

TUBERKULYOZNING TARQALGAN SHAKLIDA AYOLDA HOMILADORLIKNING KECHISHI

©2016 F.B. Suvanova, B.B. Negmadjanov, S.T. Djurabekova, Sh.B. Suvanov
Samarqand Davlat tibbiyot instituti Akusherlik va ginekologiya kafedrası №2

Tayanch soʻzlar: Homiladorlik, tuberkulyoz, tugʻruq, operatsiya.

Ключевые слова: беременность, туберкулез, роды, операция.

Keywords: pregnancy, tuberculosis, childbirth, operation.

Hozirgi vaqtda tuberkulyoz (TB) Jaxon Sogʻliqni Saqlash Tashkiloti (JSST) boʻyicha yetarlicha baxolanmayotgan eng dolzarb muammolardan biridir [1,2,3]. Tb qoʻzgʻatuvchisi (Kox tayogʻchasi 1982 yil) aniqlangandan buyon bu kasallik natijasida 200 mln-dan ortiq inson olamdan koʻz yumdi. JSST maʼlumotlariga koʻra har yili dunyo boʻyicha 8,9 mln inson kasallanib shundan 1,7 mln inson dunyodan koʻz yumoqda. Kasallanishning umumiy koʻrsatgichi 50-60 mlnni tashkil qiladi (bu Fransiya axolisi ekvivalentiga teng).

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИНЫ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

Ф.Б. Суванова, Б.Б. Негмаджанов, С.Т. Джурабекова, Ш.Б. Суванов

С момента открытия возбудителя туберкулеза (палочки Коха) - с 1882 г. - от этой болезни умерло не менее 200 миллионов человек. По данным ВОЗ ежегодно в мире выявляется от 8,9 млн. больных лиц, умирает 1,7 миллиона. Общее количество заболевших составляет 50-60 миллионов (это эквивалентно населению Франции).

CASE REPORT: PREGNANCY IN WOMAN WITH GENERALIZED TUBERCULOSIS

F.B. Suvanova, B.B. Negmadjanov, S.T. Djurabekova, Sh.B. Suvanov

Since the discovery of Mycobacterium tuberculosis (Koch's bacillus) - since 1882 - has died at least 200 million people from this disease. According to WHO annually in the world revealed by 8.9 million sick persons, 1.7 million died. The total number of cases is 50-60 million (this is equivalent to the population of France).

TB ayollar orasida infeksiya va parazitlar kasalliklar ichida oʻlim koʻrsatgichi boʻyicha birinchi oʻrinni egallab (Melissa Aberline et al., 2005), hozirgacha butun dunyoda dolzarb tibbiy- ijtimoiy muammoligicha qolmoqda. Dunyo statistik maʼlumotlariga koʻra, har yili 8-10 mln inson tb bilan kasallanadi va 2-3 mln inson olamdan koʻz yumadi[1,4,5].

Shunday qilib, JSST taxminiga muvofiq, agar epidemiyani nazorat ostida ushlab turilmasa, 2000-2020 yillar oraligʻida deyarli 1 mlrd inson infitsirlanishi, 200 mlnni kasallanishi va 35 mln inson tb natijasida halok boʻlishi mumkin [2,4]. Endemik regionlarda tb bilan kasallanish homiladorlar orasida 0,1% ga yetadi[1,2].

Bu mavzuning dolzarbligini aks ettiruvchi holatga misol quyidagi klinik hodisa hisoblanadi.

Bemor R.M. 26 yosh. Tez yordam mashinasida olib kelingan. Yoʻllanmasidagi tashxis: Surunkali toshli xolesistit xuruji? (30.01.2016.)

