

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ЛОР КАСАЛЛИКЛАРИ КАФЕДРАСИ

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

ЎҚУВ ИШЛАРИ БЎЙИЧА ПРОРЕКТОР

ПРОФЕССОР ТЕШАЕВ О. Р.

“ ____ ” _____ 2006 й.

Маъруза: Халқумнинг уткир ва сурункали касалликлари. кон касалликларида муртак безининг яллиғланиши. халқумдаги ёт жисмлар. халқумнинг жароҳатланиши. халқумнинг куйиши. халқумнинг ёмон сифатли ўсмалари.

Даволаш ва тиббий-педагогика факультетининг 5 курс
талабалари учун.

Кафедра конференциясида

тасдиқланган ва тавсия тилган

____ август 2006 йил

Баённома №1

Т О Ш К Е Н Т – 2006 й.

1.Халкумнинг клиник анатомияси лимфоаденоит халкасининг иммуногенезидаги аҳамияти. Халкумнинг уткир ва сурункади касалликлари, Ангиналар. Сурункали тонзиллит таснифи клиникаси, даволаш "принциплари, Сурункали тонзиллитларнинг болалар касалликлари ва ички касалликлар клиникасидаги аҳамияти.

2,Даволаш ва тиббийет-педагогик факултетларнинг 5 курс талабалари учун.

3.МАЪРУЗАНИНГ МАҚСАДИ: Талабаларга халкумнинг лимфоаденоид тукумасини, морфо-функционал тузулиши, клиник анатомияси, иммуногенезда тутган роли, халкумнинг уткир ва сурункали касалликларини ангиналар,сурункали тонзиллит, аденоид усмаси тугрисида маълумот-беришдир. Талаба ушбу касалликларнинг киесий ташхисини даволаш принципларини профилактикасини ва самотек касалликларини келиб чиқишида тутган муҳим ролини билиши керак.

МАЪРУЗАНИНГ ТАРБИЯВИЙ АҲАМИЯТИ: Талабалар халкумнинг уткир ва сурункали тонзиллитлар клиникаси ташхиси ва даволаш принципларини урганиш билан бирга уларда беморга нисбата эътиборли, меҳрибонлик ва шунга ухшаш деонтологик принциплари ривожлантиришдир. Шу йул билан талабалар кўпчилик самотек касалликларнинг профилактикасига муҳим аҳамият бериши шартдир. МАЪРУЗАНИНГ МИСОЛЛАРИ:

Мафрузанинг масалалара шундан иборатки - ушбу маърузада талаба халкумнинг уткир ва сурункали касалликлари тонзиллитларнинг клиник кечиши, профилактик тадбир чоралари ва уларни самотек касалликларда тутган муҳим роли билан таништириб чиқилиши лозим. Ушбу уринда алохида эътиборни сурункали тонзиллитларни даволаш принципларига ва профилактик тадбир чораларига қаратиш лозим.

МАЪРУЗА МАТНИНГ АСОСЛАНГАНЛИГИ - Халкумнинг уткир ва сурункали касалликлари ЛОР аъзолари ичида энг куп таркалган касаллик хисобланиб бошка соха мутахасислари учун хам мухим ахамиятга эгадир. Купчилик холатда сурункали тонзиллитлар жуда куп учрайдиган самотек касалликларни неврологик касалликларни асосии сабабчиси булиши мумкин. Шунинг эътиборга олган холда талаба ушбу касалликларни профилактика ва даволаш принципларини билиш шарт,

4. МАЪРУЗАДА КУРИБ ЧИКИЛАДИГАН САВОЛЛАР ВА УЛАРНИ ТАКСИМЛАНИШИ:

4.1. Тонзилляр муаммонинг актуаллиги -5 дакика;

4.2. Халкумнинг морфо-функционал хусусияти, муртак безларининг тузилиши - 10 дакика;

4.3. Халкумнинг уткир ва сурункали касалликлари - 20 дакика;

4.4. Сурункали тонзиллитлар, этеопатогенези, таснифи, даволаш принциплари - 25 дакика;

4.5. Ангиналар ва паратонзиллит' - 20 дакика;

4.6. Аденоидлар ва муртак безининг гипертрофияси - 5 дакика;

4.7. Аудиторияга саволлар - 5 дакика.

