

Тошкент Тиббиёт Академияси Урганч филиали
Болалар хирургия кафедраси

Мавзу:

Шошилнич даво талаб килинадиган күкрак кафаси аъзолари касалликлари диагностикаси ва давоси.

Маъruzachi: доцент Худойберганов Р.Т.

Маъруза максади: Мазкур мавзуни урганиш жараёнида дифференциал ташхисни уз вактида куйиш ва шифохонага ёткизилгунча булган ёрдамни курсатиш кузда тутилган.

Масалалар:

1. Кукрак кафасида жойлашган аъзоларнинг тез – тез учраб турадиган уткир касалликларнинг алоҳида клиник куринишларини алоҳида урганиш, уларни даволашнинг асосий принциплари билан танишиш.
2. Ташхисни куйиш ва биринчи тиббий ёрдамни курсатиш.
3. Согликни саклаш тизимининг биринчи бугимида жаррохлик муолажаларидан сунг болаларни кузатиб бориш ва даволаш.
4. Реабилитация ва диспансеризация масалалари.

Режа:

1. *Кирии.*
2. *Күкрак кафаси аъзоларининг утқир касалликлари таснифи.*
3. *Күкрак кафаси аъзолари утқир касалликларининг кечуви.*
4. *Күкрак кафаси аъзолари утқир касалликларининг ташхиси.*
5. *Даволаши, реабилитация ва диспансеризациянинг асосий принциплари.*

Кириш

Болаларда тез тиббий ёрдам талаб килувчи күкрап кафаси касаллуклари турли тумандир. Уларга упканинг турли нуксонлари упка ва плевранинг турли шамоллаши, турли шикастланишлар ва унинг натижасида келиб чикадиган күкрап кафаси скелетининг узгиришлари киради. Хаар бир касаллик клиник жихатдан узига хос булган куринишларга эга булади. Чунончи упканинг тугма нуксонларига нафас этишмовчилиги белгилари, шамоллаш, зотилжам кабиларда нафас этишмовчилиги билан бир каторда интоксикация белгилари хосдир.

Күкрап кафасидаги патологик жараённинг тугри аникланиши унинг характери, таркалишини уз вактида била олиш терапевтик ва жаррохлик ёрдамининг самарадорлигини белгилайди.

Күкрап кафасидаги болаларда учровчи уткир касаллукларга куйидагилар киради.

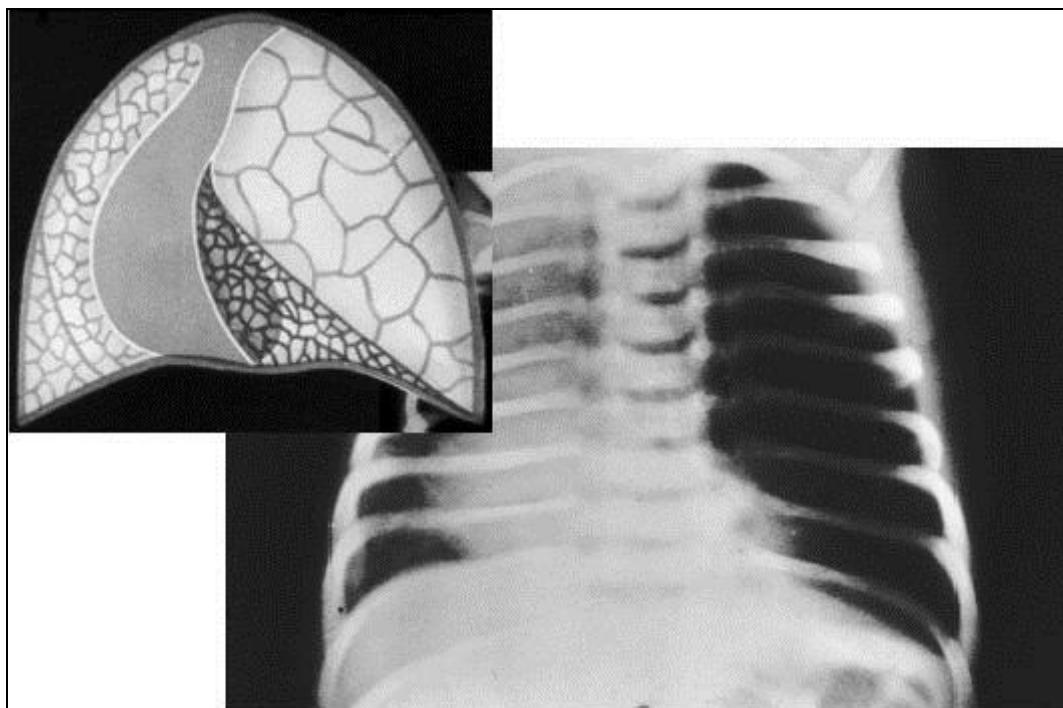
1. **Тугма лобар эмфизема.**
2. **Упканинг асоратли тугма кисталари.**
3. **Упка абсцесси.**
4. **Уткир деструктив зотилжас.**
5. **Плевра эмпиемаси.**
6. **Медиастенит.**
7. **Перикардит.**
8. **Тугма диафрагмал чурралар.**
9. **Күкрап кафаси жаррохатлари.**

