

PLEVRANING KLINIK ANATOMIYASI VA PLEVRA BO`SHLIG`INI PUNKSIYA QILISH

Tog`ayeva Dilnoza Fayzullo qizi

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti

Stomatologiya fakulteti 3 kurs 306- „B” guruh talabasi

Ilmiy rahbar : Gadayev Asliddin

Annotatsiya:

Maqolada plevranning klinik anatomiyasi,plevra bo`shlig`i,plevranning pariyetal va visseral varaqlari,plevra bo`shlig`ida ekssudat to`planishi, ,plevral punksiya qilish texnikasi, punksiya qilish uchun ko`rsatmalar haqida ma`lumot berilgan.

Kalit so`zlar: plevra,visseral varaq, pariyetal varaq,plevra gumbazi,qovurg`a plevrasi,diafragmal plevra,ko`ks oralig`i plevrasi,plevrit,preval punksiya.

Plevra (pleura) seroz parda bo`lib, bevosita o`pkalarni hamda ko`krak devorining unga o`pka yuzalari yondoshib turadigan ichki yuzasini qoplaydi. Shunga ko`ra, o`pkani tashqaridan qoplab, uning to`qimasiga yopishib ketgan parda visseral plevra (yoki varaq), ko`krak bo`shlig`i devorini qoplovchi parda pariyetal (devoriy) plevra deb ataladi. Pariyetal va visseral plevralar alohida-alohida parda ko`rinishida bo`lsa ham, aslida bir butun bo`lib, o`pka ildizi bo`ylab biri ikkinchisiga davom etadi. Shu sababli, har bir o`pkani o`rab turuvchi seroz xalta ikki qavatdan iborat bo`lgan yagona pardadan iborat.

Pariyetal plevrada 4 ta bo`lim farqlanadi: uning qovurg`alar va qovurg`alararo oraliqlarni qoplovchi qismini qovurg`a plevrasi (pleura costalis), diafragmani qoplovchi qismi diafragmal plevra (pleura diaphragmatica), ko`ks oralig`i kletchatkasini qoplovchi sagittal plastinkalari ko`ks oralig`i plevrasi (pleura mediastinalis), va nihoyat, ko`krakning yuqori aperturasidan chiqib turuvchi, o`pka cho`qqisini qoplovchi qismi plevra gumbazi (cupula pleurae) deb yuritiladi.

Plevra gumbazi plevranning ko`krak qafasi yuqori aperturasidan bo`yinga chiqib turgan qismi bo`lib, uzun va tor ko`krak qafasida 4 sm gacha yetuvchi konus shaklida, qisqa va keng ko`krak qafasida hamda bolalarda 1-2,5 sm li yarim shar shaklida bo`ladi. Plevra gumbazi 3 ta boylam yordamida fiksatsiyalanadi: 1)lig.pleura transversum -VI-VII bo`yin umurtqalari ko`ndalang o`siqlaridan boshlanib, gumbazga birikadi; 2) lig.vertebro-pleurale – I ko`krak umurtqasi



tanasidan boshlanib, plevruga birikadi; 3) lig. costopleurale – I qovurg'a bo'yinchasidan boshlanib, plevruga birikadi. Yuqori torakoplastika operatsiyasi paytida ushbu boylamlarni kesib, keyingina plevra gumbazini ajratish mumkin.

Pariyetal plevranning bir qismi boshqa bir qismiga o'tish joyida plevra bo'shlig'ida cho'ntak shaklidagi sinuslar hosil bo'ladi. Har bir plevra xaltasida 4 tadan sinus bor:

1. Qovurg'a-diafragma sinusi (sinus costodiaphragmaticus) eng chuqur va katta sinus bo'lib, qovurg'a plevrasing diafragma plevrasiga o'tishidan hosil bo'ladi.
2. Oldingi qovurg'a-ko'ks oralig'i sinusi (sinus costomediastinalis anterior) qovurg'a plevrasing to'sh suyagi yonida ko'ks oralig'i plevrasiga o'tish joyida, plevranning oldingi chegaralari bo'ylab joylashgan.
3. Orqa qovurg'a-ko'ks oralig'i sinusi (sinus costomediastinalis posterior) qovurg'a plevrasing umurtqa pog'onasi yonida ko'ks oralig'i plevrasiga o'tishidan hosil bo'ladi; u plevranning orqa chegarasi bo'ylab joylashgan.
4. Diafragma-ko'ks oralig'i sinusi (sinus diaphragmaticomediastinalis) sagittal yo'nalishda diafragma plevrasing ko'ks oralig'i plevrasiga o'tish joyida joylashgan kichik sinusdir.

Shunday qilib, sinuslar plevra bo'shlig'ining o'pkalardan holi bo'lgan cho'ntaksimon qismlari bo'lib, ularning o'lchami nafas olganda kichrayib yoki umuman yo'qolib, nafas chiqarganda kattalashib, o'zgarib turadi va o'pkalar uchun rezerv bo'shliq vazifasini bajaradi. Patologik holatlarda plevra sinuslarida qon, yiring, ekssudat, limfa to'planadi; ko'pincha bu suyuqliklar qovurg'a-diafragma sinusida yig'iladi.

