

Ilmiy rahbar: Aminqulov Shaxrijahon O‘tkir o‘g‘li

+998 99 964 92 40

Ergasheva Shahzoda

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti

Tibbiyot fakulteti Davolash ishi talabasi

Qo‘yliyeva Nasiba

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti

Tibbiyot fakulteti Davolash ishi talabasi

Annotatsiya: Orxit moyak to‘qimasining yallig‘lanishi bo‘lib, u ko‘pincha epididimit, siydik-tanosil infeksiyalari, jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalar, virusli kasalliklar yoki sistem yallig‘lanish jarayonlari fonida rivojlanadi. Kasallikning aksariyat holatlarida birlamchi yondashuv konservativ davo hisoblanadi: antibakterial yoki etiologik terapiya, yallig‘lanishga qarshi vositalar, simptomatik yordam, skrotal qo‘llab-quvvatlash va dinamik kuzatuv. Biroq yiringli asoratlar, moyak absessi, ishemiya, nekroz, konservativ davoga javob bo‘lmasligi, septik xavf yoki moyak buralishi bilan differensial tashxisda noaniqlik mavjud bo‘lsa, jarrohlik aralashuvi klinik jihatdan asoslanadi. Zamonaviy tamoyilning markazida asossiz radikal operatsiyadan qochish, lekin kechikkan xirurgik qaror oqibatida moyak funksiyasi yo‘qolishiga ham yo‘l qo‘ymaslik turadi. Maqolada organ saqlovchi taktika, absessni drenajlash, nekrotik to‘qimalarni chegaralangan olib tashlash, og‘ir hollarda orxiektomiya va operatsiyadan keyingi kuzatuv masalalari IMRAD tuzilmasida yoritiladi.

Kalit so‘zlar: orxit, epididimoorxit, moyak yallig‘lanishi, o‘tkir skrotum, absess, xirurgik davolash, orxiektomiya, drenajlash, urologiya, reproduktiv salomatlik.

Kirish

Orxit erkak jinsiy tizimining klinik jihatdan muhim yallig‘lanish kasalliklaridan biri bo‘lib, moyak parenximasida infeksiyon yoki noinfeksiyon yallig‘lanish jarayoni

rivojlanishi bilan kechadi. Amaliy urologiyada u ko‘pincha epididimit bilan birga, ya‘ni epididimoorxit shaklida uchraydi. Buning sababi shundaki, uretra, prostata, urug‘ chiqaruv yo‘llari, moyak ortig‘i va moyak anatomik-funksional jihatdan o‘zaro bog‘langan tizimni tashkil etadi. Siydik yo‘llari infeksiyasi yoki jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiya yuqoriga ko‘tarilib, avval epididimisni, keyin moyak to‘qimasini zararlashi mumkin. Shu sababli orxitni faqat alohida moyak kasalligi sifatida emas, balki butun siydik-tanosil tizimidagi infeksiyon-yallig‘lanish jarayonining bir bo‘lagi sifatida baholash to‘g‘riroqdir.

Mavzuning dolzarbligi, avvalo, orxitning noto‘g‘ri baholanishi bilan bog‘liq. Ayrim amaliy holatlarda skrotumdagi og‘riq, shish va qizarish oddiy yallig‘lanish deb qabul qilinadi, lekin aslida moyak buralishi, ishemiya yoki yiringli destruktiv jarayon yashirin kechayotgan bo‘lishi mumkin. Aksincha, barcha o‘tkir orxit holatlarini operatsion muammo deb baholash ham klinik xatodir. Zamonaviy urologiyada xirurgik davolash orxitning birinchi va universal usuli emas; u faqat aniq ko‘rsatmalar mavjud bo‘lganda qo‘llanadi. Demak, asosiy ilmiy-amaliy masala jarrohlik zarur bo‘lgan va zarur bo‘lmagan holatlarni to‘g‘ri ajratishdan iborat.

