

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш вазирлиги
Олий ва ўрта тиббий таълим бўйича ўқув-услуг идораси .**

**Абу Али ибн Сино номидаги
Бухоро Давлат тиббиёт институти.**

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯДАН МУСТАКИЛ ИШЛАР

**Тиббиёт институти даволаш , стоматология , тиббий педагогика факультети
талабалари учун ўқув услубий қўлланма.**

Тошкент - 2005 йил.

Тузувчилар:

У.И.Нуров -	БухТИ ЛОР касалликлари кафедраси ассистенти , доцент
Н.Х.Вохидов -	БухТИ ЛОР касалликлари кафедраси мудири, доцент.
А.С.Мирзаев-	БухТИ ЛОР касалликлари кафедраси катта ўқитувчиси
Одилова Г.М. -	Бух ТИ ЛОР касалликлари кафедраси ассистенти

Такризчилар:

Хидоятлов Б.А.	-Бух.ТИ Одам анатомияси , оператив жаррохлик ва топографик анатомия кафедраси мудири т.ф.д. профессор
У.Л.Лутфуллаев	-Самарканд тиббиёт институти ВМО оториноларингология кафедраси мудири т.ф.д.проф
Н.Х.Каюмов	–Бух ТИ Укув ишлари бўлими мудири т.ф.н.доцент

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш вазирлиги
Олий ва ўрта тиббий таълим бўйича ўқув-услуг идораси.**

**Абу Али ибн Сино номидаги
Бухоро Давлат тиббиёт институти.**

“Тасдиқлайман”.
Ўзбекистон Республикаси ССВ
кадрлар ,фан ва ўқув юртлари
бош бошқармаси бошлиғи,
профессор:
_____Ф.А. АКИЛОВ.
”_____”_____2005 йил.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯДАН МУСТАКИЛ ИШЛАР

Тиббиёт институти даволаш , стоматология , тиббий педагогика факультети
талабалари учун ўқув услубий қўлланма.

Тошкент- 2005 йил.

**Даволаш, стоматология ва тиббий-педагогика факультетлари
талабалари учун оториноларингология фанидан мустакил
ишига доир укув-услубий кулланма**

Хозирги вақтда врачлар малакасини ошириш масаласи Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш тизимини ислох қилишда малакали умумий амалиёт врачларини тайерлашда долзарб масалалардан биридир. Купинча, умумий амалиёт врачлари кулок, томок ва бурун аъзоларининг оддий текшириш усулларини бажара олмайдилар, беморларга уз вақтида диагноз қуйиб тиббий тез ердам курсатиб оториноларинголог қуригига юборишни тугри ташкил қилиш мақсадида биз умумий амалиёт врачларини тайерлашда, беморларни уз вақтида оториноларинголог маслаҳатига юбормайдилар, эшитиш қобилиятининг ҳолатига тугри баҳо беролмайдилар. Бундан ташқари рентгенограммани нотугри ўқиш, бурун бушлиғи тикмасини нотугри бажариш ва трахеостомия найчасини нотугри алмаштириш ҳоллари тез-тез учраб туради. Шу сабабдан ҳар йили ЛОР аъзоларининг оғир касалликлари жуда кеч аниқланмоқда.

Бу ҳолни, маълум даражада кулок, томок ва бурун касалликларига доир укув куланмаларида ушбу фандан жуда куп маълумот берилиб, талабалар эътиборини мутахассис врачлар ишини енгиллаштирадиган амалий қуникмаларга етарлича қаратмаслик билан ҳам изохласа бўлади.

Ушбу тавсиялар талабаларнинг оториноларингология фанига доир ўқитувчи назорати остида олиб борадиган мустакил ишларига бағишланган бўлиб, амалий машғулотлар цикли давомида укув жараёнининг юқорида қайд этилган нуксонларини бартараф этишга ёрдам беради, деб ўйлаймиз.

**КУЛОК, БУРУН, ХАЛКУМ, ХИКИЛДОК, БРОНХЛАР ВА КИЗИЛУНГАЧНИ
ЭНДОСКОПИК ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ.**

Дастлаб оториноларингологик беморнинг шикоятларини ва анамнез маълумотларини эътиборга олган ҳолда ЛОР-аъзоларни синчковлик билан куздан кечириш купгина хатоларни олдини олишга ва тугри ташхис қуйишга ёрдам беради. Зарур бўлганда ЛОР-аъзолари эндоскопия текширувларининг маълумотлари бошқа текширувлар натижалари билан тулдирилади

(физикал, лаборатория, рентгенография, компьютер томографияси электрфизиологик ва бошқ.). Катта ёшдаги кишиларда ЛОР- аъзолар қуйидаги тартибда куздан кечирилади: дастлаб маҳаллий лимфа тугунлар (жағости, жағорқаси, олд ва орқа бўйин, энса, хикилдоқолиди, трахеяолди, умровости ва умровусти лимфа тугунлар) нинг ҳолати текширилади, ЛОР-аъзоларнинг териси куздан кечирилиб, шу аъзолар соҳаси пайпасланади. Кейин олд риноскопия, мезофарингоскопия, орқа риноскопия (эпифарингоскопия), бевосита ларингоскопия ва отоскопия текширувлари утқазилади. Олд риноскопия, мезофарингоскопия, орқа риноскопия, бевосита ларингоскопия ва отоскопия сунъий ёруғлик манбаи (60-100 Вт қувватига эга бўлган лампалар) ва пешона рефлекторидан фойдаланган ҳолда бажарилади. Одатда ёруғлик манбаи беморнинг унғ кулок супрасидан 10 см масофада урнатилади. Врач рефлекторни пешонасига, чап кузининг устига урнатади, бунда рефлекторнинг тешиги ва текшириладиган аъзо битта тугри чизикда жойлашиши лозим. Текширув пайтида врач уз танасини олдинга ёки орқага эгиб рефлекторни текшириладиган аъзога 25-30 см масофага яқинлаштиради, бундай ҳаракат текшириладиган аъзонинг чуқур бўлимларини ёритишга ёрдам беради. Текширув пайтида врач беморнинг рупарасида утиради, оёқларини асбоблар столи ёнига қуяди; беморнинг оёқлари ташқи томонда жойлашади.

Олд риноскопия бурун кенгайтиргич ёрдамида бажарилади. Асбоб тумшуги пастга қаратилган ҳолда чап кулга олинади (врач унғ қулини бемор бошининг тепасига қуяди). Бурун кенгайтиргичнинг каноталари ёпилган ҳолда кенгайтиргич бурун тешигининг унғ ва чап томонига навбатма-навбат 0,5 см чуқурликка, шиллик қаватга теккизмасдан киритилади ва бурун бушлигини куздан кечириш учун керагича кенгайтирилади. Дастлаб бурун тусигининг пастки бўлимлари, пастки бурун чиганоғи ва пастки бурун йули куздан кечирилади; кейин бемор бошини тегишли томонга биров орқага эгиб бурун тусигининг юқори бўлимлари ва урта бурун йули куздан кечирилади.

Меъёрда олд риноскопияда бурун дахлизи эркин, бурун тусиги уртада жойлашган, бурун бушлигининг шиллик кавати пушти рангда ва нам, бурун йуллари эркин, чиганоклари катталашмаган булади; бурун йулларида ажралма куринмайди.

Олд риноскопияда бурун бушлигининг орка кисмларини куздан кечириш кийин булган холларда бурун бушлиги бурун-халкум оркали куздан кечирилади.

Бу усул **орка риноскопия** деб аталади. Орка риноскопияда тил шпатель билан пастга босилади ва спиртовка алангаси устида ёки иссик сувда иситилган кичик кузгу юзи юкорига каратилган холда юмшок танглайнинг оркасига киритилади. Бурунхалкум кузгуси унг кулда ёзув ручкасидай ушланади (кузгуни кафтнинг орка юзига куйиб, врач уни 40-50 °C исиганлигини текшириб куради). Рефлектордан акс этаётган ёруглик кузгуга тушиши талаб этилади, шунда бурун бушлигининг орка булимлари ва бурунхалкумнинг бир кисмини куздан кечирилади. Кузгуни бурун-халкумга киритаётганда юмшок танглай, танглай равокчалари, тил ва халкумнинг орка деворига тегиб кетишдан эхтиёт булиш лозим, чунки бу кусиш рефлексини чакиради. Кузгуда димог суягининг орка чети, унинг ён томонларида - ёригида пастки, урта ва юкори бурун чиганокларининг орка учлари жойлашган хоаналар куринади. Бундан ташкари, орка риноскопия юмшок танглайнинг орка юзини, бу-рунхалкум гумбазини, эшитув найларининг халкум тешикларини куздан кечириш имконини беради.

Меъёрда бурун-халкум гумбази эркин (бурун-халкум муртаги димог суягининг юкори четигача етмаганлиги, яъни I даражада булганлиги аникланади. Бурун-халкумнинг шиллик кавати пушти рангда, нам, хоаналар эркин булади (пастки, урта ва юкори бурун чиганокларининг орка учлари катталашмаган, хоаналардан чикмайди). Эшитув (евстахий) найининг халкум тешиклари эркин, аник кузга ташланиб туради, най муртаклари катталашмаган.

Халкумнинг урта булимни текшириш усули, яъни **мезофарингоскопия**дан олдин дастлаб огиз дахлизи ва огиз бушлиги куздан кечирилиши лозим. Бунинг учун врач чап кулига шпателни олади, унинг I бармоги шпателнинг пастиди, II ва III бармоклари - юкорисида жойлашади. Унг кулини бемор бошининг устига куяди. Беморга огзини очишни буюриб, шпател ёрдамида огиз бурчакларини ён томонга тортиб огиз дахлизининг шиллик каватини ва озик тишлар сохасидаги лунжда жойлашган кулок атрофи безининг чикиш йулларини куздан кечирилади. Кейин огиз бушлиги: тишлар, милklar, каттик танглай, тил, тилости ва жагости сулак безларининг сулак чикиш йуллари, огизнинг туби куздан кечирилади. Огизхалкумни текшириш пайтида беморга тилини чикариш ёки нафасини тухтатиш ман этилади, чунки бу текширувга халакит бериши мумкин.

Мезофарингоскопия текширувини бажариш учун шпател унг огиз бурчагидан киритилади ва тил илдизига тегмасдан, тилнинг олд 2/3 кисми пастга босилади.

Бемордан “а” товушини чикаришни сураб юмшок танглайнинг харакатчанлиги аникланади. Юмшок танглай, тилча, олд ва орка танглай равокчаларининг шиллик кавати куздан кечирилади, танглай муртакларининг хажми аникланади (тилча ва юмшок танглайнинг уртасидан хаёлан утказилган чизиккача булган масофадаги жойлашувига караб танглай муртаклари катталашинининг уч даражаси тафовут килинади; I - даража - танглай муртаклари ушбу масофанинг 1/3 кисмида, II да-ража - 2/3 кисмида жойлашади ва III - даража - мезофарингоскопияда танглай мур-таклари урта чизик буйлаб бир-бирига тегиб туради. Танглай муртакларининг шиллик кавати куздан кечирилади, битта шпател билан тил илдизини, иккинчиси билан олд равокча асосини ва у оркали муртакнинг юкори чуққисини босиб муртак лакуналарининг ажралмаси аникланади. Кейин халкум орка деворининг шиллик кавати куздан кечирилади. Меъёрда юмшок танглай харакатчан, кусиш рефлекси сакланган булади. Тилча, юмшок танглай, олд ва орка равокчаларнинг шиллик кавати силлик, пушти рангда, равокчалар яккол кузга ташланиб туради. Танглай муртакларининг шиллик кавати пушти рангда, нам, уларнинг юзи силлик, лакуналари кенгаймаган. улар ичида ажралма аникланмайди ёки жуда кам микдорда ва йиринг эмас, балки эпителиал тикмачалардан иборат булади, Халкум орка деворининг шиллик кавати ҳам меъёрда пуштиранг нам, текис булади, баъзан хажми 1x2 булган гранулалар куринади (оч-пушти лимфоид тукима тупламлари).

Бевосита ларингоскопия иссик сувда ёки спиртовка алангасида 40-50°C иситилган ва дастасига урнатилган хикилдок кузгуси ёрдамида бажарилади. Бемордан огзини очиш ва тилини чикариш суралади. Тилнинг учини врач салфетка билан ураб чап кули билан ушлайди (бунда I

бармогини у тилнинг юкори юзига, III - пастки юзига, II-бармогини эса беморнинг юкори лабига куяди), уни узига ва пастга бироз тортади. Врач хикилдок кузгусини унг кулида ёзув ручкасини ушлагандай ушлаб (кузгунинг юзи пастга каратилган булиши керак) уни тилга ва халкумнинг орка деворига теккизмаздан огиз бушлигига киритади. Юмшок танглайга етгандан сунг кузгу халкумнинг урта чизигига нисбатан 45⁰ бурчакда урнатилади, бунда халкумнинг хикилдок кисми ва хикилдок манзараси кузгуда яккол куришиб туриши лозим. Хикилдокни куздан кечириш пайтида беморга чузиб “и” товушни чикариш, кейин чукур нафас олиш, гипофарингс куздан кечирилганда - чузиб “и” товушини чикариш, кейин спонтан нафас олиш буюрилади. Халкумнинг пастки булимини куздан кечирганда биринчи навбатда тил илдизи, шу ерда жойлашган тил муртаги ва очилган япрокка ухшаш хикилдокусти копкоги кузга ташланади. Хикилдокусти копкоги ва тил илдизи орасида кичик чукурликлар - валекулалар куринади. Фонация пайтида ноксимон чунтаклар, яъни хикилдокнинг ён томонида жойлашган чукурликлар кузга ташланади. Меъёрда хикилдокусти копкоги оч-пушти ёки саргиш рангда булади. Хикилдокхалкумнинг шиллик кавати силлик, пушти рангда, ноксимон чунтаклар ажралмалардан холи, уларнинг шиллик кавати хам силлик ва пушти рангда булади.

Бевосита ларингоскопияда хикилдок тулик куздан кечирилиб, айрим кисмларининг холати аникланади. Хикилдок кузгусида биринчи навбатда тил илдизи, тил муртаги, хикилдок усти копкоги, валлекулалар кузга ташланади. Фонация пайтида ва чукур нафас олинганда овоз бурмалари (чин ва сохта), олд комиссура (чин овоз бурмалари олд учларининг калконсимон тогайдан бошланган жойи) ва орка комиссура (чин овоз бурмалари орка учларининг чумичсимон тогайнинг овоз усикларига бириккан жойи) куринади. Овоз бурмалари устида дахлиз бурмалари (сохта овоз бурмалари), овоз ва дахлиз бурмалари орасида - хар икки томонда чукурликлар - хикилдок коринчалари куринади (баъзан, ноаник куринади). Хикилдокнинг орка булимларида икки тепачага хосил килиб чумичсимон тогайлар ва шу тогайлар танасининг орасида жойлашган чумичсимонтогайлараро бушлик куринади. Чумичсимон тогайлардан юкорида хикилдокусти копкогига караб чумичсимонхикилдокусти бурмалари, шу бурмаларнинг латерал томонида - ноксимон синуслар ётади. Чукур нафас олиш ва фонация пайтида хикилдок хар икки ярмининг харакатчанлиги текширилади, нафас олинганда овоз бурмалари орасида учбурчак овоз ёриги хосил булиб, ундан трахеянинг юкори халкалари куринади.

Меъёрда олд ва орка комиссуралар эркин, чин овоз бойламлари ок-ялтирок, сохта овоз бурмалари пуштиранг ва силлик булади. Чумичсимон тогайлар пуштиранг силлик шиллик кават билан копланган, худди шундай шиллик кават чумичсимонаро бушликни ва чумичсимон хикилдокусти бурмаларни хам коплайди. Хикилдок фаолияти сакланган холларда унинг хар икки ярми симметрик харакатланади, овоз ёриги кенг, чукур нафас олинганда тугри учбурчак шаклида булади, фонация пайтида чин овоз бурмалари зич ёпилиб, овоз тиник булади. Трахея юкори халкаларининг шиллик кавати одатда силлик ва оч-пушти рангда булади.

Кулокни куздан кечириш усули ташки кулок ва сургичсимон усик сохасини куздан кечириш ва пайпаслаш, ташки эшитув йули ва ногора пардани куздан кечириш (отоскопия) дан иборат. **Отоскопия** икки куз ёрдамида бажарилади, бунда чап куз, албатта, рефлекторнинг тешиги оркали куриши лозим. Кулок варонкасини киритишдан олдин ташки эшитув йулининг кириш жойи куздан кечирилади ва унинг хажми аникланади. Кулок варонкасининг кенг кисми катта ва курсаткич бармоклар билан ушланади; унг кулокни куздан кечириш учун врач чап кулининг I ва II бармоклари билан кулок супрасини оркага ва юкорига тортади, унг кули ёрдамида суяк кисмига тегмасдан кадокчани айланма харакатлар билан 1 см чукурликка ташки эшитув йулига киритади; беморнинг чап кулогини куздан кечириш учун врач кулок супрасини унг кулнинг I ва II бармоклари билан тортиб, кадокчани ташки эшитув йулига чап кули билан киритади. Ташки эшитув йулини куздан кечирганда унинг орка-юкори деворига алохида эътибор берилади, чунки бу ерда девор калинлашган ёки пастга ва олдинга силжиганлигини куриш мумкин. Меъёрда ногора парда овал марварид-кулранг шаклида булади. Унда куйидаги билиш нукталари фаркланади. Ногора парданинг олд-юкори кисмида хажми тугнагич каллачасидай саргиш-ок буртиш булиб, бу болгачанинг калта усимтасидир. Ундан олдинга ва оркага караб икки ок-кулранг тасмачалар - ногора парданинг олд ва орка бурмалари жойлашган. Бу бурмалар ногора парданинг олд-юкори кисмларини (Шрапнел пардаси) унинг пастки кисмидан ажратиб туради. Калта усимтадан пастга ва оркага бутган тасмага ухшаб болгача дастаси жойлашади, узининг

кенгайган пастки учи билан у ногора парданинг марказида, яъни унинг киндигида тугайди. Рефлектордан тушаётган ёруглик нури акс ногора пардада ялтирок ёруглик конусини ҳосил қилади. Ёруглик конуси учбурчак шаклида булиб, чуққиси ногора парданинг марказига (киндигига), асоси - ногора парданинг олдпастки четига қаратилган бўлади. Ногора пардадаги узғаришларни аниқ тасвирлаб бериш мақсадида у узаро перпендикуляр чизиклар ёрдамида ҳаёлан турт квадрантларга бўлинади. Чизикларнинг бири болгача дастаси бўйлаб, иккинчиси марказдан киндик соҳасидан унга перпендикуляр равишда утқазилади. Ногора пардада куйидаги квадрантлар тафовут қилинади: олд-юкори, олдпастки, орқа-юкори ва орқапастки. Ногора бушлик билан узвий боғлиқлиги сабабли ногора парда урта кулок касалликларида унинг ҳолатини акс эттиради. Масалан, ногора парда рангининг узғариши - кизариши урта кулокнинг яллиғланишини билдиради. Касалланган кулокни соғлом кулокка таққослаш учун отоскопияни соғлом кулокдан бошлаш лозим. Меъёрда кулок супраси тугри шаклда, кулок супраси, сургичсимон усик соҳаси ва кулок думбоги пайпасланганда огриксиз бўлади. Ташки эшитув йули кенг, унда кам микдорда олтингугурт моддаси аниқланади.

Ногора парда ялтирок кулранг. Болгачанинг калта усимтаси ва дастаси, ёруглик конуси, олд ва орқа бурмалари аниқ кузга ташланиб туради. Ногора парданинг ҳаракати сақланган бўлади.

НАЗОРАТ УЧУН САВОЛЛАР

1. Катта ёшдаги беморларда ЛОР-аъзоларининг қандай эндоскопик текширув усуллари қўлланади ва қайси тартибда ?
2. ЛОР-аъзоларнинг эндоскопия текширувида врач беморга нисбатан қандай ҳолатни эгаллаши лозим?
3. ЛОР-аъзолар текширувида қандай сунъий ёруглик манбаи ишлатилади ва у қаерга урнатилади?
4. Олд риноскопияда бурун кенгайтиргични қандай ушланади? Курсатинг.
5. Олд риноскопияда бурун кенгайтиргич қайси ҳолатида ва қандай чуқурликка киритилади?
6. Олд риноскопияда бурун бушлигининг қайси бўлимлари куздан кечирилади, меъёрда уларнинг ҳолати қандай бўлади?
7. Орқа риноскопия ва бевосита ларингоскопиядан олдин бурунхалқум ва хикилдок кузгулари қандай иситилади ва исиганлиги қандай теширилади?
8. Орқа риноскопия (эпифарингоскопия) қандай бажарилади? Курсатинг.
9. Меъёрда орқа риноскопияда бурун ва бурун-халқумнинг қайси тузилмалари куздан кечирилади.
10. Мезофарингоскопиядан олдин қайси текширув усули бажарилиши лозим?
11. Мезофарингоскопияни бажараётганда врач кули билан шпателни қандай ушлаши лозим? Курсатинг.
12. Шпатель оғиз бушлигига қайси оғиз бурчагидан киритилиши ва халқумнинг урта қисмини куздан кечириш учун врач бу асбоб билан тилнинг қайси бўлимини босишини курсатинг.
13. Гипофарингоскопия қандай бажарилади (бу текширув пайтида бемор тилининг учи қандай ушланади)?
14. Бевосита ларингоскопияда хикилдокхалқумнинг қайси бўлимлари куздан кечирилади?
15. Катта ёшдаги беморда бевосита ларингоскопия қандай бажарилади?
16. Бевосита ларингоскопияда хикилдок ва трахеянинг қандай тузилмалари куздан кечирилади?
17. Катта ёшдаги беморда унг ва чап кулок отоскопияси қандай бажарилади?
18. Меъёрда отоскопия манзараси қандай намоён бўлишини тасвирлаб беринг.
19. Ногора парданинг ҳараканчанлиги қандай текширилади?
20. Ногора парда ҳаёлан қайси квадрантларга бўлинади?
21. Оториноларингологик беморни текширганда қайси маҳаллий лимфа тугунлар пайпасланиши лозим?

Бевосита ларингоскопия, трахеобронхоскопия, эзофагоскопия

1.Бевосита ларингоскопия текшируви, купинча, болаларда билвосита ларингоскопияни бажарилиши кийинлиги сабабли утказилади.

Илова: а) ташхис куйиш максидида (уткир ларинготрахеит, хикилдок папиломатози, хикилдок ёт жисми, ларинготрахеитни даволаш ва бошқалар).

Бевосита ларингоскопия бемор ётган ҳолатда бажарилади. Ларингоскопнинг тумшуги огиз орқали уч боскичда киритилади:

- 1) ларингоскопнинг тумшуги хикилдок усти копкогигача киритилади;
- 2) у хикилдок усти копкогининг орқасига утказилади;
- 3) хикилдок усти копкоги ва тил илдизи ларингоскопнинг тумшуги билан босилади,(хикилдок кириш қисми овоз бойламлари, овоз бойламлари ости, юкори трахея халқалари куздан кечерилади).

2. Трахеобронхоскопияда куйидаги асбоблар ишлатилади:

- Брюнингс бронхоскопи,
- Мезрин бронхоскопи,
- Фридел бронхоскопи.

Брюнингс бронхоскопининг камчилиги шундан иборатки, унинг кузгуси қуриш майдонини қисман ёпиб туради ва муолажа бажарилишини кийинлаштиради.

Мезрин бронхоскопида кузгу қуриш майдонидан чиқарилган, ёруғлик нури найчанинг проксимал қисми орқали уткир бурчак остида кириб, деворларида акс этади ва текшириляётган аъзога тушади (ён томонлама ёритиш тамойили буйича). Қуриниши яхши.

Фридел бронхоскопи бир вақтнинг узида упка вентиляциясини (сунъий) таъминлайди (миорелаксантлар ёрдамида огриксизлантириш). Бу бронхоскопда ёритиш даражаси, айниқса, болаларда ингичка найчалар ишлатилганда, Мезрин бронхоскопига қараганда анча ёмонроқ булади.

Бронхоскопия текширувининг икки тури тафовут қилинади:

- а) юкори- огиз ва нафас йуллари орқали (купинча);
 - б) пастки- трахеостома орқали (болаларда баъзан бронхларда сукилиб қолган хажми катта ва купсонли ёт жисмлар бажарилади).
- Бронхоскопия болаларда умумий эндотрахеал еки катталарда маҳаллий огриксизлантириш остида бажарилади.

3. Эзофагоскопия текшируви а) диагностик мақсадда (кизилунгачдан қон кетиш, кизилунгач ёт жисми ва усмасига шубҳа тугилганда); б) даволаш мақсадидида (кизилунгач ёт жисмини чиқариб олиш, чандикли торайишлар, йирингли жараёнларни даволаш ва бошқалар.) утказилади. Эзофагоскопия ҳам маҳаллий, ҳам миорелаксантлар ёрдамида умумий огриксизлантириш остида (йирик ёт жисмларни чиқариб олиш мақсадидида, безовта, буйни қалта беморларда) бажарилиши мумкин.

Беморнинг ҳолати:

- маҳаллий огриксизлантиришда - ёнбош ётган қолда,
- умумий огриксизлантиришда - қалқанча ётган қолда.

Бажариш техникаси: тил илдизи, хикилдокусти копкоги эзофагоскоп найчаси билан силжитилиб найча чумичсимон тоғайлар орқасига утказилади. Бу ерда эзофагоскопия текширувининг энг қийин ва энг хавфли босқичи бошланади. Бунда найча ва кизилунгачнинг қирралари бир бирига мос қелиши талаб этилади, чумичсимон тоғайлар найча ёрдамида олдинга силжитилиб эҳтиётлик билан найча пастга киритилади ва кизилунгачнинг барча қисмлари куздан кечерилади.

Эзофагоскопия текширувининг асоратлари:

а) кизилунгач жароҳатлари- купинча кизилунгачнинг юкори қисмида, орқа деворида юзага қелади ва бош қаддан ташқари эгилганда, умуртка поғонаси буйин булимининг остеохондрозида, суқилган ёт жисмларда қузатилади;

б) эзофагит, периезофагит, медиастинит - ёт жисм билан жароҳатланганда, бўжлаш пайтида ривожланади.

