

JARROHLIK AMALIYOTIDAN KEYINGI SEPSISDA MIKROORGANIZMLARNI O'RNI

Axmedova Muslimaxon Ulug'bek qizi

Qo'qon universiteti Andijon filiali

Davolash ishi yo'nalishi 24-04-guruh talabalari

axmedova_06@internet.ru

Marufjonova Naziraxon Muhammadjon qizi

naziraxon793@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17839252>

Annotatsiya

Jarrohlik amaliyotidan keyingi qanday omillar orqali sepsis kelib chikishi va unga qarshi chora tadbirlar qo'llanishi, sepsisni aynan qaysi mikroorganizmlarda ketishini yoritib beramiz bu maqolada. Maqsad jarrohlik amaliyotidan keyingi sepsis bilan aziyat kechuvchilarni sonini kamaytirish o'sish jadalligini to'xtatishdir.

Kalit so'zlar

Stafilakkok, jarohat, sepsis, istima

Kirish qismi

Jarrohlik yoki Xirurgiya (yun. cheir – qo'l va ergon – harakat, ish), jarrohlik – tibbiyotning bir sohasi. Xirurgik operatsiyalarni talab etadigan kasalliklarni o'rganadi hamda operatsiya qilish usullarini ishlab chiqadi. Qadimdan odamlar o'z o'ziga yoki bir-birlariga yordam berib, jarohatdan oqayotgan qonni to'xtatish uchun jarohatni bosib turish, yaralarga kul sepish kabi oddiy usullardan foydalanganlar. Qadimgi qazilmalarda bosh suyak chanog'i trepanatsiyasi, oyoq amputatsiyasidan keyingi izlar topilgan. Xirurgiya dastlab fan va madaniyati rivojlangan davlatlar (Misr, Hindiston, Yunoniston, Xitoy, Vizantiya) da shakllangan. Mil. av. ham kasalliklarni davolashda qon chiqarish, qovuqsan toshlarni tushirish operatsiyalari o'tkazilganligi qayd etilgan. Gippokrat (mil. av. 460—377 yillar) jarohatlarni birlamchi va ikkilamchi bitishini kuzatgan, turli bog'lovlarni qo'yish texnikasini ishlab chiqqan, operatsiyani o'tkazishda tozalikka rioya qilish maqsadida qaynatilgan yomg'ir suvidan foydalangan. U ishlab chiqqan plevra bo'shlig'ini drenajlashda qo'llaniladigan qovurg'a rezeksiyasi operatsiyasi hozir ham o'z ahamiyatini yo'qotmagan. Qada Rimda Sels (Antillus) ba'zi a'zolar anatomiyasini, yallig'lanishning belgilarini va operatsiya vaqtida qon to'xtatish uchun tomirlarni bog'lash, oqma yaralarni davolash usullarini, Galen esa jarohatlarni tikishda ipakdan foydalanishni, jarroxlik operatsiyalarini o'tkazishda a'zolarining anatomiyasi va funksiyasini hisobga olish zarurligini taklif etgan. Abu Ali ibn Sino (980—1037) „Tib qonunlari“ asarida xirurgik kasalliklarni davolashda qo'llangan usullarni bayon etgan; u operatsiya vaqtida narkoz sifatida bemorga opiy, mandragor ishlatgan, shuningdek, buyrakdan tosh olish, o'smalarni aniqlash va o'smani sog'lom to'qimagacha olib tashlash va boshqa operatsiyalar texnikasini yaxshi bilgan.

A. Levenguk (1632—1723) tomonidan mikroskop, V. K. Rentgen tomonidan rentgen nurining kashf etilishi kasalliklarni aniklashda (diagnostika) muxim rol o'ynadi. 1731 yilda Parijda Xirurglar Akademiyasiga asos solindi. Shundan so'ng Xirurgiya fan sifatida taraqqiy eta boshladi. Umuman Xirurgiya 3 bosqichda rivojlandi: 1) qad. zamonlardan antiseptika davrigacha (1860); 2) antiseptika davri (1860—1890); 3) aseptika davri – hozirgacha davom etmoqda.