Orxitning tibbiy oqibatlarini faqat og‘riq va vaqtinchalik noqulaylik bilan cheklanmaydi. Kechikkan tashxis va noto‘g‘ri davolash moyak absessi, atrofiyasi, surunkali og‘riq sindromi, bepustlik, gormonal buzilishlar va og‘ir infeksiyon asoratlarga sabab bo‘lishi mumkin. Reproduktiv yoshdagi bemorlar uchun moyak to‘qimasining saqlanishi nafaqat anatomik, balki psixologik, endokrin va ijtimoiy ahamiyatga ham ega. Shuning uchun zamonaviy xirurgik yondashuv faqat yiringli o‘choqni bartaraf etish emas, balki imkon qadar organ funksiyasini saqlash tamoyiliga asoslanishi kerak.

Ushbu maqolaning maqsadi orxit kasalligida zamonaviy xirurgik davolash tamoyillarini tahlil qilish, jarrohlik ko‘rsatmalarini aniqlashtirish va klinik qaror qabul qilishda xavfsiz, organ saqlovchi, individual yondashuvning ahamiyatini asoslashdan iborat. Maqolaning vazifalari orxitning etiologik omillarini izohlash, diagnostika bosqichlarini yoritish, xirurgik davoga ko‘rsatmalarni tizimlashtirish, operatsion taktikalar o‘rtasidagi farqlarni ko‘rsatish va davolashdan keyingi kuzatuv mezonlarini belgilashdan iborat.

Adabiyotlar tahlili

O‘zbek tilidagi urologik o‘quv adabiyotlarida siydik-tanosil tizimi kasalliklari bir-biridan ajratilgan holda emas, balki umumiy klinik tizim sifatida ko‘rib chiqiladi. Urologiya bo‘yicha darslik va o‘quv qo‘llanmalarda o‘tkir yallig‘lanish kasalliklarining belgilari, diagnostikasi, antibakterial davolash va asoratlarda jarrohlik

yondashuvlari alohida o‘rin egallaydi. Ushbu manbalarda yallig‘lanish kasalliklarining etiologiyasini aniqlash, infeksiya tarqalish yo‘lini baholash va bemorning umumiy holatini hisobga olish davolash taktikasini tanlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega ekani ko‘rsatiladi.

Orxit etiologiyasi turlicha bo‘lishi mumkin. Bakterial shakllar ko‘pincha uretrit, prostatit, sistit yoki epididimit bilan bog‘liq holda rivojlanadi. Yosh bemorlarda jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalar muhim o‘rin tutadi, yoshi kattaroq bemorlarda esa siydik yo‘llaridagi obstruksiya, prostata kasalliklari, kateterizatsiya, instrumental tekshiruvlar yoki immunitet pasayishi fonida bakterial yallig‘lanish uchrashi mumkin. Virusli orxit, ayniqsa, epidemik parotitdan keyingi moyak zararlanishi sifatida tanilgan. Sil, brutsellez yoki boshqa surunkali infeksiyalar fonidagi orxit esa sekinroq, atipik klinik ko‘rinishda kechishi mumkin.

Mahalliy tibbiy axborot manbalarida orxit belgilari sifatida moyak sohasidagi og‘riq, skrotum shishi, qizarish, tana haroratining ko‘tarilishi, umumiy holsizlik, yurishda noqulaylik va ayrim hollarda siydik chiqarishdagi og‘riq qayd etiladi. Biroq faqat klinik belgilar asosida tashxis qo‘yish yetarli emas. Chunki o‘tkir skrotum sindromi doirasida orxit, epididimit, moyak buralishi, travmatik shikastlanish, churraning qisilishi va o‘smaga bog‘liq holatlar bir-biriga o‘xshash klinik ko‘rinish berishi mumkin. Shu sababli zamonaviy diagnostikada ultratovush tekshiruvi, ayniqsa Doppler baholash, muhim ahamiyatga ega.

