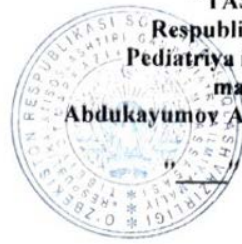


O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirining  
2025 yil "23" iyundagi  
180-sonli buyrug'iga  
5-ilova

**VAZIRLIK O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH  
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI  
PEDIATRIYA**

**MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR  
NOZOLOGIYAGA KO'RA «BARABAN  
MEMBRANASINING MARKAZIY TESHILISHI».**

**Toshkent – 2025**



"TASDIQLAYMAN"

Respublika ixtisoslashtirilgan  
Pediatriya ilmiy va amaliy tibbiyot  
markazi direktori

Abdukayumov A.A.

2025

**MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR  
NOZOLOGIYAGA KO'RA «NOGORA PARDASINING  
MARKAZIY PERFORATSIYASI».**

Toshkent – 2025

**TARKIB:**

- 1) «MILLIY KLINIK DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH PROTOKOLINING NAMUNAVIY TUZILISHI 6»
- 2) «MILLIY KLINIK TIBBIY ARALASHUV PROTOKOLINING NAMUNAVIY TUZILISHI» 19
- 3) «TIBBIY PROFILAKTIKA BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLNING NAMUNAVIY TUZILISHI YOKI REABILITATSIYA» 29

**MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR  
NOZOLOGIYAGA KO'RA «BARABAN  
MEMBRANASINING MARKAZIY TESHILISHI».**

## 1. Kirish qismi

Ushbu klinik protokol kasallikka chalingan bemorlarni (bolalar) tashxislash, tibbiy aralashuv, davolash, oldini olish va rehabilitatsiya qilish bo'yicha tavsiyalarni o'z ichiga oladi **bolalarda eshitish qobiliyatini yo'qotishiga olib keladigan tug'ma quloq anomaliyalari**, xalqaro platformalarga asoslangan: Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti. Bolalarda eshitish qobiliyatini yo'qotish: oldini olish va davolash strategiyalari

([https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557887/#\\_article-30703\\_s7](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557887/#_article-30703_s7) ),

va pubmed ma'lumotlar bazalariga kiritilgan nashrlar, Tesseract va moslashtirilgan ga binoan «Otorinolaringologiya» yo'nalishi bo'yicha klinik protokollar, diagnostika va davolash standartlari.

### Kodlar tomonidan MKB-10:

MKB-10	
<b>H72</b>	<b>Quloq pardasining teshilishi</b>
<b>H 72.0</b>	Quloq pardasining markaziy teshilishi
<b>H72.1</b>	Attika sohasida quloq pardasining teshilishi Pars flaccida teshilishi
<b>H72.2</b>	Quloq pardasining boshqa chekka teshiklari
<b>H72.8</b>	Quloq pardasining boshqa teshiklari Teshilish(lar): <ul style="list-style-type: none"><li>• bir nechta quloq pardasi</li><li>• to'liq quloq pardasi</li></ul>
<b>H72.9</b>	Quloq pardasining teshilishi aniqlanmagan
	<a href="https://mkb-10.com/">https://mkb-10.com/</a>
MKB-11	
<b>AB13</b>	<b>Quloq pardasining teshilishi</b>
<b>AB13.0</b>	Quloq pardasining markaziy teshilishi
<b>AB13.1</b>	Attika sohasida quloq pardasining teshilishi Pars flaccida teshilishi
<b>AB13.2</b>	Quloq pardasining boshqa chekka teshiklari
	Quloq pardasining boshqa teshiklari Teshilish(lar): <ul style="list-style-type: none"><li>• bir nechta quloq pardasi</li><li>• to'liq quloq pardasi</li></ul>
<b>AB13.Z</b>	Quloq pardasining teshilishi aniqlanmagan
	<a href="http://www.who.int">MKB-11. www.who.int.</a>

Rivojlanish sanasi: 2025. Qayta ko'rib chiqish sanasi: 2026.

Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa: O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining Respublika ixtisoslashtirilgan pediatriya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Milliy klinik protokolni yaratish bo'yicha ishchi guruh tarkibi:

**Inoyatova Flora Ilyasovna** - O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi akademigi, gepatologiya bo'limi mudiri. Respublika ixtisoslashtirilgan pediatriya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi MZRUz;

No	Familiya	Darajasi/darajasi	Ish joyi	kontaktlar
1	Abduqayumov A.A.	D.m.n., direktor	RSNPMTSP	901873690
2	Nadjimutdinova N.Sh.	D.m.n., dotsent	RSNPMTSP	911654485
3	Omonov SH.E.	Dmn, prof.,zav.kaf.	TashpMI	983055700
4	Xasanov U.S	D.M.N. Professor	TTA	908082971
5	Orifov S.S.	D.M.N. Professor	TIUV	933884869
5	Qoraboev H.E..	D.m.n., professor	TashpMI	908059490
6	Ergashev U.M.	K.M.N.	TTA	90 351 62 98
7	Ergashev J.J.	K.m.n., dotsent	TashpMI	971554657
8	Abdullaev X.N.	K.m.n., dotsent	TashpMI	901759110
9	Musaev A.A.	K.M.N.	RSNPMTSP	998183113
10	Razakov A.J.	K.M.N.	RSNPMTSP	974149771
11	Rashidov H.H.	II Toifali Shifokor	RSNPMTSP	903575751

#### 4) Sharhlovchilar

Diab Hassan Mohamad Ali - tibbiyot fanlari doktori, prof. xalqaro faoliyat bo'yicha direktor, Rossiya NMITSO FMBA quloq patologiyasi va bosh suyagi asoslari bo'yicha nodavlat notijorat tashkilotining bosh ilmiy mutaxassisi

Xushvaxtova Nilyufar Jurakulovna – tibbiyot fanlari doktori, kafedra mudiri, SSMU 1-otorinologiya, O'zbekiston.

**PROTOKOLDA ISHLATILADIGAN QISQARTMALAR:**

BP	Quloq pardasi
HSO	surunkali otit

### Protokol foydalanuvchilari:

umumiy amaliyot shifokorlari, terapevtlar, pediatrlar, otorinolarologlar, bolalar otorinolarologlari

**Bemorlar toifasi:** 18 yoshgacha bo'lgan bolalar.

**Dalillar darajasi shkalasi**(dalillarga asoslangan tibbiyotga asoslangan).

<b>A</b>	Yuqori sifatli meta-tahlil, tizimli RCT tekshiruvi yoki tizimli xatolik ehtimoli juda past (++) bo'lgan katta RCTlar, ularning natijalari tegishli populyatsiyaga kengaytirilishi mumkin.
<b>B</b>	Yuqori sifatli (++) tizimli kohort yoki vaziyatni nazorat qilish yoki yuqori sifatli (++) kohort yoki tizimli xatolik xavfi juda past bo'lgan vaziyatni nazorat qilish tadqiqotlari yoki tizimli xatolik xavfi past (+) RCTlarni tizimli ko'rib chiqish, natijalari tegishli populyatsiyaga kengaytirilishi mumkin.
<b>C</b>	Kohort yoki vaziyatni nazorat qilish tadqiqoti yoki randomizatsiyasiz nazorat ostida sinov, tizimli xatolik xavfi past (+), natijalari tegishli populyatsiyaga yoki tizimli xatolik xavfi juda past yoki past bo'lgan RCTlarga (++) yoki (+) kengaytirilishi mumkin, natijalari to'g'ridan-to'g'ri tegishli populyatsiyaga tarqatilishi mumkin emas
<b>D</b>	Bir qator holatlarning tavsifi yoki nazoratsiz tadqiqot yoki ekspert xulosasi.
<b>GPP</b>	Eng yaxshi klinik amaliyot

## 2. Asosiy qism.

1) Olib borish: Quloq pardasining teshilishi – quloq pardasining (BP) yorilishi bo'lib, tashqi va o'rta quloq o'rtasida teshik hosil qiladi. BM - tashqi yuzasida teriga ega bo'lgan xaftaga tushadigan biriktiruvchi to'qima qatlami va tashqi eshitish yo'lini o'rta quloq va suyaklardan ajratib turadigan ichki yuzani qoplaydigan shilliq qavat. Bp funksiyasi tovush to'lqinlari ta'sirida tebranishlarni yaratish va bu

tebranishlarni ichki quloqqa o'tkazish orqali eshitishga yordam beradi. Quloq pardasi teshilganda, u endi tebranish naqshlarini yarata olmaydi, ba'zi hollarda eshitish qobiliyatini yo'qotadi.

