

**BURUN YONDOSH BO'SHLIQLARINING O'TKIR VA SURUNKALI
KASALLIKLARI, SINUSITLAR TASNIFI.KOSERVATIV VA JARROHLIK
DAVOLASH TAMOYILLARI.**

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

Pediatriya va xalq tabobati fakulteti dekani

Normirova Nargiza Nazarovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali assistenti

Annotatsiya: Otorinolarinologga barcha tashriflarning uchdan bir qismi burun bo'shlig'i va paranasal sinuslarning kasalliklari bilan bog'liq. Burun oqishi eng kichik kasalliklardan biridir. Kerakli davolanmagan yoki e'tibordan chetda qolgan burun kasalliklari asoratlari va miyaga yanada tarqalishi bilan xavflidir. Ushbu maqolada burun yondosh bo'shliqlarining o'tkir va surunkali kasalliklari, sinusitlar tasnifi, koservativ va jarrohlik davolash tamoyillari haqida ma'lumotlar berilgan.

Kalit so'zlar: Burun yondosh bo'shliqlari, polipoz rinosinusit, surunkali sinusit, rinogen, odontogen.

Burun va burun yondosh bo'shliqlari jarohatlari harbiy va sport mashg'ulotlarida, ishlab chiqarish korxonalarida, ko'cha transport hodisalarda, epilepsiya xuruji paytida sodir bo'lib, hayotda tez-tez uchrab turadi. Jarohat etkazgan jismning ta'sir kuchi va xususiyati, uning yo'nalishi va to'qima ichiga qanchalik chuqur botishiga qarab burun jarohatlari ochiq (teri qoplamini buzilishi) yoki yopiq (teri qoplamini buzilmasligi) bo'lishi mumkin. Yopiq jarohatlarga lat eyish, yumshoq to'qimalarga qon quyilishi, shilinish, burun yondosh bo'shliqlari devorlari, ko'z kosasi, yonoq suyagi, g'alvirsimon bo'shliq kataklarining siljishi yoki siljimasligi bilan kechuvchi burun suyaklarining sinishi kiradi. Ochiq jarohatlar yirtilgan, kesilgan, yuzaki va chukur, burun bo'shlig'iga kirib ketgan yoki kirmagan jarohatlarga bo'linadi. Burun bo'shlig'iga kirgan jarohatlarga ko'pincha o'tkir uchli jism sabab bo'ladi. Bunda burun bo'shlig'i shilliq pardasini yirtilishi, burundan qon oqishi, burun bo'shlig'i va burun yondosh bo'shliqlariga infeksiya kirishi, burun to'sig'i gematomasi va ho'ppozini rivojlanishi kuzatiladi. O'tkir uchli jism zarbining yo'nalishi burun bo'shlig'ining yuqori devoriga qaratilganda elaksimon plastinka sinib, bosh miya

suyuqligini oqishi kuzatiladi. Ko'pincha yuz jarohatlarida ko'rish o'tkirligini pasayishi yoki butunlay yo'qotilishi (amavroz) bilan namoyon bo'lgan ko'z olmasi tubiga qon quyilishi, ko'z olmasini siljishi (enoftalm), ko'zni harakatlantiruvchi mushaklarni bosilishi natijasida falaji (diplopiya) kuzatiladi. Burun yondosh bo'shliqlari jarohati bo'shliqlar devorini yorilishi, sinishi, suyak parchalarini bo'shliq ichiga kirishi bilan namoyon bo'ladi. Bundan tashqari, ular kalla bo'shlig'iga tarqalgan yoki tarqalmagan jarohatlarga bo'linadi. Peshona bo'shlig'i odatda qosh usti sohasida jarohatlanadi; bo'shliqning old devori sinib, kosmetik nuqsonga sabab bo'ladi. Burunni botishi peshona bo'shlig'ining tabiiy teshigini yopilishiga olib keladi. Peshona bo'shlig'ining orqa devori kamdan-kam hollarda jarohatlaadi.

Peshona va g'alvirsimon suyaklarning jarohati ko'pincha burun, ko'z olmasi va ko'z kosasi, ba'zan kalla suyagi jarohati bilan birga kechadi. Ko'z kosasining pastki qismi va yuz sohasida joylashgan yuqori jag' bo'shlig'ining jarohati bo'shliq old devorini sinishi, jarohat maydoning shaklini o'zgarishi, ko'z kosasi pastki devori, ko'z olmasi, g'alvirsimon bo'shliq, yonoq, chakka suyaklari, tish va og'iz bo'shlig'ining jarohatlari bilan birga kechadi.

Burun va burun yondosh bo'shliqlari polipi (polipoz rinosinusit) keng tarqalgan kasallik bo'lgani va ko'pincha qaytalangan holda kechishi bilan otolaringologlarning kasallikka bo'lgan qiziqishini yanada orttirmoqda. Bunday kasallik yer yuzi aholisining 1-5 foizida uchraydi. Bizning mintaqaviy sharoitda 10 ming aholiga 5,1 nisbatni tashkil qilsa, mazkur kasallik soha mutaxassislari bergan ma'lumotlarga ko'ra, Yevropa aholisining 4 foizini tashkil qiladi. Mutaxassislarning fikricha PRS asosan, 40-60 yoshli aholi o'rtasida 51,4 foizni tashkil qilishi, shuningdek, erkaklar orasida uchrash holati ayollarga nisbatan 1,2 marta ko'proq ekanligi aytib o'tiladi. E'tiborlisi, bemorlar kasallikning erta bosqichlaridagi ilk belgilarini o'zlarida sezishmaydi. Ko'p hollarda kasallik umumiy tibbiy ko'rik paytida, quloq, tomoq, burun kasalliklari (rinit, gaymorit, frontit, etmoidit) bilan shifokorga yoki allergologga murojaat qilishganda aniqlanadi.

