

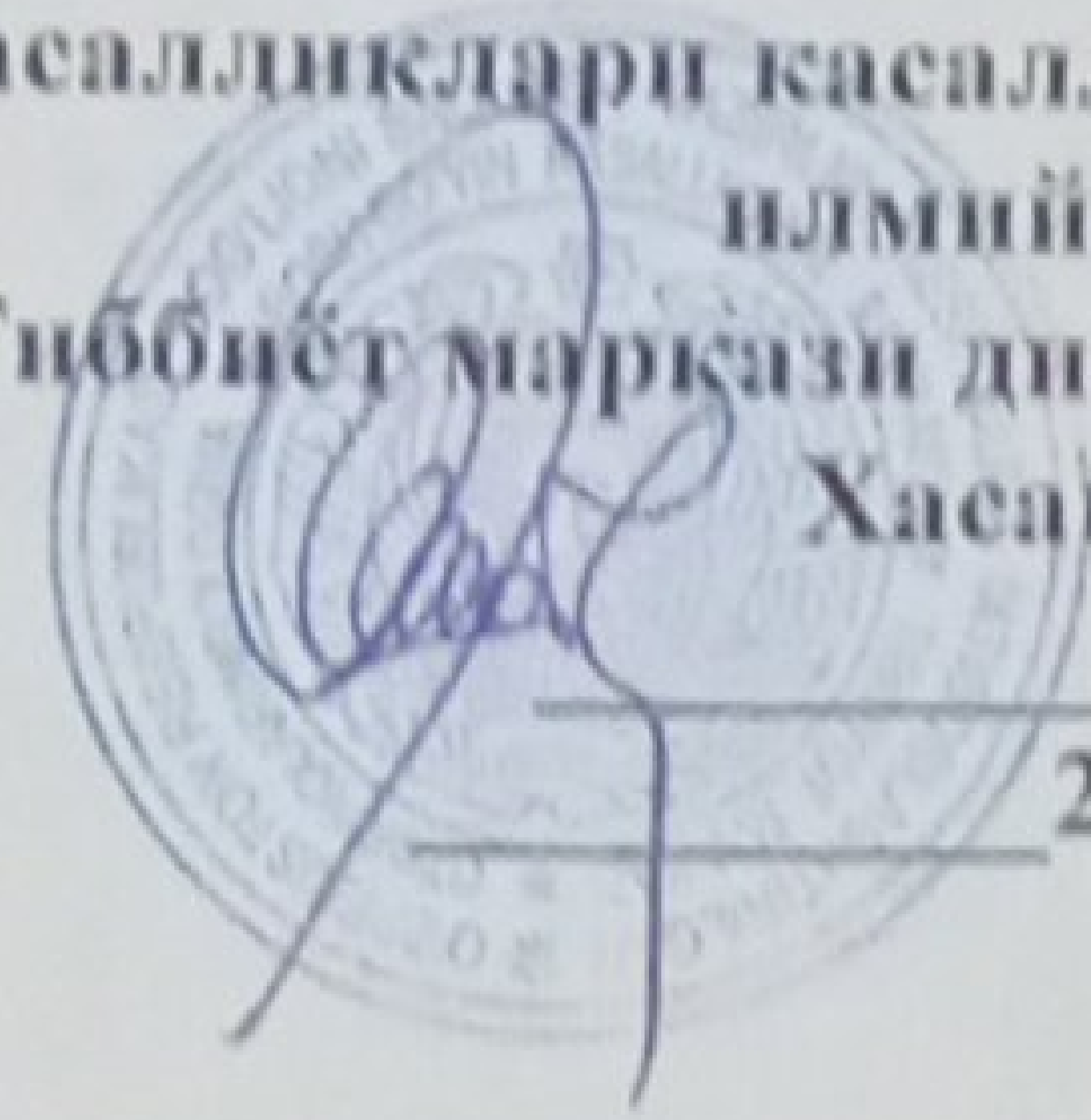
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруғига
4-илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ
ВА БОШ-БЎЙИН КАСАЛЛИКЛАРИ ИЛМИЙ – АМАЛИЙ ТИББИЁТ
МАРКАЗИ**

**«ЎРТА ҚУЛОҚ АДГЕЗИВ КАСАЛЛИГИ»
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛ**

ТОШКЕНТ – 2025

“Тасдиқлайман”
Ўзбекистон оториноларингология ва
бош-бўйин касалликлари касалликлари
илмий-амалий
Тиббиёт маркази директори
Хасанов У.С.



2025 йил

**«ЎРТА ҚУЛОҚ АДГЕЗИВ КАСАЛЛИГИ»
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛ**

ТОШКЕНТ – 2025

Мундарижа

1. «Ўрта қулоқ адгезив касаллиги» нозологияси бўйича миллий клиник протокол..... 5
2. «Ўрта қулоқ адгезив касаллиги» нозологияси бўйича тиббий аралашув миллий клиник протоколи 14
3. «Ўрта қулоқ адгезив касаллиги» нозологияси бўйича тиббий профилактика ва реабилитация миллий клиник протоколи 20

**«ЎРТА ҚУЛОҚ АДГЕЗИВ КАСАЛЛИГИ»
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

ТОШКЕНТ – 2025

1. Кириш қисми.

– ҲКК(МКБ)-10 шифри Н74.1 ўрта қулоқ адгезив касаллиги, ушбу клиник протокол оилавий поликлиника, КТМП ва стационар оториноларингология бўлимларида қўлланилади.

- Халқаро касалликлар классификатори – ҲКК(МКБ)-10 шифри:

ҲКК (МКБ)-10	
Н74.1	Ўрта қулоқнинг адгезив касаллиги
	https://www.rlsnet.ru/mkb/adgezivnaya-bolezn-srednego-uxa-5629
АВ 17	Адгезив ўрта отит
	https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1692803582

- Баённомани ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: 2025 й., қайта кўриб чиқиш санаси 202 й., ёки асосли далиллар пайдо бўлишига кўра. Тақдим этилган тавсияларга барча тузатишлар тегишли хужжатларда эълон қилинади.