Quloq pardasining yorilishi har qanday yoshda sodir bo'lishi mumkin, garchi u asosan o'tkir otit ommaviy axborot vositalari bilan bog'liq bo'lgan yosh populyatsiyada kuzatiladi. Erkaklar ayollarga qaraganda PD teshilishidan ko'proq azob chekishadi.

Quloq pardasi teshilishining belgilari va belgilari yorilish sababidan qat'i nazar, bir xil. Ko'pincha to'satdan og'riq paydo bo'ladi, keyin yengillik va birga keladigan otoreya. Quloq shovqini va bosh aylanishi belgilari ham paydo bo'lishi mumkin.

Umuman olganda, PD teshilishi asoratlari xavfi kam bo'lgan qulay prognozga ega. Teshiklar o'z-o'zidan, aralashuvsiz shifo beradi. Teshilish bilan bog'liq o'lcham, joy va alomatlarga qarab, qachon aralashuv va erta yo'nalishni bilish muhimdir.

2) Ta'rif: **Quloq pardasining teshilishi** – bu quloq pardasining yorilishi bo'lib, tashqi eshitish kanali va o'rta quloqning ulanishiga olib keladi. Bunga infeksiya, shikastlanish yoki bosimning keskin o'zgarishi sabab bo'lishi mumkin, bu to'satdan otalgiya, otoreya, tinnitus va bosh aylanishiga olib keladi. Ko'pgina teshiklar asoratsiz o'z-o'zidan hal qilinadi; ammo, ba'zilar surunkali bo'lib, eshitish qobiliyatini yo'qotish, surunkali otit ommaviy axborot vositalari, xolesterin va mastoidit kabi asoratlarga olib kelishi mumkin. O'rta quloqning surunkali yallig'lanishi, belgilar triadasi bilan tavsiflanadi: quloq pardasining doimiy teshilishi, quloqdan doimiy takrorlanadigan patologik oqindi va eshitishning turli darajada pasayishi bilan ifodalanadi, kasallikning uzoq davom etishi bilan asta-sekin rivojlanadi.

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

3) Tasniflash (etiologiya, bosqichlar bo'yicha).

## **Quloq pardasi teshilishining tasnifi va rivojlanish bosqichlari**

Manzil bo'yicha:

- markaziy teshiklar — quloq pardasining markaziy cho'zilgan qismida (pars tensa);
- chekka — quloq pardasining (pars flascida) tarang yoki cho'zilmagan qismining chetida.

Kasalliklarning xalqaro tasnifida (ICD-10) quyidagi teshilish turlari ajratiladi:

- H72.0 Baraban pardasining markaziy teshilishi.
- H72.1 Attika mintaqasida (yuqori supra-timpanik bo'shliq) quloq pardasining teshilishi.

- H72.2 Quloq pardasining boshqa chekka teshiklari.
- H72.8 Boshqa quloq pardasi teshiklari.
- H72.9 Quloq pardasining teshilishi aniqlanmagan.

Kiritilgan: barqaror post-travmatik va yallig'lanishdan keyingi.

Mustaqil shakl sifatida quloq pardasining travmatik yorilishi — S09.2 ajralib turadi [7].

Eksudativ va yiringli otitlarda teshilish — o'rta quloqdagi yallig'lanish jarayonining bosqichlaridan biridir.

### ***3. Diagnostika usullari, yondashuvlari va tartiblari***

1) **Anamnez to'plam**idarhol va bir muncha vaqt o'tgach paydo bo'ladigan shikastlanish holatlari va belgilari;

-otit uchun — kasallikning davomiyligi va ilgari qanday davolash amalga oshirilgan

- burun va nazofarenkning birga keladigan patologiyalarining mavjudligi.

- **Csr shikoyatlari:**

Remissiya bosqichida:

- patologik ajraladigan odamning kasal quloqdan chiqishi qayd etilmaydi;
- eshitish qobiliyatining pasayishi;
- Quloqda past chastotali shovqin bor.

Kuchlanishda:

- qayd etilgan otalgia;
- mo'l-ko'l oqim;
- bosh og'rig'i;
- eshitish qobiliyatining pasayishi;
- shovqinning kuchayishi;
- yomon hidli oqindi;
- bosh aylanishining paroksizmal epizodlari.

### **Jismoniy tekshiruv:**

Otoskopiya quloq pardasining teshilishi:

- quloq pardasining cho'zilgan qismidagi teshik;
- teshilish qirralari omozol;
- ajraladigan yo'q;
- o'rta quloqning tuzilmalari katta teshilish bilan ko'rinadi;
- identifikatsiya belgilari tekislangan.

### **Laboratoriya tadqiqotlari:**

- UAC, biokimyoviy testlar (ALT, AST), koagulogramma, qon guruhi, rezus omili, RW, gepatit B, C, OIV, OAM
- Quloqdan oqindilarni bakteriologik tekshirish: patogen mikroblarning mavjudligi,

shuningdek, antibiotiklarga sezgirlikni aniqlash.

