

Тошкент Тиббиёт Академияси Урганч филиали
Болалар хирургия кафедраси

Мавзу:

Шошилнч даво талаб килинадиган кукрак кафаси аъзолари касалликлари диагностикаси ва давоси.

Маърузачи: доцент Худойберганов Р.Т.

Урганч – 2006

Маъруза мақсади: Мазкур мавзунини урганиш жараёнида дифференциал ташхисни ўз вақтида қўйиш ва шифохонага ётқизилгунча бўлган ёрдамни курсатиш кузда тутилган.

Масалалар:

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

Режа:

1. *Кириш.*
2. *Қуқрак кафаси аъзоларининг уткир касалликлари таснифи.*
3. *Қуқрак кафаси аъзолари уткир касалликларининг кечуви.*
4. *Қуқрак кафаси аъзолари уткир касалликларининг таъхиси.*
5. *Даволаш, реабилитация ва диспансеризациянинг асосий принциплари.*

Кириш

Болаларда тез тиббий ёрдам талаб килувчи кукрак кафаси касалликлари турли тумандир. Уларга упканинг турли нуксонлари упка ва плевранинг турли шамоллаши, турли шикастланишлар ва унинг натижасида келиб чикадиган кукрак кафаси склетининг узгаришлари киради. Хаар бир касаллик клиник жихатдан узига хос булган қуринишларга эга булади. Чунончи упканинг тугма нуксонларига нафас етишмовчилиги белгилари, шамоллаш, зотилжам кабиларда нафас етишмовчилиги билан бир қаторда интоксикация белгилари хосдир.

Кукрак кафасидаги патологик жараённинг тугри аникланиши унинг характери, тарқалишини уз вақтида била олиш терапевтик ва жаррохлик ёрдамининг самарадорлигини белгилайди.

Кукрак кафасидаги болаларда учровчи уткир касалликларга қуйидагилар киради.

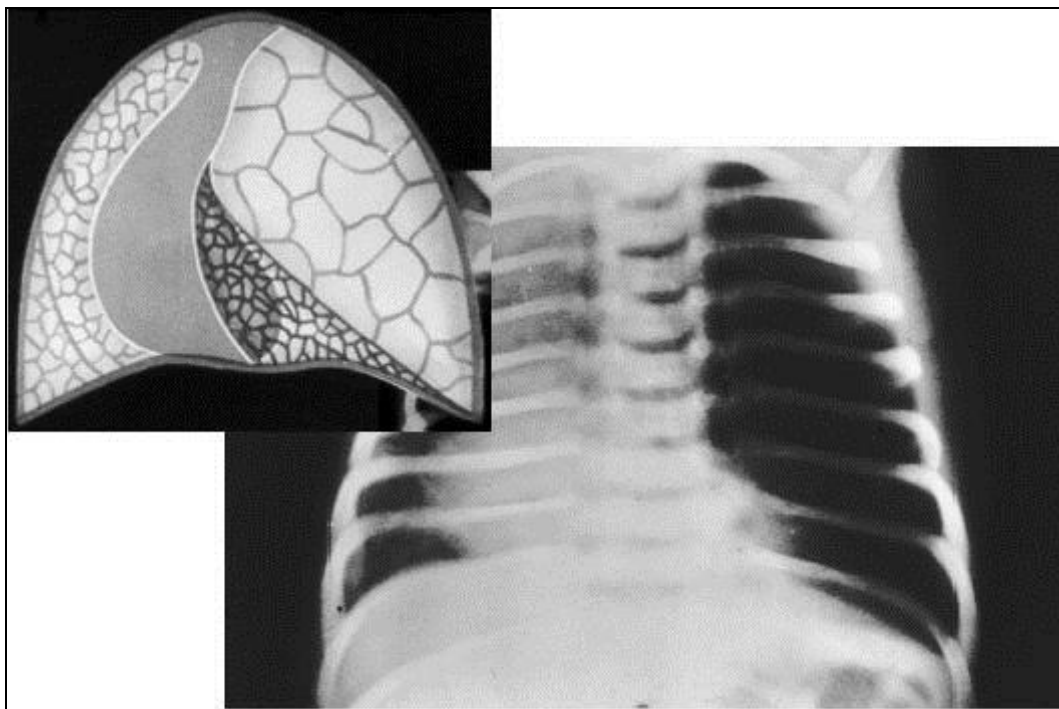
1. *Тугма лобар эмфизема.*
2. *Упканинг асоратли тугма кисталари.*
3. *Упка абсцесси.*
4. *Уткир деструктив зотилжам.*
5. *Плебра эмпиемаси.*
6. *Медиастенит.*
7. *Перикардит.*
8. *Тугма диафрагмал чурралар.*
9. *Кукрак кафаси жароҳатлари.*

