

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИКНИ САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ

Олий ва урта тиббий таълим буйича
укув - услубий идораси

Иккинчи Тошкент Давлат тиббиёт институти

Бухоро Давлат тиббиёт институти

“ ТАСДИКЛАЙМАН”

Ўзбекистон Республикаси ССВ
кадрлар, фан ва укув юртлари
бош бошкармаси бошлиги,
профессор:

_____ Ф.А. АКИЛОВ

“ ” _____ 2002 йил

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИ
“СИМПТОМДАН ДИАГНОЗГАЧА” АЛГОРИТМИК
ТАШХИСЛАШ

Умумий амалиёт шифокорлари (ҮII курс талабалари)
ва магистрлар учун укув - услубий кулланма

Т О Ш К Е Н Т - 2002 йил

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИКНИ
САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

**Олий ва урта тиббий таълим буйича
укув- услубий идораси**

Иккинчи Тошкент Давлат тиббиёт институти

Бухоро Давлат тиббиёт институти

**ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИ
“ СИМПТОМДАН ДИАГНОЗГАЧА” АЛГОРИТМИК
ТАШХИСЛАШ**

**Умумий амалиёт шифокорлари (YII курс талабалари)
ва магистрлар учун укув - услубий кулланма**

Т о ш к е н т - 2002 й.

Тузувчилар: **А.М.Хакимов** II ТошДТИ оториноларингология кафедраси мудири, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Н. Х. Вохидов, Бухоро тиббиёт институти оториноларингология кафедраси мудири, тиббиёт фанлари номзоди, доцент

Такризчилар: : **Р. Ю. Омиров**, Бухоро тиббиёт институти 6-7 курс жаррохлик кафедраси мудири, тиббиёт фанлари доктори, профессор

С.А.Хасанов, Тошкент педиатрия тиббиёт институти оториноларингология ва стоматология кафедраси мудири, тиббиёт фанлари доктори, профессор

И.Т.Саломов, Бухоро тиббиёт институти болалар касалликлари кафедраси мудири, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Одатда клиник фанларга доир адабиётларда нозологик бирликнинг, яъни аник касалликнинг клиник манзараси баён этилади. Амалда эса врач касаллик белгиларига дуч келади, шу белгиларга асосланиб у диагноз куяди. Шунинг эътиборига олган ҳолда ушбу услубий кулланмада оториноларингологияда учрайдиган 19 етакчи касаллик белгилари келтирилган ва шу белгилар кузатилиши мумкин булган касалликлар руйхати, уларнинг кискача таърифи баён этилган.

1. ОГРИК

1.1. Томокни огриши

Уткир фарингит
 Катарал ангина
 Фолликуляр ангина
 Лакунар ангина
 Ярали-пардали ангина
 Тил муртаги ангинаси
 Агранулоцитоздаги ангина
 Тил илдизи хуппозит
 Паратонзиллит
 Паратонзилляр хуппозит
 Халкум оркаси хуппозит
 Уткир аденоидит
 Парафаренгеал абсцесс
 Флегмонали ларингит
 Хирилдок жароҳати
 Хирилдок хондроперихондрити
 Хирилдокнинг кимевий куйиши
 Халкум ёт жисми
 Кизилунгач ёт жисми
 Кизилунгач веналарининг варикозли кенгайиши
 Халкум дифтерияси
 Халкум хавфли усмалари
 Хирилдок хавфли усмалари
 Халкум кандидомикози
 Темиртки
 Скарлатина
 Бигизсимон усик ва тилости синдроми

Уткир фарингит: бемор томогининг куришига, кичишига, ютинганда огришига шикоят килади; фарингоскопияда халкум орка деворининг шиллик пардаси ва тилча кескин кизарганлиги, кизил доначалар пайдо булганлиги кузга ташланади.

Катарал ангина: бемор ютинганда томоги огришига шикоят килади, тана харорати кутарилади, огзи курийди; фарингоскопияда танглай равоклари ва

муртаклар кизарган, катталашган, юпка шилимшик-йирингли ажралма билан копланган; махаллий лимфа тугунлар катталашган огрикли.

Фолликуляр ангина: беморнинг тана харорати кутарилади, ютинганда томоги огрийди; фарингоскопияда муртаклар катталашган, кизарган, айрим жойларда шиллик кават остидан айлана саргиш доначалар буртиб чикканлиги (“юлдузли осмон” белгиси), танглай равоклари кизарган ва шишганлиги аникланади; махаллий лимфа тугунлар кат-талашган огрикли.

Лакунар ангина: беморнинг тана харорати кутарилади, ютинганда томоги огрийди; фарингоскопияда муртаклар катталашган, лакуналар оч-сарик караш билан копланганлиги аникланади; караш муртак чега-расидан чикмайди, осон кучади, унинг ости конамайди; танглай равок-лари кизаради; махаллий лимфа тугунлар катталашган огрикли.

Ярали-пардали ангина: беморнинг огзидан ёкимсиз хид келади, сула-ги окади; бир томонда муртакнинг юкори чуккиси кулранг-яшил караш билан копланади, караш осон кучади, унинг ости конайди, ке-йинчалик жойи кратерсимон ярага айланади.

Тил муртаги ангиnasi: ютинганда беморнинг томоги огрийди, тана харорати кутарилади; фарингоскопияда тил муртаги кизарган ва шиш-ган, юзи саргиш караш билан копланганлиги аникланади; махаллий лимфа тугунлар катталашган огрикли.

Агранулоцитоздаги ангина: беморнинг огзидан ёкимсиз хид келади, сулагги окади, ютиниши бузилади; фарингоскопияда муртакда, халкум-нинг орка деворида, милкларда яралар ва некрозга учраган майдон-чалар пайдо булади; конда лейкоцитларнинг сони кескин пасаяди, уларнинг доначали шакллари (базофиллар, эозинофиллар, нейтро-филлар) пайдо булади, нисбий лимфоцитоз (90% гача) кузатилади.

Тил илдизи хуппоз: бемор ютинганда ёки гапирганда томоги кескин огришига шикоят килади; жагости сохасида шиш падо булади; бемор-нинг тили шишади, катталашади, огзига сигмайди, тил илдизи киза-ради; лимфа тугунлар катталашади.

Паратонзилляр хуппоз: бемор ютинганда томоги кескин огришига, ютинганда кийналишига шикоят килади; зарарланган томонда махаллий лимфа тугунлар катта-лашади, огрийди; бемор бошини мажбурий холатда зарарланган томонга эгади, унинг огзида ёпишкок шилимшик суюклик тупланади. Фарингоскопияда зарарланган томонда юмшок танглай ва муртак-нинг олд равоги кескин кизарган ва шишганлиги, томок ассиметрияси аникланади; махаллий лимфа тугунлар катталашган огрикли.

Халкум оркаси хуппоз: касаллик 3 ёшгача булган болаларда ривожланади; боланинг тана харорати кутарилади, ютиниши бузилади, ютинганда томоги огрийди, бола хириллаб нафас олади, овкатдан бош тортади, манкаланиш пайдо булади. Фарингоскопияда халкумнинг ор-ка деворида билкиллайдиган буртиш кузга куринади, орка равок ва муртак олдинга силжийди, пункция килинганда йиринг аникланади.

Уткир аденоидит: бемор бурун оркали нафас олиши бузилганлиги ва овози узгарганлигига шикоят килади. Орка фарингоскопияда аденоид туки-

манинг кизарган ва шишганлиги, бурунхалкумда шилимшик-йирингли ажралма, халкумнинг орка деворида йиринг тупланганлиги аник-ланади.

Парафаренгиал хуппоз: бемор ютинганда томоги кескин огришига шикоят килади, унинг тана харорати кутарилади, бемор бошини маж-бурий ҳолатда зарарланган томонга эгади; пастки жаг бурчагининг соҳаси текисланади, орка равокнинг ортида шиш ва буртиш пайдо бу-лади; маҳаллий лимфа тугунлар катталашади.

Флегмонали ларингит: беморнинг нафас олиши кийинлашади, овози узгаради, ютиниши бузилади. Ларингоскопияда хикилдокнинг шиллик кавати кизарган, шишган, йирингли экссудат тупланганлиги кузга ташланади.

Хикилдок жарохати: хикилдокнинг ташки жарохати натижасида шиллик каватда конталашлар пайдо булади, беморнинг нафас олиши кийинлашади, овози йуколади, ютинганда томоги огрийди. Хикилдок-нинг ички жарохати интубация пайтида содир булади. Ларингоско-пияда бурмаости бушлигининг шиллик кавати кизарганлиги, конта-лашлар пайдо булганлиги кузга ташланади; хикилдокнинг бошка булимларида ҳам конталашлар пайдо булиши мумкин.

Хикилдок хондроперихондрити: бемор овози бугилганига, йуталга ва йуталганда огришига шикоят килади; унинг овози узгаради, ютиниши бузилади. Текширувда беморнинг буйни йугонлашган, хикилдок чизгилари текисланган, то-гайлари калинлашганлиги кузга ташланади, пайпаслаганда ёки ютин-ганда хикилдок соҳаси огрийди; Ларингоскопия чумичсимон тоғайларга тар-калганда чумичсимонхикилдокусти бурмаси шишади, ноксимон чунтак тораяди, зарарланган томонда хикилдокнинг ҳаракати чегараланади, овоз бурмалари уртада жойлашади; хикилдокусти копкоги зарарлан-ганда унинг хикилдок ёригига караган юзи шишади.

Хикилдокнинг кимёвий қуйиши: бемор ютинганда томоги огришига шикоят килади; фарингоскопия , ларингоскопия огиз бушлиги, халкум ва хикилдокнинг шиллик каватлари кизарган ва шишган, айрим жойларда кулранг караш би-лан копланган яралар ҳосил булганлиги кузга ташланади.

Халкум ёт жисми: беморда огиздан сулак оқиши, қайд қилиш ҳара-катлари, ютинишининг кийинлашганлиги кузатилади; ютинганда огрик кучаяди; ёт жисм бурунхалкумда, тил илдизи сатҳида, тил илдизи ва хикилдокусти копкоги орасидаги чуқурчада, ноксимон синусларда тикилиб қолиши мумкин. Фарингоскопия қилиниб , олиб ташланади.

Кизилунгач ёт жисми: беморда дисфагия, қусиш кузатилади, огзи ярим очик ҳолда, куп микдорда сулак оқади, нафас олиши кийин-лашади. Диагноз эндоскопия ва рентгенологик текширув асосида қўйилади.

Кизилунгач веналарининг варикоз кенгайиши: бемор туш суягининг оркасида ноҳушлик ҳис этади, ютиниши кийинлашади, ютинганда огрик пайдо булади. Диагноз эндоскопия ва рентгенологик текшируви асосида қўйилади.

Халкум дифтерияси: беморда манкаланиш, нафас олишининг кийин-лашиши, огиздан сулак оқиши, ёкимсиз хид қилиши кузатилади;

фарингоскопия мур-таклар, танглай равоклари, юмшок танглай кулранг караш билан коп-ланади. Караш кийин кучади, унинг ости конайди.

Халкум хафли усмалари: беморнинг ютиниши кийинлашади, овози бугилади, огзидан ёкимсиз хид келади; (болаларда купинча муртак-лардан усган лимфосаркома учрайди); махаллий лимфа тугунлар катталашади. Фарингоскопияда усмага хос яралар куринади.

Хикилдок хавфли усмалари: бемонинг овози тез чарчайди, бугилади, огзиладан ёкимсиз хид келади, ютинганда хикилдок сохасида огрик пайдо булади; балгамда кон борлиги аникланади. Махаллий лимфа тугунлар катталашади. Ларингоскопияда усма хикилдокусти копкоги, чумичсимонхикилдокусти ва овоз бурмалари хамда бурмаости бушлигидан усганлиги кузатилади.

Халкум кандидомикози: бемор огзи куришига шикоят килади; фарингоскопия огиз бушлигининг шиллик кавати кизарганлиги, унда ок доғлар пайдо булганлиги кузга ташланади, кейинчалик доғлар кушилиб парда хосил килади. Парда юмшок танглай, равоклар, муртаклар, тил, лунжнинг ички юзасига таркалади, парда кийинчилик билан кучади.

Темиратки (опоясывающий лишай Буйин терисидан узгаришлар билан биргаликда): бемор ютинганда томоги огришига шикоят килади; фарингоскопия огиз бушлиги ва халкумнинг шиллик кава-тида ок айлана доғлар пайдо булади, доғлар шиллик каватдан кутарилмайди.

Скарлатина: Фарингоскопияда беморнинг тили “маймунжон” мевасининг рангидан кизаради, танглай равокларини кучиши осон булган кулранг караш билан копланади.

Бигизсимон усик ва тилости синдроми: беморда ютинишнинг бузи-лиши, ютинганда ва бошини ён томонга бурганда томок огрики пайдо булади, тил ости суяги пайпасланганда огрийди, бигизсимон усик чузилган булиб, баъзан танглай муртаги оркали билинади; диагноз рентгенологик текширувида аникланади.

1.2. Бурунни огриши

Бурун чипкони

Бурун бушлиги сарамаси

Бурун дахлизи сикози

Бурун дахлизи экземаси

Сассик тумов (озена)

Бурун захми

Бурун бушлиги усмалари (яхши , емон сифатли)

Уткир синUIT , сурункали синUIT кузгалиш даври

Уч шохли асаб толаси кошусту шохасининг неврити

Бурун чипкони: буруннинг учи, канотлари, юкори лаблар ва юз сохаси кизаради ва шишади; чипкон бурун учида, лаббурун бурмаси сохасида, бурун дахлизиди жойлашиши мумкин.

Бурун бушлиги сарамаси: беморнинг умумий ахволи огирлашади, юзи кизаради, огрийди, кизарган майдон соглом теридан кескин чегараланганлиги кузга ташланади. Риноскопияда бурун бушлигининг шил-лик кавати кизарганлиги, унда пуфакчалар борлиги аник-ланади.

Бурун дахлизи сикози: бу бурун дахлизи соҳасидаги тери шишади, таранглашади, огрийди, унда юзаки жойлашган йиринг тупламчалари ва йирингли пустлок куринади, тупламча уртасида жойлашган туклар осон олинади.

Бурун дахлизи экземаси: Риноскопия бурун дахлизининг териси кизаради, шишган, пуфакчалар ва кон аралаш серозли пустлоклар билан копланган; юкори лаб ва бурун канотларининг инфильтрацияси кузга ташланади.

Сассик тумов (озена): бурун оркали нафас олиш кийинлашади, бурун бушлигининг ичи курийди, пастки бурун чиганоклари шилимшик кавати кичраяди, бурун йуллари кенгаяди, шиллик каватда хиди ёкимсиз, кучиши осон булган яшил-кулранг пустлоклар ҳосил булади.

Бурун захми: бурун соҳасининг огриши захмнинг учинчи даврига ҳос белги ҳисобланади, захм гуммаси купинча бурун тубида ёки тепасида жойлашади; гумма парчалангандан сунг чети чегараланган, туби ёгли кратерсимон яра ҳосил қилади; бурун тусиги ва каттик танглайда тешикли нуксонлар пайдо бўлиши кузатилади. Бурун эгарсимон бўлиб,

Бурун бушлиги усмалари: бурундан хиди ёкимсиз кон аралаш ажралма оқади; беморнинг юз тузилиши бузилади, каттик танглайнинг ассиметрияси, куз соккасининг ташкарига юкорига силжиши кузатилади.

Уткир синуит: бурун соҳасининг огриши аста-секин ривожланиб, кучая боради, кузнинг ички бурчаги босилганда, аксирганда ёки йутал-ганда огрик кучаяди; урта нафас йулида йирингли ажралма тупланади, урта бурун чиганогининг олд учи шишади.

Уч шохли асаб толаси кошустн шохчасининг неврити: огрик тусатдан пайдо булади, кошнинг уртаси босилганда огрик кучаяди. Пешона терини сезгирлиги ошган огрик борлиги аникланади.

1.3. Кулокни огриши

1.3.1. Кулок касалликлари сабаб булган огриклар

Ташки эшитув йулининг чипкони

Кулок супраси перихондрити

Ташки кулок сарамаси

Темиратки кулок атрофи буйинчаси таркалган темиратки

Уткир урта отит

Евстахеит

Мастоидит

соҳаси асаб толаси неврологиясида

Ташки эшитув йулининг чипкони: беморнинг кулоги каттик огрийди, огрик кечалари, чайнаш пайтида, кулок думбокчаси босилганда, кулок супраси чузилганда кучаяди; отоскопияда махаллий лимфа тугунлар катталашганлиги, огриши, ташки эшитув йули торайганлиги, эшитув йулининг тогай кисмида яллигланган тугун пайдо булганлиги аник-ланади.

Кулок супраси перихондрити: кулок юмшоғидан ташкари кулок супрасининг барча жойи кизарган, шишган, айрим жойларда билкиллаш аникланади.

Ташки кулок сарамаси: кулок супрасининг барча майдони, шу билан бирга кулок юмшоғи ҳам кизаради, огриди, кулок супраси пайпаслан-ганда огрик кучаяди; кулок супрасининг айрим жойларида серозли пуфакчалар хосил булади. Соғлом тукима билан касал тукима орасида аник чегара булади.

Темиратки: кулок супраси кизаради; кулок супраси, ташки эшитув йулининг терисида ва баъзан ногора пардада кичик пуфакчалар пайдо булади, кейинчалик пуфакчалар ёрилиб пуслук хосил килади; асорат сифатида юз асаб толасининг фалажи ривожланади.

Уткир урта отит: беморнинг кулоги каттик огрийди, огрик ютин-ганда, йуталганда кучаяди; отоскопияда ногора парда кизарган, текис-ланган, ёруглик рефлекси йуколганлиги аникланади; беморнинг эши-тиш кобилияти пасаяди.

Евстахеит: бемор кулогининг огришига, битишига шикоят килади; аутофония кузатилади; отоскопияда ногора парда ботган, ранги узга-ришсиз, болгачанинг дастаси буртиб чикканлиги туфайли кис-каргандай булиб куринади.

Мастоидит: бемор кулоги огришига кулок сохасида шиш борлигига шикоят килади, сургичсимон усикнинг чуққиси босилганда огрик кучаяди, пайпасланганда билкил-лаш аникланади; отоскопияда ташки эшитув йулида куп микдорда йирингли ажралма борлиги кузга ташланади, ногора парданинг ранги тук кизил, юкори-орка квадранти буртган, ташки эшитув йулининг юкори-орка девори осилганлиги аникланади; кулок супрасининг бирикиш жойи текисланади.

1.4. Таркок огриклар

Ангиналар

Паратонзилляр хуппоз

Халкум усмалари

Хикилдок хондроперихондрити

Хикилдок ёт жисми

Тиш кариеси

Гингивит

Чакка суяги ва пастки жаг бугими артрити

Сиалоденит

Бигизстмон усик ва тилости синдроми

Ангиналар:

Катарал ангина: бемор ютинганда томоги огришига шикоят килади, унинг тана харорати кутарилади, огзи курийди; фарингоскопияда танглай равоклари ва муртаклар кизарган, муртаклар катталашган, юпка шилимшик-йирингли ажралма билан копланганлиги кузга таш-ланади; маҳаллий лимфа тугунлар катталашган огрикли.

Фолликуляр ангина: беморнинг тана харорати кутарилади, ютинганда томоги огрийди; фарингоскопияда муртаклар катталашган, кизарган, айрим жойларда шиллик каватнинг остидан айлана саргиш доначалар буртиб чикканлиги (“юлдузли осмон” белгиси), танглай равоклари кизарган ва шишганлиги кузга ташланади; маҳаллий лимфа тугунлар катталашган огрикли.

Лакунар ангина: беморнинг тана харорати кутарилади, ютинганда томоги огрийди; фарингоскопияда муртаклар катталашган, равоклар кизарган, лакуналар оч-сарик караш билан копланганлиги аникланади; караш муртак чегарасидан чикмайди, осон кучади, унинг ости конамайди; маҳаллий лимфа тугунлар катталашган огрикли.

Ярали-пардали ангина: беморнинг огзидан ёкимсиз хид келади, сулагига оқади; фарингоскопияда бир томонда муртакнинг юкори чуққиси кулранг-яшил караш билан копланганлиги аникланади, караш осон кучади, унинг ости конайди, кейинчалик шу жойда кратерсимон яра ҳосил булади.

Тил муртаги ангиноси: ютинганда беморнинг томоги огрийди, тана харорати кутарилади; фарингоскопияда тил муртаги кизарган ва шишган, юзи саргиш караш билан копланганлиги аникланади; маҳаллий лимфа тугунлар катталашган огрикли.

Агранулоцитоздаги ангина: беморнинг огзидан ёкимсиз хид келади, сулагига оқади, ютиниши кийинлашади; фарингоскопияда муртакда, халқумнинг орқа деворида, милқларда яра ва некрозга учраган майдонлар борлиги кузга ташланади; конда лейкоцитларнинг сони кескин пасаяди, доначали шакллари (базофиллар, эозинофиллар, ней-трофиллар) пайдо булади, нисбий лимфоцитоз (90% гача) кузатилади.

Паратонзилляр ҳуппоз: бемор ютинганда томоги кескин огришига шикоят килади; зарарланган томонда маҳаллий лимфа тугунлар катталашади, огрийди, бемор бошини мажбурий ҳолатда зарарланган томонга эгади, огзида ёпишқок шилимшик ажралма тупланади; фарингоскопияда зарарланган томонда юмшок танглай ва муртакнинг олд равоги кескин кизарган ва шишганлиги ҳамда томок асимметрияси аникланади; маҳаллий лимфа тугунлар катталашган огрикли.

Халқум усмалари: беморнинг ютиниши бузилади, овози бугилади, огзидан ёкимсиз хид келади; маҳаллий лимфа тугунлар катталашган каттик булади.

Хикилдок хондроперихондрити: бемор овози бугилганига ва йуталга шикоят килади, ютиниши бузилади. Текширувда беморнинг буйни йугонлашган, хикилдок чизгилари текисланган, тоғайлари калинлашганлиги аникланади; пайпаслаганда ёки ютинганда хикилдок соҳаси огрийди; жараён

чумичсимон тогайларга таркалганда чумичсимон-хикилдокусти бурмаси шишиб, ноксимон чунтак тораяди, зарарланган томонда хикилдокнинг ҳаракати чегараланади, овоз бурмалари урта-да жойлашади; хикилдокусти копкоги зарарланганда унинг хикилдок ёриги томондаги юзи шишади.

Хикилдок ёт жисми: беморнинг огзидан куп микдорда сулак оқади, кунгли айниши, ютиниши кийинлашади, ютинганда огрик кучаяди; Ларингоскопияда ет жисм куринади.

Тиш кариеси: жаг соҳасида уз-узидан пайдо булган ва кечаси кучаядиган огриклар пайдо булади; фарингоскопияда тишда кариес бушлиги аникланади.

Гингивит: беморнинг милклари кизариб шишади, конайди, овкат-ланганда огрийди, шиллик каватда хиди ёкимсиз яра пайдо булади.

Чакка суяги ва пастки жаг бугими артрити: беморда тризм, пастки жаг бугим соҳасининг териси кизариши, шиши кузатилади; бугим соҳаси пайпаслаганда огрийди; ияк соҳаси босилганда, чайналганда огрик кучаяди.

Сиалоденит: беморда тризм кузатилади, кулок супрасининг олд ва пастки қисми шишади; пайпасланганда кулок атрофи безилари огрийди.

Бигизсимон усик ва тилости синдроми: беморнинг ютиниши кийинлашган, ютинганда ва бошини ён томонга бурганда огрик пайдо булади, пайпасланганда танглай муртаклари орқали бигизсимон усик учиб кирганлиги маълум булади, тил ости суяги пайпасланганда огрийди, бигизсимон усик чузилиб, баъзан танглай муртаги орқали пайпасланади; диагноз рентгенологик текшируви ёрдамида аникланади. Танглай муртаклари орқали пайпасланганда, бигизсимон усик ушиб кирганлиги маълум булади.

2. КОН ОКИШЛАР

2.1. Бурун ва бурун атрофи бушликларидан кон окиши

Бурун ва бурун атрофи бушликларининг жарохати

Калла суяги асосининг синиши

Бурун бушлиги ёт жисми

Атрофик ринит, озена

Киссельбах чигалининг конаши

Бурун бушлигидаги полип

Бурун тусиги ангиофибромаси

Бурунхалкумнинг усмирлар ангиофибромаси

Бурун хавфли усимталари

Бурун дифтерияси

Кон касалликлари

Юкумли касалликлар

Артериал гипертония

Бурун ва бурун атрофи бушликларининг жарохати: суяк парчаларининг силжиши ёки силжимаслиги билан кечган бурун суякларининг очик синиши, бурун тусиги шиллик каватининг йиртилиши, куз косаси ёки бурун атрофи бушликларининг жарохати кузатилади; диагноз риноскопия рентгенологик текширувда, компьютер томографияси ердамида куйилади.

Калла суяги асосининг синиши: беморда “куз ойнак” белгиси, яъни куз атрофи тукумасига кон куюлиши, конъюктива ва ковокларда кон-талашлар пайдо булиши кузатилади; синиш чизиги галвирсимон суяк устидан утганда беморнинг бурнидан кон оқади, бу кон окиши хафвли хисобланади сабаби ички уйку артерияси тармогига оқади.

Бурун бушлиги ёт жисми: буруннинг бир томонидан йиринг, кон оқади, бурун оркали нафас олиш кийинлашади; риноскопияда ёт жисм бор-лиги аникланади.

Атрофик ринит: бурун бушлигининг шиллик кавати юпкалашади, курийди, каткалоклар билан копланган булади, жарохатланганда осон қонайди.

