

O'PKA ABSESI VA GANGRENASI ETIPATOGENEZI VA KLINIKASI

Asadullayeva Shahrizoda Hakimjon qizi

Tel: 95 849 15 65

Kibriyev Bexruz Abduraxmonovich

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti

Tibbiyot fakulteti o'qituvchisi

Kibriev1991@gmail.com

Kattaboyeva Muhayyo Nurmuhammad qizi

Termiz Iqtisodiyot va Servis Universiteti,

Tibbiyot fakulteti, Terapevtik fanlar kafedrası O'zbekiston

E-mail: muhayyo_kattaboyeva@tues.uz

mnkattaboyeva@gmail.com

ORCID: 0009-0005-7146-1255

Tel.: +998 91 589 93 07

Annotatsiya. O'pka absessi chegaralangan yiringli to'plam bo'lib , kasallik asosan bronxlarda kichadi. Yiringli va badbo'y balg'am ajralishi bilan ajralib turuvchi o'tkir kechuvchi jarayon. O'pka absesi va gangrenasi destruktiv pnevmaniya atamasi bilan ataladi.

Kalit so'zlar: O'pka absessi, gripp zotiljam auskultatsiya surtma olish yiringli qopcha

Kirish

Kasallik kelib chiqishi. Kasallik asosan zotiljamdankeyi yuzaga kelishi mumkin. Kasallik 2 xil yuzaga kelishi mumkin boshqa toqimalardan ko'chib o'tishi natijasida yuzaga kelishi mumkin yoki faqat o'pka toqimasining yiringli qopchasi orqali yuzaga kelishi mumkin. Kasallik kelib chiqayotganda quruq yo'tal bilan boshlanadi bazida esa qonli yiringli balg'amlar yuzaga kelishi, yuqori temperatura bo'ladi. Yana asoratlaridan biri 1 daqiqada 40-42 marta nafas olishi pulslar soni esa 120-140 tagacha bo'lishi va

undan tashqari qon bosmining tushib ketishi bilan xarakterlanadi. Absessning yorilishi bemorning axvolini birmuncha yaxshilaydi. Balg'am xajmi yiringli qopcha xajmiga bog'liq.

O'pka absessi deb, o'pka to'qimasining chegaralanishiga mumkin bo'lgan yiringli chirishiga aytiladi. O'pka gangrenasi deb, o'pka to'qimasining chegaralanmay yiringli chirishiga aytiladi. Etiologiyasi. O'pka absessini, asosan, streptokokklar, stafilokokklar hosil qiladi. Bundan tashqari, Fridlender tayoq- chasi, ichak tayoqchasi, viruslar, bakteriyalar chiqaradigan o'choqli zotiljamdan keyin rivojlanadi. O'pka gangrenasi esa, anaerob flora: spirallar, anerob streptokokklar tufayli rivojlanadi. Sovuq qotish, tamaki chekish, natijani iste'mol qilish kasallik rivojlanishiga hosil qilib qo'yadi.

O'pka absessi bilan gangrenasi kelib chiqishida o'tkir krupoz pnevmoniyalar, yordam vositalarining - shilimshiq yiring, qusuq massalari va shu kabilarni mayda bronxlarga tushib qolishi katta rol o'ynaydi. Bu erda qon olish bilan o'pkaga kasalliklar tushganda hamda ko'krak qafasi shikastlanganda ham paydo bo'lishi mumkin. Absess yordam sabablarga va kasalliklarning o'pka to'qimasiga kirish yo'llariga qarab aspiratsion, obturatsion, metapnevmonik, gemotogen, embolik, limfogen va travmatik absesslarni farqlaydilar. Aspiratsionning jarayonga yordam berish vositalariga hushsiz kasallik yordamiga yordam beradigan bemor- lar, muammo, og'ir kasallik kasalligi bo'lgan bemor- lar, muammo ichib mast bo'lish, ba'zan umumiy narkoz ostida o' rivojlanayotgan yordam. Metapnevmonik absesslar keyingi yillarda ancha kam bo'ladi, chunki pnevmoniyalar sulfanilamid preparatlar va antibiotiklar bilan yaxshi davolanmoqda.

