

Date: 17th December-2025

BOLALARDA YUQORI JAG' BO'SHLIG'I YALLIG'LANISHLARINI O'ZIGA XOSLIGI

Zokirov Muhammadrasul Muhammadsodiq o'g'li
namangan davlat universiteti o'qituvchisi

Annotatsiya: Bolalarda yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishlari ko'pincha virusli infektsiyalar natijasida yuzaga keladi va immunitetning zaiflashishi bilan kuchayadi. Kasallik o'tkir va surunkali shakllarga bo'linadi, asosiy belgilar burun bitishi, shilliq-yiringli oqindi, bosh og'rig'i va yuqori tana haroratidir. Ushbu ilmiy maqolada bolalardagi yuqori jag' boshlig'i yallig'lanishining o'ziga xosligi haqida so'z boradi.

Kalit so'zlar: Yuz-jag', kasallik, symptom, juft, suyak, davolanish, nazorat, orqa devor, yuqori jag'.

Yuqori jag' bo'shlig'i (sinus maxillaries) juft va yirik bo'lib, yuqori jag' suyagi tanasida joylashgan, har birining hajmi turlicha bo'lib, kattalarda o'rtacha 12-20 sm teng (ba'zan 30 sm ga yetishi mumkin). Yuqori jag' bo'shliqlarining shakli uch qirrali piramidani eslatadi. Bo'shliqlarning ichki yuzasi qalinligi 0,1mm atrofida bo'lgan shilliq parda bilan qoplangan va u ko'pqatorli silindrik hilpillovchi epiteliydan tashkil topgan. Hilpillovchi epiteliyning harakati tufayli shilimshiq ajralma doira bo'ylab yuqoriga bo'shliqning ichki devori tomon siljiydi. Bu joyda bo'shliqning o'rta burun yo'liga ochiluvchi teshigi joylashgan. Yuqori jag' bo'shlig'ida old, orqa, yuqori, pastki va ichki devorlari tafovut etiladi.

Yuqori jag' bo'shlig'ining old, yoki yuz devori yuqori jag' suyagining old yuzidan hosil bo'lib, ko'z kosasining pastki chetidan yuqori jag' suyagining alveolyar o'simtasigacha davom etadi. Ushbu devor bo'shliqning eng qalin devori bulib, lunjning yumshoq to'qimalari bilan qoplangan. Yuz devorining old yuzasida joylashgan yassi suyak chuqurligi qoziq yoki it chuqurchasi (fossa canina) deb ataladi. U 4-7 mm chuqurlikda joylashadi. Qoziq chuqurchasi haddan tashqari chuqur bo'lgan hollarda yuqori jag' bo'shlig'ining old va yuqori devorlari bevosita ichki devoriga yaqin joylashgan bo'ladi. Buni yuqori jag' bo'shlig'ini diagnostik teshish paytida e'tiborga olish lozim, chunki bunday hollarda nini yuzning yumshoq to'qimalariga yoki ko'z kosasiga kirib ketishi va yirinrgli asoratlarni rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Bo'shliqning yuqori, yoki ko'z kosasi devori eng yupqa bo'lib, ko'z kosasining pastki devori hisoblanib, unda ko'z kosasi asab tolasining kanali joylashgan. Ba'zan asab tolasini va qon tomirlar yuqori jag' bo'shlig'ining yuqori devorini qoplagan shilliq pardaga yaqin joylashishi mumkin. Buni jarrohlik amalida patologik ajralmani qirib olish jarayoni paytida e'tiborga olish lozim.

Bo'shliqning orqa-yuqori (ichki) bo'limlari g'alvirsimon labirintning orqa katakchalari va ponasimon bo'shliq bilan yonma-yon joylashganligi tufayli ular yuqori jag' bo'shlig'iga ochilishi mumkin. Ko'z kosasi va bosh miya qattiq pardasining g'orsimon



Date: 17th December-2025

sinusi bilan aloqa hosil qiluvchi vena qon tomirlar to'ring mavjudligi yallig'lanish jarayonini ushbu maydonlarga tarqalishiga va g'orsimon sinus trombozi, ko'z kosasi flegmonasi kabi og'ir asoratlarni rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Yuqori jag' bo'shlig'ining orqa devori qalin bo'lib, yuqori jag' suyagining tepaligi (tuber maxille) sohasiga to'g'ri keladi, uning orqa yuzasi yuqori jag' asab tolasi, qanottanglay tuguni, yuqori jag' arteriyasi va qanottanglay vena qon tomirlar to'ri joylashgan qanottanglay chuqurchasiga qaratilgan.

