

O’PKA SILI

Azimjonova Shahzoda Dadajon qizi

Beshariq Abu Ali Ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi

Texnikumi o’qituvchisi

Annotatsiya: Sil surunkali yuqumli kasallik bo’lib, o’pka, turli a’zo va to’qimalarda o’ziga xos o’zgarishlar paydo bo’lishi bilan kechadigan kasallik. Sil kasalligi qadim zamonlardan ma’lum. Silning kelib chiqishida, asosan, ikkita omil: kasallikning yuqumli turi bilan og’rigan odam va shu kasallikka chalingan hayvon, asosan, qoramol epidemiologik jihatdan katta ahamiyatga ega.

Kalit so’zlar: Etiologiya, Epidemiologiya, Patogenez, O’pka shilliq toqimasi, mikroorganizmlar.

Dolbzarligi: Opka sili kasalligi butun yer kurrasida juda ko’p uchraydigan holatdir. Chunki insoniyatni havonot olami bilan bog’liqligi, Ishlab chiqarish va sanoat rivojlanishi natijasida atmosfera xavosining ifloslanib ketishi natijasida kelib chiqadi. Rivojlangan mamalakatlarda bu kasallikni kopayish ehtimolligi ortib bormoqda.

Sil mikobakteriyalari turli xil fizik va kimyoviy ta’sirlarga, issiq-sovuqqa, yorug’lik va namlikka ancha chidamli. Quyosh nuri tushmaydigan tabiiy sharoitda ular bir necha oygacha yashashi mumkin, ko’cha changida 10 kun, kitob sahifasida 3 oygacha tirik turishi mumkin, yorug’lik ta’sirida 1-1,5 oy mobaynida halok bo’ladi, suvda esa 150 kun saqlanadi. Sil mikobakteriyalari chirish jarayonlariga ham chidamli bo’lib, murda ko’milgandan keyin ham bir necha oygacha saqlanib turadi.

Etiologiyasi. O’pka silini qo’zg’atuvchisi - sil mikobakteriyasi, Koh batsillasi (BK) dir (Koh nomli nemis olimi nomiga qo’yilgan). Asosiy infeksiya manbayi o’pka sili bilan og’rigan bemor. Sil mikobakteriyalari bemorlarning balg’ami, siydigi, axlati bilan ajralib chiqadi.

Sil kasalligi quyidagicha yuqishi mumkin:

- 1) aerogen yo’l (90% hollarda) - havо tomchi yo’li, chang bilan (yo’talganda, aksirganda);
- 2) alimentar yo’l - sil bilan kasallangan qoramolning sutidan;
- 3) transplatsentar yo’l - ona qorinda yo’ldosh orqali sil mikobakteriyalari qog’onoq suvlariga o’tadi;
- 4) emizganda sut orqali;
- 5) shikastlangan teri orqali yuqadi (patalogoanatomlarda, sut sog’uvchilarda, laboratoriya xodimlarida);
- 6) kontakt yo’li bilan (idish-tovoqlar o’rtada bo’lganda).

„Birlamchi sil kompleksi“ o‘smirlik davrida uchraydi. O‘pka to‘qimasiga tushgan Koh batsilasi „birlamchi o‘choqni“ keltirib chiqaradi. Birlamchi o‘choqdan sil mikobakteriyalari regionar limfa tugunlariga tushib, limfangit rivojlanadi. Birlamchi o‘choq va limfangit birlamchi sil kompleksini tashkil qiladi. Organizm yaxshi qarshilik ko‘rsatsa, birlamchi kompleks ohaklanib qoladi.

O‘pka silining tasnifi

1. Birlamchi sil kompleksi.
2. To‘sh ichidagi limfa tugunlari sili.
3. Disseminatsiyalangan (tarqoq holdagi) o‘pka sili.
4. O‘pkaning yarim o‘tkir va surunkali disseminatsiyalangan sili.
5. O‘choqli o‘pka sili.
6. Infiltrativ o‘pka sili.
7. O‘pka tuberkulomasi.
8. Kavernozi o‘pka sili.
9. Fibroz-kavernozi o‘pka sili. 10. Sirrotik o‘pka sili. 11. Sil plevriti.

12. Yuqori nafas yo‘llari, traxeya, bronxlar sili. 13. Pnevmonionozlar bilan birga o‘tadigan sil. 14. Boshqa organlar va sistemalar sili (markaziy nerv sistemasi, ichak, suyak va bo‘g‘imlar, buyrak va siydik yo‘llari, teri, limfa tugunlari, ko‘z sili).

Kompensatsiyalanganligiga qarab:

1) kompensatsiyalangan - A; 2) subkompensatsiyalangan -B; 3) dekompensatsiyalangan -C.

Batsilalar chiqib turish-turmasligiga qarab: 1. BK+ musbat (ochiq formal- sil bemor balg‘ami bilan batsilalar chiqarib turadi).

