

**SIL KASALLIGI: ETIOLOGIYASI, KLINIK KECHISHI, KOINFEKSIYASI,
EPIDEMIOLOGIYASI, DIAGNOSTIKASI, DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI:
ADABIYOTLAR TAHLILI**

Ilyosov Komil Rustam o'g'li

Toshkent Kimyo Xalqaro Universiteti

Tibbiyot maktabi 2-kurs talabasi.

komiljonilyosov2024@gmail.com

Seytnazarov Miyribek Maxsetovich

Toshkent Kimyo Xalqaro Universiteti

Tibbiy biologik fanlar kafedrasida katta o'qituvchisi.

m.seytnazarov@kiut.uz

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18977246>

Annotatsiya. Ushbu maqolaning maqsadi sil kasalligining kelib chiqish sabablari, klinik belgilari, hamroh kasalliklar bilan kechishi, tashxis qo'yishni tahlil qilish, shuningdek, kasallikning oldini olishda profilaktik choralar ahamiyatini yoritishdan iborat. Silning tarixi, R. Kox tomonidan kashf etilishi, tuberkulin diagnostikasi va Kelment-Geren (BSJ) vaktsinasi tarixi tahlil qilingan. Shuningdek, OIV bilan koinfektsiyaga e'tibor qaratilib, OIV va silning o'zaro ta'siri, zamonaviy diagnostika va antiretroviral vositalar yordamida koinfektsiyani nazorat qilish usullari haqidagi tadqiqotlar ko'rib chiqilgan.

Shuningdek, epidemiologik ma'lumotlar global va mintaqaviy ko'rsatkichlar bilan taqdim etilgan, masalan, JSST va milliy agentliklar statistikasi, shuningdek, sil bilan bog'liq o'lim darajalari va yuqori endemik hududlar tahlil qilingan. Hamda zamonaviy diagnostik metodlar (bakterioskopik, teri sinamalari, molekulyar usullar, IGRA (Interferon-Gamma Release Assay), rentgenofluorografiya) va profilaktik strategiyalar (vaktsinatsiya, ommaviy tekshiruvlar, kimyoviy profilaktika, sog'lom turmush tarzi) keltirilgan.

Kalit so'zlar: *Mycobacterium tuberculosis*, sil kasalligi, mikrobiologik tashxis, OIV va sil kasalligi koinfektsiyasi, sil va oshqozon ichak kasalligi, havo tomchi orqali yuqish, klinik kechishi, diagnostika usullari, epidemiologiyasi, silni davolash, profilaktika chorasi, adabiyotlar tahlili.

Kirish: Sil kasalligi — *Mycobacterium* avlodiga mansub *Mycobacterium tuberculosis* tomonidan chaqiriladigan yuqumli kasallik bo'lib asosan o'pka to'qmasini zararlaydi biroq patologik jarayon o'pkadan tashqari boshqa a'zolarida ham rivojlanishi mumkin. Hozirgi vaqtda silning boshqa kasalliklar bilan koinfektsiyasi Sil va OITS kabi turini tashxislash va davolash jarayonlarini murakkablashtirmoqda [1].

Tarixi: Sil kasalligining tarixi insoniyat sivilizatsiyasi bilan uzviy ravishda bog'langan.

Bunga dalil sifatida bundan 5 ming yil avval yashab o'tgan insonlarning umurtqa pog'onasi suyaklari o'rganilganda sil tayoqchalari aniqlanganligi haqida izlanishlar bor [1].

Olimlar zamonaviy molekulyar genetik metodlar orqali *M.tuberculosis*ni ilk ajdodlaridan birini Sharqiy Afrikada 3 million yil avval mavjud bo'lgan deya taxmin qilishdi. Biroq Sharqiy afrikada bu ma'lumotni tasdiqlaydigan arxeologik dalillar yetarlicha emas edi. Ammo, sil kasalligi 5000 yildan ortiq vaqt oldin Misr madaniyatida aniq tasvirlangan arxeologik isbotlar topilgan.

Misrda sil kasalligining dastlabki tavsiflaridan biri 1939-yilda *British Journal of Tuberculosis* jurnalida chop etilgan. Keyinchalik zamonaviy texnologiyalar yordamida M. tuberculosis DNKsi Misr mumiyolarining to'qimalaridan topilgan va ozuqa muhitlarda ko'paytirishga erishildi [2].

