ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

“ТАСДИҚЛАЙМАН”
Ўқув ишлар
проректори т.ф.д.
Г.Ж. Жарилкасинова_____
“_____”2021 йил

Оториноларингология фани бўйича
ЎҚУВ-УСЛУБИЙ МАЖМУА
(даволаш ва тиббий педагогика факультети 5 курс талабалари учун)

БУХОРО- 2021

Тузувчилар: т.ф.д.,доцент Нарзуллаев Н.У.

Ассистент.,Икрамова Ф.С.

Тақризчилар:“Ички касалликлар ва Эндокринология” кафедраси мудири т.ф.д. Бадриддинова М.Н.

“Юз- жағ жаррохлиги” кафедраси мудири т.ф.н. Рахимов З.К.

Абу Али Ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институтининг ўқув-методик кенгашининг 2021 йил “ ” август - сон йиғилишида муҳокама этилди.

МУНДАРИЖА

1. ЎҚУВ МАТЕРИАЛЛАРИ
2. НАЗАРИЙ МАШҒУЛОТ МАТЕРИАЛЛАРИ
3. АМАЛИЙ МАШҒУЛОТ МАТЕРИАЛЛАРИ
4. МУСТАҚИЛ ТАЪЛИМ МАВЗУЛАРИ
5. ГЛОССАРИЙ
6. ИЛОВАЛАР
6.1 ФАН ДАСТУРИ
6.2 ИШЧИ ДАСТУР
6.3 ТАРҚАТМА МАТЕРИАЛЛАР
6.4 ТЕСТЛАР
6.5 БАХОЛАШ
6.6 ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

ЎҚУВ МАТЕРИАЛ ЛАРИ

НАЗАРИЙ МАШҒУЛОТ МАТЕРИАЛЛАРИ

<u>Маъруза</u>: Кириш. Оториноларингологиясини замонавий ютуқлари ва вазифалари. ЛОР аъзолари патологияларини ички аъзолар соматик касалликларига таъсири. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларини ўткир ва сурункали касалликлари.

Даволаш ва тиббий педагогика факултетлари
5- курс талабалари учун.

БУХОРО-2021

ЎҚИТИШ ТЕХНОЛОГИЯСИ

<table>
<tr><td>Талабалар сони

80-120</td><td>Давомийлиги – 2соат</td></tr>
<tr><td>Ўқитиш тури</td><td>Маъруза - визуализация</td></tr>
<tr><td>Маъруза режаси</td><td>1. Кириш. Оториноларингологияни замонавий ютуқлари ва вазифалари .

2. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари ўткир ва сурункали касалликлари турлари.

3. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини текшириш усуллари.
4. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини классификацияси, клиника, диагностика, давоси ва профилактикаси.

5. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини диф.диагностикаси.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Маърузани мақсади: талабаларни бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари ўткир ва сурункали касалликлари турлари билан таништириш, бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари ўткир ва сурункали касалликлари диагностикаси ва даволашни олиб боришни ўргатиш.</td></tr>
<tr><td>Ўқитувчи вазифалари:

1. Ринит турлари билан таништириш
2. Синуситлар турлари билан таништириш
3. Ринит ва синуситлар хар хил турларини дифференциал диагностикаси билан таништириш.
4. Бурун ва бурун ёндош</td><td>Ўқув жараёни натижалари:

Талабалар билиши керак:

1. . Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари клиник анатомияси

2. Ринит ва синуситлар турлари

3. Ринит ва синуситлар хар хил турларини клиникаси.</td></tr>
</table>

бўшлиқлари касалликларида УАШ тактикаси.	4. Ринит ва синуситлар хар хил турларини диагностикаси. 5. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини диф.диагностикасини ўзига хослиги. 6. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари билан беморлар реабилитациясини ўтказиш принциплари.
Ўқитиш методи ва техникаси	Маъруза – визуализация, техника: блиц-сўров, фокусланган саволлар, техника «ха-йўқ»
Ўқитиш воситалари	Компьютер проектори, визуал материаллар, информация билан таъминлаш
Ўқитиш турлари	Коллектив
Ўқитиш шароитлари	Аудитория,

МАЪРУЗАНИ ТЕХНОЛОГИК КАРТАСИ

Этапи, вақти	Фаолияти	
	ўқитувчи	талаба
1 этап Кириш (5 мин)	1. Маъруза мавзуси, мақсади, режалаштирилаётган натижалари ва маърузани олиб бориш режаси билан таништиради	1. Тинглашади
2 этап Билимларни актуализацияси (20 мин)	2.1. Талабаларни билим даражаларини текшириш мақсадида саволлар берилади: 1. Ринит ва синуситларни қандай турларини биласиз? 2. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларида қандай текширув усуллари олиб борилади? 3. Ринитлар клиникаси? 4. Синуситлар клиникаси? Блиц. сўров ўтказиш: 2.2. Лекция мақсади билан таништириш ва экранга чиқариш. Слайд таркибий қисмларини гапириш. Слайд №1 2.3.Слайд№2ни экранга чиқариш.	2.1. Саволларга жавоб берилади 2.2. Слайд №1ни ўрганиш 2.3. Слайд №2ни ўрганиш
3 этап Информацион (55 мин)	3.1. Эътиборга молик саволлар тизими ва визиуал материаллардан фойдаланиб, режа саволлари бўйича маъруза материаллари кетма-кетлигини айтиш. Режани 1- саволи бўйича; Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари	3.1.Келтирилган материалларни мухокама қилиш, аниклаш ва саволлар бериш.

	классификациясини айтинг. Режани 2- саволи бўйича; Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларида текшириш методларини сананг. Режани 3- саволи бўйича; Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларида клиника, УАШ тактикаси ва даволаши. Режани 4- саволи бўйича; Турли хил кўринишдаги ринит ва синуситларни фарқи. Маъруза мавзусини асосий қисмларига эътибор қаратилади ва ёзиб олинади.	Асосийларини ёзиб олиш
4 этап Якуний (10 мин)	4.1. Саволлар берилади: 1. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларида шошилинч ёрдам ? 2. Риноген мия ичи асорати нима? Бу холатда УАШ тактикаси 4.2. Мустақил иш учун вазифа: Бурун тўсиғи қийшайиши.	4.1. Саволларга жавоб бериш. 4.2.Талабалар эшитиб ёзиб олишади.

1.Маърузани мавзуси: Кириш. Оториноларингологияни замонавий ютуқлари ва вазифалари. ЛОР аъзолари патологияларини ички аъзолар соматик касалликларига таъсири. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларини ўткир ва сурункали касалликлари.

2. Даволаш факультети талабалари учун

3.**Маърузанинг мақсади**: Фан бўйича таъриф бериш, шу мутахассисликни босқичма-босқич ўсиб келишини, ҳамда бошқа тиббиёт мутахассисликлари орасида ўрни ва аҳамиятини ёритиб бериш.

Ушбу мутахассисликни тиббиётда алоҳида тармоқ эканлигини кўрсатиш. Ўзбекистон олимларини ушбу мутахассисликни ривожланишида қўшган ҳиссаларини кўрсатиш, бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини этиологияси, патогенези, консерватив ва хирургик даволаш усуллари тўғрисида тасаввурга эга бўлиш. Касалликни асосий патологик формалари бурун, бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари диагностикасини ўрганиш.

Бурун чипқони, риноген бош мия ичи ва кўз ичи асорати билан касалланган беморларни зудлик билан госпитализация қилишда зарурий чора тадбирларга аҳамият бериш.

Маърузани тарбиявий мақсади:

Талабаларга ЛОР касалликларини ўрганиш мухимлигига, ҳамда организмни бошқа система ва ички аъзолари билан боғлиқлигига аҳамият бериш. ЛОР – касалликларини келиб чиқиши ва ривожланишида ички ва ташқи манфий омилларни таъсирини тушунтириш. ЛОР касалликларида ёрдам кўрсатиш ва унинг профилактик йўналишлари структураси бўйича тушунча бериш.

Ўзбекистонда замонавий оторинолорингологияни мавқеини кўрсатиш. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини ривожланишида бир қанча ташқи муҳит омилларига, ҳамда зарарли одатларни таъсирига профилактика чора-тадбирларни ишлаб чиқишга аҳамият бериш.

4.Кўриб чиқиладиган саволлар:

4.1.Мазкур Фан бўйича саволларни ўрганиш. ЛОР аъзоларининг асосий физиологик вазифаси, улар организм даражасидаги аҳамияти – 5 мин.

4.2.Оторинолорингологияни алоҳида фан сифатида тикланиши ва ривожланиш – 10 минут

4.3Ўзбекистонда оторинолорингологияни ривожланиши – 5 минут

4.4.Ўзбекистон оторинологринголгогларини илмий изланишлари – 5 минут.

4.5.Бурундан қон кетиши – 5 минут

4.6.Бурун чипқони – 5 минут

4.7.Ўткир ринит- 5 минут

4.8.Сурункали ринит шакллари – 5 минут

4.9.Озена ёки сассиқ тумов -5 мин.

4.10.Вазаматор ринит – 5мин

4.11.Параназал синуит- 15мин

4.12.Аудиторияга саволлар – 5мин

4.13.Маърузани ўзлаштириши бўйича саволлар -5мин

Оторинолорингология - эшитиш аъзоларининг тузилиши ва вазифаларини, ҳид билиш фаолиятини, товуш ва нутқ сўзлаш вазифалари ва уларнинг бузилишини, Лор-аъзолари хасталикларини, уларнинг ўзаро ва организмга бўлган таъсирини ўрганади.

Қулоқ ва нафас йўллари касалликлари ҳақида илк бор маълумот Гален, Цельс ва Гиппократнинг илмий асарларида берилган. Бу мутахассислик аста секинлик билан ривожланиб борди, сабаби Лор-аъзолари тўғрисида берилган маълумотлар дастлаб кам эди, айниқса уларни анатомик ва гистологик тузилиши кам ўрганилган, шунингдек уларни ўрганиш учун махсус асбоблар керак эди.

XVII асрни иккинчи ярмида Москва шаҳрида хиқилдоқ бўйича мутахассис – табиблар Иван, кейинчалик Влас Губинлар ишлаган.

XVI- XVII асрларда қулоқ, томоқ ва бурун касалликларига кўпроқ аҳамият берила бошлаган.

Асосий даволаш усулларидан кўпроқ қон чиқазиш, куйдириш, спиртли компресслар, мойлар ишлатилган. Жарроҳлик усулларидан хўппозларни кесиш, ўсмаларни олиб ташлаш ва шунга ўхшаш усуллар ишлатилган. қулоқ касалликларида она ва эчки сути томизиш қўлланилган.

XVI да А.Везалийни асарларида қулоқнинг қисмлари тўғрисида маълумот берилган. Евстахий биринчи бўлиб эшитиш найини тузилишини тасвирлаган. Фаллопий – юз нервини канали, қулоқ лабиринти ва ноғора бўшлиғини тузилишини тасвирлаган.

Балонидан келган профессор А.Вальсальва «қулоқ тўғрисида трактат» ёзиб, қулокни анатомик тузилиши, унда учраши мумкин бўлган патологик ўзгаришлар тўғрисида тўхталиб, ўрта қулоқга ҳаво юбориш усулини ишлаб чиққан.

XIX асрни биринчи ярмида кўп хирурглар сўрғичсимон ўсимтани трепанацион йўл билан очиш тўғрисида, трахеотомия қилиш ва пластик операциялар тўғрисида маълумотлар беришган. Олимлардан 1826 йилда рус шифокори Шуллер пешона бўшлиғида қилинадиган операцияни тасвирлаган.

Бу давр ичида оторинолорингология соҳасининг ривожланиши унинг алоҳида фан бўлиб чиқишига катта ёрдам берган олимлардан. 1841 йили немис врачи Гофман Лор-аъзоларини кўздан кечириш учун махсус ойнани тавсия қилган.

1854 йили мусиқа ўқитувчиси Мануэль Гарсия бевосита ларингоскопия усулини тавсия қилган.

1880 йили К.Цим юқори жағ бўшлиғини пункция қилиш усулини ишлаб чиққан. 1851 йили Корти биринчи бўлиб спирал аъзони микроскопик тузилишини тасвирлаган (спирал органи). Латвиялик олим Рейснер Кортиев аъзони ўрганиб, уни чегаралаб турган мембрана тўғрисида маълумот берган, шу мембрана кейинчалик уни номи билан аталган.

1959 йили Гельмгольц эшитиш назариясини яратган. Веналик олим Политцер қулоқ касалликларини клиник кечишини тасвирлаган. Қулоққа Поллитцер бўйича ҳаво юбориш усули ҳозиргача бутун дунёда кенг қўлланилади.

Оторинолорингология соҳасини ривожланишида гениал олим ва шифокор, хирург Н.И.Пирогов ўз ҳиссасини қўшган. Унинг классик, чуқур, сифатли ва мукаммал бўлган ишлари қулоқ, бурун ва томоқ бўйича олинган билимларимизни янада ҳам чуқурлаштиради.

Пироговдан ташқари Вальдеер деган олим ҳам ўзи мустақил ҳалқумнинг лимфаденоид тўқималарини ўрганиб чиққан, кейинчалик бу тузилмага Вальдеер-Пирогов ҳалқаси номи берилган.

С.П.Боткин ва Г.А.Захарин оторинолорингологияни асосчилари бўлишади. Уларни клиникаларида ЛОР-аъзолари эндоскопик текшириш усуллари қўлланилган. Боткинни шогирди Пруссак отиатрия бўйича биринчи олим бўлган. Уни бошқа шогирди Н.П.Симановский қулоқ, томоқ ва бурун касалликлари учун алоҳида бўлим тузиб, Петербургдаги харбий-тиббиёт академиясининг ўқув курсига оторинолорингологияни алоҳида курс қилиб қўшган.

Н.П.Симановский оторинолорингология мактабини тузган: Воячек, Цытович, Белоголовов, Асписов ва бошқалар.

Степанов Е.М. ва Штерн С.Ф. дунёда кенг танилган олимлар бўлиб етишиб чиққан. Москвадаги университетнинг доцентлари ПреображенскийС.С. ва Малютин Е.Н. карлик, қулоқ оғирлиги, фониатрия соҳасида кўп ишлар қилишган.

1909 йилда Петербургда М.П.Симановский раҳбарлигида махсус журнал «Вестник ушных, носовых и горловых болезней» чиқа бошлаган.

1922 йили Совнаркомни декрети билан оторинолорингология фани мажбурий фан бўлиб ҳамма тиббиёт институтларининг дастурларига қўшилган эди.

Фаннинг ривожланишига ўзининг кўп ҳиссасини қўшган олимлардан бири – Воячек В.И. Унинг фундаментал изланишлари ички қулоқ ва харбий оторинолорингологияга бағишланган. Унинг шогирди Хилов К.Я. бўлиб, у

ўзининг илмий ишларини мувозанат анализаторни физиологик ва патологик ўзгаришларига бағишлаган эди.

Ўзбекистонда оторинолорингологиянинг ривожланиши 1918 йилда А.М.Журавлев томонидан Тошкентнинг эски шаҳар касалхонасида ташкил этилган 25 ўринли кўз ва ЛОР касалликлари даволанадиган касалхонадан бошланган. Бу ўша даврда Ўрта Осиё ва Қозоғистон учун ягона даволаниш маркази эди. А.М.Журавлев томонидан 1920 йилда Темир йўл поликлиникасида ЛОР-амбулатория очилган эди. Харбий госпиталда ЛОР бўлимини С.Ф.Каплан бошқарар эди, унинг ординатори И.Н.Розенфельт эди. Шу даврга келиб Тошкентда Ўрта Осиё Университети қошида Тиббиёт факультети очилди. Бу ерда ЛОР кафедрасини (харбий госпитал базасида) проф.С.Ф.Штейн бошқарди. Проф. С.Ф.Штейн Москвадан Тошкентга келиб ташкилотчилик ишлари билан шуғулланди, асфсуски, у тезда касал бўлганлиги учун Есентукига кетишга мажбур бўлди ва у ерда 1921 йил августида вафот этди. С.Ф.Штейн ўлимидан сўнг ЛОР-кафедрани 1922 йилда тиббиёт фанлари доктори ассистент С.Ф.Каплан бошқарди. 1923 йилгача Харбий госпиталнинг қулоқ бўлимини аввал И.М.Розенфельт, кейинчалик В.А.Сгибов бошқарди. В.А.Сгибов клиник тайёргарликни проф. М.Ф.Цитович ва Л.Е.Комендантовлардан олган эди ва ЛОР ёрдамини ўзбекистонда ташкил этишда фаол қатнашди.

Ўзбекистонда ЛОР-ёрдамининг ташкил этишда врачлардан И.В.Блюм, Н.А.Новиков, В.И.Суроведский, И.М.Розенфельт, А.А.Мигринская ва бошқалар катта роль ўйнадилар.

1924 йилда Ўрта Осиё врачлар Илмий жамияти қошида ЛОР секцияси очилди ва унга фақат кафедра ходимларигина эмас, Тошкент шаҳар даволаш-профилактика муассасаларида ишлайдиган оторинолорингологлар кирдилар. 1925 йилда секцияни Ўрта Осиё оторинолорингологлар жамиятига айлантирилди ва унинг биринчи раиси қилиб С.Ф.Каплан сайланди.

1927 йилда С.Ф.Каплан ўлимидан сўнг кафедра мудири вазифасига И.М.Розенфельт тайинланди ва у 1930 йилгача кафедрани бошқарди.

20-30 йилларда илмий ишлар асосан ЛОР аъзоларининг касб касалликларига ва уларга иссиқ ва совуқ ўзбекистон иқлимининг таъсирини ўрганишга, ҳиқилдоқ силига, танглай муртакларининг патологиясига бағишланди. (И.М.Розенфельт, Н.А.Новиков, И.В.Блюм, С.Ф.Каплан).

1930 йилдан 1937 йилгача ЛОР кафедрасининг мудирлигини С.Г.Боржим бажарди. Бу даврни ЛОР кафедраси, клиникаси ва ЛОР жамиятини энг яхши ишлаган даврларидан деб аташ мумкин. Қулоқ, бурун ва томоқ касалликларида янги жарроҳлик амалиётлари, янги диагностик текшириш усуллари амалиётга киритилди. Тошкент Тиббиёт институтининг ЛОР-кафедраси қошида 4 ойлик врачлар малакасини ошириш курси ташкил этилди. Йилдан-йилга ЛОР мутахассислари сони ошиб борди. Андижон, Бухоро, Наманган, Қарши, Қуқон, Фарғонада 30-40 койкалик ЛОР стационарлари очилди.

Ўзбекистонда ЛОР илмий жамиятининг иши яхшиланди. Ҳар ойда жамият мажлислари ўтказилди ва бу даврда 45 дан ортиқ докладлар тингланди. 1935 йилда проф. С.И.Шумский Бутуниттифоқ оторинолорингологлар съездида маъруза қилди, И.Б.Блюм (1934й) монография чиқарди «Тонзилляр муаммо ҳақида», Н.Н.Кремнев «Одам танглай муртакларининг ташқи сезувчанлиги» (1937й) монографиясини чиқарди. Дунёда биринчи бўлиб Н.Н.Кремнев одам танглай муртакларининг сезувчи толаларини ёзиб чиқди.

Тиббиёт фанлари номзоди унвонини И.Б.Блюм, Н.А.Новиков, С.И.Шумский, Н.Н.Кремнев, И.И.Дубинчик олдилар ва тиббиёт журналларида кафедра ходимларининг 40 дан ортиқ мақолалари чоп этилди.

Самарқанд вилоятида аҳолига оторинолорингология хизматини кўрсатишнинг ривожланиши Ўзбекистоннинг бошқа шаҳарларига қараганда ўзгача бўлди. А.В.Савельев 1930 йилда Республика касалхонаси қошида 30 ўринли ЛОР-бўлимини ташкил этди. 1930 йилда Самарқандда Тиббиёт институти ташкил этилди ва 1934 йилдан А.В.Савельев кафедра мудири этиб тайинланди.

1939 йилдан 1945 йилгача Тошкент Тиббиёт институти ЛОР кафедраси мудири бўлиб проф. В.П.Чикурин ишлади. Унинг даврида илмий-текшириш ишлари асосан ЛОР-патологиясида нерв трофикасини ўрганишга бағишланди.

Хирургик амалиётлар кам бажарилиб, асосан консерватив даволаш йўлга қўйилди.

1944 йилда Тошкент Тиббиёт институти санитария-гигиена ва педиатрия факультетлари учун 2-ЛОР кафедра ташкил этилди ва унга проф. С.И.Шумский мудир этиб тайинланди. 1945 йилда В.П.Чикурин кетгандан сўнг иккала клиника бирлаштирилиб 100 ўринлик ЛОР-бўлими ташкил этилди ва уни 1955 йилгача проф. С.И.Шумский бошқарди.

Бу даврни кафедранинг энг гуллаган даври деб аташ мумкин. Клиникада сурдологик ва логопедик кабинетлар, шунингдек қулоқни протезлаш пункти ташкил этилди. Бу кабинетлар бутун Ўрта Осиё ва Қозоғистон бўйича хизмат кўрсатар эди. Проф. С.И.Шумский раҳбарлигида 6 та номзодлик диссертацияси ҳимоя қилинди ва 60 дан ортиқ илмий ишлар чоп этилди. С.И.Шумский маҳаллий миллат вакилларини ишга чорлади (С.К.Агзамов, Р.А.Хамраева, А.Г.Ганиев, З.Р.Рахимов, Л.З.Рахимова, М.А.Расулева, К.Д.Миразизов, Р.Н.Қаюмова, И.И.Ибодов, А.У.Усманова, З.С.Абдурахимова ва бошқалар). Булар ҳозирда Тошкент Тиббиёт институтлари, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ва Ўрта Осиё тиббиёт педиатрия институтининг етакчилари ҳисобланадилар. С.И.Шумский раҳбарлигида ишлаган бир қанча кафедра ходимлари ЛОР кафедраларини бошқардилар (проф.К.Д.Миразизов, проф.Ю.Д.Василенко, проф.Г.А.Фейгин, проф.А.Н.Дадамухамедов ва бошқалар).

1955-1968 йилларда ЛОР кафедрасида проф. И.ЮЛасков мудирилик қилди. Баъзи илмий ишларни амалга оширишда ЛОР кафедраси микробиология, биохимия ва гистология кафедралари билан ҳамкорлик қилди. Бу эса ўткир ва сурункали йирингли ўрта отит, тонзиллит, атрофик ринит ва озенанинг этиология ва патогенезидаги янги маълумотларни олиш имконини берди. И.ЮЛасков раҳбарлигида 6 та номзодлик диссертацияси тайёрланди.

1968 йил март ойидан кафедра мудири қилиб К.Д.Миразизов тайинланди. Бу давр мабойнида кафедра ходимлари томонидан 3 та докторлик (Т.А.Фейгин, АИ.Муминов, С.К.Агзамов) ва 10 та номзодлик диссертациялари ёқланди,

шунингдек 1 та монография (Г.АФейгин, Л.Г.Буссель ва б.) ва 140 дан зиёд журнал мақолалари чоп этилди.

Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ЛОР кафедрасини 1941-1944 йилларда проф. Л.Т.Левин, 1944-1947 йилларда проф.С.И.Шумский, 1948-1963 йил йилларда проф.Г.Т.Дреннова, 1964-1971 йилларда проф.Э.А.Ладыженская, 1972 йилдан проф.Г.Т.Ибрагимов бошқарди. Самарқанд Тиббиёт институти ЛОР кафедрасини 1934-1951 йилларда проф.А.В.Савельев, 1952 йилдан – проф. М.С.Лурье, 1960 йилдан – доцент С.К.Ченгери, 1966 йилдан – доцент Р.В.Садриева, 1971 йилдан – проф. В.Горчаков бошқарди.

1959 йилда Андижон Тиббиёт институти қошида ҳам ЛОР кафедраси ташкил этилиб, кафедра мудирлигига доцент С.М.Гордиенко тайинланди. У 1968 йилгача мудирлик қилди. 1968 йилдан эса кафедрани доцент А.И.Алимов бошқарди. Янги ташкил этилган Ўрта Осиё тиббиёт педиатрия институти қошида ЛОР кафедраси мудирлигига доцент А.Н.Дадамухамедов тайинланди.

Ҳозирги даврда Республикамизда оторинолорингология мутахассислиги бўйича олиб борилаётган изланишлар, шу соҳа учун долзарб бўлган қуйидаги масалаларни ҳал этишга қаратилган: ўрта қулоқнинг йирингли касалликлари ва уларнинг калла суяги ичидаги асоратлари, бурун ва унинг ёндош бўшлиқлари йирингли ва аллергик касалликлари, бодомсимон муртаклар касалликларини, ЛОР-аъзоларининг ўсмалари, эшитишни заифлашуви ва карлик муаммолари.

Ушбу изланишлар натижалари асосан информацион хат ёки услубий кўрсатмалар шаклида оторинолорингологлар ўртасида тарғиб қилинмоқда.

Охирги йилларда амалий шифокорларнинг малакасини ошириш долзарб муаммо сифатида шаклланди. Жойлардаги даволаш муассасаларнинг молиявий аҳволини қийинлашиши, мутахассислик бўйича янги адабиётларнинг танқислиги шифокорларнинг малака ошириш кўрсатикичларида ўз билимларини бойитиш шароитини чеклаб қўймоқда. ТошМИ ва СамТИ қошидаги шифокорлар малакасини ошириш факультети томонидан амалий оторинолорингология талабларини тўлиқ қоплаш даражасида кўчма малака ошириш курслари ташкил этишларига шароитнинг етишмаслиги, ушбу муаммони янада чуқурлаштиради.

Минтақамизда ЛОР касалликларининг, айниқса, болалар ўртасида камаймаётгани ҳам чуқур изланишларни ва кенг профилактик тадбирларни амалга оширишни тақозо қилмоқда.

Албатта, Республикамиз болалар оторинолорингологиясини ривожлантиришда тиббиёт институтлари кафедралари қўшган ҳисса салмоқли бўлиши билан бирга ўз ечимига мунтазир бўлган масалалар жуда кўп.

Республикамиз ёш аҳолиси ўртасида қулоқнинг туғма нуқсонлари кўп учрайди. Россиядаги статистик маълумотларга биноан (Лапченко С.Н., 1972; Балясинская Г.Л., 1996) 5000-10000 туғилган боланинг 1 тасида қулоқ чиғаноғи нуқсони учраса, ТошМИ ЛОР кафедраси эпидемиологик текширишларига биноан (Хасанов С.А. ва муаллифдошлар, 1992) республикамиз миқиёсида 1500-2000 та туғилган боладан 1 тасида қулоқ гипогенезияси учрамоқда (3-5 баробар кўп).

Ташқи ва ўрта қулоқ туғма гипогенезиясига учраган болаларнинг анамнестик таҳлили ушбу касалликнинг ривожланишида оналардаги турли экстрагенитал хасталиклар (камқонлик, резус номутаносиблик, дориларни ноўрин истъемол қилиш, вирусли касалликлар билан ҳомиладорликнинг дастлабки муддатларида оғриш ва х.к.), яқин қариндошлар орасида бўлган никоҳнинг ҳамда экологик омилларнинг (айниқса, яқин ўтмишимиздаги пахта яккахокимлиги билан боғлиқ бўлган пестицидларни ноўрин қўлланилиши оқибатлари ва Орол бўйи минтақаси муаммолари) муҳим аҳамиятга эга эканлиги аниқланди.

- Сурункали йирингли ўрта отитларни аҳоли орасида учраши агарда Россия давлатида ўртача 4-5% ни ташкил қилса, бу кўрсаткич республикамизда 5-6% ни, ваҳоланки, Орол бўйи минтақамизда 9% ни ташкил қилмоқда. Клиникада кузатишлар бу хасталикда ўрта қулоққа яқин анатомик аъзолар касалликларининг кўп учраши (айниқса синуитлар, аденоидлар ва сурункали тонзиллит), қулоқ йирингида 25 % гача беморларда анаэроб микробларнинг мавжудлиги, периферик қон тартибида ҳаёт учун зарур бўлган айрим микроэлементлар (темир, селен, бром) миқдорининг камайиб кетиши ва бола организмининг сурункали захарланиши заминида иккиламчи иммун танқислиги ривожланишини кўрсатмоқда.

- Амалиётда қўлланилаётган мавжуд консерватив даво чоралари қаторига сурункали йирингли ўрта отитли беморларни оторинолорингология тарихида биринчи марта янги даволаш усули бошланган, яъни лимфа томири ичига (эндолимфатик) дориларни бевосита юбориш билан даволаш яхши натижаларни бермоқда.

- Сўнги йилларда республикамизнинг ташқи дунё билан алоқалари мустақиллигимиз шарофати жадал ривожланмоқда, айниқса, бу нарса тиббиёт соҳасида ҳам кенг равнаққа эга бўлмоқда. Дания давлатларининг «Мадсен» фирмасининг II-ТошДавТИ ЛОР-клиникасида ўтказган сурдология бўйича халқаро семинари, ТошПМИ ЛОР кафедрасининг АҚШ нинг Нью-Йорк штати университетининг ходимлари билан амалий ҳамкорлиги бунга мисол бўла олади. Профссор Х.Гепхард раҳбарлигидаги гуруҳ 1997-1999 йилларда Тошкент шаҳридаги кам эшитувчи болаларга ихтисослашган мактаб-интернат ўқувчиларини аудологик текширишдан ўтказдилар. Эшитиши заиф беморларни германиялик ва америкалик сармоядорлар ҳисобига эшитиш аппаратлари билан бепул таъминланаётганлиги юксак тахсинга сазовордир.

- 1-ТошДавТО ЛОР кафедраси оторинолорингологиясининг оғир соҳаларидан бири ҳиқилдоқ ва кекирдакни реконструктив тиклаш бўйича салмоқли илмий изланишлар олиб борилди ва ҳозирда яна давом эттирилмоқда. Ушбу клиника жамоаси бурун ва унинг ёндош бўшлиқлари микрожарроҳлигини амалиётга сингдирмоқдалар.

-2-ТошДавТО қошида эшитишни реабилитация қилиш маркази ташкил этилди. Ушбу олийгоҳ ЛОР кафедраси жамоаси болалардаги туғма ва орттирилган нейросенсор эшитиш пастлигини индивидуал ўзига хос мижозини (характерини) ҳисобга олган ҳолда тавсифлаш ва шунга боғлиқ ҳолда даволаб, эшитишни тиклаш услуби ишлаб чиқилди.

Ўзбекистонда оторинолорингология хизматини яхшилаш мақсадида барча вилоятлар марказларида, туманлараро ЛОР бўлимларини, йирик шаҳарларда сурдология, эшитишни протезлаш ва фониатрия хоналарини ташкил этиш зарур. Бунда асосий эътиборни ташкил этилган ўринлардан унумли фойдаланишга

қаратиш мақсадга мувофиқ бўлади. Вилоят оторинолорингологлари ишини мутахассисликнинг турли йўналишлари бўйича республика марказлари ва институтлар кафедралари фаолияти билан мувофиқлаштириш ва узвий боғлаш керак. Илмий ишлар натижаларини амалиётга тадбиқ этишни кучайтириш, бу ишни юқори савияда, қисқа вақт ичида ва янги услублардан кенг фойдаланиб ўтказиш беморларни даволашни самарасини ошириш имконини беради.

Оторинолорингологлар ишини бошқа соҳа мутахассислари билан хамкорлигини кенгайтириш, беморларни ҳар томонлама ва чуқур текширишни таъминлайди.

Вилоятлар бош мутахассислар жойларда мутахасисликнинг холатини яхши билишлари сабабли, ЛОР хизматини ривожланиш истиқболларини, кадрларни режалаштиришда, бўлинмаларни янги ва замонавий асбоб-ускуналар билан жиҳозлашда ўз фаолиятларини жадаллаштиришлари ва тўғри ташкил этишлари зарур.

Юқорида айтилганлардан келиб чиқиб Республика оторинолорингология хизмати олдида турган муаммолар:

1.Болалар ЛОР аъзоларини реконструктив тиклаш марказини яратиш;

2.Тимпанопластикани клиникаларимиз амалиётига кенг тадбиқ этиш;

3.Назарий ва амалий нуқтаи назардан кохлеар имплантация масаласини давлатимизнинг қўллаш режаларига киритиш;

4.Амалиётда ташхислаш ва даволаш учун ўта зарур ҳисобланган эндоназал ва эндоларингеал микрожарроҳлик асбоб-анжомлари, отоакустик эмиссия, чақирилган биопотенциалларни қайд қилувчи ускуналарни олиш;

5.Юқоридагиларни ҳаётга сингдириш учун етарли даражада юқори малакали шифокорлар тайёрлаш.

