

Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазирининг  
2025 йил "23" июндаги  
180-сонли буйруғига  
5-илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**  
**ПЕДИАТРИЯ РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ИЛМИЙ-АМАЛИЙ**  
**ТИББИЁТ МАРКАЗИ**  
**ТУҒМА ВА ОРТТИРИЛГАН ЛОР АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛИМИ**

**"БОЛАЛАРДА БУРУН ТЎСИҒИ ДЕФОРМАЦИЯСИ" НИ ТАШХИСЛАШ ВА**  
**ДАВОЛАШНИ**  
**НОЗОЛОГИЯГА МУВОФИҚ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

**ТОШКЕНТ – 2025**



**"ТАСДИКЛАЙМАН"**

Республика ихтисослаштирилган  
Педиатрия илмий ва амалий тиббиёт  
маркази директори

Абдукаюмов А.А. \_\_\_\_\_

" " 2025

**"БОЛАЛАРДА БУРУН ТЎСИҒИ ДЕФОРМАЦИЯСИ" НИ ТАШХИСЛАШ ВА  
ДАВОЛАШНИ  
НОЗОЛОГИЯГА МУВОФИҚ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

**ТОШКЕНТ – 2025**

## МУНДАРИЖА

БОЛАЛАРДА БУРУН ТЎСИҒИ ДЕФОРМАСИЯСИ" НИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИ  
НОЗОЛОГИЯГА МУВОФИҚ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ - 5

“БОЛАЛАРДА БУРУН ТЎСИҒИ ДЕФОРМАСИЯСИ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ  
АРАЛАШУВНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ – 14

“БОЛАЛАРДА БУРУН ТЎСИҒИ ДЕФОРМАСИЯСИ" НОЗОЛОГИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ  
ВА РЕАБИЛИТАСИЯ ҚИЛИШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ – 18

**"БОЛАЛАРДА БУРУН ТЎСИҒИ ДЕФОРМАЦИЯСИ" НИ ТАШХИСЛАШ ВА  
ДАВОЛАШНИ  
НОЗОЛОГИЯГА МУВОФИҚ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

**ТОШКЕНТ – 2025**

## 1. Кириш қисми

### 1) МКБ-10 код(лари):

МКБ-10	
Код	Номи
J34.2	<a href="https://icdcode.info/russian/icd-10/code-j34.2.html">https://icdcode.info/russian/icd-10/code-j34.2.html</a>
CA0D	<a href="https://mkb11.online/112469">https://mkb11.online/112469</a>

2) Баённомани ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: 25.01.2025;

### 3) Асосий муаллифлар рўйхати

№	ФИО	Ilmiy daraja/ lavozimi	Ish joyi	Telefon
1	Абдуқаямов А.А.	Д.М.Н., Директор	РИПИАТМ	901873690
2	Nadjimutdinova N.Sh.	D.M.N., bulim mudiri	РИПИАТМ	911654485
3	Amonov Sh.E.	D.M.N., prof, kafedra mudiri	TashPTI	946210010
4	Idiyev Z.Z.	PhD	РИПИАТМ	909393436
5	Razakov A.D.	PhD	РИПИАТМ	974149771
6	Musaev A.A.	PhD	РИПИАТМ	998183113
7	Boboxonov G.K.	D.M.N., dotsent	TashPTI	977323474
8	Muxitdinov U.B.	D.M.N., dotsent	TashPTI	909058462
9	Ergashev J.J.	K.M.N., dotsent	TashPTI	971554657
10	Qoraboev X.E.	D.M.N., professor	TashPTI	908059490
11	Rasulova N.A.	K.M.N., dotsent	TashPTI	977731607
12	Abdullaev X.N.	K.M.N., dotsent	TashPTI	901759110

### 4) Такризчилар

Кузовков Владислав Евгеньевич - д.м.н., профессор, инновация ишлари бўйича директор ўринбосари, Санкт-Петербург қулоқ, томоқ, бурун ва нутқ тиббиёт илмий тадқиқот марказининг бош илмий мутахассиси

Карабаев Хуррам Эсанкулович – д.м.н., профессор, ТошПМИ

оториноларингология, болалар оториноларингологияси, болалар стоматологияси кафедраси

5) Мунозаралар 20.01.2025 да бўлиб ўтган пайтда. №1 протоколдан кўчирма;

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

6) ПРОТОКОЛДА ФОЙДАЛАНИЛГАН ҚИСҚАРАЛАР:

