

## JINSIY YO‘L BILAN YUQADIGAN KASALLIKLAR

**Baymuratova Sanobar Gafurovna**  
*Chirchiq tibbiyot kolleji “Maxsus fanlar-3”  
kafedrasida bosh o‘qituvchisi*

### Annotatsiya

Jinsiy a‘zolarining yallig‘lanish kasalliklari ginekologik kasalliklar ichida asosiy o‘rinni egallaydi. So‘nggi yillarda ko‘proq yoshlarda, asosan 15-25 yoshda uchraydi, u uzoq vaqt kechishiga olib kelib, yallig‘lanish kasalliklari og‘riq sindromini, bachadonni noto‘g‘ri joylashishi, hayz buzilishini, jinsiy va generativ funktsiyaning buzilishi bilan kechadi.

Ayollar organizmida yallig‘lanish jarayoniga qarshi himoya kuchlar mavjud. Bular qin dahlizining berkligi, qin shilliq qavati ko‘p qavatli muguzlanuvchi epiteliy bilan qoplanganligi, bachadon bo‘ynining ichki va tashqi bo‘g‘zi va syervikal kanalidagi shilliq probkasi, qin shillig‘i tarkibida mikroblarga qarshi ishlab chiqariladigan IgA antitanachalar.

So‘nggi yillar mobaynida jinsiy yo‘llar bilan tarqaladigan infeksiyalar — xlamidiyalar, ureaplazmalar, mikoplazmalar, viruslar (sitomegalovirus, oddiy herpes virusi) va boshqalar ko‘p uchramoqda.

Ushbu ma‘ruzada jinsiy yo‘l bilan yuqadigan kasalliklar tasnifi, etiologiyasi, qo‘zg‘atuvchisi, klinik belgilari va ularni oldini olish bo‘yicha profilaktik choralar haqida ma‘lumotlar keltirilgan.

**Kalit so‘zlar:** Jinsiy yo‘l bilan yuqadigan kasalliklar, provokatsiya, qattiq shankr, so‘zak, zaxm, virus, trixomoniaz, genital herpes, OITS.

### Mavzu bayoni

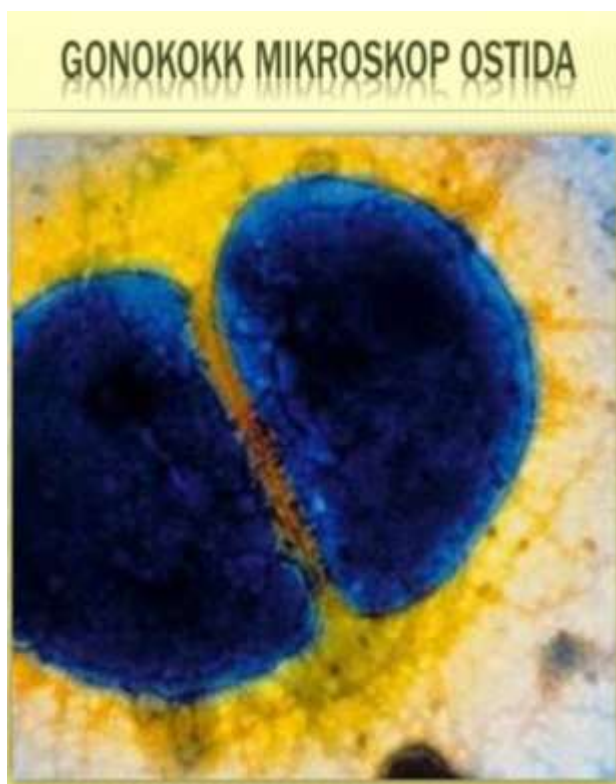
**Trixomoniaz.** Kasallikni xivchinlilar sinfiga kiruvchi, sodda mikroorganizm – qin rixomanadalari chaqiradi. Kasallik jinsiy aloqa yoli bilan yuqadi.