Тугма лобар эмфизема

Мазкур касаллик камдан кам учрайди. Авторларнинг фикрича унинг келиб чиқиши бронхларнинг стенози оқибатида алвеолар тусикларнинг ёрилиши ёки упка туқимасининг ривожланиши жараёнидаги нуксонлар оқибатида юзага келади. Бу касалликда упканинг нуксонли булаг и хаво ва босим туфайли жуда шишиб, қатталашиб кетади, упканинг бошқа булаклари эса эзилиб, нафас олишда иштирок этмайди. Қўпинча чап упканинг юқори булаг зарарланади. Клиник белгилари: нафаснинг қийинлашуви қуқариш, хансираш. Лобар эмфиземанинг уткир кечиши қўпинча бола ҳаётининг биричи ойларида, баъзан тугилган захоти қузатилади. Кукрак кафаси бочкасимон, нафас олишда ёрдамчи мушаклар иштирок этади. Перкуссияда зарарланган булак устида юқори товушли тимпанит эшитилади. Аускультацияда нафас утқазилмаётгани аникланади. Қуқс оралиги аъзолар соғ тамонга силжийди. Шундай қилиб тугма лобар эмфизема упка бронх тизимининг ривожланишидаги нуксон билан боғлиқдир:

А. Терминал бронх мушакларнинг аплазияси.

Б. Упка булагининг респиратор агенезияси ташхис қўйиш усули: кукрак кафасини тик турган ҳолатда рентген текширувдан утқазганда упканинг зарарланган булаг и ута шишган ҳолда қўринади. Бунда шишган булак кукрак кафасининг қарама – қарши тамонига ботиб киради, қуқс оралигини ҳам суриб медиастенал чурра ҳосилқилади.



Унг упка юқори булаг и тугма лобар эмфиземаси

Касаллик кечишига қура икки турга бўлинади:

1. Уткир тури.
2. Сурункали тури.

Дифференциал ташхис тугма упка кистаси ва тугма диафрагмал чурра билан тқзилади. Биринчи ҳолда дифференциал ташхис қатта қийинчилик тугдиради ва якуний ташхис қўпинча жаррохлик столида қўйилади. Иккинчи ҳолда ошқозон

ичак йулини контрастли рентген текшируви хал килади. Мазкур касаллик аниқланганда ёки тахмин қилинган захоти педиатр шифокор беморни зудлик билан жаррохлик бўлимига утказди.

Упканинг тугма кисталари

Адабий мақолаларда келтирилишича мазкур хасталик болалар орасида упканинг носпецифик касалликларига нисбатан 3.5 дан 5.5 гача учрайди. Унг упка чапига нисбатан купрок зарарланади. Кисталар сони икки ёки бир нечта бўлиши поликистоз ёки бир ва куп камерали бўлиши мумкин. Баъзан кистанинг ҳажми жуда катта бўлиб упканинг бўлаги ёки бутун упкани эгаллаши мумкин. Асоратсиз ёки асоратли кисталар бўлади асоратли ҳолда кистада йиринг йигилади, у таранглашади. Таранглашиш клапанли механизм натижасида юзага келади.



Унг упка тугма кистаси

Клиник курилиши кистада йиринг йигилганда беморнинг ахволи бирдан оғирлашади. Харорат кутарилади, 39-40 С га чиқади, титрок босади, териси оқаради, оғиз бурун учбурчаги кукаради, хансирайди.

Беморнинг ахволи кистанинг ҳажми, бронхлар билан алоқа бор ё йўқлиги ва х. к. ларга боғлиқ.

Перкуссияда зарарланган тамонда бугик товуш тимпанит билан алмашади, экссудат ва ҳаво йиғилиши мумкин. Аускултацияда кучсиз нафас лекин йўталдан кейин йирик пуфакли ҳул хириллаш эшитилади.

Текширишда икки проексиядаги тиктурган ҳолда қилинган рентгенография асосий усул ҳисобланади. Агар киста бўлса рентген суратида атрофи инфильтрат билан уралган, суюқлик билан тулган киста куринади.

Агар киста катта ва таранглашган бўлса кураккафасининг ҳаммасини эгаллайди, суюқликнинг горизонтал сатҳи аниқланмайди, рентген суратда ҳеч нарса уқринмайди, гуё текисдек бўлади, куқс оралиги соғ упка тамон силжийди. Ташхисни аниқлаш учун қушимча тамография, УЗИ, бронхография, КТ қилинади.

Дифференциал ташхис асосан упка абсцесси ва пиопневмоторакс билан утказилади. Упка абсцессиди аниқлик факат жаррохлик столида қўйилади. Пиопневмоторакс икки проексияда қилинадиган рентгенографияда аниқланади.

Таранглашган кистада болажуда безовта бўлади, бугилади (асфиксия), кукаради (цианоз). Курув пайитида зарарланган упка нафас олишда орқада қолаётгани аниқланади.

