

## KRUPOZ ZOTILJAM

*Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi*  
**NAMOZOVA UMIDA ABDURAFIQ QIZI**

**Annotatsiya:** Ushbu maqola krupoz zotiljam kasalligi kelib chiqish sabablari, klinikasi davolash, bu kasallikda zamonaviy davolash usullarini qo'llash, zamonaviy texnikalardan foydalanishga mo'ljallangan.

**Резюме:** Данная статья призвана описать причины болезни Крупоз-зотиллям, ее клиническое лечение, применение современных методов лечения при этом заболевании, а также применение современных методик.

**Abstract:** This article is intended to discuss the causes of croup, clinical manifestations, treatment, application of modern treatment methods in this disease, and the use of modern techniques.

Krupoz zotiljam - o'pkaning butun bo'lagi yoki uning 1-2 segmenti zararlanishi, qikl bilan kechishi va jarayonga o'pkani o'rab turgan plevra varaqalarining tor tilishi (plevropnevmonit), hamda o'pka alveolalari va mayda bronxlar sathini qoplovchi fibrinli eksudat rivojla nishi bilan kuzatiladigan kasallik.

Infekcion omillar: pnevmokoklar, streptokoklar, stafilokoklar, Fridlender diplobasillasi, Pfyfer tayoqchalari, viruslar va h.k. Moyil sharoitlar: organizmni kasallikka qarshi kurashish qobiliyati susayishi, uzoq vaqt sovqotish, bosh miya va ko'krak qafasi shikastlanishi, alkogol va tamaki che kishni suiste'mol qilishlik, organizmni infekciyaga se zuvchanligining oshishi. Patogenezi. Kasallik qo'zg'atuvchi omillar o'pka to'qima siga bronx, qon va limfa yo'llaridan kiradi. Aksariyat mik roorganizmlar bronx orqali o'pka ildizi sohasidan o'pkaga kiradi va limfa tomirlariga o'tib oldin oraliq to'qima larda, so'ngra alveolalararo to'siqlarda yallig'lanish ja rayonini sodir qiladi. Bu erdan infekciya alveolalar bo'shlig'iga tushadi va fibrinli eksudatni vujudga keltiradi. Natijada o'pka zichlashadi (qattiqlashadi), havosiz lanadi va uning «jigarlanishi» sodir bo'ladi. Bu davrda ko'p miqdorda virulentli mikroblar shikast langan o'pkada yig'iladi, balgam bilan tashqariga chiqadi, qonga o'tadi, shu bilan bir vaqtda antitanalar vujudga keladi. Antitanalar titri ma'lum darajaga etganda, mik roblar nobud bo'laboshlaydi, balg'am va qonda yo'qola-bosh laydi. O'pka to'qimasidan proteolitik fermentlarning ajralib chiqishi va fibrinli eksudatning so'rilishi ku chayadi. Patologik anotomiyasi. Rosmana krupoz zotiljamda o'pka to'qimasida 4 bosqich o'zgarishlar aniqlanadi. Quyilish bosqichi - o'pka to'qimasida qizarishlik (gi peremiya), yallig'lanish shishi