5. МАЪРУЗАНИ ТЕКСТИ:

КЛИНИК АНАТОМИЯСИ: Халкум еки юткин - pharynx овкат хазм йулининг огиз бушлиги билан кизилунгач уртасида жойлашган бир кисмидир. Халкум бурун ва огиз бушлигининг бевосита давоми хисобланиб, унинг шакли орка юзасига караб яссиланиб борувчи воронкага ухшайди.

Халкумнинг юкори кисми хоана ердамида бурун бушлиги билан туташган булиб} бурун-халкум деб юритилади. Халкум еш болаларда калла асосидан (энса суяги асосидан) то IV -V буйин умуртка пого-наси гача, катталарда VI - VII гача давом этади.

Халкум атрофини ураб турадиган мушаклар, суяклар, томирлар халкум деворлари дейилади. Халкум бешта: юкори, орка, олдинги, ва икки ен

деворлардан ташкил топган.

Халкумнинг узунлиги (юкоридан пастга) катталарда 12-15 см, еш болаларда эса бир мунча киска булади.

Халкум оркали овкат лукмаси ва суюклик кизилунгачгача, хаво эса бурун бушлиги оркали халкумга, сунгра хикилдокка, кекирдакка, сунг упкага утади.

Биз юкорида курсатиб утганимиздек халкум уч кисмга булинади:

- 1) бурун кисми - *pars nasalis*;
- 2) огии кисми - *pars oralis*;
- 3) хикилдок кисми - *pars laryngea*,

Халкумнинг бурун кисмининг биз айтиб утгандек олдинги девори йук, у хоана оркали бурун бушлиги билан туташган. Бу булимнинг ен деворида урта кулокка олиб боровчи эшитув найи бошланади. Унинг атрофида лимфа туккмасидан тузилган муртаклар - *tonsilla tubaria* жойлашган. Бурун-халкум гумбазида куп микдорда лимфоид тукима бу -либ, уни *tonsilla pharyngea* еки III миндалин (муртак) деб юритила-ди. Бу муртак еш болаларда яхши ривожланган булиб ,10-12 ешдан бошлаб кичиклашиб боради. Шу лимфоид тукиманинг болаларда катта-лашиб кетшидан хоана тешиги озгина еки бутунлай беркилиб колиши мумкин, натижада бутунлай нафас олиш кийинлашади еки бутунлай олиб булмайди. Бунинг натижасида еш болаларда турли касалликлар келиб чикади.

Шиллик парда хилпилловчи цилиндрик эпителий билан копланган булиб, бурун-халкумнинг орка I-II буйин умуртка погонасига тугри келади. Халкумнинг огиз кисми учта деворга (орка ва икки ен) эга. У олд томонидан бугиз (томок) тешиги оркали огиз бушлиги билан туташиб кетади.

Биз юкорида курсатиб утган олтита муртак (битта тил муртаги, иккита най, иккита танглай, битта халкум муртаги) худди шу халка шаклида жойлашган булиб, уни Вальдейир - Пирогов халкаси деб юри-тилади.

ТАНГЛАЙ МУРТАГИ - *tonsilla palatina* бир жуфт булиб, танглай, тил, танглай-юткин бурмалари орасида, муртак чукурчаси (*fossa tonsiliaris*) да жойлашган. Танглай муртаклари бир оз буйига чу-зилган - бодом шаклида булиб, узунлиги 13-28 мм, эни 14-22 мм га тенг булади. Уларнинг ташки юзи

муртак чукурчасига епишиб турса, ички (бир-бирига караган) юзи эса юткинга кириб юрувчи томок те-шигининг ен чегараларини ташкил килади. Муртакнинг ташки юзасини ураб олган бириктирувчи тукима (муртак капсуласи) без багрига кириб, уни булакларга булиб юборади, унинг ички юзаси эса (юткин-га караган) куп каватли япалок эпителий билан копланган булиб, унда 5 тадан то 20 гача муртак чукурчалари мавжуд. Муртак багрида юмалок шаклли лимфойд тукима еки тугунчалар жойлашган. Бу тугун-чалар , айникса болаларда ва усмирларда куп учрайди. Еш болаларда танглай муртаклари анча катталашган булиб, еш улгайган сари кичра-йиб боради.