Буларнинг барчаси республикамизда оторинолорингология хизматини янада ривожланишига хизмат қилади.

Бурундан қон кетиши: Бурун тўсиғи олдинги пастки бўлими тез-тез қонаб турадиган хисобланади (Киссельбах сохаси).

Махаллий сабабларга бурун жарохати, шиллик қават тўқималаридаги сифат ўзгаришларининг пайдо бўлиши, бурун бўшлиғидаги жаррохлик амалиётларининг ўтказилиши киради. Умумий сабабларга эса хафақон касаллиги, буйрак хасталиги, жигар тўқималарининг тугунли ўзгариши, юқумли касалликлар, аёлларда хайз кўриш кечикканда, Верльгов касаллигида, қон ва қон томир касалликларида кузатилади.

Бурундан қон кетиши касаллигини даволаш: Баъзида, бурун қанотларини бурун тўсиғига бармоқ билан босишнинг ўзи кифоядир. Клиника шароитида беморларга олдинги бурун тампонадаси ўтказилади, агар қон кетиши тўхтамаса орқа томпанада қўйилади. Шу билан биргаликда беморларга викасол, дицинон, 5% амнокапрон кислотаси, кальций глюконат қилинади, бемор кўп қон йўқотган бўлса қон ёки қон ўрнини босувчи воситалар қилинади. Бурун бўшлиғини текшириб кўрганда, қонаб турган қисм кўринса, қон оқишни тўхтатиш мақсадида ўша жой ляпис қотишмаси ёки хром кислотаси билан куйдирилади.

Бурун чипқони – соч илдизи қопи ёки ёғ безини ўткир яллиғланишидир.

Этиологияси- асосан организмнинг маҳаллий иммунитетини стафилоккок ва стрептококк инфекциясига қаршилиги пасайиб кетиши.

Фурункул патогенезида шунга эътибор бериш керакки (яллиғланган инфильтрат) соч илдизи қопи атрофидаги яллиғланган инфильтрат майда веноз томирларини тромбозини келтириб чиқаради, шунинг учун инфильтратни катталаниши (асосан карбункул) кузатилади.

Айрим ҳоларда катта чипқонларда қачонки яллиғланувчи жараён бурунга кириш қисми тери ости клетчаткасида бўлса инфекция қонга тушиши мумкин ва сепсис баъзида мия ҳўппозини чақириши мумкин.

Клиник кўриниши: бурун чипқонида бирдан кучли оғриқ яллиғланган соҳада пайдо бўлади, териси қизаради, инфильтрат, инфильтрат чуққисида йирингча, температурани 38-39 градусгача ошиши, лейкоцитоз регионар лимфа тугунларини катталашиши ва оғриқлилиги билан кузатилади.

Ташхис асосан касалликни кечиши ва маҳаллий кўриниши шунга қараб қўйилади. **Даволаш**: ўз ичига антибактериал воситаларни (эритромицин, сульфаниламидлар,аугментин), парентерал қўлланилади, сульфаниламид дори воситалари ичилади, ҳамда дезинтоксикацион терапия, қонни суюлтирувчи дори воситалари қўлланилади. Умуман чипқонни босиш ва инцизияси мумкин эмас, инфекция қон йўли билан бош мия ичи асораталрига олиб келиши мумкин.

Ўткир тумов (ўткир ринит)

Ўткир ринит (rhinitis chronica) бурун бўшлиғи шиллиқ қаватининг ўткир носпецифик яллиғланишидир.

Болаларда хам катталарда хам кўп кузатиладиган касалликлар қаторига киради. Клиникада унинг қуйидаги турлари тафовут қилинади.

- ўткир катарал ринит (rhinitis cataral acuta)
- ўткир катарал ринофарингит одатда болаларда учрайди (rhinitis catarlis reforum acuta)
- ўткир травматик ринит (rhinitis travmatica acuta)

Этиологияда асосий ўринни организмнинг махаллий соғ умумий реактивлигини пасайиши хамда бурун бўшлиғи микрофлорасини активланиши эгаллайди.

Ўткир травматик тумов шиллиқ қаватини бу нарсалар билан жарохатланишда, хирургик аралашувларда, касбий омиллар ёки ташқи мухит таьсири: минерал чанглар, кийим чанглар, тугун, газ, аэрозол химик таьсири натижасида юзага келади.

Клиник манзараси: Ўткир катарал ринит учун жараённинг тўсатдан бошланиши ва бирдан бурунниг иккала томони зарарланиши хос. Фақатгина травматик ринитда бир томон зарарланиши мумкин.

Ўткир катарал ринит клиникасида 3 даврни ажратиш мумкин:

1. қуруқ таьсирланиш даври
2. сероз ажралмали давр
3. шиллиқ-йирингли ажралма даври (тузатиш)

- Қуруқ таьсирланиш даври бир неча соат давом этади, кам холларда 1-2 сутка бўлиши мумкин. Бурунда, халқумда, хиқилдоқда қуруқлик, таранглик, ачишиш, тирналиш хисси пайдо бўлади.
- Сероз ажралма даври яллиғланиш ортиб бориши билан характерланади, кўп миқдорда суюқ сероз ажралма пайдо бўлади. Кейин шиллиқ миқдори ортиб, ажралма сероз-шиллиқли ва аммиак бўлади, бу эса бурун терисини, шиллиқ қаватини айниқса болаларда таьсирлашувига олиб келади. Бурунга кириш сохасида ва юқориги лабда қизариш ва шиш кузатилади.
- Шиллиқ йирингли ажралма даври касалликнинг бошлангандан 4-5 кундан кейин пайдо бўлади. Аввалига кулрангроқ, кейин сарғимтир ва яшилроқ рангда ажралма келади. Бундай бўлишига сабаб қон шакли элементлари-лейкоцитлар, лимфоцитлар, эпителиал хужайралар ва муцин хосил бўлади.

Ўткир ринитда таьсирланиш бурун ёндош бўшлиқларининг шиллиқ қаватига хам ўтади, шунинг учун пешона ва икки қош ўртасида оғриқ пайдо бўлади. Яллиғланиш кўз ёш чиқариш йўлларига эшитув тоғайларига пастки нафас йўлларига ўтиши мумкин.

Диагностика. Ўткир катарал ринит юқорида келтирилган симптомларга асосланиб аниқланади, лекин хар бир холатда уни инфекцион касалликлар-грипп, дифтерия, қизамиқ, кўкйўтал, скорлатина, хамда гонорея, сифилис кабилардаги специфик ринитдан фарқлаш керак. Кўп холларда вазаматор (нейровегетатив ёки аллергик) ринитдан фарқлаш керак (расм)

Давоси. Одатда амбулатор.

Кам холларда оғир тумов юқори тана харорати билан кечса, ётоқ тартиби буюрилади.

Асосий медикаментоз даво ўткир катарал ринитда томир торайтирувчи ва микробга қарши воситалар хисобланади.

Ўткир катарал ринитни олдини олишда организмни совуқ қотишига, исиб кетишига, намлик ва хаво қуруқлигига секин аста чиниқтириб бориш ахамият касб этади.

Сурункали тумов (сурункали ринит)

Сурункали ринит (rhinitis chronica) ни асосий шакллари қуйидагилар – катарал, гипертрофик ва атрофик булар бурун бўшлиғи шиллиқ қават ва айрим холларда суяк деворининг хам ўзига хос носпецифик дистрофик жараёнини намоён қилади.

Сурункали катарал ринит.

Этиология:

1)Умумий сабаблар

а)Доимий совуқ қотиш; б) умумий касалликлар натижасида кучсизланиш – диабет, туберкулёз; в) қон айланишни бузилиши – юрак касалликлари, жигар циррози, ўпка эмфиземаси, бронхэктозлар, гломерулонефритлар, эндокрин бузилишлар, ҳомиладорлик.

2)Маҳаллий сабаблар:

а)маҳаллий таъсирлантирувчилар – кўмир, цемент, охак, ун, металл чанглари б) химик таъсирлантирувчилар: алкоголь, кокаин, табака тутуни, аммиак ва фосфат кислотаси парлари; в) термик таъсирлантирувчилар; паст ёки юқори температура) бурун ва бурун ёндош бўшлиқларини

зарарланишлари (йирингли синуситлар, аденоид ўсимталари, бурун тўсиғи қийшайиши, бурунда ёд модда).

Буларнинг ҳаммаси бурунниng оддий микрофлорага нисбатан ҳам иммунитети пасайишига олиб келади.

Патоанатомия: қопловчи эпителийнинг ўзгариши – эпителий қаторларини камайиши, уларни цилиндрик шаклдан кубсимон ёки ясси шаклга айланиши, субэпителиал қаватда думалоқ хужайрали хужайра парчаланишлари билан қон томир ва лимфа томирлар экссудат билан бўккан шиллиқ қават юзасига экссудат хужайра элементлари билан чиқиши, бурун шиллиғи ҳосил булиши (сероз, шиллиқли, шиллиқли йирингли)

Симптомлар: Бурун орқали нафас олиш қийинлашиши, кўп миқдорда шиллиқ ажралиши, респиратор гипоосмия ёки аносмия. Бурун орқали нафас олишни оғиз орқали олиши, эшитув найи фаолияти бузилади, халқум, ҳиқилдоқ, трахея, бронх касалликларга олиб келади.

Ташхис: шиллиқ қаватни бир хил шишланганлиги нормал ранг ёки гиперемия, бурун йўллари торайганлиги, бурун тубида суюқ ёки ёпишқоқ оқ рангли шиллиқ, зондланганда шиллиқ қават қаттиқ консистенцияли, адреналин сурилгандан кейин бурун йўллари очилиб кенгайиши.

Даволаш: Сабабларни йўқотиш, томир торайтирувчилар маз ҳолида, 1% проторгол эритмаси томизиш, Ляпис билан куйдириш, гальванокустика

Сурункали атрофик ринит

Бу касаллик узоқ давом этувчан гипертрофик ринитда унга олиб келувчи хамма сабаблари билан бирга ёки озенага ўхшаш тўқима трофикасини бузилганида ривожланиши мумкин.

Симптомлари: озенадагидай фақат белгилар камроқ намоён бўлган, бурун чиғаноқларини суяк қисми зарарланмайди.

Даволаш: озенадагидай.

Сассиқ тумов

Сассиқ тумов– (Озена). Характерли булган триада симптомлари:

1) шиллиқ қават ва суяк ўсимтасини ярасиз атрофиясиз 2) бурундаги ўткир сассиқ хид, оёқ тери ҳидига ўхшаш 3) бурунда қалоқлар бўлиши

Гинзбург бўйича кўпроқ жинсий етилиш даврида учрайди, аёллар кўпроқ касалланади (70-76 % аёл, 24-30 % эркак) Айниқса испанияликларда кўп учрайди. Испанияда ЛОР касалларнинг 1/3 қисми озена билан оғрийди.

Келтириб чиқарувчи омиллар: ёмон ҳаёт шароити (ёмон ёток, овқат етишмаслиги)

Этиология ва патогенези ноаниқ, бир қанча назариялар бор. Симпатик иннервация бузилишидан келиб чиқади деган гипотеза кўпроқ тўғри келади. **Вазоматор ринит.**

Инсон истиқомат қилувчи муҳитда доимо бўлган аллергенлар қўзғатади. Уй чанги, ёстиқ пари, инсон сочи, кутубхона чанги, уй ҳайвонлари юнги, сурункали тонизиллитдаги, бурун ёндош бўшлиқлари зарарлангандаги бактериал аллергенлар.

Патогенези мавсумий ринитдагидай.

Клиникаси ҳам мавсумий ринитдагидай аммо йил давомида безовта қилади қисқа муддатли ремиссиялар билан.

Диагностика – мавсумий ринитдагидай.

Даволаш: носпецифик ва специфик гипосенсибилизация.

Юқори жағ бўшлиғининг ўткир яллиғланиши.

Ўткир гайморитнинг субъектив ва объектив белгилари маҳаллий ва умумий бўлиши мумкин. Маҳаллий симптомларга зарарланган бўшлиқ соҳасидаги пешона бурун илдизи, ёноқ суяги соҳасидаги оғриқ киради. Оғриқ турли интенсивликда бўлиши мумкин, пальпацияда кучайиши, чакка ёки юзнинг ўша ярмига тарқалиши мумкин. Айрим холларда бош оғриги тарқоқ бўлади. Маҳаллий симптомлардан одатдагиларга ўша зарарланган бўшлиқ тарафда ёки икки томонлама бурундан нафас олиш қийинлиги киради.

Клиник манзараси: Умумий симптомларга тана хароратининг субфебрил ёки фебрилгача кўтарилиши, умумий ҳолсизлик, нафас олиш қийинлиги сабабли ҳолсизликнинг янада кучайиши кузатилади.

Диагностикаси: ўткир йирингли гайморитнинг объектив симптоми юқори жағ бўшлиғидан йирингли ўрта бурун йўлига чизиқча шаклида тушиб туриши ҳисобланади. Агар ўрта бурун йўлидан йиринг тозалаб ташлангандан сўнг бошни қарама қарши томонга эгганда йиринг яна ўрта бурун йўлида пайдо бўлса, йиринг айнан юқори жағ бўшлиғида тушаётган бўлади.

Рентгенограммада – юқори жағ бўшлиғи проекциясида сояланиш пайдо бўлади.

Анамнезига кўра ва шикоят объектив кўрув маълумотларига кўра ҳар доим ҳам ўткир гайморитни фронтит, этмоидитдан ажратиб бўлмайди.

Синуситнинг объектив ва субъектив белгилари ва рентгенография кўрсаткичлари диагностик пункициясига кўрсатма ҳисобланади.

Пункциядан олдин пастки ва ўрта бурун йўллари 2 қайта адреналин билан қўшилган дикаин эритмаси билан анемизация ва шиллиқ қаватни анестезия қилинади. Пункция учун Куликовский игнаси ишлатилади.

Даволаш: ўткир гайморитда маҳаллий томир тарайтирувчи препаратлар, фрунотерапия ва умумий антибактериал даво (юқори тана харорати ва организмни интоксикацияланганда).

Антибактериал даво кўпинча пенициллин (4000000-6000000 ед.суткада) препаратлар (ампициллин, оксациллин) билан ўтказилади, лекин бошқа антибиотиклар (эритромицин, тетроциклин, аугментин ҳамда сульфаниламид препаратлар (стрептоцид, сульфадимезин ва бошқалар) яхши терапевтик эффект беради.

Шошилинч хирургик аралашувга кўрсатма бўлиб маҳаллий ёки умумий асоратлар орбита ҳўппози (флегмонаси, мия ичи абсцесси, менингит, сепсис ҳисобланади.

Юқори жағ бўшлиғининг сурункали яллиғланиши.

Кўпроқ сурункали гриппнинг йирингли, йиринг полипоз, полипоз ва девор олди гиперпластик шакллари учрайди. Кам ҳолларда – катарал, сероз, аллергик, жуда кам – холестеотом некротик ва сассиқ димоғ (озена)

шакллари учрайди.

Клиник манзараси: сурункали гриппнинг экссудатив шаклининг характерли белгиси турли шаклдаги ва миқдордаги ажралма чиқиши кўпинча битта томондан кузатилади. Зўрайиш даврида кўп ажралади, ремиссия даврида кам.

Бош оғриши, геморрагик ёки диффуз бўлади, ҳамда зўрайиш даврида ёки бўшлиқнинг ажралма чиқиши қийин бўлганда кучайди. Ремиссия даврида умумий аҳволи қониқарли бўлади, бу даврда беморлар патологик ўзгаришларга ўрганиб қолади ёрдам сўраб кам ҳолларда мурожаат қилади.

Беморларда сурункали грипп кўпинча қайталанади, бунда тана харорати кам ҳолларда кўтарилади, умумий ҳолсизлик, коньютивит, маҳаллий лимфадент ва кўпинча бош оғриғи бўлади.

Диагностика: анамнезга, шикоятига текшириш усуллари бурун ёндош бўшлиқлари рентгенографияси диагностик пункцияга, ноаниқ ҳолларда контраст ренгенография компьютер томографиясига асосланади.

Давоси: одонтоген гайморитларда тишлар санацияси қилингандан кейин консерватив даво наф беради. Сурункали гриппда давони консерватив усулдан бошлаш керак. Энг самаралиси бўшлиқни пункция қилиб дезинфекцияловчи эритмалар (фурациллин, пермонганат калий, диоксидин) билан ювиб, бўшлиқни кенг таъсир доирали антибиотиклар (масалан: цефолоспарин, антибиотиклар) ли эритмани юбориш ҳисобланади.

Хирургик даво усуллариб юқори жағ бўшлиғидаги операциялар икки хил йўл билан – бурун ичи (эндоназал) ва бурундан ташқари (экстраназал) йўллар билан амалга оширилади.

Юқори жағ бўшлиғидаги радикал операция одатда Калдуэл-Люка усули билан маҳаллий ва умумий оғриқсизлантириш йўли билан қилинади.

Пешона бўшлиғининг ўткир яллиғланиши.

Ўткир фронтитни юзага келишида ўткир ринит ва этмоидит аҳамиятга эга. Умумий вирусли инфекцияни, ўткир респиратор касалликларни, организм совуқ қотишининг аҳамияти бор.

Клиник манзараси: ўткир фронтитни асосий симптоми бўлиб маҳаллий пешона соҳасидаги оғриқ тарқоқ ёки турли локализациясидаги бош оғриғи ҳамда уша томондан бурундан келадиган йирингли ажралма келиши ҳисобланади. Пешона соҳасидаги оғриқ турли интенсивликда бўлиши мумкин.

Диагностика: Риноскопияда йирингли ажралманинг ўрта чиғаноқнинг олд томони ортида кўринади, чиғаноқ шу жойини шиши ва гиперемияси кўринади. ўткир фронтитда рентгенологик манзара ўзига хос. Самарали диагностик ва даво усули бўлиб трепанопункция ҳисобланади.

Ўткир фронтитда сурункалига нисбатан трепанопункция кам қилинади.

Давоси: кўпинча консерватив фақатгина чузилган ҳолларда ҳамда кўз ичи, мия ичи умумий асоратланган ҳолларда кечиктириб бўлмайдиган хирургик аралашув йирингли ўчоқни бўшатиш ва пешона бурун каналини ўтказувчанлигини тиклаш учун қилинади.

Пешона бўшлиғининг сурункали яллиғланиши.

Ўткир фронтитни сурункали ўтишида пешона бурун каналини ўтказувчанлигини турғун бузилиши, организм реактивлигининг пасайиши хисобланади.

Клиник манзараси: Ремиссия даврида шикоятлар бўлмаслиги мумкин, лекин кўп ҳолларда касаллик тез тез бош оғриши, пешона соҳаси ёки тарқоқ ҳолдаги бош оғриши билан кечади.

Риноскопияни: шиллиқ йирингли ажралма фақат шиллиқли ёки фақат йирингли ажралма кўп ёки кам миқдорда бўлиши мумкин. Полипоз, сероз, катарал жараёнларида суюқ оч рангли ажралма кўриниши мумкин.

Диагностика: касаллик симптомлари яққол бўлса қийинчилик туғдирмайди. Манзара яққол бўлмаган ҳолларда эндоназал микроэндоскопия пешона бўшлиғини қоплама билан зондлаб ёки трепанопункция қилиб текшириш мумкин.

Давоси: маҳаллий ва умумий асоратлар бўлмаган ҳолларда консерватив усуллар қўлланилади.

Узоқ вақт ва турғун сурункали фронтит кузатилганда, асоратлар пайдо бўлганда хирургик аралашувга кўрсатма бўлади. Пешона бўшлиғини эндонозал усул билан очиш асоратланмаган ҳоллардагина тавсия қилинади. Ташқи томондан қилинадиган усулга 1837 йилда Н.И.Пирогов томонидан таклиф қилинган кўз соҳасидан ёндашув киради. Риттер-Янсен усули ҳам кўп тарқлган.

Ғалвирсимон лабиринт хужайраларнинг ўткир яллиғланиши.

Ғалвирсимон лабиринт хужайраларнинг ўткир яллиғланиши кўпинча тумовдан кейин, гриппдан кейин бошқа бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиши билан бирга кузатилади. Болалик даврида ғалвирсимон лабиринт хужайраларнинг ўткир яллиғланиши ўткир респиратор

касалликдан, қизамиқдан, бошқа инфекцион касалликлардан кейин кузатилади.

Клиник манзараси: ўткир этмоидитнинг характерли белгиси бурун девори ўрта тўсиғи соҳасидаги ҳамда турли локализациядаги бош оғриғи, ҳамда бурундан нафас олиш қийинлашиши ҳисобланади.

Тана хароратининг кўтарилиши кўпинча грипп ёки бошқа инфекцион касаллик реакцияси ҳисобланади ва ўткир этмоидитда 37,5-38,0 градус температурада бўлиши хафта давомида ушланиб туриши мумкин.

Диагностика: юқоридаги симптомларга асосланади. Рентгенография, офтальмологик ва неврологик текширувлар, инфекционист кўриги диагностикани аниқлаштиради.

Давоси: ўткир этмоидитда консерватив даво асоратланган холларда қилинади. Асорат юзага келган бўлса кўз ёпиқ эмпиемияси ёки кўздаги асоратларда ва кўзда йиринг бўлса ғалвирсимон лабиринт хужайраларни очишга тўғри келади.

Ғалвирсимон лабиринт хужайраларнинг сурункали яллиғланиши

Ғалвирсимон лабиринт хужайраларнинг сурункали яллиғланиши (сурункали этмоидитдаги) кўпинча ўткирдан кейин пайдо бўлади. Алоҳида бўлиб жуда кам ҳолларда учрайди. Кўп ҳолларда бошқа бурун ёндош бўшлиқлари билан яллиғланади, кўпинча юқори жағ бўшлиғи билан.

Сурункали этмоидитнинг кўп ҳолларда катарал- сероз, катарал-йирингли ва гиперпластик шакллари аниқланади. Буларда шиллиқ қаватнинг анчагина қалинлашуви ва полипоз ҳосилалар пайдо бўлиши кузатилади.

Клиник манзараси: Сурункали этмоидитда жараённинг активлигига боғлиқ. Ремиссия даврида беморни вақти вақти билан бош оғриғи безовта

қилади. Кўпинча бурун ўзаги соҳасида, иккала қош ўртасида, айрим ҳолларда тарқоқ оғриқ бўлади.

Риноскопияда катарал ўзгаришлар асосан бурунниng ўрта қисмларида, ўрта бурун чиғаноғи остида шиллиқ ёки шиллиқ йирингли ажралма кўринади. Полипоз ҳосилалар ҳам ўрта ва юқори бурун йўлларида кўринади.

Давоси: Сурункали этмоидитнинг асоратланмаган шаклларида, полипоз билан кечганда аввал консерватив, кўп ҳолларда консерватив билан бирга бурун ичи операциялари (полипатомия, ғалвирсимон лабиринт хужайраларини очиш операциялари). Бурун чиғаноқларини қисман резекцияси операциялари қилинади. Синус-катетер «ЯМИК» ни қўллаш мақсадга мувофиқдир.

Кўпинча ғалвирсимон лабиринт хужайралари қисман очилади ва бурун ичи йўл билан полипотомия қилинади; бу операциялар бир вақтнинг ўзида қилинади.

Понасимон бўшлиқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиши.

Понасимон бўшлиқларнинг алоҳида яллиғланиши (сфеноидит) жуда кам учрайди, уларнинг яллиғланиши ғалвирсимон лабиринт орқа катакчаларининг яллиғланиши билан бирга келади.

Клиник манзараси: ўткир сфеноидитда кескин шиллиқ қават шиши кузатилади, шиллиқ қават бутун бўшлиқни беркитиб қўйиши мумкин, жараён бир ёки икки томонлама бўлиши мумкин. Ўткир ва сурункали яллиғланишнинг субъектив белгиси бўлиб энса соҳасидаги бош оғриғи ҳисобланади. Орқа риноскопияда бурун халқумда ва хоаналарида йирингли қатқалоқлар кўринади.

Диагностика: Клиник манзараси асосланади, бунда рентгенологик текширув катта аҳамиятга эга.

Диагностик ва даволаш мақсадларда понасимон бўшлиқни зондлаш ёки олдинги деворини пункция қилиш ўтказилади.

Давоси: бошида консерватив – маҳаллий томир торайтирувчи препаратлар, синус-катетер ва микроэндоскоплар ва антибактериал даво ёрдамида. (чўзилган ҳолларда 10 кундан кўпроқ) микроэндоскопик текширув тавсия қилинади (операция), бўшлиқни зондлаш ва ювиш. Асоратлар белгиси кузатилса септик ҳолат, мия ичи, кўз асоратлари пайдо бўлса понасимон бўшлиқда кечиктириб бўлмайдиган жаррохлик аралашувга кўрсатма берилади. (микроэндоскоп ёрдамида эндоназал усули).

Клиник манзараси: сурункали сфеноидитни бошқа бурун ёндош бўшлиқлар сурункали зарарланиши каби шароитларда вужудга келади. Касаллик белгилари бўлиб энса соҳасидаги бош оғриқлари, хоаналар орқасидан ажралманинг бурун-халқумга оқиб тушиши ва халқум орқа деворига оқиб тушиши бўлиб хисобланади. Бурундан хид келиши ва беморнинг ўзи томонидан буни сезилиши хисобланади.

Фарингоскопияда халқум орқа деворида шиллиқ йирингли ажралмани аниқлаш, шиллиқ қаватнинг атрофиясини кўриш мумкин. Рентгенография ва бўшлиқдаги хажмли жараённи аниқлаб бериши мумкин.

Давоси: сурункали сфеноидитда кўпинча хирургик тактика қўлланилади. Самарадорлиги бўлиб бу понасимон бўшлиқни микроэндоскопик очиш усули хисобланади. Сурункали сфеноидитнинг сурункали гайморит этмоидит билан бирга келган холларда понасимон бўшлиққа юқори жағ бўшлиғи орқали боришади.

Маърузанинг ҳар бир саволига амалиётдан мисоллар.

6.1.1982-1983 йилларда Россияда биринчи бўлиб қулоқ бурун ва томоқ касалликлари клиникасини очилиши, отиатрия ва ринолорингология кафедраларини бирлашиши, харбий медицина академияси студентлари учун оторинолорингологияни мажбурий ўқитилиши керак бўлган фан сифатида киритилди. Оторинолорингология тарихида аҳамиятли ҳисобланади.

6.2.Тошкент шаҳрида 1919 йилда биринчи оторинолорингология кафедраси очилди. Кафедра мудирлари кўпгина таниқли шахслар бўлдилар.

6.3.Ўзбек оторинолорингологиясининг ривожида проф.Миразизов Қ.Ж жуда катта ҳисса қўшдилар. Уларнинг рахбарлигида 1-ТошДавТИ қошида хиқилдоқ микрохирургияси маркази, 2-ТошДавТИ қошида Республикада биринчи бўлиб эшитиш ва нутқни реабилитация қилиш маркази А.И.Муминов рахбарлигида ташкил қилинди.

6.4.Бурунниng тўғри ва нотўғри шакллари тафовут қилинади: улардан биринчиси ирқнинг маиллатнинг ўзига хос характери ҳисобланади, масалан, грекча, монголоид турдаги бурун ва бошқалар.

6.5.Хафақон касаллиги билан оғриган беморлардан бирданига бурун қонаши кузатилди. Агар сиз тез ёрдам врачи бўлсангиз, қилиниши керак бўлган харакатлар кетма-кетлигини санаб ўтинг.

6.6.Бемор бурун соҳасидаги кесувчи характердаги оғриққа шикоят қилади, 3 кун олдин бурун деворидаги учуқни эзиб чиқарган, кейин тана харорати кўтарилган, юз юмшоқ тўқимасининг шиши кузатилган. Диагноз қўйинг.

6.7.Касаллик симптомлари ортиб борди. Бош оғриғи пайдо бўлди, температура, қалтираш билан ортиб борди, беморда птозга олиб кетувчи нерв парези кузатилди.

6.8.Беморда совуқ кейин бурун битиши, чап бурундан йирингли ажралма келиши кузатилди. Бош оғриши кузатилди, чап юз ярмида тишларга иррадиация қилувчи оғриқ кузатилди. Кўрувда бурун ўрта йўлида йирингли чизиқ кўринади.

6.9.Баҳор мавсумида беморда бурун битиши, акса уриш хуружлари суюқ ажралма келиши, бурунда қичишиш бўлади. Томир торайтирувчи воситалар нафас олишни яхшиламайди. қайси касаллик хақида ўйлаш керак ва яна қандай қўшимча текширувлар ўтказилиши керак.

6.10.Ҳар бир саволга кўргазмали қўлланма: етакчи оториноларинголог олимларнинг суръатлари. Касаллик тарихлари, рентгенограммалар, Куликов игнаси, трепан, зонд, бурун пичоғи, конхотомлар, гальваноокустика,

ультратовушлар, дезинтегратор, ринопневмометр, бурун ёндош бўшлиқларнинг рентгенография суратлари.

6.11.Хотима. Орқага, босиб ўтилган йўлга назар ташласак, оторинолорингология ўз ривожланиши йўлида тўла қонли даволаш ва профилактик фан сифатида топилди ва бошқа тиббиёт фанлари ўртасида ўз ўрнини эгаллади, тиббиётнинг аҳамиятли бўлаги бўла олди.

Шуни айтиб ўтиш керакки, Бизнинг олимлар замонавий оторинолорингология ривожланишида ўз хиссасини қўшган ва қўшиб келмоқдалар. Клиник саволларни, муаммоларни кўриб чиқа туриб, профилактик йўналишда эканлигига амин бўлиш мумкин. Чунки бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини замонавий диагностикаси ва рационал даволаш усуллари оғир, ҳаёт учун хавфли бўлган касалликларни олдини олиш профилактикаси ҳисобланади. Кўпинча бронх-ўпка патологияси риноген эканлигини эсда тутиш керак, бурунни ва бурун ёндош бўшлиқларини санацияси чўзилиб кечаётган пастки нафас йўлларининг яллиғланиш ва аллергик касалликларни профилактикаси эканлигини ёдда тутиш керак.

9.Аудиторияга ўзаро қайта алоқани аниқлаш

9.1. Оторинолорингология нимани ўргатади

9.2.Бошқа клиник фанлар билан қандай алоқаси бор?

9.3. Оторинолорингологиялар мактаби қндай ташкил этилди?

9.4.Ўзбекистонда оторинолорингологиянинг қандай илмий йўналишлари мавжуд

9.5.Ташқи бурунниng қон билан таъминланиши ва веноз оқимининг ўзига хослиги қандай?

9.6.Бурун фурункулида қандай даволаш усули қўлланилади

9.7.Ўткир ринитнинг клиник босқичларилари қандай?

АДАБИЁТЛАР:

1. Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии. М. Медгиз, 1990.

2. Мўминов А.И. Қулоқ, томоқ ва бурун касалликлари. Ташкент. 1994.

3. Благовешенская Н.С. Клиническая отоневрология. М. Медицина 1988.

4. Солдатов И.Б. Руководство по отоларингологии. Москва. Медицна 1994.

5. Базаров В.Г., В.И.Бабяк Клиническая вестибулология. Санг-Петербург 1996.

6. Дадамухамедов А., Мирзарасулов М. Болалар оториноларингологияси. Тошкент. Ибн-Сино. 1999.

7. Бабияк.В.И , Накатис.Я.А Клиническая оториноларингология 2005

8. А.И.Извин Клинические лекции по оториноларингологии 2004

9. Е.С.Козорев ЛОР заболевания 2005

10. Бабияк.В.И , Накатис.Я.А Профессиональные болезни верхних дыхательных путей и уха. 2009

11. А.М.Хакимов, Н.Х.Вохидов, Умумий амалиёт шифокори тайерлашда оториноларингология 2008.

12. К.А. Ходжаева, А.Г.Воробьева Практическая оториноларингология 2005

13. С.А.Хасанов, Н.Х.Вохидов Қулоқ, бурун, халқум ва хиқилдоқ касалликлари 2011

<u>Маъруза:</u> Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари.

Даволаш ва тиббий педагогика факултетлари
5- курс талабалари учун.

