

**GAYMARITNI VAQTIDA DAVOLAMASLIK OQIBATIDA SURUNKALI GAYMARITNI  
PAYDO BULISHI**

**Norqulov Mehrojiddin Mahammad o'g'li**

*Samarqand Davlat tibbiyot universiteti stomatologiya fakulteti  
talabasi*

**Bozorov Xushnud Mexrojiddinovich**

*Samarqand Davlat tibbiyot universiteti stomatologiya fakulteti  
talabasi*

**Jarkinova Marjona G'olibjon qizi**

*Samarqand Davlat tibbiyot universiteti pediatriya fakulteti  
talabasi*

**Karimov Xusniddin Yashin o'g'li**

*Samarqand Davlat tibbiyot universiteti stomatologiya fakulteti  
talabasi*

**Annotatsiya.** Ushbu maqolada gaymorit uning kelib chiqish sabablari, simptomlari, davolash usullari hamda surunkali gaymoritni kelib chiqish omillari haqida so'z boradi.

**Kalit so'zlar.** Gaymorit, tibbiyot, kasallik, simptom, yallig'lanish, davolash usullari, infeksiya, burun yo'llari.

Kunlar sovib ketishi natijasida mavsumiy kasalliklar xavfi oshib bormoqda. Ko'pincha sochimizni yaxshi quritmasdan ko'chaga, ishga va o'qishga shoshamiz. Bu esa yuqori nafas yo'llarini shamollashiga olib keladi. Gaymorit ana shunday kasallik hisoblanadi. Gaymorit – yuqori jag'ning gaymor bo'shlig'i yallig'lanishi kasalligidir. Bu kasallik birlamchi kasallik sifatida emas, balki ikkilamchi kasallik sifatida, ko'pincha shamollashni to'liq davolamaslik natijasida kelib chiqadi. Gaymorit kelib chiqishiga olib keluvchi bir qator sabablar bor, ularning qanday ekanligidan qat'iy nazar kasallik to'liq davolanishi kerak. Aks holda jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin.

Burunning gaymor bo'shligi yallig'lanishiga infeksiya olib keladi – ushbu bo'shliqdagi yiring tekshirib ko'rilganda stafilokokk bakteriyalari topiladi. Ammo gaymorit uzoq muddat davom etgan shamollash (cho'zilgan rinit), immun tizimi patologiyalarida ham kelib chiqadi. Tibbiyotda gaymorit kelib chiqishiga olib keluvchi bir necha faktorlar farqlanadi:

- Gaymor bo'shlig'i shilliq qavati jarohatlanishi;

- Doimiy issiq va quruq havо bilan nafas olish, ayniqsa zararli moddalar bilan ishlaganda;

- Infekcion – yallig‘lanishli kasalliklar, masalan tishlardagi kariyesni davolamaslik;

- Burun to‘sig‘ida patologik o‘zgarishlar;

- Organizmning uzoq vaqt sovuq qotishi;

- Burun yo‘llarida va bo‘shlig‘ida poliplar bo‘lishi;

- Tashqi omillarga reaksiya – allergiya;

- Tuberkulyoz (sil), zamburug‘li kasalliklar.

- Gaymorit o‘ziga xos simptomlar beradi:

- Burunning uzoq vaqt bitishi hisobiga burun sohasi va gaymor bo‘shlig‘ida og‘riq paydo bo‘ladi;

- Burundan ajralayotgan shilliq rangi “sarg‘imtir-jigarrang” bo‘ladi, bu yiring borligidan dalolat;

- Pastga egilganda peshona va yuzda og‘riq bo‘lishi;

- Bosh og‘riqlari kasallik boshlanishida faqatgina harakat qilganda bo‘lsa, keyinchalik tinch holatda ham kuzatiladi;

- Gipertermiya – tana harorati oshishi;

- Nafas olish qiyinlashadi, ba‘zida quruq yo‘tal ham bo‘ladi.