АЛТ - аланин аминотрансфераза

АСТ - аспартат аминотрансфераза

АСЛО - Антистрептолизин - О

УҚТ - умумий қон таҳлили

УПТ - умумий пешоп таҳлили

ЭЧТ - эритроцитларнинг чўкиш тезлиги

ЭКГ - электрокардиограмма

УН - ултрабинафша нурланиш  
 УЧТ - ультра юқори частотали терапия  
 КТ - компьютер томографияси  
 МРТ - магнит ядро текшируви  
 Ультратовуш - ультратовуш текшируви  
 Элишай - фермент иммуноассай  
 ОИВ - инсон иммунитет танқислиги вируси  
 Р рентген - рентгенография  
 ҚБ - қон босими  
 ЮТ - юрак уриш тезлиги  
 НС - нафас олиш тезлиги  
 БЎБ – бурун ёндош бўшлиқлари  
 ЎРИ - ўткир респиратор вирусли инфекция  
 ЛТ - Лоеффлер таёқчаси  
 ЛОР - оториноларинголог

7) Болалар оториноларингологлари, умумий амалиёт шифокорлари, инфекциялистлар, гематологлар, онкологлар, педиатрлар;

8) Бодомсимон безлар ва аденоид тўқималарнинг сурункали касалликлари бўлган 18 ёшгача бўлган болалар

9) Далилларга асосланган тиббиётга асосланган далиллар даражаси шкаласи

А	Юқори сифатли мета-таҳлил, РСТ ларни тизимли кўриб чиқиш ёки жуда кам эҳтимоллик (++) бўлган катта РСТлар, натижалари тегишли популяцияга умумлаштирилиши мумкин.
В	Когорт ёки вазиятни назорат қилиш тадқиқотларини юқори сифатли (++) тизимли кўриб чиқиш ёки юқори сифатли (++) коҳорт ёки вазиятни назорат қилиш хавфи жуда паст бўлган ёки паст (+) тарафкашлик хавфи бўлган РСТлар, натижалар. тегишли популяцияга умумлаштирилиши мумкин.
С	Коҳорт ёки вазиятни назорат қилиш тадқиқоти ёки рандомизациясиз назорат остидаги синов, паст мойиллик хавфи (+), натижалари тегишли популяция ёки РСТ учун жуда паст ёки паст мойиллик хавфи билан умумлаштирилиши мумкин
D	(++ ёки +), натижалар тегишли аҳолига тўғридан-тўғри тақсимланиши мумкин эмас.

## 2. Асосий қисм.

1) Бурун септумининг оғиши (ИСД 10 бўйича Ж34.2 коди) - бу бурун септумининг суяк ёки хафтага тушадиган тузилмаларининг табиий ёки орттирилган доимий силжиши, бурун нафасининг бузилиши билан бирга келади [1, 2].

Бурун септуми хафтага ва суяк тузилмаларидан иборат бўлиб, бурун бўшлиғини икки нисбатан тенг ярмига ажратади ва бурун ичидаги ҳаво оқимининг йўналишини шакллантиради. Бунинг ёрдамида эркин бурун нафасининг нормал шаклланиши содир бўлади, нафас олаётган ҳаво иситилади ва намланади, буруннинг бошқа ҳимоя функциялари нормал ишлайди ва ҳид ҳисси шаклланади. Эгрилик ёки буруннинг тўғридан-тўғри шикастланиши натижасида пайдо бўлиши мумкин, ёки одамнинг ўсиши давомида аста-секин пайдо бўлиши мумкин, кўпчилик эрта болалик давридаги бурундаги шикастланишларда сезиларли эгриликларни кўради - тушиш, туғилиш жароҳатлари, аммо буни исботлаш даргумон кўринади; Бу узок ривожланиш вақти билан боғлиқ. [3].

2) Бурундан нафас олишининг бузилиши инсон танасига жуда салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Бурун нафас олишнинг этишмаслиги ва ҳатто оғиз орқали доимий нафас олиш гипоксияга (кислород этишмовчилигига) олиб келади ва нафақат фаровонликка ва бола ҳаёт тарзига таъсир қилади, балки бир қатор патологик ўзгаришларнинг ривожланишига олиб келади.

