



BEMORLARDA UCHRAYDIGA YIRINGLI YARALAR VA UNI DAVOLASH USULLARI

Mirbabayeva Feruza Rustamovna,

Tojiyeva Elmira Rustam qizi,

Kenjayeva Soxiba Rustamovna

Samarqand Abu Ali ibn Sino nomidagi

jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchilari

Annotatsiya:

Ushbu maqolada Terining yiringli kasalliklari va bu kasalliklarni vaqtida aniqlab, tashxis qo'yish hamda davo choralarini vaqtida boshlash, bemorlarning kelajakdagi hayot sifatini yaxshilash haqida fikr yuritladi.

Kalit so'zlar: laborator tekshiruvlar, bioximik tahlil tashxis, immunoglobulin, kamqonlik, eritema, stafilokokk, avitaminoz, follikulyar piodermitlar, Ostiofollikulit Acne vulgaris, Sycosis vulgaris, Sycosis parasitaria, Scabies.

COMMON PURIFYING WOUNDS IN PATIENTS AND THEIR TREATMENT METHODS

Abstract:

This article discusses purulent skin diseases and the importance of timely detection, diagnosis and initiation of treatment for these diseases, improving the quality of life of patients in the future.

Keywords: laboratory tests, biochemical analysis, diagnosis, immunoglobulin, anemia, erythema, staphylococcus, avitaminosis, follicular pyoderma, Ostiofolliculitis Acne vulgaris, Sycosis vulgaris, Sycosis parasitaria, Scabies.

Mavzuning dolzarbligi: Piodermitlar - terining yiringli yalligianishi (yunoncha pyon - yiring, derma - teri) teri kasalliklari orasida ko'p uchraydi. Kasallik terining butunligi buzilib, teriga yiring tarqatuvchi mikroblar -stafilokokklar, streptokokklar, goho ko'k yiring tayoqchasi kirishi tufayli vujudga keladi. Noqulay mehnat va



turmush sharoitlari, sanitariya-gigiyena me'yorining buzilishi yiringli kasalliklarning tarqalishiga sabab bo'adi. Ekzogen omillarga terining ifloslanishi, shiinishi, shikastlanishi, ishqor tomonga qarab pHning o'zgarishi kiradi. Endogen omillarga esa - avitaminozlar, asab faoliyatining, uglevod almashinuvining buzilishi va boshqalar kiradi. Etiologiyasiga qarab kasallik stafilokokkli, streptokokkli va aralash piodermiyalarga bo'linadi. Stafilokokkli piodermitlar teri hosilalari (sochlar, follikulalar, bezlar) bilan bog'liq bo'ladi. Stafilokokk yiringchalari mayda, shakli yarimsharsimon ustki qobig'i qalin bo'lib, ular sariq va quyuq yiring bilan to'lgan bo'ladi. Yiringcha atrofida o'rab turuvchi yallig'lanish belgilari, ya'ni terida qizarish va shishish ko'rinib turadi.

Stafilokokkli piodermitlar follikulyar piodermitlar deb ataladi, sababi stafilokokklar terida, albatta, soch follikularini jarohatlaydi va birbiridan soch follikulasida yallig'lanish chuqurligi va darajasi bilan ajralib turadi. Stafilokokkli piodermitlar yuza va chuqur turlarga ajratiladi. Yuza stafilokokkli piodermitlar terining, asosan, epidermis qavatini jarohatlaydi. Ularga ostiofollikulit, follikulit va sikoz kiradi. Dermanni jarohatlaydigan chuqur stafilokokkli piodermitlarga follikulit, furunkul, karbunkul, gidradenit kiradi. Ostiofollikulit (Ostiofolliculitis) soch piyozchasining teri sathidan chiqishdagi teshik qismining stafilokokkdan o'tkir yiringli yallig'lanishidir. Hosil bo'lgan yiringcha epidermal, qobig'i qalin, konus yoki yarimshar shaklida, bo'shliqning ichi sariq rangli quyuq suyuqlik bilan zich to'lgan, diametri 1-3 mm, atrofi bilinar-bilinmas qizil halqa yoki yallig'lanish belgisi bilan o'ralgan va bu yiringcha markazida, albatta, soch tolasi joylashgan bo'ladi. Ostiofollikulit, asosan, yuz, bosh, qo'l va oyoqlarning sochli qismi, ko'krakning old-orqa yuzasida uchraydi. Bu yiringcha 3-4 kunda qurib, qaloq paydo qilishi mumkin yoki jarayon faol kechsa, ostiofollikulit chuqurlashib, atrofiga kengayib, follikulitga aylanishi mumkin.

