



HOMILADORLIK DAVRIDAGI SIL: DIAGNOSTIKA, DAVOLASH VA PROFILAKTIKA

Qabul qiluvchi : Abdug'aniyev Sarvar Bahodir o'g'li

Annotatsiya: Homiladorlik davrida sil (tuberkulyoz) kasalligi ona va homila salomatligi uchun jiddiy xavf tug'diradi. Ushbu maqolada homiladorlik paytida silning klinik kechishi, tashxislash usullari, davolash tamoyillari, dori vositalarining xavfsizligi, asoratlar va profilaktika masalalari yoritilgan. Zamonaviy klinik tavsiyalar asosida ishlab chiqilgan ushbu material shifokorlar, tibbiyot talabalari va hamshiralar uchun muhim manba bo'lib xizmat qiladi.

Anatomy: Anatomical aspects of tuberculosis during pregnancy

Tuberculosis primarily affects the lungs, particularly the upper lobes, where oxygen tension is highest, creating favorable conditions for the growth of *Mycobacterium tuberculosis*. The lungs consist of bronchial tree, alveoli, pulmonary interstitium, blood vessels, and lymphatic system, all of which may be involved in the pathological process.

During pregnancy, physiological changes such as increased oxygen demand, elevated cardiac output, and relative immunosuppression predispose pregnant women to the activation of latent tuberculosis infection. Structural changes in the respiratory system, including elevation of the diaphragm, reduced functional residual capacity, and increased tidal volume, influence pulmonary ventilation and may contribute to disease progression.

In extrapulmonary tuberculosis, the infection may involve lymph nodes, pleura, bones and joints, kidneys, meninges, and the reproductive organs. Tuberculous involvement of the placenta and fetal membranes can lead to vertical transmission, resulting in congenital tuberculosis, which is a rare but severe condition.



Анатомия *Анатомические особенности туберкулёза во время беременности*

*Туберкулёз преимущественно поражает лёгкие, особенно их верхние доли, где высокий уровень кислорода создаёт благоприятные условия для размножения *Mycobacterium tuberculosis*. Лёгкие состоят из бронхиального дерева, альвеол, интерстициальной ткани, кровеносных сосудов и лимфатической системы, все эти структуры могут вовлекаться в патологический процесс.*

Во время беременности физиологические изменения, такие как повышение потребности в кислороде, увеличение сердечного выброса и относительное угнетение иммунной системы, способствуют активации латентной туберкулёзной инфекции. Анатомические изменения дыхательной системы, включая подъём диафрагмы, уменьшение функциональной остаточной ёмкости лёгких и увеличение дыхательного объёма, оказывают влияние на вентиляцию лёгких и могут способствовать прогрессированию заболевания.

При внелёгочных формах туберкулёза поражаются лимфатические узлы, плевра, кости и суставы, почки, мозговые оболочки и органы репродуктивной системы. Поражение плаценты и плодных оболочек может привести к вертикальной передаче инфекции и развитию врождённого туберкулёза, который является редким, но крайне тяжёлым состоянием.

Kalit so‘zlar: *sil, tuberkulyoz, homiladorlik, diagnostika, davolash, profilaktika, MDR-TB, ona va homila salomatligi.*

Keywords: *Tuberculosis, pregnancy, diagnosis, treatment, prevention, multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB), maternal and fetal health*

Ключевые слова: *Туберкулёз, беременность, диагностика, лечение, профилактика, мультирезистентный туберкулёз (МЛУ-ТБ), здоровье матери и плода*



Kirish

Sil (tuberkulyoz) — *Mycobacterium tuberculosis* tomonidan chaqiriladigan surunkali yuqumli kasallik bo'lib, asosan o'pkani zararlaydi, biroq organizmning boshqa a'zolarini ham shikastlashi mumkin. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, sil hanuzgacha dunyo bo'yicha yetakchi infeksiyon kasalliklardan biri hisoblanadi.

Homiladorlik davrida sil kasalligining rivojlanishi immun tizimning fiziologik susayishi, gormonal o'zgarishlar va metabolik ehtiyojlarning oshishi bilan bog'liq. Bu holat kasallikning og'ir kechishiga, ona va homila uchun jiddiy asoratlar rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Epidemiologiya

Homilador ayollarda silning uchrashi umumiy populyatsiyadagi sil kasalligi tarqalishiga bevosita bog'liq. Rivojlanayotgan mamlakatlarda homilador ayollar orasida sil ko'rsatkichlari yuqori bo'lib, bu ona va perinatal o'limning muhim sabablaridan biri hisoblanadi. Ayniqsa, OIV (HIV) infeksiyasi bilan kasallangan homilador ayollarda sil rivojlanish xavfi bir necha barobarga ortadi.