Sil qo'zgatuvchisini 1882 yilli Nemis bakteriologi R.Kox kashf qilgan. Sil tayoqchasini bemor balg'aminini vezuvin va metelin bilan bo'yab aniqlagan. Keyinchalik olim sil tayoqchasini sof kulturasini ajratib olgan va uni laboratoriya hayvonlariga yuborib sil kasaligini paydo qilgan. 1882 yil 24 mart oyida Berlin shaxrida, Fiziologlar uyushmasida Sil etiologiyasi haqida ma'ruza qilib uni hammaga ko'rsatdi. 1890 yilda Kox tuberkulini kashf qilgan. Uni bemor balg'aminini bir necha marotaba qaynatish orqali ajratib olgan va birinchi marta profilaktik maqsadda o'zida va hayvonlarda sinab ko'rgan. Tuberkulin yuborilgandan keyin uning tana xarorati 38-39°C ga ko'tarilib, umumiy axvoli yomonlashgan ammo hammasi 3-4 kunda o'tib ketgan. Bakteriolog olim 1905 yilda Nobel mukofoti bilan taqdirlangan. Shuni aytish kerakki R.Kox ning sharofati bilan tuberkulin diagnostikasiga asos solingan va hozirgi kungacha eng smarali va oddiy usul sifatida ishlatilmoqda [1].

19-asr oxiri va 20-asr boshlarida sil kasalligiga chalingan bemorlarni davolash uchun sanatoriyalar rivojlangan [2]. Sanatoriyalar asosan tog'li va baland yerlarda qurilgan bunga sabab o'sha davrda kasallik balandlikda, dengiz sathidan 1000 metrdan yuqorida ancha kam uchraydi, deb ta'kidlagan va bunga bir necha tarixiy dalillar mavjud. Germaniyalik shifokor Herman Brehmer sil kasalligiga chalingach Himolay tog'lariga ko'chib o'tgan va o'sha yerda shifo topib Germaniya tog'larda birinchi sanatoriyani tashkil etgan [3].

A.Kelment va K.Geren insonlarni silga qarshi emalsh uchun vaksina taklif etishgan. Ushbu vaksina Kelment-Gerenlar basillalari (BSJ) deb nomlangan. 1921 yilda birinchi marotaba BSJ vaktsinasi inson tanasiga yuborilgan. Tadqiqotlar vaktsinaning insonlar uchun xavfsiz ekanini va samaradorligini ko'rsatdi. Vaksina qabul qilgan bolalar orasida silni og'ir destruktiv turlari va o'limlar kamaygani ma'lum bo'ldi [1], [2].

Etiologiyasi: Sil kasalligi — *Mycobacterium* avlodiga mansub *Mycobacterium tuberculosis* tanaga kirishi natijasida yuzaga keladigan yuqumli patologik jarayondir.

Mikobakterialarni ko'pchilik turlari atrofda keng tarqalgan saprofit mikroorganizmlar holida bo'ladi [1]. *Mycobacterialar* — kislota va spirtga chidamli, ingichka tayoqchasimon hujayralar bo'lib, aerob hisoblanadi. Ular Gram usulida bo'yalganda Gram musbatdir va harakatsiz, spora hosil qilmaydi. Konidialari yoki kapsulalari yo'q, qattiq oziq muhitlarda sekin yoki juda sekin o'sadi: (Ikkiga ajralish, bo'linish) davri 18–24 soat davom etadi (oddiy bakteriyalar har 15 daqiqada bo'linadi).

Normal haroratda ko'zga tashlanadigan koloniyalar 2–60 kundan keyin paydo bo'ladi. Koloniyalar, ayniqsa yorug'likda o'stirilganda pushti, sabzi rangga yoki sariq rangga kiradi. Koloniyalar yuzasi ko'pincha silliq (S-tur) yoki g'adir-budur (R-tur) bo'ladi. Ba'zan mycobacterialar silliq yoki bujmaygan ko'rinishdagi koloniyalar sifatida o'sadi.

Suyuq muhitlarda mycobacterialar yuzasida o'sadi. Nozik quruq parda vaqt o'tib, qalinlashadi, g'adir-budur bo'lib, bujmayib qoladi va sarg'imtir tus oladi [1], [4], [5].

