

**YUTQIN YONI, QANOTSIMON-JAG' VA JAG' ORTI SOHALARI
ABSSESS VA FLEGMONALARI. INFEKSIYA TARQALISH YO'LLARI.
KLINIKASI. TASHXISLASH. JARROHLIK DAVOLASH USULI**

Mahmudov Jahongirmirzo Komil o'g'li,
katta o'qituvchi
Buxoro davlat tibbiyot instituti

ANNOTATSIYA

Yutqin yoni bo'shlig'i abscess va flegmonalari. Yutqin yoni oraligidagi yiringli jarayonlar o'tkir yoki surunkali tonsillitasorati sifatida kelib chiqishi mumkin. Bu oraliqqa odontogen infeksiya yuqori va jag'lar katta oziq tishlari tushishi mumkin. Ko'proq yutqin yoni bo'shlig'i, infeksiyaning pastki jag' osti uchburchagidan, til osti sohasidan, jag' orqa sohasidan hamda qanotsimon pastki jag' bo'shlig'idan o'tishi hisobiga rivojlanadi.

Kalit so'zlar: Yutqin yoni flegmonasi, mushak orqali, jag' orqasi, halqum.

ABSTRACT

Abscesses and phlegmons of the pharyngeal cavity. Purulent processes in the esophageal sphincter can occur as an acute or chronic tonsillitis. This gap is high for odontogenic infections and can lead to large food teeth in the jaws. The pharyngeal cavity is more likely to develop as the infection passes through the lower jaw triangle, sublingual area, posterior jaw area, and the winged lower jaw cavity.

Keywords: Phlegmon of the larynx, intramuscular, back of the jaw, throat.

АННОТАЦИЯ

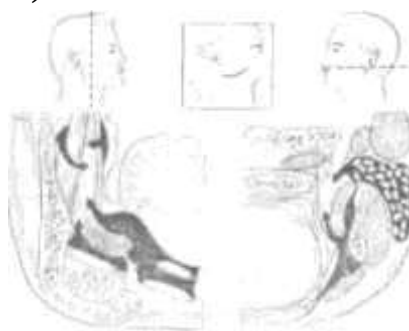
Абсцессы и флегмоны полости глотки. Гнойные процессы в пищеводном сфинктере могут протекать по типу острого или хронического тонзиллита. Этот зазор высок при одонтогенных инфекциях и может привести к появлению крупных пищевых зубов в челюстях. Полость глотки чаще развивается при прохождении инфекции через треугольник нижней челюсти, подъязычную область, область задней челюсти и крыловидную полость нижней челюсти.

Ключевые слова: флегмона гортани, внутримышечно, задняя часть челюсти, глотка.

KIRISH

Yutqin yoni oralig'ini bigiz til, bigiz yutqin, bigiz til-osti mushaklari va ularni o'rab turuvchi fassiya, old va orqa bo'limlarga bo'ladi. Yutqin yoni oralig'ining oldingi qismida biriktiruvchi to'qima va yog' kletchatkasi, uning yuqori bo'limida

esa “qanotsimon” venoz chigali joylashadi. Bo’shliqning orqa bo‘limida: ichki uyqu arteriya, ichki bo‘yin vena, IX, X, XI, XII bosh miya nervlari, limfa tugunlari joylashgan. Bundan tashkari ko‘pgina bemorlarda bu yerda yuqori bo‘yin simpatik nerv tuguni joylashadi. (Rasm - 1).



1- rasm. Yutqin yoni bo‘shlig‘i infeksiyasi.

Yutkin oldi oralig‘ida joylashgan kletchatka qanot- tanglay chuqurcha va chakka, jag‘ osti uchburchagi, til osti sohasi kletchatkalari bilan aloqada bo‘ladi. Yutqin yoni oralig‘ining abscess va flegmonalari farqlanadi. Yutqin yoni oralig‘idagi yallig‘lanish jarayonlari yutinishda kuchayib boruvchi og‘riq tufayli bemorning, ovqat va suyuqliklar iste’mol qilish imkonini bo‘lmay qolishi bilan harakterlanadi.