Тугма лобар эмфизема

Мазкур касаллик камдан кам учрайди. Авторларнинг фикрича унинг келиб чикиши бронхларнинг стенози окибатида алвеоляр тусикларнинг ёрилиши ёки упка тукимасиниг ривожланиши жараёрнидаги нуксонлар окибатида юзага келади. Бу касалликда упканинг нуксонли булаги хаво ва босим туфайли жуда шишиб, катталашып кетади, упканинг бошка булаглари эса эзилиб, нафас олишда иштирок этмайди. Купинча чап упканинг юкори булаги заарланади. Клиник белгилари: нафаснинг кийинлашуви кукариш, хансираш. Лобар эмфиземанинг уткир кечиши купинча бола хаётининг биричи ойларида, баъзан тугилган заҳоти кузатилади. Күкрап кафаси бочкасимон, нафас олишда ёрдамчи мушаклар иштирок этади. Перкуссияда заарланган булаг устида юкори товушли тимпанит эшиллади. Аускултацияда нафас утказилмаётгани аникланади. Кукс оралиги аъзолар сог тамонга силжиди. Шундай килиб тугма лобар эмфизема упка бронх тизимининг ривожланишидаги нуксон билан боғлиқдир:

А. Терминал бронх мушакларнинг аплазияси.

Б. Упка булагининг респиратор агенезияси ташхис куйиш усули: күкрап кафасини тик турган холатда рентген текширувидан утказганда упканинг заарланган булаги ута шишган холда куринади. Бунда шишган булаг күкрап кафасининг карама – карши тамонига ботиб киради, кукс оралигини хам сурин медиастенал чурра хосилкилади.



Унг упка юкори булаги тугма лобар эмфиземаси

Касаллик кечишига кура икки турга булинади:

1. Уткир тури.
2. Сурункали тури.

Дифференциал ташхис тугма упка кистаси ва тугма диафрагмал чурра Билан тказилади. Биринчи холда дифференциал ташхис катта кийинчилик тугдиради ва якуний ташхис купинча жаррохлик столида куйилади. Иккинчи холда ошкозон

ичак йулини контрастли рентген текшируви хал килади. Мазкур касаллик аникланганда ёки тахмин килинган захоти педиатр шифокор bemorni зудлик Билан жаррохлик булимига утказади.

Упканинг тугма кисталари

Адабий маколаларда келтирилишича мазкур хасталик болалар орасида упканинг носпецифик касалларига нисбатан 3.5 дан 5.5 гача учрайди. Унг упка чапига нисбатан купрок заарланади. Кисталар сони икки ёки бир нечта булиши поликистоз ёки бир ва куп камерали булиши мумкин. Баъзан кистанинг хажми жуда катта булиб упканинг булаги ёки бутун упкани эгаллаши мумкин. Асоратсиз ёки асоратли кисталар булади асоратли холда кистада йиринг йигилади, у таранглашади. Тарангалашиб клапанли механизм натижасида юзага келади.



Унг упка тугма кистаси

Клиник куриниши кистада йиринг йигилганда bemorninинг ахволи бирдан огирашади. Харорат кутарилади, 39-40 С га чикади, титрок босади, териси окаради, оғиз бурун учбуручаги кукаради, хансираиди.