Овкат ютилганда мушаклар навбати билан, яъни юкоридан пастга караб кискаради ва овкат лукмасини халкумдан кизилунгачга утказиб юборади. Халкум асосан ташки уйку кон томирларидан таъминланади.

Халкумнинг нерв системаси сезувчи ва харакатлантирувчи кисмдан тузилган. Сезувчи нерв (бурун, юткин ва танглай) уч шохли нервнинг иккинчи тармогидадир. Юткиннинг пастки кисмида адашган нерв билан таъминланиб туради. Уч шохли нервнинг учинчи тармоги танглай мушакларини таъминлайди.

ХАЛКУМ ФИЗИОЛОГИЯСИ - халкум хаво ва овкат утиши учун хизмат килади, бунадан ташкари у товуш жарангдор булишида хам катта аха-миятга эга.

Юмшок танглай ва тил узаги таъм билиш нервдарининг охирги толалари билан таъминланиши сабабли, таъм билиш ва мухофаза вази-фасини бажаради (ширинлик, шур5 аччик ва нордон нарсаларга).

Таъм сезгиси ногора торига (*chorba tympani* - п. *facialis*), тил юткин (*n. glossopharyngeus*) ва адашган (*v. vagus*) нервларга берилади.

Ютинганда хаво утаётганда у хар хил чанглардан тозаланади, намланади ва зарарсизлантиради. Еш болаларда ва усмирларда танглай муртаклари лимфоцитлар ишланиб, улар огиз бушлигига ва юткин-га ажралиб чикиб туради. Бундан ташкари, муртакларда антителолар хосил булиб, лимфоцитлар ураб турган эпителийдан кучиб туради.

Халкум касалликлари уткир ва сурункали фаингитларга ва халкум лимфаденоид халкасининг яллиғланишига булинади.

УТКИР ФАРИНГИТ. Юткин шиллик пардасининг уткир яллиғланиши аксари холларда уткир бурун касалликлари билан давом этади, лекин алохида турлари ҳам учраб туради. Уткир фарингитнинг пайдо булишида бурун ва бурун олди бушликларнинг патологик жараенлари, касб-корга оид зарарлар, ичкилик ичиш, тамаки чекиш, жуда иссик ва аччик овкат ейиш сабаб будади. Бунда холсизланиш³ томокка, кулокка бериладиган санчиксимон огрик туриши (у сулак ютилганда янада кучаяди) кузатилади. Юткин орка ва ен деворларида шиллик пардасининг, орка танглай равокчаси ва тилчасининг кизариши ҳамда бир оз шишиб чикиши фарингитга кос булган хусусиятдир. Юткиннинг орка деворининг лимфаденоид гранулалар, ен деворларида эса лимфаденоид болишчаларининг катталашуви ва кизариб туриши кузатилади.

Уткир фарингит одатда махаллий даволанади. Илик ишкорли ингаляциялар, ингалипт еки оксикорт аэрозоллари, бурунга мой том-чилари тайинланади. Харорат субфебрил булганда антибиотиклар ва сульфаниламид препарати кулланилади.

СУРУНКАЛИ ФАРИНГИТ. Касаллик уткир фарингитдан кейин ривожланади. Унинг пайдо булишига бурун касалликлари, зарарли одатлар, касб-кор зарарлар, иклим шароитлари, (жазирама иссик, чангдан иф-лосланиш) сабаб булади.

Сурункали фарингитнинг уч тури: катарал; гипертрофик ва атро-фик турлари тафовут килинади.

Ачишиш, ютинганда огрик туриши, фарингоскопияда шиллик пар-данинг гиперемияси ва йугонлашиши сурункали фарингитниг катарал турига хос.

ДАВОСИ: Мой - ишкорли ингаляциялар, аэрозоллар, томокни антисептик препаратлар- билан ишлов беришдир. Дори бериб даволаш кор килмаса, гипертрофияланган лимфонд тукимани криоаппликатор ультра-товуш еки лазер билан ишланади. Сурункали атрофик фарингит бурун-да ва хикилдокдаги, шиллик парданинг атрофик узгаришлари билан давом этади. Бемор томоги куришишидан, ачишишидан, ет жисм борли-гидан шикоят

килади. Шиллик парда фарингоскопия килинганида ют-киннинг орка девори курук, юпкалашган, ялтираб туради, баъзан эса епишкок шиллик еки пустлок билан копланган булади.