Yutqin yoni abscessida pastki jag‘ burchagi osti to‘qimalarining shishishi, limfa tugunlarining kattalashishi kuzatiladi. Og‘iz ochish chegaralangan va og‘riqli. Jag‘lar berqilib qolganligi sababli og‘iz bo‘shlig‘ini ko‘rish qiyinlashadi. Shpatel, stomatologik oyna, ba’zan pyoshona reflektori yordamida og‘iz va tomoqni ko‘rish imkonini bo‘ladi, bunda yumshoq tanglayning: tanglay-til va tanglay-yutqin ravoqlarining qizarishi va shishi, yutqin yon devorining bo‘qishi assimetriyasi aniqlanadi.

Yutqin yoni bo‘shlig‘ining flegmonasi yutinishda og‘riq bo‘lishi, ko‘pincha nafas olishning qiyinlashishi, umumiy ahvol yomonlashishi, qaltirash paydo bo‘lishi va zaharlanishning boshqa belgilari bilan farq kiladi. Pastki jag‘ning burchagi osti pay- paslab ko‘rilsa, og‘riqli chuqur_ infi ztrat seziladi. Ayrim bemorlarda, chakka sohasida shish paydo bo‘ladi. Og‘iz ochilishi medial qanotsimon mushakning III darajali yallig‘lanish konstrakturasi hisobiga chegaralangan. Og‘iz bo‘shlig‘ini ko‘rish qiyinlashgan. Yukori va pastki jag‘ tishlari orasiga keng shpatel kiritiladi va uni aylantirib, yutqin quriladi. Qanotsimon pastki jag‘ burmasining, yumshoq tanglayning shilliq pardasi kizargan va shishgan, tanglay tilchasi sog‘lom tomonga keskin surilgan. Infiltrat yutkinning yon devoriga tarqaladi, buning xisobiga yutqin devori sezilarli bo‘rtaib turadi, til osti burmasi, til, yutqinning orqa devori shillik qavatlari shishadi.

Yutqin yoni flegmonasiga tashhis qo'yayotganda, shuni ham hisobga olish kerakki, yiringli jarayon ko'pincha infeksiyaning jag' osti uchburchagidan tarqalishi natijasida rivojlanadi. Og'iz ochilishining chegaralanishi, yutinishda og'riqning kuchayishi paydo bo'lganda, og'iz bo'shlig'i va yutqinni sinchiklab tekshirish kerak.

Yutqin yoni bo'shlig'ining absessi og'iz ichidan medial qanotsimon pastki jag' burmasining shilliq qavatidan va o'nga parallel qilib 1,5-2 sm. uzunlikda xamda 0,75 sm. chukurlikda kesiladi. Keyin o'tmas yo'l bilan yiringli o'chokka o'tib, ochiladi. Yutqin yoni flegmonasida yiring yaxshiroq ajralib chiqib turishi uchun eng ma'qul usul, og'izdan tashqari kesma o'tkazishdir. Teri va teri osti kletchatkasi kesiladi, so'ng jag' burchagi sohasi tagida yetgan to'qimalarni surib, suyakning qirg'og'igacha boriladi, medial qanotsimon mushak bo'ylab yutqin oldi oralig'iga, yutqinning o'rta siquvchi mushaklarigacha boriladi, ekssudat oqib chiqib turishiga yo'l yaratiladi. Yutqin yoni oralig'i flegmonasini ochishda qanotsimon-pastki jag' oralig'i va til osti sohalariga o'tish kerak bo'ladi. Yutqin yoni oraligidagi yallig'lanish jarayonlari yutqin bo'ylab oldingi ko'qs oralig'iga tarqalishi mumkin xamda yallig'lanish jarayoni bo'yinning oldingi va lateral sohalar, shuningdek qon tomir nerv qini orqali pastga tushshi va ko'qrak qafasiga, tarqalishiga olib keladi. Qanotsimon vyonoz chigalining yutqin oldi oralig'ida yetishi yiringli jarayonning miya qobiqlari va bosh miyaga retrograd tarqalishiga olib kelishi mumkin. Shunday ekan, yutqin yoni oralig'i flegmonasi jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkinligini unutmaslik kerak.