- Миллий клиник протокол ва стандартларни ишлаб чиқиш учун масъул бўлган ташкилот: Ўзбекистон оториноларингология ва бош-бўйин асалликлари илмий-амалий тиббиёт маркази, Ўзбекистон оториноларингология, бош ва бўйин жарроҳлиги ассоциацияси.

Клиник протокол ва стандартларни ишлаб чиқишда ҳисса қўшганлар:

Оториноларингология йўналиши, жараёни ташкиллаштириш бўйича ишчи гуруҳ аъзолари:

1. Хасанов У. С. ТТА Оториноларингология кафедраси мудир, тфд., профессор;
2. Эргашев У. М. ТТА Оториноларингология кафедраси доценти, тфн.,
3. Амонов Ш.Тошпоти Оториноларингология кафедраси мудир, тфд, профессор;
4. Арифов С. С. ТОШИУВ Оториноларингология кафедраси мудир, тфд, профессор;
5. Ботиров А. Ж. ТМА Оториноларингология кафедраси ассистенти, тфн;
6. Шаумаров А. З. Тфн, ТМА Оториноларингология кафедраси катта ўқитувчиси;
7. Жуманов Д. А. ТМА Оториноларингология кафедраси ассистенти, тфн;
8. Жабборов Н. Н. ТМА Оториноларингология кафедраси ассистенти;
9. Абдуллаев У. П. ТТА Оториноларингология кафедраси ассистенти.

- Асосий ва қўшимча муаллифлар рўйхати (Исми-шарифи, иш жойи, унвони, мансаби);

1. Хасанов У. С. ТТА Оториноларингология кафедраси мудир, тфд., профессор;
2. Эргашев У. М. ТТА Оториноларингология кафедраси доценти, тфн.;
3. Шаумаров А. З. Тфн, ТМА Оториноларингология кафедраси катта ўқитувчиси;
4. Шодмонов Ш.А., РИОваББКИАТМ, олий тоифали врач оториноларинголог;
5. Жангиров Т.Г., РИОваББКИАТМ, биринчи тоифали врач оториноларинголог;
6. Хуснутдинов Р.А., РИОваББКИАТМ, врач оториноларинголог;
7. Уринов Т.Ш., РИОваББКИАТМ, врач оториноларинголог.

- Такризчилар:

Ташқи: Қозоғистон Республикаси оториноларингологлар уюшмаси Бош котиби,
Оториноларингология маркази раҳбари, Қозоғистон Республикаси бош мустақил
оториноларингологи, MD, профессор Г. А. Мухамадиева.

Ички: Шамсиев Д.Ф. ТДСИ Оториноларингология кафедраси мудири, MD,
профессор;

- Мультидисциплинар ишчи гуруҳ йиғилишида Миллий клиник протоколларни
лойиҳасини муҳокамаси баённомасидан кўчирманинг рақами ва санаси:
Ўзбекистон оториноларингология, бош ва бўйин жарроҳлиги ассоциацияси,
баённома №2, _____ йил;

Миллий клиник протокол ва стандартларни техник баҳолаш бўйича эксперт хулосаси ва тахрирлаш:

1. ЛОР мутахассислиги бўйича Уз ССВ бош эксперти т.ф.д. Ашуров А.М.;

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Экспертлар
гуруҳи мутахассисларининг эксперт баҳоси:

- 1.
- 2.
- 3..

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги дори сиёсати бошқармаси
мутахассисларининг эксперт баҳоси:

- 1.
- 2..

Ўзбекистон Республикаси Вазирлиги ҳузуридаги Тиббий суғурта агентлиги
мутахассисларининг эксперт баҳоси:

- 1.
- 2.
- 3..

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни
сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.Э, 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.

Протоколда қўлланилган қисқартмалар

КТ	компютер томографияси
УҚТ	умумий қон таҳлили
УСТ	умумий сийдик таҳлили
ЎРВИ	ўткир respirator вирусли инфекция
УЮТ	ўльтраюқори частотали терапия

- Мазкур нозология бўйича Миллий клиник протокол ва стандартларнинг фойдаланувчилари - оториноларингологлар;
- Мазкур нозология бўйича миллий клиник протокол ва стандартларга тўғри келадиган беморлар тоифаси - катталар;
- Далилларга асосланган тиббиётнинг, далиллари даражаси шкаласи

А	Юқори сифатли мета-таҳлил, Рстларни тизимли кўриб чиқиш ёки тизимли хато эҳтимоли (++) жуда паст бўлган катта РКТ, натижалари тегишли аҳолига етказилиши мумкин.
В	Когорт ёки кейс-контрол тадқиқотларини юқори сифатли (++) тизимли кўриб чиқиш ёки систематик хато хавфи жуда паст бўлган юқори сифатли (++) когорт ёки кейс-контрол тадқиқотлари ёки паст (+) тизимли хато хавфи бўлган РКТлар, натижалари қуйидагича кенгайтирилиши мумкин. тегишли аҳоли.
С	Когорт ёки кейс-контрол тадқиқоти ёки тизимли хато хавфи паст бўлган рандомизациясиз бошқариладиган синов (+). Натижалари тегишли популяцияга ёки тизимли хато хавфи жуда паст ёки паст бўлган РКТларга (++) ёки (+) кенгайтирилиши мумкин, натижалари тўғридан-тўғри тегишли популяцияга етказилиши мумкин эмас
D	Бир қатор ишларнинг тавсифи ёки назоратсиз тадқиқот ёки эксперт хулосаси.

2. Асосий қисм.

