

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

**ВАЗИРЛИК ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ИLMИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ
МАРКАЗИ ПЕДИАТРИЯ**

**МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР
НОЗОЛОГИЯГА КЎРА «БАРАБАН
МЕМБРАНАСИНИНГ МАРКАЗИЙ ТЕШИЛИШИ».**

Тошкент – 2025



"ТАСДИҚЛАЙМАН"
Республика ихтисослаштирилган
Педиатрия илмий ва амалий тиббиёт
маркази директори
Абдукаюмов А.А.

" " 2025

**МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР
НОЗОЛОГИЯГА КЎРА «НОГОРА ПАРДАСИНИНГ
МАРКАЗИЙ ПЕРФОРАЦИЯСИ».**

Тошкент – 2025

ТАРКИБ:

- 1) «МИЛЛИЙ КЛИНИК ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ ПРОТОКОЛИНИНГ НАМУНАВИЙ ТУЗИЛИШИ 6»
- 2) «МИЛЛИЙ КЛИНИК ТИББИЙ АРАЛАШУВ ПРОТОКОЛИНИНГ НАМУНАВИЙ ТУЗИЛИШИ» 19
- 3) «ТИББИЙ ПРОФИЛАКТИКА БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛНИНГ НАМУНАВИЙ ТУЗИЛИШИ ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯ» 29

**МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР
НОЗОЛОГИЯГА КЎРА «БАРАБАН
МЕМБРАНАСИНИНГ МАРКАЗИЙ ТЕШИЛИШИ».**

1. Кириш қисми

Ушбу клиник протокол касалликка чалинган беморларни (болалар) ташхислаш, тиббий аралашув, даволаш, олдини олиш ва реабилитация қилиш бўйича тавсияларни ўз ичига олади **болаларда эшитиш қобилиятини йўқотишига олиб келадиган туғма қулоқ аномалиялари**, халқаро платформаларга асосланган: Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти. Болаларда эшитиш қобилиятини йўқотиш: олдини олиш ва даволаш стратегиялари (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557887/#_article-30703_s7), ва пубмед маълумотлар базаларига киритилган нашрлар, Тессераст ва мослаштирилган га биноан «Оториноларингология» йўналиши бўйича клиник протоколлар, диагностика ва даволаш стандартлари.

Кодлар томонидан МКБ-10:

МКБ-10	
H72	Қулоқ пардасининг тешилиши
H 72.0	Қулоқ пардасининг марказий тешилиши
H72.1	Аттика соҳасида қулоқ пардасининг тешилиши Парс флассида тешилиши
H72.2	Қулоқ пардасининг бошқа чекка тешиклари
H72.8	Қулоқ пардасининг бошқа тешиклари Тешилиш(лар): <ul style="list-style-type: none">• бир нечта қулоқ пардаси• тўлиқ қулоқ пардаси
H72.9	Қулоқ пардасининг тешилиши аниқланмаган
	https://mkb-10.com/
МКБ-11	
АБ13	Қулоқ пардасининг тешилиши
АБ13.0	Қулоқ пардасининг марказий тешилиши
АБ13.1	Аттика соҳасида қулоқ пардасининг тешилиши Парс флассида тешилиши
АБ13.2	Қулоқ пардасининг бошқа чекка тешиклари
АБ13.3	Қулоқ пардасининг бошқа тешиклари Тешилиш(лар): <ul style="list-style-type: none">• бир нечта қулоқ пардаси• тўлиқ қулоқ пардаси Қулоқ пардасининг тешилиши аниқланмаган
	МКБ-11. www.who.int.

Ривожланиш санаси: 2025. Қайта кўриб чиқиш санаси: 2026.

Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса: Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази

Миллий клиник протоколни яратиш бўйича ишчи гуруҳ таркиби:

Иноятова Флора Илясовна - Ўзбекистон Республикаси Фанлар академияси академиги, гепатология бўлими мудир. Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази МЗРУз;

№	Фамилия	Даражаси/даражаси	Иш жойи	контактлар
1	Абдуқаюмов А.А.	Д.м.н., директор	РСНПМТСП	901873690
2	Наджимутдинова N.Sh.	Д.м.н., доцент	РСНПМТСП	911654485
3	Омонов Ш.Э.	Дмн, проф.,зав.каф.	ТашпМИ	983055700
4	Хасанов У.С	Д.М.Н. Профессор	ТТА	908082971
5	Орифов С.С.	Д.М.Н. Профессор	ТИУВ	933884869
5	Қорабоев Ҳ.Э..	Д.м.н., профессор	ТашпМИ	908059490
6	Эргашев У.М.	К.М.Н.	ТТА	90 351 62 98
7	Эргашев Ж.Ж.	К.м.н., доцент	ТашпМИ	971554657
8	Абдуллаев Х.Н.	К.м.н., доцент	ТашпМИ	901759110
9	Мусаев А.А.	К.М.Н.	РСНПМТСП	998183113
10	Разаков А.Ж.	К.М.Н.	РСНПМТСП	974149771
11	Рашидов Ҳ.Ҳ.	П Тоифали Шифокор	РСНПМТСП	903575751

4) Шарҳловчилар

Диаб Ҳассан Моҳаммад Али - тиббиёт фанлари доктори, проф. халқаро фаолият бўйича директор, Россия НМИТСО ФМБА қулоқ патологияси ва бош суяги асослари бўйича нодавлат нотижорат ташкилотининг бош илмий мутахассиси
Хушвахтова Нилюфар Журакуловна – тиббиёт фанлари доктори, кафедра мудир, ССМУ 1-оториноларингология, Ўзбекистон.

ПРОТОКОЛДА ИШЛАТИЛАДИГАН ҚИСҚАРТМАЛАР:

БП	Қулоқ пардаси
ҲСО	сурункали отит

Протокол фойдаланувчилари:

умумий амалиёт шифокорлари, терапевтлар, педиатрлар, оториноларингологлар, болалар оториноларингологлари

Беморлар тоифаси: 18 ёшгача бўлган болалар.

Далиллар даражаси шкаласи(далилларга асосланган тиббиётга асосланган.

А	Юқори сифатли мета-таҳлил, тизимли РСТ текшируви ёки тизимли хатолик эҳтимоли жуда паст (++) бўлган катта РСТлар, уларнинг натижалари тегишли популяцияга кенгайтирилиши мумкин.
Б	Юқори сифатли (++) тизимли коҳорт ёки вазиятни назорат қилиш ёки юқори сифатли (++) коҳорт ёки тизимли хатолик хавфи жуда паст бўлган вазиятни назорат қилиш тадқиқотлари ёки тизимли хатолик хавфи паст (+) РСТларни тизимли кўриб чиқиш, натижалари тегишли популяцияга кенгайтирилиши мумкин.
С	Коҳорт ёки вазиятни назорат қилиш тадқиқоти ёки рандомизациясиз назорат остида синов, тизимли хатолик хавфи паст (+), натижалари тегишли популяцияга ёки тизимли хатолик хавфи жуда паст ёки паст бўлган РСТларга (++) ёки (+) кенгайтирилиши мумкин, натижалари тўғридан-тўғри тегишли популяцияга тарқатилиши мумкин эмас
Д	Бир қатор ҳолатларнинг тавсифи ёки назоратсиз тадқиқот ёки эксперт хулосаси.
ГШШ	Энг яхши клиник амалиёт

2. Асосий қисм.