19-asrning 2-yarmida narkoz, antiseptika, aseptikaning joriy etilishi Xirurgiya taraqqiyotida ijobiy yutuklarga olib keldi (qarang Antiseptika, Aseptika). Shunga kura me'da,

ichaklar, o'pka va boshqa ichki a'zolarida yirik operatsiyalar muvaffaqiyatli o'tkazila boshlandi. 19—20-asrda turli mamlakatlarning xirurglari o'tkazgan keng eksperimental tadqiqotlar eng murakkab operatsiyalarni: me'dani, ichak yoki o'pkaning bir qismini olib tashlash, tomirlar va nervlarni tikish, shuningdek, singan suyaklar, jarohatlar, kuyishni davolashning operatsiya usullari va texnikasini ishlab chiqish imkonini berdi. Xirurgiyaning tarmoqlari ko'payib, travmatologiya, ortopediya, urologiya, neyroxirurgiya, bolalar xirurgiyasi kabi mustaqil ilmiy amaliy sohalar vujudga keldi.

Hozirgi zamon Xirurgiya fani kimyo, fizika, molekulyar biologiya kabi sohalardagi yutuqlar natijasida rivojlanib bormoqda. Shunga ko'ra yurak klapanlari va tomirlarni protezlash, a'zolar hamda to'qimalarni ko'chirib o'tkazish, sun'iy bo'g'imlar yaratish, sun'iy yurak vujudga keltirishga doir ishlar amalga oshirildi. Miokard infarktini operatsiya yo'li bilan davolash, mikroxirurgiya (butunlay uzilgan barmoqni tiklash yoki yurakning mayda tomirlarida yangi qon oqimini vujudga keltirish), lazerlar, maxsus kameralarda yuqori kislorod bosimi, ya'ni giperbarik oksigenatsiya qo'llash, yarador va kuyganlarga davo kilishda mikrobsiz sharoitlar yaratish, sun'iy va qo'shimcha qon aylanishi va boshqa xirurgiyada yangi yo'nalishlar bo'lib qoldi.

Asosiy qism

Sepsis (yunoncha: sepsis — chirish, irish) (qonga mikroblar kirishi, umumiy yiringli infeksiya, qonga yiring tushishi) — yiringlatuvchi mikroblarning mahalliy infeksiya o'chog'idan qon oqimiga, limfa yo'llariga, ulardan esa bemorning hamma to'qima va a'zolariga tarqalishidan kelib chiqadigan umumiy infeksion kasallik. Infeksiya tushgan jarohat va turli sohada joylashgan yiringli kasalliklar (chipqon, xo'ppoz, flegmona va boshqalar) Sepsis manbai bo'lishi mumkin. Kindikning yiringlashi chaqaloklar Siga sabab bo'ladi. Bachadon bo'shlig'ining yiringlashi natijasida tug'ruqdan keyingi Sepsis paydo bo'ladi.

Odatda, stafilokokk, streptokokk, kamrok, pnevmokokk, gonokokk, ichak tayokchasi va boshqa mikroblar Sepsisni qo'zg'atadi. rivojlanishiga, birinchidan, yiringli jarayonni keltirib chiqargan mikroblar virulentligi (kasallik qo'zg'atishi)ning yuqoriligi, ikkinchidan, bemorning ozib ketishi, vitamin yetishmasligi va boshqa kasalliklar oqibatida organizm himoya kuchining pasayib ketishi sabab bo'ladi. Sepsisning eng og'ir turida mikroblar qonda ko'payib, uni o'z zaharli mahsulotlari (toksinlar) bilan zararlaydi, qizil qon hujayralari (eritrotsitlar) ni yemiradi. Sepsisning bu turida gavda temperaturasi 39—40° gacha ko'tariladi, bemorning eti uvushadi, bu g'arqg'arq terlash bilan almashinib turadi. Ba'zan teri sarg'imtir tusga kirib, unga toshmalar toshadi. Sepsisning birmuncha yengil hollarida mikroblar qonda ko'paymay, qon oqimi bilan turli a'zo va to'qimalarga tarqaladi, natijada ularda ko'p sonli yiringli o'choqlgr hosil bo'ladi. Bunday hollarda Sepsis uzoqroq kechib, yiring boylagan joy qosil bo'layotgan paytda og'irlashib, madda yorilgandan so'ng yoki operatsiyadan keyin bir qadar yengillashib turadi.