Киссельбах чигалининг қонаши: бу чигал бурун тусигининг олд-пастки четида жойлашган булиб, кон томирлар (вена артериялар) анас-тамозидан ташкил топган; кон томирлар юзаки жойлашади, уларнинг девори юпка, шунинг учун осон қонайди.

Бурун бушлигидаги полип: купинча галвирсимон юкори жаг бушлигидан чиккан бурун тусигига жойлашган хоана сохасида жойлашган полип баъзан бурундан кон окишига сабаб булади.

Бурун тусиги ангиофибромаси: ангиофиброма бурун тусиги, баъзан пастки ва урта чиганокларнинг олд қисмида жойлашади; касаллик купинча кизларда учрайди; у шарсимон, юмшок, ранги кукумтир ёки тук кизил булиб, бурундан куп микдорда кон окишига сабаб булади.

Бурун-халкумнинг усмирлар ангиофибромаси: купинча 13-15 ёшар угил болаларда учрайди; бурун оркали нафас олиш кийинлашади, бурундан шилимшик-йирингли ажралма оқади, беморнинг огзи ярим-очик холда, юзи шишади; ангиофиброманинг ранги кизил, юзи силлик булиб, бурунхалкумни қисман ёки бутунлай ёпиб туради.

Бурун хавфли усимталари: болаларда, асосан, саркома учрайди; бурун оркали нафас олиш кескин кийинлашади, беморнинг бурнидан ёкимсиз хид келади, юз скелети бузилиб, куз соккаси ташқарига силжийди.

Бурун дифтерияси: бурун оркали нафас олиш кийинлашади, бемор пишилаб нафас олади; бурун бушлигининг шиллик каватида пустлок, бурун шиллик кавати кулранг окиш катламлар булади, кичиши кийин олганда, ости қонайди.

Кон касалликлари: камконлик, лейкоз, гемофилия, гипопротром-бинемия, Верльгоф касаллиги, лимфогранулематоз, геморрагик диатез, Шенлейн-Генох ва Рендю-Ослер касалликларида бурундан кон окиши кузатилади; бунда кон бурун бушлиги шиллик каватининг барча жойидан оқади; Рендю-

Ослер касаллигида чиганоклар шиллик кон томирлари-нинг юлдузсимон кенгайиши кузатилади.

Юкумли касалликлар: грипп, скарлатина, кизамик каби касалликлар-да бурундан кон окиши мумкин, бунга шиллик каватининг кескин кизариб ва шишганли сабаб булади; кук йуталда эса хуружли йутал пайтида кон босими ошиб, натижада бурундан кон оқади.

Артериал гипертония купинча катта ёшдаги беморларда кузатилади ва бурун тусиги Кисельбах майдондан кон окишига сабаб булади.

2.2. Халкумдан кон окиши ёки кон тупириш.

Уткир фарингит

Халкум дифтерияси

Ярали-пардали ангина

Паратонзиллит

Халкум оркаси хуппозии

Халкум жарохати

Жаррохлик амалидан сунги кон окишлар

Уткир фарингит: бемор томогининг куришига, кичишига, ютинганда томоги огришга шикоят килади; фарингоскопияда халкум орка девори-нинг шиллик пардаси ва тилча кескин кизарганлиги, кизил доначалар пайдо булганлиги кон куйилишлари кузга ташланади.

Халкум дифтерияси: бемор манкаланиш, нафас олишнинг кийинлашиши, огзидан ёкимсиз хид келиши ва сулак окишига шикоят килади; фарингоскопияда муртаклар, танглай равоклари хамда юмшок танглай кулранг караш билан копланганлиги куринади; караш кийинчилик билан кучади, унинг ости конайди.

Ярали -пардали ангина: беморнинг огзидан ёкимсиз хид келиши, сулак окиши; фарингоскопияда бир томонда муртакнинг юкори чуккиси усти кулранг-яшил караш билан копланганлиги кузга ташланади, караш осон кучади, унинг ости конайди, кейинчалик шу жойда кратерсимон яра хосил булади.

Паратонзиллит: бемор ютинганда бир томонда томоги каттик огришига, ютинининг кийинлиги, огиз очолмаслиги шикоят килади; фарингоскопияда бир томонда юмшок танглай ва олд равок шишганлиги аникланади; баъзи холларда узок давом этган пара-тонзиллитда ташки уйку артерия, унинг шохалари, ички уйку артерия ва ички буйинтурук венадан кон окиши юз бериши мумкин.

Халкум оркаси хуппозии: касаллик 3 ёшгача булган болаларда учрай-ди; боланинг тана харорати кутарилади, хириллаб нафас олади, юти-ниши кийинлашади, манкаланиш кузатилади, ютинганда томоги огрийди, овкатдан бош тортади. Фарингоскопияда халкумнинг орка деворида юмшок билкиллайдиган буртиш борлиги кузга ташланади, орка равок ва муртак олдинга силжийди, пункцияда йиринг аникланади.

Халкум жароҳати: Бемор томокка огрик , травма олганлиги хакида шикоят килади, Фарингоскопияда халкум ички деворининг жароҳатида шиллик каватда шилиниш ва яра, юмшок танглай ва танглай равокларида йиртилишлар содир булганлиги кузга ташланади.

Жаррохлик амалидан сунги кон окишлар: аденотомия, тонзиллото-мия, тонзиллэктомия ва бошка жаррохлик амалларидан сунг кон окишлар кузатилиши мумкин; купинча кон окишлар операциядан сунг дастлабки соатларда, кунларда, баъзан 1,5-2 хафтадан сунг юз беради. Фарингоскопияда-операция килинган жойдан кон томирларидан кон окиши кузатилади.

2.3. Хикилдокдан кон окиши ёки кон тупириш.

Хикилдок дифтерияси

Хикилдок захми

Хикилдок хавфли усмалари

Хикилдок ва тил илдизи веналарининг варикозли кенгайиши

Хикилдок жароҳатилари

Кон касалликлари

Хикилдок сили шикояилари , афония

Хикилдок дифтерияси: беморнинг овози йуколади, нафас олиши кийинлашади; ларингоскопияда хикилдок соҳасида шиллик каватга епишган, кулранг-окиш караш аникланади; караш кийин кучади, унинг ости конайди; бурма ости бушлиги шиллик кавати узгармаган.

Хикилдок захми: беморда ютиниш кийинлиги ,овоз узгарганлигига шикоят килади дисфагия ва дисфония кузатилади; фарингоскопияда хикилдокнинг шиллик кавати кизариб, ён деворларида тугунча ва яралар пайдо булганлиги куринади.

Хикилдокнинг хавфли усмалари: кичик ёшдаги болаларда - саркома, катта ёшдаги болаларда - хикилдок раки учрайди. Бемор овозининг бугилиши, чарчаши, ютинганда огришига шикоят килади; ларингоскопияда усмага хос белгилар борлиги аникланади; усма усти яраланганлиги парчаланганда,йуталганда хикилдокдан кон окиши кузатилади.

Хикилдок ва тил веналарининг варикозли кенгайиши: касаллик бевосита ва билвосита ларингоскопияда кон томирлари кенгайганлиги куринади.

Хикилдок жароҳати: хикилдокнинг ташки жароҳатида шиллик каватда конталашлар пайдо булади, шикояти беморнинг нафас олиши кийинлашган, афония, ютинганда огрик.Хикилдокнинг ички жароҳати интубация пайтида содир булади; ларингоскопияда бурма ости бушлигида кон талашлар пайдо булганлиги ва шиллик кават кизарганлиги кузга ташланади.

Кон касалликлари: гемофилия, лейкоз, лейкомия, агранулоцитоз, геморрагик диатез каби кон касалликлар хикилдокдан кон окишига сабаб булиши мумкин.Ларингоскопияда шиллик каватида узгаришлар ,кон томирлардан кон кетишлар.

Хикилдок сили: бемор овози бугилганига ва йуталга шикоят килади; ларингоскопияда овоз бойламида, хикилдокусти копкогида, чумичсимон тоғайларда ва чумичсимонхикилдокусти бурмасида бир томонда пуштиранг тугунчалар пайдо булади.

2.4. Кизилунгачдан кон окиши

Кизилунгач веналарининг варикозли кенгайиши

Кизилунгач жарохати

Кизилунгач ёт жисми

Рендю-Ослер касаллиги

Кизилунгач усмалари

Кизилунгач сили

Кизилунгач захми

Кизилунгач веналарининг варикозли кенгайиши: бемор туш суяги оркасида нохушлик хис килади, унинг овози узгаради, ютинганда ог-рик пайдо булади; диагноз эндоскопия ва рентгенологик текширув асосида қўйилади.

Кизилунгач жарохати: купинча кизилунгачнинг ички жарохати ёт жисмни олиб ташлаш, эзофагоскопия, бужлаш пайтида содир бўлиши мумкин; бемор туш суягининг орка соҳаси огришига шикоят килади, унинг нафас олиши қийинлашади; умров усти, буйин ва кукрак кафаси соҳаларида териости эмфиземаси пайдо булади.

Кизилунгач ёт жисми: беморда дисфагия, куп микдорда сулак окиши, қусиш, нафас олишнинг қийинлашиши қўзатилади; диагноз эндоскопия ва рентгенологик текширувлар ердамида қўйилади.

Рендю-Ослер касаллиги (ирсий геморрагик ангиоматоз): беморда кам-конлик, огиз ва бурун бушлиги шиллик каватида, юз терисида теле-ангиэктазия пайдо булади; вақти-вақти билан куп микдорда кизилун-гачдан кон оқади. Кон таркибида узгаришлар булади.

Кизилунгач усмалари: беморда дисфагия, огриклар, туш суяги орка-сида босим сезгиси ва диспепсия белгилари қўзатилади; диагноз эзо-фагоскопия, рентгенограмма, эндоскопияда аникланади.

Кизилунгач сили: беморни умуртка погонаси ёки кукрак кафасига таркалган огриклар безовта килади, огрик суюклик ичганда камаяди; эзофагоскопияда шиллик каватининг рангпарлиги, юзаки ярачалар борлиги қўзга ташланади.

Кизилунгач захми: беморда кизилунгачнинг торайиш белгилари намоён булади; эзофагоскопияда шиллик кават кизарган, яқка яралар борлиги қўзга ташланади, яралар осон қонайди.

2.5. Кулокдан кон окиши

Ногора парданинг йиртилиши

Қалла суяги асосининг синиши

Грипп касаллигидаги уткир отит
 Грануляцияли ва полипозли сурункали урта отит
 Кулокнинг хавфли усмалари
 Кулок дифтерияси
 Кулок сили
 Жаррохлик амалидан сунги кон окишлар

Ногора парданинг йиртилиши: бемор анамнезда травма кулоги шангиллашига ва каттик огришига шикоят килади; отоскопияда ногора парда кизарганлиги, унга кон тиркишсимон куюлганлиги ва турли йиртилишлар пайдо булганлиги кузга ташланади.

Калла асосининг синиши: беморда эшитиш қобилияти кескин пасаяди ёки бутунлай йукотилади, кулоши шангиллайди; юз асаб толасининг парез ва фалажи, бош айланиши, кунгил айнаиши, қусиш, мувоза-натнинг бузилиши кузатилади.

Грипп касаллигидаги уткир отит: ногора парда кизарган, ташки эшитув йулининг суяк қисмида эпителий қопламани қучирган кип-кизил пуфакчалар кон талашлар булади.

Грануляцияли ва полипозли сурункали урта отит: Отоскопияда ногора ногора парданинг тешиги орқали силлик тук-кизил усма қуринади, баъзан полип ташки эшитув йулини ёпиб туради; у осон қонайди.

Кулокнинг хавфли усмалари: беморнинг эшитиш қобилияти пасаяди, кулоги огрийди, кулогидан бадбуй ажралма оқади; отоскопияда осон қонайдиган юзи нотекис усма қуринади.

Кулок дифтерияси: ташки эшитув йулида дифтерияга хос булган қараш пайдо булади, қарашнинг ости қонайди; деструкция жараёни туфайли ногора парда ва урта кулок суякчалари емирилади.

Кулок сили: Отоскопияда ногора пардада бир неча тешикчалар қуринади, кулокдан бадбуй йиринг оқади, пайпаслаганда сургичсимон усик суяк усти пардасининг остида совук хуппоз сезилади.

Жаррохлик амалидан сунги кон окишлар: парацентез пайтида буйинтурук венанинг пиези жароҳатланиши мумкин; кулокда бажа-рилган жаррохлик амалидан сунг ҳам кулокдан кон окиши қузати-лиши мумкин.

3. БУГИЛИШ

Халкум орқаси хуппоз
 Парафаренгиал хуппоз
 Людвиг ангиnasi
 Тил илдизи хуппоз
 Эпиглоттит
 Флегмонозли ларингит
 Хиқилдок ёт жисми
 Трахея ёт жисми
 Хиқилдок жароҳати
 Хиқилдок хондроперихондрити

Хиқилдокнинг кимёвий қуйиши
 Шишли-инфильтратив ларингит
 Уткир бурмаости ларингити
 Фибринозли-карашли ларингит
 Хиқилдок сарамаси
 Кизамиқдаги шишли-ярали ларингит
 Ларингоспазм
 Хиқилдокнинг тугма пардаси
 Хиқилдокнинг тугма кистаси
 Хиқилдок папилломатози
 Ларингоцеле
 Хиқилдок хавфли усмалари
 Хиқилдок дифтерияси
 Хиқилдок захми
 Хиқилдок сили
 Склерома
 Хиқилдок фалажи

Халқум орқаси ҳуппози: асосан 3 ешгача булган болаларда учрайди, беморнинг ютиниши қийнлашади, овқатдан бош тортади, нафас олиши қийин узиға хос хириллаш, гапирганда манка-ланиш кузатилади, бемор бошини бироз орқага ташлайди; фарингоскопияда халқум орқа деворида билқиллайдиган буртиш ва, орқа равокни ва муртакларни олдинга силжиганлиги куринади..

Парафаренгиал ҳуппоз: бемор ютинганда кескин огрик пайдо булишига шикоят қилади, бошини зарарланган томонга эғади, тана харорати кутарилади; пастки жағ бурчаги тери соҳаси текисланган, фарингоскопия орқа равок қисмида шиш ва буртиш куринади кузға ташла-нади; маҳаллий лимфа тугунлар катталашган огрикли.

Людвиг ангинаси: бемор шикоятлари тризм, сулак окиши, огзидан ёқимсиз хид келиши; фарингоскопияда огиз бушлигининг тубида тил остидашиш, кизариш, буртиш кузатилади. жағости соҳасида пайпаслангада огрикли инфильтрат борлиги маълум булади..

Тил илдизи ҳуппози: бемор ютинганда ёки гапирганда кескин огрик пайдо булишига шикоят қилади; пайпасланганда жағости соҳасида шиш борлиги аниқ-ланади; беморнинг тили шишиб катталашган, фарингоскопияда тил илдизи силлик кавати кизариб шишган. лимфа тугунлар катталашган.

Эпиглоттит: касаллик ёш болаларда учрайди; беморда ютинганда кескин огрик, овозининг бугилиши шикояти; беморнинг огзи очик, боши орқага тортади; ларингоскопияда хиқил-докусти копкогининг инфильтрацияси, кизариши ва шишганлиги кузға ташланади.

Флегмонали ларингит: бемор ютинганда кескин огрик пайдо булишига шикоят қилади; ларингоскопияда хиқилдокнинг шиллик кавати кизарганлиги ва йирингли экссудат борлиги аниқланади.

Хиқилдок ёт жисми: беморда вақти-вақти билан хуружли йутал, овозининг бугилиши ва хансираш кузатилади.

Трахея ёт жисми: бемор шикоятлари тусатдан пайдо булган хуружли йутал ва нафас олишнинг кийинлиги ; аускультацияда буйинту-рук чукурчаси сохасида узига хос шовкин эшитилади.

Хикилдок жарохати: бемор шикоятлари йутал, афония ёки дисфония , ютинганда ва гапирганда хикилдок сохаси огрик.

Хикилдок хондроперихондрити: бемор ютинганда хикилдок сохаси огрийди, овози бугилади; хикилдок чизгилари текисланган, тоғайлари калинлашганлиги аникланади, пайпаслаганда огрийди; ларингоско-пияда овоз бойламлари шишган ва уртада жойлашганлиги, чумич-симон тоғай ва чумичсимонхикилдокусти бурмалари шишганлиги кузга ташланади.

Хикилдокнинг кимёвий куйиши: бемор ютинганда огрик пайдо була-ди; огиз бушлиги, халкум ва хикилдокнинг шиллик кавати кизаради, шишади, айрим жойларда кулранг караш билан копланган яралар хосил булади.

Шишли-инфилтратив ларингит: 3 ёшгача булган болаларда ривожланади ва уткир кечади; бемор овози бугилиши, хансирашга шикоят килади; ларингоскопияда чумичсимон тоғайлар чуққиси, чумичсимон-хикилдокусти бурмалари, бурмаости бушлиги сохасининг шиллик кавати кескин шишганлиги, чумичсимон тоғайларнинг харакати чега-раланганлиги, хикилдок ёригида ёпишкок балгам тупланганлиги куринади.

Уткир буомаости ларингит: 5-8 ёшгача булган болаларда учрайди; беморда кечаси бугилиш, шовкинли нафас, кукариш, дагал йутал пайдо булади, йуталганда ёпишкок балгам ажралади; ковургалараро ораликларнинг ботиши билан кечган инспиратор хансираш куза-тилади; хуруж бир неча дакика ёки ярим соат давом этиши мумкин; ларингоскопияда хикилдокнинг шиллик кавати кизарганлиги, овоз бурмалари ости шишганлиги аникланади.

Уткир фибринозли - пардали ларинготрахеобронхит: 5-7 ёшгача булган болаларда учрайди; касаллик уткир бошланади ва огир кечади; ларингоскопияда бурмаости бушлигининг яллигланиши ва шиши, куп микдорда шилимшик-йирингли ажралма тупланганлиги куринади; ларингоскопияда хикилдокусти копкогида, чумичсимонхикилдокусти ва овоз бур-маларида ҳамда бурмаости бушлигида саргиш ёки оч яшил фибринли караш куринади.

Хикилдок сарамаси: касаллик тусатдан бошланади; бемор шикояти иситма , калтираш, дисфония кузатилади; ларингоскопияда хикилдокусти копкоги, чумичсимон тоғайлар ва чумичсимонхикилокусти бурмалари шиллик каватининг кизариши, инфильтрацияси куринади; одатда касаллик юз, бош, буйин сарамаси билан бирга кечади.

Кизамикдаги шишли-яралли ларингит: касаллик кизамикнинг иккин-чи хафтасида ривожланади; шикоятлари хикилдок сохасида огрик овоз узғариши нафас олиш кийинлиги ларингоскопияда чумичсимон тоғайлараро бушликда, ко-ринча бурмаларида, хикилдок коринчаларида шиш билан уралган лимфоид тукима фолликулларининг инфильтрацияси, яраланиши ва кизарганлиги куринади.

Ларингоспазм: касаллик 3 ойдан 2 ёшгача булган болаларда купрок учрайди ва тусатдан ривожланади; беморда шовкинли ва давомли шафас олишдан сунг узилиб турувчи юзаки нафас ҳаракатлари кузатилади, бола бошини оркага ташлайди, буйин мускуллари таранглашади; хуруж 10-30 сония давом этади, шундан сунг давомли бугик нафас олиш ҳаракати нафас чикариш ҳаракати билан алмашади, кейин нафас ҳаракатлари яна тикланади; бевосита ларингоскопияда хикилдокусти копкоги буралган, чумичсимонхикилдокусти бурмалари силжиган, чумичсимон тоғайлар бир бирига яқинлашганлиги куринади.

Хикилдокнинг тугма пардаси: бемор шикоятли дисфония ва дагал йутал; ларингоскопияда олд комиссура ёки чумичсимон тоғайлараро бушликда кул-ранг-окиш парда борлиги аникланади.

Хикилдокнинг тугма кистаси: касаллик бола тугилгандан 4 ойдан сунг маълум булади; бола нафас олганда хуштак товуши эшитилади; ларингоскопияда киста латерал томонда хикилдокусти копкогининг ёнида жойлашади, у хикилдокусти копкогининг эркин четини ва чумичсимонхикилдокусти бурмасини иккига булади; нафас олганда киста тебраниб, нафас олиш-ни кийинлаштиради.

Хикилдок папилломатози: бу касаллик купинча угил болаларда учрайди; бемор шикоятлари овоз бугилиши ва шовкинли нафас; ларингоскопияда олд комиссура соҳасида гулкарамга ухшаш кулранг ёки оч-пушти тузилмалар куринади; баъзан улар хикилдок коринчалари ва хикилдокусти копкогининг хикилдок юзасида жойлашади.

Ларингоцеле: беморни дисфагия, бошини бурганда ноҳушлик безовта килади; ларингоскопияда хикилдок коринчасидан усган шарсимон тузилма борлиги аникланади, у овоз ёригини ёпиб туради; нафас олганда тузилма кичрайиб, овоз чикарганда катталашади.

Хикилдокнинг хавфли усмалари: беморда овознинг бугилиши, чарча-ши, ютинганда хикилдок соҳасида огрик пайдо булиши, огзидан ёкимсиз хид келиши кузатилади; балгамда кон борлиги аникланади; маҳаллий лимфа тугунлар катталашади. Жараён хикилдокусти копко-гидан, чумичсимонхикилдокусти ва овоз бурмаларидан, бурмаости бушлигидан усиши мумкин.

Хикилдок дифтерияси: бемор шикоятлари афония, йутал, овкат парчаларини томогига учиши; ларингоскопия овоз бурмаларида кулранг ёпишкок зич караш куринади; караш олинганда ости конайди.

Хикилдок захми: бемор шикоятли овози бугилади; хикилдокнинг шиллик каватида захм эритемаси, овоз бойламлари остида, коринча ва чумичсимонхикилдокусти бурмаларда папулалар пайдо булган.

Хикилдок сили: бемор шикоятли овози бугилган, йутал; ларингоскопия овоз бойла-мида, хикилдокусти копкогида, чумичсимон тоғайларда, чумичсимон-хикилдокусти бурмасида бир томонда пушти рангда тугунчалар пайдо булади.

Склерома: бемор шикоятлари бурун бушлигининг куруклиги, овозининг узга-риши, йутал кузатилади, балгам кийинчилик билан ажралиши; ларин-

госкопияда овоз бойламлари остида, овоз ва коринча бурмаларида склерома тугунлари пайдо булади.

Хикилдок фалажи: овоз бурмалари овоз чиқарганда ва нафас олганда ҳаракатсиз булиб, одатда интермедиал ҳолатни эгаллайди.

4. СТРИДОР (Хикилдок ва трахея нуксонлари)

Хикилдокнинг тугма стридори

Ларингомаляция

Хикилдокнинг тугма кистаси

Хикилдокнинг тугма пардаси

Хикилдокнинг тугма торлиги

Хикилдок гипоплазияси

Трахеомаляция

Ларингоцеле

Ларингоспазм

Хикилдок ва трахея ёт жисми

Шишли-инфильтратив ларингит

Хикилдок асаб толаси фалажи

Халқум оркаси хуппозии

Кон томирлар аневризмаси натижасида трахеяни босилиши

Турли усмалар

Кукс оралиги аъзоларининг катталашиши

Кукс оралиги лимфаденопатияси

Невроген стридор

Хикилдокнинг тугма стридори: касаллик хикилдок ташки халқаси-нинг нуксони кузатилади - хикилдок мускулларининг атония-си, букланган юмшоқ хикилдокусти копкоги, бир-бирига яқин жой-лашган чумичсимонхикилдокусти бурмалари нафас олганда хикилдок ёригига киради, натижада бемор нафас олганда хуштаксимон шовкин эшитилади.

Ларингомаляция: бу касалликда хикилдок мускул тизими ва тоғайларининг чала ривожланиши кузатилади.

Хикилдокнинг тугма кистаси: киста хикилдокнинг турли булимларида валекулаларда, коринча бурмаларида, хикилдок коринчасида, овоз бойламларида жойлашиши мумкин. У овоз бурмасини, овоз ёри-гининг бир қисмини, ҳатто карама-қарши томондаги овоз бурмасини ёпиб туриши мумкин; бу ҳолда хикилдокнинг овоз чиқариш ва нафас олиш фаолияти бузилади.

Хикилдокнинг тугма пардаси: парда қупинча овоз бурмалари соҳа-сида, баъзан бурмаости бушлигида, хикилдокнинг қириш жойида, чу-мичсимон тоғайлараро бушлигида жойлашади; ларингоскопия ранги ялти-роқ, оқ-қулранг, шакли найзасимон, юқори юзи ясси, пастки юзи ичкарига ботган; овоз чиқарганда парда овоз бурмаларининг устида ёқи остида бурма ҳосил булиб қуринади.

Хикилдокнинг тугма торлиги: беморнинг нафаси шовкинли, нафас олиш ва нафас чикариш кийинлган, вақт-вақти билан кукариш беради; бронхоскопияда хикилдок ёриги марказида жойлашган тешик диафрагмага ухшайди, торайган жойда шиллик кават узгармаган; касаллик жуда кам учрайди.

Трахея гипоплазияси: Шикоятлари нафас олиш кийин, беморда нафас етишмовчилиги касаллик трахеянинг чала ривожланганлиги, трахоскопия кичиклиги, ёригининг торлиги билан куринади.

Трахеомалация: бемор шикоятлари йутал, кон туфлаш, шовкинли нафас, хансираш, йуталганда узига хос овознинг титраши; бронхоскопияда трахеянинг ёриги катталашган, трахеянинг орқа девори осилган, тоғай халкаларининг ораси кенгайган, эни кискарганлиги кузга ташланади.

Хикилдок папилломатози: бемор шикоятлари касаллик купинча угил болаларда учрайди; овознинг бугилиши, шовкинли нафас; ларингоскопияда олд комиссура соҳасида гулкарамга ухшаш кулранг ёки оч-пушти тузилмалар аникланади; баъзан улар хикилдок коринчалари ва хикилдокусти копкогининг хикилдок юзасида жойлашган булади.

