

QULOQ OG‘RIG‘I SABABLARI VA ULARNI BARTARAF ETISH

Muradova Mehriniso Mubinovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti

E-mail: mehriniso1901@icloud.com

ANNOTATSIYA

O‘rta quloqning yallig‘lanishi bo‘lib, bu kasallik, xususan, yosh bolalarda uchrab, bir muncha og‘ir kechadi, quloq qattiq og‘riydi, harorat ko‘tariladi, eshitishi ancha pasayadi, miya va uning pardasiga asorat berishi mumkin.

***Kalit so‘zlar:** quloq og‘rishi, istma, yallig‘lanish, qizamiq, skaplatina, yosh bola, tumov.*

ABSTRACT

It is an inflammation of the middle ear, and this disease occurs especially in young children. This disease is quite severe, the ear hurts, the temperature rises, the hearing decreases, and it can cause complications to the brain and its membrane.

***Key words:** earache, fever, inflammation, measles, shoulder blade, young child, influenza.*

KIRISH

Kasallik sabablari. Bunga ko‘pincha yuqori nafas yo‘llari yallig‘lanishi bilan kechadigan yuqumli kasalliklar: gripp, qizamiq, skarlatina va boshqalar sabab bo‘ladi. Bunda yallig‘lanish jarayoni burun-halqumdan eshitish nayi orqali nog‘ora bo‘shlig‘iga o‘tadi, hosil bo‘lgan yiring, ba‘zan quloq pardasini teshib, tashki eshituv yo‘lidan oqib chiqadi. O‘rta quloq yallig‘lanishi paydo bo‘lishida (ayniqsa, bolalarda) adenoidlar, polip, burun to‘sig‘ining qiyshayishi muhim o‘rin tutadi.

Belgilar va davolash O‘rta quloq o‘tkir yallig‘lanishida bemorning qulog‘i, boshi qattiq og‘riydi va eshitish og‘irlashadi, ayrim hollarda harorat 37-38°C darajaga ko‘tariladi. Davoni shifokor tayinlaydi. O‘rta quloq yallig‘lanishida shifokor tavsiyasi bo‘yicha bozillama qilinadi, u og‘riqni pasaytiradi va nog‘ora bo‘shlig‘idagi yallig‘lanishning surilib ketishiga imkon beradi. Bozillamani quloq suprasiga emas, balki uning yon-atrofiga quyiladi. Buning uchun bir necha qavat dokani suvda yoki teng barobar spirt qo‘shilgan suvda ho‘llab, mato o‘rtasini qirqib, quloq suprasiga kiygiziladi. Bozillamani har 4 soatda, bolalarda esa terisi kuyib qolmasligi uchun har ikki-uch soatda almashtirib turish lozim. Teng barobar suv qo‘shilgan spirtli va quruq-issiq bozillama navbatma-navbat kuyib turiladi. O‘rta quloqni davolashda ilitilgan suyuq dorilarni (qaynatilgan) pipetka bilan tashqi yo‘lga qo‘yish yaxshi naf

beradi. Buning uchun suyuq dori solingan shishacha 2-3 daqiqa ilik suvga kuyib quyiladi. Bemor sog' qulog'ini bosib, yonboshlab yotadi, quloqqa quyilgan dori 10-15 daqiqa turishi kerak.

MUHOKAMA VA NATIJALAR

Profilaktika uchun otitning oldini olish uchun organizmni chiniqtirish, darmondorilarga boy ovqatlar iste'mol qilish, jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanish lozim. Tamaki chekish va alkogolga ruju qilish nafas yo'llarining surunkali yallig'lanishiga sabab bo'ladi. Bu yallig'lanish keyinchalik o'rta quloqqa ham o'tadi. O'z vaqtida to'g'ri davo qilinsa, bemor butunlay sog'ayib ketadi. Ba'zan yallig'lanish asoratlari yuzaga kelishi yoki surunkali otitda, vaqti-vaqti bilan yiring oqib turishi mumkin

Quloq og'rig'ining tibbiy nomi – otalgiya deb ataladi. Bu, ayniqsa, bolalarda tez-tez uchraydigan kasallik hisoblanadi. Og'riqlar achishish, o'tkir, tortishish kabi turlicha kuzatiladi. Ko'pincha u o'z-o'zidan o'tib ketadi va davolashni talab qilmaydi. Biroq, shifokor bilan maslahatlashmasdan va malakali yordamsiz qilolmaydigan holatlar mavjud.

Shoshilinch shifokorga qachon murojaat qilish kerak?