Plevra bo'shlig'ida ekssudat to'planishi yoki uning yallig'langan yuzasida fibrinni o'tirishi bilan kechuvchi plevra varaqlarining yallig'lanishiga **plevrit** deyiladi.

U odatda ikkilamchi kasallik — o'pkadagi ko'pgina patologik jarayonlarning yoki kam hollarda plevra bo'shlig'iga yaqin turuvchi boshqa organ va to'qimalar (ko'krak qafasi, ko'ks oralig'i, diafragma, diafragma osti maydoni) kasalliklarning sindromi yoki asorati hisoblanadi. Muhim davo chorasini plevrani **punksiya** qilish, ya'ni plevra bo'shlig'idan ekssudatni chiqarib tashlashdir. Bunda kollaps sodir bo'lishi oldini olish uchun bir vaqtning o'zida 1000-1500 ml suyuqlikni olib tashlash tavsiya etiladi.

Plevral punksiya (torakosentez, plevrosentez) – igna yoki maxsus asbob bilan teshish orqali plevra bo'shlig'iga kirishdan iborat minimal invaziv manipulyatsiya. Jarayon diagnostika, davolash, rejalashtirilgan yoki favqulodda holatlarda amalga oshiriladi.



Plevra bo'shlig'ini punksiya qilish uchun ko'rsatmalar:

Pnevmotoraks- plevra bo'shlig'ida havo to'planishi;
Gidrotoraks-plevra bo'shlig'ida transsudat to'planishi;
Xilotoraks- - plevra varaqlari orasida to'plangan limfa;
Gemotoraks-plevra varaqlari orasida to'plangan qon;
Plevra empiemasi-plevra bo'shlig'ida yiring to'planishi.

Bajarish texnikasi. Plevra bo'shlig'ini punksiya qilishdan oldin ko'krak qafasi a'zolari rentgenografiyasi o'tkazilib va kliniko-rentgenologik ma'lumotlarga asoslanib punksiya uchun ma'qul joy tanlanadi.

- punksiya o'tirgan holatda o'tkazilib, bemorning shu tomondagi qo'li ko'targan holda bo'ladi;
- punksiya uchun mo'ljallangan operasion joyga 5% yod va spirt bilan ishlov beriladi;
- punksiya joyi 5% novakain yordamida mahalliy anesteziya qilinadi;
- vrach chap qo'li bilan terini tortib, o'ng qo'li bilan qovurg'aning yuqori qirrasidan punksiya qiladi. Bunda igna ichki diametri 1 mm dan kam bo'lmasligi kerak, ma'lum miqdor novokain bilan to'ldirilgan rezin trubkali shpris bo'lishi kerak.Qovurg'alararo tomir-nerv tutamini shikastlamasdan igna 3-4 sm ichkariga o'tkaziladi.Igna suyuqlik ustidan o'tib turib o'pka to'qimasiga o'tadi yoki qovurga-diafragma sinusi orqali qorin bo'shlig'iga o'tadi. Plevra bo'shlig'iga tushishda ignaning tushib ketishi sezilib, shprisda yiring paydo bo'ladi;
- yiring bakterial tekshirish va mikroblarning antibiotiklarga sezgirligini aniqlash uchun steril probirkaga o'tkaziladi;
- plevra bo'shlig'idan yiring shoshilmasdan 1l miqdorida so'rib olinadi, bu bilan ko'ks oralig'i a'zolarining tez siljishi oldi olinadi;
- bo'shliq "toza suv" gacha antiseptik suyuqligi bilan yuviladi.

Xulosa:

Xulosa qilib aytganda, plevranning klinik anatomiyasi va funksiyasini chuqur o'rganish tibbiyot hodimlari uchun juda muhim va zarurdir.Ushbu maqola plevranning klinik anatomiyasini va uni punksiya qilishni puxta o'rganishni istagan har bir kishi uchun keng qamrovli manbaa bo'lib xizmat qiladi,shuningdek klinik amaliyotda ham o'z hissasini qo'shadi.



Adabiyotlar:

1. “ Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi “. Tibboyot oliy o’quv yurtlari uchun darslik. M.I.Azimov.-T: O’zbekiston milliy ensiklopediyasi, 2009.
- 2.“Topografik anatomiya”. Tibboyot oliy o’quv yurtlari uchun darslik. N.H.Shomirzayev, S.X.Nazarov, R.J.Usmonov.
3. “ Operativ jarrohlik va topografik anatomiya”. Tibbiyot institutlari stomatologiya fakulteti talabalari uchun darslik. Sh.J.Teshyev, S.H.Nazarov, M.Ch.Boyqulov, N.E.To’xsanov. Buxoro-2010
4. “Odam anatomiyasi”. Tibbiyot institutlarining bakalavr yo’nalishidagi talabalar uchun darslik / A .G ‘. Ahmedov. Toshkent.”Iqtisodmoliya”.2007.
- 5.”Ichki kasalliklar propediftikasi”A.G.Gadayev, M.SH.Karimov, X.S.Axmedov “Muharrir nashriyoti” Toshkent 2023
6. <https://www.smclinic-spb.ru/doctor/pulmonolog/uslugi/4060>
- 7.”Bolalarda o`pkaning bakterial distruksiyasi asoratlarida diagnostika va davolash taktikasi” o`quv uslubiy qo`llanma Samarqand 2022.

