



## AYOLLARDA YIRINGLI MASTITNING MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI

*TDTU, EMU Patologik anatomiya kafedrasida katta o'qituvchisi,*

*Xoliyeva N.X., Yodgorova N.T*

*TDTU 2-Son davolash fakulteti Abdulmurodova Barchinoy Dilshod qizi*

**Annotatsiya.** Mastit - bu sut bezi parenximasi va interstisiysining yallig'lanishidir. Sut bezlarining yiringli yallig'lanishi odatda reproduktiv yoshdagi ayollarda uchraydi. 80% hollarda u laktatsiya bilan bog'liq, 20% da boshqa sabablar mavjud. Ko'pincha yiringli mastit birinchi marta tuqqan onalarda tuqqandan 2-3 hafta o'tgach tashxis qilinadi, garchi bola tug'ilgandan keyin 10 oy o'tgach rivojlanayotgan kasallik holatlari qayd etilgan. Statistika ma'lumotlariga ko'ra, yallig'lanishning yiringli shakllari tug'ruqdagi ayollarning 0,2-2,1 foizida aniqlanadi, bu tug'ruqdan keyingi mastitning barcha holatlarining taxminan 10-19 foizini tashkil qiladi.

**Kalit so'zlar:** Mastit, absess, mammologiya, flegmonoz, gangrenoz, molekulyar-biologik, molekulyar-genetik.

Mastit - bu sut bezi parenximasi va interstisiysining yallig'lanishidir. Sut bezlarining yiringli yallig'lanishi odatda reproduktiv yoshdagi ayollarda uchraydi. 80% hollarda u laktatsiya bilan bog'liq, 20% da boshqa sabablar mavjud. Ko'pincha yiringli mastit birinchi marta tuqqan onalarda tuqqandan 2-3 hafta o'tgach tashxis qilinadi, garchi bola tug'ilgandan keyin 10 oy o'tgach rivojlanayotgan kasallik holatlari qayd etilgan. Statistika ma'lumotlariga ko'ra, yallig'lanishning yiringli shakllari tug'ruqdagi ayollarning 0,2-2,1 foizida aniqlanadi, bu tug'ruqdan keyingi mastitning barcha holatlarining taxminan 10-19 foizini tashkil qiladi.



Kasallikning rivojlanishida kasalxonadagi infeksiya asosiy rol o'ynaydi. Yiringli mastit etiologiyasi, lokalizatsiyasi, yallig'lanish jarayonining shakli va bosqichi, uning paydo bo'lish vaqti kabi mezonlarni hisobga olgan holda tasniflanadi. Mammologiya sohasidagi mutaxassislar yiringli mastitning quyidagi turlarini ajratib ko'rsatishadi:

1. Sababiga ko'ra.

- Laktatsion - laktatsiya davrida paydo bo'ladi.
- Laktatsion bo'lmagan - boshqa omillar bilan bog'liq.

2. Yallig'lanishning lokalizatsiyasiga ko'ra.

- Galaktoforit - sut kanalida rivojlanadi.
- Teri osti - ko'krak terisi ostida joylashgan.
- Subareolar - nipel orqasida lokalizatsiya qilingan.
- Sut ichi - parenxima va/yoki interstitsial to'qimalarni o'z ichiga oladi.
- Retromammary - ko'krak orqasidagi to'qimalarga cho'zilgan.
- Total - sut bezlari va uning atrofidagi to'qimalarga ta'sir qiladi.

3. Klinik shakliga ko'ra.

- Yiringli absess (cheklangan) - apostematoz (bir nechta mayda pustulalar bilan), yakka yoki ko'p bo'shliqli ko'krak absessi shaklida va aralash.
- Flegmonoz - ham butun sut bezining, ham uning atrofidagi to'qimalarning yiringli-yallig'lanish jarayonining diffuz ishtiroki bilan.
- Gangrenoz (nekrotik) - qon tomirlarining trombozi, teri, teri osti yog 'to'qimalari, bez parenximasi va interstitsial to'qimalarning destruksiysasi bilan.