*Асаб, юрак-қон томир ва гемждинамик тизимларга кислород этишмовчилиги энг кучли таъсир кўрсатади, бу эса инсоннинг гормонал тизимига сезиларли таъсир кўрсатиши мумкин; Сурункали ўпка касалликлари билан оғриган беморлар ҳаво сифатига жуда сезгир бўлиши мумкин, бу эса буруннинг тўғри нафас олиши билан аниқ белгиланади. Ахир бизнинг бурнимиз нафақат нафас олади, балки инсоннинг нафас олиш йўллари ва ўпкасини безовта қилмаслиги учун ҳавони тозалайди, иситади ва намлайди. Болаларнинг ўсиб бораётган танаси, ўпка ва юрак-қон томир тизимининг сурункали касалликлари билан оғриган беморлар, оғир жисмоний фаоллик, доимий стресс ва кучли ақлий фаолият шароитидаги одамлар кислород этишмовчилигига жуда сезгир.*

### **3) Таснифи: Младин бўйича деформациянинг таснифи**

- бурун туъсиғининг олдинги қисмида тароқсимон эгрилик, кичик ўлчамли, бир томонлама, бурун орқали нафас олишга халақит бермайди;
- буруннинг олдинги қисмида қаттиқ тароқсимон деформация, нафас олиш функциясини бузади;
- тароқсимон оғиш, бир томонлама, септумнинг орқа қисмида;
- бурун туъсиғининг С-деформацияси - буруннинг ўнг ва чап синусларида жойлашган иккита тароқсимон эгрилик;
- "Турк шамшири" туридаги оғиш - тароқсимон, буруннинг орқа қисмида;
- горизонтал текисликда, иккала бурун тешигида тароқсимон деформациялар;

• бурун туъсигининг - турли текисликларда кўплаб эгриликлар.

Лопатин бўйича септум деформациясининг таснифи:

- қалинлашув;
- С шаклидаги эгрилик;
- тароқ;
- С шаклидаги қийшиқлик;
- тикан;
- тўртбурчаксимон тогай қийшиқлиги ва чиқиши.

3. Усуллар, ёндашувлар ва диагностика жараёнлари

## АМБУЛАТОРИЯ ШАРОИТИДА ТАШХИШЛАШ\*\*

*Таъхислаш мезонлари:*

Шикоятлар ва касаллик тарихи: бурун билан нафас олишда бир томонлама ёки икки томонлама қийинчилик.

Ташқи ҳолатини баҳолаш ва текширув:

- ташқи бурунни ташқи текшириш ва пайпаслаш;
- нафас олиш функциясини ўрганиш (пахта билан синов).

Лаборатория тадқиқотлари:

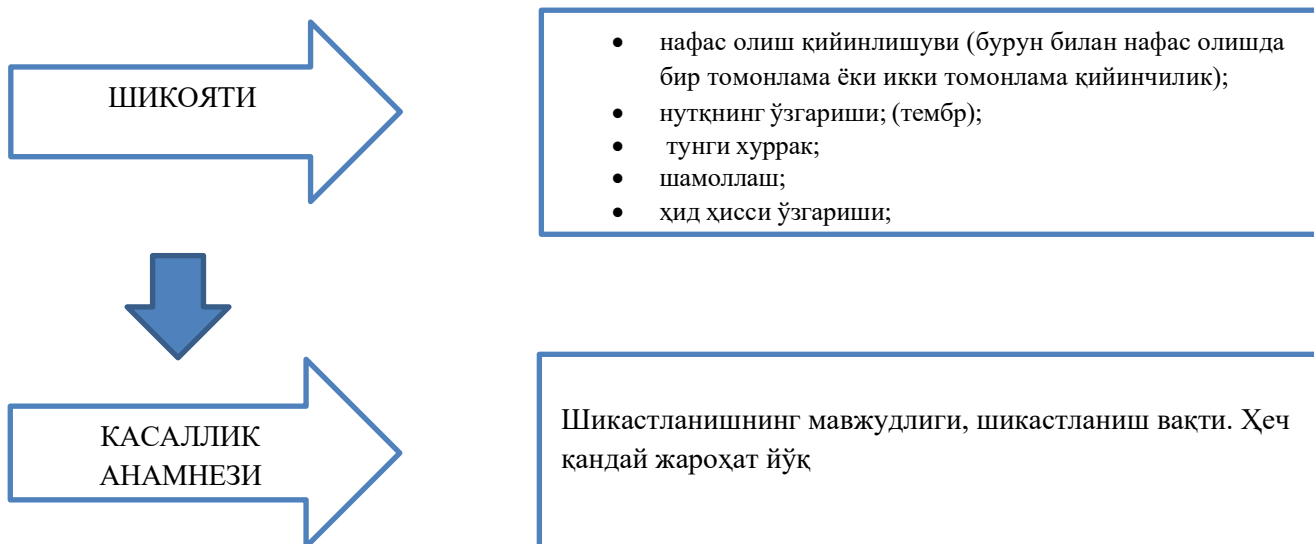
- УҚТ (қондаги тромбоцитлар даражасини ўрганиш, қон ивиш вақтини ўрганиш);
- УПТ (кўрсатма бўйича);
- микрореакция учун қон (кўрсатма бўйича);
- RW қон таҳлили (кўрсатма бўйича);
- гелминт тухумлари учун нажас (кўрсатма бўйича);
- ОИВ учун қон (жарроҳлик даволашга тайёргарликда).

