

**TO‘SH SUYAGINING BIRLAMCHI SILLI OSTEOMIELITI: KLINIK
HOLAT****Xodjayeva Svetlana Ataxanovna**

Samarqand davlat tibbiyot Universiteti, Samarqand, O‘zbekiston

Долзарблиги. Суяк-буғим сил касаллиги ўпкадан ташқари силнинг 10–25% ҳолатини ташкил қилади. Бирламчи тўш сили остеомиелити эса жуда кам учрайдиган патология ҳисобланади ва барча силли остеомиелит турларининг тахминан 0,3% ни ташкил этади. Унга асосан паратрахеал ёки интраторакал лимфа тугунларидан тарқалиш сабаб бўлиши мумкин. Мақолада тўш суяги силли остеомиелити билан оғриган бемор клиник ҳолати тақдим этилган ва адабиётлар таҳлил қилинган. Туберкулёз жаҳон миқёсида, айниқса эндемик мамлакатларда, жиддий ижтимоий ва тиббий муаммо ҳисобланади. Бирок сўнгги йилларда PubMed маълумотлар базасида “primary tuberculosis of the sternum” ва “primary tuberculous osteomyelitis of the sternum” калит сўзлари бўйича қидирув мос равишда 30 ва 22 та мақоланигина кўрсатди. Бу эса касалликнинг клиник жиҳатдан кам учрашини тасдиқлайди.

Клиник ҳолат. 23 ёшли аёл бемор сўнгги 5 ой ичида кўкрак олд деворида оғриқсиз шиш пайдо бўлганидан шикоят билан мурожаат қилди. Анамнезида оғир касаллик, жароҳат ёки операция бўлмаган, оилавий анамнезда сил билан боғлиқ ҳолат қайд этилмаган. Бемор уй бекаси бўлиб, ижтимоий қатлам бўйича ўртадан паст тоифага кирган.

Текширувда кўкрак олд деворида диаметри 12,5 см бўлган, оғриқсиз, юмшоқ, флюктуация қилувчи шиш аниқланди. Териси ўзгармаган, лимфа тугунлари катталашмаган. УЗИда 180 см³ гипоэхоген йиғилма қайд этилди. МРТда тўш устидан суяк ичида ўсма ва совуқ абсцесс тасвирланди.

Чиринди аспирация қилинганда КЧБ манфий чиқди, аммо **Mycobacterium tuberculosis** учун молекуляр тест мусбат ва рифампицинга сезгир аниқланди. Манту реакцияси 4 мм, какрик таҳлиллари манфий.

Беморга стандарт силга қарши терапия тайинланди: изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол – 2 ой, кейин изониазид ва рифампицин – 4 ой. Қўшимча равишда икки марта аспирация қилинди. 7 ҳафтадан сўнг шиш сезиларли даражада кичрайди, 6 ойлик даво якунида ўсма йўқолди.

Муҳокама. Бирламчи тўш сили остеомиелити клиник жиҳатдан оғриқсиз шиш билан бошланиши ва кеч ташхисланиши мумкин. Қон таҳлилларида асосан ЭЧТ ошиши кузатилади, рентгенографияда эса кўпинча патология

топилмайди. МРТ ва КТ ташхис қўйишда муҳим аҳамиятга эга. Туберкулёзга қарши даво асосий ҳисобланади, хирургик усуллар эса фақат самарасизлик ёки доимий фистула бўлган ҳолларда қўлланилади.

Хулоса. Бирламчи тўш сили остеомиелити жуда кам учрайдиган касаллик бўлиб, ташхис кўпинча кеч қўйилади. Шу боис юқори даражада клиник шубҳа индекси талаб этилади. Туберкулёзга қарши стандарт даво самарали ҳисобланади, абсцесс хирургик дренажини эса фақат зарурат туғилганда ўтказиш мумкин.