2.1. Кириш:

Ўрта кулоқнинг адгезив касаллиги (otitis media adhesive) - ноғора бўшлиғида ўткир ёки сурункали экссудатив яллиғланишдан кейин чандиқли жараён, эшитиш суякларининг ҳаракатчанлиги пасайишига олиб келади, бунинг натижасида беморда эшитиш қобилятининг йўқолиши ривожланади. Яллиғланиш натижасида экссудат кўп миқдорда фибрин (қон ивишининг якуний маҳсулоти) билан тимпанал бўшлиққа чиқарилади. Эпителийнинг десквамацияси, грануляцияларнинг пайдо бўлиши, хужайра элементлари томонидан шиллик қаватнинг инфилтрацияси каби яллиғланиш ва ҳалокатли ўзгаришлар эшитиш суяклари ва тимпанал бўшлиқ деворлари ўртасида бириктирувчи тўқима қалинлашиши, битишмалар, чандиқли бирикмаларининг пайдо бўлишига олиб келади. Ўрта кулоқдаги битишмаларнинг ривожланиши натижасида нафақат эшитиш найчасининг ўтказувчанлиги бузилади, балки эшитиш суяклари занжирининг ҳаракатчанлиги ҳам бузилади. Ўрта кулоқдаги «адгезив» жараённинг марказида иккита асосий элемент рол ўйнайди: ўрта кулоқнинг яллиғланиш касалликлари ва тимпанал бўшлиқда патологик таркибнинг тўпланиши. Шу сабабли, эшитиш найчаларининг дренаж ва шамоллатиш функциялари бузилади, сўнгра секреция тимпанал бўшлиққа трансудация ва экссудация қилинади. Ўрта кулоқдаги адгезив жараёнларнинг ривожланишининг энг тарқалган сабаблари хисобланади:

* Эшитиш найчаси ва тимпанал бўшлиқнинг номахсус яллиғланиш касалликларининг натижаси (катарал ва гипертрофик туботитлар, экссудатив

отитлар, ўткир ва сурункали отитлар). Адгезив жараёнларнинг ривожланишига тимпанал бўшлиқдан ажралмани ўз вақтида эвакуация қилиш, оқилона амалга оширилмаган антибиотик терапияси сабаб бўлади.

* Сифилис, сил, склерома, мохов каби ўзига хос яллиғланиш касалликларининг оқибати.

* Қулоқ шикастланишининг оқибатлари-баротравма, ўрта қулоқ, бурун халқум, халқум, калла суяги асосидаги жарроҳлик аралашувлар; контузиялар, калла жароҳатлари, ёт жисмлар, бурун халқум куйиши ва бошқалар.

Шуни таъкидлаш керакки, адгезив отит ривожланиши олдиндан ўтказилган ўткир ёки сурункали отитсиз ҳам бўлиши мумкин. Бундай ҳолларда унинг ривожланиш сабаби эшитиш найчасининг ўтказувчанлигини қийинлаштирадиган ва тимпанал бўшлиқнинг нормал шамоллатилишига тўсқинлик қиладиган турли хил патологик жараёнлардир. Буларга қуйидагилар киради:

* юқори нафас йўллариининг ўткир касалликлари (ринит, фарингит, трахеит, ларингит);

* сурункали тонзиллит;

* аденоидит;

* бурун ёндош бўшлиқлари ва бурун бўшлиғининг сурункали яллиғланиш жараёнлари (ринит, синусит, полипоз риносинусит, бурун ёндош бўшлиқлари кисталари);

* пастки бурун чиғаноғидаги гипертрофик ўзгаришлар;

* халқум ва бурун бўшлиғининг ўсмалари, бурун тўсиғининг қийшайиши. [1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12].

2.2. Таъриф:

Ўрта қулоқнинг адгезив касаллиги - тимпанал бўшлиқда ўткир ёки сурункали экссудатив яллиғланишдан кейинги ёпишқоқ жараён бўлиб, эшитиш суякчаларининг ҳаракатчанлиги қийинлашишига олиб келади, бунинг натижасида бемор ўтказувчан типда эшитиш қобилиятини йўқотади.

2.3. Тасниф

Адгезив отит воситаларининг босқичлари бўйича:

енгил - оқибатларсиз, битишмалар оз миқдорда пайдо бўлади;

ўрта - қулоқ пардаси орқага тортилади, унинг қатламида оқиш оқинди пайдо бўлади, чандиқ шаклидаги нуқсонлар янада аниқроқ бўлади;

оғир - тимпанал мембрананинги нуқсонини келтириб чиқарадиган толали чандиқ тўқималарининг ортиқча шаклланиши, атрофик чандиқлар пайдо бўлади.

3. Адгезив отит диагностикаси

Адгезив отитнинг диагностик мезонлари анамнез, текширув ва объектив тадқиқот маълумотларини ўз ичига олган кенг қамровли тадқиқотда аниқланган клиник белгилар ва аломатларга асосланади.

3.1. Шикоятлар:

- эшитиш қобилиятининг пасайиши;
- қулоқ тикилиши ҳисси;
- қулоқдаги шовқин (бири ёки иккаласи).

3.2. Анамнез: қулоқ оқиши билан ёки бўлмасдан олдинги ўткир ўрта отит ҳақидаги маълумотларга, шунингдек, ўтмишдаги бурун халқум касалликлари (аденоидлар, ўткир respirator вирусли инфекциялар, синусит), бурун бўшлиғининг архитектурасининг бузилиши (бурун тўсиғининг егрилиги, гипертрофик ринит, вазомотор ринит).

3.3. Адгезив отитнинг клиник белгилари:

қулоқ пардасининг кескин тортилиши;