Davosi:

- yiringchaning bo'shliq ustidagi qobig'ini ochish;
- dezinfeksiyalovchi eritmalar (salitsil kislotaning spirtidagi 2 % li eritmasi, anilin bo'yoqlarining spirtli eritmaları);
- dezinfeksiyalovchi krem, mazlar (Fucidin, Ung. Sulfurati 3 %, Ung. Dermatoli 5 %).



Follikulit (Folliculitis) - soch piyozchasining o'tkir, yiringli yalligianishi. Agarda yalligianish soch piyozchasining yuqori qisminigina jarohatlab, faqat dermaning yuza qismida kechsa, yuza follikulit hosil boiadi va bu follikulitlar keyinchalik qurib, qaloq yoki yuqori qismi ochilib, eroziya hosil qiladi, hech qanday chandiqlik va atrofiya qoldirmaydi. Soch piyozchasining to'la yalligianishi bilan kechuvchi jarayon esa chuqur follikulit deb ataladi va bu jarayon yuza chandiqlik hosil qilib tugaydi. Noto'g'ri mahalliy davolash o'tkazganda, follikulitdan furunkul paydo boiishi mumkin. Klinik ko'rinishi. Terida tugunchaga o'xshash yoki dastlab katta bo'lmagan infiltrat hosil bo'lib, uning yuzasida esa bir necha kun mobaynida follikuliyar yiringcha hosil boiadi. Ostiofollikulitdan farqi, bu - uning atrofidagi yalligianish belgilarining (qizarish va shishish) ko'proq ko'zga tashlanib turishi va bemorning og'riqdan shikoyati. Yiringcha yorilib, quyuc yiringli ajratma oqadi yoki u qotib, qaloqqa aylanadi, so'ng tushib ketadi. Yalligianish infiltratining chuqurligiga qarab, o'rnida asta-sekin nuqtadek chandiqlik hosil boiishi mumkin yoki qaloq tushib, o'rnida vaqtinchalik pigment dog' paydo bo'ladi.

Differensial tashxisi:

- **Acne vulgaris;**
- **Sycosis vulgaris;**
- **Sycosis parasitaria;**
- **Scabies.**

Davosi. Mahalliy davolash: - yiringcha qobig'ini ochish; - terini dezinfeksiyalovchi vositalar bilan tozalash (borat va salitsil kislotalarining spirtidagi eritmalari, anilin bo'yoqlari eritmalari va boshqalar); - dezinfeksiyalovchi kremlar, mazlar, linimentlar (Fucidin, 5 % ixtiol linimenti, 5 % oltingugurt mazi, antibakterial mazlar). Umumiy davolash. Chuqur follikulitlar uchun: - Fucidin 0,5 dan 2 mahal, 1 kunda; - antibiotiklar (Erythromycinum 0,5, kuniga 4 mahal, 1 hafta mobaynida; Clindamycin hydrochlorid 150 mg, kuniga 4 mahal, 7-10kun; Dicloxacillinum 0,5, kuniga 4 mahal, 7-10 kun va boshqalar). Sikoz (Sycosis vulgaris) - surunkali, qaytalanib turib, birdaniga ko'p soch follikulalarining yalligianishi bo'lib, asosan, soqol, mo'ylov, qosh, kiprik sohalarida ostiofollikulit va follikulitlar holida kuzatiladi va asosan, neyroendokrin va jinsiy bezlar faoliyati o'zgargan, ko'proq darmonsiz erkaklarda uchraydi. Klinik ko'rinishi. Terining mo'yli sochlarida asosan,



betda hamda qov, son sohalarida ostiofollikulit va follikulitlar yuzaga keladi. Bu xil toshmalar ba'zan boshning sochli qismlarida ham kuzatiladi. Kasallik surunkali kechadi. Jarohatlangan soha terisi qizarib, infiltratsiyalanib, yuzasi kepaklanadi va yangi follikulitlar hosil boiishi kuzatiladi. O'choqdan yulib olingan soch ildizi biroz shishgan bo'lib, shishasimon parda bilan o'ralgandek ko'rinadi. Bu follikulyar yiringchalar regressiyasidan so'ng chandiq hosil bo'lmaydi, teri infiltratsiyasi saqlanib, eski yiringchalar o'rniida yangi yiringchalar hosil bo'laveradi.

Differensial tashxisi:

- Sycosis parasitaria (trichophytia profunda);
- Folliculitis;
- Acne vulgaris;
- Acne rosacea.

