

**QULOQ OLDI BEZI KASALLIKLARI: ETIOLOGIYASI, KLINIK KECHISHI
VA ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA USULLARI**

Muallif: Akbaraliyeva Sarvinoz Umid qizi

E-mail: Kimsulli301@gmail.com

Eurasian Multidisciplinary University, O‘zbekiston, Toshkent

Yo‘nalish: Davolash ishi

Annotatsiya: Quloq oldi bezi, ya'ni parotid bez, odam organizmidagi eng yirik so'lak bezlaridan biri hisoblanadi. U og'iz bo'shlig'iga so'lak ajratib, ovqat hazm qilishning dastlabki bosqichida, og'iz shilliq qavatini namlashda va mahalliy himoya mexanizmlarida muhim rol o'ynaydi. Quloq oldi bezining yallig'lanishi, infeksiyon kasalliklari, so'lak yo'llarining obstruksiyasi, kistalari va o'smalari klinik amaliyotda uchraydi. Ushbu maqolada quloq oldi bezining anatomik va fiziologik xususiyatlari, asosiy kasalliklarining etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari, diagnostikasi va davolash tamoyillari yoritilgan. Ayniqsa, parotit, sialadenit va parotid bez o'smalarini differensial diagnostika qilishga e'tibor qaratilgan. Zamonaviy ultratovush tekshiruv, kompyuter tomografiyasi, magnit-rezonans tomografiya va sitologik tekshiruvlarning diagnostik imkoniyatlari ko'rib chiqilgan.

Kalit so'zlar: quloq oldi bezi, parotid bez, sialadenit, parotit, so'lak bezi, sialolitiaz, o'sma, diagnostika.

Аннотация: Околоушная слюнная железа является крупнейшей слюнной железой человека. Она участвует в образовании слюны, увлажнении слизистой оболочки полости рта, начальном этапе пищеварения и местной защите организма. Заболевания околоушной железы включают инфекционные и воспалительные процессы, обструкцию слюнных протоков, кисты и опухоли. В статье рассматриваются анатомо-физиологические особенности околоушной железы, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и основные принципы лечения заболеваний околоушной железы. Особое внимание уделено дифференциальной диагностике паротита, сиаденита и опухолей околоушной железы.

Ключевые слова: околоушная железа, паротидная железа, сиаденит, паротит, слюнная железа, сиаолитиаз, опухоль, диагностика.

Abstract: The parotid gland is the largest major salivary gland in humans. It produces saliva and plays an important role in the initial stages of digestion, lubrication of the oral mucosa, and local defense mechanisms. Diseases of the parotid gland include inflammatory and infectious disorders, salivary duct obstruction, cysts, and neoplasms. This article discusses the anatomical and physiological characteristics of the parotid gland, as well as

the etiology, pathogenesis, clinical manifestations, diagnosis, and treatment principles of its major diseases. Particular attention is given to the differential diagnosis of parotitis, sialadenitis, and parotid gland tumors.

Keywords: *parotid gland, sialadenitis, parotitis, salivary gland, sialolithiasis, tumor, diagnosis.*

KIRISH

Quloq oldi bezi anatomik jihatdan yuzning yon tomonida, quloq suprasi oldi va pastki jag‘ shoxining tashqi tomonida joylashgan yirik so‘lak bezidir. Parotid bezning chiqaruv yo‘li Stensen yo‘li deb ataladi va u og‘iz bo‘shlig‘iga yuqori jag‘ning ikkinchi katta oziq tishi qarshisida ochiladi.

So‘lak bezlari ovqat hazm qilish jarayonining boshlanishida muhim ahamiyatga ega. So‘lak tarkibidagi fermentlar ovqatning dastlabki kimyoviy parchalanishida qatnashadi. Bundan tashqari, so‘lak og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatini namlab turadi va mikroorganizmlarga qarshi mahalliy himoya mexanizmlarida ishtirok etadi.

Quloq oldi bezining patologiyalari orasida infeksion parotit, bakterial sialadenit, so‘lak yo‘llarining tiqilishi, sialolitiaz, kista va yaxshi yoki yomon sifatli o‘smalar alohida klinik ahamiyatga ega. Ushbu kasalliklarning ayrimlari o‘xshash klinik belgilar bilan namoyon bo‘lishi sababli to‘g‘ri differensial diagnostika muhim hisoblanadi.

MATERIALLAR VA USULLAR

Ushbu maqola quloq oldi bezining anatomiyasi, fiziologiyasi va kasalliklari bo‘yicha zamonaviy ilmiy adabiyotlar hamda klinik ma’lumotlarni tahlil qilish asosida tayyorlandi. Parotid bez kasalliklarining asosiy etiologik omillari, klinik simptomlari, laborator va instrumental diagnostika usullari o‘rganildi.

