

**O‘PKA ABSESSI ETIOLOGIYASI, KLINIK KECHISHI, DIAGNOSTIKASI
VA DAVOLASH YONDASHUVLARI****Amonqulova Kumush**

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti
Tibbiyot fakulteti Davolash ishi 23/10 guruh
kumushamanqulova@gmail.com

Kibriyev Bexruz Abduraxmonovich

kibriev1991@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-4505-8663>

Annotatsiya. O‘pka absessi o‘pka parenximasida yiringli-nekrotik jarayon natijasida hosil bo‘ladigan, ko‘pincha havo-suyuqlik sathi bilan kechuvchi kavitar infeksiyon kasallik hisoblanadi. U odatda og‘iz-halqum ajralmalarining aspiratsiyasi, og‘iz bo‘shlig‘i va tish kasalliklari, immunitetning pasayishi, bronxial drenaj buzilishi, nekrotik pnevmoniya yoki septik emboliyalar bilan bog‘liq bo‘ladi. Tadqiqot tavsifiy-tahliliy yo‘nalishda bajarildi va xalqaro klinik manbalar, ichki kasalliklar bo‘yicha o‘quv adabiyotlari hamda zamonaviy pulmonologik sharhlar asosida umumlashtirildi. Natijalar shuni ko‘rsatadiki, o‘pka absessida muvaffaqiyatli davolash erta tashxis, xavf omillarini aniqlash, antibiotik terapiyasini shifokor nazorati ostida tanlash, asoratlarni kuzatish va zarur hollarda drenaj yoki jarrohlik yondashuvini qo‘llash bilan belgilanadi. Maqola ta‘limiy va ilmiy maqsadda tayyorlangan bo‘lib, individual tibbiy maslahat o‘rnini bosmaydi.

Kalit so‘zlar: o‘pka absessi; aspiratsiya; anaerob bakteriyalar; kavitar o‘pka zararlanishi; pnevmoniya; bronxial drenaj; antibiotik terapiya; differensial tashxis; empiyema; pulmonologiya.

Kirish

O‘pka absessi nafas tizimi infeksiyalari ichida klinik jihatdan og‘ir kechishi, uzoq davom etuvchi isitma, balg‘amli yo‘tal, umumiy intoksikatsiya, ko‘krak qafasidagi og‘riq va ba‘zan nafas yetishmovchiligi bilan ajralib turadi. Kasallikning mohiyati o‘pka to‘qimasida chegaralangan yiringli bo‘shliq paydo bo‘lishidan iborat. Bu bo‘shliq bronx bilan tutashganda bemorda ko‘p miqdorda noxush hidli balg‘am ajralishi mumkin, rentgen yoki kompyuter tomografiyada esa kavita va havo-suyuqlik sathi aniqlanadi.

Kirishning ilmiy dolzarbligi

Mazkur mavzuning dolzarbligi uchta asosiy sabab bilan belgilanadi. Birinchidan, oʻpka absessi oddiy pnevmoniya sifatida kech boshlangʻich bosqichda notoʻgʻri baholanishi mumkin, bu esa tashxisning kechikishiga olib keladi. Ikkinchidan, kasallik koʻpincha aspiratsiya xavfi yuqori boʻlgan bemorlarda, ogʻiz boʻshligʻi gigiyenasi yetarli boʻlmaganda, hush buzilishi, yutish buzilishi, qandli diabet, immun tanqislik, spirtli ichimliklarni suiisteʼmol qilish yoki bronxial obstruksiya mavjud boʻlganda rivojlanadi. Uchinchidan, yiringli kavitar jarayon empiyema, pnevmotoraks, qon ketishi, sepsis va surunkali fibrotik oʻzgarishlar kabi asoratlar bilan ogʻirlashishi mumkin.

Oʻpka absessini faqat antibiotik bilan cheklanadigan kasallik sifatida tushunish zaif yondashuvdir. Haqiqiy klinik muammo infeksiya manbai, bronxial drenaj holati, bemorning immun holati, kavitaning kattaligi, qoʻzgʻatuvchi mikroorganizmlar va asoratlar ehtimolini birgalikda baholashni talab qiladi. Agar absess bronxial oʻsma, begona jism, sil, zamburugʻli infeksiya yoki oʻpka saratoni fonida rivojlangan boʻlsa, faqat simptomatik davolash bilan natijaga erishish qiyin boʻladi.