Davosi. Mahalliy davosi:

- dezinfeksiyalovchi spirtli eritmalar;
- dezinfeksiyalovchi liniment;
- mazlar (Lin. Synthomycini 2-5 %, Ung. Ol. Rusci 3-5 %, Ung. Fucidini va boshqalar).

Umumiy davosi:

- gormonal terapiya - Methyltestosteronum 5,0 mg kuniga 3 mahal, til ostiga, 10-15 kun, 2-4 haftadan so'ng qayta davosi o'tkaziladi;
- vitaminoterapiya (E vitaminlari, V guruh vitaminlari);
- antibiotiklar (Erythromycinum 250 mg, kuniga 2 mahal, uzoq muddat);
- sulfanilamid preparatlari.

Furunkul - chipqon (Furunculus) bu - soch piyozchasi va uning atrofidagi yumshoq to'qimalarning o'tkir yiring va nekrozli yallig'lanishidir. Chipqon birlamchi sog' terida paydo bo'lishi mumkin yoki ostiofollikulit va follikulitni noto'g'ri davolash natijasida rivojlanadi. Klinik ko'rinishi. Dastlab teri osti yog' qavatida qattiq og'riq bilan kechadigan infiltrat yuzaga kelib, qisqa vaqt ichida o'sib, konussimon tugun ko'rinishiga kiradi va to'q qizil tusda bo'ladi. Tugun vaqt o'tibyumshab, markazidan nekrotik massa hosil bo'lishi hisobiga, biroz yassilanadi va og'riq kuchayishi kuzatiladi. Faqatgina markazidan nekrotik o'zak ajralgandan keyin og'riq keskin kamayadi va o'rni yaralanadi. Yara chuqur, konussimon, chetlari o'yilgan, tubiga



qarab osilgan bo'lib, mo'l yiringli, qon aralash ajratma ajraladi. Yara chandiq hosil qilib bitadi.

Streptokokkli piodermit (chaqiruvchisi streptokokk) - faqat nozik yassi terini jarohatlaydi va ko'pincha yuza joylashgan, yassi, yupqa tomli, bo'shashgan pufakka o'xshash, seroz suyuqlikni eslatadigan suyuq yiring saqlovchi yiringchalarni, ya'ni fliktenalarni hosil qiladi. Asosan, nozik terida, ayollar va bolalarda kuzatilib, bu tur piodermitlar soch, ter-yog' bezlarining follikulyar apparatlarini jarohatlamaydi. Yallig'lanish jarayonining chuqurligiga qarab, yuza va chuqur streptokokkli piodermitlar tafovut etiladi. Yuza streptokokkli piodermitlarga streptokokkli impetigo, bullyoz impetigo, streptokokkli bichilish, tirqishsimon impetigo, yuza panaritsiy kiradi. Chuqur streptokokkli piodermitlarga streptokokk ektimasi kiradi. Streptokokkli impetigo (*impetigo streptogenes s.contagiosa*) – terining birdaniga boshlanadigan yuza va juda yuqumli o'tkir streptokokk jarohatlanishi bo'lib, u asosan, yosh bolalarda uchraydi. Klinik ko'rinishi. Eritematoz qizargan teri yuzalarida fliktena nomli yiringcha hosil bo'ladi. Fliktena - yupqa va bo'sh tomli yassi pufak bo'lib, ichida seroz suyuqlikni eslatadigan yiringni saqlaydi, bu suyuqlik qisqa vaqt ichida loyqalanadi, tomi esa tezda yorilib, natijada yuza eroziya qurib qolib, yupqa, ko'p qavat sarg'ish qaloqlar hosil qiladi. Jarayon tezda tarqalib, ayniqsa, bemorning terisi namlanib tursa, turli yangi o'choqlar hosil bo'ladi. Bolalar bir-birlari bilan yaqin kontaktda bo'lishlari oqibatida kasallikni yuqtiradilar. Streptokokkli impetigoning bir necha turlari (bullyoz impetigo, bichilish, tirqishsimon impetigo va yuzapanaritsiy) mavjud bo'lib, ular bir-biridan joylashishi, yallig'lanishning intensivligi va kechishiga qarab farq qilinadi. Bullyozimpetigo (*impetigo bullosa*) kasalligi ko'proq katta yoshdagi kishilarda uchraydi. Bunda fliktenalarning tomi qalin bo'lib, uzoq vaqt yorilmasdan saqlanadi va ular o'rnida keyinchalik shaffof suyuqlik saqlovchi pufaklar hosil bo'ladi. Atrofida har xil darajada o'zgargan eritematoz teri ko'zga tashlanib turadi.

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 obliteratsiyaga 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.