

**УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОГЛИКНИ САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

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

Иккинчи Тошкент Давлат тиббиёт институти

Бухоро тиббиёт институти

“ ТАСДИКЛАЙМАН”

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

_____ Ф.А. АКИЛОВ

“ ” _____ 2002 йил

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ

ТИББИЙ ЁРДАМ

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

Т О Ш К Е Н Т - 2002 йил

**УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИКНИ
САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

**Олий ва урта уқув тиббий таълим буйича
уқув услубий идораси**

Бухоро тиббиёт институти

**ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ
ТИББИЙ ЁРДАМ**

**Умумий амалиёт шифокорлари (ҮII курс талабалари)
ва магистрлар учун уқув - 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

А.Б.Юсупов, Самарканд Давлат тиббиёт институти ВМОФ кулок, бурун, томок касалликлари кафедраси тиббиёт фанлари номзоди

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

С.С.Арифов, II Тошкент тиббиёт институти оториноларингология кафедраси, тиббиёт фанлари доктори

О. Ш. Эшонов, Бухоро тиббиёт институти, реаниматология ва анестезиология кафедраси мудири, тиббиёт фанлари номзоди, доцент

ЛОР - аъзолари касаллиги билан огриган беморни текшириш.

Текширув махсус хонада утказилади. Бемор асбоблар столи ёнида-ги курсига унғ томонда утиради, ёруглик манбаи унинг унғ кулок супраси сохасига тугри келиши лозим. Врач беморнинг рупарасида утиради, унинг оёқлари асбоблар столи ёнида, беморнинг оёқлари - врач оёқларидан унғ томонда жойлашади.

ЛОР-аъзоларни текширишда куйидаги тиббий асбоблар ишлатилади: пешона рефлектори, ёруглик манбаи ва оптик асбоблар, эндоскопия учун мулжалланган ва алохида ёруглик манбаига эга булган асбоблар, бурун кенгайтиргич, шпатель, бурун-халкум кузгуси, кулок кузгуси, хикилдок кузгуси.

Текширувнинг умумий коидалари. Текширув куйидаги тартибда олиб борилади: беморнинг шикоятлари, касаллик ва хаёт тарихини аник-лаш, ташки текширув, пайпаслаш, перкуссия килиш, асбоблар ёрда-мида текшириш ва курсатма буйича кушимча текширувларни куллаш. Дастлаб касалланган аъзо, кейин бошка аъзолар куздан кечирилади.

1. Кулок жарохатларида, касалликларида ва уларнинг асоратида курсатиладиган шошилишч тиббий ёрдам

1.1. Кулок жарохатлари

Кулокнинг акустик, механик, термик жарохатлари ва барошикаст-лар учрайди.

Кулокнинг акустик жарохати - кулокка ута кучли ва давомли товуш таъсир этиши натижасида юзага келади ва эшитув анализатори фаолиятининг бузилиши билан намоён булади.

Кулок супрасининг жарохати жанжал, уйин ва спорт мусобакалар-да содир булиши мумкин. Бунда ташки, урта ва хатто ички кулок у ёки бу даражада жарохатланади, кулок супрасининг тогай ва тогайусти пардаси орасига ёки тери остига кон куюлади.

Белгилари. Кулок супрасининг юкори кисми олд юзида тук кизил, кукимтир шиш - **отогематома** хосил булади. Пайпасланганда флюк-туация аникланади, шиш одатда огримайди.

Диагноз кийинчилик тугдирмайди.

Даволаш. Кичик отогематома уз узидан сурилади, унга йод эритмасини суртиш ва босувчи бойлам куйиш кифоя. Катта отогематома пункция килинади ва ичидаги суюклик суриб олинади, кейин босувчи бойлам куйилади. Кулок супраси ташки эшитув йулига кириш жойида жарохатланганда биринчи тиббий ёрдам кон окишни тухтатиш ва бир-ламчи жарохлик ишловини бажаришдан иборат. Жарохатининг че-тига ёпишкок

пластир куйилади. Кулок супрасининг узилган парчаси стерил полиэтилен халтачага солинади ва киска вақт ичида уз жойига тикилади.

Ташки эшитув йулининг жароҳати. Бемор пастки жағ соҳаси билан йиқилганда ёки зарб ияк соҳасига тугри келганда ташки эшитув йули суяк булимининг пастки олд қисми синади.

Белгилари. Пастки жағнинг харакатида ёки чайнаганда кучли огрик юзага келади, беморнинг кулогидан қон оқади, нутки бузилади.

Диагноз бемор шикоятлари, анамнез, отоскопия ва рентгенография натижалари асосида куйилади.

Даволаш. Пастки жағнинг харакати бойлам ёрдамида чекланади, ташки эшитув йулига тикма куйилади. Беморга суюқ овқат тавсия қилинади.

Ногора парданинг жароҳати. Ногора парда ёт жисмни олиб ташлаш ёки ташки эшитув йулини нотугри тозалаш пайтида жароҳатланиши мумкин.

Белгилари. Ногора парда йиртилганда беморнинг эшитиш қобилияти пасаяди, умумий аҳоли эса узгармайди.

Диагноз бемор шикоятлари, анамнез ва отоскопия маълумотлари асосида куйилади.

Даволаш. Ташки эшитув йулига спиртга шимдирилган пахта куйилади. Кулокни ювиш ман этилади. Ногора пардаданинг тешиги чандик ҳосил қилиб битгандан сунг беморнинг эшитиш қобилияти тикланади.

Урта кулок жароҳати. Қалла суягининг асоси синганда ва синиш қизиги чакка суяги устидан утганда урта кулок жароҳатланиши мумкин. Чакка суягининг тошсимон қисми узинасига синганда синиш қизиги ногора бушлигининг юқори девори ва ташки эшитув йулидан утади.

Белгилари. Ногора парда йиртилади ва ногора бушлиқдан қон, баъзан орқамия суюқлиги оқади, беморда зарарланган кулок томонга йуналган нистагм пайдо булади.

Диагноз. Беморга Стенверс буйича чакка суяги рентгенографияси ёки компьютер томографияси утказилади.

Даволаш. Ташки эшитув йулига тикма ва асептик бойлам куйилади. Беморга антибиотикотерапия буюрилади.

Ички кулок жароҳати чакка суягининг тошсимон қисми қунда-лан синганда юзага келади.

Белгилари. Отоскопияда ногора парда узгармаган, ногора бушлиқда қон аниқланади (гематимпанум). Беморда бош айланиши, эшитиш қобилиятининг кескин пасайиши, кулок шангиллаши, бошининг огриши, нуткининг бузилиши, баъзан юз асаб толасининг фалажи ривожланади.

Диагноз. Қасалхона шароитида вестибулометрия, аудиометрия, акуметрия, компьютер томография текширувлари утказилади. Бемор невропатолог, нейрожарроҳ ва окулист курикларидан утади.

Даволаш. Ташки эшитув йулига тикма ва бойлам куйилади. Бемор қасалхонага ётқизилади. Қасалликнинг олдини олиш, асоратларни уз вақтида аниқлаш ва даволаш тадбирлари утказилади.

Барошикаст атмосфера босими узгарганда (самолётда учиш - аэро-отит) юзага келади. Барошикаст купинча эшитув найининг утказув-чанлиги бузилган беморда кузатилади.

Белгилари. Касалликнинг клиник манзараси ногора парданинг йирти-лиши ва ички кулокка кон куйилиши билан боғлиқ булади.

Диагноз бемор шикоятлари, анамнез ва отоскопия маълумотлари, ички кулокнинг зарарланиш белгилари асосида куйилади.

Даволаш.. Беморга симптоматик терапия тавсия қилинади: шок ҳолатида - шокка қарши тадбирлар; уйқусизликда - тинчлантирувчи, қарахт-ликда эса асаб тизими фаолиятини фаоллаштирувчи воситалар; иккиламчи инфекция қушилганда - бактериостатик ва бактериоцид дорилар. Бундан ташқари эшитув найининг утказувчанлигини яхши-ловчи муолажалар (бурун бушлигига нафтизин, санорин, галозолин томизиши) ва эшитув найи катетеризацияси бажарилади.

1.2. Кулок ёт жисми.

Ташки эшитув йулида турли ёт жисмлар (бугдой дони, мунчок, туг-ма, писта, уйинчокнинг кичик қисми ва бошқ.), шу жумладан тирик ёт жисмлар (хашаротлар) кириб қолиши мумкин. Ногора бушлигида учи уткир ёки ҳажми катталашадиган ёт жисмнинг (нухат) тикилиб қолиши оғир асоратларга сабаб бўлиши мумкин.

Белгилари. Бемор кулоғида босим ҳис этишига, йуталга, баъзан кунг-ли айнашига шикоят қилади. Бола одатда кулоғидаги ёт жисмни сез-майди.

Диагноз. Анамнез маълумотларидан ёт жисм ташки эшитув йулига қачон ва қандай вазиятда кириб қолганлиги, уни чиқариб олишга ури-ниш бўлганлиги аниқланади. Ташки эшитув йули атрофидаги тери қуздан кечирилади (ёт жисм баъзан шу ерда тикилиб қолиши мумкин).

Даволаш. Ёт жисм ташки эшитув йулидан ювиб ёки илгак ёрдамида чиқариб олинади (бунда пинцетни ишлатиш ман этилади!). Тирик хашаротларни чиқариб олишда учун ташки эшитув йулига дастлаб усимлик ёғи томизилади, кейин ёт жисм ювиб чиқарилади. Ҳажми катталашган (шишган) ёт жисмни чириб олиш учун дастлаб ташки эшитув йулига спирт томизилади, шунда ёт жисмнинг ҳажми кичрайиб осон чиқарилади.

1.3. Кулоқдан кон оқиши

Кулок супраси, ташки эшитув йули ёки ногора парданинг механик жароҳатида, қалла суяғи асосининг синишида (синиш чизиги чакка суяғи устидан утганда) ва бош мия кон томирлари (айниқса сигма-симон синус), ташки ёки ички уйқу артерияларнинг жароҳатида қу-локдан кон оқади. Бундан ташқари гриппнинг асорати сифатида ри-вожланган уткир ва сурункали урта отитда ёки жароҳлик амалидан сунг ҳам беморнинг кулоғидан кон оқиши мумкин.

Кон окишнинг кескинлиги жароҳат майдонининг жойлашувига бог-лик булади; ташки кулок жароҳатида кам, чакка суяги ва ташки эши-тув йули суяк кисмининг жароҳатида - куп микдорда кон окиши куза-тилади. Ногора парда йиртилганда бемор кулоги огришига ва шан-гиллашига шикоят килади. Отоскопияда ногора парда кизарган ва ун-га кон куюлганлиги кузга ташланади.

Калла суягининг асоси синганда ва бош мия каттик пардасининг жароҳатида кулокдан кондан ташкари орка мия суюклиги хам окади (ликворея), беморнинг эшитиш қобилияти кескин пасаяди ёки йуко-тилади, кулоги шангиллайди, баъзан юз асаб толасининг фалажи, бош айланиши, кунгил айнаши, қусиш каби вестибуляр бузилишлар на-моён булади.

Ногора бушлиги томининг ва тубининг жароҳатида урта кулокда кон тупланади (гемотимпанум). Отоскопияда ногора парда куқимтир ва ташки эшитув йулига буртганлиги, ногора бушлигида кон туплан-ганлиги кузга ташланади.

Гриппнинг асорати сифатида ривожланган уткир урта отитда ку-локдан кон окиши касалликнинг бир белгиси сифатида намоён булади ва отоскопияда ногора парданинг эпителий қоплами кучган, унда тук кизил кон пуфакчалар пайдо булганлиги кузга ташланади.

Сурункали полипли урта отитда ташки эшитув йулида бажарилган муолажадан сунг (масалан, ташки эшитув йулига киритилган зонд по-липга тегиб кетса) кулокдан кам микдорда кон окиши кузатилади. Хо-лестеатома жараёни ногора бушлигининг олд деворини ва ички уйку артериясининг деворини емирганда кулокдан куп микдорда кон окади.

Белгилари. Кулокда кон борлиги баъзан уни пахта ёки зонд билан тозалаш пайтида аникланади.

Диагноз беморнинг шикоятлари, анамнез ва отоскопия маълумотлари асосида қуйилади. Калла суягининг асоси синганда бош мия кон то-мирларининг жароҳатини аниклаш эса анча қийин.

Даволаш. Кон окишини тухтатиш тадбирлари утказилади, ташки эшитув йулига тикма қуйилади, баъзан умумий уйку артерия боси-лади. Тикма ёрдам бермаган холда бемор шошилиш равишида ка-салхонага юборилади.

1.4. Мастоидит

Мастоидит одатда уткир отитда, баъзан сурункали йирингли урта отитда ривожланади. Касалликнинг ривожланишига қуйидаги омиллар сабаб булади: уткир юқумли инфекция (грипп, кизамик, скарлатина), турли жароҳатлар, модда алмашинувининг бузилиши (рахит, диабет), нотугри даволанган йирингли урта отит.

Белгилари: Беморнинг кулоги, сургичсимон усик соҳаси хамда боши огрийди, кулогидан йиринг окиши кучаяди ёки, аксинча, тухтайди, сезиларли даражада кулок огирлиги ва тана хароратининг кутарилиши кузатилади.

Диагноз. Пайпасланганда ва перкуссияда сургичсимон усик соҳаси огрийди, кулок орқасининг юмшок туқималари шишади (субпериостал

хуппозда шиш ва флюктуация аникланади). Отоскопияда ташки эши-тув йули суяк булимнинг орка-юкори девори осилганлиги кузга таш-ланади. Конда лейкоцитоз, ЭЧТ ошиши аникланади. Рентгенография ва компьютерли томография текширувлари аник ташхис куйишга ёр-дам беради.

Мастоидитга ухшаган патологик ҳолатлар:

1) уткир урта отитнинг бошлангич боскичида ривожланган **сургич-симон усик периостити**да ташки эшитув йули суяк қисмининг орка-юкори девори осилмайди, парацентездан сунг беморнинг ахволи ях-шиланади;

2) **кулок оркаси лимфаденити**да ногора парда ва ташки эшитув йули ва беморнинг эшитиш қобилияти узгармайди.

3) **хуппозга айланган ташки эшитув йулининг чипқони**да огрик кулок супраси тортилганда ёки кулок думбоги босилганда пайдо булади, яллигланган инфилтрат ташки эшитув йулининг тоғай қисмида жой-лашади, беморнинг эшитиш қобилияти ва ногора парда узгармайди, кулок супрасининг оркаси босилганда бармок изи қолади.

4) **чакка соҳасининг флегмонаси**да беморда тризм ва огиз бушлиги-нинг патологик жараёни намоён булади, зараланган томонда эшитиш қобилияти узгармайди, ташки эшитув йулининг орка-юкори девори осилмайди.

5) **буйиннинг чуқур флегмонаси**да кулокда патологик узғаришлар аникланмайди, беморнинг эшитиш қобилияти ва сурғичсимон усикнинг чуққиси узгармайди.

б) **энса соҳасининг флегмонасида** - сурғичсимон усик ва энса суяги чегарасидаги суякусти пардаси остида сигмасимон вена бушлигидан тарқалган йиринг тупланади. Беморнинг анамнезида кулок касаллиги хақида маълумот булмайди, эшитиш қобилияти узгармайди. Отоско-пияда ногора парда узғаришсиз.

7) **кичик энса нерви невралгияси** кулок оркаси соҳасининг кескин огриши билан намоён булади. Касалликда отоскопик узғаришлар кузатилмайди, бемор эгилганда ёки бошни ён томонга бурганда огрик ку-чаяди; огрик бошни эғувчи ва трапециясимон мускуллар орасида, яъни энса нервининг чиқиш нуктасида жойлашади, беморнинг тана харо-рати ва қон тарқибни узгармайди.

Даволаш. Мастоидит консерватив ва жаррохлик амали (мастоидо-томия) ёрдамида даволанади. Жаррохлик амалида сурғичсимон усик-нинг барча хужайралари куздан кечиради. Буйин-чуққи мастоидитида сурғичсимон усикнинг чуққиси, зигоматицитда бундан ташқари чакка суягида жойлашган катакчалар, Чителли мастоидитида - суяк-усти пардаси остида жойлашган йиринг туплами очилади; сигмосимон вена бушлиги пункция қилинади.

1.5. Отоген юз асаб толасининг фалажи.

Отоген юз асаб толасининг фалажи урта кулок уткир яллигла-нишининг биринчи боскичида асорат сифатида ёки сурункали йиринг-ли урта отитнинг (эпитимпанит) белгиси сифатида намоён булади. Биринчи вазиятда неврит

бактерия токсинларининг ногора буш-лиги девордаги дегисценциялар оркали фаллопий каналига таркали-ши, иккинчи вазиятда - фаллопий канали деворининг емирилиши на-тижасида ривожланади.

Белгилари: 1) зарарланган томонда юз бурмалари текисланади; 2) беморнинг коши биров пастда жойлашади; 3) куз ковоклари ёпилмайди, енгил экзофтальм кузатилади; 4) огизнинг бир бурчаги осилади; 5) куз-дан ёш оқади; 6) бурун-огиз бурмаси текисланади.

Даволаш. Отоген юз асаб толасининг парези ёки фалажи аникланган бемор шошилиш равишда ЛОР-булимга ётказилади. Сурункали йи-рингли урта отитда ривожланган юз асаб толасининг фалажи огир асоратдан дарак беради (инфекция асаб толаси буйлаб калла суяги-нинг орка чукурчасига осон таркалиб, йирингли менингит ёки отоген мияча хуппозининг ривожланишига сабаб булади). Отоген юз асаб толасининг фалажи билан кечган уткир урта отитда беморга шошилиш равишда парацентез, уткир мастоидитда - мастоидотомия, сурункали йирингли урта отитда - умумбушлик жаррохлик амаллари бажари-лади.

Жаррохлик амалидан сунг яллигланишга карши терапия утказилади, кулок микрофлорасининг сезгирлигини эътиборга олган холда беморга антибиотиклар, сульфаниламид препаратлар, дегидротация восита-лари (томир ичига 40% глюкоза эритмаси, мускул орасига 1% -2 мл лазикс, кон босими назорати остида 0,25 диакарб ёки 0,025 гипо-тиазид кунига 1-2 марта 3-5 кун давомида), асаб тукумасининг фаолия-тини яхшиловчи препаратлар (прозерин, галантамин гидробромид, В-гурухи витаминлари) буюрилади.

Жаррохлик амали ва икки ой давом этган даволаш тадбирлари са-мара бермаган холда юз асаб толасида декомпрессия жаррохлик амали бажарилади.

1.6. Отоген калла суяги ичи асоратлари

Уткир йирингли урта отит ёки сурункали йирингли урта отитда ривожланган **отоген калла суяги ичи асоратларининг**

белгилари:

- 1) бошнинг каттик огриши (аналгетиклар ёрдам бермайди);
- 2) кусиш (овкат ва холатни узгартириш билан боглик булмайди);
- 3) холсизлик, карахтлик ёки безовталиқ, босинкираш, умумий гипер-естезия, талваса;
- 4) томир уришининг хароратга мос келмаслиги; секинлашган ёки тез-лашган;
- 5) куз тубида кон тургунлиги белгиларининг пайдо булиши;
- 6) бош мия каттик пардаси таъсирланиш белгиларининг пайдо були-ши;
- 7) бош мия учокли белгиларининг пайдо булиши:
 - йирингли жараён калла суягининг урта чукурчасига таркалганда - амнестик афазия (йирингли жараён чап чакка булимида жойлашганда бемор

курсатилган жисмнинг номини айтолмаслиги) ва бир томонлама гемианопсия (карама-карши томонда куриш доираси ёки унинг ай-рим кисмининг йукотилиши) кузатилади;

- йирингли жараён калла суягининг орка чукурчасига таркалганда - нистагм, зарарланган кулок томонда харакатларнинг ноаниклиги, адиадохокинез, мускул тонусининг пасайиши, Ромберг холатидан огиш, ён томонга юришни бузилиши кузатилади.

Отоген калла суяги ичи асорати ривожланганда бемор зудлик билан ЛОР-булимга ёткизилиши лозим.

Диагноз. Анамнез маълумотларидан беморнинг огир ахволи уткир ёки сурункали йирингли урта отит билан боғликлиги аникланади. Кулок, томок ва бурун аъзолари куздан кечирилади. Отоскопияда ногора парда кизарган, ташки эшитув йулига буртган, ташки эшитув йулида йиринг борлиги, ногора парда тешилганлиги, шиллик тукима усганлиги, полип ёки холестеатома жараёни ва ташки эшитув йулининг суяк кисми тораганлиги кузга ташланади.

Беморда сургичсимон усикнинг орка чети шишади ва огрийди, бу-йин кон томир тупламининг сохаси огрийди, бошни эгувчи мускулнинг олд четиди калин, огрийдиган шиш пайдо булади. Калла суяги урта чу-курчасининг туби ва кулок оркаси сохалари перкуссия килинганда огрикни кучайиши инфекцияни калла суяги ичига таркалганлигидан далолат беради.

Беморнинг умумий ахволини эътиборга олган холда унинг эшитиш қобилияти ва вестибуляр анализаторининг холати текширилади (спон-тан ва позицион нистагм, харакат координацияси, адиадохокинез си-намаси, Ромберг холати, кузни юмган холда олдинга ва оркага юриш, ён томонга юриш).

Бундан ташқари беморда қушимча текширувлар ҳам утказилади:

- ички аъзолар холатини текшириш; терапевт маслахати;
- окулист маслахати (куз туби веналарининг холати);
- невропатолог маслахати;
- кон ва сийдик тахлиллари.

Беморнинг умумий ахволини эътиборга олган холда Шюллер ва Майер буйича чакка суяги, калла суяги (икки проекцияда), курак ка-фаси ва бурун атрофи бушликларининг рентгенографияси ва ком-пьютерли томография текширувлари утказилади.

Орка мия пукцияси бош мия пардалари зараланганда, уткир отитда ёки сурункали йирингли урта отитда бош кескин огриганда ба-жарилади. Брадикардия ва куз туби веналарининг тургунлигида, бош мия яримшарлари ёки калла оркаси дислокация белгиларида, калла суяги орка чукурчасининг учокли зарарланишида, сопор холатида ва тоник талваса холатида орка мия пукцияси бажарилмайди.

Бош мия чакка булагининг хуппозида куйидаги текширувлар утка-зилади:

- куриш доирасини текшириш (гемианопсияни аниклаш);
- сантиметр тасмаси ёрдамида оптокинетик нистагмни текшириш (сог-лом томонда горизонтал оптокинетик нистагмнинг сусайиши ёки

- тушиб колиши);
- калла суягининг умумий рентгенографияси(шишсимон безнинг соглом томонга силжиши);
 - эхоэнцефалография (бош мия урта тузилмаларининг соглом томонга силжиши).

Мияча хуппозида куйидаги белгиларга эътибор берилади:

- нуткнинг бузилиши (брадилалия, дизартрия);
- соглом кулок томонга караб ётганда горизонтал ёки диагонал нистагмнинг пайдо булиши ва кучайиши;
- юмшок танглай, тил, равоччалар миоклониясининг аникланиши;
- вертикал текисликда оптокинетик нистагмни йуколиши.

Киёсий таххисот ва даволовчи врач тактикаси. Купинча утқир ёки сурункали йирингли урта отитда ривожланган отоген калла суяги ичи асорати купинча асаб тизими ва йулдош касалликларнинг белгилари сифатида ёки, аксинча, йулдош касалликлар йирингли урта отит асоратининг белгилари сифатида бахолаш куп учрайди. Диагноз ку-йишда буни эътиборга олиш лозим.

Отоген сепсис юкумли (грипп, инфекцион моноклеоз, зотилжам, пиелонефрит) ва кон касалликларидан (лейкоз), отоген менингит цереброспинал менингит, сил, грипп ва бошка вирусли менингитлардан хамда субарахноидал гематомадан, отоген бош мия ёки мияча хуппозид мия усмаси, калла суяги ичи гематомасидан фаркланади.

Отоген калла суяги ичи асоратида куйидаги маълумотлар эътиборга олинади:

- кулок анамнези (беморнинг огир ахволи йирингли урта отит билан боғлиқ булганлиги);
- беморда утқир ёки сурункали йирингли отит белгиларининг мавжудлиги;
- кулокда йирингли жараённинг мавжудлиги (мастоидит) - рентгенологик текширувда чакка суяги емирилганлиги аникланади ;
- касалликнинг белгиси битта ёки бир нечта калла суяги ичи асоратларининг белгиларига мос келиши.

Курсатма буйича беморга калла суяги ва курак кафаси рентгенографияси утказилади; кон, сийдик ва орка мия суюклиги таълил килинади.

Утқир ёки сурункали йирингли урта отит билан огриган беморнинг ахволи огирлашганда кулокда шошинч равишда диагностик жар-рохлик амали бажарилади (мастоидотомия ёки узилкесил жаррохлик амали).

Отоген калла суяги ичи асоратида куйидаги жаррохлик амаллари бажарилади: утқир урта отитда - мастоидэктомия, сурункали йирингли урта отитда - кенгайтирилган узил-кесил (умумбушлик) жаррохлик амали бажарилади. Чакка суяги сохасида бажарилган жаррохлик амали пайтида бош мия каттик пардаси албатта очилиши ва куздан кечирилиши лозим.

Отоген сепсисда сигмасимон синус 1 x 1,5 см ёки 1,5-2 см кесим ёрдамида очилади ва марказий ёки периферик кисмида диагностик пункция бажарилади. Агар пункцияда кон аникланмаса синус девори кесилади ва

ичидаги тромб олиб ташланади, кон Уайтинг усули ёки пахта тикма ёрдамида тухтатилади. Агар синус ичида тромб аник-ланмаса, унда синус кони бактериологик текширувга юборилади.

