

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

Қўлёзма ҳуқуқида

УДК: 616.002.5-053.2+616.311-053.2

САИПОВА Нодира Сагдуллаевна

**МИКОЛОГИК ВА ИММУНОЛОГИК ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИНИ
ИНОБАТГА ОЛГАН ХОЛДА ЎПКА СИЛИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА
УРОГЕНИТАЛ КАНДИДОЗНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ УСУЛИНИ
ИШЛАБ ЧИҚИШ**

14.00.11 – Тери ва таносил касалликлари

Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасини
олиш учун ёзилган диссертация

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т И

Тошкент – 2010

Иш Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган

Илмий раҳбар: тиббиёт фанлари доктори, профессор
Вайсов Адхам Шавкатович

Расмий оппонентлар: тиббиёт фанлари доктори, профессор
АРИФОВ Саидкосим Саидазимович

тиббиёт фанлари доктори
ПАРПИЕВА Наргиза Нусратовна

Етакчи ташкилот: С.М.Киров номидаги харбий-тиббиёт академияси

Диссертация ҳимояси 2010 йил «_____» _____ соат ____ да
Тошкент тиббиёт академияси қошидаги Д.087.01.03 рақамли ихтисослашган
кенгаш йиғилишида ўтказилади. Манзил: 100047, Тошкент ш., Тараққиёт
кўчаси, 103.

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси кутубхонасида
танишиш мумкин.

Автореферат 2010 й. “_____” _____ да тарқатилди.

Ихтисослашган Кенгаш
илмий котиби, тиббиёт
фанлари доктори, профессор

Г.А.ИСМАИЛОВА

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ УМУМИЙ ТАВСИФИ

Мавзунинг долзарблиги. Сўнгги йилларда *Candida* замбруғлари билан чақирилган шиллиқ қаватлар оппортунистик инфекцияси янада долзарблик касб этмоқда (Мавлянова Ш.З., 2004; Кляксова Г.А., 2000). Кўп холларда замбруғли инфекция иккиламчи ҳисобланади ва соматик, эндокрин, сурункали инфекцион касалликлар кечишини асоратловчи суперинфекциядир.

Нафас аъзолари сили иккиламчи кандидоздаги энг кўп учровчи инфекциялардан бири ҳисобланади. Кандидоз бу сил касаллигининг патогенетик ёки экологик йўлдоши ҳисобланади: *Candida* туркумидаги замбруғлар сил билан оғриган беморларнинг 40-80% аниқланади, уларда микозларни аниқланиш даражаси эса касаллик давомийлиги ва шаклига боғлиқ равишда 6,6% дан 73,8% учрайди (Реброва Р. Н., 1989; Ракишев Г.Б., 2004).

Аксарият холларда сил инфекцияли беморларда кандидозни ривожланиши организмнинг иммунологик реактивлигини бузилиши, кенг таъсир доирага эга бир неча антибиотикларни бир вақтни ўзида узоқ вақт қўллаш натижасида юзага келган микробиоценозни ўзгариши, модда алмашинувини бузилиши, сил жараёнини авж олиши билан боғлиқдир (Соколова Г.А., 1997; Корнишева В.Г., 1998). Айни вақтда кандидоз инфекциясини қўшилиши сили кечишини оғирлаштиради, бу эса тана хароратини юқори даражада – 38-40°C гача кўтарилиши, йўтални кучайиши, балғамда қонни пайдо бўлиши, умумий ҳолатни ёмонлашиши билан намоён бўлади (Хаудамова Г.Т., 2004; Ракишев Г.Б., 2005).

Кандидозли асоратлар ўртасида шиллиқ қаватлар, айниқса урогенитал йўллар томонидан шикастланишлар сони ортиб бормоқда. Бундай асоратлар тегишли корекциялашларсиз қолмоқда, бу эса беморлар ҳаёт сифатини пасайишига ва бир вақтни ўзида партнерлари учун ҳам эпидемиологик хавф туғдиради. Иккиламчи урогенитал кандидоз фонида эркакларда ҳамда аёлларда репродуктив тизим яллиғланиш касалликларинини ортишига, сийдик-таносил тизимини юқorigа кўтарилувчи инфекциясини ривожланиш хавфи кўпаяди (Антонов В.Б., 1997; Абидов А.М., 2001; Быстрицкая Т.Ф., 2001).

Шунинг учун сил касаллиги мавжуд беморларда кандидозни кечиш хусусиятларини ўрганиш, ҳамда турли микозларга қарши даволаш усуллари самарадорлигини баҳолаш долзарб муаммолардан бири ҳисобланади.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ҳозирги вақтда қатор муаллифлар маълумотларига кўра кандидоз билан асоратланган сил касаллиги билан оғриган беморлар сони ортиб бормоқда (Кулько А.Б., Митрохин С.Д., 2000; Антонов В.А., 2000). Сил билан оғриган беморларда гуморал ва хужайра иммунитетини бузилиш механизмлари, махсус силга қарши даволашни иммун ва модда алмашинув жараёнларига, жумладан, антибактериал дори воситаларини организм микробиоценозига таъсири ўрганилган. Кандидоз ҳам худди силга ўхшаб иммун танқислик фонида ривожланиши аниқланган, беморларда медикаментоз воситалар билан иммун

тизимни сусайиши унга имкон яратади. Сил микобактерияси учун замбруғлар колонияси идеал биоценоз бўлиб эканлигидан далолат берувчи микробиологик ва биокимёвий текшириш натижалари баён этилган (Белова Е.С., 2006). Микобактериялар ўпкадаги замбруғлар билан ягона экотизимга кўшилиши ва колониялар ичига жойлашиши аниқланган, бу эса макроорганизм иммун тизими ва силга қарши дори воситаларини таъсирини кийинлаштиради. Сил ўчоғини ўраб турган замбруғлар колонияси микобактерияларни шикастловчи омиллардан химоя қилади ва уларга қулай шароитда кўпайишига имкон яратади (Ракишев Г.Б, Хауадамова Г.Т., Раимбек С.Р., 2004). Айни вақтда сил касаллиги билан оғриган беморларда турли локализациядаги оппортунистик кандидоз инфекциялар ривожланишида маҳаллий иммунитет омиллари ва микробиоценоз бузилишига бағишланган масалалар етарли даражада ўрганилмаган. Ўзбекистонда бу йўналишдаги тадқиқотлар ўтказилмаган.

Қатор замбруғли кўзғатувчиларга нисбатан замонавий антимикотик дори воситалари орасида интраконазолнинг юқори самарадорлиги аниқланган. Хозирги вақтда перорал қўлланиш учун мўлжалланган интраконазолнинг янги шакли “Орунгал” эритмаси тавсия этилган. Асосий касалликни даволашда топик воситаларни қўллаш чегараланган шароитда “ноқулай” жойлашган кандидоз асоратларни даволашда бу дори воситаси устунликларга эга. Шунинг учун ўпка сили билан оғриган беморларда урогенитал кандидозда қўллаш истиқболли ҳисобланади. Бироқ бундай тадқиқотлар унчалик кўп эмас ва кенгроқ ўрганишни талаб этади.