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

Асоратли тугма диафрагмал чурра ривожланиш давридаги нуксонлардан бўлиб, қорин бушлиги органларининг диафрагмадаги табиий ёки патологик тешиқлар орқали кураккафасига чиқишидир. Бундан ташқари курак ёки қорин бушлигининг шикастланиши ҳам диафрагма чуррасига сабаб бўлади. Бу касаллик купрок чап тамонда учрайди.

Қиринш жойига қараб диафрагмал чурра 3 гуруҳга бўлинади:

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 тоғай каватининг ривожланмаганлиги сабабли хосил булади.Ёлгондакам диафрагмал чурра 3 хил булади ва куп учрайди:

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

Диафрагмал чурранинг уткир формаси огир кечади, огирлик юрак-кон томир етишмовчилиги ва асфиксия хисобига булади.Бунга сабаб эса сурилган ошкозон ёки ичак сурилиши хисобига пайдо буладиган метеоризмдир.Болада кукариш , кайта - кайта кисми нафас олишнинг кийинлиги пайдо булади.Корин ичкарига кирган булади.Аускультацияда нафас умуман эшитилмайди, ёки жуда кучсиз булади.Баъзан ичак кулдураши эшитилади.Кизилунгач тешиги чуррасида кусук моддаларида ёки ахлатида кон булади.

Ташхисни аниклашда кукрак кафаси рентген текширувидан утказилади,ошкозон-ичак йули контраст йули билан текширилади. Рентгенда упка сохасида кингир-кийшик уясимон хаво билан тулган майдонлар куринади.

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

Шундай килиб бундай долалар стационарга ётказилиши лозим.

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

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

Упкада ва плеврал сохада зарарланиш даражасига караб УДЗ(ОДП) 2 турга булинади:

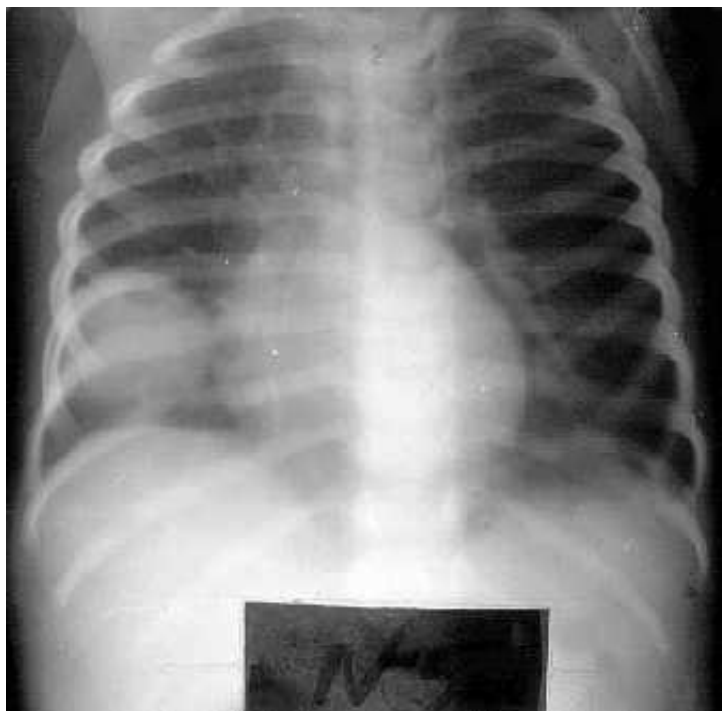
1. Упка тури уз навбатида куйидагиларга булинади:

А) булла(битта ёки куплаб)

Б) упка абцесси –у ҳам 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 колибри 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 суюкликнинг горизонтал сатхи куринади.Кукс оралиги силжиши Билан кечадиган девори юка УДЗ аник шаклга эга булган ичи буш ковокнинг буллёз турига хосдир.