Бош мия чакка булагининг хуппозиди калла суягининг урта чукур-часи оркали бош мия каттик пардасининг юзи 3 x 2 см кесим ёрда-мида очилади ва миянинг чакка булагининг пункция килинади.

Мияча хуппозиди калла суягининг орка чукурчаси оркали сигма-симон синуснинг олд ва орка томонида бош мия каттик пардасининг юзи кенг очилади. Бош мия бандининг фаолияти бузилганда (куз олма-ларининг соғлом томонга силжиши, аритмик пульс, нафаснинг бузи-лиши) бош мия каттик пардасининг юзи калла суягининг урта чу-курчаси оркали очилади ва пирамиданинг юкори чети олиб таш-ланади.

Отоген йирингли менингитда бош мия каттик пардасининг юзи калла суягининг орка ва урта чукурчалари оркали очилади, огир холларда пирамиданинг юкори чети олиб ташланади.

Уткир йирингли урта отитда ривожланган менингитда (беморда мас-тоидит, сигмасимон синус тромбози, бош мия ёки мияча хуппозининг белгилари ривожланмаганда) мастоидэктомияга булган карши кур-сатмалар :

- 1) отит ва менингит белгилари бир вақтининг узида пайдо булиши;
- 2) клиник кузатувларда менингококк инфекциясининг инкор этилиши;
- 3) орка мия суюклигида серозли менингитга хос булган узгаришларни аникланиши;
- 4) беморда бош мия гипертензияси белгиларининг йуклиги;
- 5) беморда вертебро-базилляр кон томир етишмовчилиги белгилари-нинг кескин ривожланиши.

Юкорида кайд этилган вазиятларда кенг парацентез, кучли антибиотикотерапия, дегидратация ва симптоматик терапия утказилади.

Даволаш . Консерватив даволаш:

1. *Адекват антибактериал терапия* - беморга бир вақтининг узида 2-3 та гематоэнцефалитик тусикдан осон утадиган антибиотиклар куп микдорда буюрилади. Антисептиклардан 10% этазол натрий ёки 0,1% фурагин ишлатилади. Гематоэнцефалитик тусик утказувчанлигини ошириш максидида томир ичига 40% гексаметилентетраамин (уротро-пин) юборилади.

2. *Дегидратация терапияси* - бемор куз тубининг холати, томирининг уриши, артериал босими ва конининг электролит таркиби (натрий ва калий микдори) назорати остида утказилади. Томир ичига 300 мл изотоник эритмада эритилган 30-60 г маннитол, 1% - 2,0 мл лазикс ку-нига 1-2 марта; томир ичига томчилаб 30-60 г мочевина (10% глю-козада эритилган 30% эритмаси) ёки 10 мл 25% магний сульфат юбо-рилади. Гопокалиемиянинг олдини олиш максидида беморга 0,5 оратаат калийни 2 марта ичиш тавсия этилади.

3. *Иммунитетни фаоллаштириши терапияси* - Беморга Т активин ёки тимолин, мускул орасига 3 мл гамма-глобулин (3 кун давомида), ста-

филококка карши гипериммун зардоб (болаларга 1кг тана вазнига 5 мл, катта кишиларга -150-200 мл, бир хафтада 2 марта) тавсия килинади.

4. *Симптоматик терапия* - беморга аналгетиклар (морфин препарат-лари ман этилади!), юрак ва кон-томирлар фаолиятини хамда модда алманишувини яхшиловчи дорилар, балгам кучирувчи воситалар тавсия килинади.

1.7. Тимпаноген лабиринтит

Лабиринтитнинг ривожланишига куйидаги касалликлар сабаб булади:

- уткир йирингли урта отит (I боскичи);
- мастоидит;
- сурункали йирингли урта отит (сурункали йирингли холестеатома-ли эпитимпанит).

Белгилари. Беморда бош айланиш, кулогининг шангиллаши (кулоқда юкори тонли шовкиннинг эшитилиши), аралаш кулоқ огирлиги (товушни утказиш ва кабул килиш аппаратларининг бузилиши), баъ-зан карлик, горизонтал-ротатор нистагм, Ромберг холатида йикилиш ёки юрганда тугри чизикдан огиш, бармок-бурун синамасида нистагм-нинг секинлашган компоненти томонида харакатларнинг икки томонлама ноаниклиги, кунгил айнаши ва кусиш кузатилади.

Клиник шакллари. Лабиринтит чегараланган, таркок серозли, таркок йирингли ва некротик шаклларга булинади.

1.Чегараланган лабиринтит одатда сурункали йирингли отитда ривожланади. Чегараланаган лабиринтитда ички кулоқнинг фаолияти кисман бузилади: беморда бош айланиш, юришнинг ноаниклиги, за-рарланган ёки соғлом кулоқ томонига йуналган спонтан ёки позицион нистагм кузатилиши мумкин, эшитиш қобилияти узгармайди. Нистагм одатда горизонтал-ротатор булади. Фистула белгиси ташки эшитув йули босимининг узгариши билан боглик булади- ногора парданинг тешиги оркали ногораусти бушлиги, ногора бушлигининг медиал девори зонд билан текширилганда беморда куйидаги белгилар ку-затилади: - кучли бош айланиш;

- юзини кизариши ёки оқариши, совук тер босиши;
- горизонтал ёки ротатор нистагм;
- кузларини, кулларини ва танасини зарарланган ёки соғлом томонга огиши.

2.Таркок серозли лабиринтит уткир йирингли урта отитда ривож-ланади ва уткир бошланади. Беморда бир томонлама кулоқ огирлиги, зарарланган кулоқ томонига йуналган спонтан горизонтал-ротатор нистагм, кунгил айнаши ва кусиш, тери рангпарлиги кузатилади. Касалликнинг бошлангич боскичида спонтан нистагм урнида пози-цион горизонтал-ротатор ёки ротатор нистагм пайдо булиши мумкин. Калорик синамада лабиринтларнинг кузгалувчанлиги сакланган, фис-тула белгиси манфий булади. Бемор Ромберг холатида кийинчилик билан туриб юради, бармок-бурун синамасида харакатларнинг икки томонлама ноаниклиги аникланади.

3. Таркок йирингли лабиринтит - уткир ва сурункали йирингли отит-да, баъзан таркок серозли ёки чегараланган лабиринтитда ривож-ланади. Касаллик уткир бошланади, беморнинг умумий ахволи огирла-шади, боши айланади, унда холсизлик, терининг рангпарлиги, кушиш, соғлом кулок томонига йуналган кенг куламли горизонтал-ротатор нистагм, бир томонлама кулок огирлиги, бармок-бурун синамасида харакатларнинг икки томонлама ноаниклиги кузатилади. 2-3 хафта давомида вестибуляр анализаторнинг фаолияти кисман тикланади, бош айланиш белгиси биров камаяди, спонтан нистагм йуколади. Беморда соғ томонга йуналган позицион нистагм ва гандираклар юриш куза-тилади. Зарарланган томонда эшитиш кобилияти тикланмайди, ка-лорик синамада лабиринт кузгалмайди.

4. Некротик лабиринтитда лабиринт фаолияти бутунлай йукоти-лади. Касалликнинг клиник белгилари йирингли лабиринтитни эсла-тади, бундан ташкари зарарланган томонда беморда юз асаб тола-сининг периферик фалажи юзага келади. Лабиринтитнинг бу шакли уткир ёки сурункали йирингли урта отитда, ички аъзоларнинг огир патологиясида (кандли диабет, авитаминоз, рахит) ёки юкумли касал-ликларда (грипп, скарлатина, сил) ривожланади .

Диагноз. Лабиринтитда утказиладиган кушимча текширувлар:

- 1) Шюллер ва Майер буйича чакка суяклари рентгенографияси;
- 2) окулист куриги (куз тубини куздан кечириш);
- 3) невропатолог куриги;
- 4) компьютер томография.

Киёсий таъхисот:

Отоген мияча хуппоз лабиринтитдан куйидаги белгилар билан фарк килади:

- 1) пешона ва энса сохасининг огриши;
- 2) зарарланган кулок томонга ёки икки томонга йуналган кенг куламли горизонтал нистагм;
- 3) бармок-бурун синамасида битта кул харакатининг ноаниклиги (факат зарарланган томонда);
- 4) ён томонга юрганда зарарланган кулок томонда юришнинг бузилиши;
- 5) зарарланган кулок томонида адиадохокинез, беморда брадикардия ва менингиал белгиларнинг аникланиши;

Кон айланишининг бузилиши - калла суяги орка чукурчасининг кон айланиши бузилганда (атеросклероз, гипертония, буйин остеохондро-зи) беморда куйидаги белгилар кузатилади:

- кон босимининг кутарилиши,
- бошнинг каттик огриши,
- куриш кобилиятинг бузилиши (рангли ёки кора доғни кузга кури-ниши, жисмларнинг иккита булиб куриниши),
- харакатларнинг бир томонлама ноаниклиги, адиадохокинез, ён томонга юришнинг бузилиши, икки томонлама горизонтал, вертикал ёки диагонал нистагм,

- куз туби веналарининг кискариши.

Даволаш оториноларингология булимида олиб борилади:

- 1) Лабиринтитнинг кечими “енгиллаштириш” максидида урта ку-локда жаррохлик амали бажарилади (уткир отитда - парацентез, мас-тоидитда- сургичсимон усикни очиш, сурункали йирингли эпителимпа-нитда - умумбушлик жаррохлик амали). Умумбушлик жаррохлик ама-лида лабиринт йирингли учокдан тозаланади.
- 2) Яллигланиш жараёнига карши антибиотик ва сульфаниламид препаратлари тавсия килинади.
- 3) Дегидротация терапияси - томир ичига 20 мл 40% глюкоза, мускул орасига 2 мл 2,5% пипольфен юборилади, 0,25 диакарб берилади.
- 4) Симптоматик терапия - тери остига 1мл 0,1% атропин юборилади, ичишга аэрон ёки дедалон берилади.

1.8. Меньер касаллиги

1. Меньер касаллигига хос белгилар:

а) Узига хос клиник белгиларнинг ривожланиши:

- 1) кулогининг шангиллаши,
- 2) эшитиш қобилиятининг пасайиши,
- 3) бир неча бор такрорланган ҳамда вестибуляр бузилишлар, кунгил айниши ва қусиш билан кечган бош айланиш хуружлари;

б) Лабиринт гидропс белгисининг пайдо булиши- вақти-вақти билан эшитувнинг узгариши, кулокда бош айланиши билан боғлиқ булган босимни хис этилиши; дегидротация терапиясидан сунг эшитувнинг яхшиланиши ва вестибуляр бузилишларнинг камайиши;

в) Кулок оғирлиги ёки кортий аъзосининг зарарланиши.

2. Меньер касаллигига хос булмаган белгилар:

- а) урта кулокнинг йирингли яллигланиши;
- б) марказий ва периферик асаб тизими фаолиятининг бузилиши;
- в) вестибуляр аппарат марказий булими фаолиятининг бузилиши.

Бош айланиш хуружлари орасида беморнинг эшитиш уткирлиги ва кулок шангиллашининг кескинлиги узгаради, эшитув пасаяди.

Меньер касаллигининг хуружи бир неча дакикадан бир неча соатга-ча, баъзан сутка ёки ундан ортик вақт давом этиши мумкин, бунда беморнинг эс-хуши йукотилмайди. Беморда соғлом, баъзан зарар-ланган кулок томонга йуналган горизонтал - ротатор нистагм пайдо булиб, унинг кескинлиги ва кулами касалликнинг кечими ва хуруж-нинг канча вақт давом этишига боғлиқ булади. Бармок-бурун сина-масида кулларнинг харакати икки томонлама ноаниклиги (олдинга чузилган куллар нистагмага карама-карши томонга огади), Ромберг холатида турганда, оркага ёки олдинга юрганга нистагмга карама- карши томонга огиш кузатилади, ён томонга бемор тугри юради. Адиадохокинез синамаси манфий булади.

Аудиометрияда чиганок тукли хужайраларининг фаолияти бузил-ганлиги аникланади: 1) С₁₂₈ ёки С₂₀₄₈ камертоннинг товуши соғ ва зарарланган

кулокда турлича кабул килинади (диплакузия); 2) С₁₂₈ камертоннинг оёкчаси бемор бошининг тепасига урнатилганда товуш соғ кулокда яхшироқ эшитилади, юкори тишлар соҳасига урнатилган-да - товушнинг огиши кузатилмайди ёки соғлом кулокда яхшироқ эшитилади.

Киёсий таъхисот:

1. *Вертебро-базилляр соҳасининг кон айланиши бузилганда* беморда узига хос белгилар намоён булади: киска муддат давомида эс-хушни йукотилиши, буйин, энса ва пешана соҳасининг оғриши, диплопия ва куриш уткирлигининг пасайиши (туман, кора ёки рангли доғларни куз-га куриниши), спонтан нистагмнинг пайдо булиши (горизонтал, рота-тор, вертикал, диагонал, баъзан икки томонлама ёки купсонли), бармок - бурун синамасида бир томонлама куллар харакатининг ноаниклиги, адиадохокinez. Бундан ташқари беморда куз туби кон томирларнинг кисқариши, бош мия асаб тоалалари фаолиятининг бузилиш белгилари кузатилади.

2. *Костен синдроми*- чакка-пастки жағ бугими артрози. Бу касал-ликда Меньер касаллиги хуружини эслатадиган бош айланиши ва бир томонлама кулок оғирлиги, чакка-пастки жағ бугими соҳасининг оғ-риши, оғрикни тилга ва баъзан чакка-энса соҳасига берилиши куза-тилади. Чакка-пастки жағ бугими пайпасланганда оғрийди: пастки жағ харакатланганда узига хос товуш эшитилади. Зарарланган томонда юкори ва пастки озик тишлар булмайди.

Рентгенограммада зарарланган бугим соҳасида узига хос узғаришлар аникланади.

Меньер касаллигининг хуружини даволаш: 1) Бемор ёруглик ва шовкиндан холи жойга ётқизилади;

2) Томир ичига 40% - 20 мл глюкоза, мускул орасига 2,5%- 2 мл пипольфен, 0,2%- 1,0 мл платифиллин тери остига 0,1% - 1 мл атропин сульфат юборилади. Кон босими назорат килинади. Ичишга бетасерк 16 мг 3 махал, кейинчалик 8 мг 3 махал тавсия килинади.

3) И.Б.Солдатов буйича парамеатал новокаин блокадаси бажарилади: кулок орқаси соҳасига кетма-кет 1-2% - 1-2 мл новокаин, 0,1% - 0,5 мл атропин сульфат ёки 0,2% - 0,5 мл платифиллин юборилади.

4) О.Г.Агеева-Майкова буйича эндонозал новокаин блокадаси бажа-рилади: бурун чиганоклари шилликости каватига 1% -2 мл новокаин (ёки 1:1000 адреналин ва 0,125% тримекаин аралашмаси) юборилади.

Парамеатал ва эндонозал блокадалар ёрдам бермаган холда кон бо-сими назорати остида томир ичига аста-секин 0,5%- 5 мл новокаин ва 40% - 20 мл глюкоза аралашмаси юборилади. **Тримекаин томир ичига юборилмайди !**

4) Беморга нафас орқали кислород ва карбонат ангидрид аралашмаси берилади.

5) Меньер касаллигининг узок давом этган хуружида ва юкоридаги тадбирлар ёрдам бермаган холда томир ичига 7 % - 100-200 мл гид-рокарбонат натрий юборилади (муолажа кон босими ва коннинг биокимёвий тахлили назорати остида бажарилади).

1.9. Уткир нейросенсор кулок огирлиги

1. Лабиринт кон айланишининг уткир бузилиши (спазм, эмболия, лабиринт артерияси ва унинг шохачаларининг тромбози) гипертония, уткир лейкоз, геморрагик диатез, остеохондроз, кон томир дистонияси, нефрит, тугма захм каби касалликларда кузатилади. Стресс ёки алко-гол ичимлиги хам лабиринт кон айланишининг уткир бузилишига са-баб булади. Лабиринт кон айланишининг уткир бузилишида намоён булган кохлеовестибуляр узгаришларга куйидаги омиллар сабаб була-ди: а) кон етишмовчили натижасида юзага келган рецепторлар гипок-сияси; б) реактив шиш таъсирида кортий аъзоси тукли хужайрала-рининг, ярим айлана каналлар ва дахлиз копчалари рецепторлари-нинг кузгалиши ва лабиринт ичи босимининг ошиши.

Белгилари. Лабиринт кон айланишнинг уткир бузилиши лабиринт артериясидаги патологик жараённинг шаклига (спазм, тромбоз, эмбо-лия), зарарланган кон томирларнинг улчамига ва жойлашувига бог-лик. Лабиринт артерияси ёки унинг шохалари (кохлеар, вестибуло-кохлеар, вестибуляр) кон айланишининг бузилиши кузатилади.

Одатда эшитув ва вестибуляр бузилишлар тусатдан бошланиб бирга кечади, баъзан лабиринтнинг чиганок, дахлиз ёки ярим айлана ка-налларнинг зарарланиш белгилари алохида кузатилиши мумкин.

Бемор кулоги шангиллашига, унда юкори тонли шовкин эшити-лишига (хуштак, занг овози), эшитиши пасайганлигига (бир томонла-ма кулок огирлиги), гандраклаб юришга, баъзан бутунлай мувозанат-ни йукотишига, кунгли айниши ва кусиш билан кечган бош айлани-шига шикоят килади. Текширувда беморда товушни кабул килиш ап-парати бузилганлиги, соглом томонга йуналган спонтан горизонтал-ротатор нистагм, харакатларнинг икки томонлама ноаниклиги, Ром-берг холати турганда ёки олдинга ва оркага юрганда бемор зарарлан-ган кулок томонга огиши ёки йикилиши кузатилади. Ички кулокнинг фаолияти кисман бузилганда (касалликнинг бошлангич боскичида ёки лабиринт гемодинамикаси яхшиланганда) беморда баланд товушларни кабул килиш фаолияти бузилади, периферик горизонтал-ротатор ёки ротатор нистагм пайдо булади.

Даволаш. Лабиринт кон айланишининг уткир бузилишида беморга шошилиш равишда окулист, терапевт ва невропатолог маслахатини уюштириш лозим. Кон ва сийдикнинг умумий тахлили, коннинг ивиш тезлиги ва ивиш тизимнинг холати текширилади. Текширувда купинча ангиоспазм ёки куз туби кон томирларининг склерози, баъзан гипер-тония, атеросклероз ёки вертебро-базилляр кон томир етишмов-чилигининг белгилари аникланади. **Шуни эсда тутиш лозим-ки, лаби-ринт артерияси вертебро-базилляр артерия тизимининг охирги шохаси булганлиги туфайли лабиринт кон айланишининг уткир бузилиши бир вақтнинг узиди ёки кейин ривожланган калла суяги орка чуқурчаси кон айланишининг уткир бузилишни инкор этмайди.**

Вестибуляр бузилишлар калла суяги орка чукурчасининг кон айла-ниши бузилганлигидан далолат беради ва вертикал, диагонал ёки куп-сонли нистагм, бемор харакатларининг ноаниклиги ва йикилиши, ади-адохокинез билан намоён булади. Асаб тизимининг бузилиш белги-лари аникланган бемор неврология булимида, ички аъзолар патоло-гияси аникланган бемор (лейкоз, кескин коронар ва буйрак етиш-мовчилиги) оториноларинголог назорати остида терапевтик булимда даволанади. Хаёт учун хавфсиз булган асаб касалликларида ва ички аъзоларнинг патологияси аникланмаган бемор ички кулок кон айла-нишининг утқир бузилишида ЛОР-булимда даволанади.

Даволаш:

- ёток режими, тинч холат;
- тери остига 2% - 2мл папаверин, томир ичига 40% - 20 мл глюкоза ва 2,4% - 5-10 мл эуфилин;
- мускул орасига 25% - 10мл магний сульфат;
- тери остига 0,1% - 1 мл атропин сульфат;
- мускул орасига 2,5 % - 1 мл пипольфен кунига 2 марта;
- транквилизаторлар-триоксазин (0,3), мепробамат (0,3) ёки тазепам (0,005) кунига 3 марта;
- гипотиазид 0,1- 1 табл. кунига 1-2 мхал ичишга 3 кун давомида, (кон босими назорати остида);
- томир ичига гепарин 20000-50000 ЕД 4-10 мл (лабиринт артерияси тромбозида коагулограмма ва сийдик тахлили назорати остида);
- 1% - 2 мл АТФ мускул орасига 2 кун давомида, аллергия реакция кузатилмаса унинг микдори хар 2 кунда оширилади ва 50 мл (50 мг) еткизилади.
- томир ичига 6 % - 1 мл тиамин бромид ва 40 % - 20 мл глюкоза, жами 10-12 инъекция.
- бетасерк 16 мг 3 махал ичишга (2 хафтадан сунг 8 мг 3 махал)

2. Утқир кохлеовестибуляр неврит грипп, цереброспинал менингит, паротит, ич терлама, терлама, юкумли гепатитда ривожланади.

Белгилари: Бемор бир кулоги ёки икки кулоги шангиллашига шикоят килади (одатда кулогида юкори тонли шовкин эшитилади-чийиллаш, занг овози). Кулок огирлиги товушни кабул килиш аппаратининг бузилиши шаклида ривожланади. Беморда доимий равишда бош айла-ниши, спонтан ёки позицион нистагм кузатилади, статикаси, харакат-лари ва юриши бузилади; калорик ва айланма синамада бир томон-лама ёки икки томонлама вестибуляр гипо- ёки арефлексия аникланади. Ногора парда одатда узгармайди.

VIII-жуфт асаб толасининг утқир невритида бемор инфекционист, окулист, невропатолог ва оториноларинголог куригидан утиши ва юкумли касалликлар, неврология ёки оториноларингология булимида даволаниши лозим.

Даволаш:

- тинч холат,

- ёток режим;
 - яллигланишга карши даволаш тадбирлари утказилади: а) эритро-мицин (аскорбинат ёки фосфат) 200000 МЕ томир ичига кунига 4 марта (болаларга хар 10 кг тана вазнига суткасига 2000МЕ) ёки мускул ора-сига (томир ичига) тетраолеан (сигмамицин) 0,1 х 3 марта; (болалар-га тетраолеан 1кг тана вазнига суткасига 10-20мг); б) мадрибон; в) вирусли инфекцияда - ремантадин 0,1 х 3 марта, осикловер тавсия ки-линади;
 - антигистамин препаратлар: мускул орасига пипольфен 2,5% -1 мл 2 марта ёки супрастин 2,5% -1 мл х 3 марта;
 - фосфор, углевод ва оксил алмашинувини яхшилаш воситалари: мус-кул орасига 1% - 1 мл АТФ, жами 20 инъекция; 0,05 кокарбоксилаза , жами 20 инъекция;
 - микроциркуляцияни яхшилаш воситалари: реополюглюкин 400 мл ёки гемодез 250 мл томир ичига томчилаб юборилади (болаларга 1 кг тана вазнига суткасида 10 мл);
 - организм тонусини ва химоя кучини ошириш воситалари:
 - а) прозерин 0,05% -1 мл тери остига 10-12 кун давомида (ёки эхиноп-син 0, 4% - 1мл, галантамин 0,5% -1 мл), алоэ, гумизол, витаминлар;
 - б) 2 мл гамма-глобулин хар 2-3 кунда, жами 3 инъекция;
 - дегидротация воситалари: а) гипотиазид 0,025 1-2 табл кунига 1-2 марта (артериал босими назорати остида 7 кунгача) ёки диакарб 0,25 кунига 1 марта 2-4 кун давомида; б) 40% - 20 мл глюкоза томир ичига 6-8 кун давомида.
- Шулардан сунг дегенератив кохлеар невритни даволаш тадбирлари утказилади.

3. Ототоксик антибиотиклардан уткир захарланиш купинча амино-глюкозидлар (стрептомицин, гентамицин, канамицин, мономицин, неомицин, пасомицин, тобрамицин, амикацин,сизомицин, сафродек) хам-да ристомицин, флоримицин, полимиксинни куп вакт давомида куллаш натижасида юзага келади. Касалликнинг ривожланишига буйрак ва жигар касалликлари, атеросклероз, хомила, аллергия холатлар ёрдам беради.

Стрептомицин ва аминоглюкозидлардан уткир захарланиш белгилари:

- бош айланиши (тик тура олмаслик, оёк остида ернинг тебранишини хис этиш);
- атаксия, гандираклар юриш, Ромберг холатидан огиш ;
- спонтан ёки (купинча) позицион горизонтал-ротатор нистагм;
- калорик ва айланма синамаларда лабиринт фаолиятининг сунуши;
- кулок шангиллаши, унда юкори тонли шовкин эшитилиши;
- товушни кабул килиш аппаратининг бузилиши шаклида кулок огирлиги, хатто карлик.

Аудиометрияда беморда баланд товушларни ва ультратовушни кабул килиш фаолиятининг кескин бузилиши аникланади. Ототоксик антибиотик билан захарланган бемор касалхона шароитида давола-нади.