БУХОРО-2021

ЎҚИТИШ ТЕХНОЛОГИЯСИ

Талабалар сони 80-120	Давомийлиги – 2соат
Ўқитиш тури	Маъруза - визуализация
Маъруза режаси	1. Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари. 2. Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари турлари. 3. Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари текшириш усуллари. 4. Ташқи ва ўрта қулоқнинг яллиғланиш касалликлари классификацияси, клиника, диагностика, давоси ва профилактикаси. 5. Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари диф.диагностикаси.
Маърузани мақсади: талабаларни ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари турлари билан таништириш,ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари диагностикаси ва даволашни олиб боришни ўргатиш.	
Ўқитувчи вазифалари: 5. Ташқи отит турлари билан таништириш 6. Ўрта отитлар турлари билан таништириш 7. Ташқи ва ўрта отитлар хар хил турларини дифференциал диагностикаси билан таништириш. *8.* Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликларида УАШ тактикаси.	*Ўқув жараёни натижалари:* Талабалар билиши керак: 1. Ташқи ва ўрта қулоқнинг клиник анатомияси 2. Ташқи ва ўрта отитлар турлари 3. Ташқи ва ўрта отитлар хар хил турларини клиникаси. 4. Ташқи ва ўрта отитлар хар хил турларини диагностикаси. 5. Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали

	яллиғланиш касалликлари диф.диагностикасини ўзига хослиги. 6. Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари билан беморлар реабилитациясини ўтказиш принциплари.
Ўқитиш методи ва техникаси	Маъруза – визуализация, техника: блиц-сўров, фокусланган саволлар, техника «ха-йўқ»
Ўқитиш воситалари	Компьютер проектори, визуал материаллар, информация билан таъминлаш
Ўқитиш турлари	Коллектив
Ўқитиш шароитлари	Аудитория,

МАЪРУЗАНИ ТЕХНОЛОГИК КАРТАСИ

Этапи, вақти	Фаолияти	
	ўқитувчи	талаба
1 этап Кириш (5 мин)	1. Маъруза мавзуси, мақсади, режалаштирилаётган натижалари ва маърузани олиб бориш режаси билан таништиради	1. Тинглашади
2 этап Билимларни актуализацияси (20 мин)	2.1. Талабаларни билим даражаларини текшириш мақсадида саволлар берилади: 1. Ташқи ва ўрта отитларни қандай турларини биласиз? 2. Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликларида қандай текширув усуллари олиб борилади? 3. Ташқи отит клиникаси? 4. Ўрта отитлар клиникаси? Блиц. сўров ўтказиш: 2.2. Лекция мақсади билан таништириш ва экранга чиқариш. Слайд таркибий қисмларини гапириш. Слайд №1 2.3.Слайд№2ни экранга чиқариш.	2.1. Саволларга жавоб берилади 2.2. Слайд №1ни ўрганиш 2.3. Слайд №2ни ўрганиш
3 этап Информацион (55 мин)	3.1. Эътиборга молик саволлар тизими ва визиуал материаллардан фойдаланиб, режа саволлари бўйича маъруза материаллари кетма-кетлигини айтиш. Режани 1-саволи бўйича; Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари классификациясини айтинг.	3.1.Келтирилган материалларни мухокама қилиш, аниклаш ва саволлар бериш.

	Режани 2-саволи бўйича; Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари текшириш методларини сананг. Режани 3-саволи бўйича; Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари клиника, УАШ тактикаси ва даволаши. Режани 4-саволи бўйича; Турли хил кўринишдаги отитларни фарқи. Маъруза мавзусини асосий қисмларига эътибор қаратилади ва ёзиб олинади.	Асосийларини ёзиб олиш
4 этап Якуний (10 мин)	4.1. Саволлар берилади: 1. Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликларида биринчи шошилинч ёрдам ? 2. Сурункали йирингли ўрта отит классификацияси? Бу холатда УАШ тактикаси 4.2. Мустақил иш учун вазифа: Сурункали йирингли ўрта отит клиникаси ва давоси	4.1. Саволларга жавоб бериш. 4.2.Талабалар эшитиб ёзиб олишади.

1.Маърузада кўриб чиқиладиган саволлар ва уларнинг тақсим-ланиши:

2.Умумий тушунча - 3 дақиқа;

3.Ташқи эшитув йўлининг касалликлари: отгематома, перихондрит, олтингугурт тиқини, қулоқ чипқони, экзема - 42 дақиқа;

4.Ўрта қулоқнинг ўткир яллиғланиши: ўткир катарал отит, аэроотит, ўрта қулоқнинг ўткир йирингли отити, мастоидит. - 20 дақиқа;

5. Ўрта қулоқнинг сурункали яллиғланиши: мезотимпанит, эпитимпанит - 25 дақиқа.

Маърузанинг мақсади: Талабаларни ташқи ва ўрта қулоқда учрайдиган ўткир касалликлар билан таништиришдир. Маърузада ташқи эшитиш йўли чипқони билан ташқи диффуз отити, Сарамас билан отгематома, ўткир катарал отит ва ўткир йирингли ўрта отит ўртасидаги таққослаш ташхисларига алохида эътибор берилади. Талабаларни ўткир сурункали отитларда учрайлиган асоратлар ва уни даволаш тадбирлари билан таништирилади.

Тарбиявий мақсади - талабалар ташқи ва ўрта қулоқ касалликлари билан танишиш билан бирга ушбу касалликларни профилактикаси, даволаш тадбирларини билиши шартдир. Бу эса талабада клиник мулохазани ривожланишига, бемор билан мулоқотда бўлганда деонтология принципларига амал қилишга ўргатади.

Маърузанинг асосий масалалари: талабаларда ташқи ва ўрта қулоқ касалликларини ўз вақтида аниқлаш, қиёсий таққослаш ва даво-лаш,профилактик чора-тадбирларни ўтказиш услублари билан таништир-ишдир.Қулоқ касалликларни пайдо бўлишида ташқи мухит ва ички мухитни таъсири, касалликларни эпидеомиологиясини ва социал ахамиятга эганлигини тушунтириш.

Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир касалликлари болалар ва катталар ўртасида кенг тарқалганлиги билан алохида ўринда туради. Ушбу касалликларни клиникаси, диагностикаси ва даволаш тадбирларини талабалар билиши шартдир, чунки ушбу касалликларда маълум даволаш ишлари ўз вақтида ўтказилмаса, хар хил оғир асоратлар кузатилиши мумкин.

Марузанинг асосланганлиги - ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир яллиғланиши умумий шифокор амалиётида жуда кўп учрайдиган касалликлар гурухига киради. Ушбу касалликларга биринчи ёрдам кўрсатиш ва даволашни билиш шифокорнинг бурчидир.

МАЪРУЗА МАТНИ:

Қулоқ супрасининг тузилиши хар бир инсонда хар хил бўлади. Ташқи қулоқнинг туғма нуқсони қуйидагича бўлади; микротия - қулоқ супрасини ривожланмай, фақатгина уни айрим бўлакларини бўлиши; макротия - қулоқ супрасининг хаддан ташқари катта хажмда бўлиши; анатия - бутунлай қулоқ супрасининг бўлмаслиги. Нуқсонлар фақатгина жаррохлик йўли билан даволанади. Микротия кўпинча ташқи эшитув йўлининг бутунлай ривожланмаганлиги (атрезияси) билан бирга учрайди. Бу нуқсонда эшитиш функцияси хам бузилади.

Отгематома - қулоқ супрасида қон йиғилиши. Бу касалликда қулоқ супраси шикастланиши ёки узоқ эзилиши натижасида қон томирлари ёрилиб, тоғай билан тоғай усти қатлами орасида қон йиғилиб қолади. Отгематома кўпроқ жисмоний тарбия билан шуғулланувчи (гимнастлар, боксерларда) ва оғир юк кўтарувчиларда учрайди. Қулоқ супраси катталашиб, шиш пайдо бўлади, тери қорамтир-кўкиш тусга кириб, пайпаслаб кўрилганда юмшоқ, ичида суюқлик борлиги (флюктуация) аниқланади. Махаллий харорат кўтарилмайди, оғриқ бўлмайди. Даволашда бошланғич даврида қулоқ супрасига муз қўйиш тавсия этилса, кейинчалик қонни игна санчиб тортиб олиш ва қулоқ супрасини икки томонидан қаттиқ сиқиб боғлаб қўйиш керак.

Перихондрит - қулоқ супрасини тоғай қисмини йиринглаб, яллиғланиши. Қулоқ супрасини тоғай усти қатламига бирор инфекция (микроблар) тушиши натижасида бўлади, кўпинча радикал операциядан кейин, қулоқ супрасини хашоратлар чақиши ва х.к. Бунда қулоқ супраси катталашади, териси қизариб

шишади. Пайпаслаб кўрилганда махаллий харорати баланд бўлиб қаттиқ оғриқ сезилади. Тезда тиббий ёрдам кўрсатиб фасодни ёрилмаса, қулоқ супрасининг тоғайи чириб, супранинг шакли хунук бўлиб кетади.

Қулоқ супрасининг перихондритини сарамас касаллиги билан алмаштириш мумкин. Сарамас касаллигида қулоқ супрасидаги ўзгаришлар қулоқнинг юмшоқ қисми (солинчоқ) да хам бўлади. Перихондритни даволашда қуруқ иссиқлик, УВЧ, антиботиклар ва жаррохлик усулларидан қўлланилади.

Ташқи эшитув йўлининг олтингугурт тиқини. Ташқи қулоқ йўлининг кириш қисмида махсус безлар бўлиб, улар олтингугурт моддаси ишлаб чиқаради. Баъзан шу безларнинг фаолияти ошиб (гиперсекреция), кўп миқдорда олтингугурт ишлаб чиқарилади ва натижада ташқи эшитув йўлида тиқин (пробка) пайдо бўлади. Кўпинча қулоқга сув кирганда олтингугурт тиқини шишади ва ташқи эшитув йулини бутунлай беркитиб қўяди. Беморлар тўсатдан гаранг бўлиб қолишганига, қулоқда шовқин пайдо бўлганига шикоят қиладилар. Гаранг бўлган қулоқда беморлар ўз овозларини эшитадилар (аутофония). Даволаш учун ташқи эшитув йўлини ювиш тавсия этилади. Агар олтингугурт тиқини қаттиқ бўлса, бир неча кун қулоққа ёг ёки ишқорий эритма томизиб юмшатиш лозим.

Ташқи қулоқ йўлидаги ёт жисмлар. Ёт жисмлар кўпинча болаларда учрайди, улар қўлга тушган майда жисмларни қулоққа тиқишга одатланганлар (туғмалар, олча данаги, қоғоз, нухот ва бошқалар). Бундан ташқари жонли ёт жисмлар хам бўлиши мумкин (пашша, чивин, суварак ва х.к.).

Ёт жисмлар ташқи эшитув йўлида йиллар давомида ётиши мумкин, чунки бемор буни сезмаслиги мумкин. Жонли ёт жисмлар ташқи эшитув йўлига кирганда қаттиқ оғриқ ва қулоқда шовқин бўлади. Буларни йўкотиш учун ташқи эшитув йўлига 10-15 томчи суюқ ёғ ёки спирт қуйилади, кейин ювиб ташланади. Қулоқда ёт жисмларни олиб ташлашда қулоқни илиқ сув билан ювиш тавсия қилинади.

Ташқи эшитув йўли чипқони. Кўпинча теринг юза жарохатланиши (бармоқ, гугурт чўпи билан) ковлашдан келиб чиқади. Беморлар қаттиқ қулоқ оғригандан шикоят қиладилар, бу оғриқ қулоқ супрасини олдинги томонидан думбоқни (tragus) босилганда, пасти жағни харакатга келтирганда зўраяди. Тана харорати кўтарилади. Ташқи эшитув йўли кўрилганда теринг бўртганлиги, эшитув йўлининг торайганлигини кўрамиз. Кўпинча ноғора парда кўринмайди, эшитиш пасаяди.

Даволаш: Антибиотиклар, борат спирт шимдирилган томпон тиқилади, оғриқни қолдирувчи дорилар берилади. Аутогематерапия, пишган даврида ёриш тавсия қилинади.

Отомикоз. Ташқи эшитув йўлининг деворларида хар хил замбуруғлар ўсиши мумкин (Aspergillus niger, flavus,fumigatus,penicillinm ва бошқалар). Касалликни келиб чиқишида узоқ вақт намли атмосферада бўлиши , катта миқдорда антибиотик ва кортикостераидларни қабул қилиш, қулоқни радикал операцияси сабаб бўлади. Беморлар қулоқда оғриқ борлигига, қичишига, қулоқ оқишига шикоят қиладилар. Қулоқдан замбуруғни турига қараб сариқ, қора, кўк рангли йирингсимон модда ажралади. Замбуруғни турини микроскоп остида текшириб аниқланади.

Даволашда 3% ли барот кислотаси, диоксидин, хемопсин билан ташқи эшитув йўли ювилади. Нистатин, миксаформ, леворинли малхамлар кандибиотик қўйилади.

Экзема. Қулоқ супрасининг орқа томонидан, яъни сўрғичсимон ўсимтага ўтиш чегарасида бошланиб атрофга тарқалади. Кўпинча касалликни келиб чиқишига организмнинг умумий касалликлари диабет, падагра, рахит ва бошқалар сабаб бўлади. Катта одамларга қуруқ шакли, ёш болаларда суюқлик чиқадиган шакли учрайди. Қаттиқ қичима бўлиши сабабли беморларни уйқуси бузилади. Ташқи эшитув йўли тораяди, териси шишади, қизаради. Терини

қичиш натижасида инфекция (микроб) кириб қулоқ ташқи диффуз отитини келтириб чиқаради.

Даволаш. Биринчи навбатда касалликни келтириб чиқарган сабаби аниқланади. Яллиғланган жойни тоза мой билан артилади, 5 % ли резорцин эритмасини суртиб боғлаб қўйилади. УВЧ ёки ултрабинафша (лазерь) нурлари билан нурлантирилади.

Ўрта қулоқ касалликлари. Ўрта қулоқнинг ўткир яллиғланиши фақат ноғора бўшлиғидагина бўлмасдан эшитув найи, ғор (антрум) ва сўрғичсимон ўсимтанинг хамма хужайраларида жойлашган бўлади. Касалликни давомийлигига қараб ўткир ва сурункали, яллиғланиш жараёнини даражасига қараб, катарал, сероз ва йирингли ўрта отитларга бўлинади.

Ўрта қулоқнинг катарал отити. Касалликни чақирувчилари стрептококк, пневмококк ва стафилококклар хисобланади. Ўрта қулоқнинг катарал отити яллиғланиш жараёнини бурун бўшлиғи ва бурун-халқумдан эшитув найи ва ноғора бушлиғининг шиллиқ қаватига ўтганида ривожланади. Эшитув найи шиллиқ қаватини яллиғланиши уни тешигини торайишига олиб келади. Эшитув найининг торайишига бурунни нафас олиш функциясини бузулиши олиб келади. Буни сабаби кўпинча бурун бўшлиғидаги полиплар, бурун чиғаноқларининг гипертрофияси, аденоидлар, ринофарингитлар. Бурун ёндош бўшлиқларининг касалликлари, ўсма касалликлари бўлади.

Эшитув найини ўтказувчанлигини бузилиши натижасида ноғора бўшлиғида босим посаяди, ноғора парда ичкарига қараб тортилади.

Белгилари: Беморлар қулоқ битишидан, эшитиш қобилиятини па-сайишидан, озгина шовқиндан ва ўз овозини касал қулоқда кўпроқ эшитиш (аутофания) дан шикоят қиладилар. Эшитиш функциясининг бузилиш даражаси ноғора бўшлиғидаги транссудатнинг миқдорига боғлиқ бўлади. Отоскопия қилинганда қулоқ пардаси ичкари томонга букилган бўлиб, унинг

ранги бироз сарғиш ёки кўкимтир холатда бўлади. Болғачани дастаси калта бўлиб, кичик ўсимтаси ташқарига қараб, бўртиб чиқиб туради.

Экссудатив отитда ноғора бўшлиғида суюклик борлиги кўриниб туради. Болаларда кўпинча икки томонлама булади ва эшитиш функцияси сезиларли даражада бузилади.

Даволаш: Аввало бурун, унинг ёндош бўшлиқлари, бурун тўсиғи хамда бурун-ютқин атрофидаги касалликларни бартараф этиш билан бир қаторда, эшитув найини ўтказувчанлик қобилиятини тиклаш, ноғора бўшлиғида йиғилиб қолган зардобни олиб ташлаш зарур. Бурун бўшлиғига қон томирини торайтирувчи ва шиллиқ қават шишини камайтирувчи дорилар томизилади (эфедрин,адреналин, галозалин, нафтизин). Эшитув найи орқали хаво юбориш. Бундан ташқари, иситувчи компресс, солюкс, инфракизил нурлар буюрилади. Лазер нурлари билан даволаш хам яхши натижалар беради.

Аэроотит. Бу касаллик самалётни тезда ерга қўнишида бўладиган атмосфера босимини ўзгариши натижасида келиб чиқади. Бунда эшитув найининг ўтказувчанлик функциясининг қай даражада эканлиги катта ахамиятга эга.

Белгилари: қулоқнинг тиқилиши, оғриқ, эшитишни пасайши, қулоқда шовқин бўлиши, бош айланиши.

Отоскопияда ноғора парда ичкарига букилган бўлади. Даволашда эшитув найининг функциясини яхшилашга қаратилади.

Ўрта қулоқнинг ўткир йирингли яллиғланиши. Бу касалликни келиб чиқишида ноғора бўшлиғига кирадиган стрептококк, стафилококк, вирус-грипп, пневмококк ва бошқа инфекиялар сабабчи бўлади. Ўткир йирингли ўрта отит қизамиқ, буғма, скарлатина каби касалликларни асорати сифатида хам бўлиши мумкин. Ўткир йирингли ўрта отитларнинг келиб чиқишида гипертрофик ринит, аденоидлар, бурун бўшлиғидаги полиплар ва ўсмалар хам

катта ахамиятга эга. Касалликни бошланишига тумов, совуққотиш, организм реактивлигини пасайиши олиб келади.

Кўпинча ўрта қулоққа инфекция эшитув найи орқали киради. Одатда ноғора бушлиғида инфекция бўлмайди, чунки эшитув найининг хилпилловчи эпителийси бунга йўл қўймайди.

Эшитув найининг яллиғланиш касалликларида унинг барьер функцияси бузилади. Ноғора бўшлиғига инфекция ноғора парда тешилганда хам кириши мумкин ёки сўрғичсимон ўсимтани жарохати орқали. Кам холларда инфекция гемотоген йўл билан киради (қизамиқ, тиф, сил касалликларида).

Ўрта қулоқни ўткир йирингли яллиғланишини умумий ва махаллий белгилари бўлади. Касалликни кечишини уч даврга бўлиш мумкин: биринчи давр - қулоқ пардасини тешилгунча бўлган даври; иккинчи даври - парданинг тешилши ва йиринг оқиш даври; учинчи даври эса- соғайиш (тузалиш) давридир.

Касаллик бошланганда қулоқ парда бироз қизарган, қон томирлари кенгайган бўлади. Эшитиш функцияси пасаяди. Касалликни шу даврида даволанмаса, қулоқ пардасини қизариши кучайиб, қалинлашади, эшитиш қобилияти яна пасаяди. Ноғора бўшлиғида зардоб кўп миқдорда йиғилиб, у ерда босим ошиб оғриқ кучаяди, қулоқ парда ташқарига бўртиб туради. Сўрғичсимон ўсимтани босганда оғриқ пайдо бўлади. Қонда лейкоцит таркиби ва СОЭ миқдори кўтарилиб боради.

Тана харорати юқори даражада, бош ва қулоқдаги оғриқ қаттиқ бўлиб, эшитиш қобилияти бутунлай ёмонлашади. Кейинчалик қулоқ пардаси юпқалашиб, ёрилади. Бу тешикдан йиринг оқади. Йиринг оқиши билан аста-секин беморни ахволи яшхиланиб боради, тана харорати пасаяди, қулоқ ва бош оғриғи камаяди. Қулоқдаги яллиғланиш камайиб, қулоқ пардасининг қизариши йўқолади. Ундаги тешик бекилиб эшитиш қобилияти тикланади.

Даволаш усуллари: Эшитув найининг дренаж ва вентиляция функциясини яхшилаш учун бурунга қон томирини торайтирувчи дорилар томизилади.

Антибиотиклар, сулфаниламид дорилари, оғриқ қолдирувчи, хароратни пасайтирувчи дорилар берилади.

Физиотерапевтик муолажалар: УВЧ, солюкс, электромагнит тавсия этилади. Эшитув найини катетиризация қилиб гидрокартизон пенциллин билан юборилади.

Агар беморда лабиринтит ёки мия ичи асоратлари пайда бўлса (қусиш, бош айланиш, қаттиқ бош оғриши) унда парацентез қилинади, яъни ноғора парда махсус скальпел ёрдамида тешилади. Одатда ноғора парда пастки орқа квадрантидан тешилади.

Болаларда учрайдиган ўткир отитнинг ўзига хос хусусиятлари бўлиб, камдан-кам холларда ўзича кечади асосан бошқа аъзо ва системалар хасталиклари (рахит, зотилжам, ЎРК, меъда-ичак йўли бузилишлари, бунда тез-тез қусилганидан қусуқ кенг ва калта эшитув найи орқали ўрта қулоққа тушиши мумкин) билан бирга давом этади. Кўкрак ёшидаги болаларда кечадиган ўткир ўрта отитга ташхис қўйиш учун анамнез маълумотлар тўплаш ўрнига болани кузатиб боришга тўғри келади (иштахаси қандай, бола кўкракни эма туриб чинқириб йиғлайдими, шунга қаралади). Отоскопия манзараси ишончли бўлмайди - ноғора парда бола чинқириб йиғлаганда қизаради, лекин қулоқда хеч қандай хасталик сезилмайди, аксинча, бу вақтда ноғора парда кулранг бўлиши мумкин. қулоқ гажагига босиб кўрилганда қаттиқ оғриқ беради. Чунки болаларда эшитув йули суякланмагани учун калта бўлади, бунда қулоқ гажагига босиш амалда яллиғланган ноғора пардага босиш билан баравар бўлади. Бола ўткир отитда касал қулоғини ёстиққа босиш етади. Энсаси билан ёстиқни ишқалайди. Бу ёшда сўрғичсимон ўсимта хали яхши ривожланманганлиги учун (фақат ғор бўлади) унинг суяк деворларини парча-лаб юборадиган жараёнини мастоидит эмас, балки антрит деб аталади. Бу холларда бажариладиган операция антротомия деб юритилади.

Мастоидит - сўрғичсимон ўсимтанинг суяк элементларини парчалайдиган ўрта қулоқнинг ўткир йирингли яллиғланишидир. Айнан сўрғичсимон ўсимтанинг суяк тўқимаси деструкцияси туфайли мастоидит ўткир ўрта отитдан фарқланади. Мастоидит ғор томи, лабиринт, юз нервининг параличи каби асоратлар қолдириши мумкин. Микрофлора вирулентлилигининг ошиши, вақтида овқатланмаслик, микрофлоранинг сульфаниламидларга ва антибиотикларга нисбатан сезгир бўлмаслиги, организм реактивлигининг бузилиши ўткир отитнинг мастоидитга айланишига сабаб булади.

Белгилари: Ўткир ўрта отит кечишида еки 2-3 хафта ўтгач, қулоқда, қулоқ орти сохасида оғриқ кучаяди. Оғриқ спонтан (бехосдан), шунингдек сўрғичсимон ўсимтага унинг чўққисига ёки ён сатхига босиб кўрилганда кучайиши мумкин. Эшитиш пасаяди, қулоқ шанғиллайди, кўплаб йиринг оқади. У қуюқ ва сарғимтир рангда бўлади. Тана харорати 38-39 даражагача кўтарилади. Беморнинг умумий ахволи анча оғирлашади.

Отоскопия: ташқи эшитув йўлининг суяк бўлимидаги юкори деворининг осилиб қолиши мастоидитнинг патогномоник белгиси хисобланади. Бу периост ходисаларига алоқадор бўлиб, у сўрғичсимон ўсимта "ғорида" юзага келадиган йирингли жараён, ўсимта деворлари деструкциясини келтириб чиқаради, турли йўналишларда тарқалади ва ўсимтанинг ён сатхида, орқа деворида периостга етади. Бу сохалардаги шиш, баъзан эса йирингнинг ёрилиб кетиши мастоидит ташхисини тасдиқлайди. Ноғора парданинг қизарган, қалинлашган, тешилган жойидан йиринг оқиб чиқади. Беморда мастоидит аниқланганда қулоқ супрасининг олдинга ва пастга буртиши, қулоқ орти сохасида терининг шишиб чиқиши ва қизариши киши эътиборини жалб қилади. Сўрғичсимон ўсимта юзаси босиб турилганда ва уни туккиллатиб уриб кўрилганда хам оғриқ сезилади. Чакка суяги рентгенографияси йирингга тўлган сўрғичсимон ўсимта катакчаларининг қорайганини, шунингдек катакчалар орасидаги айрим суяк деворларининг емирилганини кўрсатади. Тўпланган анамнезлар ва беморни объектив текширилганда аниқланган белгилар бўйича мастоидит ташхиси

қўйилади. Ташхисни ойдинлаштириш ва мастоидитнинг оғир асоратларига йўл қўймаслик учун беморни қулоқ, томоқ, бурун касалликлари врачига юбориш лозим.

Давоси: хирургик - мастоидотомия қилинади. Тери қоплами қаватма-қават кесилиб сўрғичсимон ўсимтанинг кортикал қатлама очилади, кейин "ғор" тешилиб, аста-секин ўсимтанинг барча зарарланган хужайралари очиб тозаланади. Операция вақтида ўрта қулоқнинг эшитиш функциясини сақлаб қолиш учун эшитув йўлининг орқа девори олиб ташланмайди ва ноғора пардаги тегилмайди, чунки ўткир яллиғланиш жараёнида ўрта қулоқнинг эшитув суякчалари занжирида унча деструктив ўзгаришлар кузатилмайди.

Ўрта қулоқнинг сурункали йирингли яллиғланиши. Этиололгияси: стафилококк, стрептококк, вируслар, 24% да замбруғлар.

Касалликни кечишини доимий белгилари:

1. Оторея -қулоқдан йирингли ажралмаларни 6 ва ундан кўп ҳафта бўлиши . Йирингли ажралмалар доимо ёки вақти-вақти билан бўлиши мумкин.

2. Ноғора пардада перфорация бўлиши (кўп холларда атрофи қалинлашган бўлиши).

3. Эшишитишни пасайиши, кетишига қараб бош айланиши, қулоқда шовқин бўлиши, бош оғриши ва ҳ.к. Ўрта қулоқнинг сурункали йирингли яллиғланиши 2 хил кўринишда бўлади: эпитимпанит, мезотимпанит. Сурункали йирингли мезотимпанит ўрта қулоқнинг шиллиқ қаватини ўрта ва пастки қисмини яллиғланиши билан кечади. Беморлар эшитишни пасайиши ва қулоқдан йирингли ажралма ажралишига шикоят қилади. Перфорация ноғора парданинг таранг қисмида бўлади. Қулоқдан ажралаётган ажгалма шиллиқли, шиллиқ-йирингли ҳидсиз бўлади. Мезотимпанитни қўзиш сабаблари: қулоққа сув тушиши, юқори нафас йўллари касалликлари ва бошқалар. Ҳуруж даврида йирингли ажралма кўпаяди, қулоқда оғриқ пайдо бўлади, ҳарорат кўтарилади, эшитиш кондуктив типда пасаяди. Эшитишни пасайиши перфорация

катталигига боғлиқ бўлмай балки ўрта қулоқдаги эшитиш суякчаларнинг ҳаракатига ва чиғоноқ дарчаси мембранаси ҳаракатига боғлиқ бўлиб 40-50 Дб кам бўлмайди. Эшитиши пасайган беморларни 50 % да қулоқда паст частотали шовқин кузатилади. Сурункали йирингли эпитимпанит анча оғир кечади. Касаллик асосан нағора бўшлиғининг юқори қисмида кечади, жараён ўрта ва пастки қисмларга, ноғора бўшлиғи суяг деворига, эшитиш суякчаларига ҳам тарқалиши мумкин. Яллиғланишни ноғора бўшлиғини устки қисмида бўлишига сабаби бу ерда шиллиқ қаватда бурмачаларнинг бўлиши. Ноғора пардадаги перфорация уни бўшашган қисми ёки суяк қисмида бўлади. Ажралма кўланса ҳидли бўлади, сабаби суяк чириши ва пуринларни (индол, скатол) ажралишидир ва анаэроб инфекцияни қўшилишидир. Эшитишни пасйиши мезотимпанитникига қараганда анча паст бўлади. Эшитиш пасайиши аралаш тури кўпроқ учрайди. Отскопияда йиринг, грануляция, полип ва холестатомани кўриш мумкин.

Холестатома – терини эпидермал қисмини концентрик холда йиғилиши натижасида пайдо бўлган ва уларнинг парчаланишидан ҳосил бўлган холестеринли массадир. Одатда у қўшувчи тўқимадан иборат парда – матрикс ҳосил қилади. Матрикс кўп қаватли ясси эпителий билан қопланган ва суякка жипс ёпишган ҳатто ўсиб кирган бўлиши мумкин. Холестеатома суяк тўқимасини коллогеназа ферменти билан деструкцияга учратиб ҳаттоки юз нервининг каналида фистула ҳосил қилиши мумкин натижада лабиринтит ва юз нервининг фалажи пайдо бўлади.

Йирингли лабиринтит ўта ҳавфли бўлиб ички қулоқнинг нерв ҳужайралари ўлиб инфекция мия томонга ўтиб кетади. Холестеатомани борлигини аниқлашда чакка суягини Шюллер ва Майер бўйича рентгенография қилиш алоҳида аҳамиятга эга.

Сурункали йирингли отитларни даволаш консерватив ва жарроҳлик усулда бўлади. Ноғора бўшлиғи суяк қисмида жараён йўқлиги касалликни консерватив даволашга кўрсатмадир, суяк кариеси ва холестеатомада эса

жарроҳлик амалиёти қўлланилади. Ҳар бир беморни даволаш неврапатолог, окулист, терапевт шифокорлари билан бирга олиб борилади. Касалликни даволашда ноғора бўшлиғи тозаланади, грануляция ва полиплар олинади. Бундан ташқари антибактериал, иммуномодуляторлар, сўрилтирувчилар, дезинтоксикацион, десенсибилизацион ва маҳаллий даво қўлланилади. Жарроҳлик амалиёти 2 мақсадни ўз ичига олади:

1.Чакка суягидан патологик ўчоқни олиб ташлаш ва мияга йирингли процессни тарқалишини олдини олиш.

2.Товуш ўтказувчи йўлининг функционал ҳолатини тиклаш, эшитишни яхшилаш. Биринчи мақсадни амалга оширишда радикал усул қўлланилади. Радикал жарроҳлик усулини қўллашга мутлоқ кўрсатмалар:

1.Ўрта қулоқ суягининг кариеси.

2. Холестеатомани борлиги.

3. Сурункали мастоидитни бўлиши.

4. Юз нервини фалажи

5. Лабиринтит.

6.Жараённи мия ичига тарқалиши.

АМАЛИЕТДАН МИСОЛЛАР:

1. Олтингугурт тикинининг клиникаси ва уни олиб ташлаш.

2.Ташки кулок яллигланишининг (чипкон ва диффуз таркалган отит) киесий ташхиси.

3. Урта кулок катари ва урта кулок йирингли отити уртасидаги таффоут ва уни мисолари билан келтириш.

4.Тимпанопластика жаррохлик услубига курсатмалар ва уни социал ахамияти

Хулоса. Ушбу маърузани узлаштириш талабаларга энг куп таркалган ташки ва урта кулок касалликларининг яллигланишини уларни келтириб чикарувчи сабабларни урганишга ердам беради ва шу билан бирга ушбу касалликларни профилактикасига эътиборни кучайтиришга талаб килади. Кулокнинг уткир ва сурункали йирингли касалликларини клиникасини дастлабки ташхисини аниклаш ва уз вактида даволаш тадбирларин утказиш ушбк каслликларда келиб чикадиган огир асоратларни олдини олишга ердам беради.