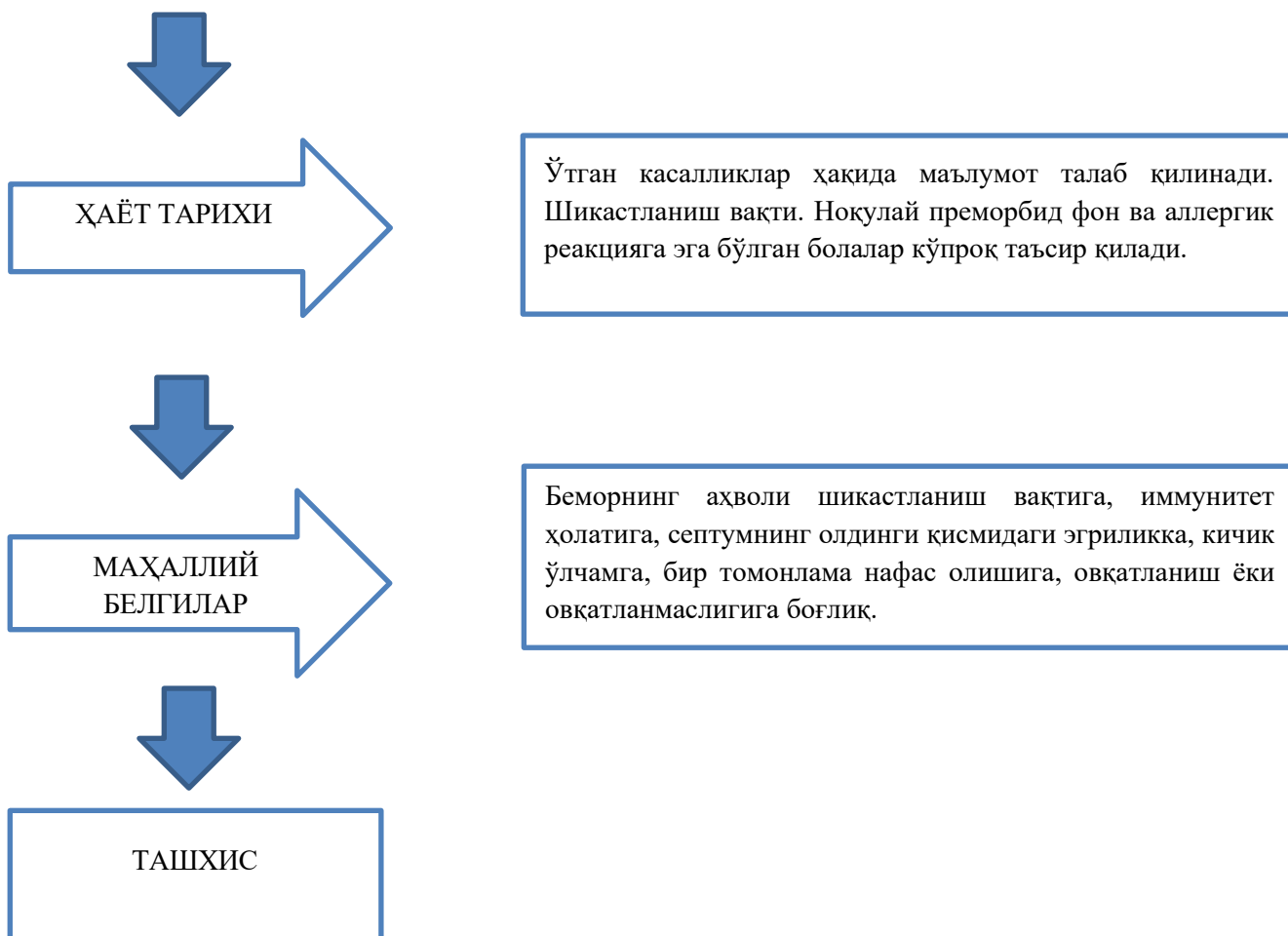
Инструментал тадқиқотлар:

