

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ЛОР КАСАЛЛИКЛАРИ КАФЕДРАСИ



“ТАСДИҚЛАЙМАН”

Даволаш факультет декани

профессор

Холматова Б.Т.

«___» _____ 2013 г

Маъруза: Ташқи ва ўрта кулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари. Ушбу касалликларнинг келиб чиқишида профессионал факторларнинг ахамияти.

Тиббий-профилактика факультетининг 5 курс
талабалари учун.

Кафедра конференциясида
тасдиқланган ва тавсия этилган
___ август 2013 йил
Баённома №1

Т О Ш К Е Н Т – 2013 й.

ЎҚИТИШ ТЕХНОЛОГИЯСИ

Талабалар сони 80-120	Давомийлиги – 2соат
Ўқитиш тури	Маъруза - визуализация
Маъруза режаси	1. Ташқи ва ўрта кулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари. 2. Ташқи ва ўрта кулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари турлари. 3. Ташқи ва ўрта кулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари текшириш усуллари. 4. Ташқи ва ўрта кулоқнинг яллиғланиш касалликлари классификацияси, клиника, диагностика, давоси ва профилактикаси. 5. Ташқи ва ўрта кулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари диф.диагностикаси.
<i>Маърузани мақсади:</i> талабаларни ташқи ва ўрта кулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари турлари билан таништириш, ташқи ва ўрта кулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари диагностикаси ва даволашни олиб боришни ўргатиш.	
<i>Ўқитувчи вазифалари:</i> 1. Ташқи отит турлари билан таништириш 2. Ўрта отитлар турлари билан таништириш 3. Ташқи ва ўрта отитлар ҳар хил турларини дифференциал диагностикаси билан таништириш. 4. Ташқи ва ўрта кулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликларида УАШ тактикаси.	<i>Ўқув жараёни натижалари:</i> Талабалар билиши керак: 1. Ташқи ва ўрта кулоқнинг клиник анатомияси 2. Ташқи ва ўрта отитлар турлари 3. Ташқи ва ўрта отитлар ҳар хил турларини клиникаси. 4. Ташқи ва ўрта отитлар ҳар хил турларини диагностикаси. 5. Ташқи ва ўрта кулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари диф.диагностикасини ўзига хослиги. 6. Ташқи ва ўрта кулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари билан беморлар реабилитациясини ўтказиш принциплари.
Ўқитиш методи ва техникаси	Маъруза – визуализация, техника: блиц-сўров, фокусланган саволлар, техника «ха-йўқ»
Ўқитиш воситалари	Компьютер проектори, визуал материаллар, информация билан таъминлаш
Ўқитиш турлари	Коллектив
Ўқитиш шароитлари	Аудитория,

МАЪРУЗАНИ ТЕХНОЛОГИК КАРТАСИ

Этапи, вақти	Фаолияти	
	ўқитувчи	талаба
<u>1 этап</u> Кириш (5 мин)	1. Маъруза мавзуси, мақсади, режалаштирилаётган натижалари ва маърузани олиб бориш режаси билан таништиради	1. Тинглашади
<u>2 этап</u> Билимларни актуализацияси (20 мин)	2.1. Талабаларни билим даражаларини текшириш мақсадида саволлар берилади: 1. Ташқи ва ўрта отитларни қандай турларини биласиз? 2. Ташқи ва ўрта кулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликларида қандай текширув усуллари олиб борилади? 3. Ташқи отит клиникаси? 4. Ўрта отитлар клиникаси? Блиц. сўров ўтказиш: 2.2. Лекция мақсади билан таништириш ва экранга чиқариш. Слайд таркибий қисмларини гапириш. Слайд №1 2.3. Слайд №2ни экранга чиқариш.	2.1. Саволларга жавоб берилади 2.2. Слайд №1ни ўрганиш 2.3. Слайд №2ни ўрганиш
<u>3 этап</u> Информацион (55 мин)	3.1. Эътиборга молик саволлар тизими ва визиуал материаллардан фойдаланиб, режа саволлари бўйича маъруза материаллари кетма-кетлигини айтиш. Режани 1-саволи бўйича; Ташқи ва ўрта кулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари классификациясини айтиш. Режани 2-саволи бўйича; Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларида текшириш методларини сананг. Режани 3-саволи бўйича; Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларида клиника, УАШ тактикаси ва даволаши. Режани 4-саволи бўйича; Турли хил кўринишдаги ринит ва синуситларни фарқи. Маъруза мавзусини асосий қисмларига эътибор қаратилади ва ёзиб олинади.	3.1. Келтирилган материалларни муҳокама қилиш, аниклаш ва саволлар бериш. Асосийларини ёзиб олиш
<u>4 этап</u> Якуний (10 мин)	4.1. Саволлар берилади: 1. Ташқи ва ўрта кулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликларида биринчи шोшилиш ёрдам? 2. Сурункали йирингли ўрта отит классификацияси? Бу ҳолатда УАШ тактикаси 4.2. Мустақил иш учун вазифа: Сурункали йирингли ўрта отит клиникаси ва давоси	4.1. Саволларга жавоб бериш. 4.2. Талабалар эшитиб ёзиб олишади.