НАЗОРАТ УЧУН САВОЛЛАР

1. Бевосита ларингоскопия курсатмаларини санаб утинг.
2. Брюнингс, Мезрин ва Фридел бронхоскопларнинг ёритиш кучига киёсий баҳо беринг.
3. Юкори трахеобронхоскопия пасткисидан нима билан фарк қилади?
4. Эзофагоскопия курсатмаларини санаб утинг.
5. Эзофагоскопияда қандай асоратлар ривожланиши мумкин?

ЭШИТИШ АНАЛИЗАТОРИНИ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ.

Эшитув уткирлигини шивирлаб ва оддий овозда айтилган сузлар ёрдамида баҳолаш учун бемор текширилаётган кулогини врач томонга, кузлари билан карама-қарши томонга қараб ёки кузларини юмиб туради (айтилган сузлар маъносини текширувчи лабларининг ҳаракатидан англамаслиги учун). Беморнинг карама-қарши кулогининг эшитиш қобилияти қуйидагича сундирилади: врач ёрдамчиси кулок думбокчасини эшитув йулининг орқа деворига босиб эшитув йулини ёпади ва бармоқлари билан думбокча соҳасини енгил укалайди, шунда ҳосил булган шовкин (шитирлаш) суяк ва ҳаво орқали тукли хужайраларга етиб бораётган врач овозини текширилмаётган кулоги билан эшитишга ҳалакит беради. Шивирлаб айтилган сузларнинг стандарт баландлиги қуйидагича таъминланади: текширувчи оддий нафас олиш ва нафас чиқаришдан сунг упкасида қолган захира ҳавони ишлатади ҳолос. Текширилаётган шахс врачдан эшитган сузларни баланд овозда такрорлаши талаб қилинади. Паст товуш чегарасидаги сузлар: “ун”, “ун”, “ур”, “ур”, “нур”, “умр”, “унум”, “мум”, “нон”, “нор”, “осмон”, “омон”, “урмон”, “унвон”, “урол”, “умров”, “урин”, “урин”, “унум”

Текширув дастлаб беморнинг кулоги олдида, яхши эшитган тақдирда бемордан аста секин узоклашган ҳолда ҳар 1,2,3, ва х.к. 6 м гача булган масофадан, олиб борилади. Навбат билан унг ва чап кулоқлар текширилади. Шивирлаб айтилган сузлар ёрдамида утказилган теширувдан сунг, эшитиш уткирлигининг текшируви шу тарика баланд овозда айтилган сузлар ёрдамида тугатилади. Баланд товуш чегарасидаги сузлар: “ая”, “соя”, “яна”, “яра”, “яса”, “яша”, “ака”, “сирка”, “арча”, “азиза”, “ариза”, “жизза”, “жийда”, “чай”, “жой”, “сой”, “ишчи”, “ясси”, “шиша” қабилар

Эшитувни камертонлар ёрдамида текшириш усули товушни утказиш ва товушни қабул қилиш аппаратларининг зарарланишини фарқлаш имконини беради. Поликлиника шароитида факат икки камертон: тебраниш тезлиги 128 Гц эга булган басли (C_{128}) ва тебраниш тезлиги 2048 Гц эга булган дискант (C_{2048}) камертонлар ишлатилади. Басли камертон ёрдамида суяк, ҳам ҳаво утказувчанлиги, дискант камертон билан - факат ҳаво утказувчанлиги (чунки юкори тезликдаги товушлар спирал аъзога қалла суяги орқали, ташки, урта ва ички кулоқнинг товуш утказиш тизими орқали ҳам деярли бир хил тарқалади) текширилади.

Басли камертоннинг жаранглаши қуйидаги икки усулларнинг бири ёрдамида қақарилади:

1) врач унг қули билан камертон оёқчасидан ушлаб, унинг шохчаларини қалта кескин ҳаракат билан чап қабтининг юмшок жойига уради, бунда шохчалар бир- бирига тегиши қерак.

2) врач унг қули билан камертон оёқчасидан ушлаб, чап қулининг бармоқлари билан шохлар учларини аввал бир - бирига текканча яқинлаштиради (шохлар учидида метал муфталарга қул теккизмаган ҳолда), кейин уларни кескин қу-йиб юборади. Дискант камертоннинг жаранглаши шохларнинг бирини бармоқ билан уриш билан қақарилади. Бунда камертон оёқчаларини ушлаганда унг қулининг бармоқлари билан камертон шохчаларига тегмаслигига ҳаракат қилинади. Суяк утказувчанлигини текшириш учун жаранглаб турган камертон оёқчаси бемор пешонасининг уртасига, ёки сургичсимон усик соҳасига урнатилади. Ҳаво утказувчанлигини текшириш учун жаранглаб турган камертон шохчаларининг ташки эшитув йулига 1-1,5 см масофага яқинлаштирилади. Камертоннинг жаранглаш муддати таъсир этилган қарб қучига, камертон тайёрланган металнинг сифатига ва унинг оғирлигига боғлиқ булади. Меъёрда камертоннинг жаранглаш муддати соғлом одам шохлар тебранишини эшитиши вақти билан аниқланади (ҳаво орқали, суяк орқали). Поликлиника шароитида вақтни тежаш мақсадида ҳаво утказувчанлиги текширилганда жаранглаётган камертон аввал беморнинг ёмон эшитадиган қулогига яқинлаштирилади ва унинг эшитиш қобилияти секундомер ёрдамида аниқланади (T_1). Кейин камертонни қайта урмасдан унинг тебранаётган шохлари беморнинг яхши эшитадиган қулогига яқинлаштирилади ва камертоннинг жаранглаш муддати (T_2) секундомерда белгиланади. Шундан сунг жаранглаши сунаётган камертон соғлом одам қулогига яқинлаштирилади ва камертон

шоҳлари тебраниши тугаганлигини хис этиш вақти (T_3) секундомерда белгиланади. T_1 ёмон эшитадиган кулок сезгисини, $T_1 + T_2$ йигиндиси - яхши эшитадиган кулокнинг эшитиш уткирлигини, $T_1+T_2 + T_3$ йигиндиси - зарбнинг ушбу кучида камер-тон жаранглашининг меъёрадаги муддатини ифодалайди.

Суяк утказувчанлигини текшириш учун жаранглаётган басли камертоннинг оёк-часи беморнинг пешонасига урнатилади ва ундан товуш бошининг қайси томонига огаётганлиги суралади (яъни унинг латерализацияси аникланади), секундомерда товушни эшитиш муддати (T_1) белгиланади, кейин жаранглаётган камертоннинг оёкчаси соғлом кишининг пешонасига урнатилади ва у сунаётган камертоннинг товушини хис этиш вақти аникланади (T_2). T_1 бемор кулогининг суяк утказув-чанлигини, T_1+T_2 йигиндиси - соғлом киши кулогининг суяк утказувчанлигини ифодалайди.

Агар бемор пешонасига урнатилган жаранглаётган камертоннинг тебранишини товуш деб билса, унда суяк утказувчанлигини аниклаш пайтида хатога йул қуйиш мумкин. Шунинг учун жаранглаётган камертон оёкчасини беморнинг пешона ва тирсак суягининг бигизсимон усти соҳасига навбатма-навбат қучириб бемордан хиссиётларини таққослаш суралади. Басли камертон тебранишини пешона ва би-гизсимон устик соҳасидан бир хил хис этиши беморда суяк утказувчанлиги кескин бузилганлигидан далолат беради.

НАЗОРАТ УЧУН САВОЛЛАР

1. Эшитиш қобилияти шивирлаб ва баланд овозда айтилган сузлар билан қандай текширилади?
2. Эшитиш қобилиятини текшириш пайтида бемор нимага врач юзини қурмаслиги керак?
3. Қарама-қарши, текширилмаётган кулокнинг эшитиши қандай қилиб сундирилади?
4. Шивирлаб айтилган сузларнинг стандарт баланлиги қандай таъминланади?
5. Эшитиш уткирлигини текшириш пайтида нима учун камертонлар ишлатилади?
6. Басли камертоннинг тебраниши қандай қилиб қақирилади?
7. Дискант камертоннинг тебраниши қандай қилиб қақирилади?
8. Жаранглаётган камертон қандай ушланиши лозим?
9. Қаво утказувчанлиги қандай аникланади?
10. Суяк утказувчанлиги ва товушнинг латерализацияси қандай аникланади?
11. Суяк утказувчанлигини бақолашда товуш хиссиётини тебраниш хиссиётидан фарқлашга беморга қандай ёрдам берилади?

Эшитиш паспортини тузиш ва тақлил қилиш

Эшитиш қобилияти камертонлар ёрдамида текширилганда қуйидаги тақриблар утқазилади:

1. **Вебер тақрибаси (товуш латерализацияси)**- жаранглаётган камертоннинг оёк-часи бемор пешонасининг уртасига ёки бошининг тепасига урнатилади ва бемор-га камертон товушининг у ёки бу томонга силжиши ҳақида савол берилади. Товушни утқазиш аппарати бузилганда товуш зарарланган ёки ёмон эшитадиган кулок томонига силжийди, товушни қабул қилиш аппарати бузилганда эса - соғлом ёки яхши эшитадиган кулоги томон силжийди.
2. **Швабах тақрибаси суяк утказувчанлигини аниклаш** . Жаранглаётган камертон оёкчасини беморнинг пешонасига ёки сургичсимон устик соҳасига қуйилади ва бемордан суралади қачон товушни эшитиши тугайди . Камертон шоҳларига қайта урмасдан соғлом одамни пешона соҳасига еки сургичсимон усимта соҳасига қуйилади. Товуш қабул қилиш тизимида бузилиш булганида суяк утказувчанлиги беморга соғлом одамга қараганда қамрок булади.
3. Ринне тақрибаси : (қаво ва суяк утказувчанлигини таққослаш) соғлом одамларда ва товуш қабул қилувчи тизими бузилган беморларда қаво утказувчанлиги суяк утказувчанлигидан юқори булади. Қаракатга қелтирилган камертон оёкчасини текширилатган кишининг сургичсимон усимтасига қуйилади. Эшитиш тухтагандан кейин эса камертонга қайта урмасдан ташқи эшитув йулига параллел равишда тутилади. Текширлатган киши яна қайта товушни эшитади (Ринне тақрибаси мусбат). Товуш утқазувчи тизим жароҳатланганда суяк утказувчанлиги қаво утказувчанлигидан юқори булади . (Ринне тақрибаси манфий.)
4. **Кулок оғирлиги турларини аниклаш**. Товуш утқазувчи аппарат зарарланганда камертоннинг басли товушини ёмон эшитади . (кулок оғирлигининг басли тури). Товуш қабул қилиш тизимида

бузилиш булганда эса бемор камертонни дискан товушини емон эшитади. (кулок огирлигини дискан тури).

Эшитишнинг нутк ва камертонлар ердамида текшириш натижалари эшитиш паспорти сифатида езиб борилади.

1 Мисол:

АД-унг кулок	усуллар	АС-чап кулок
	С.Ш. –субъектив шовкин	
	Ш.Н. (шивирлаш нутки)	
	С.Н.(сузлашиш нутки)	
	С.с. 128 басли камертонли тебраниш вакти	
	С.х. 128 басли камертоннинг тебраниш вакти	
	С 2048 дискант камертоннинг тебраниш вакти	
←	Вебер	→
+	Ринне	+
N	Швабах	N
+	Желле.	+

N – соглом одамнинг камертонни тебранишини сезиш вакти

Суяк оркали 18-20 с , хаво оркали 55 – 60 с

Меъерда камертонлар тебранишининг давомийлигини унта соглом одамда албатта текшириб куриш керак. Тахлил:

А) Вебер тажрибасида товуш латерализацияси емон эшитадиган кулок томонига .

Б) Швабах тажрибасида суяк утказувчанлиги узгармаган.

В) Ринне тажрибасида касал кулокда манфий , чунки суяк утказувчанлиги хаво утказувчанлигидан юкори (20с , 10с)

Г) Эшитиш басли товушларда пасайган, чунки кулок огирлигини кондуктив тури мавжуд.

Хулоса: унг кулок товуш утказувчи аъзоси шикастланган .

2 Мисол:

АД-унг кулок	усуллар	АС-чап кулок
+	С.Ш. –субъектив шовкин	-
0,5 м	Ш.Н. (шивирлаш нутки)	6 м
1 м	С.Н.(сузлашиш нутки)	6 м
20 с	С.с. 128 басли камертонли тебраниш вакти (20 с)	20с
10	С.х. 128 басли камертоннинг тебраниш вакти (60 с)	60 с
20 с	С 2048 дискант камертоннинг тебраниш вакти (20 с)	20 с
	Вебер	→
+	Ринне	
кискарган	Швабах	
-	Желле.	-

Тахлил:

- А) Вебер тажрибасида товуш латерилизацияси соглом кулок томонига .
Б) Швабах тажрибасида суяк утказувчанлик кискарган.
В) Ринне тажрибаси манфий.
Г) Эшитиш юкори товушларда пасайган, чунки нейросенсор кулок огирлиги.

Хулоса: товуш кабул килиш аппарати шикастланган.

Товуш кабул килиш ва товуш утказишни бузилиши

Тажрибалар	Товуш утказишнинг бузилиши	Товуш кабул килишининг бузилиши
Вебер тажрибаси	Латерилизация касал кулок томонига	Латерилизация соглом кулок томонига
Ринне тажрибаси	манфий	Мусбат
Швабах тажрибаси	Суяк утказувчанлиги сакланган.	Суяк утказувчанлиги кискарган
Кулок огирлиги тури	Кондуктив	Нейросенсор

НАЗОРАТ УЧУН САВОЛЛАР.

1.Тажрибалар кандай утказилади:

А) Вебер. Б) Швабах. В) Ринне. Г) Кулок огирлиги турини аниклаш.

2.Эшитишни текшириш натижалари. Эшитиш паспорт сифатида кандай езилади?

3.Шикастланиш белгиларини санаб утинг:

А) товуш утказувчи аппаратда.

Б) товуш кабул килиш аппаратида.

4.Эшитишни аудиометрда текшириш.

Тонал бусагали аудиометрия – децибиллардаги товушнинг энг минимал интенсивлигини аниклаш . Бу учун махсус аудиометр мавжуд. Аудиометр бу хар хил товуш тулкинлари ва баландлиги генератори булиб электр таромогидан озикланади ва 3 ки симдан иборат:

Товушли еки тулкинли генератор , товуш интенсивлигини бошкарувчи (атенюатор) ва 2 та телефондан – хаво ва суяк иборат.

Купчилик аудиометрлар эшитишни 125 дан то 8000 (10 000) Гц текширишга ердам беради. Бундан ташкари аудиометрга текширишни карама-карши томон кулок эшитмаслиги учун мосламалар урнатилган.Товуш баландлиги ва эшитишнинг пасайиш даражаси децибилларда улчанади.

Текшириш услуги: аввалига энг паст интенсивли товушлар юборилиб , кейин эса у аста-секинлик билан кутарилиб борилади, қачонки текширилатган киши бу товушларни эшитгунча. Шундай килиб эшитиш барча тулкинларда текширилади.

Хаво ва суяк утказувчанлигини баландлиги курсатгичлари махсус бланкага кайд килиб борилади (аудиограмма) . Унга товуш тулкинлари Гц ларда абцисса чизиги буйича, товуш интенсивлиги эса ординат чизиги буйича белгиланади. Аудиограмма эшитишнинг пасайиш даражасини хар хил тулкинларда курсатади. «О» билан белгиланган чизик – бу меъерий эканлигини яъни, 125 дан 8000 Гц товушларни кабул килишни курсатади. Бу чизикнинг тугрилиги эшитиши бузилмаган соглом ешларни текшириш натижасида асосланган. Эшитишнинг у еки бу даражада пасайганлиги аудиограммада белгиланади.Эшитишнинг хаво утказувчанлиги тугри чизик билан суяк утказувчанлиги эса пунктр чизик билан белгиланади.

Чап кулок аудиограммада кизил чизик ва Х билан белгиланади. Унг кулок эса яшил еки кук чизик ва (0) билан белгиланади.Суяк ва хаво утказувчанлиги орасидаги фарк эшитиш захираси еки чиганок захираси билан белгиланади.

Аудиограмма тахлили: (товуш қабул қилиш ва утказувчанлигини қиесий ташхислаш).

Таҷрибалар	Товуш утказувчи	Товуш қабул қилувчи
Хаво утказиш	Кондуктив кулок оғирлиги	Нейросенсор кулок оғирлиги
Суяк утказиш	меъерий	Пасайган
Эшитиш захираси	Катта	Амалий йук еки кам микдорда.

НАЗОРАТ УЧУН САВОЛЛАР:

1. Бусағали тонал аудиограмма нима?
2. Аудиометр нима?
3. Аудиометр қанақа қисмлардан тузилган.
4. Қўпчилиқ аудиометрларнинг частоталарда қанақа ҳал қилувчи хусусиятлари бор?
5. Децибил нима?
6. Эшитишни аудиометрларда текшириш усули нимага асосланган ?
7. Аудиограмма нима?
8. (0) қизик нима?
9. Аудиограммада суяк утказувчанлиги қандай белгиланади?
10. Аудиограммада ҳаво утказувчанлиги қандай белги билан белгиланади?
11. Аудиограммада унғ қулок қандай белги билан белгиланади?
12. Аудиограммада чап қулок қандай белгиланади?
13. Эшитиш захираси нима?

Чакка суяқлари рентгенограммаси.

Қулок,томок,бурунни рентгенологик текшириш ерданчи усуллардан саналади.У патологик жаранларни аниқлашга шароит яратиши мумкин.ЛОР аъзоларининг яширин кечувчи патологияларнинг қўпайганлиги сабабли кейинги 10-20 йил ичида рентген,диагностика ва бошқа нур билан текшириш усулларининг аҳамияти ушиб бормокда.ЛОР амалиетида рентгенограмма қилишда бир қанча қоидаларга риоя қилишга тугри келади,яъни рентгенограмма қилиш вақтида беморни тугри утказиш, рентгенограммада езувларни тугри езиш ва ҳоказолар.

Шюллер буйича Чакка суяқлари рентгенограммаси.

Сургичсимон усимта патологиясида қўлланилади.Бунда беморнинг боши қасетага ен томони билан қулок супраси олдинга қайрилган ҳолда етқизилади.Марказий рентген нури тепа суягининг буртиб қикқан жойига 30-35 градус бурчак остида юборилади.Бунда ташки ва ички эшитув йуллари рентгенограммада ухшаш бўлсин.Авваломбор чакка суягининг рентген анатомиясини яхши билиш керак.Расмдаги рентгенограммада Шюллер буйича чап томон чакка суягининг енбош проекциядаги тасвири изоҳланган.Рентгенограмманинг марказида ташки ва ички эшитув йули кенг ва тор айланаларда изоҳланган.Олдинда чакка ,пастки жағ бугими,орқада сургичсимон усимта 2та қизик билан юқори горизонтал қизик, чакка суяги пирамидаси чегараси ва ногора бўшлиғи томон орқа қизик эса юқори ва орқа –пастга ва олдинга синус қизиги дек йуналади.Ташки ва ички эшитув йулининг орқасига пирамиданинг қаттиқ қисми лабиринт ядроси бўлади. Анатомик белгилар топилгандан сунг сургичсимон усимтанинг турлари аниқланади.

- 1.Пневматик.
- 2.Диплоэтик
- 3.Аралаш.
- 4.Склеротик.

Еш болаларда чакка суягининг рентгенографияси орбита орқали Гинзбург проекцияси буйича қилинади. Бундай проекцияда лабиринт марказидан ташқарида антрум аниқланади.Антрита касалланган томонда антрумда ҳаво сакловчи қатақчаларида ҳавосизлиги пасайганлиги қўринади.Айрим ҳолларда қатта ешдаги одамларда петразит билан касалланганларда Гинзбург проекцияси буйича рентгенограмма қилинади.

НАЗОРАТ УЧУН САВОЛЛАР:

- 1.Чакка суягини Шюллер буйича рентгенограмма килишда асосий мулжалларни сананг.
- 2.Чакка суягининг асосий турларини сананг.
- 3.Мастоидитнинг асосий рентгеноглогии к белгиларини сананг.
- 4.Гинзбург буйича рентгенограмма кайси холларда килинади?

ВЕСТИБУЛЯР АНАЛИЗАТОРНИ ТЕКШИРИШ .

1. Лабиринт (периферик) ва марказий нистагмнинг фарки

Лабиринт нистагм	Марказий нистагм
Тез ва секин компонентлар аник намоен булади	Тез ва секин компонентлар аник намоен эмас
Хамма вақт бир томонлама	купинча 2 томонлама булади
Хамма вақт горизонтал еки горизонтал ротатор	Тез компонент касал кулок томонга еки сог кулок томонга йуналган
Жонли (клоник)	Вертикал диоганал кенг куламли булиши мумкин
	Суст (тоник)
Кенг куламли катта амплитуда билан	Кичик куламли кичик амплитуда билан

Нистагмни текшириш усули.

Спонтан нистагмни текшириш . Текшираётган киши бармогини текширилатган кишидан ун томонга 60-70 см узокликда , текширилатган кишининг кузига нисбатан вертикал холатда тутати ва навбат билан кулини унга чапга юкорига ва пастга этиб келтиради ва нистагм пайдо булишини кузатади.Агарда спонтан нистагм булса унинг йуналиши кучи кайси бушликда эканлиги амплитудаси тебраниши аникланади. Вестибуляр дисфункциянинг намоен булишига караб нистагмнинг даражалари аникланади. Нистагмнинг биринчи даражаси унинг тез компоненти факат ен томонга караганида пайдо булади. Нистагмнинг иккинчи даражаси ен томонга ва тугрига караганда намоен булади. Нистагмнинг учинчи даражаси эса кузни хар кандай холатида хам пайдо булади.Айрим холларда вертикал холатда турганда нистагм пайдо булмаслиги мумкин.Холатли нистагм бемор холати узгарганда, яъни, етганда еки енбошлаганда намоен булиши мумкин (позицион нистагм).

Калорик нистагмни аниклаш.

Ногора пардада тешик булмаганда утказилади. Жанне шприцига 19 градусли совук еки 45 градусли иссиқ сувдан 100 мл олинадик текширилатган киши утирган холатда боши 60 градусга оркага ташланган булади. Буйраксимон тогорача кулок сохасига ушланиб кулокка 10 сек. Давомида 100 мл сув юборилади ва нистагм пайдо булиши аникланади. Нормада яширин даври 25-30 сек. Калорик нистагм давомийлиги 60-120 сек. Ухшаш тажрибалар карама-карши кулокда хам утказилади.

Айлантириш нистагмини текшириш.

Текширилатган киши Барани креслосига утиради унинг бели креслонинг суянчигига махкам тегиб туриши керак кузи юмук холда, боши тугри оеклари оек таглигига, куллари билан таглигига мустахкам тегиб туриши керак. 20 дакика ичида кресло 10 марта бир томонга айлантирилади ва тез тухтатади ва нистагм давомийлиги аникланади. Кейин эса кресло бошка томонга айлантирилади ва тез тухтатади нистагм давомийлиги аникланади . Айлантириш нистагмни текширишда унинг давомийлиги секундларда аникланади.

Прессор нистагмни текшириш.

Врач беморга карама-карши холатда утиради ва беморнинг текширилатган кулок томонига, караши буюрилади. Кулок супачасидан босилади еки Полицер балони ердамида ташки эшитув йулига хаво юборилади ва нистагм пайдо булиши кузатилади. Нормада нистагм булмайдик. Качонки ярим айлана каналларда фистула булса, у холда касал кулок томонда йуналган нистагм пайдо булади.Вестибуляр паспорт далилларига асосан ички кулок холати аникланади (вестибуляр кисми).

Куйидаги вариантлар булиши мумкин.
 -лабиринт функцияси бузилмаган.
 -лабиринт таъсирланиши.(кузгалиш)
 -лабиринтни сундириш.(реакцияси йук)
 -лабиринт фистуласи.

3.Вестибуляр паспорт тахлили.

1.Бир канча тажрибалардан сунг вестибуляр паспорт тузилади.Натижалар куйидаги тартибда кайд килиб борилади

- А) субъектив сезги (СС)ў бош айланиши.
- Б) спонтан нистгам (СН)
- В)Калорик нистгам (КН)
- Г) Айлантеришдан кейинги нистгам (АН)
- Д) Прессор нистгам (босимдан кейин хосил буладиган) (ПН)

1-Мисол:

АД-унг кулок	тажрибалар	АС-чап кулок
-	С.С. –субъектив сезги	-
-	С.Н.-Спонтан нистгам	-
+	К.Н. Калорик нистгам	+
30 с	Айлантериш нистгами	30 с
-	Прессор нистгам	-

Лабиринт функцияси бузилмаган, бош айланиш йук, спонтан нистгам йук, калорик нистгам сакланган, худди шундай айлантериш нистгами хар иккала томонда давомийлиги бир хил, прессор нистгами йук.

Хулоса: лабиринт функцияси бузилмаган.

2-Мисол:

АД-унг кулок	тажрибалар	АС-чап кулок
+	С.С. –субъектив сезги	+
-	С.Н.-Спонтан нистгам	-
++	К.Н. Калорик нистгам	+
55 с	Айлантериш нистгами	30 с
-	Прессор нистгам	-

Унг томонлама уткир йирингли отит бош айланиши, лабиринт холатини аниклаш керак.

- А)Спонтан нистгам унг кулокда бу унг кулок лабиринтнинг таъсирланишини курсатади ($\pm$)
 - Б) Унг томонда калорик нистгам кучли намоен булади- унг лабиринтнинг таъсирланиши. Кузгалиш бор.
 - В) Айлантериш нистгами унг томонда узайган, унг лабиринтнинг таъсирланиши.Кузгалиш бор.
 - Г) Прессор нистгам йук- лабиринтда фистула йук.
- Хулоса: унг лабиринт таъсирланиши (кузгалиши) (диффуз- серозли лабиринтит).

НАЗОРАТ УЧУН САВОЛЛАР:

- 1.Калорик, айлантриш, прессор синамаларнинг камчилиги ва афзаллигини таккосланг (бу синамаларни беморнинг огир холатда, йирингли отитларда куллашда маълумот бериши мумкинлиги).
- 2.Вестибуляр паспорт натижаларига караб чегараланган лабиринтит диффуз-сероз лабиринтитдан нимаси билан фарк килади?
- 3.Вестибуляр паспорт натижаларига караб чегараланган лабиринт диффуз-йирингли лабиринтдан нимаси билан фарк килади?
- 4.Вестидуляр паспорт натижаларига асосланиб диффуз-сероз лабиринтитдан , диффуз –йирингли лабиринтит нимаси билан фарк килади?