Bo'shliqning pastki devori yuqori jag' suyagining alveolyar o'sig'iga to'g'ri keladi. Uning tubi taxminan burun bo'shlig'i tubi sathida yoki undan pastroqda joylashgan. Ba'zan ushbu maydonda ikkinchi kichik va ikkita katta oziq tishlarning ildizlari bo'rtib chiqib, ba'zan ildiz kariyesi jarayoni odontogen gaymoritni rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

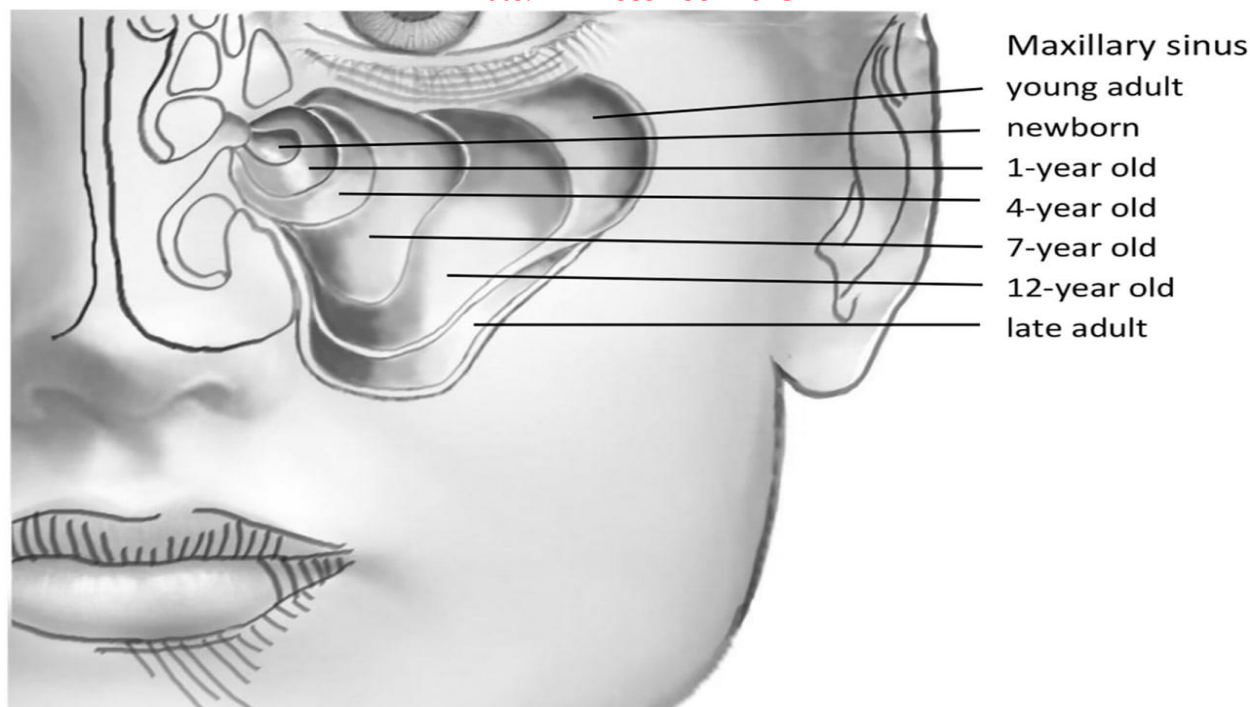
Yuqori jag' bo'shlig'ining ichki (burun) devori (piramidaning asosi) burun bo'shlig'ining tashqi devori hisoblanib, pastki va o'rta burun yo'llarining asosiy qismiga to'g'ri keladi. U asta-sekin yupqalashgan suyak plastinkasidan va o'rta burun yo'li maydonida ikki qavat shilliq pardadan iborat. Yuqori jag' bo'shlig'ining teshigi yuqori bo'limlarda joylashganligi bo'shliq ajralmasi chiqarilishini qiyinlashtiradi.