Sil kasalligining yuqish yo'llari: Sil kasalligi asosan havo-tomchi yo'l bilan yuqadi (90–95% hollarda), kasal inson asosiy manba hisoblanadi; hayvonlar esa pishmagan go'sht va sut

orqali infeksiya tarqatishi mumkin. Hamda transplatsental va kiyim-kecha, idish-tovoq orqali va uzoq muddat kortikosteroidlar bilan davolanish orqali sil kasalligi yuqish ehtimoli bor [1],

Klinik Kechishi: Sil kasalligini klinik tasnifi asosan ikkiga ajratiladi.

a) Nafas a'zolari sili. b) Boshqa a'zlolar va tizimlar sili.

Nafas a'zolari siliga o'pkaning tarqoq sili kiradi, Uning klinik kechishiga ko'ra 3 turi mavjud:

- O'tkir (Miliar)
- O'tkir osti
- Surunkali

O'tkir (Miliar) — Odatda 3-5 kun Ichida rivojlanadi. 7-10 chi kunlarga kelib simptomlari oydinlashadi. Zararlanish belgilari paydo bo'ladi. Ular 38-39C isitma, kuchli terlashlar, xansirashlar, yo'talganda balg'amsiz ba'zida kuch bilan balg'amli, ozib ketish, taxikardiya, alaxlash, toksik allergik trombovaskulitni rivojlanishi fonida ko'krak qafasini to'sh suyagi qismida och pushti toshmalar, barmoq va lablarning ko'karishi. Diffirensal diagnostika asosan qorin tifi bilan olib boriladi [1].

Surunkali tarqoq sil — asosan klinik manzarasi sil jarayonini davomiyligiga bog'liq. Yo'tal xurujlar kuzatiladi asosan jismonan zo'riqanda va hayajonlanganda. Bunda bemor kuchli xansiraydi, yo'tal ba'zida balg'amli bo'ladi va nevrologik reaksiyalar kuzatiladi. Asosiy belgisi o'pkaning yuqori qismi va bronxlarning shaklini o'zgarishi va bronxit bo'ladi [1].

Sil plevriti — Plevra varoqlarida kechayotgan o'tkir, o'tkir osti, surunkali sil jarayoni hisoblanadi. Bu turli xillarda bo'lib asosan silning birinchi alomati hisoblanadi:

Klinik shakliga ko'ra 3 turi mavjud [1].

- Allergik plevrit.
- Perifokal plevrit.
- Plevra sili.

Allergik plevrit — birlamchi silda ko'pincha kuzatiladi. To'qmalari ortiqcha sezgir holatda bo'ladi. Plevra ustida fibrin to'planadi. Ko'p miqdorda ekssudatsiya bo'ladi va uning tarkibida limfositlar uchraydi. Silga xos xech qanday patalogik o'zgarishlar kuzatilmaydi [1].

Perifokal plevrit — o'pkada joylashgan sil o'choqlaridan kontakt yo'l bilan plevra varroqlariga tarqalganda yuzaga kelib chiqadigan jarayondir. Kasalik boshida plevradagi jarayon lokal bo'ladi. Fibrin cho'kmalarini ham kuzatish mumkin [1].

Plevra sili — limfogen, gemotogen yoki kontakt yo'l orqali plevrada rivojlanadi. Ikki xil shaklida bo'ladi: sil bilan yoki alohida. Limfogen va gemotogen yo'l bilan tarqalganda plevra qavatlari ustida bo'rtmalar paydo bo'ladi [1]

Boshqa a'zlolar va tizimlar sili — Miya pardalari sil kasalligi: tana harorati oshishi, uyqu buzilishi, asabiylashish, ensa va bo'yindagi mushaklarning taranglashishi bilan namoyon bo'ladi.

Suyak va bo'g'im sil kasalligi: ta'sirlangan sohada og'riq, bo'g'im harakatchanligining cheklanishi va umurtqa pog'onasining defarmatsiyalri kuzatiladi.

Ovqat hazm qilish tizimi tuberkulyozi: ichakda og'riq, defakatsiya buzilishi, gemorragik qon ketishi, tana harorati ko'tarilishi mumkin [6].

Shu bilan birga sil ayollar va erkaklar tanosil a'zolarida ham rivojlanishi mumkin [1].