Маърузанинг мақсади: Талабаларни ташки ва урта кулоқда учрайдиган уткир касалликлар билан таништиришдир. Маърузада ташки эшитиш йули чипқони билан ташки диффуз отити, Сарамас билан отгематома, уткир катарал отит ва уткир йирингли урта отит уртасидаги таккослаш ташхисларига алохида эътибор берилади. Талабаларни уткир сурункали отитларда учрайлиган асоратлар ва уни даволаш тадбирлари билан таништирилади.

Тарбиявий мақсади - талабалар ташки ва урта кулоқ касалликлари билан танишиш билан бирга ушбу касалликларни профилакти-

каси, даволаш тадбирларини билиши шартдир. Бу эса талабада клиник мулохазани ривожланишига, бемор билан мулоқатда булгада деонтология принципларига амал қилишга ургатади.

Маърузанинг асосий масалалари: талабаларда ташки ва урта кулоқ касалликларини уз вақтида аниқлаш, қиесий таккослаш ва даволаш, профилактик чора-тадбирларни утқизиш услублари билан таништиришдир. Кулоқ касалликларни пайдо бўлишида ташки муҳит ва ички муҳит ни таъсири, касалликларни эпидемиологиясини ва социал аҳамиятга эганлигини тушунтириш.

Ташки ва урта кулоқнинг уткир касалликлари балалар ва катталар уртасида кенг тарқалганлиги билан алохида уринда туради. Ушбу касалликларни клиникаси, диагностикаси ва даволаш тадбирларини талабалар билиши шартдир, чунки ушбу касалликларда маълум даволаш ишлари уз вақтида утқазилмаса, ҳар хил оғир асоратлар кузатилиши мумкин.

Марузанинг асосланганлиги - ташки ва урта кулоқнинг уткир яллиғланиши умумий шифокор амалиётида жуда кўп учрайдиган касалликлар гуруҳига киради. Ушбу касалликларга биринчи ёрдам курсатиш ва даволашни билиш шифокорнинг бурчидир.

1. Маърузада кўриб чиқиладиган саволлар ва уларнинг таксимланиши:

2. Умумий тушунча - 3 дақиқа;

3. Ташқи эшитув йўлининг касалликлари: отгематома, перихондрит, олтингугурт тикини, кулоқ чипқони, экзема - 42 дақиқа;

4.Ўрта кулоқнинг ўткир яллиғланиши: ўткир катарал отит, аэроотит, ўрта кулоқнинг ўткир йирингли отити, мастоидит. - 20 дакика;

5. Ўрта кулоқнинг сурункали яллиғланиши : мезотимпанит , эпитимпанит
Ташки омилларни шу кассалликлар келиб чиқишидаги ахамияти - 25 дакика.

МАЪРУЗА МАТНИ:

Кулоқ супрасининг тузилиши ҳар бир инсонда ҳар хил бўлади. Ташки кулоқнинг тугма нуқсони қуйидагича бўлади; микротия - кулоқ супрасини ривожланмай, факатгина уни айрим булакларини бўлиши; макратия - кулоқ супрасининг хаддан ташқари катта ҳажмда бўлиши; анатия - бутунлай кулоқ супрасининг бўлмаслиги. Нуқсонлар факатгина жаррохлик йули билан даволанади. Микротия купинча ташки эшитув йулининг бутунлай ривожланмаганли (атрезияси) билан бирга учрайди. Бу нуқсонда эшитиш функцияси ҳам бузилади.