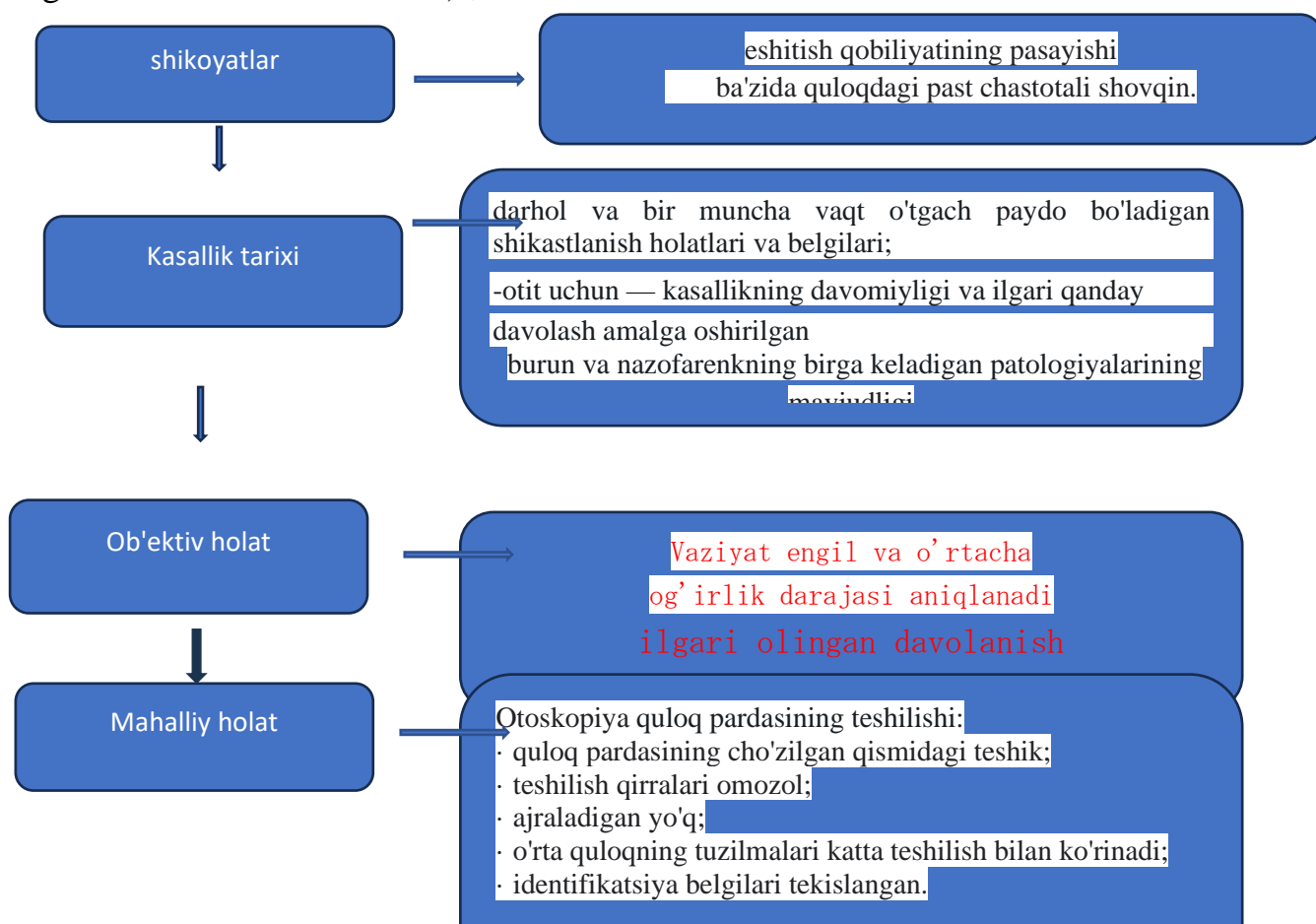
· **Instrumental tadqiqot:**

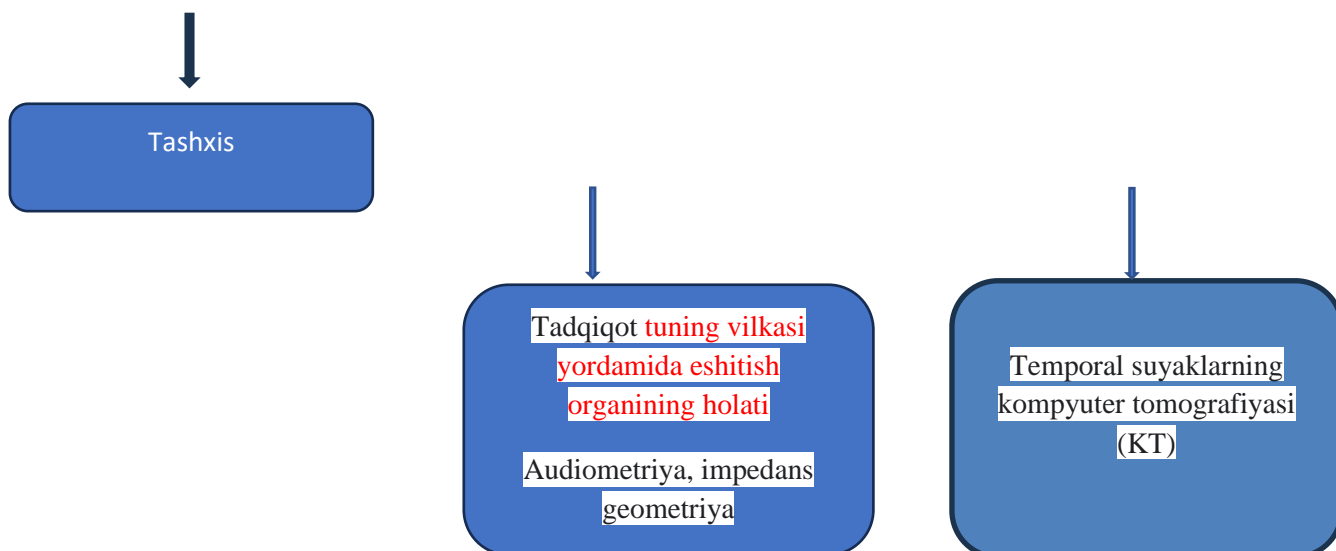
- Otomikroskopiya
  - Burun bo'shlig'ining endoskopiyasi (itdu gipertrofiyasi)
  - Faringoskopiya
  - Laringoskopiya
  - Eshitish organini tyuning vilkasi yordamida tekshirish
  - temporal suyaklarning kompyuter tomografiyasi (KT)
  - Audiometriya (7 yilgacha KSVP, 7 yildan keyin o'yin audiometriyasi, tonal va chegara audiometriyasi, KSVP)
  - Exstachivius trubasining o'tkazuvchanlik funksiyasini o'rganish (Toyinbi testi, Valsava testi)
  - Vestibulyar analizatorni o'rganish
  - EKG:
- O'pkaning rentgenografiyasi

**Mutaxassislar bilan maslahatlashish uchun ko'rsatmalar:**

- intrakranial asoratga shubha qilingan taqdirda nevrolog bilan maslahatlashish –;
- intrakranial asoratlari belgilari mavjud bo'lsa, neyroxirurg – bilan maslahatlashish;
- oftalmolog bilan maslahatlashish – fundusni tekshirish uchun;
- surdolog bilan maslahatlashish – eshitish qobiliyatini yo'qotganda audiometriya, timpanometriyani o'tkazish;
- somatik kasalliklarni istisno qilish uchun umumiy amaliyot shifokori, terapevt, pediatr – bilan maslahatlashish.

2) diagnostika algoritmi (barchasi yuqorida sanab o'tilgan diagnostika mezonlarini algoritm shaklida ko'rsatish2) ;





### 3) Differensial tashxis va qo'shimcha tadqiqotlarni asoslash:

Tashxis	Differensial diagnostika uchun asos	Tekshiruvlar	Tashxisni istisno qilish mezonlari
Yopishqoq o'rta quloq kasalligi yopishqoq otit	Klinik usullar tadqiqot (tarix, shifokor tekshiruv otorinolariningolog – quloq og'rig'i. Eshitish qobiliyatining pasayishi surunkali kursdir	Otomikroskopiya. Temporal suyaklarning rentgenografiyasi tomonidan Shuller (jarayonning tarqalishini va suyaklarni yo'q qilish mavjudligini aniqlash uchun	Jarayon surunkali. Baraban membranasi o'rta quloqning aeratsiyasini buzishning surunkali jarayoni tufayli o'zgartirildi.
Epitimpanit remissiya bosqichida	Klinik tadqiqot usullari (anamnez, otorinolariningolog tomonidan tekshiruv – quloq og'rig'i, quloqdan oqindi bilan ajratilgan. Eshitish qobiliyatining pasayishi	Otomikroskopiya. Shullerga ko'ra temporal suyaklarning rentgenografiyasi (Bu, asosan, attiko-antra mintaqasida sodir bo'ladi	Jarayon surunkali. Quloq pardasining lokalizatsiyasi va teshilish turi bor Bo'shashgan qismida, chekka

Surunkali yiringli mezotimpanit	Klinik tadqiqot usullari (tarix, otorinolarolog tomonidan tekshiruv – quloq og'rig'i, Kuchlanish remissi davrlari bilan almashinadi. Ko'p, shilliq yiringli, hidsiz eshitish qobiliyatining pasayishi)	Otomikroskopiya. Shullerga ko'ra temporal suyaklarning rentgenografiyasi (Bu, asosan, attiko-antra mintaqasida sodir bo'ladi)	Jarayon surunkali. Quloq pardasining lokalizatsiyasi va teshilish turi bor Obodko-vaya- (markaziy)
---------------------------------	--	---	--

#### 4. Ambulatoriya darajasida davolash taktikasi:

##### 1) Dori-darmonsiz davolash:

- Umumiy – rejimi.
- Diet №15

Ba'zi hollarda bemorlarga fizioterapiya buyuriladi:

- UVO;
- UHF;
- pnevmomassaj;
- lazer terapiyasi.

Muqobil tibbiyot bir nechta qoidalarni hisobga olgan holda qo'llaniladi:

- yallig'lanish kuchaygan taqdirda, glitserin, tibbiy spirt va rezorsinolga namlangan paxta momig'idan iborat kompress bir kun davomida kasal quloqqa kiritiladi.