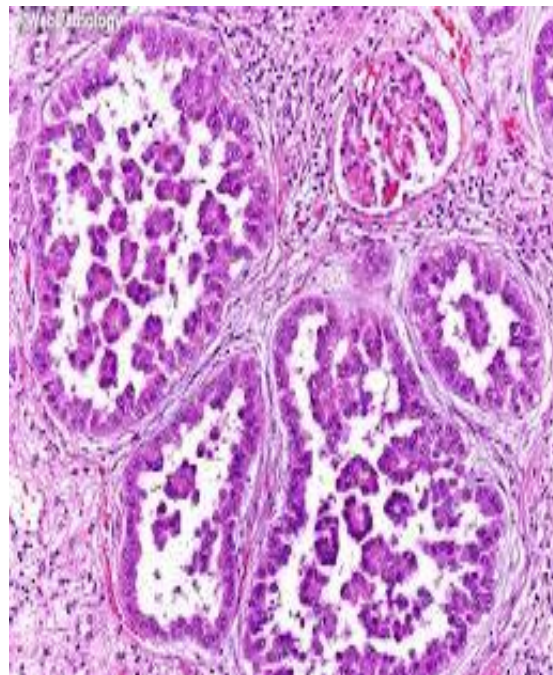
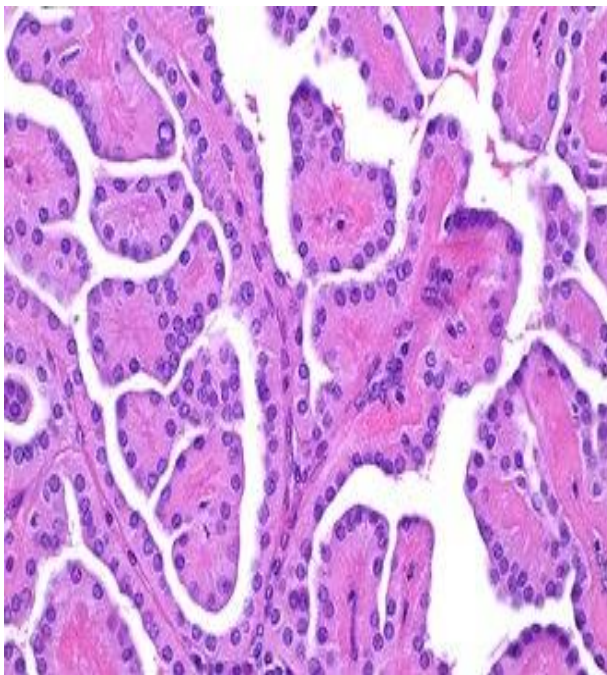
4. Paydo bo'lgan vaqt bo'yicha.

- Epidemik - akusherlik shifoxonasida bo'lish vaqtida aniqlangan.
- Endemik - uyda tug'ilgandan 2-3 hafta o'tgach sodir bo'ladi.

Yiringli mastit rivojlanishining bir necha bosqichlari mavjud. Yiringdan oldin to'qimalarda seroz va infiltrativ jarayonlar sodir bo'ladi, shundan so'ng absess



shakllanishi bosqichi boshlanadi. Etarli davolanish bo'lmasa, kasallik murakkab shakllarga (flegmonoz va gangrenoz) aylanadi.



Mastit qo'zg'atuvchilari ko'pchilik hollarda stafilokokklar va streptokokklardir. Lekin ichak tayoqchasi, protey, ko'k yiring tayoqchasi tufayli boshlangan mastit hollari ham tasvirlangan. Infektsiyaning kirish darvozasi aksari sut bezi uchidagi yoriqlardir. Lekin infeksiya intrakanalikulyar yo'l bilan, gematogen va limfogen yo'l bilan ham o'tishi mumkin.