**Diagnostikasi.** Kasallikning belgilariga qarab hamda qindan kelayotgan ajralmadan tirik tomchi, yani ajralma ustiga fiziologik eritma qo‘shilib, undan bir tomchi olinadi, buyum oynachasiga tomizilib, qoplagich oynacha yopilib, mikroskop tagida ko‘rilganda harakatlanib yurgan xivchinlari, dumi va yadrosi bo‘lgan trixomonozlar topilishi trixomoniaz kasalligi ekanligini tasdiqlaydi. Bundan tashqari, qin ajralmasini buyum oynachasiga yupqa qilib surib, surtma tayyorlanadi va metilin ko‘ki yoki gemotoksilin – iozin bilan bo‘yab, keyin mikroskopda ko‘rilsa, trixomonos topilishi mumkin. Eng ishonchli usul ozuqa muhitiga qindan olingan ajralma ekiladi va uning kulturasi o‘stiriladi, agarda ozuqa muhitida trixomonos o‘sib chiqsa, trixomoniaz ekanligi ma‘lum bo‘ladi. Erkaklarda ham uretraning ajralmasi olib tekshiriladi. Ba‘zan siydikni syentrifuga qilib, undagi cho‘kmadan mikroskopda tekshirib ko‘rilganda ham trixomonos topilishi mumkin, bu esa trixomoniaz kasalligi haqida dalolat beradi. Kasallik diagnostikasida imkon qadar er va xotin bir vaqtda tekshirilsa yaxshi diagnostik samara beradi.

**Davosi.** Trixomoniaz bilan kasallangan bemorlar 7 kun davomida kuniga 2 mahal 500 mg dan metronidazol (trixopol, tinidazol) tabletkasidan ichishi va bir vaqtning o‘zida qinga ham qoyishi yaxshi davolovchi samara beradi. Odatda davolash kursi 14 kundan keyin takrorlanishi maqsadga muvofiqdir. Er va xotin birgalikda davolansa, yaxshi davolash natijasiga erishish mumkin.

**So‘zak.** Kasallikni gramm manfiy, Neyser diplokokki-gonokokklar chaqiradi. So‘zak JYOYUK ning keng tarqalgan turi hisoblanadi. Bazi bir taraqqiy etayotgan mamlakatlar aholisining 20% gacha so‘zak bilan kasallanganligi sir emas. Hattoki, Afrika mamlakatlarida tug‘ilayotgan chaqaloqlarning 2–4% da tug‘ma oftalmoblenoreya kasalligi uchraydi.



**K l i n i k a s i.** Ayollarda kasallik endigina boshlanib kelayotganida 70% hollarda klinik alomatlar ko‘zga tashlanmasligi, yashirin avj olib boraverishi mumkin. Unga xos bo‘lgan xususiyatlardan qindan yiringli ajralmalar kelishi, siyish paytida og‘riq va achishish (dizuriya) paydo bo‘lishi; uretrit belgilari bilan boshlanadi. So‘zakning o‘tkir darajasida bemolarni dizuriya qattiq bezovta qilishi, qindan yiringli ajralma ko‘plab kelishi, jinsiy a‘zolarida og‘riq bo‘lishi kuzatiladi, hatto tana harorati ko‘tarilishi mumkin. Kasallik vaqtida aniqlanib, davolanmasa kichik chanoq a‘zolarining yallig‘lanishiga – endometrit, salpingit, salpingooforit, pleveoperitonit kabi kasalliklarga sabab bo‘lishi mumkin. Natijada, ichki jinsiy a‘zolarida bitishmalar paydo bo‘lishiga olib keladi, oqibatda ayollar bepusht bo‘lib qolishi mumkin. Erkaklarda so‘zak yuqqandan keyin dastlabki 12–72 soat davomida birdan boshlanadi. Asosiy belgilari dizuriya va uretradan yiringli ajralma kelishi. Tanosil a‘zolarida og‘riq paydo bo‘lishi bilan xarakterlidir. Vaqtida davolanmasa, kasallik asorat berib, epididimit, uretra absessi va uning o‘rnida keyinchalik chandiq hosil bo‘lib, bitib qolishi (striktura) va oxir-oqibatda, erkaklar bepusht bo‘lib qolishi mumkin.

**D i a g n o s t i k a s i.** Ayollarda qin, bachadon bo‘yni kanali, uretra va to‘g‘ri ichakdan (erkaklarda uretradan) surtma olib, uni maxsus laboratoriyada bakterioskopiya (mikroskopda korish) yoki ajralmani maxsus ozuqali muhitga ekilib, unda gonokokklarni o‘stirish bakteriologik yo‘l bilan kasallik qo‘zg‘atuvchisi aniqlanadi. Bakterioskopiyada har hujayra ichida loviya shaklidagi, bir-biriga qarab ikkitadan joylashgan diplokokklarni ko‘rish mumkin. Bu esa kasallikning aniq diagnostik asosi hisoblanadi. Surunkali so‘zakni poliklinika, xotin-qizlar maslahatxonalarida maxsus provakatsiya (suniy ravishda kasallik xurujini chaqirish) – biologik, fiziologik, kimyoviy, termik usullar yordamida kasallikni aniqlash mumkin.

