

О՛PKANING YIRINGLI KASALLIKLARI

To՛xtayeva Intizor Anvarovna

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

Annotatsiya: Ushbu maqola O՛pkaning yiringli kasalligi kelib chiqish sabablari, klinikasi davolash, bu kasallikda zamonaviy davolash usullarini qo՛llash, zamonaviy texnikalardan foydalanishga muljallangan.

Kalit so՛zlar: Nafas olish azolari, o՛pka, o՛pkaning yiringli kasalliklari

Abstract: This article is intended to describe the causes of purulent lung disease, its clinical treatment, the use of modern methods of treatment in this disease, and the use of modern techniques.

Key words: respiratory tract, lung, purulent lung diseases

O՛pka absessi bilan gangrenasi kelib chiqishida o՛tkir krupoz pnevmoniyalar, yuqumli narsalarning — shilimshiq yiring, qusuq massalari va shu kabilarni mayda bronxlarga tushib qolishi katta rol o՛ynaydi. Bu kasalliklar qon oqimi bilan o՛pkaga infeksiyalar tushganda hamda ko՛krak qafasi jarohatlanganda ham paydo bo՛lishi mumkin. Absess keltirib chiqaruvchi sabablarga va infeksiyaning o՛pka to՛qimasiga kirish yo՛llariga qarab aspiratsion, obturatsion, metapnevmonik, gemotogen, embolik, limfogen va travmatik absesslarni farqlaydilar.

Aspiratsion absessning rivojlanishiga yordam beruvchi omillarga hushsiz holat, masalan, og՛ir yuqumli kasalligi bo՛lgan bemorlar, spirtli ichimliklar ichib mast bo՛lish, ba՛zan umumiy narkoz ostida o՛tkazilgan operatsiyalar kiradi. Metapnevmonik absesslar keyingi yillarda ancha kam uchraydi, chunki pnevmoniyalar sulfanilamid preparatlar va antibiotiklar bilan yaxshi davolanmoqda.

Gemotogen-embolik absesslar ko՛pincha septikopiyemiya bilan birgalikda kechadigan kasalliklarda kuzatiladi. Ko՛pincha o՛pkaning embolik yiringlanishi tromboflebitda, septik endokarditda, osteomiyelitda, tug՛ishdan keyingi sepsisda uchraydi.

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

Klinikasi. O՛pka yiringlaganda ikki davr farq qilinadi: birinchisi, absess yorilguncha bo՛lgan davr, ikkinchi, absess yorilgandan keyingi davr.

Birinchi davr absess 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 tomoni

nafasdan orqada qoladi. Perkussiyada shikastlangan soha ustida og‘riq aniqlanadi, bu sohadagi qovurg‘alar orasini stetoskop bilan bosilganda yo‘tal refleksi kuchayadi. Bu plevraning yallig‘lanish jarayoniga tortilishining ilk 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‘shlig‘iga yorilishidan boshlanadi. Bemorlardan bir talay (1 l.gacha va bundan ko‘proq) yiringli yoki chink balg‘am chiqadi. Absessda balg‘am yashil rangli, hidsiz bo‘ladi. Gangrenada esa balg‘am shokolad tusida va qo‘lansa hidli bo‘ladi. Sutka ichida ajralib chiqadigan balg‘am miqdori ortishi bilan bemorlarning umumiy ahvoli sezilarli darajada yaxshilanib boradi, tana harorati esa pasayadi, intoksikatsiya holatlari asta-sekin pasayib, ishtaha asl holiga keladi, qonda leykotsitlar soni kamayadi va EChT sekinlashadi. Ayrim hollarda kuchli yo‘talda o‘pka ichidagi bosim anchagina oshishi natijasida absess plevra bo‘shlig‘iga yorilib plevropulmonal shok (piopevmotoraks) yoki yiring ko‘ks oralig‘i bo‘shlig‘iga yorilganda (kamdan kam) yiringli mediastenit rivojlanishi mumkin. Balg‘am miqdori va uning xarakteri bo‘shliq hajmiga, yiring miqdoriga, qo‘zg‘atuvchisiga va absess joylashgan sohaga bog‘liq bo‘ladi.

