

BOLALARDA YUQORI JAG' BO'SHLIG'I YALLIG'LANISHI

Zokirov Muhammadrasul Muhammadsodiq o'g'li

Namangan davlat universiteti o'qituvchisi

Annotatsiya: Bolalarda yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishining rivojlanishi anatomik to'siqlar, surunkali ENT kasalliklari va immunitetni pasaytiruvchi omillar bilan bog'liq ushbu maqolada bolalarda yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishi borasida so'z boradi

Kalit so'zlar: Peshona, yuz, jag', tish, ko'z, yuqori jag', gaymorit, yallig'lanish.

Kalla skeletining yuz qismiga kimvchi juft suyak jag' suyagi deyiladi. Bu suyakning tanasi va to'rtta o'sig'i bor. O'siqlari: peshona, yonoq, tanglay, alveola. Yuqori jag'tanasining ichida havo saqlovchi bo'shliq bor, ushbu bo'shliqni Gaymor bo'shlig'i deb ataladi. Gaymorov bo'shlig'i 15—20 yoshlarda to'liq shakllanib bo'ladi va u o'rtacha 3 sm l ega bo'lib, yuqori 4,5,6 tishlar sohasida joylashadi. Yuqori jag'da 4 ta yuza farqlanadi: yuqori tomondan ko'z kosasiga qaragan yuza, oldingi tomondan yuzga qaragan yuza, medial bumnga qaragan yuza va orqa tomondan chakka osti yuzasi chegaralab turadi. Ko'z kosasiga qaragan yuzasida ko'z kosasi ostidagi egat bor, bu egat ko'z kosasi ostidagi kanalga aylanadi. Yuqori jag' tanasini tesliib o'tadigan bu kanal shu tananing yuzga qaragan yuzasiga ko'z kosasi ostidagi teshik bilan ocliiladi. Bumnga qaragan yuzasida ham teshik bor. Gaymor kanaliga olib kiradigan shu teshikdan oldingi tomonga tikka o'tuvchi ko'z yoshi egati bor, ana shu egat bumn ko'z yoshi kanalining hosil bo'lishida qatnashadi.

Yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishi — bu burun atrofidagi yuqori jag' (gaymor) bo'shliqlarining yallig'lanish kasalligi bo'lib, ushbu bo'shliqlarning patologik suyuqlik bilan to'lishi bilan tavsiflanadi. Mazkur kasallikni aniqlash va davolash bilan otorinolaringolog (LOR shifokor) shug'ullanadi.