Maqolaning maqsadi oʻpka absessining etiologik omillari, klinik kechishi, tashxislash algoritmi va davolash yondashuvlarini ilmiy-tahliliy tarzda yoritishdan iborat. Asosiy vazifalar sifatida kasallikning asosiy xavf omillarini tasniflash, patogenez bosqichlarini tushuntirish, klinik belgilarni tizimlashtirish, laborator va instrumental tashxis usullarini taqqoslash hamda profilaktik chora-tadbirlarni koʻrsatish belgilandi.

Materiallar va metodlar

Maqola tavsifiy va tahliliy metod asosida tayyorlandi. Tahlil uchun ichki kasalliklar, pulmonologiya, mikrobiologiya va klinik diagnostikaga oid oʻquv adabiyotlari, xalqaro maʼlumotnomalar, klinik tavsiyalar va ilmiy sharhlar umumlashtirildi. Ishda shaxsiy bemor maʼlumotlari, klinik tajriba natijalari yoki individual davolash protokollari ishlatilmadi. Shuning uchun maqola eksperimental klinik tadqiqot emas, balki ilmiy-oʻquv sharh xarakteriga ega.

Materiallar uch bosqichda tizimlashtirildi. Birinchi bosqichda oʻpka absessining etiologiyasi aspiratsion, postpnevmonik, obstruktiv, gematogen, immun tanqislik bilan bogʻliq va nozokomial shakllarga ajratildi. Ikkinchi bosqichda klinik belgilarning diagnostik qiymati baholandi. Uchinchi bosqichda davolash yondashuvlari konservativ, intervensional va jarrohlik guruhlariga boʻlindi.

Etiologik guruh	Asosiy mexanizm	Klinik ahamiyati
Aspiratsion omillar	Ogʻiz-halqum ajralmalari, oziq qoldiqlari yoki	Eng koʻp uchraydigan mexanizmlardan biri; tish va

	mikroblangan suyuqliklar pastki nafas yo'llariga tushadi.	milk kasalliklari xavfni kuchaytiradi.
Postpnevmonik jarayon	Nekrotik pnevmoniya fonida o'pka to'qimasida yiringli erish rivojlanadi.	Davolanishi cho'zilgan, isitmasi saqlangan pnevmoniyada absessdan shubhalanish kerak.
Bronxial obstruksiya	O'sma, begona jism yoki chandiqli torayish bronx drenajini buzadi.	Kattalarda, ayniqsa uzoq davom etuvchi bir tomonlama kavita bo'lsa, obstruksiya istisno qilinadi.
Gematogen tarqalish	Septik emboliyalar qon orqali o'pkaga yetib boradi.	Ko'p o'choqli kavitalar va og'ir umumiy holat bilan kechishi mumkin.
Immun tanqislik	Himoya mexanizmlari pasayganda noodatiy bakteriyalar, mikobakteriyalar yoki zamburug'lar faollashadi.	Tashxis va davolash murakkablashadi, mikrobiologik tekshiruv muhim bo'ladi.

Natijalar

Tahlil shuni ko'rsatadiki, o'pka absessi birgina mikroorganizm ta'siridan emas, balki mikrobiologik invaziya, to'qima nekrozi, mahalliy immun javob, bronxial drenaj buzilishi va umumiy organizm rezistentligining pasayishi birgalikda ta'sir qilganda shakllanadi. Aspiratsion absesslarda anaerob flora muhim o'rin tutadi, biroq aralash infeksiya ham ko'p uchraydi. Shuning uchun klinik yondashuvda anaerob va aerob mikroorganizmlar ehtimoli birgalikda baholanadi.