Даволаш:

- беморга ототоксик антибиотикларни бериш тухтатилади;
- захарланишга карши терапия утказилади:

- а) гемодез 200 мл суткасига 2 марта ёки реополюклокин 400 мл томир ичига (неокомпенсан) томчилаб;
 - б) унитиол 5 мл 3-4 марта, кейинчалик бир кунда 1-2 марта 7 кун давомида (болаларга 10 кг тана вазнига 1 мл)
 - в) тиосульфат натрий 30% -10-50 мл томир ичига ;
 - терлатувчи воситалар - 1%- 0,5 мл пилокарпин тери остига кун оша, жами 2-3 инъекция;
 - дегидротация терапияси - гипотиазид 0,1 кунига 1-2 табл. 5 кун давомида (кон босими назорати остида) ёки диакарб 0,25 кунига 3 кун давомида;
 - антигистамин воситалар - 2,5% - 1 мл пипольфен ёки супрастин кунига 2 марта мускул орасига ёки 0,025 ичишга кунига 3 махал;
 - кон томирларни кенгайтирувчи воситалар:
 - а) томир ичига 2,4 % - 1-1,5 мл эуфиллин 40% - 20 мл глюкоза билан бирга 2-3 марта, тери остига 2% - 1-2 мл дибазол, ёки 2 %- 2 мл папа-верин 1-2 марта ;
 - б) диуретин 0,5 кунига 3 марта ичишга ;
 - витаминотерапия утказилади:
 - а) кальций пантотенат 20% 1-2 мл мускул орасига (ёки 0,1 ичишга кунига 1 марта берилади);
 - б) 5% -1 мл витамин В₁ мускул орасига (ёки 0,003 ичишга 3 марта);
 - в) 5% - 1 мл витамин В₆ мускул орасига (ёки 0,005 ичишга 3 марта) ;
 - г) 1%- 1 мл никотин кислотаси (ёки 0,05 ичишга 3 марта берилади) ;
 - ички кулолда модда алмашинувини яхшилаш воситалари буюри-лади: мускул орасига 1%-1 мл АТФ, 0,05 кокарбоксилаза.
- Кейинги боскичларда кохлеар невритни даволаш тадбирлари олиб борилади (прозерин, галантамин, стугерон, алоэ, ФИБС, 2% калий йодид ёки 0,5% галантамин билан сургичсимон усик сохасига ёки эндаурал электрофорез ва вибромассаж).

2. Бурун ва бурун атрофи бушликларининг жарохатларида, касалликларида ва уларнинг асоратида курсатиладиган шошилинич тиббий ёрдам.

2.1. Бурун жарохатлари, бурун тусиги гематомаси ва хуппозии.

Бурун жарохатлари хайвон тишлаганда ёки хашарот чакканда, куча транспорт ходисаларида, спорт машгулотларида, талваса хуружида юзага келиши мумкин. Угил болаларда бурун жарохати кизларга нисбатан купрок учрайди.

Буруннинг очик ва ёпик синиши, лат ейиши, йиртилган, кесилган, юзаки ва чукур жарохатлари учрайди. Енгил жарохатларга бурун лат ейиши, шилиниши, конталашлар киради. Болаларда бурун тусиги суяк кисмининг синиши куп учрайди. Огир жарохатларда бурун буш-лигининг

шилик кавати йиртилади, тогай ва суяклари синади. Купин-ча бурун суяклари ва бурун тусиги, баъзан юкори жаг суягининг пешо-на усиги синади, болаларда суяк чоклари кенгаяди. Бурун суяклари-нинг синиши зарб ён томондан таъсир этганда юзага келади, бунда бурун суягининг чети синади ёки бурун-пешона бугими бузилади, на-тижада ва бурун ён томонга кийшаяди. Бурун суяклари ва бурун гум-базининг ботиши натижасида бурун тусигининг шакли бузилади. Куча транспорт ходисаларда буруннинг юмшок тукумалари, суяк ва тогай-лари, бурун атрофи бушликлари, куз косаси ва калла суяги жароҳат-ланади.

Белгилари.. Бурун жароҳатида одатда бурундан кон оқади, бурун те-риси ва куз ковокларда конталашлар пайдо булади. Юмшок тукума-лар шишади, суяк парчаларининг харакати, териости эмфиземаси куза-тилади, буруннинг нафас олиш ва хид сезиш фаолияти бузилади. Ри-носкопияда бурун бушлиги шиллик кавати йиртилганлиги, бурун буш-лиги торайганлиги, бурун чиганоклари ботганлиги, бурун тусиги кийшайганлиги кузга ташланади.

Бурун тусиги шиллик каватининг шиши (айникса икки томонлама шиши) бурун тусиги гематомасидан дарак беради.

Беморда бурун оркали нафас олиш фаолияти бузилганлиги ёки хид сезиш йуллари ёпилиганлиги туфайли хидни сезиш кобилияти пасаяди, хид сезиш асаб толалари узилгада эса у бутунлай йукотилади.

Диагноз бемор шикоятлари, анамнез ва риноскопия маълумотлари асосида куйилади. Жароҳатнинг хажми зонд ёрдамида аникланади. Ёпик жароҳатларда юмшок тукумаларнинг шиши туфайли ташхис ку-йиш кийинлашади. Махаллий огрик, бурун соҳасининг шиши, конта-лашлар, бурун тусигининг кийшиклиги ташхис куйишга ёрдам беради. Галвирсимон суякнинг элаксимон пластинкаси синганда ва бош мия каттик пардаси зарарланганда беморда ликворея кузатилади. Бундай бемор дархол касалхонага ёткизилиши шарт.

Рентгенография текшируви бурун - ияк ва ён проекцияларда бажа-рилади.

Даволаш тадбирлари жароҳатнинг шакли ва беморнинг умумий ахволини эътиборга олган холда утказилади. Ифлосланган жароҳат майдонида бирламчи жаррохлик ишлови бажарилади ва тери остига кокшолга карши тозаланган анатоксин юборилади (эмланган бемор-га- 0,5 мл, эмланмаган беморга - 1 мл). Кейин Безредко буйича тери ичи синамаси утказилади ва 3000МЕ кокшолга карши кон зардоби юборилади. Беморни касалхонага юбориш айрим сабабларга кура кечиктирилганда жароҳат майдонининг чети тикилади. Хайвон тиш-лаганда бемор биринчи тиббий ёрдамдан сунг кутуришга карши эмланади.

Бурун суяклари жой-жойига урнатилгандан сунг баъзан кон окиши уз-узидан тухтайди. Купинча беморга бурун олд тикмаси бажарилади, у суяк парчаларини уз жойида ушлаб туришга ёрдам беради. Болалар-да эластик тикма кулланади. Бурундан кон окиши тухтамаган холда бурун орка тикмаси бажарилади. Бурун канотлари соҳасига муз пар-часи куйилади. Тикма 1-2 кунда алмаштирилади.

Очик жарохатларда бирламчи жаррохлик ишлови утказилади, жарохатнинг чети тикилиб асептик бойлам куйилади. Ифлосланган жарохат майдони дастлаб антисептик эритма билан ювилади. Кейин махсус кошкча ёрдамида синган суяк ва тогай парчалари олиб ташланади. Юмшок тукумалар иложи борича колдирилади. Суяк парчаларини жой- жойига урнатиш мухим косметик ахамиятга эга.

Бурун тусиги гематомаси ва хуппоз. Кучли зарб таъсирида тогай-усти (суякусти) пардаси тогайдан ажралиб, тогай (суяк) ва тогай-усти (суякусти) пардаси орасида кон тупланади, яъни гематома хосил булади. Бурун тусиги гематомаси юкумли вирус касалликларида, чака-локларда (тугилиш пайтида) хам хосил булиши мумкин. Гематома бир томонлама ёки икки томонлама булиб бурун тусигининг тогай кисмида, баъзан орка кисмида жойлашади. Бир томонлама гематомада бурун оркали нафас олиш бузилмайди, шунинг учун бемор унга эътибор бермайди, натижада гематома йирингли хуппозга айланади.

Йирингли жараён турт бурчак тогайга таркалганда беморда бурун хондроперихондрити ривожланиб бурун тусиги кийшайишига олиб келади. Баъзан хуппоз бурун томига таркалиб калла суяги ичи асо-ратининг ривожланишига сабаб булади.

Белгилари. Бурун гематомасида бурун битиши кундан кун кучая бо-ради, бурун оркали нафас олиш кийинлашади, ундан шилимшик ёки кон аралаш ажралма оқади, беморда хидни сезиш қобилияти йуқолади.

Диагноз риноскопия асосида куйилади, бунда хар икки томонда бу-рун тусигининг олд кисмида юмшок кук-кизил ёки тук-кизил шиш аникланади. Бурун гематомаси бурун чипкони ва бурун сарамасидан фаркланади.

Даволаш. Бурун гематомаси йугон игна ёрдамида пункция килинади. Бурун тусиги хуппоз кенг очилади, жарохат майдонига резина найча урнатилади. Икки томонлама хуппозда йирингли учок хар икки то-монда алохида очилади. Хуппоз очилгандан сунг хосил булган бушлик ичига гипертоник эритмага намланган пахта тикма куйилади. Беморга антибиотик ва десенсибилизация воситалари тавсия килинади.

2.2. Бурун ёт жисми.

Бурун бушлигида танга, мунчок, нухат, писта, тугма, уйинчоклар-нинг кичик кисми, когоз парчаси тикилиб қолиши мумкин. Чикарил-май колган бурун ёт жисми ринолитга айланади.

Белгилари.. Беморда бурун оркали нафас олиш бир томонлама кийин-лашади, ундан ёкимсиз хид келади, буруннинг бир томонидан йи-рингли ажралма оқади, бурун дахлизи сохаси кизаради.

Диагнозда анамнез маълумотлари мухим ахамият касб этади. Рино-скопияда бурун бушлигининг шиллик кавати шишганлиги, кон томир-ларни торайтирувчи дори суртилгандан сунг ёт жисм борлиги кузга ташланади. Рентгенконтрастли ёт жисм рентгенография ёрдамида аникланади. Юқори

жаг бушлигида тикилиб колган ёт жисм синусит ва куз ёши йулининг яллигланишига сабаб булади.

Даволаш. Бурун ёт жисми илгак ёрдамида олиб ташланади. Аскарیدا куртини ва зуллуқни чикариб олишда қисқич ишлатилади. Острица куртини чикариб олиш учун бурун ичига дастлаб ментол, зуллуқни чикариб олиш учун - 10% натрий хлорид эритмаси томизилади. Бурун ичига қириб қолган йирик хашарот илгак ёрдамида чикариб олинади. Бурунни ювиш ман этилади.

2.3. Бурундан қон оқиши

Бурундан қон оқишига маҳаллий ва умумий қасалликлар сабаб булади. Бурундан қон оқишига сабаб бўлган **умумий** қасалликлар :

- утқир юқумли қасалликлар (қупинча грипп);
- артериал гипертония;
- атеросклероз;
- юррак, жигар, буйрак қасалликларининг оғир шакли;
- қон қасалликлари; қон ивишининг бузилиши, даволашда антикоагулянтлар микдорини оширилиши;
- септик ва захарланиш ҳолатлари;
- гипо-ва авитаминозлар;
- аёлларда ҳомила ва ҳайзнинг бузилиши (викар қонашлар);
- атмосфера босимининг пасайиши, жисмоний зуриқиш, исиб кетиш;
- нур қасаллиги.

Бурундан қон оқишига сабаб бўлган **маҳаллий қасалликлар**:

- бурун ва бурун атрофи бушлиқларининг жароҳати;
- қон томир деворининг бузилишига олиб қелган бурун шиллик қаватининг атрофик жараёнлари;
- бурун ва бурун атрофи бушлиқларининг ҳавфли усмалари;
- ҳавфсиз усмалар (ангиома, ангиофиброма);
- бурун бушлиги ёт жисми.

Клиник манзара.. Бурундан қон оқиши тусатдан ёки продромал белгилардан сунг бошланади (бош оғриши, қулок шангиллаши, бош айланиши, бурунни қичиши). Бурундан қон оқиши юқори нафас йуллари ва ошқазон қонашидан фарқланади. Бурундан оққан қоннинг ранги одатда тук қизил булади, бемор бошини орқага ташлаганда ҳал-қумнинг орқа деворида қон қуринади. Упқадан оққайтқан қон қупик-ли, ошқазондан оққайтқан қон - ивиган ва тук қизил рангда булади. Баъзан бемор қонни ютганлиги туфайли унда қон аралаш қусиши қузатилади. Диагноз аниқлангандан сунг йукотилган қоннинг мик-дори, қонаётган майдон ва қон оқишнинг сабаби аниқланади.

Қоннинг йукотилиш даражасини аниқлаш

! Қоннинг ! Йукотилган ! Қоннинг ! Эритроцитлар! Гемо - ! Гема- !

! юкотилиш ! коннинг !солиштира! сони ! глобин !
токрит!
! даражаси ! хажми (мл) ! огирлиги ! ! ! !

!	I	!	500 гача	!	1055 ортик	!	4,5-5,0	!	60 куп	!	40 куп	!
!	II	!	500-1000	!	1050-1055	!	3,5-4,0	!	50-60	!	30-40	!
!	III	!	1000-1500	!	1045-1050	!	3,0-3,5	!	40-50	!	20-30	!
!	IV	!	1500 ортик	!	1045	!	3,0	!	40	!	20	!

Бундан ташкари беморнинг умумий ахволи, тери ва шиллик кавати-нинг ранги, кон босими, томир уриши, нафас тезлиги эътиборга оли-нади. Кон кам микдорда окса бурун бушлигидаги конаятган май-донини аниклаш осон булади, одатда у бурун тусигининг олд-пастки булимида жойлашади (Киссельбах, Литгля майдони). Баъзан бурун тусигининг шиллик каватида ёки бурун чиганокларида конаятган шиш кузга ташланади. Касалликнинг сабабини аниклашда анамнез маъ-лумотлари, клиник текширувлар, кон ва сийдик тахлили, коагулограм-ма ёрдам беради. Бемор хаёти учун хавфли булган кучли кон окиши тусатдан бошланади ва киска муддатда куп микдорда кон йукотилади. Баъзан бундай кон окишдан олдин беморнинг куз олди коронги-лашади, боши лукиллаб огрийди. Кон уз-узидан тухтагандан сунг кон окишига купинча бурун кон томирининг жарохати, юз суяклари ва калла суяги асосининг синиши, кон томирларнинг кенгайиши, хавфли усма сабаб булганлиги аникланади. Бурнидан куп микдорда кон ока-ётган бемор шошилиш равишда ЛОР-булимга, баъзан реанимация булимига ётказилади. Кон гурухи аниклангандан сунг, коннинг йуко-тилишига карши чора-тадбирлар утказилади.

Бурундан кон окишини тухтатиш усуллари.

1. **Биринчи тиббий ёрдам** - бемор утирган ёки ётган холатда бурун бушлигининг олд булимига 3% водород пероксиди намланган пахта тикма куйилади, бурун канотлари бурун тусигига босилади, бурун канотлари сохасига муз парчаси куйилади. Беморга тинчланиш, чу-кур ва эркин нафас олиш маслахати берилади. Бемор ётган хонанинг хавоси тозаланади.

2. **Бурун бушлигида конаятган кон томирни куйдириш.** Бурундан кайта-кайта кон окиши кузатилганда конаятган майдонда кон томирлар куйдирилади: бурун шиллик пардаси 2% дикаин ёки 0,1% адреналин ёрдамида огриксизлантирилгандан сунг конаятган майдонга 20% сирка кислотаси, 30% кумуш нитрат ёки ваготил эритмаси суртилади.

3. **Кумуш нитрат "марвариди" усули.** Кумуш нитрат кристалчаси оловда киздирилган тугмали зонд учига олинади ва конаятган май-донга суртилади.

4. **Конаётган кон томирининг атрофига** 2-5 мл 0,25-0,5% новокаин ва 5% амнокапронат кислотасининг аралашмасига (1:1) 1-2 томчи адреналин гидрохлорид кушиб юборилади.

5. **Бурун олд тикмаси.** Бурун олд тикмасини бажаришда бурун кенгайтиргич, тигсиз пинцет ёки бурун корнцанги ва 40-50 см узунликда дока тампон керак булади. Огриксизлантириш учун бурун ичига 2%

дикаин, 10% лидокаин суртилади, мускул орасига 1 мл 2% димедрол, 1мл 1% промедол, 2мл 50% аналгин юборилади.

Дока тампон 4-5 см масофада пинцет билан ушланади ва бурун бушлигининг тубидан бошлаб бир-бирининг устига кават-кават килиб зич жойланади, бунда дока тампоннинг учи бурун-халкумга ва хал-кум деворига тегмаслиги лозим, акс холда беморда кусиш харакати пайдо булади. Дока тампон зич жойланмаганда олд бурун тикмаси кон окишини тухтатмайди. Тикма 48 соатга колдирилганда вакти-вакти билан унга везелин ёғи 1ки 3% водород пероксиди томизилади. Бундан ташкари бурун олд тикмасини курук тромбин, фибрин толаси, кон тухтатувчи сургич, антибиотик эритмасига шимдирилган пахта, резина катетер ёки резина кулкопнинг бармоги ичига пахта ёки дока жойланган мослама ёрдамида бажарса булади.

Кон бурун тусигининг олд кисмдан окса бурунга узунлиги 7-8 см булган бир нечта дока тампонлар кетма-кет жойланади. Кон бурун бушлигининг урта ёки орка булимларидан окса ёки конаётган майдон ноаник булса, унда тикма буруннинг бир томонига жойланади (бунда 2-3 дона узун дока тампон керак булади).

Бурун бушлигига киритишдан олдин дока тампон 3% водород пероксиди ёки 5% аминокпропнат кислотасига, дала шароитида- 70% спиртга шимдирилади.

В.И.Воячек таклиф этган бурун олд тикмасининг “илгак” усули куйидагича бажарилади. Хамшира узунлиги 30 см булган ва вазелин ёки гемостатик эритмага шимдирилган дока тасманинг уртасини бурун дахлизи сохасида ушлайди. Врач кийшик кискич ёки бурун распатори ёрдамида дока тасманинг уртасини 6-7 см чукурликда бурун буш-лигига киритади ва “илгак” шаклида икки кават килиб жойлайди, “илгак” орасига эса гемостатик эритмага шимдирилган бошка дока тампон жойланади. “Илгак” ва дока тампоннинг колган булагги кеси-лади. Бундай тикма осон ва огриксиз олинади; 24-48 соатдан сунг тикмага 3% водород пероксиди томизилади ва аввал дока тампон , бир кундан сунг - “илгак” олиб ташланади.

4.Бурун орка тикмаси. Гемастатик терапия ва бурун олд тикмаси ёрдам бермаган холда бурун орка тикмаси бажарилади. Бунинг учун дастлаб бемор бурун-халкумининг хажми аникланади, одатда бир-бирига ёнма-ён куйилган катта бармоқлар тирнок фалагаларининг ул-чами бурун-халкум хажмига мос келади. Кейин улчами 2x2x2 см булган кубсимон дока тугунча тайёрланади, бунинг учун эни 1,5-2,0 см, буйи 40-50 см булган бир нечта дока салфеткалар устма-уст куйилади ва узунлиги 60-70 см булган иккита йугон ипак ип билан зич боғланади (юмшок тампон кон окишини тухтатмайди). Ипларнинг 4 учидан бири кесиб ташланади.

Бурун орка тикмаси куйидагича бажарилади:

- буруннинг конаятган томонига № 15-18 резина катетери киритилади, катетернинг учи хоаналардан утиб халкумда, танглай чодирининг ор-касида куриниши лозим;

- катетернинг учлари огиз-халкумда куригандан сунг, уларнинг хар бири корнцанг ёки пинцет ёрдамида огиз оркали 4 -5 см ташкарига чикарилади.
- катетернинг учларига тугунчанинг икки ипи боғланади (ипларнинг узунлиги 20 см булиши керак).
- врач чап кули билан катетерларни ва уларга боғланган ипларнинг учини бурун оркали чикариб олади, бир вақтнинг узида унг кулининг курсаткич бармоги билан дока тугунчани юмшок танглайга, хоа-наларга зич жойлайди.
- орка тикмани бурун-халкумда ушлаб турадиган жуфт ипак иплар чап кул билан ушланади, унг кул билан бурун олд тикмаси бажарилади.
- бурун оркали чикарилган икки ипнинг учи бурунга кириш жойида урнатилган дока лулача устида боғланади.
- тикмани олиб ташлашга мулжалланган ип эса огиз оркали чикарилиб пластир ёрдамида лунжга ёпиштириб куйилади.

Баъзан тайёрланган дока тугунчага кушимча сифатида яна иккита ипни боғлаш ва учларини буруннинг хар икки томонидан тортиб олиш хоаналарни зич ёпишга ёрдам беради.

Купинча бурун орка тикмаси бурундан кон окишни тухтатишга ёрдам беради. Тампонни бурун-халкумда 48 соатдан ортик вақтга колдириш ман этилади, чунки патоген микрофлора дока тампондан эшитув найи оркали урта кулокга таркалиши мумкин. Огир холларда тикма 6-7 кунга колдирилади ва хар куни антибиотик, аминокапронат кислота, дицинон эритмалари билан намланади.

Бурун орка тикмасининг асоратлари. Бурун орка тикмасидан сунг беморда урта кулокнинг йирингли яллигланиши ривожланиши мумкин. Буни олдини олиш учун кунига бир марта отоскопия килиш, беморга сульфаниламид препаратлар ва антибиотиклар бериш лозим. Урта кулокда яллигланиш жараёни ривожланганда беморнинг тана харорати 38-39 ° С кутарилади, бурнидан ёкимсиз хид келади, боши ва кулоги огрийди. Бундай холларда бурун орка тикмаси чикариб олинади. Орка тикмани олишдан олдин беморга мускул орасига 2 мл 50% аналгин юборилади. Бурун орка тикмасини чикариб олиш учун ипларнинг учи кесилади ва дастлаб 3% водород пероксиди билан намланган бурун олд тикмаси, кейин бурун орка тикмаси чикариб олинади. Юмшок танглайга зарар етказмаслик учун учинчи ип фарин-госкопия шпателининг охириги тешигидан утказилади (шпатель танг-лай чодиригача киритилади) ва куч билан тортилади.

5.Пневматик бурун тикмаси. Бурун орка тикмасини такрорлаш эхтиёжи тугилганда ёки бурун ва бурунхалкумнинг яллигланиши кучайганда М.П.Мезрин таклиф килган жуфт пневматик тикма усули бажарилади.

Резина катетернинг кийшик учига резина кулкопнинг битта бармоги ёпилади ва катетер учигаги тешикни ёпган холда ип билан боғланади, натижада катетер учига балонча хосил булади. Кейин киздирилган игна ёрдамида катетернинг учидан 6 см ташлаб янги тешик очилади. Катетер устига резина кулкопнинг бошка бармоги ёпилади ва иккита ип билан иккинчи тешикдан юкорида ва зич боғланади. Шу тарика иккинчи баллонча хосил булди. Иккала баллон зич ёпилиши учун катетернинг эркин учига бир

неча томчи вазелин ёғи томизиш лозим. Резина катетер бурун туби ва бурун тусиги буйлаб киритилади, кейин баллончаларга хаво ёки фурациллин эритмаси юборилади (шприц ёрдамида), катетернинг эркин учига кискич куйилади. Биринчи бал-лонча шишиб хоанани, иккинчиси - бурун дахлизини зичс ёпади. Бурун тикмасининг бу усули осон бажарилади ва зарарсиз хисобланади. Жуфт пневматик тикмани олиб ташлаш учун кискични очиб резина катетерни бурундан чикариш кифоя.

6. Умумий гемостатик терапия. Бурундан кон окишини тухтатиш максатида махаллий чора-тадбирлар билан бир каторда умумий гемостатик терапия утказилади. Беморга томир ичига томчилаб поли-глюкин (400,0), 100 мл 5% аминокaproнат кислотаси; желатиноль (450,0 - 900,0), Рингер-Локк (1000 мл), 10 мл 10% кальций хлорид ёки кальций глюконат юборилади, мускул орасига 1мл 1% викасол, 2-4 мл 12,5% дицинон ёки 2мл этамзилат натрий юборилади; намланган кис-лород, юрак фаолиятини яхшиловчи воситалар буюрилади. Уткир кон йукотилишида (1000 мл купрок) кон микдорини коплаш ва кон окишни тухтатиш максатида беморга эритроцитлар, кон зардоби ёки донор кони куйилади.

Кон томир деворининг утказувчанлигини яхшилаш учун рутин (0,04 кунига 3 марта), аскорбин кислотаси 5% (5,0 мл мускул орасига ёки томир ичига) тавсия килинади.

Коннинг фибринолитик фаоллиги ошганда (масалан, гепаринни кул-лаш натижасида) томир ичига томчилаб 100 мл 5% аминокaproнат кислотаси ва 5 мл 5% протамин сульфат юборилади.

7.Жаррохлик усуллари. Бурундан кон окишни тухтатиш учун кул-ланган барча усуллар ёрдам бермаган холда жаррохлик амали ба-жарилади. Конаётган майдонни куйдириш усули ёрдам бермаганда шиллик кават остига 5-10 мл 1% новокаин юборилади ва конаётган шиллик кават ажратилади, бурун тусиги шилликости резекцияси ба-жарилади. Хаёт учун хавфли булган артериал кон окишда (орка бурун тикмаси ва умумий гемостатик терапия ёрдам бермаганда) ташки уйку артерияси (баъзан икки томонда) боғланади. Бурундан кон окишига галвирсимон артериясининг жарохати сабаб булганда галвирсимон лабиринт очилиб катакчалари олиб ташланади, хосил булган буш-ликка тикма куйилади.

2.4. Буруннинг термик куйиши

Буруннинг термик куйиши иссик (шу жумладан,куёш нури), совук, электр токи таъсири натижасида юзага келади. Юмшок тукумалар куйишининг 4 даражаси тафовут этилади: эритема (I даража,эпидермис кавати куяди), шиш ва пуфакчалар (II даража, дерма кавати куяди), тери некрози (III даража, дерманинг чукур каватлари куяди), тукума некрози (IV даража, тукума улади).

Белгилари. Клиник манзара куйиш даражасига боғлиқ .