Kompress yallig'lanishni bartaraf etishga va og'riqni kamaytirishga yordam beradi.

- shishishni bartaraf etish uchun quloqqa protargol ko'miladi.
- kompresslarni yuqori haroratda qo'llash mumkin emas.
- Spirtli ichimliklarni bolalarni davolash uchun ishlatmaslik kerak;
- Agar bemorning yoshi 10 yoshdan kichik bo'lsa, unda yarim spirt kompresslari qo'llanilmaydi.

#### Dori-darmonlarni davolash

1-jadval

Muhim dori vositalari ro'yxati (100% foydalanish ehtimoli bor): zarur belgilang darajalar dalil

Dorilar guruhi	Xalqaro umumiy nom LS	Qo'llash usuli	Dalillar darajasi
	Ampitsillin <i>yoki</i>	Kuniga 4 marta 250 yoki 500 mg x. 20 kg gacha bo'lgan bolalar uchun sutkalik doza 4 dozada 50-	A

		100 mg/kg vaznga ega	
<b>Antibakterial preparatlar</b>	Amoksitsillin + klavulan kislotasi <i>yoki</i>	Yuqumli engil va o'rtacha og'ir infeksiyalar, har 8 soatda 1 tabletka 250 mg + 125 mg yoki har 12 soatda 1 tabletka 500 mg + 125 mg, og'ir infeksiya uchun - har 8 soatda 1 tabletka 500 mg + 125 mg yoki 1 tab Har 12 soatda 875 mg + 125 mg. Bolalar 50 mg/kg tana vazniga ega. 500 mg bitta doza. Qo'llash chastotasi kuniga 2 marta 100-200 mg/kg	A
	<b>Steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar</b>	Ibuprofen <i>yoki</i>	200-800 mg, qabul qilish chastotasi - kuniga 3-4 marta; bolalar uchun - bir necha dozada kuniga 20-40 mg/kg
	Ketoprofen	Bir marta 100 mg. 300 mg sutkalik doza. Qo'llash mumkin emas: 18 yoshgacha bo'lgan bolalar - in'ektsiya	

		uchun, 6 yoshgacha - jel uchun, 15 yoshgacha - planshetlar uchun.	ICHIDA
<b>Antigistaminlar</b>	Loratadin	10 mg/kun Og'irligi 30 kg dan ortiq bo'lgan bolalar, kuniga 1 tabletka (10 mg) yoki sirop 10 mg faol moddani hisoblash. Og'irligi 30 kg dan past bo'lgan bolalar planshetni kuniga 2 kun yoki 5 mg ga bo'lishadi	ICHIDA

2-jadval

Qo'shimcha dorilar ro'yxati (foydalanish ehtimoli 100% dan kam): zarur  
belgilang darajalar dalil

Farmakoterapevtik guruhi	INN dori	Qo'llash usuli	Dalillar darajasi
Anarkotik bo'lmagan analjeziklar	Metamizol natriy**	50% - 2,0 ml bolalarga 0,1 – 0,5 ml beriladi. Og'iz orqali, ovqatdan keyin yoki rektal ravishda kuniga 3 marta 2 – 3 marta 250 – 500 mg, maksimal bir martialik doz 1 g, sutkalik — 3 g. Bolalar uchun 2 –	<a href="https://drugs.medelement.com/">https://drugs.medelement.com/</a>

		kuniga 3 marta odatdagi doz 2 – 3 yil — 50 – 100 mg, 4 – 5 yil — 100 – 200 mg, 6 – 7 yil — 200 mg 8 – 14 yil — 250 – 300 mg.	
Antiseptik preparatlar	Vodorod periks	100 ml dan 3% eritma	BILAN
	Xlorgesidin	Mahalliy va tashqi foydalanish uchun eritma (biglyukonat) 0,05%, 0,2%, 1%, 5%.	BILAN

### Jarrohlik davolash

Timpanoplastikaning turli xil variantlari;

#### Maqsad:

- quloq pardasining teshilishini yoping
- quloq pardasining normal tuzilishini tiklang
- eshitish qobiliyatini yaxshilang
- bemorni surunkali yiringli otitning kuchayishidan xalos qiling.

#### Ko'rsatkichlar:

- Kasalliklarning rivojlanishi: mezotimpanit, epitimpanit, fibroz, skleroz, xolesteatomalar;
- Surunkali shaklda o'rta, yiringli otitning namoyon bo'lishi;
- Eshitish suyaklaridagi siljishlar;
- O'rta quloqda poliplarning paydo bo'lishi;

- Surunkali kursning yiringli yallig'lanish jarayonlarining rivojlanishi;
- Erish, quloq pardasining yorilishi;
- Quloq pardasining jiddiy shikastlanishiga olib kelgan otit;
- Ko'karishlar, membranalarning mexanik shikastlanishi.

- **Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar:**

Yaratilgan yopishqoqlik, chandiq shakllanishi, tug'ma patologiyalar asosida eshitish naychalarida doimiy o'tkazuvchanlik buzilishlari uchun;

- To'liq karlik, o'rtacha, yopishqoq otit bilan og'rigan bemorlar;
- Sepsis, yiringli asoratlar uchun;
- Surunkali kasallikning kuchayishi bilan og'rigan bemorlar

- **Qo'shimcha boshqaruv:**

· Otorinolaringolog tomonidan yiliga 2 marta ko'rikdan o'tgan dispanser hisobi, yiliga bir marta nevrolog va yiliga 2 marta surdolog bilan maslahatlashish.

- **Davolash samaradorligi ko'rsatkichlari:**

- eshitish funksiyasini tiklash;
- laboratoriya parametrlarini normallashtirish;
- kasallikning murakkab shakllarining yo'qligi.

### **Rejalashtirilgan kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:**

#### **HSO:**

khso remissiyasi paytida o'rta quloq tuzilmalarini qayta tiklash va rekonstruksiya qilish uchun kasalxonaga yotqizish

#### **Protokollarning tashkiliy jihatlari:**

- 1) haqida ma'lumot yo'qligi manfaatlar to'qnashuvi;
- 2(respublika va xorijiy mamlakatlar mutaxassislari) ma'lumotlari;
- 3protokolni qayta ko'rib chiqish shartlarini ko'rsatish (protokolni qayta ko'rib chiqish orqali) 3 yoki ishlab chiqilgandan keyin 5 yil yoki dalillar darajasiga ega yangi usullar mavjud bo'lganda;

**ODDIY TUZILISH**  
**MILLIY KLINIK PROTOKOL**  
**TIBBIY ARALASHUV**

Protokol nomi

*1. Kirish qismi*

1) kod(lar)i MKB-10:

MKB-10	
Kod	Quloq pardasining markaziy teshilishi
H 72.0	<a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=7001">https://mkb-10.com/index.php?pid=7001</a> )

2

BP	Quloq pardasi
HSO	surunkali otit

**Protokol foydalanuvchilari:**

umumiy amaliyot shifokorlari, terapevtlar, pediatrlar, otorinolaringologlar, bolalar otorinolaringologlari

**Bemor toifasi:** bolalar.

A	Yuqori sifatli meta-tahlil, tizimli RCT tekshiruvi yoki tizimli xatoning juda past ehtimoli (++) bo'lgan katta RCTlar, ularning natijalari tegishli populyatsiyaga kengaytirilishi mumkin.
---	--

B	Yuqori sifatli (++) tizimli kohort yoki vaziyatni nazorat qilish yoki yuqori sifatli (++) kohort yoki tizimli xatolik yoki past (+) xavfli RCT xavfi juda past bo'lgan vaziyatni nazorat qilish tadqiqotlarini tizimli ko'rib chiqish natijalari tegishli aholiga kengaytirilishi mumkin bo'lgan tizimli xatolar.
C	Kohort yoki vaziyatni nazorat qilish tadqiqoti yoki randomizatsiyasiz nazorat ostida sinov, tizimli xatolik xavfi past (+), natijalari tegishli populyatsiyaga yoki tizimli xatolik xavfi juda past yoki past bo'lgan RCTlarga (++) yoki (+) kengaytirilishi mumkin, natijalari to'g'ridan-to'g'ri tegishli populyatsiyaga tarqatilishi mumkin emas
D	Bir qator holatlarning tavsifi yoki nazoratsiz tadqiqot yoki ekspert xulosasi.
GPP	Eng yaxshi klinik amaliyot

1) **Olib borish:** Quloq pardasining teshilishi – quloq pardasining (BP) yorilishi bo'lib, tashqi va o'rta quloq o'rtasida teshik hosil qiladi. BM - tashqi yuzasida teriga ega bo'lgan xaftaga tushadigan biriktiruvchi to'qima qatlami va tashqi eshitish yo'lini o'rta quloq va suyaklardan ajratib turadigan ichki yuzani qoplaydigan shilliq qavat. Bp funksiyasi tovush to'lqinlari ta'sirida tebranishlarni yaratish va bu tebranishlarni ichki quloqqa o'tkazish orqali eshitishga yordam beradi. Quloq pardasi teshilganda, u endi tebranish naqshlarini yarata olmaydi, ba'zi hollarda eshitish qobiliyatini yo'qotadi.