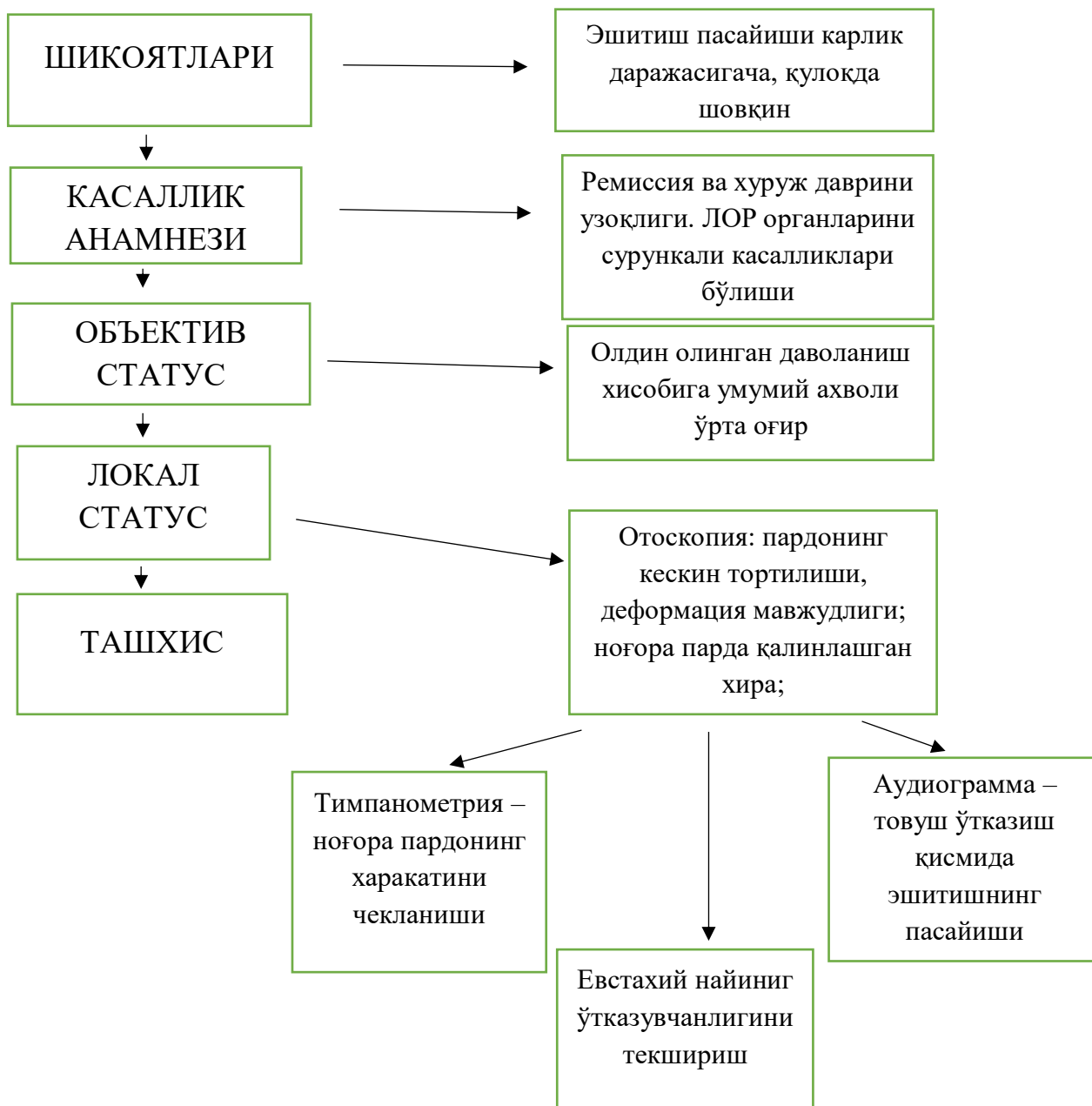
- * қулоқ пардасидаги чандиқ ўзгаришлари, унинг деформацияси;
- * пневматик қулоқ воронкаси ёрдамида баҳолашда қулоқ пардасининг нотекис ҳаракатчанлиги;
- * қулоқ пардаси қалинлашган ва хира;
- * «петрификат» туридаги қулоқ пардаси юзасида конларнинг мавжудлиги;
- * қулоқ пардаси юзасида ретракцион чўнтак(лар) нинг мавжудлиги;
- * овозни идрок етишнинг ўзгариши (ривожланган ҳолатларда);

3.4 Асосий ва қўшимча диагностика чоралари рўйхати:

3.4.1. Амбулатория даражаси

- * отоскопия ва / ёки микротоскопия ва / ёки эндоскопик отоскопия
- * эшитиш паспортини тузиш;
- * тонал чегара аудиометрияси;
- * импедансометрия;
- * Чакка суякларнинг МСКТ (агар керак бўлса).
- * Кўрсаткичлар ва ўтказиш шартлари мавжуд бўлганда – чакка суякларнинг МРТ маҳаллий - қарама-қарши.
- * акустик тубосонометрия.

Босқичма-босқич диагностик қидирув алгоритми ҳозирги вақтда оториноларингологлар эга бўлган ҳақиқий имкониятларга асосланиб, буни қандай амалга ошириш мумкинлигини кўрсатади



<https://diseases.medelement.com/disease/адгезивный-средний-отит/14756?ysclid=ltk1p4xrvm680190150>

3.4.2. Стационар даража (амбулатория даражасида ҳам худди шундай)

Қўшимча диагностика чоралари рўйхати: йўқ.

3.5. Дифференциал диагностика

Тадқиқотлар	Ташхис	Дифференциал диагностика учун текширувлар	Ташхисни истисно қилиш мезонлари

		диагностикаси асослари	
қулоқ эндоскопияси тимпанотомия	Адгезив отит	қалинлашган, фаол бўлмаган қулоқ пардалари мавжуд бўлганда доимий ўтказувчан эшитиш қобилиятини йўқотиш; эшитиш найчаси	
ўтиб бўлмайдиган тимпанотомия	Отосклероз	жараён икки томонлама, мембрана ҳаракатчан, ингичка, эшитиш камаяди аралаш турдаги, шовқин. Қулоқ найчасининг ўтказувчанлиги нормал	
тимпанотомия	Экссудатив отит	қулоқ пардаси орқасидаги экссудат борлиги белгилари, ўтказув типиди эшитиш қобилиятини йўқотиш. эшитиш найчаси ўтказувчанлиги бўлмайд	

4. Амбулатория даражасида адгезив отит воситаларини даволаш.

Амбулатория шароитида даволаш тактикаси:

Секретор босқичда чандикли отит воситаларини даволаш стратегияси - бўшлиқни шамоллатиш ва дренажлашни яхшилашга, юқори нафас йўллари бўйлаб шилликнинг умумий миграция йўллариغا етарли дренажни таъминлашга асосланган. Шундай қилиб, даволашда энг муҳим нарса чандикли қалин секрецияни юмшатиш ва суюлтиришдир.