Adabiyotlarda orxitning jarrohlik davosi asosan asoratlangan shakllar bilan bog‘lanadi. Agar yallig‘lanish fonida yiringli bo‘shliq shakllansa, abscess mustaqil ravishda so‘rilib ketishiga umid qilish xavfli. Bunday vaziyatda antibakterial terapiya zarur bo‘lsa-da, yiringli o‘choq saqlanib qolsa, infeksiya davom etadi va sepsis xavfi ortadi. Shuning uchun abscessni drenajlash, jarayon chegarasini aniqlash va nekrotik to‘qima mavjud bo‘lsa, uni olib tashlash talab qilinadi. Lekin bu yondashuvda ham asosiy prinsip radikallik emas, balki yetarli va oqilona aralashuvdir.

Zamonaviy manbalarda moyakni saqlab qolish imkoniyati mavjud bo‘lgan holatlarda organ saqlovchi taktika ustuvor ekani ta‘kidlanadi. Orxiektomiya faqat moyak hayotiyliги yo‘qolgan, nekroz chuqur tarqalgan, yiringli-destruktiv jarayon nazorat qilib bo‘lmaydigan yoki bemor hayotiga xavf tug‘diruvchi septik holatlarda ko‘rib chiqiladi. Bu masalada shoshilinch, lekin asoslangan qaror zarur: asossiz operatsiya bemorga zarar yetkazadi, kechikkan operatsiya esa moyak funksiyasi va hayot xavfsizligiga tahdid soladi.

Metodologiya

Maqola narrativ-tahliliy yondashuv asosida tayyorlandi. Tahlilda o‘zbek tilidagi urologiya darsliklari, tibbiy o‘quv qo‘llanmalar, mahalliy klinik axborot manbalari va siydik-tanosil tizimi yallig‘lanish kasalliklariga oid amaliy ma‘lumotlar umumlashtirildi.

Tahlil mezonlari sifatida quyidagi klinik savollar tanlandi: orxitda qaysi holatlar konservativ davoni talab qiladi; qaysi belgilar jarrohlik xavfini ko‘rsatadi; qaysi diagnostik usullar jarrohlik qarorini asoslashga yordam beradi; organ saqlovchi va radikal yondashuvlar o‘rtasidagi chegarani qanday belgilash kerak; operatsiyadan keyingi kuzatuvda qaysi mezonlar muhim hisoblanadi. Bunday metodologiya mavzuni faqat nazariy bayon qilish emas, balki amaliy klinik qaror qabul qilish nuqtayi nazaridan tahlil qilish imkonini beradi.

Maqolada invaziv muolajalar texnikasi bosqichma-bosqich tasvirlanmaydi, chunki bunday ma‘lumot faqat malakali mutaxassis tomonidan shifoxona sharoitida qo‘llanishi mumkin. Asosiy urg‘u jarrohlik aralashuvining ko‘rsatmalari, xavfsizlik tamoyillari, organ saqlash konsepsiyasi va bemorni kompleks kuzatishga qaratildi. Bu yondashuv tibbiy maqola uchun ilmiy va etik jihatdan to‘g‘riroqdir.

Natijalar

Tahlil natijalari shuni ko‘rsatadiki, orxitda zamonaviy xirurgik davolashning birinchi tamoyili - tashxisni aniqlashtirish va o‘tkir skrotumning xavfli sabablarini istisno qilishdir. Moyak buralishi ehtimoli mavjud bo‘lsa, vaqt omili hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi. Bunday vaziyatda faqat antibiotik berib kuzatish yetarli emas, chunki ishemiya davom etsa, moyak to‘qimasi qisqa muddat ichida qaytarilmas shikastlanishi mumkin. Shuning uchun o‘tkir og‘riq, to‘satdan boshlangan simptom, moyak holatining o‘zgarishi, Doppler tekshiruvda qon oqimining pasayishi yoki yo‘qligi jarrohlik baholashni talab qiladi.