- og'riq 48 soatdan keyin ma'lum bo'lganda va hatto vaqt o'tishi bilan kuchayganda;
- harorat 38,3 ° C dan oshganda;
- quloqlardan suyuqlik yoki yiring oqganda;
- 2 yoshgacha bo'lgan bola og'riqdan shikoyat qilganda;
- yangi alomatlar paydo bo'lsa: bosh aylanishi, bosh og'rig'i, quloq atrofida shish yoki yuz mushaklar zaiflashganda;
- faol tortishish og'rig'i birdan to'xtaganda (bu quloq pardasining yorilishi belgisi bo'lishi mumkin);
- quloqdagi hislar bezovta qilsa va kundalik faoliyatga xalaqit bersa.

Nima uchun quloq bitadi?

Quloq mumi yomon olib tashlansa yoki biron sababga ko'ra u juda ko'p to'planib qolsa, u eshitish kanalini qisman to'sib qo'yishi mumkin. Odatda bu holat quloqdagi bitish hissi bilan o'zini namoyon qiladi va og'riqni keltirib chiqaradi.

Farqli bosim

Bu, masalan, samolyotda parvoz qilish yoki qo'nish paytida sodir bo'ladi. Bosimning tez o'zgarishi quloqlarda to'satdan bitishni olib kelishi mumkin.

Akustik shikastlanish

Kuchli ovoz hujumi masalan, rok-konsert, tungi klub, otashin shou yoki shovqin jarohatlanishga – quloq pardasining kuchlanishi yoki hatto yorilishiga olib kelishi

Kasallikni davomiyligiga qarab o'tkir va surunkali, yallig'lanish jarayoni darajasiga qarab kataral, seroz va yiringli o'rta otitlarga bo'linadi. O'rta quloqning kataral otiti. Kasallikni chaqiruvchilari streptokokk, pnevmokokk va stafilakokklar hisoblanadi. O'rta quloqning kataral otiti yallig'lanish jarayonini burun bo'shlig'i va burun-halqumdan eshituv nayi va nog'ora bo'shlig'ining shilliq qavatiga o'tganida rivojlanadi. Eshituv nayi shillik qavatini yallig'lanishi uni teshigini torayishiga olib keladi. Eshituv nayining torayishiga burunni nafas olish funksiyasini buzulishi olib keladi. Buni sababi ko'pincha burun bo'shlig'idagi poliplar, burun chig'anoqlarining gipertrofiyasi, adenoidlar, rinofaringitlar. Burun yondosh bo'shliqlarining kasalliklari, o'smalari buladi. Eshituv nayini o'tkazuvchanligini buzilishi natijasida nog'ora bo'shlig'ida bosim posayadi, nogora parda ichkariga qarab tortiladi.

Belgilari: Bemorlar quloq bitishidan, eshitish qobiliyatini pasayishidan, ozgina shovqindan va o'z ovozini kasal quloqda ko'proq eshitish (autofaniya) dan shikoyat qiladilar. Eshitish funksiyasining buzilish darajasi nog'ora bo'shlig'idagi transsudatning miqdoriga bog'liq bo'ladi. Otokopiya qilinganda quloq pardasi ichkari tomon bukilgan bulib, uning rangi biroz sarg'ish yoki ko'kimtir holatda bo'ladi. Bolg'achani dastasi kalta bo'lib, kichik o'simtasi tashqariga qarab, bo'rtib chiqib turadi.

Ekssudativ otitda nog'ora bo'shlig'ida suyuqlik borligi ko'rinib turadi. Bolalarda ko'pincha ikki tomonlama bo'ladi va eshitish funksiyasi sezilarli darajada buziladi.

Davolash: Avvalo burun, uning yondosh bo'shliklari, burun to'sig'i hamda burun-yutqin atrofidagi kasalliklarni bartaraf etish bilan bir qatorda, eshituv nayini o'tkazuvchanlik qobiliyatini tiklash, nog'ora bo'shlig'ida yig'ilib qolgan zardobni olib tashlash zarur. Burun bo'shlig'iga qon tomirini toraytiruvchi va shillik qavat shishini kamaytiruvchi dorilar tomiziladi (efedrin, adrenalin, galozalin, naftizin). Eshituv nayi orqali havo yuborish. Bundan tashqari, isituvchi kompress, solyuks, infraqizil nurlar buyuriladi. Lazer nurlari bilan davolash xam yaxshi natijalar beradi.