O‘pka gangrenasi og‘ir kasallik hisoblanadi. Uning klinik kechishi, asosan, o‘tkir absessni eslatadi, biroq hamma alomatlari birmuncha yaqqol ifodalangan. Balg‘am «og‘iz to‘lib» ajraladi, u badbo‘y hidga ega, gungurt-shokolad rangli, suyuq, ko‘p miqdorda turli-tuman, jumladan, anaerob mikroblarni saqlaydi. O‘pka absessidagidek xarakterga ega bo‘lgan harorat reaksiyasidan tashqari, o‘pka gangrenasining dastlabki alomatlaridan biri jarayonga plevra ham jalb etilganligini ko‘rsatuvchi yonboshdan og‘riqni paydo bo‘lishidir. Og‘riq uzoq vaqt saqlanib qoladi. Ayniqsa, yo‘tal paytida og‘izdan keluvchi qo‘lansa hid gangrenaning doimiy va dastlabki alomatlaridir.

Tufdonda balg‘am uch qavatga ajraladi: yuqoridagisi suyuq, ko‘piruvchi, o‘rtadagisi — seroz, pastdagisi — uvoqsimon, undan Ditrux probkalari va o‘pka to‘qimasini parchalari topiladi. Balg‘am, ayniqsa, ertalab ko‘p miqdorda ajraladi (sutkasiga 500—800 ml). Gangrena bo‘shlig‘idagi narsa bronxga tushayotganda bemor ko‘krak qafasining kasal bo‘lagidan qattiq og‘riq bilan o‘tuvchi yo‘tal paydo bo‘ladi. Balg‘am mikroskop ostida tekshirilganda parchalangan holatdagi yiring hujayralari, yog‘ kislotasi ignalari, yog‘ tomchilari, elastik tolalari va turli bakteriyalar ko‘p miqdorda topiladi. Obyektiv tekshirilganda o‘pkaning shikastlangan joyi ustida perkutor tovushning o‘tmaslashganligi, tovush titrashining kuchayishi va ko‘p miqdordagi quruq va ho‘l xirillash eshitiladi.

Rentgenologik tekshirish o‘pka absessidagi dastlabki davrida butun, yaxshi chegaralangan o‘pka to‘qimasini ko‘rsatadi. Ikkinchi davrda qorong‘ilashgan joyning yuqori qismida yorishgan yer, uning pastida esa tana haroratlanganda o‘zgaradigan

erkin suyuqlikning gorizontall joylashgan oʻrni koʻrinadi. Ancha keyinroq yorishgan yer yana ham aniq boʻladi, atrofdagi soya halqasi yana ham torayadi.

Xronik abscess oʻzgargan oʻpka toʻqimasi atrofida fibroz tolalari soyasi koʻrinadi. Rentgenda abscessni oʻpka gangrenasidan farqlash deyarli mumkin emas. Parchalanayotgan boʻshliq ichki devorning notekis, shokilasimon qirralari atrofida sekvestrlar borligini koʻrsatadi va ayniqsa, zaif, biror ogʻir kasallik bilan ogʻrigan shaxslarda gangrenoz abscess borligini taxmin qilishga imkon beradi.

Bemorning 2—3 oy davomida tuzalmasligi oʻpka abscessi xronik tus olganini koʻrsatadi.

Oʻpkaning yiringli kasalliklarida quyidagi asoratlar kuzatilishi mumkin: abscessning plevra boʻshligʻiga teshib chiqib, piopnevmo- toraks hosil boʻlishi, gangrenada — ogʻir ixoroz plevrit, oʻpkaning shikastlangan joyida yangi abscesslarning paydo boʻlishi, oʻpkadan qon ketishi, miyaning metastatik abscesslari.

Davolash. Bemorlarni kasalxonaga yotqizish, oʻrinda yotish, ovqatlanish, uyqu tartiblariga amal qilish, ularni tegishli par- varishlash, ovqat oqsillarga, A, C, D va B guruh vitaminlariga boy boʻlishini taʼminlash lozim.

Oʻpka abscessini konservativ davolashda boʻshliqni uni ichidagi narsadan boʻshatish katta ahamiyatga ega. Shu maqsadda bemorni sutkasiga V_2 —1 soat davom etadigan va bir necha marta qaytariladigan drenaj holat deb ataluvchi holatda yotqizib qoʻyadilar. Bemor sogʻ yonboshiga boshi pastroq, oyoq qismi yuqoriroq qilib yotqiziladi. Boʻshliq yetarli boʻshamagan hollarda bronxoskopiya oʻtkazilib, bronxoskopda balgʻam vakuum — apparat yordamida soʻrib olinadi.

Bronxoskop yoki kateter yordamida avval yiring suyuqligi tortib olinadi, keyin biron antibakterial preparat yuboriladi. Antibakterial terapiya bemorning antibiotiklarga sezuvchanligini aniqlab olgandan keyin oʻtkaziladi. Intoksikatsiyaga qarshi kurashish maqsadida, gemodez, poliglukin, plazma, 5 % li glukoza eritmasi va fiziologik eritmalar tayinlanadi.