Беморнинг ахволи кистанинг хажми, бронхлар Билан алока бор ё йуклиги ва х. к. ларга боғлик.

Перкуссияда заарланган тамонда бугик товуш тимпанит билан алмашади, экссудат ва хаво йигилиши мумкин. Аускултацияда кучсиз нафас лекин йуталдан кейин йирик пухакли хул хириллаш эшитилади.

Текширишда икки проекциядаги тиктурган холда килинган рентгенография асосий усул хисобланади. Агар киста булса рентген суратида атрофи инфильтрат Билан уралган, суюклик билан тулган киста куринаиди.

Агар киста катта ва таранглашган булса кукраккафасининг хаммасини эгаллади, суюкликтин горизонтал сатхи аникланмайди, рентген суратда хеч нарса укринмайди, гүё текисдек булади, кукс оралиги сог упка тамон силжиди. Ташхиси аниклаш учун кушимча тамография, УЗИ, бронхография, КТ килинади.

Дифференциал ташхис асосан упка абсцесси ва пиопневмоторакс билан утказилади. Упка абсцессида аниклик факат жаррохлик столида куйилади. Пиопневмоторакс икки проекцияда килинадиган рентгенографияда аникланади.

Таранглашган кистада болажуда безовта булади, бугилади (асфиксия), кукаради (цианоз). Курув пайитида заарланган упка нафас олишда орқада колаётгани аникланади.

Перкуссияда тимпанит, аускултацияда нафас эшитилмайди. Диферениаллаш тугма диафрагмал чурра, упка усмаси, булла билан утказилади.

Асоратли тугма диафрагмал чурра ривожланиш давридаги нуксонлардан булиб, корин бушлиги органларининг диафрагмадаги табиий ёки патологик тешиклар оркали кукрак кафасига чикишидир. Бунлан ташкари кукрак ёки корин бушлигининг шикастланиши хам диафрагма чуррасига сабаб булади. Бу касаллик купрок чап тамонда учрайди.

Кириш жойига караб диафрагмал чурра 3 гурухга булинади:

1. Диафрагманинг уз чурраси

2. Кизилунгач тешиги чурраси (хакикий)
3. Диафрагма олдинги булими чурраси (парастенол) ,ковурга туш учбурчаги сохасида(Ларей тиркиши ва френике – перикардиал(ёлгондакам))

Диафрагма гумбази аплазияси – бу ёлгондакам диафрагмал чурра диафрагма релаксацияси – бу диафрагманинг шишиши(хакикий).Шундай килиб, хакикий чурра диафрагма мушаклари ва тогай каватининг ривожланмаганлиги сабабли хосил булади.Ёлгондакам диафрагмал чурра З хил булади ва куп учрайди:

1. Богдалик тиркиши- бел ковурга сохасидаги тиркишсизон нуксон
2. Диафрагма гумбази нуксони
3. Агнезия диафрагма гумбазидан бирининг йуклиги

Диафрагмал чурранинг уткир формаси огир кечади, огилик юрак-кон томир етишмовчилиги ва асфиксия хисобига булади.Бунга сабаб эса суринган ошқозон ёки ичак суримиши хисобига пайдо буладиган метеоризмдир.Болада қукариш , кайта - кайта кисми нафас олишининг кийинлиги пайдо булади.Корин ичкарига кирган булади.Аускультацияда нафас умуман эшигилмайди, ёки жуда кучсиз булади.Баъзан ичак кулдураши эшитилади.Кизилунгач тешиги чуррасида кусук моддаларида ёки ахлатида кон булади.

Ташхисни аниклашда кукрак кафаси рентген текширувидан утказилади,ошқозон-ичак йули контраст йули билан текширилади. Рентгенда упка сохасида кингир-кйишк уясимон хаво билан тулган майдонлар куринали.

Дифференциал ташхис куйидагиларкасаллар билан утказилади. Тугма юрак пороги, тугрук пайтида бош миянинг шикастланиши, уткир лобар эмфизема , упканинг таранг кистаси, ОДП.

Шундай килиб бундай долалар стационарга ёткизилиши лозим.

Уткир деструктив зотилжам - бу касаллик янги туғилган чакалоклар ва кичик ёшдаги болаларда учрайди (50% холларда) ва жуда огир кечади, септикопиемия билан утади хамда юкори улимни беради.

