

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ЛОР КАСАЛЛИКЛАРИ КАФЕДРАСИ

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

ЎҚУВ ИШЛАРИ БЎЙИЧА ПРОРЕКТОР

ПРОФЕССОР ТЕШАЕВ О. Р.

“ _____ ” _____ 2006 й.

Маъруза: Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари. Хиқилдоқ, трахея ва бронхлар ёт жисмлари. Хиқилдоқнинг хавфли ўсмалари. Хиқилдоқнинг юқумли гранулёмалари. Хиқилдоқ сили ва захм.

Даволаш ва тиббий-педагогика факультетининг 5 курс
талабалари учун.

Кафедра конференциясида
тасдиқланган ва тавсия этилган
_____ август 2006 йил
Баённома №1

Т О Ш К Е Н Т – 2006 й.

Кириш

Маъзуранинг мақсади: Талабаларни хикилдокнинг уткир ва сурункали касалликлари: уткир ва сурункали ларингитлар, хикилдок, ангинаси, ларинготрахеитлар, хикилдок, трахея ва бронхларнинг ёт жисмлари хикилок шиши, хикилдок торайиши сохта ва чин бугмалар, хикилдокнинг хавфли усмаларининг этиологияси, патогенези клиник кечиши, киёсий ташхиси даволаш, профилактика тадбирлари муаммолари билан таништириш.

Маърузанинг вазифалари: талабаларга хикилдок касалликларни кечишни узига хос хусусиятини ва ушбу касалликларда беморга шошилиш ёрдам курсатишни билиш зарурлигини яхшилаб билишларини, хикилдок ракиннинг кенг тарқалганлигини ҳисобга олиб хавфли усмаларнинг киёсий ташхисини аниқ тушунтириб бериш.

Маъруза матнининг асосланганлиги: Хикилдокни ҳар хир касалликларини - уткир ва сурункали ларингит, хавфли ва хавфсиз усмаларининг, хикилдок ангинаси, хикилдок шиши, хикилдок торайиши, сохта ва чин бугмаларнинг кенг тарқалганлиги ва уларнинг оғир асоратлари, инфекциян гранулёмаларининг тарқалиш жараёнининг узига ҳослиги ушбу маърузанинг асослигини курсатади.

Маърузанинг тарбиявий аҳамияти: Маърузада хикилдокнинг уткир ва сурункали касалликларини клиникаси, даволаш ва профилактика тадбир чораларини талабаларга тушунтириш орқали ушбу касалликларнинг социал аҳамиятга эга эканлиги, шу билан бирга талабалар уртасида соғлом ҳаёт тарзини ташфиқот қилиш, чекишнинг, ва нос чекишнинг инсон организмга зарарлигини шифокорлик деонтология принципларига қаттиқ риоя қилиш кераклигини уқтириб утилади.

Маърузада қуриб чиқиладиган саволлар ва уларнинг тақсимланиши:

Кириш 1 мин

Уткир ларингит 10 мин

Хикилдок ангинаси 6 мин

Уткир ларинготрахиит 5 мин
Сурункали ларингит 10 мин
Хикилдок ёт жисмлари 10 мин
Трахея, бронхлар ёт жисмлари 10 мин
Хикилдок шиши. Хикилдок стенози 7 мин
Хикилдок раки (саратони) 20 мин
Хикилдок ракининг профилактикаси 4 мин
Якунлаш 2 мин
Аудиторияга саволлар 5 мин

МАЪРУЗАНИНГ МАТНИ:

