

## **YUZ-JAG‘ VA BO‘YIN YALLIG‘LANISH KASALLIKLARI ASORATLARI: SEPSIS, SEPTIK SHOK, MEDIASTENIT, YUZ VENALARI TROMBOFLEBITI VA G‘OVAKSIMON BO‘SHLIQ TROMBOZI**

**Mahmudov Jahongirmirzo Komil o‘g‘li, katta o‘qituvchi**

Buxoro davlat tibbiyot instituti

### **ANNOTATSIYA**

*Yuz-jag‘ va bo‘yinda o‘tkir kechayotgan (abscess, flegmona, osteomielit, chipqon, xo‘ppoz) yiringli yallig‘lanish kasalliklari yon atrofdagi to‘qimalarga tarqalishi, organizm zaharlanishi natijasida hayot uchun zarur bo‘lgan a‘zo va tizimlarni ishdan chiqarishi mumkin.*

**Kalit so‘zlar:** mediastenit, yuz-jag‘, yallig‘lanish, g‘ovaksimon bo‘shliq

### **ABSTRACT**

*Acute purulent inflammatory diseases of the face and neck (abscess, phlegmon, osteomyelitis, scabies, abscess) spread to the surrounding tissues, resulting in poisoning of the body, which is necessary for life and can disable systems.*

**Keywords:** mediastinitis, face, inflammation, porous cavity

### **АННОТАЦИЯ**

*Острые гнойно-воспалительные заболевания лица и шеи (абсцесс, флегмона, остеомиелит, чесотка, абсцесс) распространяются на окружающие ткани, в результате чего происходит отравление организма, необходимое для жизнедеятельности и способное вывести из строя системы.*

**Ключевые слова:** медиастинит, лицо, воспаление, пористая полость.

### **KIRISH**

Mediastenit - ko‘qs oralig‘i kletchatkasining yallig‘lanishi. Og‘iz tubi, jag‘ osti, dahan osti, halqum yoni va boshqa sohalaridagi yallig‘lanish jarayonlarini davolashga qaramay, progressiv kechib, bo‘yin sohalariga tarqalishi natijasida, qon-tomir-nerv tutami, kekirdak va qizil o‘ngach atrofi kletchatkasi bo‘ylab ko‘krak qafasiga tarqalishidir. Ko‘qs yallig‘lanish jarayonlarini joylashishiga nisbatan oldingi, orqa va diffuz mediastenit ajratiladi.

Oldi mediastenit yallig‘lanish jarayoni ikki yo‘l bilan yuzaga kelishi mumkin: halqum atrofidagi yiringli jarayon mushaklar oralig‘i va mushak-fassial oraliqlardan qon-tomir-nerv tutami atrofi bo‘ylab oldingi ko‘ksiga o‘tadi, yoki og‘iz tubi, til flegmonalarida bo‘yindan endotservikal fassiya oraliqlaridan kekirdak va traxeya atrofidan old ko‘ksiga o‘tadi. Orqa mediastenit yiringli- nekrotik jarayon umurtqa ustunining bo‘yin soxasidagi fassiya atrofidan orqa ko‘ksiga tarqalsa rivojlanadi.

## **MUHOKAMA VA NATIJALAR**

Total yiringli mediastenit yoki chirindi nekrotik mediastenit bo‘yin va halqum atrofidagi tarqalgan yallig‘lanish jarayonlar hamma fassial oraliqlardan ko‘ks oldi va orqa tomonlariga tushganda rivojlanadi.

A.A.Vishnevskiy va A.A.Adamyanyan (1977) patolog-anatomik o‘zgarishlardan kelib chiqib, o‘tkir zardobli, o‘tkir yiringli va surunkali mediastenitni ajratishni taklif qilganlar.