Yuqori jag' bo'shlig'ining uzunligi 1-5 yoshli bolalarda eni va balandligiga nisbatan ko'proq bo'ladi, 6-7 yoshlarga borib uning shakli kattalarnikiga o'xshaydi. 8 yashar bolalarda yuqori jag' bo'shlig'ining tubi burun tubi sathida, 12 yoshli bolalarda esa burun tubidan pastroqda joylashadi.

Bir yoshgacha bo'lgan bolalarda yuqori jag' bo'shlig'ining pastki devori ikki qator sut va doimiy tishlarning kurtaklari ustida joylashadi, lekin ular bilan tutashmaydi. Yosh bolalarda qoziq tish yuqori jag' bo'shlig'i va ko'z kosasining ichki burchagiga yaqin joylashib, 5-6 yoshda yuqori jag' bo'shlig'i qoziq tish, ikki kichik va katta oziq tishlar bilan bevosita bog'liq bo'ladi.

Yuqori jag' yoxud burun yon sinuslari – havoli bo'shliqlar bo'lib, ularning vazifasi atmosferava miyya ichi bosimini tenglashtirish, rezonator funktsiyalarni bajarish va havoni tozalash, namlash sanaladi. Burun yon bo'shliqlarining yo'llari burun bo'shlig'iga chiqadi, ichida esasuyakka birikib turgan shilliq qavat bilan qoplangan bo'ladi. O'sha shilliq qavatning yallig'lanishi gaymorit kasalligi sanaladi. Ko'pincha gaymorit kasalligining asosiy sababi yuqori nafas yo'llari infektsiyasi yoki allergiya bo'ladi.





Bolalarda yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishi asosan virusli infeksiyalar (rinoviruslar, adenoviruslar) natijasida rivojlanadi. Kamdan-kam hollarda kasallikning kelib chiqishi bakterial tabiatga ega bo'lib, bu stafilokokk, streptokokk yoki pnevmokokk infeksiyalari bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Shuningdek, ba'zi holatlarda yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishi tananing o'z mikroflorasidan kelib chiqadigan bakteriyalar ta'siri bilan yuzaga keladi.

Sog'lom organizm odatda sinuslarga tushgan infektsiyani o'z-o'zidan yengib o'tadi. Ammo yuqori nafas yo'llari va ENT organlarining surunkali kasalliklari, yuqori jag' tishlaridagi kariyes va boshqa patologiyalar, adenoidlarning gipertrofiyasi, poliplar va boshqa yaxshi sifatli o'smalar, shuningdek, burun to'sig'ining egriligi va boshqa anatomik to'siqlar mavjud bo'lganda yallig'lanish jarayoni rivojlanadi. Bolalarda yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishi viruslar nafas yo'llariga kirganda va immunitet zaiflashganda tez rivojlanadi. Zaiflashtiruvchi omillar sifatida kuchli sovuq tushishi, vitaminlar va minerallarning yetishmasligi hamda yaqinda yuqtirilgan infeksiyalar ko'rsatib o'tiladi.

Yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishi bolalarda o'tkir va surunkali shakllarga bo'linadi. O'tkir yallig'lanish odatda shamollash belgilariga o'xshash tarzda boshlanadi, isitma, burun bitishi, shilliq oqindi va burun yon bo'shliqlari sohasidagi og'riq kuzatiladi. Kasallik odatda ikki haftagacha davom etadi. Surunkali yallig'lanish esa o'tkir shaklni noto'g'ri davolash yoki o'z vaqtida e'tibor bermaslik natijasida rivojlanadi.

Bolalardagi yallig'lanish burun o'rtasida bosim va zo'riqish hissi, uyg'ongandan keyin og'riq kuchayishi, bosh og'rig'i, bir tomonlama burundan nafas olishning doimiy buzilishi, burun yo'llaridan sarg'ish yoki yashil rangga ega shilliq-yiringli oqindi, tana haroratining ko'tarilishi, titroq, zaiflik va umumiy intoksikatsiya belgilari bilan namoyon bo'ladi.

Date: 17th December-2025



Yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishi yuqori tana harorati va tutqanoqlarni keltirib chiqarishi mumkin. Noqulaylik va kuchli og'riq bolalarning hayot sifatini pasaytiradi. O'tkir yallig'lanishni noto'g'ri yoki o'z vaqtida davolamaslik surunkali shaklga o'tish xavfini oshiradi. Jiddiy asoratlar sifatida miya abstsessi, meningit va uch shoxli asab tolasining yallig'lanishi namoyon bo'lishi mumkin. Shuning uchun yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishining belgilari paydo bo'lsa, shifokorga murojaat qilish zarur. Agar standart davolanish samarali bo'lmasa, isitma 3-4 kundan ortiq davom etsa yoki alomatlar yaxshilanganidan keyin qaytadan paydo bo'lsa, professional tekshiruv talab etiladi.

