

## TASHQI QULOQDAGI KASALLIKLAR

*Davirova Gulbahor Mamasoliyevna  
Xamrayeva Shoira Ergashevna  
Muxtorova Nargiza Muxammadiyevna  
Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi  
Jamoat salomatligi texnikumi*

**Anotatsiya:** Tashqi, o'rta va ichki davolanadi quloqning alohida yoki ara-lash jarohatlari uchraydi. Quloq jarohatlariga akustik, mexanik, termik, fizikaviy va kimyoviy omillar sabab bo'ladi. Barojarohat, vibrojaro-hat va atmosfera bosimining o'zgarishlari quloq jaro-hatlari orasida alohida o'rinni egallaydi. Yuzaki jarohatlarga - yumshoq to'qimalarni zararlanishi, chuqur quloq jarohatlariga - chakka suyagining piramidasini va boshqa qismlarini shikastlanishi yoki sinishi kiradi

Tashqi quloq jarohatlari. Quloq suprasining alohida o'zini jarohatlanishi yoki periaurikulyar to'qima, o'rta quloq va kalla suyagi boshqa qismlarining jarohatlari bilan birga uchrashi mumkin. Tashqi quloq jarohatlari barcha tashqi quloq kasallilarining 0,3% ni tashkil qiladi. Sentura va ham-mualliflar (1980) tashqi quloq jarohatlarining quyidagi tasnifini keltiradi:

1. Lat eyishi va gematoma hosil bo'lishi;
2. Shilinishi;
3. Yirtilishi;
4. Perixondrit va xondoperxondrit;
5. Tashqi eshituv yo'lini torayishi;
6. Kuyishi;
7. Muzlashi;
8. Radiasiyadan zararlanishi;
9. Quloq gajagining tugunchali xondrodermatiti.
10. Tashqi aerootit.

Jarohatning darajasi klinik belgilar, chakka suyagining rentgenografiyasi va kompyuterli tomo-grafiya tekshiruvlari yordamida aniqlanadi.

Quloq supراسi jarohati zarb tegishi, tishlash yoki lat eyish natijasida yuzaga kelib, janjal, o'yin yoki sport musobakalari paytida sodir bo'ladi. Bunda tashqi, o'rta va hatto ichki quloq u yoki bu darajada jarohatlanib, quloq supراسini qisman yoki butunlay uzilishi kuzatiladi. Quloq sup-rasining jarohat maydoniga infeksiya tarqalgan yoki tibbiy yordam o'z vaqtida ko'rsatilmagan hol-larda bemorda quloq supراسi xondroperixondriti rivojlanadi. Keyinchalik bunday asorat tog'ayni emirilishiga va quloq supراسi shaklini buzilishiga olib kelishi mumkin.

Quloq suprasining yuzaki jarohatida jarohat maydonining terisiga birlamchi ishlov berib, mahalliy og'riqsizlantirish ostida choklar qo'yiladi. Choklar mumkin qadar erta, dastlabki 2 kun ichida qo'yilishi lozim. Bemor qoqsholga qarshi emlanib, mushak orasiga yoki ichish uchun antibiotiklar buyuriladi. Jarohat maydoniga fizioterapiya muolajalari buyuriladi, boylami har kuni almashtirib turiladi.

Yallig'lanish tarqalmagan hollarda jarohat maydoni bitib, iplar bir haftadan so'ng olinadi.

Jarohat maydoni yiringlaganda qo'yilgan choklar olinib, yiringni chiqarish maqsadida teri qo'shimcha kesilib, rezina chiqargichlar qo'yiladi. Jarohat maydoni yiringli jarrohlik qoidalariga binoan parvarish qilinadi (furasilin, 5-10% dimeksid yoki osh tuzining gipertonik eritmasi bilan ishlov beriladi). Bunday hollarda jarohat maydoni ikkilamchi bitishma hosil kilib bitadi.

Chuqur jarohatlarda, shu jumladan quloq supراسi qisman yoki butunlay uzilganda, mahalliy yoki umumiy og'riqsizlantirish ostida jarohat maydoni birlamchi jarrohlik ishlovi yordamida iflos-langani to'qima, yot jismlardan tozalanadi, antibiotiklar qo'shilgan anestetik eritma bilan yuviladi, aseptik boylam qo'yiladi, chetlarini yopishqoq plastir yordamida yaqinlashtiriladi.

Quloq supراسining uzilgan bo'lagi toza polietilen qopchaga solinib, qisqa vaqt ichida o'z o'rni-ga tiqilishi mumkin. O'q-yoy, suqilgan, kesilgan, chopilgan chuqur jarohatlar kalla suyagi va no-g'ora pardaning jarohati bilan birga kechishi mumkin. Shuning uchun rentgenografiya, kompyuter tomografiya tekshiruvlari bilan birga bemorning eshitish qobiliyati ham tekshiriladi (shivirlab yoki ovozni chiqarib aytilgan so'zlar, kamertonlar yordamida), spontan nistagm va nevrologik belgilar mavjudligi aniqlanadi.

Tashqi eshituv yo'li jarohatlari quloq supراسi jarohati bilan birgalikda yoki yot jismni, quloq kirini chiqarish va quloqni tozalash paytida alohida jarohat sifatida sodir bo'lishi mumkin. Tashqi eshituv yo'li suyak qismining jarohati ko'pincha yonoq va so'rg'ichsimon o'siqlar, chakka -pastki jag' bo'g'imi, nog'ora bo'shlig'i, ba'zan ichki quloq jarohatlari bilan birga uchrashi mumkin. Bemor pastki jag'i bilan erga yiqilganda yoki zarb iyak sohasiga to'g'ri kelganda tashqi eshituv yo'li suyak qismining pastki-old qismi sinishi mumkin. Bunday hollarda bemorda quloqdan qon oqishi va pastki jag' harakatida quloqni keskin og'rishi, nutqni buzilishi kabi belgilar kuzatiladi.