- олд, орқа риноскопия;

Буруннинг рентгенограммаси ва ППН ёки (МССТ)

## 2) Диагностика алгоритми:





## БОЛАЛАРДА БУРУН ТЎСИҒИНИНГ ДЕФОРМАЦИЯСИ: СТАЦИОНАР ДАРАЖАСИДАГИ ДИАГНОСТИКА\*\*\*

Касалхона даражасидаги диагностика мезонлари\*\*\*

Шикоятлар ва анамнез:

- нафас олиш қийинлишуви (бурун билан нафас олишда бир томонлама ёки икки томонлама қийинчилик);
- гапиришда қийинчилик;
- тунги хуррак;
- тез-тез шамоллаш;
- ҳид билиш ҳиссини ўзгариши;

Ташқи ҳолатини текшируви:

- ташқи бурунни ташқи текшириш ва пайпаслаш;
- нафас олиш функциясини ўрганиш (пахта билан синов).

Лаборатория тадқиқотлари:

- УҚТ (кўрсатма бўйича);
- УПТ (кўрсатма бўйича);
- микрореакция учун қон (кўрсатма бўйича);
- РW бўйича қон (кўрсатма бўйича);
- гелминт тухумларидаги нажас (кўрсатма бўйича);
- ОИВ учун қон (кўрсатма бўйича);
- қон гуруҳини ва Rh омилини аниқлаш (кўрсатма бўйича);
- биокимёвий қон тести (умумий оқсил, билирубин, АСТ, АЛТ, карбамид, креатинин).

Инструментал тадқиқотлар:

- олдинги, орқа риноскопия (жуда камдан-кам бўлса ҳам) вомернинг орқа қисмининг эгрилигини, чиғаноқларнинг орқа қисмини гипертрофиясини, шунингдек, шиллиқ қаватнинг гипертрофиясининг мавжудлигини аниқлаш учун, одатда, симметрик, ҳар икки томонда жойлашган вомернинг орқа қисмини кўриш;
- БЙБ нинг ҳолатини аниқлаш учун буруннинг рентгенограммаси ёки бурун ва БЙБ ларининг 3Д рентгенограммаси, бурун бурун ва БЙБ нинг МССТ си.

Диагностика алгоритми: амбулатория даражасига қаранг

Асосий диагностика тадбирлари рўйхати:

- бурун бўшлиғининг олдинги, орқа риноскопияси, эндоскопияси;
- УҚТ;
- Микрореакция учун қон;
- Бурун ва БЙБ нинг рентгенографияси.

Қон гуруҳи ва Rh омилини аниқлаш.

Қўшимча диагностика чоралари рўйхати:

- бурун функциясини ўрганиш;
- бурун бўшлиғини эндоскопик текшириш;
- ринопневмометрия;
- Бурун ва БЙБ нинг 3Д рентгенограммаси, бурун ва БЙБ МССТ си;
- биокимёвий қон таҳлили (умумий оқсил, билирубин, АСТ, АЛТ, мочевино, креатинин);
- РW га қон таҳлили;
- ОИВ учун қон;
- УПТ;
- гепатит учун ИФА таҳлиллари;
- ЭКГ;
- гелминт тухумлари нажас таҳлилида.

Ташқи текширув, агар керак бўлса, анемизасия билан олдинги ва орқа риноскопия, бурун эндоскопияси, бурун ва БЙБ ларининг рентгенографияси.

### 3) Дифференциал диагностика

**Жадвал - 1. Болаларда бурун септумининг силжишининг дифференциал диагностикаси:**

Ташхислаш	Диферинциал ташхислаш учун асос	Текшириш усуллари	Ташхисни истисно қилиш меъзонлари
Сурункали ринит	Бурундан нафас олишда қийинлик	Олдинги ва орқа риноскопия, бурун ва БЙБ ларининг рентгенографияси	Бурун чиганоқлари гипертрофиясининг мавжудлиги
Бурун туъсиғининг хўппози ва гематомаси	Бурундан нафас олишда қийинлик	Олдинги ва орқа риноскопия, пункция	Тешиш ва охиш вақтида йиринг ва қон олиш
Бурун туъсиғининг полипи	Бурундан нафас олишда қийинлик	Олдинги ва орқа риноскопия, бурун ва БЙБ ларининг рентгенографияси, КТ	Полипли ҳосилаларни аниқлаш
Сурункали синусит	Бурундан нафас олишда қийинлик	Олдинги ва орқа риноскопия, бурун ва БЙБ ларининг рентгенографияси, КТ	БЙБ ларда яллиғланиш ва кистларни аниқлаш
Бурун бўшлиғининг неоплазмалари	Бурундан нафас олишда қийинлик	Олдинги ва орқа риноскопия, бурун ва БЙБ ларининг	Бурун бўшлиғида ҳосилаларни аниқлаш

		рентгенографияси, КТ, биоматериал олиш (биопсия)	
--	--	--	--

#### 4. Амбулатория даражасида даволаш тактикаси:

Дори – дармонларсиз даволаш усули: йўқ.

