

Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th Oct., 2023

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

SURUNKALI KATTARAL RINIT KASALLIGI KELIB CHIQISHI HAMDA UNI DAVOLASH

Ulmasov Alijon Obidovich

Andijon davlat tibbiyot instituti Otorinolingologiya kafedrasida asistenti

Annotatsiya:

Rinit — soʻqotish, infeksiya, allergiya natijasida burun shilliq pardasining yalligʻlanishi. Mustaqil kasallik yoki infeksiyon kasalliklar (mas., gripp, difteriya, qizamiq va boshqalar) belgisi boʻlishi mumkin. Rinitda burun yoki tomoq shilliq pardasi shishib, achishadi va quruqshaydi; 3—4 kundan keyin burundan koʻp miqdorda suyuq tiniq shilimshiq keladi. Bemorning umumiy ahvoli aytarli oʻzgarmaydi, harorati, odatda, normal yoki bir oz koʻtariladi ($37—37,5^{\circ}$), boshi ogʻirlashib, ish qobiliyati pasayadi; burundan nafas olish qiyinlashadi, baʼzan, koʻz shilliq pardasi yalligʻlanganligi tufayli yosh oqadi, hid bilish pasayadi. Rinit xususan emadigan bolalarda ogʻir kechadi. Ularning burun yoʻllari juda tor boʻlib, burun shilliq qavatining ozgina boʻlsada shishishi burundan nafas olishni qiyinlashtiradi. Natijada jiddiy oʻzgarishlar: tajanglik, uyqu buzilishi, emmay qoʻyish, juda ozib ketish va boshqa kuzatiladi. Baʼzan yalligʻlanish burunhalqum va eshituv nayi shilliq pardasiga, hatto hiqildoq, bronx va oʻpkaga ham oʻtib ketadi. Shuning uchun rinitni zoʻraytirib yubormaslik kerak.

Kalit soʻzlar: Rinit, surunkali kattaral rinit, burun boʻshligʻi, adenoidit, surunkali tonsillit.

Surunkali kattaral rinit (rhinitis catarrhalis chronica) - burun boʻshligʻi shilliq qavatining turgʻun qizarishi, shishi va infiltratsiyasi, ayrim joylarda epiteliy metaplaziyasi bilan kechgan yalligʻlanish jarayoni. Bolalarda bu shaklli rinitning kelib chiqishiga, surunkali adenoidit va surunkali tonsillit sabab boʻladi. Surunkali kattaral rinitni keltirib chiqaruvchi omillarga gipovitaminoz, mikroelementlar yetishmasligi, allergiya, diatezlar, adipoza- genital distrofiyalar va boshqalar misol boʻlishi mumkin. Kattalarda surunkali kattaral rinitni keltirib chiqaruvchi omillarga kasbiy kasalliklar, chekish, alkogolizm, narkomaniya misol boʻladi. Patogenezida burun boʻshligʻida kislorod miqdorini pasayishi yotadi. Mikrobiologiyasida piogen florani polimorfizmi bilan xarakterlanadi. Surunkali kattaral rinit bolalarda va kattalarda turlicha kechadi.



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th Oct., 2023

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

Bolalarda surunkali kattaral rinitning kechishi.

Belgilari: burundan doimiy ajralma kelishi, yuqori lab terisini doimiy yorilib turishi, manqalanish va ovozni xiralashishi, tez-tez shamollash, laringitlar, traxeitlar, ishtaha pastligi, umumiy holsizlik va boshqalar. Surunkali kattaral rinitni uzoq vaqt cho'zilishi yuz skeletini dismorfiyasiga, tishlar qatorini buzilishiga, ko'krak qafasini shakllanishini buzilishiga sabab bo'ladi. Bunday bolalar doimiy rangpar ko'rinadi, jismoniy va aqlan rivojlanishda orqada qoladilar, kattaral salpingootit fonida eshitish pastligi kuzatiladi. Rinoskopiyada shilliq-yiringli ajralma aniqlanadi, burun kirish qismida yiringli qatqaloqlar aniqlanadi, gohida burun kirish qismi shilliq qavati va yuqori labni doimiy yuzaki zararlanib turishi giperemiyaga va burun kirish qismini epiteliyni qalinlashishiga sabab bo'ladi. Burun shilliq qavati giperemiyalashgan, shishgan, burun chig'anoqlari kattalashgan, shilliq qavati yiringli ajralmalar bilan qoplangan, bu esa o'z navbatida surunkali sinusit jarayonga qo'shilganligidan dalolat beradi. Surunkali kattaral rinitda burundan keladigan ajralma hidsiz bo'ladi, lekin hidli bo'ladigan bo'lsa bu surunkali sinusit yoki surunkali adenoidit bo'rligidan dalolat bo'ladi.

Tashxis. Yuqorida aytib o'tilgan belgilarga asoslanib qo'yiladi. Surunkali kattaral rinitni burun bo'shlig'i yot jismi, surunkali sinusit, ozenani birinchi fazasi, surunkali adenoidit bilan qiyosiy tashxislanadi.

Asorati. Surunkali kattaral rinit o'tkir va surunkali sinusitlar, eshitish nayi va o'rta quloq kasalliklari, burun poliplari, burundan qon ketishi, o'tkir laringit, tonzillitlar, traxeobronxitlar kabi asoratlarni berishi mumkin. Bolalar burunni yaxshi qoqishni bilmaganliklari uchun burundan ajralgan ajralmalarni yutadilar, natijada oshqozon ichak traktini zararlanishiga ya'ni surunkali gastrit, gastroduodenitga, kolit va appendisitga sabab bo'lishi mumkin. Bolalar yiringni yutaverganliklari uchun tillari yaltiroq, qorinlari dam, qusish, ko'ngil aynash, qo'lansa hidli ich ketish belgilari bezovta qiladi. Kattalarda surunkali kattaral rinitni kechishi.