Anamnezidan mensis 14 yoshida, davomiyligi 3-4 kun, har 28 kunda regular, 21 yoshida turmushga chiqqan 2 marta homilador boʻlgan. 1-homiladorligi 2012-yil yaxshi kechgan, muddatdagi tugʻruq, 3100,0 gr oʻgil jinsli xomila tugʻilgan. Oxirgi hayzi 20-iyun, 2-homiladorligida homiladorligining 3-oyidan buyon epigastral soxada vaqti-vaqti bilan ogʻriqlar kuzatilgan. Ogʻriqlar epigastral sohadan boshlanib, qorin barcha sohasiga tarqalgan. Ogʻriqlar kuchaygach yuqoridagi shikoyatlar bilan Tayloq Tibbiyot Birlashmasi (TB) ga murojat qilib borgan, bemor statsionar sharoitda “Oʻt tosh kasalligi, Kalkulyoz xolesistit” tashhisi bilan davolangan. №2-son tugʻruq kompleksida 25-30.12.2015 yilda yotib davolangan. Bemorning axvoli yana yomonlashuvi sababli 03.01.2016 yilda Viloyat Perenatal Markazida (VPM) yotib davo-muolajalari boshlangan. SAX orqali xirurg tomonidan koʻrilgan, tavsiyalar berilgan. 2016 yil 09 yanvar kuni mudatdan oldingi tugʻruq kuzatilgan, 1700 gr qizcha jinsli xomila tugʻilgan, APGAR shkalasi boʻyicha 1-minutda 7 ball, 5-minutdan keyin 7 ball, xomila sogʻlom. 25.01.2016 yil kuni VPM dan javob berilib Tayloq TB xirurgiya boʻlimiga yotqizilgan. Bemorda ogʻriqlar kuchayganligi sababli tez yordam mashinasi orqali shaxar tibbiyot birlashmasiga yuborilgan. Shaxar tibbiyot birlashmasidan RShTYoIMSF(Respublika Shoshilinch Tez Yordam Ilmiy Markazi Samarqand Filiali)ga olib kelingan. Bemor qabul boʻlimida xirurg, ginekolog, reanimatolog, va terapevt tamonidan koʻrilib tekshirish hamda davolash maqsadida 1-shoshilinch xirurgiya boʻlimiga yotqizilgan (30.01.2016 yil).

Kelgandagi shikoyatlari: umumiy holsizlikga, qorin barcha sohalaridagi ogʻriqlarga, koʻngli

aynib qusishga. O'zini 4 kundan buyon kasal hisoblaydi. Anamnezidan oila azolari tuberkulyoz kasalligi bilan og'rikan.

Labarator-klinik tekshiruvlar o'tkazilgan: Ko'krak qafasi rentgenoskopiyasida o'ng o'pka yuqori bo'lagi proyeksiyasida soyalanish aniqlangan. Qorin bo'shlig'i rentgenoskopiyasida o'ng diafragma gumbazi ostida erkin gaz aniqlangan. Qorin bo'shlig'i UTT(Ultra Tovush Tekshirish)da kichik chanoqda va ichaklararo erkin suyuqlik aniqlangan. O't-tosh kasalligi. Surunkali xolesistit. Surunkali pankreatit. Metroendometrit. Gematometra.

Qon taxlillari: Hb-76,0; erit-2,8; rk-0,8; ley-6,8; t/y-3; s/y-55; mon-6; eoz-4; lim-32. Qon ivish vaqti bosh-1:55 tug-4:40. Um siydik taxlili: rangi-somon rang; oqsil-0,066; leyk-2-3-4; erit-2-1. Qon bioximik taxlili: Um bilirubin 14,8 mmol/l; AST-0,50; ALT-0,70. Qon guruxi A(II) Rh+ musbat.

Bemor bo'lim muduri, ma'sul jarrox, terapevt va anesteziolog tomonidan ko'rib, operatsiya oldi tayyorganligidan so'ng asosiy tashxis: Peritonit. Gipovolemik xolat. Qo'shimcha: O'ng o'pka yuqori bo'lagi sili? Tashxisi bilan operatsiyaga olingan 30.01.2016y. Rejalashtirilgan operatsiya: Laparotomiya.