Демак, сил касаллиги бор беморларда кандидозни кечиш хусусиятларини ўрганиш, ҳамда турли антимикотик даволаш усуллари самарасини баҳолаш долзарб муаммо ҳисобланади.

Диссертация мавзусини ИТИ режалари билан боғлиқлиги. Диссертация иши ТТА илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ бажарилган (давлат қайд рақами 01.030001).

Тадқиқот мақсади. Этиопатогенетик омилларни инобатга олган ҳолда ўпка сили билан касалланган аёлларда урогенитал кандидозни даволаш усулларни такомиллаштириш.

Тадқиқот вазифалари:

1. Сил касаллиги билан оғриган аёлларда урогенитал кандидознинг учраш даражаси, хатар омиллари ва клиник-патогенетик хусусиятларини ўрганиш.

2. Ўпка сили фонидаги кандидоз мавжуд аёлларда гениталий микробиоценоз ҳолатини ўрганиш.

3. Ўпка сили фонидаги урогенитал кандидозда маҳаллий химоя омиллари хусусиятларини ўрганиш.

4. Ўпка сили билан оғриган аёллардаги урогенитал кандидозни даволаш алгоритминини ишлаб чиқиш.

Химояга олиб чиқиладиган асосий ҳолатлар:

1. Инфильтратив ва фиброз-кавернозли ўпка сили билан оғриган беморларда узоқ муддатли антибактериал даволаш фонида кўпинча шиллик

каватларнинг кандидозли шикастланиши юзага келади. Сийдик-таносил йўллари шиллиқ қаватини замбруғлар билан *C.albicans* ва *C.tropicalis* устунлигида юқори даражада колонизацияси кўп холларда юқори нафас йўллари шикастланиши билан бирга кузатилади, бу эса маҳаллий дисбиотик ўзгаришлар ривожланганлигидан далолат беради. Кандидозли асоратлар клиник тузилишида тез-тез қайталанишлар ҳамда ўткир ва сурункали яллиғланиш белгилари билан урогенитал кандидоз устунлик қилади, бу эса унга мос келувчи коррекциялашни талаб этади.

2. Аёллардаги силли шикастланишлар турли шаклларида қин шиллиқ қаватидаги анаэроб ва факультатив микрофлорада сезиларли дисбаланс кузатилади. Лакто- ва бифидобактериялар миқдорини камайиши рН кўрсаткичларини нейтралланиши билан кузатилиши, факультатив микроорганизмларни ўсишига, замбруғли микрофлоранинг фаоллашиши билан кандидозли кольпит, вагинитнинг клиник манифест шакллари ривожланишига олиб келади.

3. Ўпка сили мавжуд аёлларда, айниқса узоқ муддатли даволаш фонида, қиндаги маҳаллий химоя омилларини сезиларли тарзда сусайиши аниқланди. Лизоцим титрини, секретор иммуноглобулин А миқдорини пасайиши, фагоцитар реакция фаоллигини эса икки баробарга камайиши аниқланди, бу эса дисбиотик жараёнларни сақланиб қолишига ва замбруғли флоранинг фаоллигини кучайтиради.

4. Сил касалиги билан оғриган беморларда замбруғли урогенитал асоратларни даволаш ва олдини олишда “Орунгал” перорал эритмаси самарали антимикотик восита ҳисобланади. Препарат қин микрофлорасини меъёрлаштиришга, маҳаллий химоя омилларини (номахсус иммунитет) турғунлаштиришга имкон бериб, ҳам кандидозли шикастланишларга, ҳам асосий касалликни даволашга ижобий таъсир қилади.

Илмий янгилиги. Ўпка сили инфильтратив ва фиброз каверноз тури мавжуд беморларда кандидоз ривожланишининг баъзи патогенетик мезонлари ва омиллари ўрганиб чиқилди. Сил касаллиги билан оғриган беморларда тери, шиллиқ қават микробиоценозини бузилиши ва маҳаллий химоя омилларини сусайиши билан беморлар организмидаги эндоген ўзгаришлар замбруғли инфекцияни фаоллаштирувчи етакчи патогенетик омил эканлиги аниқланди. Иккиламчи кандидозли асоратлар силнинг инфильтратив шаклида 54,8% ва фиброз-каверноз шаклида 26,1% ҳолатларда аниқланди. Турли ўчоқларда *Candida* туркуми замбруғлар тур таркиби ва кандидознинг клиник структураси ўрганилди. Сил инфекциясининг турли шакллари мавжуд беморларда урогенитал кандидозни устунлиги аниқланди. Кандидоз кўзгатувчилари спектрида *C.albicans*, камроқ даражада эса *C.tropicalis* патоген штаммлари устунлик қилади. Аёллардаги ўпка сили фонидаги урогенитал йўл кандидозли моноинфекциясида гениталий шиллиқ қавати микробиоценози ҳолати ва маҳаллий иммунитет омиллари ўрганилди.

Илк марта сил касаллиги билан оғриган беморларда бактериал флорани аниқланиш даражаси ва спектри ортиши билан сийдик-таносил аъзоларида дисбиотик ўзгаришлар аниқланди. Урогенитал кандидозли беморларда

махаллий иммунитет омилларини танқислиги – лизоцим титрини пасайиши, секретор иммуноглобулин миқдорини камайиши кузатилди, бу эса патологик жараёни рецидивланиши ва сурункалашишига имкон беради.

Сил касаллиги билан оғриган беморларда микотик асоратларни олдини олиш мезонлари ва “Орунгал” эритмаси билан урогенитал кандидозни маҳаллий ва тизимли антимикотик коррекцияси алгоритми ишлаб чиқилди.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти. Ўпка сили мавжуд беморларда урогенитал кандидозни самарали патогенетик даволаш усули ишлаб чиқилди. Микробиологик текширишлар ўпка сили билан оғриган беморларда иккиламчи кандидозни ривожланиш механизмининг баъзи мезонларини аниқлашга имкон берди. Тавсия этилаётган даволаш усули ўпка сили бор беморларда урогенитал кандидозни даволаш самарасини оширишга, ҳамда махсус силга қарши даволаш олиб боришда микотик асоратларни олдини олишга имкон беради.

Илмий иш натижаларини тадбиқ этилиши. Тадқиқотларнинг асосий натижалари Фтизиатрия ва Пульмонология ИТИ ўпка касалликлари бўлими, Тошкент вилоят тери-таносил касалликлари диспансери, Вилоят сил касалликлари диспансери ўпка касалликлари бўлими иш фаолиятида қўлланилмоқда, ҳамда «Преимущества перорального раствора Орунгал при лечении кандидозов» услубий қўлланма шаклида амалий тиббиётга жорий этилган.