ДАВОСИ; Мой-ишкорли ва мумиенинг сувли эритмаси билан инга-ляция килиш, люгол эритмасини суртиш, витаминлар бериш, биоген стимуляторлар, темир сакловчи препаратлар тайинланади.

АНГИНАЛАР. Хасталик юкумли булиб, танглай муртакларининг уткир яллигланишидир. Бу муртаклар бошка муртакларга нисбатан куп шикастланади.

Ангина ривожланишида организмдаги микроблар катта урин эгал-лайди (стафиллококк, стрептококк, пневмококк ва бошк.) Бундан ' ташкари, хасталик бола организмнинг курашувчанлик кобилиятига хам богликдир.

Кейинги йиллардаги текширишлар ангина ривожланишида аденови-руслар хам узига хос уринни згаллашини курсатди. Инфекция ташки мухитдан, бола организмга касал бемордан (ангина билан огриган беморлардан) утиши мумкин.

Уткир тонзиллитни унинг клиник, морфологик, патофизиология узгаришларига караб куйидаги: катарал, фолликуляр, лакунар тур-ларга булиш мумкин.

Катарал ангина. Хасталик шиддатли бошланиб, тана харорати 39-40° га кутарилиши мумкин. Бемор дастлаб томогининг куриши,- ки-чишиши ва ачишишидан шикоят килади. Ютиш пайтида бироз огрик пай-до булиб, бемор кайт килиши мумкин. Бош огриги, кувватсизлик ку~ затилиб, бемор 3-4 кунда тузалиб кетади.

Касаллик огир кечган холларда шиллик пардада кон куйилган нукталар, тилчада ва танглай равокларида шиш пайдо булади. Пастки жаг остидаги лимфа без тугунлари бирмунча шишган булиб} пайпасла-ганда огрийди.

Фолликуляр ангина. Уткир ангинанинг бир тури булиб, мустакил равишда еки лакунар ангина билан бирга учрайди.

Хасталик купинча тусатдан эт увишиши, тана хароратининг бир-данига ва кескин кутарилиши, томок, бош огриги, оек-кул ва белда, какшаш, умумий

бехоллик билан бошланади.

Беморни текшириб курганда иккала муртакнинг кизаргани ва шишган шиллик пардасида купгина микдорда тугногич бошчасидек ке-ладиган юмалок, саргиш, буртиб турган нукталар аникланади, булар муртакларнинг йиринг бойлаган фолликулаларидир. Фолликуляр анги-нада каршилар катталиги бир текисда ва тугри шаклда булади ва улар муртакнинг устидан четга таркалмайди.

Хасталик аксари холларда махаллий ва умумий асоратлар бериши мумкин.

Махаллий асоратларга - муртак олди хуппозиди, урта кулокнинг яллиғланиши ва бошкалар киради. Умумий асоратларга - юрак, оёк ва кул бугим касалликлариг буйрак ва бошка аъзодаги асоратлар кира-ди.

Лакунар ангина. Бунда умумий аломатлар анчагина кучлирок ва аник куринади, Беморнинг умумий ҳолати фолликуляр ангинодагига ухшаш булади.

Муртакларнинг шишган ва кизарган шиллик пардасида лакуналар-дан чикиб турган ок ёки саргимтир карашлар булиб, улар эпителий тукумасининг улик хужайралари, бактериялар ва лейкоцитлардан таш- кил топган булади. Карашлар бутун муртак устини коплаб, муртакдан ташкарига таркалмайди.

Лакунар ангинани бугма касаллигидан ажрата билиш керак. Ла-кунар ангинода муртак устидаги карашлар анча юза булиб, улар осонликча кучади ва атрофга таркалмайди, бугмада эса калин булиб, кийинлик билан кучади ва тезда муртак атрофига таркалади. Лакунар ангина ҳам умумий ва махаллий асоратлар бериш мумкин.

