

KUYISH PAYTIDA BO'G'IMLARNING YIRINGLI YALLIG'LANISHI

(adabiyotlarni sharhi)

Umedov Xushvaqt Alisherovich

RSHTYOIM Samarqand filiali, Samarqand Davlat tibbiyot universiteti,
Samarkand sh. Uzbekistan.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11364132>

Annotatsiya: Ushbu maqola kuyish jarohati olgan bemorlarda bo'g'imlarning yiringli yallig'lanishi (septik artrit) xavfini baholash va ularni davolash strategiyalarini ko'rib chiqadi. Maqolada kuyish jarohatlari natijasida paydo bo'lgan immun tizimining zaiflashishi va infeksiyalarning rivojlanishi tahlil qilinadi. Shuningdek, septik artritni aniqlashda diagnostik usullar va klinik belgilar muhokama qilinadi. Tadqiqotning asosiy maqsadi kuyish bemorlarida bo'g'imlarning yiringli yallig'lanishini erta aniqlash va samarali davolash usullarini ishlab chiqishdan iborat. Maqolada antibiotiklar va jarrohlik aralashuvlarining roli, shuningdek, reabilitatsiya jarayonlari haqida ma'lumotlar beriladi.

Kalit so'zlar: Kuyish jarohatlari, Bo'g'imlarning yiringli yallig'lanishi, Septik artrit, Immun tizimi zaiflashishi, Infeksiya, Diagnostik usullar, Antibiotik davolash, Jarrohlik aralashuvi, Reabilitatsiya, Klinika belgilar.

PURULENT INFLAMMATION OF JOINTS DURING BURNS

(literature review)

Abstract: This article reviews risk assessment and management strategies for septic arthritis in burn patients. The article analyzes the weakening of the immune system and the development of infections caused by burn injuries. Also, diagnostic methods and clinical signs in the diagnosis of septic arthritis are discussed. The main goal of the research is to develop effective treatment methods and early detection of purulent joint inflammation in burn patients. The article provides information on the role of antibiotics and surgical interventions, as well as rehabilitation processes.

Keywords: Burn wounds, Purulent inflammation of joints, Septic arthritis, Weakening of the immune system, Infection, Diagnostic methods, Antibiotic treatment, Surgical intervention, Rehabilitation, Clinical signs.

ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СУСТАВОВ ПРИ ОЖОГАХ

(литературный обзор)

Аннотация: В этой статье рассматриваются оценка риска и стратегии лечения септического артрита у ожоговых пациентов. В статье анализируется ослабление иммунитета и развитие инфекций, вызванных ожоговыми травмами. Также обсуждаются методы диагностики и клинические признаки при диагностике септического артрита. Основная цель исследования — разработка эффективных методов лечения и раннего выявления гнойного воспаления суставов у ожоговых больных. В статье представлена информация о роли антибиотиков и хирургических вмешательств, а также реабилитационных процессах.

Ключевые слова: Ожоговые раны, Гнойное воспаление суставов, Септический артрит, Ослабление иммунной системы, Инфекция, Методы диагностики, Антибиотикотерапия, Хирургическое вмешательство, Реабилитация, Клинические признаки.

KIRISH

Kuyish jarohatlari 21-asrda sog'liqni saqlash tashkilotining asosiy muammosi bo'lib qolmoqda [1,6,19]. Ular bemorlarning fiziologik, jismoniy va hissiyotlariga sezilarli ta'sir ko'rsatadi, ular ham o'tkir kechib, ko'pincha uzoq vaqt davom etadi [8]. Bunday kuyishdan tiklanish ko'pincha uzoq davom etadi va bemorlarning nogironligini oldini olish uchun alohida e'tibor talab etiladi [4].

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotlari ma'lumotlariga ko'ra, kuyishlar shikastlanishning orasida to'rtinchi o'rinni egallaydi. [5]. Bu zamonaviy ishlab chiqarishning yuqori energiya nisbati, transportning, agressiv kimyoviy suyuqliklar va portlovchi gazlarning yuqori voltli oqimlaridan keng foydalanish bilan bog'liq [2].