**Sozakda provakatsiya usullari:**

- 1. Fiziologik provokatsiya** - hayzning 4-5 kunlari surtma olinadi.
- 2. Biologik provokatsiya** - gonovaksina 200-500 MMT mushaklar ichiga yuboriladi yoki pirogenal 200-250 MPD mushaklar ichiga.
- 3. Kimyoviy provokatsiya** - uretra va bachadon bo‘yni tashqi bo‘g‘iziga 1% protargol surtiladi.
- 4. Alimentar provokatsiya** - analiz olinishidan bir kun oldin achchiq va sho‘r oziq-ovqatlar istemol qilinadi va ozroq spirtli ichimlik ichiladi.
- 5. Fizik yoki termik provokatsiya** qorin pastki qismiga diatermiya qilinadi. Bakteriologik analiz provokatsiya qilingandan **24,48 va 72 soat** o‘tganidan keyin olinadi.

**D a v o l a s h.** O‘tkir so‘zakni davolashda asosan antibiotiklar qo‘llanadi. Kasallikni davolashda, albatta, er-xotin jinsiy juftlar birgalikda davolanadi. Ularning davolanganlik mezonlari aniqlangandan keyingina nazoratdan chiqariladi.

**Xlamidioz.** Xlamidioz cheamydia trachomatis nomli odam mikoplazmasi chaqiradi. Kasallik jinsiy aloqa yo‘li bilan yuqadi. **K l i n i k a s i.** Hamisha ham aniq simptomlari ko‘zga tashlanavermaydi, ayniqsa jinsiy aloqa yo‘li bilan ichki jinsiy a‘zolariga o‘tsa, kasallik belgilari ma‘lum bo‘lmasligi mumkin. Unday bemorlar faqat ginekologik tekshiruv vaqtida bachadon, bachadon bo‘yni kanalidan yiring aralash

ajralma kelishi va bachadon bo‘yni salga qonaydigan bolib qolishi xlamidioz to‘g‘risida o‘ylashga majbur qiladi. Erkaklarda xlamidiya infeksiyasi 50% hollarda gonokokksiz uretritlarga sabab bo‘ladi. Ularda dizuriya, tez-tez siyish, siydik yo‘llaridan shilimshiq-yiringli ajralma keladi. Ayollarda kasallik belgilari servisit, endometrit yoki vaginit (kolpit) kabi jinsiy yo‘llardan shilimshiq-yiringli ajralma kelishi, o‘g‘riqli bo‘lishi, achish kabi alomatlar seziladi.

**D i a g n o s t i k a s i.** Xlamidioz ko‘pincha jinsiy a‘zolar yallig‘lanish kasalliklarini, so‘zakni aniqlash maqsadida bakteriologik tekshirishlar o‘tkazilganda xlamidiyalar topilishiga qarab aniqlanadi. Odatda qindan, bachadon bo‘yni kanalidan, bachadondan yiringli chiqindilar kelganda, albatta, xlamidiozga ham surtma olib o‘stirish, kasallikning diagnostikasi va uning oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Mikroskopiyada, bakteriologik tekshirishda *cheamydia trachomatis* topilishi kasallikning aniq diagnostikasi hisoblanadi.



**G e n i t a l g e r p e s** ni qo‘zg‘atuvchi oddiy herpes virusi bo‘lib, virus tarkibida DNK bo‘ladi. Viruslar ikki turga bolinadi. Birinchi turi, asosan lab, ko‘z, burun kabi a‘zolarining teri va shilliq pardalarini zararlaydi. Ikkinchi tur herpes viruslari jinsiy a‘zolarida kasallik chaqiradi.



**K l i n i k a s i.** Gerpesning mahalliy belgilari jinsiy azolarda (qin, bachadon boyni) uretra va oraliqda koʻzga tashlanadi. Ular alohida-alohida yoki koʻplab qichishadigan pufakchalar hosil bolishi, zararlangan joyning qizarishi, shilliq pardalarning shishi bilan xarakterlanadi. Keyinchalik pufakchalar yoriladi, ular oʻrnida ogʻriqli yaralar paydo boʻladi, yaralar 2–4 haftada chandiqlik hosil qilmasdan bitib ketishi mumkin. Baʼzan u joyga ikkilamchi infeksiya tushishi oqibatida uzoq muddat bitmaydigan, chandiqlar hosil qiladigan yaralar paydo boʻlishi mumkin.