30.01.2016y. Operatsiya №462/127 Kasallik tarixi №: 1564

O'tkazilgan operatsiya nomi: Laparotomiya. Ingichka ichak rezeksiyasi. Yonma-yon ileo-transverso anastamoz shakillashtirish. Appendektomiya. Xolesistektomiya. Qorin bo'shlig' sanatsiyasi va naylash.

Qorin bo'shlig'i reviziya qilinganda qorin bo'shlig'ining o'ng yarmida massiv chandiqli jayrayon, ingichka ichakning Treys boylamidan 30 sm proksimal qismida chandiqli. O'zaro ichaklar devorida ham bitishmalar aniqlangan. Ileosekal soxadan 6-30-40-50-70 sm uzoqlikda nekrozli perforativ(0,3-0,5sm) va oldi yaralar, ichak tutqichlarida kattalashgan limfa tugunlari aniqlangan. O't qopi taranglashgan, 10,0-6,0 sm kattalikda ichida har-xil o'lchamli toshlar topilgan.

Operatsiyadan keyingi asosiy tashxis: Qorin bo'shlig'i azolar tarqalgan sili. Ingichka ichak ko'plab silli perforatsiyalari. O't-tosh kaslligi. Toshli xolesistit. Tarqalgan serroz gemoragik peritonit. Toksik bosqichi. O'ng o'pka yuqori bo'lagi sili. Qo'shimcha tashxis: Tug'ruqdan keyingi xolat, 20-sutka. Metroendometrit. Kamqonlik II daraja.

Makropreparat: Yonbosh ichak qismi. Uzunligi 130 sm, tutqichida limfa tugunlari kattalashgan, ko'plab perforativ teshiklar va perforatsiya oldi yaralar aniqlanadi. O't pufagi devorlari qalinlashgan, qizargan, ichida bir dona katta tosh bor. Chuvalchangsimon o'simta o'lchami 6,0-1,0 smli.

01.02.2016y. Operatsiyadan keyin bemorni xirurgiya bo'lim muduri umumiy axvolini ko'zdan kechirib quyidagi xulosa qilindi: Ingichka ichak rezeksiyasi. Yonma-yon ileo-transverso anastamoz shakillashtirish. Appendektomiya. Xolesistektomiya. Qorin bo'shlig'i sanatsiyasi va naylashdan keyingi holat 1-kun. Ingichka ichak sili reperforatsiya? Peritonit. Qo'shimcha tashxis: Tug'ruqdan keyingi holat, 22 sutka. Metroendometrit. Anemiya II daraja. Tavsiya: Operativ davo.

01.02.2016 yil. Operatsiya №475/130 Kasallik tarixi №: 1564

O'tkazilgan operatsiya nomi: Relaparotomiya. Ko'r ichak va ko'tariluvchi chamber ichak rezeksiyasi. Qorin bo'shlig'i sanatsiyasi va laparastoma shakilllantirish.

Qorin bo'shlig'i reviziya qilinganda: Ko'r ichak devorida ileosekal burchakdan 4-sm tashqarida 0,5-0,5 smli perforativ yara aniqlanib teshikdan ichak maxsulaoti chiqib turgan. Sekastoma shakilllantirildi.

Operatsiyadan keyingi asosiy tashxis: Qorin bo'shlig'i a'zolari tarqalgan tuberkulyozi. Ko'r ichak sili yarasining perforatsiyasi. Diffuz yiringli axlatli peritonit. Toksik bosqichi. PIM 22. O'pkalar desiminatsiyalashgan 1 tuberkulyozi yallig'lanish va yemirilish davri. Qo'shimcha: Tug'ruqdan keyingi holat, 23 sutka. Metroendometrit. Anemiya og'ir darajasi.

Makropreparat: Ko'r ichak va ko'tariluvchi ichak segmenti, o'lchami 10,0-6,0 sm devorida 0,5-0,5sm perforativ yara va perforatsiya oldi yaralar bor.