ASOSIY QISM

Hozirgi vaqtda maishiy texnika natijasida kuyish holatlari umumiy jarohatlarning 3-6 % tashkil qiladi va uning o'lim darajasi pasayish tendentsiyasiga ega emas, bu 2,1% dan 36,9% gacha [19]. O'zbekistonda har yili 8,5 mingga yaqin kuyganlar davolanadi [3].

G'arbiy Evropa mamlakatlarida kuyganlar orasida umumiy o'lim darajasi 0,6 - 5,1%, Rossiya Federatsiyasining ixtisoslashgan bo'limlarida - 5,5 - 6,0%, chuqur kuyishlar - 13 - 14% tashkil qiladi [1,5]. Tana yuzasining 30 dan 50% gacha bo'lgan kuyishlarda yuqori o'lim ko'rsatgichi saqlanib turibdi. So'nggi o'n yilliklarda kuyish asoratlari sabablarini o'rganishga alohida e'tibor qaratilmoqda, bu shikastlanishlarni davolash rejasini tuzishda muhim ahamiyatga ega [6,7].

Ushbu muammoni o'rganish bilan shug'ullanadigan bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, kuyish kasalligi, birinchi navbatda, qon aylanishining buzilishi va ularning oqibatlari, charchoq davrida - nogironlikka olib kelishi mumkin bo'lgan organlarda og'ir distrofik o'zgarishlar kuzatiladi [8,9].

Chuqur anatomik sohalar (paylar, bo'g'inlar, suyaklar, neyrovaskulyar to'plamlar) shikastlanishi yoki ta'sirlanishi bilan chuqur kuyishlar ko'pincha issiq narsalar bilan aloqa qilishda kuzatiladi.

Ko'pincha ular sandal natijasida kuyishi balki elektr toki urishi natijasida ham uchraydi [9]. Markaziy Osiyoda chuqur kuyishning tez-tez shikastlanishi sovuq mavsumda isinish uchun sandal dan foydalanganligi bilan ham bog'liq. Sandal kuyishi ("mayib kuyishi") to'qimalarning eng og'ir, chuqur shikastlanishi, hatto oyoq va qo'llarning distal qismlarini kuyishi bilan tavsiflanadi.

Zamonaviy adabiyotlarda III-IV darajali kuyishlar patogenezi, klinik ko'rinishlari, ularni erta tashxislash va davolash usullari to'g'risida ko'plab ma'lumotlar keltirilgan bo'lib, unda ushbu muammoni yanada o'rganish zarurligini ko'rsatadigan mualliflarning kelishmovchiliklari va fikrlari aniqlanadi. Chuqur va keng tarqalgan termal lezyonlarni davolashning maqbul usulini tanlashni osonlashtirish uchun ko'pchilik mualliflar kuyish kasalligining bir necha davrlarini ajratib ko'rsatishadi, ular shok (1-3 kun), o'tkir toksemiya (3-14 kun), septik toksemiya (3 haftadan bir necha oygacha) va rekonvalesensiya (bir necha oydan bir yarim yilgacha) [10,11].

Shuni ta'kidlash kerakki, bu davr kuyish shokidan keyin yoki undan oldin rivojlanmasdan rivojlanishi mumkin va chuqur jarohatlar bilan kuyish kasalligining III bosqichiga - septikotoksemiya o'tadi, bu kuyish yaralarida yiringlash boshlanishiga to'g'ri keladi. Yengilroq kuyishlar bilan toksemiya ko'p hollarda tiklanish bilan tugaydi. Septik toksemiya o'tkir kuyish toksemiya almashtiradi va yaraning yiringlashi, yiringli infektsiyaning ko'payishi bilan bog'liq hodisalar bilan tavsiflanadi (ularning patogenlari stafilokokk, Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli, Proteus va boshqalar), bu yiringli - rezorptiv isitma va boshqa yiringli-