Sil va uning hamrox kasalliklari:

OIV Koinfeksiyasi: — JSSTning 2025-yil uchun OIV statistika varaqasida 40.8 million inson dunyo bo'yicha shu infeksiya bilan kasallangan bundan 1.4 millioni 15 yoshdan kichik bollar hissasiga to'g'ri keladi [7]. 2023-yilda global OITS-Silning taxminan 70% (460,000) qismi Afrika mintaqasida sodir bo'lgan, faqat Janubiy va Sharqiy Afrikada esa 54% (360,000) ni tashkil etgan [8]. O'zbekistonda 2023 yilda xabar berilgan ma'lumotga asosan 48 mingdan ortiq shaxsda OIV kasalligi qayd qilingan [9].

OIV bilan birga kechadigan silning klinik manzarasi va kechishi OIV-infeksiyasining darajasi hamda bemor immun holatining buzilishi bosqichiga bog'liq. OIV replikasiyasining birinchi namoyon bo'lish davri ko'pincha juda faol o'tadi. OIV yuqtirganlarda immun darajaning birinchi o'tib ketuvchi (tranzit) pasayishi, organizmga virus kirgandan keyin o'rtacha 3 oydan so'ng aniqlanadi. Bu davrda qonda OIVga antitelo aniqlanmasligi mumkin. Ammo silga qarshi immunitet birmuncha susayadi va M.Tuberculosis hamda OIV bilan zararlangan kishilarda sil rivojlanishi ehtimoli mavjud. Silni OIVning ma'lum darajadagi o'ziga xos markeri sifatida ko'rish mumkin. Shu sababli sil aniqlangan bemorlarni, avvalo, OIV-infeksiyasini nazarda tutgan holda tekshirish lozim degan xulosa kelib chiqadi. Vaqt o'tishi bilan virus mavjudligiga qon zardobida ushbu virusga qarshi antitanalarning aniqlanishi asos bo'ladi [1], [4].

Sil OIV bilan zararlangan va OITS fonida kechayotgan bemorlarda o'ziga xos klinik ko'rinishga ega. Bemorlar bir necha oy davomida yuqori tana harorati (39°C va undan yuqori), kuchli terlash, umumiy holsizlik hamda ba'zan quruq, qattiq yo'talga shikoyat qiladi. Ko'pincha o'pkadan tashqari sil rivojlanib, ayniqsa bo'yin va periferik limfa tugunlari zararlanishi kuzatiladi [1].

OIV bilan kasallangan bemorlarda virusni nazorat qilish orqali immunitet tanqisligi ko'rsatkichini kamayibtirib, boshqa og'ir infeksiyalar bilan kasalinish ehtimoli kamayishi kabi ehtimollar bor. Gilead Sciences tomonidan Yeztugo (Lenakapavir) Deb Nomlangan terapevtik vaksina OIV virus kapsid ingibitori bo'lib virusning hayot siklining bir necha bosqichlarini buzadi va virus DNKsining yadro importini to'sib qo'yadi, teskari transkripsiya va integratsiyani oldini oladi hamda mavjud antiretroviral sinflarga qarshi o'zaro qarshiliksiz virion yetilishini buzadi.

Buni natijasida CD4+ hujayralariga viruslar hujumi kamayadi [10], [11]. Bu haqida tajribalar "The New England Journal of Medicine" jurnalida chop etilgan. Unda Sahroi Kabirning Janubi-G'arbida, dunyoda OIV tarqalishi eng yuqori bo'lgan mintaqada, 2000 dan ortiq ayollarni o'z ichiga olgan birinchi klinik tadqiqotda ushbu preparat 100% samaradorlik ko'rsatdi. Ikkinchi tadqiqotda 2000 dan ortiq erkak va ayoldan faqat ikkita infektsiya holati qayd etilgan, bu 99.9% samaradorlikka to'g'ri keladi [11].

Shunday qilib, hozirgi davrda OIV va sil koinfeksiyasini samarali nazorat qilish mumkin. Zamonviy va aniq diagnostika va davolash, muntazam skrining hamda zamonaviy antiretroviral va profilaktik vositalardan foydalanish koinfeksiyaning oldini olish imkoniyatini yaratadi.

Sil va Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasi kasalligi: Agar bemorda oshqozon yoki o'n ikki barmoq ichak yarasi bo'lsa, sil kasalligi rivojlanishi yoki aksincha, sildan keyin oshqozon yarasi paydo bo'lishi mumkin. Tadqiqotlarga ko'ra, oshqozon-ichak yarasi bo'lgan odamlar silga 6–9 marta ko'proq chalinadi. Shu sababli, bu guruh bemorlar yuqori xavfli hisoblanadi.