1) Олиб бориш: Қулоқ пардасининг тешилиши – қулоқ пардасининг (БП) ёрилиши бўлиб, ташқи ва ўрта қулоқ ўртасида тешик ҳосил қилади. БМ -

ташқи юзасида терига эга бўлган хафтага тушадиган бириктирувчи тўқима қатлами ва ташқи эшитиш йўлини ўрта кулоқ ва суяклардан ажратиб турадиган ички юзани қоплайдиган шиллик қават. Бп функцияси товуш тўлқинлари таъсирида тебранишларни яратиш ва бу тебранишларни ички кулоққа ўтказиш орқали эшитишга ёрдам беради. Қулоқ пардаси тешилганда, у энди тебраниш нақшларини ярата олмайди, баъзи ҳолларда эшитиш қобилиятини йўқотади.

Қулоқ пардасининг ёрилиши ҳар қандай ёшда содир бўлиши мумкин, гарчи у асосан ўткир отит оммавий ахборот воситалари билан боғлиқ бўлган ёш популяцияда кузатилади. Эркаклар аёлларга қараганда ПД тешилишидан кўпроқ азоб чекишади.

Қулоқ пардаси тешилишининг белгилари ва белгилари ёрилиш сабабидан қатъи назар, бир хил. Кўпинча тўсатдан оғриқ пайдо бўлади, кейин енгиллик ва бирга келадиган оторея. Қулоқ шовқини ва бош айланиши белгилари ҳам пайдо бўлиши мумкин.

Умуман олганда, ПД тешилиши асоратлар хавфи кам бўлган қулай прогнозга эга. Тешиқлар ўз-ўзидан, аралашувсиз шифо беради. Тешилиш билан боғлиқ ўлчам, жой ва аломатларга қараб, қачон аралашув ва эрта йўналишни билиш муҳимдир.

2) Таъриф: **Қулоқ пардасининг тешилиши** – бу кулоқ пардасининг ёрилиши бўлиб, ташқи эшитиш канали ва ўрта кулоқнинг уланишига олиб келади. Бунга инфекция, шикастланиш ёки босимнинг кескин ўзгариши сабаб бўлиши мумкин, бу тўсатдан оталгия, оторея, тиннитус ва бош айланишига олиб келади. Кўпгина тешиқлар асоратсиз ўз-ўзидан ҳал қилинади; аммо, баъзилари сурункали бўлиб, эшитиш қобилиятини йўқотиш, сурункали отит оммавий ахборот воситалари, холестерин ва мастоидит каби асоратларга олиб келиши мумкин. Ўрта кулоқнинг сурункали яллиғланиши, белгилар триадаси билан тавсифланади: кулоқ пардасининг доимий тешилиши, кулоқдан доимий такрорланадиган патологик оқинди ва эшитишнинг турли даражада пасайиши билан ифодаланади, касалликнинг узоқ давом этиши билан аста-секин ривожланади.

(https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557887/#_article-30703_s7) ();

3) Таснифлаш (этиология, босқичлар бўйича).

Қулоқ пардаси тешилишининг таснифи ва ривожланиш босқичлари

Манзил бўйича:

- марказий тешиқлар — кулоқ пардасининг марказий чўзилган қисмида (парс тенса);

- чекка — кулоқ пардасининг (парс флассида) таранг ёки чўзилмаган қисмининг четида.

Касалликларнинг халқаро таснифида (ИСД-10) қуйидаги тешилиш турлари ажратилади:

- Х72.0 Барабан пардасининг марказий тешилиши.
- Х72.1 Аттика минтақасида (юқори супра-тимпаник бўшлиқ) кулоқ пардасининг тешилиши.
- Х72.2 Кулоқ пардасининг бошқа чекка тешиклари.
- Х72.8 Бошқа кулоқ пардаси тешиклари.
- Х72.9 Кулоқ пардасининг тешилиши аниқланмаган.

Киритилган: барқарор пост-травматик ва яллиғланишдан кейинги.

Мустақил шакл сифатида кулоқ пардасининг травматик ёрилиши — С09.2 ажралиб туради [\[7\]](#).

Эксудатив ва йирингли отитларда тешилиш — ўрта кулоқдаги яллиғланиш жараёнининг босқичларидан биридир.

3. Диагностика усуллари, ёндашувлари ва тартиблари

1) **Анамнез** тўплами дарҳол ва бир мунча вақт ўтгач пайдо бўладиган шикастланиш ҳолатлари ва белгилари;

-отит учун — касалликнинг давомийлиги ва илгари қандай даволаш амалга оширилган

- бурун ва назофаренкнинг бирга келадиган патологияларининг мавжудлиги.

- **Сер шикоятлари:**

Ремиссия босқичида:

- патологик ажраладиган одамнинг касал кулоқдан чиқиши қайд этилмайди;
- эшитиш қобилиятининг пасайиши;
- Кулоқда паст частотали шовқин бор.

Кучланишда:

- қайд этилган оталгия;
- мўл-кўл оқим;
- бош оғриғи;
- эшитиш қобилиятининг пасайиши;
- шовқиннинг кучайиши;
- ёмон ҳидли оқинди;
- бош айланишининг пароксисмал эпизодлари.

Жисмоний текширув:

Отоскопия кулоқ пардасининг тешилиши:

- кулоқ пардасининг чўзилган қисмидаги тешиқ;

- тешилиш қирралари оmozол;
- ажраладиган йўк;
- ўрта кулоқнинг тузилмалари катта тешилиш билан кўринади;
- идентификация белгилари текисланган.

Лаборатория тадқиқотлари:

- УАС, биокимёвий тестлар (АЛЪТ, АСТ), коагулограмма, қон гуруҳи, резус омили, RW, гепатит Б, С, ОИВ, ОАМ
- Кулоқдан оқиндиларни бактериологик текшириш: патоген микробларнинг мавжудлиги, шунингдек, антибиотикларга сезгирликни аниқлаш.