kuzatilib, alveolalar tar kibida eritroqitlar, leykoqitlar, mikroblar va fib rin tolalari bo`lgan suyuq serozli ekssudat yig`iladi. Bu bosqich 12 soatdan 3 kechakunduzgacha davom etadi. Qizil jigarlanish bosqichi - ekssudat tarkibidagi fib rinlar zichlanishi, ko`p miadorda eritroqitlar, kamrok; - leykoqitlar to`planishi bilan ifodalanadi. O`pka hajmi kattalashadi, jigarga o`xshash qattiqlashadi. Davomiy ligi 1-3 kun. Kulrang jigarlanish bosqichi - ekssudat tarkibida eritroqitlar yo`qolishi o`rniga ko`p miqdorda leykoqit lar va fibrin tolalari to`planadi, bu holat o`pka to`qi masiga kul rangini beradi. O`pkaning yallig`langan qismi qattiqlashgan, kattalashgan. Davomiyligi 2-4 kun. So`rilish bosqichi - proteolitik fermentlar ta`siri da fibrin ipchalarining erishi va so`rilishi, leykoqit lar parchalanishi kuzatiladi, natijada ekssudat so`rila boshlaydi. Mazkur bosqich boshqalarga nisbatan ancha uzoq davom etishi mumkin va uning davomati yalliglanish jarayonining hajmiga, kuchiga bog`liq. O`pka zararlanishi bilan bir vaqtda plevra varaqalari sathida fibrinsimon quyquil yig`ilishi bilan kuzatila digan plevra o`zgarishi vujudga keladi. Klinik ko`rinishi. Krupoz zotiljam to`satdan o`tkir boshlanadi. SHikoyati. Xastalik qaltirash va tana haroratining ko`ta rilishi (39-40° gacha), hansirish bilan kuzatiladi. Nafas olganda, aksirganda, yo`talganda zararlangan ko`krak qafa sida og`riq kuchayadi. Yo`tal avvaliga quruq, keyin yopishqoq, kiyin ajraluvchi balg`am ko`chishi bilan kuzatiladi, so`ngra u zangsimon tusga kiradi. Balg`am ko`chishi 4-6 kun davom etadi. O`pka to`qimasining zararlanish darajasiga bog`liq xolda intoksikaqiya belgilari (darmonsizlik, umumiy lo xaslik, ko`p terlash, kuchli bosh og`rig`i, ishtaha yo`qoli shi, ko`ngil aynishi, qusish, uyquning buzilishi, alaxsi rash) vujudga keladi. Ko`zdan kechirganda - bemor ahvoli orir, yuz terisi, lunji sohasida (simpatik nerv shikastlanishi tufayli) qizargan, burun va lab burmalariga uchuq toshgan. Bemor orriqni kamaytirish uchun ko`pincha shikastlangan tomonda yotadi. Nafas olishda burun qanotlari qatnashadi, ko`krak qafasi harakati o`pkaning zararlangan tomonida orqada qoladi. Bu holat patologik jarayonga plevraning jalb etilishi bilan izohlanadi. Bemorning nafas olishi tez lashadi, yuzaki, chunki chuqur nafas olinganda og`riq ku chayadi. Kasallik klinik 3 bosqichda kechadi. Xastalikning boshlang`ich davri - patanatomiyada quyi lish davriga to`g`ri keladi.. Paypaslaganda ovoz titrashining kuchayishi aniqlanadi.

Perkussiyada - bo`g`iqroq timpaniq tovush eshitiladi. Auskultaqiya - o`pka to`qimasi elastikligi va alveola devorlari taranglashishining pasayishi, hamda alveola lar ichida yallig`lanish ekssudati to`planishi tufayli ve zikulyar nafas susaygan. Nafas olish cho`qqisida boshlang`ich krepitasiya (sgeritacio ipdux). Sodar bo`ladi. Plevra varaqalarining ishqalanish shovqini eshitiladi. Kasallikning shakllangan (avj olgan) davri patalogo anatolik qizil va kulrang

bosqichiga mos keladi. Paypaslaganda o`pkaning zararlangan sohasida tovush titrashi kuchayadi.

Perkussiyada bo`g`iq tovush ifodalangan (yaqqollashgan). Auskultasiyada - o`pka to`qimasi zichlashganligini ko`rsa tuvchi bronx nafasi eshitiladi.

Tuzalish davri - patalogoanatolik so`rilish bosqichi ekssudat suyuqlasha boshlashi

bilan alveolalarga havo kirishi natijasida: Paypaslaganda tovush titrashi me`eriga keladi.

Perkussiyada - bo`g`iq tovush pasayib, bilinar-bilinmas timpaniq ohangda yaliglanish butunlay so`rilib ketganda o`pka tovushi eshitiladi. Auskultasiyada -bronx nafas susayadi, keyinchalik vezikuyaar nafasga o`tadi. oxirgi daral krepiyaqiya (sgeritacio gedux) paydo bo`ladi, keyinchalik yo`qoladi.

ekssudat so`rilishi natijasida mayda pufakchali jarangli nam xirillashlar eshitiladi. YUrak va qon tomiri tizimidagi o`zgarishlar mikroblar tok sinlari ta`sirida vujudga keladi, yurak mushaklarida di strofik (degenerativ) o`zgarishlar va vazomotor markazi ning shikastlanishi natijasida o`tkir qon tomir etishmov chiligi rivojlanadi: tomir urishi tezlashadi, arteriya qon bosimi pasayadi. Markaziy nerv tizimida turli xil o`zgarishlar ko`p uch raydi: bosh og`rigi, uyqusizlik, injiqlik, gohida alaxsi rash va turli xil gallyuqinaqiyalar bezovta qilishi mumkin.