Ikkinchi muhim natija shuki, bakterial orxitning ko‘pchilik holatlarida konservativ davo yetarli bo‘ladi. Bunda etiologik antibakterial terapiya, og‘riq va yallig‘lanishni kamaytirish, skrotumni ko‘tarib turish, suyuqlik balansini saqlash, hamroh infeksiya o‘choqlarini davolash va dinamik nazorat qo‘llanadi. Agar 48-72 soat ichida klinik yaxshilanish kuzatilmasa, isitma, og‘riq, shish yoki laborator yallig‘lanish belgilarining kuchayishi davom etsa, asoratlangan jarayon ehtimoli qayta baholanishi kerak.

Uchinchi natija: yiringli asoratlar jarrohlik davolashning eng aniq ko'rsatmalaridan biridir. Moyak yoki epididimis sohasida abscess shakllanganda dori bilan davolash yiringli bo'shliqni har doim ham bartaraf eta olmaydi. Bunday holatda drenajlash orqali yiringli o'choqni nazorat qilish, infeksiya bosimini kamaytirish va umumiy intoksikatsiyani pasaytirish zarur bo'ladi. Agar jarayon chegaralangan bo'lsa, organ saqlovchi yondashuv afzal; agar destruksiya keng tarqalgan bo'lsa, radikalroq taktika muhokama qilinadi.

1-jadval. Orxitada xirurgik davoga ko'rsatmalar va asosiy taktika

Klinik holat	Xirurgik qaror mantiqi	Afzal taktika
Moyak buralishi ehtimoli	Ishemiya xavfi yuqori, kutish moyakni yo'qotishga olib kelishi mumkin	Shoshilinch urologik baholash va eksploratsiya
Moyak yoki epididimis absessi	Yiringli o'choq dori bilan to'liq bartaraf bo'lmasligi mumkin	Abscessni drenajlash, organ saqlovchi yondashuv
Nekroz yoki hayotiylik yo'qolishi	Infeksiya va destruksiya chuqurlashadi, sepsis xavfi ortadi	Nekrotik to'qimani olib tashlash, zaruratda orxiektomiya
Konservativ davoga javob bo'lmasligi	Asorat, noto'g'ri etiologiya yoki yashirin yiringli jarayon ehtimoli bor	Qayta UTT, laborator nazorat, jarrohlik konsilium
Surunkali qaytalanuvchi og'riqli jarayon	Hayot sifatiga ta'sir qiladi, lekin radikal qaror ehtiyotkorlik talab qiladi	Individual baholash, organ saqlovchi taktika ustuvor

To'rtinchi natija orxiektomiya masalasiga tegishlidir. Zamonaviy yondashuvda orxiektomiya birlamchi tanlov emas. U faqat moyakning hayotiyliigi tiklanmas darajada yo'qolgan, yiringli-destruktiv jarayon keng tarqalgan, bemor umumiy holati og'ir yoki infektsiyani boshqa yo'l bilan nazorat qilish imkonsiz bo'lgan hollarda asoslanadi. Bu qaror bemorning yoshi, qarama-qarshi moyak holati, reproduktiv rejalari, umumiy somatik ahvoli va infektsion xavf darajasi hisobga olingan holda qabul qilinishi kerak.

Beshinchi natija operatsiyadan keyingi kuzatuvning ahamiyatini ko'rsatadi. Jarrohlik aralashuvi bilan muammo yakunlanmaydi. Antibakterial davoni davom ettirish, og'riqni nazorat qilish, skrotal shishni baholash, yara holatini kuzatish, ultratovush

nazorati, yallig‘lanish ko‘rsatkichlarini tekshirish va uzoq muddatda reproduktiv funksiyani baholash muhim. Agar bemor reproduktiv yoshda bo‘lsa, keyingi davrda spermatogenez va gormonal holatni baholash klinik jihatdan asosli bo‘lishi mumkin.