Ишнинг муҳокамаси. Диссертация ишининг асосий ҳолатлари ТТА тери ва таносил касалликлари кафедраси йиғилишида (2008), Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти дерматовенерологлари уюшмаси йиғилишида (2008), “Дерматология ва венерологиянинг долзарб муаммолари” илмий-амалий анжуманида (Қарши, 2005), Ўзбекистон Республикаси дерматовенерологлари V съездида (тошкент, 2008), микробиология ва фтизиатрия кафедралари иштирокидаги тери таносил касалликлари кафедраси йиғилишида (2000), Тошкент тиббиёт академияси ихтисослашган илмий кенгаш қошидаги илмий семинарда (2009) муҳокама қилинган.

Натижаларнинг нашр этилганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 10 та илмий иш, жумладан 5 та журналдаги мақола, 4 та тезис ва 1 та услубий қўлланма чоп этилган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация иши кириш, адабиётлар шарҳи, текшириш материал ива усуллари боби, 2 бобдан иборат шахсий текшириш натижаларидан, хотима, хулоса, амалий тавсиялар ва адабиётлар кўрсаткичидан иборат. Матн 133 та компьютер матнидан иборат, 22 расм ва 14 жадвал билан безатилган. Библиография 226 та манбадан иборат бўлиб, ундан 156 таси рус ва 70 таси чет тиллардаги адабиётлардир.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Тадқиқот усули ва материали

Клиник текширувлар ЎЗР ССВ Республика пульмонология ва фтизиатрия ИТИ да 2005-2008 йилларда ўпка сили ташхиси билан

даволанган 20 дан 50 ёшгача бўлган 105 та аёлда олиб борилди. Таққослов гуруҳи 20 та соғлом аёлдан иборат бўлди.

Ўпка силининг инфилтратив шакли (ИЎС) 72 (68,5%) беморда, фиброз-каверноз шакли (ФКЎС)– 33 (31,4%) беморда аниқланди. Ўпка сили (ЎС) билан оғриган беморлар икки ва ундан кўп муддат давомида махсус тизимли даволаш олдилар, жумладан ДОТС тизими бўйича даволаш стандартларига мос равишда изониазид, пиразинамид, стрептомицин. ФКЎС да баъзи ҳолларда захира препаратлари – фторхинолонлар ва бошқалар қўлланилди.

Барча беморлар умумклиник назорат усуллари қўллаш орқали текширувдан ўтказилди. Беморлардаги умумий кўрик маълумотлари, ўпка рентгенографияси, туберкулин ва нафас синамалари ва бошқа физикал текширув натижалари бўйича ўпка сили ташхиси қўйилди.

ЎзР ССВ нинг 1996 йилдаги буйруғига асосан **ИППП** га текширувлари ўтказилиб, унда гонорея, трихомоноз, хламидиоз, уреоплазма ва микоплазма инфекцияларини культурал ва микроскопик ташхис усуллари, ҳамда захмга серологик текширувлар, ВИЧ-инфекцияга текширувлар, бундан ташқари уларнинг жинсий шериклари ҳам текширувдан ўтказилди.

Даволашдан олдин ўтказилган клиник-микробиологик текширув натижалар бўйича МКБ-10 таснифига мос равишда кандидоз ташхиси қўйилди. Балғам ва сийдик-таносил йўлларида олинган ажралма суртмаларини микроскопияси ва Сабуро мухитида бактериологик экма бўйича *Candida* туркумли замбруғлар аниқланди. Ачитқи замбруғлари билан колонизация даражасини колонияларни миқдорий аниқлаш асосида аниқланди (КОЕ/мл).

Колонияларни ўсиши бўйича 3 даража ажратилди – 1) колонияларни ялпи ўсиши, 2) колонизациянинг юқори даражаси (1 мл да 500-1600 КОЕ бўлганда), ва 3) кандида ташувчанлик (1 мл да 500 КОЕ дан кам бўлганда). Ўсишга оид синама (замбруғларни герминатив найчаларини аниқлаш), углеводлар ассимляцияси тести (ауксиграммалар) ва углеводларни ферментацияси тести (зимограммалар) натижалари бўйича *Candida* соф культураси ажратилди ва турга мансублиги идентификацияланди. Тадқиқотларда «Auxocolor 2» ва «Fongiscreen» тест-тизимлари қўлланилди.

20 та соғлом аёлда, ўпка сили билан оғриган 105 та аёлда, жумладан сил касаллиги фонидаги урогенитал кандидоз мавжуд 60 та беморда қин ва цервикал най микрофлораси микробиологик текширувлари ўтказилди. Микроорганизмларни аниқланиш даражаси ва спектри, ҳамда антимикотик даволаш жараёнида уларни ўзгариши таққосий даражада олиб борилди.

Айнан шу гуруҳ беморларида гениталий маҳаллий химоя омиллари, ҳам ўрганилди. Алиев Ш.И (2004) усули бўйича қин ажралмасида лизоцим титри ва фаоллиги текширилди. Вагинал ажралмадаги нейтрофиллар фагоцитар фаоллиги Антонов А.В. (2002) услуби бўйича аниқланди. Секретор фракциядаги иммуноглобули А синфи миқдори (sIgA) Manchini уули бўйича баҳоланди.

Микробиологик ва иммунологик текширувлар ТТА микробиология кафедраси лабораториясида олиб борилди (кафедра мудири Мухаммедов И.М).

Тадқиқот натижаларини статистик қайти ишловчи вариацион статистика усули бўйича амалга оширилди. Бунда IBM Pentium-4 компютерида статистик тахли учун мўлжалланган махсус дастурларда ўртача арифметик қиймат (M), ўртача квадратик оғиш (σ), стандарт хатолик (m), нисбий катталиклар (%) ҳисобланди, Стъудент t -мезони бўйича ўртача катталикларни таққослаш бўйича олинган ўзгаришларнинг статистик боғлиқлиги аниқланди. Ишончлилиқ даражаси $P < 0,05$ бўлганда статистик аҳамиятли ўзгаришлар деб баҳоланди.

Шахсий текшириш натижалари

Кузатув остидаги аёллар ўртасида 30 ёшгача бўлган аёллар кўпроқ учради. Барча беморлар ижтимоий жихатдан бир-бирига мос ва доимий яшаш жойига эга бўлганлар. 62,9% дан зиёд аёллар никоҳда бўлиб доимий жинсий шерикларга эга бўлганлар. Ижтимоий жихатдан олиб қаралганда уй бекалари кўпроқни – 53,3%, хизматчилар – 28,6%, ОЎЮ ва коллеж талабалари эса – 18,1% ни ташкил этди.

Микробиологик текширишларда кандидоз 85 (80,9%) аниқланган бўлса, 20 (19,5%) эса *Candida* туркумли замбруғлар аниқланмади.

Ачитқи замбруғлари юқори нафас йўллари ажралмаларида – 28 (26,7%), сийдик-таносил тизимида – 8 (7,6%) аниқланди. Нафас ва сийдик-таносил тизимини бир вақтда кандидоз билан шикастланиши 49 (46,7%) аёлларда кузатилди.