Ko'pincha o'pka sil kasalligi oshqozon yoki ichak yarasidan bir necha yil o'tgach paydo bo'ladi. Ba'zi hollarda esa sildan keyin oshqozon-ichak yarasi yuz beradi.

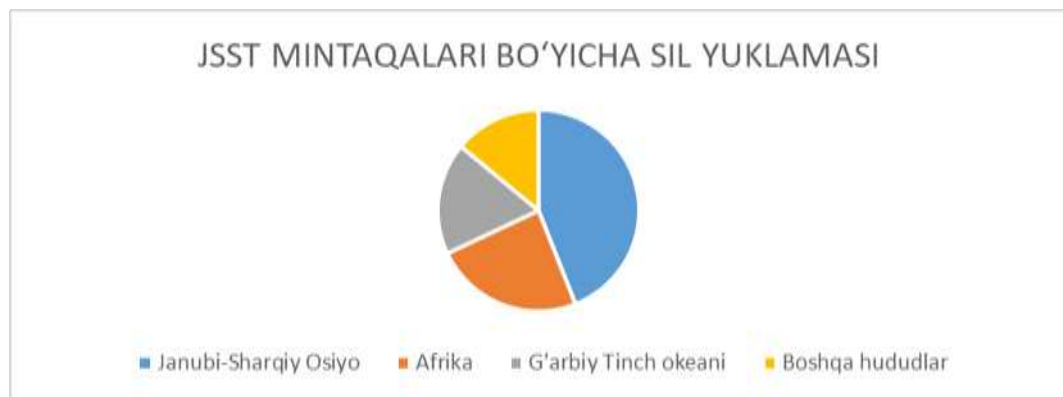
Sil rivojlanishiga hazm qilish jarayonining buzilishi katta rol o'ynaydi. Shu bilan birga, ortiqcha spirtli ichimliklar ichish, tamaki chekish va silga qarshi ba'zi dorilar oshqozon shilliq qavatini buzadi va oshqozon kislotasi o'zgaradi. Bu holat keyinchalik surunkali gastrit va yara kasalligiga olib keladi.

Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasi bo'lgan bemorlar ko'pincha:

1. Charchoqni his qiladi.
2. Ishtahasi kamayadi.
3. Vazni tushadi.
4. Oshqozon, ichak va jigar faoliyati buziladi.

Ko'pincha bunday bemorlarda yallig'langan o'pka sil kasalligi ham aniqlanadi. Ular uzoq davom etishi mumkin va sekin-asta fibroz-kavakli silga aylanadi [1].

Epidemiologiya: JSST ma'lumotlariga ko'ra, hozirgi kunda dunyo aholisining taxminan to'rtidan bir qismi *M.tuberculosis* bilan asimptomatik tarzda infeksiyalangan. Ushbu shaxslarning 5–10% da hayot davomida kasallikning klinik shakli rivojlanadi. JSST ning mintaqalari bo'yicha sil yuklamasining eng katta qismi Janubi-Sharqiy Osiyo hissasiga (44%) to'g'ri keladi. Keyingi o'rinlarda Afrika (24%) va G'arbiy Tinch okeani hududi (18%) qayd etilgan [12].



Dunyo sil yuklamasining qariyb uchdan ikki qismini 8 ta mamlakat tashkil etadi. Eng katta ulush Hindistonga to'g'ri kelib, u jami sil holatlarining 27% ni va sil sababli o'limlarning 33% ni tashkil qiladi (2018-2020). Hindistondan keyin Xitoy, Indoneziya, Filippin, Pokiston, Nigeriya, Bangladesh va Janubiy Afrika turadi [12].

Yuqori endemik hududlarda tashxis qo'yishdagi kechikishlar sababli, balg'amda AFB-musbat bemor infeksiyani taxminan 20 ta kontaktga yuqtirishi mumkin. Hindistonda 2018-yilda taxminan 2,7 million sil holati qayd etilgan. Eng ko'p holatlar Uttar-Pradesh shtatida bo'lib, keyin Maharashtra, aholi soniga nisbatan esa Delhi, Chandigarh va Puducherry hududlari yetakchi [12].