Muhokama

Orxitada xirurgik davolash masalasida eng katta xavf - haddan tashqari soddalashtirilgan qarordir. Birinchi noto‘g‘ri yondashuv: har qanday orxitni antibiotik bilan davolab, jarrohlik ehtimolini e‘tiborsiz qoldirish. Bu yondashuv abscess, nekroz yoki moyak buralishi kabi holatlarda xavfli. Ikkinchi noto‘g‘ri yondashuv: har qanday o‘tkir skrotal og‘riqni operatsiyaga olib borish. Bu esa keraksiz invazivlik, psixologik stress, jarrohlik asoratlari va ortiqcha xarajatlarga sabab bo‘lishi mumkin. Demak, zamonaviy taktika ikkala chegaradan ham qochadi: aniqlanmagan xavfni inkor etmaydi, lekin asossiz radikallikka ham yo‘l qo‘ymaydi.

Klinik qarorda ultratovush tekshiruvi va Doppler baholashning o‘rni katta. Moyak qon oqimi saqlangan, abscess belgisi bo‘lmagan, umumiy holati barqaror bemorda konservativ davolash va kuzatuv mantiqan to‘g‘ri. Ammo qon oqimi buzilgan, suyuqlik-yiringli to‘planma gumon qilingan, og‘riq kuchaygan yoki isitma saqlanib qolgan bemorda faqat kuzatish yetarli emas. Shifokor davolashning dastlabki natijasiga faol baho berishi kerak. “Bemor antibiotik olyapti, demak davolanmoqda” degan fikr yetarli emas; klinik javob bo‘lmasa, taktika o‘zgartiriladi.

Organ saqlovchi yondashuv zamonaviy urologiyaning asosiy qadriyatlaridan biridir. Moyak reproduktiv va endokrin funksiyaga ega organ bo‘lgani sababli uni saqlash har doim ustuvor maqsad bo‘lishi kerak. Biroq organ saqlash degani xavfli to‘qimani har qanday sharoitda qoldirish degani emas. Agar to‘qima hayotiyiligini yo‘qotgan bo‘lsa yoki infeksiya bemor hayotiga xavf tug‘dirayotgan bo‘lsa, radikalroq qaror klinik jihatdan to‘g‘ri bo‘lishi mumkin. Bu yerda savol “moyakni olib tashlash kerakmi yoki yo‘qmi?” emas, balki “qaysi qaror bemorning uzoq muddatli salomatligi uchun kamroq zararli?” degan savol bo‘lishi kerak.

Yana bir muhim muammo - etiologik tashxis. Agar orxit jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiya bilan bog‘liq bo‘lsa, faqat bemorni davolash yetarli bo‘lmaydi; infeksiya manbasi, qayta yuqish xavfi, hamroh uretrit yoki prostatit, gigiyena va profilaktika masalalari ham ko‘rib chiqiladi. Agar orxit parotitdan keyin rivojlangan bo‘lsa, antibakterial terapiya asosiy yechim bo‘lmasligi mumkin. Agar sil yoki boshqa surunkali infeksiya gumon qilinsa, uzoq muddatli maxsus tekshiruv va tor mutaxassislar hamkorligi talab etiladi. Shuning uchun jarrohlik faqat lokal muammoni hal qiladi, kasallik sababini bartaraf etmasa, qaytalanish xavfi saqlanib qoladi.

Resurslar cheklangan sharoitda ham xavfsiz algoritm zarur. Har bir tuman yoki kichik klinikada yuqori darajadagi urologik xizmat bo'lmashligi mumkin. Bunday sharoitda umumiy amaliyot shifokori yoki jarroh uchun eng muhim vazifa - xavf belgilarini tanish va bemorni kechiktirmasdan mutaxassisga yo'naltirishdir. Ayniqsa to'satdan boshlangan kuchli og'riq, yuqori isitma, umumiy ahvolning og'irlashishi, skrotumda keskin shish, UTTda qon oqimi buzilishi yoki yiringli o'choq belgisi bo'lsa, kutish strategiyasi zaif qarordir.