Воячекнинг отолит реакцияси.

Отолит аппаратининг таъсирланиши вестибуло-вегетатив рефлексларнинг асосий сабаби булиб хисобланади. Учувчиларда ,морякларда , профилактик курувларда лабиринтитнинг чидамлигини аниклашда отолит аппарати куч бериб текширилади .Бу тажриба Воячекнинг отолит реакцияси деб айтилади.

Отолит реакциянинг бажариш техникаси 4 этапда утказилади:

- 1.Текшираётган киши кузини юмиб ва танасини 90 градусга эгган холда Барани креслосига утиради.
- 2.Айлантириш 10 сек. давомда 5 марта.
- 3.Айлантириш тухтагандан сунг текширилатган киши кузини очмасдан ва холатини узгартирмасдан 5 мин. Креслога утиради.
- 4.Врачнинг буюруги билан текширилатган киши кузини очиб танасини холатини тугрилайди.
- 5.Текширувчи вегетатив реакцияларни намоен булишини ва химоя харкатларини текширлаётган кишида кузатади.

Синамаларни баҳолаш учун таблицадан фойдаланилади.

даража	Вегетатив реакциялар	Химоя харакатлари
0	йук	Йук
I	Кучсиз пульсни тушиши, рангни оқариши.	Тананинг 5 градусга огиши.
II	Кучсиз: совук тер, кунгил айнаши	Тананинг 30 градусга огиши
III	Кучли кайд килиш, асаб шоки, обморк	Тананинг 30 градусдан купрок огиши, йикилиш.

Отолит реакцияларни баҳолаш.

- 1.Вегетатив реакцияларда – 0 ва 1 даражали лойик.
- 2.Вегетатив харакатларда – 0,1га –2 даражалар лойик, чунки вестибуляр аппаратни доимий чиниктириб турилса, бу характларни йукотиш мумкин.
- 3.Отолит реакцияларни физиологик механизми.
 - 1) текширлаётган кишининг танасини 90 гардусга эгиб креслога утказилса , отолит менбрана айлантириш бушлигига перпендикуляр холатида булади.
 - 2) айлантираётган вактда отолит аппарати билан фронтал ярим айлана каналларининг рецептор аъзосига хам таъсирланади.
 - 3) 5 сек ичида аста –секинлик билан фронтал ярим айлана каналлар реакцияси йуколади, отолит аппаратининг таъсирланиши эса давом этади.
 - 4) бемор танасини тугрилагандан кейин отолит аппарати кучимча куч таъсир килади ва шу билан биргаликда вегетатив харакатлар кучаяди ва бу тананинг хар томонга огишига, ва вегетатив реакцияларнинг юзага келишига сабаб булади.

НАЗОРАТ УЧУН САВОЛЛАР.

1. Вестибуло-вегетатив реакцияларнинг асосий манбаси нима?
2. Воячекнинг отолит реакцияси нима мақсадда қилинади?
3. Воячекнинг отолит реакцияси нима билан ифоланади?
4. Отолит аъзонинг чидамлилиги Воячекнинг отолит реакциясида қандай баҳоланади?
5. Воячекнинг отолит реакциясининг физиологик механизми қандай ифодаланилади?
6. Воячекнинг отолит реакциясига асосан у еки бу касбга лойиклиги қандай аниқланади?

ТАШКИ ВА УРТА КУЛОКНИНГ УТКИР КАСАЛЛИКЛАРИ .

1. Ташки ва урта кулок касалликлари

1. Кулоқни ювиш - ташки эшитув йулидаги олтингугурт тикини ва ет жисмларни олиб ташлашнинг энг оддий усулидир. Бунда кулок супраси чап кулнинг б ош ва курсаткич бармоқлари орасига олиниб , ташки эшитув йулини тугрилаш учун юкорига ва оркага тортилади , сув еки бирон хил антисептик суюқлик ташки эшитув йулининг орка юкори девори буйлаб йуналтирилади ва шприц поршенига турткисимон босим берилади. Агарда беморнинг кулогидан аввал йиринг келган булса , еки курук тешик булса унда кулок ювилмайди, ташки эшитув йулидаги ет жисм еки котиб колган олтингугурт тикини махсус илгак билан олиб ташланади.

2. Ташки ва урта отитни киесий ташхислаш.

а) ташки отитда эшитиш уткирлиги пасаяди, урта отит учун эса бу хосдир.

б) ташки отитда ташки эшитув йулидаги чипкон ерилса, ажралма йирингли булади; урта кулок касаллигида эса ажаралма шилликли булади.

в) ташки отитда кулок супрасидан тортганда , кулок супчасини ташки эшитув йулига босганда огрик сезилса, уткир урта отитда эса сургичсимон усимтани пайпаслаганда босиб курганда пайдо булади.

г) ташки отитда огрик чайнов мускуллари ҳаракатга келганда, кулок супрасидан тортганда хос булса, уткир урта отитда эса пульсацияловчи, спонтан, уювчи, шовкин ва аксирганда огрик кучайиши хос булади.

3. Кукрак ешидаги болаларда уткир урта отитни аниклаш.

а) боланинг безовталиги, қусиши ва озиши (тана вазнининг камайиши).

б) юз мимик мушакларининг кучсизлиги , куз корачикларининг кенгайиши , жарохатланган томонда узоклаштирувчи нервнинг парези

в) Ликилдокнинг буртиб туриши, энса мушакларининг енгил таранглашиши, Кернинг ва Брудзинский симптомларининг мусбатлиги.

г) Эмиш вақтида боланинг бирдан безовта булиши.

д) кулок супчасидан босганда огрикнинг кучайиши ва боланинг безовта булиши

Отоскопия килинганда чакалокнинг кулок супрасидан оркага ва пастга тортилади. Текшириш охиста , кулни иситиб бажарилиши керак.

4. Уткир ноперефаратив урта отитда парацетезга курсатмалар:

1. Терапевтик (Бецолд учлиги)	II шошилиш
а) кулоқда кучли огрик	а) менингизм ва менингиал белгиларнинг борлиги
б) ногора парданинг кизариши ва буртиб чиқиши , Шварц симптоми мусбат	б) юз асаб толасининг парези еки параличи в) лабиринт функциясининг бузилиш белгилари (кулоқда шовкин аралаш кулок огрилиги еки карлик бош айланиши , нистагм , гандираклар юриш , кунгил айланиши , кайд килиш
в) тана хароратининг бирдан кутарилиши	г) антрит , мастоидит белгилари

Кукрак ешидаги болаларга парацетезга курсатма отоскопик картинанинг хирралиги , огир интитоксикация , уткир урта отитнинг белгилари булади.

5. Перфоратив урта йирингли отитларни транстимпанал дориларни юбориб, даволаш усуллари.

Тана хароратигача иситилган антисептик аралшмаси (диоксидин 1 % , 0,02 % ли фурацилин еки антибиотиклар , гидрокартизон суспензияси билан биргаликда ен томонга етган беморнинг ташки эшитув йулига юборилади ва кулок супачасидан ташки эшитув йулининг деворига караб босилади. Бунда дори моддалари ногора пардадан ногора бушлигига , эшитиш найига ва бурун халкумга утади. Кулок супачасининг ташки эшитув йулига яхши кисилиши учун , ташки эшитув йули терисини дори эритмаси билан хуллаш керак.

2. Юз нерв жароҳатларининг топик диагностикаси.

Юз нервининг кайси соҳасида яллигланиш борлигини аниклашда унинг ствол кисмида топографик жихатдан якин жойлашган шохларининг гипо ва арефлексияга эътибор каратиш керак.

1.Агарда патологик учок юз нервининг бигизсимон чукурчадан чикадиган жойда жойлашган булса (кулок олди безининг аралаш усмасида, кулок олди соҳасида кесилиш натижасидаги жароҳатда) унда жароҳатланган томонда юзнинг мимик мускуллари шикастланади.

2.Агар патологик учок -ногора бушлигида, ногора торининг юкорисида булса, (сурункали эпителиманит, холестеатома) унда жароҳатланган томонда юз мимик мускулларининг шикастланиши билан , тилнинг 3\1 кисмида тамни сезиш функцияси хам бузилади.

3.Агар патологик учок ногора бушлигида узанги нервининг чикиш жойининг юкорисида жойлашган булса, (сурункали эпителиманит, холестеатома) курсатилган симптомларга гиперактузия кушилади, узанги нервининг аккомодацион функцияси камаяди.

4.Агар патологик учок катта тош нерв чикадиган жойда тиззасимон бойлам соҳасида булса , (орка мия чукурчаси арахноидитида) курсатилган симптомларга жароҳатланган томонда шиллик ажратувчи безлар функциясининг бузилиши кушилади.

5. Агар патологик учок чакка суягининг пирамида кисмида жойлашган булса , (чакка суяги пирамида кисмининг буйига ва энига синишида , петрозитда , VIII - жуфт нерв невриномасида) курсатилган симптомларга VIII- жуфт нерви функциясини пасайиши кушилади.

Юз нервининг марказий ва периферик жароҳатланишининг киесий диагностикаси.

Периферик жароҳатланишда юз нервининг шохлари билан иннервациялановчи барча мимик мускуллар ва айрим аъзоларнинг функцияси бузилади.Марказий жароҳатланишда факат пастки мимик мускуллар гуруҳи функцияси бузилади. (бурун учбурчаги бурмасида текисланиш , огиз бурчагида осилиш) чунки юз нервининг ядроси икки томонлама парда иннервациясига эга , шунинг учун куп холларда узоклаштирувчи нервнинг параличи ва гемиплигияси кушилади.

НАЗОРАТ УЧУН САВОЛЛАР

- 1.Нима учун кулокни ювишга тана хароратига якин исикликдаги суюклик ишлатилади?
- 2.Нима учун ногора пардада курук перфорация булганда ташки эшитув йулидаги ет жисм ювиб чикарилмайди?
- 3.Нима учун кулокни юваётган вақтда суюклик ташки эшитув йулининг орка юкори девори буйлаб йуналтирилади?
- 4.Кулокка кириб колган тирик ет жисмни кандай олиб ташланади?
- 5.Ташки ва урта йирингли отитларни киеслаш белгиларини айтинг.
- 6.Кукрак ешидаги болаларда уткир урта отитнинг белгиларини айтинг.
- 7.Кукрак ешидаги болаларда чакка суяги тузилиши хусусиятларига кура ногора бушлиги деворида дегисценция борлигини кайси симптомларга караб тушунтириш мумкин?
- 8.Уткир йирингли урта отитда парацентезга шошилиш ва режали курсатмаларни сананг.
- 9.Нима учун курак ешидаги болаларда катта ешдаги одамларга нисбатан парацентезга купрок курсатма булади?
10. Транстимпанал усулда йирингли перифератив отитлар кандай даволанади?
11. Бу усулнинг кулокка оддий дори томишидан кандай афзаллиги бор?

ОТОГЕН КАЛЛА СУЯГИ ИЧИ АСОРАТИГА ШУБХА ТУГИЛГАН БЕМОРЛАР ТЕКШИРИШ УСУЛИ.

1) Уткир йирингли урта отитда еки сурункали йирингли урта отитни хуружидан кейин келиб чикадиган калла суяги ичи асоратларининг белгилари.

2) Калла ичи босимининг ошиши белгилари

а) огрикни колдирувчи дориларни кабул килганда хам колмайдиган кучли бош огриши .

б)тана холатининг узгаришига ва овкат истеъмом килинишига боглик булмаганлигини кайд килиш

в)беморга дармонсизлик , карахтлик тутканок тутиш , умумий кузгалиш , тана харорати кутарилишига боглик булмаган,талваса.

г)бемор томирининг тез уриши еки секин уриши.

д) куз тубида димланиш

2.Мия кобигининг таъсирланишини билдирувчи белгилар (энса мшаклари таранглиги Керниг ва Брудзинский белгилари)

с) калтираш , септик калтираш , тер куюлиши.

4. Учокли неврологик симптомлар.

5.Учокли яллигланишнинг карама-карши томонига амнестик афазия, гемианопсин, куриш майдонининг пасайиши , урта мия чукурчаси яллигланиши

6.Орка чукурчасининг шикастланганлигида стволли нистагм, касалланган кулок томонга координатор текширишларни бажара олмаслик, адеодохокимоз мускуллар тонусининг пасайиши , Ромберг холатида тура олмаслик, ен томонга харакатнинг бузилиши.

2. Калла суяги ичи асоратига шубха тугилган беморларни комплекс текшириш

1.Анамнестик маълумотлар тахлили: уткир еки сурункали йирингли отитининг кузатилиши билан боглик булган беморнинг огир холатини аниклаш

2. Отоскопияда: ногора парданинг кизариши унинг буртиб чикиши, ташки эшитув йулида йиринг , ногора парданинг тешилиш, ташки эшитув йулининг суякли кисмини торайши, полип, гронуляция ва хомсетсатома борлиги

3. Сургичсимон усимта ва буйин кон томир гигади холати: сургичсимон усимта кенг орка кисмига огрик , шиш , буйин кон томир гигади сохасида огрик урта мия чукурчаси сохасини перкуссия килганда бошда кулок оркасига огрик.

4. Беморнинг холатини бахолаган холда эшитишни текшириш (эшитиш паспорти) ва вестибуляр паспорт (спонтам нистагм ромберг холатини текшириш харакат ва оддий озохокинез тажрибаларини утказиш).

5. Бурунни , бурун ен бушликларини халкум ва хикилдокни текшириш.

6.Ички аъзолар холатини текшириш.

7. Окулист куриги(куз тубини куриш)

8. Невропатолог куриги.

9.Чакка суягининг Майер ва Мюллоер буйича рентгенографияси керак булганда кукрак кафаси ва бурун ен бушликлари рентгенографияси.

10. Кон ва сийдикни текшириш.

11.Люмбал пункция ликворни текшириш., мия кобикни таъсирланиш синдромларида бродикаердияда, куз тубида димикишида, орка мия чукурчасининг учокли яллигланиш белгилварида беморга тоник тутканоклар пайдо булганда бемор, солороз холатда етганда Люмбал пункция килинмайди.

Изох:

а) миянинг чакка булагини абсцессига шубха тугилганда куйидаги усулларни куллаш максадга мувофикдир.

-куриш майдонини текшириш;

-нутк бузилишини текшириш;

-амнестик афазия , сенсор афазия , мотор афазия;

-бош рентгенографияси.Бу рентгенограммада думбоксимон безнинг соглом томонга силжиганлиги куринади.

-эхоэнцефалография

б) мия абсцессига шубха тугилганда куйидагиларга диққатни каратиш керак.

-нуткнинг бузилиши

-соғлом томонга етганда горизонтал еки диагональ нистагмни пайдо булиши.
 -тил , ровоклар, юмшок танглайнинг миоклонияси
 -бульбар белгиларнинг пайдо булиши (ютинишнинг бузилиши , товушнинг хирриллаб чиқиши , халқум мускуллари парези , юрак ритмининг бузилишлари) Миянинг отоген абсцессларини аниқлашда вентрикулография , компьютерли томография ва ЯМР томографиялар қилинади.

НАЗОРАТ УЧУН САВОЛЛАР.

1. Отоген сепсиснинг белгиларини сананг?
 2. Мия пардасини таъсирланиш (менингиал)белгиларини сананг?
 3. Орқа мия суюқлигини босимининг ошиш белгиларини сананг?
 4. Мия хуппозити жойланишига қараб учокли белгиларни сананг?
 а) мия чакка булагити хуппозити
 б) мияча хуппозити
 5. Отоген қалла суюқлиги ичи асоратига шубҳа қилинганда текшириш кетма-кетлиги ва тахлили.
 6. Қалла суюқлиги ичи асорати билан қасалланган беморларда Орқа мия пункциясига курсатмалар ва монеликлар.
- II Орқа мия суюқлигининг таркибини баҳолаш курсаткичлари.

I. Орқа мия суюқлигининг меъерий курсаткичлари.

-тиниклиги	-тиник
-ранги	-рангсиз
-босими	- 1 минутда 60 томчи
-цитоз	-1 мкл 10 кл гача
-оксил	- 0,66 -0,33 г\л
-канд	- 2,5-4,2 ммоль\л
-хлоридлар	-4,8-4,32 м моль\л

2. Отоген йирингли менингитда орқа мия суюқлигининг таркиби:

-ранги	-қуқимтир сарик
-тиниклиги	- лойқа
-босим	босим юқори 80 томчи 1 минутда
-цитоз	-900 кл нейтрофиллар
-оксил	-3,3 г\л
-канда	-1,5 -2,4 ммоль\л
-хлоридлар	-118 м моль\л қам
-бак.текшириш	стафилококк

Орқа мия суюқлигинининг босими ошган ,микроскопияда оксил қуқайган , канд ва хлоридлар миқдори қамайган

3. Цереброспинал (менингококкли) менингитда орқа мия суюқлигининг таркиби

тиниклиги	тиник
ранги	саргимтир
босими	1 минутда 80 томчи
цитоз	800 х 10 градус
оксил	3,3 г\л
канд	1,3-2,4 ммоль\л
хлоридлар	118 м моль\л қам

Орқа мия суюқлигинининг босими ошган, цитоз нейтрофиллар қуқайган оксил ошган , канд қамайган, хлоридлар бир оз қамайган, микроскопияда нейтрофиллар орасида менингококк (граммақалий диплакәтлатлар аниқланади)

4. Туберкулез менингитда орка мия суюқлигининг таркиби

тиниклиги	тиник еки хирралашган
ранги	Лимон рангида
босими	1 минутда 90 томчи
цитоз	600 x10 ⁹
оксил	1,6г\л
хлоридлар	118 м моль \л кам -канд ва хлоридлар камайган
Бак .текширишда	Кох таекчалари

Орка мия суюқлигининг босими ошган ,цитоз лимфоцитлар хисобидан купайган.Пробиркадаги орка мия суюқлигини совукда сакланганда фибринли толалари ва Кох таекчалари 60-70 % холларда чукиб тур сеткани хосил килади.

5.Гриппдан кейин ривожланган вирусли менингитда орка мия суюқлигининг таркиби

тиниклиги	тиник
ранги	рангсиз
босими	1минутда 79 томчи
цитоз	800x10 ³
оксил	0,66 г\л
канд	1,5-1,8 м моль\л
хлоридлар	80,0-90 м моль\л
экма	стерил

Орка мия суюқлигининг босими ошган ,цитоз - лимфоцитлар ошган , оксил меъерида еки бир оз ошган канд ва хлоридлар меъерида

НАЗОРАТ УЧУН САВОЛЛАР.

- 1.Иккиламчи отоген менингит орка мия суюқлигининг таркиби менингококкли менингитдан кандай фарк килади?
- 2.Орка мия суюқлигининг таркиби вирусли гриппдан кейин ривожланган менингитда ва отоген менингитда бир-биридан кандай фарк килади?
- 3.Орка мия суюқлигининг таркиби туберкулез ва отоген менингитда бир-биридан кандай фарк килади?

КУЛОКНИНГ ЙИРИНГСИЗ КАСАЛЛИКЛАРИ

I Кулок барофункциясини аниклаш усуллари.

- Полицер ердамида эшитув найига хаво пуфлаш
- Эшитиш найини катетерлаш
- Кулок монометрияси
- Барокамерада текшириш.

1.Эшитув найини Полицер усулида текшириш

Полицер баллонининг учки кисми бурун дахлизига киритилади ва чап кул бармоклари билан ушланади, карама-карши томон бурун каноти бурун тусигига кисилади. Беморга “пароход” сузини бугинларга булиб айтиши буюрилади. Охирги бугин айтилатган вақтда унгул кул билан баллон маҳкам кисилади. Баллондаги хаво бурун - халқумга утиб эшитиш найи оркали ногора пардага урилади . Эшитиш найига хаво пуфлашни эффективлигини “отоскоп” ердамида назорат килинади. Эшитиш найига хаво юборишдан олдин , ташки эшитув йулларининг бирига отоскопнинг бир учи киритилса , иккинчи учини текшираётган киши узининг кулогига киритади, эшитиш найига хаво юборилганда текшираётган киши отоскоп оркали узига хос товушни эшитади.

2. Эшитиш найини катетерлаш.

Бурун бушлиги шиллик кавватлари 2% ли дикаин эритмаси билан огриксизлантирилади . Текшираётган киши узини ҳамда текширилатган кишининг кулогига отоскоп киритади. Кулок катетерини тумшугини пастга килиб бурунга киритилади ва бурун туби йуналиши буйлаб бурун халқумнинг орка деворига юборилади. Катетерни 2-3мм оркага тортиб унинг тумшигини ичкарига 90 градус бурчак остига айлантирилади ва кейин узига тортилади, катетернинг тумшуги димок суягига келиб такалгунча , сунгра катетер 180⁰ га тумшуги пастга килиб айлантирилади, катетернинг кулокчаси текширилатган томон кузнинг ташки бурчагига тугри келсин . Шундан сунг Полицер баллони оркали катетерга хаво юборилади бу уз навбатида отоскоп оркали эшитилади.

3. Кулок монометрияси

Кулок монометрияси эшитиш найи утказувчанлигини аниклашда ишончли усулларида биридик В.И.Воячекнинг Манометри шиша найча булиб унинг ичига 1 томчи буялган спирт томизилади найчанинг учига текширилатган кишининг кулогига ташки эшитув йулини бекитиб турувчи хаволи бекитгич киргизилади. Текширув давомида

1.Текширилатган киши кетма-кет: ютинади.

2.Бурун катакларини бурун тусигига кисиб ютинади (Тойнби усули)

3.Огиз ва бурунни бекитиб лунжни шиширади (Вальсальва) усули. Соглом одамга ҳамма текшириш натижалари мусбат , яъни шиша найчадаги буялган спирт харакати куринади. Эшитиш найининг утказувчанлигини I даражасида шиша найча ичидаги спиртни харакати оддий ютинганда юзага келади. Агар найча ичидаги спирт харакати Тоинби ва Вальсали тажрибаларида юзага келса , унда эшитиш найининг утказувчанлигини II даражасидан далолат беради.Эшитиш найининг III даражаси яъни Вальсальва тажрибасида найчадаги буялган спирт харакати кузатилади. IV даражасида ҳамма тажрибаларда ҳам шиша найча ичидаги спирт харакати кузатилмайди.Эшитиш найининг утказувчанлигини текшириш усуллари натижасини куйидаги жадвалда куриш мумкин:

Эшитиш найининг утказувчанлигини даражалари	Тажрибалар		
	оддий ютиниш	Тойинби тажрибаси	Вальсальви тажрибаси
I	+	+	+
II	-	+	+
III	-	-	+
IV	-	-	-

Эшитиш найининг I ва II даражали утказувчанлиги булган кишилар касбга лойик кишилардик.

4) Эшитиш найининг функциясини барокамерада текшириш.Бу усулнинг принципи шундан иборатки , текширилатган кишини барокамерага киритиб унинг сезгисини ва отоскопик куринишини бахолаш дан иборатдик.

Кулок барофункциясини IV даражаси тавофут килинади.

Барофункция даражалари	Сезиш	Отоскопик куриниш
I	йук	узгармаган
II	Кулок битган	Ногора парда кирмизи рангда
III	кулокка огрик	Ногора парда кизарган
IV	Кулокка кучли огрик	ногора пардада кон куйилиш еки ерилиши

Эшитиш найининг I - II даражаси булган кишилар касбга лойик хисобланади.

II Кулоқнинг йирингсиз касалликларида диагностик муолажалар

1) Ногора парда ҳаракатини Зигле кузгуси ердамида аниқланади. Кулоқ кузгуси бир томони ташки эшитув йулига зич киритилади. Иккинчи томони + 2,0 диоптрияли линза билан бекилган бўлади. Зигле кулоқ кузгуси пастки томондаги темирчаси резина найча орқали баллонга уланади ва резина баллан орқали ташки эшитув йулига ҳаво юборилиб , ногора парда ҳаракатга келтирилади. отоскопия назорати остида ногора парда ҳаракати текширилади.

2) Узангичани ҳаракатини текшириш (Желе) тажрибаси

С 128 камертоннинг охиста кул қафтига урилиб , ҳаракатга келтирилади ва камертон оёқчаси сургичсимон усимта соҳасига қуйилади. Ташки эшитув йулига Полицер баллонига резина орқали уланган учи айлана найча киргизилади , бир вақтнинг узида Полицер балони ердамида ташки эшитув йулига ҳаво юборилиб , босим узгартирилиб турилади. Соғлом одамга урта кулоғи ногора пардага босим оширилганда камертонни товушини емон эшитади. Балонни қуйиб юборганда эшитиш яхшиланади. (Желе тажрибаси мусбат) . Отоскериоз касаллиги билан касалланган беморларда баллон орқали ташки эшитув йулига босим оширилганда , босим камайтирилганда ҳам эшитиш узгармайди (Желе тажрибаси манфий)

3) Глицерол тажрибаси. Меньер касаллиги ва бошқа лабиринт ички босими ошиши белгилари билан кечадиган беморларда қулланилади. Беморга аудиометрия утказилиб кейин беморнинг бир килограмм тана вазнига 1,5 г глицерол ичиш буюрилади. Орадан 1,2 ва 3 соат утгач қайта аудиометрия утказилади. Агар глицерол қабул қилгандан сунг эшитиш 10 дБ га яхшиланса , лабиринт гидропсидан (водянка) борлигидан далолат беради , бу эса Меньер касаллигида қузатилади.

3. Дори воситалари таъсири натижасида келиб чиқадиган эшитув асаб толасининг неврити .