УТКИР ЛАРИНГИТ

Уткир ларингит хикилдок шиллик пардасининг энг куп таркалган касалликларидан бири ҳисобланади. Алохида касаллик сифатида уткир ларингит товушнинг ура таранглашуви оқибатида юз ага келиши мумкин. Купчилик ҳолларда у уткир респиратор ҳасталиклар, грипп билан бирга кечади. Баъзан касалликсаноат корхоналидаги чангнинг, газларнинг ишчиларга булган салбий таъсирига боғлиқ. Уткир катарал ларингитда хикилдок шиллик пардасининг узгаришлари барча хикилдок булимларининг гиперемияси билан ифодаланган шиш юилан характерланади. Бу айниқса товуш бурмаларида билинади. Нормада тоауш бурмаларининг чеккаси юпка булади, фонациядавомида булар зич туташади. Яллигланишда бурмалар йугонлашиб, четлари бурушиб қолади, бурмаларнинг таранглашиши ва епилиш хусусияти узгаради, бу - дисфонияга олиб боради. Яллигланиш секретари нафас еригининг бушлигида тулланиб, бурмаларнинг епилиб қолишига ҳапал беради.

Симптомлари: товуш узгариб дағаллашади, томок ачишади, одам йуталади, турли даражадаги дисфония кузатилади. Аффония юз ага келиши ҳам мумкин, бунда товуш тамомила йуқолади. Ларингоскопияда барча хикилдок булимларининг бир хил кизариши, нафас еригида епишқок

йирингли модда тупланиши аникланади.

Давоси: Эҳтиёт чораларини куриш, яъни катгик гапирмаслик зарур. Бордию касалнинг касб-кори куп гапириш билан боглик булса, товуш Функцияси тамомила тикланмаганига кадар бемор ишдан озод килинади. Даволашда овкатланиш режими муҳим урин тутади. Бунда совук, жуда ҳам иссик, аччик овкат ейиш ман килинади. Хикилдокнинг шиллик парадаси илик сут, иситилган минерал сув, буйнига иситувчи компресс куйиш були билан ан иситилади. Оекларга иссик ванналар килиш, бугли ингаляция даволаш воситалари каторига киради. Аэрозоллар, хусусан пенициллин аэрозолини антибиотиклар сифатида ишлатиш таъсирчан воситалардан хисобланади. Шунингдек, мой-ишкорли эритмалар, ҳам ишлатилади, булар хикилдок еригида куриб коладиган пустлокларнинг хулланилишига ва кучиб тушишига ердам беради ва йутални камайтиради. Шишли жараенлар руй берган холларда томир деворларининг утказувчанлигини камайтирувчи (пипольфен, димедрол, супрастин, Калций хлорид), чалгитувчи воситалар сифатида болдир мушакларига хантал ишлатилади.

СУРУНКАЛИ ЛАРИНГИТ

Касалликнинг уч тури учрайди: катарал, гиперпластик ва атрофик турлар. Хикилдок товуш функциясининг бузилиши барча турларга хосдир. Касб-кор зарарлари, чекиш, куп гапириш хикидокнинг сурункали яллигланишига сабаб булади.

Сигарет тутуни хикилдок, кекирдак ва бронхларнинг шиллик пардасига кирувчи таъсир курсатади. Бундан ташки, сигарет тутуни шиллик парданинг баркарор гиперамиясига ердам беради, бу уз навбатида куплаб микдода балгам ажралиши (бу эса айникса эрталаблари катгик йуталишга сабаб булади) билан давом этувчи яллигланиш жараенини юзага келтиради. Бунга сабаб - сигарет тутуни хикилдок, кекирдак ва бронхларнинг митилловчи эпителийсинингфаолятини сусайтиришдир. Шунинг учун кун буйи йутал рефлекси пасайгандек булади. Йигилоиб колган балгамнинг товуш ости

бушлигига тушиши кийинлашади. Тунда хирилловчи эпителийнинг ишлаш қобилияти маълум даражада тикланиб йигилиб қолган балғам йуталга сабаб бўлади (йуталга ажралманинг кекирдақдан қучиб тушиши сабаб бўлади). Йутал қучли бўлади, чунки балғам деворларига епишиб қолиб, қучиши анча кийин бўлади. Бунда ҳикилдок шиллик пардаси микрозаррарланиши мумкин, бунда ҳам яллигланиш жараёни қузатилади.