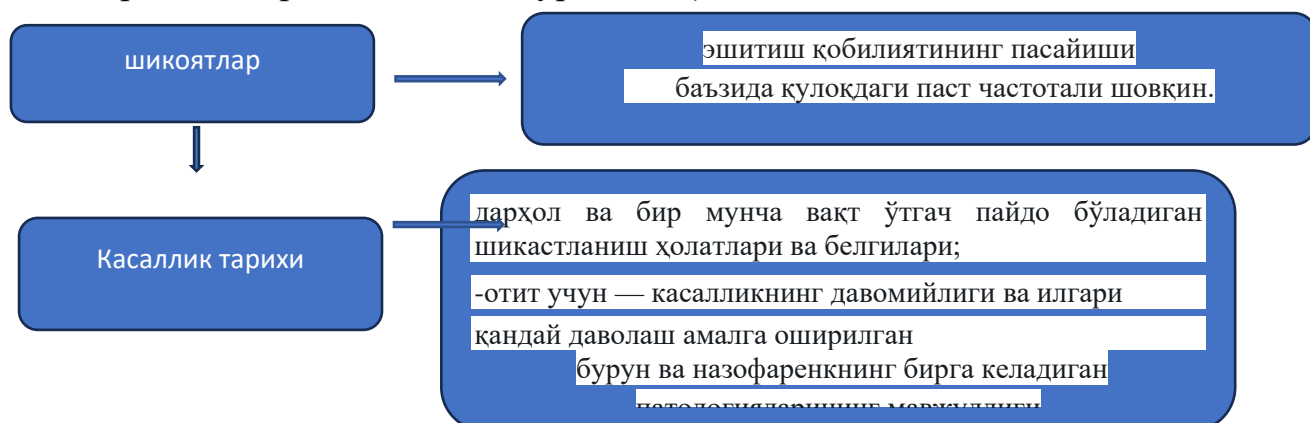
- **Инструментал тадқиқот:**

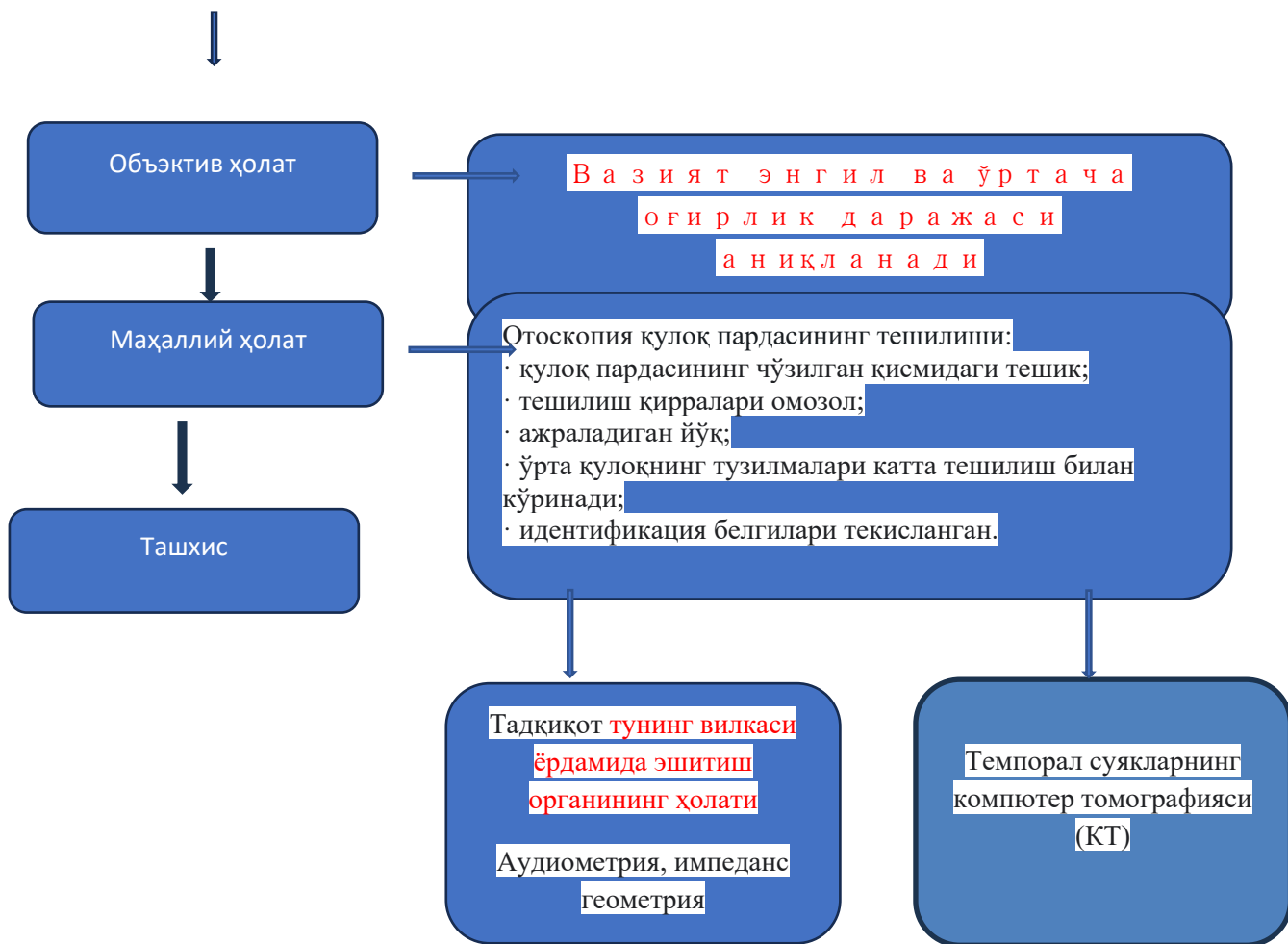
- Отомикроскопия
- Бурун бўшлиғининг эндоскопияси (итду гипертрофияси)
- Фарингоскопия
- Ларингоскопия
- Эшитиш органини тўнинг вилкаси ёрдамида текшириш
- темпорал суякларнинг компьютер томографияси (КТ)
- Аудиометрия (7 йилгача КСВП, 7 йилдан кейин ўйин аудиометрияси, тонал ва чегара аудиометрияси, КСВП)
- Эхстачивиус трубасининг ўтказувчанлик функциясини ўрганиш (Тойинби тести, Вальсава тести)
- Вестибуляр анализаторни ўрганиш
- ЭКГ:
- Ўпканинг рентгенографияси

Мутахассислар билан маслаҳатлашиш учун кўрсатмалар:

- интракраниал асоратга шубҳа қилинган тақдирда невролог билан маслаҳатлашиш –;
- интракраниал асоратлар белгилари мавжуд бўлса, нейрохирург – билан маслаҳатлашиш;
- офтальмолог билан маслаҳатлашиш – фундусни текшириш учун;
- сурдолог билан маслаҳатлашиш – эшитиш қобилиятини йўқотганда аудиометрия, тимпанометрияни ўтказиш;
- соматик касалликларни истисно қилиш учун умумий амалиёт шифокори, терапевт, педиатр – билан маслаҳатлашиш.

2) диагностика алгоритми (барчаси юқорида санаб ўтилган диагностика мезонларини алгоритм шаклида кўрсатиш2) ;





3) Дифференциал ташхис ва қўшимча тадқиқотларни асослаш:

Ташхис	Дифференциал диагностика учун асос	Текширувлар	Ташхисни истисно қилиш мезонлари
Ёпишқоқ ўрта кулоқ касаллиги ёпишқоқ отит	Клиник усуллар тадқиқот (тарих, шифокор текширувиоториноларинголог – кулоқ оғриғи. Эшитиш қобилиятининг пасайиши сурункали курсдир	Отомикроскопия. Темпорал суякларнинг рентгенографияси томонидан Шуллер (жараённинг тарқалишини ва суякларни йўқ қилиш	Жараён сурункали. Барабан мембранаси ўрта кулоқнинг аэрациясини бузишнинг сурункали жараёни

		мавжудлигини аниқлаш учун	туфайли ўзгартирилди.
Эпитимпанит ремиссия босқичида	Клиник тадқиқот усуллари (анамнез, оториноларинголог томонидан текширув – кулоқ оғриғи, кулоқдан оқинди билан ажратилган. Эшитиш қобилиятининг пасайиши	Отомикроскопия. Шуллерга кўра темпорал суякларнинг рентгенографияси (Бу, асосан, аттико-антра минтақасида содир бўлади	Жараён сурункали. Кулоқ пардасининг локализацияси ва тешилиш тури бор Бўшашган қисмида, чекка
Сурункали йирингли мезотимпанит	Клиник тадқиқот усуллари (тарих, оториноларинголог томонидан текширув – кулоқ оғриғи, Кучланиш ремисси даврлари билан алмашинади. Кўп, шиллиқ йирингли, ҳидсиз эшитиш қобилиятининг пасайиши)	Отомикроскопия. Шуллерга кўра темпорал суякларнинг рентгенографияси (Бу, асосан, аттико-антра минтақасида содир бўлади	Жараён сурункали. Кулоқ пардасининг локализацияси ва тешилиш тури бор Ободко-вая-(марказий)

4. Амбулатория даражасида даволаш тактикаси:

1) Дори-дармонсиз даволаш:

- Умумий – режими.
- Диет №15

Баъзи ҳолларда беморларга физиотерапия буюрилади:

- УВО;
- УҲФ;
- пневмомассаж;
- лазер терапияси.

Муқобил тиббиёт бир нечта қоидаларни ҳисобга олган ҳолда қўлланилади:

- яллиғланиш кучайган тақдирда, глицерин, тиббий спирт ва резорсинолга намланган пахта момиғидан иборат компресс бир кун давомида касал кулоққа киритилади. Компресс яллиғланишни бартараф этишга ва оғриқни камайтиришга ёрдам беради.
- шишишни бартараф этиш учун кулоққа протаргол кўмилади.
- компрессларни юқори ҳароратда қўллаш мумкин эмас.
- Спиртли ичимликларни болаларни даволаш учун ишлатмаслик керак;
- Агар беморнинг ёши 10 ёшдан кичик бўлса, унда ярим спирт компресслари қўлланилмайди.