АУДИТОРИЯГА САВОЛЛАР:

1. Ташки кулок отитларининг бир-биридан фарки нима?
2. Сарамас касаллигининг кулок супраси перехондритидан фарки бор-ми?
3. Уткир катар кимларда купрок учрайди?
4. Болаларда уткир йирингли отитнинг куп учраши нималарга боглик?
5. Уткир йирингли отитнинг боскичлари нималардан иборат?
6. Парацентез кайси пайида килинади?
7. Тимпанопластикага курсатмалар нималардан иборат?
8. Сурункали йирингли отитларнинг қандай клиник формаларини биласиз?
9. Сурункали йирингли отитлар қандай асоратларга олиб келиши мумкин?

АДАБИЕТЛАР:

1. Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии. М. Медгиз, 1990.
2. Мўминов А.И. қулоқ томоқ ва бурун касалликлари. Ташкент. 1994.

3. Благовешенская Н.С. Клиническая отоневрология. М. Медицина 1988.

4. Солдатов И.Б. Руководство по отоларингологии. Москва. Медицна 1994.

5. Базаров В.Г., В.И.Бабяк Клиническая вестибулология. Санг-Петербург 1996.

6. Дадамухамедов А., Мирзарасулов М. Болалар оториноларингологияси. Тошкент. Ибн-Сино. 1999.

7. Бабияк.В.И , Накатис.Я.А Клиническая оториноларингология 2005

8. А.И.Извин Клинические лекции по оториноларингологии 2004

9. Е.С.Козорев ЛОР заболевания 2005

10. Бабияк.В.И , Накатис.Я.А Профессиональные болезни верхних дыхательных путей и уха. 2009

11. А.М.Хакимов, Н.Х.Вохидов, Умумий амалиёт шифокори тайёрлашда оториноларингология 2008.

12. К.А. Ходжаева, А.Г.Воробьева Практическая оториноларингология 2005

13. С.А.Хасанов, Н.Х.Вохидов Кулок, бурун, халкум ва хикилдок касалликлари 2011

Маъруза: **Отоген мия ичи асоратлари. Қулоқнинг йирингсиз касалликлари:**

Даволаш ва тиббий педагогика 5 курс

талабалари учун.

БУХОРО-2021

ЎҚИТИШ ТЕХНОЛОГИЯСИ

Талабалар сони 80-120	Давомийлиги – 2соат
Ўқитиш тури	Маъруза - визуализация
Маъруза режаси	1. Отоген мия ичи асоратлари. Қулоқнинг йирингсиз касалликлари: 2. Отоген мия ичи асоратларини турлари.

	3. Отоген мия ичи асоратларини текшириш усуллари. 4.Отоген мия ичи асоратларини классификацияси, клиника, диагностика, давоси ва профилактикаси. 5.Отоген мия ичи асоратларини диф.диагностикаси.
Маърузани мақсади: талабаларни отоген мия ичи асоратларини ва қулоқнинг йирингсиз касалликлари турлари билан таништириш,ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари диагностикаси ва даволашни олиб боришни ўргатиш.	
Ўқитувчи вазифалари: 9. отоген мия ичи асоратлари турлари билан таништириш 10. Қулоқнинг йирингсиз касалликлари турлари билан таништириш 11. Отоген мия ичи асоратларини хар хил турларини дифференциал диагностикаси билан таништириш. *12.* Отоген мия ичи асоратларида УАШ тактикаси.	*Ўқув жараёни натижалари:* Талабалар билиши керак: 1. Ташқи ва ўрта қулоқнинг клиник анатомияси 2. Отоген мия ичи асоратлари ва қулоқнинг йирингсиз касалликлари турлари 3. Отоген мия ичи асоратлари ва қулоқнинг йирингсиз касалликлари турлари клиникаси. 4. Отоген мия ичи асоратлари ва қулоқнинг йирингсиз касалликлари турлари диагностикаси. 5. Отоген мия ичи асоратлари ва қулоқнинг йирингсиз касалликлари турлари диф.диагностикасини ўзига хослиги. 6. Отоген мия ичи асоратлари ва қулоқнинг йирингсиз касалликлари турлари билан беморлар реабилитациясини ўтказиш принциплари.
Ўқитиш методи ва техникаси	Маъруза – визуализация, техника: блиц-сўров, фокусланган саволлар, техника «ха-йўқ»

Ўқитиш воситалари	Компьютер проектори, визуал материаллар, информация билан таъминлаш
Ўқитиш турлари	Коллектив
Ўқитиш шароитлари	Аудитория

МАЪРУЗАНИ ТЕХНОЛОГИК КАРТАСИ

Этапи, вақти	Фаолияти	
	ўқитувчи	талаба
1 этап Кириш (5 мин)	1. Маъруза мавзуси, мақсади, режалаштирилаётган натижалари ва маърузани олиб бориш режаси билан таништиради	1. Тинглашади
2 этап Билимларни актуализацияси (20 мин)	2.1. Талабаларни билим даражаларини текшириш мақсадида саволлар берилади: 1. Отоген мия ичи асоратларини қандай турларини биласиз? 2. Отоген мия ичи асоратлари ва қулоқнинг йирингсиз касалликларида қандай текширув усуллари олиб борилади? 3. Отоген мия ичи асоратларини клиникаси? 4. Қулоқнинг йирингсиз касалликлари клиникаси? Блиц. сўров ўтказиш: 2.2. Лекция мақсади билан таништириш ва экранга чиқариш. Слайд таркибий қисмларини гапириш. Слайд №1 2.3.Слайд№2ни экранга чиқариш.	2.1. Саволларга жавоб берилади 2.2. Слайд №1ни ўрганиш 2.3. Слайд №2ни ўрганиш
3 этап Информацион (55 мин)	3.1. Эътиборга молик саволлар тизими ва визиуал материаллардан фойдаланиб, режа саволлари бўйича маъруза материаллари кетма-кетлигини айтиш. Режани 1- саволи бўйича; Отоген мия ичи асоратларини ва қулоқнинг йирингсиз	3.1.Келтирилган материалларни мухокама қилиш, аниклаш ва саволлар бериш.

	касалликларини классификациясини айтинг. Режани 2- саволи бўйича; Отоген мия ичи асоратларини ва қулоқнинг йирингсиз касалликларида текшириш методларини сананг. Режани 3- саволи бўйича; Отоген мия ичи асоратларини ва қулоқнинг йирингсиз касалликларини клиникаси, УАШ тактикаси ва даволаши. Режани 4- саволи бўйича; Отоген мия ичи асоратларини ва қулоқнинг йирингсиз касалликларини фарқи. Маъруза мавзусини асосий қисмларига эътибор қаратилади ва ёзиб олинади.	Асосийларини ёзиб олиш
4 этап Якуний (10 мин)	4.1. Саволлар берилади: 1. Отоген мия ичи асоратларида биринчи шошилинч ёрдам ? 2. Отоген мия ичи асоратларини классификацияси? Бу холатда УАШ тактикаси 4.2. Мустақил иш учун вазифа: қулоқнинг йирингсиз касалликлари	4.1. Саволларга жавоб бериш. 4.2.Талабалар эшитиб ёзиб олишади.

Маърузада кўриб чиқиладиган саволлар ва уларнинг тақсимланиши:

- Умумий тушунча - 10 дақиқа

- Отоген менингит- 15дақиқа

- Мияни ва миячани отоген абсцесси. - 15 дақиқа

- Отоген сепсис Умумий тушунча- 10 дақиқа

Ўрта қулоқнинг сурункали катари (адгезив отит) – 15 дақиқа

Отосклероз – 15 дақиқа

Менъер касаллиги – 15 дақиқа

Эшитув нервининг яллиғланиши – 15 дақиқа

Маърузанинг мақсади: Талабаларга қулоқнинг ўткир ва сурункали йирингли яллиғланишларида менингит, мия чакка бўшлиғи абцесси, мияча абцесси, синус тромбоз, юз нерви фалажи, лабиринтит каби асоратлар бўлиши ҳақида тушунча бериш. Ушбу асоратларни клиник кечиши ва даволаш ҳақида тушунча бериш. Лабиринтга инфекция ўтадиган йўллар, тимпаноген лабиринтитларнинг таснифи, клиникаси, аниқлаш усуллари, даволаш турлари. Отогенли юз нервини фалажланиши, экстрадурал абцесс, отоген менингит, мияча абцесси, мия абцесслари пайдо бўлиши механизмлари, уларни аниқлаш ва олдини олиш чора тадбирлари. Сигмасимон синус тромбози, клиникаси, аниқлаш, даволаш. Отоген мия ичи асоратлари ва шунга ўхшаш касалликларни таққослаб аниқлашда шифокор йўл қўядиган асоратлар. Ўткир ва сурункали сальпингоотит,сурункали адгезив отит, тимпаносклероз, отосклероз, Менъер касаллиги, эшитув нервининг неврити, этиологияси, патогенези, клиникаси, диагностикаси хақида тушунча бериш. Ушбу касалликларни замонавий даволаш усуллари (хирургик ва консерватив) га эътиборни қаратиш. Карлик, эшитишни тиклаш.

Тарбиявиявий мақсади: Талабаларга юқорида санаб ўтилган хасталик холатларида эрта ташхислаш, УАШ мезонларига мувофиқ холда шу касалларга эрта муддатларда даволаш, зарурати бўлган холатда тор доирадаги мутахассисга йўлланма бериш, бирламчи звенода профилактик чора тадбирлар ўтказиш.

Мавзунинг асосий масалалари. Ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланишининг асоратлари УАШ амалиётида кўп учрайдиган касалликлар

гурухига киради. Ушбу касалликларда биринчи ёрдамни кўрсатиш ва даволаш УАШнинг вазифаларидан биридир. Этиологияси, клиникаси, босқичлари, турлари, консерватив ва хирургик даволаш усуллари билан таништириш. Ўткир ва сурункали сальингоотитнинг этиологияси,патогенези ва белгилари, даволаш усуллари ва олдини олиш чора тадбирлари. Ўрта қулоқнинг сурункали адгезив отити. Бирламчи ва иккиламчи тимпаносклероз. Отосклероз. Отосклерозда қўлланиладиган замонавий хирургик усуллар. Менъер касаллиги. Этиологияси, клиникаси, босқичлари, турлари, консерватив ва хирургик даволаш усуллари. Эшитув нервининг неврити. Этиологияси, патогенези, патологик анатомиясини аниқлаш, даволаш, олдини олиш чора тадбирлари, карлик ва гунгкарликни аниқлаш усуллари, даволаш, олдини олиш чора тадбирлари. Даволаш. Гунгкарликни гапиришга ўргатиш усуллари, карлик ва эшитишни қайта тиклаш. Ички қулоқнинг касбга боғлиқ бўлган касалликлари. **Ў**ткир ва сурункали сальпингоотитнинг этиологияси,патогенези ва белгилари, даволаш усуллари ва олдини олиш чора тадбирлари. Ўрта қулоқнинг сурункали адгезив отити. Бирламчи ва иккиламчи тимпаносклероз. **Отосклероз.** Отосклерозда қўлланиладиган замонавий хирургик усуллар. Менъер касаллиги. Этиологияси, клиникаси, босқичлари, турлари, консерватив ва хирургик даволаш усуллари. Эшитув нервининг неврити. Этиологияси, патогенези, патологик анатомиясини аниқлаш, даволаш, олдини олиш чора тадбирлари, карлик ва гунгкарликни аниқлаш усуллари, даволаш, олдини олиш чора тадбирлари. Даволаш. Гунгкарликни гапиришга ўргатиш усуллари, карлик ва эшитишни қайта тиклаш. Ички қулоқнинг касбга боғлиқ бўлган касалликлари.

Маъруза матни:

Инсоннинг ташқи мухит билан боғлайдиган сезги органларидан бири бу эшитув анализаторидир. Ўрта қулоқнинг йирингли яллиғланишидан келиб чиқадиган мия ичи асоратларининг сабаблари, клиник кечиши ва даволаш усулларига қаратилган. Ўрта қулоқниинг йирингли яллиғланиши ЛОР

касалликлари ичида 2-чи ўринда туради (халқум касалликларидан кейин) ва қишлоқ ҳамда шаҳар аҳолиси орасида 21-22% ни ташкил қилади. Ўрта қулоқни йирингли яллиғланишини юзага келишида атроф муҳит ва ижтимоий мухит катта аҳамиятга эга.

Мияча ичи асоратлари.

Этиологияси: стрептококк, стафилококк, протей, кўк йиринг таёқча ва ҳ.к. Патогенези: микроорганизмни мия ичига кириш йўллари:

1. Контакт йўл – инфекция чириган суякдан тўғридан тўғри мия чаноғига кириб боради.

2. Табий йўллар орқали яъни қон –томир ва нерв толалари бўйлаб.

3. Лабиринтит йўли – бунда инфекция нерв толалари бўйлаб ички эшитув йўли орқали перилимфатик тарқалиши мумкин.

4. Лимфоген.

5. Гемотаген.

6. Ноғора бўшлиғдаги дегисценция.

Инфекцияни ўрта қулоқдан мия чаноғига тарқалиш этаплари.

1-этап. Экстрадурал ёки эпидурал яъни йирингни чакка суягини ички қавати билан мияни қаттиқ пардаси орасига йиғилиши. Агар йиринг вена синуси атрофида йиғилса пересиноз абцесс дейилади. Агар яллиғланиш синус деворига тарқалса синусфлебит ва синустромбоз дейилади.

2-этап. Субдурал абцесс инфекция мияни қаттиқ пардаси ва ўрта чоксимон пардалар орасида бўлади.

3-этап. Инфекция субарохноидиал бўшлиққа тушганда тарқалган йирингли менингит юзага келади.

4-этап. Мия абцесси.

Отоген менингит

Касалликнинг асосий белгилари: энг биринчи ва кўп учрайдиган симптоми қаттиқ бош оғриғи, кўнгил айниши, қусиши. Бемор умумий аҳволи оғир касаллик авж олган сари бемор ҳушидан кетади ва алаҳсирайди, боши орқага эгилган оёқлари танага букилган, тана ҳарорати 30-40 С юрак уриши тезлашган, менингиал белгилар кузатилади.

Мияни ва миячани отоген абцесси.

Мия абсцесси асосан мияни чакка қисмида учрайди ва мия қобиғига яқин жойлашган бўлади. Бу ҳолда инфекцияни ўрта қулоқдан мия ичига тарқалиши тўғридан тўғри бўлади.

Абсцессни клиник кўриниши уни жойлашган жойига, катталигига ва абсцесс жойлашган жойдаги тўқимани реакцияси ва ривожланиши босқичига боғлиқ бўлади. Касалликни юзага келишида 4 босқични кўриш мумкин:

1) бошланиши; 2) яширин; 3) аниқ; 4) терминал;

Бошланиш босқичи 1-2 хафта давом этади ва бош оғриғи, бўшашиш, тана ҳароратининг кўтарилиши, кўнгил айниш ва қусиш бўлади. Булар мия абсцессининг энцефалит босқичи хам дейилади.

Яширин - латент босқичи 2-6 хафта давом этади. Бу даврда юқорида саналган белгилар йўқолиб кетади ёки камаяди.

Аник босқичи 2 хафта давом этади. Бу босқичда жуда кўп белгилар пайдо бўлади.Уларни шартли 4 гурухга бўлиш мумкин.

1- гурух симптомлар йирингли ҳолатга хос белгилар - бўшашиш, иштахани пасайиши, ични яхши юрмаслиги, тилни карашлиги, қондаги яллиғланишга хос ўзгаришлар.

II - гурух симптомлар - умумий мия касалланишига хос симптомлар билан мия босимини ошиши билан кечади. Бош оғриғи, брадикардия, кўз

тубидаги ўзгаришлар, бўйин мушакларининг қотиши ва Кернинг симптоми мусбатлиги.

III - гурух симптомлар: мия қобиғи остидаги ядроларга ва миядаги ўтказиш йулларини бузилиши натижасида юзага келадиган белгилардир. Бунга бир томонлама бўладиган фалажлар ва шоллар киради. Абсцессда қарама-қарши томонда юз нервининг марказий фалажи кузатилади. Кўз нервининг параличи, тутқаноқлар, пирамидал, Бабинский ва Оппенгейм симптомлари пайдо бўлади.

IV - гурух симптомлар - абсцессни қаерда жойлашганлигини кўрсатувчи белгилардир. Амнестик ва сенсор афазия мавжуд бўлади.

Мияча абсцессида - миячани жарохатланган томондан мушакларда тонусни пасайиши рўй беради. Атаксия - харакат координацияси бузилади. Мияча абсцессига хос бўлган симптом адиодохокинездир.

Қонда лейкоцитларни кўпайиши ва СОЭ ортиши билан (20-70 мм) соатда орқа мия суюқлиги босими ошади, ранги ўзгармайди, оқсил микдори ва хужайралар сони қисман кўпаяди (субарохноидал бушлиқда).

Мия ва миячаларда абсцессни аниқлашда электроэнцефалография, эхография, реография, вентрикулография, ангиография ва компьютерли томография текширишлари ахамиятга эга.

Терминал босқич бир неча кун давом этади ва мия шиши хаётий мухим марказларни фалажланиши ва абсцессни мия қоринчаларига ёрилиши билан бемор вафот этади.

Мия ва миячаларда абсцессни - менингитдан, йирингсиз локал энцефалитдан, йирингли лабиринтитдан фарқлашимиз керак.

Отоген сепсис - ўрта қулоқнинг ўткир ёки сурункали йирингли яллигланишида инфекция қон томирларга киради. Бу вена томирлари мияни қаттиқ пардаларини синуслари орқали ёки лимфа томирлари орқали отоген

сепсис кўп холларда сигмасимон синус деворини яллиғланишидан бошланади. Уни ташқарисига йирингни йиғилишини пересинуоз абсцесс дейилади. Кейинчалик бу ерда синусни ўзи яллиғланади: перефлебит, синус деворида тромб хосил бўлади кейинчалик синусни бутунлай тўсадиган тромб хосил бўлиб синусда қон айланиши тўхтайди. Касаллик ривожланиши билан тромб ўсиб катталашади. У мия томони, иккинчидан юрак тамонига қараб ўсиши мумкин. Тромб парчаланиши ва инфекцияланиши йирингни кичик ва катта қон айланиш доирасига тушишига йўл очади.

Отоген сепсисни симптомларини кўриб чиқамиз: уни белгилари 2 гурухга бўлинади:

1. Умумий симптомлар.

2. Ўчоқли симптомлар - катта вена томирларини жарохатланишидан келиб чиқади - қаттиқ мия пардаси синуслари ва ички бўйинтурик венаси.

Умумий белгилари: беморни тана харорати тез ва юқори кўтарилади 39-40С, эт уюшади, бир неча саотдан кейин харорат яна пастга тушади. Пульс тезлашади. Беморни териси оқаради ва ер рангида бўлади. Айрим холларда тери ранги сарғиш бўлади ва кўз склераси хам сарғаяди.

Отоген сепсис вақтида йиринг бошқа аъзоларга: ўпкага, бўғимларга, тери остига, мушаклар орасига метастаз бериши мумкин. Бу беморни ахволини оғирлаштиради.

Ўчоқли симптомларига қуйдагилар киради:

1. Гризенгер симптоми - сўрғичсимон ўсимтани орқасида тери қизариб шишиб ушлаганда оғриқ беради. Бу ерда эмиссар веналар сигмасимон синус билан қўшилган жойидир.

2. Уайтнинг симптоми - сўрғичсимон ўсимтани олди тамони босиб кўрилганда оғрик беради ва бемор бошини касал қулоқ тамонга эгади.

3. Фосса симптоми - вена Jugularis аускултация қилиб кўрилганда унда хеч қандай қон харакати эшитилмайди.

Отоген сепсисни даволашда беморга ўз вақтида тўғри ташхис қўйиб, жаррохлик усулини қўллаб кучли антибиотиклар ва дегидратация қилувчи дориларни қўллаш беморни хаётини сақлаб қолади. Ўткир йирингли ўрта отитда антротомия, сурункали ўрта отитда эса радикал жаррохлик усули қўлланилади. Отоген менингитда ўрта ва орқа мия бўшлиқлари очилади.

1. Мия абсцессларида мияга игна билан кирилиб бўшлиқ топилади ва йирингли тортиб олиниб, абсцессни ичи антисептик дорилар билан ювилади.

2. Очиқ усули игна бўйича йиринг очилиб абсцесс ичига йиринг чиқиб турадиган дренаж қўйилади.

3. Абсцессни қобиғи билан олиб ташлаш. Бизда асосан иккинчи усул қўлланилади.

Беморларга кўрсатиладиган жаррохлик усулидан ташқари бир қанча дори - дармонлар ҳам қўлланилади. Пенициллин вена томирига 20.000.000 ЕД бирлигида, Ампициллин 5г. бу хам вена томирига. Кўп холларда цепорин ва ристомицин хам яхши таъсир қилади. Агар йирингда кўк йиринг таёқчаси топилса унда гентамицин ва кобениципиллин яхши таъсир кўрсатади. Яшин тезлигидаги бошланган менингитда кефзол (цефазолин)ни 500 мг дан 4 марта қўллаш фойдалидир.

Қулоқнинг йирингсиз касалликлари.

Инсоннинг ташқи мухит билан боғлайдиган сезги органларидан бири бу эшитув анализаторидир. Эшитув анализаторининг функциясининг бузулишига қулоқнинг шамоллаш касалликлари, ўрта ва ички қулоққа айрим захарли моддаларнинг таъсири,модда алмашинувининг бузулиши ,дори моддаларнинг таъсири олиб келади.

Ўрта қулоқнинг сурункали катари (адгезив отит).

Ўрта қулоқнинг сурункали катари (адгезив отит) асосан ўрта қулоқнинг ўткир яллиғланишининг асорати, эшитув найчасининг фаолиятини бузулиши асосида келиб чиқади.

Клиникаси:Бемор асосан эшитишнинг пасайишига ва айрим холларда шовкин пайдо булишига шикоят қилади.

Отоскопияда ногора парда хиралашган, ичкарига тортилган,болғачани узун оёкчасини қисқариши ва хар-хил чандиқлар кўринади.

Кўп холларда эшитув найининг функцияси бузилган бўлади.

Камертонал ва аудиометрик текширувларда эшитиш қобиляти товуш ўтказувчи типда бузилади.

Даволаш:

1.Консерватив

2.Жаррохлик йули билан.

Отосклероз

1893 йил Политцер томонидан Отосклероз деган ном билан лабиринт суягида бўладиган ўзгаришларни айтган. Отосклероз касаллигида лабиринтнинг қаттиқ, зич суяки ғалвирсимон, қон томирларга бой бўлган спангиоз суяк билан алмашади. Касаллик узанги асосида, овал тешик атрофида айрим холларда юмалоқ тешик атрофида учрайди.

Бу ўзгаришлар узангининг қимирламай қолишига ва эшитишнинг пасайишига олиб келади. Отосклероз келиб чиқишидаги гипотезалар:механик ва физик фактор, насл-конституцион касалликлар, эндокрин ўзгаришлар. Отосклероз билан 20 ёшдан 40 ёшгача бўлган аёллар касалланиб, хомиладорлик пайтида, туғруқдан кейин ривожланади.

Шикояти: қулоқда оғриқ, эшитиш пасайиши, бош айланиши, бош оғриғи, эслаш қобилияти пасайиши.

Клиник турлари:

1. Тимпанал формаси.
2. Кохлеар формаси.

3. Аралаш формаси.

Тимпанал формасида эшитиш пасайиши товуш ўтказувчи бўлимларнинг зарарланишида бўладиган ўзгаришларга ва суяк билан хаводан ўтказиш ўртасида катта йўлакча, яъни резерв бўлади.

Кохлеар формасида эшитиш пасайиши хам суяк ва хаводан товуш тўлқинларининг ўтказишнинг бузулишига хос бўлган белгилар билан характерланади. Бу формада суяк хаво резерви бўлмайди.

Аралаш формасида суяк ва хаводан товушни қабул қилиш биргаликда пасаяди.

Тимпанал формасида паракузис Виллизи синдроми булади. Камертон билан текширганда, асосан товуш ўтказишни бузулишини аниқлаш мумкин, яъни Вебер ёмон эшитадиган томонга, Желе ва Ринне манфий томонга бўлади. Отосклерознинг қўшимча белгиларидан қулоқда олтингугурт суюқлиги йўклиги, Щварц белгиси бўлади.

Даволаш:

1. Консерватив: Витаминлар (В12, В6, В1, А, Е), гармон моддалар, физиотерапевтик методлар.

2. Жаррохлик: йўли билан даволашда қуйидаги усуллар қўлланилади: Узангини билвосита ва бевосита харакатга келтириш, узанги асосидаги тасма суягини тешиш, бўлакчаларга ажратиш, отосклеротик зоналарни ажратиш, стапедостомия, стапедопластика.

Меньер касаллиги

Менъер касаллигини биринчи маротаба француз шифокори Меньер 1861 йилда кузатиб, ёзиб қолдирган.

Касалликнинг келиб чиқиши тулалигича хал қилинмаган ва асосан вегетатив нерв системасида бўлган ўзгаришлар (ангионевроз) ички қулоқ қон томирларининг ўтказувчанлиги ошиб кетишига, бу эса эндолимфа суюқлигининг кўпайиб кетишига (эндолимфатик гидропс) олиб келиши билан боғланган.

Касалликнинг клиник белгилари:

1. Касаллик ўткир хуружлар холида, хеч қандай асоссиз сабаблар билан бошланади.

2. Учлик белгилар:Системали бош айланиши (нистагм 11-111ст), эшитиш пасайиши ва қулоқда шовқин пайдо булиши, кўнгил айниши ва қусиш билан.

3. Касаллик тез-тез хуруж қилиб бир-икки кунгача давом этади.

4. Хуружлар ўртасида вестибуляр анализаторнинг функцияси тўла тикланиши билан характерланади.

Даволаш:

1. консерватив.

-Томир кенгайтирувчи препаратлар (никотин кислота, аустиламин, папаверин);

-ВНС га таъсир қилувчи препаратлар (аэрон, беллоид, белатаминол,бетасерк);

-электролитлар алмашинувини яхшиловчи препаратлар 4% натрий гидрокарбонат

2.жаррохлик.

эндолимфа копчасига шунт қўйиш, ўрта қулоқнинг нерв тизими (хордоплексусотомия) ни кесиш, бўйин симпатик тугунчасини олиб ташлаш.

Эшитув нервининг яллиғланиши.

Бу қулоқ касалликларининг 20-40% ни нейросенсор кам эшитиш ташкил қилади. Бу касалликни проф. Е.А.Евдошенко, (1909) томонидан Нейросенсор кам эшитиш деб аталди.

Сабаблари:

1. Инфекцион касалликлар:грипп,қизамиқ,тепки,қорин тепкиси ва бошқалар.

2. Захарли моддалар таъсирида: пестицидлар, оғир метал тузлари, этил спирти, углевод 2-оксиди ва бошқалар.

3. Доривор моддалар таъсирида: аминогликозидлар, хинин, салицилатлар, диуретиклар ва бошқалар.

4. Травма таъсирида.

5. Эндоген факторлар-организмда модда алмашинувини бузилиши натижасида хар –хил моддаларни тўпланиши (мочевина, креатинин).

6. Юрак-қон томир касалликларида, қандли диабет.

Касалликнинг келиб чиқишида иммун системадаги камчиликлар, аллергологик холат хам рол уйнайди.

Касалликнинг бошланишида бемор қулоқда пайдо булган шовқинга ,кейинчалик эса эшитишнинг пасайишига шикоят қилади.

Нейросенсор кам эшитишнинг 2 тури мавжуд: ўткир ва сурункали.

Ўткир нейросенсор кам эшитишда клиник белгилар бир неча дақиқадан бир-икки кун ва ой мобайнида ривожланиб боради.

Сурункали нейросенсор кам эшитишда эшитиш аста-секин ойлаб, йиллар давомида ривожланади.

Камертонал ва аудиометрик текширувларда эшитиш пасайиши товуш тўлқинларининг қабул қилувчи системани зарарланишини кўрсатади. Бу

холатда суяк ва хаводан қабул қилиш паралел холатда пасаяди , хаво-суяк таъсири бўлмайди.

Даволашнинг асосий мақсади:

- биринчидан касалликни келтириб чиқарувчи факторга қарши
- иккинчидан нерв хужайралари ва толалари фаолиятини тиклашга қаратилган.

ДАВОЛАШ:

1. биостимуляторлар
2. витаминлар
3. модда алмашинувини яхшиловчи препаратлар
4. қон айланишини яхшиловчи препаратлар
5. ВНСни тинчлантирувчи
6. нерв толаларидан импулс ўтишини яхшиловчи препаратлар

Эшитиш жудаям пасайиб кетишида ёки йўқолишида,яъни кар бўлиб қолишида асосан ёш болаларни эшитишини суъний тиклаш, сурдопедагог билан мунтазам равишда шуғулланишга, болаларни махсус мактаб интернатларда таълим ва тарбия олишига катта эътибор бериш керак.

Сурдология - бу фан қулоқнинг эшитишини пасайиши билан шуғулланади. Врач сурдолог қулоқ касалликларининг турини аниқлаб ,уни текширишдан ўтказади ва эшитиш даражасини аниқлайди.

Эшитишни протезлаш - бу фан беморда эшитишни аппаратлар ёрдамида тиклаш билан шуғулланади.Эшитишни протезлаш махсус шифокор томонидан текширишлар ўтказиб эшитиш аппаратини танлаш билан якунланади.

Эшитиш аппарати турлари:

- суякдан қабул қилувчи
- ташқи эшитув йўлига қўювчи

Эшитиш даражасини сусайишига қараб аппаратлар танлаб олинади.

Эшитишни тиклаш яъни эшитишни реабилитация қилиш мураккаб муаммо бўлиб, бунда эшитишни тиклаш консерватив ва жаррохлик усулида даволвш орқали олиб борилади. Аппарат таққан беморлар даврий равишда кўрикдан ўтказилиб, сурдолог ва сурдопедагог кузатувида бўлади.

Аудиторияга саволлар:

1. Отоген мия чаноғи асоратларининг ривожланишида инфекциянинг тарқалиш йўлларини кўрсатиб беринг?

2. Отоген мия хўппозининг боскичлари нимадан иборат ва унинг клиник белгилари?

3.Адгезив отитнинг қандай турларини биласиз?

4.Адгезив отитда эшитишнинг сусайишини қайси тури кузатилади?

5.Адгезив отитнинг даволаш принциплари нималардан иборат?

6.Менъер касаллигининг асосий белгилари нималардан иборат?

7.Менъер касаллигининг келиб чиқишида асосий этиопатогенетик омиллар нималардан иборат?

8.Менъер касаллигининг клиник формаларини санаб беринг?

9.Эшитув нервининг яллиғланишини этиопатогенези ва даволаш принциплари нималардан иборат?

10.Отосклероз касаллиги кимларда кўп учрайди?

11.Отосклероз касаллигини турлари ва даволаш принциплари нималардан иборат?

АДАБИЕТЛАР:

1. Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии. М. Медгиз, 1990.
2. Мўминов А.И. Қулоқ, томоқ ва бурун касалликлари. Ташкент. 1994.
3. Благовешенская Н.С. Клиническая отоневрология. М. Медицина 1988.
4. Солдатов И.Б. Руководство по отоларингологии. Москва. Медицна 1994.

5. Базаров В.Г., В.И.Бабяк Клиническая вестибулология. Санг-Петербург 1996.

6. Дадамухамедов А., Мирзарасулов М. Болалар оториноларингологияси. Тошкент. Ибн-Сино. 1999.

7. Бабияк.В.И , Накатис.Я.А Клиническая оториноларингология 2005

8. А.И.Извин Клинические лекции по оториноларингологии 2004

9. Е.С.Козорев ЛОР заболевания 2005

10. Бабияк.В.И , Накатис.Я.А Профессиональные болезни верхних дыхательных путей и уха. 2009

11. А.М.Хакимов, Н.Х.Вохидов, Умумий амалиёт шифокори тайёрлашда оториноларингология 2008.

12. К.А. Ходжаева, А.Г.Воробьева Практическая оториноларингология 2005

13. С.А.Хасанов, Н.Х.Вохидов Кулок, бурун, халкум ва хикилдок касалликлари 2011

<u>Маъруза:</u> Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари. қон касалликларида муртак безининг яллиғланиши. Халқумдаги ёт жисмлар. Халқумнинг жарохатланиши. Халқумнинг куйиши. халқумнинг ёмон сифатли ўсмалари.

Даволаш ва тиббий педагогика факултетлари

5- курс талабалари учун.

