

SURUNKALI RINIT KASALLIGINING TURLARI VA ULARNI DAVOLASH USULLARI.

Iskandarov Zuhridin Qamariddin o'g'li

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali talabasi

Odilnorova Mashhura Musliddin qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali talabasi

Ilmiy rahbar:

Javohir Mustanov

Pediatriciya va xalq tabobati fakulteti dekani

Normirova Nargiza Nazarovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali assistenti

Annotatsiya: Surunkali rinit cho'zilib ketgan o'tkir rinit, atrof-muhitning salbiy omillari ta'sirida, surunkali sinusitlar, burun bo'shlig'idagi rinolitlar tufayli yuzaga keladi. Surunkali rinitning quyidagi turlari tafovut qilinadi: kataral; vazomotor (allergik, neyrovegetativ); giperplastik; atrofik; ozena (sassiq tumov). Har bir turning o'ziga xos belgilari mavjud.

Kalit so'zlar: Surunkali rinit, sovqotish, infeksiya, yallig'lanish, burun yo'llari.

Rinit — sovqotish, infeksiya, allergiya natijasida burun shilliq pardasining yallig'lanishi. Mustaqil kasallik yoki infeksiyon kasalliklar (mas., gripp, difteriya, qizamiq va boshqalar) belgisi bo'lishi mumkin. Rinitda burun yoki tomoq shilliq pardasi shishib, achishadi va quruqshaydi; 3—4 kundan keyin burundan ko'p miqdorda suyuq tiniq shilimshiq keladi. Bemorning umumiy ahvoli aytarli o'zgarmaydi, harorati, odatda, normal yoki bir oz ko'tariladi ($37—37,5^{\circ}$), boshi og'irlashib, ish qobiliyati pasayadi; burundan nafas olish qiyinlashadi, ba'zan, ko'z shilliq pardasi yallig'langanligi tufayli yosh oqadi, hid bilish pasayadi.

Surunkali rinit allergik rinitning og'ir shakli bo'lib, unda 3 oydan ortiq ketma-ket kuchli allergik xurujlar orqali tez-tez o'zini namoyon qiladigan burun bo'shliqlarining yallig'lanishi mavjud. Ushbu kasallik odatda alerjenga doimiy ta'sir qilish yoki vazomotor rinitni keltirib chiqaradigan burun mintaqasining anatomik o'zgarishi natijasida yuzaga keladi. Surunkali rinitning eng tez-tez uchraydigan alomati bu burun va burun burunlari, shuningdek ketma-ket hap'sirma va burun tiqilishi. Davolash allergiya vaktsinasi, antigistamin preparatlari, masalan, loratadin yoki burunni to'g'irlash bo'yicha operatsiya orqali amalga oshirilishi mumkin, ayniqsa burun turbinasi gipertrofiyasi bilan surunkali rinit haqida gap ketganda. Rinit xususan



emadigan bolalarda og'ir kechadi. Ularning burun yo'llari juda tor bo'lib, burun shilliq qavatining ozgina bo'lsada shishishi burundan nafas olishni qiyinlashtiradi. Natijada jiddiy o'zgarishlar: tajanglik, uyqu buzilishi, emmay qo'yish, juda ozib ketish va boshqa kuzatiladi. Ba'zan yallig'lanish burunhalqum va eshituv nayi shilliq pardasiga, hatto hiqildoq, bronx va o'pkaga ham o'tib ketadi. Shuning uchun T.ni zo'raytirib yubormaslik kerak.

Surunkali kataral rinit. Bemor doimiy yoki vaqti-vaqti bilan kuzatiladigan burun bitishidan (ayniqsa chalqancha yoki yonboshlab yotganda) shikoyat qiladi. Burundan ko'p shilimshiqli ajralma chiqadi, hid bilish susayadi, lohaslik, bosh og'rishi, og'iz qurishi kuzatiladi. Kasallik ko'pincha o'tkir kataral tumovdan keyin yuzaga chiqib, bir necha oydan bir necha yilgacha davom etishi mumkin. Asorati sifatida o'rta quloqning yallig'lanishi, sinusitlar paydo bo'lishi mumkin. Surunkali kataral rinitda burundan nafas olishning buzilishi, tish kasalliklari (kariyes, gingivit) kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Davolash: faqat mahalliy davo qilinadi. Sekretyani kamaytiruvchi, shilliq pardani qurituvchi malhamlar, tomchi dorilar (protargol, kollargol) qo'llaniladi.