Купрок эшитиш анализаторига таъсир қилувчи дори воситалар	Амино глюкозитлар	Купрок мувозанат анализаторига таъсир қилувчи дори воситалар
+	Стрептомицин	+
+	Гентамицин	+
+	Канамицин	
+	Неомицин	
+	Сизамицин	
+	Бруламицин	
+	Апсин	
+	Меоли	
+	Хинин	
+	Сийдик хайдовчи дорилар	
	Дигидрострептомицин	+

Шошилиш ердэм курсатиш

1. Ототоксик таъсир этувчи антибиотикларни ва бошқа дори воситаларини қабул қилишни тухтатиш

2. Антидотларни тавсия қилиш (унитол , тиосульфат натрий)

3. Инфузион терапия (гемодез , 5 %- 10 % ли глюкоза , рибополиглюкин, гемодез)

4. Витаминлар (С , РР, В гуруҳи А, Е) никотин кислотаси

5) Кокорбоксиллаза , АТФ, алоэ экстракти, ФИБС, гумизол, апилак ,

6) Ацетилхолинэстераза препаратлари - галантамин, прозерин; асаб туқимасининг утқазувчанлигини яхшиловчи дори воситаларини қуллаш;

7) Антигистамин препаратлар - димедрол, пипольфен, диазолин, тавегил буюрилади.

8) Кулоқ соҳасига меатотимпанал йул орқали 0,5% - 2 мл ва галантамин 2%-2 мл новокаин билан бирга юборилади. Галантамин (нивалин) бош мия холинэргик синапс-ларда импульс утқазувчанлигини яхшилайди. Даволаш 15 кун давом этади

9) Кулок шангилашини камайтириш ва уни бартараф этиш мақсадида беморга акупунктура, электроакупунктура, магнитопунктура, лазеро-пунктура ва биологик фаол нукталарга анестетикларни юбориш муолажалари утказилади.

10) Барокамерада гипербарик оксигенация даволаш усули ҳам кулланмокда.

11) Кон томирларини кенгайтирувчи (папаверин, дибазол;) сийдик хайдовчи (лазикс) ва ички кулок микроциркуляцияни яхшиловчи (трентал , кавинтон) дори воситаларини куллаш.

Ототоксик антибиотиклар билан захарланишнинг профилактикаси

Ототоксик антибиотиклар ва бошка дори воситалар фақат ҳаётий курсатма бўлганда тавсия этилади ва ЛОР врач куригидан утказилиб , акуметрия - аудиометрия бажарилиб назорат қилинади. Бу дориларни тавсия этишда қарши курсатмалар.

А) хомиладор аёллар

Б) 3 ешгача бўлган болалар

В) чала тугилган болалар

Г) ички ва урта кулок касаллиги билан касалланган беморлар

Д) бўйракни чиқариш функцияси бузилган беморлар

Е) давлат фармокопияси белгиланган дозадан ошириш , муддатдан куп давомли куллаш , дориларни бир- бири билан мос келмаслиги, ототоксик дори моддаларини бир вақтда иккитасини ва бирини кетидан иккинчисини кулламаслик.

Ҳаётий курсатма бўлганда ототоксик антибиотикларни куллаганда бир вақтнинг узида кокорбаксилаза, АТФ, витаминлар, глюкоза, гемодез тавсия этилади ва зшитиш назорат қилинади

4. Кулокнинг йирингсиз касалликларини қиссий диагностикаси.

Маълумот	Отосклероз	Меньер касаллиги	Кохлеар неврит	Адгезив отит
Этиология	1.Механик 2.Ирсий 3.Эндокрин 4.Моддалар алмашинуви Фтор алмашинувининг бузилиши	Ангioneвроз (вегетатив асаб функциясининг бузилиши)	1.Вирусли инфекция 2.Ототоксик антибиотиклар ва бошка дорилар 3.Юрак кон томир тизими касалликлари 4.Вибро , юкори товуш тулкинлари таъсири 5.Бош мия ва ички кулок шикастланиши	Урта кулок касалликлари: -экссудатив урта отит -утқир йирингли урта отит -сурункали йирингли отит -ногора парда жароҳати
2. Патоморфология	Узангича ости анкилози	Лабринтда суюкли йигилиши	-биохимик узгаришлар -корти аъзоси дегенерацияси	ногора парда ва бушлигида чандикли узгаришлар
3 Клиника	Эшитиш пасайиши кулоқда шовкин	Лабиринт кузгалишлари -бош айланиши , қусиш , мувозанатнинг бузилиши	Эшитишнинг пасайиши , кулоқда шовкин, кунгил айланиши	Эшитишнинг пасайиши кулоқда шовкин
4.Отоскопия	мёъерий	мёъерий	мёъерий	ногора парда узгарган ранги хирра , чандиклар бор.
5.Текшириш	аудиометрия Желе тажрибаси	Глицерол тести , аудиометрия	аудиометрия	кулок барофункциясини ва ногора парда ҳаракатини текшириш

6.Клиник формаси	1.тимпанал 2.аралаш 3.кохлеар	1.бошлангич 2.клиниканинг намоён булиши 3.ички кулок функциясини бузилиши	1.уткир карлик 2.сурункали нейросенсор кулок огирлиги	1. адгезив отит 2.ногора пардада курук перфорация 3. тимпаносклероз
7. Даволаш	стале допластика 1 % ли натрий фторид билан электрофарез ва бошқалар.	1.лабиринт кузгалишни даволаш 2 .консерватив 3. жаррохлик	седатив -метаболик -томирли -биогеисти -муляторлар -стимулловчи терапия ва бошқалар.	кулокка хаво пуфлаш -пневмомассаж -ферментлар -тимпанопластика , физиотерапия
8.Профилактика	Касалликни келтириб чиқарувчи омилларни олдини олиш.	Касалликни келтириб чиқарувчи омилларни олдини олиш.	сабабини аниқлаш , профилактика чораларини куриш -эшитишни протезлаш -диспансеризация	кулокни уткир касалликларини даволаш - юкори нафас йуллари санацияси диспансер назорати , мiringo пластика

НАЗОРАТ УЧУН САВОЛЛАР

- 1.Кулок барофункциясини аниқлаш усулларини сананг?
- 2.Полицер буйича кулокка қандай хаво юборилади?
- 3.Эшитиш найини катетерлаш қандай бажарилади?
- 4.Воячекни кулок манометринималардан қандай қисмлардан тузилган?
- 5.В.И.Воячек буйича кулок манометрия усули қандай бажарилади?
- 6.Барокамерада эштиш найининг утказувчанлиги қандай бажарилади ва баҳоланади?
7. Сизга маълум бўлган эшитув найини текшириш усуллари қайсилари клиникада ва қайсилари касбга танлаш жараёнида қўлланилади?
- 8.Ногора парда ҳаракатининг қандай аниқланади?
- 9.Ногора парданинг ҳаракатини чегараланганлиги қайси касалликка ҳос?
- 10.Узангича ҳаракати қандай усулда аниқланади?
- 11.Желе тажрибасини “мусбат “ ва “манфий” лиги нима?
12. Қайси касалликларда Желле тажрибаси манфий еки мусбат бўлади ?
- 13.Глицерол тести қандай бажарилади?
- 14.Глицерол қўллагандан кейин эшитишнинг яхшиланиши нимадан дарак беради?
- 15.Қайси касалликда глицерол тест купрок диагностик аҳамиятга эга?
- 16.Қайси дори моддалари эшитув асаб толасининг невритига сабабчи бўлади?
- 17.Ушбу касалликда қандай шошилиш ердан курсатилади?
- 18.Ототоксик антибиотиклар билан захарланиш профилактикасини санаб беринг?

БУРУНИНГ УТКИР ВА СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРИ

Бурун жароҳатлари. Бурун қонашлари.

- 1.Бурун касалликлари ва жароҳатларида текшириш тартиби.
 - 1). Анамнез йиғиш.
 - 2). Бурунни ташқи курув ва пальпация, уш шохли нерв чиқиш тешиқларини пальпация қилиш.
 - 3). Олдинги ва орқа риноскопия қилиб куриш.
 - 4). Умумий қон таҳлилини утказиш.
 - 5) Диафаноскопия усулини бажариш.
 - 6) Бурун суяқлари рентгенографиясини қилиш.
 - 7) « синускан « аппаратида ультратовушли текшириш утказиш.
 - 8) Каротид ичи ангиографиясини бажариш.
 - 9) Компьютер томографиясини утказиш (курсатмага қараб).

2.Буруннинг нафас олиш ва хид билиш функциясини текшириш.

Буруннинг нафас олиш функциясини текшириш учун пахта момикини навбат билан унг ва чап томон бурунга карама – карши томонни епмасдан якинлаштирилади: пахта момикнинг тебраниш амплитудаси таккосланади.

3.В.И. Воячек буйича буруннинг хид билишини текшириш.

В.И.Воячек буйича буруннинг хид билишини аниклаш учун хид таркатувчи моддалар тупламидан фойдаланилади: № 1- флакон - 0,5% уксус кислотаси, №2 – 70 градусли этил спирти, № 3 – флакон - валериана настойкаси, № 4 –флакон- 10% ли новшадил спирти. Уксус кислота эритмаси – паст, этил спирти уртача, валериана настойкаси –кучли ва новшадил спирти – ута кучли таъсирловчи хисобланади. Бундан ташкари, новшадил спирти нафакат хид билиш, балки уч шохли асаб толаси сезги тукчаларига ҳам таъсир килади. Шунинг учун № 4 – флакондаги эритма бурун шиллик кавати сезгирлигини аниклаш учун ҳам кулланилади.

Хид билиш уткирлиги навбат билан унг ва чап томон бурун учун алохида аникланади.Текшириш вақтида бир томон бурун канотлари бармок билан бурун тусигига кисилади. Текширилувчи № 1дан 4 ешгача огзи очик холатда булган флаконларни кетма-кет бурун соҳасига якинлаштирганда хидни сезаетганлигини айтиш керак. Агар бемор 1-2-3 - флаконлардаги эритмалар хидини сезмаса, шунга мувофик хид билиш енгил, урта ва кучли даражада пасайганлиги аникланади: 4-чи флакондаги эритмага реакциянинг йуклиги , аносмиянинг бурун шиллик кавати сезгирлигининг яккол пасайиши билан намоен буладиган аносмиядан дарак беради. Текширилатган кишининг хид билиши яхши булса, у 4- тала флакондаги эритмаларнинг хидини кийналмасдан фарклай билади. Хидларни нотугри талкин килиш , хид билиш анализатори марказий булимлари дисфункцияси белгиси булиши мумкин.

4.Болаларнинг бурнидан ет жисмларни олиб ташлаш.

Врач ердамчиси мижознинг оекларини тиззаси орасида кисиб, бир кули билан болани кулини , бошқаси билан уни бошни кукрагига кисиб ушлайди Боланинг бурни бурун кузгуси ердамида кенгайтирилади ва буруннинг олдинги булимлари пешона рефлектори ердамида еритилади, курув назорати остида учи тумток илгак ет жисмнинг усти оркали оркасига утказилади ва бурун бушлиги туби буйлаб ет жисм ташкарига тортиб олинади.

5.Бурун суяклари синганлигини билиш.

Белгилари: огрик, юмшок тукумалари шиши , бурун каншарининг енга силжиши еки чукиши. Ташки бурунни эхтиеткорлик билан пайпаслаб курганда, синган суякларнинг патологик кимирлашлари аникланади. Олдинги риноскопияда бурун шиллик каватларининг шишганлиги, бурун тусигининг силжиши, калинлашиши, пальпацияда бир еки икки томонлама билкилловчи шиши сезилади. (гематома) Клиник маълумотлар бурунни рентгенография килиш билан тулдирилади. Рентген чап ва унг томонда ен проекцияда килинади. Рентгенограммада бурун суякларнинг синиш чизиги, силжиши курилади.

6.Синган бурун суякларини тугрилаш усуллари.

Аввал 3% ли дикаин эритмаси, 10% ли лидокаин аэрозоли билан махаллий огриксизлантирилади еки, умумий огриксизлантириш остида бажарилади. Агар бурун тусигида гематома аникланса, синган суякларни тугрилашдан олдин шиллик ости ва тогай усти пардаси остига тупланган кон шприц билан суриб олинади. Врачнинг унг кул кафти бемор пешонасига куйилади, бош бармок билан ташки буруннинг кийшайган кисмига босилади.Врач иккала кул бармокларини бир-бирига чамбарчас килиб бемор иягидан утказиб, бош бармоги билан синган суякни тугрилайди ва юкори бош томондан тугриланганлигини назорат килади еки карама-карши томонда ҳам кузатилади. Синган бурун суякларини тугрилашга вақтинчалик карши курсатмалар.

1).Жарохатдан сунгги карахтлик.

2). Бош мия жарохати. Огир шакли

3). Бурундан кучли кон кетиш натижасида куп кон йукотишнинг IV даражаси

4). Ликворея (бурундан орка мия суюклигининг окиши)

Бурунни асл холига келтиргандан кейин бурун суякларини кайта R-графия килиш керак.

7.Бурун шиллик каватига дори суртиш усуллари.

Бурун зондига пахтани шундай ураш керакки, зонд охири ҳосил булган пахта тикинини уртасида жойлашсин.Сунгра эса уни дори моддалар билан хуллаб, бурун кузгуси билан бурун кенгайтирилади, пешона ойнаси ердамида ва курув назорати остида бурун шиллик каватига суртилади.

8.Бурун бушлигини зондлаш усули.

Бурун бушлигининг шиллик каватига (3%-ли дикаин эритмаси, 10%-ли лидокаин аэрозоли) огриксизлантирувчи дорилар суртилади ва сепилади. Шундан сунг пешона ойнаси ёруглиги остида ва бурун кузгуси ердамида бурун бушлигига учи тумток зонд киритилиб, бурун бушлиги буйлаб ҳаракат қилинади шунда, усмаларнинг катталиги, юмшоқлиги, каттиклиги бурун тусигининг эгрилиги ва ет жисм борлиги (ринолит) аникланади.

9.Бурун қонашларида йукотилган қон миқдорини аниқлаш.

Қон йукотиш даражаси	Йукотилган қон ҳажми		Эритроцитлар 10.9	Гемоглобин %	Гематокрит	Қон босими мм. симоб устлиги	Томир уриши бир минутда
	%	Мл					
1.Компенсация	10	500	4,5-5,5	60	35	110\70	80
2.Субкомпенсация	10-20	500-1000	3,5-4	50-60	30-35	100\60	100
3.Декомпенсация	20-30	1000-1500	2,5-3,5	40-50	25-30	90\50	120
Терминал	30 ва ундан ортиқ.	1500	1,5-2,5	40 %	25	80\35	140

Қон йукотишнинг субкомпенсация даражасида ОИҚ ни қон урнини босувчи эритмаларни қуйиб урнини тулдириш керак (желатинол, полиглюкин). Қон йукотишнинг декомпенсация даражасида, қон урнини босувчи суюқликлар еки плазмадан ташқари, шаклий элементлар ҳажми, эритроцитар масса, бир хил гуруҳдаги тоза қон қуйиш билан тулдирилади.

10.Буруннинг олдинги, орқа ҳаволи тикмасини бажариш усули.

Буруннинг олдинги тикинини бажаришга керакли воситалар:

- 1) Пешона рефлектори, ёруглик манбаи
- 2) Тишсиз пинцет еки бурун қорқанги.
- 3) Бурун кузгуси.
- 4) Алоҳида бурун тикини учун тайерланган мослама, ҳаво юбориш учун шприц
- 5) Мослама булмаганда тайерлаш учун резина шланг,ипакдан тайерланган ип, жаррохлик кулқопи
- 6) Глицерин суюқлиги.еки вазелин мойи
- 7) Қайчилар.

М.П. Мезрин буйича буруннинг пневматик тикмаси.

Бурун бушлиги шиллик каватига 10 % ли лидокаин аэрозоли сепилади.

Бу усул иккита пневматик тикин ердамида амалга оширилади. Нелатон резина катетери (№ 12-17) олиниб, унинг айлана қисмидан 5,5 – 6 см олдинда қизидирилган игна билан тешик очилади. Катетернинг айлана қисмига резина кулқопнинг бармоғи қийдирилади ва ипак ип билан боғланади. Кулқопнинг охирида тешиги булган бошқа бир бармоғи катетерга қийғизилади ва катетер деворида ҳосил қилинган тешикнинг устидан ва пастидан 2та ип билан боғланади.

Иккита резина баллон ҳосил булади.Пневматик тикмани бурун бушлигига қирғизиш учун пешона рефлекторининг ёруглиги остида бурун кенгайтиргич билан бурун бушлиги

кенгайтирилиб, пневматик тикмани умумий бурун йулига шундай киритиш керакки, биринчи баллон хоаналар сохасида, иккинчи эса бурун бушлигига кириш жойида жойлашсин. Иккала баллон ҳам катетер оркали шприц ердамида шиширилади, кейин эса катетернинг бурундан чикиб турган кисми кон тухтатувчи кискич ердамида кисилади еки ипак ип билан боғланади. Тайер пневматик тикма булганда унда хаво чикаришига йул куймайдиган мосламаси бор. игна ёрдамида хаво юборилади ва хавоси ҳам игна оркали чикарилади. Пневматик тикмаларни чикариб олиш учун пешона рефлектори ёруги остида бурун кузгуси Билан бурун кенгайтирилиб, чикариб олинади.

М.П. Мезрин буйича пневматик тикманинг афзалликлари:

- 1.Тез бажарилади;
 - 2.Пневматик тикинни киритишда ва чикариб олишда бурун бушлиги шиллик каватлари, чиганоклар жарохатланмайди, (хавфсизлиги.)
 - 3.Бу усулнинг нафакат врачлар учун, балки урта тиббий ходимлари бажариши учун ҳам кулайлиги.
- Бирок пневматик тикин хар доим ҳам юкори босим билан чикаетган конни тухтатолмайди (масалан, юз склетининг жарохатларида, хафаконлик касалликларида).

Бурун олдинги тикмасининг 2 хили кулланилади:

- 1). «зигзагсимон» усули
- 2). В.И. Воячек буйича халкасимон олдинги тикини.

Бурунинг олдинги тикмасини бажаришга керакли воситалар:

- 1) Пешона рефлектори, еруглик манбаи
- 2) Анатомик пинцет еки бурун корцанги.
- 3) Бурун кузгуси.
- 4) Бинтдан тайерланган ва эни 1-1,5 см булагии стерил узунлиги 70 см марли тикин.
- 5) Гемостатик эритмалар (3%-ли водород пероксид, 5%-ли аминокпропон кислотаси, 10% -ли желотина, 70 градусли спирт), ксерофором кукуни, глицерин суюклиги.
- 6) Кайчилар.

1.Зигзагсимон тикин гемостатик эритма билан хулланилади. Бурун корцанги билан ушланиб (охиридан 1,5-2,0 см ташлаб), умумий бурун йулининг пастки булимларига 6-7 см чукурликда киритилади. Кейин корцанг еки кискич бурун бушлигидан чикариб олинади, бурун бушлигига кириш сохасида тикин ушланади ва у бурун бушлигига бир мунча саезрок киритилади: пастки бурун йули буйлаб бурун чиганогии орка кисмигача киргизиб ва бу усул бир неча марта такрорланади, токи бурун йуллари марли тикин билан тулмагунча, сунгра сопконсимон бойлам куйилади.

Олдинги тикин мустахкам булиши учун хар бир бурун бушлигига 20-80 см узунликдаги тикин киритилади. Тикин куйиш вактида асбобларни бурун тусиги ва бурун бушлиги туби буйлаб киритиш максадга мувофик булади. Муолажани бажараетган вақтда бемор бошини оркага ташламаслиги керак. Олдинги тикин аввал водород пероксид билан хулланиб куйилади, 2 суткадан кейин олиб ташланади.

2. В.И. Воячек буйича буруннинг халкасимон тикини гемостатик эритма билан хулланган марли тикин булагини умумий бурун йулига киритишдан бошланади. Тикиннинг бир учини хамшира ушлаб туради. Врач кискич ердамида марлини 6-7 см чукурликда киритади (хоанагача), шундай холат бир неча бор такрорланади, токи бурун бушлиги тулгунча. Сунг тикиннинг колган кисми кесилади ва бурун дахлизига жойлаштирилади. (бу эса зигзагни эслатади). Бурунинг олдинги халкасимон тикини куйидаги афзалликларга эга:

- а) тикиннинг бурун бушлигидан хоана оркали халкумга силжишига имкон булмайди;
- б) тикинни олиб ташлашда бемор учун кийинчилик булмайди: аввал тикин, кейин эса халка олиб ташланади;
- в) тикинни олиб ташлаш вактида бурундан кон кетишнинг юзага келиши камаяди.

3. Буруннинг орка тикмасини бажариш учун зарур воситалар:

- 1). Еруглик манбаи , пешона рефлектори , бурун кузгулари.
- 2). Орка тикма.
- 3). Олдинги тикма.
- 4). Орка тикмани бурун олд соҳасига жойлаштириш учун марли болишча.
- 5). Резина катетер № 15-17.
- 6). Анатомик кискич еки бурун корцанги.
- 7). Халкумни куриш учун шпатель.
- 8). Лейкопластир.
- 9). Кайчилар.

Орка тикма учун марлидан тайерланган тикма , пакет шаклида тахланиб, 60-80 см узунликдаги ипак иплар билан карама –карши боғланади. Орка тикманинг катталиги беморнинг иккала бош бармоги бирлаштирилиб курганда биринчи бугимгача булган хажмига тугри келиши керак.

Орка тикма куйидаги тартибда амалга оширилади:

А) резина катетер умумий бурун йули оркали киритилиб, унинг охири огиз-халкумда куриниши билан корнцанг ердамида ушлаб, огиз оркали чикарилади;

Б) резина катетернинг огиздан чикарилган кисмига орка тикманинг иккита ипи боғланади, катетер бурун оркали кайта чикариб олинади (улар аста-секинлик билан тортилади): огиз халкумдаги тикма бурун халкум томон йуналтирилади , албатта курув назорати остида Бурун халкумга тикма киритилади ва бармоқлар ердамида жойлаштирилади ,(бунда тилча тикма билан босилиб колмаслиги керак.)

В) бурундан чикарилган иккита ипни тортиб туриб, « зигзагсимон» олдинги тикма бажарилади;

Г) орка тикин бурун бушлигига кириш жойида марлидан тайерланган болишчага иккита иплари ердамида боғланади: огиз соҳасида колган учинчи ип лейкопластир билан чаккага епиштирилиб куйилади, еки буйинга халка килиб боғланади.

Бурун орка тикмасининг энг куп кузатиладиган асоратлари урта кулок уткир яллигланиши, ангиналар , фарингитлар , синуситлар хисобланади. Шунинг учун бурундан кон кетишини тухтатгандан сунг асоратларини олдини олишга эътибор бериш керак. Бундан ташкари орка тикин бурун бушлигида куп вақт колиб кетганда куйидаги асоратлар кузатилиши мумкин : организмда гипоксия ҳолати , бурун атрофи бушликларининг яллигланиши , уткир дакроцистит (бурун куз-еш халтаси) яллигланиши , юмшок танглай тешилиши , фарингит , сурункали тонзиллит хуружи , кон босими ошиши , талваса синдроми.Орка тикин 24-48-72 соатдан сунг олиб ташланади, аввал марли болишча кейин эса 3%- ли водород пероксид билан тикма хулланади, сунг олдинги тикин олинади. Орка тикин учинчи ип ва корцанг ердамида огиз оркали чикариб олинади.

НАЗОРАТ УЧУН САВОЛЛАР.

- 1.Буруннинг нафас олиш функцияси кандай текширилади ?
- 2.В.И. Воячек буйича буруннинг хид билиш функцияси кандай текширилади ?
- 3.Бурундан ет жисм кандай олиб ташланади ?
- 4.Бурун суякларини кайта тугрилашга монеликларини айтинг.
- 5.Бурун қонашларида кон йукотиш даражаси кандай аникланади ?
- 6.Кон йукотишнинг ҳар бир даражасида врач тактикаси?
- 7.Буруннинг олдинги тикмасини бажариш учун қанақа асбоблар керак ?
- 8.Буруннинг « зигзагсимон» олдинги тикмаси кандай бажарилади ?
- 9.Буруннинг халқасимон олдинги тикмаси кандай бажарилади ?
- 10.Буруннинг орка тикмасини бажариш учун қанақа асбоблар керак ?
- 11.Олдинги ва орка тикмалар бурун бушлигида қанча вақтгача қолдирилиши мумкин ?
- 12.Буруннинг орка тикмаси кандай бажарилади ?
- 13.Бурун орка ва олдинги тикмаси бажарилишида қанақа ҳатолар ва асоратлар бўлиши мумкин ?
14. Буруннинг орка тикмаси учун тампон кандай тайерланади ?
- 15.М.П. Мезрин буйича тикма учун иккиталик пневматик тикма кандай тайерланади?
- 16.Бурун ҳаволи тикмасини кандай афзалликлари бор?

БУРУН АТРОФИ БУШЛИКЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИ.

1. Уткир ва сурункали (хуруж даврида) синусит симптоматикаси: бош огриши, тана хароратининг кутарилиши, бурун оркали нафас олишнинг кийинлашиши, бурундан еки бурун-халкумдан йирингли ажралма келиши, олдинги риноскопияда урта бурун йулларида йиринг еки полипни аникланиши, орка риноскопияда хоаналарда йиринг еки полипнинг булиши.

2. Синуситлар турли шаклларининг кискача клиник хусусиятлари.

1). Гайморит: бурун оркали нафас олиш кийинлашади, бурундан ёки бурун-халкумдан куп микдорда йирингли ажралма келади, ёнокка, пешонага, юкори тишларга таркалувчи юкори жаг бушлиги сохасидаги огрик, олдинги риноскопияда урта бурун йули ва бурун бушлиги тубида йирингли ажралма аникланади. Юкори жагнинг бушлиги юз девори сохасини босиб курилганда баъзан огрик булади. Рентген ва компьютер томографиясида юкори жаг бушлиги сохасида хаво зичлиги пасайган булади.

2). Этмоидит: бурун оркали нафас олиш кийинлиги, огрикнинг бурун пешона устига, куз олмасининг ички сохасига таркалиши, олд риноскопияда урта бурун йулида йирингли ажралма булиши, бурун чиганокларининг кизариши, шиши билан характерланади.

3). Фронтит: яллигланган пешона бушлиги сохасида баъзан эрталаб бошланиб, соат 15-16 ларга камайиши билан кечадиган огрик билан характерланади. Куз косасининг юкори-ички бурчагини босганда кучли огрик булади, купинча, пешона бушлиги олдинги деворини босганда ва уриб курганда ҳам огрик сезади. Нафас олиш кийин, бурундан ажралма оқади. Олдинги риноскопияда урта бурун йули олдинги кисмида йирингли ажралма, урта бурун чиганоклари шиши, кизариши аникланади.