Дори-дармонларни даволаш

Муҳим дори воситалари рўйхати (100% фойдаланиш эҳтимоли бор): зарур белгиланг даражалар далил

Дорилар гуруҳи	Халқаро умумий ном ЛС	Қўллаш усули	Далиллар даражаси
Антибактериал препаратлар	Ампитсиллин <i>ёки</i>	Кунига 4 марта 250 ёки 500 мг х. 20 кг гача бўлган болалар учун суткалик доза 4 дозада 50-100 мг/кг вазнга эга	А
	Амокситсиллин + клавулан кислотаси <i>ёки</i>	Юқумли энгил ва ўртача оғир инфекциялар, ҳар 8 соатда 1 таблетка 250 мг + 125 мг ёки ҳар 12 соатда 1 таблетка 500 мг + 125 мг, оғир инфекция учун - ҳар 8 соатда 1 таблетка 500 мг + 125 мг ёки 1 таб Ҳар 12 соатда 875 мг + 125 мг. Болалар 50 мг/кг тана вазнига эга. 500 мг битта доза. Қўллаш частотаси кунига 2 марта 100-200 мг/кг	А
	Ибупрофен <i>ёки</i>	200-800 мг, қабул қилиш	

Стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дорилар		частотаси - кунига 3-4 марта; болалар учун - бир неча дозада кунига 20-40 мг/кг	ИЧИДА
	Кетопрофен	Бир марта 100 мг. 300 мг суткалик доза. Қўллаш мумкин эмас: 18 ёшгача бўлган болалар - инъекция учун, 6 ёшгача - жел учун, 15 ёшгача - планшетлар учун.	ИЧИДА
Антигистаминлар	Лоратадин	10 мг/кун Оғирлиги 30 кг дан ортиқ бўлган болалар, кунига 1 таблетка (10 мг) ёки сироп 10 мг фаол моддани ҳисоблаш. Оғирлиги 30 кг дан паст бўлган болалар планшетни кунига 2 кун ёки 5 мг га бўлишади	ИЧИДА

2-жадвал

Қўшимча дорилар рўйхати (фойдаланиш эҳтимоли 100% дан кам): зарур белгиланг даражалар далил

Фармакотерапевтик гуруҳи	ИНН дори	Қўллаш усули	Далиллар даражаси
--------------------------	----------	--------------	-------------------

Анаркотик бўлмаган аналгезиклар	Метамизол натрий**	50% - 2,0 мл болаларга 0,1 – 0,5 мл беради. Оғиз орқали, овқатдан кейин ёки ректал равишда кунига 3 марта 2 – 3 марта 250 – 500 мг, максимал бир марталик доз 1 г, суткалик — 3 г. Болалар учун 2 – кунига 3 марта одатдаги доз 2 – 3 йил — 50 – 100 мг, 4 – 5 йил — 100 – 200 мг, 6 – 7 йил — 200 мг 8 – 14 йил — 250 – 300 мг.	https://drugs.medelement.com/
	Водород перикс	100 мл дан 3% эритма	БИЛАН
Антисептик препаратлар	Хлоргесидин	Маҳаллий ва ташқи фойдаланиш учун эритма (биглюконат) 0,05%, 0,2%, 1%, 5%.	БИЛАН

Жарроҳлик даволаш

Тимпанопластиканинг турли хил вариантлари;

Мақсад:

- кулоқ пардасининг тешилишини ёпинг
- кулоқ пардасининг нормал тузилишини тикланг
- эшитиш қобилиятини яхшиланг
- беморни сурункали йирингли отитнинг кучайишидан халос қилинг.

Кўрсаткичлар:

- Касалликларнинг ривожланиши: мезотимпанит, эптитимпанит, фиброз, склероз, холестеатомалар;
- Сурункали шаклда ўрта, йирингли отитнинг намоён бўлиши;
- Эшитиш суякларидаги силжишлар;
- Ўрта кулоқда полипларнинг пайдо бўлиши;
- Сурункали курснинг йирингли яллиғланиш жараёнларининг ривожланиши;
- Эриш, кулоқ пардасининг ёрилиши;
- Кулоқ пардасининг жиддий шикастланишига олиб келган отит;
- Кўкаришлар, мембраналарнинг механик шикастланиши.

- **Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар:**

Яратилган ёпишқоқлик, чандиқ шаклланиши, туғма патологиялар асосида эшитиш найчаларида доимий ўтказувчанлик бузилишлари учун;

- Тўлиқ карлик, ўртача, ёпишқоқ отит билан оғриган беморлар;
- Сепсис, йирингли асоратлар учун;
- Сурункали касалликнинг кучайиши билан оғриган беморлар

Қўшимча бошқарув:

· Оториноларинголог томонидан йилига 2 марта кўрикдан ўтган диспансер ҳисоби, йилига бир марта невролог ва йилига 2 марта сурдолог билан маслаҳатлашиш.

Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:

- эшитиш функциясини тиклаш;
- лаборатория параметрларини нормаллаштириш;
- касалликнинг мураккаб шаклларининг йўқлиги.

Режалаштирилган касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

ҲСО:

кхсо ремиссияси пайтида ўрта қулоқ тузилмаларини қайта тиклаш ва реконструкция қилиш учун касалхонага ётқизиш

Протоколларнинг ташкилий жиҳатлари:

- 1) ҳақида маълумот йўқлиги манфаатлар тўқнашуви;
- 2(республика ва хорижий мамлакатлар мутахассислари) маълумотлари;
- 3протоколни қайта кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш (протоколни қайта кўриб чиқиш орқали) 3 ёки ишлаб чиқилгандан кейин 5 йил ёки далиллар даражасига эга янги усуллар мавжуд бўлганда;

**ОДДИЙ ТУЗИЛИШ
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ
ТИББИЙ АРАЛАШУВ**

Протокол номи

1. Кириш қисми

1) код(лар)и МКБ-10:

МКБ-10

Код	Қулоқ пардасининг марказий тешилиши
Х 72.0	https://mkb-10.com/index.php?pid=7001)

2

БП	Қулоқ пардаси
ҲСО	сурункали отит

Протокол фойдаланувчилари:

умумий амалиёт шифокорлари, терапевтлар, педиатрлар, оториноларингологлар, болалар оториноларингологлари

Бемор тоифаси: болалар.

А	Юқори сифатли мета-таҳлил, тизимли РСТ текшируви ёки тизимли хатонинг жуда паст эҳтимоли (++) бўлган катта РСТлар, уларнинг натижалари тегишли популяцияга кенгайтирилиши мумкин.
Б	Юқори сифатли (++) тизимли коҳорт ёки вазиятни назорат қилиш ёки юқори сифатли (++) коҳорт ёки тизимли хатолик ёки паст (+) хавфли РСТ хавфи жуда паст бўлган вазиятни назорат қилиш тадқиқотларини тизимли кўриб чиқиш натижалари тегишли аҳолига кенгайтирилиши мумкин бўлган тизимли хатолар.
С	Коҳорт ёки вазиятни назорат қилиш тадқиқоти ёки рандомизациясиз назорат остида синов, тизимли хатолик хавфи паст (+), натижалари тегишли популяцияга ёки тизимли хатолик хавфи жуда паст ёки паст бўлган РСТларга (++) ёки (+) кенгайтирилиши мумкин, натижалари тўғридан-тўғри тегишли популяцияга тарқатилиши мумкин эмас
Д	Бир қатор ҳолатларнинг тавсифи ёки назоратсиз тадқиқот ёки эксперт хулосаси.
ГПП	Энг яхши клиник амалиёт

1) **Олиб бориш:** Қулоқ пардасининг тешилиши – қулоқ пардасининг (БП) ёрилиши бўлиб, ташқи ва ўрта қулоқ ўртасида тешик ҳосил қилади. БМ -

ташқи юзасида терига эга бўлган хафтага тушадиган бириктирувчи тўқима қатлами ва ташқи эшитиш йўлини ўрта кулоқ ва суяклардан ажратиб турадиган ички юзани қоплайдиган шиллик қават. Бп функцияси товуш тўлқинлари таъсирида тебранишларни яратиш ва бу тебранишларни ички кулоққа ўтказиш орқали эшитишга ёрдам беради. Қулоқ пардаси тешилганда, у энди тебраниш нақшларини ярата олмайди, баъзи ҳолларда эшитиш қобилиятини йўқотади.