Operatsiyadan keyingi davr ham ilmiy-amaliy e'tiborni talab qiladi. Bemor og'riq kamaygani bilan to'liq sog'aygan deb hisoblanmasligi kerak. Qayta ultratovush tekshiruvi, laborator ko'rsatkichlar, yara bitishi, moyak hajmi va funksional holatini kuzatish zarur. Surunkali og'riq, atrofik o'zgarish yoki reproduktiv muammo yuzaga chiqsa, reabilitatsiya va tor mutaxassislar bilan maslahatlashuv kerak. Shuningdek, bemorga qaytalanish profilaktikasi, jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalardan himoyalash, siydik yo'llari kasalliklarini o'z vaqtida davolash va o'zini-o'zi davolashdan qochish tushuntirilishi lozim.

Xulosa

Orxit kasalligida zamonaviy xirurgik davolash universal operatsion yondashuv emas, balki aniq klinik ko'rsatmalar asosida tanlanadigan differensial taktika hisoblanadi. Kasallikning ko'pchilik holatlarida konservativ terapiya yetarli bo'lishi mumkin, ammo abscess, nekroz, ishemiya, sepsis xavfi, konservativ davoga javob bo'lmashligi yoki moyak buralishi bilan differensial tashxisdagi noaniqlik jarrohlik baholashni talab qiladi. Shuning uchun orxitni davolashda eng muhim tamoyil - kasallik shaklini, og'irlik darajasini va asorat xavfini aniq baholashdir.

Xirurgik yondashuvda organ saqlovchi taktika birinchi o'rinda turadi. Abscessni drenajlash, yiringli o'choqni nazorat qilish, nekrotik to'qimani chegaralangan olib tashlash va moyak funksiyasini imkon qadar saqlash zamonaviy urologik qarashning asosiy belgilaridir. Orxiektomiya esa faqat hayotiylik yo'qolgan yoki infeksiya xavfi boshqa usullar bilan nazorat qilib bo'lmaydigan holatlarda asoslanadi. Demak, zamonaviy xirurgik davolashning kuchli tomoni radikallikda emas, balki oqilona tanlov, vaqtida qaror qabul qilish va bemor funksional natijasini hisobga olishda namoyon bo'ladi.

Amaliyot uchun asosiy tavsiya shundan iboratki, o'tkir skrotum belgisi bo'lgan har bir bemor xavfli holatlar nuqtayi nazaridan baholanishi kerak. Klinik ko'rik, laborator tekshiruv, ultratovush va Doppler nazorati bir-birini to'ldirishi lozim. Davolashdan keyingi kuzatuv, reproduktiv salomatlikni baholash va profilaktik

maslahatlar esa maqbul natijaning ajralmas qismidir. Shunday yondashuv orxit asoratlari kamaytirish, bemorning hayot sifatini yaxshilash va erkaklar reproduktiv salomatligini saqlashga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Akilov F.A., Begaliev U.E., Muxtarov Sh.T., Mirhamidov J.X., Xudoyberdiev X.B. Urologiya. Tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari uchun darslik. Toshkent, 2011.
2. Urologiya fani bo'yicha o'quv qo'llanma. Toshkent tibbiyot akademiyasi o'quv materiallari. Toshkent.
3. Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi materiallari: urologik kasalliklar, tashxis va davolash yo'nalishlari. Toshkent.
4. Med24.uz. Orxit: kasallik belgilari, sabablari, diagnostikasi va davolash bo'yicha tibbiy ma'lumotnoma.
5. Med24.uz. Epididimit: kasallik belgilari, diagnostikasi va davolash bo'yicha tibbiy ma'lumotnoma.
6. IVF.uz. Orxit: tashxis va zamonaviy davolash usullari bo'yicha tibbiy axborot materiallari.
7. IVF.uz. Epididimit: tashxis va zamonaviy davolash usullari bo'yicha tibbiy axborot materiallari.
8. XKT-10 tibbiy ma'lumotnomasi. N45 - Orxit va epididimit: klinik tavsif, tashxislash va davolash ma'lumotlari.
9. Toshkent tibbiyot akademiyasi. Siydik-tanosil tizimi yallig'lanish kasalliklari bo'yicha o'quv-uslubiy materiallar. Toshkent.
10. O'zbekistonda urologiya rivojlanishi va urologik yordam ko'rsatish tarixiga oid o'quv materiallari. Toshkent.