Patogenezning boshlang'ich bosqichida mikroorganizmlar o'pkaning pastki yoki orqa segmentlariga tushadi. Bu hududlar bemor yotgan holatda aspiratsiyaga ko'proq moyil bo'ladi. Keyin mahalliy yallig'lanish, ekssudatsiya, kapillyar perfuziyaning buzilishi va to'qima nekrozi rivojlanadi. Nekrotik to'qima erib, yiring bilan to'lgan bo'shliq hosil qiladi. Agar bu bo'shliq bronxga ochilsa, balg'am miqdori ortadi, bemorning tana harorati ayrim hollarda pasayadi, lekin infeksiya to'liq bartaraf etilmasa kavita saqlanib qoladi.

Klinik ko'rinish odatda umumiy infeksiyon belgilar va o'pka simptomlaridan iborat bo'ladi. Bemor isitma, titroq, holsizlik, terlash, ishtahaning pasayishi, tana vaznining

kamayishi, yo‘tal, ko‘p miqdorda balg‘am ajralishi, og‘izdan noxush hid kelishi, ko‘krak qafasida og‘riq va hansirashdan shikoyat qilishi mumkin. Og‘ir holatlarda sianoz, taxikardiya, nafas yetishmovchiligi va sepsis belgilariga e‘tibor beriladi.

Klinik bosqich	Asosiy belgilar	Baholash vazifasi
Boshlang‘ich yallig‘lanish bosqichi	Isitma, quruq yoki kam balg‘amli yo‘tal, holsizlik, pnevmoniyaga o‘xshash klinika.	Oddiy pnevmoniya bilan cheklanib qolmasdan, xavf omillarini aniqlash.
Kavita shakllanishi	Intoksikatsiya kuchayishi, ko‘krak og‘rig‘i, rentgenologik infiltrat va bo‘shliq belgilari.	Rentgen yoki KT orqali kavitar o‘zgarishni tasdiqlash.
Bronxga yorilish bosqichi	Ko‘p miqdorda balg‘am, noxush hid, isitmaning qisqa muddatli kamayishi mumkin.	Balg‘am xususiyatini, nafas holatini va asoratlarni kuzatish.
Surunkalashish	Olti haftadan ortiq davom etish, vazn yo‘qotish, takroriy isitma, kavitaning saqlanishi.	Obstruksiya, sil, o‘sma yoki immun tanqislik sabablarini izlash.
Asoratlangan kechish	Empiyema, pnevmotoraks, qon ketishi, sepsis yoki nafas yetishmovchiligi.	Shoshilinch pulmonologik, torakal jarrohlik yoki reanimatsion yondashuvni ko‘rib chiqish.

Diagnostik yondashuv

O‘pka absessida tashxis birgina shikoyat asosida qo‘yilmaydi. Klinik ma’lumotlar, fizik tekshiruv, laborator ko‘rsatkichlar va tasviriy diagnostika birgalikda baholanadi. Auskultatsiyada nam xirillashlar, bronxial nafas, perkussiyada tovushning bo‘g‘ilishi yoki plevral asoratlarda qo‘shimcha belgilar aniqlanishi mumkin. Biroq fizik ko‘rik alohida yetarli emas, chunki o‘pka absessi pnevmoniya, sil, o‘sma, bronxoektaz, empiyema yoki kavitar zamburug‘li infeksiyaga o‘xshashi mumkin.

Ko‘krak qafasi rentgenografiyasi dastlabki instrumental tekshiruv sifatida muhim. Unda infiltratsiya fonida havo-suyuqlik sathiga ega bo‘shliq aniqlanishi mumkin. Kompyuter tomografiya absess devori, joylashuvi, atrof to‘qima infiltratsiyasi, plevral suyuqlik, bronxial obstruksiya yoki o‘sma ehtimolini baholashda ancha aniqdir. Mikrobiologik tekshiruv etiologik agentni aniqlashga yordam beradi, lekin balg‘am og‘iz florasi bilan ifloslanishi mumkinligi sababli natija ehtiyotkor talqin qilinadi.