Tahlil davomida sialadenit, virusli parotit, sialolitiaz va parotid bez o‘smalarining klinik xususiyatlari taqqoslandi. Diagnostikada fizik ko‘rik, ultratovush tekshiruvi, kompyuter tomografiyasi, magnit-rezonans tomografiya va zarurat bo‘lganda igna aspiratsion biopsiyasining ahamiyati baholandi.

NATIJALAR

Quloq oldi bezining yallig‘lanishi sialadenit deb ataladi. Sialadenit bakterial yoki virusli infeksiya bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Bakterial sialadenit rivojlanishida so‘lak

20-Iyun, 2026-yil

ajralishining kamayishi, suvsizlanish, og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasining yetarli emasligi va immunitetning pasayishi kabi omillar muhim rol o‘ynashi mumkin.

O‘tkir bakterial sialadenitda quloq oldi sohasida og‘riq va shish paydo bo‘ladi. Og‘riq ovqatlanish vaqtida kuchayishi mumkin. Ayrim hollarda tana haroratining ko‘tarilishi, umumiy holsizlik va og‘iz bo‘shlig‘iga yiringli ajralma chiqishi kuzatiladi.

Virusli parotit, xalq orasida “tepki” deb ataladigan kasallik, ko‘pincha parotid bezlarning og‘riqli shishi bilan namoyon bo‘ladi. Kasallik bir yoki ikki tomonlama bo‘lishi mumkin. Virusli parotit ayniqsa bolalar va o‘smirlarda uchraydi, biroq eylanmagan kattalarda ham rivojlanishi mumkin.

Parotitning ayrim holatlarida boshqa a‘zolar ham zararlanishi mumkin. Katta yoshdagi erkaklarda orxit, ayollarda esa ovarial yallig‘lanish kabi asoratlar kuzatilishi mumkin. Shu sababli kasallikni o‘z vaqtida aniqlash va epidemiologik choralarni amalga oshirish muhimdir.

Quloq oldi bezining yana bir muhim patologiyasi sialolitiaz hisoblanadi. Sialolitiaz so‘lak yo‘llarida tosh hosil bo‘lishi bilan tavsiflanadi. Tosh so‘lak oqimini to‘sib qo‘yganda, ayniqsa ovqatlanish vaqtida bez sohasida og‘riq va shish kuchayadi. Quloq oldi bezida toshlar boshqa yirik so‘lak bezlariga nisbatan kamroq uchraydi, ammo klinik jihatdan muhim hisoblanadi.

Quloq oldi bezi o‘smalari ham alohida diagnostik ahamiyatga ega. Parotid bez o‘smalarining katta qismi yaxshi sifatli bo‘ladi. Eng ko‘p uchraydigan yaxshi sifatli o‘smalardan biri pleomorf adenoma hisoblanadi. U odatda sekin o‘sadigan, og‘riqsiz va uzoq vaqt davomida umumiy holatga ta‘sir qilmaydigan massa sifatida namoyon bo‘ladi.

Yomon sifatli o‘smalarda esa o‘smaning tez kattalashishi, og‘riq, teri yoki atrofdagi to‘qimalar bilan birikish va yuz nervi faoliyatining buzilishi kabi belgilar kuzatilishi mumkin. Yuz nervi parotid bez ichidan o‘tganligi sababli uning shikastlanishi yuz mushaklarining bir tomonlama falajiga olib kelishi mumkin.

DIAGNOSTIKA

Quloq oldi bezi kasalliklarini aniqlash bemorning shikoyatlarini o‘rganish va fizik tekshiruvdan boshlanadi. Shifokor quloq oldi sohasidagi shish, terining holati, og‘riqlilik, bezning konsistensiyasi va ikki tomonlama yoki bir tomonlama zararlanishini baholaydi.

Og‘iz bo‘shlig‘i ham tekshiriladi. Stensen yo‘lining og‘iz bo‘shlig‘idagi chiqish qismi ko‘riladi va zarurat bo‘lganda bezga yengil bosim berib, chiqaruv yo‘lidan ajralma chiqishi baholanadi.

Ultratovush tekshiruvi quloq oldi bezi patologiyalarini aniqlashda qulay va keng qo‘llaniladigan usullardan biridir. U bezning hajmi, parenximasi, yallig‘lanish belgilari, kistalar va ayrim o‘sma shakllarini baholash imkonini beradi.

Kompyuter tomografiyasi yallig‘lanish jarayonlarining chuqur tarqalishini, abscesslarni va boshqa anatomik o‘zgarishlarni aniqlashda yordam beradi.