Инфекция упкага 2 хил йул билан, аэроген-нафас йуллари оркали ва гематоген – бирламчи йирингли учокдан кон билан утади(эпифизар остеомиелит, киндинк сепсиси, урта кулок йирингли отити).

Упкада ва плеврал соҳада заарланиш даражасига караб УДЗ(ОДП) 2 турга булинади:

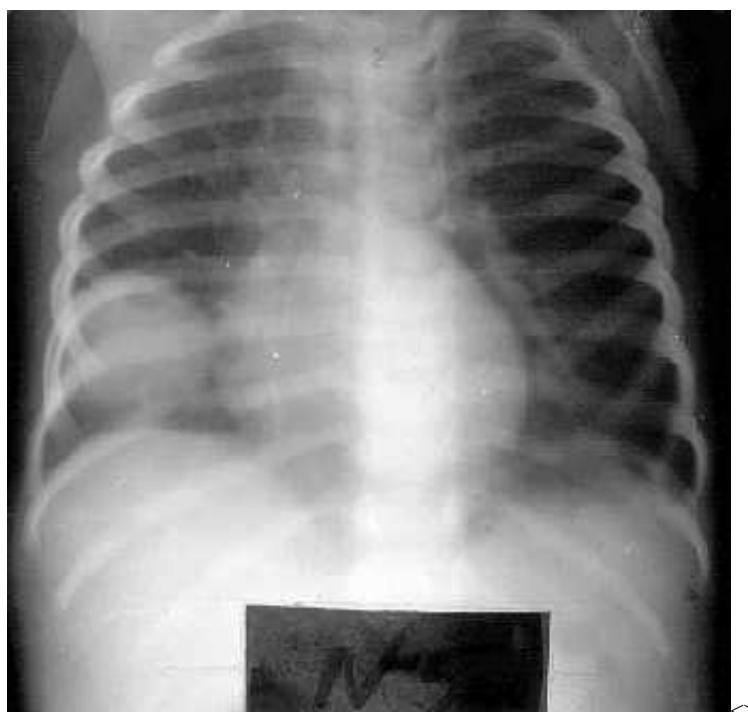
1. Упка тури уз навбатида куйидагиларга булинади:

А) булла(битта ёки куплаб)

Б) упка абцесси –у хам битта ёки бир нечта булади, бронх билан алока килади ёки килмайди.

2. Упка-плеврал тури – огир кечади, чунки 20-22% холларда пиоторакс билан кечади, 60-70% холларда пиопневмоторакс билан кечади.

Касаллик белгилари беморнинг огир ахволи нафас етишмовчилиги , захарланиш белгилари, юрак-кон томир етишмовчилиги, тана харорати 39-40 С га етади,кукаради.



Унг упка олтинчи сетменти абцесси

Бронх Билан алока килмайдиган упка абцессида перкуссия пайтида упка товуши киска, аускультацияда сустлашган нафас фонида хул хириллашлар эшитилади.

Бронх Билан алока килувчи упка абцесси перкуссиясида кутичасимон товуш , баъзи жойдарда бугик товуш эшитилади.Аускультацияда амфорик нафас, куп сонли хар хил колибрли хул хириллашлар эшитилади.Йутал Билан йирингли балгам ажралиб туради.

Рентгенографияда бронх Билан алока килмайдиган абцесс удмалок шаклда бир хил буяладиган гомоген корайишни курсатади. Алока килувчи абцессларда эса суюкликтинг горизонтал сатхи куринали.Күкс оралиги силжиши Билан кечадиган девори юка УДЗ аник шаклга эга булган ичи буш ковокнинг буллэз турига хосдир.

