

TERI-TANOSIL INFEKSIYALARI: ZAXM, SO‘ZAK, XLAMIDIOZ, MIKOPLAZMOZ, TRIXOMONIOZ QO‘ZG‘ATUVCHILARINING TAVSIFI VA TASHHISI.

Bazarova G .R

Cho‘liyeva D.E

To‘lqinov H.X

ALFRAGANUS UNIVERSITY nodavlat oliy ta‘lim tashkiloti,
Tashkent, Uzbekistan.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17307538>

Annotatsiya. Tanosil yuqumli kasalliklar asosan ko‘pchilik hollarda odamlarga jinsiy aloqa paytida yuqadi. Yaqingacha faqat zaxm, so‘zak, yumshoq shankir, venerik limfogranulema va donovoz tanosil kasalliklari deb yuritilgan. Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining ma‘lumotiga qaraganda oxirgi 10 yil ichida , jinsiy yo‘l bilan yuqadigan kasalliklar soni 20 oshib ketdi. Ushbu bo‘limda biz asosan klinik amaliyotda eng ko‘p uchraydigan venerik kasalliklarning mikrobiologik diagnostikasi bilan tanishib chiqamiz.

Kalit so‘zlar: Teri-tanosil infeksiyalari, zaxm, so‘zak, xlamidioz, mikoplazmoz, trixomonioz, qo‘zg‘atuvchilar, bakteriyalar, viruslar, parazitlar, infeksiya yo‘llari, klinik belgilari, diagnostika, serologik testlar, mikrobiologik tahlil, PCR, immunologik usullar, davolash usullari, profilaktika, jinsiy yo‘l bilan yuqadigan kasalliklar.

SKIN AND GENITAL INFECTIONS: DESCRIPTION AND DIAGNOSIS OF PATHOGENS OF SYPHILIS, GONORRHEA, CHLAMYDIA, MYCOPLASMOSIS, TRICHOMONIASIS.

Abstract. Sexually transmitted infections are mainly transmitted to people during sexual intercourse. Until recently, only syphilis, gonorrhea, soft chancre, venereal lymphogranuloma, and donovanosis were classified as venereal diseases. According to the World Health Organization, over the past 10 years, the number of sexually transmitted infections has increased more than 20 times. In this section, we will focus on the microbiological diagnosis of the most common venereal diseases encountered in clinical practice.

Keywords: dermatovenereal infections, syphilis, gonorrhea, chlamydiosis, mycoplasmosis, trichomoniasis, pathogens, bacteria, viruses, parasites, transmission routes, clinical symptoms, diagnosis, serological tests, microbiological analysis, PCR, immunological methods, treatment methods, prevention, sexually transmitted infections.

ИНФЕКЦИИ КОЖИ И ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ: ХАРАКТЕРИСТИКА И ДИАГНОСТИКА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ СИФИЛИСА, ГОНОРЕИ, ХЛАМИДИОЗА, МИКОПЛАЗМОЗА, ТРИХОМОНИАЗА.

Аннотация. Таносильные инфекционные заболевания в большинстве случаев передаются людям во время полового акта. До недавнего времени к венерическим заболеваниям относили только сифилис, гонорею, мягкий шанкр, венерическую лимфогранулему и донованоз. По данным Всемирной организации здравоохранения, за последние 10 лет количество заболеваний, передающихся половым путем, увеличилось более чем в 20 раз. В данном разделе мы рассмотрим микробиологическую диагностику наиболее часто встречающихся в клинической практике венерических заболеваний.

Ключевые слова: кожно-венерические инфекции, сифилис, гонорея, хламидиоз, микоплазмоз, трихомониаз, возбудители, бактерии, вирусы, паразиты, пути заражения, клинические признаки, диагностика, серологические тесты, микробиологический анализ, ПЦР, иммунологические методы, методы лечения, профилактика, инфекции, передающиеся половым путем.

Sitologik (bakterioskopik) usul. Siydik-tanosil a'zolari xlamidiozi diagnostikasida eng oddiy va qo'l keladigan usul. Xlamidioz bilan kasallangan bemorga surtma topshirishdan oldin 2-2,5 soat siymaslikni tavsiya qilinadi. Bundan tashqari oldindan bir oy mobaynida bemor doksasiklin, tetrosiklin, eritromitsin, rifampitsin va aminoglikozidlar qabul qilmagan bo'lishi kerak. Material uretradan olinadi, ajralma juda kam bo'lsa yoki umuman bo'lmasa, u holda uretra massaj qilinadi, keyin Folkman qoshiqchasi bilan 3-5 sm ichkaridan qon chiqarmay ajratma olinadi va uni yog'sizlantirilgan buyum oynasiga bir tekis qilib surtiladi. Preparat avval xona haroratida quritiladi, keyin 96°S etil spirtida yoki metanolda 5-10 minut fiksatsiya qilinadi.