Ma'lumotlarga ko'ra, polipoz rinosinusit bilan xastalangan bemorlarning barchasida surunkali yondosh kasalliklar, jumladan: yuqori nafas yo'llari patologiyalari, boshqa a'zolarining o'sma, nafas a'zolari kasalliklari, allergozlar bilan birgalikda uchrasa, ayrim hollarda allergik rinit bilan kechadi. Bu kasallik bilan og'rigan bemorlar doimiy ravishda burun bitishi, nafas olishga qiynalishi, hid bilish pasayishi, bosh og'rig'idan shikoyat qilishadi. Shu bois, bunday bemorlarda mehnat qilish qobiliyati susayishi mumkin. Hozirgi kunda kasallikning tashxisini oydinlashtirish maqsadida zamonaviy tibbiy texnologiyalar, ya'ni kompyuter tomografiya, endoskopik tekshirishlar va multispiral kompyuter tomografiya

apparatlaridan keng foydalanilmoqda. Buning natijasida polip to'qimasining aniq o'lchami, holati va tarqalish joyini aniq ko'rish imkoniyatiga ega bo'linmoqda. Bu esa o'z navbatida davolash usulini to'g'ri tanlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Agar mazkur kasallik vaqtida davolanmasa yoki to'g'ri yondashilmasa yomon sifatli o'smalarga aylanishi, suyak to'qimalariga ta'sir qilishi yoki boshqa og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin. Hatto amaliyotda polipoz rinosinusit kasalligiga chalinib, shifokor tavsiyalariga muntazam rioya qilmaganligi oqibatida 20 marotaba jarrohlik operatsiyasini o'tkazgan bemorlar ham yo'q emas.

Burun yon bo'shliqlari shilliq qavatlarining o'tkir yallig'lanishi hisoblangan sinusitlar quloq, burun va tomoq kasalliklari bilan og'rigan bemorlarning 25-35 foizini tashkil qilishi aniqlangan. Olimlarning fikricha, yaxshi davolanmagan virusli yuqumli kasalliklar va batamom tuzalmagan shamollashlar sinusitlar kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Tasavvur qiling, bosh suyagimiz ichida ko'plab bo'shliqlar mavjud, ular xuddi g'orga o'xshaydi va hammasi burun bo'shlig'iga ochiladi. Aslida bu bo'shliqlar faqat havo bilan to'la bo'lishi kerak, shamollash oqibatida esa burun bo'shlig'i va boshqa sinus bo'shliqlaridagi shilliq qavatlar yallig'lanib, shishadi va ko'p ajralma chiqara boshlaydi. Oqibatda burundan nafas olish qiyinlashadi.

Sinusitlarni keltirib chiqaradigan mikroblar – stafilokokklar, streptokokklar, enterokokklar, pnevmokokk va zamburug'lardir. Klinik kechishi va belgililarning namoyon bo'lishiga qarab sinusitlar quyidagi turlarga bo'linadi:

O'tkir sinusitlar — davomiyligi 4 haftagacha

O'rtacha o'tkir sinusitlar — davomiyligi 4 – 12 haftagacha

Surunkali sinusitlar — davomiyligi 12 haftadan ko'pga cho'ziladi.

Burundagi sinus bo'shliqlar o'zining joylashishiga qarab bir nechta turlarga bo'linadi. Yuqori jag' bo'shlig'i shilliq qavatlarining yallig'lanishi (gaymorit), g'alvirsimon bo'shlig'i shilliq qavatining yallig'lanishi (etmoidit), peshona bo'shlig'ini shilliq qavatlarining yallig'lanishi (frontit), asosiy bo'shliq shilliq qavatining yallig'lanishi (sfenoidit), shuningdek bir necha bo'shliqlar shilliq qavatining yallig'lanishi (polisinusit), bir tomonlama bo'shliqlar shilliq qavatining yallig'lanishi (gemisinusit), hamma bo'shliqlarning yallig'lanishi (pansinusit)lar bir-biridan farqlanadi. Klinik kechishi bo'yicha o'tkir va surunkali sinusit, kelib chiqishiga qarab – rinogen, odontogen, nozokomial va zamburug'li sinusitlar ham mavjud.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Брюс У., Джафек ЭНН. Секреты оториноларингологии. 2001.
2. Волков А.Г. Лобные пазухи. М. 2001.
3. Григорьев Г.М. Современная лекарственная терапия и пропись рецептов при основных заболеваниях уха, горла и носа. Екатеринбург. 1998.
4. Гусель В.А., Маркова И.В. Справочник педиатра по клинической фармакологии. Ленинград: Медицина: 1989 г.
5. Дерюгина О.В, Ф.И.Чумаков. Орбитальные и внутричерепные осложнения воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух у взрослых и детей. М. М. 2001.
6. Егоров В.М., Козин В.К., Гришин Б.С. Промедикация детей (цели, задачи, способы). Методические указания. Свердловск: изд. Свердловского мед. института, 1987 , стр.13.