Gemotogen-embolik absesslar ko'pincha septikopiyemiya bilan birga kechadigan infeksiyada yordam. Ko'pincha o'pkaning embolik yiringlanishi tromboflebitda, septik endokarditda, osteo- miyelitda, tug'ishdan keyingi sepsisda yuzaga keladi.

Limfogen absesslari - ko'ks organlarining yiringli yallig'lanishi bilan og'riyotgan shaxslarda, o'pkaga infeksiya bilan limfogen yo'l bilan kirgan yiringli fibrinoz plevritlarda yuz berishi mumkin.

Klinikasi. O'pka yiringlaganda ikki davr farqi: birinchisi, absess yorilguncha bo'lgan davr, absess yorilgandan keyingi davr.

Birinchi davr abscess yorilguncha bo'lgan davr og'ir kechishi bilan xarakterlanadi. Bu davrda bemor tana harorati 40°C ga ko'tarilishi, qaltirash, hansirash, bo'shashish, ishtaha yo'qolishi, bosh og'rig'i, ba'zan yonboshda og'riq paydo bo'lishi kabi belgilardan noliydi, tez-tez yuza nafas oladi. Kasal nazorat nafasdan orqada qoladi. Perkussiyadalangan soha ustida og'riq shikastlangan, bu sohadagi qovurg'alar orasini stetoskop bilan bosil-ganda yo'tal refleksi kuchayadi. Bu plevranning kasallik'lanish jarayoniga tortilishining birinchi belgisidir. Puls tezlashgan - minutiga 120 tagacha, yurak tonlari bo'g'iqroq, auskultatsiyada qattiq, ba'zan bronxial nafas, quruq va nam xirillashlar eshitiladi. Rentgenologik yo'l bilan tekshirib ko'rilganda, infiltratsiyasi bor joy qorayib turadi.

Ikkinchi davr yiringli bronxlar bo'lganiga yorilishidan boshlanadi. Bemorlardan bir talay (1 l.gacha va bundan ko'proq) yiringli yoki chink balg'am chiqadi. Abscessda balg'am yashil rangli, hidsiz bo'ladi. Gangrenada esa balg'am shokolad tusida va qo'lansa hidli bo'ladi. Sutka ichida chiqadigan balg'am miqdori ortishi bilan bemorlarning umumiy ahvoli sezilarli darajada yaxshilanib ketadi, tana harorati esa pasayadi, intoksikatsiya darajasi asta-sekin pasayib, ishtaha asl holiga keladi, qonda leykotsitlar soni ishlab vaChT sekinlashadi. Ayrim sharoitida kuchli yo'talda o'pka kuchli yo'qotish anchagina tuzatish abscess plevra bo'sh- lig'iga yorilib plevropulmonal shok (piopevmotoraks) yoki yiring ko'ks oralig'i bo'lganiga yorilganda (kamdan kam) yiringli mediastenit yaratish mumkin. Balg'am miqdori va uning hajmi bo'lgan hajmga, yiring miqdoriga, qo'zg'atuvchisiga va abscess sohaga bog'liq bo'ladi.

O'pka gangrenasi og'ir kasallik sodir bo'ladi. Uning klinik kechishi, asosan, o'tkir abscessni eslatadi, biroq hamma alomatlari birmuncha yoqqol ifodalangan. Balg'am "og'iz to'" ajraladi, u badbo'y hidga ega, gungurt-shokolad rangli, ushlab turish, ko'p to'liq turli-tuman, narsalarni, anaerob mikroblarni saqlaydi. O'pka abscessidagidek xarakterga ega bo'lgan harorat reaksiyasidan qo'shimcha, o' gangrenaning oldingi alomatlaridan biri jarayonga plevra ham jalb qilinganligini ko'rsatuvchi yonboshdan og'riqni paydo bo'lishidir. Og'riq uzoq vaqt qoladi. qarab, yo'tal paytida og'izdan keluvchi qo'lansa hid gangrenaning doimiy va dastlabki belgilaridir.