Magnit-rezonans tomografiya yumshoq to‘qimalarni batafsil baholash imkonini beradi va ayniqsa o‘smaning atrofdagi tuzilmalarga munosabatini aniqlashda foydalidir.

Parotid bezda o‘sma aniqlanganda morfologik tekshiruv muhim ahamiyatga ega. Ingichka ignali aspiratsion biopsiya ayrim holatlarda o‘smaning tabiatini aniqlashga yordam beradi.

MUHOKAMA

Quloq oldi bezining kasalliklari turli etiologiyaga ega bo‘lib, ularning klinik ko‘rinishi bir-biriga o‘xshash bo‘lishi mumkin. Shu sababli faqat tashqi ko‘rinishga asoslanib tashxis qo‘yish yetarli emas.

O‘tkir og‘riqli shish va isitma ko‘proq yallig‘lanish jarayonini ko‘rsatishi mumkin. Ovqatlanish vaqtida takroriy shish va og‘riq so‘lak yo‘lining obstruksiyasidan shubhalanishga sabab bo‘ladi. Uzoq vaqt davomida sekin o‘suvchi, og‘riqsiz massa esa o‘sma ehtimolini ko‘rsatishi mumkin.

Parotid bez patologiyalarida yuz nervi faoliyatini baholash ham muhimdir. Yuz nervining zararlanishi o‘smaning yomon sifatli bo‘lish ehtimolini oshiruvchi klinik belgilar qatoriga kiradi va chuqurroq diagnostik tekshiruvni talab qiladi.

Davolash kasallikning etiologiyasi va og‘irlik darajasiga bog‘liq. Bakterial sialadenitda shifokor tomonidan antibiotik terapiyasi, suyuqlik bilan ta‘minlash va so‘lak ajralishini yaxshilashga qaratilgan choralar qo‘llanilishi mumkin. Abscess shakllanganda jarrohlik drenaj talab qilinishi mumkin.

Virusli parotitda davolash asosan simptomatik bo‘lib, bemorga dam olish, yetarli suyuqlik ichish va shifokor nazoratida simptomlarni kamaytirish tavsiya etiladi. Virusli parotitning oldini olishda emlash eng muhim profilaktik choralaridan biridir.

O‘sma aniqlanganda davolash usuli uning morfologik turi, hajmi, joylashuvi va yomon sifatli yoki yaxshi sifatli ekanligiga qarab belgilanadi. Ayrim holatlarda jarrohlik davolash asosiy usul hisoblanadi.

XULOSA

Quloq oldi bezi inson organizmidagi muhim so‘lak bezlaridan biri bo‘lib, uning normal faoliyati ovqat hazm qilish va og‘iz bo‘shlig‘ining himoyasi uchun katta ahamiyatga ega. Parotid bez kasalliklari orasida sialadenit, virusli parotit, sialolitiaz hamda yaxshi va yomon sifatli o‘smalar muhim o‘rin egallaydi.

Kasalliklarni erta aniqlash uchun bemorning klinik belgilarini to‘g‘ri baholash, fizik tekshiruv o‘tkazish va zarur hollarda zamonaviy instrumental diagnostika usullaridan foydalanish talab etiladi. Ultrasonografiya, KT, MRT va morfologik tekshiruvlar parotid bez patologiyalarini aniqlashda muhim diagnostik imkoniyatlarni beradi.

Quloq oldi bezi kasalliklarini o‘z vaqtida aniqlash va to‘g‘ri davolash yallig‘lanish jarayonlarining asoratlarini, o‘sma kasalliklarining kech aniqlanishini va funksional buzilishlarni kamaytirishga yordam beradi. Profilaktikada og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasiga rioya qilish, yetarli suyuqlik iste‘mol qilish va virusli parotitga qarshi emlash muhim ahamiyatga ega.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Flint P.W., Haughey B.H., Lund V.J. et al. Cummings Otolaryngology: Head and Neck Surgery. Elsevier.
2. Jameson J.L., Fauci A.S., Kasper D.L. et al. Harrison’s Principles of Internal Medicine. McGraw-Hill.
3. Kumar V., Abbas A.K., Aster J.C. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. Elsevier.
4. Neville B.W., Damm D.D., Allen C.M., Chi A.C. Oral and Maxillofacial Pathology. Elsevier.
5. World Health Organization. Mumps. WHO.

6. American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery. Salivary Gland Disorders.

7. Bradley P.J. Disorders of the major salivary glands. Clinical Otolaryngology.

8. Brook I. Diagnosis and management of parotitis. Archives of Otolaryngology.

9. Eveson J.W., Cawson R.A. Salivary gland tumors. Journal of Clinical Pathology.

10. Carlson E.R., Ord R.A. Textbook and Atlas of Salivary Gland Pathology. Wiley.