Perifirik konda leykoqitlar tayoqsimon va bo`g`imyadroli neytrofillar xisobiga ko`payadi, leykoqitar formulasi ni chapga siljishi mieloqit va yosh neytrofillar paydo bo`lguncha davom etadi, eozinofillar miydori keskin kama yadi yoki yo`qoladi, ECHT - ortadi. Rentgenda - o`pkaning yallig`langan bo`lagida yoki ay rim qismida o`zgarishlar turli tuman va kasallik bosqchiga bog`liq bo`lib, o`pka tasvirining

kuchayganligi va o`pka ildi zi soyasining kengayganligi aniqlanadi. Balg`am tarkibida eritroqit va leykoqitlardan tashqari diplokokk, pnevmokokklar va fibrin tolalari borligi aniqlanadi. Balgamni ekib antibiotiklarga nisbatan mik roflora sezgisini aniqlash kerak. Kechishi - zamonaviy davolash usullari natijasida krupoz zotiljamning klassik turlari hozirgi kunda kam uchraydi. Aksariyat yuqori tana harorati 1-3 kun turadi va to`satdan «kritik» yoki «litik» pasayadi. Kasallikni o`zi engil o`tadi. Lekin qon o`zgarishlar asta-sekinlik bilan barqarorlashadi.

Asoratlari: Xastalikning cho`ziluvchan kechishi va surunkali bronx o`pka kasalliklaririvojlanishi. Cho`ziluvchan kechishining asosiy sababi speqifik va nospeqifik himoyaning buzilishi, ya`ni makroorganizm reaktivligini o`zgarishidir. Bu tushuncha T va V immunokompetentli T va V xujayralar faaoliyatining pasayishini, immunoglobulinlar sintezinin susayishini, komplement tizimining zaiflashishini, fagoqitoz kamayishini o`z ichigaoladi. Bularning hammasi

makroorganizm ning infektsiyaga qarshi himoyasini kamaytiradi va yallig`lanish o`chog`ini «cho`zilib» xal bo`lishiga sharoit tug`diradi. O`pka absessi va gangrenasi aksariyat zotiljam kasalligida sensibilizatsiyalashgan yoki turli xil kasalliklar (qandli diabet, podagra, zaxm, sil) ta`sirida zaiflashgan organizmda vujudga keladi. Bunday holatlarda o`pkadagi yallig`lanish jarayoni shiddatli giperergik yallig`lanish ko`rinishida o`ta o`tkir kechadi, nati jada o`pka to`qimasida chirish jarayoni sodir bo`ladi. O`pka ning yiringli kasalliklari ko`pincha krupoz zotiljam ning avj olgan yoki oxirlashgan davrida rivojlanadi. Kasallikning klinik manzarasida bemorning umumiy ahvoli qaytadan og`irlashadi, tana harorati qayta ko`tariladi va qaltirash bilan kuzatiladi, ko`p miqqorda qo`lansa hidli balg`am ajralaboshlaydi. Auskultaqiyada oldin kuzatilma gan jarangdor namxirillashlar eshitiladi. O`pka absessi tashxisini aniqlashda rentgen va balgamtekshirishlari muhim ahamiyatga ega. Parapnevmonik va metopnevmonikli ekssudativ pleurit. Krupoz zotiljamda quruq pleurit hamroh kasallik asoratga kirmaydi. Ammo serozli-fibrinozli yoki yiringlipleurit krupoz zotiljaming og`ir asoratlardan hisoblanadi va kasallikning oxirida kuzatiladi.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. <https://bilim.tma.uz/articles/318>
2. <https://ghealth121.com/treatments/brain-hemorrhage/?lang=uz>