Rossiya Federatsiyasida sil kasalligi bilan kasallanish rekord darajada kamaygani haqida 2025 yil 26 mart sanasida o'tkazilgan matbuot anjumanida xabar berilgan unga ko'ra sil kasalligi 55 %ga, o'lim darajasi esa 70%ga kamaygan va 100 ming kishiga 27 bemor to'g'ri keladi. Bu ko'rsatkich 2019 yilda 100 ming kishiga 47 ta bo'lgan edi. Kasallik bo'yicha muammoli hududlar Sibir va Ural, Uzoq sharq hisoblanadi [13].

O'zbekistonda milliy axborot agentligining 2025 yil 1 fevral sanasidagi ma'lumotiga ko'ra O'zbekistonda sil bilan kasallanish darajasi 1,5-2 baravarga, o'lim holatlari 6-8 baravarga kamaygan [14].

Shu bilan birga, sil hali ham dunyoda o'limning asosiy sabablari qatorida qolmoqda. 2020 yilda u dunyo bo'yicha eng ko'p o'limga sabab bo'lgan infeksiyon kasallik sifatida qayd etilgan [12].

Sil kasalligi Diagnostikasi: Sil kasalligini aniqlashda bir nechta diagnostika usullari ishlatiladi. Eng avvalo bemorni aniq shikoyatlari va tibbiy tarixi to'liq o'rganiladi, lekin faqat anamnez asosida tashxis qo'yish yetarli emas. Shu sababli, kasallikni tasdiqlash uchun quyidagi diagnostik metodlardan foydalaniladi:

1. Bakterioskopik usul — bemordan balg'am, yiring, bronxlardan yuvib olingan suv yoki siydik olinadi. Namuna konsentratsiya qilinadi va boshqa mikroflorani o'sishini to'xtatish uchun 10% natriy fosfat eritmasi qo'shiladi. Surtmalar tayyorlanadi va Sil-Nilsen usulida bo'yaladi. Mikroskopda (100x) sil tayoqchalari to'q qizil rangda, yakka yoki kichik to'dalar holida ko'rinadi [15].

2. Teri sinovlari — eng ko'p ishlatiladigani Mantu testi bo'lib, unda tuberkulin modda teri ostiga yuboriladi va biroz vaqt o'tgach terida kichik shish ko'rinsa natija musbat hisoblanadi [6] [15].

3. Serologiya — antigen yoki antitanacha aniqlash usullari tavsiya etilmaydi, chunki ular sezgir emas, boshqa mikobakteriyalar bilan aralashib ketishi mumkin va tananing javobi doimiy emas. Shu sababli, JSST serologik testlardan foydalanishni tavsiya qilmaydi.

4. Molekulyar usullar — sil diagnostikasida muhim ahamiyatga ega, chunki ular tezkor va yuqori aniqlikka ega. Ushbu metodlar ayniqsa ekstrapulmonar silni aniqlashda foydalidir, sababi bunday namunalarda sil bakteriyalari odatda kam miqdorda bo'ladi [6], [12].

5. IGRA (Interferon Gamma Release Assay) — sil bakteriyasiga xos antigenlar (ESAT-6 va CFP10) yordamida qilinadigan qon testi. Bemordan qon olinadi T hujayralari antigen bilan reaksiyaga kiradi. T hujayralari interferon-gamma (IFN- γ) chiqaradi ELISA orqali aniqlanadi. Juda aniqligi yuqori, soxta musbat natija deyarli bo'lmaydi [12].

6. Biosinama — klassik usul bo'lib, namuna dengiz cho'chqalariga yuboriladi. *M.tuberculosis* ushbu hayvonlar uchun o'ta patogen bo'lgani sababli, 4 oy ichida organlarda xarakterli o'zgarishlar kuzatiladi va ozuqa muhitlariga ekiladi

7. Rentgenoflyuorografiya — o'pkadagi yallig'lanish o'choqlarini erta bosqichda aniqlash imkonini beruvchi asosiy skrining usuli [6].

Davolsh: Silni davolash asosan ximioterapevtik vositalar yordamida amalga oshiriladi.

Ular Sintetik vositalar va antibiotiklardir.