yallig'lanishli asoratlarning rivojlanishi bilan namoyon bo'ladi [12]. Ba'zi mualliflar ushbu bosqichni shartli ravishda ikki davrga ajratadilar: 1 - qoraqo'tir rad etilgan paytdan boshlab granulyatsiya to'qimalarining paydo bo'lishigacha., 2-granulyatsiya to'qimasi paydo bo'lgan paytdan to to'liq tiklanishigacha yoki avtodermoplastmassasigacha. Birinchi davrda yara nekrotik to'qimalardan tozalanadi, shu bilan birga atrofdagi to'qimalarning yallig'lanishi sodir bo'ladi. Patogen mikroorganizmlar uchun ulkan kirish eshigiga aylanadigan keng chuqur kuyishlar bilan issiqlik, suv, oqsil va tuzlar doimiy ravishda yo'qoladi va hosil bo'lgan muhit bakteriyalar va zamburug'larning keng doirasi uchun oziq-ovqat hisoblanadi. Bunday hollarda, hosil bo'lgan nuqson joyida yiringlash va tananing qarshiligining pasayishi kuzatiladi, sepsis rivojlanishi chiqarib tashlanmaydi, bu bemorlarning umumiy holatini va tegishli terapiyani yomonlashtiradi [13,14].

Shuni ta'kidlash kerakki, bakteremiya mavjudligi sepsis yoki septikopiemiya rivojlanishini ko'rsatmaydi, chunki uni sog'lom odamlarda ham aniqlash mumkin. Tashxis xarakterli klinik ko'rinishlar va laboratoriya ma'lumotlari asosida amalga oshiriladi [15,16]. Bunday hollarda isitma gektik xarakterga ega bo'ladi, anemiya va gipoproteiniemiya kuchayadi va granulyatsiya to'qimasi letargik, rangpar va qon ketishiga olib keladi, bu jarohatni davolash jarayonining uzayishiga sabab bo'ladi. Bosim yaralari va ba'zida metastatik yiringli o'choqlar paydo bo'lishi odatiy hol emas [17,21].

Adabiyotga ko'ra, oyoq va qo'llarning yiringli artritlari kuyganlarning 1-4 foizida uchraydi. Kuyish kasalligi bilan oyoq va qo'llarning yiringli artritining chastotasi va og'irligiga qaramay, ushbu masala bo'yicha nashrlar soni juda oz. Faqat keyingi yillarda bo'g'imlarning yiringli yallig'lanishi kuyish kasalligining boshqa asoratlari qatorida ma'lum bo'la boshladi. Ushbu patologiyaaning ayrim jihatlari o'z asarlarida ko'rib chiqilgan [19, 20].

Turli mualliflarning fikriga ko'ra, subfasiyal kuyishlar barcha chuqur kuyishlarning 10-18 foizini tashkil qiladi [22,24]. Chuqur lezyonlari bo'lgan bemorlarning nogironligi yuqori bo'lib qolmoqda. Kuyish kasalligi bilan mushak - skelet tizimining shikastlanishi chastotasi, xilma-xilligi va o'ziga xosligi bilan ajralib turadi. Ushbu patologiyaaning eng og'ir turi oyoq va qollarning bo'g'imlarining yiringli yallig'lanishidir. Yiringli artrit kursni og'irlashtiradi va kuyish kasalligining prognozini yomonlashtiradi va aksariyat hollarda ular bilan tugaydigan ankilozlar ta'sirlanganlarning ish qobiliyatining doimiy pasayishiga olib keladi.

Kuyganlarda oyoq va qo'llarning bo'g'imlarining yiringli yallig'lanishi bir qator muhim xususiyatlarga ega. Artritning umumiy ko'rinishlari asosiy kasallik klinikasi tomonidan maskalanadi va ta'sirlangan bo'g'imlarning ko'pchiligida yaralar mavjudligi tashxis qo'yish va davolashda qo'shimcha qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi. Ushbu holatni hisobga olgan holda, chuqur kuyish maydoni, asoratlari va qo'shma kasalliklar kabi sabablarga, shuningdek davolanishning samaradorligiga bog'liq bo'lgan oyoq va qo'llarning yiringli artritining rivojlanish vaqtini o'rganish qiziqish uyg'otadi [23,24].