4). Сфеноидит: энса, чакка ва ен сохасига таркалувчи огрик, бурун-халкумга йирингли ажралма келиши билан характерланади. Олд риноскопия бурун бушлиги тор ва урта бурун чиганоклари кизарган, шишган урта бурун йулида йирингли ажралма бор. Орка риноскопияда юкори бурун йулида, хоаналар асоси сохасида йирингли ажралма куринади. Фарингоскопия халкум орка девори буйлаб йирингли ажралма куринади.

Синуситларни уч шохли асаб толаси невралгияси, периодонтит, юкори жаг периостити, гипертоник криз, глаукома, олдинги ва орка мия чукурчаси арахноидити ва бошка касалликлар (юз сохасида огрик билан кечадиган) билан киесий ташхислашга тугри келади. Бунинг учун синуситларни аниклашда кушимча текшириш усулларида фойдаланилади.

Бурун атрофи бушликларини куйидаги холатларда рентгенография килиш мумкин:

А) Юкори жаг бушлиги ва галвирсимон лабиринт холатини аниклаш учун ияк - бурун проекцияси кулланилади.

Б) пешона бушлиги учун – пешона-бурун проекцияси;

В) асосий (понасимон) бушлик учун ен ва ярим аксиал проекциясидан фойдаланилади.

3. Бурун ва бурун атрофи бушликлари рентгенограммасини укиш.

Бурун ва бурун атрофи бушликлари рентгенографияси бурун жарохатлари ва яллигланиш жараенларини ташхислаш учун кулланилади. Рентген бурун атрофи бушликлари анатомик тузилиши, ажралма борлиги, бушликлар шиллик каватлари холати, усмалар борлиги, суякли деворнинг тузилиши хакида маълумот беради. Бурун атрофи бушликлари рентгенограммасини укишда куз косаси ва бурун бушлиги проекцияси нишон (билдирувчи) чегаралар булиб хизмат килади. Ноксимон чунтаклар иккала томонида гаймор бушлиги жойлашган булиб, унинг медиал девори бурун бушлигининг ташки девори хисобланади. Бурун бушлигидан юкорида когоссимон пластинка ок чизиги булиб, унинг ва куз косаси устида эса пешона бушлиги суякли тусиги билан куринади. Тасвирда галвирсимон катаklar трапеция шаклида куринади, унинг юкори девори когоссимон пластинка билан чегараланади, ен томондан эса куз косаси проекцияси билан устма-уст тушади, пастдан юкори жаг бушлиги юкори-ички бурчагига тугри келади.

Тасвирда асосий бушликни куриш жуда кийин. Ен томондаги тасвирда (калланинг умумлаштирилган рентгенограммаси) улар яхши куринади, лекин улар бир-бири билан устма-уст тушади. Асосий бушликдан юкорида турк эгари, пастда - бурун-халкум асоси жойлашади. Яримаксиал тасвирда огиз бушлиги проекциясида унг ва чап асосий бушликлар алохида булиб куринади.

Энг куп рентгенологик белги – юкори жаг, галвирсимон, пешона, асосий бушликларида хаво зичлиги пасайганлиги булиб, бу эса бушликларнинг экссудат билан тулганини, шиллик кават калинлашганини курсатади.

Сурункали яллигланишларда «тишли гилдирак», «деворолди вуали» белгилари кузатилади. Деворолди вуали шиллик кават калинлашганлигини курсатади, «тишли гилдирак» белгиси эса бушлик шиллик каватнинг полипозли узгаришидан далолат беради.

Аллергик синуситларда юкори жаг бушлиги тубида баъзан елгон хосилалар хосил булиши мумкин. Пешона бушлигида догли белги куринади, бу шиллик каватнинг учокли калинлашиши еки полипоз узгаришидир.

Бемор вертикал холатда турганда, горизонтал жойлашган суюклик сатхи аникланади, бу бушликда (серозли, шилликли еки йирингли экссудат) суюклик борлигини курсатади.

Асосий бушликлар ен умумлаштирилган рентгенограммада яхши куринади. Кайси томон зарарланганини билиш учун аксиал еки яримаксиал тасвирга туширилади.

Зарур холатларда рентгенографик текширишларни бушликка йодолипол эритмасини киритиш билан тулдирилади. Бунинг учун икки проекцияда тасвирга туширилади. Шиллик кават калинлашганда рентгенограммада тулиш нуксони аникланади, соглом бушликлар контури аник, бушлик контраст билан бир хил тулади.

Бурун атрофии бушликлари хавфсиз усмалардан остеома куп учрайди. Рентгенограммада аник чегарали, юкори сояланиш аникланади. Томография усманинг жойлашиши ва епишган жойни аниклашга ердам беради. Хавфли усмага шубха тугилганда куйидаги рентгенологик белгиларга эътибор бериш керак:

- Бурун ен бушликлари кисман хаво зичлиги камайиши, суюклик сатхи ёки хаво зичлигини бир хилда буткул камайиши;
- суяк деворларининг чириши (емирилиши);
- битта бушлик зарарланиши;
- куз косаси деворининг силжиши;
- бушлик хажмининг катталаниши (чузилиши).

Керакли холатларда томография ва биопсия утказиш керак.

4.Диагностика ва даво максадида юкори жаг бушлигини тешиш.

Юкори жаг бушлигини тешиш пастки бурун йули оркали утказилади. Пастки бурун йули шиллик кавати 2% ли дикаин, 10% ли кокаин, болаларда 15 % ли дикаин еки 10 % ли димедрол эритмаси билан огриксизлантирилади. Пастки бурун чиганогли олдинги кисмидан 1,5 – 2 см оркада Куликовский игнаси куз косасининг ташки бурчагига йуналтирилган холда буруннинг латериал девори тешилади. Пастки бурун чиганогининг бириккан жойида бурун бушлиги латерал деворининг суяги жуда юпка. Игнадан шприц оркали бушликдаги ажралма тортиб суриб олинади. Бушлик илик стерил 1:5000 фурацилин эритмаси еки 0,9 % ли натрий хлорид эритмаси билан тоза булгунга кадар ювилади. Даволаш максадида бушликка антибиотиклар, антигистаминлар, глюкокортикоидлар эритмалари киритилади. Игна тешиги оркали ингичка полиэтилен катетер утказилиб, игна тортиб олинади. Бу катетер оркали бушликни бир неча кун ювиш мумкин (юкори жаг бушлигига найча куйиш).

5.Аллергик риносинуситлар билан огриган беморларни текшириш усуллари

1. Аллергик анамнез: беморда аллергия касалликлар бор еки йуклигини аниклаш, антибиотиклар ва оксил препаратларига мойиллиги, мавсумийлиги, ишлаб чикариш шароити, текшириш ва даво натижалари.
2. Олдинги ва орка риноскопия (бурун шиллик каватлари шиши ва окимтирлиги).

Кушимча текшириш усуллари:

- 3.Бурун ен бушликлари рентгенографияси, рентгенологик тасвир узгарувчанлиги, деворида корайиш, «тишли гилдирак» белгиси;
- 4.лаборатор ташхислаш:
 - умумий кон тахлили –эозинофилия;
 - бурун шиллик каватидан суртмалар олиш – эозинофилларнинг купайиши;

-лейкопеник ва тромбопеник синамалари – оксиллар киритилишига (бемор бир стакан сут ичади) жавобан конда лейкоцитлар ва тромбоцитлар сонининг камайиши;
-кондаги оксилларни аниклаш - альбумин-глобулин индекси узгаради, нормада у бирдан юкори (альбумин – 60%, глобулин –40%), аллергияда бирдан паст (0.7-0,9).

Аллергиологик хоналарда махсус текшириш

- аллерген билан тери усти синамасы;

- скарификацион синама ;

тирнаш билан куйиладиган синама

- тери ичи синамасы;

аллергик холатни кузгалувчи (юзага чикарувчи)

синамалар (бурун шиллик каватларига дори моддаларини суртиш, куз конъюнктивасига дори моддаларини томизиш).

6. Риноген куз косаси асоратларини билиш .

Риноген куз косаси асоратларга периостит (йирингли, йирингсиз), субпериостал хуппоз, ковоклар абсцесси, ретробульбар хуппоз, ретробульбар неврит, куз косаси веналарининг септик тромбози, куз косаси флегмонаси киради. Бу жараенлар нафакат куриш аъзоси учун, балки бемор хаёти учун хам хавфли хисобланади. Булар яллигланиш жараенининг бурун атрофи бушликларидан куз косасига купинча, гемотоген, баъзида контакт еки лимфоген йул оркали таркалиши натижасида юзага келади.

Бу холатларнинг субъектив белгилари: зарарланган куз косасида огрик, бош огриши, калтираш, куришнинг пасайиши, диплопия (нарсаларни икки та куриш)

Аввалроқ юзага келадиган объектив белгилар: ковоклар шиши, куз олмасининг силжиши, экзофтальм, тана хароратининг кутарилиши, конда яллигланишига хос узгаришлар, шунингдек уткир ва сурункали синуситларнинг клиник ва рентгенологик белгилари. Купинча бир нечта бурун атрофи бушликларининг биргаликда яллигланиши аникланади (гемосинуит, полисинуит, пансинуит).

Синуситларнинг энг хавфли куз косаси асорати бу куз косаси флегмонаси булиб, у беморнинг умумий ахволи огирлиги, тана хароратининг юкори булиши, зарарланган куз ковокларнинг шиши ва огриши , экзофтальм, куз косаси харакатининг чегараланганлиги, куришнинг пасайиб то бутунлай кур булиши каби белгилар билан характерланади. Куз олмасига бармок билан босиш натижасида кусиш ва брадикардия кузатилиши мумкин.(Ашнер рефлекси).

Риноген куз косаси асоратларига шубха килинган беморлар шошилишч равишда куз косаси ва зарарланган бурун атрофи бушликларига жаррохлик амалини утказиш учун ЛОР булимига жойлаштирилади.Окулист юз жаг жаррохи , невропатолог маслахатлари ташкил килинади.

7.Риноген кала ичи асоратларини билиш.

Бу асоратларнинг сабаблари уткир ва сурункали синуситлар, баъзида бурун дахлизи чипкони хисобланади. Калла суяги ичига инфекция гематоген, контакт, лимфоген йуллар оркали утади.

Риноген ва отоген калла ичи асоратларининг клиник шакллари ухшаш: экстрадурал ,– субдурал мия ва мияча хуппозии , мия синуслари тромбозлари, йирингли менингит, арахноидит. Риноген калла ичи асоратлари борлигига тахмин килишга бош огриши, менингиал ва мия умумий белгиларининг булиши имкон беради.

Менингиал , гипертензиал еки септик синдроми билан диагнозсиз беҳуш холатда тушган беморларга шошилишч оториноларинголог маслахати ва нур билан текшириш (бурун атрофи бушликлари рентгенографияси, агар иложи булса, компьютер томографияси) керак.

Риноген мия хуппозлари жойлашишига (таркалишга) караб турли хил учокли белгилар билан кечиши мумкин. Бош мия пешона булагии хуппозиди психиканинг бузилиши, эйфория холати, баъзида харакатлар сусайиши кузатилади. Риноген сепсиснинг энг куп таркалган шаклларида бири каверноз синус тромбози хисобланади. Касалликнинг тулик клиник куриниши, куйидаги белгиларни уз ичига олади:

1).Септик холатлар (калтираш, анамнезда куп терлаш, юкори еки гектик исситма,тил юзаси курук, караш билан копланган.Жигар ва талокнинг катталашиши, кон ва сийдик тахлилида узгаришлар булиши);

- 2).Дициркулятор белгилари - (териси, пешона ва иккала куз ковогининг шишиши, тери ости веналарининг кенгайиши, экзофтальм, хемоз);
- 3).Менингиал белгилар.(энса мускулларининг тортилиши , Керниг ва Брудзинский белгилари юкори , урта , паст ва бошка учокли белгилар парез парличлар)
- 4). Гипертензион белгилар (брадикардия,тахикардия , апатия, куз туби димланиши);
- 5). II , III,IV, ва VI жуфт мия асаб толаларининг яллигланиши, (куриш уткирлиги пасайиши, птоз, диплопия , анизокория , пешона терисининг сезгирлигини ошиши).

Риноген калла ичи асоратларини даволаш: инфекцион учогини жаррохлик йули билан олиб ташлаш тозалаш, яллигланишга карши антибактериал терапия, дегидратацион даво муолажаларини буюриш.Бош мия синуслари тромбозида кони суюлтирувчи дори воситалари кулланилади. Риноген калла ичи абсцессларинининг жойлашишини аниклаш ва дренажлаш учун нейрохирург маслахати ва куриги зарур булади.

8.Каверноз синус тромбозининг киесий ташхиси.

Куз косаси флегмонасида битта куз зарарланади (ковок шиши , экзофтальм, куз олмасининг тула харакатсизлиги, зарарланган кузида куришнинг пасайиши). Куз косаси флегмонасига куз олмасини пайпаслаб курганда кучли огрик булиши хам хосдир.

Каверноз синус тромбози иккала куз ковокларининг шишиши, куришнинг иккала томонда пасайиши, менингиал белгилар борлиги, куз олмаси харакатининг чегараланганлиги, экзофтальм билан характерланади.

НАЗОРАТ УЧУН САВОЛЛАР.

- 1.Бурун атрофи бушликлари яллигланишга хос булган белгиларни санаб утинг .
- 2.Яллигланиш жараенининг таркалишига караб синуитларга клиник хусусиятни изохланг.
- 3.Бурун атрофи бушликлари рентгенограммасини укишнинг асосий тамойилларини санаб беринг.
- 4.Бурун атрофи бушликлари яллигланишига хос рентгенологик белгиларни санаб беринг.
- 5.Бурун атрофи бушликлари хавфли усмаларида кузатилиши мумкин булган рентгенологик белгиларни санаб беринг.
- 6.Юкори жаг бушлигининг пункция килишда огриксизлантириш кандай утказилади?
- 7.Бурунинг кайси йули оркали юкори жаг бушлигига пункция килинади?
- 8.Аллергик риносинуситлар учун хос булган риноскопик куринишни айтиб беринг.
- 9.Бурун атрофи бушликлари рентгенографиясининг кайси маълумотлари касалликнинг аллергик табиатидан далолат беради?
- 10.Аллергик риносинуситларни диагноз куйиш учун кандай лаборатор диагностик усулларидан фойдаланилади?
- 11.Риноген орбитал асоратларга хос булган субъектив ва объектив белгиларни санаб утинг ?
- 12.Риноген орбитал асоратларни билиш учун кайси усуллардан фойдаланилади?
- 13.Риноген куз косаси флегмонасига хос булган белгиларни санаб утинг ?
- 14.Риноген калла ичи асоратларнинг клиник шакллари айтинг?
- 15.Риноген калла ичи асоратлари кайси субъектив ва объектив белгилар билан намоен булади ?
- 16.Риноген калла ичи асоратларига диагноз куйишда кайси услларни куллаш мумкин ?
- 17.Каверноз синус тромбозига хос булган клиник синдромларни айтиб утинг ?
- 18.Каверноз синус тромбозини эртарок аниклашда кайси белгилар асосий хисобланади ?
- 19.Каверноз синус тромбози ва риноген куз косаси флегмонаси билан киесий ташхислаш учун кайси белгилар мухим ахамият касб этади ?

ХАЛКУМНИНГ УТКИР ВА СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРИ

1.Халкум касалликларида беморни текшириш усуллари:

1. Анамнез
2. Буйин сохасидаги лимфа тугунларини пайпаслаш
3. Эпифарингоскопия
4. Мезофарингоскопия
5. Гипофарингоскопия
6. Бурун халкумдан ва огиз халкумдан суртма олиш.

2.Халкумдан дифтерия таекчасига суртма олиш.

Беморда уткир фарингит, тонзиллит, паратонзилляр абсцесс белгилари булганда томокдан суртма олинади.Бунинг учун врач шпателни чап кулда ушлаб фарингоскопияни бажаради. Ерданчининг кулида суртма олиш учун пробиркалар булади. Врач унг кулида стерил пробиркадан пахта уралган зондни олиб, уни танглай муртагида махкам босади, бунда зондга уралган пахта лабларга, тилга ва лунжнинг шиллик пардасига тегмаслиги керак. Агар халкумда калин дифтерия карашни булса, унда суртма унинг юзасидан эмас, балки остидан олинади: иккинчи шпател билан карашнинг чеккаси кутарилиб , пахта уралган зонд эрозия юзасига суртиб олинади.Суртма олинган пахтали зонд стерил пробиркага жойлаштирилиб, бактериологик лабораторияга юборилади.

3.Халкум дифтерияси ва лакунар ангинанинг киесий диагностикаси.

№	Белгилар	Дифтерия	Лакунар ангина
1	касалликнинг бошланиши	секин аста	уткир
2	томокдаги огрик	кучсиз	кучли
3	бугиз шиллик пардаси	окимтир, кукимтир	кизарган
4	муртаklar холати	тукимаси шишган	яллигланиш инфильтрацияси
5	карашлар характери	ифлос кулранг, калин, атроф тукималарга таркалган	ок-саргиш, муртаklar юзасида,атроф тукималарига таркалмаган
6	карашлар олингандан сунг муртаklar холати	конаган ва эрозияли юза	муртак шиллик пардаси кизарган ва инфильтрацияланган
7	регионар лимфа тугунлари холати	эластик,унчалик катталашмаган, кучсиз огрикли	калин , катталашган , огрикли
8	тери коплами	окимтир	одатдаги рангда, еноклар кизарган
9	буйин тери ости клетчаткасининг холати	диррилдоксимон шиш	узгармаган
10	асаб тизимининг холати	бефарклик, апатия	кузгалиш
11	юрак кон томир тизими холати	Пульс ипсимон, экстрасистолия,А Б пасайган	пульс тезлашган , ритмик , АБ нормал
12	суртма далиллари	Леффлер таекчаси	гемолитик стрептококк

Уткир катарал тонзиллит ва уткир фарингитнинг киесий диагностикаси

Белгилари	Уткир катарал тонзиллит	Уткир фарингит
Ютинганда томокда огрик	Кучли, пастки жаг бурчагининг орка томонида	Кучсиз, таркок, баъзан томокда кирилиш
Умумий ахволи	Бузилган	Бузилмаган
Фарингоскопик куруниш	Танглай муртаklари кизарган ва инфильтрацияланган	Юмшок танглай, тилча, халкум орка деворининг шиллик пардаси кизарган
Регионар лимфа тугунлари	Катталашган, каттик, пайпаслаганда огрикли	Пайпасланмайди, баъзан бир оз катталашган

Сурункали тонзиллитнинг И.Б. Солдатов буйича таснифи (1990)

I Уткир

I .Бирламчи : катарал , лакунар , фолликуляр , ярали –пардали ангианалар

2.Иккиламчи :

а) уткир юкумли касалликларда – дифтерия , скарлатина , туляремия , корин тифи

б) кон тизими касалликларида – юкумли моноклеоз , агранулоцитоз , алиментар- токсик алейкия , лейкоз

II Сурункали

1. Носпецифик

а) компенсация шакли

б) декомпенсация шакли

2.Специфик : юкумли гронулемаларда - сил , захм , склерома

11. Халкум ярали- некротик уткир зарарланишларнинг киесий диагностикаси.

Симптомлари, диагностика усуллари	Ярали -пардали ангина	Юкумли моноклеоз	Уткир лейкоз	Агранулоцитоз	Нур касаллиги
касалликнинг бошланиши	секинлик билан,баъзан уткир	уткир	уткир	уткир	уткир, баъзан секинлик билан
тана харорати	одатдагича	38-39 градус	юкори септик	39-40 градус , септик	37-38 градус
ютинганда огрик	кучсиз	кучсиз	кучсиз	кучли	уртача кучли еки кучли
ярали некротик жараеннинг хусусиятлари	гадир-будир, киррали ва тубли, кукумтир, кулранг тукума детрити билан тулган, чукур яралар	муртаклар юзасида ифлос кулранг караш билан копланган юзаки яралар	муртаклар тукумасининг гангреноз чириши, кон билан туйинган ифлос кулранг тусли некротик учоклар	халкум ва огиз бушлигида ифлос кулранг тусли караш билан копланган куп сонли яралар	муртакларда , равокларда, милкларда оч кулранг карашлар билан копланган яралар
буйин, лимфа тугунларнинг холати	кескин катталашган, огрикли	катталашган, бироз огрикли	катталашган, бироз огрикли	бироз катталашган, огрикли	бироз катталашган, огрикли
бошка аъзолардаги узгаришлар	йук	жигар ва талок катталашган, полиаденит	буйраклар ва талок катталашган, стоматит, гингивит	стоматит, гингивит, сепсис	нурли гепатит, энтерит.
кушимча текшириш усуллари	яраларда фузиспилляр симбхиознинг борлиги, конда лейкоцитоз,ЭЧ Тошиши	конда моноцитоз, Пауль-Бунелл серологик реакцияси мусбат	конда лейкоцитоз, 100-200 10/9л, анемия, тромбоцитопения	лейкопения 1.10/9и, агранулецитоз	дастлабки соатларда нейтрофилли лейкоцитоз, кейинчалик нейтропения, агранулоцитоз, тромбоцитопения

Халкумда ярали-некротик узгаришлар булганда коннинг умумий тахлилини килиш лозим.

НАЗОРАТ САВОЛЛАРИ.

1. Халкум касалликларида қандай текшириш усуллари қулланилади?
2. Дифтерия касаллигига шубҳа қилинганда бактериологик текшириш учун томоқдан ва бурун дахлизидан суртма олиш қандай амалга оширилади?
3. Халкум дифтерияси лакунар ангинадан қандай фаркланади.
4. Катарал ангина уткир фарингитдан қандай фаркланади.
5. Сурункали тонзиллитнинг Преображенский Б.С. ва Пальчун В.Т. бўйича классификациясини баён этинг.
6. Бурун-халкум муртаги ангинога қандай диагноз қўйилади?
7. Тил муртаги ангинога қандай диагноз қўйилади? Нима учун бу касаллик стационарда даволанади?
8. Ангиналарни даволаш принциплари қандай?
9. Паратонзилляр абсцесс парафарингеал ва халкум орти абсцессларидан қандай фаркланади?
10. Халкум -яралли некротик зарарланишларнинг сабаблари нима? Нима учун бундай ҳолатларда қиесий диагностика мақсадида қоннинг умумий таҳлили қилинади?

ХАЛКУМ СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА УЛАРНИНГ АСОРАТЛАРИ.

1. Бурун халкумдаги аденоидлар вегетациясининг диагностикаси.

Бурун-халкумдаги аденоидлар вегетацияси (халкум муртаги гипертрофияси) болаларда бурун орқали нафас олишнинг барқарор қийинлиги ва тумовга асосий сабаб ҳисобланади. Қуйидаги маҳаллий белгилар бурун орқали нафас олишнинг барқарор бузилганлигидан ва бурун-халкумда лимфа аденоид туқимасининг гипертрофиясидан далолат беради.

- 1) Оғиз ярим очик, лаб бурмалари силликлашган, қуёқ ериклари кенгайган.
- 2) Юқори жойлашган ва тор каттик танглай, юқори олдинги тишларнинг буртиб чиқиши, меърий прикуснинг бузилиши.
- 3) Овоз ҳосил бўлишнинг бузилиши (эпик манкалик)
- 4) Бурун шиллик пардасининг қизариши, шилликли еки шилликли йирингли ажралманинг қуп микдорда бўлиши, бурун дахлизи соҳасидаги терининг таъсирланиши.
- 5) Урта қулоқда ҳаво айланишнинг бузилиши натижасида ногора пардаларнинг ичкарига тортилиши, эшитиш уткирлигининг енгил еки оғир даражада пасайиши: баъзан уткир қайталанувчи еки сурункали урта отит белгилари қузатилади.

Бундан ташқари аденоидларда бурун орқали нафас олишнинг доимий бузилиши бошқа аъзолар ва тизимларда турли хил узғаришларга сабаб бўлади. Жумладан:

- 1) Ларингоспазм, астматоид бронхитнинг ривожланиши, узок вақт оғиз орқали нафас олиш, нафаснинг юзаки ва тез оқибати қуқрак қафаси шаклининг бузилишига олиб келади. (товуқ қуқраги).
- 2) Бурун-халкумдаги шилликнинг қуп микдорда ютилиши ошқозон ичак йулларида функционал бузилишларга олиб келади.
- 3) Асаб тизимидаги функционал узғаришлар уйқунинг ёмонлиги, хотира ва диққатнинг сусайиши, кечаси сийдик тўтолмаслик, кечки қуқув.

Узил-кесил диагноз орқа риноскопия воситасида қўйилади. Халкум муртаги гипертрофиясининг 3 даражаси фаркланади.

- 1- аденоидлар димоғ суягининг юқори 3/1 қисмини бекитади.
- 2- аденоидлар димоғ суягининг юқори 3/2 қисмини бекитади.
- 3- аденоидлар димоғ суягини бутунлай бекитади.

Кичик ешдаги болаларда баъзан бурун-халкумни ен томонлама рентгенография қилиш керак бўлади. Шунга қарамай аденоидларнинг қатталиги ва жойлашиши тугрисида аниқ ва тулиқ маълумотни бурун-халкумни бармоқ билан текшириш воситасида олиш мумкин. Бу далиллар аденоотомия операциясини бажаришда муҳим ҳисобланади.

2. Танглай муртаклари гипертрофиясини аниқлаш; танглай муртакларининг гипертрофиясида уларнинг ҳажми қатталашади. Гипертрофиясининг 1- даражасида муртак танглай - тил равоғи билан халкум урта қизиги орасидаги масофанинг ташки 3/1 қисмигача қатталашади. 2- даражада муртак бу масофанинг 3/2 қисмигача қатталашади. 3- даражасида муртак халкумнинг урта қизигигача қатталашади. Танглай муртакларнинг гипертрофиясида сурункали тонзиллит

белгилари (лакуналарида йиринг, равоклар муртаклари уртасида чандикли битишмалар, жаг ости лимфа тугунларининг катталашиши) кузатилмайди.

3.Сурункали фарингитни аниклаш.

Сурункали фарингитнинг 3- шакли тафовут килинади, улар халкум шиллик ва шиллик ости каватларига турли экзоген ва эндоген омилларнинг таъсири натижасида ривожланади.