Sepsisga faqat kasalxonada davo qilinadi. Sepsis profilaktikasi har qanday yiringli jarayonda — jarohat yiringlaganda, hasmol, flegmona paydo bo'lganda o'z vaqtida vrachga murojaat etishdan iborat. Turmushda shikastlanishlarning oldini olish, mayda shikastlarni, ayniqsa, jarohatlarni o'z vaqtida davolash zarur. Chaqaloqni parvarish qilayotgan ona aseptika qoidalariga qat'iy amal qilishi kerak.

Stafilokokk (yunoncha staphyle — shingil va kokklar) (Staphylococcus) — Micrococcaceae oilasiga mansub sharsimon bakteriyalar turkumi; Stafilokokkni R. Kox (1878-yil) va L. Pasterlar (1880-yil) birinchi bo'lib aniqlashgan. F. Rozenbax (1884-yil) bemorlarning

yiringli yallig'langan o'choqlaridan Stafilokokkni ajratib olib, uning biokimyoviy xossalarini o'rgangan. Stafilokokk yumaloq shaklda bo'lib, surtmalarda, asosan, uzum shingiliga o'xshab ko'rinadi. Stafilokokk harakatsiz, fakultativ, anaerob, grammusbat, xivchin va spora hosil qilmaydi, patogen turlarida mikrokapsulasi bor. Stafilokokk tabiatda keng tarqalgan mikroorganizmlar bo'lib, ularning saprofit, shartli patogen va patogen turlari mavjud. Odam terisi va shilliq qavatlarida 14 turi uchraydi. Asosan, havoda, suvda, odam va hayvonlarning normal mikroflorasi tarkibida, patogen turlari mikroob tashuvchi odam, hayvonlarda uchraydi va ularda kasallik qo'zg'atadi. Stafilokokk organizmga, asosan, teri, havotomchi, chang, Elimentar yo'llar orqali kiradi. Hozirgi Stafilokokk qo'zg'atadigan juda kup kasallik anikdangan. Ko'p hollarda Stafilokokk ikkilamchi infeksiyaning rivojlanishiga sabab bo'ladi. Patogen Stafilokokk tushgan sut va sut mahsulotlari, tort, muzqaymoq va boshqa oziqovqat mahsulotlari iste'mol qilinganda zaharlanish (toksikoinfeksiya) kuzatiladi.

Sepsis - bu organizm infeksiyaga noto'g'ri javob beradigan jiddiy holat. Infeksiyaga qarshi kurash jarayonlari tanaga aylanadi, bu esa organlarning yomon ishlashiga olib keladi. Sepsis septik shokga o'tishi mumkin. Bu o'pka, buyrak, jigar va boshqa organlarga zarar yetkazishi mumkin bo'lgan qon bosimining keskin pasayishi. Zarar jiddiy bo'lsa, o'limga olib kelishi mumkin. Sepsisni erta davolash omon qolish imkoniyatini oshiradi.