Даволаш, Бемор уринда ётиш тартибига риоя қилши шарт, бу эса асоратлардан саклашда бирмунча яхши ёрдам беради. Огрикни қолдирувчи, тана ҳароратини пасайтирувчи дори-дармонлар бериш уринлидир. Томокни турли эритмалар билан чайиш (фурацилин, риванол, грамицидин ва бошқ.}, буйинга иситувчи компресс қуйиш лозим. Юрак фаолиятини ва буйрак ҳолатини қузатиб борилади. Турли анти-биотиклар ва сульфаниламидлар бериб туриш мумкин. Бир-икки кун давомида бемор мушагига биохинол юбориш (ешига қараб) яхши натижа беради. Касаллик пайдо булиши ва

таркалишининг олдини олиш, бола-лар соглигини ва жисмоний ривожланишини муҳофаза қилиш учун қуйи-дагиларни бажариш лозим: 1) ангина билан оғриган болаларни соғлом болалардан ажратиш; 2) юкори нафас йулидаги бутун касалликни да-волаш; 3) бола организмни чиниктириш, шахсий гигиенага риоя этиш ва бошқалар.

МУРТАК АТРОФИДАГИ ХУППОЗ. Сурункали тонзиллитда, купинча уткир ангинадан сунг муртак атрофида хуппоз ривожланиши мумкин (асорат сифатида)

Аломатлари: Муртак олди хуппоз, купинча бир томонлама бу-либ, муртакнинг олдинги-юкори, камрок орқа ва ён томонида булади. Уткир ангина чузилиши натижасида бемор борган сари кучайиб бора-ётган кучли оғриқдан шикоят қилади. Оғриқ ютинишда зураяди ва қу~ локка ҳам тарқалади.

Бола овкатланишдан воз кечади. Жағ ости безлари катталашиб, пайпаслаганда оғриқ булади. Тана харорати кутарилади.

Фарингоскопияда танглайда каттик кизариш, шиш кузатилади, бу шиш аста-секин бутун муртак атрофини эгаллаб олади. Оғриқ уткир ангинага нисбатан жуда кучли булади. Бемор оғзини зурга очади ва бошини касал томонга энгаштириб туради. Юмшок танглай деярли бутунлай ҳаракатсиз булиб қолганлиги туфайли беморнинг товуши узғариб, манқаланиб гапиради. Тилча шишган ва кизарган булиб, шиш томонга сурилган булади.

Болаларда 3-4 кундан сунг фасод уз-уздан ёрлиб, йиринг аж-рала бошлайди ва беморнинг ахволи яхшиланиб боради.

Даволаш. Яллигланишнинг ривожланиш муддатига қараб олиб бо-рилади. Асоратнинг бошланиш даврида турли антибиотиклар, сульфаниламид дорилар берилади. Буйинга иситувчи компресс қуйилади. Шундай йул билан яллигланишни орқага қайтарш мумкин. Агар хасталик кучайиб борса, 5-6 кун ичида хуппоз уз-уздан ёрилмаса, бундам пайтда уни ёришга тугри келади. Баъзилар етилган фасодни тум-ток асбоб билин муртак усти чуқурчаси орқали ёришни тавсия этади-лар. Купинча фасодни муртак олди равоки орқали кесиб ёрилади.

ХАЛКУМ ОРКА ДЕВОРИ ХУППОЗИ. Хасталик ёш болаларда учраб, умуртка погонасининг олд кисмида жойлашган лимфа тугунчаларнинг яллигланиши туфайли кузатилади.

Аломатлари. Хасталик бошланишида тана харррати бир оз кута-рилган булиб, кейинчалик юкори даражага ошади. Агар хуппоз хал-кумнинг юкори кисмида (бурун-халкумда) булса, бола бурундан яхши нафас олмайди. Эмизикли бола она кукрагини суриш ва ютиш бузилиши окибатда оч колади. Ёки бир неча маротаба суриб кичкириб, эмишни тухтатади. Огивдаги сутни ютиш пайтида сутнинг бир кисми огиздан окиб тушади еки бурунга утиб кетади. Баъзан пастки нафас йулига тушиб, бола йуталиши ва кайт килиши мумкин. Бемор бола манкаланиб гапиради, ухлаганда хириллайди,

Даволаш. Хуппозни мумкин кадар эрта ёришдан иборат.

СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТ. Сурункали тонзиллит ривожланишига уткир ангина билан куп огриш, болаларда аденоидлар, куртлаган тишларнинг борлиги, бурун ва унинг ёндош бушлигидаги касалликлар хам сабабчи" булади. Бундан ташкари, хасталик ривожланишида организмнинг аутоиммунлик холати хам катта ахамиятга эга (стрептококк, стафилококк, пневмококк таъсири остида).

Инфекция муртаклардан лимфа тармоклари оркали таркалиши натижасида муртаклар паренхимаси яллиғлантиради, айрим холларда турли узгаришлар кузатилади, (айникса чандикланиш, катта хужайрилир-нинг пайдо булиши ва бошк.). Купинча педиатрлар муртакларнинг болаларда катталашганини куриб, уларни сурункали тонзиллитга хос булган белгилардан деб хисоблайдилар. Бу нотугри тушунча албатта, чунки ёш болаларда танглай муртаклари, катталарга нисбатан бир мунча катталашган булади. Лекин бу катталашган муртаклар купинча соглом булиши мумкин, бунда хеч кандай сурункали тонзиллитга хос булган белгилар булмайди.

Агар сурункали тонзиллитнинг барча аломатлари билан бир каторда бошка аъзоларда хам узгариш ёки касаллик аникланса (тана харорати доимо $37,2-37,3^{\circ}$, юрак, буйрак, оёк-кул бугимларида узгариш булганида), сурункали тонзиллитнинг иккинчи тури эканлиги аникланади, яъни бу декомпенсатор

тур хисобланади- Б,С.Преображенский сурункали тонзиллитни оддий ва токсик-аллергик турларга ажратади. У уз навбатида хасталикнинг токсик-аллергик турининг биринчи ва иккинчи даражали булишини ҳам курсатиб утади. Шундай беморлар ҳам борки, улар умр буйи уткир ангина билан огримаган-лар, лекин турли ички касалликлари (юррак, буйрак, бод ва бошк,) сабабли даволаниб согаймаганлар.

Касалликнинг аломатлари. Танглак муртаклари баъзан катталашган, купинча кичиклашган ҳолатда булиши мумкин, Беморлар ҳар йили бир неча бор уткир ангина билан огриб, баъзан огиздан сассик хид келиши, тана ҳарорати $37,2-37,3^{\circ}$ булиши, дармонсизланиш, иш-таханинг ёмонлиги, пастки жағ ости тугунчаларининг катталашганидан шикоят қиладилар.

Бундан ташқари, улар оёқ на кул бугимдаридаги, бошдаги, буйрак ва юрак атрофидаги оғрик, тез чарчаш, хансираш, нафас олишнинг бузилишидан шикоят қилишлари мумкин.

Огиз бушлигини текширганда муртаклар илвиллаган ҳолатда булиб, олдинги ва орқа равоклари билан ёпишган ва чандикланган бўлади. Муртак олди равогининг олдинги қисми кизарган (Гизе белгиси) ёки қалинлашиб йугонлашган (Заг белгиси), юқори қисми кизарган ёки бутунлай йугонлашган (Преображенский белгиси) булиши мумкин. Муртак чуқурчаларида (лакунасида) патодогик узғаришларнинг борлиги (суюқ йиринг, каттик гуручсимон пробкаларнинг чиқиши), касалликни аниқлашда катта урин тутди.

Сурункали тонзиллитни даволаш принциплари. Биринчи навбатда сурункали тонзиллит келиб чиқишига сабаб бўлган асосий касалликларни даволашдан бошлаш керак (аденоид, бурун ва унинг ёндош бушликлари касалликларини). Консерватив даволаш услублари куп қирралидир. Купчидик мутахассислар муртак лакуналарини турли дори-дармонлари билан ювиш (фурациллин, риванол, пенициллин, стрептомицин, тетраолеин, полимиксин, грамицидин, окситетрациклин, 0,1% ли хлор-йод эритмаси, минерал, ишқорли сув, левомецетин, стрептоцид, норсульфазол ва бошк.)ни тавсия этадилар.