СУРУНКАЛИ КАТАР ЛАРИНГИТ

Барча ҳикилдок бўлимлари шиллик пардаларнинг тургун, унчалик ифодаланмаган бир маромли гиперемияси, бундан ташқари, уларнинг уртамеъни шишганлиги қайд қилинади. Ҳикилдокнинг шиллик пардаси, айниқса товуш бурмалари соҳасида ва қумиқсимон бушлигида епишқоқ шиллик билан қопланган бўлади. Товуш бурмалари узунасига еки арқа бўлимларида епилмайди. Даволаш. Дастлаб қасаллиққа олиб қелган асосий сабабни йуқ қилиш қерак.

Сурункали ларингитни даволаш учун беморга турли витаминларни бериш, баъзан физиотерапевтик даволаш ҳам яхши натижалар беради. Мойли ингаляция қиладиган аэрозоллардан фойдаланиш, ҳикилдоққа абрикос мойи ва гидрокортизон қушилган стрептомицинни қуйишдан иборат.

СУРУНКАЛИ ГИПЕРПЛАСТИК (ГИПЕРТРОФИК) ЛАРИНГИТ

Товуш, дахлиз олди бурмалари, қумиқсимон бушлиқларидаги шиллик пардасининг қалинлашиву гипертрофик ларингитга ҳосдир. Товуш бурмаларининг қалинлашуви товуш еригини тамомила епиб қуяди. Бу ҳикилдок мушакларнинг тезроқ ишлашини талаб қиладди, натижада уларнинг ута толиқиб қолишига ва оқибат товушининг барқарор бузилишига олиб боради. Товуш бурмаларининг қалинлашиши диффуз ва қегараланган бўлиши мумкин. "Ашулачи тугунлари" сурункали ларингит турлаидан бири ҳисобланади. Бундай ҳолларда товуш бурмаларининг бут қечқасида олдинги ва урта учдан бир қисми қегарасида қичкина тугунлари пайдо бўлади, уларнинг юзага қелишини одатда товушнинг ута зуриқиши билан боғлашади.

Комплекслар даво килинади, шиллик пардага таъсир курсатувчи дари воситаларидан фойдаланилади. Шунингдек лазер коагуляцияси, криодеструкция ва шиллик парданинг гипертрофияланган жойларини олиб ташлашга каратиллаг хирургик аралашувлар ҳам кулланилади.

СУРУНКАЛИ АТРОФИК ЛАРИНГИТ

Атрофик ларингит давоси кийин булган хасталикдир, бунда атрофик ларингитга хос белгиларни бартараф этишга каратилган палиатив даволаш усулларида фойдаланса булади. Факт хикилдокнинг шиллик пардасидагина эмас, балки бурун, юткин, кекирдокнинг шиллик пардаларида юзага келадиган дистрофик жараенлар сурункали ларингитга хос белгилардир. Бу, шиллик парданинг системали касллигидир. Бемор огзи куришишидан, томогидан гуе ет жисм борлигидан, товушнинг хатто афониягача бузилганидан, катколалар пайдо булишидан шикоят килади. Ларингоскопияда хикилдок шиллик пардасининг рангсизоланиб, товуш бурмалари юпкалашгани аникланади. Бурмалар урта чизик буйича епилмайди. Товуш еригида саргимтир тусли куриб коладиган епишкок балгам куринади.

Давоси: Шиллик парданинг намланишига, пустлокларнинг кучиб тушишига, шиллик парданинг нафас опит пайтида хаводан куриб колмаслигига ердам берадиган эритмаларни махсус хикилдок шприци ердамида хикилдок еригига куйиш керак булади. Шиллик пардани таъсирловчи, шиллик безлар функциясини яхшиловчи воситалардан фойдаланиш лозим.