Отгематома - кулоқ супрасида қон йиғилиши. Бу касалликда кулоқ супраси шикастланиши еки узок эзилиши натижасида қон томирлари ерилиб, тоғай билан тоғай усти катлами орасида қон йиғилиб қолади. Отгематома купрок жисмоний тарбия билан шугулланувчи (гимнастлар, боксерларда) ва огир юк кутарувчиларда учрайди. Кулоқ супраси катталашиб, шиш пайдо бўлади, тери қорамтир-қуқиш тусга кириб, пайпаслаб қурилганда юмшоқ, ичида суюқлик борлиги (флюктуация) аникланади. Маҳаллий ҳарорат кутарилмайди, огрик бўлмайди. Даволашда бошлангич даврида кулоқ супрасига муз қуйиш тавсия этилса, кейинчалик қонни игна санчиб тортиб олиш ва кулоқ супрасини иккин томонидан каттик сиқиб боғлаб қуйиш керак.

Перихондрит - кулоқ супрасини тоғай қисмини йиринглаб, яллиғланиши. Кулоқ супрасини тоғай усти катламига бирор инфекция (микроблар) тушиши натижасида бўлади, купинча радикал операциядан кейин, кулоқ супрасини хашоратлар чақиши ва х.к. Бунда кулоқ супраси катталашади, териси кизариб шишади. Пайпаслаб қурилганда маҳаллий ҳарорати баланд бўлиб каттик огрик

сезилади. Тезда тиббий ердам курсатиб фасадни ерилмаса, кулок супрасининг тогайи чириб, супранинг шакли хунук булиб кетади.

Кулок супрасининг перихондритини сарамас касаллиги билан алмаштириш мумкин. Сарамас касаллигида кулок супрасидаги узгаришлар кулокнинг юмшоқ кисми (солинчок) да ҳам булади. Перихондритни даволашда курук иссиклик, УВЧ, антиботиклар ва жаррохлик усуллари кулланилади.

Ташки эшитув йулининг олтингугурт тикини. Ташки кулок йулининг кириш кисмида махсус безлар булиб, улар олтингугурт моддаси ишлаб чикаради. Баъзан шу безларнинг фаолияти ошиб (гиперсекреция), куп микдорда олтингугурт ишлаб чикарилади ва натижада ташки эшитув йулида тикин (пробка) пайдор булади. Купинча кулокга сув кирганда олтингугурт тикини шишади ва ташки эшитув йулини бутунлай беркитиб куяди. Беморлар тусатдан гаранг булиб колишганига, кулокда шовкин пайдо булганига шикоят киладилар. Гаранг булган кулокда беморлар уз овозларини эшитадилар (аутофения). Даволаш учун ташки эшитув йулини ювиш тавсия этилади. Агар олтингугурт тикинчаси каттик булса, бир неча кун кулокка ег еки ишкорий эритма томизиб юмшатиш лозим.

Ташки кулок йулидаги ет жисмлар. Ет жисмлар купинча болаларда учрайди, улар кулга тушган майда жисмларни кулокка тикишга одатланганлар (тугмалар, олча данаги, когоз, нухот ва бошқалар). Бундан ташкари жонли ет жисмлар ҳам булиши мумкин (пашша, чивин, суварак ва Х.К.).

Ет жисмлар ташки эшитув йулида йиллар давомида етиши мумкин, чунки бемор буни сезмаслиги мумкин. Жонли ет жисмлар ташки эшитув йулиги кирганда каттик огрик ва кулокда шовкин булади. Буларни йукотиш учун ташки эшитув йулиги 10-15 томчи суюқ ег еки спирт куйилади, кейин ювиб ташланади. Кулокда ет жисмларни олиб ташлашда кулокни илик сув билан ювиш тавсия килинади.

Ташки эшитув йули чипкони. Купинча терининг юза жарохатланиши (бармок, гугурт чупи билан) ковлашдан келиб чиқади. Беморлар каттик кулок огригандан шикоят киладилар, бу огрик кулок супрасини олдинги томонидан

думбокни (tragus) босилганда, пасти жағни харакатга келтирганда зураяди. Тана харорати кутарилади. Ташки эшитув йули курилганда терининг буртганлиги, эшитув йулининг торайганлигини курамиз. Купинча ногора парда куринмайди, эшитиш пасаяди.

Даволаш: Антибиотиклар, борат спирт шимдирилган томпон тикилади, огрикни колдирувчи дорилар берилади. Аутогематерапия, пишган даврида ериш тавсия килинади.