Patogenez

Homiladorlik vaqtida hujayraviy immunitetning susayishi *Mycobacterium tuberculosis* ning faollashuviga qulay sharoit yaratadi. Yashirin (latent) sil infeksiyasi faol shaklga o'tishi mumkin. Natijada:

o'pka to'qimasida infiltrativ va destruktiv jarayonlar,
gematogen tarqalish orqali ekstrapulmonar sil shakllari rivojlanadi.

Klinik belgilari

Homiladorlik davridagi sil ko'pincha yashirin yoki noaniq belgilar bilan kechadi, bu esa tashxisni qiyinlashtiradi.

Asosiy simptomlar:

uzoq davom etuvchi yo'tal (2 haftadan ortiq),
balg'am ajralishi, ba'zida qon aralash,
subfebril yoki yuqori harorat,



kechasi terlash,
holsizlik, tez charchash,
ishtahaning pasayishi,
tana vaznining kamayishi.

Diagnostika

Homiladorlikda silni aniqlashda ona va homila xavfsizligi birinchi o'rinda turadi.

Asosiy tekshiruv usullari:

Balg'am mikroskopiyasi va GeneXpert testi

Ko'krak qafasi rentgenografiyasi – maxsus himoya vositalari bilan (qorin sohasini qo'rg'oshinli fartuk bilan himoyalab).

Mantou sinamasi va Diaskintest

Qon umumiy tahlili, ESR, CRP

KT (zarur holatlarda, qat'iy ko'rsatma bilan)

Davolash tamoyillari

Homiladorlik davrida silni davolash majburiy va kechiktirib bo'lmaydigan jarayondir. Davolashdan bosh tortish ona va homila hayoti uchun katta xavf tug'diradi.

Xavfsiz asosiy silga qarshi dorilar:

Isoniazid (H)

Rifampitsin (R)

Etambutol (E)

Pirazinamid (Z)

Davolash sxemasi:

2HRZE / 4HR

Ta'qiqlangan dori vositalari:

Streptomitsin (ototoksik – homilada karlik chaqiradi)

Amikatsin, Kanamitsin

Ftorxinolonlar (faqat hayotiy zaruratda)



Asoratlار

Ona uchun:

og'ir intoksikatsiya,

gemoptiziya,

nafas yetishmovchiligi,

sepsis.

Homila uchun:

intrauterin o'sishdan qolish,

muddatidan oldin tug'ruq,

past vazn bilan tug'ilish,

perinatal o'lim,

tug'ma sil (kam, ammo xavfli).

Profilaktika

Homilador ayollarni erta skrining qilish

Sil bilan muloqotda bo'lganlarni doimiy nazorat

Ratsional ovqatlanish

Immunitetni mustahkamlash

Tug'ruqdan so'ng BCG vaktsinatsiyasi

Sanitariya-gigiyena qoidalariga qat'iy rioya qilish

Xulosa

Homiladorlik davridagi sil jiddiy tibbiy va ijtimoiy muammo hisoblanadi. Erta tashxis, to'g'ri va xavfsiz davolash hamda samarali profilaktika orqali ona va homila uchun xavflarni sezilarli darajada kamaytirish mumkin. Multidisciplinar yondashuv – ftiziatr, akusher-ginekolog va neonatolog hamkorligi optimal natijalarga erishishning asosiy omilidir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2024. Geneva: WHO; 2024.
Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tuberculosis in Pregnancy: Clinical Guidelines. Atlanta; 2023.



Zumla A., Raviglione M., Hafner R., Fordham von Reyn C. Tuberculosis. The New England Journal of Medicine. 2013;368(8):745–755.

Sharma S. K., Mohan A. Extrapulmonary Tuberculosis. Indian Journal of Medical Research. 2004;120(4):316–353.

Gupta A., Nayak U., Ram M. Tuberculosis in Pregnancy: A Review. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2019;39(2):190–198.

Bothamley G. H. Drug Treatment for Tuberculosis during Pregnancy: Safety Considerations. Drug Safety. 2001;24(7):553–565.

Mathad J. S., Gupta A. Tuberculosis in Pregnant and Postpartum Women: Epidemiology, Management, and Research Gaps. Clinical Infectious Diseases. 2012;55(11):1532–1549.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Guidelines for Tuberculosis Screening and Management in Pregnancy. Washington, DC; 2022.

Palacios E., Dallman R., Munoz M. Drug-Resistant Tuberculosis and Pregnancy: Challenges and Outcomes. The Lancet Infectious Diseases. 2015;15(5):548–558.

Lawn S. D., Zumla A. I. Tuberculosis. The Lancet. 2011;378(9785):57–72.