Қулоқ пардасининг ёрилиши ҳар қандай ёшда содир бўлиши мумкин, гарчи у асосан ўткир отит оммавий ахборот воситалари билан боғлиқ бўлган ёш популяцияда кузатилади. Эркаклар аёлларга қараганда ПД тешилишидан кўпроқ азоб чекишади.

Қулоқ пардаси тешилишининг белгилари ва белгилари ёрилиш сабабидан қатъи назар, бир хил. Кўпинча тўсатдан оғриқ пайдо бўлади, кейин енгиллик ва бирга келадиган оторея. Қулоқ шовқини ва бош айланиши белгилари ҳам пайдо бўлиши мумкин.

Умуман олганда, ПД тешилиши асоратлар хавфи кам бўлган қулай прогнозга эга. Тешиқлар ўз-ўзидан, аралашувсиз шифо беради. Тешилиш билан боғлиқ ўлчам, жой ва аломатларга қараб, қачон аралашув ва эрта йўналишни билиш муҳимдир.

2) Таъриф: Қулоқ пардаси тешилиши – бу қулоқ пардасининг ёрилиши бўлиб, ташқи эшитиш канали ва ўрта кулоқнинг уланишига олиб келади. Бунга инфекция, шикастланиш ёки босимнинг кескин ўзгариши сабаб бўлиши мумкин, бу тўсатдан оталгия, оторея, тиннитус ва бош айланишига олиб келади. Кўпгина тешиқлар асоратсиз ўз-ўзидан ҳал қилинади; аммо, баъзилари сурункали бўлиб, эшитиш қобилиятини йўқотиш, сурункали отит оммавий ахборот воситалари, холестерин ва мастоидит каби асоратларга олиб келиши мумкин. Ўрта кулоқнинг сурункали яллиғланиши, белгилар триадаси билан тавсифланади: қулоқ пардасининг доимий тешилиши, кулоқдан доимий такрорланадиган патологик оқинди ва эшитишнинг турли даражада пасайиши билан ифодаланади, касалликнинг узоқ давом этиши билан аста-секин ривожланади.

(https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557887/#_article-30703_s7) ();

3.

Жараён ёки аралашувнинг мақсади:

- қулоқ пардасининг тешилишини ёпинг
- қулоқ пардасининг нормал тузилишини тикланг

- эшитиш қобилиятини яхшиланг
- беморни сурункали йирингли отитнинг кучайишидан халос қилинг.

Прото-кўрсатма

Яратилган ёпишқоқлик, чандиқ шаклланиши, туғма патологиялар асосида эшитиш найчаларида доимий ўтказувчанлик бузилишлари учун;

- Тўлиқ карлик, ўртача, ёпишқоқ отит билан оғриган беморлар;
- Сепсис, йирингли асоратлар учун;
- Сурункали касалликнинг кучайиши билан оғриган беморлар;
- Беморларнинг умумий аҳволи оғир.

Жараён учун кўрсатмалар ёки аралашув:

- Касалликларнинг ривожланиши: мезотимпанит, эптитимпанит, фиброз, склероз, холестеатомалар;
- Сурункали шаклда ўрта, йирингли отитнинг намоён бўлиши;
- Эшитиш суякларидаги силжишлар;
- Ўрта кулоқда полипларнинг пайдо бўлиши;
- Сурункали курснинг йирингли яллиғланиш жараёнларининг ривожланиши;
- Эриш, кулоқ пардасининг ёрилиши;
- Кулоқ пардасининг жиддий шикастланишига олиб келган отит;
- Кўкаришлар, мембраналарнинг механик шикастланиши.

Мутахассис учун талаблар, жараён ёки аралашувни амалга ошириш;
олий тиббий маълумот;

- «отохирургия» йўналиши бўйича амалдаги сертификат;
- тиббий асбоблар ва жиҳозларни билиш;
- шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш кўникмалари;
- кўриш, восита қобилиятлари ва мувофиқлаштиришга салбий таъсир кўрсатадиган касалликларнинг йўқлиги.

5) жараён ёки аралашувга қўйиладиган талаблар:

(мажбурий):

Инструментал тадқиқот:

Отоскопия

- Эндоскопия (олд ва орқа), риноскопия

Фарингоскопия

- Ларингоскопия
- Тумшуғи ёрдамида эшитиш органини текшириш
- Шуллер бўйича темпорал суякларнинг рентгенографияси (жараённинг тарқалишини ва суякларни йўқ қилиш мавжудлигини аниқлаш учун)
- Кўрсаткичлар бўйича темпорал суякларнинг компьютер томографияси (КТ)
- Аудиометрия, импеданс геометрия

Вестибуляр анализаторни ўрганиш

қўшимча текширувлар:

Уас, биокимёвий тестлар (АЛБТ, АСТ, биллирубин), коагулограмма, қон гуруҳи, RW, гепатит Б, С, ОИВ, ХСС, ОАМ

б) Операцион блокнинг тузилиши ва ундаги ишларни ташкил этиш беморга экзоген инфекцияни юктириш хавфини максимал даражада камайтиришга қаратилган.

- Операция хонасига киришда қўйидаги шартлар бажарилади:
- сиз махсус халат ёки шим ва қўйлаги кийишингиз керак, бу кийимда операция хонасидан ташқарига чиқа олмайсиз;
- кириш эшиги олдида тўрт қаватли дока ниқоби ёки саноатда ишлаб чиқарилган бир марталик ниқоблар қўйилади;
- сочни қопқоқ остида олиб ташланг;
- мен Т Баҳила кияман.
- Операция хонасига кириш тақиқланади:
- қўча поябзали ва кийимларида;
- ўткир респиратор касалликлар, томоқ оғриғи билан оғриган шахслар;
- операцияда иштирок этмайдиган ходимлар.

Инфекцион манбалари бўлмаслик учун оперблок ишчиларига йирингли касалликлар, назофаренксдаги ўткир ва сурункали яллиғланиш жараёнлари билан ишлашга рухсат берилмайди.

- Йилига бир марта сурункали инфекция ўчоқларини аниқлаш ва санитаризация қилиш учун, шунингдек, ишга қабул қилишда улар тиш шифокори томонидан мажбурий текширувдан ўтадилар, стафилококкни олиб юриш учун орофаренксдан экишади ва гепатит Б вируси инфекциясини аниқлаш учун Австралия антижени учун қон олишади.

- Операция хонасининг ички қисми иложи борича тоза бўлишини таъминлаш учун бардошли, сувга чидамли ва тозалаш осон материал билан жиҳозланган бўлиши керак. Бурчакларда чанг тўпланишига йўл қўймаслик ва тозалашни осонлаштириш учун шип ва замин соҳасидаги девор бурчаклари юмалок бўлиши керак.