Stafilokokk bilan infeksiyalangan hollarda sut bezida yiringli yallig'lanish o'chog'i - bezillab turgan zichlashmalar ko'rinishidagi absesslar hosil bo'ladi. Ular yuza joylashgan bo'lsa paypaslab ko'rilganda flyuktuasiya seziladi, ustidagi teri qizarib turadi. Streptokokk infeksiyasida yiringli yallig'lanish tabiatan tarqoq (flegmona tarzida) bo'ladi. Bunday hollarda sut bezining hammasi kattalashib bezillab turadi, terisi shishib, yaltiroq, qizargan tusga kiradi, nekroz o'choqlari hosil bo'lishi mumkin. Yallig'lanish jarayoni sut yo'llarining yallig'lanishi bilan cheklanib qolishi mumkin, bunda sutga yiring aralashib chiqadi.



Ba'zan shu sut yo'llari yorilib, atrofidagi to'qima ham yallig'lanib ketadi. Yiringli yallig'lanishdan avval ko'pincha seroz yallig'lanish bo'lib o'tadi, bunda sut beziga seroz suyuqlik singib, tomirlar atrofida leykositlar to'planib qoladi. Yallig'lanish jarayonining oxirida reparatsiya boshlanib, yiringli yallig'lanish sohasida chandiqlik to'qima hosil bo'ladi. Ba'zi absesslar bez yo'li bilan birlashib, yiringi chiqib turishi mumkin. Yiringli mastit asosan quyidagi sabablarga muvofiq kelib chiqadi: bakteriyal infeksiyalar, emizish vaqtida ko'krakdagi jarohatlar va sut to'planishi. Kasallik sut bezining to'qimalarida mikroorganizmlarning 10 ta holatdan 9 tasida yallig'lanish *Staphylococcus aureus* tomonidan yuzaga keladi. Patogenlar streptokokk, ichak tayoqchasi, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacteriaceae*, tuberkulyoz mikrobakteriyalari ham bo'lishi mumkin. So'ngi yillarda mikrobakteriyalardan gramm-manfiy *Escherichia* bilan birgalikda *Staphylococcus aureus* tufayli kelib chiqqan mastitning ko'payishi kuzatilyapti(4,5).

Yiringli mastitning laktatsion bo'magan shakllari ko'pincha ko'krakning shikastlanishi va kuyish, teri va teri osti to'qimalarning yiringli yallig'lanish jarayonlari, mastitda infeksiyaning kirish darvozalari: areola va so'rg'ichning yorilishi davomida rivojlanishi mumkin. Mastitning rivojlanishiga olib kelivchi omillar: Sut bezida sutning turib qolishi, yashash joyining antisaniitariya holati,



yaxshi emasligi va chaqaloq emizish davrida sut bezida parvarishning yetarli bo'lmasligi kasallikning paydo bo'ishi uchun imkon tug'diruvchi omillar hisoblanadi(3).

Yiringli mastitning ilk simptomlari; ko'krakning normadan issiq bo'lishi, ko'krak shishishi, ko'krak to'qimalarining qalinlashishi, emizish paytida og'riq, teri qizarishi va xokazolar.

Tashxis va davolash o'z vaqtida bo'lmasa, yiringli mastit yallig'lanish jarayonini tarqalishi bilan boradi. Yallig'lanish yaqin atrofdagi mushaklar va teri osti to'qimalariga ta'sir qilishi yoki butun tanaga tarqalishi mumkin. Eng og'ir holatlarda ayolda septik endokardit, sepsis va infeksiyon-toksik shok rivojlanadi. Sut bezining yiringli yallig'lanishining uzoq muddatli oqibatlari uning chandiqli deformatsiyasi, operatsiyadan keyingi yaraning yiringlashi va sut oqmasining shakllanishi. Bemorlarda tug'ilishdan keyin laktostaz va mastit xavfi ortadi. Yiringli mastitning oldini olish uchun mastitning boshlang'ich bosqichidayoq sut oqimini tug'ri ta'minlash, sut yo'llarida sut ivishining oldini olish, sutni muntazam sog'ib tashlash. Yiringli mastitning ilk alomatlarini paydo bo'lishi bilanoq davolash kerak, bu davolashlar jarrohlik aralashuvi talab qilinadigan va yiringlash bilan bog'liq katta muammolarni keltirib chiqaradigan og'ir, yiringli shakllarga o'tishini to'xtatadi. Mastit ko'pincha saraton yoki sil kasalligi sifatida noto'g'ri aniqlanadi(6). Hozirgi vaqtda laktatsion yiringli mastit bilan kasallangan ayollarda tug'ruqdan keyingi davrda barcha yallig'lanish kasalliklarining 40-60% ni tashkil qiladi, bu infeksiyani umumlashtirish chastotasining oshishi va yiringli-septik asoratlarning rivojlanishi bilan bog'liq.