Ишкорли ингаляцилар епишкок балгамни йутал йули билан кучиришга ердам беради. Ингаляциялар кунига бир неча марта килиниши керак булганидан беморнинг узи уй шароитида чунтак инголяторидан, чанглатувчи мойли препаратлардан фойдаланиши мумкин. Стационар инголяторлар факат хикилдок ва кекирдокнигина эмас, балки майда бронхлар ва альвеолаларгача етиб борадиган аэрозолли аппаратлар билан жихозланган. Бу аппаратлар

ердамида организмга тушадиган дари моддалари жигардан утиб, кон айланишининг кичик доирасига тушади, бу-уларнинг узок вақт таъсирчан булишини таъминлайди. Шунини хисобга опит керакки, аэрозол харакати медикаментоз препаратларининг фармокологик хоссаларига ва хикилдок, бронхлар, кекирдик хилпилловчи эпителийсининг фаолиятига таъсир килади. Хусусан, хилпилловчи эпителий тукчалари харорат 38 даража булгандаек харакат килмай куяди.

ХИКИЛДОКНИНГ УТКИР ВА СУРУНКАЛИ СТЕНОЗЛАРИ

Товуш ериги торайишига олиб борадиган патологикжараенлар хикилдок касалликларининг алохида тоифасини ташкил килади. Хикилдок шиллик пардасининг яллигланиш касалликларигина эмас, балки баъзи бир дари воситаларини кутара олмаслик окибатида юзага келадиган шикастланишар, аллергик шишлар товуш еригининг уткир бошланадиган торайишига сабаб булиши мумкин. Катор холларда нафас еригининг учкун тезлигида авж оладиган торайиш деганда гап товуш еригини кенгайтирувчи мушаклар спазми, ет жисмлар, (овкат заррачалари, ичиладиган суюклик, олиб куйиладиган тиш протезларининг булаклари ва бошка) нинг тушиб колиши натижасида юз беради ган торайиш устида гап кетади. Ичкилик ичиб маст булган одамнафас еригининг овкат колдикларидан епилиб колиши каби ходисалар куп учрайди. Бунда огиз бушлиги, юткин, кекирдик рефлектор сохаларининг назорат кипит хусусияти сусайиб кетади. Хикилдокнинг уткир стенозининг огир-енгиллигига караб шифо кор беморга курсатадиган шошилич ердамининг режаси тузилади, яъни бунда консервативеки хирургик чоралар куриш белгиланади. Бунда беморни жидций текшириш керакбулади. Бу текшириш товуш еригининг торайиш даражасига караб хикилдок стенозинингклиник манзарасини билиш имконини беради. Маълумки, тинч холатда катта ешдагиодам бир дакика мобайнида карийиб 7 лихава ютади. Бу соф кислороднинг 225 кубметрини ташкил килади. Борди-ю, нафас ериги торайган булса, упкада нафас актинингкайта тузилиши руй бериши зарур, бу

кайта тузилиш нафас опит - пауза - нафасчикаришдан иборат. Нафас акти автоматик бошқарилади. Унга конда эриган карбонат ангидрит микдори таъсир қилиб, нафас марказининг таъсирлантиради. Корбанат ангидрит микдори ошиб кетган ҳолларда (бу нафас еригиторайганда руй беради) нафас акти қайта тузилади, ана шу иорайган ерикдан зарурмикдодаги ҳаво утиши учун нафас опит узок муддатли, пауза, нафас чикариш сингари, кискарок булиб қолади. Шундай қилиб, инспиратор типдаги хансираш руй беради, яъни бу ҳолларда нафас опит анча қийинлашади. Клиник нуқтаи назардан бемор ҳаётини сақлаб қолиш ва шифокор томонидан қандай ердан курсатишни белгилаш учун ҳикилдок стенози турт босикчга ажратилади.

1 боскич - компенсация боскичи. Бу боскичда бутун нафас актини бошқарувчи механизмлар ҳисобига орайган нафас еригида ҳаво компенсацияси ва урин тулдирилиши руй беради, нафас ҳаракатлари сони қамаяди, нафас шовқинли бўлади, нафас опит сезиларли даражада узаяди, нафас опит билан нафас чикариш орасидаги пауза кискаради, шундан кейин пауза яна узаяди. Тинч одам хансирамаслиги мумкин, буян жисмоний зуриқишда аниқлаш мумкин бўлади. Одатда бу боскичлар бемор безовта бўлмайди.