Дори-дармонлар билан даволаш: йўқ.

Бошқа муолажалар: йўқ.

Мутахассислар билан маслаҳатлашиш учун кўрсатмалар:

Биргаликда патология мавжуд бўлганда мутахассислар билан маслаҳатлашиш.

Профилактик чоралар: йўқ.

Бемор мониторинги: йўқ.

Даволашнинг самарадорлиги кўрсаткичлари:

Касалхонада жарроҳлик муолажасидан сўнг бурун нафасини яхшилаш.

#### **СТАЦИОНАР ШАРОИТДА ДАВОЛАШ\*\***

Даволаш тактикаси\*\*

Дори – дармонларсиз даволаш усули: йўқ.

Дори-дармонлар билан даволаш:

Даволашда йнғ куп қулланиладиган дори - дармонлар рўйхати

№	Дори - дармонлар	Қуллаш усули	Кунлик миқдори (қисқача)	Далиллар даражаси
Маҳаллий оғриқсизлантирувчи дорилар:				
1	Новокаин, Прокаин	м/и, т/о, в/и 0,5%, 2% суюқлик, 1 г дан кўп эмас	Бемор касалхонага ётқизилганидан кейин 1 марта	В
Опиоид оғриқ қолдирувчи воситалар				
2	Тримеперидин	м/и, т/о, в/и 1 мл 1%, 2% эритма, катталар учун максимал доз: бир марталик доз - 40 мг, суткалик доза - 160 мг.  бир марталик — 0,04 г, суткалик — 0,16 г.	1-3 кун	В

3	Трамадол	м/и, т/о, в/и, оғиз орқали кунига 1-4 марта 50 мг–100 мг*	1-3 кун	В
---	----------	---	---------	---

### Қўшимча дорилар рўйхати:

№	Дори - дармонлар	Қўллаш усули	Кунлик миқдори (қисқача)	Далиллар даражаси
Антибактериал препаратлар (агар юқумли жараён бўлса)				
1	Амписиллин	per os, м/о	500-1000мг х 4 маҳал кунига 7-10 кун	А
2	Амоксисилин	per os	25-60 мг/кг (3)-5-7 кун	А
3	Амоксисилин клавуланат ёки	per os	20-40 мг/кг по Амоксисилин (3)-5- 7 кун	А
4	Амписиллин / сульбактам	м/о, в/и	Кунлик умумий 4 г Амписиллин (3-4)-5-7 кун	
5	Жозамицин	per os	1кунда - 1-2 г (2-3 марта) 7 кун	А
6	Азитрамицин	per os	500 mg (1) 3 кун	А
7	Кларитромицин	per os	250 - 1000 мг (2) 6–14 кунга	А
8	Цефуроксим 750 мг, 1500 мг	м/о, в/и	750-1500 мг (2-3) 5- 7 кунга	А
9	Цефотоксим	м/о, в/и	1000 мг (2)	А

10			5- 7 кун	
	Цефиксим	per os	400 мг (1-2) 5-7 кун	A
11	Цефозолин	м/о, в/и	1г *2-3 махал кунига, 5-10 кун	A
Гемостатик дорилар				
12	Аминокапрон кислота	в/и	Кунлик миқдори 5-30 мг 3-5 кун	C
13	Этамзилат	м/о, в/и	10-20 мг (3-4), 7-10 кун	C
14	Абсорбентланувчи гемостатик восита, шимгич	Аппликация	1 марта 3-4 кун давомида	C
Ностероид яллиғланишга қарши дорилар				
15	Парасетамол	ичишга	10-15 мг/кг бир марталиқ доза, 1-3 махал кунига	B
16	Ибупрофен	ичишга	ичишга 10-30 мг/кг/кунлик 1-3 махал кунига	B
17	Кетопрофен	ичишга, м/о, в/и	100 мг/кунлик-300 мг/кунлик, 1-3 махал кунига, 1-5 кун мобайнида	B
18	Кеторолак	ичишга, м/о	30 мг-60 мг/кунлик, 1-3 кунига, 1-5 кун	B
Антисептиклар ва дезинфекциялаш воситалари				
19	Нитрофурал 20 мг, 0,02%, 0,67%	20-200 мл ташқаридан куллаш учун	5 – 15 кун	C