Shuni ta'kidlash kerakki, kuyish kasalligida yiringli artrit darajasini kamaytirish uchun kuyish patogenezi to'g'risidagi ma'lumotlar muhim ahamiyatga ega, ular yangi yuqori ma'lumotli diagnostika uskunalarini va ko'plab tadqiqotlar paydo bo'lishiga qaramay, hali ham munozarali bo'lib qolmoqda [13, 25].

Ma'lumki, kuyish paytida bolalarda suyak va bo'g'imlarning turli xil shikastlanishlari kattalarga qaraganda tez-tez qayd etiladi. Ko'pgina hollarda, oyoq va qo'llarning yiringli artrit keng chuqur lezyonlari bo'lgan bemorlarda rivojlangan. Ko'pgina hollarda, oyoq va qollarning bo'g'imlarida yiringli shikastlanishlar bilan chuqur kuyishlar tana yuzasining 25-30% dan oshdi.

Ushbu topilmalar oyoq va qo'llarning yiringli artriti og'ir termal shikastlanishning keng tarqalgan asoratlari ekanligini ko'rsatadi. [26,27] Ma'lumotlariga ko'ra, artrit yuqumli kuyish kasalligining jarrohlik asoratlari orasida ikkinchi o'rinda turadi. Bir nechta qo'shma lezyonlari bo'lgan bemorlarda septitsemiya kuzatiladi. Bu, bizning fikrimizcha, bir nechta artritni kuyish sepsisining ishonchli belgisi sifatida ko'rib chiqishga imkon beradi.

XULOSA

Faqat Aryev T. ya (1966), Evans E. B. (1960) asarlarida kuyganlarda yiringli artritning qo'zg'atuvchilari haqida ma'lumot topishga muvaffaq bo'ldi. Ushbu mualliflarning birinchisi, 13 ta katta bo'g'imlarning bakteriologik tadqiqotlariga asoslanib, saprfitlarning artikulyar bo'shliqqa kirishi osteonekrozni keltirib chiqarmaydi degan xulosaga keldi. Suyaklarning yo'q qilinishiga faqat Staphylococcus aureus sabab bo'lishi mumkin, bu T.Ya.Aryevning fikriga ko'ra, kuyganlarning bo'g'imlarida halokatli jarayonlarning yagona aybdoridir. E.B. Evans o'z kuzatuvlarining hech birida punktat o'sishini olmagan holda, pyogen floraning ba'zi bemorlarning bo'g'imlarini yo'q qilishda ishtirok etishiga shubha bildirdi. Biz mavjud adabiyotlarda kuyganlarda oyoq va qo'llarning yiringli artritlarining tasnifini uchratmadik va buning o'rniga kuyish paytida tayanch-harakat tizimining shikastlanishlarining mavjud umumiy tasniflarida ushbu patologiyaga murojaat qilish bir qator jiddiy e'tirozlarni keltirib chiqaradi. Adabiyotda mavjud bo'lgan ma'lumotlar va natijalarni umumlashtirib, yiringli artritning patogenetik tasnifi taklif qilindi, bu jarrohlikda ma'lum bo'lgan artritni birlamchi va ikkilamchi qismlarga ajratish printsipidan kelib chiqadi. Kuyish kasalligi bilan oyoq va qo'llarning yiringli artritining patogenezidagi eng muhim bo'g'in bu kasallikka xos bo'lgan trofik kasalliklar bo'lib, ularning og'irligi asosan chuqur shikastlanishlar maydoniga bog'liq.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Мустафакулов И. Б. и др. AMNIOTIC MEMBRANE-AS AN EFFECTIVE BIOLOGICAL WOUND COVERING //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2021. – №. SPECIAL 1.
2. Мустафакулов И. Б. и др. SURGICAL TACTICS IN CASE OF ISOLATED INJURIES OF SMALL AND LARGE INTESTINE //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
3. Mustafakulov I. B. et al. Evaluaton of the effectiveness of multi-stage surgical tactics for liver damage //World journal of advance healthcare research. – 2020. – Т. 4. – №. 3. – С. 264-266.
4. Alisherovich U. K. et al. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF MULTI-STAGE SURGICAL TACTICS IN SEVERE LIVER DAMAGE //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 312-318.
5. Alisherovich U. K., Rashidovich S. H., Ugli K. Y. E. OUR EXPERIENCE IN CONSERVATIVE TREATMENT OF SPLEEN INJURY IN CLOSED ABDOMINAL TRAUMA //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 319-325.
6. Shakirov B. M., Avazov A. A., Umedov X. A. Peculiarities of hand burn treatment in the conditions of moist medium //ISJ Theoretical & Applied Science, 04 (108). – 2022. – С. 289-291.
7. Мустафакулов И. Б. и др. OPTIMIZATION OF INTENSIVE THERAPY FOR BURN SHOCK //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2021. – №. SPECIAL 1.
8. Мустафакулов И. Б., Камалов Т. К., Рахматова Л. Т. Модульное обучение в подготовке специалиста с высшим сестринским образованием //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2017. – №. 4. – С. 18-19.