Preparatlar quritilib bo'yash uchun shisha ko'prikkalarga bir tekis qilib tahlalanadi va 1:10 nisbatda tayyorlangan Romanovskiy-Gimza usulida bo'yaladi. Bo'yalgan preparatda xlamidiya elementar tanachalari pushti, retikulyar tanachalari esa havo rangdan ko'k ranggacha bo'yaladi.

Hujayra (silindrik) yadrosi to'q qizil, sitoplazmasi esa och havo rangga kiradi. Xlamidiya tanachalari hujayra sitoplazmasining yadroga yaqin qismida joylashadi, ko'pincha yarim oy shaklida yadroga biroz kirib turadi. Bunday kiritmalar tashqi tomondan bir tekis bo'yalgan bo'lib, xo'jayin hujayrasini deyarli shikastlamaydi. Bu usul yordamida xlamidiya infeksiyasiga diagnoz qo'yishda 40% gacha hollarda patologik agent topiladi.

Monoklonal antitelalar qo'llab immunoflyuoressensiya usuli yordamida xlamidiyalarni aniqlash.

Siydik kanalining 5-5 sm ichidan olingan patologik material buyum oynasiga yupqa qilib bir tekis surtiladi, keyin 96°S etil spirtida yoki metanolda 5-10 minut fiksatsiya qilinadi va xona haroratida quritiladi.

Preparatlarni bo'yash uchun quyidagi tartibdagi reagentlar qo'llaniladi: Flyuoretsein-izotitsianat moddasi, Evans bo'yog'ini saqlovchi liofillangan monoklonal antitela, distillangan suvda eritilgan 0.1% natriy azot eritmasi. Xuddi shu reagentdan 30 mkm mikroavtomatik pipetka yordamida olib, patologik material joylashtirilgan 8 mm aylana shakldagi buyum oynasi sathiga tomiziladi. So'ngra reagentli buyum oynasi nam kamerada, xona haroratida 15 minut inkubatsiya qilinadi; buyum oynasi distillangan suvda 10 sekund yuviladi va xona haroratida quritiladi.

Keyin buyum oynasiga avtomatik pipetka yordamida 20 mkm buferlangan glitserin tomiziladi. Preparat yuzini 22X40-60 mm № 1 o'lchamli yopqich oyna bilan yopib, lyuminescent mikroskopda ko'zdan kechiriladi. Filtr sistemasi bo'lgan bunday mikroskop preparatda flyuoressein- izotitsianatining nurlanishiga mo'ljallangan. Preparat 400-500 marta kattalashtirilib ko'riladi. Bu usul bilan hatto xo'jayin hujayrasi tashqarisida joylashgan xlamidiya elementar tanachalarini ham aniqlash mumkin. Elementar tanachalarning chetlari tekis, yumaloq shaklda, tiniq yashil rangda bo'lib ko'rinadi. Retikulyar tanachalar esa, elementar tanachalardan 2-3 barobar kattaroq bo'lib, yumaloq, yashil rangda tovlanadi.

Ko'rish maydonida bitta preparatning har xil joyida 10-12 ta va undan ortiq xlamidiya tanachalari topilsa, natija musbat hisoblanadi.

Diagnostika, profilaktika va davolash preparatlari

Trixomonoz qo'zg'atuvchisi

Trixomonadalar Trichomonadidae oilasiga Trichomonas davaine urug'iga mansub bo'lib, turli umurtqalilar organizmida parazitlik qiluvchi turlari mavjud. Trichomonas K.David tomonidan 1860-yili kashf etilgan bo'lib, odamning y o 'g 'o n ichagida T.hominis (intestinalis) lcommensal holatda yashaydi. T.tenax (t.elongata), asosan, tishlari, qurt lagan, chirigan, parodontoz bilan og'rigan og'iz bo'shlig'ida uchraydi. T.vaginalis esa A.Donne tomonidan topilgan b o 'lib , siydik-tanosil a ' zolarining yalligianishiga sabab bo'ladi.

Morfologiyasi.