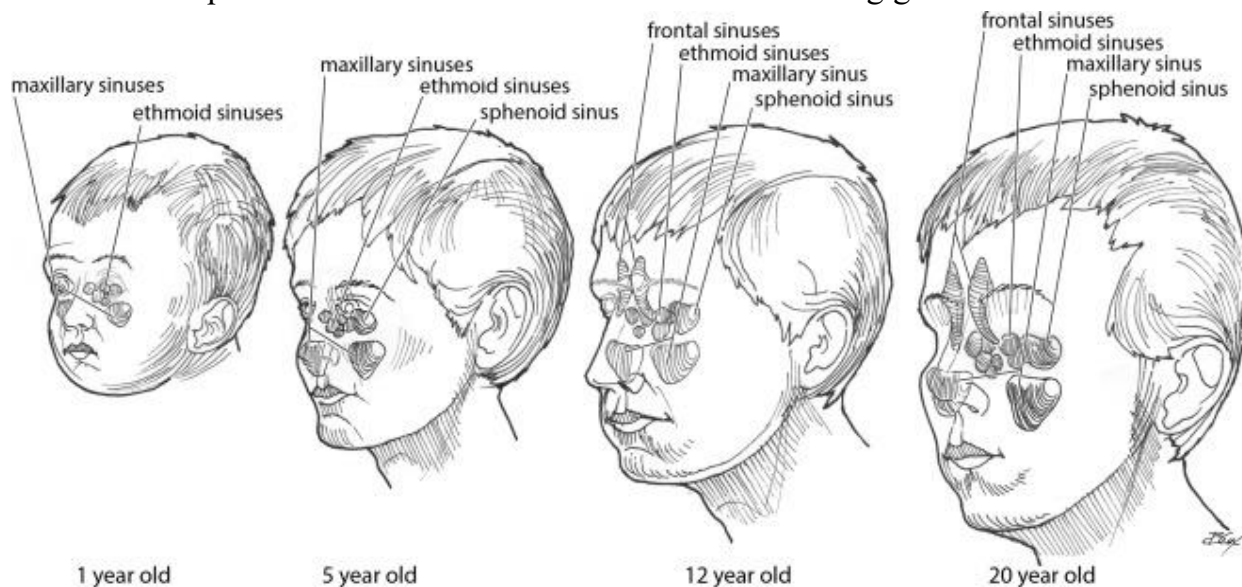
Yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishi bolalik yoshida keng tarqalgan kasalliklardan biri bo'lib, bunda yuqori jag' bo'shliqlarining shilliq qavati yallig'lanadi va ko'pincha yiringli jarayon rivojlanadi. Ushbu kasallikning asosiy rivojlanish sababi bo'shliqlarni burun bo'shlig'i bilan bog'lovchi yo'llarning berkilib qolishidir. Natijada bo'shliqlarda havo almashinuvi buziladi va patogen mikroorganizmlarning ko'payishi uchun qulay sharoit yuzaga keladi. Bunday holat ko'pincha LOR a'zolarining infeksiya-yallig'lanish kasalliklaridan keyin, burun to'sig'ining qiyshayishi, adenoidlarning kattalashishi va boshqa omillar ta'sirida yuzaga keladi.

Yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishi bolaga sezilarli noqulaylik tug'diradi va uning kundalik hayot faoliyatini jiddiy ravishda buzadi. Kasallik burun bitishi, burun sohasida va burun usti qismida og'riq, burun yo'llaridan yiringli ajralmalar paydo bo'lishi bilan namoyon bo'ladi. Ushbu kasallikni o'z vaqtida davolamaslik og'ir asoratlarga, jumladan miya pardalarining yallig'lanishi, miya abssessi, uch shoxli nerv yallig'lanishiga olib kelishi mumkin.



Date: 17th December-2025

Shu sababli, yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishining dastlabki belgilari paydo bo'lishi bilanoq ota-onalar bolani malakali LOR shifokor ko'rigiga olib borishlari zarur.



Bolalarda yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishlari, ya'ni **Gaymorit**, klinik kechishi, patogenezi va tashxis qo'yish jihatidan kattalardagi kasallikdan sezilarli darajada farq qiladi. Ushbu farqlar, avvalo, bolalar organizmining anatomik-fiziologik yetilmaganligi, immun tizimining to'liq shakllanmaganligi hamda yuqori jag' bo'shlig'ining yoshga qarab rivojlanish bosqichlari bilan bog'liqdir.

Anatomik va fiziologik xususiyatlar

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda yuqori jag' bo'shlig'i juda kichik bo'lib, deyarli rivojlanmagan holatda bo'ladi. Hayotning dastlabki yillarida bu bo'shliq asta-sekin kengayib boradi va faqat o'smirlik davriga kelib kattalardagi shakl va hajmga yaqinlashadi. Shu sababli 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda klassik gaymorit kam uchraydi, ammo 4–7 yoshdan boshlab kasallik rivojlanish ehtimoli sezilarli darajada ortadi.

Bolalarda burun yo'llarining torligi, shilliq qavatning bo'sh va qon tomirlarga boyligi, shuningdek, burun-halqum limfoid to'qimasining (adenoidlarning) faol bo'lishi yuqori jag' bo'shlig'ining ventilyatsiyasini buzadi. Natijada sekretning chiqishi qiyinlashib, yallig'lanish jarayoni tez rivojlanadi.

