O‘PKANING YIRINGLI KASALLIKLARIDA PNEVMONIYANING O‘RNI: PATOGENETIK VA KLINIK JIHATLAR

Raufova Jasmin Rasuljon qizi
Rahimov Javohir Dilshodjon ogli
Alfraganus universiteti davolash ishi 305 guruh

Muzaffarov Jahongir SHavkat o'g'li
Alfraganus universiteti ichki kasalliklar kafedrasi Tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD)
DOI:https://doi.org/10.5281/zenodo.23916415

ABSTRACT

O‘pkaning yiringli kasalliklari — abssess, gangrenoz abssess va gangrena — zamonaviy torakal jarrohlik va pulmonologiyaning eng og‘ir muammolaridan biri bo‘lib qolmoqda. Ushbu tezisda pnevmoniyaning o‘pkaning yiringli-destruktiv jarayonlari rivojlanishidagi etiopatogenetik o‘rni, klinik kechish xususiyatlari va diagnostik yondashuvlar tahlil qilinadi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, o‘tkir krupoz pnevmoniyalar, ayniqsa aspiratsion va metapnevmonik yo‘l bilan rivojlangan holatlarda, o‘pka to‘qimasining yiringli destruksiyasiga olib keluvchi asosiy trigger omil hisoblanadi . Pnevmoniyadan keyingi destruksiya jarayonida aspiratsiya, bronxial drenajning buzilishi va immunitetning pasayishi hal qiluvchi ahamiyatga ega . Klinik amaliyotda pnevmoniyaning yiringli asoratlarini erta aniqlash uchun kompyuter tomografiyasi va mikrobiologik monitoring zarurligi asoslanadi. Tezis yakunida pnevmoniya bilan kasallangan bemorlarda yiringli-destruktiv asoratlar rivojlanish xavfini stratifikatsiya qilish va antibakterial terapiyani optimallashtirish bo‘yicha tavsiyalar beriladi.

Kalit so‘zlar: o‘pkaning yiringli kasalliklari, pnevmoniya, o‘pka abssessi, o‘pka gangrenasi, yiringli-destruktiv jarayon, aspiratsiya, metapnevmonik abssess.

INTRODUCTION

O‘pkaning yiringli kasalliklari klinik-morfologik jihatdan uch asosiy shaklga bo‘linadi: o‘pka abssessi, gangrenoz abssess va o‘pka gangrenasi. Abssess — o‘pka to‘qimasining chegaralangan yiringli nekrozi bo‘lib, yiringli bo‘shliq hosil bo‘lishi bilan kechadi. Gangrena esa o‘pka to‘qimasining chegaralanmagan yiringli chirishidir . Ushbu kasalliklarning patogenezida pnevmoniya markaziy o‘rin tutadi: ko‘plab tadqiqotlar shuni tasdiqlaydiki, o‘pka abssessi va gangrenasi ko‘pincha o‘tkir pnevmoniyaning asorati sifatida rivojlanadi . Biroq, pnevmoniyadan yiringli destruksiyaga o‘tish mexanizmlari, xavf omillari va klinik prediktorlar hali ham to‘liq o‘rganilmagan. Mavzuning dolzarbligi shundaki, antibiotiklar keng qo‘llanilishiga qaramay, o‘pkaning yiringli-destruktiv kasalliklari yuqori asorat va o‘lim ko‘rsatkichlari bilan xarakterlanadi. Torakal bo‘limlarga yotqizilgan bemorlarning 10–12 foizigacha qismini o‘pka abssessi tashkil qiladi, og‘ir shakllarda esa o‘lim darajasi 20–30 foizga yetishi mumkin . Shu bois pnevmoniyaning yiringli asoratlarga o‘tish yo‘llarini tushunish, erta diagnostika va samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqish uchun zarur shart hisoblanadi. Ushbu tezisning maqsadi — pnevmoniyaning o‘pkaning yiringli kasalliklari rivojlanishidagi patogenetik rolini yoritish, klinik-diagnostik xususiyatlarni tahlil qilish va amaliy tavsiyalar ishlab chiqishdan iborat.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