Аксарият холларда ҳам нафас, ҳам сийдик-таносил йўллари шиллик қаватларини юқори колонизацияси кузатилди. Аёлларда нафас аъзоларида 40 (51,9%) замбруғларнинг ялпи ўсиши, 22 (28,6%) ҳолатда замбруғлар 500-1600 КОЕ/мл миқдорда ва 15 (19,5%) беморларда эса ташувчанлик аниқланди. Замбруғлар колонияси урогенитал йўлларда 28 (49,1%), 500-1600 КОЕ/мл – 19 (33,3%), ташувчанлик – 10 (17,6%) ҳолатда кузатилди. Замбруғлар билан юқори даражадаги колонизация бўлган текширилувчиларнинг ярмидан кўпи сил касллиги бўйича узок муддатли махсус даволаш муолажалари олдилар.

Урогенитал тракт ажралмасини культурал текширувида *C.tropicalis* – 30 (52,6%), *C.albicans* – 21 (36,8%), *C.glabrata* – 2 (3,5%), *C.crusei* – 4 (7,0%) аниқланди. Текширилган аёлларда балғамнинг культурал текширувида эса 41 (53,2%) беморда *C.albicans*, *C.tropicalis* – 28 (36,3%), *C.crusei* – 5 (6,5%) ва *C.glabrata* – 3 (3,9%) учради.

Кандидознинг клиник структурасида энг кўп ҳолатда урогенитал кандидоз – 57 (54,2%) беморда кузатилди. Шундан 32 (56,1%) беморда кандидозли кольпит, 15 (26,3%) – эндоцервицит ва 10 (17,5%) – уретрит аниқланди. Цервикал канал ва қин орқа гүмбазидан олинган суртмани микроскопик текшируви натижасида кандидоз ташхиси тасдиқланди. 20 (19,0%) беморда урогенитал кандидоз касаллик давомийлиги 2 ойдан кўп бўлмаган ҳолда ўткир кечди. Қолган ҳолатларда 1 йил давомида 4 ва ундан

кўп марта – тез-тез қайталанишлар билан тавсифланувчи сурункали кандидозли вульвовагинит қайд этилди. Клиник манзараси хусусиятлар бўйича касалликнинг псевдомембраноз (елиқиш) ва эритематоз (атрофик) турига ажратилди.

Сурункали шаклнинг яна бир оғир варианты бу авж олиб боровчи вульвовагинал кандидоздир. Бунда касаллик белгилари у ёки бу даражада намоён бўлади, одатда ўтказилган даволашдан сўнг сусаяди. Орунгал эритмаси билан антимикотик терапия олган 5 та аёлда кузатилди. Асосий белгилари бўлиб – қичишиш – 50,5%, ачишиш – 19,3%, гиперемия – 50,9%, шиш – 29,8%, караш қопланиши – 61,4% ҳисобланди.

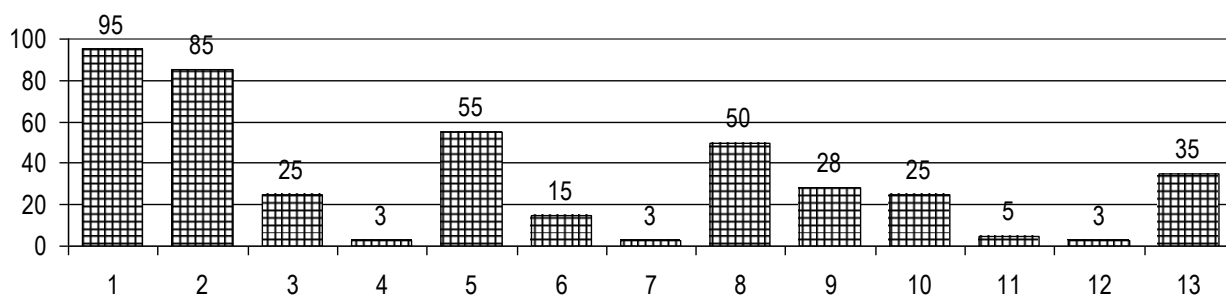
Кўрик пайтида касалликнинг ўткир босқичида гиперемия ва вульва, клитор, жинсий лабларнинг шишганлиги аниқланди. Кичик жинсий лаблар орасида осон ажраладиган оқиш рангли қоплам жойлашган. Қинга кириш соҳасидаги тери ва шиллиқ қават чегарасида ёриқлар пайдо бўлган. Қин, камроқ даражада бачадон бўйни шиллиқ қаватида 0,5 см катталиқдаги нуқтали зич оқиш рангли караш жойлашган. Касалликнинг ўткир босқичида карашлар қийин ажралади, унинг остидаги шиллиқ қават қонашга мойил бўлади. Қин шиллиқ қавати касаллик ўткир шаклида ва сурункали шаклнинг қайталанишида диффуз гиперемиялашган, караш остида ва унинг атрофида оч рангли гиперемия кузатилади.

Касалликнинг сурункали қайталанувчи шаклида клиник белгилар турли даражада намоён бўлиб, бу ремиссия ёки қайталаниш ҳолатига боғлиқ бўлади, одатда навбатдаги хайз цикли олдидан шикоятлар кучаяди. Кандидознинг сурункали босқичи шикастланишларнинг камроқ тарқалиши, нисбатан кам гиперемия ва шиш, осон ажралувчи караш қопламлари билан фарқланади. Вагинал кандидознинг эритематоз/атрофик турларида караш кузатилмади.

Урогенитал кандидознинг сурункали шакли мавжуд беморларнинг аксариятида қин дарвозасининг қисман гиперемияси тавсифлидир. Катта ва кичик жинсий лаблар шиллиқ қаватида ажралмалар билан сурункали қитиқланиши оқибатида папулез-везикулез элементлар ахамиятлидир. Касаллик давомийлиги 2 ҳафтагача бўлган беморлар 25 (43,8%), 2-4 ҳафта - 20 (35,1%), 1-2 ой - 12 (21,0%) дан иборат бўлди.

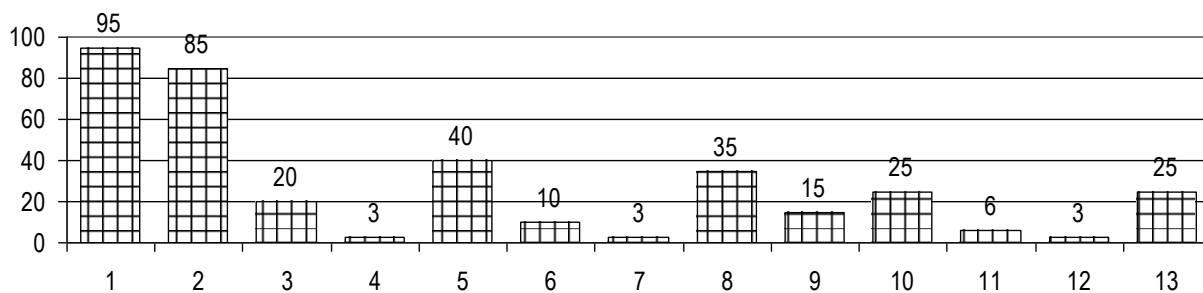
Йўлдош касалликлар орасида ўпканинг сурункали обструктив касаллиги 10 (9,5%), инфекцион гепатит у 4 (3,8%), қандли диабет 5 (4,8%), гастрит 15 (14,3%), холецистит 17 (16,2%) беморда қайд этилди.