МАЪРУЗАНИ ТЕХНОЛОГИК КАРТАСИ

Этапи, вақти	Фаолияти	
	ўқитувчи	талаба
<u>1 этап</u> Кириш (5 мин)	1. Маъруза мавзуси, мақсади, режалаштирилаётган натижалари ва маърузани олиб бориш режаси билан таништиради	1. Тинглашади
<u>2 этап</u> Билимларни актуализацияси (20 мин)	2.1.Талабаларни билим даражаларини текшириш мақсадида саволлар берилади: 1.Фарингит ва тонзиллитларни қандай турларини биласиз? 2. Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларида қандай текширув усуллари олиб борилади? 3.Фарингитлар клиникаси?	2.1. Саволларга жавоб берилади

	4.Тонзиллитлар клиникаси? Блиц. сўров ўтказиш: 2.2. Лекция мақсади билан таништириш ва экранга чиқариш. Слайд таркибий қисмларини гапириш. Слайд №1 экранга чиқариш 2.3.Слайд№2ни экранга чиқариш.	2.2. Слайд №1ни ўрганиш 2.3. Слайд №2ни ўрганиш
3 этап Информацион (55 мин)	3.1. Эътиборга молик саволлар тизими ва визиуал материаллардан фойдаланиб, режа саволлари бўйича маъруза материаллари кетма-кетлигини айтиш. Режани 1- саволи бўйича; Фарингит ва тонзиллитлар классификациясини айтинг. Режани 2- саволи бўйича; Фарингит ва тонзиллитларда текшириш усулларини кўрсатинг. Режани 3- саволи бўйича; Фарингит ва тонзиллитларда клиника, УАШ тактикаси ва даволаши. Режани 4- саволи бўйича; Турли хил кўринишдаги Фарингит ва тонзиллитларни фарқи. Маъруза мавзусини асосий қисмларига эътибор қаратилади ва ёзиб олинади.	3.1.Келтирилган материалларни мухокама қилиш, аниклаш ва саволлар бериш.

		Асосийларини ёзиб олиш
4 этап Якуний (10 мин)	4.1. Саволлар берилади: 1. Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларида шошилинч ёрдам ? 2. Ангиналарни хар хил турлари сананг? Бу холатда УАШ тактикаси 4.2. Мустақил иш учун вазифа: Сурункали тонзиллит классификацияси.	4.1. Саволларга жавоб бериш. 4.2.Талабалар эшитиб ёзиб олишади.

ЎҚИТИШ ТЕХНОЛОГИЯСИ

Талабалар сони 80-120	Давомийлиги – 2соат
Ўқитиш тури	Маъруза - визуализация

Маъруза режаси	1.Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари 2.Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларини турлари. 3 Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларини текшириш усуллари. 4.Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларини классификацияси, клиника, диагностика, давоси ва профилактикаси. 5.Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларини диф.диагностикаси.
Маърузани мақсади: талабаларни халқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари турлари билан таништириш, Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари диагностикаси ва даволашни олиб боришни ўргатиш.	
Ўқитувчи вазифалари: 13. Ўткир фарингитни хар хил турлари билан таништириш 14. фарингит турлари билан таништириш 15. Сурункали фарингит хар хил турларини дифференциал диагностикаси билан таништириш. 4.Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларида УАШ тактикаси.	*Ўқув жараёни натижалари:* Талабалар билиши керак: 1. Халқумнинг клиник анатомияси 2. Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларини турлари 3. Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларини клиникаси. 4. Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларини диагностикаси. 5. Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларини диф.диагностикасини ўзига хослиги. 6. Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари билан беморлар реабилитациясини ўтказиш принциплари.
Ўқитиш методи ва техникаси	Маъруза – визуализация, техника: блиц-сўров, фокусланган саволлар, техника «ха-йўқ»

Ўқитиш воситалари	Компьютер проектори, визуал материаллар, информация билан таъминлаш
Ўқитиш турлари	Коллектив
Ўқитиш шароитлари	Аудитория

1.Халқумнинг клиник анатомияси лимфоаденоит халқасининг иммуногенезидаги ахамияти. Халқумнинг ўткир ва сурункади касалликлари, Ангиналар. Сурункали тонзиллит таснифи, клиникаси, даволаш принциплари, Сурункали тонзиллитларнинг болалар касалликлари ва ички касалликлар клиникасидаги ахамияти.

2,Даволаш ва тиббийет-педагогик факультетларнинг 5 курс талабалари учун.

3.МАЪРУЗАНИНГ МАҚСАДИ: Талабаларга халқумнинг лимфоаденоид тўқимасини, морфо-функционал тузулиши, клиник анатомияси, иммуногенезда тутган роли, халқумнинг ўткир ва сурункли касалликларини ангиналар, сурункали тонзиллит, аденоид ўсмаси туғрисида маълумот беришдир. Талаба ушбу касалликларнинг қиёсий ташхисини даволаш принципларини профилактикасини ва соматик касалликларини келиб чиқишида тутган мухим ролини билиши керак.

МАЪРУЗАНИНГ ТАРБИЯВИЙ АХАМИЯТИ: Талабалар халқумнинг ўткир ва сурункали тонзиллитлар клиникаси ташхиси ва даволаш принципларини ўрганиш билан бирга уларда беморга нисбатан эътиборли, мехрибонлик ва шунга ўхшаш диентологик принципларни ривожлантиришдир. Шу йўл билан талабалар кўпчилик соматик касалликларнинг профилактикасига мухим ахамият бериши шартдир.

МАЪРУЗАНИНГ МИСОЛЛАРИ:

Маърузанинг масалалара шундан иборатки - ушбу маърузада талаба халқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари тонзиллитларнинг клиник кечиши, профилактик тадбир чоралари ва уларни соматик касалликларда тутган мухим роли билан таништириб чиқилиши лозим. Ушбу ўринда алохида эътиборни сурункали тонзиллитларни даволаш принципларига ва профилактик тадбир чораларига қаратиш лозим.

МАЪРУЗА МАТНИНИНГ АСОСЛАНГАНЛИГИ - Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари ЛОР аъзолари ичида энг кўп тарқалган касаллик хисобланиб бошқа соха мутахасислари учун хам мухим ахамиятга эгадир. Кўпчилик холатда сурункали тонзиллитлар жуда кўп учрайдиган соматик касалликларни неврологик касалликларни асосий сабабчиси булиши мумкин. Шуни эътиборга олган холда талаба ушбу касалликларни профилактика ва даволаш принципларини билиш шарт,

4. МАЪРУЗАДА КЎРИБ ЧИҚИЛАДИГАН САВОЛЛАР ВА УЛАРНИ ТАҚСИМЛАНИШИ:

4.1. Тонзилляр муаммонинг актуаллиги -5 дақиқа;

4.2. Халқумнинг морфо-функционал хусусияти, муртак безларининг тузилиши - 10 дакика;

4.3. Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари - 20 дақиқа;

4.4. Сурункали тонзиллитлар, этиопатогенези, таснифи, даволаш принциплари - 25 дақиқа;

4.5. Ангиналар ва паратонзиллит' - 20 дақиқа;

4.6. Аденоидлар ва муртак безининг гипертрофияси - 5 дақиқа;

4.7. Аудиторияга саволллар - 5 дақиқа.

5. МАЪРУЗАНИ ТЕКСТИ:

КЛИНИК АНАТОМИЯСИ: Халқум ёки ютқин - pharyngs овқат хазм йулининг оғиз бўшлиғи билан қизилўнгач ўртасида жойлашган бир қисмидир. Халқум бурун ва оғиз бўшлиғининг бевосита давоми хисобланиб, унинг шакли орқа юзасига қараб яссиланиб борувчи воронкага ўхшайди.

Халқумнинг юқори қисми хоана ёрдамида бурун бўшлиғи билан туташган бўлиб} бурун-халқум деб юритилади.Халқум ёш болаларда калла асосидан (энса суяги асосидан) то IY -Y бўйин умуртка поғонасигача, катталарда YI - YII гача давом этади.

Халқум атрофини ўраб турадиган мушаклар, суяклар, томирлар халқум деворлари дейилади. Халқум бешта: юқори, орқа, олдинги, ва икки ён деворлардан ташкил топган.

Халқумнинг узунлиги (юқоридан пастга) катталарда I2-15 см, ёш болаларда эса бир мунча қисқа бўлади.

Халқум орқали овқат луқмаси ва суюқлик қизилўнгачгача, хаво эса бурун бўшлиғи орқали халқумга, сўнгра хиқилдоққа, кекирдакка, сўнг ўпкага ўтади.

Биз юқорида кўрсатиб ўтганимиздек халқум уч қисмга бўлинади:

1) бурун қисми - pars nasalis;
2) оғиз қисми - pars oralis;
3) хиқилдоқ қисми - pars laryhgea,

Халқумнинг бурун қисмининг биз айтиб ўтгандек олдинги девори йуқ, у хоана орқали бурун бўшлиғи билан туташган. Бу бўлимнинг ён деворида ўрта қулоққа олиб борувчи эшитув найи бошланади. Унинг атрофида лимфа тўқимасидан тузилган муртаклар - tonsilla tubaria жойлашган. Бурун-халқум гумбазида кўп миқдорда лимфоид туқима бўлиб, уни tohsilla pharyngea ёки III миндалина (муртак) деб юритилади. Бу муртак ёш болаларда яхши ривожланган бўлиб, 10-I2 ёшдан бошлаб кичиклашиб боради. Шу лимфоид тўқиманинг болаларда катталашиб кетшидан хоана тешиги озгина ёки бутунлай беркилиб қолиши мумкин, натижада бутунлай нафас олиш

қийинлашади ёки бутунлай олиб бўлмайди. Бунинг натижасида ёш болаларда турли касалликлар келиб чиқади.

Шиллиқ парда хилпилловчи цилиндрик эпителий билан қопланган бўлиб, бурун-халқумнинг орқа I-II бўйин умуртқа поғонасига тўғри келади.Халқумнинг оғиз қисми учта деворга (орқа ва икки ён) эга. У олд томонидан бўғиз (томоқ) тешиги орқали оғиз бўшлиғи билан туташиб кетади.

Биз юқорида кўрсатиб ўтган олтита муртак (битта тил муртаги, иккита най, иккита танглай, битта бурун халқум муртаги) худди шу халқа шаклида жойлашган булиб, уни Вальдейр - Пирогов халқаси деб юритилади.

ТАНГЛАЙ МУРТАГИ - tonsilla palatina бир жуфт бўлиб, танглай, тил, танглай-ютқин бурмалари орасида, муртак чуқурчаси (fossa tonsiliaris) да жойлашган. Танглай муртаклари бир оз бўйига чўзилган - бодом шаклида бўлиб, узунлиги 13-28 мм, эни 14-22 мм га тенг бўлади. Уларнинг ташқи юзи муртак чуқурчасига ёпишиб турса, ички (бир-бирига қараган) юзи эса ютқунга кириб юрувчи томоқ тешигининг ён чегараларини ташкил килади. Муртакнинг ташқи юзасини ўраб олган бириктирувчи тўқима (муртак капсуласи) без бағрига кириб, уни бўлакларга бўлиб юборади, унинг ички юзаси эса (ютқунга қараган) кўп қаватли япалоқ эпителий билан қопланган бўлиб, унда 5 тадан то 20 гача муртак чуқурчалари мавжуд.Муртак бағрида юмалоқ шаклли лимфоид туқима ёки тугунчалар жойлашган. Бу тугунчалар айниқса болаларда ва ўсмирларда кўп учрайди. Ёш болаларда танглай муртаклари анча катталашган булиб, ёш улғайган сари кичрайиб боради.

Овқат ютилганда мушаклар навбати билан, яъни юқоридан пастга қараб қисқаради ва овқат луқмасини халқумдан қизилўнгачга ўтказиб юборади.Халқум асосан ташқи уйқу артерияси қон томирларидан қон билан таъминланади.

Халқумнинг нерв системаси сезувчи ва харакатлантирувчи қисмдан тузилган. Сезувчи нерв (бурун, ютқун ва танглай) уч шохли нервнинг

иккинчи тармоғидадир. Ютқуннинг пастки қисмида адашган нерв билан таъминланиб туради. Уч шохли нервнинг учинчи тармоғи танглай мушакларини таъминлайди.

ХАЛҚУМ ФИЗИОЛОГИЯСИ - халқум хаво ва овқат ўтиши учун хизмат қилади, бундан ташқари у товуш жарангдор булишида хам катта ахамиятга эга.

Юмшоқ танглай ва тил ўзаги таъм билиш нервларининг охирги толалари билан таъминланиши сабабли, таъм билиш ва мухофаза вазифасини бажаради (ширин, шур, аччиқ ва нордон нарсаларга).

Таъм сезгиси ноғора торига (chorba tympani - п. facialis),тил ютқун (n. glossopharyngeus) ва адашган (v. vagus) нервларга берилади.

Ютинганда хаво ўтаётганда у хар хил чанглардан тозаланади, намланади ва зарарсизлантиради. Ёш болаларда ва ўсмирларда танглай муртаклари лимфоцитлар ишланиб, улар оғиз бўшлиғига ва ютқунга ажралиб чиқиб туради. Бундан ташқари, муртакларда антителалар хосил бўлиб, лимфоцитлар ўраб турган эпителийдан кўчиб туради.

Халқум касалликлари ўткир ва сурункали фарингитларга ва халқум лимфоаденоид халқасининг яллиғланишига бўлинади.

ЎТКИР ФАРИНГИТ. Ютқин шиллиқ пардасининг ўткир яллиғланиши аксари холларда ўткир бурун касалликлари билан давом этади, лекин алохида турлари хам учраб туради. Ўткир фарингитнинг пайдо бўлишида бурун ва бурун олди бўшлиқларнинг патологик жараёнлари, касб-корга оид зарарлар, ичкилик ичиш, тамаки чекиш, жуда иссиқ ва аччиқ овқат ейиш сабаб будади. Бунда холсизланиш томоққа, қулоққа бериладиган санчиқсимон оғриқ туриши (у сўлак ютилганда янада кучаяди) кузатилади. Ютқин орқа ва ён деворларида шиллиқ пардасининг, орқа танглай равоқчаси ва тилчасининг қизариши хамда бир оз шишиб чиқиши фарингитга хос булган хусусиятдир.

Ютқиннинг орқа деворининг лимфоаденоид гранулалар, ён деворларида эса лимфаденоид болишчаларининг катталашуви ва қизариб туриши кузатилади.

Ўткир фарингит одатда махаллий даволанади. Илиқ ишқорли ингаляциялар, ингалипт ёки оксикорт аэрозоллари, бурунга мой томчилари тайинланади. Харорат субфебрил бўлганда антибиотиклар ва сулфаниламид препарати қўлланилади.

СУРУНКАЛИ ФАРИНГИТ. Касаллик ўткир фарингитдан кейин ривожланади. Унинг пайдо булишига бурун касалликлари,зарарли одатлар, касб-кор зарарлари, иқлим шароитлари, (жазирама иссиқ, чангдан ифлосланиш) сабаб бўлади.

Сурункали фарингитнинг уч тури: катарал; гипертрофик ва атрофик турлари тафовут қилинади.

Ачишиш, ютинганда оғриқ туриши, фарингоскопияда шиллиқ парданинг гиперемияси ва йўғонлашиши сурункали фарингитниг катарал турига хос.

ДАВОСИ: Мой - ишқорли ингаляциялар, аэрозоллар, томоқни антисептик препаратлар билан ишлов беришдир. Дори бериб даволаш кор қилмаса, гипертрофияланган лимфоид тўқимани криоаппликатор ультра-товуш ёки лазер билан ишланади. Сурункали атрофик фарингит бурунда ва хиқилдоқдаги, шиллиқ парданинг атрофик ўзгаришлари билан давом этади. Бемор томоғи қуришишидан, ачишишидан, ёт жисм борлигидан шикоят қилади. Шиллиқ парда фарингоскопия қилинганида ютқуннинг орқа девори қуруқ, юпқалашган, ялтираб туради, баъзан эса ёпишқоқ шиллиқ ёки пўстлоқ билан қопланган бўлади.

ДАВОСИ: Мой-ишқорли ва мумиёнинг сувли эритмаси билан ингаляция қилиш, люгол эритмасини суртиш, витаминлар бериш, биоген стимуляторлар, темир сақловчи препаратлар тайинланади.

АНГИНАЛАР. Хасталик юқумли булиб, танглай муртакларининг ўткир яллигланишидир. Бу муртаклар бошка муртакларга нисбатан кўп шикастланади.

Ангина ривожланишида организмдаги микроблар катта ўрин эгаллайди (стафиллококк, стрептококк, пневмококк ва бошк.) Бундан ташқари, хасталик бола организмининг курашувчанлик қобилиятига хам боғликдир.

Кейинги йиллардаги текширишлар ангина ривожланишида аденови-руслар хам ўзига хос ўринни эгаллашини курсатди. Инфекция ташқи мухитдан, бола организмига касал бемордан (ангина билан оғриган беморлардан) ўтиши мумкин.

Ўткир тонзиллитни унинг клиник, морфологик, патофизиология ўзгаришларига қараб қуйидаги: катарал, фолликуляр, лакунар турларга булиш мумкин.

Катарал ангина. Хасталик шиддатли бошланиб, тана харорати 39-40° га кўтарилиши мумкин. Бемор дастлаб томоғининг қуриши, қичишиши ва ачишишидан шикоят килади. Ютиш пайтида бироз оғриқ пайдо бўлиб, бемор қайт қилиши мумкин. Бош оғриғи, қувватсизлик кузатилиб, бемор 3-4 кунда тузалиб кетади.

Касаллик оғир кечган холларда шиллиқ пардада қон қуйилган нуқталар, тилчада ва танглай равоқларида шиш пайдо бўлади. Пастки жағ остидаги лимфа без тугунлари бирмунча шишган бўлиб пайпасланганда оғрийди.

Фолликуляр ангина.Ўткир ангинанинг бир тури бўлиб, мустақил равишда ёки лакунар ангина билан бирга учрайди.

Хасталик кўпинча тўсатдан эт увишиши, тана хароратининг бирданига ва кескин кўтарилиши, томоқ, бош оғриғи, оёқ-қўл ва белда, қақшаш, умумий бехоллик билан бошланади.

Беморни текшириб кўрганда иккала муртакнинг қизаргани ва шишган шиллиқ пардасида кўпгина миқдорда туғноғич бошчасидек келадиган юмалоқ, сарғиш, бўртиб турган нуқталар аниқланади, булар муртакларнинг йиринг бойлаган фолликулаларидир. Фолликуляр ангинада қаршилар катталиги бир текисда ва туғри шаклда булади ва улар муртакнинг устидан четга тарқалмайди.

Хасталик аксари холларда махаллий ва умумий асоратлар бериши мумкин.

Махаллий асоратларга - муртак олди хўппози, ўрта қулоқнинг яллиғланиши ва бошқалар киради. Умумий асоратларга - юрак, оёқ ва қўл буғим касалликларига буйрак ва бошка аъзодаги асоратлар киради.

Лакунар ангина. Бунда умумий аломатлар анчагина кучлироқ ва аниқ кўринади, Беморнинг умумий холати фолликуляр ангинадагига ўхшаш бўлади.

Муртакларнинг шишган ва қизарган шиллиқ пардасида лакуналардан чиқиб турган оқ ёки сарғимтир карашлар бўлиб, улар эпителий тўқимасининг ўлик хужайралари, бактериялар ва лейкоцитлардан ташкил топган бўлади. Карашлар бутун муртак устини қоплаб, муртакдан ташқарига тарқалмайди.

Лакунар ангинани буғма касаллигидан ажрата билиш керак. Лакунар ангинада муртак устидаги карашлар анча юза булиб, улар осонликча кўчади ва атрофга тарқалмайди, бўғмада эса қалин бўлиб, қийинлик билан кўчади ва тезда муртак атрофига тарқалади. Лакунар ангина хам умумий ва махаллий асоратлар бериш мумкин.

Даволаш: Бемор ўринда ётиш тартибига риоя қилищи шарт, бу зса асоратлардан сақлашда бирмунча яхши ёрдам беради. Оғриқни қолдирувчи, тана хароратини пасайтирувчи дори-дармонлар бериш ўринлидир. Томоқни турли эритмалар билан чайиш (фурацилин, риванол, граммидин ва бошк.}, бўйинга иситувчи компресс қўйиш лозим. Юрак фаолиятини ва буйрак холатини кузатиб борилади. Турли антибиотиклар ва сульфаниламидлар

бериб туриш мумкин. Бир-икки кун давомида бемор мушагига биохинол юбориш (ёшига қараб) яхши натижа беради. Касаллик пайдо булиши ва тарқалишининг олдини олиш, болалар соғлиғини ва жисмоний ривожланишини мухофаза қилиш учун қуйидагиларни бажариш лозим:

1) ангина билан оғриган болаларни соғлом болалардан ажратиш; 2) юқори нафас йулидаги бутун касалликни даволаш; 3) бола организмини чиниқтириш, шахсий гигиенага риоя этиш ва бошқалар.

МУРТАК АТРОФИДАГИ ХЎППОЗ. Сурункали тонзиллитда, кўпинча ўткир ангинадан сўнг муртак атрофида хўппоз ривожланиши мумкин (асорат сифатида)

Аломатлари: Муртак олди хўппози, кўпинча бир томонлама бўлиб, муртакнинг олдинги-юқори, камрок орқа ва ён томонида бўлади. Ўткир ангина чўзилиши натижасида бемор борган сари кучайиб бораётган кучли оғриқдан шикоят қилади. Оғриқ ютинишда зўраяди ва қулоққа хам тарқалади.

Бола овқатланишдан воз кечади. Жағ ости безлари катталашиб, пайпаслаганда оғриқ бўлади. Тана харорати кўтарилади.

Фарингоскопияда танглайда қаттиқ қизариш, шиш кузатилади, бу шиш аста-секин бутун муртак атрофини эгаллаб олади. Оғриқ ўткир ангинага нисбатан жуда кучли бўлади. Бемор оғзини зўрға очади ва бошини касал томонга энгаштириб туради. Юмшоқ танглай деярли бутунлай харакатсиз бўлиб қолганлиги туфайли беморнинг товуши ўзгариб, манқаланиб гапиради. Тилча шишган ва қизарган бўлиб, шиш томонга сурилган бўлади.

Болаларда 3-4 кундан сўнг фасод ўз-ўзидан ёрилиб, йиринг ажрала бошлайди ва беморнинг ахволи яхшиланиб боради.

Даволаш. Яллиғланишнинг ривожланиш муддатига қараб олиб борилади. Асоратнинг бошланиш даврида турли антибиотиклар, сульфаниламид дорилар берилади. Бўйинга иситувчи компресс қўйилади. Шундай йўл билан

яллиғланишни орқага қайтарш мумкин. Агар хасталик кучайиб борса, 5-6 кун ичида хўппоз ўз-ўзидан ёрилмаса, бундай пайтда уни ёришга тўғри келади. Баъзилар етилган фасодни тўмтоқ асбоб билан муртак усти чукурчаси орқали ёришни тавсия этадилар. Кўпинча фасодни муртак олди равоғи орқали кесиб ёрилади.

ХАЛҚУМ ОРҚА ДЕВОРИ ХЎППОЗИ. Хасталик ёш болаларда учраб, умуртқа поғонасининг олд қисмида жойлашган лимфа тугунчаларнинг яллиғланиши туфайли кузатилади.

Аломатлари: Хасталик бошланишида тана харорати бир оз кўтарилган бўлиб, кейинчалик юқори даражага ошади. Агар хўппоз халқумнинг юқори қисмида (бурун-халқумда) бўлса, бола бурундан яхши нафас олмайди. Эмизикли бола она кўкрагини сўриш ва ютиш бузилиши оқибатда оч қолади. Ёки бир неча маротаба сўриб қичқириб, эмишни тўхтатади. Оғиздаги сутни ютиш пайтида сутнинг бир қисми оғиздан оқиб тушади ёки бурунга ўтиб кетади. Баъзан пастки нафас йўлига тушиб, бола йўталиши ва қайт қилиши мумкин. Бемор бола манқаланиб гапиради, ухлаганда хириллайди,

Даволаш: Хўппозни мумкин қадар эрта ёришдан иборат.

СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТ. Сурункали тонзиллит ривожланишига ўткир ангина билан кўп оғриш, болаларда аденоидлар, қуртлаган тишларнинг борлиги, бурун ва унинг ёндош бўшлиғидаги касалликлар хам сабабчи бўлади. Бундан ташқари, хасталик ривожланишида организмнинг аутоиммунлик холати хам катта ахамиятга эга (стрептококк, стафилококк, пневмококк таъсири остида).

Инфекция муртаклардан лимфа тармоқлари орқали тарқалиши натижасида муртаклар паренхимаси яллиғлантиради, айрим холларда турли ўзгаришлар кузатилади, (айниқса чандиқланиш, катта хужайраларнинг пайдо булиши ва бошк.). Кўпинча педиатрлар муртакларнинг болаларда катталашганини

кўриб, уларни сурункали тонзиллитга хос бўлган белгилардан деб хисоблайдилар. Бу нотўғри тушунча албатта,чунки ёш болаларда танглай муртаклари, катталарга нисбатан бир мунча катталашган бўлади. Лекин бу катталашган муртаклар кўпинча соғлом бўлиши мумкин, бунда хеч кандай сурункали тонзиллитга хос бўлган белгилар бўлмайди.

Агар сурункали тонзиллитнинг барча аломатлари билан бир қаторда бошқа аъзоларда хам ўзгариш ёки касаллик аниқланса (тана харорати доимо 37,2-37,3°, юрак, буйрак, оёқ-қўл буғимларида ўзгариш бўлганида), сурункали тонзиллитнинг иккинчи тури эканлиги аниқланади, яъни бу декомпенсатор тур хисобланади. Б,С.Преображенский сурункали тонзиллитни оддий ва токсик-аллергик турларга ажратади. У ўз навбатида хасталикнинг токсик-аллергик турининг биринчи ва иккинчи даражали бўлишини хам кўрсатиб ўтади. Шундай беморлар хам борки, улар умр бўйи ўткир ангина билан оғримаганлар, лекин турли ички касалликлари (юрак, буйрак, бод ва бошк,) сабабли даволаниб соғаймаганлар.

Касалликнинг аломатлари: Танглай муртаклари баъзан катталашган, кўпинча кичиклашган холатда бўлиши мумккн, Беморлар хар йили бир неча бор ўткир ангина билан оғриб, баъзан оғиздан сассиқ хид келиши, тана харорати 37,2-37,3° бўлиши, дармонсизланиш, иштаханинг ёмонлиги, пастки жағ ости тугунчаларининг катталашганидан шикоят қиладилар.

Бундан ташқари, улар оёқ ва қўл бўғимларидаги, бошдаги, буйрак ва юрак атрофидаги оғриқ, тез чарчаш, хансираш, нафас олишнинг бузилишидан шикоят қилишлари мумкин.

Оғиз бўшлиғини текширганда муртаклар илвиллаган холатда бўлиб, олдинги ва орқа равоқлари билан ёпишган ва чандиқланган бўлади. Муртак олди равоғининг олдинги қисми қизарган (Гизе белгиси) ёки қалинлашиб йўғонлашган (Заг белгиси), юқори қисми қизарган ёки бутунлай йуғонлашган (Преображенский белгиси) бўлиши мумкин. Муртак чуқурчаларида

(лакунасида) патодогик ўзгаришларнинг борлиги (суюқ йиринг, қаттиқ гуручсимон пробкаларнинг чиқиши), касалликни аниқлащда катта ўрин тутади.

Сурункали тонзиллитни даволаш принциплари: Биринчи навбатда сурункали тонзиллит келиб чиқишига сабаб бўлган асосий касалликларни даволашдан бошлаш керак (аденоид, бурун ва унинг ёндош бўшлиқлари касалликларини). Консерватив даволаш услублари кўп қирралидир. Кўпчилик мутахассислар муртак лакуналарини турли дори-дармонлари билан ювиш (фурациллин, риванол, пенициллин, стрептомицин, тетраолеин, полимиксин, граммидин, окситетрациклин, 0,1% ли хлор-йод эритмаси, минерал, ишқорли сув, левомицетин, стрептоцид, норсульфазол ва бошк.)ни тавсия этадилар.

Бунда 0,5-1 фоизли йоднинг глицериндаги, 3-5 фоизли колларгол, 2 фоизли проторгол, 2 фоизли грамицидиннинг спирт ва глицериндаги, полимиксиннинг глицериндаги эритмаси ва бошқалар қўлланилади.

Хозирги вақтда лакуналарни ювишда 1 фоизли диоксидин, О,1 фоизли хинозол, 1 фоизли йодинолнинг спиртдаги эритмаси, лизоцим, 0,05 фоизли хлоргексидин, метрогил кўп ишлатилмоқда ва ижобий натижалар олинмоқда.

Юқорида кўрсатилган даволаш услублари йил давомида 3-4 марта олиб бориши керак.

Физиотерапевтик даволаш усуллари хам яхши натижалар бермоқда (микротўлқинли, ультратовушли, тубус (УФО), УВЧ, лазер билан нур лантириш ва бошқалар).

ЖАРРОХЛИК УСУЛИДА ДАВОЛАШ - Жаррохлик усулида муртакларни бутунлай олиб ташлашга тавсия қилишдан олдин, ярим жаррохлик услубларига хам тўхтаб ўтишга тўғри келади. Шуни хам айтиб ўтиш керакки, бундай даволаш охирги йилларда камдан кам қўлланилмоқда.

Гальваноакустика услуби - бу асбоб билан электр токи ёрдамида муртаклардаги бутун лакуналарни куйдириб ёришдир.

Тонзиллотомия услубида махсус тонзиллотом асбоби билан муртакларнинг бир қисми кесиб олиб ташланади. Бу услуб, айнан болаларда қўлланади (муртаклар хаддан ташқари катталашганида).

Жаррохлик йули билан муртакларни олиб ташлаш - даволашнинг сўнгги босқичи хисобланади. Бунинг учун бутун ва яққол кўрсатмалар бўлиши шарт (айниқса ёш болаларда).

Қуйидаги касалдикларда тонзиллэктомия қилиш мумкин эмас; қон касаллигида, ўпка силида, қанд, юрак ва буйрак касалликларининг оғир турида. Бундан ташқари, ўткир ангинада, грипп касаллигида, хомиладорликнинг иккинчи ярмида, хайз вақтида ва бошқаларда тонзиллэктомия вақтинчалик қилинмайди.

СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ. Ўткир ангинанинг профилактикаси бир вақтнинг ўзида сурункали тонзиллитнинг хам профилактикаси хисобланади.

Болалар организмини мустахкамлаш, чиниқтириш5 унинг ташқи таъсирларга курашиш қобилиятини ошириш зарур. Болаларнинг жисмоний ривожланишини мухофаза қилишга, атроф-мухит тозалигига, жисмоний тарбия билан шуғулланишига катта эътибор бериш керак, Кузда, бахорда ультрабинафша нурларидан нурланиш хам катта ахамиятга эга.

6. АМАЛИЕТДАН МИСОЛЛАР:

1) 35 ёшли бемор томоғида қуриш, ёт жисм хиссиёти, кучсиз оғриққа шикоят қилади. Бемор 10 йилдан буён ун цехида ишлайди. Ташхис: Субатрофик ларингит. Даволаш принципларини тушунтириб бериш.

2) Беморда 3 йил илгари тонзилэктомия амалиёти жаррохлиги ўтказилган.2 кун олдин томоғида қирилиш, ютинганида кучсиз огриқ, қуруқ йўтал пайдо бўлган. Тана харорати 37.С. Объектив кўрикда томоқ ён деворлари орқа шиллиқ қавати қизарган, бўртма шаклида шишиб турибди. Ташхис: Ўткир фарингит,

Талабаларга ўткир фарингит билан вирусли респиратор инфекция ўртасидаги фарқни тушунтириб бериш.

3) 20 ёшли бемор совуқ ичимлик ичганидан кейин томоғида кучли оғриқ, тана хароратини юқори даражага кўтарилиши (39-41.С.) қалтираш, оёқ ва бўғимларда оғриқ, умумий бехолсизлик билан шикоят қилди. Объектив кўрикда муртак безлари шишган, қизарган, лакуналар йирингли қоплама билан қопланган. Ташхис: лакунар ангина. Талабаларга ангиналарнинг асорати ва даволаш принципларини тушунтириб бериш.

4) Бемор 22 ёшда. Тез-тез яъни йилига бир-икки марта ангина билан оғриб туради, Ангиналар пайдо бўлган пайтида юрагида, бўғимларида кучли оғриқ пайдо бўлади. Электрокардиограммада, лаборатор текширишларда хам ўзгариш аниқланган. Ушбу белгилар ангина бўлмаган даврида кузатилмаган. Объектив кўрикда равоқлар қизарган, шишган, лакуналарда йирингли ажралма ва уларнинг чандиқли ўзгариши аниқланди. Ташхис; Сурункали тонзиллит, компенсациялашган формаси.