2. BK + - sil batsillalari vaqt-vaqti bilan chiqadi. 3. BK - manfiy - sil batsillalari chiqmaydi.

Silning avj olish fazalari:

- 1) infiltratsiya, parchalanish, yoyilib borish;
- 2) so‘rilish, zichlashish, chandiqlanish, ohaklanish.

Klinikasi. Ko‘pchilik bemorlarda tana haroratining ko‘tarilishi bilan boradi yoki undan oldinroq anchagina alomatlar paydo bo‘ladi. Masalan, tajanglik yoki, aksincha, loqaydlik, bo‘shashish, atrofga befarq qarash, uyqusizlik yoki uyquchanlik, salga yig‘lash yoki eyforiya kuzatiladi. Bu alomatlarning barchasi sil intok-sikatsiyasi zaminida paydo bo‘ladigan bosh miya po‘stlog‘ining maxsus holatini aks ettiradi. Xuddi shu sabab vegetativ nerv sistemasining buzilishiga: terlash, ko‘pincha kechasi yoki ertalabga yaqin, taxikardiya, ishtahaning yomonlashuvi, vazomotor va dispeptik o‘zgarishlarga olib keladi. Undan tashqari, darmonsizlik, tez charchash, ozib ketish kuzatiladi.

Sil kasalligining eng ko‘p uchraydigan alomatlaridan biri yo‘tal hisoblanadi. U quruq yoki balg‘amli bo‘lishi mumkin. Yo‘tal-ning kelib chiqishiga yallig‘lanish

jarayoni, nafas yo'llarida shilliq modda, yiring va qon to'planib qolishi, kattalashgan limfa tugunlarining bronxlarni bosishi hamda ko'ks oraliq'idagi a'zo-larning siljishi sabab bo'ladi. Bu orada halqum, hiqildoq, kekir-dak, bronx shilliq qavatidagi va ayrim hollarda plevradagi nerv uchlarining qitqlanishi cho'zinchoq miyaning tegishli markazida qo'zg'alish paydo bo'lishi va yo'tal refleksiga sabab bo'ladi.

Sil kasalligida qon tuflash yoki o'pkadan qon oqish hollari kuzatilishi mumkin. Qon tuflash infiltratli sil yoki faollashgan o'choqli va disseminatsiyali sil kasalligi bor bemorlarda uchraydi. O'pkadan qon ketganda bir choy qoshiqdan bir necha yuz millilitrgacha toza qon ajralishi mumkin. Qon ketish aksariyat hollarda kasallikning destruktiv turida, ayniqsa, surunkali kaver-noz va sirrozli sil jarayonlarida kuzatiladi.

Silning surunkali turi bilan og'rigan bemorlarda yurak-qon tomir sistemasi ishining susayishi, ayniqsa „o'pka-yurak“ alomatlarining yuzaga kelishi tufayli kichik qon aylanish doirasida bosim oshadi, qonning harakati qiyinlashadi, susayadi va oqibatda qon tuflash hamda qon ketishga sabab bo'ladi. Bemor ko'zdan kechirilganda:

- badan terisi oqarib turadi;
- ko'zlari chaqnab turadi;
- ko'krak qafasining torayishi va ichga tortib turishi kuzatiladi;
- ozib ketadi;
- bo'yin, qo'ltiq osti, chovdagi limfa tugunlari kattalashib, zich bo'ladi

(qattiqlashadi).

Perkussiyada fibroz sil va plevritda o'pkalar ustida perkutor tovush bo'g'iqroq bo'ladi, o'pka emfizemasi qo'shilgan bo'lsa, „quticha tovush“ eshitiladi.

Auskultatsiyada o'pkadagi infiltrativ va fibroz o'zgarishlar ustida bronxial nafas eshitiladi. Kavernoza silda yirik pufakchali nam xirillashlar, kavernalar ustida esa „amforik“ nafas eshitiladi. Qonda neytrofil leykotsitoz, ECHT kuchayadi. Balg'am ajralmasa, bronxlarning yuvindi suvlari tekshiriladi.

Birlamchi sil kompleksi, asosan, bolalarda va o'smirlarda uchraydi. Rentgenologik tekshirganda va mantu sinamasi musbat bo'lsa, sil borligidan dalolatdir. Rentgenologik tekshirganda o'p-kada yallig'lanish o'chog'i va bu o'choqdan o'pka ildiziga tutash-gan „o'tkazuvchi yo'lka“ni va o'pka ildizidagi limfa tugunlarining kattalashganligini ko'rish mumkin. Agar birlamchi kompleks ohaklanmasa, infiltrativ sil yoki boshqa silga aylanadi.

Tarqoq (disseminatsiyalangan) o'pka silida sil infeksiyasi butun o'pkaga qon va limfa tomirlari bo'ylab tarqaladi. Tana harorati 40°C gacha ko'tariladi, hansirash, sianoz kuzatiladi.

Perkussiyada timpanik tovush, auskultatsiyada nam xirillashlar eshitiladi. Rentgenologik tekshiruvda shakli har xil bir necha o'choqlar ko'rinadi, ular ko'proq o'pkaning yuqori bo'laklarida joylashgan bo'ladi.