Etiopatogenezi. Kattalarda surunkali kattaral rinitga bolaligidan ko'p kasal bo'lishi, bir qator burun ichidagi anatoma- konstitusional o'zgarishlar, oshqozon ichak sistemasi kasalliklari, yurak qon-tomir va endokrin kasalliklar, neyrovegetativ disfunktsiyalar sabab bo'lishi mumkin. Bundan tashqari fizik-kimyoviy va mikrobiologik kasbga oid muhitdagi zararliklar sabab bo'lishi mumkin.

Belgilari. Subektiv va obektiv bo'ladi. Subektiv belgilariga kuzda boshlanib qishda kuchayib, bahorda sustlashib yozda to'xtaydigan uzoq vaqt davom etuvchi tumov, burundan nafas olish qiyinligi, doimiy burundan shilliq va shilliq-yiringli ajralma



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th Oct., 2023

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

kelib turishi, halqum orqa devoridan ajralmani oqib turishi, burun-halqumda yot jism hissi, hid bilish faoliyatini susayishi, hamda gipoakuziya misol bo'ladi. Umumiy belgolariga vaqti-vaqti bilan bosh og'rig'i, ayniqsa kasallikning qo'zg'alish davrida kuchayadi, psixointellektual charchoqlikni kuchayib borishi va har xil kardiovaskulyar, kardiopulmalyar, gastroenteral sindromlar misol bo'ladi. Obektiv belgilarga burun bo'shlig'iga kirish qismida va burun kattaklarida furunkuldan keying belgilar, yorilish belgilari va terini ko'chishini va dermatitni ko'rish mumkin. Rinoskopiya shilliq ajralma aniqlanadi. Burun shilliq qavatlarida kulrangroq qatqaloqlar aniqlanadi. Shilliq qavat giperemiyalashgan, yallig'langan, shishgan bo'ladi. Burun chig'anoqlari, ayniqsa pastki burun chig'anog'i venoz qon tomirlar hisobiga hajm jixatidan kattalashgan. Adrenilizasiya qilinganda shilliq qavat tezda qisqaradi va burun yo'llari keng ochiladi. Bu kasallik surunkali tonsillit, gipertrofik faringit, til murtagini yallig'lanishi, surunkali tibootit yoki surunkali kattalar otit bilan birga kechadi.

Tashxis va qiyosiy tashxis. Qiyinchilik tug'dirmaydi. Lekin atipik kechishi qiyinchilik tug'diradi. Ozenaning boshlang'ich davrida burunda sassiq hid kelishni boshlaydi. Burun ichida sarg'imir- yashil qatqaloqlar, burun bo'shlig'ining hamma ichki strukturalarida atrofiya kuzatiladi, bundan tashqari giposmiya, ko'proq anosmiya va atrofik faringit belgilari bo'ladi. Bundan tashqari allergik rinitning turli shakllari bilan qiyosiy tashxislanadi.

Davolash. Umumiy davo olib borish uchun yuqorida aytib o'tilgan sabablarni yo'qotish kerak bo'ladi. Mahalliy davolash simptomatik va patogenetik davolarga bo'linadi. Simptomatik davolash qon tomirlarni toraytiruvchi dori vositalaridan iborat. Uzoq vaqt bu dori vositalarini ishlatish surunkali rinit kechishini og'irlashtiradi, burun chig'anoqlarini gipertrofiyasiga va skleroziga olib keladi. Bu dori vositalarini agar to'xtatilsa burun chig'anoqlari kengayib, burun yo'llarini tez obstruksiya-siga olib keladi. Bunday holatni "rikoshet sindromi" deb ataladi. Patogenetik davoga esa individual olib boriladi. Bularga antigistamin dori vositalari (akrivastin, loratadin), dekongestantlar (ksimetozolin, oksimetozolin), glyukokortikoidlar (betamizon, mometazon, nazoneks), regeneratrlar va reparantlar (dezoksiribonukleat natriy, derinat), semiz hujayralarini membranasi turg'unligini oshiruvchilar (xromogeksal, kromoglin), antibiotiklar (sefadriksil, sefuroksim) kiradi.



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th Oct., 2023

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

Xulosa:

Bundan tashqari yuqorida sanab o'tilgan dori vositlaridan tashqari yalpiz, evkalipt, tuya aralashmali dori vositalarini burun shilliq qavatini oziqlanishini oshirish maqsadida burunga surtishga buyuriladi. UVCh, UBN mahalliy biyuriladi. Yana mahalliy da-vo maqsadida tarkibida dengiz suvini tutuvchi dori vositalari (akvamaris, marimer) va meniral moddalar tutuvchi vositalar (meniral suv) tavsiya qilinadi. Davolashda muhim bo'lgan davolash usullaridan, bu balneologik va sanatorno-kurort usullardir. Bu usullarda organism qarshiligi, kislorod bilan to'yinishi, modda almashinuvi va MNS faoliyati oshadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. A.G. Mexchayev. «Quloq, tomoq va burun kasalliklari*. Moskva «Meditsina», 1977.
2. B.V. Shevrigin «Bolalar otorinolarologiyasidan qo'llanma». Moskva «Meditsina», 1985.
3. Y.V. Isxaki, L.N. Kalshteyn «Bolalar otorinolarologiyasi». Dushanbe «Maorif», 1985. mymedic.uz
4. P. Nikolayevskaya. «Otorinolarologiyada fizik metodlar bilan davolash». Moskva «Meditsina», 1989.
5. M.Y. Kozlov. A.A. Levin. «Bolalar surdoaudioloutiyasi». Leningrad «Meditsina», 1989.