1) Сурункали катарал фарингитда- беморлар халкумда ет жисм хис килишга ва куп микдорда шиллик ажралишига шикоят киладилар. Фарингоскопияда халкум орка деворининг шиллик пардаси ва юмшок танглайнинг диффуз гиперемияси, томирлар турининг кенгайганлиги ва шиллик безларнинг гиперсекрецияси кузатилади.

2) Сурункали гипертрофик фарингит- беморлар бошда кучсиз огрик борлиги ва ютинганда томоқда нокулайлик сезишдан шикоят киладилар. Фарингоскопияда халкум орка деворининг шиллик пардаси калинлашган, кизарган, гадир-будир, лимфоид фолликулалар гиперплазияга учраганлиги аникланади (гранулез фарингит). Баъзан орка равоклар оркасидаги лимфоид тукима гипертрофияга учрайди (ен фарингит). Баъзи холларда гипертрофиялашган фолликулалар тил-халкум ва адашган нерв толаларининг таъсирланиши натижасида рефлектор йуталга сабаб булади.

3) Сурункали атрофик фарингит - купинча атрофик ринит билан кечади, беморларни томоқда куруклик , кирилиб огриши, огиз оркали нафас олиш безовта килади. Фарингоскопияда халкум орка деворининг шиллик пардаси юпкалашган, курук, ялтираб туради, баъзан курук шиллик билан копланган.

Сурункали фарингитнинг барча шаклларида учрайдиган томоқда огрик ва нокулайлик сезиш бир неча ютиниш харакатларидан кейин камаяди еки йуколиб кетади. Сурункали фарингитнинг юкорида санаб утилган учала шаклининг узига хос хусусиятлари махаллий даволашни танлашда мухим ахамиятга эга. Сурункали фарингитда буйин лимфа тугунлари катталашиши кузатилмайди.

4. Халкум шиллик пардасига дори-моддаларни суртиш.

Овкатланишдан олдин бажарилади. Врач хикилдок зондининг учига пахтани урайди, бунда пахта зонд учидан юкорирокка чикиб туриши керак, пахта уралган зонд 2-3 % проторгол (катарал ва сурункали фарингит) еки Люголь эритмасига (атрофик фарингит) ботириб олинади. Чап кулдаги шпатель билан тилнинг олдинги 3/1 кисми босилади, унг билан зондни ушлаб соат стрелкаси буйича халкум орка деворига 3-4 марта суртилади. Бу муолажа пешона рефлектори назоратида бажарилади.

5. Э.В.Белоголовов буйича бурун-халкумни ювиш.

Кескин ифодаланган атрофик ринофарингитда ингаляциялар ва халкум орка деворига дори-моддаларини суртиш купинча ижобий натижа бермайди. Бурун-халкумнинг гумбази сохасида куюк шилликнинг куриши ва каснокларнинг пайдо булиши, айникса хоаналар сохасида, беморларда ет жисм борлиги хиссини келтириб чикаради. Бурун-халкумни ювиш усули куйидагича. Врач чап кулига шпателни ушлаб, тилни пастга босади ва рефлектор ердамида огиз-халкумга еругликни туширади. Унг кулига ишкорий эритма еки усимлик мойи (кунгабокар, зигир, шафтоли) мойи тулдирилган хикилдок шприцини ушлаб, шприцнинг Г- шаклидаги канюласини бурун-халкумнинг гумбази сохасига юборилади. Беморнинг боши олдинга эгилади: буйраксимон тогорача тутилади.

6. Халкум сурункали касалликларни аниклаш.

Белгилар	Сурункали тонзиллит	Сурункали фарингит	Танглай муртаклари гипертрофияси	Аденоидлар вегетацияси
бурун оркали нафас олишнинг кийинлиги	йук	йук	баъзан кузатилади	доимий кузатилади
огрик ва ютинганда нохушлик сезиш	жараеннинг кузиши даврида огрик	томоқда нохушлик, кирилиш ва куришни хис килиш	йук	йук

эндоскопик манзара	муртаклар равоклар билан епишган, лакуналарда йиринг, равоклар калинлашган	халкум орка девори юпкалашган, курук, гадир-будир, кизарган	танглай муртаклари кескин катталашган, баъзи холларда бир-бирига тегиб туради.	орка риноскопия ва бурун-халкумни бармок билан текширишда аникланадиган катталашган бурун-халкум муртаги
буйин лимфа тугунларнинг холати	касалликнинг ремиссия даврида ҳам катталлашган, пайпасланганда огриксиз	пайпасланмайди	катталашмаган, пайпасланмайди	пайпасланмайди

7.Сурункали тонзиллитнинг Преображенский Б.С. ва В.Т. Пальчун буйича таснифи.

СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛИТ.

1. Оддий шакли - махалий белгилар ва 96% беморларда анамнезда кайд этилган ангиалар билан намоен булади. Махаллий белгилари:

- 1) Муртак лакуналарида суюк еки казеоз йирингли тикинлар, эпителий остида жойлашган йирингли фолликуллар, муртаклар юзаси нотекис.
- 2) Гизе белгиси- олд равоклар четларининг шиши.
- 3) Зак белгиси- равоклар юкори четларининг шиши.
- 4) Преображенский белгиси- олд равоклар четининг инфильтрацияси ва гиперплазияси.
- 5) Муртакларнинг равоклар ва учбурчак бурмага бирикиши.
- 6) Буйин лимфа тугунларнинг катталашishi ва пайпаслаганда огриши.

2. Токсико аллергик шакли.

I даражаси - оддий шаклининг белгилари ва умумий токсико - аллергик жараени билан намоен булади. I- даражасининг токсико-аллергик белгилари.

- 1) Субфебрил харорат (баъзан)
- 2) Тонзиллоген захарланиш, ваكت-вакти билан доимий холсизлик, нохушлик, тез чарчаш, меҳнат кобилиятининг пасайиши.
- 3) Баъзан бугимларнинг огриши.
- 4) Буйин лимфааденити.
- 5) Юракнинг функционал бузилишлари: сурункали тонзиллитнинг авжида кузатилган, аммо объектив текширувда (ЭКГ) аникланмаган юрак огриши.
- 6) Лаборатория текширув натижаларида узгарувчан курсаткичлар.

II даражаси - I даражаси белгилари ва кескин ифодаланган токсико-аллергик жараенлар билан кечади, ухшаш касалликлар аникланади. II даражасининг токсико -аллергик белгилари.

- 1) ЭКГда юрак фаолиятининг функционал бузилишлари.
- 2) Юрак сохасининг огриши- нафакат ангина пайтида , балки соглом пайтида ҳам кузатилади.
- 3) Юрак уриши тезлашади, унинг ритми узгаради.
- 4) Давомли субфебрил харорат.
- 5) Клиник кузатув,, функционал ва лаборатория текширувларида аникланган буйрак, юрак кон томир тизими, бугимлар, жигар, бошка аъзо тизимлар бузилиши.

Ухшаш касалликлар.

1.Махаллий.

- 1) паратонзилляр абсцесс
- 2)парафарингит
- 3)фарингит

2. Умумий.

- 1) уткир ва сурункали тонзиллоген сепсис
- 2) ревматизм, инфетартит
- 3) юрак, буйрак,бугимлар, бошка аъзолар ва тизимларнинг юкумли ва юкумсиз аллергик касалликлари.

Сурункали тонзиллитни даволаш

Даволаш усули касалликнинг клиник шаклига караб танланади.. Даволаш консерватив еки жаррохлик усулида олиб борилади. Консерватив даволаш сурункали тонзиллитнинг оддий шаклида, токсико аллергик шаклининг I даражасида ва жаррохлик усулида даволашга монеликлар булганда амалга оширилади.

Консерватив даволашда кулланиладиган воситалар уз таъсирига кура куйидаги гурухларга булинади:

1.Организмнинг табиий каршилигини кучайтирувчи воситалар: рационал овкатланиш, жисмоний машқлар, турли хил зардоблар, плазма, гаммаглобулин

2.Гипосенсибилизация воситалари: кальций препаратлари, аминоксапрон кислотаси, антигистамин дорилар

3.Иммуно коррекция воситалари: левомизол, тималин, иммуномодулин, ИРС 19, лазер нурулари

4.Танглай муртаклари ва уларнинг регионар лимфа тугунларига санацион таъсир курсатувчи воситалар: лакуналарни антисептик эритмалар ва антибиотиклар билан ювиш, антибиотикларни интратонзилляр ва паратонзилляр усулда юбориш, лакуналарга дори пасталарини киритиш, УВЧ, УБН, ультротовуш , магнит майдони

5. Рефлектор таъсир курсатувчи воситалар: турли хил новокаибли блокадалар , нина санчиб даволаш.

Даволаш курслари йилда икки марта, баҳорда ва кузда утказилади, ангиналар кайталаниши купайганда - йилига турт марта утказилади.

Танглай муртаклари лакуналарини ювиш- бу усул узун эгилган канюла ва шприц воситасида даволаш максидида кулланилади.Врач фарингоскопияни бажаради, унг кулида шприцни ушлаб , канюланинг учини хар бир лакунанинг тешигига киргизиб, суюкликни юборади. Бунда лакуналар ичидаги йиринг ва казеоз тикинлар ювилиб , бемор уни туфлаб тогорачага ташлайди. Ювиш учун фурацилин 0,02 % , калий перманганат 0,1 % , йодиол 1 % , диоксидин 0,5%, левамизол 0,1%, хлорофиллипт 1% ли, димексид 1% ли эритмалардан фойдаланилади. Даволаш курси 10-15 марта хар куни еки кунора ювишдан иборат. Лакуналар ювилгач муртаклар юзасига 1 % ли Люголь эритмаси укалалаш усулида суртилади.

“Тонзиллоген сепсис”Ангина ва паратонзиллитнинг асорати бўлган тонзиллоген сепсис жуда оғир кечади. Беморнинг тана ҳарорати кескин кўтарилади, кўзлари сарғаяди, қалтираш, ҳолсизлик кузатилади, унинг боши, бўғимлари, мускуллари оғрийди, маҳаллий лимфа тугунлари катталашиб оғрийди, баъзан ички буйинтуруқ вена соҳаси оғриши мумкин. Бемор терисида геморрагик тошма, турли аъзоларида метастатик йирингли ўчоқлар пайдо бўлади. Маҳаллий лимфа тугунлар, талоқ ва жигар катталашади.

Конда камқонлик, лейкоцитоз ($20-30 \cdot 10^9$ /л), нейтрофиллез (80-90%), лимфопения (5-15%), ЭЧТ ошиши (45 - 60 мм/соат), стрептокок, стафилококк бактериялари аниқланади.

“Тонзиллоген сепсис” ташхиси касалликнинг клиник манзараси ва халқумда мавжуд булган инфекция учоги асосида куйилади. Ташхисни тасдиқлаш максидида коннинг бактериологик текшируви утказилади. Кон калтирашнинг бошлангич даврида экилса максидга мувофик булади.

Даволаш. Яллиғланишга карши даво тадбирлари остида шошилишч равишда жаррохлик амали,инфузион терапия ва иммунотерапия Тонзиллоген сепсисни даволашда кучли антибиотикотерапия ўтказилади (оксациллин, ампиокс, метициллин ва бош.). Амино-глюкозидларни қўллаш ман этилади. Беморда инфекция ўчоқлари санация қилинади, яллиғланган муртаклар олиб ташланади. Даволаш тадбирлари самара бермаган ҳолларда зараланган томонда жаррохлик амали бажарилади: умумий юз венаси ички буйинтуруқ венага туташган жойда тери кесилиб, веналар кўздан кечирилади. Юз ва буйинтуруқ веналар тромби олиб ташланади, яллиғланган ва катталашган лимфа тугунлар кесилади, парафаренгиал бўшлиққа дренаж ўрнатилади. Баъзан жароҳлик амалини икки томонда бажаришга тўғри келади.

Сепсиснинг гематоген шаклида тонзилэктомия бажарилади. Флегмонали шаклида дастлаб парафарингеал флегмона кенг очилиб, кейин тонзилэктомия жаррохлик амали бажарилади. Сепсиснинг тромбофлебитик ёки лимфонодуляр шакли билан оғриган беморда зарарланган лимфа

тугунлари олиб ташланади, ички буйинтурук венаси боғланади, буйин медиастинотомияси операцияси бажарилади. Тромбофлебитик шаклда беморга антикоагулянтлар тавсия қилинади.

10. ОИТС ва ЛОР аъзолар касалликларининг белгилари.

Одам иммунитет танқислиги синдромининг эрта ривожланган клиник манзараси купинча нафас йуллари , оғиз бушлиги ва кизилунгач шиллик каватига ҳамда кулок ва буйин лимфа тугунларида юзага келган узғаришлар билан намоён бўлади.

Бундай узғаришларга қуйидагилар қиради:

- 1.Халқум ва оғиз бушлиги шиллик кавати ҳамда юз терисининг қайталанувчи герпес тошмаси ;
- 2.Кизилунгачга тарқалган ва кескин дисфагия билан кечган халқумнинг кенг ва оғир кандидамикози ;
- 3.Халқум ва юз жағ соҳасининг Капоши саркомаси ;
- 4.Катта ешдаги беморларда халқум лимфоид халқас гипертрофия белгиларининг кузатилиши ;
5. ЛОР аъзоларнинг давомли даволанмайдиган уткир яллиғланишли касалликлари.
6. Субфебрилитет ва ушиб боровчи нейросенсор чалақарлик ;
7. Тусатдан ривожланган тарқок тиш қариеси ;
8. Полиаденитдан олдин ривожланган тарқок буйин лимфаденити

НАЗОРАТ УЧУН САВОЛЛАР

1. Болаларда бурун халқум муртаги гипертрофиясининг ташқи белгиларини санаб утинг.
2. Бурун халқум аденоидлари нафас , ошқозон -ичак ва асаб тизимида қандай узғаришлар билан кечади?
3. Бурун халқум аденоидлари қандай текширув усуллари ердамида аниқланади?
4. Танглай муртақлари гипертрофияси ва унинг даражаси қандай аниқланади?
5. Сурункали фарингитнинг субъектив ва объектив белгиларини санаб утинг.
6. Сурункали гипертрофик фарингит атрофик ва катарал фарингитлардан қандай фарқланади?
7. Халқумнинг шиллик каватига қайси дорилар ва қандай қилиб суртилади?
8. Белоголовов Н.В. буйича бурун халқум нима мақсадда ва қандай ювилади?
- 9.Сурункали тонзиллит сурункали фарингит ва танглай муртақлари гипертрофиясидан қандай фарқланади?
10. Сурункали тонзиллитнинг объектив белгиларини санаб утинг.
11. Сурункали тонзиллитнинг И.Б.Солдатов буйича таснифи. (1975) касалликни даволашда қандай амалий аҳамиятга эга?
12. Сурункали тонзиллитнинг Преображенский , Пальчун буйича таснифини таърифлаб беринг.
13. Сурункали тонзиллитни консерватив даволаш усулини айтиб беринг
14. Танглай муртақлари лакуналарини ювиш усулининг моҳиятини айтиб беринг.Нега муртақ лакуналарини антибиотиклар эритмаси билан ювиш хато ҳисобланади?
15. Тонзиллоген сепсиснинг клиник шакллари санаб утинг.
- 16.Тонзиллоген сепсиснинг клиник белгиларини санаб утинг.
17. Тонзиллоген сепсис ташҳисини қуйишда қайси белгилар муҳим аҳамиятга эга?
18. ЛОР аъзоларида учрайдиган ОИТС белгиларини санаб утинг.

ХИКИЛДОК , ТРАХЕЯ ВА БРОНХЛАР ПАТОЛОГИЯСИ. ХИКИЛДОК ТОРАЙИШЛАРИ ВА УЛАРДА КУРСАТИЛАДИГАН ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ

1. Хикилдок,трахея ва бронхлар патологиясини аниклаш.

1) Анамнез маълумотлари. Хикилдок овоз, нафас, химоя функциясининг бузилиши, инспиратор хансираш ва дисфагия, дисфания хикилдок патологиясидан дарак беради.

Агар беморда дастлаб дисфагия белгилари пайдо булса , халкум ва кизилунгач патологияси инкор килингандан сунгра, хикилдокнинг юкори (вестибуляр) булимининг патологияси хакида уйлаш мумкин. Касаллик дисфагия билан бошланган булса , патологик жараён хикилдокнинг урта булимида жойлашганлигидан далолат беради. Касаллик инспиратор хансираш билан бошланган булса, патологик жараён хикилдокнинг пастки (бурмаости) булимида жойлашган булади. Патологик жараён трахея ва бронхларда жойлашган булса, унда аралаш ва экспиратор хансираш йутал кузатилади.Лекин беморнинг овози узгармайди.

2) Билвосита (кичик болаларда бевосита) ларингоскопия утказиш

3) Хикилдок тоғайлари ва маҳаллий лимфа тугунларни пайпаслаб куриш.

4) Упканинг физикал текшируви (перкуссия,аускультация, бронхофония) лари .

5) Хикилдок,трахея ва кукрак кафасининг рентгено- ва томографияси.

6) Юкори (тархеостомия бажарилган булса) пастки трахеобронхоскопия утказиш керак.

НАЗОРАТ УЧУН САВОЛЛАР

1.Хикилдок,трахея ва бронхлар патологиясини аниклаш учун кандай текширувлар утказилади?

2.Юкори нафас йулларини патологиясини жойлашувини аниклашда шикоят ва анамнез маълумотларини йигиш кандай аҳамиятга эга?

Хикилдок томограммасининг укилиши

Хикилдок булимларининг ҳолатини аниклаш учун фронтал текисликда бажарилган томография текшируви утказилади.

Томограммаларда хикилдок булимлари: дахлизи, овоз тиркиши ва бурма ости булими куринади

Хикилдокнинг сурункали яллигланишида дахлиз бурмалари катталашган, баъзан ноксимон (моргани) чунтаги торайганлиги (шиллик кават пролапси) куринади.

Хикилдокнинг хавфсиз усмаларида гипофарингс хаво устини орасида чизиклари аник, хикилдок тоғай скелетини силжитганлигининг соялари куринади.

Хикилдокнинг хавфли усмалари (хикилдок раки) кескин усиш, гиперплазия белгилари (“плюс тукима”), тоғай скелетининг деструктив узгаришлари намоён булиб , улар чегараси ноаник гомоген соялар булиб куринади.

Кушимча текширув усули сифатида ён проекцияда Земцов буйича хикилдокнинг рентгенографияси бажарилади.

НАЗОРАТ УЧУН САВОЛЛАР.

1.Хикилдок томограммасининг анатомик белгиларини санаб утинг.

2.Хикилдокнинг сурункали яллигланиши, хавфсиз ва хавфли усмалари кандай рентгенологик белгилар билан намоён булади?

3. Хикилдок торайиши.

Бу атама билан хикилдок ёригининг кескин торайиши ёки бутунлай ёпилиши натижасида ривожланган гипоксия, гиперкапния ҳамда брох дарахти дренаж фаолиятининг бузилиш синдроми номланади.

А) Сабаблари:

- хикилдокнинг яллигланиш касалликлари (субхордал ларингит, перихондрит);
- усмалар хавфли (хикилдок раки) ёки хавфсиз (папиломатоз);
- хикилдок жароҳатлари (механик, термик, нурланиш);
- ёт жисмлари;

- хикилдокнинг аллергия торайиши;
- жаг-юз ва буйин сохасининг касалликлари ва жароҳатлари;
- узунчок мия, буйин ва кукс оралиги аъзоларининг патологиясида ривожланган кайталанувчи нерв парези ёки фалажи;

Хикилдокнинг органик торайишлари овоз бурмаларини ёпувчи ва хикилдокусти копкогини пастга тортувчи мускулларнинг талвасали кискариши натижасида юзага келган ларингоспазмдан фаркланади.

Б) Таснифи;

Ривожланиш тезлиги бўйича хикилдок торайишлари чакмоксимон (масалан, йирик ёт жисм тикилиб колганда), уткир (хикилдокнинг аллергия шиши), сурункали (усмаларда) ва тургун (хикилдокдаги чандикли жараёнларда) шаклларига бўлинади. Хикилдок торайиши нафас функциясининг бошка бузилишларидан инспиратор хансираш билан фарк қилади.

Нафас етишмовчилигининг компенсация даражасига қараб хикилдок торайиши қуйидаги босқичларга бўлинади;

1) Компенсация босқичи. (I даража) Жисмоний ҳаракатда пайдо бўлган шовкинли нафас; тинч ҳолатда хансираш кузатилмайди, нафас олиш ҳаракати узаяди, нафас цикллари (нафас олиш нафас чиқариш) орасидаги танаффуслар кискаради. Томир уриш тезлигининг нафас тезлигига нисбати қупаяди (7:1 гача, меъёрида 4:1).

2) Қисман компенсация босқичи (II даража). Хансираш тинч ҳолатда кузатилади: бемор нафас олганда ёрдамчи нафас мускуллари таранглашиб, кукрак кафасининг юмшоқ жойлари (ковургалар оралиги, тушусти, умровусти чуқурчалари, эпигастрий) ботади.

3) Декомпенсация босқичи (III даража) Қучли инспиратор хансираш, давомли шовкинли нафас олиш ҳаракати. Беморда ёрдамчи нафас мускулларининг кескин таранглашиши, нафас олганда кукрак кафаси юмшоқ жойларининг ботиши, безовталиқ, лабларининг, бурун учини ва тирноқларнинг куқариши, тахикардия, танасининг мажбурий ҳолати (бемор вертикал ҳолатни эгаллашга уринади, кулларига суянган ва бошини орқага ташлаган ҳолда утиради) кузатилади.

4) Терминал босқич (асфиксия, бугилиш). (IV даража) Нафас ҳаракатлари юзаки, аритмик, томир уриши ипсимон. Бемор тери копламларининг кескин куқариши, кулранг бўлиши, эс-хушнинг хиралашиши, қуп микдорда сувук тер оқиши, куз қорачигларининг кенгайиши, дастлаб нафас, кейин-юрак фаолиятини тухташи кузатилади.

В) Хикилдок торайиши ва пастки нафас йуллари патологиясининг киёсий тахисоти.

Хикилдок торайиши пастки нафас йуллари утказувчанлигининг бузилишидан, хусусан, бронхиал астманинг давомли ҳуружидан фаркланади. Хикилдок торайишига қараганда бронхлар ёригининг торайиши экспиратор хансираш билан кечади; бунда беморнинг овози узгармайди; нафас олганда хикилдок ҳаракатланмайди; у кулларига суянган ҳолда, бошини олдинга эгиб утиришни афзал қуради; аускультацияда хуштаксимон хириллаш хикилдок соҳасида эмас, балки упка соҳасида эшитилади.

Г) Шошинч тиббий ёрдам I ва II босқичларда утказилади. Хикилдок тора-йишига сабаб бўлган омил дарҳол бартараф этилади ёки таъсири қамайтирилади. Хикилдок патологиясидаги торайишлар доимо у ёки бу даражада туқималарининг шиши билан боглиқ бўлганлиги сабабли хикилдок торайиши билан огриган беморда шишга қарши тадбирлар шошинч тиббий ёрдамда муҳим аҳамиятга эга.

Даволашда қуйидаги воситалар қулланилади:

- 1) антигистамин препаратлар (беморнинг ёшига қараб мускул орасига , томир ичига : супрастин 2,5%, димедрол 1%, пипольфен 2,5%, глюконат кальций юборилади);
- 2) беморнинг оёқларига иссиқ ханталли ванна тавсия қилинади;
- 3) оёқларнинг қоринчаларига ёки кукрак кафасига, хикилдок соҳасига ханталлар қуйилади қуйилади;
- 4) балгамни қучирувчи, юмшатувчи дорилар (термопсис , алтей димламаси , 3% калий йодид, 2 % натрий бикарбонат ичишга буюрилади)
- 5) новокаин блокадалари:
 - 1% - 2 мл новокаин пастки еки урта бурун қиганокларининг олдинги қисмида шиллиқ остига ҳар 12 соатда юборилади;

- Буйин терисининг хикилдок сохасига новакаинли блокадалар : бемор ёткизилади, елкалари остига лулача куйилади, буйин олд юзининг терисига спирт суртилади; калконсимон тогайнинг буртган жойига унг ва чап бошни силкитувчи мускуллар сохасига тери ичига еки остига 20-30 мл 0,5% новокаин “лимон пустлоги” хосил қилиб юборилади.

б)беморга намланган кислород берилади. Юкори намликка эга булган кислородли микроклимни яратиш хар хил дорилар билан ингаляция қилиш мақсадида бемор тент остига еки кувезга жойлаштирилади;

7)глюкокортикоидлар хикилдок шишини (айникса аллергик ёки яллигли) камайтирувчи энг кучли восита ҳисобланади.Бу препаратлар беморнинг ёшига қараб максимал микдорда қўлланади. (гидрокортизон катталарда 0,1-0,15, болаларга хар 1 кг тана вазнига 0,003-0,005).

а) мускул орасига, томир ичига

б)тери ичига:буйин сохасига блокада қилинганда новакаин эритмасига гидрокортизон ацетат суспензияси ёки преднизолон гемисукцинат ;қушиб юборилади

в) ингаляция шаклида, қуйидаги аралашма таркибида

таркибида қуйидаги дорилар булган шишга қарши аэрозоллар:

эфедрин гидрохлориди (5%)-1мл; адреналин гидрохлориди (0,1%)-1 мл; атропин сульфат (0,1%)-0,3 мл; димедрол (1%)-1 мл; пипольфен (2,5%) -1 мл; гидрокартизон (1 мл) -25 мг; химотрипсин (1 мл)-2 мг; аскорбин кислотаси (5%)-5 мл;

Агар ларингоспазм булса , унда баралгин , ношпа эритмалари қўшилади

Хикилдокнинг турли органик патологиялари туфайли ривожланган торайишидан ташқари , ёш болаларда нафас олиш ва чикаришнинг функционал бузилишлари ҳам қўзатилиши мумкин.