2 боскич - нисбий компенсация боскичидир. Бунда организм қушимча механизмларни сафарбар этиши ҳисобига юз берган нафас еригининг торайишини ҳам уддалай опади, лекин керакли ҳаво алмаширувини эндиликда анча зуриқиб амалга оширади. Инспиратор типдаги хансираш бир мунча ифодали булиб узок нафас опит яна қийинлашади. Узок нафас опит билан чикариш орасида кескин қалта пауза йуқолади, нафас бундан ҳам сийрақлашиб қолади. Қуқрак қафасининг юмшок жойлари - қовурғалараро ораликлар, умров суяги чуқурчаси, туш дастаси усти соҳасининг ичга ботгани аниқ қуриниб қолади. Одам мажбурий ҳолатни эгаллашга ҳаракат қилади - бошини орқага ташлаган ҳалда утиради, шунда қуқлари билан урин четларини маҳкам ушлаб опади. Бемор ҳаежонланиб, безовта булиб, акроцианоз пайдо бўла бошлайди.

3 боскич - декомпенсация боскичи хисобланади. Бемор нихоятда безовталанади, у хонада у екдан-бу екка югура бошлайди, хаво етишмааслигидан кийим-бошини йиртиб ташлаши ҳам мумкин. Юзини епишкоко совук тер босади, кузлари чикиб кетай дейди, уларда куркинч аломатлари сезилади. Юзлари кукариб, бу ранг. бирпасда буйин ва кукракка таркала бошлайди. Бу боскичда нафас тезлашса-да, лекин у юзаки билинар-билинимас даражада булиб колади, чунки кукрак кафаси деярли кимирамайди ва факатхикилдок дунгги (одам олмаси) тепа ва пастга тез-тез ҳаракат кила бошлайди. Товуш вайутал эшитилмайди, томир уриши тезлашса-да, эс хуши йуколмайди.

4 боскич - Асфиксия (бугилиш) боскичи булиш, бу боскичга эс-хушнинг йуколиши, яъни кирарличикарли булиб қолиши характер лидир, нафас ҳаракатлари сезилмайди еки Чейн-Стокенафаси типиди булади. Юрак ишлаб туради, куз корачиглари кенгаяди.

Хикилдок уткир стенозида консерватив ва хирургик чара белгиланади. Консерватив усулдан хикилдок стенозининг биринчи босикичида фойдаланиш мумкин. У бурма ости бушлигидаги, чумичсимон тоғайлар соҳасидаги ва чумичсимон бушлик орасидаги хикилдок устининг тил соҳасидаги шиллик парданинг яллигланиши еки аллергия шисуву сабабли пайдо булади. Шуни унутмаслик керакки, хикилдокнинг ҳар қандай булимида юзага келган шиш тезда товуш бурмалари соҳасига, бурмалар ости бушлигига тарқалиши мумкин. Шу сабабли шишнинг ҳар қандай жойлашувида бемор зудлик билан кулок, томок, бурун касалликлари булимига етказилиши зарур, бу ерда касалга тулик тиббий ердам курсатилади. Шиш туфайли пайдо булган хикилдок стенозига қарши қуйидаги муолажалар мажмуидан фойдаланилади: чалгитувчи воситалар - оекларга песик ванналар қилиш (бемор оеклари тиззасигача песик сув солинган ваннага ботириб қуйилади), болдир мушакларига хантал қуйиш (хантал песик сувга ботирмаслик керак, чунки бунда унинг таъсири қучи қамаяди), туқималар шишини қамайтирадиган дари воситалари (фуросемид,

лазикс), томир деворларининг утказувчанлигини камайтирувчи воситалар (димедрол, венага 10% ли калций эритмаси, пипольфен, супрастин, гидрокортизон, 40% ли глюкоза эритмаси) нафас опит марказининг рағбарлантирувчи дари воситалари (лобелин, 10%, 1,0 мл), антибиотиклар аэрозоллари (200 000 ТБ), кислород ингаляцияси шулар жумласидандир.