Tekshiruv turi	Nima aniqlaydi	Klinik qiymati
----------------	----------------	----------------

Umumiy qon tahlili	Leykotsitoz, neytrofiliya, yallig‘lanish faolligi belgilari.	Infeksion jarayon og‘irligini taxminiy baholaydi.
Biokimyoviy tahlillar	Jigar, buyrak, oqsil almashinuvi va yallig‘lanish markerlarini ko‘rsatadi.	Davolash xavfsizligini va umumiy holatni kuzatish uchun kerak.
Balg‘am tekshiruv	Bakterial flora, ayrim hollarda sil yoki zamburug‘ ehtimolini baholaydi.	Antibiotik tanlovini aniqlashtirishda yordam beradi, lekin ifloslanish xavfi bor.
Rentgenografiya	Infiltrat, kavita, havo-suyuqlik sathi, plevral o‘zgarishlar.	Dastlabki tasdiqlovchi instrumental usul hisoblanadi.
Kompyuter tomografiya	Kavita hajmi, devor qalinligi, obstruksiya, empiyema, o‘sma yoki boshqa patologiyalar.	Differensial tashxis va intervensiya rejasida eng muhim tasviriy usullardan biri.
Bronxoskopiya	Bronx ichidagi to‘siq, begona jism, o‘sma yoki mikrobiologik material olish imkoniyati.	Atipik, cho‘zilgan yoki davoga javob bermagan holatlarda zarur bo‘lishi mumkin.

Differensial tashxisda kavitar sil, o‘pka saratoni, nekrotik pnevmoniya, bronxoektazning kistoz shakli, empiyema, o‘pka infarkti, zamburug‘li infeksiyalar va vaskulitlar hisobga olinadi. Ayniqsa uzoq davom etuvchi, bir tomonlama, devori qalin kavita va vazn yo‘qotish bilan kechadigan holatlarda o‘sma yoki silni istisno qilish shart.

Davolash natijalari va amaliy algoritm

O‘pka absessini davolashda asosiy tamoyil infeksiion jarayonni nazorat qilish, bronxial drenajni tiklash, asoratlarni oldini olish va kasallik sababini bartaraf etishdan iborat. Ko‘pchilik bemorlarda davolash antibiotik terapiya, umumiy quvvatlovchi parvarish, suyuqlik balansi, nafas holatini kuzatish va tasviriy nazorat bilan boshlanadi. Antibiotik tanlovi shifokor tomonidan bemorning holati, mahalliy mikrobiologik vaziyat, aspiratsiya xavfi, allergik anamnez va tekshiruv natijalariga qarab belgilanadi. Konservativ davolashga javob bo‘lmagan holatlarda intervensional yoki jarrohlik yondashuv ko‘rib chiqiladi. Katta absesslar, subplevral joylashuv, plevral empiyema, bronxial obstruksiya, qon ketishi yoki sepsis xavfi bo‘lsa, bemor torakal jarroh va pulmonolog tomonidan birgalikda baholanishi kerak. Drenaj, bronxoskopik aralashuv

yoki rezektsiya hamma bemor uchun emas, balki aniq ko'rsatma mavjud bo'lgan holatlar uchun tanlanadi.

Davolash yo'nalishi	Mazmuni	Muhim ehtiyot choralari
Empirik antibiotik terapiya	Anaerob va aerob ehtimoliy qo'zg'atuvchilarni qamrab oladigan shifokor nazoratidagi davo.	O'zini o'zi antibiotik bilan davolash, dori kursini erta to'xtatish va nazoratsiz almashtirish xavfli.
Mikrobiologik aniqlashtirish	Balg'am, qon yoki bronxoskopik material tekshiruvi natijalariga ko'ra davoni toraytirish.	Natijalar klinik holat bilan birga baholanadi.
Simptomatik va quvvatlovchi yordam	Suyuqlik balansi, ovqatlanish, isitmani nazorat qilish, kislorod ehtiyojini baholash.	Nafas yetishmovchiligi belgilari bo'lsa, shoshilinch yordam talab qilinadi.
Tasviriy nazorat	Rentgen yoki KT orqali kavita dinamikasini kuzatish.	Klinik yaxshilanish bo'lmasa, sabab qayta izlanadi.
Drenaj yoki bronxoskopik aralashuv	Davoga javob bermagan yoki empiyema bilan asoratlangan holatlarda ko'rib chiqiladi.	Noto'g'ri tanlangan drenaj infeksiyani yoyishi yoki qon ketish xavfini oshirishi mumkin.
Jarrohlik davolash	Gangrena, nazorat qilinmaydigan qon ketishi, o'sma bilan bog'liq obstruksiya yoki davo samarasizligida tanlanadi.	Faqat torakal jarrohlik bahosidan keyin, xavf va foyda nisbatiga ko'ra qo'llanadi.