1) Ларингоспазм 3 ойлик - 2 ёшар болаларда одатда спазмофилия касаллигининг белгиси сифатида намоён булади. Бу патологик ҳолат рихитга чалинган болалар қонида кальций микдорининг камайиши натижасида ривожланган алкалоз туфайли асаб-мускул қўзғалувчанлигининг ошиши, қўндалангтаргил мускулларининг талвасага мойиллиги билан намоён булади. Беморда вақти-вақти билан ҳурос қичкиригини эслатувчи нафас олишнинг қийинлашиши билан кечган овоз ёригининг талвасали ёпилиши қўзатилади; бунда беморнинг боши орқага ташланган, буйин мускуллари таранглашган булади. Ҳуруж 10-30 дақиқа давом этади. Овоз ёриги тулик ёпилганда нафас ҳаракатлари бутунлай тўхтаб қолиши ва эс-хуш йўқотилиши мумкин. Ҳуружнинг охирида давомли шовқинли нафас нолишли нафас олиш ҳаракати билан алмашади, шундан сўнг нафас фаолияти тикланади. Қўпинча ларингоспазм ҳуружи қўл-оёқларнинг тоник талвасаси билан кечади. Ҳуружлар орасида асаб-мускул қўзғалувчанлик белгилари: Хвостек (боланинг юзига бармоқ билан енгил урилганда шу заҳотиёқ юз мускулларининг қискариши) ва Труссо (бола йиғлаётганда унинг қон томир-асаб тўплами босилганда қўл мускулларининг талвасали қискариши туфайли боланинг қўли “қўшар қўли” ҳолатини эгаллаши) қўзатилади.

Шошилингч тиббий ёрдам. Ҳуружни тўхтатиш учун тери (боланинг юзига совуқ сув сепиш, игна санчиш, қимдилаш) ёки шиллик қаватнинг (бурун ичини зондга уралган пахта бўлағи билан қитқиллаш, навшадил спиртни қидлатиш, халқум рефлексини қачириш) қескин қискариши қачирилади; беморга люминал , натрий бром , седуксен , реланиум, оксидбутират натрий еши ва вазн оғирлигига қараб буюрилади.

Ҳуружни олдини олиш мақсадида боланинг ёшига қараб қалиқ еги , кальций препаратлари , витамин Д₂ ва рахитга қарши муолажалар ўтказилади.

2) Хикилдок тўгма стридори айрим болаларда тўгилган пайтдан бошлаб қўзатилади ва нафас олиш ҳаракатида мушукнинг қириллашига ёки товукнинг қакиллашига ўхшаш ўзига ҳос шовқин эшитилиши билан намоён булади. Шовқин доимий бўлиб, бола безовталанганда, шамоллаганда , йўталганда, йиғлаганда қўчаяди, ўхлаганда эса қамаяди. Боланинг овози тиник, эмиши яхши, умумий ҳолати қониқарли булади. Бола 2-3 ёшга етганда қасаллик ўз-ўзидан даволанади. Инспиратор шовқин нафас олинганда буралган юмшоқ хикилдок ўсти қопқоғи ва қўмичсимон-хикилдоқусти бурмаларининг хикилдок бўшлиғига қириши, нафас қикарилганда ўз жойига қайтиши туфайли юзага келади.

Бола ўлғайган сари инспиратор шовқин қамаймасдан, аксинча қўпайганда хикилдокнинг тўгма органик нуксонларини (қисталар, овоз ёриги пардаси) инқор этиш мақсадида билвосита лариноскопия текшируви ўтказилади.

5.Уткир тораювчи ларинготрахеобронхит купинча 3 ешгача булган , чала тугилган гипотрофик, кам конлик, рахит, экссудатив диатез булган болаларда ва экологияси нокулай шароитда яшовчи болаларда купрок учрайди:

а) Сабаблари: вирусли инфекция (грипп, парагрипп, аденовирус, респиратор-синцитиал вирус) ва одатда унга кушилган бактериал флора (стафилококклар , стрептококк , пневмакокк ва аралаш микрофлора)

б) Морфологик жихатдан касаллик куйидаги шаклларга булинади:

- 1) катарал шакли,
- 2) шишли-инфильтратив шакли,
- 3) фибринли-йирингли шакли,
- 4) некротик ярали шакли.

Жараён хикилдок бурмаости бушлиги тукумасининг кизариши ва шиши билан бошланади. Ларингоскопияда овоз бурмалари остида шиллик каватида симметрик жойлашган кизариш ва естиксимон шиш куринади. Яллигланиш жараёни киска муддатда трахея ва бронхларнинг шиллик ва шилликости каватига таркалади. Жараён кучайган сари нафас йуллари шиллик ости каватида лейкоцитлар ин-фльтрацияси, эпителийнинг кучиши, калин фибрин карашларнинг хосил булиши, шиллик ва шиллик ости каватларининг, баъзан бронх тоғайларининг некрози ривожланади. Трахея ва бронхларнинг деворида аввал шилимшик-йирингли, кейинчалик кичик бронхларни тулдирган фибринли ва некротик тукумали экссудат тупланади, бронхларнинг утказувчанлик фаолиятини бузилишига олиб келади.

в) Патогенези: касаллик купинча 3 ёшгача булган, иммун-реактив ҳолати сусайган ёки бузилган аллергияси юкори булган касалманд болаларда ривожланади.

Катта кишиларда кам учраб, бу касалликнинг ривожланишига организмнинг вирус ва стафилококк инфекциясига қарши кучини сусайтирган огир ичка аъзолар патологияси (гепатохолецистит, панкреатит, қандли диабет, юрак етишмовчилиги) ёрдам беради.

Уткир ларинготрахеобронхит - одатда йилнинг совук фаслида, купинча грипп ва бошқа респиратор-вирусли инфекциялар авж олган пайда кузатилади. Йирик ишлаб чиқариш марказлар хавосида мавжуд булган чанг ва газларнинг нафас йулларига курсатган салбий таъсири ҳамда унинг ҳарорати ва намлигининг кескин пасайиши касалликнинг ривожланишида муҳим аҳамиятга эга.

Хикилдок, трахея ва бронхларнинг шиллик каватлари яллигланиши натижасида беморда гипоксия, гипоксемия, кислота-ишқорлар мувозанатининг бузилиши , кон электролит таркибининг бузилиши билан кечган огир нафас етишмовчилиги ривожланади.

Хикилдок нафас фаолияти куйидаги патологик жараёнлар туфайли бузилади:

- а) хикилдок шилликости бушлигининг шилик каватининг шиши;
- б) хикилдок ва трахея бронх шиллик кавати яллигланиши туфайли уларнинг мускуллари қисқариши ,натижасида
- в) хикилдок шиллик каватларининг яллигланиши туфайли ажралган патологик ажралмалар қуюклашиб, қупайиб қурук қатқалоклар ҳосил булиши натижасида, хикилдок, трахея бронх йуллари епилиши натижасида .

г) Клиник манзара. Уткир тораювчи ларинготрахеобронхитда «круп синдроми» етакчилик қилиб, хикилдок торайишининг белгилари, дағал,хурувчи йутал ва овознинг узғариши билан намоён бўлади. Касаллик тусатдан, одатда кечаси бошланади.

Касалликнинг енгил шаклида дағал, қув-қув йутал, инспиратор хансираш ва хикилдок торайишининг I- даражаси белгилари кузатилади. Беморнинг овози бугик, аммо жарангдор, тана ҳарорати субфебрил. Бевосита (билвосита) ларингоскопияда хикилдокнинг шиллик кавати кизарганлиги куринади. Хикилдокнинг бурмаости бушлигида унинг ёригини бироз торйтирган икки симметрик естиксимон инфильтратлар куринади. Касаллик тахминан 6-8 кун давом этади.

Ларинготрахеобронхитнинг урта огир шаклида хикилдок торайишининг II даражаси кузатилади. Беморнинг нафаси шовқинли, тезлашган, нафас олиши кескин қийинлашган, у безовта, тери қопламлари рангпар, бурунлаб учбурчаги қуқарган, тахикардия, тана ҳарорати баланд эканлиги аналланади. Билвосита ларингоскопияда хикилдок бўлимларининг шиллик кавати кизарган ва шишганлиги, бурма-ости бушлиги инфильтратлари ва калин ёпишқок патологик ажралма туфайли унинг ёриги анча торайганлиги куринади.

Касалликнинг огир шаклида одатда торайишнинг 3, баъзан III даражаси кузатилади; айрим беморларда асфиксия (бугилиш) ҳолати, кескин цианоз (кукариш), тахикардия, кескин ривожланган захарланиш белгилари, тана ҳароратининг 40⁰ С кутарилиши кузатилади. Хикилдок торайиш белгилари ҳаяжонланганда (безовталанганда) кучаяди. Билвосита ларингоскопияда хикилдокнинг шиллик кавати кескин кизарганлиги, бурмаости бушлигидаги естиксимон инфильтратлар туфайли унинг ёриги кескин торайганлиги, фибринли қараш, шиллик каватнинг некрози - яралари, трахеяда йиринг ва фибрин ажралмалари тупланганлиги куринади. Кескин хансираш аралаш (инспиратор-экспиратор) характерга эга. Беморда нафас етишмовчилиги ва захарланиш белгилари усиб боради. Касалликнинг бу шакли купинча зотилжам, миокардит, буйрак, марказий асаб тизими патологияси, баъзан огир сепсис билан асоратланади.

Касалликнинг энг огир шакли IV –даража асфикцияси \бугилиш\ еки терминал боскич беморда кескин чарчок, бепарволик, юзаки ва узилиб турувчи нафас, \Чейн-Сток нафаси\ пайдо бўлади, тери қопламлари қулранг, пульс тезлашган, ипсимон, қуз қорачиклари кенгайган, қон босими пасайган, акрасианоз ва бошқа симптоматик белгилар кузатилади. Ларингоскопияда хикилдок тиркиши буткул епилган.

д) Киёсий ташхисот.

Нафас йулларининг ёт жисми: Уткир ларинготрахеобронхитдан тусатдан пайдо бўлган йутал, нафас олишнинг қийинлашиши ва кукариш билан фарқ қилади. Беморнинг тана ҳарорати 1-2 кун давомида меъёрда бўлади. Ёт жисм трахеяда тикилиб қолганда “қарсак” белгиси кузатилади; бугилиш ҳуружлари эркин нафас билан алмашиб туради. Анамнез маълумотлари ва рентгенологик текширув натижалари аниқ ташхис қуйишга ёрдам беради. Ноаниқ ҳолларда билвосита ларингоскопия ва трахеобронхоскопия текширувлари утказилади.

Хикилдок дифтерияси (бугма қрупи): Уткир ларинготрахеобронхитдан беморнинг тана ҳарорати унчалик баланд бўлмаганлиги, кескин ривожланган захарланиш белгилари остида аста-секин ривожланиши (1-3 кун давомида) ҳуруловчи йутал билан фарқ қилади. Касалликнинг бошида болада қуқрак қафасидан эшитилаятган ҳурувчи йутал, кейинчалик овознинг кескин бузилиши, уни афония даражасигача тутилиши кузатилади (уткир вирусли ларинготрахеобронхитда эса овознинг жарангдор ноталари доимо сақланиб, бола қичқирганда ва йиглаганда эшитилади). Аксарият ҳолларда хикилдок дифтерияси томоқ дифтерияси билан бирга кечади; бунда ҳалқумнинг рангпар шиллик каватида туқималарга бириқиб қетган қенг қалин зич қараш аниқланади. Қараш олиб ташлангандан сунг унинг остида қонайдиган яра-ли майдон қолади. Ноаниқ ҳолларда билвосита (қатталарда-бевосита) ларингоскопия текшируви утказилади. Дифтерия билан огриган беморда хикилдок даҳлизда, овоз бурмаларида, бурмаости бушлигида зич, қулранг-сарғиш ёки яшил қараш аниқланади. Хикилдок мускулларининг токсик миозити туфайли овоз бурмаларининг ёпилиши бузилади. Беморда аввал жағ ости кейин буйин қуқрак қафаси терисида тарқалган шиш кузатилади. Хикилдокдан олинган қопламани буюм ойначалари орасида олиб эзилганда яна қайтиб уз ҳолини эгаллайди, йиринг еки фибринли қоплама бўлса, эзилиб кетади. Бемордан албатта Лёффлер таёқчасини аниқлаш учун суртма олинади, дифтерияга қарши зардобни қулаш масаласи бактериологик текширув натижаларини қутмасданноқ клиник манзара асосида ҳал қилинади.

Қатталарда дифтерия қрупи узига ҳос кечади. Касаллик одатда организмнинг дифтерия инфекциясига қарши қучини сусайтирган сурункали алкоғолизмда ри-вожланади. Касаллик дифтерияга ҳос бўлган захарланиш белгиларисиз УРВИга ухшаб бошланади; бугилиш ҳолати овознинг бугилиши, йутал ва тана ҳарорати қутарилгандан бир неча кун утгандан сунг тусатдан пайдо бўлади. Беморда инспиратор эмас, балки аралаш шаклдаги хансираш кузатилиши мумкин, чунки дифтерияга ҳос қарашлар купинча хикилдокдан трахея ва бронхларга тарқалган бу-лади. Қуқгина ҳолларда касаллик алкоғолли делирий билан қечиқ қатталарда дифтерия ташхисини қуйишга ҳалақит беради. Қатталарда дифтерия қрупини уз вақтида аниқлаш мақсадида хикилдокни албатта қуздан қечириш, кескин дисфония билан қечган юқумли касалликларда юқори нафас йуллари ажралмасининг бактериологик текширувини утқизиш лозим.

е) Шошилишч тиббий ёрдам. Уткир тораювчи ларинготрахеобронхитни қомплек даволаш тадбирлари қуйидагилардан иборат:

- бугилиш ҳавфини бартараф этиш;
- иккиламчи бактериал инфекцияга қарши қурашиш;

- дезинтоксикация терапияси утказиш
- десенсибилизация муолажаларини утказиш ,
- симптоматик терапия

-нафас йулларини утказувчанлигини таъминлаш(интубация , трахеостомия)

Даволаш тадбирлари юкумли касалликлар шифохонасининг махсус (ларингит) булимида, даволаш масканларида амалга оширилиши лозим.

Даволаш боскичма-боскич олиб борилади:

- дори-дармонлар билан даволаш;
-реанимайия булимида шошилишч тиббий ёрдам (билвосита ларингоскопия, интубация,трахеостомия); юкумли касалхоналарда жаррохлик хоналари булганда

- оториноларингология булимида трахеостомия (юкумли касалхоналарда жаррохлик хоналари булмаганда) деканюляция ,

Касалликнинг енгил кечими билан огриган беморларга куйидаги даволаш тадбирлари кулланади:

- чалгитувчи муолажалар: кукрак кафасига ,хикилдок сохасига оек коринчаларига , ханталлар куйиш, оекларга исик ханталли ваннала килиш, хикилдок сохасига 20 % димексид , 70 % спиртли бойламлар куйиш;

- антигистамин препаратлар: (беморнинг ёшига караб димедрол,супрастин, тавегил, пипольфен , 10 % кальций хлор , глюконат эритмалари);

- балгам ажратувчи воситалар (натрий бикарбонат кушилган исик егли сут , алтей томирининг дамламаси, солутан , термопсис 3 % калий йодид тавсия килинади);

- буйин терисининг ичига ёки бурун бушлиги шиллик каватининг остига новокаин юбориш;
Буйин терисининг хикилдок сохасига новокаинли блокадалар : бемор ёткизилади, елкалари остига лулача куйилади, буйин олд юзининг терисига спирт суртилади; калконсимон тогайнинг буртган жойига унг ва чап бошни силкитувчи мускуллар сохасига тери ичига еки остига 20-30 мл 0,5% новокаин “лимон пустлоги” хосил килиб юборилади.

б) беморга намланган кислород берилади. Юкори намликка эга булган кислородли микроклимни яратиш хар хил дорилар билан ингальяция килиш максатида бемор тент остига еки кувезга жойлаштирилади;

- таркибида куйидаги дорилар булган шишга карши аралашмалар билан ингальяция килиш:

- эфедрин гидрохлориди (5%)-1мл;
- адреналин гидрохлориди (0,1%)-1 мл;
- атропин сульфат (0,1%)-0,3 мл;
- димедрол (1%)-1 мл;
- пипольфен (2,5%) -1 мл;
- гидрокартизон (1 мл) -25 мг;
- химотрипсин (1 мл)-2 мг;
- аскорбин кислотаси (5%)-5 мл;

- гриппга карши гаммаглобулин (мускул орасига 1,5-3 мл ,),

- интерферон (бурунга 3-5 томчидан хар 2 соатда томизиш ёки ингальяция шаклида куллаш);

- юрак фаолиятини яхшиловчи дори воситалар (клиник курсатмаларга асосан)

Даволаш етарли самара бермаган холларда билвосита ларингоскопия бажарилади; хикилдок кириш кисмидаги овоз бурмаларининг остидаги шиш шиллик каватига естиксимон шишлар сохасига 0,9 физиологик эритмага эритилган 0,1% адреналин ёки 2% эфедрин , трипсин , терилитин эритмалари пуркалади; тупланган калин ёпишкок патологик ажралма суриб олингандан сунгра трахеяга трипсин билан бирга антибиотиклар ва гидрокартизон эмульсияси киритилади, сунг яна суриб олинади.Бу муолажа бир неча бор такрорланади.

Касалликнинг урта огир шакли билан огриган беморга юкорида кайт этилган дориларга кушимча равишда мускул орасига, томир ичига тана вазнининг хар 1 кг 0,005 гидрокартизон ёки 0,02 преднизолон юборилади; трипсин ёки химотрипсин (катталарда кунига 5-10 мг, болаларда 2-5 мг) мускул орасига, аэрозол шаклида ёки трахея ичига юборилади; беморнинг ёшига караб таъсир кулаи кенг булган куйидаги антибиотиклардан бири тавсия килинади.

Ампициллин (Ампициллин тригидрат): 250 мг таблеткалар; 250 мг капсулалар; суспензия тайёрлаб ичиш учун кукун флаконларда. Аналоги *Росциллин*: флаконда 500 мг курук модда, эритувчи суюклик би-лан бирга 50 дона туплам.

Амоксициллин: 250,500 мг капсулалар; суспензия тайёрлаб ичиш учун кукун флаконларда 5 мл суспензияда 250 мг.

Аугментин (амоксициллин + клавулан кислотаси): 250 мг + 125 мг, 500 мг + 125 мг, 800 мг + 125 мг таблеткалар; сироп тайёрлаш учун кукун флаконларда 5 мл сиропда 125 мг + 31,5 мг; инъекция учун кукун флаконларда 500 мг + 100 мг, 1,0 г + 200 мг. Аналоги *Амоксиклав*: 375,625 мг таблеткалар; ичиш учун флаконларда кукун 5 мл 312 мг; инъекция учун лиофилланган кукун флаконларда 600 мг,1,2 г.

Тазоцин (пиперациллин + тазобактам): инъекция учун лиофилланган кукун флаконларда 2,25 г (2г+250 мг); флаконларда 4,57 (4г +500 мг).

Сультамициллин (ампициллин + сульбактам); аналог *Сультаксин*: инъ- екция учун кукун 500 мг + 250 мг, 1г + 500 мг, 2г + 1 г.

Тиментин (тикарциллин + клавулан кислотаси): инъекция учун лиофилланган кукун флаконларда 1,6 г (1,5 + 100 мг), флаконларда 3,2 г

(3 г +200 мг).Цефазолин; аналоги *кефзол*: инъекция учун кукун флаконларда 500 мг,1 г. Цефуроксим; наналоги *Зинацеф*: инъекция учун кукун флаконларда 250 мг, 750 мг,1,5г; *Зиннат*: кобикли таблеткалар 125, 250, 400 мг; сус-пензия тайёрлаш учун флакондаги гранулалар 5 мл суспензияда 125 мг.

Цефаклор; аналоги *Вицеф*: 375мг таблеткалар ичиш учун.

Цефиксим; аналоги *Цефспан*: 100,200,400 мг капсулалар ичиш учун;

Цефотаксим; аналоги *Клафоран*:инъекция учун кукун флаконларда 1г; *Цефотаксим* инъекция учун кукун флаконларда 1 ва 2 г.

Цефтриаксон; аналоги *Роцефин*:инъекция учун кукун флаконларда 250, 500 мг, 1 г эритувчи суюклик билан бирга. Инъекция учун кукун флаконларда 1 ва 2 г ; *Лонгацеф*: инъекция учун кукун флаконларда 250 мг,1г. Цефепим; аналоги *Макситим*: инъекция учун кукун флаконларда 500 мг, 1г.

Цефпиром; аналоги *Цейтен*: инъекция учун кукун флаконларда эри-тувчи суюклиги билан бирга тупламда 1 ва 2 г .

Ципрофлоксацин; аналоги *Ципробой, Ципролет, Ципромед*: кобикли таблеткалар 100,250,500 мг; инфузия учун эритма флаконларда 5 мл эритмада 10 мг, 1 мл эритмада 2 мг.

Цеффлоксацин; аналоги *Абактал, Пефлацин, Пефлацине*: ичиш учун таблеткалар 400мг% анъекция учун эритма ампулаларда 5 мл 2 мл эритмада 80 мг.

Левовфлоксацин; аналоги *Таваник*: кобикли таблеткалар 250 ва 500 мг; инфузия учун эритма 5 мг 2 мл -100 мг. буюрилади; Бемор полиэтилен пленкали тент остига ёки кислород палаткасига ётказилади. Тана хароратини тушириш учун мускул орасига 1 кг ната вазнига 0,5 мл микдорда 1% амидопирин юборилади. Талваса холати кузатилган безовта болаларга тенг микдордаги 2,5% аминазин, 2% промедол, 2% папаверин ва 1% димедрол литик аралашмаси тавсия килинади. Дезинтоксикация терапияси утказилади: томир ичига преднизолон, корглюкон, кокарбоксилаза, глюконат кальций, С ва В гурухи витаминлар билан бирга глюкоза эритмаси юборилади; кон зардоб, гемодез, реополиглюкин трансфу-зияси утказилади. Тукима ацидозини бартараф этиш максадида томир ичига 4% зарасизлантирилган гидрокарбонат натрий эритмаси хар 1 кг тана вазнига 5 мл микдорда юборилади. Нейротоксикоз ва талваса синдромида беморни тинчлантириш ва бош миянинг гипоксик шишини бартараф этиш учун томир ичига 20% оксибутират натрий юборилади. У трахеядан балгамни суриб олиш, нафас йулларига ферментларни, кортикостероидларни ва антибиотикларни юбориш ва шишган, инфилтрланган овоз бурмалариости шиллик каватига кон томирларни торайтирувчи эритмаларни ва кортикостероидларни суртиш максадида бажариладиган билвоста ларингоскопия муолажасини энгиллаштиради.

Уткир ларинготрахеобронхитнинг огир кечимида ва дорилар билан даволаш ёрдам бермаган холларда давомли назо-оротрахеал давомли интубацияси бажарилади.Трахеостомия жаррохлик амали барча конун коидаларга риоя килинган холда умумий огриксизлантириш остида жарроъхлик хоналарида бажарилади. Давомли (3-5сутка) интубация факат тажрибали ходимларга ва керакли асбоб-уксуналарга эга булган юкумли касалликлар шифохонасининг реанимация булимида утказиш максадга мувофик. Бемор термопластик интубация найчаси оркали ноадекват нафас олинганда ва ёток яралар ривожланишига хавф тугилганда умумий огриксизлантириш

остида пастки трахеостомия амали бажарилиб, кейин экстубация килинади. Трахеостомия амалини бошдан кечирган беторнинг нафас олиши етарлича булмаганда нафас йуллари физиологик эритма билан трахеостома оркали ювилиб, пустлоқлар олиб ташлангандан сунг унга антибиотиклар, ферментлар, кортикостероидлар юборилади. Огир ҳолларда ёпишиб қолган балғам пустлоқлари пастки бронхоскопияда қисқичлар ёрдамида олиб ташланади.

НАЗОРАТ УЧУН САВОЛЛАР

- 1.Хикилдоқ торайишининг асосий сабабларини санаб утинг.
- 2.Уткир хикилдоқ торайишининг босқичларини ифодалаб беринг.
- 3.Хикилдоқ торайиши пастки нафас йулларининг торайишидан қандай фарқ қилади?
- 4.Нафас йулларининг торайишида қулланадиган дорилар ва жарроҳлик амалининг курсатмаларини айтиб беринг.
- 5.Хикилдоқ торайишида дорилар ёрдамида даволашнинг асосий усулларини санаб утинг.
- 6.Хикилдоқ аллергик шишининг клиник белгиларини ва бу ҳолатда курсатиладиган шошилиш тиббий ёрдам тадбирларини санаб утинг.
- 7.Болаларда хикилдоқ торайишининг клиник манзараси хусусиятларни белгиланг.
- 8.Ларингоспазм хикилдоқ торайишидан қандай фарқ қилади?
- 9.Ларингоспазм хикилдоқнинг тугма стридоридан қандай фарқ қилади? Бу ҳолатларнинг даволаш тадбирларида қандай фарқ бор?
- 10.Болалар ва катталардаги уткир ларинготрахеобронхит сабабларини ва ривожланиш механизмини айтиб беринг.
- 11.Бу касалликдаги нафас фаолиятининг бузилиши қандай изоҳланади?
- 12.Уткир тораювчи ларинготрахеобронхитнинг асосий белгилари ва клиник шаклларини санаб утинг.
- 13.Уткир тораювчи ларинготрахеит хикилдоқ дифтериясидан қандай фарқ қилади?
- 14.Катталарда дифтерия крупининг хусусиятларини санаб утинг.
- 15.Уткир тораювчи ларинготрахеобронхитда шошилиш тиббий ёрдам ва касалликнинг кечимини инобатга олган ҳолда комплекс даволаш тамойилларини санаб утинг.

КАТТАЛАРДА ВА БОЛАЛАРДА ТРАХЕОСТОМИЯГА БУЛГАН КУРСАТМАЛАР, БАЖАРИШ ТЕХНИКАСИ, УШБУ ЖАРРОҲЛИК АМАЛИНИ БАЖАРИШДА ВА УНДАН КЕЙИН РИВОЖЛАНАДИГАН АСОРАТЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШ

Трахеостомия бугилиш туфайли ривожланган улим ҳолатини олдини олиш мақсадида бажариладиган шошилиш жарроҳлик амали. Шу билан бирга курсатмаларни аниқлашда ҳаттога йул қуйиш, хикилдоқ ва трахея топографик анатомияси ҳақида етарли маълумотга эга булмаслик, трахеостомия қилинган беморлар кузатувида ва парваришида ҳаттога йул қуйиш ушбу операцияда огир, баъзан бемор ҳаётига ҳавф соладиган асоратларга олиб келишини олдини олиш. Ҳар бир умумий амалий шифокор трахеостомияга бўлган курсатмаларни, бажариш техникасини ва трахеостомия амали утказилган бемор парваришини яхши билиши лозим.