- Заминлар оғир ускуналарга бардош бера оладиган бардошли, чоксиз, силлик ва ювиш ва тозалаш учун қулай бўлиши керак. Заминни керамик ёки мрамар камчи билан қоплаш металл буюм таъсирида учқун пайдо бўлишида бахтсиз ҳодиса юз бериши туфайли хавфлидир. - Терсиҳен полни Метлах плиткалари билан қоплаш.

Шифт оқ ёғ бўёқ билан бўялган, шунда ифлосланишнинг энг кичик излари кўринади.

- Деворлари шифтгача сирланган плиткалар билан қопланган ёки ёғли бўёқ билан бўялган. Кўришнинг чарчаши ва порлашнинг олдини олиш учун деворлар баъзан оқ эмас, балки яшил, оч кўк ва бошқа ранглар билан бўялган.

- Операция хонасида ишлашни қийинлаштирадиган тўғридан-тўғри қуёш нурларидан қочиш учун деразалар шимолга ёки шимоли-ғарбга йўналтирилган бўлиши керак, айниқса ёзда. Яхшироқ ёритиш учун деразалардаги ойналар катта ва ёруғ бўлади. Видеоэндоскопик операциялар амалга ошириладиган операция хоналарида тасвирнинг мониторда яхшироқ кўриниши учун операция хонасининг ёритилишини чеклайдиган панжурлар деразаларга осилган.

- Фрамуглар ичкарига очилиши керак. Ёзда, кондиционер бўлмаса, улар очилади, лекин ҳашаротларнинг ўтишига йўл қўймайдиган тўр осиб қўйилади.

- Эшиклар силлик қилинган.

- Тарқатиш қалқони ёпиқ бўлиши керак. У полдан 1,6 м баландликда жойлашган бўлиб, бу операция хонасида ёнувчи газлар тўпланганда портлаш хавфини олдини олади. Калитлар ва розеткалар полдан камида 1,6 м масофада жойлашган бўлиб, улар учқун ўтказмайдиган контурга эга бўлиши керак.

- Электрон қурилмалардан фойдаланиш ташқи шовқинларни бартараф этишни талаб қилади. Шунинг учун, операция хонаси деворга ётқизилган пўлат тўр билан экранланади ёки – контур топраклама ёки қурилманинг маҳаллий мослашуви амалга оширилади.

- Статик электр энергиясини, шу жумладан иш столини тўплайдиган элементлар эрга уланади.

ОПЕРАЦИОН БЛОК ҚУЙИДАГИ БЎЛИМЛАРДАН (РЕЖИМ ЗОНАЛАРИДАН) ИБОРАТ:

- стерил зона (операцион, стерилизация);
- максимал хавфсизлик зонаси (операциядан олдинги, беҳушлик, ювиш);
- чекланган режим зонаси (жарроҳлар, ҳамширалар, тоза ички кийимлар учун хоналар);
- умумий режим зонаси (операция бўлими бошлиғи ва бош ҳамшира кабинети, ифлос кир) операциядан ташқарида бўлиши мумкин.

Тамбур

Оёқларингизни артиш учун вестибюль эшиги олдида дезинфекцияли эритма билан намланган нам латта бўлиши керак. вестибюлда халатлар, фартуклар учун илгич ва поябзаллар учун тунги стол ўрнатилган. Девор ёки шип ультрабинафша нурланиш лампалари мавжуд.

ОПЕРАЦИЯДАН ОЛДИНГИ

Ходимларни операцияга тайёрлаш учун мўлжалланган (қўл билан ишлов бериш). У операция хонасидан кузатув ойналари бўлган девор билан, – коридоридан вестибюль (шлюз) билан ажратилган. Операциядан олдинги

хонага киришдан олдин полда қизил чизик бор, яъни сиз бу зонага фақат махсус ички кийимда киришингиз мумкин.

Операциядан олдинги мавжуд:

- ҳар бирининг олдида тирсак ва нометалл билан очиш учун кранли лаваболар;
- қум соати;
- қўлда ишлов бериш стендларида тос суяги;
- стерил чўткалар ва қўл ювиш учун салфеткалар;
- дори-дармонлар ва асбоблар билан сирланган тиббий шкафлар;
- телефон, селектор.

СТЕРИЛИЗАЦИЯ-САБЗИ

Йирик тиббиёт муассасаларида марказлаштирилган стерилизация хонаси мавжуд. Бундай ҳолларда фақат операция хонасида стерилизация қилинади вақти-вақти билан ишлатиладиган асбоблар ёки операция давомида қўшилади. Стерилизация ювиш машинаси иккаласи орасида жойлашган бўлиши керак стерил асбобни этказиб бериш учун кичик деразалар билан боғланган операция хоналари.

МОДДИЙ

У стерилизация учун жарроҳлик ва тикув материалларини тайёрлайди.

Операция хонаси (операция хонаси)

Операция хонасига кириш қизил чизик билан чекланган ва қўшни операциядан олдинги чизикдан мумкин.

Операция хонаси жарроҳлик аралашувларни амалга ошириш учун мўлжалланган.

Асосий операцион ускуналар:

- беморга керакли позицияни беришга имкон берувчи операция столи (кўп функцияли);

- иш куни давомида ушбу операция хонасида барча операцияларни бажариш учун мўлжалланган стерил асбоблар тўплами жойлашган катта асбоблар столи;
- мобил асбоблар столи (кичик асбоблар столи) – битта операция учун асбоблар ва материаллар учун мўлжалланган. Бунинг учун асбоблар стерил катта асбоб столидан келади;
- операцияларни бажариш учун стерил жарроҳлик асбоблари;
- шифтдаги соясиз чироқ;
- соясиз мобил чироқ;
- беҳушлик аппарати;
- беҳушлик столи (анестезиологик асбоблар ва дори-дармонлар тўплами);
- операция вақтида тананинг асосий функциялари ҳолатини кузатувчи ускуналар;
- қопқоқни очиш учун педаль мосламалари бўлган стендлардаги бикслар;
- электрокоагуляция аппарати;
- электр ассимиляция қилиш;

операцион ҳавони ультрабинафша нурлантириш учун девор ёки шип лампалари ва бошқалар.

Беморни тайёрлаш:

- ташқи кулоқнинг ҳолатини баҳолайди – эшитиш каналидаги яллиғланиш ва оқинди белгилари мавжудлигини баҳолайди;
- кулоқ пардасини текширади
- ўрта кулоқнинг ҳолатини аниқлайди – элементларнинг бир қисми мембрана орқали кўринади, агар тешилиш мавжуд бўлса, тимпаник бўшлиқнинг баъзи қисмлари кўринади;
- эшитиш паспортини тузади: тунинг вилкалари билан намуналар ўтказилади, нутқ ва шивирлаш нутқи билан эшитиш даражасини текширади;
- қўшимча текшириш усуллари белгилайди: темпорал суякнинг компютер томографияси ёки МРИ, аудиограмма, вестибуляр тестлар, акустик импедансометрия. Агар керак бўлса, у невролог ёки нейрохирургни маслаҳат учун юборади.

Ташхис қўйиб, жарроҳлик даволаш тўғрисида қарор қабул қилингандан сўнг, бемор операцияга тайёрланади. Аралашув тез-тез беҳушлик остида амалга оширилганлиги сабабли, анестезиолог буни қилади:

- анамнезни, шу жумладан аллергологик тарихни тўплайди;

- кўкрак бўшлиғи органларининг ЭКГ рентгенограммасини кўради;
- умумий сийдик, қон тестлари, биокимёвий тадқиқотлар, коагуляцион тестлар, қон гуруҳи ва Rh омилларини баҳолайди;
- ихтисослашган мутахассислар билан маслаҳатлашувларни тайинлайди – терапевт, кўрсатмаларга мувофиқ педиатр.