Бунда 0,5-1 фоизли йоднинг глицериндаги, 3-5 фоизли колларгол, 2

фоизли протаргол, 2 фоизли грамицидиннинг спирт ва глицериндаги, полимиксиннинг глицериндаги эритмаси ва бошқалар кулданади.

Хозирги вақтда лакуналарни ювишда 1 фоизли диоксидин, 0,1 фоизли хинозол, 1 фоизли йодиолнинг спиртдаги эритмаси, лизоцим, 0,05 фоизли хлоргексидин, метрогил куп ишлатилмоқда ва йжобий натижалар олинмоқда.

Юқори курсатилган даволаш услублари йил давомида 3-4 марта олиб бориши керак.

Физиотерапевтик даволаш усуллари ҳам яхши натижалар бермоқда (микротулқинли, ультратовушли, тубус (УФО), УБЧ, лазер билан нур лантириш ва бошқалар).

ЖАРРОХЛИК УСУЛИДА ДАВОЛАШ - Жаррохлик усулида муртакларни бутунлай олиб ташлашга тавсия қилишдан олдин, ярим жаррохлик услубларига ҳам тухтаб утишга тугри келади. Шунинг ҳам айтиб утиш керакки, бундай даволаш охириги йилларда камданкам кулланмоқда.

Гальванокаустика услуги - бу асбоб билан электр токи ёрдамида муртаклардаги бутун лакуналарни қуйдириб ёришдир.

Тонзиллотомия услубида махсус тонзиллотом асбоби билан муртакларнинг бир қисми қесиб олиб ташланади. Бу услуб, айнан болаларда кулланади (муртаклар хаддан ташқари катталашганида).

Жаррохлик ёули билан муртакларни олиб ташлаш - даволашнинг сунгги босқичи ҳисобланади. Бунинг учун бутун ва яққол курсатма-лар бўлиши шарт (айниқса ёш болаларда).

Қуйидаги касалдикларда тонзиллэктомия қилиш мумкин эмас; қон касаллигида, упка силида, қанд, юрак ва бўйрак касалликларининг оғир турида. Бундан ташқари, уткир ангинада, грипп касаллигида, хомиладорликнинг иккинчи ярмида, ҳайз вақтида ва бошқаларда тонзиллэктомия вақтинчалик қилинмайди.

СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ. Уткир ангинанинг профилактикаси бир вақтнинг ўзида сурункали тонзиллитнинг ҳам профи-лактикаси ҳисобланади.

Болалар организмини мустахкамлаш, чиниктириш⁵ унинг ташки таъсирларга курашиш қобилиятини ошириш зарур. Болаларнинг жисмоний ривожланишини муҳофаза қилишга, атроф-муҳит тозаллигига, жисмоний тарбия билан шугулланишига катта эътибор бериш керак, Кузда, баҳорда ультрабинафша нурларидан нурланиш ҳам катта аҳамиятга эга.

6. АМАЛИЙЕТДАН МИСОЛЛАР:

1) 35 ёшли бемор томоғида қуриш ет жисм хиссиети, қучсиз оғриққа шикоят қилади. Бемор 10 йилдан буён ун цехида ишлайди. Ташхис: Субатрофик ларингит. Даволаш принципларини тушунтириб бериш.

-2) Беморда 3 йил илгари тонзилэктомия амалиёт жаррохлиги ўтказилган. 2 кун олдин томоғида қирилиш, ютинганида қучсиз оғриқ, қурук йўтал пайдо бўлган. Тана ҳарорати 37.С. Объектив қуриқда томоғ ет деворлари орқа шиллик қавати қизарган, бўртма шаклида шишиб турибди. Ташхис: Ўткир фарингит, Талабаларга ўткир фарингит билан вирусли респиратор инфекция ўртасидати фарқи тушунтириб бериш.

3) 20 ёшли бемор совуқ ичимлик ичганидан кейин томоғида қучли оғриқ, тана ҳароратини юқори даражага қутарилиши (39-41.С.) қалтираш, оёқ ва бугимларда оғриқ, умумий беҳолсизлик билан шикоят қилди. Объектив қуриқда муртақ безлари шишган, қизарган, лакуналар йирингли қоплама билан қопланган. Ташхис: лакунар ангина. Талабаларга ангиноларнинг асорати ва даволаш принципларини тушунтириб бериш.