4.1. Номедикаментоз даволаш:

Умумий III режим, №15-стол

4.2. Медикаментоз даволаш:

Унинг частотаси 4-6 ойлик interval билан 2-3 курсдан ошмаслиги керак, бу консерватив терапиянинг муваффақиятсизлиги ва жарроҳлик даволаш учун кўрсатма сифатида қабул қилинади

Даволаш эшитиш найчаси орқали ўрта кулоққа дори-дармонларни киритишни ўз ичига олади. Эшитиш найчасини катетеризация қилиш - бу патологик жараённинг сабабини аниқлаш, экссудат ёки йирингни тозалаш, ювиш ва препаратни киритиш имконини берадиган эшитиш найчасига махсус найчани киритиш. Бурун халқум ва кулоқ катетерини ўтказиш мумкин бўлган мураккаб ўтиш тизими билан боғланган – бунинг учун Гартман канюласи ишлатилади (диаметри 1-2 мм, узунлиги тахминан 18 см бўлган биров эгик найча). Жараён амбулатория ёки стационар шароитда амалга оширилиши мумкин. Махсус жиҳозланган муолажа хонасида отоскоп, Гартман канюласи, Политцер балони бўлиши керак.

Асосий дорилар рўйхати: йўқ.

Қўшимча дорилар рўйхати

№	Препаратнинг номи	қўллаш йўли	кундалик доз (кўплик)	далил даражаси
гормон препаратлари				
1	дексаметазон ёки	катетеризация	4-20 мг (80 мг гача) кунига 3-4 марта, 3-4-4 кун	B
2	гидрокортизон ёки	катетеризация	50-300 мг 1000-1500 мг / кунгача 3 - 4 кун	B

3. Дори-дармонсиз даволанишнинг бошқа турлари:

эшитув аппаратини тавсия қилиш

- ташхис қўйилган пайтдан бошлаб;
- консерватив терапиянинг таъсири камлиги;
- жарроҳлик даволашдан бош тортиш ёки ундан воз кечиш;
- унинг операция самарадорлиги етарли эмас.

4.4. Мутахассис маслаҳати учун кўрсатмалар:

биргаликда патология мавжуд бўлганда тор мутахассисларнинг маслаҳати.

4.5. Профилактика чоралари:

- ўрта қулоқ катарининг олдини олиш: ушбу даволашнинг муҳим компоненти ўз вақтида (кўрсатмаларга мувофиқ) парацентез, шунингдек патогеннинг хусусиятларини ва унинг антибиотикларга сезгирлигини ҳисобга олган ҳолда етарли антибиотик терапияси)
- бурун, бурун-ҳалқум ва ҳалқумни даволаш
- аденоидларни ўз вақтида олиб ташлаш
- ўткир ўрта отит билан оғриган беморлар, хатто даврнинг қулай курси билан ҳам тузалиш ва отоскопик кўриниш ва эшитиш нормаллашиши 6 ой давомида шифокор назорати остида бўлиши керак.

Бемор ҳолатини кузатиш**: йўқ.

4.6. Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:

- * эшитиш қобилиятини тиклаш
- * эшитув найчасининг ўтказувчанлигини яхшилаш.

5. Тиббий ёрдам кўрсатиш туридан келиб чиқиб шифохонага ётқизиш учун кўрсатмаларини тўлиқ ёзиб чиқинг:

Режалаштирилган касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

амбулатория шароитида уни ўтказиш учун шароит бўлмаган тақдирда консерватив терапияни ўтказиш учун;

жарроҳлик даволашни дастлабки ва консерватив давонинг самарадорлиги учун

Шошилинч касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар: тақдим этилмаган

6. Касалхона даражасида даволаш тактикаси: амбулатория даражасига қаранг

Жарроҳлик аралашуви: Тимпанал бўшлиқни у ерда мавжуд бўлган битишмалар, чандиқлар, ўрта қулоқнинг товуш ўтказувчи занжирининг ҳаракатчанлигини тиклаш, агар керак бўлса, протезлар ёрдамида оссикулопластика, ўрта қулоқ имплантацияси, суяк имплантацияси билан.

http://www.researchgate.net/publication/372109583_European_Journal_of_Molecular_Clinical_Medicine_SURGICAL_MANAGEMENT_OF_ADHESIVE_OTITIS_MEDIA_AND_OUTCOME

Даволашнинг бошқа турлари:

- * Полицер бўйича қулоқларни тизимли тозалаш;
- * эшитиш воситасини катетеризация қилиш ва катетер орқали ногора бўшлиққа дориларни киритиш;

- * вибротимпанал мембрананинг вибро-ва пневмомассажи;
- * электротерапия (гальванизация ва фарадизация, импульсли вазомотор, трофик, электролитик таъриф учун молиявий қилинган магнит терапия)
- * физиотерапия
- * УЮТ;
- * эндаурал электрофорез
- * эндаурал ультрафонофорез.

<http://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-endonazoaurikulyarnogo-elektroforeza-v-konservativnoy-terapii-adgezivnyh-srednih-otitov/viewer>

Дори-дармонлар билан даволаш

Дорилар рўйхати

№	Препаратнинг номи	бошқарув йўналиши	кундалик доз (кўплик)	далил даражаси
гормон препаратлари				
1	дексаметазон	катетеризация	4-20 мг (80 мг гача) кунига 3-4 марта, 3-4-4 кун	В
2	гидрокортизон	катетеризация	мг 50-300 мг кунига 1000-1500 мг гача кун 3-4 кун	В

4) Мутахассис маслаҳати учун кўрсатмалар:

Адгезив отит ривожланиши, кечиши ва бемор ҳаёти учун хавф туғдирадиган ҳолатлар ва касалликлар бўлган вақтда тегишли мутахассислик бўйича тор мутахассислар кўригини ташкиллаштириш

Реанимация бўлимига ўтказиш учун кўрсатмалар:

* Бемор ҳаёти учун хавфли ҳолат юзага келганда.

Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:

- аниқланган бемор ва/ёки тадқиқот усуллари билан эшитиш қобилиятини тиклаш;
- аниқланган беморлар ва/ёки тадқиқот усуллари билан эшитиш қобилиятини яхшилаш;
- аниқланган бемор ва/ёки тадқиқот усуллари билан кулоқдаги шовқинни йўқ қилиш;
- аниқланган бемор ва/ёки тадқиқот усуллари билан кулоқдаги шовқин интенсивлигини камайтириш.