Trixomonadalar- xivchinlilar sinfiga mansub bir hujayrali eng sodda organizm bo'lib, o'zining morfologik va biologik x o ssalari bilanba'zi sut emizuvchi hayvonlarda uchraydigan trixomonadalardan ajralib turadi. Boshqa hujayralardan o 'zining to 'rsimon protoplazmasi, shakli, strukturasi va yadrosining markazdan nariroqda (ekssentrik) joylashishi bilan farq qiladi.

Yastniqsimon yadro va bazal tanacha trixomonadaning oldin gi qismida yotadi. Tanasi oval, noksimon, amyobasimon bo'lib, oxirgi uchi salo'tkirlashibkelgan, kattaligi 8-11 mkdan 18-20 mk gacha, ba'zan maxsus oziq muhitda 50-60 mk li ulkan xillari uchraydi. Blefaroblastdan boshlanib, tanasining boshidan oxirigacha boradigan va o'tkirlashib kelib oxirgi uchidan chiqib turadigan tayanch o'qi -oksostili bor. Ikki juft xivchin va trixomonada tanasining 2/, qismini egallab turadigan to'lqinsimon membrana (undulyasiyalovchi) luuakui a'zosi bo'lib xizmat qiladi. Sitoplazmasida bir nechta hazm vakuolalari joylashgan. Trixomonadalar sodda jonivorlarga xosbutun tanasi bilan pinositoz (endosmos) vafagositoz yo'li bilan oziqlanadi. Uzunasiga bo'linib ko'payadi, buning uchun optimal harorat 37 S bo'lishi kerak01 imlarning clektron mikroskopda olib borgan izlanishlarida trixomonadalarining hazm vakuolalaridan gonokokklar topilgan. Ular trixomonadalarining ha/lp vakuolalarida parchalanmay, uning ichida rivojlanishni davom ettirib, vaqti kelib yorib chiqadi; trixomonozda tugallanmagan fagositoz deb shunga aytiladi.

Trixomonada bilan so'zak infeksiyasi birga uchrasa, trixomonadalar so'zak uchun manba bo'lib qolishi mumkin. Shu bois so'zak bilan trixomonozni bir yo'la davolash zarur. Odam organizmida ichak hamda og'iz bo'shlig'i trixomonadasi uchrab turadi. Ular saprofit bo'lib, qinga tushganida tezda halok bo'ladi.

Chidamliligi.

Trixomonadalar tashqi muhit omillariga chidamsiz; 60 S suvda. 2% li xo'jalik sovuni eritmasida bir necha daqiqada, 1% li suyultirilgan karbol kislotasi va 1% li xloramin eritmasida bir necha sekundda o'ladi. Botqoq va suv havzalarida yashay olmaydi, hatto vodoprovod suvida ham nobud bo'ladi. Sistalar hosil qilmaydi. Ayrim mutaxassislarqin trixomonadasi suv havzalarida uchraydi degan fikrdalar, lekin qin trixomonadasi tabiiy sharoitda faqat odam organizmida, ya'ni siydik tanosil a 'zolarining shilliq qavatidagina parazitlik qilib yashaydi.

Hayvonlarga nisbatan patogenligi.

Sun'iy yo'l bilan maymunlarga yuqtirib, ular qinida trixomonozning klinik manzarasi vujudga keltirilgan. Sichqonlarning qorin bo'shlig'iga sof trixomonada kulturasi yuborilganda ularning jigari, talog'i va boshqa a'zolarida nekrozli o'zgarishlar, muskullar va teri orasiga

yuborilganda esa abscess vujudga kelgan. Cho'chqa, it, mushuk, quyon, dengiz cho'chqasi va boshqa hayvonlar trixomonoz kasalligiga chal olmaydi.

Siydik-tanosil a'zolarining trixomonadadan zararlanishi.

Siydik tanosil a'zolarining trixomonadadan zararlanishi (trixomoniaz) eng ko'p tarqalgan parazit kasalliklardan biridir. Mualliflarning ma'lumotlariga ko'ra har yili dunyoda 180-200 mln. kishi bu dardga chalinar ekan. Odatda kasallik erkaklarda ham, ayollarda ham kuzatiladi.