Отомикоз. Ташки эшитув йулининг деворларида хар хил замбурглар усиши мумкин (*Aspergillus niger, flavus, fumigatus, penicillium* ва бошқалар). Касалликни келиб чиқишида узок вақт намли атмосферада булиш, катта микдорда антибиотик ва картиноатерандларни кабул қилиш, кулокни радикал операцияси сабаб булади. Беморлар кулокда огрик борлигига, қичишига, кулок оқишига шикоят қиладилар. Кулокдан замбуругни турига қараб сарик, қора, қуқ рангли йирингсимон модда ажралади. Замбуругни турини микроскоп остида текшириб аниқланади.

Даволашда 3% ли барот кислотаси, дионсидин, хемопсин билан ташки эшитув йули ювилади. Нистатин, миксаформ, левоминли малхамлар қуйилади.

Экзема. Кулок супрасининг орқа томонидан, яъни сургичсимон усимтага утиш чегарасида бошланиб атрофга тарқалади. Купинча касалликни келиб чиқишига организмнинг умумий касалликлари диабет, падагра, рахит ва бошқалар сабаб булади. Катта одамларга қуруқ шакли, еш болаларда суюқлик чиқадиган шакли учрайди. Каттик қичима булиши сабабли беморларни уйқуси бузилади. Ташки эшитув йули тораяди, териси шишади, қизаради. Терини қичиш натижасида инфекция (микроб) қириб кулок ташки диффуз отитини келтириб чиқаради.

Даволаш. Биринчи навбатда касалликни келтириб чиқарган сабаби аниқланади. Яллигланган жойни тоза мой билан артилади, 5 % ли резорцин эритмаси еки бура суюқлигини суртиб, боғлаб қуйилади. УВЧ еки ультрабинафша (лазер) нурлари билан нурлантирилади.

Урта кулок касалликлари. Урта кулокнинг уткир яллигланиши факат ногора бушлигидагина булмасдан эшитув найи, гор (антрум) ва сургичсимон усимтанинг хамма хужайраларида жойлашган булади. Касалликни давомийлигига караб уткир ва сурункали, яллигланиш жараенини даражасига караб катарал, сероз ва йирингли урта отитларга булинади.

Урта кулокнинг катарал отити. Касалликни чакирувчилари стрептококк, пневмококк ва стафилакокклар хисобланади. Урта кулокнинг катарал отити яллигланиш жараенини бурун бушлиги ва бурун-халкумдан эшитув найи ва ногора бушлигининг шиллик каватига утганида ривожланади. Эшитув найи шиллик каватини яллигланиши уни тешигини торайишига олиб келади. Эшитув найининг торайишига бурунни нафас олиш функциясини бузулиши олиб келади. Буни сабаби

купинча бурун бушлигидаги полиплар, бурун чиганокларининг гипертрофияси, аденоидлар, ринофарингитлар. Бурун ендош бушликларининг касалликлари, усмалари булади.

Эшитув найини утказувчанлигини бузилиши натижасида ногора бушлигида босим посаяди, ногора парда ичкарига караб тортилади.

Белгилари: Беморлар кулок битишидан, эшитиш кобилиятини пасайишидан, озгина шовкиндан ва уз овозини касал кулокда купрок эшитиш (аутофония) дан шикоят киладилар. Эшитиш функциясининг бузилиш даражаси ногора бушлигидаги транссудатнинг микдорига боглик булади. Отоскопия килинганда кулок пардаси ичкари томон букилган булиб, унинг ранги бироз саргиш еки кукимтир холатда булади. Болгачани дастаси калта булиб, кичик усимтаси ташкарига караб, буртиб чикиб туради.

Экссудатив отитда ногора бушлигида суюклик борлиги куруниб туради. Болаларда купинча иккин томонлама булади ва эшитиш функцияси сезиларли даражада бузилади.

Даволаш: Аввало бурун, унинг ендош бушликлари, бурун тусиги хамда бурун-юткин атрофидаги касалликларни бартараф этиш билан бир каторда, эшитув найини утказувчанлик кобилиятини тиклаш, ногора бушлигида йигилиб

колган зардобни олиб ташлаш зарур.Бурун бушлигига кон томирини торайтирувчи ва шиллик кават шишини камайтирувчи дорилар томизилади (эфедрин,адреналин, галозалин, нафтизин). Эшитув найи оркали хаво юбориш. Бундан ташкари, иситувчи компресс, солюкс, инфракизил нурлар буюрилади. Лазер нурлари билан даволаш ҳам яхши натижалар беради.