Ларингоцеле: бемор шикоятлари ютиниши кийинлашган, бошини бурганда ноҳушлик сезиш; ларингоскопияда хикилдок коринчасидан усган шарсимон тузилма овоз ёригини ёпиб турганлиги куринади; нафас олганда усма кичраяди, овоз чикарганда катталашади.

Ларингоспазм: 3 ойдан 2 ёшгача булган болаларда учрайди; касаллик тусатдан ривожланади; шовкинли ва давомли нафас олишдан сунг узилиб турувчи юзаки нафас ҳаракатлари кузатилади, боланинг боши орқага ташланган, буйин мускуллари таранглашади; ҳуруж 10-30 со-ния давом этади, шундан сунг давомли бугик нафас олиш ҳаракати нафас чикариш ҳаракати билан алмашади, кейин нафас яна тикланади; бевосита ларингоскопияда хикилдокусти копкоги буралган, чумичсимон хикилдокусти бурмалари силжиган, чумичсимон тоғайлар бир бирига якинлашганлиги куринади.

Хикилдок ёт жисми: бемор шикоятлари вақти-вақти билан ҳуружли йутал, овознинг бугилиши, тусатдан пайдо булган хансираш кузатилади. Ларингоскопияда хикилдок шиллик кавати узгаришсиз.

Трахея ёт жисми: беморда ҳуружли йутал, нафас олишнинг кийинла-шиши кузатилади; аускультацияда буйинтурук чуқурчаси соҳасида узига хос шовкин эшитилади.

Шишли-инфилтратив ларингит: касаллик 3 ёшгача булган болаларда учрайди ва уткир кечади, беморнинг овози бугилади, хансираш кузатилади; ларингоскопияда чумичсимон тоғайлар чуққиси, чумич-симон хикилдокусти бурмалари, бурмаости бушлигининг шиллик кавати шишган, чумичсимон тоғайларнинг ҳаракати чегараланганлиги, хикилдок ёригида ёпишқок балгам тупланганлиги аникланади.

Хикилдок кайтувчи асаб толаси фалажи: Ларингоскопияда бир томонлама фалажда овоз бурмаси уртада жойлашади; бемор шикоятлари енгил хансираш, овозининг бугилиши кузатилади; ларингоскопияда икки

томонлама фалажда бемор овоз чикарганда ва нафас олганда овоз бурмалари ҳаракатсиз булиб, интермедиял ҳолатни эгаллайди; жисмоний ҳаракат килганда дисфония ва хансираш кучаяди.

Халқум орқаси хуппоз: касаллик 3 ёшгача булган болаларда уч-райди; бемор шикоятлари овоз узгариши дисфагия, нафас олганда хириллаш, манкаланиш, тана ҳарорати кутарилиши, ютинганда огрик пайдо булади, бола овқатдан бош тортади; фарингоскопияда халқумнинг орқа деворида билкиллайдиган буртиш кузга ташланади, орқа равок ва муртак олдинга силжийди, пункцияда йиринг аникланади.

Кон томирлар аневризмаси натижасида трахеянинг босилиши: аортанинг ёйи иккига булинган жойида жойлашса болада дастлабки 6 ойда стридор кузатилади; аорта ёйининг унг томонда жойлашиб, артерия бойламини чапга силжитса стридор бир ёшга тулишида охирида пайдо булади; уйку артерияси ва умров ости артерияси нотугри жойлашганда ҳам трахея босилиши мумкин.

Турли усмаларда: калконсимон без усмалари, лимфосаркома, лимфо-гранулематоз, лейкозда лимфа тугунлар катталашиб стридорнинг пайдо булишига сабаб булади.

Кукс оралиги аъзоларининг катталашиши: тимома, тугма букоқда стридор белгиси кузатилиши мумкин.

Невроген стридор болаларнинг невроз касаллигида кузатилади. Ларингоскопия ҳикилдок шиллик кавати қирмизи овоз бойламлари дириллаши кузатилади.

5. ДИСФОНИЯ (Овознинг узгариши)

Врожденные дисфонии

1. Аномалии развития гортани (ларингомалация, мембраны, борозда, голосовой складки, ларингоцеле и т.д.)
2. Паралич гортани центрального генеза.
3. Микроцефалия, микрогенения, синдромы Дауна, Вернера, Ротмунда, Гетчинсона, Пилфорда и др)

2. Наследственный дисфония

1. Неврологические наследственные заболевания

2. Наследственные хромосомные синдромы

3. Приобретенная дисфония

1. ларингит, мутационные дисфонии, папиломатоз, полипы, узелки

2. рубцовые изменения гортани

3. нарушения мышечного тонуса или гормонального статуса

4. повышенная голосовая нагрузка или неправильная фонация

5. Периферические парезы и параличи гортани

6. Психотравмирующие факторы.

Уткир ва сурункали синусит

Уткир ларингит

Шишли-инфильтратив ларингит
 Хикилдок ёт жисми
 Эпиглоттит
 Кайтувчи нервнинг бир томонлама фалажи
 Хикилдок папилломатози
 Хикилдок жарохати
 Хикилдок хондроперихондрити
 Хикилдок сарамаси
 Хикилдокнинг тугма пардаси
 Халкумнинг хавfli усмалари
 Хикилдок усмаси
 Хикилдок дифтерияси
 Хикилдок захми
 Хикилдок сили
 Склерома
 Кукйутал
 Гипотиреоз
 Юракнинг тугма нуксони

Уткир ва сурункали синунит: бемор шикояти нафас олиш кийин, бош огриги, бурундан йирингли ажралма оқади; риноскопия ен бушликлари сохасида огрик, бурун бушлигининг шиллик кавати кизарган, шишган, урта бурун йулида шилимшик-йирингли ажралма куринади; эрталаб беморнинг овози дагалашади, кун давомида эса овози тикланиши хакида гапиради.

Уткир ларингит: бемор шикоятлари овозининг бугилиши, курук йутал, овоз чарчаши, томоқда огрик, овоз бойламлари кизарган, калинлашган, ларингоскопия хикилдокнинг шиллик каватида калин саргиш шилимшик-йирингли балгам тупланган.

Шишли-инфильтратив ларингит: касаллик 3 ёшгача булган бола-ларда ривожланиб, уткир респиратор инфекция билан бошланади уткир кечади, онасининг сузидан бола овози бугилган, хансираш пайдо булиб, хансираш кучая боради; ларингоскопияда чумич-симон тогайлар чуққиси, чумичсимон хикилдок усти бурмалари, бурма ости бушлигининг шиллик кавати кескин шишганлиги, чумичсимон тогайларнинг харакати чегараланганлиги, хикилдок ёригида ёпишкок балгам тупланганлиги куринади.

Хикилдок ёт жисми: беморда вақти-вақти билан хуружли йутал, овозининг бугилиши, тусатдан пайдо булган хансирашга шикоят килади.

Эпиглоттит: касаллик ёш болаларда учрайди; шикояти ютинганда кучли огрик, овози бугилган; беморнинг огзи кенг очилган, боши оркага ташланган булади; ларингоскопияда хикилдок усти копкогининг инфилтрацияси, кизарганлиги, шишганлиги кузга ташланади.

Кайтувчи нервнинг бир томонлама фалажи: Шикояти овоз пастлиги ларингоскопияда булган томон овоз бурмаси харакатсиз, уртада жойлашади, яъни интермедиял холатни эгаллайди. Хикилдок шиллик кавати узгармаган.

Хикилдок папилломатози: касаллик купинча угил болаларда учрайди; бемор шикояти овознинг бугилиши ва шовкинли нафас; ларингоскопияда

олд комиссура сохасида гулкарамга ухшаган кулранг ёки оч-пушти тузилмалар аникланади; баъзан хикилдок коринчалари ва хикилдокусти копкогининг хикилдок юзасида жойлашган булади.

Хикилдок жарохати: беморда Ларингоскопияда кандай травмалар олганлигига караб узгаришлар булади.

Хикилдок хондроперихондрити: бемор ютинганда огрик , овози бугилган курганда; хикилдок чизгилари текисланган, тоғайлари калинлашган, пальпацияда огрик: ларингоскопияда овоз бойламлари шишган ва уртада жойлашган, чумичсимон тоғай ва чумичсимон хикилдок усти бурмалари шиллик кавати кизарганлиги шишган кузга ташланади.

Хикилдок сарамаси: касаллик тусатдан бошланади, шикоятлари тана хароратининг кутарилиши, калтираш ва овози узгарганлиги ; ларингоскопияда хикилдок усти копкоги, чумичсимон тоғайлар ва чумичсимон хикилок усти бурмаларининг шиллик кавати кизарганлиги ва инфильтрацияси кузга ташланади; одатда, касаллик юз, бош, буйин сарамаси билан бирга кечади.Терида донокоцион чизик булади.

Хикилдокнинг тугма пардаси: бемор шикоятлари овоз узгарган, дагал йутал ; ларингоскопия олд комиссура ёки чумичсимон тоғайлараро бушликда кул-ранг-окиш парда куринади.

Халкум усмалари: беморда дисфагия, овознинг бугилиши кузатилади, огзидан ёкимсиз хид келади; махаллий лимфа тугунлар катталашган.Ларингоскопия хикилдок юзасида хосила куринади , усма хилига боглик булади.

Хикилдокнинг хавфли усмалари: бемор шикояти овоз бугилган,тез чарчайди, ютинганда хикилдок сохасида огрик пайдо булади, огзидан ёкимсиз хид келиши; йуталганда кон аникланади; махаллий лимфа тугунлар катталашган.Ларингоскопия усма хикилдокусти копкоги,чумичси-мон-хикилдокусти ва овоз бурмаларидан, бурмаости бушлигидан усганлиги ва яралар чириши куринади.

Хикилдок дифтерияси: бемор шикояти овози паст еки йуколганлиги ,нафас олиш кийин , ютинганда буйинда жаг остида шиш йуталади, овкат парчалари томогига учишига; фарингоскопияда овоз бурмаларида кулранг ёпишкок калин караш борлиги аникланади; олганда карашнинг ости конайди.Караш ва овоз бойламлари устига таркалган.

Хикилдок захми: бемор шикоятлари овози паст , , ; ларингоскопияда хикил-докнинг шиллик каватида захм эритемаси, овоз, коринча ва чумич-симонхикилдокусти бурмаларида папулалар куринади.

Хикилдок сили: бемор шикоятлари овози бугилишига, йутал, нафас етишмовчилигига ; Ларингоскопия овоз бойламида, хикилдокусти копкогида, чумичсимон тоғайларда ва чумичсимонхикилдокусти бурмасида бир еки икки томонда пуштиранг тугунчалар пайдо булади.

Склерома: бемор шикоятлари овози узгаришига , йуталганда балгам кийинчилик билан ажралиши; бурун бушлигига куруклик, ларингоскопияда овоз бойламлари остида, овоз ва коринча бурмаларида склерома тугунлар ва яралар куринади.

Кукйутал: бемор шикоятлари овози бугилиши, йутал хуружлари ; ларингоскопияда хикилдокнинг шиллик кавати кизарганлиги, кон томирлари кенгайганлиги, конталашлар кузга ташланади, орка комиссура ва бурмаости бушлигида лимфоид тукиманинг гипертрофияси куринади.

Гипотиреоз: беморнинг овози пасаяди ва дагалашган асосий касалликнинг белгилари намоён бўлган.

Юракнинг тугма нуқсонлари: упка гипертензияси натижасида кон босими кутарилади, кайтувчи нерв босилади, натижада бемор шикоятлари овози дагаллашишига , овоз пастлиги еки узгарганлиги, ларингоскопияда хикилдок шиллик кавати узгармаган, овоз бойламлари бир томонлама парогли кузатилади, овоз бойламлари бир-бирига яхши епишмайди.

6. БУРУН ОРКАЛИ НАФАС ОЛИШНИНГ КИЙИНЛИГИ

Бурун тусиги гематомаси ва хуппозии

Гипертрофик ринит

Синуитлар

Халкум оркаси хуппозии

Сассик тумов

Бурун дифтерияси

Бурун сили

Бурун захми

Склерома

Бурун жарохати

Бурун тусигининг кийшиклиги

Синуитлар

Бурун бушлиги ёт жисми

Бурун бушлиги атрезияси ва синехиялари

Вазомотор ринит

Хоаналар полипи

Хоаналар атрезияси

Аденоидлар усиши

Бурунхалкумнинг усмирлар ангиофибромаси

Бурун хавфсиз усмалари

Бурун хавфли усмалари

Бурун жарохати: бемор шикоятлари бурни огриши, бурнидан кон оқиши, териости эмфиземасига нафас олишнинг кийинлиги кузатилади; риноскопияда бурун бушлиги шиллик каватининг турли хил жарохатлари кузга ташланади.

Бурун тусигининг кийшиклиги: шикояти нафас олиш кийинлиги, буруннинг битиши , бош огриши, иситма :риноскопияда бурун тусигининг кийшиклиги аникланади, жараён бир ёки икки томонлама бўлади.

Бурун тусиги гематомаси ва хуппозии: риноскопияда бурун тусиги-нинг олд қисмида бир ёки икки томонда юмшоқ естиксимон кизил шиш куринади.

Бурун бушлигининг ёт жисми: бемор шикоятлари одатда бир томонлама бурун оркали нафас олиши кийинлашади, бурундан шилимшик-йирингли бадбуй ажралма окиши, вакти-вакти билан кон окиши; риноскопияда ёт жисм борлиги аникланади.

Бурун атрезияси ва синехиялари: бемор шикоятлари нафас олиш кийин, еки бир еки икки томон нафас ололмайдди. бош огриши, риноскопияда бириктирувчи тукимадан ташкил топган тогай ёки суяк тусиклари аникланади, бурун ен деворлари бир-бирига бирикади, тусиклар у ёки бу даражада бурун йулларини ёпиб туради.

Гипертрофик ринит: бемор шикояти нафас олиш кийин, бош огриши, риноскопия пастки бурун чиганоклари катталашган, риноскопия томирни торайтирувчи воситалар томизганда ҳам чиганоклар кискармайдди.

Синуитлар: бемор шикоятлари бош огриши, нафас олиш кийинлиги, бурнидан йирингли ажралма оқади, риноскопия: бурун бушлигининг шиллик кавати кизарган, шишган, урта бурун йулида шилимшик-йирингли ажралма куринади.

Вазомотор ринит: бемор шикоятлари бурни кичийди, аксириш хуружлари кузатилади, бурнидан куп микдорда тиник ажралма оқади; рино-скопияда пастки бурун чиганоклари шишган ва куктир еки окимтир рангда булади: риноскопияда бурун бушлигида орка томонда полип куринади.

Хоаналар полипи: бемор шикоятлари нафас олиш кийин, бош огриги, бурун битиши, огизнинг бурун кисмида бир нарса бордай туюлади. Аллергик полипларнинг ранги саргиш ёки тиник булиб, хажми хаво намлигига караб узгариб туради; яллигланган полипнинг ранги кизил, оёкчаси булади; полиплар у ёки бу даражада бурун йулларини ёпиб туради ва орка риноскопияда кузга куринади.

Хоаналар атрезияси: бемор шикоятлари нафас ололмаслик иккала еки бир томонда, купинча киз болаларда учрайди; хоаналарнинг икки томонлама атрезияси бола тугилгандан сунг дастлабки соатларда намоён булади; беморда кучли хансираш, лаб ва тирнокларнинг кукариши кузатилади; риноскопия бурун бушлигида калин, ёпишкок шилимшик суюклик тупланади, бурун тозалангандан сунг ҳам хансираш сакланиб қолади; хоаналарнинг бир томонлама атрезиясида танглай юкорида жойлашиб, ассиметрик булади; зарарланган томонда тишлар кийшик усади; орка риноскопияда хоаналарни ёпиб турган калин парда куринади; зарарланган томонга томизилган 1% кук метилен эритмаси халкумда куринмайди.

Аденоидлар: бемор шикоятлари нафас олиш кийин, бурундан, кулок паст эшитиши, бош огриши, жойига сийиши, юкори жаг чузилган, танглай юкорида жойлашади, тораяди; беморнинг узига хос юз тузилиши намоён булади: огзи ярим-очик, пастки жаги осилган, бурун-лаб бурмалари текисланган; диагноз бурунхалкум пайпасланганда аникланади. Орка риноскопияда бурун-халкумда аденоидлар усанлиги хоаналар куринади.

Халкум оркаси хуппозии: касаллик 3 ёшгача булган болаларда учрайди; беморнинг тана харорати кутарилади, дисфагия, хириллаш, манкаланиш кузатилади, ютинганда томоги огрийди, бола овкатдан бош тортади;

фарингоскопияда халкумнинг орка деворида билкил-лайдиган буртиш куринади, орка равок ва муртак олдинга силжиган, пункцияда йиринг аникланади.

Бурунхалкумнинг усмирлар ангиофибромаси: бемор шикоятлари нафас олиш кийин, бурундан кон кетиш, бош огриши, касаллик 10-15 ёшар угил болаларда кузатилади; бурун оркали нафас олиш кийинлашади, олд орка риноскопия бурун шилимшик-йирингли ажралма окади, беморнинг огзи ярим-очик, юзи шишган булади; силлик, кизил ангиофиброма бурунхалкумни кисман ёки бутунлай ёпиб тургани куринади.

Буруннинг хавфсиз усмаси: бурун дахлизи сохасида куйидаги усмалар пайдо булиши мумкин: п а п и л л о м а л а р - гулкарамга ухшаган кулранг тузилмалар; ф и б р о м а л а р - хажми ва зичлиги турлича булган айлана силлик тузилмалар; о с т е о м а л а р - купинча катта ёшдаги болаларда учрайди ва жуда секин усади; беморда гипосмия, атроф тукималарнинг босилиш белгилари кузатилади; диагноз рент-генологик текширув асосида куйилади; ф и б р о з л и дисплазияда юз скелетининг ассиметрияси, бош огриги кузатилади, рентгенограммада юкори жаг суягининг сояси калинлашади; а н г и о м а л а р купинча кизларда учрайди, у айлана, гадир-будир, тук кизил юмшок тузилма булиб, бурун тусининг олд кисмида жойлашади.

Буруннинг хавфли усмаси: куп холларда, саркома учрайди; бурун оркали нафас олиш кескин кийинлашади, бурнидан ёкимсиз хид келади, юз скелети бузилиб, куз соккаси силжийди.

Сассик тумов: бемор шикоятлари бурундан кон окиши, каткалоklar булиши, бурнидан масофада сезиладиган ёкимсиз хид келади, беморнинг узи эса хидни сезмайди (унда хид сезиш рецептори атрофияга учрайди); риноскопияда бурун бушлиги шиллик каватининг атрофияси, куп микдорда кулранг-яшил пустлоклар туплами куринади, пастки бурун чиганоклари кискарганлиги туфайли бурун бушлиги кенгаяди.

Бурун дифтерияси: бурун оркали нафас олиш кийинлашади, бемор пишилаб нафас олади; бурун бушлигининг шиллик каватида пустлок-лар ва яралар хосил булади, кучиши кийин булган ва шиллик каватга бирикган кулранг-окиш караш куринади, олганда ости конайди.

Бурун сили: шикоятлари нафас олиш кийинлиги, бурунга куруклик , кичиш :риноскопияда бурун бушлигида пусллоклар тупланганлиги, шиллик каватда тугунча ва яралар куринади; сил ярасининг тубида юмшок грануляцияси булади, одатда тугунча ва яралар бурун тусигининг тогай кисмида, пастки ва урта бурун чиганокларининг олд учида жойлашади баъзида бурун тусиги тогай кисми тешилади; диагноз баъзида бурун тусиги тогай кисми тешилади анамнез курак кафаси рентгенограммаси, томографияси , фтизиаторманту синамаси ёрдамида аникланади.

Бурун захми: буруннинг огриши захмнинг учинчи даврига хос булиб, захм гуммаси купинча бурун тубида ёки тепасида жойлашади; гумма парчалангандан сунг чети чегараланган, туби ёгли кратерсимон яра хосил

булади; бурун тусиги ва каттик танглайнинг тешилиши пайдо булиши мумкин.

Склерома: шикоятлари бош огриши, нафас олиш кийинлиги, ажралма келиши риноскопия: бурун канотларининг инфильтрацияси натижасида бурун дахлизи тораяди, бурун канотлари калинлашади; тугунчалар бурун-халкум ёки хоаналарда жойлашади; диагноз Борде-Жангу реакцияси ёрдамида аникланади.

7. МАНКАЛАНИШ

7.1. Ёпик манкаланиш

Халкум оркаси хуппозит

Уткир аденоидит

Халкум дифтерияси

Бурунхалкумнинг усмирлар ангиофибромаси

Халкум оркаси хуппозит: касаллик 3 ёшгача булган болаларда учрайди; боланинг тана харорати кутарилади, дисфагия, хириллаб нафас олиш ва манкаланиш кузатилади, ютинганда томоги огрийди, овкатдан бош тортади; фарингоскопияда халкумнинг орка деворида билкиллайдиган буртиш борлиги аникланади, орка равок ва муртак олдинга силжийди, пункцияда йиринг аникланади.

Уткир аденоидит: беморнинг бурун оркали нафас олиши бузилади, овози узгаради; орка риноскопияда аденоид тукима кизарган ва шишганлиги, бурун-халкумда шилимшик-йирингли ажралма, халкум-нинг орка деворида йиринг тупланганлиги аникланади.

Халкум дифтерияси: беморда манкаланиш, нафаснинг кийинлашиши, огзидан сулак оқиши, ёкимсиз хид келиши кузатилади; муртаклар, танглай равоклари, юмшок танглай кулранг караш билан копланади; караш кийинчилик билан кучади, унинг ости қонайди.

Бурунхалкумнинг усмирлар ангиофибромаси: касаллик 10-15 ёшар уғил болаларда учрайди; бурун оркали нафас олиш кийинлашади, бурундан шилимшик-йирингли ажралма оқади, беморнинг огзи ярим-очик, юзи шишади; кизил, силлик ангиофиброма бурунхалкумни қис-ман ёки бутунлай ёпиб туради.

7.2. Очик манкаланиш

Юмшок танглай фалажи

Каттик ва юмшок тарглай тиркишлари

Юмшок танглай фалажи: касалликнинг сабаблари турлича бўлиб, одатда диагноз кийинчилик тугдирмайди.

Каттик ва юмшок танглай тиркишлари тугма касаллик ҳисобланади.

8. ХИД СЕЗИШНИНГ БУЗИЛИШИ

8.1. Гипосмия шикоятлари хид сезишининг камайиши еки базида йуколиши.

Бурун тусигининг кийшиклиги
полипоз этмоидит
Бурун бушлиги усмалари
Хоаналар атрезияси

Бурун тусигининг кийшиклиги гипертрофик ринит: шикоятлари хид сезмаслик, бош огриши, нафас олиш кийин, риноскопияда гипертрофик ринит тогай еки суяк кисмида бурун тусигининг кийшиклиги аникланади, жараён бир ёки икки томонлама булиб суяк еки тогай кисмида куринади..

Этмоидит: шикоятлари бош огриши, хид сезиш паст, нафас олиш емонлашган, риноскопияда аллергик полипларнинг ранги саргиш ёки тиник булиб, хажми хар хил хаво намлигига караб узгариб туриши куринди; яллигланган булса полип-ларнинг ранги кизил булиб, оёкчалари булади; полип у ёки бу даражада бурун йулларини ёпади ва орка риноскопияда куринади.

Бурун бушлиги усмалари: бемор шикоятлари нафас олиш кийинлиги, бош огриги, бурнидан кон аралаш бадбуй ажралма окиши, юз тузилиши бузилиши, фарингоскопия каттик танглайнинг ассиметрияси объектив курганда ва куз соккасининг силжиши. риноскопия бурун бушлиги у еки бу деворида хар хил хосилалар куринади.

Хоаналар атрезияси: купинча киз болаларда учрайди; хоаналарнинг икки томонлама атрезияси бола тугилгандан сунг дастлабки соат-ларда намоён булади; беморда кескин хансираш, лаб ва тирнотларнинг кукариши, риноскопия бурун бушлигида калин, ёпишкок шилимшик ажралма туплами куринади, бурун тозалангандан сунг бурун-халкум куринди сакланиб қолади; хоаналарнинг бир томонлама атрезиясида танглай юкорида жойлашиб, ассиметрияси куринади; зарарланган томонда тишлар кийшик усади; орка риноскопияда хоаналарни ёпиб турган калин парда борлиги аникланади; зарарланган томонга томизилган 1% кук метилен эритмаси халкумда куринмайди гипертрофик ринит шикоятлари бурундан нафас олиш кийин, хид сезиш пасайган, риноскопия: бурун бушлиги тор, чиганоклари катталашган кон томир торайтирувчи дорилар таъсирида кичрамайди.

8.2. Аносмия

8.2.1. Респиратор аносмия

Сассик тумов
Палипоз этмоидит
Сфеноидит
Бурун захми
Бурун сили

Бурун бушлиги шилик каватининг кимёвий куйиши

Сассик тумов: бемор шикоятлари нафас олиш кийин, хид сезмаслиги, бош огриги, бурундан масофада сезиладиган ёкимсиз хид келади, беморнинг узи эса хидни сезмайди (унда хид сезиш рецеп-тори атрофияга учрайди); риноскопияда бурун бушлиги шиллик каватининг атрофияси, куп микдорда кулранг-яшил пустлоқлар туплами куринади; бурун чиганоклари кичрайган туфайли бурун бушлиги кенгайган бўлади.