20	Хлоргексидин 0,05%	20-200 мл ташқаридан қуллаш учун	5 – 15 кун	С
21	Водород перокси	Ташқи фойдаланиш учун 3% эритма	5– 15 кун	С

### 3) Жарроҳлик аралашуви:

*Операцияларнинг турлари ва номи:*

#### Жарроҳлик аралашуви:

- Киллиан бўйича бурун тўсигининг шиллик ости резекцияси;
- Воячик бўйича айлана резекцияси;
- септопластика, эндоскопик септопластика

Бошқа муолажалар: йўқ.

#### Кўрсаткичлар:

- нафас олиш қийинлишуви (бурун билан нафас олишда бир томонлама ёки икки томонлама қийинчилик);
- гапиришда қийинчилик;
- тунги ҳорлама;
- тез-тез шамоллаш;
- ҳид ҳисси ўзгариши;

#### Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар:

- қон касалликлари;
- назорациз тизимли касалликлар;
- ўткир юқумли касалликлар;
- 15 ёшгача бўлган болалар

### 4) кейинги бошқарув

#### Мутахассислар билан маслаҳатлашиш учун кўрсатмалар:

- бирга келадиган патология мавжуд бўлганда мутахассислар билан маслаҳатлашиш;

#### Профилактик чоралар:

- гигиена қоидаларига риоя қилиш;
- шамоллаш ва ЎВРИ дан сақланиш;
- Бадантарбия, спорт билан шуғулланиш;
- сурункали инфекция ўчоқларида санитар-тозалаш ўтказиш;
- иммунологик терапия;
- ҳар 3 ойда бир марта яшаш жойи бўйича ЛОР шифокори томонидан диспансер ҳисобга олиниши ва кузатуви.

#### Беморнинг аҳволини кузатиш:

- Риноскопия;
- термометрия;
- уйқуни баҳолаш, уйқу апнеси сонини аниқлаш;
- консерватив даводан кейин беморни 3-6 ой давомида кузатиш

### 5) Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:

- бурундан нафас олишни тўлиқ тиклаш;
- ҳаёт сифатини яхшилаш.

5. *Тиббий ёрдам турларини ҳисобга олган ҳолда касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:*

#### 1) Режалаштирилган касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

- бурун орқали нафас олишдаги қийинчилик билан бурун тўсигининг деформацияси мавжудлиги;
- хирургик даволашни талаб қилувчи бирга келадиган патологиянинг мавжудлиги.

#### 2) Шошилиш касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

- бурундан қон кетиши билан буруннинг шикастланиши натижасида бурун тўсигининг қийшайиши ва бошқа ЛОР патологияси қўшиқлиги.

### 6. Касалхона даражасида даволаш тактикаси:

1) *Дори - дармонларсиз даволаш:*

- Режим – операциядан кейинги даврда беморни изоляция қилиш, ярим ётоқ ҳолатда, операция куни ва 1 чи кундан кейинги қаттиқ ётоқ режимида дам олиш.
- Диет – енгил парҳез (сут-сабзавот, бойитилган), кўп суюқлик ичиш, операциядан кейинги эрта стол № 0 ва № 1;
- операциядан кейинги даврда 2 ой давомида жисмоний фаолиятни чеклаш.

#### 2) Операциядан кейинги даврда дори воситалари билан даволаш:

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дори воситалари	Фойдаланиш бўйича кўрсатмалар	Ишончлилик даражаси
Тана ҳароратини туширувчи, оғриқ қолдирувчи дори воситалар (рўйхатдаги дорилардан бири)	Парацетамол	10-15 мг/кг бир марталик доза 1-4 марта	А
	Кетопрофен	0,5-1,0 мл бир марталик доза 1-2 марта	В

Антибактериал дорилар (рўйхатдаги дорилардан бири)	Ампициллин	100 мг/кг бир марталик миқдори 4-6 марта	А
	Цефазолин	20-100 мг/кг бир марталик миқдори 2-4 марта	А
	Цефтриаксон	20-100 мг/кг бир марталик миқдори 1-2 марта	А
	Цефуросим	Бир марталик миқдори 50-100 мг/кг 2-3 марта	А