Аэроотит. Бу касаллик самалетни тезда ердан кунишида буладиган атмосфера босимини узгариши натижасида келиб чикади. Бунда эшитув найининг утказувчанлик функциясининг кай даражада эканлиги катта ахамиятга эга.

Белгилари: кулокнинг тикилиши, огрик, эшитишни пасайши, кулокда шовкин булиш, бош айланиш.

Отоскопияда ногора парда ичкарига букилган булади. Даволашда эшитув найининг функциясини яхшилашга каратилади.

Урта кулокнинг уткир йирингли яллигланиши. Бу касалликни келиб чикишида ногора бушлигига кирадиган стрептококк, стафилакокк, вирус-грипп, пневмакокк ва бошкаинфекциялар сабабчи булади. Уткир йирингли урта отит кизамик, бугма, скарлатина каби касалликларни асорати сифатида ҳам булиши мумкин. Уткир йирингли урта отитларникелиб чикишида гипертрофик ринит, аденоидлар, бурун бушлигидаги полиплар ва усмалар ҳам катта ахамиятга эга. Касалликни бошланишига тумов, совуккотиш, организм реактивлигини пасайиши олиб келади.

Купинча урта кулокка инфекция эшитув найи оркали киради. Одатда ногора бушлигида инфекция булмайди, чунки эшитув найининг хилпилловчи эпителийси бунга йул куймайди.

Эшитув найининг яллигланиш касалликларида унинг барер функцияси бузилади. Ногора бушлигига инфекция ногора парда тешилганда ҳам кириши мумкин, еки сургичсимон усимтани жарохати оркали. Кам холларда инфекция гемотоген йул билан киради (кизамик, тиф, сил касалликларида).

Урта кулокни уткир йирингли яллигланишини умумий ва маҳаллий белгилари булади. Касалликни кечишини уч даврга булиш мумкин: биринчи давр - кулок пардасини тешилгунча булган даври; иккинчи даври - парданинг тешилши ва йиринг оқиш даври; учинчи даври эса

- соғайиш (тузалиш) давридир.

Касаллик бошланганда кулок парда биров кизарган, кон томирлари кенгайган булади. Эшитиш функцияси пасаяди. Касалликни шу даврида даволанмаса, кулок пардасини кизариши кучайиб, калинлашади, эшитиш қобилияти яна пасаяди. Ногора бушлигида зардоб қуя микдорда йиғилиб, у ерда босим ошиб оғрик кучаяди, кулок парда ташқарига буртиб туради. Сургичсимон усимтани босганда оғрик пайдо булади. Конда лейкоцит таркиби ва СОЭ микдори кўтарилиб боради.

Тана ҳарорати юқори даражада, бош ва кулокдаги оғрик каттик булиб, эшитиш қобилияти бутунлай емонлашади. Кейинчалик кулок пардаси юпкалашиб, ерилади. Бу тешиқдан йиринг оқади. Йиринг оқиши билан аста-секин беморни аҳволи яшхиланиб боради, тана ҳарорати пасаяди, кулок ва бошогриги камаяди. Кулокдаги яллигланиш камайиб, кулок пардасининг кизариши йуқолади. Ундаги тешиқ бекилиб эшитиш қобилияти тикланади.

Даволаш усуллари: Эшитув найининг дренаж ва вентилляция функциясини яхшилаш учун бурунга кон томирини торайтирувчи дорилар томизилади. Антибиотиклар, сульфаниламид дорилари, оғрик қолдирувчи, ҳароратни пасайтирувчи дорилар берилади.

Физиотерапевтик муолажалар: УВЧ, соллюкс, электромагнит тавсия этилади. Эшитув найини катетеризация қилиб гидрокартизон пенциллин билан юборилади.

Агар беморда лабиринтит еки мия ичи асоратлари пайда булса (қушиш, бош айланиш, каттик бош оғриши) унда парацентез қилинади, яъни ногора парда махсус скалпел ердамида тешилади. Одатда ногора парда пастки орқа квадратида тешилади.

