепонемали антигенга нисбатан сезгирроқ эди.

Микрореаксия янада сезгирроқ бўлди: 11 беморда - (-); 12 беморда - (+), 34 беморда - (2+), 34 беморда - (3+) ва 19 беморда серорезистентлик - (4+) бўлди.

Захмда серорезистентлик бўлган беморларда қўшимча даволанишни бошлашдан олдин ўзига хос реакциялардан - рангпар трепонемаларни иммобилизация қилиш реакцияси (РИБТ) ижобий бўлган: 31% дан 50% гача - 3 та, 51% дан 70% гача - 6 та ва 71% дан 100% гача - 100 та беморда.

Захмда серорезистентлик бўлган беморлар қонида РИФ-200 мусбат бўлган: (+) - 1 нафар, (2+) - 10 нафар, (3+) - 34 нафар ва (4+) - 65 нафар беморларда.

Серорезистентлик билан оғриган беморларнинг қонида РИФ-абс янада сезгирроқ бўлган ва ижобий бўлган: (2+) - 7 нафар, (3+) - 7 нафар ва (4+) - 54 нафар беморда.

Шундай қилиб, захмда серорезистентлик бўлган беморларда қоннинг серологик реакциялари орасида микрореаксия ва РИФ-абс юқори ижобийликни кўрсатди.

1. Бемор қонидаги барча ижобий серологик реакцияларни динамикада ўрганиш лозим;
2. Беморнинг ёшига эътибор бериш керак, 60 ёшдан ошганларни диспансер назоратидан чиқариш мумкин;
3. Алкоголизм ва гиёҳвандлик бўйича ҳисобда турмаган мавжуд соматик касалликларни таҳлил қилиш талаб этилади;
4. Бирламчи аниқланган ташхис бўйича ўтказилган захмга қарши терапия тури ва сифатига аниқлик киритиш лозим;
5. Клиник-серологик кузатув ўз вақтида ва динамикада амалга оширилганлигини аниқлаштириш;
6. Беморларда сифилитик инфекция асоратлари ёндош мутахассислар (терапевт, невропатолог, ЛОР-шифокор, офтальмолог ва рентгенолог) маслаҳатлари орқали ўрганилганми?

Юқорида кўрсатилган чора-тадбирларни таҳлил қилиш орқали йўл қўйилган хатоларни аниқлаш ва шу тариқа беморнинг назорати остида сифатли қўшимча даволаниш режасини тузиш керак бўлади.

Биз, ЎзР ССВ РИПИАТМда турли йилларда захмда серорезистентлик бўлган беморлар ва ушбу ҳолат ривожланишининг сабаб омилларини ўргандик.

Текширилганларнинг биринчи гуруҳига серорезистентлик бўлган 110 нафар бемор киритилди ва бунда бирламчи ташхис бўйича тақсимланди: 9 нафар беморда иккиламчи захм ва 101 нафар беморда яширин эрта захм аниқланди.

Серорезистентлик бўлган беморларнинг иккинчи гуруҳига 125 нафар (56% эркаклар, 44% аёллар) кирди, улар маълумотларга кўра I гуруҳ беморларига ўхшаш эди. Қўшимча даволанишни бошлашдан

олдин серорезистентлик бўлган беморларда куйидагилар кузатилди: Кардиолипин антигени билан Вассерман реакциясида беморларнинг 41% гача, тропонин антигени билан Вассерман реакциясида 50% гача, микрореаксияда 84,6% гача. РИФ-200, РИФ-абс, РИБТ 100% беморларда турли даражада ижобий бўлган.