**Mediastenitni klinik kechishi.** Bemor ahvoli og‘ir, tana harorati 39-40°S yoki undan ham baland. Dastlab bemor yo‘tal va hansirashga shikoyat qiladi. Keyinchalik, ko‘ks orqasida og‘riq paydo bo‘lganiga, engashganda va yon tomoniga qayilganda, og‘riq kuchayishiga, yutinganda ko‘qrakda og‘riq paydo bo‘lishiga ham shikoyat qiladi. Bemorda gemodinamik buzilishlar kuchayadi va nafas olish qiyinlashadi. Bemor o‘ziga qulay majburiy holatni olishga harakat qiladi, ayrim bemorlar bukchayib o‘tiradilar, boshni tushirib, oyoqlarini yig‘ib oladilar, ayrimlari yarim yotgan holda oyoqlarini yig‘ib, g‘ujanak bo‘lib oladilar. Taxikardiya, qon bosimi o‘zgaruvchan bo‘ladi. Yuza nafas olish va kuchayib borayotgan hansirash kuzatiladi. Keyinchalik, badan terisi ushlanganda muzdek, rangi ketib, sarg‘ayish alomatlari kuzatiladi, muzdek ter chiqadi, in‘eksiya qilingan sohalarda tarqalgan qontalash hosil bo‘ladi. Bemorda alahsirash kuzatiladi, koma holatiga tushishi mumkin. O‘pkada, auskultativ: o‘choqli yoki tarqalgan yallig‘lanish, abscesslanish yoki gangrenagacha yetish alomatlarini kuzatish mumkin.

Mediastenitga xos belgilardan biri bu Gerke belgisi - bemorni boshini orqaga-pastga qilinganda, to‘shorti sohasidagi og‘riqning kuchayishi; A.Y.Ivanov belgisi - bo‘yin qon tomir-nerv tutamini yuqoriga surganda ko‘ks orqasidagi og‘riq kuchayadi; og‘riklar bemor chuqur nafas olganida va ovqat luqmasini yutishga uringanida ham kuchayishi mumkin; Ravich- Shcherbo belgisi - chuqur nafas olganda buyinturuk chuqurchaning ichka tortilishi; mediastenitli bemorga xos doimiy yuza yo‘talish ham uning umumiy ahvolini og‘irlashtiradi.

Tashhis qo‘yish uchun, yuqorida keltirilgan klinik belgilarni aniqlash va rentgenologik tekshiruvlar uch proeksiyada (oldi, yon va kiya) va kompyuter tomografiyasi o‘tkaziladi. tekshiruvlarda: ko‘ks oralig‘ining o‘rta kismi kengayganligi. 5-8 kunlarga kelib plevral bo‘shlikda-ajralma aniqlanadi.

**Davolash:** mediastenit aniqlanishi bilan shoshilinch opera- siya qilinadi. Qisqa tayyorgarlikdan so‘ng‘. umumiy og‘riqsizlantirish ostida ko‘ks oraliqlarini yuqori va o‘rta ochish uchun bo‘yin orkali Razumovskiy usulida mediastinotomiya o‘tkaziladi. Agarda jarayon, ko‘ks orqa qismida bo‘lsa, mediastino- tomiya Nasilov usulida

bajariladi. Total yoki diffuz mediastenitda, operatsiya jarrohlik klinikalarining tarokal bo'limida o'tkaziladi.

Operatsiyadan so'ng. yallig'lanish jarayoni doimiy drenajlanib, dori vositalari bilan yuvilib, ajralmalar faol so'rib olinishi kerak. Organizm kuvatini oshirishga qaratilgan barcha choralar - ekstra korporal detoksikatsiya-gemosorbsiya. plazmoferez, ekstrakorporal talokda qon tozalash. metabolizm va immunitetni kuchaytiruvchi dori darmonlar ishlatiladi.

Mediastenitda pirovard natija. hamisha ham yaxshi bo'lmaydi. Ayniqsa, mediastenit sepsis bilan barobar kechsa.

### **Yuz venalari tromboflebiti**

Yuz venalari tromboflebiti, yuqori jag' suyagi va atrofidagi yumshoq to'qimalar yiringli yallig'lanishi (yuqori jag' osteomieli- ti, ko'z osti soxasi abscess va flegmonasi. yuqori lab va burun yo'li chipqon va xo'ppozi va boshqalar) kasalliklarida yuz venasini tarmoq tomirlari devorlarining yallig'lanib, tromb xosil qilishidir.

Yuz va burchak venalar yunalishida shish hosil bo'ladi. Pay- paslaganda teri bilan birikkan infiltrat aniqlanadi, ustidagi teri qizaradi, zaharlanish kuchaygan sari bemor ahvoli yomonlashadi, tana harorati ko'tariladi, bezgak tutadi, badani uvishadi, qaltiraydi.