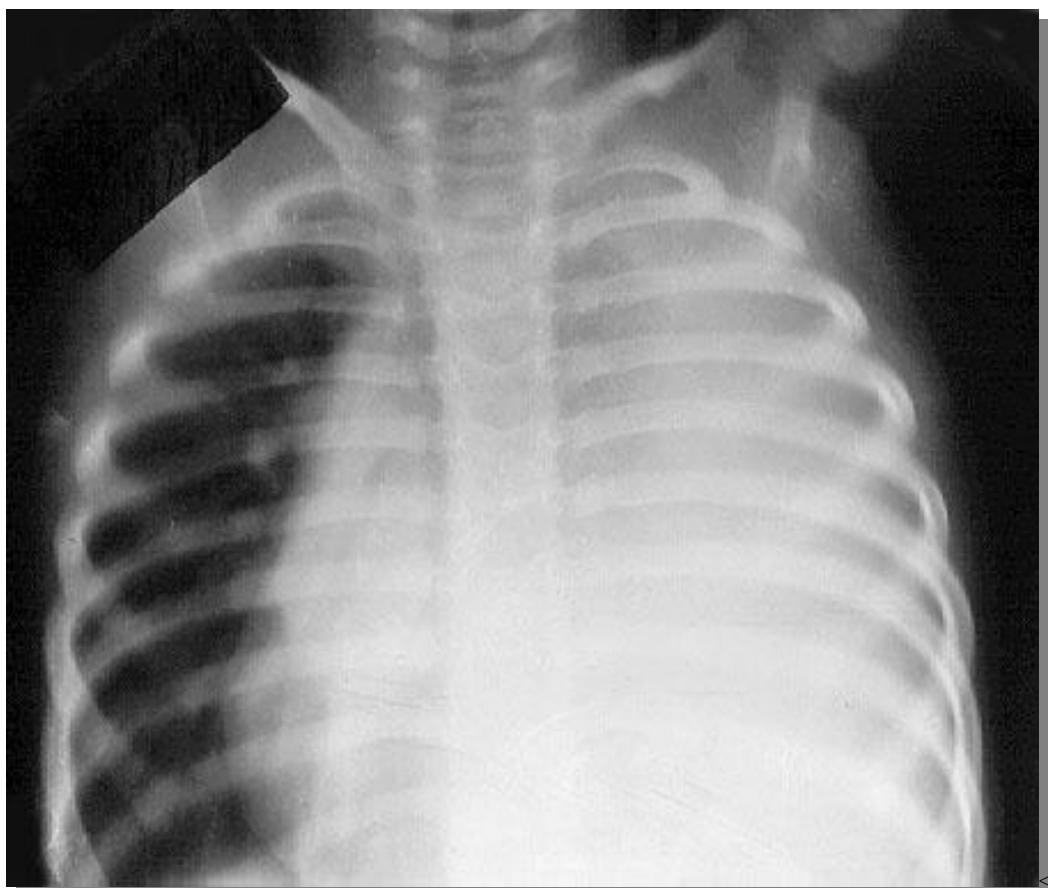
Плевра эмпиемаси- бу уткир деструктив зотилжамнинг куп учровчи ва хавфли асоратларидан биридир. У 2 хил турда кечади:

1. Пиоторакс
2. Пиопневмоторакс

Беморнинг ахволи огир, септикопиемия, баъзида септик шок булади.Перкуссия килганда заарланган томонда бугик товуш эшитилади, максимал бугиклик упканинг пастки кисмида, яъни диафрагма устида эшитилади. Аускультацияда- нафас сустрок эшитилади, юкори булакларда хул хириллашни эшитиш мумкин.Каттарок ёшдаги болаларда Дамузазо чизиги, Рауфхаус учбурчагини аник учратиш мумкин.

Чандикли пиопневмотораксда bemornинг ахволи огир, огрик безовталиқ , совук тер, нафас олиш кийинлашади, бемор оғзини очиб хавони ютади.Томир уриши кучсиз, ипсимон баъзан шайтонлаш юз бериши мумкин. Упканинг заарланган томони нафас олиб чикаришда орқада колади.Перкуссияда қуқрак кафасининг пастки кисмларида тимпанит баъзи жойларда бугик товуш эшитилади. Аускультацияда нафас эшитилмайди, кавак устида эса амфорик нафас эшитилади.

Рентген суратида упканинг пастки кисмларида корайиш, горизонтал эса хаво борлиги аник куринади. Кукс оралиги sog томонга силжийди, шунингдек медиастенал чурра булиши мумкин.



Чап томонлама плевра эмпиемаси

Дифференциал ташхис асосан упка ателектаз ва тугма диафрагмал чурра Билан утказилади.Упка эмпиемасида улим холати 3-15% ни ташкил этади.