Jahon sog'likni saqlash tashkilotining (Jeneva, 1984-y.) kasalliklar tasnifi to'g'risidagi ma'lumotlariga qaraganda trixomoniaz tanosil kasalliklari ro'yxatiga kiritilmagan, ammo xlamidioz, ureaplazmoz, gardnerellez singari jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar qatorida turadi. Kasallikni qin trixomonadasi - *Trichomonas vaginalis* qo'zg'atadi. Uzoq yillar davomida trixomonadalar ayollarda uchraydigan odatdagi zararsiz mikroorganizmlardan deb hisoblab kelingan. Ammo avvaliga Hoehne (1916-y.), keyinchalik Sarek (1927-y.) trixomonadali kolpitga chalingan ayol bilan jinsiy muloqotda bo'lgan ikki erkakda trixomonadali uretrit rivojlanganligini kuzatgan va bu kasallikdan forig' bo'lish uchun erkak ham, ayol ham birga davolanishi zarurligini aytib o'tishgan. Kasallik manbai bemor, u sog'lom kishilarga jinsiy yo'l bilan yuqadi, ayollarda ko'proq uchraydi. Rektal va orogenital munosabatlar tufayli kasallik vujudga kelmaydi, chunki qin trixomonadasi og'iz bo'shlig'i va to'g'ri ichakda yashay olmaydi. Nojinsiy yo'l bilan yuqish kamdan-kam hollarda uchraydi. Bolalarga esa tug'ruq paytida bemor onadan o'tadi. Silindrik epiteliylarni shikastlaydigan gonokokklardan farqli o'laroq, qin trixomonadali faqat yassi epitelial hujayralarni zararlaydi. Erkaklarda trixomonadalar uretra shilliq qavati bo'ylab tarqalib, uning m ayda bezlari va lakunalarga kiradi. Trixomonadalar prostata beziga ham kirib, prostatitga xos klinik belgilarni keltirib chiqarishi mumkin. Keltirilgan ma'lumotlarga ko'ra 25-30% bemorlarda trixomonadali prostatit yashirin techadi.

Trixomonadalar o'zidan toksin ajratmaydi, ammo ular bevosita makroorganizm hujayralariga yopishib, ularni zararlaydi. Trixomonadaning parazitlik xususiyatlari to'liq o'rganilgan. Jumladan, sog'lom odamning siydik kanaliga o'lgan trixomonadalar yuborilganda, hech qanday yallig'lanish jarayoni yuzaga kelmaydi. Ba'zan erkaklar siydik kanaliga tushib qolgan trixomonadalar, u joyda klinik o'zgarishlarga olib kelmaydi (asimptom infeksiya) yoki ma'lum muddatdan so'ng trixomonadalar o'z-o'zidan yo'qoladi (tranzitor tashuvchanlik) yoki o'lib ketadi. Trixomoniaz bilan og'rikan bemorlarda turli zardob va sekretor antite lalar yuzaga kelsa ham, immunitet turg'un emas. Shu sababli bu kasallik bilan qayta-qayta kasallanish mumkin.

Qin trixomonadasi antibiotiklar va sulfanilamid preparatlariga juda chidamli bo'lib, ular ta'sirida nobud bo'lmaydi. Ularfagositoz yo'l bilan ayrim kokklar va tayoqchalarni hazm vakuolalariga qabul qila oladi. Shu sababli ikkilamchi infeksiyalarni antibiotiklar ta'siridan saqlab qoladi.

Kasallikning klinikasi. Trixomoniazning yashirin davri 3-7 kundan 3-4 haftagacha, o'rtacha 10-15 kun. Ayollarning hayz ko'rishi, shuningdek erkaklarning achchiq, sho'r taomlar iste'mol qilishi yoki spirtli ichimliklar ichishi kasallikning qo'zishiga olib keladi.

Trixomoniazning quyidsig'i klinik ko'rinishi tafovut qilinadi:

1. Siydik tanosil a'zolarining yangi trixomoniasi:

a) o'tkir, b) o'rtacha, o'tkir, d) torpid (kam klinik belgisi) trixomoniaz.

2. Surunkali trixomoniaz (kasallik 2 oydan ziyod davom etganda).

3. Belgilarsiz (asimptom) trixomoniaz.

Erkaklarda trixomoniaz uretrit, prostatit, epididimit va boshqa klinik ko'rin ishda namoyon bo'ladi. Trixomonada uretriti aksariyat kam alomatli bo'lib, bemor uni sezmasligi ham mumkin, ba'zan siydik kanalidan ozroq oqimtirchiqindi keladi. Bemortez-tez siyadi. Uretra og'zi kizarib shishib turadi, shu soha qichishib achishadi. Ba'zan jinsiy aloqa tugashi bilan bemorda achishish hissi paydo bo'ladi.