Qanotsimon jag' soxasi absess va flegmonasi. Bu sohada yallig'lanishning sababi pastki molyarlar va aql tishining qiyin chiqishi hisoblanadi. Ayrim xolda yallig'lanish jarayoni yuqori molyar tishlardan bo'ladi. Ba'zan yallig'lanish til osti, jag'-til chuqurchasi, jag' osti uchburchagi, og'iz tubi, quloq oldi-chaynov sohasidan tarqaladi.



2-rasm. Qanotsimon-jag' bo'shlig'i yog' qavati.

Qanotsimon-jag' bo'shlig'i yog' qavatiga ega va yog' oraliqlari bilan bog'lanadi. Medial kanotsimon mushak orkali jag' orqasi va halkum yoni sohasi old qismi bilan,

yuqoridan chakka, chakka osti va qanotsimon tanglay chuqurchasi bilan, pastdan-jagʻ osti uchburchagi bilan, yuqori old qismidan oʻnga lunj yogʻ tanasi kiradi. Bu sohada abscess va flegmona uchraydi. (Rasm - 2).

Abscessda yalligʻlanish jarayoni sekin va oz-ozdan zuraib boradi, bemorlar yutingandagi ogʻriq ogʻzini ochilishi chegaralanishini kuchayib borishiga shikoyat qiladi. Abscessda yalligʻlanish jarayoni faqat qanotsimon-jagʻ sohasi oʻrta qismini egallaydi. Tashqi tomordan qaraganda yalligʻlanish belgilari bilinmaydi, jagʻ osti limfa tugunlari kattalashgan ogʻriqli boʻladi, III darajali yalligʻlanish kontrakturasi hisobiga ogʻiz ochilishi birdan chegaralanadi. Ogʻiz ichidan qanotsimon jagʻ burmasi infiltratsiyalanadi. Shilliq qavati shishadi, qizaradi tanglay til chodiri shishgan boʻladi. Rasm - 2

Bu soha flegmonasi yalligʻlanish belgilari tez rivojlanishi natijasida vujudga keladi. Koʻpincha 2-3 kun ichida yalligʻlanish butun oraliqqa tarqaladi. Pastki jagʻ burchagi sohasida shish va ogʻriqli infiltrat paydo boʻladi. Bu yerdagi limfa tugunlar bi- rikadi, chakka sohasida shish paydo boʻladi. Ogʻiz boʻshligʻini koʻrish maqsadida asbob yordamida pastki jagʻni sekin ochgandan soʻng, qanotsimon jagʻ burmasi, tanglay til chodiri, halkumda shish, qizarish kuzatiladi. Baʼzan infiltratsiya halkum yoni va til osti distal sohasigacha tarqaladi.

Bu soha yalligʻlanish jarayonini ochish uchun ogʻiz ichidan yoki tashkaridan jarrohlik aralashuvi oʻtkaziladi. Abscessda qanotsimon jagʻ burmasining tashqi kirasidan burmaga parallel qilib shilliq qavatda 2 sm. uzunlikda kesuv oʻtkaziladi va 0,5-0,75 sm. ichkariga kiriladi. Agar yaradan yiring chikmasa (pastki jagʻ teshigiga anesteziya qilish qoidalariga rioya qilib) pean qisqichi kiritilib kengaytiriladi va yiring chiqariladi, Bu yoʻl shu sohani keng ochmaslikka imkon beradi va abscessda koʻllaniladi.

Flegmonada pastki jagʻ burchagini aylanib oʻtuvchi kesuv tashqi tomondan oʻtkaziladi. Suyakkacha borib, skalpel bilan me- dial qanotsimon mushakni pastki qismi ajratiladi va toʻmtoq yoʻl bilan yuqoriga yiring oʻchogʻiga oʻtiladi.