Назорат гуруҳи аёллари гениталий шиллиқ қаватида микроорганизмларни учраши ва спектрини микробиологик текширув натижаларини таҳлил қилинганда, қин ва цервикал най микрофлораси турлитуманлиги аниқланди. Қинда анаэроб микроорганизмлардан лактобактериялар устунлик қилди, бунда уларнинг микдори $5,52 \pm 0,17$ КОЕ/мл ташкил қилди, камроқ даражада пептострептококклар – 20 аёлда ўртача $2,37 \pm 0,17$ КОЕ/мл микдорда учради ($P < 0,001$). Умуман олганда коккли флора таёқчасимон бактериялардан устун келди (1.1, 1.2 расмлар).



1.1 расм. Аёлларда гениталийдаги микробларнинг учраш даражаси ва спектри (қинда)

Соғлом аёллар цервикал найдаги анаэроб микрофлора, факультатив гурухга нисбатан кўпроқ учради. Хамда лактобактериялар устунлик қилди. Факультатив гурухда миқдорий фарқлар ишонарсиз бўлди, бироқ вагинал кўрсаткичлар билан солиштирилганда деярли барча микроорганизмлар бўйича паст бўлди (1.2 расм).



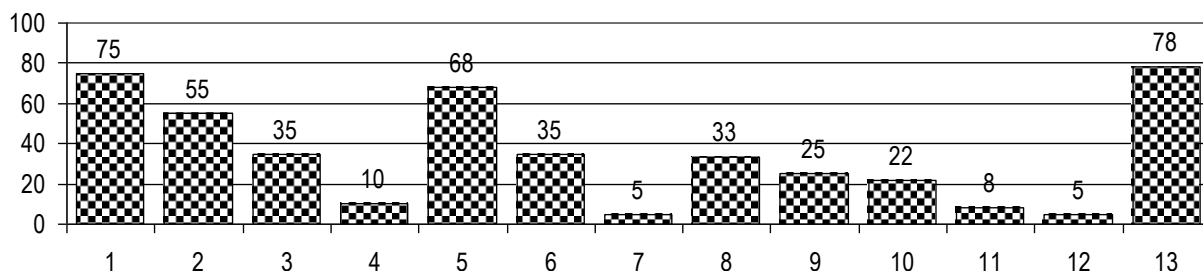
1- лактобактериялар, 2- бифидобактериялар, 3- пептострептококклар, 4- тилла ранг стафилококк, 5- эпидермаль стафилококк, 6- сапрофит стафилококк, 7- А гурухдаги стрептококклар, 8- Д гурухдаги стрептококклар, 9- лактопозитив эшерихиялар, 10- дифтероидлар, 11- кандидлар, 12- гарднереллалар.

1.2 расм. Аёлларда гениталийдаги микробларнинг учраш даражаси ва спектри (цервикаль най)

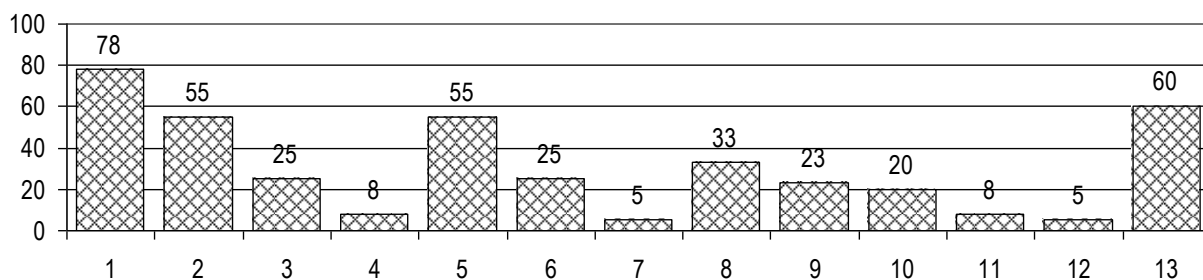
Ўпка сили билан касалланган аёлларда гениталий микрофлораси солиштирма текширувлари олиб борилди. Анаэроб флоранинг камайиши ва факультатив флора аниқланишини кўпайиши қайд этилди. Энг ишонарли ўзгаришлар лакто- ва бифидобактериялар культураларида кузатилиб, уларнинг миқдори 2-3 мартагача камайди ва $6,70 \pm 0,15$ КОЕ/мл меъёрда эса $4,80 \pm 0,12$ КОЕ/мл га тенг бўлди ($P < 0,001$). Шунинг учун рН кўрсаткични нейтрал томонга сурилиши факультатив микроорганизмларнинг ривожланишига ижобий таъсир этади.

Хақиқатдан хам факультатив микроблар миқдори меъёрга нисбатан 2 марта юқори бўлди. Қинда граммусбат ва грамманфий флора миқдори сезиларли тарзда кўпайди. Ушбу биотипга хос бўлмаган микроблар пайдо бўлди. Масалан, 20 та беморда тилларанг стафилококк $1,80 \pm 0,10$ КОЕ/мл миқдорда ажратилди. Беморларда патоген А гурух стрептококклар

аниқланиб, юқори миқдорда - $2,82 \pm 0,12$ қайд этилди. Маълумки бу микроорганизмлар патогенлик омиллари йиғиндисига эга, шунинг учун айнан улар қинда ривожланадиган патологик жараёнларни кейинги кечишини белгилаб беради. Бундан ташқари, гарднерелла ва микоплазмалар аниқланиб, улар миқдори назорат кўрсаткичларидан юқоридир. Сезиларли тарзда *Candida* туркумли замбруғлар миқдори ҳам ўсиб бориб, уларнинг ўзи бу биотипда дисбактериозга олиб келади ва асосий касалликни кечишини чуқурлаштиради. Цервикал найда ҳам худди шундай ўзгаришлар кузатилди, лекин миқдорий жihatдан камроқ даражада намоён бўлди (2.2, 2.3 расмлар).



2.2 расм. Ўпка сили билан оғриган бемор аёлларда гениталийдаги микробларнинг учраш даражаси ва спектри (қинда)



1- лактобактериялар, 2- бифидобактериялар, 3- пептострептококклар, 4- тилла ранг стафилококк, 5- эпидермаль стафилококк, 6- сапрофит стафилококк, 7- А гуруҳдаги стрептококклар, 8- Д гуруҳдаги стрептококклар, 9- лактопозитив эшерихиялар, 10- дифтероидлар, 11- кандидлар, 12- гарднереллалар.