Sintetik vositalar faqat sil mikobakteriyalariga ta'sir ko'rsatadi ba'zi birikmalari esa hatto maxov qo'zg'atuvchisiga ham ta'sir qilishi mumkin. Ularga Izonizid Etionamid, Etambutol Protionamid, Bepsak kabilar kiradi.

Antibiotiklar asosan keng antimikrob ta'sir spektriga egadirlar. Rifampitsin, Sikloserin, Streptomitsin sulfat, Kanamitsin sulfat, Flormitsin sulfatlar silga qarshi antibiotiklardir.

Silni davolashdagi asosiy muammolardan biri uni dorilarga nisbatan chidamliligidir. Sil mikobakteriyasi har qanday dori vositasiga chidamlilik orttirish xususiyati bilan davolash

jarayonini murakablashtiradi. Chidamlilik rivojlanishini sekinlashtirish maqsadida 2-3 ta preparatlar birgalikda (kombinatsiya) qo'llaniladi. Shu sababdan bemorda dorilarning nojo'ya tez ta'siri rivojlanadi yokida antibiotiklarni qo'llaganda superinfeksiyalar paydo bo'lishi mumkin.

Dorilarni nojo'ya ta'sirlarni ichida qon hosil bo'lishi sekinlashishi, nevrotoksiklarni ko'rish mumkin.

Silga qarshi yangi preparatlar izlash ustida hali hamon tadqiqotlar ketmoqda. Yuqori faollikga ega ammo kam darajadagi toksik dorilar va asosiysi mikobakteriya chidamliligni susaytiruvchi preparatlarni yaratish dorzalb hisoblanadi. Shuning bilan birga ularning tannarxi past bo'lishi lozim. Davolashning iqtisodiy jihatdan qiyinligi bemorlarning terapiyani to'liq yakunlamasligiga olib kelishi mumkin, bu esa infeksiya tarqalish xavfini oshiradi.

Profilaktikasi: Silni tarqalishi asosan bemor bilan yaqin aloqada bo'lish orqali yuqadi bu taxmianan 30% ni tashkil etadi. Shunga asosan profilaktik chora tadbirlarni ko'rish lozim.

1. Vaksinatсия — birinchi 5 kunligidan boshlab chaqoloqlarni BCG vaksinasi bilan emlash.

Bu eng samarali usul hisoblanadi. Agarda keyingi yillar davomida ham revaksinatсия qilib borilsa. JSST va UNICEF baholashlariga ko'ra, 2012–2023 yillar mobaynida O'zbekistonda bolalarda BCG vaksinatсияsi qamrovi 96–99% oralig'ida qayd etilgan [16].

2. Ommaviy tekshiruvlar — Umumiy jamoat korxonalarida maktab va bog'chalarda hamda universitetlarda ommaviy ravishda Mantu teri sinamasini o'tkazish va rentgenofluorografiya kabi tekshiruvlar sil kasalligini erta davrda aniqlashga yordam beradi.

3. Sog'lom turmush tarzi — To'g'ri ovqatlanish, sport va dam olish immunitetni mustahkamlaydi.

4. Surunkali kasalliklar va OIV ni nazorat qilish va erta davolash silning koinfeksiyaga chalinish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

5. Ommaviy targ'ibotlar– Insonlarga uzoq davom etuvchi balg'amli yo'tal, tungi terlash va vazn yo'qotish kabi simptomlarga e'tibor qaratishga targ'ib qilish.

6. Xona havosini tozalash — Uy va ish joylarida ventilatsiya, namlik va changni nazorat qilish bundan maqsad sil bakteriyasi havoda tarqalishi asosan aerosol orqali bo'lgani uchundir.

Kimyoviy profilaktika: — Sil bilan kasalangan insonlar bilan aloqada bo'lgan yoki sil o'choqlarida yashovchi insonlarda tuberkulin testida manfiy natija bersa ya'ni sil bilan zararlanmagan va sog'lom shaxslarda silga qarshi kimyoviy dorilarni qo'llash tushuniladi. Uni ikki turi bor:

- Birlamchi kimyoviy profilaktika — Muloqotda bo'lib zararlanmagan shaxslarga BCG bilan emlash va qayta emlash chora tadbirlari o'tkaziladi.

- Ikkilamchi kimyoviy profilaktika — sil bilan zararlangan shaxslarda o'tkaziladi. Bu bemorlarda faol silning klinik yoki rentgen belgilari bo'lmasa ham kasallik yuqish xavfi katta hisoblanadi. Bunga quyidagi guruh shaxslar kiradi.

