

YIRINGLI YALLIG‘LANISH KASALLIKLARIDA HAMSHIRALIK PARVARISHI

Beshariq Abu Ali Ibn Sino Nomidagi
jamoat salomatligi Texnikumi o‘qtuvchisi

Qosimova Bibixonim Sherali qizi

Anotatsiya: Yiringli infeksiyalar bilan chaqirilgan yallig‘lanish jarayoni kuchli og‘riq va shish bilan kechadi, bemorning faolligini chegaralab qo‘yadi, tinchligini buzadi, jahldor bo‘lib qoladi hamda bemorda ishlab chiqarish va konsentratsiya yomonlashadi. Mahalliy og‘riq va yoqimsiz sezish bemorga stress olib keladi, buni har kim o‘zicha ko‘taradi. Yallig‘lanish jarayoni uzoq davom etganda yallig‘lanish belgilari bilan birga bemorning stressga reaksiyasini ham baholash kerak.

Kalit so‘zi: *Xirurgik infeksiya Mahalliy xirurgik infeksiya, Chipqon, Furunkulyoz, Xo‘ppoz (karbunkul),*

Xirurgik infeksiya haqida tushuncha. O‘tkir yiringli infeksiya qo‘zg‘atuvchilariga stafilokokklar, strepto kokklar, diplokokklar va boshqa qo‘zg‘atuvchilar kiradi. Odam organizmiga mikroblar jaro hatlangan teri va shilliq pardalar orqali kiradi hamda limfatik va qon tomirlari bo‘ylab tarqaladi.

Bakteriyalar tushi shiga organizm reaksiyasi, mikroblar turi, chidamliligi va miqdoriga, organizm holatiga (yoshi, ovqatlanishi, qarshilik ko‘rsatishi, qabul qilishi) bog‘liq.

Yallig‘lanishning mahalliy belgilari: qizarish, shish, og‘riq, mahalliy haroratning ko‘tarilishi, organ faoliyatining buzilishi.

Infeksiya o‘choqdan qonga tushishi va umumiy yiringli infeksiya rivojlanishiga olib kelishi mumkin (sepsis).

Mahalliy xirurgik infeksiya Chipqon

Chipqon soch xaltasi va uning atrofidagi to‘qimalarning yiringli yallig‘lanishidir.

U ko'pincha shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilinmasligi va terining mikroshikastlanishi natijasida paydo boiadi. Surunkali kasalliklar, ayniqsa, diabet, anemiya, infeksiyon kasalliklar va nerv- psixik charchash kasallikning kelib chiqishiga sabab boiadi. Chipqon- ning qo'zg'atuvchisi stafilokokkdir.

Chipqon teridan ozgina ko'tarilib, qizgish rangli og'riqli infiltratdan boshlanadi. Dastlab bo'rtmacha uchida qoramtir yoki sargish nuqta paydo boiadi. Keyinroq nuqta o'rnida oq rangli nekroz qismi — chipqon o'zagi hosil boiadi. Chipqon o'zagi ko'chib tushganidan so'ng granulatsiya to'qimasi bilan toigan bo'shliq hosil boiadi.

Yuz sohasiga chipqon chiqqanda klinik jarayon ogir kechadi. Yuzdagi limfa va qon tomirlarining kengayishi infeksiyaning tez tarqalishiga va venoz anastomoz bo'ylab miyaning sinus venalariga o'tishiga imkon yaratadi. Bu esa yiringli bazal meningitni keltirib chiqarishi mumkin. Bunda yuz tez shishadi, bemorning harorati juda baland boiib, ko'zi xiralashadi, ensa mushaklari taranglashib, ahvoli juda ogirlashadi.

Davosi. Yuzga chipqon chiqqanda bemor statsionarda davolanishi lozim.

Davolash jarayonida yalligianish sohasi atrofidagi terini parvarish qilishning ahamiyati katta. Teri 70° li spirt yoki 5 %li kaliy permanganat, 0,5 — 1% И brilliant yashili eritmasi va boshqalar bilan surtiladi. Dastlabki bosqichda fizioterapevtik muolajalar, jumladan, ultrabinafsha va lazer nurlari, UVCH- terapiya va boshqalar yaxshi natija beradi. Antibiotiklar buyuriladi.

Xirurgik usul bilan yiringlagan chipqon kesilib, o'zagi va yiringli suyuqlik chiqarib tashlanadi. Shundan keyin yiringli jarohatlarni davolashdagi umumiy usullar qoilaniladi.

Furunkulyoz

Furunkulyoz tananing bir necha joyiga chiqadi. U tananing sochli sohalarida, jumladan, holdan toygan, zaiflashgan va ayniqsa, qandli diabetli bemorlarda ko'p uchraydi. Klinik ko'rinishi chipqonga o'xshaganligi uchun ogilroq kechadi.

Davosi. Furunkulyozni davolashda mahalliy davolashdan tashqari, organizmning

umumiy holatini yaxshilashga qaratilgan tadbirlar qo'ilash zarur.

Oqsillar va vitaminlarga boy ovqatlar, achitqilar tayinlanadi, autogemoterapiya, ultrabinafsha va lazer nurlar qo'ilaniladi, autovaksina bilan immunizatsiya qilinadi, umumiy antibiotik terapiya va boshqalardan foydalaniladi.

Xo'ppoz (karbunkul)

Xo'ppoz — soch xaltachalari va uning atrofidagi yog' to'qimalarini qamrab olgan o'tkir mahalliy yiringli-nekrotik yalliglanishdir. Xo'ppoz aksari keksalarda yoki ozib ketgan, shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilmaydigan va qandli diabet bilan og'riq bemorlarda va jumladan, bolalarda ko'p kuzatiladi. Aksariyat karbunkul bo'yinning orqa yuzasi, yelka, dumba, son sohalarida paydo bo'ladi.

Kasallik bitta yiringli yaradan boshlanib, asta-sekin yon-atrofidagi soch xaltachalarini va yog' bezlarini egallaydi. Kasallik avj olgan davrida qizg'ish-ko'kimtir va ko'p yiringli nuqtalari boigan, chegaralangan, yalliglangan o'smasimon hosila paydo bo'ladi. Yalliglanish jarayoni qattiq og'riq, yuqori harorat, umumiy holsizlik bilan o'tadi.

Yuz va bo'yindagi chipqon va xo'ppozlar ayniqsa xavfli. Bunda yiringli jarayon yuz va bo'yinda joylashganda u venoz sistema bo'ylab miyaga va uning pardalariga tarqalishi mumkin. Bu ko'p hollarda olinga olib keladi. Shuning uchun bunday kasallar, albatta statsionar sharoitida davolanishlari lozim.

Davosi kompleks usulda olib boriladi. Umumiy antibiotik terapiya o'tkaziladi: bunda sutkasiga 4 — 6 marta 500 ming TB dan penitsillin va shuncha dozadan 2 marta gentamitsin mushak orasiga yuboriladi.

Antibiotiklarni elektroforez yo'li bilan bemor badaniga muntazam ravishda yuborib turish yiring o'chog'iga yaxshi davolovchi ta'sir qiladi. Vitaminlar, parhez ovqatlar va mahalliy fizioterapevtik davo buyuriladi. Ko'rsatib o'tilgan tadbirlar yaxshi naf bermaganda operatsiya qilinadi. Bunda yallig'langan hosila xochsimon kesiladi va nekrozga uchragan to'qimalar sog'lom to'qimalar chegarasigacha kesib olib tashlanadi. Hosil bo'lgan bo'shliq Vishnevskiy malhami, sintomitsin emulsiyasi

tamponlar bilan to'ldiriladi. Proteolitik fermentlar va gipertonik eritmalar yaxshi tozalovchi ta'sir ko'rsatadi.