Хикилдокнинг нафас ёриги торайишига шошилиш ёрдам курсатиш зарурати тугилганда врач шароитга караб нафас йулларини очиш услубини танлай билиши зарур. Бунда беморнинг нафас ололмай колганлиги сабабини тезда аниклаш ва бух холатни бартараф қилишга киришиш керак булади. Вена томирларнинг кон билан тулалиги, баъзан эса бемор буйнининг анатомик тузилиш хусусиятлари, ёғ клетчаткасининг калинлиги, буйин калталиги жаррохлик ишини қийинлаштиради. Классик трахеотомияни утказиш таранти булмаганда врач беморнинг ҳаётини саклаб қолиш имконини берадиган ва беморнинг трахеотомия қилинадиган даволаш муассасасига олиб келгунга қадар қилинадиган башка ёрдам чораларини курсата билиши керак. Баъзан тарант тақозоси билан (транспортда кета туриб, қучада, жамоат жойларида) қилинадиган хирургик аралашувни коникотомия деб аталади.

Коникотомия - узуксимон тоғай халқасининг юқори булимларини калконсимон тоғайнинг пастки чеккаси билан бирлаштирадиган хикилдокнинг коник бойлами жойлашган ерида нафас йулини очишдир.

Трахеотомия - хикилдокнинг турли хил касалликларида ва шикастланишларида бемор ҳаётини саклаб қолишнинг қадим замонлардан маълум булган операци усули. Лекин ҳозирги кунда ҳам бу операция жуда муррақаб жаррохлик аралашувлари қаторига қиради, чунки уз вақтида ва тугри қилинган трахеотомия ҳақиқатан ҳам бемор ҳаётини саклаб қолиш билан бирга, унинг кейинчалик тамомила соғайиб кетишига сабаб булади.

Хикилдок стенозида хикилдок ва кекирдакнинг узи тепага-пастга мунтазам сурилиб тургани учун, унинг деворини тугри кесишда хикилдокни маҳкам ушлаб туриш зарур. Бунинг учун ёрдамчи врач узуксимон тоғай ёйига бир тишли илгак санчиб хикилдок очилгунча уни тепага қутариб

туради. Кекирдак халкачалари учи уткир скальпел билан кесилади. Кекирдакнинг арка деворини шикастлантирмаслик учун скальпел коринчасининг учидан 0,5 мм колдирилиб, колган кисмига хул пахта уралади. Иккита халка ёки халка оркасидаги бойламни кесилиб тешикка кенгайтиргич киритилади. ва тегишли ракамли трахеотомик найча куйилади. Бордию, жароҳатнинг (кекирдак тешигининг) катталиги канюля диаметр ига мос келмаса ёки бор буйига тикиб куйилган булса, нафас опит ва йуталиш пайтида тери ости клетчаткасига хаво кириб, эмфизема хосил килади ва у буйин, юз, курак соҳасига ҳам таркалиши мумкин.

Зудлик билан трахеотомия килингандан кейин, барча ҳаракатлар хикилдокнинг уткир стенози ривожланишини юзага чиқарган сабабларни бартараф этишга қаратилиши лозим.

Хавфли усмалар болаларда жуда кам учрайди. Еш болаларда саркома, катта ешдагиларда рак учраши мумкин. Саркома жуда тез усади, уни даволаш жуда кийин. Ренген билан нурлантириш ҳам ердам бермайди.

Рак хикилдокнинг ташки кисмларида (хикилдок усти тоғайдан, чумичсимон тоғай атрофларида, узуксимон тоғайнинг арка теварагида) усади. Бундан ташқари товуш бойламлари атрофидаги рак усмаси аста-секин ривожланади. Бошда у билинар-билинемас даражада булади.