**D i a g n o s t i k a s i.** Agarda gerpesga xos klinik belgilar rivojlansa, diagnostikasi unchalik qiyinchilik tugʻdirmaydi. Anamnezi, shikoyati va obʻyektiv tekshirish natijalariga qarab diagnozi aniqlanadi. Aniq diagnostikasi bakteriologik tekshiruv natijasida herpes chaqiruvchi virus topilishiga asoslanadi.

**Zaxm** (yunoncha *sifilis*) surunkali yuqumli tanosil kasalligi boʻlib, uni oqish treponema (*spirocheta pallida*) qoʻzgʻatadi. 1905-yilda F. Shaudin va Y. Goffmanlar tomonidan kashf etilgan. Oqish treponema ilgarilanma, mayaksimon, toʻlqinsimon, bukiluvchi, aylanma harakatlar qila oladi. Oqish treponema odam organizmiga shikastlangan teri va shilliq qavatlar orqali tushadi. U bemor qonida, terisidagi yarada, limfa tugunlarida, orqa miya suyuqligida, soʻlagida, nerv toʻqimalarida va umuman, hamma aʼzolarida hatto sutida yoki erkak shahvatida ham boʻladi. Bemor zaxm tarqatadigan asosiy manbaadir. Sogʻlom kishi bilan oʻpishganda, jinsiy aloqa qilganida, idish-tovoqlaridan foydalanganida kasallik yuqadi.



**Zaxmning birlamchi davri.** Bu terida birlamchi sifiloma (qattiq shankr) paydo bo‘lganidan to teri va shilliq qavatlarda ikkilamchi zaxmga xos toshmalar toshishiga qadar bolgan davrni o‘z ichiga oladi. Bu muddat 6–7 haftani tashkil qiladi. Qattiq shankr paydo bo‘lgandan so‘ng birlamchi zaxmning ikkinchi simptomi kuzatiladi, bunda regionar limfa tugunlari yallig‘lanib shishadi, kattalashadi va biroz qattiqlashadi. Limfa tugunlaridagi oqish treponemalar limfa tomirlari orqali qonga tushadi va organizmda zaxm infeksiyasiga qarshi immunologik o‘zgarishlarni vujudga keltiradi. Birlamchi zaxmning birinchi 3 haftasida Vasserman va cho‘kma reaksiyalar manfiy bo‘ladi, keyinchalik esa (odatda qattiq shankr paydo bo‘lgandan so‘ng 4 hafta o‘tgach) serologik reaksiyalar musbatlashadi (birlamchi seropozitiv zaxm).

**Zaxmning ikkilamchi davri, odatda, qattiq shankr paydo bo‘lganidan so‘ng 6–7 hafta o‘tgach boshlanadi.** Shilliq qavatlarda rozeolyoz, papulyoz toshmalar toshadi. Zaxmning ikkilamchi davri 2–4 yil davom etib, bunda serologik reaksiyalar musbat bo‘ladi. Ikkilamchi davrda toshmalar toshishi 3–4 marta qaytalanishi mumkin.

**Zaxmning uchinchi davri,** bemorning hammasida ham kuzatilavermaydi. Vaqt o‘tishi bilan organizmdagi oqish treponemalar soni kamayadi, lekin to‘qimalarning infeksiya qo‘zg‘atuvchisiga nisbatan bo‘lgan sensibilizatsiyasi oshadi. Yallig‘langan infiltratlar, olcha danagidek do‘mboqchalar yoki tuxumdek, ba‘zan undan kattaroq gubbalar paydo bo‘lib, to‘qimalarni yemiradi, yaraga aylanadi va chandiqlanib bitadi. Miya, yurak, tomir, jigar, kabi hayot uchun muhim a‘zolar zararlangan, bemor hayoti xavf ostida qoladi, yuz zararlangan bo‘lsa, burun skeleti yemirilib, bemor badbashara, burni egarsimon bolib qoladi. Harakat, ko‘ruv, eshituv a‘zolari, nerv sistemasining zararlanishi kishini umrbod nogiron qilib qo‘yadi.