Quloq pardasining yorilishi har qanday yoshda sodir bo'lishi mumkin, garchi u asosan o'tkir otit ommaviy axborot vositalari bilan bog'liq bo'lgan yosh populyatsiyada kuzatiladi. Erkaklar ayollarga qaraganda PD teshilishidan ko'proq azob chekishadi.

Quloq pardasi teshilishining belgilari va belgilari yorilish sababidan qat'i nazar, bir xil. Ko'pincha to'satdan og'riq paydo bo'ladi, keyin yengillik va birga keladigan otoreya. Quloq shovqini va bosh aylanishi belgilari ham paydo bo'lishi mumkin.

Umuman olganda, PD teshilishi asoratlar xavfi kam bo'lgan qulay prognozga ega. Teshiklar o'z-o'zidan, aralashuvsiz shifo beradi. Teshilish bilan bog'liq o'lcham, joy va alomatlarga qarab, qachon aralashuv va erta yo'nalishni bilish muhimdir.

2) **Ta'rif:** Quloq pardasi teshilishi – bu quloq pardasining yorilishi bo'lib, tashqi eshitish kanali va o'rta quloqning ulanishiga olib keladi. Bunga infeksiya,

shikastlanish yoki bosimning keskin o'zgarishi sabab bo'lishi mumkin, bu to'satdan otalgiya, otoreya, tinnitus va bosh aylanishiga olib keladi. Ko'pgina teshiklar asoratsiz o'z-o'zidan hal qilinadi; ammo, ba'zilar surunkali bo'lib, eshitish qobiliyatini yo'qotish, surunkali otit ommaviy axborot vositalari, xolesterin va mastoidit kabi asoratlarga olib kelishi mumkin. O'rta quloqning surunkali yallig'lanishi, belgilar triadasi bilan tavsiflanadi: quloq pardasining doimiy teshilishi, quloqdan doimiy takrorlanadigan patologik oqindi va eshitishning turli darajada pasayishi bilan ifodalanadi, kasallikning uzoq davom etishi bilan asta-sekin rivojlanadi.

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

3.

### **Jarayon yoki aralashuvning maqsadi:**

- quloq pardasining teshilishini yoping
- quloq pardasining normal tuzilishini tiklang
- eshitish qobiliyatini yaxshilang
- bemorni surunkali yiringli otitning kuchayishidan xalos qiling.

### **Proto-ko'rsatma**

Yaratilgan yopishqoqlik, chandiq shakllanishi, tug'ma patologiyalar asosida eshitish naychalarida doimiy o'tkazuvchanlik buzilishlari uchun;

- To'liq karlik, o'rtacha, yopishqoq otit bilan og'rigan bemorlar;
- Sepsis, yiringli asoratlar uchun;
- Surunkali kasallikning kuchayishi bilan og'rigan bemorlar;
- Bemorlarning umumiy ahvoli og'ir.

### **Jarayon uchun ko'rsatmalar yoki aralashuv:**

- Kasalliklarning rivojlanishi: mezotimpanit, epitimpanit, fibroz, skleroz, xolesteatomalar;
- Surunkali shaklda o'rta, yiringli otitning namoyon bo'lishi;
- Eshitish suyaklaridagi siljishlar;
- O'rta quloqda poliplarning paydo bo'lishi;
- Surunkali kursning yiringli yallig'lanish jarayonlarining rivojlanishi;

- Erish, quloq pardasining yorilishi;
- Quloq pardasining jiddiy shikastlanishiga olib kelgan otit;
- Ko'karishlar, membranalarning mexanik shikastlanishi.

**Mutaxassis uchun talablar, jarayon yoki aralashuvni amalga oshirish;** oliy tibbiy ma'lumot;

- «otoxirurgiya» yo'nalishi bo'yicha amaldagi sertifikat;
- tibbiy asboblardan va jihozlarni bilish;
- shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish ko'nikmalari;
- ko'rish, vosita qobiliyatlari va muvofiqlashtirishga salbiy ta'sir ko'rsatadigan kasalliklarning yo'qligi.

**5) jarayon yoki aralashuvga qo'yiladigan talablar:**

**(majburiy):**

**Instrumental tadqiqot:**

Otoskopiya

- Endoskopiya (old va orqa), rinoskopiya

Faringoskopiya

- Laringoskopiya
- Tumshug'i yordamida eshitish organini tekshirish
- Shuller bo'yicha temporal suyaklarning rentgenografiyasi (jarayonning tarqalishini va suyaklarni yo'q qilish mavjudligini aniqlash uchun)
- Ko'rsatkichlar bo'yicha temporal suyaklarning kompyuter tomografiyasi (KT)
- Audiometriya, impedans geometriya

Vestibulyar analizatorni o'rganish

**qo'shimcha tekshiruvlar:**

Uac, biokimyoviy testlar (ALT, AST, billirubin), koagulogramma, qon guruhi, RW, gepatit B, C, OIV, HSC, OAM

6) Operatsion blokning tuzilishi va undagi ishlarni tashkil etish bemorga ekzogen infeksiyani yuqtirish xavfini maksimal darajada kamaytirishga qaratilgan.

- Operatsiya xonasiga kirishda quyidagi shartlar bajariladi:
- siz maxsus xalat yoki shim va ko'ylagi kiyishingiz kerak, bu kiyimda operatsiya xonasidan tashqariga chiqa olmaysiz;
- kirish eshigi oldida to'rt qavatli doka niqobi yoki sanoatda ishlab chiqarilgan bir martalik niqoblar qo'yiladi;
- sochni qopqoq ostida olib tashlang;
- men T Bahila kiyaman.
- Operatsiya xonasiga kirish taqiqlanadi:
- ko'cha poyabzali va kiyimlarida;
- o'tkir respirator kasalliklar, tomoq og'rig'i bilan og'rigan shaxslar;
- operatsiyada ishtirok etmaydigan xodimlar.

Infektsion manbalari bo'lmaslik uchun operablok ishchilariga yiringli kasalliklar, nazofarenksdagi o'tkir va surunkali yallig'lanish jarayonlari bilan ishlashga ruxsat berilmaydi.

- Yiliga bir marta surunkali infeksiya o'choqlarini aniqlash va sanitarizatsiya qilish uchun, shuningdek, ishga qabul qilishda ular tish shifokori tomonidan majburiy tekshiruvdan o'tadilar, stafilokokkni olib yurish uchun orofarenksdan ekishadi va gepatit B virusi infeksiyasini aniqlash uchun Avstraliya antijeni uchun qon olishadi.

- Operatsiya xonasining ichki qismi iloji boricha toza bo'lishini ta'minlash uchun bardoshli, suvga chidamli va tozalash oson material bilan jihozlangan bo'lishi kerak. Burchaklarda chang to'planishiga yo'l qo'ymaslik va tozalashni osonlashtirish uchun ship va zamin sohasidagi devor burchaklari yumaloq bo'lishi kerak.