1. Faol sil bemor bilan doimiy aloqada bo'ladigan bolalar, o'smirlar va kattalar.

2. Sil mikobakteriyalarini birinchi marta yuqtirgan, klinik jihatdan sog'lom bolalar, o'smirlar va 30 yoshgacha bo'lgan shaxslar.

3. Tuberkulin testida kuchli gipergik reaksiya kuzatilgan shaxslar.

4. Sil bilan zararlangan, ammo dispansep hisobida bo'lmagan shaxslar.

5. Turli dorilar qabul qiluvchi (kortikokasteroidlar), me'da operatsiyasi o'tkazgan, sil, sarkoidoz yoki surunkali oshqozon-ichak va nafas yo'llari kasalliklari bo'lgan bemorlar.

Bu tioifadagi bemorlar uchun maxsus praflaktik dori darmonlar buyuriladi [1].

Xulosa: Sil kasalligi — Uzoq tarixga ega bo'lib inson sivilizatsiyasi bilan rivojlangan kasalik hisoblanadi. Infeksiya bilan zararlangan insonlar bilan aloqada bo'lish yuqish sababidir,

Uning ikki xil shakli bo'lib pulmonar va extrapulmonardir. U ayniqsa immunosuppressiv holatdagi bemorlar va past daromadli va past darajada rivojlanmagan mamlakatlar oraisda asosiy epidemiyalarga sabab bo'ladi. Shu sababdan axoli o'rtasida sil praflaktikasi va sanitar epidimiologik chora tadbirlarini rivojlantirish uni tarqalishini kamaytiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. A.M.Ubaydullayev, Sil Kasalligi qo'llanma;, Toshkent: Sh.Alimov nomidagi Ftiziatriya va Pulmonologiya ilmiy tekshirish instituti, 2009.
2. T. M. Daniel, "The history of tuberculosis," Respiratory Medicine, p. 1862–1870, 2006.
3. D. TM, «Hermann Brehmer and the origins of tuberculosis sanatoria,» т. 15, 2011 Feb.
4. I.Muhamedov, E.Eshboyev, N.Zokirov and M.Zokirov, Mikrobiologiya, Immunologiya, Virusologiya Darslik, vol. 594, Toshkent, 2006.
5. S. Sahra, «Tuberculosis (TB),» USA, 2024.
6. E. S. Umid, M. A. Samad, A. D. A. o'g'li, Y. U. U. o'g'li, Y. J. A. Ro'zimovich и B. Farhod, «SIL KASALLIGI (TUBERKULYOZ): QO'ZG'ATUVCHISI, KLINIK BELGILAR VA OLDINI OLIISH STRATEGIYALARI,» т. Volume 8, № 01, 2025, 2025-11-22.
7. WHO, «HIV statistics, globally and by WHO region, 2025,» 2025.
8. U. D. 2024, «Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2024.,» Geneva, 2024.
9. “2030 йилга келиб Ўзбекистонда ОИТС касаллиги юқишига тўлиқ барҳам бериш мақсад қилинган,» Xalq So'zi, Toshkent, 2023.
10. D. K. M. Chandani, S. M. Khan, H. K. M. Chandani, M. S. M. Khan и A. M. Mahmoud, «Breaking barriers in HIV management: the rise of long-acting lenacapavir.,» Т. %1 из %2p 7781-7782, № DOI: 10.1097/MS9.0000000000003775, 2025.
11. "Gilead Announces New England Journal of Medicine Publication of PURPOSE 2 Results," Gilead Sciences, Inc., USA, November 27, 2024.
12. A. S. Sastry и S. Bhat, Essentials of Medical Microbiology, New Delhi : Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd, 2021.
13. А. Боровичок, «В России заболеваемость туберкулезом снизилась до рекордного уровня,» RGRU, RUSSIAN , 26.03.2025.
14. N.Abduraimova, «Senat: aholini sil kasalligidan himoya qilish yanada kuchaytiriladi,» O'zA, Toshkent, 01.02.2025.
15. S. J. S. I.M.Muhamedov, Mikrobiologiya, Virusologiya va Immunologiya., т. 606, Toshkent: Yangi Asr Avlodi, 2019.
16. W. (JSST), «WHO and UNICEF estimates of national immunization coverage,» 2024.