Диагноз кийинчилик тугдирмайди.

Даволаш. Огриксизлантириш, зарарсизлантириш терапияси олиб борилади, томир ичига кон зардоби ва бошка суюкликлар юборилади, спазмолитиклар

кулланади. Букрун сохасига асептик бойлам, анес-тезин, борат кислота билан анестезин, оксиклозол, легразол, тегра-лезол, левовинозол, олезол, 1-2% калий перманганат, 1-2 % танин, фурациллин (1:5000), 10% борат ланолин эритмалари ва сурмалари кулланади. Куйган майдонга дархол муз ёки совук нарса куйилади, амизоль, левомизоль аэрозоллари сепилади.

Буруннинг совук уришида бурунда пуфакчалар, некроз майдончалари ва яралар пайдо булади.

Белгилари . Бурунни кизариши ва огриши.

Диагноз кийинчилик тугдирмайди.

Даволаш.. Огриксизлантириш, антибиотикотерапия, жаррохлик даво-лаш усули кулланади. Енгил сувук уришларда бурун сохасига иссик бойлам куйилади. (Бурун суюклиги ёки индифферент суртма сур-тилади). Бурун терисига спирт суртилади, пуфакчалар очилади. Бе-морга УБН, УВЧ муолажалари тавсия килинади.

2.5. Бурун атрофи бушликларининг жарохати.

Бурун атрофи бушликларининг жарохати одатда куча транспорт ходисаларида, турли шикастларда юзага келади. Пешона ва галвирси-мон суякларнинг жарохати купинча бурун, куз ва куз косаси, баъзан калла суягининг жарохати, юкори жаг бушлигининг жарохати куз косаси пастки девори, чакка суяги, тишлар ва огиз бушлигининг жарохати билан бирга учрайди.

Пешона бушлигининг жарохати галвирсимон ва юкори жаг бушликларининг жарохатига нисбатан купрок учрайди. Пешона бушли-гининг жарохати купинча кошусти сохасида, галвирсимон бушлиги-нинг жарохати - куз косасининг медиал кисмида ва буруннинг ён томонида, юкори жаг бушлигининг жарохати - куз косасининг пастки чегараси ва юз сохасида содир булади.

Бурун атрофи бушликларининг жарохати турлича намоён булади; суяк деворининг ёрилиши, синиши, суяк парчаларини бушлик ичига кириб колиши ва х.к..

Бурун атрофи бушликларининг жарохати калла суяги деворининг жарохатига кура калла бушлигига таркалган ёки таркалмаган жаро-хатларга булинади. Таркалмаган бурун ён бушликлари ва калла суяги-нинг жарохати бош мия чайкалиши, бош мия жарохати ёки кисилиши белгилари билан намоён булади; таркалган жарохатларда купинча калла суяги ичи асоратларининг белгилари ривожланади. Калла суяги синганда ва бош мия каттик пардаси жарохатланганда жарохат май-донидан, бурун ёки халкумдан орка мия суюклигининг окиши (ликво-рея) кузатилади.

Белгилари. Аралаш жарохатларнинг белгилари хилма-хил булиб, улар бушлик ва атроф тукималар кай даражада зарарланганлигига боглик булади. Огир жарохатларда беморда шок (карахтлик) холати кузатилади.

Диагноз бурун атрофи бушликларининг рентгенографияси, рентгено-скопияси, компьютер томография натижалари асосида куйилади.

Даволаш. Шошилинч тиббий ёрдам огриксизлантириш, кон окишини тухтатиш ва беморни дархол касалхонага юборишдан иборат. Касал-хонада зарарланган бушликда жаррохлик амали утказилади. Бола-ларда бурун ва бурун атрофи бушликларининг аралаш жарохати юз скелети жарохати билан бирга учрайди. Юзининг урта кисми жаро-хатланган болаларда юз суякларининг усиши бузилади, кейинчалик юз скелетининг деформацияси ривожланади.

Белгилари аралаш жарохатнинг турига боглик булади.

Диагноз ташки текширув, риноскопия, рентгенологик текширув, компьютер томография натижалари асосида куйилади.

Даволаш. Бемор шошилинч равишда касалхонага ёткизилади, унга тегишли даволаш тадбирлари утказилади.

2.6. Синуситларда ривожланган куз косаси асоратлари.

Бемор хаётига хавф солган куз косасининг огир асоратлари инфекция бурун атрофи бушлигидан куз косасига контакт ёки гематоген йул оркали таркалганда ривожланади. Юкумли касалликлар (грипп), тур-ли жарохатлар, шамоллаш, кандли диабет, хомила каби омиллар бундай асоратларни юзага келишига ёрдам беради.

Таснифлаш. Куз косаси асоратлари *йирингсиз* ва *йирингли* асоратларга булади. Йирингсиз асоратларга куз ковоклари ва куз косаси ту-кимасининг шиши, куз косаси периостити киради.

Йирингли асоратларга - куз ковокларининг хуппоз, субпериостал хуппоз, ретробульбар хуппоз, куз косаси веналарининг септик тром-бози ва куз косаси флегмонаси киради.

Белгилари: беморнинг боши ва куз сохаси огрийди, ковоклари шишади, экзофтальм ва хемоз кузатилади, куз олмаси силжийди, унинг харакати чегараланади, тана харорати кутарилади, конда яллигла-нишга хос узгаришлар пайдо булади.

Беморни текшириш тартиби:

- 1) ташки текширув ва пайпаслаш;
- 2) олд ва орка риноскопия;
- 3) бурун атрофи бушликлари рентгенографияси, калла суягининг ён ва олд аксиал рентгенографияси; компьютер томография;
- 4) окулист куриги;
- 5) кон ва сийдикнинг умумий тахлили;
- 6) юкори жаг бушлиги пункцияси ёки пешона бушлиги трепанопунк-цияси.

Диагноз. Беморда инфекция манбаи, бурун атрофи бушликларигаги йирингли жараёни ва куз косаси асоратининг шакли аникланади.

1. Куз косаси асоратида **инфекция манбаини аниклаш.**

Инфекция манбаи юкори жаг бушлигида жойлашганда беморда гайморитнинг клиник ва рентгенологик белгилари ва компьютер томо-графияда узига хос узгаришлар намоён булади, пастки ковоклар шишиб, куз

олмаси юкорига силжийди, унинг пастга харакати чега-раланади; гайморит ташхиси юкори жаг бушлиги пункциясида тас-дикланади;

-пешана бушлигида жойлашганда беморда фронтитнинг клиник ва рентгенологик белгилари, компьютер томографияда узига хос узга-ришлар намоён булади, юкори ковоклар шишиб, куз олмаси пастга силжийди, унинг юкорига харакати чегараланади; фронтит ташхиси пешона бушлигининг трепанопункциясида ёки зондланганда тасдик-ланади;

-галвирсимон лабиринт катакчаларида жойлашганда беморда этмоидитнинг клиник ва рентгенологик белгилари, компьютер томографияда узига хос узгаришлар намоён булади, кузнинг юкори ковоклари ши-шиб, куз олмаси пастга ва ташкарига силжийди, унинг ичкарига харакати чегараланади.

-понасимон бушликда жойлашганда сфеноидитнинг клиник ва рентгенологик белгилари, компьютер томографияда узига хос узгаришлар намоён булади, экзофтальм кузатилади, куз олмасининг харакати барча йуналишларда чегараланади.

2.Бурун атрофи бушликларидagi **йирингли жараённинг шаклини аниклаш:**

уткир синуит - анамнезда бемор илгари бурун атрофи касал-ликларини бошдан кечирмаган, у давомли тумов ва бурун оркали на-фас олиши кийинлашганлигига шикоят килмайди, урта бурун йули ва бурун-халкумда полип курунмайди, юкори жаг бушлиги пункцияси ва пешона бушлиги трепанопункциясида хидсиз йирингли экссудат аникланади;

сурункали синуит - бемор давомли тумов ва бурун оркали нафас олишнинг бузилишига шикоят килади, анамнезда у илгари бурун атрофи бушликлари касалликларини бошдан кечирган, урта бурун йулида йирингли ажралма, бурун бушлигида полиплар, юкори жаг бушлиги пункциясида ва пешона бушлиги трепанопункциясида бадбуй йиринг, тукима гиперплазияси ва полиплар аникланади.

3. **Куз косаси асоратининг шаклини аниклаш:**

-куз ковокларининг шиши - беморда куз ковоклари калинлашади, куз тиркиши тораяди, конъюктиваси кизаради, баъзан хемоз кузатилади;

-куз косаси тукумасининг шиши - беморда экзофтальм, баъзан хемоз кузатилади, куз олмасининг харакати сакланади ёки бироз чегара-ланади;

-куз ковоклари хуппоз - куз ковокларнинг тукумаси шишиб огрийди, териси кизаради, пайпасланганда флюктуация аникланади;

-периостит - куз олмаси силжийди, куз косасининг пастки, ички ёки юкори-ички деворида огрийдиган калин инфилтрат хосил булади;

-субпериостал хуппоз - куз олмаси силжийди, куз косасининг пастки, ички ёки юкори-ички деворида юмшок инфилтрат хосил булади;

-ретробульбар хуппоз - куз ковоклари шишади, экзофтальм, хемоз юзага келади, куз олмасининг харакати барча йуналишларда чега-раланади, босганда огрийди, беморнинг куриш уткирлиги пасаяди;

-куз косаси веналарининг тромбоз - беморнинг ковоклари шишади, экзофтальм, хемоз юзага келади, ковоклар, бурун асоси ва пешона те-рисиди

вена чизгилари кескинлашади; беморда септик харорат, калтираш, куп терлаш кузатилади, куз олмасининг харакати сакланади ва огриксиз булади, баъзан куриш уткирлиги пасаяди;

-куз косаси флегмонаси - беморнинг куз ковоклари яллигланади, шишади, хемоз ва экзофтальм юзага келади, куз олмаси харакатсиз, куз корачиги кенгаяди, куриш уткирлиги йукотилиш даражасигача пасая-ди, куз ковоклари пайпасланганда, куз олмаси босилганда огрийди, бе-морнинг тана харорати кутарилади, баъзан брадикардия кузатилади.

Риноген куз косаси асорати аникланган бемор шошилинич равишда ЛОР ёки реанимация булимига ётказилади.

Даволаш:

1) Куз косасининг йирингсиз асорати билан кечган уткир синуситда бурун ичига кон томирни торайтирувчи воситалар (нафтизин, галозо-лин, санорин) томизилади, яллигланишга карши терапия утказилади, беморга тана хароратини меъёрлаштирувчи, огриксизлантирувчи воситалар ва антигистамин препаратлар тавсия килинади. Огир холларда юкори жаг бушлиги пункция ва пешона бушлиги трепанопункция килинади.

2) Куз косасининг йирингсиз касалликлари билан кечган сурункали синуситда зарарланган бурун атрофи бушлиги ташки томондан очила-ди ва бурун бушлигига кенг йул хосил килинади; беморга яллиг-ланишга карши даволаш тадбирлари, антигистамин препаратлар тавсия килинади.

3) Куз косасининг йирингли касалликлари билан кечган уткир ва сурункали синуситда зарарланган бушликдаги хуппоз ва флегмона учоги дархол очилади.

4) Куз косаси веналарининг тромбози билан кечган уткир ва сурункали синуситда бурун бушлигига очиладиган кенг йул хосил килинади, беморга антикоагулянтлар (гепарин) тавсия килинади, зарарланган сохага зулук куйилади.

Куз косаси флегмонасида ва веналар тромбозидида беморга вене-пункция килинади.

2.7. Риноген калла суяги ичи асоратлари

Купинча калла суяги олд чукурчасининг риноген экстрадурал хуп-позити, йирингли менингит, арахноидит, риноген мия хуппозити ва синус тромбозити учрайди.

Клиник манзара:

1.Калла суяги олд чукурчасининг экстрадурал хуппозитида умумий ва учокли бош мия белгилари ривожланмайди, у уткир ёки сурункали фронтитнинг огир кечимида бажарилган жаррохлик амали пайтида тасодифан аникланади.

2.Риноген менингит отоген менингитга нисбатан огир кечади, бунда марказий асаб тизимининг чукур бузилишлари кузатилади (кома ва со-пор холати).

3. Риноген арахноидитда беморнинг боши огрийди, куриш уткирлиги пасаяди, бош мия гипертензияси ва менингиал белгилар кузатилади, орка мия суюклигида серозли менингитга хос узгаришлар аникланади.

4. Риноген бош мия хупнози купинча бош миянинг пешона булагиди ривожланади, беморда бош мия пешона булагининг зарарланишига хос куйидаги учокли белгилар кузатилади:

- рухий холат узгаради, бемор узининг огир ахволини тугри бахола-майди, купол ва бемаъни харакатлар килади, эйфория кузатилади.

- “пустлокости рефлекслар” аникланади: а) “автоматик ушлаш” реф-лекси-бемор кулига тегиб кетган жисмни ихтиёрсиз равишда ушлаб олиши; б) “ушлашга интилиш” рефлекс - бемор барча жисмларни ушлашга интилиши; в) “каршилиқ курсатиш феномени” - бемор танасининг бирор кисми эгаллаб турган холатини узгартиришга урин-ганда антагонист мускуллар автоматик равишда кискариши. Масалан, врач каршилиқ курсатмаслик хакида сураб беморнинг ковокларини ку-таришга уринганда, у узи билмаган холда каршилиқ курсатади (И. Ю. Кохановский белгиси).

5. Говаксимон синус тромбозини уз вақтида аниклаш кийин. Юз-нинг юмшок туқималари ва бурун атрофи бушлиқларининг йирингли жараёнида беморда говаксимон синус тромбозига хос булган бел-гилар намоён булади:

- септик белгилар - калтираш, куп терлаш, тана хароратининг кескин кутарилиши ёки кувватсизлантирувчи шаклда булиши, бемор тилининг куриши ва караш билан копланиши, жигар ва талокнинг каттала-шиши, кон ва сийдикда сепсисга хос узгаришларнинг пайдо булиши;

- юзнинг юкори кисми веналарида кон айланишининг бузилиш бел-гилари - пешона ва куз ковокларининг териси шишади, териости вена-лари кенгаяди, экзофтальм ва хемоз кузатилади;

- бош мия пардаларининг зарарланиш белгилари - ёругликдан кур-киш, умумий гиперестезия, Керниг ва Брудзинский белгилари, энса мускулларининг таранглиги; орка мия суюклиги босимининг ошиши, унда яллигланишга хос узгаришларни пайдо булиши, яъни иккиламчи йирингли менингитнинг ривожланиши;

- II, III, IV, V, VI бош мия асаб толаларининг зарарланиш белгилари - куриш уткирлигининг пасайиши, диплопия, анизокория, пешона ги-перестезияси, асаб толаси невралгияси, гилайлик;

Куз ковокларининг шиши, калтираш ва асаб толаси фалажи туфайли юзага келган диплопия (куз олмасини медиал томонга силжиши) го-ваксимон синус тромбозидан дарак беради.

Юкори синус тромбозиди беморнинг пешона сохаси ва бошининг тепаси огрийди, сагитал чок устидаги тери шишади, унда талваса ху-ружлари, септик харорат, эс-хушининг хиралашиши, менингиал бел-гилар кузатилади.

Беморни текшириш тартиби:

- 1) ташки текширув, бурун атрофи бушлигининг деворини, куз косаси сохасидаги юмшок туқималарни, пешона ва буйин сохасини пай-

- паслаш;
- 2) олд ва орка риноскпия ;
 - 3) бурун атрофи бушликлари ва калла суяги рентгенографияси, калла суягининг олд аксиал рентгенограммаси;
 - 4) кон ва сийдикнинг умумий тахлили;
 - 5) окулист куриги;
 - 6) невропатолог ва нейрожаррох куриги;
 - 7) юкори жаг бушлиги пункцияси, пешона бушлиги трепано-пункцияси (курсатма буйича);
 - 8) орка мия пункцияси;
 - 9) эхоэнцефалография, пневмоэнцефалография, вентрикулография, ангиография, компьютер томография (курсатма буйича) .

Даволаш. Риноген калла ичи асоратида бемор шошилинич равишда ЛОР ёки реанимация булимга ётказилади ва окулист, невропатолог, нейрожаррох, рентгенолог, анестезиолог иштирокида куйидагича да-воланади:

- шошилинич равишда жаррохлик амали бажариш (чипкон ёки карбункулни очиш, яллигланган бурун атрофи бушлигини очиш);
- яллигланиш жараёнига карши даволаш;
- дегидротация;
- симптоматик даволаш.

Йирингли менингитда пешона бушлигида жаррохлик амали бажа-рилади ва албатта калла суягининг олд чукурчаси сохасида бош мия каттик пардасининг юзи очилади ва куздан кечирилади;

Бош мия хуппозини очиш жаррохлик амали нейрожаррох иштирокида бажарилиши лозим.

Хуппоз майдонини аниклаш учун кушимча текширувлар утказилади (электроэнцефалография, эхоэнцефалография, компьютер томография, ангиография ва бошк.).

Говаксимон синус тромбозини даволашда антикоагулянт дорилар ва зулук кулланади, томир ичига антибиотиклар юборилади.

Риноген арахноидит билан огриган бемор бурун атрофи бушлигида бажарилган жаррохлик амалидан сунг неврология булимига кучири-лади.

3. Халкум, хикилдок, трахея ва кизилунгач касалликларида ва жарохатларида курсатиладиган шошилинич тиббий ёрдам.

3.1. Паратонзилляр ва парафаренгиал хуппозлар

Уткир паратонзилляр юзга хуппоз купинча уткир тонзиллит ва сурункали тонзилитнинг авжида ривожланади. Муртак атрофи туки-маси шишади, хуппоз хосил булади.

Белгилари. Беморнинг томоги огрийди, огрик кулок сохасига таркалади, огзини очиши кийинлашади. Объектив белгилар: 1) танг-лай равокларининг инфилтрацияси; 2) танглай муртагининг пастга, оркага, медиал томонга, олдинга, баъзан юкорига силжиши; 3) буйин лимфа тугунларининг катталашиши ва огриши; 4) тризм; 5) тана хароратининг кутарилиши, конда яллигланишга хос узгаришларнинг пайдо булиши.

Клиник шакллари:

1.Олд-юкори паратонзилляр хунпоз: а) тризм; б) кулок сохасига таркалган огрик; в) муртакни пастка, ичкарига ва оркага силжиши, юмшок танглай ва олд равокча сохасига таркалган яллигли инфиль-трация; г) манкаланиш.

2.Орка паратонзилляр хунпоз: а) енгил тризм; б) кулок сохасига тар-калган кучли огрик; в) муртакни ташки томонга ва олдинга силжиши, юмшок танглайнинг шиши ва инфилтрацияси.

3.Пастки паратонзилляр хунпоз: а) тризм; б) кулок сохасига тар-калган кучли огрик; в) тил харакатида огрикни кучайиши; г) инфиль-трациянинг олд равокчанинг пастки булимига, баъзан хикилдок-халкумнинг ён деворига таркалиши.

4.Ён томонлама паратонзилляр хунпоз: а) ютинганда кулок сохасига таркал-ган кучли огрик; б) тризм; в) муртакни ичкарига силжиши, халкум ён деворининг инфилтрацияси; г) бемор тана хароратининг кутарилиши, умумий ахволининг огирлиги.

Киёсий таиҳисот:

Томок дифтерияси :

- касаллик тусатдан бошланади; ташхисда эпидемиологик холат му-хим ахамият касб этади; беморда адинамия, холсизлик кузатилади, те-ри коплами рангпар, тана харорати 39-40 градусга кутарилади;

- танглай муртаклари одатда икки томонлама шишади, шиллик кавати рангпар ва кукимтир булади;

- танглай муртакларини калин, зич, яшил, шиллик каватга бириккан ва кийин кучадиган караш коплайди, унинг остида конайдиган ярали майдон аникланади; караш одатда муртаклардан равокчаларга ва юмшок танглайнинг *факат орка юзига* таркалади; караш сувда чука-ди, эримайди ва эзилмайди;

- буйин юмшок тукумасининг шиши буйин ва кукрак кафасининг юко-ри кисмларига таркалади, махаллий лимфа тугунлар бироз катта-лашади ва пайпасланганда бироз огрийди;

- асаб ва юрак-кон томир тизими зарарланади: беморнинг томир уриши ипсимон булади, кон босими пасаяди, экстростология ва уйку-чанлик кузатилади;

- даволашда дифтерияга карши зардоб яхши натижа беради.

Муртакнинг хавфли усмаси (рак,саркома):

- муртак бир томонлама катталашади, каттик, гадир-будир булади;

- беморнинг томоги огримайди, тана харорати меъёрда булади;

- анамнезда касаллик 3 хафтадан ортик давом этади;

- усма аникланган томонда буйин лимфа тугунлари катталашади.

Даволаш: муртак атрофи тукумаси яллигланганда беморга сульфаниламид препаратлар, антибиотиклар, огриксизлантирувчи, тинчлантирувчи ва юрак фаолиятини яхшиловчи воситалар буюрилади. Огир холларида инфузион терапия утказилади. Касалликнинг 3-6 куни маҳаллий огриксизлантириш остида (2% дикаин, 10% лидокаин, 0,5% новокаин) хуппоз майдони дастлаб шприц ёрдамида пункция килинади, диагноз аниклангандан сунг - очилади; жаррохлик амали-дан олдин беморга 2 мл 50% аналгин ёки 1мл 2% промедол юбори-лади. **Хуппозни уз-узидан ёрилишини кутиш ман этилади !**

Олд-юкори паратонзилляр хуппозда охирги юкори жаг тиши ва тилча асосининг уртасида (юкори озик тишлар булмаган холда тилча асоси сохасида хаёлан утказилган горизонтал ва олд равокчанинг пастки булимидан юкорига утказилган вертикал чизикларнинг узаро кесишиш нуктасида) тиг ёрдамида кесилади. Кесимнинг чуқурлиги 1-1,5 см, узунлиги 2-2,5 см булиши лозим. Кейин жарохат майдони корнцанг ёрдамида кенгайтирилади ва йиринг туплами чикарилади. Йиринг чикарилгандан сунг беморга огзини 0,1% калий перманганат, 0,2% фурацилин ёки 2% водород пероксиди билан бир неча бор чайкаш тавсия килинади.

Орка перитонзилляр хуппоз орка равокчанинг буртган жойида чу-курлиги 0,5-1 см булган вертикал кесим ёрдамида очилади. Пастки ва ён томонлама паратонзилляр хуппозлар ҳам дастлаб пункция килина-ди, кейин - очилади.

Паратонзилляр хуппоз уз вақтида аникланмаса йирингли жараён халкум атрофи бушлигига таркалиб сепсиснинг ривожланишига олиб келиши мумкин. Тез-тез кайталаниб турган паратонзилляр хуппозда тонзиллэктомия жаррохлик амали бажарилади.

Парафаренгиал хуппоз - халкум атрофи тукумасининг йирингли яллиг-ланишига (хуппоз, флегмона) куйидаги омиллар сабаб булади:

- а) уткир ва сурункали тонзиллитнинг асоратлари (ён томонлама паратонзилляр хуппоз, тонзиллоген сепсис);
- б) уткир ва сурункали йирингли отитнинг асоратлари (петрозит, буйинтурук венаси пиёзчасининг тромбози);
- в) йирингли одонтоген инфекция (пастки 8-тишнинг чикиши кийинлашганда, пастки жаг остеомиелити ва одонтоген сепсисда);
- г) йирингли паротит;
- д) халкумнинг чуқур жарохати, тонзиллэктомия жаррохлик амали.

Клиник манзара: халкум сохасида кучли огрик пайдо булади, баъзан беморнинг нафас олиши бузилади, огзидан куп микдорда сулак оқади, у суюк овкатни ҳам ютолмайди, тризм, бошнинг мажбурий холати (за-рарланган томонга эгиши) кузатилади.

Белгилари: беморнинг умумий ахволи огир, тана харорати баланд, конда яллигланишга хос узгаришлар аникланади (лейкоцитоз, ЭЧТ ошиши, лейкоформулани чапга силжиши).

Бемор огзини зурга очади, тили караш билан копланган, танглай равокчалари кизарган ва шишган, зарарланган томонда халкум ён девори буртиб чикканлиги аникланади.

Ташки текширувда пастки жаг бурчаги ва жаг оркаси сохасида юмшок тукумаларнинг шиши туфайли буйин асимметрияси ва пайпас-ланганда калин, огрийдиган шиш аникланади. Баъзан шиш пастга таркалиши мумкин.

Парафаренгиал хуппоз купрок буйин юмшок тукумаларига таркалади, бунда купрок бошнинг ярми ва пастки жаг тишларининг сохаси ог-рийди; кулок атрофи беши шишади; зарарланган томонда эшитув на-йининг шиши туфайли ногора парда ботганлиги кузга ташланади. Парафаренгиал хуппоз уз-узидан халкум атрофи бушлигига ёрилганда беморда тризм белгиси вақтинча йуколади, кейин ички понасимон мускулнинг шиши туфайди яна пайдо булади. Баъзан парафаренгиал хуппоз (флегмона) медиастинит, менингит, говаксимон синус ва буйин-турук вена тромбози, сепсис, жагости ва буйин флегмонаси, йирик кон томирлардан кон окиши каби асоратларга олиб келади.

Даволаш. Яллигланишга карши даволаш тадбирлари, томир ичига суюкликларни юбориш ва иммунотерапия билан бирга беморга шоши-линч равишда жаррохлик амали утказилади.

Тонзиллоген парафаренгиал хуппозда тонзиллэктомия амали утка-зилади ва йиринг туплам чикарилади. Йирик кон томирдан кон окиши юзага келганда дастлаб буйин кон томир туплами топилиб йирик кон томир (ташки уйку артерия) боғланади, кейин тонзиллэктомия амали бажарилади.