MAIN PART

Pnevmoniyadan yiringli destruksiyaga o'tishning patogenetik mexanizmlari - O'pkaning yiringli kasalliklari rivojlanishida pnevmoniya asosiy boshlang'ich nuqta bo'lib xizmat qiladi, biroq destruksiyaga o'tish bir necha patogenetik bosqichdan o'tadi. Birinchi bosqichda pnevmoniya o'chog'ida infiltrativ yallig'lanish rivojlanadi, bu davr aspiratsion destruksiyalarda 5–12 kun, metapnevmonik shakllarda esa 16–18 kungacha davom etishi mumkin . Ushbu bosqichda patogen mikrofloraning xususiyati hal qiluvchi ahamiyatga ega: aerob va anaerob bakteriyalarning assotsiatsiyasi, ayniqsa og'iz bo'shlig'i mikroflorasining aspiratsiyasi, to'qima nekroziga moyillikni keskin oshiradi. Ikkinchi bosqich — yiringli destruksiyaning bevosita shakllanishi. Bu jarayonda bronxial drenajning buzilishi markaziy rol o'ynaydi: yiringli-sekretning bronxlarda to'planishi va aspiratsiya mexanizmlari orqali qo'shni segmentlarga tarqalishi destruktiv jarayonning kengayishiga olib keladi . Shuni ta'kidlash lozimki, aspiratsiya xavfi hushdan ketish, alkogol intoksikatsiyasi, nevrologik kasalliklar va umumiy narkoz holatlarida sezilarli ortadi, bu esa pnevmoniyaning yiringli asoratlariga moyil bemorlar kontingentini belgilaydi. Uchinchi bosqichda mahalliy immunitet omillari va tizimli himoya mexanizmlarining holati hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi. Qandli diabet, surunkali o'pka kasalliklari, kaxeksiya va immunosupressiv holatlar yiringli-destruktiv jarayonning og'irlashuviga sharoit yaratadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, qandli diabeti bo'lgan bemorlarda o'pkaning yiringli-destruktiv kasalliklarida MRSA (39,4 foiz) va Pseudomonas aeruginosa (29,4 foiz) ustunlik qiladi, bu esa empirik antibakterial terapiya tanlashda alohida e'tibor talab qiladi .

Klinik kechish va diagnostik xususiyatlar - Pnevmoniyadan keyingi yiringli destruksiyaning klinik manzarasi ikki davr bilan xarakterlanadi. Birinchi davr — infiltratsiya va nekroz bosqichi bo'lib, u yiringli balg'am ajralishi boshlanishidan oldingi holatni o'z ichiga oladi. Bu davrda bemorda yuqori isitma (39–40°C), titroq, ko'krak qafasidagi og'riq, quruq yo'tal va umumiy intoksikatsiya belgilari kuzatiladi. Perkutor tekshiruvda zararlangan soha ustida tovush bo'g'iqligi, auskultatsiyada nafas olishning susayishi aniqlanadi . Ikkinchi davr — abssessning bronxga yorilishi bilan boshlanadi. Bu bosqichda birdaniga ko'p miqdorda yiringli, badbo'y hidli balg'am ajraladi, ba'zi hollarda qon aralashishi kuzatiladi. Bemorning umumiy ahvoli birmuncha yaxshilanadi, intoksikatsiya belgilari kamayadi. Rentgenologik tekshiruvda gorizontal suyuqlik sathi va perifokal yallig'lanish bilan chegaralangan yumaloq bo'shliq aniqlanadi . Bronxoskopiyada chegaralangan yiringli endobronxit tasdiqlanadi. Differensial diagnostika nuqtai nazaridan muhim jihat shundaki, yiringli destruksiya ba'zan o'pka o'smasi bilan o'xshash rentgenologik manzara berishi mumkin. Kompyuter tomografiyasi bu holatda hal qiluvchi ahamiyatga ega: nekrotik pnevmoniyada past zichlikdagi zonalar va normal parenxima arxitekturasining yo'qolishi kuzatiladi, abssessda esa qalin va notekis devorli yumaloq bo'shliq aniqlanadi . Biroq, o'sma bilan differensiallash uchun ba'zan dinamik kuzatuv va takroriy vizualizatsiya zarur bo'ladi, chunki yiringli jarayonlar to'liq antibiotikoterapiyadan keyin ham to'liq rezorbsiyaga uchramasligi mumkin.