Aerootit. Bu kasallik samalyotni tezda yerdan qo'nishida bo'ladigan atmosfera bosimini o'zgarishi natijasida kelib chiqadi. Bunda eshituv nayining o'tkazuvchanlik funksiyasining qay darajada ekanligi katta ahamiyatga ega.

Belgilari: quloqning tiqilishi, og'riq, eshitishni pasayishi, quloqda shovqin bo'lish, bosh aylanish. Otokopiyada nog'ora parda ichkariga bukilgan buladi. Davolashda eshituv nayining funksiyasini yaxshilashga qaratiladi.

O'rta quloqning o'tkir yiringli yallig'lanishi. Bu kasallikni kelib chiqishida nog'ora bo'shlig'iga kiradigan streptokokk, stafilakokk, virus-gripp, pnevmakokk va

boshqa infektiyalar sababchi bo'ladi. O'tkir yiringli o'rta otit qizamiq, bo'g'ma, skarlatina kabi kasalliklarni asorati sifatida ham bo'lishi mumkin. O'tkir yiringli o'rta otitlarni kelib chiqishida gipertrofik rinit, adenoidlar, burun bo'shlig'idagi poliplar va o'smalar ham katta ahamiyatga ega. Kasallikni boshlanishiga tumov, sovuq qotish, organizm reaktivligini pasayishi olib keladi. Ko'pincha o'rta quloqqa infektsiya eshituv nayi orqali kiradi. Odatda nog'ora bo'shlig'ida infektsiya bo'lmaydi, chunki eshituv nayining hilpillovchi epiteliysi bunga yo'l qo'ymaydi. Eshituv nayining yallig'lanish kasalliklarida uning barer funksiyasi buziladi. Nog'ora bo'shlig'iga infektsiya nog'ora parda teshilganda ham kirishi mumkin, yoki surg'ichsimon o'simtani jarohati orqali. Kam hollarda infektsiya gemotogen yo'l bilan kiradi (qizamik, tif, sil kasalliklarida). O'rta quloqni o'tkir yiringli yallig'lanishini umumiy va maxalliy belgilari bo'ladi. Kasallikni kechishini uch davrga bo'lish mumkin: birinchi davr - quloq pardasini teshilguncha bo'lgan davri; ikkinchi davri - pardaning teshilishi va yiring oqish davri; uchinchi davri esa – sog'ayish (tuzalish) davridir.

Kasallik boshlanganda quloq parda biroz qizargan, qon tomirlari kengaygan bo'ladi. Eshitish funksiyasi pasayadi. Kasallikni shu davrida davolanmasa, quloq pardasini qizarishi kuchayib, qalinlashadi, eshitish qobiliyati yana pasayadi. Nog'ora bo'shlig'ida bo'shlig'ida zardob ko'p miqdorda yig'ilib, u yerda bosim oshib og'riq kuchayadi, quloq parda tashqariga bo'rtib turadi. So'rg'ichsimon o'simtani bosganda og'rik paydo bo'ladi

Chakka suyagi rentgenografiyasi yiringga to'lgan so'rg'ichsimon o'simta katakchalarining qorayganini, shuningdek katakchalar orasidagi ayrim suyak devorlarining yemirilganini ko'rsatadi. To'plangan anamnezlar va bemorni ob'ektiv tekshirilganda aniqlangan belgilar bo'yicha mastoidit tashxisi qo'yiladi. Tashhisni oydinlashtirish va mastoiditning og'ir asoratlariga yo'l qo'ymaslik uchun bemorni quloq, tomok, burun kasalliklari vrachiga yuborish lozim.

XULOSA

Davosi: xirurgik - mastoidotomiya qilinadi. Teri qoplami qavatma-qavat kesilib so'rg'ichsimon o'simtaning kortikal qatlamigacha ochiladi, keyin "g'or" teshilib, asta-sekin o'simtaning barcha zararlangan xujayralari ochib tozalanadi. Operatsiya vaqtida o'rta quloqning eshitish funksiyasini saqlab qolish uchun eshituv yo'lining orqa devori olib tashlanmaydi va nog'ora pardagi tegilmaydi, chunki o'tkir yallig'lanish jarayonida o'rta quloqning eshituv suyakchalari zanjirida uncha destruktiv o'zgarishlar kuzatilmaydi.

O'rta quloqning surunkali yiringli yallig'lanishi. Etiologiyasi: stafilokokk, streptokokk, viruslar, 24% da zambrug'lar.