Shifokor kasallikdan shubha qilganda simptomlar va shikoyatlarni tahlil qiladi, yuqori jag' bo'shlig'i va periorbital hududni tekshiradi, rinoskopiya yordamida burun bo'shlig'ini o'rganadi va zarur bo'lsa rentgen, kompyuter tomografiya yoki ultratovush tekshiruvlarini tayinlaydi.

Bolalarda yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishini davolashning asosiy maqsadi yallig'lanish sababini bartaraf etish, simptomlarni kamaytirish va sinus drenajini yaxshilashdan iborat. Konservativ davolashda antibiotiklar, og'riq qoldiruvchi va isitma tushuruvchi preparatlar, burun tomir toraytiruvchi vositalar, tuzli eritmalar bilan yuvish, shishishni kamaytiruvchi antigistaminlar, immunomodulyatorlar va vitamin hamda mineral komplekslar qo'llanadi. Ba'zi preparatlar, masalan, Sinupret®, bir nechta ta'sirni birlashtiradi, yallig'lanishni kamaytiradi, burun bitishini bartaraf etadi va asoratlar xavfini pasaytiradi.

Sinuslarni drenajlash "kukushka" usuli orqali amalga oshiriladi, bunda burun bo'shlig'iga antiseptik eritmalar kiritilib, shilimshiq mexanik tarzda chiqariladi. Faollikni talab qiluvchi holatlarda yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishini jarrohlik yo'li bilan davolash mumkin (gaymorotomiya), ammo operatsiya faqat konservativ davolash samarali bo'lmagan hollarda amalga oshiriladi.

O'tkir alomatlar bartaraf etilgandan keyin fizioterapiya qo'llanadi, jumladan ultra yuqori chastotali terapiya, elektroforez va lazer terapiyasi.

Vaqtida va samarali davolash bilan yuqori jag' bo'shlig'i yallig'lanishi qisqa vaqt ichida yaxshilanadi va asoratlar oldi olinadi. Profilaktika choralariga sovuqdan saqlanish, to'g'ri ovqatlanish, vitaminlar va minerallarga boy parhez va toza havoda ko'proq vaqt o'tkazish kiradi.

Og'ir belgilarga yuqori isitma (39°C dan yuqori) 3 kundan ortiq davom etishi, kuchli og'riq, kuchli zaiflik va ovqatdan bosh tortish kiradi. Bunday holatlarda bola mutaxassis tomonidan ko'rilishi zarur.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Mahmudov, Jahongirmirzo Komil O'g'li YUZ-JAG' VA BO'YIN YALLIG'LANISH KASALLIKLARI ASORATLARI: SEPSIS, SEPTIK SHOK, MEDIASTENIT, YUZ VENALARI TROMBOFLEBITI VA G'OVAKSIMON BO'SHLIQ TROMBOZI // ORIENSS. 2022. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/yuz-jag-va-bo-yin-yallig->

Date: 17th December-2025

lanish-kasalliklari-asoratlari-sepsis-septik-shok-mediastenit-yuz-venalari-tromboflebiti-vag-ovaksimon-bo (дата обращения: 17.12.2025).

2. Jarrohlik sgomatologiyasi propedevtikasi: tibbiyot oliy o'quv yurtlari uchun darslik/ M.I.Azimov. - T.: O'zbekiston milliy ensiklopediyasi, 2009-2546.

3. Артющевич А.С. Воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области. Минск, Беларусь, 2001 г.

4. Безрукова В.М., Робустова Т.Г. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, том 1. Москва, «Медицина», 2000 г.

5. Hardie JM, Bowden GH. The Normal Microbial Flora of the mouth. In: Skinner FA, Carr JG, editors. The Normal Microbial Flora of Man. New York: Academic Press; 1974.

6. Moenning JE, Nelson CL, Kohler RB. The microbiology and chemotherapy of odontogenic infections. J Oral Maxillofac Surg. 1989;47: