

## YIRINGLI YALLIG'LANISH KASALLIKLARIDA HAMSHIRALIK ISHINING AHAMIYATI

*Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi*

*Hamshiralik ishi kafedrası o'qituvchilari:*

*Mustafyeva Zilola Ulmasovna*

*Abdullayeva Shohsanam Nasrullayevna*

*Toshpo'latova Oysha O'ralboy qizi*

**Annotatsiya:** Xirurgik infeksiya haqida tushincha, o'tkir va surunkali xirurgik infeksiya, maxalliy xirurgik infeksiya kasalliklari etiologiyasi, klinikasi, davolash hususiyatlari hamda ushbu kasalliklarni davolashda hamshiralik ishining ahamiyati haqida so'z yuritiladi.

**Kalit so'zlar:** Yiringli yallig'lanish, infeksiya, chipqon, furunkuloz, gidrodenit, absces.

Xirurgik infeksiya haqida tushuncha. O'tkir yiringli infeksiya qo'zg'atuvchilariga stafilokokklar, strepto kokklar, diplokokklar va boshqa qo'zg'atuvchilar kiradi. Odam organizmiga mikroblar jarohatlangan 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.

Furunkuloz. Gavdaning turli joylarida bir necha chipqonlarning paydo bo'lishi furunkuloz deyiladi. Furunkuloz, odatda, holdan toyganva zaiflashgan bemorlarda, ayniqsa, diabetli bemorlarda paydo bo'ladi.

Davosi. Furunkulozni davolashda mahalliy davolashdan tashqari, organizmning umumiy holatini yaxshilashga qaratilgan umumiy tadbirlar ko'rish zarur.

Oqsillar va vitaminlarga boy ovqatlar tayinlanadi, autogemoterapiya, ultrabinafsha va lazer nurlari qo'llanadi, anatoksin, gamma-globulin yuboriladi, autovaksina bilan immunizatsiya qilinadi, umumiy antibiotikoterapiya va boshqalardan foydalaniladi.

Karbunkul - soch xaltachalari va atrofidagi yog' to'qimalarni qamrab olgan o'tkir yiringli-nekrotik yallig'lanishdir. Karbunkullar aksari keksalarda yoki ozib ketgan, shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilmaydigan va qandli diabet bilan og'rikan kishilarda hamda bolalarda kuzatiladi. Aksariyat karbunkul bo'yinning orqa yuzasi, yelka, dumba, son sohalarida paydo bo'ladi.

**Клиника.** Kasallik bir yiringli yaradan boshlanib, asta-sekin yon-atrofdagi soch xaltachalarini va yog' bezlarini egallaydi. Kasallikavj olgan davrida qizg'ish-ko'kimtir va ko'p yiringli nuqtalari bo'lgan chegaralangan yallig'langan o'smasimon hosila paydo bo'ladi. Yallig'lanish jarayoni qattiq og'riq, yuqori harorat, umumiylohaslik bilan o'tadi. Yuz va bo'yindagi chipqon va karbunkullar, ayniqsa, xavfli. Bunda yiringli jarayon yuz va bo'yinda joylashganda venoz Sistema bo'ylab miyaga va uning pardalariga tarqalishi mumkin. Bu ko'phollarda o'limga olib keladi.

**Davosi kompleks usulda olib boriladi.** Umumiy antibiotiko-terapiya o'tkaziladi. Bunda sefrakson va gentamitsin bemorning yoshiga va vazniga ko'ra sutkasiga 2 marta (har 12 soatda) mushak orasiga yuboriladi. Antibiotiklarni infeksiya o'chog'iga elektroforez orqali muntazam ravishda yuborish yaxshi nafberadi. Vitaminlar, parhez ovqatlar va mahalliy fizioterapevtik davo buyuriladi. Ko'rsatib o'tilgan tadbirlar yaxshi naf bermaganda operatsion davo qilinadi.

Gidrogenit ter bezlari, ayniqsa qo'ltiqosti ter bezlarining o'tkir yiringli yallig'lanishidir.

**Клиника.** Qo'ltiqda ko'kimtir-qizg'ish rangli, yuzasi silliq, kichkina, zich yallig'lanish paydo bo'ladi. Keyinchalik uning yonida huddi shunga o'xshash tuzilmalar ko'payadi. Ular bir-biriga qo'shib, bitta yallig'lanish infiltratini hosil qiladi. Infiltratning bir necha joyi yumshab, ulardan kam-kam yiringli suyuqlik chiqadi. Kasallik uzoq vaqt davom etib, tez-tez xuruj qiladi.

**Davosi.** Umuman quvvatga kiritadigan terapiya, qisqa yoki muntazam novokain blokadasini ishlatiladi. Yiring hosil qilish bosqichida bu maydonlar kesilib, keyin fizioterapiya davosi ultrabinafsha va yarim o'tkazgichli lazer nurlar, sollyuks va UVCH-terapiya qo'llaniladi.

**Abssess.** Piogen parda bilan chegaralangan yiringli bo'shliq gavdaning har qanday qismida joylashishi mumkin. Abscesslar to'qimalar va a'zolarga stafilokokk va streptokokk tushishi natijasida paydo bo'ladi, uni boshqa qo'zg'atuvchilar keltirib chiqarishi kam kuzatiladi. Teri va shilliq pardalarning yaralanishlari, yot jismlar (zirapcha, o'q va hokazolar), dori moddalari ineksiya qilingan joylar infeksiyakiradigan darvoza hisoblanadi. Infeksiya gavdaning bir joyidan ikkinchi joyiga limfogen (limfa tomirlardan) yoki gematogen yo'l bilan (qon tomirlaridan) o'tganda aksariyat metastatik abscesslar kuzatiladi.

Abssess yuzda joylashganda yallig'li irigandan so'ng fluktuatsiya o'chog'i hosil bo'ladi. Ko'pincha abscesslar terini eritadi, yiringli suyuqlik tashqariga chiqadi va o'zo'zidan tuzalishi mumkin. Ichki a'zolar: jigar, taloq, miya va hokazolarda joylashgan abscesslarda umumiy yiringli infeksiyaning klinik manzarasi birinchi o'rinda turadi (yuqori harorat, et uvushishi, tez-tez ter-ash, leykotsitoz).

Davosi. Yalligʻlanishning boshlangʻich davrlarida antibiotiklar va preparatlar qoʻllaniladi. Yiring hosil boʻlganda kesiladi, keyin yiringli jarohatlarni davolash usulida davolash qilinadi.

Flegmona biriktiruvchi toʻqima boʻshliqlari (teriosti, yogʻ kletchatkasi, mushaklararo, qorin pardasi orqasi va boshqa toʻqimalarning oʻtkir sidirgʻa yiringli yalligʻlanishidir. Abscessdan farqliravishda bu kasallikda yiringli boʻshliq piogen pardasiz chegaralanmagan tarqalishga moyil boʻladi. Flegmonalarni abscesslarni keltirib chiqaradigan omillar paydo qiladi. Stafilokokk va streptokokkdan tashqari, yalligʻlanish jarayonini ichak tayoqchasi, koʻkyiring tayoqchasi, gonokokk va boshqalar keltirib chiqarishi mumkin. Yiringlanishning tarqalishi mikroorganizmlarning virulentligiga, kimyoviy kuchlarining birmuncha pasayganligiga va joylashgan sohasining xususiyatiga bogʻliq.

Klinikasi. Kasallik klinikasi infeksiyaning turi, yalligʻlanish jarayonining chuqurligi va joyi, shuningdek, organizmning infeksiyaga boʻlgan reaksiyasiga bogʻliq. Bunda umumiy belgilardan yuqori harorat, et uvushishi, ishtaha yoʻqolishi, bosh ogʻrishi kuzatiladi. Flegmona yuza joylashganda shu joy shishadi, teri aniq chegaralarsiz qizaradi, bezillab ogʻriydi va mahalliy harorat koʻtariladi. Keyinchalik yumshaydi va bilqillash qayd qilinadi. Jarayon toʻqimalar boʻylab tez tarqaladi.

Davosi. Kasallikning birinchi bosqichida mahalliy novokain blokadasini qilinadi. Toʻqimalarning yiringli irishida yiringli boʻshliq yetarlicha kattalikda kesib ochiladi, shundagina yiringning yaxshi chiqishi uchun sharoit yuzaga keladi. Jarohat choʻntaklari ochiladi, boʻshliqlar yiringlardan tozalanadi va gipertonik eritma shimdirilgan doka bilan tamponlanadi. Zarurat boʻlganda qoʻshimcha kesmalar - kontraperturalar qilinadi. Keyingi davolash yiringli jarohatlarga davolash usuliga binoan olib boriladi.

Saramas deganda, teri yoki shilliq pardalar va limfa yoʻllarining gemolitik streptokokk vujudga keltirgan oʻtkir yalligʻlanishi tushuniladi. Hasharotlar chaqqanda terini qichish va mikro jarohatlar infeksiya darvozasi hisoblanadi. Bemor organizmining holati saramas paydo boʻlishida asosiy rol oʻynaydi. Saramas bilan ogʻrigan bemorda qayta kasallanishga moyillik boʻladi. Saramasda koʻproq yuz, bosh, terisi, kamroq badan terisi shikastlanadi. Inkubatsiya davri 2-7 sutkani tashkil qiladi.

Klinikasi. Kasallik et uvushishi va haroratning 40-41°C gacha koʻtarilishi bilan oʻtkir boshlanadi. Shu vaqtning oʻzida teri qizaradi va biroz shishadi. Teri tarang tortiladi, achishib ogʻriydi, ushlab koʻrilganda issiq seziladi va keskin chegara bilan ajralib turadigan qip-qizil tusga kiradi, uning atroflarida terining milk shaklida shishishi kuzatiladi.

Chaqaloqlar flegmonasi. Yangi tugʻilgan chaqaloqlar hayotining birinchi haftasida teriosti yogʻ qavatining yalligʻlanishi, yaʼni «chaqaloq flegmonasi» koʻp uchrab turadi. Kasallik ogʻir kechib, tez rivojlanishi, teriosti yogʻ qavatidagi tarqalgan



nekroz hisobiga terining qatlamlanishi va ko'chishiga olib keladi. Nekroz jarayoni chuqurroqda joylashgan to'qimalarga (mushak, fassiya, qovurg'a tog'aylari) o'tishi mumkin. Zararlangan o'choqda yallig'lanish jarayonidan nekroz alomatlari kuchliroq bo'ladi. Shuning uchun bu kasallik «chaqaloqlarning nekrozli flegmonasi» deb ham yuritiladi. Kasallikni, asosan, stafilokokk chaqiradi. Infeksiya ko'proq teri orqali tushadi.

**Klinikasi.** Kasallik, ko'pincha, o'tkir boshlanib, kuchli zaharlanish bilan kechadi. Dastlab chaqaloqlarning umumiy ahvoli og'irlashadi, tana harorati tez ko'tariladi (38-40°C), chaqaloq emmaydi, qayt qiladi, besaranjom bo'ladi. Keyin holsiz bo'lib qoladi. Terisi kulrang tusga kiradi, ba'zan leykotsitlar ko'payadi, intoksikatsiya belgilari kuchayadi, uning ichi ketib, eksikoz yuzaga keladi. Bu chaqaloqlar flegmonasining toksik-septik shakliga to'g'ri keladi. Kasallikning oddiy turida umumiy klinik belgilar kuchli rivojlanadi, zaharlanish alomatlari kam uchraydi.

Surunkali osteomielitdan rivojlanib davom etadigan osteomielit ikkilamchi surunkali osteomielit deb yuritiladi. Bundan tashqari, yallig'lanish jarayoni boshidayoq surunkali tusoladigan birlamchi surunkali osteomielit ham kuzatiladi. Osteomielitning bu turiga Brodi absessi (biriktiruvchi to'qima bilan qoplangan, odatda, suyakning epifiz qismida joylashgan chegaralangan bo'shliq), Olening albuminoz osteomieliti (yiringlamagan, oqsilga boy eksudat, yallig'lanish jarayoni suyakning qobiq qavatida joylashib, seroz suyuqlik hosil qilish bosqichining go'yo to'xtab qolishiga o'xshash bo'ladi) kiradi. Garrening sklerozlangan osteomieliti suyak to'qimasining qalin tortishi va zichlashishi hamda ko'mik kanalining to'liq obliteratediyaga uchrashi hisobiga suyakning diafizar qismida keskin skleroz bilan kechadi.

**Davosi.** O'tkir osteomielitda antibiotiklar ba'zan suyakning shikastlangan sohasiga - suyak ichiga yuboriladi, mikrobdan zaharlanishga qarshi davo buyuriladi. Yiringlanish hosil bo'lganda uochiladi. Ko'mik kanalida yiring bo'lganda suyak trepanatsiya qilinadi (teshiladi). Surunkali osteomielitda operatsiya qilib, sekvestral kapsula ochiladi, sekvestr olib tashlanadi, bo'shliq granulatsiyalardan tozalanadi. Jarohat yaxshilab yuvilib, so'ngra sekvestral bo'shliqdagi suyuqlik chiqarilib, o'rniga antibiotiklar yuboriladi. Ba'zan bo'shliq plomba - teri to'qima bilan to'ldiriladi.

### **Foydalanilgan adabiyotlar**

1. Ziyayeva M.F., Xodjasheva M.D., Kasimova D.I., Xamedova M.A., Ochilov O'.B. Kattalarda hamshiralik parvarishi. 1-qism. - T.: «Niso poligraf» nashriyoti, 2014.
2. Yusupova L.Yu., Burixodjayeva H.S., Shadiyeva Sh. Kattalarda hamshiralik parvarishi. 3-qism. - T.: «Fan va texnologiya» nashriyoti, 2012.
3. Барыкина Н.В., Зарянская В.Г. Сестринское дело в хирургии. - Ростовна-Дону: «Феникс», 2010.
4. Yunusjonova Z.S., Mirzayeva S.A., Bositxonova E.I. Psixologik parvarish. «O'zbekiston faylasuflari milliy jamiyati», - T., 2010.
5. Hamrayev A.J., Xamedova M.A. Xirurgiya. - T.: «O'qituvchi», 2009.