Kasallikni kechishini doimiy belgilari:

1. Otoreya -quloqdan yiringli ajralmalarni 6 va undan ko'p hafta bo'lishi . Yiringli ajralmalar doimo yoki vaqti-vaqti bilan bo'lishi mumkin.

2. Nog'ora pardada perforatsiya bo'lishi (ko'p xollarda atrofi qalinlashgan bo'lishi).

3. Eshitishni pasayishi, ketishiga qarab bosh aylanishi, quloqda shovqin bo'lishi, bosh og'rishi va h.k. O'rta quloqning surunkali yiringli yallig'lanishi 2 xil ko'rinishda bo'ladi: epitimpanit, mezotimpanit. Surunkali yiringli mezotimpanit o'rta quloqning shilliq qavatini o'rta va pastki qismini yallig'lanishi bilan kechadi. Bemorlar eshitishni pasayishi va quloqdan yiringli ajralma ajralishiga shikoyat qiladi. Perforatsiya nog'ora pardaning tarang qismida bo'ladi. Quloqdan ajralayotgan ajgalma shilliq, shilliq-yiringli hidsiz bo'ladi. Mezotimpanitni qo'zish sabablari: quloqqa suv tushishi, yuqori nafas yo'llari kasalliklari va boshqalar. Huruj davrida yiringli ajralma ko'payadi, quloqda og'riq paydo bo'ladi, harorat ko'tariladi, eshitish konduktiv tipda pasayadi. Eshitishni pasayishi perforatsiya kattaligiga bog'liq bo'lmay balki o'rta quloqdagi eshitish suyakchalarning harakatiga va chig'onoq darchasi membranasi harakatiga bog'liq bo'lib 40-50 Db kam bo'lmaydi. Eshitishi pasaygan bemorlarni 50 % da quloqda past chastotali shovqin kuzatiladi. Surunkali yiringli epitimpanit ancha og'ir kechadi. Kasallik asosan nag'ora bo'shlig'ining yuqori qismida kechadi, jarayon o'rta va pastki qismlarga, nog'ora bo'shlig'i suyag devoriga, eshitish suyakchalariga ham tarqalishi mumkin. Yallig'lanishni nog'ora bo'shlig'ini ustki qismida bo'lishiga sababi bu yerda shilliq qavatda burmachalarning bo'lishi. Nog'ora pardadagi perforatsiya uni bo'shashgan qismi yoki suyak qismida bo'ladi. Ajralma ko'lansa hidli bo'ladi, sababi suyak chirishi va purinlarni (indol, skatol) ajralishidir va anaerob infeksiyani qo'shilishidir. Eshitishni pasayishi mezotimpanitnikiga qaraganda ancha past bo'ladi. Eshitish pasayishi aralash turi ko'proq uchraydi. Otskopiya yiring, granulyatsiya, polip va xolestatomani ko'rish mumkin.

Xolestatoma – terini epidermal qismini kontsetrik xolda yig'ilishi natijasida paydo bo'lgan va ularning parchalanishidan hosil bo'lgan xolesterin massadir.

REFERENCES

1. Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии. М. Медгиз, 1990.
2. Мо'aminov А.И. quloq tomoq va burun kasalliklari. Tashkent. 1994.
3. Благовещенская Н.С. Клиническая отоневрология. М. Медицина 1988.
4. Солдатов И.Б. Руководство по оториноларингологии.– М.: Медицина,1997. – 608 с.
5. Базаров В.Г., Бабяк В.И. Клиническая вестибулология. Санг-Петербург 1996г.

6. Dadamuxamedov A., Mirzarasulov M. Bolalar otorinolaringologiyasi. Toshkent. Ibn-Sino. 1999.
7. Бабияк В.И., Накатис Я.А. Клиническая оториноларингология. – СПб.: Гиппократ, 2005. – 800 с.
8. Извин А. И. Клинические лекции по оториноларингологии: учеб. пособие для студентов мед. вузов / А. И. Извин; М-во образования Рос. Федерации, Гос. образоват. учреждение высш. проф. образования Тюм. гос. мед. акад. М-ва здравоохранения РФ. - Тюмень : Академия, 2004.- 239 с.
9. Козорев Е.С. ЛОР заболевания 2005г.
10. Бабияк В. И., Накатис Я. А. Профессиональные болезни верхних дыхательных путей и уха //СПб.: Гиппократ. – 2009.
11. Hakimov A.M., Voxidov N.X., Umumiy amaliy shifokori tayarlashda otorinolaringologiya 2008.
12. К.А. Ходжаева, А.Г.Воробьева Практическая оториноларингология 2005