2.3 расм. Ўпка сили билан оғриган бемор аёлларда гениталийдаги микробларнинг учраш даражаси ва спектри (цервикаль най)

Таққослов гуруҳларида гениталий маҳаллий химоя омиллари ўрганилди. Асосий гуруҳ текширилувчиларида лизоцим титри ва секретор иммуноглобулин А (sIgA) назорат гуруҳига нисбатан 2 мартага камайди ва мос равишда $13,5 \pm 0,5$ мг/% (меъёрда $2,52 \pm 1,0$ мг/%) ва $0,90 \pm 0,01$ г/л (меъёрда $0,165 \pm 0,01$ г/л) ташкил қилди. Худди шундай тарзда фагоцитоз кўрсаткичи ҳам камайди. Бу ҳолат ортирилган маҳаллий иммун танқислик ривожланганлигини кўрсатади ва бу ўз навбатида микрофлора ўсишига ва дисбиотик ўзгаришлар ривожланишига имкон беради.

Шундай қилиб, узоқ муддатли антибактериал даволаш фонидаги ўпка силининг турли шакллари кўпинча турли локализациядаги, айниқса урогенитал трактдаги иккиламчи кандидоз билан асоратланади.

Ўткир ва сурункали урогенитал кандидознинг клиник намоён бўлиши гениталийда микробиоценозда чуқур бузилиши ва маҳаллий химоя омилларини сусайиши билан бирга кечади, бу эса унга мос тарзда даволаш муолажаларини ўтказишни тақозо этади.

Ўпка сили билан оғриган беморларда микотик асоратларни коррекциялаш мақсадида силга қарши дори воситалари ва замонавий антимикотик восита “Орунгал” биргаликда қўлланилди. “Орунгал” самарадорлигини ўрганиш учун беморлар ҳар бири 30 бемордан иборат бўлган 2 гуруҳга ажратилди. Асосий гуруҳга мансуб беморлар силга қарши даволаш фонида 200 мг миқдорда кунига икки мартадан «Орунгал» эритмасини перорал (интраконазол) тўрт ҳафта мобайнида қабул қилдилар. 2 гуруҳдагилар эса 200 мг миқдорда 1 таблеткадан кунига 2 марта “Низорал” (кетоконазол) антимикотик дори воситасини 4 ҳафта мобайнида қабул қилдилар.

Урогенитал кандидоз клиник манзараси динамикаси, микробиологик ва иммунологик натижалар, ҳамда ўпка сили динамикаси асосида даволашнинг клиник самарадорлиги баҳоланди. Микологик текширувлар даволаш ишлари тугагач, 3,7 ва 10 кундан кейин ўтказилди. Олис натижалар эса 1-2 ойдан кейин баҳоланди.

Орунгал билан даволашда клиник самара 2 кундан бошлаб кузатилди: қин гиперемияси, қичишиш интенсивлиги, ажралмалар миқдори, дизурик ҳолатлар сезиларли равишда камайди. Гиперемия, ажралмалар, қичишишга шикоят, ачишиш каби касалликнинг субъектив клиник белгиларини тўлиқ йўқолиши даволашнинг 7 кунда кузатилди. Даволашдан 10 кундан кейин қайта текширишда клиник ва лаборатор кўрсаткичларнинг ижобий динамикаси сақланиб қолди.

Низорал (кетоконазол) билан даволашда ҳам позитив динамика қайд этилди, клиник манзалар регрессия муддати узоқроқ бўлди. 11 (36,7%) аёлда даволашнинг 6-7 кунларида яллиғланиш, гиперемия, қичишишни, ачишиш камайиши кўринишидаги клиник белгилар камайди. Даволашнинг 13-14 кунларида эса тўлиқ ремиссия кузатилди. Қолган ҳолатларда клиник яхшиланиш ўртача 10-11 кунларда, клиник соғайиш эса 17-19 кунларда юзага келди.

“Орунгал” билан даволашда қин ва цервикал найда микрофлора ҳолатини меъёрлашиши аниқланди. Қин ажралмаларида умумий анаэроблар миқдорини ортиши кузатилди, бунда лактобактерияларни аниқланиш даражаси ишонарли тарзда кўпайиб, улар миқдори $4,50 \pm 0,14$ КОЕ/мл ни ташкил этиб, меъёрда эса $5,52 \pm 0,17$ КОЕ/мл ге тенг бўлди. Айниқса факультатив флорадаги позитив силжишлар эътиборга лойиқдир. Грамманфий ва граммасбат микроблар миқдори камайиб, гарднерелла ва микоплазмалар элиминацияси кузатилди, Candida миқдори ишонарли тарзда камайди ($2,60 \pm 0,07$ КОЕ/мл, меъёрда $2,10 \pm 0,11$ КОЕ/мл).

Анъанавий усулда даволаш жараёнида гениталий микрофлорасида позитив ўзгаришларни кўриш мумкин. Қинда анаэробларнинг умумий миқдори ишонарли равишда ортиб бори ва бу айниқса лактобактериялар миқдорини кўпайиши билан намоён бўлди. Микробларнинг факультатив гуруҳида ҳам ижобий силжишлар – грамманфий ва граммусбат микроблар, *Candida* замбруғларининг аниқланиши камайди. Уларнинг миқдори $3,60 \pm 0,12$ КОЕ/мл га тенг бир вақтда, меъёрида $2,10 \pm 0,11$ КОЕ/мл га тенг натижалар қайд этилди. Айни вақтда, микробиоценознинг тўлиқ меъёрлашуви кузатилмади.

Янада ишонарли ижобий ўзгаришлар цервикал найда юз берди. Анаэроблар ва лактобактериялар умумий миқдори назорат гуруҳи кўрсаткичларига яқинлашди. Факультатив гуруҳдаги позитив силжишлар шунчалик диққатга сазоворки, бунда микробларнинг 5 тури элиминацияга учради, бу тилла ранг стафилококк, пиоген стрептококк, эшерихиялар, гарднереллалар ва микоплазмалардир, ва албатта бошқа гуруҳ микроблари ҳам назорат гуруҳи кўрсаткичларига деярли яқин келди.

Микробиологик текшириш натижаларини далолат беришича, кандидоз билан асоратланган ўпка сили мавжуд аёлларда “Орунгал” дори воситасини қўллаш гениталий флораси ҳолатига ижобий таъсир этади.

Маҳаллий иммунитет кўрсаткичлари динамикасида ҳам ижобий ўзгаришлар аниқланди ва бу натижалар Орунгал билан даволашда яққолроқ бўлди.

Олинган натижалар Орунгал дори воситасини юқори самарали эканлигидан далолат бермоқда ва уни клиник амалиётда қўллашга тавсия этишга имкон беради. Препарат қин микрофлорасини меъёрлаштиришга, маҳаллий химоя омилларини (номахсус иммунитет) турғунлаштиришга имкон беради, бу эса ҳам кандидозли шикастланишларни, ҳам асосий касалликни даволашга ижобий таъсир этади. “Орунгал» дори воситасини перорал буюриш урогенитал кандидозлар ва бошқа локализациядаги микотик шикастланишларни топиқ даволаш учун қўлайдир.