<http://medhelpsis.com/en/posts/1829>

**«ЎРТА ҚУЛОҚ АДГЕЗИВ КАСАЛЛИГИ»
НОЗОЛОГИЯСИ ВО‘ҲИСНА ТИББИЙ
АРАЛАШУВ МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ – 2025

2. Асосий қисм.

1) Кириш;

Катетеризация-бу патологик жараённинг сабабини аниқлаш, экссудат ёки йирингни тозалаш, ювиш ва препаратни киритиш имконини берадиган махсус найчанинг тана бўшлиғига киритилиши. Бурун халқум ва кулоқ катетерни ўтказиш мумкин бўлган мураккаб ўтиш тизими билан боғланган – бунинг учун Гартман канюласи ишлатилади (диаметри 1-2 мм, узунлиги тахминан 18 см бўлган бироз кависли найча). Жараён амбулатория ёки стационар шароитда амалга оширилиши мумкин. Махсус жиҳозланган муолажа хонасида отоскоп, Гартман канюласи, Политцер балони бўлиши керак.

2) Таъриф (<https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-effektivnosti-kateterizatsii-sluhovoy-truby-pri-pomoschi-voshodyaschey-salpingografii/viewer>);

Эшитиш найчасининг катетеризацияси-бу ўрта кулоқ каналига кириб, шамоллатиш қобилятини баҳолаш, бўшлиқни тозалаш ва препаратни киритиш имконини берадиган даво ва диагностик муолажа.

3) клиник тасниф (этиология, босқич бўйича энг кенг тарқалган ёндашувлар).

3. Диагностика ва даволаш усуллари, ёндашувлари, муолажалари

1) муолажа ёки аралашувнинг мақсади;

Ўрта кулоққа ҳаво ўтишини таъминлаш ва уни физиологик фаолияти таъминлаш мақсадида эшитув найини ўтказувчанлигини таъминлаш.

2) муолажа ёки аралашувга қарши кўрсатмалар;

- Соматик яллиғланиш-юқумли касалликларнинг мавжудлиги;
- Интоксикация белгиларининг мавжудлиги, тана ҳароратининг кўтарилиши;
- Неврологик касалликлар;
- руҳий касалликлар;
- оғиз бўшлиғи, бурун ва ёндош бўшлиқлари, бурун халқумнинг юқумли ҳамда яллиғланиш касалликлари

3) муолажа ёки аралашув учун кўрсатмалар;

- эшитиш (Евстахий) найининг ўтказувчанлигини бузилиши;
- Евстахий найчасининг яллиғланиши;
- тимпанал бўшлиқда экссудатнинг тўпланиши;

4) муолажа ёки аралашувни амалга оширадиган мутахассисга қўйиладиган талаблар; ихтисослаштирилган таълимнинг мавжудлиги (мутахассислик дипломи –«оториноларинголог»)

5) муолажа ёки аралашувга тайёргарлик кўришда асосий ва қўшимча диагностика чоралари рўйхати (алоҳида рўйхат: асосий (мажбурий) ва қўшимча текширувлар, сўров натижаларини шарҳлаш);

Асосий (мажбурий):

- ЛОР аъзоларининг умумий текшируви;
- Бурун ва параназал синусларни рентгенологик текшириш;
- Аудиологик тадқиқотлар (аудиограмма, тимпанограмма)

Қўшимча текширувлар (мажбурий эмас):

- умумий клиник қон ва сийдик таҳлиллари - беморнинг умумий ҳолатини баҳолаш учун;
- электрокардиограмма - юрак мушагининг функционал фаолиятини аниқлаш учун;
- биокимёвий қон текшируви-глюкоза, креатинин, карбамид, альбумин, жигар трансaminaзалари, умумий ва тўғридан-тўғри билирубин миқдорини ўлчаш учун;
- коагулограмма - коагуляция тизимининг ҳолатини баҳолаш учун;
- бактериологик экма - халқум ва бурун халқумнинг шиллик пардаларидан -юқумли ва яллиғланиш жараёнларини истисно қилиш учун.

б) муолажа ёки аралашувга қўйиладиган талаблар: муолажа ёки аралашувни ўтказиш шартлари^

Махсус жиҳозланган офис (оториноларингологнинг кабинети), зарур стерил асбоблар (умумий ЛОР текшируви воситалари, эшитиш катетери, резина нок), материаллар (тиббий пахта) ва дорилар (бурун бўшлиғини кенгайтириш учун) мавжудлиги.

№	Препаратнинг номи	Кириш йўли	Кундалик доза (кўплик)	Далиллик даражаси
Бурун бўшлиғини ва эшитиш найчасининг назофаренгеал оғзини кенгайтириш учун дорилар				
1.	Нафазолин 0,1%	Бурун томчилари	Бурунга 2-3 томчи	С
2.	Ксилометазолин, 0,1%	бурун бўшлиғи учун дозаланган аэрозол	буруннинг ҳар ярмида 1-2 доз	С
3.	Оксиметазолин, 0,05%	Бурун томчилари	Бурунга 2-3 томчи	С
Бурун шиллик қавати ва Бурун халқумни оғриксизлантириш учун дорилар				
4.	Лидокаин 10%	Бурун шиллик қаватининг мойланиши	Жараён олдидан	В

Гормонал дорилар				
5.	Дексаметазон ёки	Эшитиш катетери орқали	4-мг кунига 1 марта, 6-7 кун	В
6.	Гидрокортизон сусп	Эшитиш катетери орқали	5 мг-кунига 1 марта, 6-7 кун	В
Ферментатив дорилар				
7.	Гиалуронидаза 64 бирлик	Эшитиш катетери орқали	64 бирлик-кунига 1 марта, 6-7 кун	С
8.	Кукумазин	Эшитиш катетери орқали	50 бирлик -кунига 1 марта, 6-7 кун	С
9.	Хемотрипсин	Эшитиш катетери орқали	10 мг - кунига 1 марта, 6-7 кун	С

7) беморни тайёрлашга қўйиладиган талаблар, шунингдек муолажани (аралашувни) амалга оширишнинг бевосита усули;

Манипуляцияни амалга оширишдан олдин шифокор отоскопия (ташқи эшитиш найчасини ва қулоқ пардасини текшириш) ва риноскопия (олд ва орқа бурун бўшлиқларини текшириш) ўтказди – бу бурун, бурун тўсиғи ва эшитиш найчасининг бўғзини баҳолаш, шунингдек катетеризация учун кўрсатмалар мавжудлигини тасдиқлаш учун зарурдир.