Etiologik omillar

Bolalarda yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishining asosiy sababi o'tkir respirator virusli infeksiyalar hisoblanadi. Virusli rinit fonida burun shilliq qavati shishib, bo'shliqning tabiiy drenaji buziladi. Shu sharoitda bakterial infeksiya qo'shilib, yiringli yallig'lanish rivojlanadi. Eng ko'p uchraydigan qo'zg'atuvchilar streptokokklar, stafilokokklar va pnevmokokklardir.

Bundan tashqari, bolalarda allergik rinit, adenoid vegetatsiyalar, tez-tez shamollash, immunitetning pasayishi va tish patologiyalari ham gaymorit rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Klinik kechishining o'ziga xosligi

Date: 17th December-2025



Bolalarda yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishi ko'pincha aniq lokal belgilarisiz kechadi. Kattalardagi kabi yuz sohasida kuchli og'riq doimo kuzatilavermaydi. Kasallik ko'proq umumiy intoksikatsiya belgilari bilan namoyon bo'ladi. Bolada tana haroratining ko'tarilishi, holsizlik, ishtahaning pasayishi, uyqu buzilishi, bosh og'rig'i va burundan nafas olishning qiyinlashuvi kuzatiladi.

Kichik yoshdagi bolalarda og'riqni aniq ifodalab berish qiyin bo'lgani sababli, kasallik ko'pincha kech aniqlanadi. Burundan yiringli ajralma doim ham bo'lmasligi mumkin, ayrim hollarda sekret halqum orqa devoriga oqib tushadi va yo'talga sabab bo'ladi.

Tashxis qo'yishdagi qiyinchiliklar

Bolalarda gaymorit tashxisi klinik belgilar, anamnez va instrumental tekshiruvlar asosida qo'yiladi. Rentgenologik tekshiruv kichik yoshdagi bolalarda har doim ham aniq natija bermaydi, chunki bo'shliq to'liq shakllanmagan bo'ladi. Shu sababli zamonaviy tibbiyotda ultratovush tekshiruvi va past dozali KT usullari qo'llanilmoqda.

Shuningdek, differensial tashxisda adenoidit, o'rta quloq yallig'lanishi, allergik rinit va boshqa yuqori nafas yo'llari kasalliklarini hisobga olish muhimdir.

Davolashning o'ziga xos jihatlari

Bolalarda yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishini davolashda konservativ usullar ustun hisoblanadi. Antibiotiklar faqat bakterial jarayon isbotlanganda yoki klinik belgilar og'ir bo'lganda buyuriladi. Burunni yuvish, shilliq qavat shishini kamaytiruvchi preparatlar, fizioterapiya usullari keng qo'llaniladi.

Invaziv usullar, jumladan bo'shliqni punksiya qilish, bolalarda juda kam hollarda va faqat qat'iy ko'rsatmalar asosida amalga oshiriladi.

Asoratlar va profilaktika

Bolalarda gaymoritning o'z vaqtida davolanmasligi orbital va intrakranial asoratlarga olib kelishi mumkin. Shu sababli kasallikni erta aniqlash va to'g'ri davolash muhim ahamiyatga ega. Profilaktika choralariga shamollashni oldini olish, burun orqali nafas olishni tiklash, adenoidlarni davolash va immunitetni mustahkamlash kiradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Sobirov Yu.A YUZ-JAG' SOHASI ODONTOGEN YALLIYGLANISH KASALLIKLARINI DAVOLASHDA ZAMONAVIY ANTIBIOTIKLARNING SAMARADOLIGI. <https://sirpublishers.org/index.php/junawh/article/view/419>
2. Васильев Г.А., Робустова Т. Г. Хирургическая стоматология.-1981
3. Rogo, T., & Schwartz, R. H. (2013). Pott puffy tumor in a 5-year-old girl with frontalsinusitis. ENT: Ear, Nose & Throat Journal, 92(2).
4. Kannangara DW, Thadepalli H, McQuirter JL. Bacteriology and treatment of dental infections. Oral Surg Oral Med Oral Pathol.