Tufdonda balg'am uch qavatga ajraladi: yuqoridagisi, ko'piruvchi, o'rtadagisi - seroz, pastdagisi - uvoqsimon, Ditrix probkalari va o'pka to'qimasi parchalari topiladi. Balg'am, ayniqsa, tez ko'p ovqat ajraladi (sutkasiga 500-800 ml). Gangrena bo'lganidagi narsa bronxga tushayotganda bemor ko'krak qafasining bo'lagidan qattiq kasal og'riq bilan o'tuvchi yo'tal paydo bo'ladi. Balg'am mikroskop ostida tekshirilganda holatdagi yiring parchalari, yog' kislotasi, yog' tomchilari, elastik

tolalari va turli bakteriyalar ko'p topiladi. Obyektiv tekshirilganda o'pkaning joyi ustida perkutor tovushning o'tmaslashganligi, tovush titrashining kuchayishi va ko' shikastlangan quruq quruq va ho'l xirillash eshitiladi.

Rentgenologik tekshirish o'pka absessidagi qaytadan butun, yaxshi chegaralangan o'pka to'qimasini ko'rsating. Ikkinchi bosqichdagi joyning yuqori yorishgan yer, uning pastida esa tana haroratlenganda o'zgartirgan erkin gorizontalning gorizontal o'rni ko'rinadi. Ancha keyinroq yorishgan yer yana ham aniq bo'ladi, atrofdagi soya halqasi yana ham torayadi.

Xronik absess o'zgargan o'pka to'qimasi atrofida fibroz tolalari soyasi ko'rinadi. Rentgenda absessni o'pka gangrenasidan farqlash mumkin emas. Parchalanayotgan bo'lgan ichki devorning notekis, shokilasimon yuzagai atrofida sekvestrlar borligini ko'plab va ayniqsa, zaif, biror og'ir kasallik bilan og'irgan shaxslarda gangrenoz absess borligini ehtimolini imkon beradi.

Bemorning—3 oy tus olgan tuzalganini o'pka ab 2. xronik ko' kompaniyasi.

O'pkaning yiringli kasalliklarida kuzatilishi mumkin: absessning plevra bo'ligi'iga teshib chiqib, piopnevotoraks hosil bo'lishi, gangrenada - og'ir ixoroz plevrit, o'pkaning shikastlangan joyida yangi absesslarning paydo bo'lishi, o'pkadan qon ketishi, miyaning metastatik absesslari. Bemorlarni yotish, ovqatlanish, tartiblarga amal qilish, tegishlicha kasalxonaga yotqizish, ovqat D, A, C va B guruhiga boy bo'lishini ta'minlash.

O'pka absessini konservativ davolashda bo'shliqni uni ichidagi narsadan bo'shatish katta korxonaga ega. Shu maqsadda bemorni sutkasiga V 2 -1 soat davom etish va bir necha marta qayta tiklanish holati deb atalgan vaqtda yo'qotib qo'yadilar. Bemor sog' yonboshiga boshi pastroq, oyoq qismi yuqoriroq qilib yotqiziladi. Bo'shliq yetarli bo'shamagan vaqtda bronxoskopiya o'tkazilib, bronxoskopda balg'am vakuum - apparat vositalari so'rib xizmat.

Bronxoskop yoki kateter yordamida avval yiring yuvishligi olish, keyin biron bir antibakterial preparat yuboriladi. Antibakterial terapiya bemorning antibiotiklarga sezuvchanligini aniqlab olgandan keyin o'tkir. Intoksikatsiyaga qarshi kurash choralari, gemodez, poliglukin, 5% li glukoza darajasi va fiziologik tekshiruvlar tayinlanadi. Organizmning himoya kuchlarini qo'shimcha ravishda qo'siyga qo'shimcha moddalarni, B guruhini qo'llab-quvvatlash, askorbinat kislota, kal buyurlorid. Shu

bilan birga, balg'am ko'chiruvchi vositalar hamda bronxolitiklar berib borilsa, mumkin bo'ladi.

O'pka yiringli absessini davolash uchun quydagi dori vositalari ishlatiladi.