Таркалган парафаренгиал флегмона менингит, сепсис, медиастинит билан бирга кечганда халкум атрофи бушлиги ташки томондан очи-лади ва парафаренгиал бушлик (хатто, калла суягининг асоси), буйин кон томирлар туплами ва кукс оралигининг буйин кисми тафтиш килинади.

3.2.Халкум оркаси хуппозии ва халкум ён деворининг флегмонаси.

Халкум оркаси хуппозии. Ёт жисм халкум орка деворини жароҳат-лаганда халкум оркаси тукумасида ва лимфатик тугунларда йиринг-ли яллигланиш ривожланади.

Диагноз куйиш учун фарингоскопия, бармок ёрдамида текшириш, Г.М. Земцов буйича буйин рентгенография текширувлари утказилади.

Белгилари: беморнинг боши мажбурий холатда оркага ва ён то-монга эгилган, ютиниши кийинлашган, томогининг огриши, хириллаб нафас олиши, тана хароратининг кутарилиши, буйин лимфа тугунла-рининг катталаниши ва огриши хамда манкаланиш кузатилади.

Клиник манзара: касаллик тусатдан, баъзан аста-секин бошланади ва купинча юкумли касалликларда (уткир аденоидит, уткир урта отит, болалар юкумли касалликлари) ривожланади; 3 ёшгача булган ва рахит, чилла, гипотрофия билан огриган болаларда бу касаллик куп учрайди.

Халкум оркаси хуппозининг клиник манзараси йирингли жараённинг жойлашувида боғлик булади:

Огиз-халкум орка деворнинг хуппозиди фарингоскопияда халкум орка деворининг унг ёки чап томонида, баъзан икки томонда тук кизил буртиш кузга ташланади; бармок ёки шпатель ёрдамида пайпасланганда флюктуация аникланади, танглай равокчалари ва муртаклар узгармайди.

Бурун-халкум орка деворининг хуппозиди беморда бурун оркали нафас олиши кескин бузилади, ёпик манкаланиш кузатилади, бурундан куп микдорда шилимшик ажралма оқади; фарингоскопияда юмшок танг-лай олдинга силжиганлиги, халкумнинг орка деворда юмшок шиш пайдо булганлиги кузга ташланади.

Хикилдок-халкум орка деворининг хуппозиди беморда хириллаш, нафас олишининг бузилиши, ютинишнинг кийинлашиши, боши оркага ташланганлиги, огзидан куп микдорда сулак окиши кузатилади; тил издизи олдинга силжитилганда ёки хикилдок-халкум пайпасланганда унинг орка деворида юмшок шиш аникланади.

Илова: кичик болаларда нафас харакатларининг реффлектор тухта-шини олдини олиш максидида бармок билан текшириш ва тил илди-зини тортиш усули чаккон ва эхтиёткорлик билан бажарилиши ло-зим. **Тил илдизини куч билан босиш ман этилади!**

Киёсий таъхисот. Халкум оркаси хуппозиди хикилдок-халкум ёт жис-ми ва сил спондилитидан фаркланади. Таъхисда анамнез маълумот-лари, Г.М.Земцов буйича буйин рентгенография мухим ажамятга эга.

Даволаш: Яллигланишга карши даволаш ва инфузион терапия билан бир каторда беморда жарохлик амали бажарилади.

1. Огиз-халкум орка деворининг хуппозиди йиринг туплами огиз ор-кали очилади. Шок холатини ва нафас харакатларининг тухташини олдини олиш максидида дастлаб беморга 50% аналгин ва 0,1% атро-пин мускул орасига юборилади. Бемор курсига утиргандан сунг врач шпатель ёрдамида унинг тилини босилади ва огиз-халкум орка дево-рининг буртган жойига шприц игнасини сукиб йирингли ажралмани тортиб олади. Кон томирлар кенгайишини инкор этиш учун ажралма куздан кечирилади. Йирингли ажралма узун йугон шприц игнаси ёки электр сургич ёрдамида суриб олингандан сунг хуппоз вертикал кесим ёрдамида очилади, бунда учидан 0,5 см ташлаб лейкопластир билан уралган уткир тиг ишлатилади. Кесим ва халкум урта чизиги орасидаги масофа 1,5 см ортик булмаслиги лозим. Хуппоз очилгандан сунг огиз-халкум бир зумда йиринг билан тулади, шунда у дархол электросургич ёрдамида суриб олинади. Кейин корнцанг ёрдамида хуппоз охиригача бушатилади ва йиринг туплами яна суриб олинади. Иккинчи куни жарохат майдони йирингдан такроран тозаланади.

2.Бурун-халкум орка деворининг хуппозиди юмшок танглай кута-рилиб хуппоз майдони пункция килинади. Йиринг электр сургич ёрда-мида суриб олингандан сунг хуппоз майдони пастдан юкорига караб кесилади.

3.Хикилдок-халкум орка деворинининг хуппозиди врач дастлаб чап кулининг курсаткич бармогини хикилдок-халкум сохасига киритади, кейин бармоги буйлаб хуппозни пункция килади. Йиринг суриб олин-гандан сунг хуппоз майдони юкоридан пастга караб кесилади.

4. Йирик хуппозларда ва тил илдизи шпатель билан босилганда бе-морда нафас харакатларининг тухташи юз бериши мумкин. Бундай холларда хуппоз майдони пункция килинади, бемор нафаси тиклан-гандан кейин - очилади.

5. Буйиннинг орка-ён юзига ва мускул остига таркалган халкум орка-си хуппоз мускулнинг орка чети сохасида очилади; бемор интубация ёки трахеостомия килингандан сунг мускул юкори кисми сохасининг териси, териости ёг катлами ва буйин фасцияси кесилади ва мускул ил-гак ёрдамида четга силжитилади. Кейин утмас усулда буйин умуртка-ларининг олд юзи очилади ва хуппоз бушатилади.

Халкум ён девори флегмонасида беморда халкум лимфоид халкаси билан боглик булмаган йирингли яллигланиш ривожланади. Касал-лик баъзан “уткир септик фарингит”, ”уткир флегмонали фарингит”, ” халкумнинг таркалган флегмонаси” деб юритилади.

Клиник манзараси. Касаллик уткир бошланади, беморда калтираш, тана хароратининг 39-40 градусга кутарилиши, ютинганда кескин ог-рикни кулок сохасига ва буйинининг ярмига таркалиши кузатилади. Фарингоскопияда огиз-халкум ва юмшок танглайнинг ярми кизарган ва шишганлиги, танглай муртагининг пастки кисмидан бошланган ва хикилдок-халкумнинг ён деворигача таркалган шиш кузга ташланади; хикилдокка кириш жойи соглом томонга силжиган ва зарарланган томонда торайганлиги аникланади. Беморда хикилдок торайишининг белгилари ривожланади. Махаллий буйин лимфа тугунлари катта-лашади ва огрийди. Касаллик тез ривожланиб сепсис, медиастинит ёки хикилдок торайишига олиб келиши мумкин. Купинча йиринг хикилдок-халкумнинг ён девори сохасида тупланиб, касалликнинг 4-6 куни уз - узидан ноксимон чунтакга очилади.

Киёсий таъхисот. Пастки паратонзилляр хуппоздан халкум ён девори флегмонаси тил харакатида ва тил илдизи шпатель билан босилганда огрик ва тризм белгисининг йуклиги, олд танглай равок-ларининг пастки булими инфильтрациясининг булмаслиги билан фарк килади. *Парафаренгиал хуппоздан* халкум ён девори флегмонаси тризм белгисининг йуклиги, танглай муртаги олдинга ва медиал томонга силжимаганлиги билан фарк килади, пастки жаг бурчаги ва жаг оркаси майдонида буйин юмшок тукималари шишмайди. Халкум ён девори флегмонаси парафаренгиал бушлик сохасига таркалганда беморда хал-кум атрофи флегмонасининг белгилари ривожланади. Халкум ён дево-ри флегмонаси *уткир хикилдок перихондритидан* хикилдок дахли-зининг шиши билан фарк килади, бунда овоз бойламларининг хара-кати сакланади; буйин сохаси пайпасланганда хикилдок тогайлари огримайди; ноксимон чунтакда хикилдок-халкум ён деворидан тар-калган шиш аникланади.

Даволаш. Халкум ён девори флегмонаси шошилинич равишда очи-лиши лозим. Катта кишиларда бу жаррохлик амали бевосита ларин-госкопияда (гипофарингоскопияда) бажарилади. Дастлаб хикилдок-халкумнинг ён деворига 3 % дикаин, 10 % лидокаин суртилади, мус-кул орасига 1 мл 2 % промедол юборилади, кейин флегмона майдони пункция килиниб йирингли ажралма суриб олинади. Шундан сунг инфилтрат 0,5 см чукурликда

кесилади ва жарохат майдони корнцанг ёрдамида кенгайтирилиб йирингдан тозаланади.

Болаларда хикилдок-халкумнинг йирингли туплами назотрахеал интубация ва киска муддатли наркоз остида бажарилган билвосита ларингоскопияда очилади. Бундан ташқари халкум ён девори хуппозида яллигланишга қарши даволаш тадбирлари утказилади (инфузион ва иммунотерапия). Асоратлар ривожланган ҳолларда (хикилдок торайишининг III-IV даражаси, парафаренгиал флегмона, буйин лимфа тугунларининг йиринглаши, сепсис, медиастинит) шошилиш равишда жароҳлик амали бажарилади (трахеостомия, парафаренгиал ва буйин аденофлегмонасини очиш, медиастинотомия).

3.4. Хикилдок торайиши

Хикилдок торайиши синдромида хикилдок ёригининг кескин тора-йиши ёки бутунлай ёпилиши туфайли беморда гипоксия, гиперкапния ва бронхлар дренаж фаолиятининг бузилиши ривожланади.

Сабаблари:

- хикилдокнинг яллигланиши (бурмаости ларингит, перихондрит);
- хикилдокнинг хавфли (хикилдок раки) ёки хавфсиз усмалари (папилломатоз ва бошқ.);
- хикилдок жароҳатлари ва қуйишлари (механик, термик, кимёвий ва нур таъсирида қуйишлари);
- хикилдок ёт жисми;
- хикилдокнинг аллергияк шиши; Квинке шиши, хашаротлар чақиши;
- жаг-юз ва буйин соҳасининг яллигланиши ва жароҳатлари;
- узунчок мия, буйин ва кукс оралиги аъзоларининг касалликларида ривожланган қайтувчи асаб толасининг фалажи.

Хикилдокнинг органик торайишлари хикилдокусти қопқоғи мус-кул толаларининг қисқариши туфайли ривожланган **ларингоспазмдан** фаркланади.

Таснифлаш. Хикилдок торайиши ривожланиш тезлиги бўйича қуйидагиларга бўлинади:

- 1) ута тез ривожланган хикилдок торайиши (масалан, нафас йулларига йирик ёт жисм тикилиб қолганда);
- 2) уткир хикилдок торайиши (хикилдокнинг аллергияк торайиши);
- 3) сурункали хикилдок торайиши (хикилдок усмалари, хикилдокнинг қандикли жараёнлари);

Инспиратор хансираш хикилдок торайишининг узига хос белгиси ҳисобиланади.

Нафас етишмовчилигининг компенсация даражаси бўйича хикилдок торайишининг қуйидаги босқичлари тафовут қилинади:

1. *Компенсация босқичи, хикилдок торайишининг I даражасида* - жисмоний ҳаракат пайтида беморда шовқинли нафас ва хансираш куза-тилади, тинч

холатда хансираш йуколади, беморнинг нафас олиши да-вомли булиб, нафас олиш ва нафас чиқариш ҳаракатлари орасидаги пауза кискаради.

2. *Кисман компенсация босқичи, хикилдок торайишининг II даражасида* - тинч холатда ҳам хансираш кузатилади: нафасда ёрдамчи муқуллар иштирок этади, кукрак кафасининг юмшок туқималари (ковургалар оралиги, туш усти ва умровусти чуқурчалари, эпигастрий соҳаси) на-фас олганда ичкарига тортилади.

3. *Декомпенсация босқичи, хикилдок торайишининг III даражасида* бе-морда кескин инспиратор хансираш, нафас олиши давомли ва шов-кинли булиши кузатилади, нафас ҳаракатларида ёрдамчи муқуллар иштирок этади, кукрак кафасининг юмшок туқималари ичкарига кес-кин тортилади. Бемор безовта, унинг лаблари ва тирноклари қуқим-тир булади, тақикардия ва гавданинг мажбурий ҳолати кузатилади (бемор қулларига таяниб бошини орқага ташлаган холда утиради).

4. *Терминал босқич (бугилиш), хикилдок торайишининг IV даражасида* беморнинг нафас олиши юзақи ва аритмик, томир уриши ипсимон бу-лади. Тери қопламлари қуқарган, эс-хуши йуқотилган, юзидан совук тер оқади, қуз қорачиклари кенгайди, дастлаб нафас, кейин - юрак фао-лияти тухтайди.

Хикилдок торайиши ва бронхлар утқазувчанлигининг бузилиши бир-бирдан қуйидаги белгилар билан фарқ қилади: бронхлар ёригининг торайишида беморда экспиратор хансираш кузатилади, унинг овози узгармайди, нафас олганда хикилдокнинг ҳаракати қузга ташлан-майди, бемор қулларига таянган холда бошини олдинга эғиб утиради, аускультацияда уққасида хуштаксимон хириллашлар эшитилади.

Шошилинч тиббий ёрдам хикилдок торайишининг босқичи ва унинг сабабларига боғлиқ булади, бемор қасалқонага ётқизилади.

I. **Консерватив даволаш** тадбирлари қасалликнинг I ва II босқичларда утқазилади. Хикилдок торайишининг сабаби аниқланганда, у мумкин қадар тез бартараф этилиши лозим. Хикилдокнинг барча қасаллик-ларида юзага келган торайиш доимо туқималарнинг шиши билан ке-чади. Шунинг учун, хикилдок торайишида шишга қарши тадбирлар муқим аҳамият қасб этади:

1) беморга антигистамин дорилар - 2,5% супрастин, 1% димедрол, 2,5% пипольфен, томир ичига 10% кальций хлорид ёқи кальций глюқонат юборилади;

2) бемор оёқларига иссиқ ванна қилинади, хикилдок соҳасига 20% димексидга шимдирилган бойлам қуйлади;

3) оёқ қоринчаларига ва кукрак кафасига хантал қуйилади;

4) беморга балгам қуқирувчи ва юмшатувчи дорилар (термопсис, алтей, 3% - қалий йодид эритмаси, 2% сода эритмаси) ичишга берилади;

5) ромашка ёқи 1% хлорофилиптининг спиртли эритмаси ва 0,25% но-воқайн аралашмаси (1:5) билан ингаляция қилиш тавсия қилинади (5-10 дақиқа давомида, қунига 2-4 маҳал);

Қуйидаги аралашма ҳам 3-5 мл миқдорда қунига 1 маҳал ингаляция учун буюрилади;

- гидроқортисон эмульсияси (25 мг) - 1,0 (ёқи преднизолон);

- эфедрин гидрохлорид (5%) - 1 мл;
- димедрол (1%) - 1 мл;
- химотрипсин (2мг) - 1,0;
- аскорбин кислота (5%) - 5 мл;
- дистилланган сув - 50 мл;
- натрий гидрокарбонат (2%) - 50 мл

б) Томир ичига томчилаб куйидаги аралашма юборилади:

- натрий хлорид изотоник эритмаси 200 мл
- преднизолон 30 мг
- 2,5% пипольфен 2 мл
- 10% кальций хлорид 10 мл
- 0,025% строфантин ёки корглюкон 1 мл

Беморни ухлатиш максадида томир ичига ёки мускул орасига 20% оксибутират натрий юборилади (1 кг тана вазнига 60-100 мг).

7) новокаин блокадалари бажарилади:

- пастки бурун чиганоклари олд кисмининг шиллик кавати остига 0,5% новокаин 2 мл микдорда юборилади;

- буйин новокаин блокадаси бемор ётган холда бажарилади. Бунда беморнинг елкалари остига лулача куйилади ва буйиннинг олд юзига спирт суртилади. Калконсимон тогайнинг буртиш сохасида чап ва унг мускулларнинг орасига тери ичига 20-30 мл 0,5% новокаин юборилади ва терида “лимон пусти” холати хосил килинади;

8) бемор махсус палаткага ёткизилади, унда хаво намлиги оширилган ва кислородга бой булган микроклим шароити яратилади. Палатка ичи кислород билан таъминланади.

9) томир ичига глюкокортикоид препаратлари: гидрокортизон (кат-таларга 0,1 - 0,15, болаларга 1 кг тана вазнига 0,003 - 0,005), предни-золон (катталарга 0,05-0,15 ва болаларга 1 кг тана вазнига 0,001-0,003) ёки дексаметазон юборилади. Хикилдок торайишида томир ичига глюкокортикоидларни куп микдорда юбориш усули “томир ичи трахеостомияси” деб юритилади.

10) беморга лимфотроп терапия утказилади.

Хикилдок торайишида Н.Х.Вохидов усули буйича лимфотроп терапия зарарланган майдон лимфа тугунларида дориларнинг керакли микдорини хосил килишга, интубация ва беморни даволаш муддатини кискартиришга, трахеостомия амалини камайтиришга ёрдам беради. Лимфотроп терапия куйидагича бажарилади. Калконсимон-узуксимон тогайлар сохасининг териси спирт билан тозалангандан сунг шу соха-га тери ичига 0,25% новокаинда эритилган 8-16 ТБ лидаза, 15 даки-кадан сунг гидрокортизон (1 кг тана вазнига 2 мг) ёки преднизолон (1 кг тана вазнига 1 мг) юборилади. Яна 15 дакикадан кейин шу сохага бемор кабул килаётган антибиотик 150 000 ТБ микдорда тери ичига юборилади (левомецетин сукцинатдан ташкари). Муолажа хар 12 соат-да такрорланади.

Хикилдок торайишида наркотик ва атропин препаратларини куллаш ман этилади, улар йутал рефлексини сусайтириб бронхларда ёпишкок, калин балгам тупланишига ёрдам беради.

II. Жаррохлик амали ёрдамида даволаш хикилдок торайишининг декомпенсация боскичида ва бугилиш ҳолатида кулланади. Дастлаб трахея интубацияси, кейин умумий огриксизлантириш остида трахео-стомия жаррохлик амали утказилади. Трахеостомия амали хикилдок торайишининг III боскичида ҳамда хикилдок торайишининг II боскичи билан кечган хикилдок саратонида энг самарали усул ҳисобланади.

Трахеостомияга булган курсатмалар. Трахеостомия амали хикилдок торайишининг III ва IV боскичларида ҳамда куйидаги патологик ҳолатларда (консерватив терапия ва интубация нафас етишмовчилиги-ни бартараф этмаган ҳолларда) кулланади:

1.Механик бугилишда, масалан хикилдок усмасида, жаг-юз соҳаси, халқум ва хикилдокнинг яллиғли жараёнларида, табиий йул орқали чиқариб олишнинг иложи булмаган трахея ва бронхларнинг ёт жисм-ларида, ингаляцияон наркозга зарурат тугилганда;

2. Аспирация ва секреция моддалари нафас йулларининг утказувчан-лигини бузиганда: а) овқат парчаларининг нафас йулларига тушиши; б) нафас йулларида кон тупланиши; в) нафас йулларида секреция моддасининг тупланиши; г) упка шиши; д) трахеобронхиал окклюзия билан кечган нафас биомеханикасининг бузилиши, яъни ковургалари синган беморда пародоксал нафас юзага келганда “зарарли” бушлик-ни камайтириш мақсадида (торакал ва корин бушлиғи жаррохлик амалидан сунг) ;

3.Бош мия жарохати, кон айланишнинг уткир бузилиши ва бош мия органик касаллигида нафас ритми узгарганда;

4. Спонтан нафас етишмовчилигида ёки нафас йукотилганда (наркотик, уйку дорилар билан захарланиш, электр токи урганда, юкумли касалликларда, ботулизмда) беморга сунъий нафас бериш мақсадида.

Огриксизлантириш. Трахеостомиядан олдин бажарилган интубация эркин нафасни таъминлаб, беморга кислород беришга, нафас йуллари-даги ажралмани суриб олишга, операцияни тинч шароитда бажаришга ва асоратларнинг олдини олишга ёрдам беради. Интубацияни бажариш иложи булмаган ҳолларда (масалан, хикилдок жарохатида, перихондритда, хикилдок усмасида) трахеостомия амали маҳаллий огриксизлантириш остида утказилади. Огир бугилиш ҳолатида ва беморнинг эс-хуши йукотилганда трахеостомия амали огриксизланти-ришсиз бажарилиши мумкин.

Трахеостомия амали пайтида беморнинг ҳолати: бемор ёткизилади, унинг елкалари остига лулача куйилади, шунда хикилдок буйиннинг олд юзасига яқинлашади. Тез ривожланган бугилишда ёки буйни йугон ва калта булган шахсларда трахеостомия амали бемор утирган ҳолатда бажарилади: бунда бемор операция столи ёнидаги курсига утириб бошини орқага ташлайди, орқаси ва энсаси билан столга таянади.

Трахеостомияда буйин олд юзасида жойлашган аъзолар - узуксимон тогай, калконсимон тогай бургмаси, туш суяғи дастасининг чуқур-часи эътиборга

олинади. Махаллий огриксизлантириш учун 0,5-1% новокаин ромб шаклида юборилади, яъни игна калконсимон тогай буртмаси ва туш суяги чукурчаси сохасига сукилиб буйиннинг урта чизигидан ён томондаги юмшок тукималарга юборилади. Трахеосто-мия махаллий огриксизлантириш остида бажарилганда буйин олд юзида жойлашган аъзолар уз жойидан силжиши мумкин. Буни олдини олиш учун жаррох куйидаги коидаларга риоя килиши лозим (акс холда трахея ёнидаги аъзолар, масалан калконсимон безнинг ён булагги, кизилунгач, буйиннинг кон томир туплами зарарланиши мумкин):

1. Жаррох ёрдамчиси беморнинг бошини урта чизикда тугри уш-лаб туриши ва унинг силжишига йул куймаслиги лозим.

2. Операция майдони тозалаганда йод ёки спирт буйиннинг олд юзасига ва бемор юзининг пастки кисмига суртилади; беморнинг усти тоза чойшаб билан ёпилади.

3. Трахеостомия пайтида жаррох хикилдокни чап кулининг урта ва бош бармоги билан ушлаб туриши, курсаткич бармоги билан узукси-мон тогай ва трахеянинг жойлашувини аниклайди. Демак жаррох хам куз назорати остида, хам пайпаслаш ёрдамида харакат килади.

Кейин жароҳ буйин олд юзининг терисини аник урта чизик буйлаб кесади, кесим калконсимон тогай буртмасидан туш суягининг чукур-часигача давом эттирилади.

Трахея халкаси калконсимон без буйинчасига нисбатан кайси сатхи-да кесилишига караб юкори, урта ва пастки трахеостомия тафовут килинади.

Юкори трахеостомия. Катталарда калконсимон без купинча пастда жойлашади (баъзан буйинтурук кесиги сатхида жойлашиши мумкин), узуксимон тогайдан бошланган трахея оркага кайтиб буйиннинг олд юзидан анча уокда туради, шунинг учун уларда юкори трахеостомия амали кулланади. Калконсимон тогай буртмасидан бошлаб тери буйин урта чизиги буйлаб 5-6 см узунликда пастга караб кесилади. Тери, териости тукима ва буйиннинг юзаки фасцияси кесилади, уларнинг остида ётган буйиннинг урта венаси ён томонга силжитилади ёки бог-лаб кесилади. Кейин туштилости мускуллари орасида жойлашган “буйин урта чизиги”, яъни буйиннинг иккинчи ва учинчи фасция-ларининг бириккан жойи топилади. Кейин шу “ок чизик” тешилади ва новасимон зонд киритилиб кесилади. Мускуллар утмас илгак ёрда-мида ён томонга тортилгандан сунг узуксимон тогай ва пастда жой-лашган калконсимон без буйинчасининг юзи очилади. Калконсимон без буйинчасини узуксимон тогайга туташтирган фасция толалари кундаланг кесим ёрдамида кесилади, шунда трахеянинг 2-3 халкаси-нинг юзи очилади. Кон окиши тухтатилгандан сунг утмас илгак ёрда-мида калконсимон безнинг буйинчаси пастга тортилади. Уткир трахеостомия илгаги коник ёки узуксимонтрахея бойламига куйилади ва хикилдок тепага кутарилади. Уткир томони юкорига каратилган тиг ёрдамида трахеянинг 2-3 та халкаси 0,7 см чукурликда охиста кеси-лади. Трахея кесими Труссо кенгайтиргичи ёрдамида очилади, беморга нафас йулларида тупланиб колган балгамни йуталиб чикариш имкони берилади ёки электр сургич ёрдамида суриб олинади. Агар найча узок муддатга куйиладиган

булса, унда трахеянинг олд деворида трахео-стомик найчанинг улчамига мос тешик хосил килинади.

Трахеостомия найчаси трахеядаги кесимга уч боскичда киритилади: 1-боскич- найча тананинг сагитал теккислигида урнатилади, унинг учи Труссо кенгайтиргичининг браншлари орасида трахеяга куйилади; 2-боскич- найча тананинг фронтал теккислигига бурилади; 3-боскичда найчанинг учи трахея ёригига киритилади ва кенгайтиргич чикариб олинади. Жарохат майдонига чок куйилади, трахеостомия найчаси остига дока салфеткалар жойланади, шундан сунг у беморнинг буйни-га дока бойлам ёрдамида сушт боғланади (бунда врачнинг курсаткич бармоги бойлам ва буйин орасида эркин харакат килиши керак).