ХУЛОСА

Хулосалар

1. Ўпка сили билан оғриган беморларнинг аксариятида (80,9%) айниқса инфильтратив ва фиброз-каверноз турида кандидозли асоратлар ривожланади. Иккиламчи кандидозли асоратлар учраш даражаси асосий инфекцион жараён оғирлиги ва махсус даволашнинг давомийлигига боғлиқ. Ўпка сили билан оғриган беморларнинг 57 (54,2%) ида *C.albicans* ва *C.tropicalis* каби патоген штаммлар сабаб бўлувчи урогенитал кандидоз ривожланади. Шиллиқ қаватларнинг юқори даражадаги колонизацияси кандидоз диссеминацияси ва генерализацияси хавфини оширади ва сил касаллигини даволашни қийинлаштиради ва унга мос коррекцияни талаб этади.

2. Сил билан касаланган аёлларда қин ва цервикал найда лактобактерияларнинг миқдорий жихатдан 2-3 мартага ва анаэроб гуруҳдаги

бошқа микробларни камайиши рН муҳитни нейтраллашувига ва факультатив микроорганизмларни бемалол ўсишига олиб келади. Микрофлора таркибида ушбу биотипга хос бўлмаган тилларанг стафилококк, А гуруҳдаги патоген стрептококклар, гарднереллалар, микоплазма ва ачитқи замбруғларини пайдо бўлади, бу эса дисбиотик жараёни турғунлаштиради.

3. Урогенитал йўлдаги дисбиотик бузилишлар ортирилган иммун танқисликни ривожланиши маҳаллий химоя омилларини сусайиши билан намоён бўлиб, бу лизоцим титри, секретор иммуноглобулин А миқдори ва фагоцитоз кўрсаткичларини камайиши билан белгиланади.

4. Сил-кандидоз шкастланишларини комплекс даволашда ичишга мўлжалланган эритма кўринишидаги “Орунгал” дори воситасини буюрилиши урогенитал кандидоз клиник белгиларини ресрессиясига, қин ва цервикал най микрофлорасини меъёрлашувига, маҳаллий иммунитет омилларини тикланишига имкон беради. Бу дори воситаси сил инфекцияларини монотерапияси учун ва комплекс даволашда тавсия қилиш мумкин.

АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР

1. Силнинг турли шакллари мавжуд беморларда кандидозли асоратларни аниқланиш даражасини эътиборга олиб, айниқса узоқ муддатли даволашда комплекс терапияга антимикотик препаратни қўшиш тавсия этилади.

2. Хар қандай локализациядаги кандидознинг клиник белгилари бўлмаганда превентив мақсадларда сил касаллиги билан оғриган беморларга “Орунгал” эритмасини 100 мг дан кунига 2 мартадан 14 кун давомида буюриш тавсия этилади.

3. Аёлларда ўткир урогенитал кандидоз мавжудлигида “Орунгал” эритмасини бир кеча-кундузда 400 мг дан икки ҳафта мобайнида буюриш мақсадга мувофиқ бўлади.

4. Сурункали урогенитал кандидозда 200 мг дан кунига 2 марта икки ҳафта давомида, биринчи хайз цикли даврида даволаш курсини қайтариш (2 ҳафта давомида) зарур.

5. Маҳаллий даволаш учун Цитеал эритмасини 1:10 нисбатда *C.albicans* нисбатан, ҳам бошқа микроорганизмларга (гарднерелла, микоплазма) нисбатан ҳам фаолдир.

6. Антимикотик даволаш давомийлиги махсус силга қарши терапия давомийлиги ва клиник манзаранинг оғирлик даражасига кўра индивидуал равишда аниқланади. Узоқ муддат даволаш зарур бўлганда Орунгал бошқа аналоги билан алмаштирилиши мумкин.

НАШР ЭТИЛГАН ИЛМИЙ ИШЛАР РЎЙХАТИ

1. Вайсов А.Ш., Саипова Н.С., Ахатов И.М. Частота встречаемости грибов рода *Candida* у больных туберкулезом //Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. – 2005. - №1. – С. 54-56.

2. Вайсов А.Ш., Саипова Н.С., Агзамходжаева С.С., Вайсов И.А. Факторы риска развития кандидоза, особенности его течения, методы диагностики и лечения //Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. – 2006. - №1-2. – С. 61-67.
3. Саипова Н.С. Особенности течения кандидоза у больных с туберкулезом //Актуальные проблемы дерматологии и венерологии: сборник тезисов. – Ташкент, 2006. – С. 136-137.
4. Вайсов А.Ш., Саипова Н.С., Джумаев Н. Д. Урогенитальный кандидоз у больных туберкулезом //Актуальные проблемы дерматологии и венерологии: сборник тезисов. – Ташкент, 2006. – С. 74-75.
5. Вайсов А Ш, Саипов С.С., Саипова Н.С. Эффективность дифлюкана при кожно-слизистом кандидозе у лиц с различными факторами риска // Актуальные проблемы дерматологии и венерологии: Сборник научных трудов научно-практической конференции дерматологов. – Самарканд, 2004. – С. 225.
6. Исмаилова Г.А., Бекмурадова Э.Э., Саипова Н.С. Клиническая эффективность тербизила в терапии грибковых инфекций у взрослых и детей //Актуальные проблемы дерматологии и венерологии: Сборник научных трудов научно-практической конференции дерматологов. –Карши, 2005. –С. 172.
7. Вайсов А.Ш, Саипова Н.С., Белоцерковец В.Г., Джумаев Н.Д. Опыт применения Орунгал раствора у женщин больных туберкулезом легких //Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. – 2007. -№4. –С.
8. Вайсов А.Ш., Саипова Н. С. Преимущества перорального раствора Орунгал при лечении кандидозов: Методические рекомендации. – Ташкент, 2008.
9. Саипова Н.С. Применения перорального «Орунгал» раствора в терапии кандидоза //Материалы V съезда дерматовенерологов Республики Узбекистан. – Ташкент, 2008. – С. 115.
10. Саипова Н.С. Оценка эффективности интраконазола при терапии кандидоза у женщин с хроническим туберкулезом легких //Лікарська справа. Врачебное дело. -2009. -№ 5-6. -С.64-69.

Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасига талабгор Н.С.Саипова 14.00.01 – Тери ва таносил касалликлари ихтисослиги бўйича «Микологик ва иммунологик текширув натижаларини инобатга олган ҳолда ўпка сили мавжуд беморларда урогенитал кандидозни комплекс даволаш усулини ишлаб чиқиш» мавзусидаги диссертациясининг

РЕЗЮМЕСИ

Таянч (энг муҳим) сўзлар: кандидоз, микробиология, маҳаллий химоя, Орунгал эритмаси.

Тадқиқот объектлари: 19 дан 50 ёшгача бўлган, кандидоз билан асоратланган ўпка сили касаллигидан даволанган 105 та аёл.

Ишнинг мақсади: этиопатогенетик омилларни инобатга олган ҳолда ўпка сили билан касалланган аёлларда урогенитал кандидозни даволаш усулларни такомиллаштириш.