Bundan tashqari, inson umumiy intoksikatsiya belgilarini ham sezadi – holsizlik, uyquchanlik, charchash, ko‘ngil aynashi, ish qobiliyati pasayishi.

Tana harorati kasallikning kechishiga qarab o‘zgarib turishi mumkin:

• Kasallikning o‘tkir kechishida tana harorati yuqori kritik ko‘rsatkichlarda bo‘ladi;

• Gaymoritning surunkali formalarida tana harorati deyarli ko‘tarilmaydi, xuruj davridagina subfebril ko‘rsatkichlarda bo‘lishi mumkin.

Kasallik o‘tkir va surunkali bo‘lishi mumkin. Yallig‘lanish jarayoniga qarab gaymorit quyidagi shakllarda namoyon bo‘ladi:

• Kataral (tumovga o‘xshaydi, ko‘z va yonoqlarda og‘irlik sezilishi mumkin).

• Yiringli (sinuslarda yiringli suyuqlik to‘planadi, og‘riqli hislar paydo bo‘ladi).

Surunkali gaymoritning shakllari:

• Kataral (burun bitishi yiliga bir necha marta sodir bo‘ladi).

• Yiringli (kasallik zo‘rayganda, burundan oddiy shilimshiq modda emas, balki yiring oqadi).

• Kistoz (gaymoq bo‘shlig‘ida suyuqlik bilan to‘la kistalar shakllanadi).

• Polipoz (sinuslarda poliplar hosil bo‘ladi).

Gaymoritning o'tkir yoki surunkali turi quyidagi shakllarda namoyon bo'lishi mumkin:

- bir tomonlama (faqat bitta sinus yallig'lanadi);
- ikki tomonlama (bir vaqtning o'zida ikkita sinus yallig'lanadi).

Infeksiyani sinuslarga yuqish yo'llariga qarab gaymorit quyidagi shakllarda kechadi:

- Gematogen (infeksiya eng boshidan sinuslarga tushadi);
- Rinogen (o'tkazib yuborilgan tumov tufayli);
- Travmatik (bosh suyagining shikastlanishi tufayli);
- Odontogen (vaqtida davolanmagan kariyes tufayli).

Tashxisni aniqlash uchun LOR shifokori bemor bilan suhbat o'tkazadi. Ushbu so'rov davomida burun tiqilishi va shilliq suyuqlikning ajralishi qancha vaqt davom etganligi, uning rangi va tuzilishi qanday ekanligi, bosh og'rig'i bo'lib turadimi va boshni egish bilan kuchayadimi, ovozda o'zgarishlar bo'lganmi, tana harorati me'yordami, bemor qachon stomatolog ko'rigidan o'tgan kabi savollarga javob olinadi. Suhbatdan so'ng tekshiruv o'tkaziladi, uning davomida shifokor yonoqlarda shish, bosilganda og'riq bor yoki yo'qligini, bu og'riq ko'z bo'shlig'iga ta'sir qiladimi yoki yo'qligini aniqlaydi

Tekshiruvdan so'ng shifokor rinoskopiyaning buyuradi. LOR-shifokor yiringli suyuqlik yoki shish kabi yallig'lanish belgilarini aniqlash uchun burun bo'shlig'ini maxsus qurilmada tekshiradi. Shundan so'ng bemor rentgen yoki ultratovush tekshiruviga yuboriladi. Bu tekshiruvlar sinuslardagi suyuqlik darajasini aniqlashga yordam beradi va kasallikning yiringli yoki kataral turini aniqlaydi.

Agar tashxisni aniq qo'yish imkoni bo'lmasa, u holda sinus punksiyasi amalga oshiriladi. Maxsus igna yordamida mahalliy anesteziyadan foydalangan holda, sinus burun orqali teshiladi va suyuqlik shpris bilan chiqariladi. Olingan suyuqlik yiringli bo'lsa, u holda sinus yiringdan tozalandi va dori vositasi yuboriladi.