Шу билан бирга, биз яширин эрта захм билан касалланган 349 беморнинг ахволини ўргандик. Ушбу беморлар ички аъзоларнинг ультратовуш текшируви, ЭКГ, РЕГ, нерв тизимининг ЭЭГ, ликвор текшируви ёрдамида синчковлик билан текширилганда куйидагилар аниқланди:

- яширин эрта захм билан касалланган 75 нафар беморнинг 4,2% да аортитлар ва 3,5% да захмли миокардитлар қайд этилган;
- яширин эрта захм билан касалланган 349 нафар беморнинг 8,4 нафарида асаб тизими томонидан оғишлар қайд этилган;
- яширин эрта захм билан оғриган 48 бемордан орқа мия суюқлиги (ОМС) текширилди ва 42 ҳолатда асаб тизимининг шикастланишидан далолат берувчи турли даражадаги патология аниқланди;
- яширин эрта захм билан касалланган 112 нафар бемордан 63 нафарида биокимёвий текширувлар ва УТТда жигарнинг турли даражадаги шикастланиши аниқланди.

Юқорида олинган маълумотлар яширин захм ҳар доим ҳам "яширин" бўлиб қолмаслигидан далолат беради ва синчковлик билан текширилганда турли хил оғишлар аниқланиши мумкин. Бу эса захмда серорезистентлик ривожланишига сабаб бўлади.

Кўпинча яширин эрта захм билан оғриган беморларда амбулатория шароитида махсус даволаш ўтказилади, бунда режим бузилади, бу эса беморларнинг қонида антибиотикларнинг терапевтик концентрациясининг бузилишига сабаб бўлади. Бу ҳам 40 ёшдан ошган захмда серорезистентлик ривожланишига сабаб бўлади.

Захмда серорезистентлик бўлган 110 нафар бемордан 47 (42,7%) нафарида ташхис кеч муддатларда аниқланган ва специфик даволаш стандарт бузилишлари билан сифатсиз ўтказилган.

Беморлар маълум ташхислар қўйилганига қарамасдан амбулатор шароитда кеч даволанган, қўлланилган баъзи антибиотиклар гематоэнцефалик тўсиқдан ўтмаган, бу эса нейросифилис ривожланиши билан бирга кечади ва қоннинг ижобий серореаксиялари сақланиб қолади ва бу ҳам серорезистентлик ривожланишига сабаб бўлади.

Беморлардаги йўлдош касалликлар захмда серорезистентлик ривожланишига сабаб бўлади.

Шундай қилиб, захмда серорезистентлик бўлган 110 бемордан 73 (66,3%) тасида ёндош касалликлар аниқланган. Биз томонимиздан аниқланган касалликлар структураси ўрганилди.

Беморларнинг ёши 19 дан 68 ёшгача бўлган (эркаклар-37, аёллар-36). 20 ёшгача бўлган беморлар - 1 нафар, 21 ёшдан 30 ёшгача - 14 нафар, 31 ёшдан 40 ёшгача - 17 нафар, 41 ёшдан 50 ёшгача - 18 нафар, 51 ёшдан 60 ёшгача - 13 ва 61 ёш ва ундан катта - 10 нафар захмда серорезистентлик бўлган беморлар.

Шуни таъкидлаш керакки, 40 ёшдаги беморларда 5-6 та нозологик бирликлар учраган ва касалликнинг аксарияти сурункали характерга эга бўлган.

Захмда серорезистентлик билан оғриган беморларда қоннинг серологик кўриниши турли даражада ижобий бўлиб, кўпроқ ифодаланган эди. Бунда Вассерманнинг трепонемали антиген билан реакцияси беморларнинг 47,9% ида, РВнинг кардиолипинли антиген билан реакцияси эса 45% ида ижобийлигини кўрсатди. Микрореаксия (м/р) янада сезгир бўлиб, 88,5% беморларда кузатилди. РИБТ, РИФ-200 ва РИФ-абс барча 100% ҳолатларда ижобий бўлди.

Беморларда қоннинг серологик текширувларидан ташқари, анамнез ўрганилди ҳамда функционал ва инструментал текширувлар - УТТ, ЭКГ, реоэнцефалография (РЕГ), электроэнцефалография (ЭЭГ) ва бошқа усуллар ўтказилди.

