

**SISTIT KASALLIGI - SABABLARI, BELGILARI, TASHXISLASH
VA DAVOLASH USULLARI**

Alfraganus universiteti

Tibbiyot fakulteti

Davolash ishi yonalishi

2-bosqich talabasi

O'ktamova Nozila Bo'stonovna

nozilaoktamova06@gmail.com

+998992362644

Anotatsiya. Sistit kasalligi - sabablari, belgilari, tashxislash va davolash usullari hamda bakterial sistit .Sistitni uy sharoitida muolajalari va davolash usullari.

Kalit so'zlar: Siydik naylari, buyrak, organizm, siydik qopi, bel sohasida gormonlar, peshob ajratish, sistit.

Siydik ayiruv tizimini bir juft buyraklar, siydik nayi (ureter), siydik qopi va siydik chiqaruv kanali (urethra) dan tashkil topgan. Bularning barchasi organizmdan “chiqindilar”ni ayirish jarayonida o‘z rolini o‘ynaydi. Buyraklar bir juft bo‘lib loviyasimon shakldagi yumshoq (parenximatoz) a‘zo, ular orqa bel sohasida joylashadi va qondagi “chiqindilar”ni filtrlash yo‘li bilan organizmdan chiqarib turadi. Sistit kasalligi – siydik qopining yallig‘lanishini bildirib, tibbiyotda ushbu termin bilan atalgan. Ko‘p yillar davomida yallig‘lanishga sabab bakteriya deb qaralgan va siydik yo‘li infeksiyasi deb atalgan. Siydik qopi yallig‘lanishi og‘riqli va qo‘zg‘atuvchi kasallik, agar infeksiya buyraklarga tarqalib ketsa, bu jiddiy muammolarga olib kelishi mumkin. Siydik naylari (ureter) buyraklarda hosil bo‘lgan siydikni siydik qopiga o‘tkazish vazifasini bajaradi. Siydik qopida esa siydik uni tashqariga chiqarmaguncha saqlanib turadi. Siydik qopidan siydik chiqaruv kanali (urethra) orqali chiqib ketadi. Bakteriya infeksiyasidan tashqari siydik qopi



yallig‘lanishida dori preparatlariga sezuvchanligi, radiatsion terapiya yoki potensiyani oshiruvchi muolajalar, uzoq muddatli katetrlash ham sabab bo‘ladi. Sistit boshqa kasalliklar natijasida ham ikkilamchi kasallik sifatida kelib chiqishi mumkin. Infeksion bakterial sistitda davo chorasi antibiotiklar bo‘lsa, boshqa sabab bo‘lgan sistitlarda keltirib chiqaruvchi etiologiyaga qarshi kurashish kerak. Ayollarda xavf omillar - ba’zi insonlar siydik qopi yallig‘lanishlariga moyil bo‘lishadi, ayniqsa ayollar. Bunga sabab esa ayol organizmining anotomik tuzilishidir. Ayollar siydik chiqaruv kanali kalta bo‘ladi, bu esa bakteriyalarning siydik qopiga kirishi uchun qulay yo‘l hisoblanadi. Siydik yo‘llari infeksiyasiga olib keluvchi xavf omillari quyidagilardir:

1. Jinsiy aktivlik. Keragidan ortiq jinsiy aloqaga kirishish siydik yo‘llariga bakteriya kirishiga ham sabab bo‘ladi.
2. Homiladorlikka qarshi kurashishda foydalaniladigan vositalar ayollar qiniga joylanadigan diafragmalar ham ko‘p vaqt davomida foydalanilsa sistit keltirib chiqarishi mumkin.
3. Homiladorlik paytida ham gormonal o‘zgarishlar natijasida infeksiyaning tarqalishi va ko‘payishi osonlashadi, bu esa sistitga ham sabab bo‘lishi mumkin.
4. Menopauza paytida (hayz ko‘rish tugaganda) , nisbati o‘zgarganda ham sistit kelib chiqishi mumkin.

Ayol va erkaklardagi xavf omillari- buyrakdagi toshlar. Hosil bo‘lgan toshlarning siydik qopiga ko‘chishi yoki qopning o‘zida tosh hosil bo‘lishi, immun tizimidagi o‘zgarishlar. OIV infeksiyasida, diabetda, o‘sma kasalliklarida siydik qopi yallig‘lanishi kuzatilib turadi. Erkaklarda sistit kasalligi ayollarga nisbatan ancha kam uchraydi. Sistit belgilari- Kuchli, doimiy bo‘shashish (peshob ajratish, siyish) hissi, siydikda qon bo‘lishi (gematuriya), peshob ajratayotganda achishish, o‘tkir hidli siydik ajratish, tez-tez, kam porsiyadagi peshob kelishi, tana harorati subfebril ko‘rsatkichlarda bo‘lishi (37-37,5 C), chanoq sohasidagi diskomfortlar, qorinning pastki sohasida doimiy bosim sezish. Yosh bolalarda kunduz vaqtlarda o‘z-o‘zidan siyib qo‘yishi ham sistit alomati bo‘lishi mumkin, ammo tunda siyib