Sinusdan olingan suyuqlik eng samarali antibakterial preparatni tanlash maqsadida kasallikka sabab bo'lgan mikroorganizmlarning turini aniqlash uchun bakteriologik tekshiruvga yuboriladi.

Shuningdek, ular Gering lampochkasidan foydalaniladi. Qorong'i xonada bemor og'ziga maxsus yonib turgan lampochka solinadi. Agar sinuslarda yallig'lanish bo'lsa, ularning o'rnida lampochkaning yorug'ligi qorayadi.

Ko'pgina bemorlar kasallikning jiddiy ekanligini inkor etishadi, shunchaki shamollash o'tib ketadi deb o'ylashadi. Aslida, gaymorit belgilarini inkor etish og'ir oqibatlariga olib kelishi mumkin. Ular quyidagilar:

- Halqum bodomchasimon bezlar yallig'lanishi;
- O'tkir gaymoritning surunkali shakliga o'tishi;
- O'rta quloq yallig'lanishi;
- Yurak ishi buzilishi;
- Buyrak va bo'g'imlarda kamchiliklar kelib chiqishi;
- Sepsis;
- Bosh miyaning yallig'lanishi.

Shifokorlar gaymorit davosida antibiotiklarsiz kutilgan natijaga erishib bo'lmaydi deyishadi, va ular haq. Ayniqsa, kasallik kelib chiqishiga patogen mikroorganizmlar sabab bo'lsa. Antibiotik preparatlar ichidan eng samaralisi quyidagilar:

- Seftriaksion. Oxirgi avlod antibiotiki. Ko'pgina aerob va anaerob mikroorganizmlarga ta'sir etadi. Qabul qilishning birinchi kunidanoq ta'sir ko'rsatadi, kutilgan natija ikki kun ichida seziladi.

- Augmentin. Uchinchi avlod antibiotiki, bakteritsid ta'sir ko'rsatadi, dozalariga qat'iy e'tibor berilsa yosh bolalar va kattalarda ham qo'llasa bo'ladi.

- Sumamed. Juda kuchli antibiotik, gaymorit belgilaridan 5 kun ichida xalos etishi mumkin.

- Makropen. Preparat qonga tez so'riladi va 20 daqiqadan keyin ta'sir etishni boshlaydi. Bu vosita gipoallergik hisoblanadi, shuning uchun allergiyasi borlarga ham buyuriladi.

- Sinupret. Tabiiy o'simliklardan olingan vosita bo'lib, qo'shimcha yordam sifatida buyuriladi

Har qanday kasallikni davolagandan ko'ra, oldini olish ming bor afzal. Kasallikning oldini olish uchun o'z vaqtida stomatolog ko'rigidan o'tib turing, sovuq havoda ko'p yurmang, sovuqda bosh kiyimsiz ko'chaga chiqmang, shamollash va grippni o'z vaqtida davolang. Sport bilan hech bo'lmaganda kuniga 10-20 daqiqa shug'ullaning.

### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

1. A.M.Ubaydullayev Nafas organlari kasalliklari. Toshkent "Yangi asr avlodi" 2009. 39-40 b.

2. Bloxin B.M. Bolalardagi nafas olish tizimining kasalliklari. Amaliy qo'llanma. M. - 2007 yil, bet

3. Malyavina A.G., Epifanov V.A. va boshqalar. Nafas olish tizimi kasalliklarni reabilitatsiyasi.//- M. - 2010. 352 bet.
4. Ариэль Б. М., Барштейн Ю. А. Методология изучения пневмонии (опыт двух столетий). // Пульм. -1991. - № 1. - С. 56-8.
5. Hedlund JV, Ortqvist AB, Kalin ME, Granath F. Factors of importance for the long term prognosis after hospital treated pneumonia. Thorax 1993;48(8):785-9.
6. Крылов А. А., Шацкая Е. Г. Анализ летальных исходов и пути улучшения диагностики и лечения острых пневмоний. // Клин. мед. - 1995. - № 2. - С. 26-9.