Урта трахеостомия.. Хикилдок ракида ларингэктомиядан олдин ёки калконсимон безнинг буйинчаси катта булиб, уни пастга силжитиш-нинг иложи булмаганда беморда урта трахеостомия амали бажарилади. Бунда калконсимон безнинг буйинчаси иккита кискич ёрдамида ушланади, кейин унинг каватлари навбатма-навбат кесилиб тикилади. Кейинги харакатлар юкори трахеостомия амалидай бажарилади.

Пастки трахеостомия куйидагича бажарилади. Буйиннинг урта чизиги буйлаб калконсимон тогайнинг пастки четидан туш суягининг чукурчасига 6-7 см узунликда тери, териости тукима ва буйин юзаки фасцияси кесилади. Териостида жойлашган буйиннинг урта венаси ён томонга силжитилади. Иккинчи буйин фасцияси новасимон зонд буйлаб кесилади. Кейин туш суяги устидаги апоневрозлараро бушлик очилади, унинг пастки булимида ташки буйинтурук веналарнинг анаста-мози булган буйинтурук вена ёйи ётади. Юмшок тукималар силжи-тилгандан сунг жарохат майдонининг тубида ётган буйиннинг учинчи фасцияси утмас усулда очилади, шунда хикилдокузуксимон мускул-ларнинг чети кузга ташланади. Мускул толалари утмас илгак ёрдамида четга силжитилади. Анатомик кискич ва новасимон зонд ёрдамида трахея олдидаги тукима ушланади, тукима орасида ёйилган кал-консимон вена тури, пастки калконсимон веналар ва баъзан ток калконсимон артерия кузга ташланади. Кейин трахея халкаларининг юзи очилади. Калконсимон безнинг буйинчаси утмас илгак ёрдамида юкорига кутарилади, трахея халкалари уткир трахеостомик илгаклар ёрдамида ушланади (**уни юкорига тортиш ман этилади!**). Уткир тиг ёрдамида трахеянинг 2 халкаси пастдан юкорига караб кесилади. Шундан сунг трахеяга трахеостомия начаси киритилади. Катталарда трахея чукур жойлашганлиги туфайли найчани киритишда бурун кузгусидан фойдаланиш лозим.

Катталарда пастки трахеостомиянинг бажарилиши юкори трахеостомия амалига нисбатан анча кийин булганлиги туфайли у махсус курсатмалар мавжуд булгандагина кулланади (трахея юкори булими-нинг патологиясида, хикилдок бурмаости бушлиги ёки калконсимон без усмасида).

Хикилдок торайишининг IY боскичида трахеостомия амалини бажаришга вақт ва шароит булмаган холларда ёки беморнинг нафаси тусатдан тухтаб колганда **коникотомия** ёки **крикокониотомия** амали бажарилади.

Коникотомия амалининг бажарилиши. Бемор елкалари остига лулача куйилган ва боши оркага ташланган холда ёткизилади. Врач чап кулнинг курсаткич бармоги билан калконсимон тогайнинг пастки ва узуксимон тогайнинг юкори чети орасидаги чукурчани пайпаслаб топади. Бу чукурча коник бойламга (узуксимонкалконсимон бойлам) тугри келади. Кейин врач катта ва урта бармоқларни хикилдок тогай-ларининг ён томонига куйиб унинг терисини тортади. Бир вақтнинг узида мускуллар ва буйин кон томир туплами четга силжитилади. Ут-кир тиг ёрдамида барча юмшок туқималар кундаланг кесим билан кесилади (узуксимон тогайнинг юкори четига яқин жойда) ва хикил-докнинг бурмаости бушлиги очилади. Кесимга трахеостомик найча (ёки манжетли интубацион найча) киритилиб беморга дархол сунъий нафас берилади. Калконсимон ва узуксимон тогайлар орасидаги жароҳат найчани киритиш учун торлик килганда узуксимон тогайнинг халқаси кесилади (крикотомия). Беморнинг эркин нафаси тиклангандан сунг одатдаги пастки ёки юкори трахеостомия бажарилиб найча хикилдокнинг бурмаости бушлигидан трахеяга кучи-рилади.

Найча бурмаости бушлигида узок муддатга колдирилганда йирингли перихондрит ва хикилдокда чандиклар хосил булишига сабаб булади.

Болаларда хикилдок торайиши ва шошилич тиббий ёрдамнинг хусусиятлари. Болаларда хикилдок торайиши киска вақт ичида ривожланади ва купинча бугилиш билан намоён булади. Болаларда хикилдок узига хос анатомик хусусиятларга эга: хикилдокнинг ёриги катталарникига караганда анча тор, бурмаости бушлиги юмшок ва шишга мойил булади, бола организми куп микдорда кислород талаб килади, рефлекслари донли булганлиги туфайли ларингоспазмга мойил булади. Органик жараёнлар билан боглик булган хикилдок торайи-шидан ташкари ёш болаларда нафаснинг узига хос функционал бузи-лишлари юзага келиши кузатилади.

3.5. Ларингоспазм

Ларингоспазм одатда 2 ёшгача булган болаларда спазмофилиянинг белгиси сифатида намоён булади. Рахит билан огриган боланинг конида кальций микдори пасаяди, натижада кундалангтаргил мускул толаларининг талвасага мойиллиги ва асаб-мускул кузгалувчанлиги ошади, бола организмида алкалоз ривожланади. Ларингоспазм ху-ружида овоз ёригининг тусатдан ёпилиши ва нафаснинг узига хос бузилиши кузатилади (нафас юзаки булиб, узилиб туради ва хуроз кич-киригини эслатади); бола бошини оркага ташлайди, буйин мускул-ларининг тонуси ошади. Хуруж 10-30 сония давом этади. Овоз ёриги бутунлай ёпилиб колганда боланинг нафаси тухтаб колади, у эс-хушини йукотади. Хуружнинг охирида давомли ва шовкинли нафас олиш нолишга ухшаган нафас чикариш харакати билан алмашади, шундан сунг эркин нафас яна тикланади. Хуруж пайтида кул- оёқлар-нинг тоник талвасаси кузатилиши мумкин. Хуружлар орасида асаб-мускул кузгалувчанлигининг ошиши, Хвостек (лунж сохасига секин урганда юзнинг мускуллари кискаради) ва Труссо белгилари кузати-лади (кулнинг кон

томир ва асаб толалари туплами босилганда панжа мускулари кискариб беморнинг кафти “акушер холати”ни эгаллайди).

Шошилинч тиббий ёрдам. Ларингоспазм хуружини тухтатиш учун бемор терисига ва шиллик каватига таъсир курсатилади (юзига совук сув сепиш, игна санчиш, чимдилаш, бурун ичини зондга уралган пахта билан китиклаш, навшадил спиртни хидлатиш, халкум рефлексини куз-гатиш); беморга хлоралгидрат эритмаси билан хукна килинади (бир ёшгача- 0,1-0,2 , бир ёшдан ошган болаларга 0,3-0,5). Ларингоспазм хуружини олдини олиш мақсадида беморга бромидлар, кальций препа-ратлари ва D₂ витамини берилади.

Хикилдокнинг тугма торайиши (стридор) чакалоклик даврида кузатилади. Бунда боланинг нафаси шовкинли булиб мушук хурилашини эслатади. Инспиратор шовкин бола йуталганда ёки йиглаганда кучая-ди, ухлаганда - камаяди. У юмшок хикилдокусти копкогини ва чумич-симонхикилдокусти бурмаларини хикилдок ёригига кириб қолиши натижасида юзага келади. Боланинг овози тиник, эмиши яхши, умумий ахволи узгармайди. Бола улгайган сари касаллик уз-узидан йуколади.

Агар инспиратор шовкин камаймаса, унда хикилдокнинг органик касаллигини (киста, овоз ёриги мембранаси) инкор этиш мақсадида билвосита ларингоскопия текшируви утказилади.

Болаларда трахеостомия амалининг бажарилиши. Боларада пастки трахеостомия амали бажарилади. Трахеостомия найчаси узуксимон то-гай ёнида урнатилганда болада йирингли перихондрит ва трахея ёри-гининг чандикли торайиши ривожланиши мумкин.

Болаларда трахеянинг буйин қисми узига хос топографик хусусият-ларга эга: ёш болаларда калконсимон безнинг буйинчаси ва хикилдок анча юкорида жойлашади, баъзан айрисимон без туш суягининг даста-си орқасидан чиқиб трахеяни ва калконсимон безнинг буйинчасини ёпиб туради; трахея халқаларининг буйин қисми пастда жойлашади ва артерия ҳамда вена билан ёпилган булади; плевранинг гумбази бироз юкорида жойлашади. Болаларда буйин аъзолари харакатчан булган-лиги сабабли трахеостомия пайтида узуксимон тогай, буйинтурук ке-сик ва трахея пайпаслаш ёрдамида аникланади.

Трахея халқалари вертикал кесим ёрдамида кесилади (трахея кундаланг кесилганда найча юкорида жойлашган тогайни босади, шун-да трахеянинг ёриги қийшайиб трахея деворидаги тиркиш кум соат шаклида торайиши мумкин).

Дастлаб урта чизик буйлаб уткир тиг ёрдамида тери 0,5 см ортик булмаган чуқурликда кесилади, кейин юкорида 2-3 та трахея халқалари кесилади. Операция маҳаллий огриксизлантириш остида бажарилганда трахея халқалари нафас чиқариш пайтида кесилади, чунки нафас ол-ганда трахеянинг орқа девори кизилунгачга яқинлашиб натижада ки-зилунгач жароҳатланиши мумкин. Болаларда трахея халқаларини ке-сиш учун калконсимон без буйинчасини утмас илгак ёрдамида силжи-тиш кифоя.

Трахеяни юкорига кутариш ман этилади, чунки трахея халкалари пастрокда кесилганда трахеостомия найчаси жарохат майдонидан чи-киб болада кукс оралиги эмфиземаси ривожланишига сабаб булади. Найчани трахеяга киритиш пайтида врач кийинчиликга дуч келиш мумкин. Катталарда трахеянинг кесими Труссо кенгайтиргичи ёрдами-да кенгайтирилади ва найчанинг учи гавдага нисбатан дастлаб сагитал, кейин фронтал теккисликда урнатилиб трахея ёригига киритилади. Болаларда трахея ёриги тор, тогай халкалари юпка булганлиги ту-файли трахеостомия найчасини киритишда Труссо кенгайтиргичи иш-латилмайди. (Болаларда Труссо кенгайтиргичи ишлатилганда трахея тогайлари синиб беморда перихондрит ва трахеянинг чандикли тора-йиши ривожланиши мумкин, натижада деканюляцияни бажарилиши кийинлашади. Ёш болаларда трахеостомия найчаси йулбошчи катетер (Кохер ёки юмшок резина катетери) ёрдамида киритилади. Катетернинг диаметри трахеостомия найчасининг ташки ёригининг диаметрига мос келиши лозим. Бола реанимация муолажаларига мухтож булганда трахея жарохатининг чети чоклар ёрдамида тери жарохатига тикиб куйилади, бунда; игна трахея жарохатининг четидан 0,5 см масофада сукилади. Трахеостома шаклангандан сунг найчани трахея ёригига киритиш осон булади. Буйиндаги жарохатнинг юкори ва пастки бур-чагига чок куилади, трахеостомия найчаси остига дока салфеткалар жойланади, найча дока тасма ёрдамида беморнинг буйнига сует боғланади.

3.6. Уткир эпиглотит

Уткир эпиглотит купинча 3-7 ёшар болаларда кузатилади. Касаллик уткир бошланади, беморнинг тана харорати 39-40 градусга кутарила-ди, унда уйкучанлик, кунгил айниши, баъзан кушиш, ютинганда томо-гини огриши, кейинчалик нафас етишмовчилигининг белгилари куза-тилади. Беморда нафас етишмовчилиги жуда тез ривожланиб (12-15 со-ат давомида) бугилиш холатига олиб келиши мумкин. Бола огзини очиб, пастки жагини олдинга суриб, бошини олдига эгиб яримутрок холатни эгаллайди, овкатдан ва сув ичишдан бош тортади, огзидан куп микдорда сулак окади, овози пасаяди, аммо бугилмайди. Болада инспиратор хансираш кузатилади, аммо нафас олиши шовкинли бул-майди, ётганда хансираш кучаяди. Хикилдок сохаси пайпасланганда огрийди. Ларингоскопияда хикилдокусти копкоги кип-кизил булиб шишганлиги кузга ташланади (хикилдокнинг пастки булимлари шиш туфайли кузга куринмайди, шиш ва кизариш чумичсимонхикилдокусти копкоги ва вестибуляр бурмаларига таркалади).

Диагноз клиник белгилар, ларингоскопия манзараси ва ён томон-лама буйин рентганографияси натижалари асосида куйилади.

Даволаш. Касалликни уз вактида аниклаш ва беморни уз вактида касалхонага юбориш мухим ахамиятга эга. Касалликнинг бошлангич боскичида, яъни енгил нафас етишмовчилигида томир ичига 20% глю-коза билан преднизолон ёки гидрокортизон препарати юборилади. Муолажа хар 6-8 соатда такрорланади ва 2-3 кун давом эттирилади. Беморга

антибиотикотерапия буюрилади. Огир холларда бемор интубация килинади ёки трахеостомия амали бажарилади.

3.7. Халкум, тил илдизи ва хикилдок сили

Юкори нафас йулларининг сили упка силига караганда иккиламчи жараён сифатида ривожланади.

Белгилари. Беморда томогининг кескин огриши, дисфагия, баъзан хикилдок тораишининг белгилари кузатилади. Бундан ташкари тана хароратининг кутарилиши, вазнининг камайиши, конда нейтрофилли лейкоцитоз ва ЭЧТ ошиши кузатилади.

Зарарланган майдонда шиллик каватининг кизариши, инфильтра-цияси ва шиши кузга ташланади, дастлаб кичик чети нотекис ва туби юпка оккулранг йиригли ажралма билан копланган яралар пайдо булади. Кейинчалик яралар кушилиб шиллик каватнинг анча майдо-нига таркалади. Айрим холларда тукима емирилиб муртак, тилча ёки хикилдокусти копкогининг нуксонлари ривожланади. Хикилдок силида беморнинг овози пасаяди.

Диагноз клиник манзара ва упка рентгенографияси асосида куйи-лади. Бундан ташкари ярадан олинган суртманинг цитологик текши-руви, Манту синамаси утказилади.

Киёсий таъхисот. Бурун-халкум ва халкум сили уткир ангиналар, Симановский-Плаут-Винцент ангиnasi, агранулоцитоздаги ангина, са-рамас ва пемфигусдан фаркланади. Хикилдок сили эса уткир ларингит, хикилдок дифтерияси, жарохати, сарамаси ва хуппозидан фаркланади.

Даволаш. Огрикни бартараф этиш ёки камайтириш максадида бе-морга 0,25% новокаин ёрдамида териичи новокаин блокадаси килинади, шиллик каватга 2% дикаин ёки 10% лидокаин сепилади. Кейин яра майдонига Зобин (0,1г ментол, 3г анестезин, 10 г танин ва 10 г этил спирти) ёки Вознесенский аралашмаси (0,5г ментол, 1 г формалин, 5 г анестезин, 30 мл дистилланган сув) суртилади. Овкатланишдан олдин 5% новокаин билан томогини чайиш тавсия килинади.

Бир вақтнинг узида беморга силга карши даволаш тадбирлари утказилади: мускул орасига стрептомицин, виомицин, рифампицин юборилади; ичишга изониозид (0,3 г 2 махал) ёки протионамид (0,5 г 2 махал) тавсия килинади.

3.8. Уткир тораювчи ларинготрахеобронхит

Касаллик купинча 3 ёшгача булган ва йирик саноат марказларида истикомат килган болаларда учрайди.

Сабаблари: вируслар (грипп, парагрипп, респиратор-синтициал вирус, аденовирус) ва иккиламчи бактериал (стафилококк) флора.

Патоморфологик узгаришлар буйича уткир тораювчи таринготрахеобронхитнинг куйидаги шакллари тафовут килинади:

- 1) катарал,

- 2) шишли-инфилтратив,
- 3) фибринли-йирингли,
- 4) некротик.

Жараён хикилдок бурмаости бушлиги тукималарининг кизариши ва шиши билан бошланади. Ларингоскопияда овоз бурмаларининг ости-даги шиллик кават симметрик лулачалар хосил килиб кизарган ва шишганлиги кузга ташланади. Яллигланиш жараёни киска вақт ичида трахея ва бронхларнинг шиллик ва шилликости каватларига таркала-ди. Жараён ривожланган сари нафас йулларининг шилликости кава-тида лейкоцит инфилтрацияси, эпителийнинг шилиниши, калин фиб-ринли караш хосил булиши, шиллик ва шилликости каватининг, баъ-зан бронх тоғайларининг емирилиши кузатилади. Трахея ва бронхлар-да шилимшик - йирингли экссудат тупланади, кейинчалик у пустлоқлар хосил килиб кичик бронхларни тулдиради.

Патогенези: касаллик асосан иммуиннитети сусайган, рахит, гипо-трофия, чилла ва сурункали касалликлар билан огриган болаларда ри-вожланади.

Катталарда ларинготрахеобронхит ички аъзоларнинг чуқур патоло-гиясида (гепатохолецистит, панкреатит, кандли диабет, юрак етишмов-чилиги), организмнинг иммунитет холати сусайганда кузатилади.

Уткир ларинготрахеобронхит купинча грипп ва бошка вирусли касалликлар авж олган пайтда ривожланади. Йирик саноат марказларда хавонинг чанг ва газлар билан ифлосланиши касалликнинг ривожла-нишига ёрдам беради. Хикилдок, трахея ва бронхлардаги патологик жараён туфайли беморда нафас етишмовчилиги, гипоксия, гипоксемия, кислота-ишкор мувозанати ва кон электролит таркибининг бузилиш белгилари ривожланади. Беморда нафас фаолиятининг бузилишига куйидаги омиллар сабаб булади;

- 1) хикилдок бурмаости бушлиги шиллик каватининг шиши;
- 2) ларинго-ва бронхоспазм;
- 3) трахея ва бронхларнинг ёриги калин ва ёпишкок экссудат ҳамда фибрин туплами билан ёпилганлиги.

Клиник манзара. Уткир торайувчи ларинготрахеобронхит билан огри-ган беморда хикилдок торайиши, дагал йутал, овозининг бугилиши кузатилади. Касаллик тусатдан, одатда, кечаси бошланади.

Касалликнинг *енгил кечимида* беморда дагал йутал, инспиратор ханси-раш, хикилдок торайишининг I-II даражаси ривожланади, боланинг овози бугик (аммо жарангдор), тана харорати субфебрил булади.

Касаллик *урта огир кечганда* беморда хикилдок торайишининг II-III даражаси ривожланади: нафас харакатлари шовкинли булиб тез-лашади, нафас олиш кийинлашади. Бола безовта, тери коплами ранг-пар, бурун-огиз учбурчаги кукимтир, тахикардия, тана харорати кута-рилади. Ларингоскопияда хикилдокнинг шиллик кавати кизарган ва шишган, бурмаости бушлигининг шиши ва калин ёпишкок экссудат туфайли хикилдокнинг ёриги торайганлиги кузга ташланади.

Касалликнинг *огир кечимида* беморда хикилдок торайишининг III даражаси, баъзан IV даражаси ривожланади; беморда бугилиш холати, тери копланларининг кукариши, тахикардия, захарланиш белгилари кузатилади, тана харорати 40 градусга кутарилади. Ларингоскопияда хикилдокнинг шиллик кавати кескин кизарган, унинг ёриги торайган-лиги ва фибринли караш билан копланганлиги, шиллик каватнинг кучиши кузга ташланади, трахея ёригида йиринг ва фибрин пустлок-лари тупланади. Аралаш хансираш (инспиратор-экспиратор), нафас етишмовчилиги ва захарланишининг белгилари кучая боради. Касал-ликнинг *огир кечимида* беморда зотилжам, миокардит, буйрак ва мар-казий асаб тизимининг бузилиши, баъзан сепсис ривожланиши мумкин.

Киёсий таъхисот.. *Нафас йуллари ёт жисмида* йутал, нафаснинг бузилиши ва кукариш тусатдан пайдо булади. Одатда бугилиш кундузи, бола овкатланган ёки уйнаган пайтида юзага келади. 1-2 куни унинг тана харорати узгармайди. Ёт жисм трахеяда тикилиб колганда “урилиш” белгиси кузатилади; бугилиш хуружлари эркин нафас билан алмашиб туради. Бунда анамнез маълумотлари, рентгенологик тек-ширув, билвосита ларингоскопия ва трахеобронхоскопия ташхис куйишга ёрдам беради.

Хикилдок дифтерияси аста-секин ривожланиб (1-3 кунда) кескин захарланиш белгилари ва хароратнинг кескин кутарилиши билан намоён булади. Беморда дастлаб дагал йутал, кейин овозининг афония даражасигача бугилиши кузатилади (уткир ларинготрахеобронхитда овознинг жарангдорлиги сакланади ва бола кичкирганда ёки йиг-лаганда маълум булади). Купинча хикилдок дифтерияси халкум дифте-рияси билан бирга кечади; халкум шиллик кавати калин, зич ва паст-ки тукумалар билан бириккан караш билан копланади. Караш кийин-чилик билан кучади, олингандан сунг унинг ости конайди. Хикилдок дифтериясида ларингоскопияда хикилдокнинг шиллик каватида, овоз бурмаларида ва бурмаости бушлигида зич, кулранг - сарик ёки оч яшил караш аникланади, овоз бурмалари хикилдок мускулларининг яллигланиши туфайли ёпилмайди. Ташхис куйиш учун беморнинг то-могидан Лёффлер таёкчасига суртма олинади.

Шошилинич тиббий ёрдам. Уткир торайувчи ларинготрахеобронхит билан огриган бемор юкумли касалликлар касалхонасининг махсус булимида даволанади. Унга куйидаги даволаш тадбирлари утказилади: - бугилиш холатини бартараф этиш;

- иккиламчи бактериал инфекция билан курашиш;
- организм захарланиш белгиларини камайтириш.

Даволаш тадбирлари боскичма - боскич бажарилади:

- консерватив даволаш;
- реанимация булимида шошилинич тиббий ёрдам курсатиш (бевосита ларингоскопия, интубация, трахеостомия) ;
- оториноларингология булимида даволаш (деканюляция).

Касалликнинг *енгил кечимида* беморга куйидаги даволаш тадбирлари утказилади:

1. Чалгитувчи муолажалар бажарилади : кукрак кафасига, хикилдок сохасига ва оёк коринчаларига хантал куйиш, оёкларини иссик ванна килиш;

2. Антигистамин дорилар тавсия килинади (димедрол, супрастин, тавегил, пипольфен) ;

3. Балгам кучирувчи воситалар буюрилади (содали иссик сут, алтей томирининг кайнатмаси, солутан, 3% калий йодид);

4. Буйин ёки бурун шиллик ости сохаси 0,25 - 0,5% новокаин ёрда-мида блокада килинади.

5. Беморга хулланган кислород берилади.

6. Аэрозоллар ёрдамида ингаляция килиш буюрилади:

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

Ингаляция муолажаси беморнинг ахволи ва хикилдок торайиши-нинг даражасига караб хар 1-2 соатда такрорланади, хар бир муола-жага 2 мл аралашма сарф килинади. Аэрозолларни куллаш иложи бул-маган такдирда дорилар парентерал йул оркали юборилади.

7. Гриппга карши гамма-глобулин (мускул орасига 1,5-3 мл), интер-ферон (3-5 томчидан хар 2 соатда бурунга томизилади) буюрилади.

8. Юрак фаолиятини яхшиловчи дорилар тавсия килинади.

Даволаш тадбирлари ёрдам бермаган холда бевосита ларингоско-пияда овоз бурмалари ости шиши сохасига 0,1% адреналин ёки 2% эфедрин эритмаси сепилади; ёпишкок калин ажралма суриб олинади ва трахея антибиотик, трипсин ва гидрокортизон эритмалари билан ювилади.

Касаллик *урта огир* кечганда юкорида кайд этилган даволаш тадбирларидан ташкари беморга куйидаги препаратлар тавсия килинади:

- кортикостероид препаратлари (беморнинг 1 кг тана вазнига 0,005 гидрокортизон ва 0,02 преднизолон мускул орасига ёки томир ичига юборилади);

- трипсин ёки химотрипсин (аэрозол шаклида ёки интратрахеал йул оркали катталарга кунига 5-10 мг, болаларга-2-5 мг юборилади) ;

- антибиотиклар (пенициллин, ампициллин, цефомизин, цепорин, кефзол ва бошк);

- сульфаниламид препаратлари;

- тент остида ёки кислород палаткасида оксигенотерапия утказилади.

- тана хароратини тушириш максатида мускул орасига 50% аналгин (беморнинг хар бир ёшига 0,1 мл) юборилади;

- талваса холатида беморнинг ёшига ва вазнига караб мускул ораси-га литик аралашма (2,5% аминазин, 2% промедол, 2% папаверин, 1% димедрол) юборилади;

- организм захарланиш белгиларни камайтириш макседида беморга преднизолон, корглюкон, кокарбоксилаза, кальций глюконат, С ва В-гурухи витаминлари, глюкоза эритмаси буюрилади; томир ичига том-чилаб гемодез, кон зардоби, реополюглюкин буюрилади.

- тукима ацидозини камайтириш макседида томир ичига 4% натрий гидрокарбонат эритмаси 1кг тана вазнига 5 млдан томчилаб юборилади.