4) Бемор 22 ёшда. Тез-тез яъни йилига бир-икки марта ангина билан оғриб туради, Ангиналар пайдо бўлган пайтида юрагида, бугимларида қучли оғриқ пайдо бўлади. Электрокардиограммада, лаборатор текширишларда ҳам ўзгариш аниқланган. Ўшбу белгилар ангина бўлмаган даврида қўзатилмаган. Объектив қуриқда равоқлар қизарган, шишган, лакуналарда йирингли ажралма ва уларнинг қандикли ўзгариши аниқланди. Ташхис; Сурункали тонзиллит, қомпенсациялашган формаси. Талабаларга сурункали тонзиллитларнинг босқичлари ўртасидаги тафовутни тушунтириб бериш.

5) 4 ешлик беморнинг онаси фарзандини доимо огзини очиб юришига, бурнидан нафас олишинин кийинлашишига, энурез холатини кузатган, Объектив курикда беморда огиз очикдиги, бурундан нафас олиш кийинлиги, бармок билан текшириб курганда бурун-халкум безининг катталашганлгини кузатилган, Ташхис: Аденоид вегетасияси. Талабаларга аденоид вегетасиясининг даражаларини ва даволаш принципларини тушуртириб бериш.

7. КУРГАЗМАЛИ КУРОЛ:

Таблицалар комп N 9. Слайдалар комп N 9. (4 кисм 1-22) Касаллик тарихи.

8. ХУЛОСА: Халкумнинг клиник анатомиясини урганиш ва унда жойлашган лимфоаденоид тукумаларини инсон организмида тутган ахамиятини талабаларга тушунтириш жудаям мухимдир. Чунки халкумдаги купчилик касалликлар лимфоаденоид тукумасининг зарарланиши билан кечиб организмда кечадиган иммунобиологик жараенларга кучлик таъсир килиб купчилик самотек касалликларни келиб чикишининг асосий сабабчиси булиши мумкин. Ушбу маърузадан биз халкум касалликларининг клиникасини киесий ташхисини урганиш билан бирга ушбу касаликларни профилактикасига алохида эътибор беришимиз лозим. Биз шу йул билан купчилик самотик касалликларкни ривожланишини олдини олиш ва эффектив даволашда юкори натижаларга эришишимиз мумкин.

9. АУДИТОРИЯГА САВОЛЛАР:

- 1) Халкум кандай анотомик тузилма?
- 2) Пирогов - Валдейер халкаси нималардан иборат?
- 3) Уткир фарингитларнинг вирусли респиратор инфекциялардан фарки нима?
- 4) Ангина нима, кандай турларини биласиз?
- 5) Сурункали тонзиллитларнинг кандай тансифларини биласиз?

6) Сурункали тонзиллитларни консервтив даволаш принциплари нималардан иборат?

7) Аденоид усмаси кандай асоратларга олиб келиши мумкин?

10. АДАБИЕТЛАР:

1. Дадамухамедов А., Мирзарасулов М.А.Р. Болалар оториноларингологияси, Тошкент. 1999 и.

2.А.И.Муминов Кулок, томок ва бурун касалликлари. Тош-Кент.1994 и.

3. Солдатов И.Б.Лекции по оториноларингологии. М., Медгиз, 1990

4. Исхаки Ю.Б. ,Кальштейн Л.И. Детская оториноларингология, Душанбе, Маориф,1977.

5. Преображенский Б.С.,Темкин Я.С., Лихачев А.Г. Болезни уха, горла и носа. М.,Медгиз, 1954.

6. Лященко Ю.А, Ангина. Л., Медицина, 1985.

7. Пальчун В.'Т., Преображенский Н.А. болезни уха, горла и носа. М., Медицинаа 1980.

8. Дайняк Л.Б., Кунельская В.Я. Микозы верхних дыхательных путей . М. ,Медицина, 1979.

9. Солдатов И.Б, с соавт. использование лазеров для лечения заболеваний уха и верхних дыхательных путей. Метод, рекомендации.- Самара. 1992,

10. Щеврыгин Б.В. Руководство по детской оториноларингологии. М., Медицина, 1985.