Bemorning umumiy ahvoli bir muncha stabillashishga erishildi. Keyingi reja 2 sutkadan so'ng rejalashtirilgan laparosanatsiya.

04.02.2016y. Operatsiya №501/141 Kasallik tarixi №: 1564

O'tkazilgan operatsiya nomi: Rejlashtirilgan laparasanatsiya. Qorin bo'shlig'i sanatsiyasi. Lapa-rastomani bartaraf etish.

Qorin bo'shlig'i reviziya qilinganda ileo-transverzo anastamoz choklari holati qoniqarli. Ko'tariluvchi chamber ichak cho'ltog'i choklari holati qoniqarli. Qorin bo'shlig'i antiseptiklar bi-lan yuvildi, quritildi, ichaklar devoridagi yengil olinadigan fibrin iplari olindi. Drenaj naylar to'g'irlanib qo'yildi. Yuqoridagi holat hisobga olinib laparastoma bartaraf qilishga qaror qilindi. Qorin old devori qavatma-qavat tikilib, spirtli asseptik bog'lam qo'yildi.

Bemorga operatsiyadan so'ng tuberkulyozga qarshi intensiv konservativ davo-muolajalari davom etirildi, umumiy ahvoli yaxshilangach qoniqarli xolatda 08.02.2016 yil kuni uyiga javob berildi. Ambulator va uchastkavoy vrach nazorati ostida turish tavsiya berildi.

Xulosa qilib aytganda o'pka tuberkulyozi bo'lgan homiladorlarda muddatdan oldingi tug'ruqning yuzaga kelish sababi o'pka-yurak yetishmasligi natijasida to'qima gipoksiyasining tasiri, shuningdek tuberkulyoz intoksikatsiyasi gipoksiya va gipoksiemiyaning kuchaytirishidir. Yuzaga kelgan surunkali gipoksiya natijasida organizimda sut kislotaning yig'ilishi va bachadon-ing qisqaruvchanlik hususiyatining oshishiga sabab bo'lib, tug'ruqning 1-2-davrini tezlashuviga olib kelgan. EPU(Samarali Perinatal Yordam va Parvarish) qo'lanmasiga muvofiq bemor tu-berkulyozga qarshi dori-darmonlaridan izoniazidni qabul qilganda albatta B6 (pidoksin) vitamini-ni qabul qilish tavsiya etiladi (7). Kasalligining homiladorlik bilan birga kechishi homiladorlik va tug'ruqga salbiy tasir qilishi aniqlandi, shunga muvofiq homiladorlikni kamida 3 yilgacha ya'ni to'liq tuberkulyozga qarshi davo olguncha chetga surish kerak. Bunday bemorlar akusher-ginekolog va ftiziolog nazoratida bo'lish tavsiya etiladi.

Фойдаланадиган адабиётлар:

1. Белазорова А.С Туберкулез и беременность // Петрозаводск, 2014 г.
2. Бытка П.Ф., Крипе Г.М. Маисеенко Д.А. Организация медицинской помощи, течение беременности и родов у женщин с туберкулезом легких // Автореферат диссертации кандидата медицинских наук. 2011.
3. Корандо Н.В. Проблема невынашивания беременности у пациенток, больных туберкулезом легких (обзор литературы) // Буковинский медицинский вестник. 2010. №4. С. 154-158.
4. Стрижакова А.Н. Беременность и туберкулез органов дыхания // Акушерство. Курс лекций. 2009. №24.
5. «Эффективный перинатальный уход. Акушерство (интегрированное ведение беременности и родов)» // Ташкент, 2014. С.170-176.
6. Cherdantseva L.A. Morphological changes in the placenta of pregnant mice in experimental tuberculosis // Bull. Exp. Biol. Med. 2008. Vol.146. №2. P.264-266.
7. Eberhardt H.G. The efficacy of ozone therapy as an antibiotic // Proceeding of Ozone World Congress. San Francisco, 1993. Vol.1. P.18-34.