Тадқиқот методлари: клиник, микробиологик, иммунологик.

Олинган натижалар ва уларнинг янгилиги: Ўпка сили инфилтратив ва фиброз каверноз тури бор беморларда кандидоз ривожланишининг баъзи патогенетик мезонлари ва омиллари ўрганиб чиқилди. Аёлларда ўпка сили сурункали турлари узоқ давом этган ҳолатларда сийдик-таносил йўллари шиллиқ қаватида ачитқи замбруғ колониялари билан юқори даражада шикастланиши ва урогенитал кандидоз манифест турлари ривожланиши аниқланди. Ўпка сили билан касалланган беморлар зарарланган ўчоқларида *Candida* синфига мансуб замбруғлар таркиби ўрганиб чиқилди. Қин микробиоцинози ўзгаришлари ва аёллар гениталийси маҳаллий имунитети кўрсаткичлари ўрганилди, сил-кандидоз инфекцияси биргаликда кечган ҳолатлар маҳаллий имунитетнинг тутган ўрни баҳоланди, ҳамда силга қарши специфик даволаш жараёнида ундаги ўзгаришлар аниқланди. Сил билан касалланган беморларда микотик асоратлар профилактикаси, урогенитал кандидозда маҳаллий ва тизимли коррекциялашда “Орунгал” эритмаси антимикотик терапия мезонлари ишлаб чиқилди.

Амалий аҳамияти: Ўпка сили билан касалланган беморларда урогенитал кандидозни самарали патогенетик даволаш усули ишлаб чиқилди. Микробиологик текширувлар сил касаллиги билан оғриган беморларда иккиламчи кандидозни ривожланиш механизмларининг баъзи мезонлари аниқлашга имкон берди. Тавсия этилган даволаш усули сил касаллиги мавжуд беморларда урогенитал кандидозни даволаш самарасини оширади, ҳамда махсус силга қарши даволаш ўтказишда микотик асоратларни олдини олишга имкон беради.

Татбиқ этиш даражаси ва иқтисодий самарадорлиги: Тадқиқотларнинг асосий натижалари Фтизиатрия ва Пульмонология ИТИ ўпка касалликлари бўлими, Тошкент вилоят тери-таносил касалликлари диспансери, Вилоят сил касалликлари диспансери ўпка касалликлари бўлими иш фаолиятида қўлланилмоқда, «Преимущества перорального раствора Орунгал при лечении кандидозов» услубий қўлланма шаклида амалий тиббиётга жорий этилган.

Қўлланиш (фойдаланиш) соҳаси: тери ва таносил касалликлари.

РЕЗЮМЕ

диссертации Н.С.Саиповой на тему: «Разработка комплексной терапии урогенитального кандидоза у больных туберкулезом легких с учетом микологических и иммунологических исследований» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.11 – Кожные и венерические болезни

Ключевые слова: кандидоз, микробиология, местная защита, Орунгал раствор.

Объект исследования: 105 женщин в возрасте от 19 до 50 лет, получавшие лечение по поводу туберкулеза легких, течение которого осложнено кандидозом.

Цель работы: является совершенствование терапии урогенитального кандидоза у женщин с туберкулезом легких с учетом этиопатогенетических факторов риска.

Методы исследования: клинические, микробиологические, иммунологические.

Полученные результаты и их новизна: Впервые изучены некоторые патогенетические аспекты и факторы риска развития кандидоза у больных инфильтративным и фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. У женщин с длительными хроническими формами туберкулеза легких отмечена высокая степень колонизации дрожжевыми грибами слизистой мочеполовой системы с развитием манифестных форм урогенитального кандидоза. Установлены изменения микробиоценоза влагалища и некоторых показателей местного иммунитета гениталий у женщин, также дана оценка роли местного иммунитета при сочетанной туберкулезно-кандидозной инфекцией, а также в процессе специфической противотуберкулезной терапии. Разработаны принципы профилактики микотических осложнений у больных туберкулезом и схемы местной и системной корригирующей антимикотической терапии урогенитального кандидоза «Орунгал» раствором.

Практическая значимость: Разработан эффективный патогенетический метод терапии урогенитального кандидоза у больных с туберкулезом легких. Микробиологические методы позволили выяснить некоторые аспекты механизма развития вторичного кандидоза, у больных с туберкулезом. Предлагаемый метод позволяет повысить эффективность терапии урогенитального кандидоза у больных туберкулезом, а также профилактике микотических осложнений при проведении специфической противотуберкулезной терапии.

Степень внедрения и экономическая ценность: результаты исследований внедрены в работу легочного отделения НИИ Фтизиатрии и Пульмонологии, Ташкентского Областного кожно-венерологического диспансера, легочное отделение Областного противотуберкулезного диспансера.

Область применения: дерматовенерология.

RESUME

Thesis of Nodira S. Saipova on the theme: “Development of the complex therapy of the urogenital candidiasis of the pulmonary tuberculosis diseased taking into account mycological and immunologic studies” for scientific degree competition of the candidate of the Medical Science in specialty 14.00.01 – subject: “cutaneous and venereal diseases”.

Key words: candidiasis, microbiology, local protection, “Orungal” grout.

Subject of research: 105 women in a 19 to 50 years old range, undergone the treatment of the pulmonary tuberculosis, which was complicated with candidiasis.

Purpose of work: is perfection of the urogenital candidiasis therapy of the women with pulmonary tuberculosis taking into account etiopathogenetic risk' factors.

Method of research: clinical, microbiological, and immunological.

The results obtained and their novelty: some of pathogenetic aspects and the risk factors of the candidiasis development of the infiltrative fibro-cavernous pulmonary tuberculosis have been studied for the first time. Women with the prolonged chronically forms of the pulmonary tuberculosis had been marked with the high degree colonization of the mucous urogenital system' yeast funguses with development of the urogenital candidiasis' manifesto forms. The changes of the vagina' microbiota and some parameters of the local immunity of women' genitals have been defined. The assessment of the local immunity' role in combination with the tuberculosis-candidiasis infection and within the process of the specific anti tuberculosis therapy also has been made. The principles of the prophylaxis of the mycotic complications of the tuberculosis diseased and the schemes of the local and systematic corrigent anti mycotic urogenital candidiasis therapy with “Orungal” grout.

Practical value: elaborated effective pathogenetic method of treatment urogenital candidiasis of the ill with pulmonary tuberculosis. Mycobiology method was allowed to elucidate the mechanism of development of second candidiasis at ill with tuberculosis. The received results contribute to the urogenital candidiasis' treatment effectiveness improvement of the tuberculosis diseased, and also in prophylaxis of the mycotic complications within the process of the specific antituberculous therapy, thereby its effectiveness improvement.

Degree of embed and economic effectiveness: the results of research have been applying in the working process of the Phthisiology and Pulmonology SRI' pulmonary department, Tashkent oblast dermatovenerologic dispensary, pulmonary department of the oblast' antituberculous dispensary.

Field of application: dermatovenerology.