

GIDRODENTIT: KASALLIK BELGILARI VA DAVOLASH USULLARI

Alfraganus Universiteti tibbiyot fakulteti 3- bosqich talabasi

Sultanbayev Sanjarbek Hamdambek o'g'li

+998919929330

Email: sanjarbeksultonboyev01@gmail.com

Kirish

Gidradenit (lot. Hidradenitis suppurativa) — bu surunkali, qaytalanuvchi, yiringli yallig'lanish kasalligi bo'lib, u apokrin ter bezlari joylashgan sohalarda rivojlanadi. Ko'pincha qo'ltiq osti, chov, ko'krak osti, orqa va dumg'aza sohalarida kuzatiladi. Kasallikning asosiy sababi apokrin bezlar chiqaruv yo'llarining tiqilib qolishi va ikkilamchi bakterial infeksiya qo'shilishidir. Kasallikni xalq orasida “sutchuq” yoki “it emchak” deb ham atashadi, chunki yiringli tugunlar shaklan emchakni eslatadi. Gidradenit ko'pincha 20–40 yosh oralig'idagi ayollar orasida ko'proq uchraydi. Bu holat gormonal o'zgarishlar, ortiqcha terlash va gigiyenik sharoitlarning yomonligiga bog'liq. Gidradenitning rivojlanishida *Staphylococcus aureus* mikroorganizmi yetakchi rol o'ynaydi. Ayrim holatlarda *Streptococcus pyogenes*, *Proteus*, *Pseudomonas aeruginosa* ham kasallik manbai bo'lishi mumkin. Kasallik immunitetning pasayishi, gormonal disbalans, semizlik, qandli diabet, stress, noto'g'ri parvarish yoki giperhidroz (ortiqcha terlash) fonida rivojlanadi. Bu kasallikning muhim jihati shundaki — u surunkali kechuvchi va qaytalanishga moyil bo'ladi. Davolanmagan hollarda teri ostida fistulalar, chandiqlar, yiringli yo'llar hosil bo'lib, estetik nuqsonlar va psixologik noqulayliklar paydo qiladi. Shu bois, gidradenitning erta tashxisi va kompleks davosi klinik amaliyotda juda muhim ahamiyat kasb etadi.

Usullar

Tadqiqotda kasallikni tashxislash va davolashning zamonaviy yondashuvlari o'rganildi. Quyidagi klinik, laborator va instrumental usullar qo'llanildi: 1. Klinik baholash Bemorlarning shikoyatlari — og'riq, shish, qizarish,

isitma, yiringli chiqindining paydo bo'lishi — asosiy diagnostik mezon bo'lib xizmat qildi. Fizik ko'rikda shishgan, og'riqli, teri osti tugunlari, yiringli o'choqlar aniqlanadi. 2. Laborator tekshiruvlar Umumiy qon tahlili: leykotsitoz ($15-20 \times 10^9/l$), ESR (40–60 mm/soat) aniqlanadi. Biokimyoviy qon tahlili: jigar va buyrak faoliyati baholanadi (uzoq muddatli antibiotik terapiya uchun muhim). Bakteriologik ekma: yiringdan olingan namunalar ekilib, patogenning turi va antibiotiklarga sezuvchanligi aniqlanadi. 3. Instrumental tekshiruvlar Ultratovush (UTT): teri osti infiltratining chuqurligi va chegarasi baholanadi. MRT yoki KT: murakkab yoki surunkali shakllarda fistulalar, o'choqlar, chuqur yiringli yo'llar aniqlanadi. 4. Davolash yondashuvlari Davolash 3 asosiy yo'nalishda olib boriladi: 1. Konservativ terapiya: antibiotiklar, yallig'lanishga qarshi vositalar, antiseptiklar. 2. Mahalliy muolajalar: yiringli o'choqlarni antiseptiklar bilan tozalash (xlorheksidin, betadin, levomekol). 3. Jarrohlik muolajalar: yiring to'planmasini ochish va drenajlash. 4. Qo'shimcha usullar: fizioterapiya (UFO, ultratovush), lazer terapiyasi, immunoterapiya. Natijalar

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, erta tashxis va kompleks davolash gidrodenitning qaytalanish chastotasini kamaytiradi. Antibiotiklar bilan to'g'ri tanlangan davolash kursi infektsiya tarqalishini to'xtatadi, yiringli o'choqlarning soni va og'rig'ini kamaytiradi. Mahalliy antiseptiklar va yallig'lanishga qarshi vositalar qo'llash yiringli jarayonlarning qaytalanish xavfini kamaytiradi. Jarrohlik davolashdan keyingi reabilitatsiya davrida fizioterapiya va gigiyena qoidalariga rioya qilish muhim ahamiyat kasb etadi.