Талабаларга сурункали тонзиллитларнинг босқичлари ўртасидаги тавфовутни тушунтириб бериш.

5) 4 ёшлик беморнинг онаси фарзандини доимо оғзини очиб юришига, бурнидан нафас олишинин қийинлашишига, энурез холатини кузатган, Объектив кўрикда беморда оғиз очиқлиги, бурундан нафас олиш қийинлиги, бармоқ билан текшириб кўрганда бурун-халқум безининг

катталашганлигини кузатилган, Ташхис: Аденоид вегетасияси.

Талабаларга аденоид вегетасиясининг даражаларини ва даволаш принципларини тушуртириб бериш.

7. КЎРГАЗМАЛИ ҚУРОЛ:

Таблицалар комп N 9. Слайдалар комп N 9. (4 кисм 1-22) Касаллик тарихи.

8. **ХУЛОСА:** Халқумнинг клиник анатомиясини ўрганиш ва унда жойлашган лимфоаденоид тўқималарини инсон организмида тутган ахамиятини талабаларга тушунтириш жудаям мухимдир. Чунки халқумдаги кўпчилик касалликлар лимфоаденоид туқимасининг зарарланиши билан кечиб организмда кечадиган иммунобиологик жараёнларга кучлик таъсир қилиб кўпчилик соматик касалликларни келиб чиқишининг асосий сабабчиси бўлиши мумкин. Ушбу маърузадан биз халқум касалликларининг клиникасини қиёсий ташхисини ўрганиш билан бирга ушбу касаликларни профилактикасига алохида эътибор беришимиз лозим. Биз шу йул билан кўпчилик соматик касалликларкни ривожланишини олдини олиш ва эффектив даволашда юқори натижаларга эришишимиз мумкин.

9. **АУДИТОРИЯГА САВОЛЛАР**:

1) Халқум қандай анотомик тузилма?

2) Пирогов - Валдейер халқаси нималардан иборат?

3) Ўткир фарингитларнинг вирусли респиратор инфекциялардан фарқи нима?

4) Ангина нима, қандай турларини биласиз?

5) Сурункали тонзиллитларнинг қандай таснифларини биласиз?

6) Сурункали тонзиллитларни консервтив даволаш принциплари нималардан иборат?

7) Аденоид ўсмаси қандай асоратларга олиб келиши мумкин?

10. АДАБИЕТЛАР:

1. Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии. М. Медгиз, 1990.

2. Мўминов А.И. қулоқ томоқ ва бурун касалликлари. Ташкент. 1994.

3. Благовешенская Н.С. Клиническая отоневрология. М. Медицина 1988.

4. Солдатов И.Б. Руководство по отоларингологии. Москва. Медицна 1994.

5. Базаров В.Г., В.И.Бабяк Клиническая вестибулология. Санг-Петербург 1996.

6. Дадамухамедов А., Мирзарасулов М. Болалар оториноларингологияси. Тошкент. Ибн-Сино. 1999.

7.Бабияк.В.И , Накатис.Я.А Клиническая оториноларингология 2005

8. А.И.Извин Клинические лекции по оториноларингологии 2004

9. Е.С.Козорев ЛОР заболевания 2005

10.Бабияк.В.И , Накатис.Я.А Профессиональные болезни верхних дыхательных путей и уха. 2009

11. А.М.Хакимов, Н.Х.Вохидов, Умумий амалиет шифокори тайерлашда оториноларингология 2008.

12. К.А. Ходжаева, А.Г.Воробьева Практическая оториноларингология 2005

13. С.А.Хасанов, Н.Х.Вохидов Қулоқ, бурун, халқум ва хиқилдоқ касалликлари 2011

<u>Маъруза:</u> Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари. Хиқилдоқ, трахея ва бронхлар ёт жисмлари. Хиқилдоқнинг хавфли ўсмалари. Хиқилдоқнинг юқумли гранулёмалари. Хиқилдоқ сили ва захм.

Даволаш ва тиббий педагогика факультети 5 курс талабалари учун.

МАЪРУЗАНИ ТЕХНОЛОГИК КАРТАСИ

Этапи, вақти	Фаолияти	
	ўқитувчи	талаба
<u>1 этап</u> Кириш (5 мин)	1. Маъруза мавзуси, мақсади, режалаштирилаётган натижалари ва маърузани олиб бориш режаси билан таништиради	1. Тинглашади
<u>2 этап</u> Билимларни актуализацияси (20 мин)	2.1.Талабаларни билим даражаларини текшириш мақсадида саволлар берилади: 1.Ўткир ва сурункали ларингитларни қандай турларини биласиз? 2.Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларида қандай текширув усуллари олиб борилади? 3.Ўткир ларингитлар клиникаси? 4. Сурункали ларингитлар клиникаси? Блиц. сўров ўтказиш: 2.2. Лекция мақсади билан таништириш ва	2.1. Саволларга жавоб берилади 2.2. Слайд №1ни

	экранга чиқариш. Слайд таркибий қисмларини гапириш. Слайд №1 экранга чиқариш 2.3.Слайд№2ни экранга чиқариш.	ўрганиш 2.3. Слайд №2ни ўрганиш
3 этап Информацион (55 мин)	3.1. Эътиборга молик саволлар тизими ва визиуал материаллардан фойдаланиб, режа саволлари бўйича маъруза материаллари кетма-кетлигини айтиш. Режани 1-саволи бўйича; Ларингитларни классификациясини айтинг. Режани 2-саволи бўйича; Ўткир ва сурункали ларингитларда текшириш усулларини кўрсатинг. Режани 3-саволи бўйича; Ўткир ва сурункали ларингитларни клиникаси, УАШ тактикаси ва даволаши. Режани 4-саволи бўйича; Турли хил кўринишдаги ўткир ва сурункали ларингитларни фарқи. Маъруза мавзусини асосий қисмларига эътибор қаратилади ва ёзиб олинади.	3.1.Келтирилган материалларни мухокама қилиш, аниклаш ва саволлар бериш. Асосийларини ёзиб олиш
4 этап Якуний (10 мин)	4.1. Саволлар берилади: 1.Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларида шошилинч ёрдам ? 2.Сурункали ларингит классификацияси? Бу холатда УАШ тактикаси 4.2. Мустақил иш учун вазифа: Ўткир ларингит классификацияси.	4.1. Саволларга жавоб бериш. 4.2.Талабалар эшитиб ёзиб олишади.

ЎҚИТИШ ТЕХНОЛОГИЯСИ

Талабалар сони 80-120	Давомийлиги – 2соат
Ўқитиш тури	Маъруза - визуализация
Маъруза режаси	1. Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари 2. Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларини турлари. 3 Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларини текшириш усуллари. 4.Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларини классификацияси, клиника, диагностика, давоси ва профилактикаси. 5.Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларини диф.диагностикаси.
Маърузани мақсади: талабаларни хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари турлари билан таништириш, Хиқилдоқнинг г ўткир ва сурункали касалликлари диагностикаси ва даволашни олиб боришни ўргатиш.	
Ўқитувчи вазифалари: 16. Ўткир ларингитни хар хил турлари билан таништириш 17. Ларингит турлари билан таништириш 3.Сурункали ларингит	*Ўқув жараёни натижалари:* Талабалар билиши керак: 1. Хиқилдоқнинг клиник анатомияси 2. Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларини турлари

хар хил турларини дифференциал диагностикаси билан таништириш. 4. Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларида УАШ тактикаси.	3. Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларини клиникаси. 4.Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларини диагностикаси. 5.Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларини диф.диагностикасини ўзига хослиги. 6.Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари билан беморлар реабилитациясини ўтказиш принциплари.
Ўқитиш методи ва техникаси	Маъруза – визуализация, техника: блиц-сўров, фокусланган саволлар, техника «ха-йўқ»
Ўқитиш воситалари	Компьютер проектори, визуал материаллар, информация билан таъминлаш
Ўқитиш турлари	Коллектив
Ўқитиш шароитлари	Аудитория,

Маърузада кўриб чиқиладиган саволлар ва уларнинг тақсимланиши

Кириш 1 мин

Ўткир ларингит 10 мин

Хиқилдоқ ангинаси 6 мин

Ўткир ларинготрахеит 5 мин

Сурункали ларингит 10 мин

Хиқилдоқ ёт жисмлари 10 мин

Трахея, бронхлар ёт жисмлари 10 мин

Хиқилдоқ шиши. Хиқилдоқ стенози 7 мин

Хиқилдоқ раки (саратони) 20 мин

Хиқилдоқ ракининг профилактикаси 4 мин

Якунлаш 2 мин

Аудиторияга саволлар 5 мин

Кириш

Маърузанинг мақсади: Талабаларни хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари: ўткир ва сурункали ларингитлар, хиқилдок ангинаси,ларинготрахеитлар, хиқилдоқ, трахея ва бронхларнинг ёт жисмлари хиқилоқ шиши, хиқилдоқ торайиши сохта ва чин буғмалар, хиқилдоқнинг хавфли ўсмаларининг этиологияси, патогенези клиник кечиши, қиёсий ташхиси даволаш, профилактика тадбирлари муаммолари билан таништириш.

Маърузанинг вазифалари: талабаларга хиқилдоқ касалликларни кечишини ўзига хос хусусиятини ва ушбу касалликларда беморга шошилинч ёрдам кўрсатишни билиш зарурлигини яхшилаб билишларини, хиқилдоқ ракининг кенг тарқалганлигини хисобга олиб хавфли ўсмаларнинг қиёсий ташхисини аниқ тушунтириб бериш.

Маъруза матнининг асосланганлиги: Хиқилдоқни хар хир касалликларини ўткир ва сурункали ларингит, хавфли ва хавфсиз ўсмаларининг, хиқилдоқ ангинаси, хиқилдоқ шиши, хиқилдоқ торайиши,

сохта ва чин буғмаларнинг кенг тарқалганлиги ва уларнинг оғир асоратлари, инфекцион гранулёмаларининг тарқалиш жараёнининг ўзига хослиги ушбу маърузанинг асослилигини кўрсатади.

Маърузанинг тарбиявий ахамияти: Маърузада хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларини клиникаси, даволаш ва профилактика чора тадбирларини талабаларга тушунтириш орқали ушбу касалликларнинг социал ахамиятга эга эканлиги, шу билан бирга талабалар ўртасида соғлом хаёт тарзини ташфиқот қилиш чекишнинг инсон организмига зараралигини шифокорлик диентология принципларига қаттиқ риоя қилиш кераклигини уқтириб ўтилади.

МАЪРУЗАНИНГ МАТНИ:

ЎТКИР ЛАРИНГИТ

Ўткир ларингит хиқилдоқ шиллиқ пардасининг энг кўп тарқалган касалликларидан бири хисобланади. Алохида касаллик сифатида ўткир ларингит товушнинг ўта таранглашуви оқибатида юзага келиши мумкин. Кўпчилик холларда у ўткир респиратор хасталиклар, грипп билан бирга кечади. Баъзан касаллик саноат корхоналаридаги чангнинг, газларнинг ишчиларга бўлган салбий таъсирига боғлиқ. Ўткир катарал ларингитда хиқилдоқ шиллиқ пардасининг ўзгаришлари барча хиқилдоқ бўлимларининг гиперемияси билан ифодаланган шиш билан характерланади. Бу айниқса товуш бурмаларида билинади. Нормада товуш бурмаларининг чеккаси юпқа бўлади, фонация давомида булар зич туташади. Яллиғланишда бурмалар йуғонлашиб, четлари бурушиб қолади, бурмаларнинг таранглашиши ва ёпилиш хусусияти ўзгаради, бу - дисфонияга олиб боради. Яллиғланиш секрети нафас ёриғининг бушлиғида тўпланиб, бурмаларнинг ёпилиб қолишига халал беради.

Симптомлари: товуш ўзгариб дағаллашади, томоқ ачишади, одам йўталади, турли даражадаги дисфония кузатилади. Афония юзага келиши хам мумкин, бунда

товуш тамомила йўқолади. Ларингоскопияда барча хиқилдоқ булимларининг бир хил қизариши, нафас ёриғида ёпишқоқ йирингли модда тўпланиши аниқланади.

Давоси: Эхтиёт чораларини куриш, яъни қатгиқ гапирмаслик зарур. Бордию касалнинг касб-кори кўп гапириш билан боғлиқ бўлса, товуш функцияси тамомила тикланмаганига қадар бемор ишдан озод қилинади. Даволашда овқатланиш режими мухим ўрин тутади. Бунда совуқ, жуда хам иссиқ, аччиқ овқат ейиш ман қилинади. Хиқилдоқнинг шиллиқ парадаси илиқ сут, иситилган минерал сув, бўйнига иситувчи компресс қўйиш билан иситилади. Оёқларга иссиқ ванналар қилиш, буғли ингаляция даволаш воситалари қаторига киради. Аэрозоллар, хусусан пенициллин аэрозолини антибиотиклар сифатида ишлатиш таъсирчан воситалардан хисобланади. Шунингдек, мой-ишқорли эритмалар хам ишлатилади, булар хиқилдоқ ёриғида қуриб қоладиган пўстлоқларнинг хўлланилишига ва кўчиб тушишига ёрдам беради ва йўтални камайтиради. Шишли жараёнлар рўй берган холларда томир деворларининг ўтказувчанлигини камайтирувчи (пипольфен, димедрол, супрастин, кальций хлорид), чалғитувчи воситалар сифатида болдир мушакларига хантал ишлатилади.

БОЛАЛАРДА ЎТКИР ЛАРИНГОТРАХЕИТ. Касаллик 99% ҳолларда ўткир ҳиқилдоқ торайишининг ривожланишига олиб келади. Ўткир ларинготрахеит баъзан “бурма ости ларингити (сохта круп)” ёки “тораювчи ларинготрахеобронхит” деб юритилади.

Этиологияси. Ўткир ларинготрахеит вирусли инфекциянинг клиник белгиси ёки бактериал инфекция қўшилганда асорат сифатида намоён бўлади. Респиратор вирусли инфекция ҳамиша бирламчи омил бўлиб хизмат қилса, бактериал флора (пневмококк, стрептококк, стафилококк, кўк йирингли таёқча ва аралаш флора) кейинроқ қўшилиб, касалликнинг кечимини оғирлаштиради. Ўткир ларинготрахеитда респиратор вирусли инфекция орасида грипп вируслари -56,8%, парагрипп -20,1%, аденовируслар -16,7% ва аралаш инфекция -6,4 % холларда аниқланган. Касалликнинг ривожланишига экссудатив диатез, чала туғилиш, ноқулай акушерлик анамнез,сунъий овқатлантириш,эмлаш,аллергик ҳолатлар,

чақалоқ даврида қайд этилган сепсис, зотилжам ва ўткир респиратор вирусли инфекция муҳим аҳамиятга эга.

Патогенези. Ўткир ларинготрахеитнинг патогенези ўткир респиратор вирусли инфекция патогенезига боғлиқ бўлади. Ҳиқилдоқ ва трахея торайишларида шиллиқ парданинг шиши ва қизариши, ҳиқилдоқ ва трахея мушакларининг қисқариши, шиллиқ ости безлар фаолиятининг кучайиши, ҳиқилдоқ ва трахея ёригида қуюқ йирингли-шилимшиқ экссудат тўпланиши кузатилади. Ҳаво оқими тор бурма ости бўшлиғидан қийинчилик билан ўтаётганда беморда қув-қув йўтал кузатилади. Яллиғланиш жараёни овоз бурмаларига тарқалганда эса овоз ёриғи торайганлиги натижасида беморнинг нафас олиши қийинлашиб, овози ўзгаради.

Клиник манзараси. Ўткир ларинготрахеитда 3 етакчи белгилар кузатилади:

1) хириллаган (шовқинли) нафас;

2) қув-қув йўтал;

3) овозни ўзгариши.

Касалик тўсатдан, кўпинча кечаси бошланади. Бола уйқудан уйғониб, безовталанади. Унинг нафас олиши қийинлашиб, лаблари кўкаради. Ўткир респиратор вирусли инфекцияда ҳиқилдоқ торайишининг белгилари касаллик бошлангандан кейин турли муддатларда, касалликнинг дастлабки соатларида, 2 - 3-кунида ва ҳатто ундан кейинги кунларида ривожланиши мумкин.

Клиник белгиларининг кескинлиги ва нафас олишнинг қийинлигига қараб ҳиқилдоқ торайишининг 4 даражаси ёки босқичлари кузатилади. Торайиш даражасини аниқ ва объектив баҳолашда қоннинг газ таркиби ва кислота-ишқор тизимининг ҳолати эътиборга олинади.

Ўткир ларинготрахеитда ривожланган ҳиқилдоқ торайишининг боскичлари:

I даражаси - компенсация;

II даражаси - субкомпенсация;

III даражаси - декомпенсация;

IY даражаси - бўғилиш (асфиксия, терминал).

Ҳиқилдоқ торайишининг даражасини тўғри баҳолаш адекват даволаш тадбирларини ўтказишда муҳим аҳамият касб этади.

Ҳиқилдоқ торайишининг I даражаси (компенсация босқичи). Бу босқич нафас олиш ҳаракатини қийинлашиши, бўйинтуруқ чуқурчасини ичкарига ботиши билан ифодаланади. Бола безовталанганда ёки жисмоний зўриқиш пайтида нафас олиш ҳаракатининг қийинлашиши кучайиб, у хириллаб нафас олади. Болани овози одатда бўғиқ бўлади, баъзан ўзгармайди. Ҳиқилдоқ торайишининг I даражасида гипоксемия кузатилмайди ёки жуда кам бўлиб, pO_2 71,9 $\pm$ 0,99 мм симоб устунига тенг бўлади. Гипо- нормо- ёки бироз гиперкапния (pCO_2 34,0 $\pm$ 0,45 мм симоб устуни), баъзан компенсацияланган метаболик ацидоз кузатилиши мумкин (pH 7,37 $\pm$ 0,0037; BE - 4:4$\pm$0,20 мэкв/л).

Ҳиқилдоқ торайишининг I даражасида организмнинг компенсациялаш қобилияти туфайли артериал қоннинг газ таркиби меъёрий ҳолатда туради. Ҳиқилдоқ торайишининг I даражаси бир неча соатдан 1-2 кунгача давом этиши мумкин.

Ҳиқилдоқ торайишининг II даражаси (субкомпенсация босқичи, қисман компенсация босқичи) нафас ҳаракатларида кўкрак қафасининг барча мушаклари иштирок этиши билан намоён бўлади. Нафас ҳаркатлари шовқинли бўлиб, масофадан эшитилади. Беморнинг овози бўғиқ, йўтали дағал бўлади. Бола одатда безовталанади. Ҳиқилдоқ торайишининг II даражасида нафас етишмовчилиги кескинроқ ривожланган бўлиб, тери қопламларининг рангпарлиги, бурунлаб учбурчагининг кўкариши, тахикардия кузатилади. Қондаги гипоксемия ҳолати кучайиб (pO_2 66,1$\pm$1,16 мм.сим.уст.), гиперкапния пайдо бўлади (pCO_2 37,7 $\pm$ 0,5 мм симоб устуни), pH кўрсаткичи 7,36 $\pm$ 0,0042; BE – 3,8 $\pm$ 0,29 мэкв/л ташкил қилади. Ҳиқилдоқ торайиши II даражасининг белгилари 3-4 кунгача давом этиши ва доимий ёки хуружсимон характерга эга бўлиши мумкин.

Ҳиқилдоқ торайишининг III даражаси (декомпенсация босқичи) ўткир ларинготрахеит билан оғриган болаларнинг 1/3 қисмида кузатилади ва жуда оғир кечади. Бу босқичда касалликнинг барча клиник белгиларини кучайиши, кўкрак қафаси юмшоқ тўқима майдонларини ичкарига чуқур тортилиши билан кечувчи шовқинли нафас билан ифодаланади. Бунда ҳиқилдоқ торайишининг II даражасида пайдо бўлган ва III даражасида кучайган эпигастрий соҳасининг ичкарига ботишига эътибор бериш лозим. Ҳиқилдоқ торайишининг III даражасида нафас етишмовчилиги кучайиб, беморда нафақат лабларни кўкариши, балки акроцианоз, тери қопламларининг кескин рангпарлиги, кўп терлаш кузатилади. Бола безовталанади, уни қўрқув босади. Кейинчалик безовталик ўрнини адинамия ва апатия босади. Ўпкада нафаснинг ўтказилиши ёмонлашади. Юрак тонлари буғиқ,тахикардия, пародоксал томир уриши (нафас олнганда томир уриши тўлқинини тушиб қолиши) қайд этилади.

Ҳиқилдоқ торайишининг декомпенсация босқичида қонда гипоксемия (pO_2 55,2 $\pm$ 3,2 мм. сим. уст.),гиперкапния (pCO_2 48,5 $\pm$ 2,8 мм.сим.уст.),аралаш ёки респиратор ацидоз (pH 7,29 $\pm$ 0,016; BE – 4,22 $\pm$ 0,73 мэкв/л) аниқланади.

*Ҳиқилдоқ торайишининг IY босқичи (асфиксия, бўғилиш ёки терминал босқичи)***.** Беморнинг аҳволи ўта оғир бўлади. Нафас етишмовчилиги, юрак - қон томир тизимининг ўзгаришлари ва метаболик бузилишлар янада кучаяди. Тана ҳарорати меъёрий ёки субфебрил кўрсаткичларгача пасаяди. Беморда чуқур кома ҳолати ривожланиши, талвасалар кузатилиши мумкин. Капилляростаз ва умумий кўкариш белгилари пайдо бўлади. Юрак тонлари бўғиқ, брадикардияга мойиллик қайд этилади. Нафас ҳаракатлари тезлашган, юзаки ёки вақти-вақти билан кузатиган апноэ туфайли аритмик бўлади. Ўпкада нафас шовқини зўрға эшитилади. Охир-оқибат беморда бўғилиш (асфиксия) ҳолати юз беради. Бу босқичда гипоксемия ва гиперкапния кўрсаткичлари энг юқори кўрсаткичларга етади, организмда чуқур аралаш ацидоз ривожланади.

Д.И.Тарасов, И.И.Абабий (1972, 1973);Н.Х.Вохидов,С.А.Ҳасанов (2007) таклиф қилган тасниф ўткир ларинготрахеитдаги патоморфологик ўзгаришларини акс эттиради. Тасниф бўйича касаллик 4 шаклга бўлинади:

1) катарал;

2) шишли-инфильтратив;

3) фибринозли-йирингли;

4) некротик шакли.

Ўткир тораювчи ларинготрахеитнинг *катарал* шаклида бевосита ларингоскопияда ҳиқилдоқ ва трахеянинг юқори бўлимлари шиллиқ қаватининг қизариши ва бироз шиши аниқланади. Нафас йўлларининг ёриғида қуюқ ажралма тўпланиб, йўталганда қийинчилик билан ажралади ва тез орада қалоқлар ҳосил бўлганлиги кўринади.

Ўткир торайтирувчи ларнготрахеитнинг *шишли-инфильтратив* шаклида бевосита ларингоскопия манзараси ҳиқилдоқ шиллиқ қаватининг қизариши, шиши ва инфильтрацияси билан ифодаланади. Овоз бурмалари қизарган ва қалинлашган бўлади. Бурма ости бўшлиғи шиллиқ пардасининг инфильтрацияси катарал шаклига қараганда кескинроқ ривожланган бўлади. Нафас ёриғида кўп миқдорда тез орада қалоқлар ҳосил қилиб қурийдиган қуюқ, ёпишқоқ ажралма тўплами кўринади.

Касалликнинг *фибринозли-йирингли* шаклида бурма ости бўшлиғида ҳиқилдоқ ёриғини кескин торайтирувчи шишли болишчалар ва ҳиқилдоқ, трахея, базан бронхларнинг яллиғланган шиллиқ пардасига ёпишган фибринозли - йирингли қарашлар кўринади. Қарашлар куч билан олинганда остида осон қонайдиган яралар ҳосил бўлади.

Ўткир тораювчи ларинготрахеитнинг *некротик* шаклида бевосита ларингоскопияда ҳиқилдоқнинг шиллиқ пардаси кескин қизарганлиги, ҳиқилдоқ

ёриғи кескин торайиб болишсимон шишганлиги, ҳиқилдоқ ва трахеянинг шиллиқ пардасида яралар ва кўп миқдорда қуруқ қонли қалоқлар борлиги кўринади.

Ташхис касалликни бошланиши, клиник белгилари (шовқинли нафас, қув-қув йўтал, овозни ўзгариши) ва ларингоскопия манзараси асосида қўйилади. Ларингоскопияда ҳиқилдоқнинг юқори ва ўрта қаватининг шиллиқ пардаси қизарган, ҳиқилдоқ ва трахея ёриғида қалоқлар ҳосил қилган қалин йирингли балғам тўплами кўринади. Бурма ости бўшлиғининг шиллиқ пардаси тўқ-қизил болишча шаклида шишиб, қизаради, шунинг учун ларингоскопияда овоз ёриғи уч қаватли бўлиб кўринади.

Қиёсий ташхисот. Ўткир ларинготрахеит ҳиқилдоқ дифтерияси, ҳиқилдоқ ёт жисми, ҳиқилдоқ паппиломатози, ҳиқилдоқ хондроперихондрити, ҳиқилдоқ жароҳати, ҳиқилдоқнинг аллергик шиши, хиқилдоқ куйишлари, ҳиқилдоқнинг уремик торайиши, ҳалқум орти ҳўппози, бронхиал астма, астматик зотилжам, қизамиқ, скарлатина, сув чечакдаги ҳиқилдоқ торайишидан фарқланади.

Хиқилдоқ торайишида ***даволаш*** тадбирлари қуйидаги тартибда олиб борилади:

1) шошилинч тиббий ёрдам;

2) ўткир ларинготрахеит ва ҳикилдоқ торайишининг компенсация ва

субкомпенсация босқичларини консерватив даволаш;

3)ўткир ларинготрахеит ва ҳиқилдоқ торайишининг субкомпенсация босқичини декомпенсация босқичига ўтиш даврида беморга этиопатогенетик шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш (тент остида ингаляциялар ёрдамида даволаш);

4)ўткир ларинготрахеитда ва ҳиқилдоқ торайишининг декомпенсация босқичида беморга шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш билан бирга давомли интубация ва трахеостомия амалини бажариш;

5) давомли интубация ва трахеостомиядан сўнг беморларни реабилитация килиш.

Ўткир ларинготрахеит билан оғриган беморларга қуйидаги даволаш тадбирлари ўтказилади:

1. *Рефлектор чалғитувчи терапия.* Беморнинг оёқларга иссиқ ванна қилиш, оёқларига хантал қўйилади, ўрта бурун чиғаноқлари олд қисмининг шиллиқ пардаси остига 0,5 % ли 1,5 мл новокаин эритмаси юборилади.

2. *Аэразолтерапия.* Беморнинг томоғига биопарокс, ингалипт, каметон аэрозоллари пуркалади.Ингаляция шаклида қуйидаги дорилар аралашмаси буюрилади: 1% нафтизин, 0,1% адреналин гидрохлорид, 0,1% атропин сульфат, 1% димедрол, 2,5% пипольфен эритмалари, гидрокартизон, химотрипсин, трипсин, муколитиклар, синупрет, ичимлик содаси.

3. *Нисбий намлиги юқори бўлган микроиқлимни яратиш*. Ўткир ларинготрахеитни даволаш самарасини ошириш мақсадида ҳиқилдоқ торайишининг I-II-III даражаси билан оғриган ва интубация қилинган бемор ҳавонинг нисбий намлиги 70 - 80% гача оширилган полиэтилен тент ёки махсус кислород палаткасига ётқизилади. Бундай даволаш усули нисбий намлиги юқори бўлган микроиқлимни яратиш, ҳавода кислород ва турли дориларнинг керакли миқдорини ҳосил қилиш, шилимшиқ ажралма қуриб интубация найчасининг деворига ёпишиб қолишини олдини олиш имконини беради. Чунки об-ҳаво қуруқ ва иссиқ бўлган иқлим шароитида бурун ва бурунҳалқумнинг шиллиқ пардаси нафас йўлларига кираётган ҳавони намлаш ва тозалашга улгурмайди, натижада пастки нафас йўлидаги шилимшиқ балғам қуюқлашиб, нафас йўлларини торайтирувчи пўстлоқларга айланади. Буни олдини олиш учун палатка ичига етарли миқдорда сув ва шифобахш ўсимликлар буғлари етказилиб турилади. Бир вақтнинг ўзида палатка ичидаги ҳаво кисларод билан бойитилади. Бемор бевосита ҳамшира назорати остида бўлиб, барча даволаш муолажаларини шу палатка ичида олади.

Беморни кислородли палатка ичига ёки тент остига ётқизишдан олдин нафас йўллари тозаланади; бевосита ларингоскопияда нафас йўлларидаги балғам электрсўрғич ёрдамида сўриб олинади. Нафас йўлларидан қалин ажралма ва

пўстлоқлар тўплами чиқарилгандан сўнг ҳиқилдоқнинг шиллиқ пардасига гидрокортизон эмульсияси пуркаланади. Шундан сўнг беморнинг нафаси анча енгиллашади. Баъзан муолажа бир неча бор такрорланади.

4. *Антибиотикотерапия.* Бемор боланинг ёшини ва касалликнинг клиник кечимини ҳисобга олган ҳолда бир ёки икки антибиотик (ампицилин, цефамизин, клофаран, цефазолин, кефзол,амоксиклав) керакли миқдорда ичишга, мушак орасига ёки вена ичига юборилади.

Вирусларга қарши дорилардан беморга ремантадин, интерферон, амантадин ва бошқалар буюрилади.

5. *Гормонотерапия.* Ҳиқилдоқ торайишида яллиғланишга ва шишга қарши таъсир этувчи кортикостероид дори воситаларини қўллаш яхши натижа беради. Бунда преднизалон касалликнинг енгил кечимида ҳар 1 кг тана вазнига 1-3 мг дан, оғир кечимида 3-5 мг дан, гидрокартизон - енгил кечимида 3-5 мг, оғир кечимида - 5-10 мг дан, дексаметазон - енгил кечими 0,3-0,5 мг, оғир кечимида - 0,5-0,8 мг дан мушак орасига ёки вена ичига юборилади.

6. *Эксикоз ва токсикоз билан курашиш* мақсадида томир ичига томчилаб 5-10 % гюкоза, реополиглюкин, қон зардоби,10-20% альбумин ҳар 1 кг тана вазнига 30-50 мл дан юборилади.

7. *Спазмолитик* дори воситаларидан папаверин, адреналин, эфедрин, нафтизин, эуфилин, ношпа керакли миқдорда мушак орасига ёки ингаляция шаклида тавсия этилади.

8. *Десенсибилизация тадбирлари.* Яллиғланишнинг аллергик омилини ва шишни бартараф этиш ҳамда тинчлантириш мақсадида беморга гистаминга қарши дори воситалари: димедрол, супрастин, пипольфен, лорaтаб, зиртек, альдецин ва бошқалар тавсия қилинади.

9. *Лимфотроп терапия.* Ўткир ларинготрахеитни даволашда Н.Х. Вохидов лимфотроп терапия усулини таклиф қилди. Ушбу даволаш усули қуйидагича

бажарилади: ҳиқилдоқ соҳасида тери спирт билан тозалангандан сўнг тери ичига 0,25% -1,5 мл новокаинда эритилган 8-16 ТБ лидаза ёки 1,0 фурасемид юборилади, 15 дақиқадан сўнг ҳар 1 кг тана вазнига 1-2 мг дан преднизолон, яна 15 дақиқадан сўнг - 150 000 ТБ антибиотик эритмаси юборилади. Кейин беморнинг томоғига 20% димексид эритмасига шимдирилган иссиқ бойлам қўйилади. Ҳиқилдоқ соҳасига гиоксизон малҳами билан фонофорез қилинади. Муолажалар шу тартибда ҳар 12 соатда такрорланади.

10. *Гепаринотерапия.* Ўткир тораювчи ларинготрахеитнинг оғир, шу жумладан зотилжам билан асоратланган шаклларида юзага келган гиперкоагуляция холатини бартараф этиш мақсадида даволашда гепарин ва фибринолизинни қуллаш тавсия этилади. Боланинг ёшига қараб гепарин 500 -10 000 ТБ миқдорда, фибринолизин 1500-20 000 ТБ миқдорда қорин соҳаси териси остига ёки томир ичига юборилади.