-Amoksiklav 1.2

-Fenkarol 2.0

-Deksametazon 1.0

-Melbek 1.5

-Natriy bikarbonat 200.0

-Nimisel

Giyohlardan qora andiz damlamasi, yalpiz, xantal, oqqal-dirmoq, navro'zgul, malina, maymunjon, mavrak, limon, limono't, kunjut, kapalakgul, isfarak, zig'ir, za'far, arg'uvon damlamalari beriladi. Fizioterapevtik muolajalardan diatermiya, induktotermiya, UF, ingalatsiya, UVCh, mikroto'lqinli terapiya, davolovchi jismoniy badantarbiyaga oid qo'shimcha qoidalar. Jarrohlik usulida davolash o'pkadan qon oqqanida piyepnevotoraksda, o'pka emfizemasida, ichish absesslarda, o'smaga shubha bo'lganda davolash.

Etiologiyasi. Kasallik ko'pincha o'pkadagi yallig'lanish jarayoni natijasida kelib chiqadi, lekin tug'ma bo'lishi ham mumkin. Bronxoektazlar ko'pincha chang va ta'sirlovchi gazlarning nafasga kirishi bilan aloqador bo'lgan zararning ishchilarida, topiladi bronxit bilan og'rib yurgan.

Bronxoektaziyaga mumkin bronxit, pnevmoniyalar, o'pka sili, o'pka absessi, pnevmoskleroz hammadan ko'p sabab bo'ladi. Mana shuda bronxlar parda bilan muskul qavatning o'zgarib qolishi tufayli bronxlar kengayib ketadi, bu bronx devoridagi elastik to'qima o'rniga chandiq to'qima paydo bo'lishiga olib keladi. Kasallik tug'ma va turmushda ortilgan odamlar bo'lib, katta yoshli va bolalarda muntazam ravishda.

Klinikasi. Kasallik uzoq vaqtgacha zimdan o'tishi va hech narsadan nolimasligi mumkin. Kasallikda uch davr tafovut yordam:

I davr yoki bosqich. Bemor o'zini sog'lom deb hisoblaydi: ahyon-ahyonda yo'tal tutib, shilimshiqli balg'am tashlab turadi, tik, buni shamollash yoki chekishdan ko'rishadi. Perkussiyada vauskultatsiyada bu jarayonda patologik simptomlar topi

mumkin. Bronxografiyadabronxlarning maxsus kontrast bilan to'ldirib, rentgen suratini olish) xalta-chasimon yoki silindrsimon bronxoektazlar borligi ko'rinadi.

II davr yoki bosqich. Bemorlar, osongina, tezda, yiring balg'am tashlab, yo'talib turishini aytishadi; balg'am miqdori asta- sekin ko'payib boradi. Kasallik harorat ko'tarilishi va kundalik balg'am miqdori 300-500 ml.gacha ko'proq vaqt bilan vaqt-bevaqt qo'zib turadi. Bemorlar faqat yonboshda turganimga, boshqa yonboshga ag'darilib yotish yo'talning zo'rayishi va balg'am tushishiga sabab bo'ladi, deb yukadi. Rentgenologik jihatdan mayda-mayda uyalar holida qorayib turgan joylar topiladi. Bronxografiya kasallik belgilari to'g'ridan-to'g'ri hammadan aniq tasavvur qiladi, bronxografiya qilinganda kengaygan bronxlarning talaygina bo'shliqlari topiladi.

III davr yoki bosqich. Bemorda intoksikatsiya alomatlari paydo bo'ladi, harorat hamisha ko'tarilib turadi, doimo birtalay (sutkasiga 1 l.gacha) qo'llansa balg'am tushishi bilan o'tadigan yo'tal tutadi.

Balg'am tindirib qo'yilganda uch qatlamga, yiringga, ushlab turishga, shilimshiq sekret va shilimshiqqa yopish qoladi. Kasallarning uchdan bir chiqishi bronxlardan qon keladi, ba'zan bu qon tuflash yoki laxta-laxta bir talay qon kelishilgan ko'rinishida o'tadi. Bir qancha vaqt qon tuflash olish mumkin. Surunkali bronxoektaziya bilan og'rigan bemorlarda gipertrofik osteotropatiya sindromini tartibga solish. Bu sindrom oyog'i- qo'llarning zirqirab og'rib turishi, naysimon uzun suyaklarda periostal qatlamlar paydo bo'lishi va oxirgi falangalarning nog'ora cho'plari ko'rinishida kolbasimon qalinlashib qolishi bilan birga bo'lishi mumkin.