Gidradenit

Teri bezlari, ayniqsa, qo'ltiqosti teri bezlarining o'tkir yiringli yalligianishidir. Qo'ltiqda ko'kimtir-qizg'ish rangli, yuzasi silliq, kichkina, zich yalligianish infiltrati paydo boiadi. Keyinchalik uning yonidan xuddi shunga o'xshash tuzilmalar ko'payadi. Ular bir-biriga qo'shilib, bitta yalligianish o'chog'ini hosil qiladi. Infiltratning bir necha joyi yumshab, ulardan ozgina yiringli suyuqlik chiqadi. Kasallik uzoq vaqt davom etib, tez-tez xuruj qilib turadi.

Davosi. Umumiy quvvatga kirgizuvchi davo, qisqa yoki muntazam ravishda novokain blokadasini qilib turiladi. Yiring hosil bo'lish bosqichida bu maydonlar kesilib, keyin fizioterapevtik davo, ultrabinafsha va yarim- o'tkazgichli lazer nurlari, solluks, va UVCH terapiyasi qo'llaniladi.

Absess

Yiringli parda bilan chegaralangan yiringli bo'shliq, tananing har qanday qismida joylashishi mumkin. Absesslar to'qimalar va a'zolarga stafilokokk va streptokokk tushishi natijasida paydo boiadi, uni boshqa qo'zg'atuvchilar keltirib chiqarishi kam kuzatiladi. Teri va shilliq parda- larning zararlanishlari, yot jismlar (zirapcha, o'q va hokazolar), inyeksiya qilingan joylar infeksiya darvozasi hisoblanadi. Infeksiya tananing bir joyidan ikkinchi joyiga limfogen (limfa tomirlaridan) yoki gematogen yo'l bilan (qon tomirlaridan) o'tganda aksariyat metastatik absesslar kuzatiladi.

Davosi. Yalligianishning boshlang'ich davrida antibiotiklar va sulfanilamid preparatlar qo'llaniladi. Yiring hosil bo'lganda u **kesiladi**, keyin unga yiringli jarohatlarni davolash qoidasiga asosan davo **qilinadi**.

Flegmona

Biriktiruvchi to'qima bo'shliqlari — teriosti, yog' to'qimasi, mushaklararo, qorin pardasi orqasi va boshqa to'qimalarning o'tkir yiringli yallig'lanishidir. Absessdan farqli ravishda bu kasallikda yiringli bo'shliq piogen pardasiz bo'lib, chegaralanmagan

tarqalishga moyil boiadi. Flegmonalarni abscesslar kabi keltirib chiqaradigan omillar paydo qiladi. Stafilokokk va streptokokkdan tashqari, yallig‘lanish jarayonini ichak tayoqchasi, ko‘k yiring tayoqchasi, gonokokk va boshqalar keltirib chiqarishi mumkin. Yiringning tarqalishi mikroor- ganizmlarning virulentligiga, organizm himoya kuchlarining pasaygan- ligiga va joylashgan sohasining anatomik xususiyatiga bog‘liq.

Davosi. Kasallikning birinchi bosqichida (infiltrat) mahalliy novokain blokada qilinadi. To‘qimalaming yiringli irishida yiringli bo‘shliq yetarlicha kattalikda kesib ochiladi va yiring yaxshi chiqishi uchun sharoit yaratiladi. Jarohat cho‘ntaklari ochiladi, bo‘shliqlar yiringlardan tozalanadi va gipertonik eritma shimdirilgan doka bilan yumshoq tamponlanadi. Zarurat bolganda qo‘shimcha kesmalar — kontraperturalar qilinadi. Keyingi davolash yiringli jarohlarga davo qilish qoidasiga binoan olib boriladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. M. F. Ziyayeva xirurgiK Kasalliklar bilan og‘rigan va intensiv terapiyani o‘tayotgan bemorlarda hamshiralik parvarishi. «NISO POLIGRAF» 2015
2. A.J. Hamrayev Xirurgiya va reanimatsiya asoslari. «ILM ZIYO» nashriyoti 2017