Юқоридаги тадқиқотлардан ташқари, беморлар функционал тестлар натижалари асосида терапевт, невролог, офтальмолог, ЛОР шифокори ва рентгенолог билан маслаҳатлашдилар.

Эркакларда уретрадан ва аёлларда 3 нуқтадан (уретра, қин ва бачадон бўйни) бошқа ЖЁЮК ташхислаш мақсадида бактериологик ва бактериоскопик текширувлар учун суртмалар олинди.

Натижа ва таҳлиллар

Захмда серорезистентлик билан оғриган беморларда пухта ўтказилган инструментал тадқиқотлар ва тегишли мутахассисларнинг маслаҳатлари асосида ёндош касалликлар аниқланди. Юрак-қон томир тизими (ЮҚТ), асаб, сийдик-таносил тизими, кўриш аъзоси ва ЖЁЮК томонидан ўзгаришлар кузатилди.

Захмда серорезистентлик бўлган беморларда ошқозон-ичак тракти томонидан текширув натижасида 52 (72,2%) ҳолатда ёндош касалликлар аниқланди, шу жумладан: 31 (43%) та сурункали холецистит, 12 (16,6%) та жигар стеатози, 2 (2,7%) та сурункали спленогепатит, 5 (6,9%) та сурункали персистиловчи гепатит, 2 та ўн икки бармоқли ичак яраси.

Ёндош касалликлар орасида юрак-қон томир тизими (ЮҚТТ) алоҳида ўрин эгаллади ва уларда юрак автоматизми, қўзғалувчанлиги ва ўтказувчанлиги бузилишлари қайд этилди. Булар ЭКГ, ЭхоКС, ЭхоКГ қўллаш орқали аниқланди, шунингдек, терапевт ва кардиолог маслаҳати билан тасдиқланди.

Шу билан бирга, текширувга жалб қилинган захмда серорезистентлик бўлган 25 бемордан 3 (4,1%) тасида аортит, 4 (5,4%) тасида миокардит аниқланди.

Нейрофизиологик текширувлар (РЕГ, ЭЭГ) ўтказиш ва невролог томонидан беморларни кўриқдан ўтказиш орқали 19 (26,3%) ҳолатда асаб тизимида ўзгаришлар аниқланди. Улардан 19 (26,3%) беморда қуйидаги патологиялар аниқланди: МНС ассенизацияси - 2 ҳолатда (2,9%), томирларнинг вегетатив дистонияси - 3 (4,1%), диссиркулятор энцефалопатия - 8 (11,1%), сурункали серебрял лептоменингит - 3 (4,1%), психоз - 1 (1,3%), астено-невротик синдром - 1 (1,3%), МНС интоксикацияси - 1 (1,3%) ҳолатда.

Захмда серорезистентлик бўлган беморларни синчковлик билан текшириш натижасида текширилганларнинг 28 (38,8%) нафарида турли ёндош касалликлар аниқланди. Улардан 2 нафар (2,7%) сурункали простатит, 7 нафар (9,7%) сурункали пиелонефрит, 1 нафар (1,3%) сурункали аднексит, 4 нафар (5,4%) бактериал уретрит, 1 нафар (1,3%) бачадон миомаси, 3 нафар (3,9%) сурункали эндотсервитсит, 2 нафар (2,7%) сурункали эндометрит ва 8 нафар (11,1%) сурункали кольпит аниқланди.

ЖЁЮК қўзғатувчиларидан қуйидагилар аниқланди: 8 ҳолатда (11,1%) уреоплазмоз, 3 (4,1%) ҳолатда хламидиоз, 1 (1,3%) ҳолатда гонорея, 1 (1,3%) ҳолатда трихомониаз, 6 (8,3%) ҳолатда гарднереллез, 11 (15,2%) ҳолатда жинсий аъзолар кандидози.

Кўриш аъзоси томонидан қуйидаги касалликлар аниқланди: 1 (1,3%) нафарида миопия, 1 (1,3%) нафарида сенил пресбиопия ва 1 (1,3%) нафарида тўр парда ангиопатияси.

