

Date: 23rd May-2026

BEMORLARDA ABSESS KASALLIKIDA ZAMONAVIY YONDASHUV.

Shixnazarova Sadoqat

Xiva Abu Ali Ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi oliy toifali bosh
o'qituvchi

Absess (Xo'ppoz, lotincha abscessus – yiring boylagan joy) – Chegaralangan yiringli bo'shliq absess deyiladi. Absess teri osti yog' kletchatkasida, mushaklarda, suyak va ichki a'zolar (o'pka, jigar, buyrak, bosh miya) da uchraydi^[1].

Etiologiyasi va patogenezi

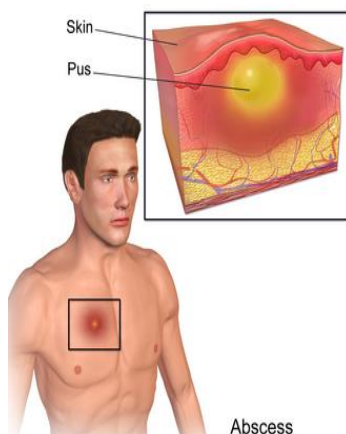
Odatda, kasallik qo'zg'atuvchilari – stafilokokklar yoki streptokokklar, ba'zan ichak tayoqchasi, saprofitlar yoki anaerob mikroorganizmlar hisoblanadi. Mikroblar to'qimaga to'g'ridan-to'g'ri, limfogen yoki gematogen yo'llar bilan (metastatik absesslar), shuningdek, yallig'lanishning qo'shni to'qimalarga tarqalishi bilan o'tadi. Bunga o'rta quloq yiringli yallig'anganda miya absessi paydo bo'lishini misol qilib keltirish mumkin. Kasallikning avj olishi uchun asosiy omillari gipovitaminozlar, moddalar almashinuvi kasalliklari, organizm rezistentligining (mikroblarga nisbatan tabiiy chidamlilikning) pasayib ketishi kabilar kiradi. Shuningdek, absesslar yot jismlar atrofida „mudrab yotgan mikroblar“ deb ataluvchilarning faollashuvi natijasida ham paydo bo'ladi.

Patologoanatomik manzarasi

Yiringli yallig'lanish natijasida to'qimalar yemiriladi. Bu esa o'z navbatida, ichida yiring, yemirilgan to'qimalarning elementlari, mikroblar va ularning toksinlari bo'lgan bo'shliq yuzaga keladi. Absess atrofida biriktiruvchi to'qimadan iborat tashqi qatlam va granulyatsion to'qimadan iborat ichki qatlamdan tashkil topgan absess kapsulasi yuzaga keladi (piogen membranasi). Ushbu kapsula yorilgan taqdirda yiring absessidan tashqariga tushadi, bu esa turli asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. Keyinchalik absess bo'shlig'i granulyatsion to'qima bilan to'ldi. Mayda absesslar o'z-o'zidan so'rilib ketishi mumkin.

Klinik manzarasi

Xo'ppoz diagrammasi



Kasallik boshlangan davrda absess sohasida to'xtab-to'xtab tutadigan og'riq paydo bo'ladi. Keyin asta-sekin shish va qizarish ortib, tungi og'riq yuzaga keladi. Madda yig'ilishiga qarab, flyuktuatsiya aniqlanadi, bu muhim simptomdir. Agar absess chuqur joylashgan bo'lsa, flyuktuatsiyani aniqlash mushkul. Bunday hollarda ultratovush, kompyuter tomografiyasini qo'llash bilan sinov punksiyasi yordamida diagnoz qo'yish mumkin bo'ladi. Absessning keyinchalik avj olishida bemorning umumiy ahvoli sezilarli ravishda og'irlashadi. Harorat 39 °C gacha ko'tariladi (bemorning ertalab

Date: 23rd May-2026

ahvoli yaxshilanib turganida). Leykotsitoz 15-20x10 litr ga yetadi, formulaning chapga siljigani ma'lum bo'ladi, ECHT ko'tariladi. Ichki organlarda (jigarda, o'pkada) yoki yirik qon tomirlari bilan yonma-yon joylashgan bo'lsa, abscess ayniqsa xatarlidir. Ular qorin yoki ko'krak bo'shlig'ini teshib o'tgan hollarda yiringli peritonit yoki plevrit yuz beradi. Jarayon vena devoriga o'tgudek bo'lsa, u holda progressiv tromboflebit avj oladi.

Differensial diagnozi

Abscessni flegmonadan, gidradenitdan, gematomadan, churra tushishidan, anevrizmadan, xavfli o'smadan, shuningdek, sovuq abscess deb ataluvchidan farqlay bilish kerak. Sovuq abscess suyaklar va bo'g'imlar sil bilan zararlangan hollarda paydo bo'ladi. Sovuq abscessda flyuktuatsiya bo'ladi, ammo o'tkir yiringli yallig'lanishning hamma belgilari sezilmaydi.

Davosi



Qo'ziqorin shaklidagi qorong'u (gipoekoik) maydon sifatida ko'krak xo'ppozining ultratovush tasviri. Xo'ppoz kesish va drenajlashdan besh kun o'tgan.

Dastlabki davolash davrida abscessni chegaralash maqsadida issiq muolajalar (isituvchi kompresslar, grelka, sollyuks, UVCH) va tinchlik rejimi qo'llanadi.

Flyuktuatsiya aniqlangan hollarda esa jarrohlik yo'li bilan davolash-abscessni kesish zarur. Operatsiyani mahalliy og'riqsizlantiradigan yoki venaga yuboriladigan narkoz ostida amalga oshirish mumkin. Abscess bo'shlig'iga drenaj yaxshilab qo'yilishi uchun kesish yetarli darajada keng bo'lishi lozim. Drenaj uchun dokadan qilingan tamponlardan, turli o'lchovlardagi popleksorvenil naychalaridan yoki rezina qo'lqop drenajlaridan foydalaniladi. Shuni unutmaslik kerakki, qon va yiringni o'ziga singdirib olgan tamponlar xuddi tiqin kabi jarohatdan oqib chiqayotgan suyuqlik uchun o'tib bo'lmas bir to'siqqa aylanadi. Shuning uchun ular har kuni, ba'zida 12 soatda 2 marta almashtirilmog'i lozim. Tamponlar va drenajlar jarohatda to undan yiring butunlay ajralib chiqmaguncha turadi. Mahalliy joyga proteolitik fermentlar yuboriladi. Yig'ilgan yiringni chegaralashda punktsion usulidan foydalanish mumkin: punktsiya vaqtida yiring so'rib olingandan so'ng, abscess bo'shlig'i antiseptik suyuqliklar bilan yuviladi, keyin unga antibiotiklar va proteolitik fermentlar yuboriladi, shunday qilib, yiring bo'shlig'i aktiv asperatsiyasi yo'lga qo'yiladi. Ayni paytda sifatli taomlar tayinlanadi. Vitaminoterapiya o'tkaziladi, eritrotsitlar, qon o'rnini bosuvchi preparatlar qo'yiladi. Antibiotiklar va sulfanilamidlar yuboriladi^[2].