Davolash tamoyillari va pnevmoniyaning oldini olishdagi ahamiyati

O'pkaning yiringli kasalliklarini davolash kompleks yondashuvni talab qiladi. Asosiy usul konservativ bo'lib, u antibakterial terapiya, bronxial drenajni yaxshilash va detoksikatsiyani o'z ichiga oladi. Antibakterial preparatlar bakterioskopiya va ekish natijalariga ko'ra tanlanishi, anaerob infeksiya ehtimoli hisobga olinishi lozim, chunki o'pkaning o'tkir yiringli kasalliklarida 60 foizgacha hollarda aeroblar bilan birga anaerob noklostridial infeksiya uchraydi . Zamonaviy yondashuvlar qatorida kichik invaziv usullar — transtorakal va endobronxial drenajlash, bronxial arteriyani kateterlash orqali regionar

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

infuziya qo‘llaniladi. Muhim klinik xulosa shundan iboratki, yiringli-destruktiv asoratlarning oldini olishning eng samarali yo‘li — pnevmoniyani o‘z vaqtida va adekvat davolashdir. Antibiotikoterapiyaning kech boshlanishi yoki yetarli bo‘lmagan dozalarda qo‘llanilishi destruksiya xavfini sezilarli oshiradi. Shuning uchun pnevmoniya tashxisi qo‘yilganda darhol empirik antibakterial terapiyani boshlash, mikrobiologik monitoringni yo‘lga qo‘yish va 48–72 soat ichida klinik javobni baholash zarur. Agar bemorda yuqori isitma, intoksikatsiya va infiltrativ o‘zgarishlar saqlanib qolsa, kompyuter tomografiyasini o‘tkazish va yiringli asorat rivojlanishini istisno qilish lozim.

Qandli diabeti bo‘lgan bemorlarda yondashuv alohida e’tibor talab qiladi. Ushbu guruhda ko‘p dori-chidamli mikroorganizmlarning tarqalishi yuqori bo‘lganligi sababli, antimikrob chidamlilik monitoringiga asoslangan individual davolash taktikasi qo‘llanilishi kerak. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, bunday yondashuv umumiy asoratlarni 34,9 foizdan 21,6 foizga, o‘lim darajasini esa 9,7 foizdan 5,3 foizga kamaytirish imkonini bergan .

REFERENCES

1. O‘pka abssessi va gangrenasi etiopatogenezi va klinikasi. Zenodo, 2025.
2. O‘pkaning yiringli kasalliklari. Toshkent davlat stomatologiya instituti kutubxonasi, 2022.
3. O‘pka abssessi: klinik va patogenetik xususiyatlar. Janubiy Orolbo‘yi tibbiyot jurnali, 2026; 2 (Maxsus son).
4. Matmuratov Q.J., Ro‘zmetov N.A. Qandli diabeti bor bemorlarda o‘pkaning yiringli-destruktiv kasalliklarida patogen mikroflora va antimikrob preparatlarga chidamliligini kuzatish. Janubiy Orolbo‘yi tibbiyot jurnali, 2026; 2(3/1).
5. Host, Pathogen, and Pulmonary Anatomy in Pneumonia: An Integrated Imaging and Clinical Perspective. National Institutes of Health, 2026.
6. Foziljonov O.Sh., Kasimov N.A. Surgical treatment of suppurative-destructive lung diseases: analysis of complications and their prevention strategies. Andijon davlat tibbiyot instituti, 2025.
7. Necrotizing Pneumonia Mimicking Lung Neoplasm. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2020; 201: A7348.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.