АЛОМАТЛАРИ - Усма хикилдокнинг қайси ерида жойлашганига қараб катта кичиклигига убоглик. Қасаллик бошланишида бемор товушнинг узгарганига шикояткилади. Буйин атрофидаги лимфа тугунлари катталашган, пайпаслаганда каттик ва огрик сезилмайди. Хасталик кечиктириб юборилган пайтларда хикилдокнинг бир томонида кузгатиб булмайдиган каттик шиш пайдо бўлиганини курамыз. Бу даврда хириллаш кучаяди еки товуш бутунлай чикмай қолади. Кейинчалик усманинг айрим кисмларида яра пайдо бўлиб, парчаланиш, туқималар чириши кузатилади, натижада сассик хид пайдо булади, ютинишда каттик йутал ва огрик сезилади. Қасалликни аниқлашда куп кийинчиликлар бўлиб (айниқса қасалликнинг бошланиш даврида), асосан шубҳа килинган ҳолларда биопсия қилиб текшириш катта аҳамиятга

эга.

ДАВОЛАШ Касалликни даволаш учун мумкин кадар эртарок жаррохлик усулини куллаш еки радио- ва кимевий усуллардан фойдаланиш зарур.

ЛОР аъзоларининг инфекцион гранулеомаларига склерома, захм ва сил кассалиги киради. Инфекцион гранулеомалар дейилишининг асосий сабаби, ушбу касалликларнинг келиб чикишида маълум бир кузгатувчи сабаб булади. ЛОР аъзоларининг склерома касаллиги асосан ГАРбий Украина ва Беларусия мамлакатларида жуда хам куп учрайди. Бизнинг республикамизда бу касаллик кам учраса кам ташхисий кийнчиликларни тугдиради. Шунинг учун хам ушбу касалликларни куриб чиқишимиз шартдир, чунки бу касалликлар ЛОР аъзоларида узига хос курунишга эгадир.

Юткиннинг юкумли гранулемалари. Юткин сили кам учрайди, жараен иккиламчи булиб хисобланади. Юткин упка силидаги балгам билан контактбуоганда зарарланади. Шунини хисобга олиш керакки, упкасининг огир турига учраган беморларда баъзан умумий махаллий иммунитет жуда хам сусайган булади. Бемор одатда оториноларинголог томонидан сил яраси боскичида куздан кечирилвди, чунки инфильтрация боскичи шикоятларсиз кечади. Ютинишда кучли огрик сезилиши касалликнинг асосий белгиси хисобланади, бу беморнинг овкатланишдан бош тортишига мажбур килади. Нутк тушунарсиз булиб, бурун оркали эшитилади. Яра юткиннинг орка деворида еки орка равокчада жойлашади. Юмшок танглай кескин инфильтрацияланади.

Давоси - махаллий тарзда антисептик препаратлар: анестетиклар берилади. Ультратовуш ва куйи энергетик лазер билан таъсир килинади.

ЮТКИН ЗАХМИ - Бирламчи захм камрок учрайди. Бунда факат бодомча безоаригина зарарланади. Бирламчи захмнинг эрогив, ярали ва ангинага ухшаш турлари тафоут килинади. Уртача уткир кечиши, жараеннинг бир томонламз кечиши бодомча бегларининг катталашуви ва

уларнинг огрик бериши ава шу барча турларга хос умумий белги ҳисобланади. Ангинага ухшаган турида бодомча беи жуда ҳам катталишиб, каттик огрик пайдо булади. Умумий холсизлик, хароратнинг кутарилиш кузатилади. Эритемалар ва папулалар кузатилади. Бемор томокдаги огрикка, курурлик, ачишиш хисси, хароратнинг кутаррилиб кетганидан нолийди. Купинча юткунни захмнинг учламчи тури заралантиради, у аксари юткиннинг орка деворини шикастлаб, бу инфильтроатив еки гумбаз туриди яккол намоен булади.