Sepsis belgilari quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin

Ruhiy holatning o'zgarishi, tez, sayoz nafas olish, hech qanday aniq sababsiz terlash, o'zini yengil his qilish, titroq kiradi. Infeksion turiga xos belgilar, masalan, siydik yo'llari infeksiyasidan og'riqli siyish yoki pnevmoniyadan yomonlashgan yo'tal. Sepsis belgilari o'ziga xos emas. Ular odamdan odamga farq qilishi mumkin va sepsis bolalarda kattalarnikidan farqli ravishda namoyon bo'lishi mumkin. Sepsis septik shokga o'tishi mumkin. Septik shok - qon bosimining keskin pasayishi. Septik shokga o'tish o'lim xavfini oshiradi. Septik shokning belgilari quyidagilardan iborat. O'rnidan turolmaslik. Kuchli uyquchanlik yoki hushyor turish qiyin. Ruhiy holatdagi katta o'zgarishlar, masalan, haddan tashqari chalkashlik.

Har qanday infeksiya sepsisga olib kelishi mumkin. Agar sizda sepsis belgilari yoki infeksiya yoki yara yaxshilanmasa, shifokorga boring.

Chalkashlik yoki tez nafas olish kabi alomatlar shoshilinch yordamga muhtoj. Har qanday infeksiya sepsisga olib kelishi mumkin. Bunga bakterial, virusli yoki qo'ziqorin infeksiyalari kiradi. Sepsisga ko'proq sabab bo'lganlarga quyidagilar kiradi: O'pka, masalan, pnevmoniya. Buyraklar, siydik pufagi va siydik tizimining boshqa qismlari. Ovqat hazm qilish tizimi. Qon oqimi. Kateter joylari. Yaralar yoki kuyishlar. Xavf omillariga infeksiion xavfini oshiradigan ba'zi omillar sepsisga olib keladi: 65 yoshdan oshgan odamlar. Go'daklik. Immuniteti past bo'lgan odamlar, masalan, saraton kasalligidan davolanayotganlar yoki inson immunitet tanqisligi virusi (OIV) bilan kasallanganlar. Qandli diabet, buyrak kasalligi yoki surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (KOA) kabi surunkali kasalliklari bo'lgan odamlar. Reanimatsiya bo'limiga qabul qilish yoki uzoqroq kasalxonada qolish. Vujudga kiradigan asboblardan, masalan, tomirdagi kateterlar, tomir ichiga yoki nafas olish naychalari deb ataladi. Oxirgi 90 kun ichida antibiotiklar bilan davolash. Kortikosteroidlar bilan davolanishni talab qiladigan holat, bu immunitetni pasaytirishi mumkin. Sepsis kuchayishi bilan miya, yurak va buyraklar kabi muhim organlarga kerakli darajada qon ololmaydi. Sepsis atipik qon ivishiga olib kelishi mumkin. Olingan mayda pıhtılar yoki yorilish qon tomirlari to'qimalarga zarar etkazishi yoki yo'q qilishi mumkin. Ko'pchilik yengil sepsisdan tuzalib ketadi, ammo septik shokdan o'lim darajasi taxminan 30%

dan 40% gacha. Bundan tashqari, og'ir sepsis epizodi kelajakda infeksiyalar xavfini oshiradi. Shifokorlar ko'pincha infektsiyani aniqlash uchun bir nechta testlarni buyuradilar. Qon namunalari sinov uchun ishlatiladi: Infektsiyani tasdiqlovchi dalillar.

- Qon ivishi bilan bog'liq muammolar.
- Jigar yoki buyrak funktsiyasining buzilishi.
- Kislorod miqdori tanaga kerak bo'lganidan kamroq.
- Elektrolitlar muvozanatining buzilishi.

Infeksion manbasini aniqlash uchun boshqa laboratoriya testlari quyidagi namunalarni o'z ichiga olishi mumkin:

- Siydik.
- Yaradan suyuqlik.
- Nafas olish yo'llaridan shilliq va tupurik.