- Zaminlar og'ir uskunalarga bardosh bera oladigan bardoshli, choksiz, silliq va yuvish va tozalash uchun qulay bo'lishi kerak. Zaminni keramik yoki marmar qamchi bilan qoplash metall buyum ta'sirida uchqun paydo bo'lishida baxtsiz hodisa yuz berishi tufayli xavflidir. - Tercihen polni Metlax plitkalari bilan qoplash.

Shift oq yog 'bo'yoq bilan bo'yalgan, shunda ifloslanishning eng kichik izlari ko'rinadi.

- Devorlari shiftgacha sirlangan plitkalar bilan qoplangan yoki yog'li bo'yoq bilan bo'yalgan. Ko'rishning charchashi va porlashning oldini olish uchun devorlar ba'zan oq emas, balki yashil, och ko'k va boshqa ranglar bilan bo'yalgan.

- Operatsiya xonasida ishlashni qiyinlashtiradigan to'g'ridan-to'g'ri quyosh nurlaridan qochish uchun derazalar shimolga yoki shimoli-g'arbga yo'naltirilgan bo'lishi kerak, ayniqsa yozda. Yaxshiroq yoritish uchun derazalardagi oynalar katta va yorug' bo'ladi. Videoendoskopik operatsiyalar amalga oshiriladigan operatsiya xonalarida tasvirning monitorda yaxshiroq ko'rinishi uchun operatsiya xonasining yoritilishini cheklaydigan panjurlar derazalarga osilgan.

- Framuglar ichkariga ochilishi kerak. Yozda, konditsioner bo'lmasa, ular ochiladi, lekin hasharotlarning o'tishiga yo'l qo'ymaydigan to'r osib qo'yiladi.

- Eshiklar silliq qilingan.

- Tarqatish qalqoni yopiq bo'lishi kerak. U poldan 1,6 m balandlikda joylashgan bo'lib, bu operatsiya xonasida yonuvchi gazlar to'planganda portlash xavfini oldini oladi. Kalitlar va rozetkalar poldan kamida 1,6 m masofada joylashgan bo'lib, ular uchqun o'tkazmaydigan konturga ega bo'lishi kerak.

- Elektron qurilmalardan foydalanish tashqi shovqinlarni bartaraf etishni talab qiladi. Shuning uchun, operatsiya xonasi devorga yotqizilgan po'lat to'r bilan ekranlanadi yoki – kontur topraklama yoki qurilmaning mahalliy moslashuvi amalga oshiriladi.

- Statik elektr energiyasini, shu jumladan ish stolini to'playdigan elementlar erga ulanadi.

**OPERATSION BLOK QUYIDAGI BO'LIMLARDAN (REJIM ZONALARIDAN) IBORAT:**

- steril zona (operatsion, sterilizatsiya);
- maksimal xavfsizlik zonasi (operatsiyadan oldingi, behushlik, yuvish);
- cheklangan rejim zonasi (jarrohlar, hamshiralar, toza ichki kiyimlar uchun xonalar);
- umumiy rejim zonasi (operatsiya bo'limi boshlig'i va bosh hamshira kabineti, iflos kir) operatsion blokdan tashqarida bo'lishi mumkin.

Tambur

Oyoqlaringizni artish uchun vestibyl eshigi oldida dezinfektsiyali eritma bilan namlangan nam latta bo'lishi kerak. vestibylulda xalatlar, fartuklar uchun ilgich va poyabzallar uchun tungi stol o'rnatilgan. Devor yoki ship ultrabinafsha nurlanish lampalari mavjud.

## OPERATSIYADAN OLDINGI

Xodimlarni operatsiyaga tayyorlash uchun mo'ljallangan (qo'l bilan ishlov berish). U operatsiya xonasidan kuzatuv oynalari bo'lgan devor bilan, – koridoridan vestibyl (shlyuz) bilan ajratilgan. Operatsiyadan oldingi xonaga kirishdan oldin polda qizil chiziq bor, ya'ni siz bu zonaga faqat maxsus ichki kiyimda kirishingiz mumkin.

Operatsiyadan oldingi mavjud:

- har birining oldida tirsak va nometall bilan ochish uchun kranli lavabolar;
- qum soati;
- qo'lda ishlov berish stendlarida tos suyagi;
- steril cho'tkalar va qo'l yuvish uchun salftkalar;
- dori-darmonlar va asboblari bilan sirlangan tibbiy shkaflar;
- telefon, selektor.

## STERILIZATSIYA-SABZI

Yirik tibbiyot muassasalarida markazlashtirilgan sterilizatsiya xonasi mavjud. Bunday hollarda faqat operatsiya xonasida sterilizatsiya qilinadi vaqti-vaqti bilan ishlatiladigan asboblari yoki operatsiya davomida qo'shiladi. Sterilizatsiya yuvish mashinasi ikkalasi orasida joylashgan bo'lishi kerak steril asbobni etkazib berish uchun kichik derazalar bilan bog'langan operatsiya xonalari.

## MODDIY

U sterilizatsiya uchun jarrohlik va tikuv materiallarini tayyorlaydi.

Operatsiya xonasi (operatsiya xonasi)

Operatsiya xonasiga kirish qizil chiziq bilan cheklangan va qo'shni operatsiyadan oldingi chiziqdan mumkin.

Operatsiya xonasi jarrohlik aralashuvlarni amalga oshirish uchun mo'ljallangan.

Asosiy operatsion uskunalar:

- bemorga kerakli pozitsiyani berishga imkon beruvchi operatsiya stoli (ko'p funktsiyali);
- ish kuni davomida ushbu operatsiya xonasida barcha operatsiyalarni bajarish uchun mo'ljallangan steril asboblarni to'plamini joylashgan katta asboblarni stoli;
- mobil asboblarni stoli (kichik asboblarni stoli) – bitta operatsiya uchun asboblarni va materiallarni uchun mo'ljallangan. Buning uchun asboblarni steril katta asbob stolidan keladi;
- operatsiyalarni bajarish uchun steril jarrohlik asboblari;
- shiftdagi soyasiz chiroq;
- soyasiz mobil chiroq;
- behushlik apparati;
- behushlik stoli (anesteziologik asboblarni va dori-darmonlarni to'plamini);
- operatsiya vaqtida tananing asosiy funktsiyalari holatini kuzatuvchi uskunalarni;
- qopqoqni ochish uchun pedal moslamalari bo'lgan stendlardagi bikslarni;
- elektrokoagulyatsiya apparati;
- elektr assimilyatsiya qilish;

operatsion havoni ultrabinafsha nurlantirish uchun devor yoki ship lampalari va boshqalar.

Bemorni tayyorlash:

- tashqi quloqning holatini baholaydi – eshitish kanalidagi yallig'lanish va oqindi belgilari mavjudligini baholaydi;
- quloq pardasini tekshiradi
- o'rta quloqning holatini aniqlaydi – elementlarning bir qismi membrana orqali ko'rinadi, agar teshilish mavjud bo'lsa, timpanik bo'shliqning ba'zi qismlari ko'rinadi;
- eshitish pasportini tuzadi: tuning vilkalari bilan namunalar o'tkazadi, nutq va shivirlash nutqi bilan eshitish darajasini tekshiradi;
- qo'shimcha tekshirish usullarini belgilaydi: temporal suyakning kompyuter tomografiyasi yoki MRI, audiogramma, vestibulyar testlar, akustik impedansometriya. Agar kerak bo'lsa, u nevrolog yoki neyroxirurgni maslahat uchun yuboradi.

Tashxis qo'yib, jarrohlik davolash to'g'risida qaror qabul qilingandan so'ng, bemor operatsiyaga tayyorlanadi. Aralashuv tez-tez behushlik ostida amalga oshirilganligi sababli, anesteziolog buni qiladi:

- anamnezni, shu jumladan allergologik tarixni to'playdi;
- ko'krak bo'shlig'i organlarining EKG rentgenogrammasini ko'radi;
- umumiy siydik, qon testlari, biokimyoviy tadqiqotlar, koagulyatsion testlar, qon guruhi va Rh omillarini baholaydi;
- ixtisoslashgan mutaxassislar bilan maslahatlashuvlarni tayinlaydi – terapevt, ko'rsatmalarga muvofiq pediater.