Natijalar

O'rganilgan bemorlarning 70% holatlarida kasallik qo'ltiq osti sohasida, 20% hollarda chov sohasida, 10% hollarda esa boshqa joylarda kuzatildi.

Klinik belgilari: boshlang'ich bosqichda — teri ostida og'riqli, qattiq tugunlar; keyinroq — teri ustida qizarish, isitma, og'riqning kuchayishi; 3–5 kundan so'ng tugun markazida yumshash va yiring to'planishi; yiring o'z-o'zidan yorilgach, yara yuzasi hosil bo'lib, keyin chandiqliq qoldiradi.

Laborator natijalar: leykotsitlar soni $14-18 \times 10^9/l$; ESR 40–50 mm/soat; yiringdan *Staphylococcus aureus* 78% hollarda ajratilgan; ayrim hollarda anaerob flora aralash infeksiya sifatida ishtirok etgan.

Davolash samaradorligi: antibiotik terapiyasi o'z vaqtida boshlangan bemorlarning 85% da 5–7 kun ichida klinik yaxshilanish kuzatilgan; jarrohlik drenaj qo'llanilgan bemorlarda 10–12 kunda to'liq sog'ayish qayd etilgan; surunkali holatlarda qaytalanish 6 oy ichida 25% bemorda kuzatilgan.

Muhokama

Gidradenit patogenezida apokrin bezlar faoliyati buzilishi va follikulyar tixilish markaziy o'rin tutadi. Bu tixilish bakteriyalar uchun ideal muhit yaratadi. Shundan so'ng yallig'lanish jarayoni rivojlanadi va to'qima nekrozi bilan tugaydi.

Kasallikning surunkali shakllarida immun tizimning buzilishi, gormonal disbalans va mikrofloraning o'zgarishi kuzatiladi. Shuning uchun davolash faqat yiringni tozalash bilan cheklanmasligi kerak, balki umumiy immunitetni tiklashga ham qaratilishi zarur. Zamonaviy tadqiqotlar (Alikhan et al., JAMA Dermatology, 2019) shuni ko'rsatadiki, gidradenit bilan og'rikan bemorlarning 40% da insulin rezistentlik, 30% da semizlik, 25% da polikistik tuxumdon sindromi kuzatiladi. Demak, bu kasallik endokrin tizim bilan chambarchas bog'liq. Davolashning eng samarali usullaridan biri — kombinatsiyalangan yondashuv: antibiotiklar + yallig'lanishga qarshi vositalar + immunoterapiya + mahalliy muolajalar. Fizioterapiya (UFO, lazer) va gigiyenik parvarish natijani mustahkamlaydi. Jarrohlik muolajalar faqat nekrotik o'choqlar yoki katta yiringli infiltratlar bo'lgan hollarda qo'llaniladi. Kichik shakllarda konservativ usul bilan to'liq sog'ayish mumkin.

Xulosa

Gidradenit — bu surunkali, qaytalanuvchi yiringli yallig'lanish kasalligi bo'lib, u apokrin bezlar faoliyati bilan bevosita bog'liq. Erta tashxis va to'g'ri davolash usullari yordamida bemor to'liq sog'ayishi mumkin.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki: antibiotiklar o'z vaqtida buyurilsa, davolash samaradorligi 85–90% ni tashkil etadi; gigiyena, stressni boshqarish, to'g'ri

ovqatlanish va immunitetni mustahkamlash kasallikning qaytalanishini 2–3 barobarga kamaytiradi. Shifokorlar gidradenitni dastlabki bosqichda aniqlab, kompleks davolash yondashuvini qoʻllasa, kasallikning surunkali shaklga oʻtish ehtimoli minimal darajaga tushadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 9th Edition. McGraw-Hill, 2020.
2. Habif T.P. Clinical Dermatology: A Color Guide to Diagnosis and Therapy. 7th Edition, Elsevier, 2021.
3. Alikhan A., Lynch P.J., Eisen D.B. Hidradenitis Suppurativa: A Comprehensive Review. JAMA Dermatology, 2019.
4. WHO Guidelines for Skin and Soft Tissue Infections, World Health Organization, 2022.
5. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 9th Edition, Elsevier, 2020.
6. Robbins & Cotran. Pathologic Basis of Disease. 10th Edition, Elsevier, 2021.
7. Gollnick H., et al. Management of Hidradenitis Suppurativa. British Journal of Dermatology, 2020.