Медиастенит-бу кукс оралигидаги шамоллаш жараёни булиб, бирламчи ва иккиламчи булади.Болаларда купинча иккиламчи касалликлар учрайди, кизилунгачнинг тешилиши, жароҳатлар, плевранинг йирингли касалликлари.Урни буйича олдинги, орка ва тотал медиастенинга булиниади. Таркалиши буйича чегараланган ва таркалган.Клиник белгилари : огрик , умумий холиумск юкори харорат, АВнинг пасайиши, нафас етишмовчилиги, терининг окиш ранги, пульс ипсимон булади, тери ости эмфиземаси.

Ташхис куйиша асосий усул қуқрак кафасининг кизилунгачга контраст юбориб килинган рентген текшируви хисобланади. Бунда кукс оралигининг кенгайиши, кукс оралигига хаво борлиги ва контрастнинг кизилунгач оркасига окиши кузатилади.

Перикардит - юрак копчасининг шамоллаши. Касалликка ташхис куйиш кийин(50% клиник, 3-6% патанатомик куйилади). Турлари:

1. Сероз – фиброз перикардит

2. сероз перикардит

Шунингдек бирламчи фиброзэластик ва паҳиперикардит учрайди.

Клиник белгилари Зта:

1. Перикарднинг висцерал ва париетал варакларининг шамоллаши
2. Экссудатнинг йигилиши

3. Юракнинг эзилиши

Огрик кукрак кафаси , эпигастрал соҳа чап елка буйинга беради. Огрик харакат килганда кучаяди, бемор мажбурий холатни олади, нафас олиш тезлашади. Аускультатив- перикарднинг ишқаланиш шовкини эшитилади. Перкутор юрак чегараси кенгаяди.

Ташхис кўйиш учун bemorга ЭКГ, кукрак кафасини тик турган холда рентген килинади. Рентгенда кардиомегалия , юрак ёйининг йуқолиши кузатилади.

Энг хавфли асоратлардан бироюрак тампонадасидир. У Пише симптоми- жигар соҳасига босганда буйин томирларининг шишиши билан характерланади.

Кукрак кафасининг жароҳатлари

Болаларда камдан-кам, асосан мактаб укувчиларида учрайди ва жароҳатларининг 1-3%ини ташкил килади. Биринчи уринда автотравма, сунгра майший жароҳатланиш туради. Кукрак кафаси шикастланишлари ёриб утувчива ёриб утмайдиган турга булинади. Ёриб утмайдиган юзаки яралар, ковурга синиши, гематома ва х. к. лар киради. Ёриб утувчи жароҳатларда юмшок тукималар, аъзолар ва плевра бутунлиги бузилади.

Кукрак кафаси ёриб утувчи жароҳатлари хар доим оғир хисобланади, чунки пневмоторакс ёки гемопневмоторакс билан кечади, шунингдек кукрас оралиги эмтимаси булиши мумкин.

Бундан ташкари буйин, юз, тана, тери ости эмфиземаси булиши мумкин. Юрак ва ўирик томирлар шикастланиб, плевра орасига кон куйилиши мумкин. Ташхис учун кукрак кафаси рентгенографияси хамда плевра пункцияси килинади.

Кукрак кафаси аъзоларининг утқир касалликларида педиатр шифокорнинг bemorni касалхонага ётказгунча килинадиган чора тадбирларига:

1. Тугма лобар эмфизема ва таранглашган кистада кукрак кафасини тик турган холатда рентген килиш, узлуксиз намланган кислород бериш.
2. Тугма диафрагмал чуррада:
 - A. асфиксик сикилишда шошилинч ёрдам
 - Б. намланган кислород
 - В. Ошкозон – ичак йулини контрастли рентген килиш
3. Утқир деструктив зотилжам:
 - а. кукрак кафаси рентгенографияси тик турган холда , 2та проекцияда
 - б. пиопневмоторакс, пневмоторакс каби асоратлар юз берганда плеврал пункция
 - в. Намланган кислород бериш
4. Кукрак кафаси жароҳатларида :
 - а. огриксизлантириш
 - б. ярани тозалаш ва асептик боғлам куйиш
 - в. намланган кислород
 - г. Кукрак кафаси рентгенографияси
 - д. зарур булганда плеврал соҳани пункция килиш ёки дренаж куйиш киради.