Tromboflebit yuz venasi tromboziga o'tadi, o'z navbatida yuz venasi trombozi infeksiyaning miya qattiq pardasi g'ovaksimon sinusiga tarqalishiga olib keladi.

### **G'ovaksimon bo'shliq trombozi**

Xos bo'lgan belgilar: peshona sohasida bosh og'rig'i, umumiy ahvol og'irlashadi, organizm zaharlanishi oshadi- tana harorati

40°S gacha va undan ham yuqoriga chiqadi, badan uvishib qaltiraydi qarama qarshi tomondagi ko'z kosasi ichida og'riq kuz soqqasi shilliq pardasi shishib chiqadi (xemoz), ko'z kosasidagi to'qimalar shishib, ekzoftalm hosil bo'ladi. Bu o'zgarishlar ikkinchi ko'zda ham paydo bo'ladi. Keyinroq oftalmopleksiya, ko'z tubida shish va ko'z nervi atrofiyasi, ko'z ko'rish qobiliyati pasayib, bemor butun- lay ko'rmay qolishi mumkin.

### **Meningit. Meningoensefalit. Miya absessi.**

Yallig'lanish jarayonlarini tarqalishi natijasida meningit (bosh miya pardasining yallig'lanishi), meningoensefalit (bosh miya pardalarining yallig'lanishi) yuzaga keladi. Bu kasalliklarga xos belgilar: bosh og'rig'i kuchayishi, ko'ngil aynashi, qusish, hushdan ketish kuzatiladi. Bu belgilar ancha uzoq turishi mumkin, nevro-

logik belgilardan faqat Kerning simptomi ba'zida, Babinskiy- Opengeym simptomi aniqlanadi.

Yuz va ko'z kosasi flegmonalari tarqalishi natijasida miya to'qimasida abscess shakllanishi mumkin. Belgilari: kuchayib borayotgan bosh og'rig'i (ensefalitik davri), umumiy holsizlik, ko'ngil aynashi, qusish (latent davri). Bu davr nisbatan cho'zilishi mumkin. Miyadagi yiringli jarayon yorilib, miya qobig'i ostiga yoki qorinchalariga tarqalishi, umumiy ahvolning keskin yomonlashishiga olib keladi. Bemor harakatlari besaranjom bo'lib toksik infeksiyon sindrom belgilari namoyon buladi (terminal davr). Hayotni ta'minlab beruvchi a'zo va sistemalarning ishdan chiqishi, nafas olish markazini falaj qilib, o'limga sabab bo'ladi.

**Tashxis qo'yish.** Mahalliy va umumiy holatini hisobga olib, qator mutaxassislar (oftalmolog, nevropatolog, neyroxirurg) va dinamik qon analizlari va kompyuter, magnit-rezonans, ultra • tovush tskshtiruvlar natijasi hisobga olinib, diagnoz qo'yish mumkin.

**Davolash.** Kompleks ravishda, kasallik bosqichlarini e'ti- borgan holda, jarroh stomatolog, oftalmolog, nevropatolog, neyroxirurg nazorati ostida reanimatsiya va intensiv palatalarda o'tkaziladi. Davolash choralari yiringli yallig'lanish jarayonlari- ni qabul qilingan uslublar asosida bartaraf etish, shuningdek hayot uchun zarur bo'lgan a'zo va tizimlar funksiyalarini faollash- tirishga qaratiladi.

**Pirovard natija** tahmin qilinishi qiyin, ammo bemor hayoti hamisha havf ostida bo'ladi. Shuning uchun hamma imkoniyat- larni to'liq ishga solish va tuzalishga umid qilish kerak.

Sepsis-organizmning umumiy yiringli infeksiyon kasalligi. Yuz- jag' to'kimalarida tarqalgan yiringli jarayonlar va ular asoratlardan yiring va zaharli moddalar qonga tushishi natija- sida rivojlanadi. Sepsis kechishida yiringli - rezorbtiv, boshlangich, septisemiya, septikopiemiya va surunkali sepsis davrlari ajratiladi.

**Yiringli rezorbtiv bezgak** davrida bemor shikoyatlari ko'payib boradi u umumiy holsizlik, uyqusizlik, bosh og'rishi, qaltirash, ishtaha yo'kolishiga shikoyat qiladi. Iiringli yallig'lanish jarayonida olib borilayotgan davro sezilarli o'zgarishlar bermaydi.