- нейротоксикоз ва талваса холатида миянинг гипоксик шишига карши томир ичига 20% оксипутират натрий эритмаси (хар бир кг тана вазнига 60-120 мг) юборилади.

- Н.Х.Вохидов буйича лимфотроп терапия утказилади (“Хикилдок торайиши” бобига каранг).

Даволаш тадбирларидан сунг билвосита ларингоскопия бажарилиб трахеядаги ажралма суриб олинади ва нафас йуллари ферментлар, кортикостероид ва антибиотиклар эритмаси билан ювилади, овоз бур-малари ости шиллик каватига томир торайтирувчи ва кортикостероид препаратлари сепилади.

Уткир ларинготрахеобронхитнинг *огир кечимида* консерватив даволаш тадбирлари ёрдам бермаган холда трахея интубация килинади. 5-6 куни, интубация найчаси йиринг билан тез-тез тулганда ёки трахея то-гайлари яллигланганда бемор экстубация килинади (зарур булганда интубация яна такрорланиши мумкин). Давомли интубация ёрдам бермаган холларда пастки трахеостомия амали бажарилади ва бронхлар физиологик эритма билан ювилади, кейин бронхларга кортикостероид, фермент ва антибиотик эритмалари юборилади. Огир холларда пастки бронхоскопияда нафас йуллари йирингли ажралма ва шиллик кават парчаларидан тозаланади.

3.9. Халкум ва хикилдок жароҳатлари.

Халкумнинг механик жароҳатлари ташки ёки ички, ёпик ёки очик жароҳатларга булинади.

Халкум ва хикилдок жароҳатларида беморда нафас фаолияти бузилади, ютиниши кийинлашади, овози узгаради, йутал ва териости эмфи-земаси кузатилади. Ларингоспазм ҳамда нафас йулларини тогай, юм-шок тукима парчаси ва гематома билан ёпилиши натижасида беморда бугилиш холати юзага келади. Хикилдок дахлизи жароҳатланганда суюклик ва овкат парчаларининг нафас йулларига тушиши ва бемор йуталганда жароҳат майдони оркали чикарилиши кузатилади. Жароҳат майдонидан хавони, конни, балгамни ва шилимшик моддани чикарилиши хикилдок ва трахеянинг очик жароҳатларида ҳам кузатилади.

Халкум ва хикилдокнинг ёпик ташки жароҳатларига лат ейиш, синиш, териости тукимасининг йиртилиши киради ва купинча куча транспорт ходисаларда, спорт уйинларида содир булади. Беморда огрик, шиш, шиллик каватга кон куюлиши, терининг шилиниши кузатилади.

Тилости суягининг синишида бемор огзини очганда ва тилини чикар-ганда огрик пайдо булади, унинг нутки ва ютиниши бузилади. Жарохат майдони пайпасланганда огрик, шиш ва крепитация аникла-нади.

Хикилдок тогайлари синганда ва юмшок тукималари йиртилганда беморда эмфизема, дисфагия, нафаснинг бузилиши ва овозининг узга-риши кузатилади. Огир жарохатларда хикилдок тилости суяги ва тра-хеядан ажралиб беморда бугилиш холати, буйин, юз ва кукрак кафаси эмфи-земаси ривожланиб бемор хаётига хавф солиши мумкин.

1. Халкум ва хикилдокнинг ички жарохати купинча механик жарохатда ҳамда термик ва кимёвий куйишларда юзага келади. Бола огзига солинган калам ёки чуп билан йикилганда юмшок танглайнинг теши-лиши ёки халкум орка девори шиллик пардасининг йиртилиши содир булади. Халкумда гематома, шиш ва яллигланиш белгилари куза-тилади.

Бундай жарохатлар ёт жисмни чикариб олиш ёки эндоскопия пайтида ҳам содир булиши мумкин. Интубация ёрдамида огриксизлантириш усули кенг кулланиши туфайли хикилдок шиши, овоз бурмаларининг фалажи, интубациядан сунги гранулемалар тез-тез учраб туради.

Халкум ва хикилдокнинг шиллик каватини хашаротлар (айникса ари) чакканда киска вақт ичида махаллий шиш ривожланиб беморда буги-лиш холати юзага келади. Хикилдок ёки трахея ёригига зулук кириб колганда беморда йутал, кон аралаш кушиш, овозининг бугилиши, нафасининг кийинлашиши ва бугилиш холати ривожланиши мумкин.

Диагноз куйиш учун жарохат қачон ва қандай вазиятда содир булган-лиги, ёт жисм бор-йуклиги аникланади.

Бурун бушлиги, бурун-халкум, хикилдок-халкум ва жарохат май-дони куздан кечирилади ва ёт жисм бор-йуклиги аникланади. Беморда кон гурухи ва резус-омил текширилади, халкум рентгенографияси ва жарохатнинг жойлашувига жаррох, стоматолог ва оторинолариноглог куриги утказилади.

Текширувда буйин юмшок тукималарининг зарарланганлиги, кон-талаш ва гематома пайдо булганлиги, бевосита ларингоскопияда хи-килдокнинг шиллик кавати ва тогайлари жарохатланган, ёриги то-райган, бугимлари силжиганлиги кузга ташланади. Бундан ташқари беморга хикилдок рентгенографияси, компьютер томографияси текши-рувлари утказилади.

Даволаш. Бемор шошилиш равишда шифохонага ётқизилади. Кучли кон окишларда жарохат майдонидан пастда уйку артериясига босувчи бойлам куйилади. Нафаснинг кескин бузилишида шошилиш равишда интубация ёки трахеостомия амаллари бажарилади (трахеотомия, коникотомия) бажарилади.

Халкум ва хикилдокнинг кичик ички жарохатларида жарохат май-дони тозаланиб беморга антибиотикотерапия тавсия қилинади.

Белгилари: беморда огрик, ютинишнинг бузилиши, огиздан сулак ва кон окиши, баъзан буйин сохасининг шиши, эмфиземаси кузатилади.

Биринчи ёрдам: шиллик кават шилинганда жарохат майдонига 3% кумуш нитрати суртилади. Юмшок танглай ёки халкумнинг ён девори йиртилганда жарохат майдони кетгут билан тикилади, унга кокшолга қарши зардоб

юборилади ва яллигланишга карши терапия утказила-ди. Бундай бемор врач назорати остида булиши лозим.

2. Халкумнинг ташки жарохатига аралаш (буйин, калла суяги, гавда, кул-оёқларнинг жарохати билан бирга учраши) ва очик (ке-силган, сукилган, мажагланган, ук-ёй жарохати) жарохатлар киради.

Белгилари: беморда огрик, кон окиши, пастки жаг ва тилости суяги-нинг жарохатида нафас, нутк, ютинишнинг бузилиши ва териости эм-физемаси кузатилади. Ташхис касаллик белгилари, пайпаслаш, эндо-скопия ва рентгенография текширувлари ёрдамида аникланади. Хал-кумнинг ташки жарохатида шошилиш равишда кон окишни тухта-тиш, нафас фаолиятини тиклаш тадбирлари утказилади.

Даволаш тадбирлари ЛОР- ёки реанимация булимида утказилади. Кучли артериал кон окишда умумий уйку артерияси босилади, жарохат майдони куздан кечирилиб конаётган кон томир боғланади. Нафаснинг кескин бузилишида (хикилдок торайишининг III-IV даражаси) интубация, трахеостомия ёки коникотомия жаррохлик амали бажа-рилади. Унга кокшолга карши зардоб юборилади, яллигланишга кар-ши ва инфузион терапия утказилади. Бемор зонд оркали овкатлан-тирилади.

3.10. Халкум ёт жисми

Ёт жисм (тиштозалагич, игна, тугнагич, тугма) огиз ёки бурун буш-лигида, хикилдокхалкумда тикилиб колиши мумкин.

Белгилари: беморнинг томоги огрийди, кичийди, баъзан огрик кулок сохасига таркалади, унда йутал, огзидан сулак окиши, кунгли айниши кузатилади.

Диагноз эндоскопия (фарингоскопия, бевосита ларингоскопия, орка риноскопияда) текширувлари ёрдамида аникланади. Купинча уткир учли ёт жисм (балик суякчалари, игна) муртакда, тил илдизида ва ноксимон чунтакда тикилиб колади.

Муртакларни куздан кечирилганда олд равокчалар шпатель билан босилади ва муртак медиал томонга силжитилади. Одатда ёт жисм лакунада ёки муртак ва равокча орасида жойлашган шиллик кават бурмасида тикилиб колади. Баъзан ёт жисмнинг бир учи муртак туки-масига сукилган булади, унинг иккинчи учи - тил илдизига тегиб ту-ради, ларингоскопияда тил илдизи шиллик каватининг шилинганлиги кузга ташланади. Муртакнинг пастки кисми, муртак ва равокча ора-сидаги шиллик каватнинг бурмаси бармок ёрдамида пайпасланади. Тил илдизи ва ноксимон чунтак сохасини куздан кечиритиш ва тикилиб колган ёт жисмни чиқариб олиш учун шиллик каватга 2% дикаин, 0,1% адреналин, 10% лидокаин суртилади. Текширувда тил муртаги тукима-сининг, тил илдизи ва хикилдокусти копкоги орасидаги бушлик хола-тига эътибор берилади. Ноксимон чунтак бевосита ларингоскопияда (гипофарингоскопия) куздан кечирилади. Муолажа беморнинг боши олдинга ёки ёт жисм томонга эгилган холда бажарилади, бунда тил илдизи, хикилдокхалкум ён девори, чумичсимон тогай ва

чумичсимон-хикилдокусти копкоги бурмаларининг шиллик кавати шилинган ва шишганлиги, ноксимон чунтак торайганлиги кузга ташланади. Айрим холларда хикилдокхалкумнинг шиллик кавати зонд ёрдамида текши-рилади. Ёш болаларда ноксимон чунтак билвосита ларингоскопияда (гипофарингоскопия) куздан кечирилади. Ёт жисм ноксимон чунтак ёки муртакнинг паски кисмида тикилиб колганда пайпаслаш пайтида пастки жаг бурчаги юмшок тукималарининг сохаси огрийди. Зарур булганда беморга Г.М.Земцов буйича буйин рентгенография текши-руви утказилади.

Даволаш. Халкум ёт жисми фарингоскопияда корцанг ёрдамида чи-кариб олинади. Тил илдизи ёки ноксимон чунтак сохасининг ёт жисми хикилдок корцанги ёрдамида махаллий огриксизлантиришдан сунг бажарилган бевосита ларингоскопияда чикариб олинади.

Ёш болаларда хикилдок-халкум ёт жисми билвосита ларингоскопияда (гипофарингоскопияда) чикариб олинади.

Бурун-халкум ёт жисмлари орка риноскопияда махаллий огриксиз-лантириш остида корцанг ёки Микулич кискичлари ёрдамида чикариб олинади. Бурун-халкумга зуллуқ кириб колганда дастлаб 10% туз юборилади, кейин зуллуқ чикариб олинади.

3.11. Халкумдан кон окиши

Халкум орка девори, танглай муртаклари, тангалай равоклари ва тил муртагининг механик жарохатларида халкумдан кон окиши кузатилади. Бундан ташкари уткир фарингит, ярали-некротик ангина, пара-тонзиллит ва халкум оркаси хуппозиди, турли умумий касалликларда, кон томирнинг кенгайишида ёки аррозиясида, жисмоний зурикишда, каттик йуталда ва жаррохлик амалининг (аденотомия, тонзилэктомия) асорати сифатида халкумдан кон окиши юзага келиши мумкин.

Кон окишнинг кескинлиги конаётган жарохат майдонининг хажмига ва жойлашувига боғлиқ булади. Жарохатда кон халкумнинг ички деворидаги кон томирлардан оқади. Фарингоскопияда шиллик кават шилинган, яраланган, юмшок танглай ва равоклар йиртилганлиги кузга ташланади.

Жаррохлик амалидан сунг халкумдан кон окиши дастлабки соат-ларда, баъзан 1,5-2 хафтадан сунг юзага келиши мумкин. Аденото-миядан сунгги кон окишларга лимфаденоид тукиманинг колдиклари сабаб булади. Тонзиллотомиядан сунгги кон окишлар барча халкум кон окишларининг 6,5 - 9 % ташкил килади.

Уткир фарингитда кичик кон томирлардан кон окиб уз-узидан тух-тайди. Ярали-некротик ангида караш олингандан сунг ости конайди. Паратонзилляр хуппозда баъзан ташки уйку артерия ва унинг шоха-ларидан, ички уйку артерия ёки ички буйитурук артериядан кон окиши кузатилиши мумкин.

Белгилари. Халкумдан кон окиши одатда кон тупириш билан на-моён булади.

Диагноз анамнез маълумотлари ва фарингоскопия асосида қуйилади. Бемор шилимшик ва кон аралаш балгам тупиради, йутал кузатил-майди. Қонаётган майдонни аниқлаш учун фарингоскопия, орка рино-скопия ва бевосита ларингоскопия текширувлари утказлади.

Даволаш. Бемор дархол шифохонага ётқизилади. Аденомотиядан сунг юз берган кон оқишларда реаденомотия қилинади ва лимфаденоид ту-кима қолдиклари олиб ташланади.

Бурун-халқумдан кон оқиши юзага келганда бурун орка тикмаси бажарилади. Бемор 100-200 мл кон йукотганда унга 30-50 мл микдорда донор қони қуюлади. Агар халқумдан қуп микдорда кон оқиши қу-затилса, унда зарарланган томонда ташқи уйқу артерияси ва кичик кон томирлар боғланади.

3.12. Хикилдок, трахея , бронх ва кизилунгач ёт жисмлари.

Овқатланиш ёки уйин пайтида, бола югурганда, йигилганда ёки гапирганда оғзига олган ёт жисм нафас йулларида тикилиб қолиши мумкин. Катталарда ҳам хикилдокхалқум химоя рефлeksi сусайганда ёт жисм ёки протез тишларнинг нафас йулларида тикилиб қолиши учраб туради.

Анамнез. Ёт жисм нафас йулларида тикилиб қолганда беморда хуруж-ли йутал пайдо бўлиб, тусатдан бугилиш ҳолати юзага келади. Хуруж-ли йутал ва стенотик нафас бир неча бор такрорланиб туради.

Клиник манзара: *Хикилдок ёригида* тикилиб қолган йирик ёт жисмда беморда бугилиш ҳолати юзага келади, у йуталади, баъзан қусади. Ёт жисм овоз ёриги соҳасида тикилиб қолганда беморнинг овози пасая-ди, фония кузатилади. Хикилдок ёригида кичик ёт жисм тикилиб қол-ганда шиллик қаватининг яллигланиши ва шиши туфайли беморда хикилдок торайиши ҳолати ривожланиши мумкин. Катталарда хикил-док ёт жисми (игна, тугногич, балик суякчалари) бевосита ларинго-скопияда аниқланади.

Трахеяда асосан овоз ёригидан утган ёт жисм тикилиб қолиши мум-кин (ёнгок доналари, нухат, усимликлар уруги). Хуружли йутал бемор хаяжонланганда ёки кечаси қучаяди. Трахеяда ҳаракатчан ёт жисм тикилиб қолганда аускультацияда қуйидаги белгилар аниқланади: йутал пайтида ёки нафас чиқарилганда “урилиш” товуши эшитилиши, трахея соҳаси пайпасланганда турткини хис этиш, бемор оғзини очиб нафас олганда хуштак товуши эшитилади. Трахеядаги ҳаракатчан ёт жисм баъзан хикилдок соҳасида тикилиб қолиб беморда тусатдан ри-вожланган бугилиш ҳолатига сабаб бўлиши мумкин.

Ёт жисм *бронхларда* тикилиб қолганда беморда хуружли йутал ва нафаснинг бузилишлари такрорланиб туради. Хуружлар орасида бе-мор эркин нафас олади. Аускультацияда ёт жисм тикилиб қолган то-монда беморнинг нафаси сусайганлиги, қурук ва ҳул хириллаш эшити-лади. Перкуссияда товушнинг қисқарганлиги ёки қутисимон бўлган-лиги аниқланади.

Бронхларда тикилиб колган ёт жисмда рентгенологик манзара. куйидагича булади: контрастли ёт жисм кукрак кафаси рентгенограм-масида куринади, контрастсиз ёт жисмда бронхнинг турли даражада ёпилиб қолиши кузатилади:

- бронх бутунлай ёпилиб колганда беморда абтурацияли ателектаз кузатилади, упка сояси хиралашади, диафрагма гумбази юкорига сил-жийди, коургалар ораси тораяди, кукс оралигининг сояси ён томонга силжийди.

- бронх қисман ёпилиб колганда ёт жисм тикилиб колган томонда диафрагма гумбазининг ҳаракати чегараланади, упка сояси хирала-шади, нафас олганда кукс оралигининг сояси ёт жисм тикилиб колган томонга силжийди (Гольцкнехт-Якобсон белгиси);

- бронх клапан (вентилиция) шаклида ёпилганда упка тиниклиги оша-ди (эмфизема), коургалар оралиги кенгайиб, кукс оралигининг сояси соғлом томонга силжийди, ёт жисм тикилиб колган томонда диафраг-манинг гумбази пастга силжийди, унинг ҳаракати чегараланади.

Шошилинч тиббий ёрдам. Нафас йулларида ёт жисм тикилиб колганда бемор шошилинч равишда шифохонага ётқизилади. Хикилдок торайи-ши ҳолатида ёки ҳаракатчан ёт жисмда трахеостомия амали бажа-рилади ва бемор пульмонология бўлимига кучирилади. Тусатдан юз берган бугилиш ҳолатида коникотомия жаррохлик амали бажарилади.

Хикилдок ёт жисми зудлик билан олиб ташланади. Катта кишиларда ёт жисм маҳаллий огриксизлантириш остида бевосита ларингоскопия-да, болаларда - билвосита ларингоскопияда чиқариб олинади. Ларин-госкопия текширувини бажариш иложи булмаганда ва хикилдок тора-йишининг III-IV даражасида шошилинч равишда трахеостомия ёки коникотомия амаллари бажарилади.

Трахея ёт жисми, айниқса ҳаракатчан ёт жисми шошилинч равишда огриксизлантириш остида бажарилган юкори бронхоскопияда чиқариб олинади. Шишган ва овоз ёриги орқали олишнинг иложи булмаган ёт жисм трахеостома орқали чиқарилади.

Бронхлар ёт жисмида бемор чуқур текширувдан утқизилади (айник-са, ҳаракатсиз ёт жисмда), кейин ёт жисм огриксизлантириш остида бажарилган юкори бронхоскопияда чиқариб олинади. Бронхлар ёт жисмида упка ателектази ёки вентил торайиш ҳолати юзага келганда у шошилинч равишда олиб ташланади.

Пастки бронхоскопия куйидаги курсатмаларда бажарилади:

- шишган ёки уткир учли йирик ёт жисм овоз ёриги орқали чиқариб олинмаганда;

- ёт жисм билан боғлиқ булган бугилиш ҳолатида;

- бронх ёт жисми юкори бронхоскопияда чиқариб олинмаганда.

Ферромагнит ёт жисм электромагнит усули ёрдамида чиқариб олина-ди. Бронхоскоп ёрдамида ёт жисмни чиқариб олишнинг иложи бул-маганда бемор кукрак жаррохлиги бўлимига кучирилади.

Кизилунгач ёт жисмлари оддий - айлана, силлик (танга, тугма) ва *асоратли* - уткир, гадир-будир (гушт ва балиқ су-яклари, тиш протези, игна, тугнагич)

ёт жисмларга булинади. Ёт жисм кизилунгачнинг фи-зиологик торайишларида, купинча буйин кисми торайишида тикилиб қолади. Патологик узгарган кизилунгачда (кимёвий куйишдан сунг) овкат парчалари тикилиб қолиши мумкин (мева донаги, нон, нухат). Карияларда кизилунгач мускулларининг тонуси пасайганлиги туфайли овкат парчалари тупланиб тикилиб қолиш холлари учрайди.

Клиник манзара: бемор ютиниши кийинлашганлигига, овкатланиш пайтида томоги ва туш суягининг оркаси огришига, куп микдорда сулак окишига шикоят қилади.

Беморнинг ташиқи куриниши. Уткир киррали ёт жисм кизилунгачнинг буйин кисмида тикилиб қолганда бемор бошини олдинга ва пастга эгиб кимирламай утиради, ён томонга бутун гавдаси билан бураб қа-райди. Ёт жисм кизилунгачнинг кукрак кисмида тикилиб қолганда бемор яримутрок холатни эгаллайди (“юк кутарган одам” холати).

Болаларда кизилунгач ёт жисми узиға хос белгилар билан кечади:

- 1) кизилунгачға ёт жисм купинча уйин пайтида тикилиб қолади;
- 2) айлана ва силлик ёт жисм кизилунгачнинг буйин кисмида тикилиб қолганда болада сулак окиши, йутал, кунгил айниши, овкатланишдан бош тортиш белгилари кузатилади;
- 3) кизилунгачнинг буйин кисмида йирик ёт жисм тикилиб қолганда болаларда хикилдокнинг уткир торайиши юзага келади;
- 4) айлана ва силлик ёт жисм кизилунгачда узок вақт ушланиб қол-ганда касаллик сулак окиши, кунгил айниши, ютинишнинг кийинла-шиши, йутал хуружлари, овознинг бугилиши ва хансираш билан намоён булади.

Кизилунгач ёт жисмининг асоратли кечимида беморнинг тана ха-рорати кутарилади, конда гиперлейкоцитоз, ЭЧТ ошиши кузатилади.

Диагноз. Ёт жисм кизилунгачнинг биринчи физиологик торайишида тикилиб қолганда узуксимон тоғай соҳаси босилганда огрийди.

Уткир киррали ёт жисм кизилунгачнинг буйин кисмида тикилиб қол-ганда халқум ва хикилдок шиллик каватининг шилинган ва ноксимон чунтакда сулак тупланганлиги, чумичсимон тоғайларнинг шиллик пардаси шишганлиги кузга ташланади.

Бемор суюклик ичганда юзида азобланиш, бошининг мажбурий хола-ти ёки кусиши кузатилади. Тана хароратининг кутарилиши, конда ЭЧТ ошиши, лейкоцитоз кизилунгач яллигланганлигидан далолат беради.

Кизилунгач ёт жисмида рентгенологик текширув куйидаги усуллар буйича утказилади:

1. Г. М. Земцов буйича кизилунгач буйин кисмининг ён рентгенографияси.

- 3 буйин умурткаси соҳасида жойлашган пастки жағ бурчаги ва тил-ости суягининг катта шохаси бир - бирига мос холда жойлашиши лозим;

- рентгенограммада буйин умурткалари аниқ кузга куриниши лозим. Буйини қалта ва йугон булган беморларда елка суяклари еттинчи буйин умурткасини ёпиб туради, шунинг учун бундай беморларда рентгено-графия боши ва елкалари орқага ташланган холда бажарилади.

Рентгенограммани бахолаш пайтида куйидагилар эътиборга оли-нади: меъёрда умурткаолди тукима соясининг эни С₄-С₅ сохада 0,4 - 0,5 см , С₆- С₇ сохасида - 1,5 см тенг ; карияларда узуксимон тогай майдонидаги охакланиш баъзан ёт жисм сифатида бахоланиши мум-кин. Г.М.Земцов буйича рентгенологик текшируви кизилунгач *ёт жисмини* аниклашга ёрдам беради, купинча у вертикал холатда, ясси ёт жисм баъзан фронтал холатда жойлашади. Контрастсиз ёт жисмда ва кизилунгач деворининг жарохатида куйидаги *иккиламчи белгилар* эъти-борга олинади ;

- умуртка олди мускулларининг реффлектор кискариши туфайли *умур-тка погонаси буйин кисмининг шакли узгаради*;

- трахеядаги хаво устунни ва буйин умурткалари орасидаги *умуртка олди бушлиги юмшок тукималарининг сояси кенгаяди*;

- “хаво найзаси” белгиси-кизилунгач ёт жисмида ёки кизилунгач дево-ри шишганда меъдадан чиккан хаво найза шаклида пастда тупланади, “найзанинг” учи патологик узгарган томонга каратилган булади.

- *умуртка олди бушлигининг юмшок тукималарида* хаво сояси кури-нади, бу белги кизилунгач оркасидаги тукималарга хаво кирганлигини ёки парчаланиш жараёнини билдиради .

2. *С.В.Иванова-Подобед буйича кизилунгачнинг контрастли рентгенографияси* барий ёки йодолипол ёрдамида бажарилади. Рентгеногра-фия пайтида беморга 2-3 култум сув ичиш буюрилади. Кизилунгач ёт жисми ёки кизилунгач деворининг жарохатига контрастли дог сув ичгандан сунг йуколмайди.

2 ёшгача булган болаларда кизилунгач ёт жисмларида контрастли рентгеноскопия ва рентгенографияси йодолипол ёрдамида бажари-лади.(Чунки бола барийни кушиб ташлаши ва шунда у нафас йулларига тушиши мумкин).

Катталарда кизилунгач ёт жисмини аниклаш максатида гастропибро-скопия текширувидан фойдаланса булади.

Шошилинич тиббий ёрдам. Кизилунгач ёт жисми шифохона шароитида шошилинич равишда бажарилган эзофагоскопияда чикариб олинади. Эзофагоскопия интубацияли огриксизлантириш остида бажарилади. Бзовта булмаган ва озгин беморларда эзофагоскопияни махаллий ог-риксизлантириш остида бажарса булади. Ёт жисм чикариб олингандан сунг кизилунгач рентгеноскопияси утказилади. Эзофагоскопия кечик-тирилганда (масалан, бемор шифохонага овкатлангандан сунг ёки маст холда келтирилганда) ёт жисм “чикарилишини” осонлаштириш макс-атида тери остига 0,1% атропин ва 2% промедол юборилади. Беморга антибиотикотерапия утказилади. Кизилунгач ёт жисмини эзофагоско-пия ёрдамида чикариб олинмаганда беморда эзофаготомия жаррохлик амали бажарилади ва ёт жисм буйиндаги жарохат оркали олинади.