11. *Муколитиклар* патологик ажралмани нафас йўларидан чиқарилишини осонлаштириши туфайли улар ўткир ларинготрахеитни даволашда кенг қўлланилади. Беморга балғам ажратувчи микстуралар, флуимуцил, бронхопрет ва синупрет дори воситалари буюрилади.

12. *Тинчлантирувчи терапия.* Ўткир ларинготрахеитнинг оғир кечимида беморни тинчлантириш мақсадида седатив дори воситалари қўлланади. Бунда натрий оксибутират, дроперидол, седуксен, дипразин, сибазон, кетамин, реланиум ишлатилади. Натрий оксибутрат вена ичига ёки мушак орасига 50мг/кг ҳисобида юборилади.

13. *Витаминлардан* беморга аскорбин кислотаси, В гуруҳи витаминлари буюрилади.

14. *Симптоматик терапия* тана ҳароратини тушириш, оғриқсизлантириш, юрак-қон томир тизими фаолиятларини яхшилаш, метаболик ацидоз билан курашиш тадбирларини ўз ичига олади.

15. *Доривор ўсимликлар* ўткир ларинготрахеитни даволашда кенг ишлатилади. Бунда оддий арча, бинафша, гулҳайри, далачой, куйдирувчи газанда, мармарак, мойчечак ва бошқа доривор ўсимликлар қўлланилади.

16. *Бевосита ларингоскопия* овоз ёриғида тўпланган шилимшиқ йирингли экссудатни, ҳосил бўлган пўстлоқларни олиб ташлаш, ҳиқилдоқни физиологик эритмалар билан ювиш ва унга махаллий таъсирга эга дориларни сепиш имконини беради.

17. Ҳиқилдоқ торайишининг декомпенсация босқичида даволаш тадбирлари 3 босқичда олиб борилади: I- боскич - давомли интубация;

II- боскич - трахеостомия.

III- босқич – реабилитация босқичи.

Трахеянинг давомли интубацияси 60% ҳолларда ўткир ларинготрахеитда ривожланган ҳиқилдоқ торайишини даволашда яхши самара беради. Бундай интубация тананинг ҳарорати таъсирида юмшайдиган ва ҳиқилдоқ ёриғида узоқ вақт давомида қолдирилишига қарамасдан тўқималарга зарар етказмайдиган термопластик найча ёрдамида оғиз ёки бурун бўшлиғи орқали бажарилади (оро- ва назотрахеал интубация) (48-расм).

Интубация умумий оғриқсизлантириш остида ёки беморнинг умумий аҳволи оғир бўлган ҳолларда - оғриксизлантиришсиз бажарилади. Трахея ёриғига киритишдан олдин найчага лоринден малҳами суртилади. Назотрахеал интубациянинг афзаллиги шундан иборатки, бола найчани тишлаб, унинг ёриғини ёпмайди. Бундан ташқари, болани оғзи орқали овқатлантириш имкони яратилади. Бемор найчага ўргангандан сўнг унга тинчлантирувчи дориларни бериш тўхтатилади.

Интубация бажарилгандан сўнг врач бемор ўпкасини аускультация қилиши лозим, чунки баъзан чуқур киритилган найча чап бронх ёриғини ёпиб қўйиши мумкин. Интубациянинг дастлабки кунларида беморга тинчлантирувчи дорилар буюрилади (ГОМК, седуксин, сибазон).

Шилимшиқ ва йирингли балғам найча деворига ёпишиб, қурийди ва интубация найчасининг ёриғини аста-секин торайтиради. Шунинг учун найча бир сутка давомида 1-2 марта, баъзан 1-2 кунда 1 марта, иссиқ иқлим шароитида - ҳар 12 соатда алмаштирилиши лозим. Найчани алмаштириш пайтда бемор қисқа вақт давомида найчасиз қолдирилади. Бунда ҳиқилдоқ тўқималарининг маҳаллий гемодинамикаси бироз тикланиб, чандиқлар ҳосил бўлишининг олди олинади.

Трахеянинг давомли интубацияси 3-5 кун самара бермаган ҳолларда трахеостомия жарроҳлик амали бажарилади.

Экстубация (интубация найчасини чиқариб олиш) муолажаси ҳиқилдоқ торайишининг белгилари бартараф этилгандан сўнг бажарилади. Беморни палатка ичида дори аэрозоллари ёрдамида даволаш тадбирлари давом эттирилади.

Ҳиқилдоқ торайиши давомли интубация ёрдамида бартараф этилмаган ҳолларда беморда трахеостамия бажарилади.Ушбу жарроҳлик амалида трахея ва ташқи муҳит орасида қисқа ёки узоқ муддатли алоқа йўли ҳосил қилинади. Трахеотомия жарроҳлик амали трахеяни кесиш усули бўлиб, трахеостомиянинг бир босқичи ҳисобланади.

Ҳиқилдоқ торайишининг декомпенсация ва терминал босқичлари ҳам трахеостомия жарроҳлик амалини бажариш учун кўрсатма ҳисобланади

Трахеостомия. Қалқонсимон безнинг бўйинчаси оралиқ қисмига нисбатан ушбу жарроҳлик амали юқори, ўрта ва пастки трахеостомияларга бўлинади. Трахея қалқонсимон безнинг оралиқ қисмидан юқорида кесилса - *юқори трахеостомия*, ундан пастда - *пастки трахеостомия* ва безнинг оралиқ қисми соҳасида кесилса - *ўрта трахеостомия* деб аталади. Катталарда асосан юқори, болаларда - пастки трахеостомия жарроҳлик амали бажарилади. Ўрта трахеостомия эса юқори ёки пастки трахеостомияни бажариш иложи бўлмаган вазиятларда (масалан, қалқонсимон без ўсмасида ёки унинг ноқулай анатомик тузилишида) бажарилади.

Трахеостомия жарроҳлик амали эндотрахеал наркоз ёки маҳаллий оғриқсизлантириш остида бажарилади (болаларда, одатда, эндотрахеал наркоз

қўлланади). Маҳаллий оғриқсизлантиришда 0,5% -1% новокаин ёки 0,5% тримекаин эритмалари ишлатилади. Экстремал вазиятларда трахеостомия оғриқсизлантиришсиз бажарилиши ҳам мумкин.

Юқори трахеостомия жарроҳлик амали қуйидаги тартибда бажарилади (49-расм):

- бемор бошини орқага ташлаган ҳолда чалқанчасига ётқизилади, елкаси остига қаттиқ болишча қуйилади (бунда ҳиқилдоқ ва трахея бўйиннинг олд юзасига яқинлашади);

- бўйин ўртасида тери, тери ости тўқимаси ва юзаки фасция қалқонсимон тоғайнинг пастки четидан бўйинтуруқ ўймасигача кесилиб, жароҳат майдонида қон оқиши тўхтатилади.

- кейин бўйин ўрта венасини силжитиб ёки боғлаб оқ чизиқ майдони (тўш-тил ости мушакларнинг бирикиш жойи) топилади;

- оқ чизиқ соҳасининг тўқимаси икки пинцет ёрдамида кўтарилиб, Купфер қайчиси ёрдамида эни бўйлаб кўндаланг кесилади.

- мушак толалари ўтмас усулда силжитилиб, қалқонсимон безнинг оралиқ қисми очилади (у жигарранг ва қонга тўлган бўлади).

- юқори трахеостомияда қалқонсимон безнинг пастки чети аниқланиб, қалқонсимон без капсуласини узуксимон тоғайга бириктирувчи фасция кўндаланг кесилади.

- қалқонсимон безнинг оралиқ қисми ўтмас усулда ажратилиб, элеватор ёрдамида пастга тортилади.

- ўткир бир тишли илгак ёрдамида узуксимон тоғай юқорига ва олдинга кўтарилади.

- трахея тоғайлари қалқонсимон безнинг оралиқ қисмидан юқорида очилиб, бўйи бўйлаб кесилади.

- жароҳат майдони Труссо кенгайтиргичи ёрдамида очилиб,интубация найчаси юқорига тортилиб, кейин трахея ёригига трахеостомия найчаси (трахеоканюля) киритилади.

Найчани киритиш пайтида врач унинг учини жароҳат соҳасида гавдага нисбатан сагитал текисликда ўрнатади. Кейин фронтал теккисликда бураб трахея ёриғига киритади.

Бемор трахеостомия найчаси орқали эркин нафас олгандан сўнг интубация найчаси чиқариб олинади. Агар трахеостомия найчаси орқали нафас олиши қийинлашса, унда трахеостомия найчаси чиқариб олинади ва интубация найчаси кайта киритилади. Нафасни қийинлаштирган сабаблар бартараф этилгандан сўнг трахеостомия найчаси қайта киритилади. Стоманинг юқори ва пастки четига 1-2 та чок қўйилади, унинг юқори четига узун резина чиқаргич қўйилади. Резина чиқаргич бир суткадан сўнг чиқариб олинади. Трахеостомия найчаси беморнинг бўйнига бинтдан таёрланган тасма ёрдамида боғланади. Беморда тери ости эмфиземаси юзага келишини олдини олиш мақсадида стома майдони зич тикилмайди.

Беморда ҳиқилдоқ перихондрити асорати ривожланишини олдини олиш мақсадида трахеянинг биринчи тоғай ҳалқаси ва *lig. cricotracheale* кесилмайди. Трахея юқори I ва ўрта II, ёки III ва IV тоғай ҳалқалари оралиғида кесилади. Трахея оралиғи кўндаланг кесилганда киритилган найча трахея олд деворини босиб, унинг шаклини ўзгаришига сабаб бўлади, натижада деканюляцияни бажариш қийинлашади. Шунинг учун трахея оралиғини бўйи бўйлаб кесиш тавсия қилинади. Трахеостомия маҳаллий оғриқсизлантириш остида бажарилганда трахея ёриғини очишдан олдин унга 0,25 – 0,5 мл 1-2% дикаин эритмаси юборилади ёки 10% лидокаин аэрозоли сепилади.

Пастки трахеостомияда қалқонсимон безнинг оралиқ қисми юқорига кўтарилади. Ўрта трахеостомияда қалқонсимон безнинг оралиқ қисми ажратиб олинади, кейин иккита Кохер қисқичлари билан ушланиб, кесилади ва кесилган

ҳар учига айланма чок қўйилади. Шундан сўнг қалқонсимон безнинг оралиқ қисми соҳасида трахея ҳалқалари кесилади ва стома ҳосил қилинади.

Трахеостомия жарроҳлик амалини бажариш жараёнида қуйидаги *асоратлар* юз бериши мумкин: трахеяни очишдан олдин беморда нафасни тўхтаб қолиши, трахеяни очишдан ёки очилгандан сўнг юрак фаолиятини тўхтаб қолиши, жароҳат майдонидан кўп миқдорда қон оқиши, қизилўнгачни жароҳатланиши, стомани бўйин мушаклари билан бирга нотўғри тикиш, умуртқа поғонасини жароҳатланиши, тери ости ва кўкс оралиғи эмфиземаси, пневмоторакс, нафасни қийинлашиши, пневмомедиастинум, кечки аррозив қон оқишлар, трахеостомия найчасини жароҳат майдонидан чиқиб кетиши, трахеостома майдонини яллиғланиши, трахеостомиядан сўнгги аэрофагия (ёш болаларда), жарроҳлик амалидан сўнги зотилжам, ҳиқилдоқ перихондрити, ҳиқилдоқнинг чандиқли торайиши.

Трахеостомия найчасининг қон томири уришига монанд ҳаракатланиши уни йирик қон томирига яқин жойлашганлигидан далолат беради. Бундай холларда трахеостомия найчаси қон томир деворини жароҳатлаши ва кучли қон оқишига, ҳатто ўлим ҳолатига сабаб бўлиши мумкин. Бундай оғир асоратни олдини олиш учун найча бошқа жойга кўчирилиши лозим.

Юқорида қайд этилган асоратларни олдини олиш учун трахеостомия жарроҳлик амали интубациядан сўнг, умумий эндотрахеал оғриқсизлантириш остида, асептика ва антисептика қоидаларига риоя қилган ҳолда бажарилиши лозим.

Болаларда трахеостомия жарроҳлик амалини бажарилиши. Болаларда трахеянинг бўйин қисми ўзига хос топографик хусусиятларга эга. Кичик ёшдаги болаларда қалқонсимон безнинг бўйинчаси ва ҳиқилдоқ анча юқорида жойлашади, баъзан айрисимон без тўш суягининг дастаси ортидан чиқиб трахеяни ва қалқонсимон безнинг бўйинчасини ёпиб туради; трахея ҳалқаларининг бўйин қисми, одатда, пастда жойлашиб, артерия ва вена билан ёпилган бўлади, плевра гумбази эса бироз юқорироқда жойлашади. Шунинг учун пастки трахеостомия

жарроҳлик амалида қон томир жароҳатланиш ҳавфи туғилади. Болаларда бўйин аъзолари ҳаракатчан бўлганлиги туфайли жарроҳлик амали пайтида дастлаб узуксимон тоғай, бўйинтуруқ чуқурчаси ва трахея пайпасланиб,уларнинг жойлашуви аниқланади.

Болаларда асосан *пастки трахеостомия* жарроҳлик амали бажарилади. Трахея вертикал йўналишда кесилади (энига кесилганда найча юқорида жойлашган тоғай ҳалқасини босиб, трахея ёриғининг шаклини бузади, бунинг натижасида трахея деворидаги тешик қум соат шаклида торайиш ҳосил қилиши мумкин).

Дастлаб тиғ ёрдамида трахея ҳалқаси ўрта чизиқ бўйлаб 0,5 см чуқурликда пастдан юқорига йўналтирилган ҳаракат билан кесилади, кейин юқоридаги 2-3 та тоғай ҳалқалари кесилади. Жарроҳлик амали интубациясиз маҳаллий оғриқсизлантириш остида бажарилганда трахея ҳалқалари нафас чиқариш пайтида кесилиши лозим, чунки нафас олиш пайтида трахеянинг орқа девори қизилўнгачга яқинлашади, шунда уни жароҳатланиши ҳавфи туғилади.

Бундай асоратни олдини олиш учун болаларда трахеостомия жарроҳлик амали албатта интубация остида бажарилиши лозим. Болаларда трахея ҳалқаларини кесиш учун ўтмас илгак ёрдамида қалқонсимон без бўйинчасини силжитиш кифоя.

Болаларда трахеяни юқорига кўтариш ман этилади, чунки трахея ҳалқалари анча пастда кесилганда трахеостомия найчаси чиқиб кетиши ва беморда кўкс оралиғи эмфиземаси ривожланиши хавфи туғилади. Баъзан трахеостомия найчасини киритишда қийинчиликка дуч келиш мумкин.

Катталарда трахеянинг ёриғини кенгайтириш учун Труссо кенгайтиргичи ишлатилади. Болаларда трахеянинг ёриғи тор, ҳалқалари юпқа бўлганлиги туфайли трахеостомия найчасини киритишда Труссо кенгайтиргичи ишлатилмайди (чунки у тоғай ҳалқаларини синишига ва перихондрит асоратини ривожланишига сабаб бўлади. Перихондрит деканюляция муолажасини қийинлаштириб, трахеяда чандиқли торайиш ҳосил бўлишига ёрдам беради).

Ёш болаларда трахеостомия найчаси юмшоқ резина катетер (йўлбошчи) ёрдамида ёки қийшиқ тишсиз ингичка қисқич орасидан киритилади. Катетернинг ўлчами найчанинг ташқи ўлчамига мос келиши лозим. Реанимация муолажаларига эхтиёж туғилганда кесилган трахея ҳалқалари ипак чок ёрдамида теридаги жароҳат майдонига тикиб қўйилади; бунда нина трахеядаги жароҳат майдонининг четидан 0,5 см масофада санчилади. Трахеостома ҳосил қилингандан сўнг найчани киритиш осон кечади. Бўйиндаги жароҳат майдонининг юқори ва пастки бурчакларига чок қўйилади, трахеостомия найчаси остига дока қийиқ жойланиб, унинг қулоқчаларидан ўтказилган дока тасма беморнинг бўйнига суст боғлаб қўйилади.

Трахеостомия жарроҳлик амали бажарилган беморни парвариш қилиш ишлари реанимация бўлимида олиб борилади. Жарроҳлик амали бажарилгандан сўнг дарҳол трахея ва бронхлар ичига кириб қолган қон ва патологик ажралмалардан электр сўрғич ёрдамида тозаланади. Трахеостомия найчаси остига стерил дока қийиқ қўйилади ва у вақти-вақти билан алмаштирилади. Кейинчалик трахеостома очиқ жароҳатдай парвариш қилинади: трахеостома атрофига водород пероксиди, фурацилин эритмалари ва спирт билан ишлов берилади, лоринден, целестодерм малҳамлари суртилади. Патологик ажралмалар тўпланиб, трахеостомия найчасининг ёриғини торайтирганда ички найча чиқариб олиниши ва тозаланиши лозим. Пўстлоқлар ҳосил бўлиши ва яллиғланиш жараёнини олдини олиш мақсадида ҳаво намлигини ошириш (натрий хлориднинг изотоник эритмаси билан ингаляция қилиш), трахеянинг ёриғига 0,5% натрий гидрокарбонат, 0,5% диоксидин, протеолитик ферментлар (химотрипсин, химопсин) ва антибиотик эритмасини пуркаш тадбирлари ўтказилади. Беморга кўкрак қафасини уқалаш, нафас гимнастикаси ва физиотерапия муолажалари тавсия қилинади (50-расм).

Трахеостомия жарроҳлик амалини бажариш учун шароит бўлмаган экстремал вазиятда *коникотомия* ёки *крикоконикотомия* жарроҳлик амаллари бажарилади: узукқалқонсимон (lig. Cricothyroideum) бойлам ёки шу бойлам ва узуксимон тоғайнинг ёйи бирга кесилади. Коник бойлам пайпаслаб топилади. Коникотомия

жарроҳлик амали ҳиқилдоқ перихондритини ривожланишига олиб келиши ва кейинчалик деканюляция муолажасини қийинлаштириши мумкин.Шунинг учун қулай фурсат туғилганда трахеостомия жарроҳлик амали бажарилиб, найчани бошқа жойга кўчириш лозим.

Болаларда *ўткир ларинготрахеитни олдини олиш* тадбирлари гигиена қоидаларига риоя қилиш, болани чиниқтириш, ўткир ларинготрахеит билан кечган ўткир респиратор касалликлар билан тез-тез касаланадиган болаларни диспансер назорати остига олиш, нафас йўлларининг сурункали касалликларини даволаш тадбирларини ўз ичига олади.

ҲИҚИЛДОҚ АНГИНАСИ *(angina laryngea) ёки шиллиқ ости ларингити (laryngitis submucosa) – бу ҳиқилдоқ қоринчалари, чўмичсимон бурмаларнинг шиллиқ пардаси орасида, ноксимон чўнтак тубида ва хиқилдоқ усти қопқоғининг тил юзасида жойлашган лимфоид тўқималарнинг яллиғланиши билан кечган ўткир юқумли йирингли касаллик.*

Этиологияси. Касалликни турли бактериялар: стафилококк, стрептококк, пневмококк, кўк йирингли таёқча ва замбуруғлар қўзғатади. Ҳиқилдоқ жароҳатлари касалликнинг этиологиясида муҳим аҳамиятга эга.

Касалликнинг патогенизида организм иммун ҳолатини сустлиги, микрофлоранинг вирулентлиги, шамоллаш, совқотиш ва бошқа омиллар муҳим аҳамиятга эга.

Клиник белгилари. Ҳиқилдоқ ангинасида беморнинг умумий аҳволи оғир бўлиб, тана ҳарорати 38-39 ^{0} С га кўтарилади, ютинганда томоғи оғрийди, ҳиқилдоқ орқали нафас олиши қийинлашиб, ҳиқилдоқ соҳаси пайпасланганда оғрийди, баъзан ҳиқилдоқ торайишининг белгилари кузатилади. Бўйин маҳаллий лимфа тугунлари катталашиб, оғрийди. Ларингоскопияда ҳиқилдоқ усти қопқоғи, ноксимон чўнтаклар, чўмичҳиқилдоқ усти ва овоз бурмаларининг шиллиқ

пардалари қизариб, шишганлиги ва йирингли караш билан қопланганлиги аниқланади.

Ташхис бемор шикоятлари, касалликни бошланиши, ташқи текширув, ларингоскопия, микроларингоскопия ва бошқа қўшимча текширув натижалари асосида қўйилади.

Даволаш. Ҳиқилдоқ ангинаси билан оғриган бемор шифохона шароитида даволанади. Унга яллиғланишга қарши, организм заҳарланишини камайтириш, гипосенсибилизация ва симптоматик терапия тадбирлари ўтказилади.

Антибиотиклардан асосан пенициллин гуруҳи антибиотиклари (*феноксиметилпенициллин, амоксициллин/клавиланат*) ёки II –III авлодга мансуб цефалоспоринлар (*цефуроксим, цефатоксим, цефтриоксон*) ва макролидлар (*эритромицин, рокситромицин, азитромицин*) тавсия этилади. Маҳаллий усулда фузафунжин (*биопарокс*) аэрозолини қўллаш ижобий натижа беради. У топик антибиотик бўлиб, бактерияларга ва яллиғланишга қарши таъсирга эга. Биопарокс аэрозолини 7 кун дамомида ҳар 4 соатда оғиз орқали пуркаш тавсия этилади.

СУРУНКАЛИ ЛАРИНГИТ

Касалликнинг уч тури учрайди: катарал, гиперпластик ва атрофик турлар. Хиқилдоқ товуш функциясининг бузилиши барча турларга хосдир. Касб-кор зарарлари, чекиш, кўп гапириш хиқидоқнинг сурункали яллиғланишига сабаб бўлади.

Сигарет тутуни хиқилдоқ, кекирдак ва бронхларнинг шиллиқ пардасига қуритувчи таъсир кўрсатади. Бундан ташқари, сигарет тутуни шиллиқ парданинг барқарор гиперемиясига ёрдам беради, бу ўз навбатида кўплаб миқдорда балғам ажралиши (бу эса айниқса эрталаблари қатгиқ йўталишга сабаб бўлади) билан давом этувчи яллиғланиш жараёнини юзага келтиради. Бунга сабаб - сигарет тутуни хиқилдоқ, кекирдак ва бронхларнинг хилпилловчи эпителийсининг

фаолиятини сусайтиришдир. Шунинг учун кун бўйи йўтал рефлекси пасайгандек бўлади. Йиғилиб қолган балғамнинг товуш ости бўшлиғига тушиши қийинлашади. Тунда хилпилловчи эпителийнинг ишлаш қобилияти маълум даражада тикланиб йиғилиб қолган балғам йўталга сабаб бўлади (йўталга ажралманинг кекирдакдан кўчиб тушиши сабаб бўлади). Йўтал кучли бўлади, чунки балғам деворларига ёпишиб қолиб, кўчиши анча қийин бўлади. Бунда хиқилдоқ шиллиқ пардаси микрозарарланиши мумкин, бунда хам яллиғланиш жараёни кузатилади.

СУРУНКАЛИ КАТАРАЛ ЛАРИНГИТ

Барча хиқилдоқ бўлимлари шиллиқ пардаларнинг турғун, унчалик ифодаланмаган бир маромли гиперемияси, бундан ташқари, уларнинг ўрта меъёна шишганлиги қайд қилинади. Хиқилдоқнинг шиллиқ пардаси, айниқса товуш бурмалари сохасида ва чўмичсимон бушлиғида ёпишқоқ шиллиқ билан қопланган бўлади. Товуш бурмалари узунасига ёки орқа бўлимларида ёпилмайди.

Даволаш. Дастлаб касалликка олиб келган асосий сабабни йўқ қилиш керак.

Сурункали ларингитни даволаш учун беморга турли витаминларни бериш, баъзан физиотерапевтик даволаш хам яхши натижалар беради. Мойли ингаляция киладиган аэрозоллардан фойдаланиш, хиқилдоққа абрикос мойи ва гидрокортизон қўшилган стрептомицинни қуйишдан иборат.

СУРУНКАЛИ ГИПЕРПЛАСТИК (ГИПЕРТРОФИК) ЛАРИНГИТ

Товуш, дахлиз олди бурмалари, чўмичсимон бўшлиқларидаги шиллиқ пардасининг қалинлашуви гипертрофик ларингитга хосдир. Товуш бурмаларининг қалинлашуви товуш ёригини тамомила ёпиб қўяди. Бу хиқилдоқ мушакларнинг тезроқ ишлашини талаб қилади, натижада уларнинг ўта толиқиб қолишига ва оқибатда товушининг барқарор бузилишига олиб боради. Товуш бурмаларининг қалинлашиши диффуз ва чегараланган бўлиши мумкин. "Ашулачи тугунлари" сурункали ларингит турларидан бири хисобланади. Бундай холларда товуш бурмаларининг чеккасида олдинги ва ўрта учдан бир қисми чегарасида кичкина тугунлари пайдо бўлади, уларнинг юзага келишини одатда товушнинг ўта

зўриқиши билан боғлашади.

Комплекс даво қилинади, шиллиқ пардага таъсир кўрсатувчи дори воситаларидан фойдаланилади. Шунингдек лазер коагуляцияси, криодеструкция ва шиллиқ парданинг гипертрофияланган жойларини олиб ташлашга қаратилган хирургик аралашувлар хам қўлланилади.

СУРУНКАЛИ АТРОФИК ЛАРИНГИТ

Атрофик ларингит давоси қийин бўлган хасталикдир, бунда атрофик ларингитга хос белгиларни бартараф этишга қаратилган паллиатив даволаш усулларидан фойдаланса булади. Фақат хиқилдоқнинг шиллиқ пардасидагина эмас, балки бурун, ютқин, кекирдакнинг шиллиқ пардаларида юзага келадиган дистрофик жараенлар сурункали ларингитга хос белгилардир. Бу, шиллиқ парданинг системали касллигидир. Бемор оғзи қуришишидан, томоғидан гўё ёт жисм борлигидан, товушнинг хатто афониягача бузилганидан, қатқалоқлар пайдо бўлишидан шикоят қилади. Ларингоскопияда хиқилдоқ шиллиқ пардасининг рангсизланиб, товуш бурмалари юпқалашгани аниқланади. Бурмалар ўрта чизиқ бўйича ёпилмайди. Товуш ёриғида сарғимтир тусли қуриб қоладиган ёпишқоқ балғам кўринади.

Давоси: Шиллиқ парданинг намланишига, пустлоқларнинг кўчиб тушишига, шиллиқ парданинг нафас олиш пайтида хаводан қуриб қолмаслигига ёрдам берадиган эритмаларни махсус хиқилдоқ шприци ёрдамида хиқилдоқ ёриғига қуйиш керак бўлади. Шиллиқ пардани таъсирловчи, шиллиқ безлар функциясини яхшиловчи воситалардан фойдаланиш лозим.

Ишқорли ингаляцилар ёпишқоқ балғамни йўтал йўли билан кўчиришга ёрдам беради. Ингаляциялар кунига бир неча марта қилиниши керак бўлганидан беморнинг ўзи уй шароитида чўнтак инголяторидан, чанглатувчи мойли препаратлардан фойдаланиши мумкин. Стационар инголяторлар фақат хиқилдоқ ва кекирдакнигина эмас, балки майда бронхлар ва альвеолаларгача етиб борадиган аэрозолли аппаратлар билан жихозланган. Бу аппаратлар ёрдамида организмга

тушадиган дори моддалари жигардан ўтиб, қон айланишининг кичик доирасига тушади, буларнинг узоқ вақт таъсирчан бўлишини таъминлайди. Шуни хисобга олиш керакки, аэрозол харакати медикаментоз препаратларининг фармокологик хоссаларига ва хиқилдоқ, бронхлар, кекирдак хилпилловчи эпителийсининг фаолиятига таъсир қилади. Хусусан хилпилловчи эпителий тукчалари харорат 38 даража бўлгандаеқ харакат қилмай қўяди.

ХИҚИЛДОҚНИНГ ЎТКИР ВА СУРУНКАЛИ СТЕНОЗЛАРИ

Товуш ёриғи торайишига олиб борадиган патологик жараёнлар хиқилдоқ касалликларининг алохида тоифасини ташкил қилади. Хиқилдоқ шиллиқ пардасининг яллиғланиш касалликларигина эмас, балки баъзи бир дори воситаларини кўтара олмаслиги оқибатида юзага келадиган шикастланишлар, аллергик шишлар товуш ёриғининг ўткир бошланадиган торайишига сабаб бўлиши мумкин. Қатор холларда нафас ёриғининг учқун тезлигида авж оладиган торайиши деганда гап товуш ёриғини кенгайтирувчи мушаклар спазми, ёт жисмлар (овқат зарраچалари, ичиладиган суюқлик, олиб қўйиладиган тиш протезларининг бўлаклари ва бошқа) нинг тушиб қолиши натижасида юз берадиган торайиш устида гап кетади. Ичкилик ичиб маст бўлган одам нафас ёриғининг овқат қолдиқларидан ёпилиб қолиши каби ходисалар кўп учрайди. Бунда оғиз бўшлиғи, ютқин, кекирдак рефлектор сохаларининг назорат қилиш хусусияти сусайиб кетади. Хиқилдоқнинг ўткир стенозининг оғир-енгиллигига қараб шифокор беморга кўрсатадиган шошилинч ёрдамининг режаси тузилади, яъни бунда консерватив ёки хирургик чоралар кўриш белгиланади. Бунда беморни жиддий текшириш керак бўлади. Бу текшириш товуш ёриғининг торайиш даражасига қараб хиқилдоқ стенозининг клиник манзарасини билиш имконини беради. Маълумки, тинч холатда катта ёшдаги одам бир дақиқа мобайнида қарийиб 7 литр хаво ютади. Бу соф кислороднинг 225 куб метрини ташкил қилади. Борди-ю,нафас ёриғи торайган бўлса, ўпкада нафас актининг қайта тузилиши рўй бериши зарур, бу қайта тузилиш нафас олиш - пауза – нафас чиқаришдан иборат. Нафас акти автоматик бошқарилади. Унга қонда эриган карбонат ангидрит миқдори таъсир

қилиб, нафас марказининг таъсирлантиради. Корбанат ангидрит миқдори ошиб кетган холларда (бу нафас ёриғи торайганда рўй беради) нафас акти қайта тузилади, ана шу торайган ёриқдан зарур миқдордаги хаво ўтиши учун нафас олиш узоқ муддатли, пауза, нафас чиқариш сингари,қисқароқ бўлиб қолади. Шундай қилиб, инспиратор типдаги хансираш рўй беради, яъни бу холларда нафас олиш анча қийинлашади. Клиник нуқтаи назардан бемор хаётини сақлаб қолиш ва шифокор томонидан қандай ёрдам кўрсатишни белгилаш учун хиқилдоқ стенози тўрт босиқчга ажратилади.

1 босқич - компенсация босқичи. Бу босқичда бутун нафас актини бошқарувчи механизмлар хисобига торайган нафас ёриғида хаво компенсацияси ва ўрин тўлдирилиши рўй беради, нафас харакатлари сони камаяди, нафас шовқинли бўлади, нафас олиш сезиларли даражада узаяди, нафас олиш билан нафас чиқариш орасидаги пауза қисқаради, шундан кейин пауза яна узаяди. Тинч одам хансирамаслиги мумкин, буни яна жисмоний зўриқишда аниқлаш мумкин бўлади. Одатда бу босқичда бемор безовта бўлмайди.

2 босқич - нисбий компенсация босқичидир. Бунда организм қўшимча механизмларни сафарбар этиши хисобига юз берган нафас ёриғининг торайишини хам уддалай олади, лекин керакли хаво алмашинувини эндиликда анча зўриқиб амалга оширади. Инспиратор типидаги хансираш бир мунча ифодали бўлиб узоқ нафас олиш яна қийинлашади. Узоқ нафас олиш билан чиқариш орасида кескин калта пауза йўқолади, нафас бундан хам сийраклашиб қолади. Кўкрак қафасининг юмшоқ жойлари - қовурғалараро оралиқлар, ўмров суяги чукурчаси, туш дастаси усти сохасининг ичга ботгани аниқ кўриниб қолади. Одам мажбурий холатни эгаллашга харакат қилади - бошини орқага ташлаган холда ўтиради, шунда қўллари билан ўрин четларини махкам ушлаб олади. Бемор хаяжонланиб, безовта бўлиб,акроцианоз пайдо бўла бошлайди.