Текширилганларда қуйидаги дерматозлар аниқланди: 1 (1,3%) ҳолатда витилиго ва 7 (9,6%) ҳолатда токсикодермия.

Қизиқарли томони шундаки, захмда серорезистентлик бўлган беморларда нозологик бирликларда ёндош касалликлар: 5 та ташхис 2 (2,7%) беморда, 4 та касаллик 3 (4,1%) беморда, 3 та нозология 8 (11,1%) беморда, 2 та ташхис 22 (29,7%) беморда ва 1 та ташхис 25 (33,6%) беморда аниқланди.

Захмда серорезистентлик пайдо бўлишида ёндош касалликлар, айниқса, асаб тизими зарарланганида муҳим аҳамиятга эга.

Захм қўзғатувчиси "оқиш трепонема" анаэроб микроб бўлиб, лимфа тизими ва асаб охириларида яхши кўпаяди, бу жараён йиллаб давом этиши мумкин. Натижада, нейросифилис ривожланади, буни ташхислаш учун қуйидагилар зарур:

- Серореаксияларда қонни қайта-қайта текшириш, иммунологик текширувлар, асаб тизими томонидан клиник ўзгаришлар, шунингдек, энг муҳими, ташхис қўйишда орқа мия суюқлигини текшириш муҳим аҳамиятга эга. Бу усул жуда сезгир ҳисобланади. Орқа мия суюқлигини текшириш муҳим аҳамиятга эга бўлиб, узоқ вақтдан бери қўлланилиб келинади, марказий асаб тизимининг захм билан зарарланганлигидан далолат беради ва венерология амалиётида ягона усул ҳисобланади. Захмнинг бошланғич даврида ҳам орқа мия суюқлигини текшириш орқали унинг кўрсаткичларининг ўзгаришини аниқлаш мумкин.

Бундан ташқари, ликворда оксилнинг умумий миқдори ва унинг коэффитсиэнти аниқланади, шунингдек Панди, Нонне-Апелт глобулин реакциялари ҳам ўтказилади. Ликвор серологик реакцияларда текширилади: Вассерман реакцияси, микрореаксия, махсус реакциялардан - РИБТ, РИФс (бутун ликвор билан).

Меъёрда кўрсаткичлар қуйидагича: шаклли элементлар - 1 мм³ да 7 тадан ошмайди, умумий оксил миқдори - 0,33% (промилле) дан ошмайди, оксил коэффитсиэнти - 0,2, Нонне-Апелт ва Панди глобулин реакциялари - манфий, шунингдек Вассерман реакцияси, микрореаксия, РИБТ, РИФ-с каби серологик реакциялар ҳам манфий бўлиши керак.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги РИИАТМ дерматовенерология ва косметология шифохонасида захмда серорезистентлик туфайли даволанган 38 нафар беморда ликвор патологияси аниқланди. Улардан: 4 нафар беморда бирламчи захм, 11 нафарда иккиламчи захм, 20 нафарда яширин эрта захм, 3 нафарда яширин кечки захм аниқланди.

Тадқиқотда энг сезгир кўрсаткич ситоз - шаклли элементларнинг кўпайиши бўлиб, у 38 бемордан 34 тасида (89,4%) қайд этилди. Текширилган 38 бемордан 33 тасида (86,8%) умумий оқсил микдорининг 1,66% гача ошгани аниқланди. Оқсил коэффитсиэнти деярли ўзгармади.

Глобулин реакцияларидан Нонне-Апелт реакцияси захмда серорезистентлиги бўлган 28 (73,7%) беморда мусбат бўлди. Улардан 22 тасида Нонне-Апелт реакцияси 2 (+), 6 тасида эса (4+) натижа кўрсатди.

Панди реакцияси 32 (84,2%) ҳолатда ижобий бўлди. Улардан: 2 та ҳолат (+), 28 та ҳолат (23,7%) (2+), 2 та беморда (3+) натижа қайд этилди.