Perkusda o'pkaning bo'lagi perkussiyada o'pkaning bo'lagi perkutor tovushning qisqa tortib olinganligi aniqlansa bo'lgan dag'al nafas va har xil kolibrli xirillashlar eshitiladi.

O'pka bo'lagidagi yallig'lanish qo'zigan davrda bronxial nafas, bo'g'ilib qolgan tovushlar va nam xirillashlar bilan birga birgalikdagan pnevmoniya simptomlari kuzatilishi mumkin. Bemorlar ozib, darmonsizlanib qoladi, hansiraydi, kechalari terlab chiqadi.

Bronxoektaziyaning III bosqichida yurak va nafas faoliyati buziladi, ko'pincha anemiya qo'shiladi. Bemorlar mehnatga yaroqsiz bo'lib qoladi.

Asoratlari: o'pkadan takror-takror qon ketish, pnevmon- niyalarning tez-tez qo'zib turishi, sepsis, miya absessi, jarohat kasalliklari (amiloidoz). Kasallikka chalingan bemorlarni vaqt-vaqtida kasalxonaga yotqizish va ularga uy ushlab o'rin-

ko'rpa qilib yotishni tayinlash zarur. Bunday bemorlar karavotda birmuncha boshqacharoq holatda yotadilar, karavotning oyog'idan biroz yuqori (25-30 sm) bo'lishi kerak. Bu holat bronxoektazlarda to'planib qolgan balg'amning tezda ketishiga yordam beradi, balg'am, o'pkaning, o'pkaning bo'limlarida bo'ladi. Karavotning oyog' tomoni, 3-4 soatga ko'tarib qo'yiladi, orada esa tanaffuslar qilib turiladi. Bronxoektatik kasallikda kundalik ovqat ratsioniga boy bo'lishi kerak. A, C, D va B yordamiga boy bo'lishini ta'minlash kerak. Balg'amni ko'rish uchun balg'amni ko'chiradigan, termopsis 1 choydan kuniga uch mahal ichish uchun buyuriladi.

Hozirgi vaqtda balg'amni surib olib tashlash, bronxlarni yuvish va bronxlar infeksiyalarga antibiotiklar yuborish (balg'amdagi mikroflora xili va uning antibiotiklarga sezgirligini aniqlagandan so'ng qo'llanilmoqda. Antibiotiklar orasiga ham yuboriladi.

Fizioterapevtik muolajalardan UVCh, ingalatsiya (penitsillin streptomitsin bilan), pankreatin ingalatsiyasi, gidroaeroionizatsiya, rentgen nuri, UF, diatermiya, induktotermiya, mikroto'lqinli terapiya, davolovchi jismoniy badantarbiya mashqlari qo'llanilishi mumkin.

Xulosa. Kasallikni biz birinchi o'rinda boshqa kasalliklardan farqlashimiz va rengenaskopiya qilishimiz, uning soyalanishini kurishimiz zarur temperature va oldin qanday kasallikdan keyin kelib chiqqanini so'rashimiz lozim. Kasal bemor shifoxonada vrach tavsiyasi bilan nazoratostida turishi kerak. Bemor yiringli qopchasi amputatsiya qilib olib tashlash maqsadga muvofiq. Kasallikdan saqlanish uchun sog'lom turmush tarziga amal qilish lozim

Foydalanilgan adabiyotlar

1. "Ichki kaslliklar" A.Gadayev[377-400]
2. "Terapiyada xamshiralik ishi" Qarshiboeva 2007
3. 1251-ЛПНП в аорту под влиянием адреналина//Кардиология. 1984. № 8. С. 96-99.
4. Joddel S., Salvetti A. Dubain vasoconstricts human fovearm arterioles through alpha-advenergic stimulation//J. Hypertens. 1998. Suppl. 6. N 4 P. 357-359. 5. Забелин И. В., Соловьев В. Г. Баринов В. Г. Влияние отечественного α -адреноблокатора тропофена на коагулологические и реологические свойства крови у больных острым инфарктом миокарда//Кардиология. 1988. С. 89-90.