Agar infektsiya joyi tezda topilmasa, shifokoringiz ko'proq testlarni buyurishi mumkin. Tasvirlash testlarining ba'zi misollari:

- Rentgen nurlari o'pkangizdagi infeksiyalarni ko'rsatishi mumkin.
- Ultratovush. Ushbu mashina video ekranda real vaqtda tasvirlarni yaratish uchun tovush to'lqinlaridan foydalanadi. Ultratovush tekshiruvi o't pufagi va buyraklardagi infeksiyalarni ko'rsatishi mumkin.
- Kompyuter tomografiyasi (KT). Ushbu mashina turli burchaklardagi rentgen nurlarini oladi va ularni tananing ichki qismining kesma qismlarini ko'rsatish uchun birlashtiradi. Jigar, oshqozon osti bezi yoki boshqa qorin bo'shlig'i a'zolaridagi infeksiyalarni kompyuter tomografiyasida (KT) ko'rish osonroq.
- Magnit-rezonans tomografiya (MRI). Ushbu mashina kesma yoki 3D tasvirlarni ishlab chiqarish uchun radio to'lqinlari va kuchli magnitdan foydalanadi. Bu yumshoq to'qimalar yoki suyak infeksiyalarini ko'rishda foydali bo'lishi mumkin.

Erta, to'liq davolash tiklanish ehtimolini oshiradi. Sepsis bilan og'rigan odamlar shifoxonaning intensiv terapiya bo'limida diqqat bilan kuzatilishi va davolanishi kerak. Buning sababi shundaki, sepsisli odamlar nafas olish va yurak faoliyatini barqarorlashtirish uchun hayotni saqlab qolish choralariga muhtoj bo'lishi mumkin. Sepsis va septik shokni davolashda turli xil dorilar qo'llaniladi. Antibiotiklar bilan davolash imkon qadar tezroq boshlanadi. Ko'pincha birinchi navbatda turli xil bakteriyalarga qarshi samarali bo'lgan keng spektrli antibiotiklar qo'llaniladi. Qon tekshiruvi natijalari qaysi mikroorganizm infektsiyani keltirib chiqarayotganini ko'rsatsa, birinchi antibiotik ikkinchisiga o'chirilishi mumkin. Bu ikkinchisi infektsiyani keltirib chiqaradigan mikroorganizmga qaratilgan. Tomirlarga qo'shilgan suyuqliklar. Vena ichiga suyuqliklarni qo'llash imkon qadar tezroq boshlanadi.

Vazopressorlar. Vazopressorlar qon tomirlarini toraytiradi va qon bosimini oshirishga yordam beradi. Suyuqlik qabul qilingandan keyin ham qon bosimi juda past bo'lsa, vazopressor dori ishlatilishi mumkin. Qon shakar darajasini aniqlash uchun insulin yoki og'riq qoldiruvchi vositalar kabi boshqa dorilar ham qo'llanilishi mumkin. Jarrohlik yiring, infeksiyalangan to'qimalar yoki o'lik to'qimalar kabi infektsiya manbalarini olib tashlashga yordam beradi.

Xulosa

Sepsis bilan og'rigan odamlar ko'pincha kislorodni o'z ichiga olgan yordamchi yordam olishadi. Ba'zi odamlar nafas olishda yordam beradigan mashinaga muhtoj bo'lishi mumkin. Agar odamning buyraklari infektsiya tufayli yaxshi ishlamasa, odam dializga muhtoj bo'lishi

mumkin. Shu sababli kichik ochiq jarohatmi yokida jarrohlik amalyotidan keying ochiq jarohatmi farqi yo'q aseptikaga va antiseptikaga dezinfeksiya gigiyena jarayonlariga hushyor tortish lozim aks holda arzimagan narsalardan fojiya kelib chiqishi mumkin.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. O'zME. Birinchi jild. Toshkent, 2000-yil
2. A'zamxo'jayev S. A., Rahmonov R. Q., Yanboyeva R. K., Xirurgikkayealliklar, T., 1991; Karimov Sh. I., Shomirzayev N. X., Xirurgicheskiye bolezni, T., 1994.