Болаларда учрайдиган уткир отитнинг узига хосхусусиятлари булиб, камдан-кам холларда узича кечади асосан бошка аъзо ва системалар хасталиклари (рахит, зотилжам, УРК, меъда-ичак йули бузилишлари, бунда тез-тез кусилганидан кусук кенг ва калта эшитув найи оркали урта кулокка тушиши мумкин) билан бирга давом этади. Кукрак ешидаги болаларда кечадиган уткир урта отитга ташхис куйиш учун анамнез маълумотлар туплаш урнига болани кузатиб боришган тугри келади (иштахаси кандай, бола кукракни эма туриб чинкириб йиглайдими, шунга каралади). Отоскопия манзараси ишончли булмайди - ногора парда бола чинкириб йиглаганда кизаради, лекин кулокда хеч кандай хасталик сезилмайди, аксинча, бу вақтда ногора парда кулранг булиши мумкин. кулок супачасига босиб курилганда каттик огрик беради. Чунки болаларда эшитув йули суякланмагани учун калта булади, бунда супачага босиш, амалда яллигланган ногора пардаги босиш билан баравар булади. Бола уткир отитда касал кулогини естикка босиш этади. Энсаси билан естикни ишкалайди. Бу ешда сургичсимон усимта хали яхши ривожланманганлиги учун (факат гор булади) унинг суяк деворларини парчалаб юборадиган жараенини мастоидит эмас, балки антрит деб аталади. Бу холларда бажариладиган операция антротомия деб юритилади.

Мастоидит - сургичсимон усимтанинг суяк элементларини парчалайдиган урта кулокнинг уткир йирингли яллигланишидир. Айнан сургичсимон усимтанинг суяк тукумаси деструкцияси туфайли мастоидит уткир урта отитдан фаркланади. Мастоидит гор томи, лабиринт, юз нервининг парчаланиши каби асоратлар колдириши мумкин. Микрофлора вирулентлилигининг ошиши, вақтида овкатланмаслик, микрофлоранинг сульфаниламидларга ва антибиотикларга нисбатан сезгир булмаслиги, организм реактивлигининг бузилиши уткир отитнинг мастоидитга айланишига сабаб булади.

Белгилари. Уткир урта отит кечишида еки 2-3 хафта уткач, кулокда, кулок орти сохасида огрик кучаяди. Огрик спонтан (беҳосдан), шунингдек сургичсимон усимтага унинг чуққисига еки ен сатхига босиб курилганда кучайиши мумкин. Эшитув пасаяди, кулок шангиллайди, куплаб йиринг окади.

У куюк ва саргимтир рангда булади. Тана харорати 38-39 даражагача кутарилади. Беморнинг умумий ахволи анча огирлашади.

Отоскопия: ташки эшитув йулининг суяк булимидаги юрка-юкори деворининг осилиб қолиши мастоидитнинг патогномоник белгиси ҳисобланади. Бу периост ходисаларига алоқадор бўлиб, у сургичсимон усимта "ғорида" юзага келадиган йирингли ҳаракат, усимта деворлари деструкциясини келтириб чиқаради, турли йуналишларда тарқалади ва усимтанинг енг сатҳида, орқа деворида периостга етади. Бу соҳалардаги шиш, баъзан эса йирингнинг ерилиб кетиши мастоидит ташхисини тасдиқлайди. Ногора парданинг кизарган, қалинлашган, тешилган жойидан йиринг оқиб чиқади. Беморда мастоидит аниқланганда кулоқ супрасининг олдинга ва пастга буртиши, кулоқ орти соҳасида терининг шишиб чиқиши ва кизариши қиши эътиборини жалб қилади. Сургичсимон усимта юзаси босиб турилганда ва уни туққиллатиб уриб қурилганда ҳам оғриқ сезилади. Чакка суяги рентгенографияси йирингга тулган сургичсимон усимта катакчаларининг қорайганини, шунингдек катакчалар орасидаги айрим суяк деворларининг емирилганини қурсатади. Тупланган анамнезлар ва беморни объектив текширилганда аниқланган белгилар бўйича мастоидит ташхиси қўйилади. Ташхисни айдинлаштириш ва мастоидитнинг оғир асоратларига йул қўймаслик учун беморни кулоқ, томоқ, бурун касалликлари врачига юбориш лозим.

Давоси: хирургик - мастоидотомия қилинади. Тери қоплами қаватма-қават кесилиб сургичсимон усимтанинг қортиқал қатлама очилади, кейин "ғор" тешилиб, аста-секин усимтанинг барча зарарланган хужайралари очиб тозаланади. Операция вақтида урта кулоқнинг эшитиш функциясини сақлаб қолиш учун эшитув йулининг орқа девори олиб ташланмайди ва ногора пардаги тегишмайди, чунки уткир яллиғланиш жараенида урта кулоқнинг эшитув суякчалари занжирида унча деструктив ўзгаришлар қўзғатилмайди.