**Kandidoz** (achitqi infeksiyasi) – ayollarda qindan suzmasimon oq rangli ajralma kelishi, qin yoki tashqi jinsiy a‘zolarining qichishi, erkaklarda esa qichishadigan balanopastit bo‘lishi. Xuddi bakterial vaginoz singari yuqadi.

## KANDIDOZ VULVOVAGINIT



**Diagnostikasi.** Kasallik simptomlariga asoslanadi hamda qindan surtma olib, tuzli eritma tomizilib, mikroskop ostida ko‘rilganda achitqi zamburug‘larini ko‘rish mumkin.

**OITS** – odam immuntanqisligi virusi tasirida rivojlanadigan ikkilamchi immuntanqisligi sindromi.

**OIV** - odam immuntanqisligi virusi retroviruslar oilasiga mansub bo‘lib, limfositlar, makrofaglar va nerv hujayralarining shikastlanishi oqibatida asta sekin immun tanqisligi rivojlanishiga olib keladi.

**OIV ning ikki tipi mavjud:**

1.OIV-1

2. OIV-2

**Kasallik manbai** – OIV bilan zararlangan odam.

**Yuqish yo‘llari:**

- Jinsiy aloqa orqali
- Parenteral
- Transplacentar
- Ona suti orqali.

**Xavf guruhlari:**

- Gomo va biseksual shaxslar;
- Giyohvandlar;
- Resipiyentlar.

**Klinikasi;**

- **Serokonversiya bosqichi** – virus bilan zararlangandan 3-6 oydan keyin odam organizmi qonida virus va uning antigenlari aniqlanadi.

- **Simptomsiz bosqichi** – bemorda hech qanday belgi bo‘lmasa ham sero musbat reaksiya kuzatiladi.

- **Erta simptomatik bosqichi** – bemorda isitma, kechasi ko‘p terlash, holsizlik, tarqalgan limfadenopatiya, bosh og‘rigi, og‘iz bo‘shligi kandidozi, nafas yo‘llari infeksiyalari, peridontit kasalliklari kuzatiladi.

- **Kech simptomatik bosqichi** – qo‘shimcha infeksiyalar qo‘shiladi.

- **Kasallikning progressiya bosqichi** – ikkilamchi infeksiyalar rivojlanadi: pnevmoniya, toksoplazmoz, og‘iz bo‘shligi qizilong‘ach, bronx, o‘pka kandidozi, sil, salmonella, bakteriyemiya kuzatiladi.

- **OITS bosqichi** – kattalarda kaxeksiya belgilari, o‘smirlarda o‘sichning to‘xtashi kuzatiladi. Yosh bolalarda nevrologik kasalliklar va ruhiy buzilishlar (demensiya) kelib chiqadi.

#### **Tekshirish usullari:**

- **IFA- -OIV** ga qarshi antitelolar aniqlanadi. Bu usul erta tashxis uchun kam natija beradi chunki ko‘pchilik bemorlarda antitelolar 5-8 oydan keyin hosil bo‘ladi.

- **Vestern – Blitting** – OIV infeksiyasiga aniq tashxis qo‘yish uchun ishlatiladi. Bu usulda OIV bilan zararlangandan keyin 6 haftadan so‘ng antitelolarni aniqlash mumkin.

- Qonda viruslarni aniqlash

- Qonda SD – 4 limfositlar sonini kamayishini aniqlash

- Serologik tekshiruv

- Teridan olingan biopsiya namunasini tekshirish.

#### **Profilaktikasi**

- Giyohvandlikka qarshi kurashish;

- Infeksiya manbaini aniqlash;

- Davolash – profilaktika muassasalarida bir marta ishlatiladigan shprislardan foydalanish, asboblarni yaxshilab sterilizatsiya qilish, dezinfeksiya qoidalariga rioya qilish;

- Qon va organizmning boshqa suyuqliklari bilan ishlaganda ehtiyot choralarini ko‘rish;

- Sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish;

- Noqonuniy jinsiy aloqa va fohishabozlikka qarshi kurashish.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar**

1. Ya.N. Allayorov “Akusherlik va ginekologiya” 2013 yil.

2. Jabborova Yu.Q. “Ginekologiya” 2013 yil.

3. G.M. Savel’eva, V.G. Breusenko “Ginekologiya” 2012 yil.

4. . Ayupova F.M. “Ginekologiya” 2008 yil.

5. Internet ma’lumotlari.