ОДДИЙ ТУЗИЛИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ ТИББИЙ ПРОФИЛАКТИКА УЧУН ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯ

БП	Қулоқ пардаси
ҲСО	сурункали отит
ОСО	Ўткир отит

Протокол фойдаланувчилари:

умумий амалиёт шифокорлари, терапевтлар, педиатрлар,
оториноларингологлар, болалар оториноларингологлари

Бемор тоифаси: 1-17 ёшли болалар.

2. Асосий қисм.

12) **Олиб бориш:** Қулоқ пардасининг тешилиши – қулоқ пардасининг (БП) ёрилиши бўлиб, ташқи ва ўрта қулоқ ўртасида тешик ҳосил қилади. БП бу ташқи юзасида терига эга бўлган хафтага бириктирувчи тўқима қатлами ва ташқи эшитиш каналини ўрта қулоқ ва суяклардан ажратиб турадиган ички юзани қоплайдиган шиллик қават. Бп функцияси товуш тўлқинлари таъсирида тебранишларни яратиш ва бу тебранишларни ички қулоққа

Ўтказиш орқали эшитишга ёрдам беради. Қулоқ пардаси тешилганда, у энди тебраниш нақшларини ярата олмайди, баъзи ҳолларда эшитиш қобилиятини йўқотади.

Қулоқ пардасининг ёрилиши ҳар қандай ёшда содир бўлиши мумкин, гарчи у асосан ўткир отит оммавий ахборот воситалари билан боғлиқ бўлган ёш популяцияда кузатилади. Эркалар аёлларга қараганда ПД тешилишидан кўпроқ азоб чекишади.

Қулоқ пардаси тешилишининг белгилари ва белгилари ёрилиш сабабидан қатъи назар, бир хил. Кўпинча тўсатдан оғриқ пайдо бўлади, кейин енгиллик ва бирга келадиган оторея. Тешилиш билан боғлиқ ўлчам, жой ва аломатларга қараб, қачон аралашув ва эрта йўналишни билиш муҳимдир.;

Олдини олиш— асосий йўналиш тиббиёт ва у юқори саломатликни таъминлаш ва касалликларнинг пайдо бўлишининг олдини олиш учун давлат, ижтимоий-иқтисодий, гигиеник ва тиббий-тиббий характердаги тадбирларни ўз ичига олади. Бу нафақат тиббий манипуляцияни, балки қонунчилик, ташкилий, экологик, архитектура ва архитектура тадбирларини ҳам назарда тутадирежалаштириш, санитария-техник, аҳолининг тиббий масалалари бўйича таълим характери. Илмий асосга асосланган статик омиллар ва хавфларнинг касалликлар билан боғлиқлигини сабаб-натига таҳлили

Замонавий соғлиқни сақлашнинг профилактика фаолияти индивидуал ва жамоат профилактикасини ўз ичига олади.

Индивидуал профилактика — касалликларнинг олдини олиш, саломатликни сақлаш ва мустаҳкамлаш бўйича инсоннинг ўзи томонидан амалга ошириладиган чора-тадбирлар: соғлом турмуш тарзи меъёрларига риоя қилиш, шахсий гигиена, никоҳ ва оилавий муносабатлар гигиенаси, оқилона овқатланиш, ичимлик режими, ёмон одатлардан воз кечиш, ёш авлодни гигиеник тарбиялаш, оқилона меҳнат ва дам олиш тартиби, фаол жисмоний тарбия ва бошқалар.

Жамоат профилактикаси фуқароларнинг жисмоний ва маънавий кучларини ҳар томонлама ривожлантиришни таъминлаш мақсадида давлат институтлари ва жамоат ташкилотлари томонидан тизимли равишда амалга ошириладиган ижтимоий, иқтисодий, қонунчилик, тарбиявий, санитария-гигиена, эпидемияга қарши ва тиббий чора-тадбирлар тизимини ўз ичига олади. аҳоли саломатлигига зарарли таъсир кўрсатадиган омиллар.

Саломатлик ҳолатига ва касаллик учун хавф омилларининг мавжудлигига қараб, касалликнинг олдини олишнинг уч тури ажратилади: бирламчи, иккиламчи ва учинчи даражали.

Бирламчи профилактика — бутун аҳоли, алоҳида касбий, иш стажи ва ёш гуруҳлари ва шахслар учун умумий бўлган касалликларнинг ривожланиши учун хавф омилларининг пайдо бўлиши ва таъсирининг олдини олиш бўйича чора-тадбирлар тизими (эмлаш, оқилона иш ва дам олиш тартиби, оқилона сифатли овқатланиш, жисмоний фаоллик, атроф-муҳитни муҳофаза қилиш ва бошқалар).

Иккиламчи профилактика — маълум шароитларда (стресс, иммунитетнинг заифлашиши, тананинг бошқа ҳар қандай функционал тизимларига ҳаддан ташқари юк) касалликнинг пайдо бўлишига, кучайишига, қайталанишига ва сурункалилашишига олиб келиши мумкин бўлган хавф омилларини бартараф этишга қаратилган чора-тадбирлар мажмуи, ҳаёт ва ишлашнинг чекланиши, инсоннинг умумий ва касбий меҳнат қобилиятининг пасайиши.

Иккиламчи профилактиканинг асосий усули тиббий кўрик — ЛОР касалликларини эрта аниқлашнинг комплекс усули, динамик кузатиш, мақсадли даволаш, оқилона кетма-кет шифо

Кбб аъзоларининг ўткир ва сурункали касалликларининг олдини олишнинг муҳим шarti бурун бўшлиғи ва назофаренкнинг анатомик нуқсонларини бартараф этишдир, бу нормал бурун нафас олишига тўсқинлик қилади, мукосилиар клиренснинг самарадорлигини пасайтиради, паранасал синусларнинг табиий анастомалар орқали дренажланишини қийинлаштиради ва ўрта қулоқнинг нормал ишлашини бузади. Бурун септумининг оғишларини ўз вақтида тузатиш, аденоид ўсимликларни олиб ташлаш, тишларни санитария қилиш, бурун нафасини тиклаш ўткир ва сурункали риносинусит ва такрорий отит оммавий ахборот воситаларининг олдини олишга ёрдам беради.

Амбулатор ёрдам аҳолига тиббий-профилактика ёрдамининг энг кенг тарқалган тури ҳисобланади. Бу борада болалар контингентига алоҳида эътибор қаратилмоқда. Энг кескин муаммо - бу болаларда органларнинг ЛОР патологиялари учун ўз вақтида даволаш ва реабилитация чоралари, бу вирусли инфекцияларнинг юқори касалланиши, юқори нафас йўллари ва қулоқнинг тез-тез шикастланиши, шунингдек, иммунитет тизимининг этуклиги, юқори даражадаги аллергия ва ноқулай экологик вазият. Бундай шароитда болалик давридаги касалликларнинг ўзига хос хусусиятларини, терапевтик ва реабилитация тадбирларининг кўрсатмалари ва контрэндикацияларини ҳисобга олган ҳолда ушбу гуруҳдаги беморларнинг олдини олиш ва тиббий реабилитация қилиш алоҳида аҳамиятга эга.

тимпанопластикадан кейинги кўр-кўрона жарроҳлик даврини энг яқин (биринчи 1-1,5 ой) ва узоқ даврга бўлиш мумкин.