**ODDIY TUZILISH**  
**MILLIY KLINIK PROTOKOL**  
**TIBBIY PROFILAKTIKA UCHUN YOKI**  
**REABILITATSIYA**

<b>BP</b>	Quloq pardasi
<b>HSO</b>	surunkali otit
<b>OSO</b>	O'tkir otit

**Protokol foydalanuvchilari:**

umumiy amaliyot shifokorlari, terapevtlar, pediatrlar, otorinolarologlar, bolalar otorinolarologlari

**Bemor toifasi:** 1-17 yoshli bolalar.

**2. Asosiy qism.**

12) **Olib borish:** Quloq pardasining teshilishi – quloq pardasining (BP) yorilishi bo'lib, tashqi va o'rta quloq o'rtasida teshik hosil qiladi. BP bu tashqi yuzasida teriga ega bo'lgan xaftaga biriktiruvchi to'qima qatlami va tashqi eshitish kanalini o'rta quloq va suyaklardan ajratib turadigan ichki yuzani qoplaydigan shilliq qavat. Bp funksiyasi tovush to'lqinlari ta'sirida tebranishlarni yaratish va bu tebranishlarni ichki quloqqa o'tkazish orqali eshitishga yordam beradi. Quloq pardasi teshilganda, u endi tebranish naqshlarini yarata olmaydi, ba'zi hollarda eshitish qobiliyatini yo'qotadi.

Quloq pardasining yorilishi har qanday yoshda sodir bo'lishi mumkin, garchi u asosan o'tkir otit ommaviy axborot vositalari bilan bog'liq bo'lgan yosh populyatsiyada kuzatiladi. Erkaklar ayollarga qaraganda PD teshilishidan ko'proq azob chekishadi.

Quloq pardasi teshilishining belgilari va belgilari yorilish sababidan qat'i nazar, bir xil. Ko'pincha to'satdan og'riq paydo bo'ladi, keyin yengillik va birga keladigan otoreya. Teshilish bilan bog'liq o'lcham, joy va alomatlarga qarab, qachon aralashuv va erta yo'nalishni bilish muhimdir.;

Oldini olish— asosiy yo'nalish tibbiyot va u yuqori salomatlikni ta'minlash va kasalliklarning paydo bo'lishining oldini olish uchun davlat, ijtimoiy-iqtisodiy, gigiyenik va tibbiy-tibbiy xarakterdagi tadbirlarni o'z ichiga oladi. Bu nafaqat tibbiy manipulyatsiyani, balki qonunchilik, tashkiliy, ekologik, arxitektura va arxitektura tadbirlarini ham nazarda tutadirejalashtirish, sanitariya-texnik, aholining tibbiy masalalari bo'yicha ta'lim xarakteri. Ilmiy asosga asoslangan statik omillar va xavflarning kasalliklar bilan bog'liqligini sabab-natija tahlili

Zamonaviy sog'liqni saqlashning profilaktika faoliyati individual va jamoat profilaktikasini o'z ichiga oladi.

Individual profilaktika — kasalliklarning oldini olish, salomatlikni saqlash va mustahkamlash bo'yicha insonning o'zi tomonidan amalga oshiriladigan chora-tadbirlar: sog'lom turmush tarzi me'yorlariga rioya qilish, shaxsiy gigiena, nikoh va oilaviy munosabatlar gigienasi, oqilona ovqatlanish, ichimlik rejimi, yomon odatlardan voz kechish, yosh avlodni gigienik tarbiyalash, oqilona mehnat va dam olish tartibi, faol jismoniy tarbiya va boshqalar.

Jamoat profilaktikasi fuqarolarning jismoniy va ma'naviy kuchlarini har tomonlama rivojlantirishni ta'minlash maqsadida davlat institutlari va jamoat tashkilotlari tomonidan tizimli ravishda amalga oshirilayotgan ijtimoiy, iqtisodiy, qonunchilik, tarbiyaviy, sanitariya-gigiyena, epidemiyaga qarshi va tibbiy chora-tadbirlar tizimini o'z ichiga oladi. aholi salomatligiga zararli ta'sir ko'rsatadigan omillar.

Salomatlik holatiga va kasallik uchun xavf omillarining mavjudligiga qarab, kasallikning oldini olishning uch turi ajratiladi: birlamchi, ikkilamchi va uchinchi darajali.

Birlamchi profilaktika — butun aholi, alohida kasbiy, ish staji va yosh guruhlari va shaxslar uchun umumiy bo'lgan kasalliklarning rivojlanishi uchun xavf omillarining paydo bo'lishi va ta'sirining oldini olish bo'yicha chora-tadbirlar tizimi (emlash, oqilona ish va dam olish tartibi, oqilona sifatli ovqatlanish, jismoniy faollik, atrof-muhitni muhofaza qilish va boshqalar).

Ikkilamchi profilaktika — ma'lum sharoitlarda (stress, immunitetning zaiflashishi, tananing boshqa har qanday funktsional tizimlariga haddan tashqari yuk) kasallikning paydo bo'lishiga, kuchayishiga, qaytalanishiga va surunkalilashishiga olib kelishi mumkin bo'lgan xavf omillarini bartaraf etishga qaratilgan chora-tadbirlar majmui, hayot va ishlashning cheklanishi, insonning umumiy va kasbiy mehnat qobiliyatining pasayishi.

Ikkilamchi profilaktikaning asosiy usuli tibbiy ko'rik — LOR kasalliklarini erta aniqlashning kompleks usuli, dinamik kuzatish, maqsadli davolash, oqilona ketma-ket shifo

Kbb a'zolarining o'tkir va surunkali kasalliklarining oldini olishning muhim sharti burun bo'shlig'i va nazofarenkning anatomik nuqsonlarini bartaraf etishdir, bu normal burun nafas olishiga to'sqinlik qiladi, mukosiliar klirensning samaradorligini pasaytiradi, paranasal sinuslarning tabiiy anastomalar orqali drenajlanishini qiyinlashtiradi va o'rta quloqning normal ishlashini buzadi. Burun septumining og'ishlarini o'z vaqtida tuzatish, adenoid o'simliklarni olib tashlash, tishlarni sanitariya qilish, burun nafasini tiklash o'tkir va surunkali rinosinusit va takroriy otit ommaviy axborot vositalarining oldini olishga yordam beradi.

Ambulator yordam aholiga tibbiy-profilaktika yordamining eng keng tarqalgan turi hisoblanadi. Bu borada bolalar kontingentiga alohida e'tibor qaratilmoqda. Eng keskin muammo - bu bolalarda organlarning LOR patologiyalari uchun o'z vaqtida davolash va rehabilitatsiya choralari, bu virusli infeksiyalarning yuqori kasallanishi, yuqori nafas yo'llari va quloqning tez-tez shikastlanishi, shuningdek, immunitet tizimining etukligi, yuqori darajadagi allergiya va noqulay ekologik vaziyat. Bunday sharoitda bolalik davridagi kasalliklarning o'ziga xos xususiyatlarini, terapevtik va rehabilitatsiya tadbirlarining ko'rsatmalari va kontrendikatsiyalarini hisobga olgan holda ushbu guruhdagi bemorlarning oldini olish va tibbiy rehabilitatsiya qilish alohida ahamiyatga ega.

timpanoplastikadan keyingi ko'r-ko'rona jarrohlik davrini eng yaqin (birinchi 1-1,5 oy) va uzoq davrga bo'lish mumkin.