Xulosa

Teri-tanosil infeksiyalari inson sog'lig'iga jiddiy xavf tug'diruvchi, asosan jinsiy aloqa orqali yuqadigan kasalliklar turiga kiradi. Bunday infeksiyalar, jumladan, **zaxm (sifilis)**, **so'zak (gonoreya)**, **xlamidioz**, **mikoplazmoz** va **trixomonioz** kabi kasalliklar bugungi kunda tibbiyotda eng ko'p uchraydigan venerik kasalliklar hisoblanadi. Ularning qo'zg'atuvchilari bakteriyalar, viruslar yoki parazitlar bo'lib, organizmga kirgach, asosan jinsiy a'zolar, siydik yo'llari, teri va shilliq qavatlarni zararlaydi.

Bu kasalliklarning xavfli jihati shundaki, ular ko'pincha yashirin shaklda kechadi va o'z vaqtida tashxis qo'yilmasa, og'ir asoratlar, masalan, bepustlik, surunkali yallig'lanishlar, homiladorlikdagi asoratlar yoki hatto boshqa organlarga o'tuvchi infeksiyalarni keltirib chiqarishi mumkin. Shu sababli, **erta tashxis va davolash** kasalliklarni nazorat qilishda muhim ahamiyatga ega.

Zamonaviy tibbiyotda bu infeksiyalarni aniqlashda **mikrobiologik**, **serologik**, **PCR** va **immunologik** usullar keng qo'llaniladi. Ayniqsa, polimeraza zanjir reaksiyasi (PCR) orqali qo'zg'atuvchini tez va aniq aniqlash imkoniyati mavjud. Davolash jarayonida esa antibiotiklar, antimikrob vositalar va parazitlarga qarshi preparatlar qo'llaniladi.

Teri-tanosil infeksiyalarining oldini olishda eng muhim omil — **profilaktika** hisoblanadi.

Jinsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish, tasodifiy jinsiy aloqalardan saqlanish, muntazam tibbiy ko'rikdan o'tish va aholiga gigiyenik madaniyatni oshirish bu kasalliklarning kamayishiga yordam beradi.

Umuman olganda, tanosil infeksiyalariga qarshi kurashish faqat tibbiyot xodimlarining emas, balki har bir insonning shaxsiy mas'uliyatiga ham bog'liqdir. Har bir kishi o'z sog'lig'iga e'tiborli bo'lishi, zarur hollarda shifokorga murojaat qilishi va infeksiyalarning tarqalishiga yo'l qo'ymasligi kerak.

ASOSIY ADABIYOTLAR.

1. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. "Jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar bo'yicha klinik protokollar", Toshkent, 2022.
2. Karimova D.M. "Teri-tanosil kasalliklari", Toshkent tibbiyot akademiyasi nashriyoti, 2020.
3. Tibbiyot ensiklopediyasi. "Venerik kasalliklar bo'limi", Toshkent, 2019.
4. World Health Organization (WHO). "Sexually transmitted infections (STIs) – Fact Sheet", Geneva, 2023.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). "STI Treatment Guidelines", Atlanta, 2021.

6. Murray P.R., Rosenthal K.S., Pfaller M.A. "Medical Microbiology", Elsevier, 2022.
7. Jawetz, Melnick & Adelberg's "Medical Microbiology", 28th Edition, McGraw-Hill, 2021.
8. Cheesbrough M. "District Laboratory Practice in Tropical Countries", Cambridge University Press, 2019.
9. Ryan K.J., Ray C.G. "Sherris Medical Microbiology", 7th Edition, McGraw-Hill, 2020.
10. Hook E.W. & Handsfield H.H. "Gonococcal Infections in the Adult", Springer, 2020.
11. Stamm W.E. "Chlamydia trachomatis Infections: Progress and Problems", J. Infect. Dis., 2021.
12. Larsen S.A. "Syphilis Diagnosis and Serology", Clin. Microbiol. Rev., 2020.
13. Sobel J.D. "Trichomoniasis: Clinical Manifestations and Management", Clin. Infect. Dis., 2019.
14. Taylor-Robinson D. "Mycoplasma genitalium and Other Mycoplasmas", Int. J. STD & AIDS, 2021.
15. Sultonov B.S. "Mikrobiologiya va immunologiya asoslari", Toshkent, 2018.