Операциядан кейинги кейинги кейинги давр (операциядан кейинги дастлабки 1-1,5 ой) реконструкция қилинган тўқималарни, автогрефтларни жойлаштириш ва операцияга жавобан ўрта қулоқнинг реакцияси билан боғлиқ. Бу даврда ўрта қулоқ тўқималарининг шишиши ва қизариши, шунингдек, қулоқдан оқинди ярасининг пайдо бўлиши кузатилади. Жарроҳликдан кейин қулоқдан ажратилган – нормалдир. Ажратилган қисмининг бир қисми тампонлар томонидан сўрилади. Тампонлар узоқ вақт давомида ўрнатилади ва ўзгармайди. Улар ишлаб чиқарилган махсус материал ажраладиган материални яхши ўзлаштиради, шунингдек, антибактериал томчиларнинг тенг тақсимланишига имкон беради тампонлар у эрда бўлган вақт давомида қулоқнингизга кўмилиши керак. Тампонлар 3-4 ҳафта ўтгач, амбулатория шароитида олиб ташланади. Жараён одатда оғриқли эмас.

Аурикуладан ёки қулоқ орқа қисмидан тикувлар, қоида тариқасида, операциядан кейин 5-7 кундан кечиктирмай амбулатория шароитида ҳам олиб ташланади.

Операциядан кейинги кейинги даврда томирлар томонидан грефтларнинг униб чиқиши, транасплантларнинг бир-бири билан ва унинг атрофидаги тўқималар билан бирлашиши, қон пихтиларининг резорбсияси ва кўпроқ ёки камроқ аниқ чандиқ тўқималарининг шаклланиши жараёнлари содир бўлади.

Ушбу даврнинг катта аҳамиятини ҳисобга олган ҳолда, қуйидаги қоидаларга қатъий риоя қилиш керак:

Бу мумкин эмас бурнингни пуфла ва аксиринг(оғиз ва бурунингизни маҳкам ушлаб туриш). Бурун оқиши билан ўрта қулоқда юқори босим ривожланади, бу грефтнинг силжиши ва ажралишига олиб келиши мумкин, бундан ташқари, кучли бурун оқиши оқинди назофаренкдан ўрта қулоққа киришига ёрдам беради. Агар сиз беихтиёр ҳапсирма ёки бурма қилсангиз, оғзингизни очишингиз керак.

Қатъий равишда **спиртли ичимликларни истеъмол қилиш контрэндикедир**, чунки улар шиллиқ қаватларни безовта қилади, уларнинг шишишига ёрдам беради, шиллиқ безларнинг фаолиятини рағбатлантиради, бу эса қулоқдан оқинди кучайишига олиб келади.

1 ой ичида **контрэндикедир жисмоний машқлар** (спорт машғулотлари, интенсив уй ишлари ва бошқалар), чунки пластик материал силжиши ва исталмаган оқибатларга олиб келиши мумкин.

Бу керак **қулогингизга сув тушмаслиги керак** шифокорнинг рухсатигача бу муддат ўртача 3 ой давом этади. Сув муолажалари пайтида операция қилинган қулоқ ёпилиши керак. Энг оддий усул – оддий пахта момигидан фойдаланиш: эшитиш канали бир тўп билан маҳкам ёпилади, иккинчиси вазелин ёки ҳар қандай ўсимлик мойи билан намланади ва иккинчи қатламда (юқорида) ўрнатилади. Алоҳида танланган сув ўтказмайдиган қулоқ тикинларидан фойдаланиш мумкин.

Операциядан кейинги узоқ даврда (операциядан кейин 1-1,5 ой ўтгач) зарур қоидаларга риоя қилиш энг яқин қоидаларга қараганда кам эмас. Ушбу қоидалар, биринчи навбатда, қулоқ инфекцияси эҳтимолини камайтириш ва янги ҳосил бўлган қулоқ пардасига механик юкларни олдини олиш билан боғлиқ:

— керак ўзингизни ўткир респираторли инфекциялардан/АРВИлардан сақланг (чунки бурун, назофаренкс ва фаренкс бўшлиғидаги яллиғланиш ходисалари эшитиш найчасининг ишига ва шунинг учун ўрта қулоқдаги шифо жараёнига салбий таъсир қилади.

— *самолётда парвозларни чеклаш тавсия этилади* 2-6 ой давомида. Бунинг сабаби шундаки, ўзгарган анатомия шароитида даволовчи пластик материал этарли даражада ҳаракатчанликка эга эмас ва ўрта ва ички қулоқни босимнинг кескин ўзгаришидан ҳимоя қилиш механизмлари тикланмаган ёки шаклланмаган, бу эса баротравмага олиб келиши мумкин, пластик материалнинг силжиши ёки қулоқ пардасидаги нуқсонларнинг қайта шаклланиши.

Қўшимча бошқарув:

- Диспансер кузатуви доимий равишда амалга оширилади
- Оториноларинголог томонидан ОДМСда яшаш жойида йилига 2 марта реабилитация ва кузатув
- йилига 2 марта ОДМСда яшаш жойи бўйича аудиометрияни назорат қилиш, отомикроскопия, эндоскопия

Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:

- қулоқ пардасининг нормал тузилишини тиклаш
- Эшитиш қобилиятини яхшилаш

12 ПРОТОКОЛНИНГ ТАШКИЛИЙ ЖИҲАТЛАРИ

Клиник протоколни ишлаб чиқувчилар рўйхати:

- 1) Абдуқаюмов А.А. Д.м.н., РСНПМСП директори
- 2) Наджимутдинова N.Sh Д.м.н., доцент
- 3) Мусаев А.А. К.М.Н.
- 4) Разаков А.Ж. К.М.Н.
- 5) Амонов Ш.Э. Дмн, проф., кафедра мудири.
- 6) Рашидов Ҳ.Ҳ.

Манфаатлар тўқнашуви йўқлигидан далолат беради: йўқ.

Шарҳловчи:

Диаб Ҳассан Моҳаммад Али - тиббиёт фанлари доктори, проф. халқаро фаолият бўйича директор, Россия НМИТСО ФМБА қулоқ патологияси ва бош суяги асослари бўйича нодавлат нотижорат ташкилотининг бош илмий мутахассиси

Хушвахтова Нилуфар Журакуловна – тиббиёт фанлари доктори, кафедра мудири, ССМУ 1-оториноларингология, Ўзбекистон

Протоколни қайта кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш: протокол эълон қилинганидан кейин ва кучга кирган кундан бошлаб 5 йил ўтгач ёки далил даражасига эга янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқилади.

Манбалар ва адабиётлар

Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Тиббий хизматлар сифати бўйича қўшма комиссияси йиғилишлари баённомалари РУЗ, 2023 йил

1) Ина Ф. Уоллес, Ненси Д. Беркман, Катлеэн Н. Лоҳр, Мелодй Ф. Харрисон, Адам Ж. Кимпле, Майкл Ж. Стеинер. Отитис Медиа учун Сургисал Трeатментс витҳ Эффузион: А Систематик Рeвиeв. Фeбруарй 2014, жилд. 133/ИССУЕ2

2) Овчинников Ю.М., Гамов В.П. Бурун, фаренкс, халқум ва кулоқ касалликлари. — М., 2005, -328с. 3) Палчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология, дарслик 3-нашр қайта кўриб чиқилган ва кенгайтирилган, М.:2013.- 571с.

4) Солдатов И.Б. Оториноларингология бўйича қўлланма. – М.: Тиббиёт. 608с.

5) Толэбаев Р.К., Эрсаханова Б.К., Жусупов Б.З. Оториноларингологиядан қйскаша оку курали [Матин] : оку курали Остона : б.и., 2013. - 175 б.

6) С. Буркерт, Ч. Расински, Р. Буркерт, К. Неуманн Отитис медиа витҳ эффузион - болалардаги айланма бошқарув.. - 2012. - Вол. 22, Иссл. - П. 9-12.

7) Болалар йўлида таъсир кўрсатадиган отитис медианинг жарроҳлик бошқаруви // Муаллифлик ҳуқуқи © НИСЕ 2013