Бурун йўллариининг ўтказувчанлигини ошириш ва шишишни камайтириш учун вазоконстриктор дорилар бурунга қўйилади, шиллиқ қаватдан халос бўлиш учун улар тозаловчи эритмалар билан суғорилади. Бурун халқум шиллиқ қаватининг сезгирлигини камайтириш учун керакли катетерни танланади, лидокаиннинг анестетик 10% эритмасини сепилади. Манипуляция пайтида травматик шикастланишнинг олдини олиш учун бемор ҳаракатсиз ўтириши керак ва шифокор қўйидаги амалларни бажаради:

1. **Асбобни пастки бурун йўлига киритиш** олдинги риноскопия назорати остида – катетер канюласи бурун халқумдан ўтиб орқа деворга етиб боради ва унга тегади.

2. **Манипуляторни 90° га айлантиради ва уни ўзига тортади** – бурун тўсиғи орқа қисмига теккунга қадар.

3. **Катетерни 180° га айлантиради** ва унинг эшитиш найчасига киришига эришади.

4. **Балонни канюланинг ташқи қисмига қўяди ва ҳавони пуфлайди** (унинг ҳаракати беморнинг қулоғига киритилган махсус найча ёрдамида бошқарилади) ва вентилляция фаолиятини баҳолайди – характерли

шовқинлар билан Евстахий найчасининг ўтказувчанлиги даражасини; узук-юлуқ товуш найнинг шикастланиши ва торайишини; ҳаво пуфакчаларининг ёрилиши суяқлик тўпланганлигини; ишқаланишдан ёрилиш - адгезив катар мавжудлигини (сурункали ўрта отит); чиқадиган ҳаво ҳуштаги – қулоқ пардасининг тешилганлигини билдиради.

8) муолажа самарадорлиги кўрсаткичлари ёки аралашув.

- эшитиш найчасининг ўтказувчанлигини яхшилаш белгилари;
- эшитиш кескинлигини яхшилаш;

4. Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

- 1) манфаатлар тўқнашуви йўқлигини кўрсатиш; йўқ
- 2) эксперт (республика мутахассиси) маълумотлари (7-бетга қаранг);
- 3) протоколни қайта кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш (протокол ишлаб чиқилганидан 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далил даражасига эга янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш);

Янги дорилар ва даволаш усулларининг пайдо бўлиши;

Тавсия етилган даволаш усуллари ва дори воситаларидан фойдаланишининг самарасизлиги ёки контрэндиқациясини аниқлаш;

**«ЎРТА ҚУЛОҚ АДГЕЗИВ КАСАЛЛИГИ»
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

ТАШКЕНТ – 2025

2. Асосий қисм.

2.1. Кириш.

Ўрта қулоқнинг адгезив касаллигининг олдини олиш ва реабилитация қилиш асосий этиологик сабабларни – касаллик ривожланишидан олдин келувчи ўткир ёки сурункали катарал ва йирингли отит, сурункали туботит, аденоидлар, синусит, бурун ва халқум ўсмалари, қулоқ шикастланишини ўз вақтида бартараф этишга қаратилган. Юқоридаги патологияларни ўз вақтида бартараф этмаслик ўрта қулоқнинг адгезив касаллиги ривожланишининг патогенетик асоси бўлган тимпанал бўшлиқда фибрин қуйқалари ривожланиши билан кечувчи экссудатив отит ривожланишига олиб келади [1,2,3,4,5,6,7]. Патология ривожланганидан сўнг, иккиламчи профилактиканинг қўлланиладиган усуллари эшитиш протезини талаб қиладиган асоратларнинг эрта бошланишини олдини олади, бу ўртача ва оғир эшитиш қобилиятини йўқотиш билан оғриган беморларни ижтимоий мослашишнинг асосий самарали усули ҳисобланади.

2.2. Таъриф-Ўрта қулоқнинг адгезив касаллиги-тимпанал бўшлиқда ўткир ёки сурункали экссудатив яллиғланишдан сўнг чандиқли жараёни эшитиш суякларининг ҳаракатчанлигини қийинлашишини келтириб чиқаради, натижада беморда ўтказувчан типда эшитиш қобилияти пасаяди.

3.1. Профилактика усуллари ва муолажалари:

Профилактика мақсади эшитиш найчасининг дисфункциясини олдини олиш:

Бирламчи профилактика-ўрта қулоқнинг яллиғланиш касалликларини олдини олиш учун зарарли омилларнинг таъсирини йўқ қилиш ёки камайтириш керак:

- * чақалоқларда шамоллаш касалликлари ва ўрта отитни олдини олиш учун она сути билан боқиш муҳимдир;
- * қизамиқ, скарлатина, нафас олиш йўллари вирусли инфекцияларига қарши эмлаш;
- * антибиотикларни фақат шифокор кўрсатмаси бўйича қўллаш;
- * соғлом турмуш тарзини олиб бориш, мунтазам равишда очиқ ҳавода ва қуёшда бўлиш, танага ўртача жисмоний фаоллик кўрсатиш;
- * витаминларга бой озиқ-овқатларни рационга киритиш, консервантлар ва синтетик қўшимчаларни ўз ичига олган озиқ-овқатларни истеъмол қилишни чеклаш;
- * ўз вақтида аденотомия қилиш;
- * эшитиш найчасининг ўтказувчанлиги бузилишининг объектив сабабларини ўз вақтида бартараф этиш (бурун тўсиғининг деформацияси, бурун ичидаги тузилмалар ҳажмининг ошиши, бурун бўшлиғи, Бурун халқум ва параназал синусларнинг ҳажмли шаклланиши);
- * юқори нафас йўллариини ўз вақтида санация қилиш.