Ликворда серологик реакциялар (Вассерман реакцияси, микрореаксия, РИБТ, РИФ-с) ўзига хос сезувчанликни кўрсатди ва 30 (78,9%) ҳолатда ижобий бўлди. Улардан: Вассерман реакцияси 2 (5,2%) беморда, РИБТ 12 (31,6%) беморда, РИФс 26 (68,4%) беморда мусбат натижа берди. Юқоридаги серологик реакциялар ликворда юқори сезгирликка эга эканлиги аниқланди.

Биз ликвордаги патологик ўзгаришларни Г.В.Робустов ва М.П.Фришман (1975) таснифи бўйича баҳоладик ва I ва II типларга ажратдик.

Юқорида кўрсатилган беморларни синчковлик билан текшириш ва невропатолог ҳамда бошқа мутахассислар маслаҳати натижасида нейросимптоматика томонидан турли патологик аломатлар аниқланди: қорачиқ симптомлари, бош мия нервлари, пай рефлексларининг шикастланиши. Шу билан бирга, неврологик симптоматика ликвор томонидан патологик ўзгаришлар билан бирга кечди.

Хулоса

Шуни таъкидлаш керакки, баъзида ликвор ўзгарган бўлиши мумкин, аммо неврологик аломатлар аниқланмаслиги мумкин. Бу ҳолат "асимптом менингит" сифатида талкин қилинади. Шундай қилиб, серорезистентлик ҳолатида асаб тизимидаги ўзгаришларни аниқлаш жуда қийин, гарчи улар юқоридаги ҳолат ривожланишининг бевосита сабабларига киритилиши мумкин. Бунда бирламчи ўтказилган даволаш, гематоэнцефалик тўсиқдан (ГЕТ) ўтмайдиган антибиотиклар билан даволаш усуллари муҳим аҳамиятга эга. Демак, бирламчи ташхис бўйича ўтказилган даволаш сифатли амалга оширилиши, захмда серорезистентлик ривожланишига сабаб бўлиши мумкин бўлган нейросифилис ривожланишининг олдини олиш учун ГЕТ орқали ўтадиган антибиотикларга устунлик берилиши керак. Кўпчилик олимлар захмда серорезистентлик ривожланишида иммун статусга алоҳида эътибор қаратишган. Биз ҳужайравий иммунитетнинг баъзи жиҳатларини ўргандик.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Альперович Б.И., Мерзликин Н.В., Цхай В.Ф. Хирургия печени. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 352 с.
2. Бебуришвили А.Г., Михайличенко В.Ю., Зюбина Е.Н. Билиодигестивные анастомозы в хирургии желчных протоков // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2019. – №1. – С. 23-28.
3. Борисов А.Е., Кашенко В.А., Потапов Л.В. Хирургическая гепатология. – СПб.: Фолиант, 2017. – 560 с.
4. Виноградов В.В., Вишневский В.А., Кузнецов Н.С. Реконструктивная хирургия при стриктурах желчных протоков // Анналы хирургической гепатологии. – 2015. – Т. 20, №3. – С. 12-19.
5. Вишневский В.А., Кубышкин В.А., Чжао А.В. Операции на печени. – М.: Миклош, 2015. – 142 с.
6. Гальперин Э.И., Ахаладзе Г.Г. Билиарная гипертензия: патогенез, диагностика, лечение. – М.: Медицина, 2014. – 264 с.
7. Гальперин Э.И., Момунова О.Н. Классификация тяжести механической желтухи // Хирургия. – 2014. – №1. – С. 5-9.
8. Кочнев О.С., Нечай А.И. Хирургия печени и желчных путей. – М.: Медицина, 2018. – 368 с.
9. Кубышкин В.А., Вишневский В.А. Рак поджелудочной железы. – М.: Медпрактика, 2013. – 386 с.
10. Кубышкин В.А., Козлов И.А., Шишин К.В. Осложнения в хирургии печени и желчных путей. – М.: Миклош, 2016. – 194 с.

Қабул қилинган сана 20.06.2025