Davolashni baholashda tana haroratining pasayishi, yo'tal va balg'am kamayishi, umumiy holatning yaxshilanishi, yallig'lanish markerlarining pasayishi va rentgenologik regress muhimdir. Ammo rentgenologik tuzalish klinik belgilar yo'qolishidan sekinroq kechishi mumkin. Shuning uchun bemorni erta yaxshi bo'lib qoldi deb nazoratsiz qoldirish noto'g'ri qarordir.

Muhokama

O'pka absessi bo'yicha eng katta xato uni faqat yiringli pnevmoniya sifatida soddalashtirishdir. Bunday yondashuv asosiy sababni ko'rmaydi. Masalan, aspiratsion absessda tish-milk kasalliklari va yutish buzilishi tuzatilmasa, davolashdan keyin ham qaytalanish ehtimoli saqlanadi. Obstruktiv absessda esa bronx ichidagi o'sma yoki begona jism bartaraf etilmasa, antibiotiklar vaqtincha yaxshilanish beradi, lekin jarayon qayta faollashishi mumkin.

Antibiotik terapiya kasallikni davolashning markaziy qismi bo'lsa-da, u nazoratsiz qo'llanadigan oddiy vosita emas. Dori tanlovi infeksiya manbai, bemorning og'irlik darajasi, mikrobiologik ehtimol, allergiya, buyrak va jigar faoliyati, avvalgi antibiotik qabul qilish tarixi bilan bog'liq. Ayniqsa anaerob infeksiyalarda noto'g'ri yoki yetarli bo'lmagan qamrov klinik javobni sustlashtiradi. Shu bilan birga, antibakterial davo davomiyligini faqat bemor o'zini yaxshi his qilgani uchun qisqartirish absessning surunkalashishiga olib kelishi mumkin.

Stomatologiya yo'nalishi talabalari uchun ushbu mavzuning alohida ahamiyati bor. Og'iz bo'shlig'i mikrobiotasi, periodontal infeksiya, tish kariesi, gingivit va og'iz gigiyenasining yomonligi aspiratsion o'pka infeksiyalarida xavf omili bo'lishi mumkin. Demak, o'pka absessining oldini olish faqat pulmonologik emas, balki stomatologik profilaktika bilan ham bog'liq. Tish va milk kasalliklarini vaqtida davolash, og'iz bo'shlig'i gigiyenasini yaxshilash, yutish buzilishi bo'lgan bemorlarda aspiratsiya xavfini kamaytirish profilaktik ahamiyatga ega.

Asorat	Qanday namoyon bo'ladi	Amaliy javob
Plevral empiyema	Plevra bo'shlig'ida yiring to'planishi, ko'krak og'rig'i va nafas qisilishi.	Plevral suyuqlikni baholash va zarur bo'lsa drenaj masalasini hal qilish.
Pnevmotoraks	Havo plevra bo'shlig'iga chiqib, o'pka qisilib qolishi mumkin.	Shoshilinch tasviriyl tekshiruv va torakal yordam talab qilinadi.
Qon ketishi	Balg'amda qon, gemoptiziya yoki kuchli qon yo'qotish xavfi.	Zudlik bilan shifoxonaga yotqizish va sababni aniqlash kerak.
Sepsis	Isitma, arterial bosim pasayishi, ong buzilishi va ko'p a'zoli yetishmovchilik xavfi.	Reanimatsion kuzatuv va intensiv davolash talab qilinishi mumkin.