1.Трахеостомия жарроҳлик амалига бўлган ҳозирги замон курсатмалари.

Ҳозирги вақтда трахеостомия на факат хикилдоқ торайишининг 3 ёки 4 босқичларида, балки қуйидаги патологик ҳолатларда (нафас етишмовчилиги дорилар ва трахея интубацияси ёрдамида бартараф этилмаганда) ҳам қулланилади:

1) Механик бугилиш ҳолатини ҳавфи тугилганда, хусусан, юз-жағ, ҳалқум, хикилдоқ соҳаларининг усмалари, жароҳатлари, хикилдоқ яллигланиши туфайли хикилдоқ оркали наркоз бериб булмаганда, трахея бронхдаги ет жисмларни табиий йул оркали чиқариб олиш иложи булмаганда, трахея ва бронхларнинг шишларида;

2) Секреция ва аспирация моддалари туфайли нафас йулларининг утказувчанлигининг бузилганда; а) қайт этилган моддалар нафас йулларига кирганда; б) қон кетиш туфайли булганда аспирация; в) нафас йулларида патологик ажралмалар тупланганда;

3) Нафас биомеханикаси бузилиб, трахея-бронх дарахтининг акклюцияси билан кечганда - ковургаларнинг купсонли синиши ва парадоксал нафаси булган беморларда, курак кафаси ва корин бушлигида утказилган операциялардан сунг “зарарли” бушликни камайтириш мақсадида;

4.Бош мия органик касалликлари билан огриган беморларда бош мия жароҳати, кон айланишининг уткир бузилиши ва усмаси туфайли нафас йуллари эркин булган холда ҳам патологик нафас юзага келганда (“зарарли” бушликни камайтириш мақсадида).

5.Спонтан нафас етишмовчилигида ёки йукотилганда (бемор дорилар (кокаин, уйку дорилари) билан захарланганда, сувга чуқканда, электр токи урганда сунъий нафасни куллаш мақсадида).

2. Огриксизлантириш, операция пайтида беморнинг ҳолати,

Трахеостомияда ин-тубацияли наркоз огриксизлантиришнинг оптимал усули ҳисобланади. Эндотрахеал огриксизлантириш жарроҳлик амали пайтида эркин нафасни, организмни кислород билан таъминлаш, нафас йулларидаги ажралмани суриб олишни, буткул огриксизлантиришни таъминлаб, операцияни шошмасдан, тинч шароитда бажариш имконини беради, асоратлар ривожланишини камайтиради. Интубацияни бажариш иложи булмаган ёки қарши курсатмалар булган ҳолларда (масалан, ҳикилдок жароҳатида, перихондритида, таркок усмаларида) трахеостомия жарроҳлик амали маҳаллий 0,5 % -1 % новакаин булса, огриксизлантириш остида бажарилади. Бемор эс-ҳушини йукотган булса , бугилиш ҳолатида вақтни ютиш мақсадида операция огриксизланти-ришсиз бажарилади.

Трахеостомияда бемор ётади, унинг елкалари остига каттик естикча қуйилади, шунда ҳикилдок ва трахея буйиннинг олд юза қисмига яқинлашади. Баъзан, бугилиш ҳолати тез ривожланганда, буйни йугон ва қалта кишиларда операция бемор утирган ҳола-тида бажарилади; бунда бемор операция столи ёнидаги курсига утириб, орқаси билан столга суянади, бошини орқага ташлаб, бошини энса қисми столнинг суянчигини юқорисига қуйилиб буйин териси олд соҳасидаги билиш нукталари: калконсимон тоғайнинг бурган жойи, узуксимон тоғайнинг бурган жойи, туш суяги дастасининг чуқурчаси. Иш фаолиятини энди бошлаган ҳаким буйин олд юзининг терисини урта чизик буйлаб кесиши анча қулай ҳисобланади: йуналиш чизиги узуксимон тоғайнинг бурган жойидан туш суяги чуқурчасигача жойлашади. Буйин юмшоқ туқималарини урта чизик буйлаб ажратиш йуналиш чизигини енгиллаштириб, кон йукотилишини камайтиради ва операция вақтини қисқартиради. Узуксимон тоғай энг муҳим билиш нуктаси ҳисобланади: маҳаллий огриксизлантиришда визуал (куз назорати) ва тактил (пайпаслаш) назорат остида ориентировкани яхшилаш учун калконсимон тоғайнинг бурган жойидан туш суяги чуқурчасигача буйин юмшоқ туқималарина урта чизигидан ён- атрофга ромб шаклида 0,5-1% новакаин юборилади.

Маҳаллий огриксизлантириш остида бажарилган трахеостомия пайтида бугилаётган безовта булиб турган бемор бошининг ҳолати узгарганда буйин аъзолари уз жойидан осон силжийди, шунда уларнинг жойлашувининг йуналиш чизиги йукотилиши мумкин. Буйин аъзоларининг урта чизикдан силжиши операция вақтини чузилишига, ҳатто трахея билан ёнма-ён жойлашган аъзоларни (калконсимон безнинг ён булаг, кизилунгач, буйин кон-томирларининг туплами) жароҳатланишига олиб келиши мумкин.

Буни олдини олиш мақсадида қуйидаги қоидаларга риоя қилиш лозим:

1) бош томонида утирган жарроҳ ёрдамчиси беморнинг бошини маҳкам ушлаб туриб, уни урта чизикдан силжишига йул қуймаслиги лозим.

2) операция майдонини тозалаш пайтида йод ёки спирт на факат бемор буйни-нинг олд юзига, балки юзининг пастки қисмига ҳам суртилади; беморнинг устига тоза чойшаб ёпилади, кислород бериб туриш учун унинг факат бурни ва огзи очик қолдирилади. Бир томондан бу беморнинг нафасини енгиллаштириб уни бироз тинчлантирса, иккинчи томондан жарроҳга бемор бошининг тугри ҳолатини на-зорат қилишга имкон беради. Бундан ташқари, бемор терисининг рангига қараб жарроҳ операция муддатини узгартириши мумкин бўлади.

3) Трахеостомия амали пайтида врач чап қулининг урта ва бош бармоқлари билан беморнинг ҳикилдоқини ушлаб, курсаткич бармоғи билан узуксимон тоғай ва трахеянинг жойлашувини пайпаслаб аниқлайди, шу тарика жароҳат майдонини на факат қузи, балки пайпаслаш ёрдамида ҳам назорат қилинади. Юқоридаги қамчиликларни ҳисобга олган ҳолда бемор эндотрахеал огриксизлантириш остида трахеостомия қилиш афзалдир.

Трахея қесимининг калконсимон без буйинчасига нисбатан жойлашганлигига қараб юқори, урта ва пастки трахеостомиялар тафовут этилади.

3. Юкори трахеостомия катталарда кенг кулланади, чунки уларда калконсимон без пастда (баъзан, буйинтурук чукурчаси сатхида), узуксимон тогайдан бошлан-ган трахея эса оркада, буйин олд юзига нисбатан анча чукурроқда жойлашади. Калконсимон тогайнинг буртган жойидан тери 5-6 см узунликда урта чизик буй-лаб пастга караб кесилади. Тери, териости ёғ катлами ва буйин юзаки фасцияси кесилгандан сунг, остида жойлашган буйин урта венаси ён томонга силжитилади ёки боглаб кесилади. Кейин туштилости мускулларининг орасида жойлашган “буйин ок чизиги”, яъни буйин II ва III фасциялари урта чизикда бир-бирига бириккан жойи топилади. “Буйиннинг ок чизиги” тешилгандан сунг, у новасимон зонд буйлаб кесилади, мускуллар утмас илгак ёрдамида ён томонга тортилгандан сунг узуксимон тогай ва ундан пастда жойлашган калконсимон безнинг буйинчаси кузга куринади. Буйинчани узуксимон тогайга бириктирган фасция кундаланг кесилиб, буйинча утмас усулда пастга ажратилгандан сунг трахеянинг 2-3 халкалари кузга ташланади. Кон оқиши тухтатилгандан сунг без буйинчаси утмас илгак ёрдамида пастга тортилади ва уткир трахеостомик илгакни коник ёки узуксимон трахея бойламига урнатиб хикилдок юкорига кутарилади. Тигнинг уткир учини юкорига каратиб трахея 1 см чукурликда кесилади (болаларда - 0,5 см дан ошмаслиги лозим). Кейин чаккон араловчи ҳаракатлар билан пасдан юкорига караб трахеянинг 2-3 халкалари кесилади. Трахеяда ҳосил булган кесим Труссо кенгайтиргичи ёр-дамида очилади, беморга нафас йулларида тупланиб қолган балғамларни йуталиб чиқариш имкони берилади ва улар электр сургич билан олиб ташланади. Бемор узок вақт давомида қанюля билан юришга тугри қелган ҳолларда трахеянинг олд юзида диаметри трахеостомия найчаси диаметрига мос тешиқ ҳосил қилинади. Шундан сунг трахеостомия найчаси трахеяда ҳосил қилинган тешиққа кетма-кет бажарилган уч ҳаракатда киритилади: 1) трахеотом найчани ушлагичи сагитал текислигига урнатилиб, учи трахея кенгайтиргич орасидан трахеяга ён томонлама қаратилиб қуйилади; 2) найча кундаланг ҳолатдан трахеяга паралел ҳолатга қелтирилади, яъни трахея найчаси ушлагич тананинг фронтал текислиги ҳолатига қелтирилади; 3) найчанинг учи трахея ёригига чуқурроқ киритилади, кейин трахея кенгайтиргичи чиқариб олинади. Трахея илғаги ҳам чиқариб олинди. Теридаги жароҳат ипак чоклар ёрдамида торайтирилади, калкончанинг кулоқчаларидан утқазилган доқа тасмалар ёрдамида найча буйинга боғланади, бунда буйин ва бойлам орасида курсатқич бармок эркин жойлашиши лозим. Калкончани остига найча учун тешиги булган доқа бойлам қуйилади.

4. Урта трахеостомия калконсимон безнинг буйинчаси кенг ва йирик булган, уни пастга силжитишни иложи булмаган ҳолларда ҳамда хикилдок ракида ларинг-эктомидан олдин бажариладиган операция сифатида кулланади. Буйинча икки контухтатқич қисқичлари билан ушланиб, ҳар бир булаги уларнинг орасида алоҳида кесилади, тикилади ва боғланади. Операциянинг бошқа босқичлари юкори трахеостомиядагидай бажарилади.

5. Пастки трахеостомия. Тери, териости ёғ катлами ва юзаки фасция урта чизик буйлаб калконсимон тогайнинг урта четидан туш суяги уйимига караб тепадан пасга 6-7 см узунликда кесилади. Териости ёғ катлами орасида ётган буйиннинг урта венаси ён томонга силжитилади. Новасимон зонд буйлаб буйиннинг II фасцияси кесилади ва туш суяги усти апоневроз бушлиги очилади, шунда унинг паст-ки булимида жойлашган буйинтурук вена ёйи, яъни ташки буйинтурук веналар анастомози куринади. Ёғ катлами силжитилиб жароҳат майдонининг тубида ётган буйиннинг III фасцияси кесилади, шунда хикилдокнинг узун мускуллари кеузга ташланади. Мускуллар утмас илгак ёрдамида ён томонга силжитилгандан сунг анатомик пинцет ва новасимон зонд ёрдамида ток калконсимон вена қиғали, пастки калконсимон безлар, баъзан ток калконсимон артерия жойлашган трахея олди ёғ катлами юмшатилади, шунда трахея халқаларининг юзи очилади. Калконсимон без буйинчаси утмас илгак ёрдамида эҳтиётлик билан юкорига тор-тилиб хикилдок уткир трахеостомия илғаги ёрдамида ушланади, бунда уни юкорига тортмасликка ҳаракат қилинади! Уткир тиг ёрдамида трахея халқалари бевосита калконсимон без буйинчаси остида пастдан юкорига караб узинасига кесилади. Трахеостомия найчаси юкори трахеостомиядагидай киритилади. Катта кишиларда трахея буйиннинг пастки булимларида жойлашганлиги сабабли, уларда найчани киритиш учун узун оёқчали бурун кузгусини ишлатиш мақсадга мувофиқ.

Катта кишиларда пастки трахеостомиянинг бажарилиши техник жиҳатдан юко-ри трахеостомияга нисбатан анча мураккаб ва оғир жарроҳлик амали ҳисоблана-ди, шунинг учун у

махсус курсатмалар булгандагина (трахея юкори булимларининг патологиясида, хикилдок бурмаости бушлиги ва калконсимон без усмасида).

6. Томок кесилишининг оддий усуллари .Хикилдок торайишининг IV боскичида, одатдаги трахеостомияни бажариш учун шароит ва вақт булмаган холларда, тусатдан ривожланган бугилиш ҳолатида коникотомия ёки крикоконикотомия жаррохлик амаллари бажарилади.

Коникотомияни бажарилиши. Бемор ётқизилади, елкалари остига каттик естикча қуйилади, боши орқага ташланади. Врач чап кулининг курсаткич бағрмоғи билан кал-консимон тоғайнинг пастки ва узуксимон тоғайнинг юкори четлари орасидаги чуқурликни пайпаслаб топади. Бу чуқурлик коник (узуккалкнсимон) бойлам сатҳига тугри келади. Катта ва урта бармоқларни хикилдок тоғайларининг ён томон-ларига қуйган холда унинг устидаги тери тортилади, бир вақтнинг узида бошни силкитувчи мускуллар ва буйин кон-томир туплами ҳам ён томонга силжитилади. Шундан сунг барча юмшоқ туқималар узуксимон тоғайнинг юкори четига яқинроқ жойда тиг ёрдамида кундаланг кесилади ва хикилдокнинг бурма ости бушлигига йул очилади. Хосил килинган кесимга трахеостомия (ёки манжетли интубация найчаси) найчаси киритилиб, беморга сунъий нафас берилади. Агар калконсимон ва узуксимон тоғайлар орасидаги масофа найчани киритиш учун кичиклик килса, унда узуксимон тоғай халқаси ҳам кесилади (крикотомия). Эркин нафас тиклангандан сунг одатдаги пастки ёки юкори трахеостомия жаррохлик амали бажарилади ва найча бурмаости бушлигидан трахеяга қучирилади.

Бурмаости бушлигида узок муддатга қолдирилган найча хикилдокнинг чандикли торайишига олиб келадиган йирингли перихондритнинг ривожланишига сабаб бўлиши мумкин.

7. Болаларда трахеостомия жароҳлик амали хусусиятлари. Болаларда пастки трахеостомия амали қулланади, чунки уларда хикилдок тоғайлари инфекцияга жуда сезгир бўлади. Трахеостомия найчасини бевосита узуксимон тоғайга яқин жойлашганлиги чандикли торайишга сабаб бўлган хикилдокнинг йирингли пери-хондритининг ривожланишига сабаб бўлади. Трахеостомия пайтида болаларда трахея буйин қисмининг топографик хусусиятларини эътиборга олиш лозим. Ёш болаларда калконсимон безнинг буйинчаси ва хикилдок юкорида жойлашади, айрисимон без эса қупинча туш суяги дастасидан чиқиб на факат трахеяни, балки калконсимон без буйинчасини ҳам ёпиб туради; пастда трахея буйин қисмининг халқалари одатда елка-бош артерия ва шу ном билан аталадиган вена билан ёпилган бўлади, плевра гүмбазлари ҳам юкорида жойлашган бўлиб, жуда пастда бажарилган трахеостомия амалида осон жароҳатланади. Операция пайтида буйин аъзоларининг ута ҳаракатчанлиги ва осон силжиши сабабли узуксимон тоғай, бу-йинтурук чуқурча ва трахеянинг жойлашувини на факат қуз назорати остида, балки пайпаслаш билан аниқланади. Болаларда трахеяни узунасига кесиб очиш қулай ҳисобланади, чунки кундаланг кесимда тоғайлар орасига киритилган найча юкорида жойлашган тоғайни қийшайтириб трахея ёриги томон босади; трахеянинг олд деворида дарча ҳосил бўлганда эса, у қум соатга ухшаб торайиш ҳосил қилиб битади.

Дастлаб тигнинг учи билан трахея урта қизик бўйлаб 0,5 смдан ошмаган чуқур-ликда тешилади, кейин унинг 2-3 халқалари юкорига қараб кесилади. Операция интубациясиз, маҳаллий огриксизлантириш остида олиб борилганда трахея халқалари нафас чиқарилганда тешилади ва кесилиши лозим, чунки нафас олинганда қизилунгач билан чегарадош бўлган трахеянинг орқа девори унинг ёригига ботади, шунда тигнинг учи уни жароҳатлаши мумкин. Трахея қесилган пайда уни уткир тишли илгак билан ушлаб туриш шарт эмас, болаларда утмас илгак ёрдамида трахея халқаларига ёпишиб турган калконсимон безнинг буйинчасини силжитиш қифоя. Операция пайтида трахеяни юкорига тортиш ман этилади, чунки бу унинг халқаларини анча паста кесилишига, трахеостомия найчасини чиқиб кетишига ва қукс оралиги эмфиземасининг ривожланишига ёрдам беради. Найчани трахеяга киритишда қийинчиликларга дуч қелиш мумкин. Одатда, Труссо қенгайтирғичи ёрдамида трахеядаги тешиқ қенгайтирилади ва найчанинг учи трахея ёригига қи-ритилади, бунда найча калқончаси дастлаб тананинг сагитал текислигида, кейин фронтал текислигида қучирилиб трахеостомия найчаси трахея ёригига чуқурроқ киритилади. Болаларда трахеянинг ёриги тор ва тоғай халқалари осон шикастланишини эътиборга олган холда найчани киритишда Труссо қенгайтирғичи иш-латилмайди. Трахеостомия найчаси бу асбоб ёрдамида киритилганда трахея тоғайлари синиб, перихондрит ривожланиши мумкин, бу эса уз навбатида трахея-нинг чандикли торайишига олиб қелиб, деканюляцияни қийинлаштиради. Болаларда найча трахеяга йулбошчи ёрдамида киритилади. Трахеостомия найчасининг йулбошчиси

сифатида ташки канюлянинг диаметрига мос юмшок резина катетери ишлатилади. Найчани катетер буйлаб киритиш камжарохатли муолажа булиб, осон бажарилади. Еки учи ингичка кискич билан трахея жарохати кенгайтирилиб, трахея найчаси кискич орасидан трахеяга киргизилади. Реанимация муолажалари ёки пастки трахеобронхоскопияга эҳтиёж тугилган холларда кесилган тархея халкаларини четлари кесилган трахея халкалари 0,5 см узокликда ипак чоклар ёрдамида тери жарохатининг четига тикиб куйилади; Трахеянинг четлари ушлагичга олинганда ёки трахеостом хосил килингандан сунг найча осон киритилади. Буйиндаги жарохатнинг юкори ва пастки бурчакларига йуналтирувчи чок, трахеостомия найчаси калкончасининг остига эса зарарсизлантирилган дока бойлам куйлади, трахеостом найчасининг ушлагичи кулокчаларидан утказилган дока тасма беморнинг буйнига уралиб боғланади, бунда тасма ва буйин орасида беморнинг курсаткич бармоги жойлашиши лозим. Агар трахеостомия огриксизлантириш остида бажарилган булса, трахея халкалари кесилгандан сунг жарохат кенгайтирилади. Интубация найчаси аста-секинлик билан юкорига тортилади. Трахеостомия найчаси юкорида курсатилган. 3 йуналишда трахеяга киргизилади. Ишонч хосил килгандан сунг (найча ичига узунрок катетер юбориб курилади). Интубация найчаси тортиб олиниб наркоз аппаратини трахеостом найчасига кушилади.

8. Трахеостомияда юзага келадиган асоратлар.

А. операция пайтида:

- 1) рефлексор нафасни тухташи;
- 2) кон окиши;
- 3) кизилунгачнинг жарохатланиши;
- 4) пневмоторакс;
- 5) трахеостомия найчасини адашиб буйин мускуллари орасида тикиш, асфиксияга олиб келади.

Б. операциядан сунги даврда:

- 1) тери ости эмфиземаси;
- 2) хикилдок ва трахеянинг чандикли торайиши. Эзозив кон кетиш агар перихондрит ривожланиб трахеостом найча буйин кон томирига якинлашиб томир узилиши сезилса аста-секинлик билан кон томир деворига кон томир эрозияси аневризми юзага келади. Бемор зурикканда кон томир ерилиб, кон кетишидан бемор улиши мумкин. Шу сабабли трахеостомия найчаси кон томир уриши билан харакат килса, трахеостом найчасини олиш еки жойини алмаштириш керак.
- 3) трахеостомия найчасини урнидан чикиб кетиши;
- 4) пастга таркалган фибринли трахеобронхит;
- 5) куке оралиги эмфиземаси;
- 6) кизилунгачни канюля томонидан босишили;
- 7). кон окиши;

9. Трахеостомия найчасини киритиш ва алмаштириш методикаси. Трахеостомия найчасини Труссо кенгайтиргичи ёрдамида киритиш усули катталарда ва катта ёшдаги болаларда кулланади. Бемор операция ёки бойлам столига ёткизилади, унинг елкалари остига каттик естикча куйилади. Беморнинг унг томонидан жой олган врач Труссо кенгайтиргичини чап кулига олиб тоғайларига шикаст етказмай трахея кесимини кенгайтиради. Унг кулига трахеостомия канюлясини олиб, трахея найчаси ушлагичини трахеостомия жарохатининг (трахеостом) унг томонида сагитал текислигидаги (беморга нисбатан) холатга келтирилади +, найчанинг учини кенгайтиргичнинг оёкчалари орасидан трахея кесимига киритади. Найчани трахея ёригининг ичига киритаётганда трахеостомия найчаси ушлагичиканюлянинг трахея найчаси ушлагичини сагитал текисликдан фронтал текислик холатига келтирилиши учун врач уни 90° кесилган ости, трахеостом ушлагичини кулокчаларидан утказилган дока тасма беморнинг буйнига салфетка куйилади, бунда тери ва тасма орасида курсаткич бормок жойлашиши лозим. (дока ипнинг чап томондагиси узун унг томондаги калта булиб тугун врач утирган томонда булиши керак.

Буйни калта ва йугон булган, семиз кишиларда трахеостомия найчасини кири-тиш ва алмаштириш анча кийин кечади. Бундай холларда Труссо кенгайтиргичи урнида узун оёкчали бурун кузгуси (Киллиан кузгуси еки эзилган учи ингичка тишсиз кискич) дан фойдаланиш лозим.

Ёш болаларда Труссо кенгайтиргичи урнига трахеостомия канюлянинг йулбошчиси юмшок резина катетер ишлатилади. Канюлянинг ички найчаси чикариб олинади, ташки найчага эса диаметри ташки найчанинг ички диаметрига мос катетер урнатилади. Канюля ёригидан 1,0-2,0 см

чикиб турган катетернинг уткир учи ёрдамида трахея кесими кенгайтирилади ва катетер трахея ёригига киритилади, кейин трахеостомия канюляси катетер буйлаб киритилади. Трахея торайишларида, чандикли трахеостомада канюля алмаштирилганда ҳам ташки найча катетер буйлаб шу тарика киритилади.

Катетер булмаган холларда канюля куйидагича киритилади: трахея кесимининг четларига ипак чок тикилади ва ушлагичга олиниб тортилади, шунда трахея кута-рилиб унинг кесими кенгайди. Трахеостомия канюлясини бу усулда киритиш осон булади. Узок муддатга трахеостома хосил килинганда (масалан, жонлантириш тадбирлари утказилганда) трахея кесимининг хар бир чети тери кесимининг те-гишли четларига тикиб кейилади.

НАЗОРАТ УЧУН САВОЛЛАР

1. Трахеостомия жарохлик амали кулланадиган бешта асосий патологик холатларни санаб утинг. Бу холатлар кандай шароитларда шартли ёки шартсиз булиши мумкин?
2. Трахеостомия пайтида огриксизлантириш усуллари, беморнинг холатини ва врачнинг ориентировка тамойилларини айтинг.
3. Юкори, урта ва пастки трахеостомияга булган курсатмаларни санаб утинг, бажариш техникасини баён этинг.
4. Трахеяни кесишнинг оддий усулларига булган курсатмаларни санаб утинг.
5. Кониго ва крикотомия амалларини бажариш техникасини баён этинг.
6. Нега болаларда, одатда, пастки трахеостомия бажарилади?
7. Ёш болаларда пастки трахеостомиянинг хусусиятларини санаб утинг.
8. Трахеостомия пайтида купинча кандай асоратлар кузатилади? Эрозив кон кетишнинг олдини олиш чора-тадбирлари кандай булади? Уларнинг хар бирида курсатиладиган шошилишч тиббий ёрдам тадбирлари кандай килиб амалга оширилади?
9. Трахеостомиядан кейин купинча кандай асоратлар кузатилади? Уларни олдини олиш чора-тадбирлари кандай булади? Уларнинг хар бирида курсатиладиган шошилишч тиббий ёрдам тадбирлари кандай килиб амалга оширилади?
10. Катта кишиларда трахеостомия канюлясини киритиш ва алмаштириш кандай бажарилади?
11. Трахея терига жарохатдан узок масофада ва чукур жойлашганда канюляни киритиш учун кайси асбобдан фойдаланиш керак булади?
12. Нимага ёш болаларда Труссо кенгайтиргичидан фойдаланиш нокулай ва хавфли хисобланади?
13. Ёш болаларда трахеостомия канюлясини киритиш ва алмаштириш кандай усуллар ёрдамида бажарилади?
14. Торайган ва чандикли узгарган трахеостомада канюляни алмаштириш усуллари кайси бири энг кулай усул хисобланади?

Адабиетлар

1. Муминов А.И. Кулок, томок ва бурун касалликлари. М. Ташкент. 1994.
2. Пальчун В.Т. Болезни уха, горла и носа. М.М. 1991.
3. Солдатов И.Б. Руководство по оториноларингологии. М.М. 1997 г.
4. Шеврыгин Б.В. Справосник по оториноларингологии. М.М. 1998.
5. Шеврыгин Б.В. Справочник по оториноларингологии. М.М. 1998.
6. Шодиев Х.Д. Практическая оториноларингология 2002 г.
7. В.Т. Пальчун со авторами. Болезни уха, горла и носа. М.М. 2002