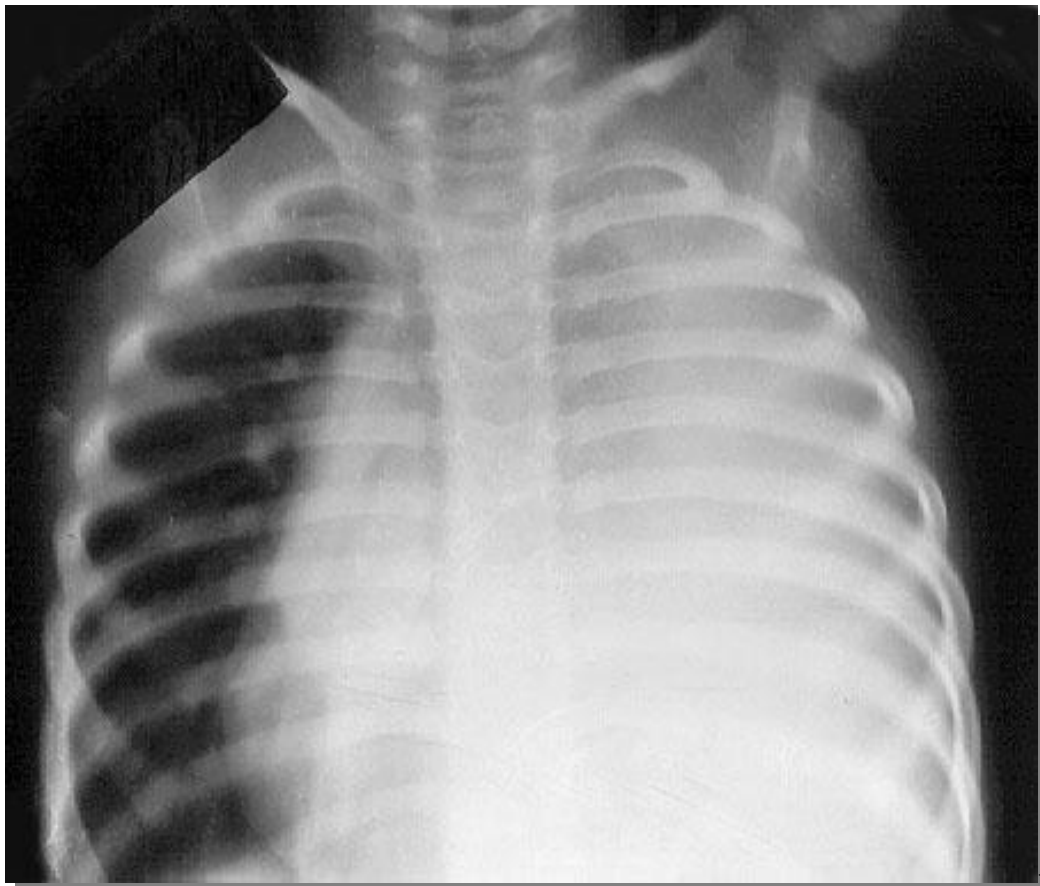
Плевра эмпиемаси- бу уткир деструктив зотилжамнинг куп учровчи ва хавфли асоратларидан биридир. У 2 хил турда кечади:

1. Пиоторакс
2. Пиопневмоторакс

Беморнинг ахволи огир, септикопиемия, баъзида септик шок булади. Перкуссия килганда зарарланган 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 Дамуазо чизиги, Рауфхаус учбурчагини аник учратиш мумкин.

Чандикли пиопневмотораксда беморнинг ахволи огир, огрик безовталиқ , совук тер, нафас олиш кийинлашади, бемор огзини очиб хавони ютади. Томир уриши кучсиз, ипсимон баъзан шайтонлаш юз бериши мумкин. Упканинг зарарланган томони нафас олиб чикаришда оркада қолади. Перкуссияда курак 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. Курак оралиги сог 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 курак оралигидаги шамоллаш жараёни булиб, бирламчи ва иккиламчи булади. Болаларда купинча иккиламчи касалликлар учрайди, кизилунгачнинг тешилиши, жарохатлар, плевранинг йирингли касалликлари. Урни буйича олдинги, орка ва тотал медиастенитга булинади. 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 куйишда асосий усул курак кафасининг кизилунгачга контраст юбориб килинган рентген текшируви хисобланади. Бунда курак оралигининг кенгайиши, курак оралигида 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 фиброэластик ва пахиперикардит учрайди.
- Клиник белгилари 3та:
1. Перикардининг висцерал ва париетал варакларининг шамоллаши
 2. Экссудатнинг йигилиши

3. Юракнинг эзилиши

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

Ташхис куйиш учун беморга ЭКГ, кукрак кафасини тик турган холда рентген килинади. Рентгенда кардиомегалия , юрак ёйининг йуколиши кузатилади.

Энг хавфли асоратлардан бири юрак тампонадасидир. У Пише симптоми- жигар сохасига босганда буйин томирларининг шишиши билан характерланади.

Кукрак кафасининг жароҳатлари

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

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

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

Кукрак кафаси аъзоларининг уткир касалликларида педиатр шифокорнинг беморни касалхонага ёткизгунча килинадиган чора тадбирлари:

1. Тугма лобар эмфизема ва таранглашган кистада кукрак кафасини тик турган холатда рентген килиш, узлуксиз намланган кислород бериш.
2. Тугма диафрагмал чуррада:
 - А. асфиксик сикилишда шошилишча ёрдам
 - Б. намланган кислород
 - В. Ошкозон – ичак йулини контрастли рентген килиш
3. Уткир 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 сохани пункция килиш ёки дренаж куйиш киради.