Ўрта қулоқнинг сурункали йирингли яллиғланиши. Этиолологияси: стафилококк, стрептококк, вируслар, 24% да замбруғлар. Касалликни кечишини доимий белгилари:

1. Оторея -кулоқдан йирингли ажралмаларни 6 ва ундан кўп ҳафта бўлиши . Йирингли ажралмалар доимо ёки вақти-вақти билан бўлиши мумкин.

2. Ноғора пардада перфорация бўлиши (кўп ҳолларда атрофи калинлашган бўлиши).

3. Эшитишни пасайиши, кетишига қараб бош айланиши, кулоқда шовқин бўлиши, бош оғриши ва ҳ.к. Ўрта кулоқнинг сурункали йирингли яллиғланиши 2 хил кўринишда бўлади: эптитимпанит, мезотимпанит. Сурункали йирингли мезотимпанит ўрта кулоқнинг шиллиқ қаватини ўрта ва пастки қисмини яллиғланиши билан кечади. Беморлар эшитишни пасайиши ва кулоқдан йирингли ажралма ажралишига шикоят қилади. Перфорация ноғора парданинг таранг қисмида бўлади. Кулоқдан ажралаётган ажралма шиллиқли, шиллиқ-йирингли ҳидсиз бўлади. Мезотимпанитни қўзиш сабаблари: кулоққа сув тушиши, юқори нафас йўллари касалликлари ва бошқалар. Ҳуруж даврида йирингли ажралма кўпаяди, кулоқда оғриқ пайдо бўлади, ҳарорат кўтарилади, эшитиш кондуктив типда пасаяди. Эшитишни пасайиши перфорация катталигига боғлиқ бўлмай балки ўрта кулоқдаги эшитиш суякчаларнинг ҳаракатига ва чиғоноқ дарчаси мембранаси ҳаракатига боғлиқ бўлиб 40-50 Дб кам бўлмайди. Эшитиши пасайган беморларни 50 % да кулоқда паст частотали шовқин кузатилади. Сурункали йирингли эптитимпанит анча оғир кечади. Касаллик асосан нағора бўшлиғининг юқори қисмида кечади, жараён ўрта ва пастки қисмларга, ноғора бўшлиғи суяг деворига, эшитиш суякчаларига ҳам тарқалиши мумкин. Яллиғланишни ноғора бўшлиғини устки қисмида бўлишига сабаби бу ерда шиллиқ қаватда бурмачаларнинг бўлиши. Ноғора пардадаги перфорация уни бўшашган қисми ёки суяк қисмида бўлади. Ажралма кўланса ҳидли бўлади, сабаби суяк чириши ва пуринларни (индол, скатол) ажралишидир ва анаэроб инфекцияни қўшилишидир. Эшитишни пасайиши мезотимпанитникига қараганда анча паст бўлади. Эшитиш пасайиши аралаш тури кўпроқ учрайди. Отскопияда йиринг, грануляция, полип ва холестеатомани кўриш мумкин.

Холестатома – терини эпидермал қисмини концентрик ҳолда йиғилиши натижасида пайдо бўлган ва уларнинг парчаланишидан ҳосил бўлган холестерин массадир. Одатда у қўшувчи тўқимадан иборат парда – матрикс ҳосил қилади. Матрикс кўп қаватли ясси эпителий билан қопланган ва сукка жипс ёпишган ҳатто ўсиб кирган бўлиши мумкин. Холестеатома суяк тўқимасини коллогеназа ферменти билан деструкцияга учратиш ҳаттоки юз нервининг каналида фистула ҳосил қилиши мумкин натижада лабиринтит ва юз нервининг фалажи пайдо бўлади.

Йирингли лабиринтит ўта ҳавфли бўлиб ички кулоқнинг нерв хужайралари ўлиб инфекция мия тамонга ўтиб кетади. Холестеатомани борлигини аниқлашда чакка суягини Шюллер ва Майер бўйича рентгенография қилиш алоҳида аҳамиятга эга.