Иккиламчи профилактика - Эшитишни тўлиқ ёки қисман тиклаш ва ижтимоий эшитиш қобилиятини сақлаб қолиш, эшитиш қобилиятини иккиламчи пасайишини олдини олиш ва эрта ташхис қўйиш учун зарур:

* йилига бир марта кулоқни вақти-вақти билан текшириб туриш (отомикроскопия, отоэндоскопия) ;

* йилига бир марта эшитиш ҳолатини (аудиометрия) аудиологик текширишни амалга ошириш.

* эшитиш найчасининг ўтказувчанлигини яхшилаш.

3-профилактика - эҳтимоли бўлган ногиронлик даражасини камайтириш ва олдини олиш, ҳаёт сифатини яхшилаш, беморнинг иш қобилиятини сақлаб қолиш, беморнинг жамиятга ижтимоий интеграцияси мақсадида:

* ҳар йили эшитиш ҳолатини текширишни (сурдологик текширувни ўтказиш) ва техник қўллаб қувватлаш билан ўз вақтида эшитиш протезини ўтказиш;

3.2. Профилактика ва реабилитациянинг 3 турини ўтказиш учун кўрсатмалар (профилга мувофиқ белгиланади).

Ўрта кулоқнинг адгезив касаллиги ривожланишининг этиологик сабаблари мавжудлиги (юқорига қаранг).

3.3. Профилактика турларини аниқлаш мезонлари (далилларга асосланган тиббиётга асосланган халқаро стандартларга мувофиқ);

Ўрта кулоқ адгезив касаллигининг бирламчи профилактикасини ўтказиш мезонлари:

- Аденоид тўқималарининг катталашиши;
- Бурун ва бурун халқум ҳосилалари;
- Эшитув найининг ўтказувчанлигини бузадиган бурун ва ёндош бўшлиқлар яллиғланиш ва яллиғланиш бўлмаган касалликлари;
- Эшитув найининг ўтказувчанлигини бузилиши;
- Экссудатив ўрта отит.

Ўрта кулоқ адгезив касаллигининг иккиламчи профилактикасини ўтказиш мезонлари:

- Енгил ва ўртача эшитиш қобилиятини йўқотиш билан адгезив жараённинг мавжудлиги.

Ўрта кулоқ адгезив касаллигининг учинчи даражали профилактикаси (реабилитацияси) мезонлари:

- Ўрта кулоқда адгезив жараённинг мавжудлиги ва ўртача ва оғир эшитиш қобилиятининг пасайиши.

4. Профилактика ва реабилитация тадбирларининг самарадорлиги кўрсаткичлари (реабилитация натижалари халқаро фаолият таснифига, ҳаёт фаолияти ва соғлиқни сақлаш чекловларига мувофиқ халқаро миқёсга мувофиқ).

Динамикада эшитиш ўткирлиги (динамикада яхшиланиш, барқарорлик)

10. Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

1) манфаатлар тўқнашуви йўқлигини кўрсатиш - йўқ;

2) экспертлар маълумотлари (республика ва хорижий мамлакатлар мутахассислари);

Ашуров А. М. т.ф.д., «Оториноларингология» кафедраси доценти Ташиув Соғлиқни сақлаш вазирлиги соғлиқни сақлаш вазирлигининг ЛОР мутахассислиги бўйича Бош мутахассиси

3) протоколни қайта кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш (протокол ишлаб чиқилганидан 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далил даражасига эга янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш);

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати :

1. Авдеева, С. Н. «ҳозирги босқичда шаҳар аҳолиси ўртасида КББ касалликлари тарқалиши. Осди. оторинолар 3 (2006): 32-33.
2. (2009), Чернушевич, И. И., Кузовков, В. Е. (2009). Адгезив отитни даволаш усули.
3. Богомилский М. Р., Чистякова В. Р. болалар оториноларингологияси. М.: Геотар-Мидия 3-нашр. -2014. 259-268-бетлар.
4. Загорянская М. Е. Румянцева М. Г. болаларда эшитиш бузилишининг олди олиш ва даволаш эпидемиологик йўналиши // Россия оториноларингологияси. 2011. №2. 82-87 бетлар.
5. Коровин П. А., Сйроежкин Ф. А., Дворянчиков В. В., Голованов А. Е., Гофман В., Р., Исаченко В. С., Стяжкин Д. Д. ўртадаги операциялар вақтида тимпанал кўшни адгезив жараённинг ёши олиш // Россия оториноларингологияси. 2019. 2 П. 42-48
6. Оториноларингология // дарс (ўзбек тили, лотиний алифбосидаги). С. А. Ҳасанов, Н. Х. Воҳидов Тошкент-2013 й. 463 бет.
7. Болаликдавридаги Оториноларингология . Қ. Қ. Қосимов, С. А. Ҳасанов. Н. Х. Воҳидов Бухоро «Садриддин Салим Бухорий» Дурдон нашри 2020 й. -700 бет.
8. Оториноларингология (Ўзбекистон тили, лотин алифбосидаги) // қ.қ. Қосимов, С. А. Ҳасанов . Н. Х. Воҳидов У. Н. Воҳидов Д. Ф. Шамсиев. - Т.: «фан ва технология», 2019 йил, 464 бет.
9. Оториноларингология // Н. Х. Воҳидов. Ўзбекистон тили, лотин алифбосидаги) услубий кулланма 2022 й. Тошкент шаҳри.
10. Оториноларингология // В. Т. Палчун, А. И. Круков, М. М. Магомедов. Н. Х. Воҳидов, У. Н. Воҳидов. Дарслик таҳрирлаш (Ўзбекистон тили, лотин алифбосидаги). «Геотар» - ОАВ. Босмахон гуруҳ. Москва 2022-йил.
11. Саеко Yoshida, Саори Секи, Томонори Сугияма, Саори Кикучи , Юкико Иинхалқаро Педиатрия Оториноларингология журнали. 2022 Ауг: 159:111188. doi: 10.1016 / ж. ижпорл.2022.111188. Епуб 2022 26 Май.
12. Скоулз М. А. Оториноларингология: назария ва амалиёт. - Геотар-media.2018. 349-356 б.