Surunkali vazomotor rinit. Hozirgi vaqtda vazomotor rinitning 2 turi tafovut qilinmoqda: allergik va neyrovegetativ rinit. Ikkalasi ham bir-biriga o'xshash klinik manzaraga ega. Allergik rinitni yuqori nafas yo'llari orqali organizmga turli allergenlar (chang, kimyoviy modda, jun, qush pati) kirishi keltirib chiqaradi. Bunday allergenlarga sezgirlik tug'ma va orttirilgan bo'lishi mumkin. Allergik rinit belgilari – aksirish, transsudatsiya, vazomotor va sekretor disfunktsiyalar. Neyrovegetativ tur sovuqtishga o'ta sezgir odamlarda uchraydi. Uni allergik rinitdan farqlash uchun allergologik analiz yig'ish, burun shilimshig'ini eozinofillarga tekshirish, turli allergenlarga sinamalar o'tkazish kerak. Davolash umumiy va mahalliy olib boriladi. Tomirlar o'tkazuvchanligini kamaytiruvchi, nospetsifik giposensibilizatsiyaga olib keladigan dori moddalar (klaritin, pipolfen, suprastin, dimedrol, kalsiy xlorid) qo'llash lozim. Burun bo'shlig'i shilliq pardasining refleksogen sohalari faoliyatini susaytirish uchun 10% li kumush nitrat eritmasi qo'llaniladi.

Burun yondosh sinuslarining yallig'lanishi ko'pincha burun bo'shlig'idagi tabiiy teshiklar orqali ularga mikroorganizmlar tushishi natijasida kelib chiqadi. Bular gripp virusi, streptokokk, stafilokokk, diplokokk, difteriya tayoqchasi bo'lishi mumkin. Surunkali sinusitlar turli xil umumiy va mahalliy noqulay omillar ta'sirida, ya'ni organizm reaktivligining pasayishi va organizm quvvatsizlanganida, burun bo'shlig'i shilliq pardasining gipertrofiyasida, burun to'sig'ining qiyshayishi, surunkali tish kasalliklari natijasida kelib chiqadi.



Surunkali rinitning davosi yo'q, ammo uni boshqarish mumkin. Rinitni nazorat qilishning birinchi usuli, masalan, chang bo'lishi mumkin bo'lgan sabablarni bartaraf etish va atrofni doimo toza saqlashdir. Surunkali rinitni davolashni otorinolog yoki allergist ko'rsatishi kerak va dorixonalarda bemaol sotiladigan nazal dekonjestantlar, loratadin, setirizin va desloratadin, nazal kortikosteroid eritmaları va burunni yuvish uchun eritmalaridan foydalanish kerak. Uyda rinitni davolash usullarini ko'ring. Burunni sho'r suv bilan yuvish kuniga kamida ikki marta surunkali rinit alomatlarini yo'qotishga yordam beradi. Doimiy burun tıkanıklığı bo'lsa, eng ko'p ko'rsatilgan davolash jarrohlik hisoblanadi. Agar ular yaxshilanmasa, boshqa davolanish strategiyasini amalga oshirish uchun shifokorga murojaat qilish muhimdir. Surunkali rinitni qanday davolash haqida ko'proq bilib oling.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. A.G. Mexchayev. «Quloq, tomoq va burun kasalliklari*». M.: «Meditsina», 1977.
2. B.V. Shevrigin «Bolalar otorinologiyasidan qo'llanma». M.: «Meditsina», 1985.
3. Y.V. Isxaki, L.N. Kalshteyn «Bolalar otorinologiyasi». Dushanbe «Maorif», 1985.
4. P. Nikolayevskaya. «Otorinologiyada fizik metodlar bilan davolash». M.: «Meditsina», 1989.
5. M.Y. Kozlov. A.A. Levin. «Bolalar surdoaudiologiyasi». Leningrad «Meditsina», 1989.