Qanotsimon jagʻ sohasi yiringli jarayoni halkum oldi, past- ki jagʻ osti, jagʻ orqasi, til osti, quloq oldi chaynov chakka, chakka osti chuqurchalariga tarqalishi bilan asoratlanishi mumkin. Baʼzan bu boʻshliq abscess va flegmonasi pastki jagʻni ichki yuzasi (shoxi)ni nekrozi va shu natijasida ikkilamchi kortikal osteo- mielitiga olib keladi.

Jagʻ orti sohasining abscess va flegmonalari. Jagʻ orti sohasidagi yiringli yalligʻlanish jarayonlari koʻproq infeksiyaning qanotsimon pastki jagʻ va yutqin oldi

oraliqlaridan, kamroq quloq oldi-chaynov sohasidan va pastki jag osti uchburchaqlaridan tarqalishi hisobiga rivojlanadi.

Quloq oldi so‘lak bezining distal pastki bo‘lagi fassial kapsula bilan birgalikda jag orqa sohasida joylashadi. Jag orqa sohasi yutqin oldi va qanotsimon pastki jag bo‘shliklari bilan aloqada bo‘ladi.

XULOSA

Jag orti sohasining absessi va flegmonasi farqlanadi. Jag orti sohasi yallig‘lanish jarayoniga o‘z-o‘zidan kuchayuvchi og‘riq xos bo‘ladi, boshni burganda og‘riq kuchayishi, og‘iz ochilishining chegaralanishini o‘tib borishi bilan harakterlanadi. Tashqi tomondan qaralganda va paypaslab ko‘rilganda pastki jag shoxi. orqasida qattiq og‘riqli shish kuzatiladi, bu shish uning qonturlarini tekislaydi. Uning ustidagi teri qip-qizil rangda, burmaga yig‘ilmaydi,. Quloq solinchog‘i ko‘tarilgan, eshituv yo‘lida yoqimsiz sezgi bo‘lib, zararlangan tomonda eshitish pasayadi. Mushak yallig‘lanish kontrakturasi III darajada bo‘lib, og‘iz ochilishining chegaralanishi kuzatiladi. Kasallik boshqa sohalardagi yallig‘lanish belgilari bilan birgalikda tarqalgan flegmona shak- lini oladi.

Ochish yo‘li: jag orti sohasi absess va flegmonalarida pastki jag shoxining orqa qirg‘og‘idan uzoqlashib, tush umrov so‘rg‘ichsimon mushagining oldingi chetiga parallel ravishda 3-4 sm. uzunlikda kesma o‘tkaziladi.

Teri kletchatka va fassiyalar kesilib, to‘qimalar suriladi va to‘mtiq yo‘l bilan jag orti chuqurchasi asosiga o‘tiladi. Bu yerda joylashgan quloq oldi so‘lak bezining bo‘lagi va yuz nervi tarmog‘ini zararlamaslik uchun, ularning joylashishini hisobga olish kerak.

Jag orti sohasidan yallig‘lanish jarayonlari yaqin joylashgan sohalarga, hamda bo‘yin pastgi sohasilariga ham tarqalishi mumkinligini yodda tutish kerak.

REFERENCES

1. Жарроҳлик стоматологияси пропедевтикаси: тиббиёт олий ўқув юртлари учун дарслик/ М.И.Азимов. - Т.: О‘zbekiston milliy ensiklopediyasi, 2009 й.
2. <https://medlife.uz/encyclopedia/p/periostit/>
3. S. K. Kannan, G. Sandhya, and R. Selvarani, “Periostitis ossificans (Garre's osteomyelitis) radiographic study of two cases,” International Journal of Paediatric Dentistry, vol. 16, no. 1, pp. 59-64, 2006.
4. Безрукова В.М., Робустова Т.Г. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, том 1. Москва, «Медицина», 2000 г.