Асоратлар. Ёт жисм таъсирида ёки эзофагоскопия пайтида кизил-унгачнинг девори жарохатланиши ва кейинчалик беморда *периэзо-фагит* асрати ривожланиши мумкин. Пайпасланганда буйин юмшок тукимасининг сохаси огрийди, огрик оркага берилади, узуксимон тогай ёки туш суяги

соҳасида калин инфилтрат пайдо булади, беморнинг тана харорати кутарилади, конда яллигланишга хос узгаришлар пайдо булади.

Кизилунгач девори **тешилганда** буйин юмшок туқималари соҳаси пайпасланганда оркага бериладиган кучли огрик ва крепитация аник-ланади, беморда териости эмфиземаси, калтираш, нафас олишининг кийинлашиши, бошнинг мажбурий ҳолати, буйин ва тана мускуллар тонусининг ошиши ва тахикардия кузатилади.

Медиастинит асоратида беморнинг тана харорати кутарилади, томир уриши тезлашади, тили караш билан копланди, эйфория кузатилади. Туш суяги соҳаси перкуссия килинганда, умурткаларнинг уткир усик-лари соҳаси ва паравертебрал нукталар пайпасланганда огрийди. Беморда Попков белгиси мусбат булади (бемор оёқларини чузиб ётган ҳолда унинг товонларига урилганда туш суяги оркаси огригининг кучайиши).

Рентгенограммада кизилунгач тешиги соҳасида ва кизилунгач дево-рининг ташқарисида контраст модда тупланганлиги аникланади.

Кизилунгач ёт жисмида ривожланадиган огир асоратлардан бири - бу буйин ва кукрак кафаси йирик кон томирларидан кон окиши булиб, унда бемор кип-кизил кон кусади, туш суягининг оркаси огрийди, коллапс ҳолати ривожланади.

Асоратларни даволаш.. Эзофагит ва периэзофагит асоратида ёт жисм чиқариб олингандан сунг бемор парҳез таомлар ва яллигланишга кар-ши тадбирлар ёрдамида даволанади.

Кизилунгачнинг буйин қисми тешилганда бемор клиник ва рентгено-логик назорат остида булади. Унга огиз оркали овкатланиш ман эти-лади, антибиотикотерапия ва инфузион терапия утказилади. Огир хол-ларда медиастинотомия жаррохлик амали бажарилади.

Кизилунгачнинг кукрак қисми тешилганда ва йирингли медиастинит-да бемор жаррохлик амали ёрдамида даволанади ва у гастростома ор-кали овкатлантирилади.

Кизилунгач ёт жисмида кип-кизил кон кусган бемор шошилиш ра-вишда жаррохлик булимига кучирилади.

3.13. Кизилунгачнинг механик жарохати

Кизилунгачнинг механик жарохатлари ташқи ва ички жарохатларга булинади. Купинча кизилунгач буйин қисми, трахея, кон томир ва асаб толалари тупламининг аралаш жарохати учрайди. Кизилунгач-нинг ички жарохатлари ёт жисм таъсирида ёки уни олиб ташлаш пай-тида врач йул куйган хатолар натижасида содир булади.

Белгилари. Кескин огрик туфайли бемор хатто суюқ овкатни ютол-майди, баъзан унда кон қусиш кузатилади. Ёт жисм кизилунгач дево-рини тешганда туш суяги оркаси ва эпигастрий соҳаси огрийди, огрик оркага берилади. Буйин ва умровусти соҳасида эмфизема пайдо булиб кукрак кафасига таркалади. Беморнинг нафаси ва томир уриши тезла-шади, лаб-бурун учбурчагининг куқариши кузатилади.

Диагноз кийинчилик тугдирмайди.

Даволаш. Кизилунгачнинг механик жарохатида бемор шошилинич равишда шифохонага ёткизилади.

3.14. Хикилдок, трахея ва кизилунгачдан кон окиши. Кон тупуриш.

Уткир геморрагик ларингит, кук йутал, овознинг зурикиши, хикил-док гемангиомаси, кон касалликлари, хикилдок жарохатида ҳамда хикилдокда утказилган жаррохлик амалларидан сунг хикилдокдан кон окиши мумкин.

Кон окишининг кескинлиги уни келтириб чикарган сабабга боглик булади. Уткир ларингитда, кук йуталда хикилдокнинг шиллик кавати зарарланади ва овоз бурмаларида хикилдокдан кон окишига сабаб булган гематома хосил булади. Ларингоскопияда хикилдок шиллик кавати кизарган ва кон томирлари кенгайганлиги, конталашлар, ко-миссура ва бурмаости бушлигида лимфаденоид тукумасининг ги-пертрофияси кузга ташланади. Кичик гемангиомада хикилдокдан кон окиши тусатдан бошланиб, уз-узидан тухтайди.

Кон окишига сабаб булган хикилдок жарохатлари ташки ва ички жарохатларга булинади. Хикилдокнинг ички жарохати интубация ёки юкори бронхоскопияда содир булиши мумкин. Хикилдок ва бурмаости бушлигида тикилиб колган ёт жисм шиллик каватни жарохатлайди, ларингоскопияда эса бурмаости бушлигининг шиллик кавати кизарганлиги, унда конталашлар хосил булганлиги кузга ташланади.

Трахеостомия найининг диаметри трахея ёригига мос келмаганлиги туфайли трахеянинг девори ва буйин кон томирлари жарохатланиб пастки трахеостомиядан сунг беморда кон окиши кузатилиши мумкин.

Белгилари. Бемор йуталганда кип-кизил кон окади, кон тупуриш ва бугилиш белгилари кузатилади.

Диагноз. Хикилдок ва трахеядан кон окиши халкум, упка ва кизил-унгач конашларидан фаркланади. Упкадан окиб чиккан коннинг ранги оч-кизил, купикли булиб, узок вакт давомида ивимаиди, кизилунгач ва меъдадан окиб чиккан коннинг ранги тук кизил ва хидли булади, баъ-зан конда овкат парчалари аникланади. Халкумдан шилимшик ва кон аралаш балгам окади. Диагноз гипофарингоскопия, билвосита ларингоскопия ва эндоскопия текширувлари ёрдамида куйилади.

Даволаш. Бемор дархол шифохонага ёткизилади. Даволаш тадбирлари кон окишининг кескинлиги ва сабабини эътиборга олган холда олиб борилади. Хикилдок ва трахеядан кон окиши юз берганда беморга га-пириш ман этилади. Хикилдокдан кам микдорда кон окиши кузатилганда хикилдок ичига танин, висмут кукуни ва ксероформ сепилади. Хикилдокдан куп микдорда кон окиши кузатилганда беморга муз пар-чаларини ютиш тавсия қилинади, оёклари иситилади, мускул орасига ёки томир ичига викасол, дицинон, аминокарпрон кислота, аскорбин кислота, кальций хлорид юборилади. Беморда кон окишига сабаб булган асосий касаллик даволанади. Йирик кон томирлардан кон окиши бемор хаётига хавф солиши мумкин.

Кизилунгачдан кон окиши механик жароҳатларда, ёт жисмда, вена-лари кенгайганда, Ослер Рандю синдромида (ирсий геморрагик ангио-матоз) кузатилиши мумкин. Ёт жисмни эзофагоскопия ёрдамида олиш вақтида уйку, калконсимон, умровусти артериялари жароҳатланиши ва кучли кон окишга сабаб булиши мумкин. Баъзан кизилунгачда узок вақт давомида қолиб кетган ёт жисм кон томир деворини жароҳатлаб, иккиламчи кон окишга олиб келади. Ослер-Рандю синдромида беморда вақти-вақти билан куп микдорда кон окиши кузатилади.

Белгилари. Кизилунгач деворининг жароҳатида туш суягининг оркаси-да кескин оғрик пайдо булади, беморнинг нафас олиш қийинлашади, умров суяги, буйин, кукрак кафаси соҳасида териости эмфиземаси пай-до булади. Кизилунгач ёт жисми дисфагия, сулак окиши белгилари билан намоён булади. Бунда боланинг оғзи яримочик ҳолатда булиб ичган суви оғзидан қайта оқиб чиқади. Кизилунгач веналари кенгай-ганда бемор туш суягининг оркасида ноҳушлик хис этади, унда дис-фагия, ютинганда оғрик кузатилади. Ослер-Рандю синдромида бурун ва оғиз бушлиқларининг шиллик каватида ва юз терисида телеанги-эктазия кузатилади.

Диагноз рентгенологик, эндоскопия текширувлари (эзофагоскопия, гастрофиброскопия) ва кон тахлили асосида қуйилади.

Даволаш. Кизилунгачдан кон окишида бемор шифохонага ётқизи-лади, унга муз парчаларини ютиш, музқаймоқ, тухум қушилган со-вук сут ва муздек сув ичиш, висмут препаратлари ва доривор усим-ликлар қайнатмаси буюрилади. Кучли кон окишларда беморга 2 кун давомида очлик, кейин суюқ овқат совук ҳолда берилади.

Кон тупириш ярали жараёнларда, усма, сил касаллигида, кон томир-лар кенгайганда, йуталда, организмнинг жисмоний зуриқишида, овоз бурмаларининг зуриқишида беморнинг боши олдинга ва пастга эгил-ганда кузатилиши мумкин.

Белгилари. Бемор йуталганда кон аралаш балгам тупиради.

Диагноз. Кон тупуриш упка силининг асосий белгиси булганлиги сабабли бемор албатта фтизиатр қуригидан утиши лозим. Кон тупуриш кон окишга айланиши мумкин. Кон окиши манбайини (упка, кизил-унгач, бурун-халқум соҳаси) аниқлаш анча қийин булганлиги туфай-ли бемор жарроҳ, терапевт, педиатр, фтизиатр қуригидан утади. Бундан ташқари унга эзофагоскопия, гастрофиброскопия, бронхоскопия тек-ширувлари утказилади.

Даволаш. Кон тупурган бемор шифохонага ётқизилади. Унга гапи-риш ман этилади. Енгил кон тупуриш танин ёқи висмут кукнини хид-латиш орқали баргараф этилади.

Даволаш тадбирлари ёрдам бермаган ҳолларда бошқа чора-тадбир-лар кулланади, зарур булганда тегишли кон томир боғланади.

3.15. Халқум, хикилдок ва кизилунгач қуйишлари.

Халқум ва хикилдокнинг термик ва кимёвий қуйишлари купинча ёш болалар орасида учрайди (бола билмасдан қайноқ сувни, сутни ёқи шурвани

ичиб куйиши мумкин). Бундан ташкари бола турли модда-ларни татиб куришга интилади, шу жумладан кучли кислотани, ишкорни, огир металлларнинг тузини, йод эритмасини, калий перман-ганат кристалларини хам. Катталар психик касалликларда ёки уз жо-нига касд килиш максадида юкорида кайд этилган захарли модда-ларни ичиши мумкин.

Огиз ва халкум куйишлари хикилдок куйишига караганда енгил кечади. Хикилдок куйишида хикилдокусти копкоги ва чумичсимон-хикилдокусти бурмалари шиллик каватининг шиши туфайли бола-ларда нафас фаолияти бузилади.

Белгилари: Беморда дастлаб кучли огрик кузатилади, огрик ютин-ганда, кустанда ва йуталганда кучаяди.

I даражали куйишда шиллик каватнинг эпителий катлами куяди, огиз бушлиги, танглай равоклари, тилча, халкум ва баъзан хикилдок кириш жойининг шиллик кавати кескин кизаради.

II даражали куйишда беморда захарланиш белгилари ривожланади, шиллик кават шишиб некротик караш билан копланади.

Термик куйишларда некрозга учраган шиллик каватнинг ранги окиш, кейинчалик кулранг булади. Азот кислота таъсирида жарохат майдони саргиш, хлорид ва олтингугурт кислоталар таъсирида - жигари, сирка кислотаси ва уткир ишкорлар таъсирида окиш рангда булади.

Куйишларда юзага келган караш огиз атрофи терисига, лабларга ва тилнинг шиллик каватига таркалиши билан дифтериядаги карашдан фарк килади.

III даражали куйишларда беморда захарланиш белгилари, кон аци-доза, эритроцитлар гемолизи ривожланади. Бундай холларда шиллик кават ва унинг остидаги тукима куйиб чукур некрозга учрайди, бе-морда буйрак, жигар, юрак, кон томир етишмовчилиги ривожланади. Хикилдок термик куйишида дастлабки соатларда беморда хикилдок торайиши ривожланади. Бир вақтнинг узида хикилдок, кизилунгач ва меъданинг куйиши бемор ахволини янада огирлаштиради.

Диагноз. Бемор ютинганда огрик пайдо булишига, нафас олиши ва ютиниши кийинлашганлигига, огзидан куп сулак окишига шикоят ки-лади. Врач качон ва кандай вазиятда куйиш содир булганлигини, куйдирувчи модданинг тури ва микдорини хамда организмнинг захар-ланиш даражасини аниклайди. Куйган майдоннинг хажми ва куйиш даражаси фарингоскопия ёрдамида аникланади. Зарур булганда хал-кум рентгенографияси ва билвосита ларингоскопия текширувлари утказилади.

Даволаш. Беморга шошилиш равишда биринчи тиббий ёрдам, яъни кимёвий куйишларда кимёвий моддани нейтраллаш тадбирлари утказилади. Бемор кислота билан захарланган холларда халкум, кизилун-гач ва меъда охак суви билан, ишкор билан захарланганда - 1% сирка кислота ёки сут ва сув аралашмаси (1:2) ёки тухум оксили билан юви-лади. Ювиш учун мулжалланган суюкликнинг микдори 3-4 л кам бул-маслиги лозим. Бундан ташкари беморга аналгетик препаратлари, пархез таомлар ва хар 1-2 соатда 0,5% новокаин ичиш тавсия кили-нади.

Кейинги даволаш тадбирлари куйиш, захарланиш ва нафас фаоли-ятининг бузилиш даражасини эътиборга олган холда бажарилади. Хи-килдок шишида беморга пенициллин аэрозоли (10 мл 0,5% новокаинда эритилган 200 000-300 000 ТБ пенициллин ва 1 мл 5% эфедрин аралаш-маси) ёрдамида ингаляция килинади. Мускул орасига ёки томир ичига гидрокортизон (1 кг тана вазнига 5-10 мг) ёки преднизолон (1 кг тана вазнига 1-5 мг) 0,5 - 1 мл кунига 2-3 махал юборилади. Спазмолитик препаратлардан нош-па, платифиллин, атропин сульфат, баралгин тав-сия килинади. Беморга эндоназал новокаин блокадаси килинади.

Хикилдок шиши огирлашганда шифохона шароитида интубация ёки трахеостомия жаррохлик амали ва организм захарланишини камай-тириш тадбирлари утказилади (томир ичига томчилаб гемодез, глюко-за, хлорид натрийнинг изотоник эритмаси, кон зардоби, полиглюкин, реополюглюкин юборилади).

Халкум ва огиз бушлигининг енгил куйишларида жарохат майдонида 0,5% новокаин эритмаси ёки лидокаин аэрозоли сепилади, 5% пер-манганат калий суртилади, 100 мл усимлик ёгига 3,0 анестезин кушиб ичиш тавсия килинади (1 ош қошиқдан 4-6 марта).

Бемор концентрацияси баланд кислота, ишкор ёки иссик шурвани ютиб юборганда кизилунгачнинг шиллик кавати куяди. Аммиак эрит-маси (навшадил спирт) ва сирка кислотанинг кучсиз эритмаси огиз бушлиги, халкум ва кизилунгачнинг шиллик каватини юзаки куйди-ради. Концетрацияси баланд кислота ёки ишкор огиз бушлиги, халкум ва кизилунгач деворларининг емирилишига, шилик каватнинг некрозга учрашига ва бемор хаёти учун хавфли булган асоратларнинг ривож-ланишига сабаб булади. Натрий ишкори (каустик сода) таъсирида ки-зилунгачда дагал чандиклар хосил булади ва унинг ёриги ёпилиб қолади.

Термик ва кимёвий куйишлар натижасида беморда кизилунгач утка-зувчанлигининг бузилиши, кизилунгач ва ошказон деворининг теши-лиши, медиастинит, перитонит, хикилдок шиши каби огир асоратлар ривожланиши мумкин.

Белгилари. Беморнинг ютиниши кийинлашади, кушиш ва захарланиш белгилари ривожланади. Овкатлангандан сунг туш суягининг оркаси, яъни кизилунгач сохасида кучли огрик пайдо булади, огиз бушлиги, халкум, кизилунгачнинг шиллик кавати кизариб некротик караш би-лан копланади. Караш осон конайди. Бир неча кундан сунг (8-12 кунда) касаллик белгилари суниб сохта яхшиланиш даври бошланади, бунда бемор хам суюк, хам куюк овкатни ютиб билади, 2-4 ойдан сунг эса кизилунгачнинг чандикли торайиши ривожланади. Шуни эътиборга олган холда бемор 18-20 кун давомида касалхона шароитида давола-ниши ва 12-18 кун эзофагоскопия ёки фиброгастроскопия текширув-лари утказилиши лозим.

Диагноз кийинчилик тугдирмайди.

Даволаш. Поликлиника шароитида курсатилган малакали тиббий ёр-дам купинча асоратларни олдини олишга ёрдам беради. Биринчи навбатда термик ёки бошка кимёвий омил таъсири тухтатилади. Ки-зилунгачнинг кимёвий

куйишида беморга куп микдорда суюклик (сут), муз парчалари, новокаин эритмаси, анестезин кушилган усимлик ёғи ва тухум оксили ичиш, томогини антисептик эритмалар билан чайиш тавсия қилинади. Беморнинг меъдаси зонд ёрдамида 3-5л нейтраллаш-тирувчи суюклик билан ювилади. Ишкор билан захарланганда ювиш учун мулжалланган сувга 0,1% сирка, лимон ёки сут кислотаси кушилади. Меъдани ювишдан олдин огиз бушлигига 1% дикаин ёки 10% ли-докаин, зонд учига - вазелин суртилади. Кислота билан захарланганда ювиш учун мулжалланган сувга 10% магний оксиди, охак суви, ёки бур кукуни кушилади. Бир вақтнинг узида беморга парентерал йул орқали юрак препаратлари (кордиамин, кофеин), аналгетиклар (анал-гин, промедол, омнопон, морфин), венепункция, венесекция ёки умров-ости вена катетери орқали томчилаб полиглюкин (800 мл), гемодез (400 мл), глюкоза-новокаин аралашмаси (300 мл 5% глюкоза ва 30 мл 2% новокаин) юборилади. Инфузион терапия пайтида **албатта беморнинг кон босимини улчаш ва сийдигини мунтазам равишда текшириб туриш (гематурия) лозим!** Анурияда буйрак атрофи новокаинли блокадаси бажарилади, шок холатидан сунг бемор “сунъий буйрак” булимига ку-чирилади. Меъда девори тешилганда беморнинг эпигастрий сохаси кес-кин огрийди, унда коринпарда таъсирланиш белгилари пайдо булади; бундай холларда эпигастрий сохасига муз парчаси куйилади, беморга дархол жаррох куриги тавсия қилинади. Бемор нафас фаолиятини эътиборга олган холда хикилдок торайишининг компенсация ёки суб-компенсация босқичида консерватив даволаш тадбирлари, декомпен-сация босқичида - трахеостомия жаррохлик амали, бугилиш холатида эса коникотомия ёки крикоконикотомия жаррохлик амаллари бажарилади. Беморга намланган кислород, тузсиз таом, барра чойнинг шар-бати, чой экстракти ёки чой кукуни берилади.

Беморнинг ахволи яхшилангандан сунг унинг рухий холати текширилади, **психиатр маслахати** берилади. Бу билан жонига қаст қилишга уринишнинг олди олинади, рухий касалликлар касалхонасига кучи-риш масаласини хал қилади.

Касалликни олдини олиш учун аҳоли орасида захарли моддаларни болалардан узок жойда ва кучсиз эритма холда саклаш хақида суҳбат утказилади.

Касалликнинг якуни. Бемор захарли моддани ютиб юборганда ва би-ринчи тиббий ёрдам кечиктирилганда юкорида келтирилган асорат-лардан ташқари улим холатига сабаб булган организмнинг кескин за-харланиши ривожланади. Беморнинг ёши канча кичик булса, касаллик шунча огир кечади. Лаблари, огиз бушлиги ва халқумнинг шиллик кавати куйиб кизилунгач зарар курмаган холларда бемор поликлиника шароитида даволанади.

Хикилдок, трахея ва кизилунгач куйишларида куйидаги асоратлар кузатилиши мумкин: хикилдок ва кизилунгачнинг чандикли торайи-ши, трахея - кизилунгач окмаси.

Белгилари. Беморда нафас фаолияти ва ютинишнинг бузилиши, трахео - ёки гастро-стоманинг хосил булиши кузатилади.

Диагноз. Врач анамнез маълумотларидан хикилдок ва трахея қачон ва нимадан куйганлигини аниқлайди. Халқум ва трахеяни куздан кечира-ди. Ларингоскопияда хикилдокусти копкоги, чумичсимон-хикилдокусти бурмалари, валекулалар, ноксимон синусларнинг чандикли узга-риши кузга ташланади. Бундан ташқари хикилдок рентгенографияси, компьютер томографияси, кизилунгачнинг контрасти рентгенографияси текширувлари утказилади.

Даволаш. Беморга симптоматик ва умумий даволаш тадбирлари, курсатма буйича яллигланишга қарши, гипосенсибилизация ва физио-терапия муолажалари утказилади. Зарур бўлганда трахеостомия най-часи алмаштирилади.

Ривожланган асоратларни , трахео-, ларинго- ва фарингостома фаолиятининг бузилишини (бугилиш, тана вазнининг йукотилиши) уз вақтида аниқлаш муҳим аҳамиятга эга. Ларинго-, фаринго- ва трахеостома килинган бемор диспансер назо-рати остига олинади. Вақти-вақти билан стома тозаланиб трахеостомия найчаси алмаштирилади, лидаза ва эластаза препаратлари юборилади. Беморга кун тартибига риоя қилиш тавсия қилинади. Бундан ташқари трахея, бронх ва кизилунгач касалликларини олдини олиш чора тадбирлари утказилади.

Агар торайган кизилунгачнинг утказувчанлиги 3 - 4 ой давомида сакланса, унда бемор соғайган ҳисобланади ва поликлиника врачлари назорати остига олинади. Бужлаш шифохонада бажарилади.

А Д А Б И Ё Т Л А Р:

1. Григорьев Г.М. Осложнения при трахеостомии и меры их предупреждения. Екатеринбург.,1998.
2. Митин Ю.В. Отогенные внутричерепные осложнения и отогенный сепсис. Киев.1989.
3. Солдатов И.Б. Руководство по оториноларингологии.М.,1997.
- 4.Тарасов Д.И. Скорая и неотложная помощь в оториноларингологии.М.,1977.
- 5.Шустер М.А. Неотложная помощь в оториноларингологии.М.,1989.

Мундарижа

ЛОР-аъзолари касаллиги билан огриган беморни текшириш ___4

1. Кулок жароҳатларида, касалликларида ва уларнинг асоратларида курсатиладиган шошилич тиббий ёрдам

1.1. Кулок жароҳатлари _____	4-6
1.2. Кулок ёт жисми _____	6-7
1.3. Кулокдан кон окиши _____	7-8
1.4. Мастоидит _____	8-9
1.5. Отоген юз асаб толасининг фалажи _____	9-10
1.6. Отоген калла ичи асоратлари _____	10-14
1.7. Тимпаноген лабиринтит _____	14-16
1.8. Менъер касаллиги _____	16-18
1.9. Уткир нейросенсор кулок огирлиги _____	18-22

2. Бурун, бурун атрофи бушликларининг жароҳатларида, касалликларида ва уларнинг асоратларида курсатиладиган шошилич тиббий ёрдам

2.1. Бурун жароҳатлари, бурун тусиги гематомаси ва хуппозити _____	22-24
2.2. Бурун ёт жисми _____	24
2.3. Бурундан кон окиши _____	25-29
2.4. Буруннинг термик куйиши _____	30
2.5. Бурун атрофи бушликларининг жароҳати _____	30-31
2.6. Синуситларда куз косаси атрофи асоратлари _____	31-34
2.7. Риноген калла ичи асоратлари _____	34-36

3. Халкум, хикилдок, трахея ва кизилунгач касалликларида ва жароҳатларида курсатиладиган шошилич тиббий ёрдам

3.1. Паратонзилляр ва парафаренгиал хуппозлар _____	36-39
3.2. Халкум орка девори хуппозити ва ён девори флегмонаси _____	39-42
3.4. Хикилдок торайиши _____	42-49
3.5. Ларингоспазм _____	49-51
3.6. Уткир эпиглотит _____	51-52
3.7. Халкум, тил илдизи ва хикилдок сили _____	52-53
3.8. Уткир тораювчи ларинготрахеобронхит _____	53-57
3.9. Халкум ва хикилдок жароҳатлари _____	57-59
3.10. Халкум ёт жисми _____	59-60
3.11. Халкумдан кон окиши _____	60-61

- 3.12.Хикилдок, трахея, бронх ва кизилунгач ёт жисмлари _____ 61-66
- 3.13.Кизилунгачнинг механик жарохатлари _____ 66
- 3.13.Хикилдок, трахея ва кизилунгачдан кон окиши,
кон тупуриш _____ 66-68
- 3.14.Халкум, хикилдок, кизилунгач куйишлари _____ 68-72