*Operatsiyadan keyingi keyingi keyingi davr* (operatsiyadan keyingi dastlabki 1-1,5 oy) rekonstruksiya qilingan to'qimalarni, avtogreftlarni joylashtirish va operatsiyaga javoban o'rta quloqning reaksiyasi bilan bog'liq. Bu davrda o'rta quloq to'qimalarining shishishi va qizarishi, shuningdek, quloqdan oqindi yarasining paydo bo'lishi kuzatiladi. Jarrohlikdan keyin quloqdan ajratilgan – normaldir. Ajratilgan qismning bir qismi tamponlar tomonidan so'riladi. Tamponlar uzoq vaqt davomida o'rnatiladi va o'zgarmaydi. Ular ishlab chiqarilgan maxsus material ajraladigan materialni yaxshi o'zlashtiradi, shuningdek, antibakterial tomchilarning teng taqsimlanishiga imkon beradi tamponlar u erda bo'lgan vaqt davomida qulog'ingizga ko'milishi kerak. Tamponlar 3-4 hafta o'tgach, ambulatoriya sharoitida olib tashlanadi. Jarayon odatda og'riqli emas.

Aurikuladan yoki quloq orqa qismidan tikuvlar, qoida tariqasida, operatsiyadan keyin 5-7 kundan kechiktirmay ambulatoriya sharoitida ham olib tashlanadi.

Operatsiyadan keyingi keyingi davrda tomirlar tomonidan greftlarning unib chiqishi, trasplantlarning bir-biri bilan va uning atrofidagi to'qimalar bilan birlashishi, qon pıhtılarının rezorbsiyasi va ko'proq yoki kamroq aniq chandiq to'qimalarining shakllanishi jarayonlari sodir bo'ladi.

Ushbu davrning katta ahamiyatini hisobga olgan holda, quyidagi qoidalarga qat'iy rioya qilish kerak:

***Bu mumkin emas burningni pufla va aksiring***(og'iz va buruningizni mahkam ushlab turing. Burun oqishi bilan o'rta quloqda yuqori bosim rivojlanadi, bu greftning siljishi va ajralishiga olib kelishi mumkin, bundan tashqari, kuchli burun oqishi oqindi nazofarenkdan o'rta quloqqa kirishiga yordam beradi. Agar siz beixtiyor hapşırma yoki burma qilsangiz, og'zingizni ochishingiz kerak.

Qat'iy ravishda **spirtli ichimliklarni iste'mol qilish kontrendikedir**, chunki ular shilliq qavatlarni bezovta qiladi, ularning shishishiga yordam beradi, shilliq bezlarning faoliyatini rag'batlantiradi, bu esa quloqdan oqindi kuchayishiga olib keladi.

1 oy ichida **kontrendikedir jismoniy mashqlar** (sport mashg'ulotlari, intensiv uy ishlari va boshqalar), chunki plastik material siljishi va istalmagan oqibatlariga olib kelishi mumkin.

Bu kerak ***qulog'ingizga suv tushmasligi kerak*** shifokorning ruxsatigacha bu muddat o'rtacha 3 oy davom etadi. Suv muolajalari paytida operatsiya qilingan quloq yopilishi kerak. Eng oddiy usul – oddiy paxta momig'idan foydalanish: eshitish kanali bir to'p bilan mahkam yopiladi, ikkinchisi vazelin yoki har qanday o'simlik moyi bilan namlanadi va ikkinchi qatlamda (yuqorida) o'rnatiladi. Alohida tanlangan suv o'tkazmaydigan quloq tiqinlaridan foydalanish mumkin.

*Operatsiyadan keyingi uzoq davrda* (operatsiyadan keyin 1-1,5 oy o'tgach) zarur qoidalarga rioya qilish eng yaqin qoidalarga qaraganda kam emas. Ushbu qoidalar, birinchi navbatda, quloq infeksiyasi ehtimolini kamaytirish va yangi hosil bo'lgan quloq pardasiga mexanik yuklarni oldini olish bilan bog'liq:

— kerak **o'zingizni o'tkir respiratorli infeksiyalardan/ARVIlardan saqlang**(chunki burun, nazofarenks va farenks bo'shlig'idagi yallig'lanish hodisalari eshitish naychasining ishiga va shuning uchun o'rta quloqdagi shifo jarayoniga salbiy ta'sir qiladi.

— ***samolyotda parvozlarni cheklash tavsiya etiladi*** 2-6 oy davomida. Buning sababi shundaki, o'zgargan anatomiya sharoitida davolovchi plastik material etarli darajada harakatchanlikka ega emas va o'rta va ichki quloqni bosimning keskin o'zgarishidan himoya qilish mexanizmlari tiklanmagan yoki shakllanmagan, bu esa barotravmaga olib kelishi mumkin, plastik materialning siljishi yoki quloq pardasidagi nuqsonlarning qayta shakllanishi.

#### **Qo'shimcha boshqaruv:**

- Dispanser kuzatuvi doimiy ravishda amalga oshiriladi
- Otorinolariningolog tomonidan ODMCda yashash joyida yiliga 2 marta rehabilitatsiya va kuzatuv
- yiliga 2 marta ODMCda yashash joyi bo'yicha audiometriyani nazorat qilish, otomikroskopiya, endoskopiya

#### **Davolash samaradorligi ko'rsatkichlari:**

- quloq pardasining normal tuzilishini tiklash
- Eshitish qobiliyatini yaxshilash

## 12 PROTOKOLNING TASHKILY JIHATLARI

### **Klinik protokolni ishlab chiquvchilar ro'yxati:**

- 1) Abduqayumov A.A. D.m.n., RSNPMCP direktori
- 2) Nadjimutdinova N.Sh D.m.n., dotsent
- 3) Musaev A.A. K.M.N.
- 4) Razakov A.J. K.M.N.
- 5) Amonov SH.E. Dmn, prof., kafedra mudiri.
- 6) Rashidov H.H.

**Manfaatlar to'qnashuvi yo'qligidan dalolat beradi:** yo'q.

### **Sharhlovchi:**

Diab Hassan Mohamad Ali - tibbiyot fanlari doktori, prof. xalqaro faoliyat bo'yicha direktor, Rossiya NMITSO FMBA quloq patologiyasi va bosh suyagi asoslari bo'yicha nodavlat notijorat tashkilotining bosh ilmiy mutaxassisi

Xushvaxtova Nilyufar Jurakulovna – tibbiyot fanlari doktori, kafedra mudiri, SSMU 1-otorinologiya, O‘zbekiston

**Protokolni qayta ko'rib chiqish shartlarini ko'rsatish:** protokol e'lon qilinganidan keyin va kuchga kirgan kundan boshlab 5 yil o'tgach yoki dalil darajasiga ega yangi usullar mavjud bo'lganda qayta ko'rib chiqiladi.

### **Manbalar va adabiyotlar**

Sog'liqni saqlash vazirligining Tibbiy xizmatlar sifati bo'yicha qo'shma komissiyasi yig'ilishlari bayonnomalari RUZ, 2023 yil

- 1) Ina F. Uolles, Nensi D. Berkman, Katleen N. Lohr, Melody F. Xarrison, Adam J. Kimple, Maykl J. Steiner. Otitis Media uchun Surgical Treatments with Effusion: A Systematik Review. February 2014, jild. 133/ISSUE2
- 2) Ovchinnikov Yu.M., Gamov V.P. Burun, farenks, halqum va quloq kasalliklari. — M., 2005, -328s. 3) Palchun V.T., Magomedov M.M., Luchixin L.A.

Otorinolaringologiya, darslik 3-nashr qayta ko'rib chiqilgan va kengaytirilgan, M.:2013.- 571c.

4) Soldatov I.B. Otorinolaringologiya bo'yicha qo'llanma. – M.: Tibbiyot. 608c.

5) Tolebaev R.K., Ersaxanova B.K., Jusupov B.Z. Otorinolaringologiyadan qyskasha oku kurali [Matin] : oku kurali Ostona : b.i., 2013. - 175 b.

6) S. Burkert, CH. Rasinski, R. Burkert, K. Neumann Otitis media with effusion - bolalardagi aylanma boshqaruv.. - 2012. - Vol. 22, Iss.1. - P. 9-12. 7) Bolalar yo'lida ta'sir ko'rsatadigan otitis medianing jarrohlik boshqaruvi // Mualliflik huquqi © NICE 2013