Infiltrativ silda rentgenogrammada dumaloq yoki bulutsimon infiltratlar ko'rinadi.

Kavernoz o'pka silida rentgenogrammada noto'g'ri shakldagi bo'shliq (kovak) borligi, uning atrofida fibroz to'qima aniqlanadi. Kavernoz o'pka silida quyidagi asoratlar uchraydi:

- o'pkadan qon ketishi;
- yiringli plevrit (empiyema);
- pnevmotoraks;
- bronxoektazlar; -buyrak amiloidozi;
- o'pka-yurak yetishmovchiligi; -buyrak yetishmovchiligi;
- bronxlar teshilishi.

Davolash. O'pka silida kompleks davo qo'llaniladi.

1. Ovqat bekam-u ko'st, baquvvat, oqsilga va vitaminlarga boy bo'lishi, kuniga 4-5 mahal ovqatlanish, ko'p miqdorda sutli mahsulotlar va qimiz ichish kerak.

2. Ochiq havoda ko'proq sayr qilish o'pka ventilatsiyasini yaxshilaydi. Gelioterapiya - quyosh nurlari bilan davolash yaxshi ta'sir ko'rsatadi, bu muolajalar hamshiralar nazoratida o'tkaziladi.

3. Nafas gimnastikasi tayinlanadi.

4. Silga qarshi preparatlar buyuriladi. Ular 2 guruhga bo'linadi.

I. Asosiy guruh preparatlari:

tubazid (sutkasiga 0,5-0,9 g), ftivazid 0,5 g dan 2 -3 mahal (sutkada 1-1,5 g); metazid 0,5 g dan 2 mahal, saluzid 5%-10% m/o, v/i yoki intrabronxeal yo'l bilan yuboriladi. Streptomitsin m/o 1 g (1 sut 1 mln TB) yoki intrabronxeal ingalatsiyalar, plevra orasiga. PASK (paraaminosalitsilat kislotasi) sutkasiga 6-15 g sut bilan ichiladi.

Agar asosiy guruh preparatlari yetarlicha kor qilmasa, rezerv guruh preparatlari buyuriladi.

II. Rezerv guruh preparatlari:

florimitsin (viomitsin) 0,5 g dan 2 mahal m/o, sikloserin 0,25 g dan 3-4 mahal ichiladi, tibon 0,01 g dan 2 mahal ichiladi asta-sekin 0,05 g gacha oshiriladi, rifampitsin 0,15 g kapsulalarda 3-4 mahal, etambutol 0,4 g 2-3 mahal ichishga buyuriladi.

Sil jarayoni so'nib turganda tuberkulin bilan 2-4 oy mobay-nida davo qilinadi, t/o yoki elektroforez yo'li bilan yuboriladi. Davoni oxirigacha yetkazish uchun bemorlar 2-4 oy davomida sil sanatoriylarida davolanadi, asosiy terapiya kursini davom ettirish uchun y yerda ambulatoriyaga o'tkaziladi va 9 oydan 2 yilgacha davolanadi.

Kollapsoterapiya va xirurgik yo'l bilan davolash. O'pka kollapsi-o'pka to'qimasining tarangligini susaytirib, hajmini kichraytirishdan iborat (plevra bo'shlig'iga havo yuborish). Bu usul o'pkadan qon ketganda, bir o'pka zararlanganda buyuriladi.

Xirurgik davo - kasallangan o'pka bo'lagini rezeksiya qilishdir (olib tashlash).

Parvarishi. Sil bilan og’rigan bemor o’ziga alohida e’tiborni talab qiladi. Silga qarshi muassasada ishlaydigan tibbiyot ham-shirasi bemorlarga muomala qilishda, ayniqsa, sabr-toqatli va muloyim bo’lishi, u yoki bu muolajalarning zarurligini ularga tushuntirib berishi, ularning shikoyatlarini toqat bilan tinglashi kerak. U balg’amni faqat cho’ntakda olib yuriladigan tufdonga tashlash kerakligini, rejimga amal qilish sil bilan og’rigan kasal uchun eng muhim davo omillaridan biri ekanligini tushuntirishi lozim. O’pka sili bilan og’rigan bemorlar uzoq, ba’zan bir yilgacha statsionarda yotib davolanishadi.

Bemorlarga jismoniy, ruhiy osoyishtalik buyuriladi. Bemor ko’proq toza havoda bo’lishi yoki u yotgan xona havosi tez-tez almashtirilib turilishi kerak, xona chang bo’lmasligi, nam latta bilan tez-tez artib turilishi lozim. Balg’amni dezinfeksiya qilish uchun tufdon tubiga ozroq 0,5 % li xloramin eritmasi solib qo’yiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

- 1.M.F.Ziyayeva “Terapiya” Toshkent “Ilim ziyo”2019
- 2.Gadayev A.G Ichki kasalliklar Turon Zamin Ziyoye,2014

Internet malumotlari.

www.med.uz

www.minzdrav.uz.