9. Хаджибаев А. М., Мустафакулов И. Б. Современное состояние и нерешенные проблемные вопросы диагностики и тактики лечения тяжелых повреждений живота при сочетанной травме //Вестник экстренной медицины. – 2011. – №. 4. – С. 77-81.
10. Мустафакулов И., Умедов Х. СИНДРОМ ВНУТРИБРЮШНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ СОЧЕТАННЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ТРАВМАХ //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 52-55.
11. Нарзуллаев С. И. и др. Синдром внутрибрюшной гипертензии при сочетанных абдоминальных травмах //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 1. – С. 211-220.
12. Мустафакулов И., Умедов Х. СОВРЕМЕННЫЕ ТАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕЧЕНИ //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 48-51.
13. Авазов А. и др. Ожоговый шок: патогенез, клиника, принципы лечения //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 4 (104). – С. 227-231.
14. Карабаев Х. и др. Ожоговый шок: патогенез, клиника, принципы лечения //Журнал вестник врача. – 2011. – Т. 1. – №. 03. – С. 74-78.
15. АВАЗОВ А. А. и др. QO'SHMA SHIKASTLANISHLARDA QORIN BO'SHLIG'I A'ZOLARINING OG'IR DARAJADAGI SHIKASTLANISHLARINI DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHDA HAL ETILMAGAN MUAMMOLLARI //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 3.
16. МУСТАФАКУЛОВ И. Б. и др. QO'SHMA ABDOMINAL SHIKASTLANISHLARIDA "DEMAE CONTROL" QO'YISH TAKTIKASI //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 3.
17. Мустафакулов И. Б. и др. INTESTINAL INJURIES IN COMBINED ABDOMINAL TRAUMA //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2021. – №. SPECIAL 1.
18. Mustafakulov I. B., Khadzhibaev A. M., Mavlyanov F. S. Наш опыт хирургического лечения повреждений желудка при сочетанной травме //Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2016. – Т. 15. – №. 1. – С. 71-73.
19. Мустафакулов И. и др. ТЯЖЕЛАЯ СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА ЖИВОТА //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1. – С. 63-68.
20. Муртазаев З. И. и др. Выбор оптимальной хирургической тактики при эхинококкозе легких //Национальная ассоциация ученых. – 2016. – №. 3-1 (19). – С. 51-54.
21. Рустамов М., Муртазаев З., Дусияров М. Выбор оптимальной хирургической тактики при эхинококкозе печени //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 2 (83). – С. 106-109.
22. Рузибоев С. и др. Наш опыт консервативного лечения повреждении селезенки при закрытой травме живота //Журнал вестник врача. – 2013. – Т. 1. – №. 01. – С. 131-132.
23. Арзиева Г. Б. и др. Исходы беременности при термической травме //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 9-9.