Этмоидит: бемор шикояти нафас олиш кийин, бош огриги, ажралма келиши, шиллик кавати атрофияга учраб, бурун илдизи ва куз косасининг палипоз ички чети огриши; риноскопияда бурун бушлигининг шиллик кавати кизарган, хусусан юкори ва урта чиганок шишган, юкори бурун йулида йиринг туплами куринади.

Сфеноидит: бемор шикоятлари бош огриги, нафас олиш кийинлиги, бурундан ажралма келиши, энса сохаси, баъзан пешона, чакка суяги ёки бошининг тепаси огрик; орка риноскопия юкори урта бурун йулида йирингли ажралма, бурун чиганоклари кизарган; орка риноскопияда бурунхалкумда йиринг куринади, шиллик кават кизарган.

Бурун захми: бурунинг огриши захмнинг учинчи даврига хос белги бўлиб, захм гуммаси купинча бурун тубида ёки тепасида жойлашади; гумма парчалангандан сунг чети чегараланган, туби ёгли кратерсимон яра хосил бўлади, бурун тусиги ва каттик танглайнинг нуксонлари пайдо бўлиши мумкин.

Бурун сили: бемор шикоятлари бош огриши, нафас олишнинг кийинлиги, ажралма келиши, риноскопияда бурун бушлигида пусллоқлар тупланганлиги, тозалангандан сунг шиллик каватда тугунча ва яралар борлиги кузга ташланади; сил ярасининг тубида юмшок грануляция куринади, одатда тугунча ва яралар бурун тусигининг тоғай кисмида, пастки ва урта бурун чиганокларининг олд учида жойлашади куп холларда огрик бўлмайди, бурун тусиги тоғай кисмида тошмалар; диагноз Манту синамаси ёрдамида куринади. Иккиламчи юзага келади еки бирламчи бўлиши мумкин.

Бурун бушлиги шиллик каватининг кимёвий куйиши: бемор шикоятлари бурун бушлигига кириш хид сезишнинг йуклиги, бурун бушлигининг шиллик каватининг куйиши унга кумуш нитрат ёки бошка куйдирувчи моддаларнинг кучли эритмаси суртилганда юз беради. Риноскопия бурун бушлиги шиллик каватлари юкори урта пастки бурун йулларида чандиклашган атрофияга учраб, шиллик кават функциялари пасайган.

8.2.2. Марказий аносмия

Калла суягининг жарохати ва синиши

Бош мия пешона булагининг хуппозии

Бош мия усмалари

Калла суягининг жарохати ва синиши: галвирсимон пластинка синган-да хид сезиш асаб толасининг зарарланиши мумкин.

Бош мия пешона булагининг хуппозии риноген инфекциялар ва бошқа омиллар таъсири натижасида ривожланади.

Бош мия усмалари.

8.2.3. Тугма аносмия юз скелети ва бурун бушлиги нуксонларида кузатилади.

8.3. Гиперосмия, паросмия

Гиперосмия ва паросмия марказий асаб толаси касаллиги булиб, истерия, неврастения, рухий касалликлар, бош мия абсцессларда марказий асаб тизимининг органик касалликлари бош мия абсцесслари билан огриган беморларда кузатилади.

8.4. Какосмия

8.4.1. Субъектив какосмия

Субъектив какосмия яллигли жараёнларда (гриппда), неврастения, истерия, рухий касалликларда, галвирсимон суяк ёки мия пустлогига борадиган хид сезиш йулларида жойлашган усмаларда кузатилади.

8.4.2. Объектив какосмия

Синуитлар

Бурун бушлиги ёт жисми

Бурун бушлиги секвестрлари (захмда)

Сурункали тонзиллит

Синуитлар: бемор шикоятлари бош огриши, бурун битиши, нафас олиш кийинлиги, бурнидан йирингли ажралма оқиши; риноскопияда бурун бушлигининг шиллик кавати кизарган, шишган, бурун чиганоклари катталашган, урта бурун йулида шилимшик-йирингли ажралма тупланганлиги кузга ташланади.

Бурун бушлигининг ёт жисми: бемор шикоятлари, одатда бир томонлама бурун оркали нафас олиш кийинлашганлиги, бурнидан шилимшик, шилимшик-йирингли бадбуй ажралма оқиши, вақти-вақти билан кон оқиши; риноскопияда еки бурун бушигида ёт жисм борлиги куринади, баъзида ет жисм атрофи тузлар билан копланди бу ринолит булади.

Бурун бушлиги секвестрлари захмнинг учинчи даврида кузатилади.

Сурункали тонзиллит: Бемор шикоятлари тез-тез ангина, оёқ куллари бугимларида огрик, шишлар, чарчаш, дармонсизлик, (ревматизм),

фарингоскопияда муртаклар юзининг ноте-кислиги, лакуналарнинг кенгайганлиги ва деструкцияси кузга ташланади, олд равокларнинг чети кизарган, шишган, танглай равоклари муртаклар билан бирикган, лакуналарда йирингли-казеоз тикмалар ёки йиринг борлиги куринади.

9. ОГИЗ-ХАЛКУМНИ КАРАШЛАР БИЛАН КОПЛАНИШИ

Халкум кандидомикози

Фолликуляр ангина

Лакунар ангина

Ярали-пардали ангина

Мононуклеоздаги ангина

Агранулоцитоздаги ангина

Темиратки

Афтозли стоматит

Скарлатина

Дифтерия

Халкум сили

Халкум захми

Гальванокаустикадан сунги караш

Жаррохлик амалидан сунги караш

Криоапликациядан сунги караш

Халкум куйишлари.

Халкум кандидомикози: бемор шикоятлари халкумда кичиш, куруклик, огрик, фарингоскопияда юмшок танглайда, муртак равокларида, муртакларда, лунжнинг ички юзида кучиши кийин булган ок доғлар куринади, баъзида доғлар урнида караш куринади.

Фолликуляр ангина: бемор шикоятлари бош огриши, томокда огрик, иситма, ютинишнинг кийинлиги, ва бошқалар Фарингоскопияда муртаклар кизарган шилликости каватида куп микдорда айлана, саргиш нукта куринади.

Лакунар ангина: бемор шикоятлари томокда огрик, ютиниш кийинлиги, иситма, Фарингоскопияда оч-сарик карашлар лакуналар атрофида куринади, караш муртаклар чегарасидан чикмайди, осон кучади, ости конамайди.

Ярали - пардали ангина: Бемор шикоятлари ютинишнинг кийинлиги, огрик, сулак оқиши, иситма, бош огриги, Фарингоскопия муртаклар юкори чуққисида кулранг-саргиш караш борлиги куринади, карашнинг ости конайди; кейинчалик шу жойда кратерсимон яра булиб беморнинг огзидан ёкимсиз хид келади.

Мононуклеоздаги ангина: бемор шикоятлари томокда огрик, ютинишнинг кийинлиги, иситма, Фарингоскопия муртаклар кизарган, караш билан копланган; касалликнинг кечими ангина ёки халкум дифтериясини эслатади; караш узок муддат сакланиб туради; беморнинг огзидан ёкимсиз хид келади; конда лейкоцитоз булади.

Агранулоцитоздаги ангина: бемор шикоятлари томоқда огрик, ютинишнинг кийинлиги, фарингоскопия муртак, халкум, милкларда некроз ва яралар куринади, конда лейкопения, базофиллар, эозинофиллар ва нейтрофиллар сони камаяди ёки бутунлай йуколади, нисбий лим-фоцитоз .

Темиратки: бемор шикоятлари буйинга огрик, терилари тортиши, Фарингоскопия муртакларда, лунжнинг шиллик каватида, халкумнинг орка деворида шиллик каватдан кутарилмаган айлана, ок карашлар куринади.

Афтозли стоматит: бемор шикоятлари томоқда,огизда огрик, иситма,сулак окиши, Фарингоскопия огиз бушлигининг шиллик каватида кичик айлана ярачалар пайдо булади, яра тубида яшил-саргиш карашлар куринади.

Скарлатина: бемор шикоятлари огиз бушлигида , томоқда огрик, Фарингоскопия тилининг ранги маймунжон мевасининг рангига ухшаб кизаради, кизарган муртаклар кизарган, олд равоклар ва юмшок танглай юпка караш билан копланган, караш осон кучади.

Дифтерия: бемор шикоятлари томоқда огрик, ютинишнинг кийинлиги, Фарингоскопия муртаклар, равокларида, юмшок танглай кир-кулранг калин караш билан копланади, караш кийинчилик билан кучади, кир кор рангли

Халкум сили:бемор шикоятлари халкумда нохушлик,огрик,Фарингоскопия халкум равокларида, орка деворида, баъзан муртакларда, юмшок танглайда оч-пушти яралар , яранинг чети нотекис, купинча йиринг билан копланган .

Халкум захми: бемор шикоятлари томоқда огрик , ютинишнинг кийинлиги,Фарингоскопияда муртакларда ва равокларда кизил тасма билан уралган, шиллик каватдан кутарилган овал шиклдаги ок-кулранг тепачалар куринади.

Гальванокаустикадан сунги караш: бемор шикоятлари томоқда огрик, ютинишнинг кийинлиги, Фарингоскопия кизарган асосида ок караш олинмайди ,ости конайди.

Жаррохлик амалидан сунги караш: окиш фибринли караш Фарингоскопияда шиллик каватдан ку-тарилмайди, олинмайди;

Криоаппликациядан сунги караш: бемор шикоятлари томоқда огрик ,ютинишнинг кийинлиги, Фарингоскопияда юпка, ок некротик караш билан копланган, крионекрознинг чети аник куринади.

10. ДИСФАГИЯ (Ютинишнинг бузилиши)

Парафаренгиал хуппоз

Паратонзилляр хуппоз

Халкум оркаси хуппоз

Ангиналар

Агранулоцитоздаги ангина

Халкум ёт жисми

Халкумнинг хавфли усмаси

Юмшок танглай фалажи

Бигизсимон усик ва тилости синдроми

Эпиглоттит
 Ларингоцеле
 Асаб толаси фалажи
 Флегмонали ларингит
 Халкум жарохати
 Хиکیلдок жарохати
 Хиکیلдок сили
 Хиکیلдок захми
 Хиکیلдокнинг хавфли усмалари
 Кизилунгач веналарининг варикозли кенгайиши
 Кизилунгач ёт жисми
 Кизилунгач усмаси
 Кизилунгачнинг чандикли торайиши
 Кизилунгач атонияси
 Россолимо-Бехтерев синдроми
 Эзофагит
 Периезофагит
 Кизилунгач ва халкумнинг ривожланиш нуксонлари
 Халкум дивертикуллари
 Кизилунгач аплазияси
 Кизилунгач атрезияси
 Кизилунгачнинг тугма торайишлари
 Трахеякизилунгач окмалари
 Кизилунгачнинг тугма кистаси
 Ботулизм

Парафаренгиал хуппоз: бемор шикоятлари ютинганда кучли огрик ,сулак окиши,ютиниш кийин булишига шикоят килади, тана харорати кутарилиши, бошини мажбурий ҳолатда ҳаракати чегараланган зарарланган томонга эгилган; пастки жаг бурчаги соҳаси шишиб текисланган, Фарингоскопия орқа равокнинг ортида шиш ва буртиш куринади;фарингоскопия маҳаллий лимфа тугунлар катталашган огрикли.

Паратонзилляр хуппоз: бемор шикоятлари ютинганда кучли огрик сулак окиши, ютинишнинг кийинлиги булишига шикоят килади; зарарланган томонда маҳаллий лимфа тугунлар катталашган, огрийди, бемор бошини зарарланган томонга эгилган; огзида ёпишқок шилимшик ажралма тупланади; фарингоскопияда зарарланган томонда юмшоқ танглай ва муртакнинг олд равоги кескин кизарган, шишган бурбит чиккан ва халкум ассиметрияси аникланади; тилча соглом томонга силжиган.

Халкум оркаси хуппоз: касаллик 3 ёшгача булган болаларда учрай-ди; бемор шикоятлари тана харорати кутарилиши, ютинишнинг кийинлиги, нафас олганда хириллаш, манкаланиш , ютинганда томоқда огрик, бола овкатдан бош тортиш; фарингоскопияда халкумнинг орқа деворида билкиллайдиган буртиш кизариш куринади, орқа равок ва муртак олдинга силжиган, пункцияда йиринг аникланади.

Катарал ангина: бемор шикоятлари ютинишнинг кийинлиги, ютинганда томоги огришига шикоят қилади, иситма кутарилиши, огзи куриниши; Фарингоскопия танглай равоклари ва муртаклар кизарган; катталашган, юпка шилимшик-йирингли ажралма билан копланган; маҳаллий лимфа тугунлар катталашган огрикли.

Фолликуляр ангина: бемор шикоятлари иситма, ваража, ютиниш кийин томок огриши; фарингоскопияда муртаклар катталашган, кизарган, айрим жойларда шиллик кават остидан айлана саргиш доначалар буртиб чикканлиги (“юлдузли осмон” белгиси), танглай равоклари кизарган ва шишганлиги аникланади; маҳаллий лимфа тугунлар катталашади.

Лакунар ангина: бемор шикоятлари тана харорати кутарилишига, ютинганда томоги огрик, ютинишнинг кийинлиги; фарингоскопияда муртаклар катталашган, кизарган, лакуналар оч-сарик караш билан тулган ва карашлар бор, караш осон кучади, ости конамайди, муртак юза чегарасидан чикмаган, равоклар кизарган; маҳаллий лимфа тугунлар катталашган пальпацияда огрик бор.

Ярали-пардали ангинода: бемор шикоятлари томокда огрик, ютинишнинг кийинлиги огзидан ёкимсиз хид келади, сулаг окиши; фарингоскопияда бир томонда муртакнинг юкори чуққиси кулранг-яшил караш билан копланганлиги, караш осон кучиши, ости конаиши, кейинчалик шу жойда кратерсимон яра хосил булганлиги куринади.

Тил муртаги ангиноси: бемор шикоятлари ютинишнинг кийинлиги, сулак окиши, бош огриги, ютинганда томоги огрийди, иситма; фарингоскопияда тил муртагида кизариш ва шиш, юзи саргиш караш билан копланганлиги куринади, маҳаллий лимфа тугунлар катталашганлиги куринади.

Агранулоцитоздаги ангина: бемор шикоятлари томокда огрик, ютинишнинг кийинлиги огзидан ёкимсиз хид келиши, сулаг окиши; фарингоскопияда муртакда, халкум орка деворида, милкларда яралар ва некрозга учраган майдонлар борлиги кузга ташланади; конда лейкоцитларнинг сони кескин пасаяди, доначали шакллари (базофиллар, эозинофиллар, нейтрофил-лар) пайдо булади, нисбий лимфоцитоз (90% гача) кузатилади.

Халкум ёт жисми: бемор шикоятлари сулак окиши, кайд килиш, ютинишнинг кийинлиги кузатилади, ютинганда огрик кучайиши. Фарингоскопияда ет жисм бурун-халкумда, тил илдизи соҳасида, тил илдизи ва хикилдокусти копкоги орасидаги чуқурчада, ноксимон синусларда тикилиб колган булиши мумкин.

Халкумнинг хавфли усмалари: бемор шикоятлари томокда куриш ва огрик, овоз узгарганлиги, ютинишда огрик дисфагия, овознинг бугилиши, огзидан ёкимсиз хид келиши кузатилади; маҳаллий лимфа тугунлар катталашади.

Юмшок танглай фалажи: бемор шикоятлари овкатни ютганда бурундан чиқиши, йутал касаллик дифтериянинг асорати сифатида ривожланиши мумкин, беморда овкат парчаларнинг бурун оркали регургитацияси, яъни; фарингоскопияда ташки текширувда юмшок танглай осилганлиги

характсизлиги куринади; баъзан касаллик невритнинг бошка шакли, киприк мускулининг фалажи билан бирга учрайди.

Бигизсимон усик ва тилости синдроми: бемор шикояти дисфагия, ютинганда ва бошини ён томонга бурганда огрик пайдо булиши кузатилади, пальпацияда тил ости суяги сохасида огрик, бигизсимон усик чузилиб, баъзан танглай муртаги оркали пайпасланади; диагноз рентгенологик текширувида янада равшан булади.

Эпиглоттит: касаллик ёш болаларда учрайди; ютинганда кучли ог-рик пайдо булади, беморнинг овози бугилиши, огзи кенг очилган бу-либ, бошини оркага ташлаши; ларингоскопияда хикилдок усти копко-гининг инфильтрацияси, кизариш ва шиш борлиги кузга ташланади.

Ларингоцеле: беморни дисфагия, бошини бурганда нохушлик сезгиси безовта килади; ларингоскопияда хикилдок коринчасидан усган шар-симон тузилма борлиги аникланади, у овоз ёригини ёпиб туради; нафас олганда тузилма кичрайиб, овоз чикарганда катталашади.

Флегмонали ларингит: бемор шикояти ютинган огрик, сулак окиши, нафас олиш кийинлашган, ютиниш кийин, овоз узгарган, унда ; ларингоскопияда хикилдокнинг шиллик кавати кизарган ва шишганлиги, йирингли экссудат тупланганлиги куринади. Овоз бойлами яхши епишмайди.

Халкум жарохати: халкумнинг ички девори жарохатланганда шил-лик каватда шилиниш, юзаки жарохатлар, яралар, юмшок танглай ва танглай равокларида йиртилишлар содир булади.

Хикилдок жарохати : хикилдокнинг ташки жарохатида шиллик каватда конталашлар хосил булади, беморнинг нафас олиши кийин-лашади, афония кузатилади, ютинганда огрик пайдо булади. Хикил-докнинг ички жарохати интубация пайтида содир булади. Ларинго-скопияда бурмаости бушлигида конталашлар ва шиллик каватнинг кизарганлиги кузга ташланади; хикилдокнинг бошка булимларида ҳам конталашлар куринади.

Хикилдок сили: беморнинг овози бугилади, уни йутал безовта кузатилади; ларингоскопияда овоз бойламларида, хикилдокусти копкоги-да, чумичсимон тоғайларда, чумичсимонхикилдокусти бурмасида бир томонда пушти-ранг тугунчалар яъни туберкуломалар куринади.

Хикилдок захми: беморнинг овози бугилади; ларингоскопияда хикилдокнинг шиллик каватида захм эритемеси, овоз, коринча ва чумичсимон хикилдок усти бурмаларида папулалар шаклида куринади.

Хикилдокнинг хавфли усмалари: кичик ёшдаги болаларда - саркома, катта ёшдаги болаларда - хикилдок раки учрайди. Беморнинг овози бугилади, нафас олиш кийинлиги, тез чарчайди, ютинганда огрик кузатилади; ларингоскопияда усма борлиги аникланади; усма парчалангандан сунг хикилдокдан кон окиши еки нотекис яралар куринади.

Кизилунгач ёт жисми: беморда ютиниш кийинлиги, куп микдорда сулак окиши, кайт килиш, нафас олиш кийинлашига шикоят килади; диагноз рентгенологик, эндоскопик текшируви ёрдамида аникланади.

Кизилунгач веналарининг варикоз кенгайиши: бемор туш суяги оркасида нохушлик сезади; ютинишнинг кийинлиги, регургитация (овкат

парчаларини кайтиб чиқарилиши), ютинганда огрик ; диагноз рентгенологик ва эндоскопик текширувида аникланади.

Кизилунгач усмаси: беморни туш суягининг оркасида босим сезгиси безовта килади; ютиниш кийинлиги, огрик ва диспепсия ҳолатлари кузатилади; диагноз эзофагоскопия ,рентгенография-скопия ёрдамида аникланади.

Кизилунгачнинг чандикли торайиши: кислота ва ишкор билан кимё-вий куйиш ёки жароҳат натижасида ривожланади; шикоятлари ютиниш кийинлиги,огрик ,диагноз анамнез маълумотлари ҳамда огиз бушлиги ва халқумнинг чандикли узгаришлари ва фибриозэзофагоскопия,рентгеноскоп, асосида куйилади.

Кизилунгач атонияси: касаллик марказий (калла жароҳатлари, полиомиелит) ва периферик (кизилунгач нервлари зарарланганда) асаб тизимининг касалликларида кузатилади; дисфагия каттик овқат истеъ-мол қилганда ёки ётиб еганда пайдо бўлади; рентгенологик текширувда кизилунгач кенгайганлиги аникланади; бемор ётганда кизилунгачда барий анча вақт ушланиб қолади, кизилунгачнинг перистальтикаси аникланмайди.

Россолимо-Бехтерев синдроми: бу синдромда фарингит белгилари, тери, сочлар ва тирноқларнинг трофик узгаришлари, атрофик эзофа-гитнинг белгилари кузатилади; касаллик меъда ахилияси ва темир тансиклиги натижасида ривожланган камқонлик билан бирга кечади.

Эзофагит: бемор шикоятлари огрик, туш суяги оркасида ноҳушлик сезгиси, иситма ваража ; горизонтал ҳолатда ва танаси олдинга эгилганда қайт қилиш қучаяди;баъзан беморда қон қусиш кузатилади.Эзофагоскопия - кизилунгач шиллик қавати кизарган,шишган,инфильтрациялашган,қон қуйилишлар кузатилади

Периэзофагит: бемор шикоятлари туш суяги оркасида қучли огрик, ваража,иситма, қон қусиш, ютиниш кийин, огрикли : рентгенологик текширувда кизилунгач-нинг ёриги шиш туфайли торайганлиги, контраст модда қукс оралиги ва плевра бушлигига оқиб тушиши ва қукс оралигининг эмфиземаси аникланади. Эзофагоскопия-кизилунгач шиллик қават кизариш қуринади.

Халқум дивертикуллари халқум орқа деворининг энг юпка жойида, яъни кизилунгачга қириш жойида ҳосил бўлади; дивертикулнинг ёриги кенг, у бевосита халқумнинг давоми бўлиб хизмат қилади; кизил-унгачга қириш жойи олдинга силжийди; дивертикул ҳалтасида мускул толалари бўлмайди, у атроф туқималар билан бирикмайди.

Кизилунгач аплазияси: кизилунгач умуман бўлмайди; бундай нук-сон билан тугилган бола яшамайди ва бир неча кундан сунг улади.

Кизилунгач атрезияси: кизилунгачнинг бирор бир қисмининг ёриги бўлмайди; нуксон бола тугилгандан сунг дастлабки соатларда аникла-нади; чакалокнинг оғзи ва бурнидан доимий равишда сулак ва шилимшиқ суюқлик оқади, овқатлантиришга уринганда қучли йутал, хансираш ва қуқариш пайдо бўлади; ичирилган бир-икки қошиқ сўт ивимасданок чиқариб ташланади , диагностика , рентгенография , фиброэзофагоскопия.

Кизилунгачнинг тугма торайишлари: торайиш купинча кизилунгач-нинг юкори кисмида, узуксимон тогай сатхида, баъзан урта ва пастки булимлари орасида жойлашади; торайишнинг узунлиги турлича була-ди; боланинг огзи ва бурундан куп микдорда купикли сулак ва шилим-шик суюклик окади, ивимаган сут кайт килади, ошкозон соки аралашмаган; енгил торайишлар бир ёшдан сунг маълум булади. Диагностика, рентгеноскопия, контраст билан фиброгоскопия

Трахея кизилунгач окмалари: бола овкатланаётганда йуталиб, буги-лиш холати кузатилади; нафас олганда ва кичкирганда ошказонга хаво кирганлиги туфайли боланинг корни шишади. Диагностика, фибробронхоскопия, эзофагоскопия.

Кизилунгачнинг тугма кистаси: киста кизилунгач деворида жойлашади ёки у билан бирикиб кетади; киста ичида каймоксимон суюклик борлиги аникланади; киста катталашгандан сунг ютиниш кийинлашади. Арикланиш, нохушлик сезилади. Диагностика, фиброэзогоскопия

Ботулизм: бемор шикоятлари арикланиш, нохушлик сезади, дисфагия энг эрта ва кескин ривожланган белги хисобланади, ютиниш огрикли, кийин; бир вақтнинг узида тилнинг карахтлиги, овознинг бугилиши ва афония кузатилади; кейинчалик афагия, куриш кобилиятининг бузилишлари (ассиметрик птоз, диплопия, конвергенция бузилишлари) ривожланади.

11. ЁКИМСИЗ ХИД КЕЛИШИ

11.1. Огиздан ёкимсиз хид келиши

Ярали -пардали ангина
Паратонзилляр хуппоз
Мононуклеоздаги ангина
Агранулоцитоздаги ангина
Людвиг ангиноси
Халкум дифтерияси
Халкум сили
Тиш кариеси
Халкум раки
Хикилдок раки
Склерома

Парадентуда

Ярали -пардали ангина: бемор шикоятлари огрик, ютиниш кийин, куп микдорда сулак окиши, огиздан ёкимсиз хид келиши кузатилади; фарингоскопияда бир томонда муртакнинг юкори чуққиси соҳасида кулранг-яшил караш борлиги аникланади; караш осон кучади, унинг ости қонайди, кейинчалик шу жойда чет нотекис кратерсимон яра ҳосил булади. Муртак кизарган, шишган

Паратонзилляр хуппоз: бемор шикоятлари иситма, муртаклар кизарган, шишган, ваража, ютинганда кескин, таркалувчан огрик, ютиниш

кийин, бошини мажбурий ҳолатда зарарланган томонга эгилганлиги, оғзида ёпишқоқ шилимшиқ ажралма тупланиши; зарарланган томонда маҳаллий лимфа тугунлар катталашган, оғизни очиш кийин оғрикли, фарингоскопияда бир томонда юмшққ танглай ва олд равоқ кизарган, шишган, томоқда ассиметрияси куринади. соғлом томонга силжиган йирингли капсула булиши мумкин

Мононуклеоздаги ангина: томоқда оғрик, ютиниш кийин, оғрикли, иситма, ваража, муртаклар кизарган, караш билан копланган; Фарингоскопияда касалликнинг кечими ангина ва халкум дифтериясини эслатади; караш анча вақт сакланиб туради; беморнинг оғзидан ёкимсиз хид келади; конда лейкоцитоз кузатилади.