Surunkali kavita	Uzoq saqlanadigan bo'shliq, chandiqlanish, takroriy infeksiya.	Obstruksiya, sil, o'sma va immun tanqislik sabablarini qayta tekshirish.
------------------	--	--

Profilaktikada aspiratsiya xavfini kamaytirish, og'iz gigiyenasini yaxshilash, yutish buzilishlarini baholash, alkogol va sedativ vositalar bilan bog'liq hush pasayishiga yo'l qo'ymaslik, surunkali kasalliklarni nazorat qilish, pnevmoniyani vaqtida davolash va shifokor ko'rsatmasiz antibiotik qabul qilmaslik asosiy o'rin tutadi. Tibbiy ta'limda bu mavzu klinik fikrlashni shakllantiradi, chunki har bir kavita bir xil etiologiyaga ega emas.

Xulosa

O'pka absessi o'pka parenximasining yiringli-nekrotik zararlanishi bo'lib, uning rivojlanishida aspiratsiya, anaerob va aralash infeksiya, bronxial drenaj buzilishi, immun tanqislik, nekrotik pnevmoniya va gematogen tarqalish muhim rol o'ynaydi. Kasallikni erta aniqlash uchun bemorning xavf omillari, klinik belgilar, laborator ko'rsatkichlar va tasviriy tekshiruv natijalari birgalikda baholanishi kerak. Rentgenografiya dastlabki tasdiqlovchi usul bo'lsa, kompyuter tomografiya absessning tuzilishi, joylashuvi, asoratlari va differensial tashxisini aniqlashtirishda katta ahamiyatga ega.

Davolashda asosiy tamoyil - infeksiyani nazorat qilish, etiologik sababni aniqlash, bronxial drenajni baholash va asoratlarni oldini olishdir. Antibiotik terapiya shifokor nazoratida, bemorning klinik holati va mikrobiologik ehtimoliga mos ravishda tanlanadi. Davoga javob bo'lmagan, empiyema yoki obstruksiya bilan kechadigan holatlarda intervensional va jarrohlik yondashuvlar ko'rib chiqiladi. Profilaktik nuqtayi nazardan og'iz bo'shlig'i gigiyenasi, aspiratsiya xavfini kamaytirish va pnevmoniyani o'z vaqtida davolash juda muhimdir.

Manfaatlar to'qnashuvi: muallif manfaatlar to'qnashuvi yo'qligini bildiradi. Moliyalashtirish: maqola mustaqil ilmiy-ta'limiy maqsadda tayyorlandi. Etik bayonot: maqolani tayyorlashda shaxsiy bemor ma'lumotlaridan foydalanilmadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Gadayev A. G. Ichki kasalliklar. Darslik. Toshkent: Turon Zamin Ziyo, 2021.
2. Gadayev A. G., Karimov M. Sh., Axmedov X. S. Ichki kasalliklar propedevtikasi. Darslik. Toshkent: Muharrir nashriyoti, 2021.
3. Gadayev A. G., Nabiyeva D. A., Aripov A. N. Ichki kasalliklar. Darslik. Toshkent, 2021.

4. Arslonov Y., Nazarov T. Ichki kasalliklar. Tibbiyot kollejlari va oliy ta'lim muassasalari uchun o'quv adabiyoti. Toshkent.
5. Karimov M. Sh., Axmedov X. S. Nafas tizimi kasalliklarida bemorlarni tekshirish usullari. O'quv materiallari. Toshkent tibbiyot akademiyasi.
6. Sabbula B. R., Rammohan G., Akella J. Lung Abscess. StatPearls Publishing. Treasure Island, 2024.
7. MSD Manual Professional Edition. Lung Abscess. Pulmonary Disorders section. Merck and Co., updated 2025.
8. Kuhajda I., Zarogoulidis K., Tsirgogianni K., et al. Lung abscess - etiology, diagnostic and treatment options. Annals of Translational Medicine, 2015.
9. Gadkowski L. B., Stout J. E. Cavitary pulmonary disease. Clinical Microbiology Reviews, 2008.
10. Montmeat V., Bonny V., Urbina T., et al. Epidemiology and clinical patterns of lung abscesses in intensive care units. Chest, 2024.
11. Hadid W., Patauner F., Soriano A., et al. Lung abscess: the non-conservative management. Journal of Thoracic Disease, 2024.
12. World Health Organization. Infection prevention and control guidance for respiratory infections and antimicrobial stewardship materials. Geneva: WHO.