**Ўзбекистон Республикасида рўйхатдан ўтмаган дори воситаларининг клиник гувоҳномага киритилиши бепул тиббий ёрдамнинг кафолатланган ҳажми доирасидаги ва мажбурий ижтимоий тиббий суғурта тизимидаги харажатларни қоплаш учун асос бўлмайди.**

#### **4) Жарроҳлик аралашуви:**

##### **Операцияларнинг турлари ва номи:**

- Киллиан бўйича бурун септумининг шиллиқ ости резекцияси;
- Воячик бўйича думалоқ резекция;
- септопластика, эндоскопик септопластика

##### **Кўрсаткичлар:**

- нафас олиш қийинлишуви (бурун билан нафас олишда бир томонлама ёки икки томонлама қийинчилик);
- гапиришда қийинчилик;
- тунги ҳорлама;
- тез-тез шамоллаш;
- ҳид билишнинг ўзгариши.

##### **Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар:**

- қон касалликлари;
- назорациз тизимли касалликлар;
- ўткир юқумли касалликлар;
- 15 ёшгача бўлган болалар
- қон касалликлари;
- Беморда руҳий бузилиш
- Мутахассис маслаҳати учун кўрсатмалар: кўрсатмаларга мувофиқ

- Реанимация ва реанимация бўлимига ўтказиш учун кўрсатмалар
- беморнинг ҳаётига таҳдид соладиган қон йўқотиш;
- зарба ҳолати;
- ўткир юрак-қон томир ва нафас олиш этишмовчилиги.

### **5) Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари**

- бурун нафасини тўлиқ тиклаш;
- ҳаёт сифатини яхшилаш;
- шамоллаш частотасининг камайиши;
- умумий ҳолатни яхшилаш
- Тиббий реабилитация: йўқ

### **7. Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:**

1) Манфаатлар тўқнашуви йўқлиги тўғрисидаги маълумотлар: йўқ

2) Экспертлар маълумотлари (республика ва хорижий давлатлар мутахассислари)  
 Wetmor P.Ф., Мунтз Х.Р., МсГилл Т.Ж. Педиатрик отоларингология: тамойиллар ва амалиёт йўллари. 2-нашр. Тиме, 2012 йил.

McСлай Жон Э., Меерс Арлен Д. Аденоидектомия||  
<http://emedicine.medscape.com/article/872216-overview>.

3) Баённомани кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш (баённомани ишлаб чиқилганидан кейин 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далиллар даражаси билан янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш);

### **Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:**

1. “Оториноларингология” В.Т. Палчун, Москва, 2017.-68 б.
2. Оториноларингология. Палчун В.Т., Магомедов М.М., Лучикхин Л.А., 2014
2. Абдурашитов, Р. Ш. Буруннинг нафас олиш функциясининг бузилишини даволашда / Р. Абдурашитов // Рус оториноларингология. -2018 йил
3. Абразханов, А. А. Бурун септумини чўкиб кетган бурун учун суяк пластинкаси билан алмаштириш. Тўлиқ имплантация / А. А. Абразханов // Жарроҳлик. -2008 йил.
4. Аизенштадт, А. А. Болалик даврида бурун септумининг деформациясини жарроҳлик йўли билан тuzатиш / А. А. Аизенштадт // Рус ринологияси. 2007 йил
5. Азнаурян, В. А. Ринопластикада суяк матритсаси грефтларини қўллаш
6. Колесников Н. // Рус ринологияси. 2006 йил
7. Шекхтер Б. ва бошқалар // Вестн. оториноларингология.-2006

8. Горбачевский, В. Н. Бурун септумининг оғиши учун жарроҳлик аралашувлар / В. Н.
9. Эвсеева, В. В. Бурун септумининг оғишида бурун айланиши / В. В. -Эвсеева // Рус ринологияси. 2004 йил.
10. Эгоров, В. И. Бурун септумининг девиацияси учун септопластиканинг модификацияси / В. И. Эгоров, А. В. Козаренко // Рус ринологияси. 2005. - 2-сон.
11. Британия Миллий Formulary. [www.bnf.com](http://www.bnf.com)
12. Таҳрир қилган проф. Л.Э. Зиганшина "Дори-дармонларнинг катта каталоги". Москва. ГЕОТАР-Медиа. 2011 йил.
13. Сочране кутубхонаси [www.cochrane.com](http://www.cochrane.com)
14. ЖССТ муҳим дори воситалари рўйхати. [http://www.who.int/features/2015/essential\\_medicines\\_list/com](http://www.who.int/features/2015/essential_medicines_list/com)