Сурункали йирингли отитларни даволаш консерватив ва жарроҳлик усулда бўлади. Ноғора бўшлиғи суяк қисмида жараён йўқлиги касалликни консерватив даволашга кўрсатмадир, суяк кариеси ва холестеатомада эса жарроҳлик амалиёти қўлланилади. Ҳар бир беморни даволаш невропатолог, окулист, терапевт шифокорлари билан бирга олиб борилади. Касалликни даволашда ноғора бўшлиғи тозаланади, грануляция ва полиплар олинади. Бундан ташқари антибактериал, иммуномодуляторлар, сўрилтирувчилар, дезинтоксикацион, десенсибилизация ва маҳаллий даво қўлланилади. Жарроҳлик амалиёти 2 мақсадни ўз ичига олади:

1. Чакка суягидан патологик ўчоқни олиб ташлаш ва мияга йирингли процессни тарқалишини олдини олиш.

2. Товуш ўтказувчи йўлининг функционал ҳолатини тиклаш, эшитишни яхшилаш. Биринчи мақсадни амалга оширишда радикал усул қўлланилади. Радикал жарроҳлик усулини қўллашга мутлоқ кўрсатмалар:

1. Ўрта кулоқ суягининг кариеси.
2. Холестеатомани борлиги.
3. Сурункали мастоидитни бўлиши.
4. Юз нервини фалажи

5. Лабиринтит.

6. Жараённи мия ичига тарқалиши.

АМАЛИЕТДАН МИСОЛЛАР:

1. Олтингугурт тикинининг клиникаси ва уни олиб ташлаш.

2. Ташки кулок яллигланишининг (чипкон ва диффуз таркалган отит) киесий ташхиси.

3. Урта кулок катари ва урта кулок йирингли отити уртасидаги таффоут ва уни мисолари билан келтириш.

4. Тимпанопластика жаррохлик услубига курсатмалар ва уни социал ахамияти

Хулоса. Ушбу маърузани узлаштириш талабаларга энг куп таркалган ташки ва урта кулок касалликларининг яллигланишини уларни келтириб чиқарувчи сабабларни урганишга ердан беради ва шу билан бирга ушбу касалликларни профилактикасига эътиборни кучайтиришга талаб қилади. Кулокнинг уткир ва сурункали йирингли касалликларини клиникасини дастлабки ташхисини аниқлаш ва уз вақтида даволаш тадбирларин утказиш ушбу касалликларда келиб чиқадиган оғир асоратларни олдини олишга ердан беради.

АУДИТОРИЯГА САВОЛЛАР:

1. Ташки кулок отитларининг бир-биридан фарқи нима?

2. Сарамас касаллигининг кулок супраси перихондритидан фарқи бор-ми?

3. Уткир катар кимларда купрок учрайди?

4. Болаларда уткир йирингли отитнинг куп учраши нималарга боғлиқ?

5. Уткир йирингли отитнинг босқичлари нималардан иборат?

6. Парацентез қайси пайида қилинади?

7. Тимпанопластикага курсатмалар нималардан иборат?

8. Сурункали йирингли отитларнинг қандай клиник формаларини биласиз?

9. Сурункали йирингли отитлар қандай асоратларга олиб келиши мумкин?

АДАБИЕТЛАР:

1. Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии. М. Медгиз, 1990.
2. Мўминов А.И. кулоқ томоқ ва бурун касалликлари. Ташкент. 1994.
3. Благовешенская Н.С. Клиническая отоневрология. М. Медицина 1988.
4. Солдатов И.Б. Руководство по отоларингологии. Москва. Медицина 1994.
5. Базаров В.Г., В.И.Бабяк Клиническая вестибулология. Санг-Петербург 1996.
6. Дадамухамедов А., Мирзарасулов М. Болалар оториноларингологияси. Тошкент. Ибн-Сино. 1999.
7. Бабяк.В.И , Накатис.Я.А Клиническая оториноларингология 2005
8. А.И.Извин Клинические лекции по оториноларингологии 2004
9. Е.С.Козорев ЛОР заболевания 2005
10. Бабяк.В.И , Накатис.Я.А Профессиональные болезни верхних дыхательных путей и уха. 2009
11. А.М.Хакимов, Н.Х.Вохидов, Умумий амалиёт шифокори тайерлашда оториноларингология 2008.
12. К.А. Ходжаева, А.Г.Воробьева Практическая оториноларингология 2005
13. С.А.Хасанов, Н.Х.Вохидов Кулоқ, бурун, халқум ва хикилдок касалликлари 2011