Агранулоцитоздаги ангина: бемор шикоятлари ютиниш оғриклиги, кийин, дисфагия, сулак оқиши, оғзидан ёкимсиз хид келиши; фарингоскопияда муртакларда, халкумнинг орқа деворида, милкларда атроф тукима реакциясига эга булмаган яра ва некрозли майдончалар; конда лейкоцитларнинг сони кескин пасаяди, доначали шакллари (базофил, эозинофил ва нейтрофиллар) йуколади, нисбий лимфоцитоз кузатилади.

Людвиг ангиноси: бемор шикоятлари тил харакати чегараланган, тризм, оғзидан сулак оқиши, ёкимсиз хид келиши; шиллик кават шишган, кизариш, тил кутарилган, оғиз бушлигининг тубида шиллик кавати шишган, кизарган, тил кутарилган ва жағости соҳасида шиш, кизариш инфильтрат оғрикли булади, пайпасланганда инфильтрат оғрийди.

Халкум сили: Фарингоскопияда танглай равоқларида, халкумнинг орқа деворида, муртакларда, юмшққ танглайда оч-пушти ярачалар куринади, яранинг нотекис чети купинча йиринг билан копланган булади.

Тиш кариеси: жағ соҳасида кечалари кучаядиган оғриклар булади, хид келади; фарингоскопияда тишда кариес бушлиги куринади.

Халкумнинг хавфли усмалари: бемор шикоятлари дисфагия, овознинг бугилиши, оғзидан ёкимсиз хид келиши; маҳаллий лимфа тугунлар катталашган, фарингоскопияда халкум шиллик каватида нотекист яралар, усти караш билан копланган тезда конайди.

Хикилдокнинг хавфли усмаси: бемор шикоятлари овознинг бугилиши, тез чарчаши кузатилади, ютинганда хикилдок соҳасида оғрик, оғзидан ёкимсиз хид келиши; балгамда кон излари борлиги; маҳаллий лимфа тугунлари катталашган; фарингоскопия усма хикилдокусти копокида, чумичсимон-хикилдокусти, ва коринча бурмаларида, бурмаости бушлиги, шиллик каватида усма яралари атрофи нотекист емирилган тез конайди.

Склерома: бемор шикоятлари овози узгаради, йуталганда балгамнинг кийин-чилик билан ажралиши, халкум шиллик каватнинг куруклиги бир нарса епишган булиши; ларингоскопия склерома тугунлари овоз бойламлари остида, овоз ва коринча бурмаларида жойлашган булади.

11.2. Бурундан ёкимсиз хид келиши.

Бурун бушлиги ёт жисми
 Сурункали синуит
 Сассик тумов
 Склерома
 Бурун захми
 Бурун усмалари

Бурун бушлиги ёт жисми: бемор шикоятлари бир томонлама бурун оркали нафас олиш кийинлашган, бурнидан шилимшик, шилимшик-йирингли хиди ёкимсиз ажралма окиши, вакти-вакти билан кон окиши, риноскопияда у еки бу бурун бушлигида ёт жисм борлиги куринади, юза усти туз билан копланган.

Сурункали синуит; бемор шикоятлари бадбуй хид, бош огриги, бурун оркали нафас олиш кийинлашган, бурнидан йирингли ажралма оқади; риноскопияда урта бурун чига-ноклари кизарган ва шишганлиги, урта бурун йулида йирингли ажралма бор.

Сассик тумов: бемор шикоятлари бурнидан ёкимсиз хид келиши, нафас олиш кийин, огрик бурунда катканоклар хосил булиши, хид масофада сезилади. Беморнинг узи хидни сезмайди, чунки унда хид сезиш рецептори атрофияга учраган булади; риноскопияда бурун буш-лигининг шиллик каватида куп микдорда кулранг-яшил пустлоклар, шиллик каватнинг атрофияси аникланади; пастки бурун чиганоклари кичрайганлиги туфайли бурун бушлиги кенгайган булади.

Склерома: бемор шикоятлари нафас олиш кийин, хид ва ажралма келади, бурун канотларининг инфильтрацияси натижасида бурун дахлизи тораяди, бурун канотлари йугонлашади; риноскопияда бурун бушлиги, тугунлар бурун-халкум ва хоаналар сохасида жойлашганлиги куринади; диагноз Борде-Жангу реакцияси ёрдамида аникланади.

Бурун захми: бемор шикоятлари бурни, пешона кисми, куз косаси сохасида огрийди, бурнидан ёкимсиз хид келади; бурун эгарсимон булиб келади риноскопияда бурун тусигининг суяк кисмида ва бурун тубида мис ранг кизил тугунча ёки чукур яралар куринади; диагноз Вассерман серологик синамаси ёрдамида аникланади.

Буруннинг хавфли усмаси: бемор шикоятлари нафас олиш кийин, ажралма кон аралаш келади, бурун оркали нафас олиш кескин кийинлашади, бурундан ёкимсиз хид келади, юз скелети бузилиб, куз соккаси силжийди. Риноскопияда у еки бу бурун бушлигида атрофи яралар учрайди, тез-тез конайдиган хосила куринади.

11.3. Кулоқдан ёкимсиз хид келиши

Урта кулоқ ёт жисми
 Урта кулоқ холестеатомаси
 Урта кулоқ дифтерияси
 Эпитимпанит

Ташки ва урта кулокнинг хавфли усмаси

Урта кулок ёт жисми: бемор шикоятлари кулоги огрийди, кулогидан ёкимсиз хид сезиши, эшитишнинг пастлиги, отоскопияда ногора парданинг оркасида ёт жисм куринади. Ногора парда жарохатланган, йиртилган, кизарган, кон талашлар бор.

Урта кулок холестеатомаси: бемор шикоятлари бош огриши, эшитиш пастлиги, йиринг окиши, ёкимсиз хид келиши, кулокни тозаланган булсада ундан ёкимсиз хид келади; аттик ювилгандан сунг ювиндик сувларда кепак пустлокларга ухшаш пустлоклар куринади; ногора парданинг юкори булимида четки тешик куринади.

Ташки кулок дифтерияси: бемор шикоятлари кулокда эшитиш пастлиги, огриши, кулок супраси ва ташки эшитув йулида кир-кулранг караш борлиги куринади, карашни олишда кийин кечади ва ости конайди.

Урта кулок сили: бемор шикоятлари кулок огриши, паст эшитиши, кулокдан ёкимсиз хид келади, йиринг кам микдорда окади, отоскопияда ногора парданинг бир нечта жойида тешиклар куринади.

Ташки ва урта кулокнинг хавфли усмаси: бемор шикоятлари кулокда огрик, ундан бадбуй ажралма окиши, эшитиш кобилияти пасайиши; отоскопияда ногора парда атрофи ичида ташки эшитув йулида осон конайдиган уйдирма яралар куринади.

Эпитимпанит : кулокдан бадбуй хид келади, чунки яллигланиш суяк тукумасига утган, отоскопияда яллигланиш усмалари.

12. ТАШКИ ЭШИТУВ ЙУЛИНИНГ ТОРАЙИШИ ЁКИ БУТУНЛАЙ ЁПИЛИБ КОЛИШИ

Ташки эшитув йули чипкони

Ташки эшитув йули диффуз яллигланиши.

Ташки эшитув йули экземаси.

Сургичсимон усикда утказилган жаррохлик амалидан сунг ташки эшитув йулининг осилиши

Кулок супраси перихондритидан сунг ташки эшитув йулининг осилиши

Ташки эшитув йулининг стриктураси торайиши.

Ташки эшитув йулининг орттирилган атрезияси

Ташки эшитув йулининг тугма атрезияси

Ташки эшитув йулининг физиологик торайиши

Ташки эшитув йулининг ёт жисми

Кулок кири

Ташки эшитув йули полипи

Экзостоз

Ташки эшитув йулида ивиган коннинг тупланиши

Кулокнинг хавфли ва хавфсиз усмалари.

Ташки эшитув йули чипкони: бемор шикояти кулокда огрик, эшитиш пастлиги, иситма, бош огриши, кулок думбокчаси босилганда ва кулок

супраси чузилганда ёки чайнаш пайтида беморнинг кулоги каттик огрик; отоскопияда ташки эшитув йулида тиркишсимон торайиш аникланади, махаллий лимфаденит кузатилади; ташки эшитув йулининг пардатогай кисмида яллигланган инфилтрат хосил булади.

Ташки отит: беморнинг кулоги кичийди, ундан йирингли ажралма окади; кулок думбокчаси босилганда огрик кучаяди, ташки эшитув йулида терининг казариши ва инфилтрацияси кузатилади; махаллий лимфа тугунлар катталашади.

Экзема: беморнинг кулоги кичийди, отоскопияда ташки эшитув йулида терининг кизариши ва инфилтрацияси кузатилади, шилимшик-йирингли ажрал-ма, пустлоклар ва овал шаклдаги торайиш борлиги аникланади.

Сургичсимон усикда утказилган жаррохлик амалидан сунг ташки эшитув йулининг осилиши: бу белги ташки эшитув йули нотугри пластика килинганда пайдо булади; торайиш тиркишсимон шаклда булади, кулок супраси оркага ва юкорига тортилганда ташки эшитув йулининг шакли тикланади; кулок оркасида чандик борлиги куринади.

Кулок супраси перихондритидан сунг ташки эшитув йулининг осилиши: торайиш тиркишсимон булиб, кулок супраси оркага ва юкорига тортилганда ташки эшитув йулининг шакли тикланади; кулок супрасида чандикли узгаришлар аникланади.

Ташки эшитув йулининг стриктураси: ташки эшитув йулининг торайиши айлана, чети чандиклардан ташкил топган булиб, пайпаслан-ганда огримайди.

Ташки эшитув йулининг орттирилган атрезияси: ташки эшитув йули торайишининг шакли айлана булиб, ёриги аникланмайди, торайган кисми чандикли тукима билан ёпилади; беморнинг эшитиш кобилияти пасаяди.

Ташки эшитув йулининг тугма атрезияси: ташки эшитув йулининг ёриги булмайди, жойи тери билан копланади; купинча кулок супраси нуксони билан бирга учрайди.

Ташки эшитув йули суяк кисмининг физиологик торайиши: ташки эшитув йулининг ёриги буйраксимон шаклда булади, суяк кисмининг орка-юкори девори буртган, териси узгарган, калинлашган булиб, зонд киритилганда огрийди; беморнинг эшитиш кобилияти пасаяди.

Ташки эшитув йулининг ёт жисми: катта ёт жисмлар парда тогай, кичик ёт жисмлар ташки эшитув йулининг суяк кисмида тикилиб коли-ши мумкин; зонд ёрдамида текшириш ва ёт жисмни пайпаслаш диагноз куйишда ёрдам беради; беморда эшитиш кобилияти узгармайди.

Кулок кири: одатда ташки эшитув йулига сув кириши эшитиш кобилиятининг пасайишига олиб келади; отоскопияда кулок кири юмшок ёки катик, ранги сарик, жигари ёки кора булиши мумкин.

Ташки эшитув йулининг полипи: беморнинг эшитиш кобилияти пасаяди; отоскопияда ташки эшитув йулида пушти, юмшок, осон қонайдиган полип усма куринади.

Ташки эшитув йулида ивиган коннинг тупланиши: отоскопия эшитиш пасайган , ташки эшитув йулида юмшок корамтир туплам куринади; зонд киритилганда унинг учига юмшок модда ёпишиб қолади.

Экзостоз: отоскопияда ташки эшитув йулида ҳаракатсиз, сарик, каттик тузилма борлиги куринади, у ташки эшитув йулининг деворига зич ёпишади.

Кулокнинг хавфли усмаси: беморнинг кулоги огрийди, эшитиш қобилияти пасаяди, кулоқдан бадбуй ажралма оқади; отоскопияда осон қонайдиган усма куринади.

13. КУЛОҚДАН ЙИРИНГ ОКИШИ

Ташки эшитув йули чипқони

Ташки отит

Кулоқолди безининг хуппозии

Уткир йирингли урта отит

Сурункали йирингли урта отит

Ташки кулоқ экземаси

Ташки эшитув йули чипқони: бемор шикоятлари кулоқда огрик, иситма, бош огриши, ташки эшитув йулининг деворлари қизарган, торайган, пардатоғай қисмида инфильтрат борлиги аниқланади; кам микдорда йиринг оқади, маҳаллий лимфа тугунлар қатталашади.

Ташки отит: бемор шикоятлари кулоқда огрик, иситма, бош огриги, отоскопияда ташки эшитув йулининг деворлари қизаради, шишади, ёриги торади; кулоқдан кам-кам йиринг оқади.

Кулоқолди безининг хуппозии: бемор шикоятлари кулоқда огрик, иситма, кулоқ олди беши шишган, отоскопияда ташки эшитув йулининг олд деворида, унинг урта қисмида окма ҳосил бўлади; кулоқолди беши-нинг соҳаси босилганда окмадан йиринг чиқади;

Уткир урта отит: бемор шикоятлари қулоғида огрик, эшитиш пасайиши, йиринг оқиши; отоскопияда ногора парданинг қизариши, инфильтрацияси, нуктали ёки тирқишсимон йиртилиши куринади; кулоқдан қўп микдорда шиллимиш-йирингли ажралма оқаганлиги куринади.

Сурункали йирингли урта отит: бемор шикоятлари қулоғидан узок вақт давомида йиринг оқиши, эшитиш пасайганлиги; отоскопияда ногора пардада шакли ва жойлашуви турлича бўлган йиртилиш (овал, айлана, яримойсимон, бўйраксимон) борлиги куринади; баъзан ногора парданинг тотал нуксони қўзатилади.

Ташки кулоқ экземаси: бемор шикоятлари қулоғи қичийди, териси қалинлашади, эпителий қатлами қўчади; отоскопияда ташки эшитув йулининг териси ёрилиб, қўстлоқлар куринади.

14. НОГОРА ПАРДАНИНГ ТЕШИЛИШИ.

Урта кулоқ жароҳати

Уткир йирингли урта отит
 Сурункали мезотимпанит
 Сурункали эпитимпанит
 Сурункали мезоэпитимпанит
 Тубоотит
 Кулок сили
 Дифтериядаги отит
 Урта урта кулок
 Скарлатинадаги отит
 Курук перфоратив отит

Урта кулок жарохати: бемор шикоятлари кулогида огрик, жарохат, кон окиши, эшитиш пастлиги, отоскопияда ногора парда кизарганлиги ва конталашлар пайдо булганлиги куринади; перфорациялар ногора парданинг турли кисмларида жойлашади, шакли хам турлича булади. Куп холларда тиркишсимон булади. Куп холларда тиркишсисмон булади

Уткир йирингли урта отит: бемор шикоятлари кулокда огрик, бош огриги, йиринг окиши, : отоскопияда ногора парданинг кизариши ва инфильтрацияси куринади; буртиб чиккан. Эшитиш пастлиги , ногора парда тешилиши катта кенг узунчок булиши мумкин.

Сурункали мезотимпанит: бемор шикояти давомли йиринг окиши, эшитиш пастлиги, баъзида шовкин борлиги, отоскопияда перфорация ногора парданинг таранг кисмида жойлашади, у суяк халкасига таркалмайди.

Сурункали эпитимпанит: бемор шикоятлари давомли йиринг окишлари, эшитиш пастлиги, бош огриши, бош айланиши, отоскопияда перфорация ногора парданинг бушашган кисмида жойлашади ва суяк халкасига таркалади. Холестеатома кукунлари йиринг яллигланиши усуллари куринади.

Сурункали мезоэпитимпанит: бемор шикоятлари давомли йиринг окиши, эшитиш пастлиги, бош айланиши, кулокда шовкин, отоскопия ногора парданинг субтотал ва тотал перфорацияси куринади.

Тубоотит: бемор шикоятлари эшитиш пастлиги, шовкин аутофония, ногора парданинг перфорацияси олд квадрантида жойлашади; Отоскопия куп холларда иккиламчи кулокдан куп микдорда шилимшик ажралма оқади.

Кулок сили: ногора пардада бир нечта перфорациялар содир булади, кейинчалик ногора парда бутунлай парчаланиб тешиги катта тешик хосил булади.

Дифтериядаги отит: иккиламчи булиб, бемор шикояти кулокда огрик, эшитиш пастлиги, бош огриши, киска вакт давомида (бир неча кунда) ногора парданинг катта тешилиши содир булади.

Скарлатинадаги отит: бемор шикоятлари кулокда огрик, эшитиш пастлиги, кулокдан ажралма келиши, киска вакт давомида ногора пардада катта тешик, баъзиларида ногора парда, хатто бутунлай парчаланади .

Курук перфоратив отит: отоскопия бу уткир еки сурункали йирингли отитдан сунг кузатилади, перфорация турли шаклда булади, ногора парданинг колган парчалари чандикланади.

15. КУЛОК ОГИРЛИГИ

Кулок олтингугурт тикмаси.

Уткир урта отит. Урта кулок уткир яллигланиши.

Сурункали йирингли урта отит

Секретор урта отит

Сальпингоотит

Лабиринтит

Адгезив урта отит

Ташки эшитув йулининг орттирилган атрезияси

Ногора парданинг йиртилиши

Кулок нуксонлари

Калла суяги асосининг синиши

Кохлеар неврит

Меньер касаллиги

Кулок олтингугурт тикмаси: бемор шикоятлари эшитиш пастлиги, кулок махкамлиги, кулок кири сарик, жигари ёки кора, гадир-будир, юмшок ёки каттик булиши мумкин. Отоскопияда -ташки эшитув йули кенг тикма билан тулган.

Уткир урта отит: бемор шикоятлари эшитиш пастлиги, кулокда огрик, бош огриши, кулокдан ажралма келиши, огрик ютинганда, йуталганда кучаяди; отоскопияда ногора парданинг кизариши, инфильтрацияланганлиги буртиб чикган, ёруглик рефлекси йуколган.

Сурункали йирингли урта отит: шикоятлари узок вақт давомида беморнинг кулогидан йиринг оқиши, эшитиш пастлиги, кулокда шовкин; отоскопияда ногора пардада тургун, шакли ва жойлашуви турлича булган тешиқлар куринади (овал, айлана, яримойсимон, буйраксимон); баъзида ногора парданинг катта тешилиши кузатилади.

Секретор урта отит: бемор шикоятлари кулогининг шангиллашига эшитиш пастлиги; боши ён томонга эгилганда суюкликнинг ҳаракатланишини ҳис қилиши аутофония; отоскопияда ногора парда хиралашган, калинлашган, ҳаракати чегараланганлиги ва қуриниш белгилари ноаниқ бўлади.

Сальпингоотит: бемор шикоятлари эшитиш пастлиги, кулокда шовкин, боши ён томонга эгилганда суюкликнинг ҳаракатланишини ҳис қилади; аутофония кузатилади; отоскопияда ногора парда ботган, болгача дастаси қисқарган ва олдинга буртиб чикканлиги кузга ташланади.

Адгезив урта отит: шикоятлари эшитиш пасайган, кулокда шовкин, анамнезда кулок огриши: отоскопияда ногора парда калинлашган, ичкарига ботган ва ҳаракатсиз эканлиги, унда толали чизгилар, оҳак туплами борлиги аниқланади. Аудиометрия ва акуметрияда товуш утқиши ҳаво орқали бузилганлиги куринади.

Отосклероз: беморда ҳаво утқазувчанлигининг пасайиши билан кеч-ган кулок огирлиги, товушни қупрок зараланган кулок томонга эшитиш

пасайган булади Федеричи, Ринне ва Желле синамаларининг манфийлиги, паракузия белгиси кузатилади; отоскопия ногора парда узгармаган. Анамнезда уткир ва сурункали йирингли отит билан касаллаган.

Лабиринтит: бемор шикоятлари боши айланишига, кунгли айнишига; кусиш, мувозанатнинг йукотилиши объектив зарарланган кулок то-монга йуналган спонтан нистагм зарарланган кулок томонга йуколиши кузатилади.

Ташки эшитув йулининг орттирилган атрезияси: объектив текширувлар отоскопия кулокда узгаришлар, компютертомография, рентген узгаришлар, торайиш айлана шаклда булиб, ташки эшитув йулининг ёриги йуколади, торайган жой чандикли тукима билан ёпилган; эшитиш кобилияти товушни хаво утказиш буйича бузилган.

Ташки эшитув йулининг тугма атрезияси: ташки эшитув йулининг ёриги булмайди, жойи тери билан копланганади; купинча кулок супрасининг нуксони билан бирга учрайди.

Ногора парданинг йиртилиши: анамнезда бемор травма олганлиги хакида айтди бемор кулогининг шангиллаши ва огришига шикоят килади; отоскопияда ногора парда кизарган, унда конталаш ва турли тешишлар аникланади. Куп холларда тиркишсимон булади.

Кулок нуксонлари: ташки эшитув йули ва кулок супрасининг булмайди, баъзан кулок супраси урнида рудимент булиши мумкин; урта ва ички кулок нуксонлари хам учрайди.

Калла суяги асосининг синиши: анамнезда бемор травма олганлигини айтади, шикоятлари кулокда огрик, бош огриши, кулокдан кон окиши, эшитиш пастлиги, объектив курилганда беморда “куз ойнак” белгиси - куз атрофи тукимасига кон куйилиши кузатилади; конъюктива ва ковок-ларда конталашлар хосил булади; синиш чизиги элаксимон суяги устидан утганда беморнинг бурундан кон окади. Отоскопияда иашки эшитув йулида кон, ногора парда кон куйилиш, ташки эшитув йули суяк кисмида терисида жарохат.

Кохлеар неврит: бемор эшитмаслиги, кулоги шангиллашига шикоят килади; буни бирор сабаб билан боглайди. Аудиометрияда товушни кабул килиш фаолиятининг бузилиши шаклида кулок огирлиги кузатилади; суяк утказувчанлиги пасаяди, юкори тонларни кабул килиш ёмонлашади, ногора парда узгармайди.

Меньер касаллиги: беморда бир томонлама кулок огирлиги, бош айланиш хуружлари кузатилади; хуруж пайтида кунгил айниши, ку-сиш ва спонтан нистагм пайдо булади; хуруж купинча кечаси ёки эрта-лаб ривожланиб, киска вақт давом этади; Глицеро синамаси утказилади.

16. ТУСАТДАН ПАЙДО БУЛГАН КАРЛИК

Ички кулок кон томирларидаги узгаришлар

Кулок лабиринтининг шиши

Кон касаллиги

Кулок захми

Меньер касаллиги

Контузиялар

Калла суяги асосининг синиши

Айлана дарча пардасининг йиртилиши

Ички кулок кон томирларидаги узгаришлар: шикоятлари бош огриши, кулоқда шовкин, тусатдан эшитиш пасайганлиги, ички кулоқга кон куйилиши, тромбоз, эмболия, ангиоспазм ва артериит тусатдан карлик ривожланишига сабаб булади; Отоскопияда узгаришсиз.

Кулок лабиринтининг шиши: вирусли, аллергик, яллигланиш натижасида лабиринтда ривожланган шиш карликга олиб келиши мумкин. Шикоятлари касаллик бошланиш сабабларига боглик ва нохосдан бир еки иккала кулок эшитмаслиги.

Кон касалликлари: полицитемия - эритроцитлар сонининг купайиши; уроксимонхужайрали камконлик - гемоглобин микдори ва эритроцитлар сонининг пасайиши, эритроцитларда патологик гемоглобиннинг пайдо булиши; юкорида кайд этилган касалликларда ички кулоқга кон куйилиши натижасида тусатдан карлик ривожланади. Шикоятлари кулоқда шовкин, кулогининг бир томони эшитмаслиги, бош айланиши.

Кулок захми: ички кулоқнинг тугма захми 10 ёшар болада ривожланади. Беморда Гетчинсон белгиларининг триадаси кузатилади:

1) тишларнинг узига хос шакли, 2) паренхиматозли кератит, 3) YIII асаб толаси кохлеар шохасининг неврити; беморда икки томонлама кулок огирлиги кузатилади, ногора парда бутун, аммо фистула белгиси мус-бат булади.

Меньер касаллиги: беморда бир томонлама кулок огирлиги, бош айланиш хуружлари, кунгил айниши, кусиш, спонтан нистагм кузатилади; хуружлар купинча кечаси ёки эрталаб пайдо булади ва киска вақт давом этади;

Контузиялар: бемор бирон хил травма олганлигидан шикоят килади беморда икки томонлама карлик кузатилади, купинча у гунглик билан бирга кечади, урта кулоқда патологик узгаришлар аникланмайди, отоскопия нуксони вегетатив бузилишлар аникланади.

Калла суяги асосининг синиши: беморда “куз ойнак” белгиси кузатилади, яъни куз атрофи туқимасига кон куйилади; конъюктива ва ковокларда конталашлар аникланади; синиш чизиги элаксимон суяги устидан утганда беморнинг бурундан кон оқади.

Айлана дарча мембранасининг йиртилиши огир жисмоний зуриқишда ёки хаво босими кескин узгарганда содир булиб карликнинг ривожланишига сабаб булади. Объектив текширилганда бемор шикоятлари кулоқда тусатдан шовкин, эшитиши емонлашган, кусиш, кунгил айниши, бош айланиши, отоскопия нуксонсиз. Аудиометрияда эшитиш товуш кабул килиш бузиланлиги курсатилади.

17. КУЛОКЛАРНИ ШАНГИЛЛАШИ

Кулок кири

Уткир урта отит
 Сальпингоотит
 Сурункали урта отит
 Отосклероз
 Кохлеар неврит
 Меньер касаллиги
 Хафаконликда
 Остеохондрозда буйин умурткаси
 Вертебазлер синдром

Кулок кири: кулок кири сарик, жигари ёки кора рангда, гадир-будир, юмшок ёки каттик булиши мумкин.

Уткир урта отит: бемор шикоятлари кулокда шовкин ,огрик, эшитиш пасайган иситма, бош огриши огриган кулок томонига кулоги огрийди; отоскопияда ногора пардадинг кизариши, инфильтрацияси, буртиши еки суюклик сатхи куринади.

Сальпингоотит: бемор шикоятлар кулогиди суюкликнинг харакатланиши хис килади , эшитиш паст , шовкин; аутофония белгиси кузатилади; отоскопияда ногора парда ботган, болгача дастаси кискарган ва олдинга буртиб чикканлиги кузатилади.

Сурункали йирингли урта отит: узок вақт давомида беморнинг кулогидан йиринг оқади; ногора пардада шакли ва жойлашуви турлича булган тешиклар (овал, айлана, яримойсимон, буйраксимон) борлиги куринади; баъзида ногора пардада катта тешик тотал нуксони хосил булиши мумкин.

Отосклероз: беморда хаво утказувчанлигининг пасайиши билан кечган кулок огирлиги, товушни зараланган кулокда эшитиш пасайиши, Федеричи, Ринне ва Желле синамаларининг манфий булиши ва паракузия белгиси кузатилади; ногора парда узгармайди.

Кохлеар неврит: беморнинг кулоги шангиллайди,эшитиш пасаяди .Аудиометрияда товушни кабул килишнинг бузилиши билан кечган кулок огирлиги кузатилади; суяк утказувчанлиги пасаяди, юкори тонларни кабул килиш ёмонлашади; ногора парда узгармаган.

Меньер касаллиги: жараен лабиринтит гидропс булиши билан боглик булиб, беморда бир томонлама кулок огирлиги, бош айланиш хуружлари, кунгил айниши, кусиш, спонтан нистагм кузатилади; хуружлар купинча кечаси ёки эрталаб пайдо булиб, киска вақт давом этади; ногора парда узгармаган булади.Глицерин синамаси утказилади.

18. БОШ АЙЛАНИШИ

Вестибуляр аппаратнинг зурикиши
 Ички эшитув артериясининг тромбози ёки эмболияси
 Ички кулокка кон куйилиши
 Лабиринтит
 Марказий асаб тизимининг зарарланиши
 Меньер касаллиги

Калла суяги асосининг синиши

Вестибуляр аппаратнинг зурикиши: бемор шикояти уз танаси ёки атроф жисмлар куз олдида айланишига, мувозанатни саклаш қобилияти бузилганлиги; куз олмаси косаси ҳақатлари (нистагм, бош ва тананинг огиши) ва вегетатив реакциялар (тери қопламларининг рангпарлига ёки кизариши, терлаш, қунгил айланиши, қусиш) ноҳосдан исиб кетиши. Объектив текширилганда Ромберг ҳолатини бажараолмаслиги тугри чизик бўйлаб юролмаслик .Нистагм қузатилмади.

Ички эшитув артериясининг тромбози ёки эмболияси: бемор шикоятлари бош айланиши, қулоқда шовқин,қунгил айланиши,қусиш,эшитиш пасайганлиги ва бошқа белгилар; аста қамайсада, эшитиш тикланмайди. Объектив текширилганда отоскопияда нуксон йук.Аудиометрияда эшитиш қабул қилиш тизими бўйича бузилган.

Ички қулоққа қон қуйилиши: бемор шикояти гипертония,қон босимининг узғариши, травмалар ,лабиринт дахлизига қон қуйилса бошнинг ҳолатини узғартиргандан сунг беморнинг боши айланади, нистагм пайдо бўлиши объектив қурганда бошқа ЛОР аъзолари узғаришсиз,Ромберг ҳолатини бажара олмайди; нистагм фақат бир томонга йуналган бўлади.

Лабиринтит: бемор шикоятлари исиб кетиш,оқариш,буйинга тарқалган қучли бош айланиш, атаксия, вегетатив бузилишлар, нистагм ва эшитиш қобилиятининг пасайиши мумкин; лабиринт реакцияси 5-7 қунгача давом этиши; зарарланган томонда эшитиш ва вестибуляр қузғалувчанлик йукотилади.

Марказий асаб тизимининг зараланиши: марказий асаб тизимининг турли қисмлари зараланганда (вестибуляр узаклар, турсимон тузилма, мияча, бош мия яримшарлари), бош мияда қон айланиши бузилганда (олдпастки ва олдорқа мияча артерияларининг тромбози, қон айлани-шининг бузилиши, қуприкмияча бурчагининг қенгайиши), мияча ва IY мия қоринчасининг усмаларида беморда бош айланиши қузатилади.

Меньер қасаллиги: беморда бир томонлама қулоқ оғирлиги, бош айланиш ҳуружлари, қунгил айланиши, қусиш, спонтан нистагм қуза-тилади; ҳуружлар қупинча кечаси ёки эрталаб пайдо бўлиб, қиска вақт давом этади; ногора парда узгармайди.

Калла суяги асосининг синиши: беморда “қуз ойнак” белгиси қузатилади, яъни қуз атрофи туқимасига қон қуйилади; қонъюктива ва қовоқларда қонталашлар ҳосил бўлади; синиш қизиги элақсимон суяги устидан утганда беморнинг бурнидан қон оқади.

19. БОШ ВА БУЙИН ЛИМФА ТУГУНЛАРИНИНГ КАТТАЛАШИШИ

Бош ва буйин лимфа тугунлари турли усмалар, қон қасалликларда, лимфогранулематозда, маҳаллий яллиғланиш жараёнида қатталашади.

Лимфанинг айрим аъзолардан маҳаллий лимфа тугунларига оқиб тушиши (Г.Эвербек жадвали)

Маҳаллий лимфа тугунлар	! Аъзолар
Юкори лимфа тугунларга	! Муртаклар, кулок олди беши,ташки ! эшитув йули, буйиннинг олди ва ён ! қисмлари, энса соҳасидан
Урта буйинтурук лимфа тугунларига	! Халқумдан
Умровусти лимфа тугунларига	! Буйин ва қуқс оралигидан
Ияк ости лимфа тугунларига	! Лаблар, милқлар, қурак тишлар, тил ! учининг урта қисмидан
Энса лимфа тугунларига	! Муртаклардан ва энса соҳасидан
Кулок орқаси лимфа тугунига	! Урта кулок,кулок супрасининг орқа ! томони, қалла, кулок орқаси майдо- ! нидан
Кулок олди лимфа тугунларига	! Кулок супрасининг олди юзи, урта ! кулок,чакка суяғи-пастки жағ бўғи- ! ми ва бурун соҳасидан

Ҳар қайси аъзода патологик ўзгаришлар юз берганда шу аъзоларга таълуқли бўлган лимфа тугунлари қатталашади ва оғрик пайдо бўлади.

20. ЛОР-АЪЗОЛАРИ ҚАСАЛЛИКЛАРИДА РЕНТГЕНЛОГИК БЕЛГИЛАР

20.1. Бурун ва бурун атрофи қасалликларининг рентгенологик белгилари

Бурун суяқларининг синиши. Бурун ён рентгенограммасида қети қийшиқ ингичка ёруғ тасма анақланади. Бир нечта узаро туташган тарқишлар бўлиши мумкин.

Нуксонлари. Бушлиқ йуқлиғи, пневматизациясининг пасайиши ёки қучайиши.

Дегистиция. Бушлиқ деворларининг бирида тугма нуксон бўлган-лиши туфали у қуқ соққасига, қалла бушлиғига ёки тери остига очилади. Пешана бушлиғида қуқ соққаси девори, галвирсимон бушлиқда- қуқ соққаси ва понасимон девори, понасимон бушлиқда- қалла бушлиғи томонида жойлашган ён девори бўлмаслиғи мумкин. Бундай ҳолларда бушлиқдаги ажралма қаверна синуси, ички уйқу, қуқ артерияларига ,уқ шохли, қуқни ҳаракатлантирувчи нервларига тегиб туради. Бушлиқ девори

деструкциясидан фаркли уларок, суяк тугма нуксонининг чизгилари аник, склеротик реакцияси булмайд. Бушлик шакли ва улчами сакланган.

Фиброзли остеодистрофия. Остеогенезнинг махаллий бузилиши. Тугилгандан бошлаб ривожланади, чети ноаник. Жараён пешана ва юкори жаг деворларига ҳамда пешана суяги пардасига, куз сокка-сининг юкори деворига таркалади. Бушлик ёриги тор, хатто бутунлай битиб кетган.

Уткир синуит. Бушлик шиллик каватининг шиши; рентганограммада касаллик 2-7 кунда аникланади. Шиллик каватнинг шишида юкори жаг, пешана ва понасимон бушликларнинг юкори ва ташки девор олди сояси куринади. Катор холларда соя бушликнинг барча деворларида куринади. Галвирсимон бушликда ҳам соя куринади. Шиллик каватнинг шиш боскичида девор олдида яримовал соялар аникланади. Шиш купайганда рентгенограммада бир маромда хираланиш, эксудация боскичида эса бушлик деворигача суюкликнинг горизонтал сатхи аникланади. Куп микдорда эксудат тупланганда гомоген хираланиш куринади. Эксудат сурилиши эса рентгенограммада юкори жаг бушлигининг юкоримедиал бурчагидан ва пешана ҳамда пона-симон бушликларининг юкори кисмидан бошлаб бушлик тиниклиги ошади. Эксудат сурилгандан сунг шиллик кават калинлашганлиги деворолдидаги катлам булиб куринади.

Сурункали синуит. Катарал-шишли шаклда чизгиси нотеккис деворолди хираланиш куринади. Бушлик тиниклиги бузилган. Гипер-пластик шаклда чизгиси аник, хиралиги бир маромда булган девор-олди сояси куринади. Фиброзли шаклида бушлик хиралиги кескин, фиброз толаларнинг сояси куринади. Полипозли синуит одатда икки томонлама булади. Бурун атрофи бушликлари пастки кисмларининг полициклик соялари куринади. Куп сонли полиплар кескин, турли даражали хираланиш билан намоён булади. Контрастли гайморо-графияда купгина буш колган майдончалар кичик айлана шаклда куринади. Кистозли синуит бир томонлама булади, бунда алохида яримайлана тузилма куринади, четлари аник кескинлиги уртача, у юкори жаг бушлигининг пастки-ташки ёки пастки-ички деворида жойлашади. Бушликни тулдирган катта кисталарда бир томонлама соя куринади, Бунда бушлик улчами катталашган ва деворларининг юпкалашганлиги куринади. Контрастли гайморограммада бушаб колган чизгиси аник алохида майдон куринади, у бушликнинг пастки ва баъзан олд деворида жойлашади. Юкори жаг бушлиги сохта холестеатомасида кескин хиралик, томографияда эса суяк деструкцияси куринади.

Сурункали синуитларда шиллик кават узгарганлиги туфайли касаллик авжида суюклик сатхи деворларигача етмайди.

Пневмоцеле. Дегистицияларда, бушлик деворининг жарохатида ёки ёшликда бошдан кечирган яллигли деструктив жараёнлардан сунг тери, суяк пардаси ёки мия каттик пардаси остига хаво кириши натижасида хосил булади. Рентгенограммада олд калла чукурчаси сохасида юзнинг юмшок тукумаси майдонида чизгилари аник ёруглик куринади.

Пневмосинус. Пешана бушликда вентиль-клапан механизми натижа-сида хосил булади. Бунда бушликда босими баланд хаво тупланади. Рентгенограммада бушлик чузилган, деворлари юпкалашган.

Бурун атрофи бушликларининг хавфсиз усмалари. Остеома купинча пешана ва галвирсимон бушликда, баъзан юкори жаг ва понасимон бушликларда жойлашади. У кенг асосда ёки юпка оёкчада туради. Пешана бушлигида усма пастки деворидан ёки бушликаро тусикдан, юкори жаг бушлигида-пастки деворидан усади. Рентгенограммада чети тугри аник кушимча зич ёки тешик-тешик айлана тузилма куринади. Остеома бушлик шаклини бузади.

Фиброма ва гемангиома. Рентгенограммада бушлик девори атрофияси ва силжиши, улчами катталашганлиги, ёригининг хиралалиги куринади.

Бурун атрофи бушликларининг хавфли усмалари. Болаларда асосан бурун атрофи бушликлари саркомаси кузатилади. Купинча юкори жаг ва галвирсимон бушликлар, баъзан пешана бушлиги зарарланади. Рентгенограммада бушликда чети нотекис ва ноаник кушимча тузилма, деворларидан бирининг деструкцияси аникланади.

20.2. Хикилдок касалликларининг рентгенологик белгилари

Хикилдок хавфсиз усмалари. Фибромалар. Хажми турлича, айлана, чизгилари аник тузилма аникланади. Фиброма билан чегарадош анатомик тузилмалар узгаришсиз. Ларингографияда доимий белги аникланади, яъни фиброма чизгиларининг “иккига булиниш” белгиси. Нафас ҳаракатларида, фонацияда, беморнинг ҳолати узгарганда фиброманинг жойлашуви узгаради.

Папилломатоз. Алохида -алохида кушимча, чизгилари нотекис аник соялар куринади, улар асоси билан хикилдокнинг турли анатомик тузилмаларига кушилган. Жараён кенг тарқалганда хикилдок хаво устинининг торайиши ва шаклининг узгариши аникланади. Бурмаости бушлиги ва трахея зарарланганда томограммада фонация ва нафас олганда анатомик тузилмаларнинг ҳаракатчанлиги бузилмаган.

Гемангиома ва лимфангиомалар. Чизгилари нотекис ва булакчали алохида-алохида тузилмалар аникланади.

Хикилдок хаволи кисталари. Томограммада айлана шаклдаги чизги-лари аник хаволи бушлик аникланади. Катта кисталарда ноксимон чунтак торайган ёки куринмайди, чумичсимон хикилдокусти бурмаси ва дахлиз бурмалари силжиган. Симптоматик хаво кистаси кичик булиб меъдача бурмасида жойлашади.

Хикилдок сили. Рентгенограммада хикилдокустининг у ёки бу даражада калинлашган, меъдача ва овоз бурмаларининг эркин четлари бир томонлама калинлашган, хикилдок меъдачалари торайган, чизгилари ноаник, бурмаости

бушлиги торайган ва кушимча соялар орасида куринади. Сил тугунчалари яраланганда ларингограммада чизгилар нотеккис, ейилган булиб куринади.

Хикилдок склеромаси. Касалликнинг I боскичида (таркок-инфилтратив ёки специфик) рентгенограммада ён проекцияда трахея орка деворига таркалган умурткалараро юмшок тукималари калинлашган. Бурма ости бушлигининг олд кисми зарааланганда калконсимонузуксимон бурчак сохаси хиралашган. Томограммада бурмаости бушлигининг томи теккисланган ва унинг ассиметрияси куринади.

II боскичда (таркок-инфилтратив) бурмаости бушлиги сатхида хаво устини нотеккис торайганлиги аникланади.

III боскичда (чандикли) хикилдок барча булимлари шаклининг кескин бузилганлиги ва нотеккис торайганлиги куринади.

Хикилдок фалажи. Ён рентгенограммада зарарланган томонда хикилдок меъдачаси вертикал улчами катталашган, унинг пастки чегарасининг чизгиси иккига булинган. Шунингдек овоз бурмалари осилган, юпкалашган ва эркин чети уткирлашганлиги куринади. Овоз таркиши кенгайган. Фонация пайтида зарарланган томонда овоз бурмаси аник куринади. Медача бурмалари юкорига кутарилган ёки пастга осилган. Чумичсимонхикилдокусти бурмасининг юкори кисми зарарланган томонда тугри. Баъзан соглом томонга нисбатан зарарланган томонда тилости суяги бироз пастда жойлашганлигини куриш мумкин. Офоз бурмаларининг давомли фалажи хикилдок шаклининг узгаришига олиб келади - у зарарланган томонга эгилади.

Хикилдок хавфли усмалари. Хикилдокусти эркин четининг усмаси. Рентгенограммада хикилдокусти калинлашган, чизгиси нотеккис, гадир-будир ёки силлик. Фонация пайдида хикилдокусти харакатсиз. Усма парчаланганда усма ичи чизгилари нотеккис, шакли нотугри ёруглик булиб куринади ва хикилдокусти калта булади.

Хикилдокусти харакатсиз булимининг усмаси. Рентгенограмманинг ён проекциясида хикилдокусти-меъдача бурчагини хиралашган, усманинг пастки чизгилари ноаник, хикилдокусти олди бушлигининг шакли узгарган ва катталашган, тилости суягининг танаси юкорига силжиганлиги куринади. Усма ичида куринган нотугри шаклдаги ёруглик усма парчаланганлигидан далолат беради.

Чумичсимонхикилдокусти бурмалари усмаси. Рентгенограммада чумичсимонхикилдокусти бурмаларининг сояси турлича кенгайган, чизгиси ноаник. Усма парчаланганда чумичсимонхикилдокусти бур-маси калинлашган жойида соя куринади.

Меъдача бурмалари усмаси. Рентгенограмманинг ён проекциясида хикилдокусти-меъдача бурчаги сохасида ипсимон гадир-будир соялар куринади, кенгайган медача бурмасининг сояси хикилдокусти харакатсиз кисми устига ётади, тилости суягининг танаси юкорига силжийди, хикилдокусти олд сояси кенгайган, хикилдокусти оркага силжийди. Томограммада меъдача бурмалари кенгайган, шакли узгарган, чизгилари нотеккис, ейилган меъдача ёриги хиралашган, овоз ва

чумичсимонхикилдокусти бурмалари калинлашган, хикилдокусти олди бушлиги хиралашган.

Чумичсимон тогайлар сохасининг усмаси. Рентгенограммада чумичлар тепачаларида шорсимон буртиш аникланади.

Овоз бурмалари усмаси. Рентгенограммада овоз бурмалари улчами катталашган ва шакли узгарган, чизгилари нотугри, хикилдок меъдачалари хиралашган, ноксимон синус чунтагининг туби калта-лашган, бурмаости бушлиги сатхида кушимча соя аникланади.

Бурмаости бушлиги усмаси. Рентгенограммада бурмаости бушли-гининг шакли узгарган, зарарланган томонда овоз бурмасининг юкори чизгиси кутарилган, хикилдок меъдачаси ва трахеянинг проксимал кисмининг ёриги торайган.

20.3. Кулок ва сургичсимон усик касалликларининг ретгенологик белгилари

Нуксонлари. Рентгенограммада чакка суяги айрим элементларнинг анатомик топографик жойлашуви бузилган ёки аникланмайди. Ташки эшитув йулининг суяк кисми рентгенограммада торайган ёки умуман куринмайди. Катор холларда нотугри жойлашган. Ногора бушлик кичрайган ёки йук. Гипогенезияда сургичсимон усик пневматизацияси камайган ёки аникланмайди, урта калла чукурчаси пастда жойлашганлиги туфайли антрум силжиган. Овал дарча аникланмайди. Дахлиз катталашган ёки шакли узгарган. Яримдоира каналлар кенгайган, чала ривожланган ёки уларнинг ёриги умуман аникланмайди. Чиганок шакли узгарган, у катталашган ёки ёригининг эни кичрайган, бурмалари кисман ёки умуман йуколган.

Уткир урта отит. Рентгенограммада касаллик бошида ногора парданинг тиниклиги пасайган, кейинчалик хираланиш антрум ва сур-гичсимон усик хужайраларига таркалади.

Сурункали йирингли урта отит. Сурункали мезотимпанитда рентгенограммада остеосклероз аникланади. Сурункали энитимпанитда Шюллер (кийшик проекция) ва Майер (узун проекция) буйича рентгенограммасида ногора парда деворлари, антрум, эшитув суякча-ларнинг деструкцияси ва кариесга учрагани, чизгиларининг бир томонлама ноаниклиги куринади. Баъзан секвестрлар аникланади.

Отоантрит. Аник ташхис куйиш учун икки томонлама рент-генограмма килинади. Орка проекцияда пневматизация даражаси, антрум улчамлари ва шакли турлича эканлиги, чизгиларнинг бир томонлама ноаниклиги куринади.

Мастоидит. Сургичсимон ва ногора хужайраларининг тиниклиги пасайган, кейинчалик сургичсимон усик бутунлай хиралашади, хужайралараро тусиклар юпкалашган, хатто бутунлай йуколган. Антрум бушлиги катталашиб, деструкцияга учраган, пирамида остео-порози кузатилади.

Рентгенологик узгаришлар бемор согайгандан сунг хам бир неча вакт давомида сакланиб қолади.

Кулок усмаси. Остеома. Рентгенограммада хавфсиз зич, чизгиси аниқ тузилма аниқланади.

Саркома. Рентгенограммада чизгилари ноаниқ, кийшик суяк деструкцияси аниқланади. Жараён тез ривожланади.

21. УМУМИЙ КАСАЛЛИКЛАРДА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИК УЗГАРИШЛАРНИНГ БЕЛИГИЛАРИ

Купгина умумий касалликларда ЛОР-аъзоларида узгаришлар кузатилади. Баъзан бу узгаришлар касалликнинг бошлангич белгиси сифатида намоён белади ва бемор дастлаб оториноларингологга мурожаат қилади. Умумий касалликларнинг оториноларингологик белгиларини билиш тугри ташхис қўйишга ва тегишли тиббий ёрдамни уз вақтида бошлашга ёрдам беради (айниқса юкумли ва сурункали специфик касалликларда).

21.1. Юкумли касалликларда оториноларингологик узгаришларнинг белгилари

Дифтерия. Буруннинг бир томонидан қон аралаш ёки шилимшик-йирингли ажралма оқади. Бурун дахлизи ва юкори лаб соҳасида пуст-локлар билан қопланган ёрилишлар ҳосил бўлади. Риноскопияда бурун бушлиги шиллик қавати шишган, эрозия майдончалари, ярачалар, фибринли, қир-қулранг қарашлар аниқланади. Қарашлар олнганда улар остидаги майдон қонайди.

Фарингоскопияда муртақларда, танглай равокчаларида, тилчада қир, сарик-қулранг қарашлар аниқланади, улар қийинчилик билан олинади ва остида қонаётган майдон қолдиради. Оғир ҳолларда юткин шиллик қавати шишиб, унда қуп микдорда қирган хидли қарашлар пайдо бўлади.

Хикилдоқда овоз бурмаларида ва бурмаости бушлиқда қулранг-ок эксудат майдонлари аниқланади. Жараён ривожланган сари афония, қулранг қарашни томокка учиши, қарашлар овоз ёригини торай-тирганлиги кузатилади.

Жуда қам ҳолларда қулок дифтерияси учрайди. Қулок супраси ва ташки эшитув йули қийин олинадиган қарашлар билан қопланади.

Урта қулок зарарланганда қулоқдан шилимшик ва қон аралаш шилимшик ажралма оқади. Ногора парда бутунлай парчаланайди.

Скарлатина. Касаллик уткир бошланади, томок оғрийди. Скарлатинада ривожланган ангинода муртақлар, танглай равокчалари, тилча ранги кип-

кизил, кизариш каттик танглайга таркалмайди. Ангиналар катарал, фолликуляр, некротик, сохта-некротик шаклда булиши мумкин. Некротик ангина касалликнинг 2-3 куни ривожланади. Кип-кизил муртакларда некротик майдончалар ҳосил бўлади, улар юзаки ёки чуқур жойлашади. Некроз майдончаларининг ранги кир-кулранг ёки яшилроқ бўлади. Некрозлар муртақдан ташкарига: равокчаларга, юмшок танглайга, юткин шиллик кавати ва бурунга таркалиши мумкин, яъни некротик ринит ва фарингит ривожланади. Некроз жараёни 7-10 да йуколади. Скарлатинада огиз бушлигининг шиллик кавати курук, касалликнинг бошида тил кулранг-саргиш караш билан копланadi. Карашлардан тозалангандан сунг тил кип-кизил бўлади-”малинали тил”. Тил уз рангига 1-2 ҳафтадан сунг кайтади. Махаллий лимфа тугунлар катталашган, зич, пайпасланганда огрийди. Скарлатинада кулоқни зарарланиши, одатда, икки томонлама бўлади. Скарлатина инфекциясининг авжида ривожланган отитлар айниқса огир кечади. Кулоқларда кучли огрик, узига хос чириган хидли йиринг оқади, ногора парда парчаланadi. Кулоқдаги йирингли ажралмада кон, суяк секвестрлари ва хатто кариесга учраган эшитув суякчалари аникланadi. Яширин мастоидит ривожланиши мумкин, бунда тана харорати кутарилади. Купинча скарлатинадаги отит сурункали шаклга утади.

Кукйутал. Касалликнинг бошида енгил ринит кузатилади. Икки ҳафтадан сунг спазмли йутал бошланади. Бу боскичда ларингоско-пияда хикилдок шиллик каватининг кизариши, кон томирларининг кенгайиши ва конталаш майдончалари аникланadi. Орка комиссура ва бурмаости бушлик соҳасида лимфоид тукима гипертрофияси кузатилади. Йутал хуружларида инфекция эшитув найи оркали ногора бушлигига таркалади. Кукйуталда урта отитнинг кечими кизамикдаги урта отит кечимига ухшайди.

Менингококк инфекция. Менингококк инфекциянинг махаллий шакллари уткир ринофарингит шаклида кечади. Бош огриши, томокни кичиши ва огриши, йутал, бурун оркали нафас олишни кийинлиги кузатилади. Бурун йулларида кам микдорда кон аралаш серзли-йирингли ажралма оқади. Юткин шиллик кавати кизарган ва шишган. Купгина холларда уткир ринофарингит таркок менингококк инфекция шакллари ривождан олдин кузатилади.

Стафилококк инфекцияси. Патоген стафилококк чакирган килиник белгилардан бири - бу стафилококк ларинготрахеитидир. Унда касаллик уткир бошланади: тана харорати кутарилади, йутал пайдо бўлади, овоз бугилади (афония кузатилмайди). Касалликнинг биринчи кунларида хикилдок шиллик кавати шишади ва торайиши содир бўлади. Торайиш белгилари 10-12 кун, овозни бугилиши-2-3 ҳафта сакланиб туради. Стафилококк ангиноси лакунар ангина шаклида кечади. Муртакларда, танглай равокчаларида, юмшок танглайда юмшок, саргиш карашлар аникланadi. Стафилококк отитларда кулоқдан куп микдорда, калин йирингли ажралма оқади.

Стрептококк инфекцияси. Махаллий стрептококк инфекциялар ангина, ринит, фарингит, аденоидит, отит, синусит, ларингит шаклида кечиши

мумкин. Улар уткир респиратор-вирусли инфекцияда асорат сифатида ривожланади.

Кизамик. Лунжнинг ички юзасида, шиллик каватни алвеолар усикка утиш жойида Филатов-Коплик оқ доғлари аниқланади. Про-дромал боскичда бурун оркали нафас олиш кийинлашади, бурун бушлиги шиллик кавати шишади, бурун йулларида шилимшик-йирингли ажралма оқади. Хикилдок шиллик кавати кизарган. Огир холларда чумичсимонхикилдокусти ва овоз бурмалари, бурмаости бушлиги шишади. Шунингдек маҳаллий лимфаденит кузатилади. Кулоқдаги узгаришлар эрта - тошмалар боскичида ва кечки - тери пуст ташлаш боскичида кузатилади. Эрта кизамик отитлар анча енгил кечади. Кечки отитлар эса огир кечади, кулоқдан куп микдорда серозли-йирингли ажралма оқади, ногора парда парчаланади, ногора бушлик деворлари емирилади.

Кизилча. Тошмадан олдин 1-2 кун эна, кулоқ атрофи лимфа тугунлари пайпасланганда енгил огрийди. Шу пайда бурундан нафас олиш бироз кийинлашади, бурундан шилимшик ажралма оқади. Теридаги тошмалар билан бирга томок шиллик каватида кичик кизил доғчалар пайдо бўлади.

Чин чечак. Тошма боскичида огиз бушлиги, юткин орка девори, танглай равокчалари, бурун бушлиги шиллик каватида чечак папулалари пайдо бўлади, улар кейинчалик кулранг-оқ везикулаларга айланади. Везикулалар тез орада эрозия ва йиринг билан копланган ярачаларга айланади. Ютинганда огрик сезилади. Чин чечак асорати сифатида хикилдок шиши ва торайиши, хикилдок перихондрити, юткин оркаси абсцесси ривожланади. Баъзан чинчечак асорати сифатида урта отит намоён бўлади, унда кулоқдан йирингли ажралма оқади, мастоидит ривожланади. Огир холларда тез орада ногора парда парчаланади ва суякда некротик узгаришлар содир бўлади.

Эпидемик паротит. Чайналганда ва ютингада огрик сезилади, огиз курийди, лунжнинг шиллик каватида сулак беги очиладиган майдон кизариб, шишади, без тешигидан шилимшик ажралма оқади.

Юкумли моноклеоз. Касаллик биринчи хафтасининг охирида буйин ва буйиноркаси лимфа тугунлари катталашади. Улар пайпасланганда зич, эластик, кам огрийди, атроф туқималар билан бирикмаган. Шу пайтда танглай муртаклари ва тилча катталашади ва шишади. Баъзан танглай муртаклари бир-бирига тегиб туради. Бурунюткин муртаги зарарланганда бурун оркали нафас олиш кийинлашади, овоз манқаланади, огиз яримочик холда хирилашга ухшаш нафас олинади. Бурундан ажралма окмайди. Пастки бурун чиганоки ва бурунга кириш жойи зараланганда “орка ринит” манзараси намоён бўлади. Юткин орка девори кизариб, шмшади, лимфоид туқима гиперплазияси кузатилади. Таглай муртакларида оқ-сарик ёки кир-кулранг юмшоқ, нотекис, енгил олинадиган қарашлар аниқланади. Пинцет билан олишга уринганда, улар майдаланиб, йиртилади. Орка риноскопияда бурунхалқум муртагида хоаналарни ёпиб турадиган юмшоқ қарашлар кузга ташланади. Баъзан улар тилча билан халқум орка девори ораси осилиб туради.

Грипп. Касалликнинг дастлабки соатларида бурун битади, бурундан нафас олиш кийинлашади. Бурун йуллари шиллик кавати кизарган, шишган, шилимшик ёки серозли ажралма оқади. Бемор бурун ичи куруклигига ва жizziлашига, ютинганда томоги огришига шикоят қилади. Муртақлар, юмшок танглай, юткин орқа девори кескин кизаради, кичик конталашлар пайдо бўлади. Грипп асорати сифатида бурун атрофи бушликларининг зарарланиши-гайморит, этмоидит, фронтит, сфеноидит ривожланади. Гриппнинг хавфли асорати - бу шишли ларингит, у касалликнинг дастлабки 1-2 кунда ривожланади. Дагал, хурувчи йутал, бугилиш хуружлари пайдо бўлади. Ларингоскопияда хикилдок шиллик каватининг таркок кизариши, хикилдокусти, овоз бурмалари, бурмаости бушликнинг шиши кузатилади. Гриппда тез-тез кузатиладиган асорат - бу урта отит, унда кучли огрик, кулоқдан кон аралаш ажралма оқиши кузатилади. Ногора парда ва ташки эшитув йулида конли пуфакчалар, ногора парданинг орқаюкори квадрантида сургичсимон буртиш ҳосил бўлади. Ногора бушлик ажралмаси дастлаб кон аралаш-серозли, кейинчалик кулранг ва йирингли бўлади. Йиринг ажралишига қарамасдан огрик узок муддатга чузилиши мумкин.

Парагрипп инфекцияси. Касалликнинг дастлабки соатларида дагал, курук, давомли йутал, овозни бугилиши кузатилади. Олд танглай равокчалари, юмшок танглай чети биров кизаради, баъзан равок-чаларда, юмшок танглайда, тилчада алохида-алохида петехиялар пайдо бўлади. Бурун битади, ундан серозли ажралма оқади. Бир ёшдан 7 ёшгача булган болаларда тораювчи ларинготрахеит ривожланади. Бола кечаси дагал, хурувчи йуталдан уйғониб, шовкинли нафас олади. Торайишнинг I даражасида нафас биров шовкинли, йиглаганда кучаяди. Торайишнинг II даражасида безовталиқ, шовкинли нафас, ковурагаларо ораликларни ичка ботиши, ёрдамчи мускулатуранинг таранглашганлиги кузатилади. Торайишнинг III даражасида кескин безовталиқ, рангпарлик, куқариш, ёрдамчи нафас мускулларнинг кескин таранглиги кузатилади.

Риновирус инфекцияси. Касаллик бошида аксираш, тумов, томоқда ноқулайлик ва кичиши кузатилади. Бир неча соатдан сунг бурун битади. Бурун орқали нафас олиш кескин кийинлашади. Риноскопияда бурун бушлиги шиллик кавати шишган, қуп микдорда шилимшиқ ажралма оқади, бурун дахлизи шилинган. 2-3 кунда бурун ажралмаси қалинлашади.

Герпетик инфекция. Оддий герпес. Бурун қанотлари ва қулоқ супрасида диаметри 0,1-0,3 см булган, атрофи кизарган пуфакчалар гурух-шурух бўлиб жойлашади. 3-4 кундан сунг пуфакчалар қуриб қустлоқ ҳосил қилади. Герпес тошмалари хикилдок шиллик каватида ҳам пайдо бўлиши мумкин.

Сув чечак. Ютинганда ва чайналганда биров огрик сезилади. Оғиз, қалқум, баъзан хикилдок шиллик каватида папулалар ҳосил бўлади, бир неча соатда улар везикулаларга айланади. Везикулалар юзаки жойлашган, шакли айлана ёки овал бўлиб, ичидаги суюқлиги тиник бўлади. Улар тез орада сарик-кулранг эрозияларга айланади.

Аденовирус инфекция. Касалликнинг биринчи кундаёк бурун оркали нафас олиш кийинлашади, ундан куп микдорда серзли ёки шилимшик ажралма оқади. Бурун бушлиги шиллик кавати бироз кизарган, кукумтир, пастки бурун чиганоклари шишган. Фарингит белгилари кузатилади: юткин орка деворининг кизариши, шиши, юмшоклиги. Баъзан хикилдок торайиши ривожланиб, енгил кечади. Жаг ости ва орка буйин лимфа тугунлари катталашади. Аденовирус инфекциясининг сурункали шакли - бу фарингоконъюнктивит касаллиги, унда тана хароратини кутарилиши, лимфа тугунларнинг реакцияси билан кечган фарингит, йирингсиз фолликуляр конъюнктивит белгилар триадаси кузатилади.

Респиратор-синтициал вирусли инфекция. Бурун оркали нафас олиш кийинлашган, бурундан куп микдорда ёпишкок шилимшик ажралма оқади, бурун бушлиги шиллик кавати кизарган ва шишган. Томок кичийди, катор холларда овоз бугилади, йутал хуружларида нафас олиш кийинлашади.

Энтеровирус (Коксаки ва ЕСНО) инфекциялари. Купинча ёш болаларда учрайдиган энтеровирус инфекциясидан бири - бу герпетик ангина. Касалликнинг иккинчи куни танглай равокчалари, муртаклар, юмшок ва каттик танглай кизарган шиллик каватида кичик кизил папулалар пайдо булади, улар юзаки пуфакчаларга айланади. 1-2 кундан сунг пуфакчалар ёрилиб юзаки эрозиялар хосил килади. Эрозиялар туби кулранг-окиш булиб, гирди ингичка кизил тасма билан уралган. Айрим эрозиялар бир-бирига кушилиб кетади. Ютинганда огрик сезилади. Махаллий лимфа тугунлар катталашган, пайпас-ланганда огрийди.

Ич терлама. Бурунда куруклик, бурун бушлиги шиллик кавати кизарган. Бурундан тез-тез кон оқади. Юткин шиллик кавати кизарган, олд танглай равокчаларида овал шаклда ярачалар пайдо булади. Муртаклар эса узгаришсиз. Овоз бурмаларида, чумичсимон тогай-ларда, хикилдокустида юзаки ярачалар аникланади. Касалликнинг огир асорати сифатида узуксимон, чумичсимон ва калконсимон тогайлар некрози билан кечган перихондрит ривожланиши мумкин. Кейинчалик чандикли жараён хикилдок торайишига олиб келади. Айрим холларда кайтувчи нерв фалажи кузатилади, унда чумичсимон-узуксимон бугимининг харакати сакланиб қолади.

Ич терламада урта кулок касалликнинг 4-5 кунда зарарланади. Ногора парда кескин кизаради, унинг орка квадранти шишиб, буртиб чикади. Кам микдорда йирингли ажралма оқади. Купинча сургичсимон усик хужайраларида куп микдорда грануляция тукумасининг усиши билан мастоидит ривожланади.

Тошмали терлама. Танглай муртакларида кизариш ва шиш кузатилади. Каттик танглайда, танглай равокчаларида, тилчада куп мик-дорда чети аррали, ранги кук-кизил, узунчок доглар аникланади. Дог марказида ранги тукрок майдонча булиб, у босилганда йукол-майди. Хикилдогда баъзан чумичсимон тогайлар, чумичсимон-хикилдокусти бурмалари, хикилдокусти, овоз бурмалари сохасида шиллик каватнинг шиши кузатилади. Ярали-некротик жараён авж олиб, шиллик каватдан ташкари тогайларга таркалиши, абсцесслар хосил килиши мумкин. Кейинчалик

хикилдокнинг чандикли торайиши ривожланиши мумкин. Урта кулок зараланганда одий йирингли отит ривожланиб, купинча у сурункали шаклга утади.

Сохта сил. Касалликнинг бошлангич даврида бурунни битиши, тумов, йутал, томокни кичиши, сукилиши, ютинганда огрик кузатилади. Куп холларда муртаклар кизаради, кизариш каттик танглайга таркал-майди. Томок шиллик кавати шишади. Касаллик бошида тил кулранг-ок караш билан копланеди, 3 - 5 кунда бутунлай тозаланади.

Кандидоз инфекцияси. Юзаки (шиллик кават кандидози) ва висцерал (нафас йуллари, ошказон-ичак йуллари кандидози) кандидозлари тафовут этилади. Шиллик кават кандидози глоссит, стоматит, ангиналар шаклида кечади.

Кандидозли стоматит. Асосан кичик ёшдаги ва узок муддат давомида антибиотикларни кабул килган касал болаларда учрайди. Лунж, милklar, юмшок ва каттик танглай шиллик кавати ок творогсимон караш билан копланеди, у осон олинади.

Кандидозли глоссит. Тил шишади, унда учокли кизариш хамда узунасига ва кундаланг ётган эгатлар пайдо булади. Тил замбуругли караш билан копланеди, айрим жойларида сургичлар аникланмайди.

Кандидозли ангина. Муртакларни юмшок окиш караш оролчалар хосил килиб ёки яхлит коплайди, у шпатель ёрдамида осон олинади. Томок шиллик каватида кизариш кузатилмайди.

Висцерал кандидоз. Кандидозли ларингит ва эзофагит шаклида кечиши мумкин.

Оксил. Инкубация давридан сунг (2-12 кун) тусатдан тана харорати 40-41⁰ кутарилади, огиз бушлигининг куйиши сезилади. Кизарган огиз бушлиги шиллик каватида ва томокда пуфакчалар пайдо булади, улар 2-3 кунда ёрилиб, остида конайдиған майдон колдиради. Юткин ва хикилдок шиллик кавати шишади, беморнинг гапларини тушиниб булмайди, ютиниш кийинлашади, куп микдорда сулак окади. Тана харорати 3-5 кунда меъерга келади.

Туляремия. Туляремиянинг ангинали-бубон шаклида умумий белгилар билан бирга томокни огриши, ютинишни кийинлиги куза-тилади. Таглай муртаклари катталашади ва шишади, уларда кийин-чилик билан олинадиған кулранг-ок некротик караш пайдо булади. Некроз натижасида муртак парчаланиб, кейин чандикланади. Жараён бир томонлама ривожланади. Махаллий лимфа тугунларининг реакция-си кескин намоён булади.

Листериоз. Листериознинг ангинали-септик шакли катарал (томокни кизариши, муртакларнинг ва махаллий лимфа тугунларининг катталашиши) ёки ярали-пардали (фибриноз) ангина шаклида кечади (томокни кескин кизариши билан бирга муртакларнинг катталашиши, уларда усти парда билан копланган жигари-ок караш ёки яралар пайдо булиши) . Конда моноцитлар сони купаяди. Кейинчалик интермиттир харорат кузатилади.

Бруцеллёз. Бруцеллёзда ангина касалликнинг охирида ривожланиши билан ажралиб туради.

21.2. ОИТСда оториноларингологик узгаришларнинг белгилари

ОИТС - орттирилган иммунитет танкислиги синдроми. Ўзбекистонда бу касалликнинг тарқалишига асосан инъекцион гиёхвандлик сабаб бўлмоқда. Рўйхатга олинган 23 минг гиёхванд-ларнинг 65% ОИТС га чалинган. 2001 йилда ОИТС ни юктирганлар сони 779 кишига етди.

Ҳозирги вақтда ОИТС вируси тарқалишининг уч йули исботланган: жинсий алоқа орқали - гомосексуал ва гетеросексуал алоқаларда; парентерал йул - зарарланган кон препаратлари ёки зарарланган тиб-бий асбоблар орқали; трансплацентар (вертикальный) йул касал-ланган онадан хомилага ёки чакалокга утиши. Вируслар куп мик-дорда конда ва спермада, кам микдорда у орқа мия суюқлигида, сулак-да, куз ёшларда, курак сутида ва вагинал ажралмада аниқланган.

Куйидаги гуруҳларда ОИТС касаллиги билан касалланиш айниқса юқори курсаткичларга эга: гомосексуалистлар; наркоманлар; илгари ОИТС вируси билан зарарланган конни қабул қилган шахслар; гемофилия билан огриган ва ОИТВ билан зарарланган кон препа-ратлари билан даволанган беморлар; ОИТС билан касалланган ва вирусташувчиларнинг гетеросексуал шериклари.

ОИТСнинг патогенези хужайра ва гуморал иммунитетининг бузи-лиши билан боғлиқ - ОИТВ Т-хелпер субпопуляциясини зарарлантира-ди. Бу Т-лимфоцитлардан ташқари бошқа лимфоид хужайралар ҳамда асаб тизими хужайралари зарар қуради.

ОИТСнинг клиник манзараси ранг-баранг: турли усмалар ва оппортунистик инфекциялар билан намоён бўлиши мумкин. Оторино-ларинголог ОИТСнинг турли клиник қурилишларига дуч келиши мумкин.

ОИТСда куйидаги босқичлари тафовут этилади: инкубация даври; уткир ОИВ-инфекция; яширин даври; таркок лимфаденопатия (ПГЛ) даври; ОИТС-ассоциациялашган мажмуа, ёки дастлабки ОИТС; ОИТС - касалликнинг тулик ривожланган даври (иккиламчи инфекция ва усмалар).

Инкубация даври белгиларсиз кечади. 30-50% беморларда 3-6 хаф-тасида “мононуклеозсимон“ ҳолат ривожланади, бунда беморнинг тана ҳарорати 38⁰С - 39,5⁰С қутарилади, ангина, лимфа тугунларнинг катталашиши, гепато-ва спленомегалия қузатилади, баъзан уткир энце-фалит ривожланиши мумкин. Конда лимфопения аниқланиши мумкин.

Яширин даврда конда ОИТВга нисбатан антитаначалар пайдо бўлади. Лимфа тугунларнинг катталашиши қузатилади, кейинчалик у таркок лимфаденопатияга айланади; орқа бўйин, энса ва жағ бурчаги сохаларининг лимфа тугунлари купрок зарарланади. Таркок лимфа-денопатия узок вақт давомида (8 йилгача) ОИТВ-инфекциянинг ягона белгиси бўлиши мумкин.

Касаллик оғирлашган сари оппортунистик инфекция ва онкологик касалликлар ривожланади.

а) Замбуруг касалликлари. Оториноларинголог дуч келиши мумкин булган оппортунистик инфекциялардан бири - бу халкум ва кизилунгач кандидозидир. Илгари антибактериал, кортикостероид ёки цитостатик терапияси утказилмаган ёш беморларда халкум ва кизилунгач кандидозининг аникланиши ОИТВ-инфекцияга шубха тугдириши мумкин.

ОИТСда кандидоз сепсиси ривожланиши мумкин. Орофарингиал ва эзофагал кандидоз купинча ОИТС бошка белгилари билан бирга кечади. Масалан, танглай муртаги кандидози буйин лимфа тугун-ларининг катталаниши ва тери эритемаси билан кечиши кузатилган, бемор томоги огриши шикоят килган ва оториноларингология були-мига ёткизилган. ОИТСдан улган 29-ёшар беморда хам огиз бушлиги ва кизилунгач кандидози аникланган. Беморларда бошка микотик касалликлар, масалан буйин-юз актиномикози кузатилиши мумкин.

б) Пневмоцистоз. ОИТСда энг огир кечадиган оппортунистик инфекциялардан бири пневмоцистли интерстициал зотилжамдир. У купинча беморда иммунитет тизими фаолияти кескин пасайганда ривожланади. ОИТС билан огриган беморларнинг 50-60% пневмоцистоз аникланган. Камдан кам холларда беморларда урта кулок пневмоцистози кузати-лиши мумкин. Масалан, ОИТС билан огриган икки беморда кулок полипларида карини пневмоцисталари аникланган. Пневмоцистоз таш-хиси микроскопия текшируви асосида куйилади.

3. Герпетик инфекциялар. Иммунодепрессия холати аникланмаган беморларда кузатилган ва бир ойдан ортик давом этган тери ва шиллик каватнинг герпеси ОИТС ташхисини куйиш учун асос була олади. Герпетик инфекциянинг икки шакли кайд этилади - оддий герпес ва ураб олувчи темиртки. Оддий герпес - одамлар орасида кенг таркалган вирусли инфекция булиб, купинча юз сохасида жойлашади - лаб герпеси. ОИТСда оддий герпетик инфекциянинг таркок, атипик, аборттив, шишли ва тургун шакллари кузатилиши мумкин.

Варицеллазостер вируси билан зарарланиш таркок лимфаденопатия (ПГЛ) боскичида кузатилади ва шунинг учун ураб олувчи теми-ратки ОИТСнинг дасталабки белгилардан бири хисобланади. Хавфли гурух беморларда ураб олувчи темирткининг ривожланиши ОИТВ- инфекцияга текшириш учун курсатма хисобланади. Ураб олувчи теми-раткининг турли клиник шакллари орасида купинча herpes zoster oticus учрайди. Бу касалликнинг бошкача номи - Ханта синдроми булиб, унда ташки эшитув йулида герпетик тошмалар аникланади, зарарланган томонда юзнинг ярми кучли огриши ва мимик мускул-ларининг периферик парези кузатилади. Калла асаб толалари теми-ратки вируси билан зараланганда касалликнинг клиник манзараси ранг-баранг кечади. Хозирги вақтда herpes zoster oticusнинг 12 шакли маълум. Купинча юз ва эшитув асаб толалари, камрок - учшохла, тилхалкум ва адашган нервлар зараланади.

4. "Тукли" лейкоплакия. Бу касаллик факат ОИТС билан огриган беморларда учрайди. Уни Эпштейна-Барр вируси ёки папилломавирус чакиради. "Тукли" лейкоплакия одатда тилнинг четида жойлашади, у

лунжларнинг шиллик каватига ҳам таркалиши мумкин. Зарарланган майдонда шиллик кават окиш рангда, калинлашган, юзи нотекис, бужмайган булиб куринади.

5. Цитомегаловирус инфекцияси. ОИТС билан касалланган бемор-ларда кузатиладиган бу оппортунистик инфекция эзофагитнинг ривож-ланишига олиб келади, кизилунгачнинг шиллик кавати яраланади. Бунда эзофагит одатда цитомегаловирусли колит, гастрит ёки энтерит-лар билан бирга кечади.

6. Пиоген инфекцияси. ОИТС билан касалланган бемор иммуни-тетининг кескин пасайиши натижасида пиоген: стрептококк, стафи-локок ва пневмокок инфекциялар фаоллашади, натижада ЛОР-аъзо-ларнинг уткир яллигланиши тез-тез ривожланиб туради. Уткир синусит, уткир отит,тез-тез кайталаниб турган ангиналарни кузатилади ва даволаш тадбирларининг самара бермаслиги билан ажралиб туради. Синуситлар ёки отитлар сурункали шаклларга айланганда, улар тез-тез кайталаниб туради.

ОИТС билан касалланган беморнинг танасида, шу жумладан калла ва буйин соҳасида чипконлар ва хуппозлар пайдо булади. Уларнинг ривожланиш цикли анча узаяди, даволаш тадбирлари эса кам самара беради.

7. Капоши саркома (КС). ОИТСда ривожланган онкологик патология алоҳида эътиборни талаб килади. Капоши саркомаси ОИТС билан касалланган беморларнинг 20,8% кузатилган. КС кон томирларнинг хавфли усмалари гурухига киради. Иммуни-тет танкислигига сабаб-лари булмаган 60 ёшгача беморларда гистологик тасдиқланган Капо-ши саркомаси аниқланса, унда ОИТВ-инфекцияни тасдиқловчи серо-логик текширувга ҳожат қолмайди, беморга ОИТС ташхиси қўйилади.

КСнинг бирламчи белгиси калла ва буйин терисида жойлашган кизил ёки кизарган доғлар булиб, улар кейинчалик папула ва пустула тупламларига айланади. Папулалар қушилиб инфилтратлар ҳосил килади. Инфилтратлар купинча кулок супраси ва кулокорти соҳасида жойлашади.

Оғиз бушлигида КС учоклари каттик танглайда жойла-шади, тез катталашади ва яраланади. Патологик жараён юмшок танглай, лунж-лар, муртақлар ва хикилдокнинг шиллик каватига таркалади. Текши-рувда яққа ёки купгина инфилтратларни ҳосил қилган кизил ёки қуқимтир доғлар, тугунчалар ва папула тупламлари кузга ташланади. Инфилтратларнинг диаметри 0,5 до 2 см етади. КС учоклари халқум ва хикилдок соҳасида жойлашганда, беморда дисфагия ва овозининг бугилиши кузатилади.

Ошқазон-ичик йулининг КС билан зарарланиши ОИТС билан оғри-ган беморларнинг 40% учрайди. Бунда КС учоклари асосан кизил-унгачда жойлашади. Беморларда дисфагия, парчаланган инфилтратан кон оқиши кузатилади. Қийсий ташхисот кизилунгач карциномаси, лимфомомаси ва кизилунгач кандидози билан утқазилади.

ОИТС билан касалланган беморларда буйин лимфа тугунларининг КС билан зарарланиши 33% ҳолларда учрайди. Айрим ҳолларда Капоши саркомаси бошқа оппортунистик инфекциялар билан бирга кечиши мумкин.

8. Ходжкинск лимфомаси булмаган экстранодал лимфома ОИТС билан касалланган беморларнинг 4% учрайди. Бу хавфли усмада лимфа тугунлари зарарланади. Касалликнинг дастлабки белгиси - бу битта ёки бир нечта майдонда лимфа тугунларнинг катталашиши булиб, купинча буйин соҳасида жойлашади. Экстранодал лимфомада ЛОР-аъзолардан купинча огизхалқум, бурунхалқум ва бурун атрофи бушликлари зарарланади. Касалликда барча лимфа тугунлар, жигар, талок, суяк иликларининг таркок зарарланиши кузатилиши мумкин. Усманинг хикилдок, танглай, юкори жаг суягининг альвеола усигида, бурун бушлигида ҳамда сургичсимон усик соҳасининг терисида жойлашиши кузатилган.

ОИТС кенг таркалганлиги ва клиник ранг-баранглиги туфайли оториноларингологдан ута хушёрликни талаб килади. Касалликнинг уз вактида аникланиши, уни таркалишига тускинлик килади.

Оториноларингологияда беморларни парваришлаш

Даволашнинг самараси нафакат врач, балки унинг ёрдамчиларига - хамшира ва барча тиббий ходимлар меҳнатига боғлиқ.

Врач ва хамширалар даволовчи ҳаким курсатмаларини уз вак-тида ва тугри бажариш, беморни парвариш килиш ва кичик тиббиёт ходимлар ишини тугри ташкиллаштиришлари лозим. Хамшира узи-га беркитилган булмадаги барча беморларнинг тана хароратини уз вактида улчаши (эрталаб - соат 7 ва 9, кечкурун- соат 18 ва 20 орасида), уни касаллик тарихида кайд этиши ва тана харорати кутарилган беморлар ҳақида даволовчи ёки навбатчи ҳакимга ахборот бериши, врач куригида иштирок этиб, унинг курсатмаларини касал-лик тарихига биноан махсус варакага белгилаши лозим. Хамшира врач курсатмасига биноан узи-га беркитилган беморларни мутахассис маслаҳатига тайёрлайди, белгиланган муддатда диагностик ва муолажалар хонасига юборади.

Беморни операцияга тайёрлаш жараёни врач ва хамширадан жуда катта масъулиятни, маҳоратни ва ҳамжихатликни талаб этади. Оддий тайёрлашдан ташқари (гигиеник ванна, бемор кийимларини алма-шириш), оториноларинголог ва анестезиолог курсатмасига биноан хамшира тиббий тайёргарликни, яъни промедикацияни ҳам бажаради. Оториноларингология булимида ишлаган ва врачнинг биринчи ёрдам-чиси булган хамшира куйидаги муолажаларни бажаради: дориларни бурун, кулок ва томокка томизиш, дори кукунини пуркаш, ташки эшитув йулини ва бурун бушлигини тозалаш ва х.к. Дори кукунини пуркашдан аввал ташки эшитув йули ёки бурун бушлиги ажралма-лардан (йиринг, шилимшик) тозаланади. Кулокни тозалаш учун курук (ташки эшитув йулини ингичка зондга уралган пахта ёрдамида артиш ва курутиш) ва хул (харорати тана хароратига яқин булган илик сув билан кулокни ювиш) усуллар кулланади. Дори кукунини пуркаш учун махсус инсуфлятор булмаганда кулок кадокчаси ёки резина баллон-чадан фойдаланса булади. Кулок ва бурун ичига суяк эритмалар тоза

пипетка ёрдамида томизилади. Бурун бушлигини ажралмадан тозалаш ҳам икки усулда, яъни курук (пахта тампон) ва хул (эритмани пульверизатор ёрдамида сепиш) усулда амалга оширилади. Агар кулок ёки бурун бушлиги тозаланмаса, унда дорини куллашдан фойда йук.

Огиз бушлигини ва халкумни чайкаш учун турли дезинфекция эритмалари ёки иссик дамламалар кулланади: водород пероксидининг эритмаси, калий перманганатнинг оч-пушти рангли эритмаси, мойчечак дамламаси ва х.к. Бемор огзини ва халкумини узи чайкайди, аммо бу муолажа ҳамма вақт ҳам хамшира назорати остида бажарилмайди.

Тунги навбатчи хамшира иш учун зарур булган барча жихоз-ларни: тиббий асбоблар, курсатма вараги, алохида кузатувни талаб этадиган огир беморларнинг руйхати, булимдаги барча беморларнинг руйхати ҳамда шошилиш операция ёки муолажа учун керакли жихоз-ларни (тоза материал, орка тикма учун тоза тампонлар солинган бикс) кундузги булим хамширасидан кабул қилиб олади.

Врач ва хамширанинг меҳнати жаррохлик булимида айниқса мураккаб ва масъулиятли ҳисобланади, бу ерда ишнинг натижаси уларнинг бир-бирига булган муносабати ва ишончига боғлиқ. Бу булим врач ва хамширалардан юқори малакали ва тартибли булишни, ҳалолликни талаб этади. Операция хонасидаги муҳит, операцияни тинч ва асептик тарзда бажарилиши куп жихатдан катта хамширага боғлиқ. Жаррох хамшираси жаррохга кумаклашиш учун асбоблар столи ёнида туриб, операциянинг барча босқичлари яхши билиши лозим. Режалаш-тирилган операциялар руйхатини бир кун олдин олган жаррох хамшираси зарур булган асбоб-ускуналарни ва аппаратларни (операция микроскопи, наркоз аппарати) олдиндан тайёрлаб қўяди, асбоб-ларнинг зарарсизлантирилишини назарат қилади, операция хонасида ҳозир булган барча ходимлардан (талаба, врачлар, малака ошириш учун келган тиббий ходимлар) асептика ва антисептика қоидаларига риоя қилишни талаб қилади, беморни операция столига тугри ётқизиш ёки операция курсисига ўтқизишга ёрдамлашади.

Жаррох билан бирга ёки унинг назорати остида хамшира операция майдонини тайёрлайди, беморни тоза чойшаб билан ёпади. Операция тугагандан сунг жаррох хамшираси операцияда ишлатилган асбоблар, пахта булакчалари, салфетка ва тампонлар сонини текшириб чиқиши лозим. Бунда врач ва хамшира орасида булган ишонч айниқса муҳим.

Ҳозирги вақтда ЛОР-аъзоларда (асосан кулокда) бажариладиган купгина операцияларда оптик асбоблар - жаррохлик микроскопи, би-нокуляр лупа, оптик бронхоскоп ишлатилади. Жаррох хамшираси шу асбобларни асраши ва ишга тайёрлаши лозим. Жаррохлик микро-скопнинг оптик қисмларига алохида эътибор бериш ва операциядан сунг уларни юмшоқ латта билан артиш ва маҳсус ёпқич билан ёпиб қўйиш тавсия этилади. Ҳар сафар ишлатишдан олдин микроскопни куздан кечириш, электр манбаига улаш, оптик тизимини бошқариш мосламаси учун мулжалланган тоза резина қалпоқчаларни, операцияга керак булган 2 ёки 4 стерил доқа халтачаларни тайёрлаб қўйиш лозим. Микроскопни асрамаслик туфайли у тезда ишдан

чикади, натижада касалхонадаги барча ходимларнинг меҳнат ритми бузилади. Охирги йилларда жарохлик микроскопи бурун бушлигида бажариладиган операцияларда ҳам ишлатилади. Тиббий хамшира ушбу операциялар учун махсус микроасбобларни тайёрлайди, операциядан олдин бемор-нинг бурун бушлиги йиринг ва шилимшикдан тозаланганлигини назорат қилади. Операциянинг муваффақиятли утиши операция хонасидаги барча ходимлар (профессордан бошлаб кичик тиббий ходимгача) меҳ-натининг қай даражада ҳамжихат бўлганлигига боғлиқ.

Оториноларингологияда энг куп бажариладиган операциялардан бири - бу тонзиллэктомия булиб, унда энг куп кузатиладиган асорат - бу кон окиши. Кон окишини тухтатиш учун тиббий хамшира дархол бемор ётган жойга стол лампасини, стерил асбобларни (шпатель, узун пинцет, 2-3 узун қисқич) ва стерил бойлам материалларни (пахта булақчалари, дока салфеткалар) тайёрлаши лозим. Бундай пайтда врач ёрдами ва беморнинг ҳаёти хамширанинг тезкор ҳаракатига боғлиқ.

Булимда купинча эндоскопия текширувлари ҳам утқазилади: билвосита ларингоскопия, трахеобронхоскопия, эзофагоскопия. Бронхоскопияни оториноларинголог қиритади, хамшира эса бу текширув учун зарур бўлган асбобларни: пахта уралган узун зондлар, дорилар, бронх ичига юбориладиган антибиотикларни тайёрлаб бериши лозим.

Беморни эндоскопияга хамшира тайёрлайди. У бир кун илгари беморга уйку дори беради, эрталаб текширувдан 40 дақиқа олдин секретияни камайтириш мақсадида беморга атропин, 30 дақиқа олдин эса - огриксизлантириш учун промедол эритмасини юборади. Хамшира жаррохлик амали бемор оч пайтида бажарилишини назорат қилади. У оториноларингологга ҳикилдок ойначасини, ҳикилдок шприцини, электрсургични, огриксизлантирувчи воситаларни ва зарарсизлан-тирилган материалларни тайёрлаб қуяди. Бронхоскопнинг барча қисмлари зарарсизлантирилган, металл қисмлари қайнатилган, лампоч-қалари спирт билан артилган бўлиши шарт. Эндоскопия текшируви операция ёки бронхоскопия хонасида бажарилади. Юқорида қайд этилган ишларнинг малакали бажарилиши врач ёрдамчисининг қасб маҳоратига боғлиқ бўлади.

Трахеостомия қаби шошилиш операцияда хамширанинг ёрдами айниқса муҳим. Трахеостомияни бажариш учун зарур бўлган асбоб-лар туплами ҳар доим тайёр ва аниқ жойда туриши лозим. Бу операция одатда кечаси ва купинча операция хонасида эмас, балки бошқа жойларда бажарилади, шунинг учун ундан сунг турли асоратлар ривожланиши кузатилади: туқима эмфиземаси, бўғилиш, трахео-бронхит, кон окишлар, пневмоторакс, медиастит.

Трахеостомия пайтида врачга хамшира уз вақтида ва аниқ ёрдам бериши шарт, чунки купинча операциянинг якунини дақиқалар эмас сониялар ҳал қилади, хамшира эса ушбу масъулиятли дақиқаларда ото-риноларингологнинг ягона ёрдамчиси булиб қолади.

Ҳозирги вақтда ЛОР-аъзоларда утқазиларган купгина операциялар эндотрахеал огриксизлантириш остида бажарилади. Бунда беморга

мускулларни, шу жумладан нафас мускулларини бушаштирувчи воситалар юборилади, натижада операциядан сунги даврда коннинг кислородга туйинмаслиги туфайли беморда нафас ҳаракатларининг сусайиши кузатилади. Бундай беморга операциядан сунг намланган кислород билан нафас олиш буюрилади. Хамшира эса бу муолажани тугри бажариши лозим. Бемор ётган булмада кислород баллонлари, сургич асбоблар, кон босимини улчаш асбоблари булиши лозим. Гипоксияга карши доимий равишда бурун ёки трахеостомия найчаси оркали киритилган ингичка катетердан беморга намланган кислород берилади. Бундай беморга курсатиладиган барча тиббий ёрдамни (юрак воситалари, антибиотиклар, дориларни томчилаб юбориш ва бошк.) хамшира оториноларинголог билан хамкорликда бажаради. Даволашнинг муваффақияти уларнинг касб махоратлари ва бир-бирини тушинишига боғлиқ булади.

Операциядан сунги давр хам тиббий ходимлардан малакани ва касб махоратини талаб килади. Операциядан сунг дастлабки соатлар ва кунларда бемор айникса эътибор билан кузатилиши лозим, чунки бу даврда кон окишлар, бугилиш ва хикилдок шиши каби асоратлар ривожланиш хавфи булади. Навбатчи хамширалар у ёки бу беморга нима сабабдан ва кандай операция килинганлигини билиши шарт.

У ёки бу беморда турли операциялардан сунги давр узига хос кеча-ди. Оториноларингология булимининг хусусиятларидан бири шуки, бу ерда турли операциялардан сунг 1-2- кун беморларга туриб юриш учун рухсат берилади, аксарият беморларга эса ёток режими тавсия этилмайди. Шу сабабли беморлар доимо хамшира назорати остида булиши, айникса йилнинг иссик фаслида, кун тартибига риоя килиши ва рухсатсиз хеч кайерга кетмасликлари лозим. Бу талабларнинг бузилиши турли нохуш окибатларга олиб келиши мумкин. Бурун ва бурун атрофи бушликларида бажарилган операциядан сунг кон окишини тухтатиш учун бурун ичига дока тикма жойланади, бурунга эса махсус бойлам куйилади. Агар кон окиши тухтамаса ёки у операциядан сунг кузатилса, унда бойлам конга буланади. Бундай ҳолларда хамшира оториноларинголог рухсати билан бойламни алмаштириши мумкин. Кон бурун бушлигининг орка булимларидан оккаётганда кон халкумга окиб тушади, натижада бемор уни туфлаб ташлайди ёки ютиб юборади (болаларда бу хол хавфли хисобланади). Конни ютгандан сунг бемор купинча кон кусади. Кон окиши ёки кон кусиш ҳолатлари хакида хамшира дарҳол врачга ахборот бериши шарт.

Тикма бурун бушлигидан халкумга силжиши ва беморда кусиш рефлексини пайдо килиши мумкин. Бундай ҳолларда халкум соҳасидаги тикманинг бир қисми кесиб ташланади ва тикма алмаштирилади. Бу ҳолни олдини олиш учун тикма Микулич усулида бажарилади ёки уртасида тефлон найчаси булган резина тампон кулланади.

Юкори жағ бушлигида бажарилган операциядан сунг одатда беморнинг юзи шишади, буни олдини олиш учун жароҳат майдонига муз халтача ёки совук сув билан компресс куйилади. Пешона ёки гал-вирсимон бушлигида бажарилган операциядан сунг дастлабки кун-ларда кузнинг юкори ковоги

шишади. Бундай холларда бойламни алмаштираётганда куз борат кислотанинг илик эритмаси билан юви-лади. Юкорида кайд этилган муолажаларни хамшира варч назорати остида бажаради.

Трахеостомиядан сунг трахестомия найчаси купинча шилимшик ажралма, пустлоклар ва балгам билан ёпилиб колади. Хамшира найча холатини назорат килиши ва бундай беморларни парваришлаш коида-сини яхши билиши лозим. У кунига бир неча марта ички найчани олиб учига пахта уралган кийшик зонд ёрдамида тозалаши, кейин найчани кайнатиб ташки найчага урнатиши керак. Бу ишда энг асосийси хаёт учун хавфли булган асоратларни олдини олишдир.

Трахеостомада эрта ва кечки асоратлар ривожланиши мумкин. Эрта асоратларга трахея шиллик каватидан кон окиши, тери ости эмфиземаси, буйин юмшок тукумаларининг яллигланиши, йирингли ларинготрахеит, эндобронхит, зотилжам, бронхлар обструкцияси, упка ателектази, трахеостомия найчасининг силжиши ёки ёпилиши туфайли ривожланган бугилиш, аэрофагия ва меъданинг уткир кенгайиши киради. Кечки асоратларга трахея-кизилунгач окмалари, хикилдок ва трахеянинг сурункали чандикли торайиши ва бунинг натижасида узок муддат давомида найча оркали нафас олиш киради.

Трахея оркали нафас олишнинг нокулай таъсирини камайтириш ёки олдини олиш учун бундай беморларни жуда эътибор билан парвариш килиш лозим. Операциядан сунги даврда беморнинг парвариши куйидаги коидаларни уз ичига олади: 1) трахеостома атрофидаги терини парваришлаш; 2) трахеостомия найчасини парваришлаш; 3) нафас йулларининг дренаж фаолиятини тиклаш.

Трахеостома атрофи терисини парваришлаш. Трахеостома-бу очик жарохат ва у жаррохлик конунларига асосан парвариш кили-нади: тери антисептик сувли эритмалар (риванол, фурациллин, водород пероксиди) ёрдамида тозаланади, 4 каватли дока салфеткадан “фартук-ча” ясаб трахеостомия найчасининг калкончаси остига асептик бой-лам куйилади. Терида шилиниш ёки яллигланиш белгилари ривожлан-ганда унга антибиотик ва кортикостероид препаратлар суртмаси суртилади (“Флуцинар”, “Лоринден” ва бошк.).

Трахеостома найчасини парваришлаш. Аввалам бор канюляни тугри танлаш лозим (улчамини, диаметрини, шаклини). Шилимшик ва пуст-локлар билан ёпилиб колмаслиги учун хакимлар болаларда купинча улчами катта булган найчани ишлатиб хатога йул куядилар. Катта трахея шиллик каватини босиб уни яралайди, натижада трахео-бронхиал дарахтдаги яллигланиш жараёни чузилиб, деканюляция боскичини кийинлаштиради. Трахеостомик найчанинг диаметри бемор-нинг ёшига караб танланади, унинг эни трахея энининг $\frac{2}{3}$ кисмидан ортмаслиги лозим: чакалокларда - 4,5 мм (№ 0000), 1 ёшаргача - 5 мм (№ 000), 1 дан 3 ёшгача - 5,5 мм (№ 00), 4 дан - 7 ёшгача - 6,5-7 мм (№ 0 ёки 1), 8 дан 12 ёшгача - 8 мм (№ 2), 13 ёшдан ва ундан катта булган болаларда - 9 мм (№ 3) найчалар ишлатилади. Канюлянинг пастки учи стомадан 2-3 см пастда туриши керак

(рентгенограммада текши-рилади). Ички найчани узлуксиз равишда тозалаш ва зарарсизланти-риш, ташки начани эса вакти-вакти билан алмаштириб туриш лозим.

Нафас йулларининг дренаж фаолиятини яхшилаш. Балгамни сунъий равишда чиқариб ташлаш учун бемор ётган хонада юкори намлик микроклим шароити яратилади, трахеяга турли дориларнинг аэрозоллари юборилади, бунда қуйидагилар қулланади:

- а) намлантирувчилар (натрий хлориднинг изотоник эритмаси);
- б) пуслуклар ҳосил бўлганда- муколитиклар (0,5% бикарбонат натрий, трипсин, химотрипсин);
- в) антибиотиклар.

Қупинча антибиотик эритмаси гидрокортизон билан бирга қулланади (500 000 ТБ антибиотик 60 мл натрий хлориднинг изотоник эритмасида эритилади ва 5 мл гидрокортизон қушилади). Бу аралашма трахеостомиядан сунг 1-чи қуни стомага 5 томчидан ҳар 10-15 дақиқада томизилади, кейинги қунларда қамайтирилади.

Йутал рефлeksi йукотилган беморларда (полиомиелит, мия ва қурак қафасининг шикастланиши, кома) бронхлардаги балгам албатта аспирация қилиниши, яъни суриб чиқарилиши лозим. Йутал рефлeksi сакланган ҳолларда балгам трахеостомик найча орқали эгилувчан катетер билан таъминланган (ингичка резина ёки полиэтилен катетер) электр-сургич ёрдамида суриб олинади. Электрсургичнинг катетери учлик орқали уланади. Катетернинг диаметри қанюля ёригидан кичик бўлиши керак, акс ҳолда гипоксия ривожланиши, упқа ичи босимининг кескин пасайиши ва ателектаз юз бериши мумкин. Электрсургичнинг катетери ҳар сафар ишлатилгандан сунг ювилади ва банкадага антисептик эритмада сакланади. Трахеостомиядан сунг 1-чи қуни трахеядаги бол-гам ҳар 20-30 дақиқада, кейинги қунларда- ҳар 2 соатда, нафас олиш қийинлашмаган ҳолларда ундан ҳам қамрок вақтда суриб олинади.

Нафас йулларини постурал дренажлаш мақсадида мияси шикастланган ҳамда қурак қафаси синган беморлардан ташқари барча беморлар ёнбош ҳолатда ва ҳар 2-3 соатда бошқа ён томонларига угирилиб ётишлари лозим. Беморларга даволаш ва нафас гимнасти-қаси, физиотерапевтик муолажалар ва қурак қафасини уқалаш тавсия этилади.

Трахеостомияни бошдан кечирган беморга қуп микдорда суюқлик ва витаминлар буюрилади. Овқат жуда иссиқ ёки жуда совуқ бўлмас-лиги ва бутқасимон бўлиши лозим. Трахеостомани парваришладан ташқари бир вақтнинг узида беморда трахеостомияни бажарилишига сабаб бўлган қасаллик ҳам даволанади (яллигланиш ёки шикаст билан боғлиқ бўлган ҳикилдок торайиши, бош мия шикастланиши ва бошқ.)

Беморни тугри парвариши ва унинг самараси ташқилий масалалар билан узвий боғлиқдир. Бундай беморлар бир бўлмага ётқизилмайди, чунки йуталганда трахеостома орқали сачраган балгам инфекцияни бошқа беморга тарқалишига сабаб бўлади.

Ларинготрахеобронхитда операциядан сунги парвариш айникса мухим. Бундай беморларда трахеостомия огир операция хисобланади, нафаснинг декомпенсация боскичида эса кийинчиликлар янада ошади. Купгина холларда ларинготрахеобронхитда трахеостомия беморнинг ахволини вақтинча яхшилайти холос, чунки нафас йуллари шиллик каватининг ортиб бораётган шиши, трахея ва бронхларда пустлоқлар ҳосил бўлиши нафас декомпенсациясини янада кучайтиради, зотил-жамнинг кушилиши эса касалликнинг кечими янада огирлаштиради.

Беморни даволашда ҳамшира жуда катта ёрдам беради. Навбатчи ҳамшира беморни парвариши борасида қуйидаги қоидаларга риоя қилиши лозим:

- а) ички найчани тозалаш ва зарарсизлантириш (ҳамшира маска тақилиши ва қули тоза бўлиши ва лозим);
- б) тоза катетерни ишлатган ҳолда, трахеостомик найчадан иложи борица баргамни аспираци қилиш;
- в) трахеостомик найча калкончасининг остидаги доқа “фартукчани” қунига бир неча марта алмаштириб туриш;
- г) аспирациядан сунг сургич катетерларини иссик сувда ювиб уларни зарарсизлантириш учун тайёрлаш;
- д) врач курсатмасига биноан дорилар эритмасини тана ҳароратига мос қилиб иситиш ва трахеостомик найчадан киритиш.
- е) куқрак қафасини уқалаш, беморни ҳар 2-3 соатда у ёнидан бу ёнига ётқизиш.
- ж) трахеостомик найчани тозалашдан сунг ҳам беморнинг нафаси огирлигича қолганда ёки бироз қон оқганда дарҳол навбатчи врачни чақиритиш.

Деканюляция трахеостомаси бўлган беморлар парваришида энг мухим босқич ҳисобланади. У уз вақтида ва техник жиҳатдан тугри бажарилиши керак. Бунинг учун аста-секин қанюля диаметри кичик бўлган найчага алмаштирилади, сунг кичик қанюлянинг ёригини резина тикма билан қундузи ёпишга, кейинчалик эса кечаси ҳам ёпиб қуйишга утилади. Шу тариқа аста-секин трахеядан нафас олишдан бурун орқали нафас олишга утилади. Агар ёпик трахеостомик найча билан бола 2-3 кун давомида эркин нафас олиб билса, унда деканюляцияни бажарса бўлади. Агар беморда деканюляция қилишнинг иложи бўлмаса, унда у болаларда ҳикилдоқ ва трахеянинг сурункали торайишларини даволайдиган махсус бўлимга юборилади.

Ҳикилдоқда утқазилган онкологик операциялардан сунг найчанинг ён пластинкалари остига 3-4 қаватли доқа салфеткалар жойланади, улар қунига бир неча марта алмаштирилади. Шилимшиқ қуп микдорда ажралса, у суриб ташланади, шунинг учун бемор ётган ҳонада сургич асбоби бўлиши шарт. Трахеядан шилимшиқни ишлаб турган сургичнинг ингичка катетерини трахеяга 8-10 см чуқурликда киритиб суриб чиқарса бўлади. Трахеяда пустлоқлар ҳосил бўлганда беморга ишқорли ингациялар тавсия этиш мумкин. Ҳамшира трахеостомик найча атрофидаги терининг тозалигини назорат қилади; у найча чиқиб қолганда шу захотиёқ беморда олдини олиш

мумкин булган стеноз руй беришини эсда тутиши лозим. Бундай холларда беморнинг хаёти врач ва унинг ёрдамчиларининг хамжихатлик билан бажарган ишларига боглик булади.

Онкологик касалликлар билан огриган карияларни парвариши врач ва барча тиббий ходимлардан айникса куп эътиборни талаб этади. Хикилдок олиб ташлангандан сунг беморларда шиш ривожланиши, бугилиш холати ва кон окиши юз бериши мумкин. Операциядан сунг бундай беморлар ёнида дархол узлуксиз навбатчилик ташкил килинади. Карияларда хикилдок олиб ташлангандан сунг юрак-кон томир бузилишлари ривожланиши мумкин. Айрим беморларга наркотик воситалар ёки уйку дорилар юбориш лозим. Бундай беморлар овкатланишини тугри ташкиллаштириш катта ахамият касб этади. Халкум ва хикилдокда бажарилган операциялардан сунг дастлабки 2 кун факат бироз иситилган суюк овкат (шурва, суюк бутка, каймок, сут) берилади. Огир операциялардан сунг беморларни овкат-лантириш алохида масала. Улар резина катетер оркали кунига 6-8 марта овкатлантирилади. Хамшира бундай беморларни овкатлан-тириш коидасини билган холда сабр токат билан уз вазифасини бажариши лозим, чунки огир операцияни бошдан кечирган беморнинг хаёти куп жихатдан унинг овкатланишига боглик.

А Д А Б И Ё Т Л А Р

1. Антонив В.Ф. Таблицы дифференциальной диагностики заболеваний уха, горла и носа. М., 1995.
2. Весеаго О.В. Головокружения. М., 2001. Триада-ферм.
3. Лихачёв А.Г. Справочник по оториноларингологии.
4. Солдатов И.Б. Руководство по оториноларингологии. М., 1997.
5. Шантуров А.Г. Клинические аспекты работы детского оториноларинголога поликлиники. Иркутск., 1988.

рорнооооо