qo'yish sistit sababli bo'lmaydi. Belning orqa yon sohalaridagi og'riq, tana haroratining ko'tarilishi, ko'ngil aynashi va qusish, agar siz tez-tez kam porsiyadagi peshob ajralishi, peshobda qon bo'lishi, peshob ajratayotganda og'riq sezsangiz darhol shifokorga murojaat eting. Ilgari sizda sistit alomatlari kuzatilgan bo'lsa va siz antibiotik terapiya olgan bo'lsangiz, belgilar yana yuzaga chiqsa, shifokor boshqa sababni topishga harakat qiladi va davolaydi. Agar sizda shu belgilar namoyon bo'lsa zudlik bilan shifokor huzuriga boring, chunki buyraklar ham yallig'langan bo'lishi mumkin. Buyraklar yallig'lanishi. Davolanmagan sistit buyrakning o'tkir yallig'lanishiga sabab bo'ladi ya'ni piyelonefritga olib keladi. Yosh bolalar va qariyalar buyrak yallig'lanishida xavf guruhlariga kirishadi, chunki ularda kuzatiladigan simptomlar boshqa kasalliklar bilan adashtirib qo'yiladi. Bakterial sistit. Birlamchi sistitda belgilar yaqqol namoyon bo'ladi. Bunda shifokor tavsiya qilgan antibiotiklarni bir davo kursi qabul qilganda infeksiyadan butunlay qutulishga erishish mumkin. Qaytalangan sistitda davolovchi shifokor antibiotik davo kursini uzaytirishi yoki boshqa turdagi antibiotikni tavsiya qilishi mumkin. Sistit qaytalagani uchun urolog va nefrolog ko'rigi bakteriyalarga nima uchun moyil ekanligini aniqlab beradi. Menopauza davridagi ayollar sistitga beriluvchan bo'lishadi. Shuning uchun ular doimo ginekolog, urolog ko'rigida bo'lib turishlari lozim. Noinfeksion sistitlar ularning etiologik sababini yo'q qilish bilan davolanadi. Agar dori preparatlariga sezuvchanlik, allergik holatlar sababli sistit kelib chiqsa, ularni qabul qilishni to'xtatish kerak. Sistitda uy sharoitida muolajalar- sistit og'riqli va noqulaylik hissini chaqiruvchi kasallik, lekin uy sharoitida uning belgilarini kamaytirish mumkin. Qorin pastki sohasiga issiq (ilq) narsa qo'yish siydik qopini tinchlantiradi va og'riq hissini kamaytirib, diskomfortdan qutulishingizga yordam beradi. Kofe, alkogol, gazli ichimliklar, sitrus mevalaridan tayyorlangan sharbatlar va boshqa kafein saqlovchi ichimliklarni kamroq ichish, achchiq va sho'r mahsulotlar iste'mol qilishdan saqlanish kerak. Chunki bu moddalar buyraklarda siydik ajralishini ko'paytiradi va peshob ajratish hissini chaqiradi. Ilq suvda mahalliy vanna qilish og'riq va noqulaylik hissini kamaytirishga yordam beradi. 15-20 daqiqa o'tirish kifoya. Ko'p suyuqlik ichish organizmni tozalab turishi tufayli



sistit va boshqa yallig'lanishlarni oldini olish mumkin. Peshob ajratish hissi paydo bo'ldimi darhol hojatxonaga boring va bo'shashing. Jinsiy a'zolar atrofini doimo toza-ozoda saqlang. Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya etish: ichki kiyimlar, prokladkalar, tamponlardan foydalanganda e'tibor qaratish. Bolalarda nam salfetaklardan ko'ra oddiy suv yoki suv bilan namlangan yumshoq sochiqdan foydalanish tavsiya etiladi. Sistoskopiya. Sistoskop yordamida siydik chiqarish kanali orqali siydik qopingizga kirilib, undagi o'zgarishlar kuzatiladi. Bu diagnoz usuli eng ishonchli hisoblanadi. Chunki unda to'g'ridan to'g'ri kamera orqali siydik qopi shilliq qavati ko'riladi. Bundan tashqari sistoskop yordami shifokor namuna (biopsiya) ham olsa bo'ladi. Rentgenografiya. Ko'pincha roentgen tekshiruvi noinfeksion sistitga gumon qilinganda o'tkaziladi. Bunda contrast modda yuborilib siydik qopi butunligicha ko'riladi. UTT (UZI) siydik qopi ning holatini aniq ko'rsatib beruvchi tekshirish usuli.

Xulosa. Sistit alomatlari kuzatilsa darhol oldini olish kerak. Yosh bollarda ayniqsa ko'p uchraydi. O'zingiz bilib bilmay uy sharoitida davolashga urinmang bu yomon asoratlarga olib kelishi mumkin. Homiladorlik davrida sistitni davolash faqat shifokor nazorati ostida amalga oshirish chunki davolash taktikasi va usullarini tanlashdagi xatolar jiddiy oqibatlariga olib kelishi mumkin. Eng mushkul vazifa — kasallikni homiladorlikning dastlabki muddatlarida davolash, chunki bu davrda terapiya uchun ishlatiladigan dorilar qatori homilaga mumkin bo'lgan salbiy ta'sir tufayli sezilarli darajada cheklangan bo'ladi. Har yili bir marta bo'lsa ham o'z sog'lig'ingiz uchun ko'riklardan o'tishingiz zarur.

FOYDALANILGAN ADABIYOT.

1. Bahodirov. Ichki kasalliklarda tashxis va diagnostika. T., 1993.
2. L.S. Zalikina. Bemorlarning umumiy parvarishi. T., 1995.
3. N.M. Kamolov. Ichki kasalliklar. T., 1996.
4. O'.B. Sharapov. Ichki kasalliklar. Abu Ali ibn Sino . T., 1994.
5. E.Y. Qosimov. Ichki kasalliklar propedevtikasi