Yiringli mastitning davolash samaradorligi 97.5% (1) bo'lgan gentamitsin og'ir yiringli mastitda, shuningdek mikrofloraning xususiyatlari hisobga olgan holda operatsiyadan keyingi davrda yarani qayta infeksiyalashda tavsiya etiladi (patogen *Staphylococcus aureus* bilan gramm- manfiy mikroorganizmlar). Yiringli mastitning 664 ta holatini yaqinda o'tkazilgan tadqiqotda 90,4 hollarda yiringli ko'krak



chuqurlarida stafilokokk aniqlangan. Bu mikroorganizm penitsilin va tetratsiklinga chidamli, lekin linkomitsin va aminoglikozidlar bilan o'ldirish mumkun (2).

Mastitning rivojlantirish bilan bog'liq ko'p holatda sut bezlarini kuchli bo'shatish va sut bezini olib tashlash orqali antibiotiklarsiz boshqarish mumkun. Shu bilan birga, intensiv va uzoq muddatli ko'krak pompasi, shuningdek, laktatsiya boyicha an'anaviy tavsiyalar kerakli natijalarni bermaydi, chunki ular ayolga og'ir noqulaylik tug'diradi va ko'pincha vaziyatni yomonlashtiradi. Mastit odatda tug'ruqdan keyin uchinchi yoki to'rtinchi kuni rivojlanadi va odatda emizish sabab bo'maydi. Boshqa muolajalar, shu jumladan oksitotsin in'ektsiyalar, jismoniy terapiya, akupunktur, massaj va turli xil kompresslar ham xuddi shunday samarasiz. Ogir laktostaz uchun ikki bosqichli terapiya muvaffaqiyatli bo'lib va ayol bemorlar tomonidan yaxshi hissiyot tug'diradi.

#### Foydalangan adabiyotlar

1. Akhmedjonova, G. U. Koroleva, V. G. Varopaeva, S. D. Gurtova, B. L. Treatment of postpartum purulent mastitis with gentamicin. *Maternal and Child Health Care*. 1978;11:65-67
2. Kulakov, A. A. Shkada, S. M. Astashov, E. I. Protasenko, P. I. a, Petrov, V. I. Lactation mastitis: problems and perspectives. *Kirurgiia (Mosk)*. 2004;6:36-38.
3. Oripov O.. Umumiy xirurgiya 383-bet. Yangi asr avlodi 2008
4. 42-47. Axmedyanov, G. U. Gurtova, B. I. Vorupaeva, S. D. Laktatsiya mustatsiyaning ratsional antibiotik terapiyasining asoslash. *Akusher va genikalogiya (Maskva)*. 1977;5:49-53
5. Gurtovoy, B. L. Grachchenkova, Z. P. Postpartun (laktatsiy) mastitning klinikasi va davolash. *Akusherlik va ginekologiya (Moskva)*. 1973: 8: 51-54
6. Vityala, Y. Jumabekova, A. Djumakova, C. Tagaeva, T. Namazbekova, A. Janaliev, B. Ingichka igna aspiratsiya sitologiyasi asosida xo'ppozni taqlid qiluvchi ko'krak tuberkulyozi aniq va tezkor diagnostika. *Clin Case Rep*. 2021-9(11):05 104