ДАВОСИ - Умумий, опецифик ва махаллий симптоматик.

ХИКИЛДОК СИЛИ ВА ЗАХМ.

Хикилдок сили иккиламчи касаллик булиб, бунда бирламчи учок. упкада жойлашган булади. Бемор мунтазам равишда балгам ажратиб йуталиши окибатада хикилдок шиллик пардасининг эптелиysi кisman шикастланади. Узида сил микробактерияларни саклидиган балган шикастланган шиллик пардага тушиб, буердан узига хос яллигланишнинг авж олишига сабаб булади. Яралар жуда чукур булиб, улар перихондрит ривожланишига сабаб булади. Махсус даво (отрептомицин, фтивайзид, ПАСК) килиниб беморни ихтисослаштирилган муассасада кузатиб борилади.

ХИКИЛДОК ЗАХМИ хар кандай боскичда учраши мумкин. Бошлангич боскичи, рак ва силда булгани каби хикилдок шиллик пардаси рангининг узгариши (ассиметик) булиши билан таърифланади: битта товуш бурмаси одатида рангда булса, иккинчи кизариб туради. Бундай ларингоскопик манзарада шифокор огох булиши керак ва ташхисни ойдиноаштриб, беморни ихтисослашган муассасага (пухта анамнез, шикоятларни тахлил этиш, сероголик текширув ва ларигоскопия биопсия килиш) юбориш чорасини куриш зарур.

АУДИТОРИЯГА САВОЛЛАР:

1. Уткир ларингитнинг сабаблари?
2. Сохта бугма дегани нима дейилади?
3. Уткир ларинготрахеитда даволаш тактикаси?

4. Уткир стенозни боскичлари ва даволаш усуллари?
5. Сурункали ларингитни турлари ва сабаблари?
6. Трахеотомияни турлари?
7. Хикилдок ракининг таснифи?
8. Хикилдок ракининг жойлашишига караб, унинг клиник белгилари узгарадими?
9. Хикилдок ракининг даволаш принципларини сананг?
10. Хикилдок касалликлари ва ЛОР-аъзолари усмаларининг асосий профилактик чора-тадбирлари нимадан иборат?

АДАБИЕТЛАР:

1. Антонова Р .А. рентгенодиагностика заболеваний гортани. М., Медицина, 1981.
2. Дадамухамедов А.Н., Мирзарасулов М.А. Болалар оториноларингологияси. Тошкент. 1999 й.
3. Джафек Б.У., Старк Э.к. Секреты оториноларингологии. М. - СПб.: 2001.- 624 с. 4. Исхаки Ю.Б., Кальштейн Л.И. Детская оториноларингология, Душанбе, Маориф,
5. Коссовой А.Г. Компьютерная томография в диагностике заболеваний гортани. Вестник оториноларингологии, 1984, N 4, с.70-74.
6. Неотложная оториноларингология. Под. ред Ф.И.Чумакова. М., 1984.
7. Максимов И. Фониатрия. М., Медицина, 1987.
9. Митин Ю.В. Острый ларинготрахеит у детей. М., Медицина, 1986.
10. Муминов А.И. Кулок, томок ва бурун касалликлари. Тошкент. 1994 й.
11. Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология: руководство для врачей М. 2002.- 646
12. Преображенский Ю.Б., Чирешкин д.г., Гальперин Н.С. Микроларингоскопия и эндоларингеальная микрохирургия. М., Медицина, 1980.
13. В.Сергеев М.М., Воронкин В.Ф. Поликлиническая оториноларингология - СПб. 2002.-192 с.

14. Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии. М., Медгиз, 1990
15. Солдатов И.Б., Гофман В.Р. Оториноларингология - СПб.: ЭЛБИ, 2001.- 472 с.
16. Тарасов Д.И. с соавт. Стенозы и дефекты гортани и трахеи. Кишинев, Штиинца, 1982.