**Sepsis boshlang'ich davri.** O'tkazilayotgan intensiv davoga qaramasdan, bemor ahvoli og'ir yoki juda og'ir bo'ladi, u hayajonlangan, to'lqinlangan yoki, noo'rin xursand, yoki xushidan ketgan bo'ladi. Tana harorati 39-40°S, terisi oqargan, muzdek, tuproq rangda, yopiqkoq ter bilan qoplangan, petexiyalar (mayda qon tomirlarni yorilishi natijasida, terida paydo bo'ladigan juda mayda-tariqdek, to'q ko'kimtir dog'lar) eritemalar, in'eksiya o'rnida qon quyulishlar kuzatiladi.

Venadan olingan qonda, mikrobiologik tekshiruvlar bilan patogen mikroblar topilsa, septisemiya yoki sepsisning toksik davri dyoyiladi. Sepgisemiyaga xos belgilar bu ichki a'zolar: o'pka, jigar, buyrak, yurak va boshka ichki a'zolari kasalligi belgilarini mahalliy yallig'lanish alomatlaridan (ustunrok) ko'proq namoyon bo'ladi.

Septisemiya so'ng -kasallik septikopiemiya davriga o'tadi. Bu davrga ichki a'zolarida o'pka, jigar, bosh miyada o'tirib qolgan infeksiyaning ta'sirida yiringli jarayonlar rivojlanadi. Sepsisni terminal fazasiga xos o'zgarishlar kuzatiladi: disproteinemiya, giperkoagulyatsiya, elektrolit balansini kislotatizim buzilishi va h.k. kuzatiladi.

Sepsis rivojlanishi bilan u septik (endotoksik) shoq (mikroblar va ularni zaharlari ta'sirida organizm funksiyalarini og'ir buzilishi) bilan asoratlanadi. Septik shoqda hayotni ta'minlab beruvchi a'zolar faoliyati buziladi. Shulardan biri o'tkir nafas yetishmovchiligi. o'nga xos belgilar - umumiy axvolni keskin og'irlashishi. kuchayib borayotgan xolsizlik, qaltirash. betokatlikning ko'rquvga o'tishi. ong xiralashishi. bosh og'rig'i kuchayishi bilan bir vaqtda, xavo yetishmasligi kompyonsatsiyalashgan va xansirash kuzatiladi. Septik shok og'irlashib borishi bilan o'tkir nafas yetishmovchiligi dekompyonsatsiyalangan shakliga o'tadi, o'nga: bemorni o'ta og'ir xolati. ongi-ravshan emas. teri rangi o'chib-oqarishi, shillik pardalarda -sianoz, kon bosimi beqarorligi va ko'prok tushib ketishga moil gipovolyemiyatizim gipoksiya, anuriya. Qon ivish tizimi buziladi, leykopeniya, anemiya va h.k. xosdir.

## **XULOSA**

**Tashxis** yuqorida keltirilgan klinik belgilar, bakteriologik tekshiruv va qon taxlilidan kelib chiqqan holda qo'yiladi.

**Davolash.** Birinchi navbatda asosiy bo'lgan yiringli o'choqni to'liq ochish, taftish o'tkazish va yangi soxalarga tarqalishini oldini olish. Ikkinchisi yallig'lanish jarayoni asoratlari bo'lgan ichki a'zo va tizimlari faoliyatini tiklash maqsadida sepsis bosqichlarini (reaktiv. toksik . terminal) e'tiborga olgan holda, reanimatsion tadbirlar va intensiv medikamentoz davolash o'tkazish.

Pirovard natija - 50% va undan ko'p hollarda yaxshi emas, bemor hayotini saqlab kolib bo'lmaydi.

## **REFERENCES**

1. Jarrohlik sgomatologiyasi propedevtikasi: tibbiyot oliy o'quv yurtlari uchun darslik/ M.I.Azimov. - T.: O'zbekiston milliy ensiklopediyasi, 2009-2546.

2. Артюшкевич А.С. Воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области. Минск, Беларусь, 2001 г.
3. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология.- Изд-во «ГЭОТАР-МЕДИА», 2015.-880с.
4. Безрукова В.М., Робустова Т.Г. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, том 1. Москва, «Медицина», 2000 г.
5. Васильев Г.А., Робустова Т. Г. Хирургическая стоматология.-1981.