3 босқич - декомпенсация босқичи хисобланади. Бемор нихоятда безовталанади, у хонада у ёқдан-бу ёққа югура бошлайди, хаво етишмааслигидан кийим-бошини йиртиб ташлаши хам мумкин.Юзини ёпишқоқ совуқ тер босади, кўзлари чиқиб

кетай дейди, уларда қўрқинч аломатлари сезилади. Юзлари кўкариб, бу ранг тезлик билан бўйин ва кўкракка тарқала бошлайди. Бу босқичда нафас тезлашса-да, лекин у юзаки билинар билинмас даражада бўлиб қолади, чунки кўкрак қафаси деярли қимирламайди ва фақат хиқилдоқ дўнги (одам олмаси) тепа ва пастга тез-тез харакат қила бошлайди. Товуш ва йўтал эшитилмайди, томир уриши тезлашса-да, эс хуши йўқолмайди.

4 босқич - Асфиксия (буғилиш) босқичи бўлиши, бу босқичга эс-хушнинг йўқолиши, яъни кирарли чиқарли бўлиб қолиши характерлидир, нафас харакатлари сезилмайди ёки Чейн-Стокс нафаси типида бўлади. Юрак ишлаб туради, кўз қорачиғлари кенгаяди.

Хиқилдоқ ўткир стенозида консерватив ва хирургик чора белгиланади. Консерватив усулдан хиқилдоқ стенозининг биринчи босиқичида фойдаланиш мумкин. У бурма ости бўшлиғидаги, чўмичсимон тоғайлар сохасидаги ва чўмичсимон бўшлиқ орасидаги хиқилдоқ устининг тил сохасидаги шиллиқ парданинг яллиғланиши ёки аллергик шишуви сабабли пайдо бўлади. Шуни унутмаслик керакки, хиқилдоқнинг хар қандай бўлимида юзага келган шиш тезда товуш бурмалари сохасига, бурмалар ости бўшлиғига тарқалиши мумкин. Шу сабабли шишнинг хар қандай жойлашувида бемор зудлик билан қулоқ, томок, бурун касалликлари бўлимига ётқизилиши зарур, бу ерда касалга тўлиқ тиббий ёрдам кўрсатилади. Шиш туфайли пайдо булган хиқилдоқ стенозига қарши қуйидаги муолажалар мажмуидан фойдаланилади: чалғитувчи воситалар - оёқларга иссиқ ванналар қилиш (бемор оёқлари тиззасигача иссиқ сув солинган ваннага ботириб қўйилади), болдир мушакларига хантал қўйиш (хантал иссиқ сувга ботирмаслик керак, чунки бунда унинг таъсири кучи камаяди), тўқималар шишини камайтирадиган дори воситалари (фуросемид, лазикс), томир деворларининг ўтказувчанлигини камайтирувчи воситалар (димедрол, венага 10% ли калций эритмаси, пипольфен, супрастин, гидрокортизон, 40% ли глюкоза эритмаси) нафас олиш марказининг рағбарлантирувчи дори воситалари (лобелин, 10%, 1,0 мл), антибиотиклар аэрозоллари (200 000 ТБ), кислород ингаляцияси шулар

жумласидандир.

Хиқилдоқнинг нафас ёриғи торайишига шошилинч ёрдам кўрсатиш зарурати туғилганда врач шароитига қараб нафас йўлларини очиш услубини танлай билиши зарур. Бунда беморнинг нафас ололмай қолганлиги сабабини тезда аниқлаш ва бу холатни бартараф қилишга киришиш керак бўлади. Вена томирларнинг қон билан тўлалиги, баъзан эса бемор бўйнининг анатомик тузилиш хусусиятлари, ёғ клетчаткасининг қалинлиги, бўйин калталиги жаррохлик ишини қийинлаштиради. Классик трахеотомияни ўтказишга шароит бўлмаганда врач беморнинг хаётини сақлаб қолиш имконини берадиган ва беморнинг трахеотомия қилинадиган даволаш муассасасига олиб келгунга қадар қилинадиган бошқа ёрдам чораларини кўрсата билиши керак. Баъзан шароит тақозоси билан (транспортда кета туриб, кўчада, жамоат жойларида) қилинадиган хирургик аралашувни коникотомия деб аталади.

Коникотомия - узуксимон тоғай халқасининг юқори бўлимларини қалқонсимон тоғайнинг пастки чеккаси билан бирлаштирадиган хиқилдоқнинг коник бойлами жойлашган ерида нафас йулини очишдир.

Трахеотомия - хиқилдоқнинг турли хил касалликларида ва шикастланишларида бемор хаётини сақлаб қолишнинг қадим замонлардан маълум бўлган операция усули хисобланади, лекин хозирги кунда хам бу операция жуда мурракаб жаррохлик аралашувлари қаторига киради, чунки ўз вақтида ва тўғри қилинган трахеотомия хақиқатан хам бемор хаётини сақлаб қолиш билан бирга, унинг кейинчалик тамомила соғайиб кетишига сабаб бўлади.

Хиқилдоқ стенозида хиқилдоқ ва кекирдакнинг ўзи тепага-пастга мунтазам сурилиб тургани учун унинг деворини тўғри кесишда хиқилдоқни махкам ушлаб туриш зарур. Бунинг учун ёрдамчи врач узуксимон тоғай ёйига бир тишли илгак санчиб хиқилдоқ очилгунича уни тепага кўтариб туради. Кекирдак халқачалари учи ўткир скальпел билан кесилади. Кекирдакнинг орка деворини шикастлантирмаслик учун скальпел қоринчасининг учидан 0,5 мм қолдирилиб, қолган қисмига хўл пахта ўралади. Иккита халқа ёки халқа орқасидаги бойламни

кесилиб тешикка кенгайтиргич киритилади. ва тегишли рақамли трахеотомик найча қўйилади. Бордию, жарохатнинг (кекирдак тешигининг) катталиги канюля диаметрига мос келмаса ёки бор бўйига тиқиб қўйилган бўлса, нафас олиш ва йўталиш пайтида тери ости клетчаткасига хаво кириб, эмфизема хосил қилади ва у бўйин, юз, кўкрак сохасига хам тарқалиши мумкин.

Зудлик билан трахеотомия қилингандан кейин, барча харакатлар хиқилдоқнинг ўткир стенози ривожланишини юзага чиқарган сабабларни бартараф этишга қаратилиши лозим.

Хавфли ўсмалар болаларда жуда кам учрайди. Ёш болаларда саркома, катта ёшдагиларда рак учраши мумкин. Саркома жуда тез ўсади, уни даволаш жуда қийин. Рентген билан нурлантириш хам ёрдам бермайди.

Рак хиқилдоқнинг ташқи қисмларида (хиқилдоқ усти тоғайидан, чумичсимон тоғай атрофларида, узуксимон тоғайнинг орқа теварагида) ўсади. Бундан ташқари товуш бойламлари атрофидаги рак ўсмаси аста-секин ривожланади. Бошланишида у билинар-билинмас даражада бўлади.

АЛОМАТЛАРИ - Ўсма хиқилдоқнинг қайси ерида жойлашганига қараб катта кичиклигига боғлиқ. Касаллик бошланишида бемор товушнинг ўзгарганига шикоят қилади. Бўйин атрофидаги лимфа тугунлари катталашган, пайпаслаганда қаттиқ ва оғриқ сезилмайди. Хасталик кечиктириб юборилган пайтларда хиқилдоқнинг бир томонида қўзғатиб бўлмайдиган қаттиқ шиш пайдо бўлганини кўрамиз. Бу даврда хириллаш кучаяди ёки товуш бутунлай чиқмай қолади. Кейинчалик ўсманинг айрим қисмларида яра пайдо бўлиб, парчаланиш, туқималар чириши кузатилади, натижада сассиқ хид пайдо бўлади, ютинишда қаттиқ йўтал ва оғриқ сезилади. Касалликни аниқлашда кўп қийинчиликлар бўлиб (айниқса касалликнинг бошланиш даврида), асосан шубха қилинган холларда биопсия қилиб текшириш катта ахамиятга эга.

ДАВОЛАШ Касалликни даволаш учун мумкин қадар эртароқ жаррохлик усулини қуллаш ёки радио- ва кимёвий усуллардан фойдаланиш зарур.

ЛОР аъзоларининг инфекцион гранулёмаларига склерома, захм ва сил кассалиги киради. Инфекцион гранулёмалар дейилишининг асосий сабаби, ушбу касалликларнинг келиб чиқишида маълум бир қўзғатувчи сабаб бўлади. ЛОР аъзоларининг склерома касаллиги асосан Ғарбий Украина ва Белорусия мамлакатларида жуда хам кўп учрайди. Бизнинг республикамизда бу касаллик кам учраса хам ташхисий қийнчиликларни туғдиради. Шунинг учун хам ушбу касалликларни кўриб чиқишимиз шартдир, чунки бу касалликлар ЛОР аъзоларида ўзига хос кўринишга эгадир. Ютқиннинг юқумли гранулёмалари. Ютқин сили кам учрайди, жараён иккиламчи бўлиб хисобланади. Ютқин ўпка силидаги балғам билан контакт бўлганда зарарланади. Шуни хисобга олиш керакки, ўпка силининг оғир турига учраган беморларда баъзан умумий махаллий иммунитет жуда хам сусайган бўлади. Бемор одатда оториноларинголог томонидан сил яраси босқичида кўздан кечирилади, чунки инфильтрация босқичи шикоятларсиз кечади. Ютинишда кучли оғриқ сезилиши касалликнинг асосий белгиси хисобланади, бу беморнинг овқатланишдан бош тортишига мажбур қилади. Нутқ тушунарсиз бўлиб, бурун орқали эшитилади. Яра ютқиннинг орқа деворида ёки орқа равоқчада жойлашади. Юмшоқ танглай кескин инфильтрацияланади. Давоси - махаллий тарзда антисептик препаратлар: анестетиклар берилади. Ультратовуш ва қуйи энергетик лазер билан таъсир қилинади.

ЮТҚИН ЗАХМИ - Бирламчи захм камроқ учрайди. Бунда фақат бодомча безларигина зарарланади. Бирламчи эахмнинг эрозив, ярали ва ангинага ўхшаш турлари тафоут қилинади. Ўртача ўткир кечиши, жараённинг бир томонлама кечиши бодомча безларининг катталашуви ва уларнинг оғриқ бериши ана шу барча турларга хос умумий белги хисобланади. Ангинага ўхшаган турида бодомча бези жуда хам катталишиб, қаттиқ оғриқ пайдо бўлади. Умумий холсизлик, хароратнинг кўтарилиши кузатилади. Эритемалар ва папулалар кузатилади. Бемор томоқдаги оғриққа, қуруқлик, ачишиш хисси, хароратнинг кўтарилиб кетганидан нолийди. Кўпинча ютқунни захмнинг учламчи тури зарарлантиради, у аксари ютқиннинг орқа деворини шикастлаб, бу инфильтратив ёки гумбаз туриди яққол намоён

бўлади.

ДАВОСИ - Умумий, специфик ва махаллий симптоматик.

ХИҚИЛДОҚ СИЛИ ВА ЗАХМ.

Хиқилдоқ сили иккиламчи касаллик бўлиб, бунда бирламчи ўчоқ ўпкада жойлашган бўлади. Бемор мунтазам равишда балғам ажратиб йўталиши оқибатида хиқилдоқ шиллиқ пардасининг эпителийси қисман шикастланади. Ўзида сил микробактерияларни сақлайдиган балғам шикастланган щиллиқ пардага тушиб, бу ердан ўзига хос яллиғланишнинг авж олишига сабаб бўлади. Яралар жуда чуқур бўлиб, улар перихондрит ривожланишига сабаб бўлади. Махсус даво (стрептомицин, фтивазид, ПАСК) қилиниб беморни ихтисослаштирилган муассасада кузатиб борилади.

ХИҚИЛДОҚ ЗАХМИ хар қандай босқичда учраши мумкин. Бошланғич босқичи, рак ва силда бўлгани каби хиқилдоқ шиллиқ пардаси рангининг ўзгариши (ассиметрик) бўлиши билан таърифланади: битта товуш бурмаси одатдаги рангда бўлса, иккинчиси қизариб туради. Бундай ларингоскопик манзарада шифокор огох бўлиши керак ва ташхисни ойдинлаштриб, беморни ихтисослашган муассасага (пухта анамнез, шикоятларни тахлил этиш, серологик текширув ва ларигоскопия, биопсия қилиш) юбориш чорасини куриш зарур.

АУДИТОРИЯГА САВОЛЛАР:

1. Ўткир ларингитнинг сабаблари?

2. Сохта буғма дегани нима дейилади?

3. Ўткир ларинготрахеитда даволаш тактикаси?

4. Ўткир стенозни босқичлари ва даволаш усуллари?

5. Сурункали ларингитни турлари ва сабаблари?

6. Трахеотомияни турлари?

7. Хиқилдоқ ракининг таснифи?

8. Хиқилдоқ ракининг жойлашишига қараб, унинг клиник белгилари ўзгарадими?

9. Хиқилдоқ ракининг даволаш принципларини сананг?

10. Хиқилдоқ касалликлари ва ЛОР-аъзолари ўсмаларининг асосий профилактик чора-тадбирлари нимадан иборат?

АДАБИЁТЛАР:

1. Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии. М. Медгиз, 1990.
2. Мўминов А.И. Қулоқ, томоқ ва бурун касалликлари. Ташкент. 1994.
3. Благовешенская Н.С. Клиническая отоневрология. М. Медицина 1988.
4. Солдатов И.Б. Руководство по отоларингологии. Москва. Медицна 1994.
5. Базаров В.Г., В.И.Бабяк Клиническая вестибулология. Санг-Петербург 1996.
6. Дадамухамедов А., Мирзарасулов М. Болалар оториноларингологияси. Тошкент. Ибн-Сино. 1999.
7. Бабияк.В.И , Накатис.Я.А Клиническая оториноларингология 2005
8. А.И.Извин Клинические лекции по оториноларингологии 2004
9. Е.С.Козорев ЛОР заболевания 2005
10. Бабияк.В.И , Накатис.Я.А Профессиональные болезни верхних дыхательных путей и уха. 2009
11. А.М.Хакимов, Н.Х.Вохидов, Умумий амалиет шифокори тайерлашда оториноларингология 2008.
12. К.А. Ходжаева, А.Г.Воробьева Практическая оториноларингология 2005
13. С.А.Хасанов, Н.Х.Вохидов Кулок, бурун, халкум ва хикилдок касалликлари 2011

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ КАФЕДРАСИДА

ДАВОЛАШ ВА ТИББИЙ ПЕДАГОГИКА ФАКУЛТЕТЛАРИ

5- КУРС ТАЛАБАЛАРИНИНГ АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАР ВА МУСТАҚИЛ ИШЛАРДАН БИЛИМЛАРИНИ РЕЙТИНГ АСОСИДА БАҲОЛАШ МЕЗОНЛАРИ

2021-2022 ЎҚУВ ЙИЛИ

Бухоро 2021

5 курс. Даволаш ва тиббий педагогика факултетлари

Амалий машгулот №1

Балл	Бахо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Бурун ва ёндош бўшлиқларини текширишни бажара ола Хулоса ва карор кабул кила олади, ижодий фикрлай ола мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда кул олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, ту тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Бурун ва ёндош бўшлиқларини текширини бажара олади. Мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга.
55-70	Коникарли	Бурун ва ёндош бўшлиқларини текширишни бажара олади. Мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга.
0-54	Коникарсиз	Бурун ва ёндош бўшлиқларини текширишни баж олмайди.Аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машгулот №2

Балл	Бахо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Халқум текшириш усуллари (фарингоскопия)ни бажара олади.Хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай ола мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади,мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Халқум текшириш усуллари (фарингоскопия)ни бажара олади.Мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради

		тасаввурга эга .
55-70	Коникарли	Халқум текшириш усуллари (фарингоскопия)ни бажара олади.Мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга.
0-54	Коникарсиз	Халқум текшириш усуллари (фарингоскопия, ларингоскопия) бажара олмайди.Аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машгулот №3

Балл	Бахо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Хиқилдокни текшириш усуллари (ларингоскопия)ни бажара олади.Хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади,мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Хиқилдокни текшириш усуллари (ларингоскопия)ни бажара олади.Мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга .
55-70	Коникарли	Хиқилдокни текшириш усуллари (ларингоскопия)ни бажара олади.Мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга.
0-54	Коникарсиз	Хиқилдокни текшириш усуллари (ларингоскопия)ни бажара олмайди.Аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машгулот №4

Балл	Бахо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-	Аъло	Эшитиш анализаторини текшириш

100		усуллари(отоскопия, аккуметрия, камертонал текшириш усуллари, эшитиш паспортини тўлдириш, аудиограмма қилиш)ни бажара олади. Хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади,мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Эшитиш анализаторини текшириш усуллари(отоскопия, аккуметрия, камертонал текшириш усуллари, эшитиш паспортини тўлдириш, аудиограмма қилиш)ни бажара олади. Мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга .
55-70	Коникарли	Эшитиш анализаторини текшириш усуллари(отоскопия, аккуметрия, камертонал текшириш усуллари, эшитиш паспортини тўлдириш, аудиограмма қилиш)ни бажара олади. Мохиятини тушунтиради, билади, айтиб бера олади, кисман тасаввурга эга .
0-54	Коникарсиз	Эшитиш анализаторини текшириш усуллари(отоскопия, аккуметрия, камертонал текшириш усуллари, эшитиш паспортини тўлдириш, аудиограмма қилиш)ни бажара олмайди.Аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машгулот №5

Балл	**Бахо**	**Талабанинг билим даражасини аниклаш**
86-100	Аъло	Вестибуляр (мувозанат) анализаторини текшириш усулларини (отоскопия , айлантириш синамаси , ярим

		халкасимон найлар вазифасини текшириш, калорик синама) бажара олади Хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади,мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Вестибуляр (мувозанат) анализаторини текшириш усулларини (отоскопия , айлантириш синамаси , ярим халкасимон найлар вазифасини текшириш, калорик синама) бажара олади мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга .
55-70	Коникарли	Вестибуляр (мувозанат) анализаторини текшириш усулларини (отоскопия , айлантириш синамаси , ярим халкасимон найлар вазифасини текшириш, калорик синама) бажара олади.Мохиятини тушунтиради, билади, айтиб бера олади, кисман тасаввурга эга .
0-54	Коникарсиз	Вестибуляр (мувозанат) анализаторини текшириш усулларини (отоскопия, айлантириш синамаси, ярим халкасимон найлар вазифасини текшириш, калорик синама) бажара олмайди. Аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машгулот №6

Балл	**Бахо**	**Талабанинг билим даражасини аниклаш**
86-100	Аъло	Бурунннинг ўткир ва сурункали касалликлари бўйича (чипкон , ўткир ва сурункали ринитлар, озена , вазомотор аллергик ринитлар , полиплар, бурун тусигининг кийшайиши, тешилиши, гематомаси ва хупози, бурун чиганокларининг чин гипертрофияси, бурундан кон кетишлар бурун жарохатлари) хакида

		хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Буруннинг ўткир ва сурункали касалликлари буйича (чипкон , ўткир ва сурункали ринитлар, озена , вазомотор аллергик ринитлар , полиплар, бурун тусигининг кийшайиши, тешилиши, гематомаси ва хупози, бурун чиганокларининг чин гипертрофияси, бурундан кон кетишлар бурун жарохатлари) хакида мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга .
55-70	Коникарли	Буруннинг ўткир ва сурункали касалликлари буйича (чипкон, ўткир ва сурункали ринитлар, озена , вазомотор аллергик ринитлар , полиплар, бурун тусигининг кийшайиши, тешилиши, гематомаси ва хупози, бурун чиганокларининг чин гипертрофияси, бурундан кон кетишлар бурун жарохатлари) мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга .
0-54	Коникарсиз	Буруннинг ўткир ва сурункали касалликлари буйича (чипкон , ўткир ва сурункали ринитлар, озена , вазомотор аллергик ринитлар , полиплар, бурун тусигининг кийшайиши, тешилиши, гематомаси ва хупози, бурун чиганокларининг чин гипертрофияси, бурундан кон кетишлар бурун жарохатлари) хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машгулот №7

Балл	Бахо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали гайморит, фронтит,

		этмоидит, полипоз этмоидит,бурун ва унинг ёндош бўшлиқларининг жароҳатлари,бурун ёндош бўшлиқлари пункцияси, бўйича хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда қўллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тўлиқ тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали гайморит, фронтит, этмоидит, полипоз этмоидит,бурун ва унинг ендош бушликларининг жарохатлари, бурун ендош бушликлари пункцияси буйича мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади,айтиб беради, тасаввурга эга.
55-70	Коникарли	Бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали гайморит, фронтит, этмоидит, полипоз этмоидит, бурун ва унинг ендош бушликларининг жарохатлари, бурун ендош бушликлари пункцияси мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга .
0-54	Коникарсиз	Бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали гайморит, фронтит, этмоидит, полипоз этмоидит, бурун ва унинг ендош бушликларининг жарохатлари, бурун ендош бушликлари пункцияси хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машгулот №8

РБалл	Бахо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари(кулок супраси хондроперихон-дрити, сарамаси, кулок чирки,

		таркок чегараланган ташки отит, отомикоз, экзема), ўткир ва сурункали ўрта отит ва унинг асоратлари, болаларда кечиш узига хос хусусиятлари, этиологияси, патогенези, диагностика даволаш усуллари, профилактикаси, шошилинч ёрдам хакида хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади,, айтиб беради, тулик тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Ташқи ва ўрта қулоқнинг ва сурункали ўткир касалликлари (кулок супраси хондроперихон-дрити,сарамаси, кулок чирки, таркок чегараланган ташки отит, отомикоз, экзема),ўткир ва сурункали ўрта отит ва унинг асоратлари, болаларда кечиш узига хос хусусиятлари, , этиологияси, патогенези, диагностик даволаш усуллари, профилактикаси, шошилинч ёрдам хакида мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга.
55-70	Коникарли	Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари (кулок супраси хондроперихон-дрити,сарамаси, кулок чирки, таркок чегараланган ташки отит, отомикоз, экзема).,ўткир ва сурункали ўрта отит ва унинг асоратлари, болаларда кечиш узига хос хусусиятлари, этиологияси, патогенези, диагностика даволаш усуллари, профилактикаси, шошилинч ёрдам мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга .
0-54	Коникарсиз	Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари (кулок супраси хондроперихон-дрити,сарамаси, кулок чирки, таркок чегараланган ташки отит, отомикоз, экзема), ўткир урт отит ва унинг асоратлари, болаларда кечиш узига хос хусусиятлари, , этиологияси, патогенези, диагностика даволаш усуллари, профилактикаси, шошилинч ёрдам хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машгулот №9

Балл	Бахо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-	Аъло	Отоген калла ичи асоратлари буйича хулоса ва карор кабул к

100		олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтирад билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Отоген калла ичи асоратлари буйича мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга .
55-70	Коникарли	Отоген калла ичи асоратлари мохиятини тушунтиради, билади айтиб беради, кисман тасаввурга эга.
0-54	Коникарсиз	Отоген калла ичи асоратлари хакида аник тасаввурга эга эмас билмайди.

Амалий машгулот №10

Балл	**Бахо**	**Талабанинг билим даражасини аниклаш**
86-100	Аъло	Қулокнинг йирингсиз касалликлари (кохлеар неврит, адгезив отит, лабиринтит, Меньер касаллиги, отосклероз) буйича хул ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасавву эга .
71-85	Яхши	Қулокнинг йирингсиз касалликлари (кохлеар неврит, адгезив отит, лабиринтит, Меньер касаллиги, отосклероз) буйича мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга .
55-70	Коникарли	Қулокнинг йирингсиз касалликлари (кохлеар неврит, адгезив отит, лабиринтит, Меньер касаллиги, отосклероз) мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга.
0-54	Коникарсиз	Қулокнинг йирингсиз касалликлари (кохлеар неврит, адгезив отит, лабиринтит, Меньер касаллиги, отосклероз) хакида ани тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машгулот №11

Балл	Бахо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Халкумнинг ўткир касалликлари (ўткир фарингит, ангинала таснифи, паратонзиллит, паратонзилляр абсцесс,халкум орти абсцесси) борасида хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга.
71-85	Яхши	Халкумнинг ўткир касалликлари (ўткир фарингит, ангинала таснифи, паратонзиллит, паратонзилляр абсцесс,халкум орти абсцесси) борасида мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга .
55-70	Коникарли	Халкумнинг ўткир касалликлари (ўткир фарингит, ангинала таснифи, паратонзиллит, паратонзилляр абсцесс,халкум орти абсцесси) мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга .
0-54	Коникарсиз	Халкумнинг ўткир касалликлари (ўткир фарингит, ангинала таснифи, паратонзиллит, паратонзилляр абсцесс,халкум орти абсцесси) хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машгулот №12

Балл	Бахо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Сурункали тонзиллит, таснифи, ички касалликлар патогенези аҳамияти, ташҳис ва давоси борасида хулоса ва карор кабул к олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтира билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга.
71-85	Яхши	Сурункали тонзиллит, таснифи, ички касалликлар патогенези аҳамияти, ташҳис ва давоси борасида мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга .

55-70	Коникарли	Сурункали тонзиллит, таснифи, ички касалликлар патогенези аҳамияти, ташҳис ва давоси мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга .
0-54	Коникарсиз	Сурункали тонзиллит, таснифи, ички касалликлар патогенези аҳамияти, ташҳис ва давоси хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машгулот №13

Балл	**Бахо**	**Талабанинг билим даражасини аниклаш**
86-100	Аъло	Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали ларингитлар, чин ва сохта бўғма,ҳиқилдоқ ёт жисмлари)борасида хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга.
71-85	Яхши	Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали ларингитлар, чин ва сохта бўғма,ҳиқилдоқ ёт жисмлари)борасида мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга.
55-70	Коникарли	Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали ларингитлар, чин ва сохта бўғма,ҳиқилдоқ ёт жисмлари)борасида мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга.
0-54	Коникарсиз	Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали ларингитлар, чин ва сохта бўғма,ҳиқилдоқ ёт жисмлари)борасида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машгулот №14

Балл	Бахо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Юқори нафас аъзоларининг инфекцион гранулемалари борасида хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга.
71-85	Яхши	ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Юқори нафас аъзоларининг инфекцион гранулемалари мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга.
55-70	Коникарли	ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Юқори нафас аъзоларининг инфекцион гранулемалари. мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга.
0-54	Коникарсиз	ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Юқори нафас аъзоларининг инфекцион гранулемалари хақида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машгулот №15

Балл	Бахо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	ЛОР аъзоларининг ёт жисмлари. ЛОР аъзоларида жароҳат, қонаш бўлганида шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш борасида хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга.
71-85	Яхши	ЛОР аъзоларининг ёт жисмлари. ЛОР аъзоларида жароҳат, қонаш бўлганида шошилинч тиббий ёрдам

		кўрсатиш хакида мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга.
55-70	Коникарли	ЛОР аъзоларининг ёт жисмлари. ЛОР аъзоларида жароҳат, қонаш бўлганида шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш. мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга.
0-54	Коникарсиз	ЛОР аъзоларининг ёт жисмлари. ЛОР аъзоларида жароҳат, қонаш бўлганида шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш ҳакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

5 курс. Даволаш ва тиббий педагогика факултетлари

Мустакил иш №1

Балл	**Бахо**	**Талабанинг билим даражасини аниклаш**
86-100	Аъло	ЛОР аьзоларини замонавий текширув усуллари буйича хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушоха юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	ЛОР аьзоларини замонавий текширув борасида мустакил мушоха юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Коникарли	ЛОР аьзоларини замонавий текширув мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга .

0-54	Коникарсиз	ЛОР аьзоларини замонавий текширув хакида аник тасаввурга эга э билмайди.

Мустакил иш №2

Балл	**Бахо**	**Талабанинг билим даражасини аниклаш**
86-100	Аъло	Қулоқ аномалиялари буйича хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	Қулоқ аномалиялари борасида мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Коникарли	Қулоқ аномалиялари мохиятини тушунтиради, билади, айтиб бера қисман тасаввурга эга .
0-54	Коникарсиз	Қулоқ аномалиялари хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустакил иш №3

Балл	**Бахо**	**Талабанинг билим даражасини аниклаш**
86-100	Аъло	Юз нерви анатомияси ва касалликлари буйича хулоса ва карор кабу кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	Юз нерви анатомияси ва касалликлари борасида мустакил мушохад юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга.
55-	Коник	Юз нерви анатомияси ва касалликлари мохиятини тушунтиради,

70	ар-ли	билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга .
0-54	Коник ар-сиз	Юз нерви анатомияси ва касалликлари хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустакил иш №4

Балл	**Бахо**	**Талабанинг билим даражасини аниклаш**
86-100	Аъло	Аллергик ринит ва уларни замонавий даволаш усуллари буйича хул ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушох юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади,, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	Аллергик ринит ва уларни замонавий даволаш усуллари борасида мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади,айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Коник ар-ли	Аллергик ринит ва уларни замонавий даволаш усуллари мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга .
0-54	Коник ар-сиз	Аллергик ринит ва уларни замонавий даволаш усуллари хакида ани тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустакил иш №5

Балл	**Бахо**	**Талабанинг билим даражасини аниклаш**
86-100	Аъло	Нистагм ва унинг турлари буйича хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	Нистагм ва унинг турлари борасида мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга

55-70	Кони-карли	Нистагм ва унинг турлари мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга .
0-54	Кони-карсиз	Нистагм ва унинг турлари хакида аник тасаввурга эга эмас, билмай

Мустакил иш №6

Балл	**Бахо**	**Талабанинг билим даражасини аниклаш**
86-100	Аъло	Меньер касаллиги ва замонавий даволаш усуллари буйича хулоса карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохад юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга.
71-85	Яхши	Меньер касаллиги ва замонавий даволаш усуллари борасида муста мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохияти тушунтиради, билади,айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Коникарли	Меньер касаллиги ва замонавий даволаш усуллари мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга .
0-54	Коникарсиз	Меньер касаллиги ва замонавий даволаш усуллари хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустакил иш №7

Балл	**Бахо**	**Талабанинг билим даражасини аниклаш**
86-100	Аъло	Кохлеар имплантация бўйича хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтирад билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-	Яхши	Кохлеар имплантация борасида мустакил мушохада юритиш

85		кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушун-тирад билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Коникарли	Кохлеар имплантация мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга .
0-54	Коникарсиз	Кохлеар имплантация хакида аник тасаввурга эга эмас, билмай

Мустакил иш №8

Балл	Бахо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Мувозанат бузилиши ва унинг турлари буйича хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	Мувозанат бузилиши ва унинг турлари борасида мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушун-тиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Коникарли	Мувозанат бузилиши ва унинг турлари мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга .
0-54	Коникарсиз	Мувозанат бузилиши ва унинг турлари хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустакил иш №9

Балл	Бахо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Эвальд қонунлари буйича хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади,

		мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	Эвальд қонунлари борасида мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Коникарли	Эвальд қонунлари мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга .
0-54	Коникарсиз	Эвальд қонунлари хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустакил иш №10

Балл	**Бахо**	**Талабанинг билим даражасини аниклаш**
86-100	Аъло	Озена бўйича хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	Озена борасида мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Коникарли	Озена мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга .
0-54	Коникарсиз	Озена хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустакил иш №11

Балл	Бахо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Болаларда стенозловчи ларинготрахеит бўйича хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	Болаларда стенозловчи ларинготрахеитлар борасида мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Коникарли	Болаларда стенозловчи ларинготрахеит мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга .
0-54	Коникарсиз	Болаларда стенозловчи ларинготрахеит хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустакил иш №12

Балл	Бахо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	ОИТСда ЛОР аъзоларининг ўзгаришлари хакида хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	ОИТСда ЛОР аъзоларининг ўзгаришлари хакида мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-	Коникарли	ОИТСда ЛОР аъзоларининг ўзгаришлари хакида мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман

70		тасаввурга эга
0-54	Коникарсиз	ОИТСда ЛОР аъзоларининг ўзгаришлари аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустакил иш №13

Балл	Бахо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	ЛОР аьзоларига ёт жисмлар тушиб қолганда биринчи ёрдам хакида хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	ЛОР аьзоларига ёт жисмлар тушиб қолганда биринчи ёрдам хакида мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Коникарли	ЛОР аьзоларига ёт жисмлар тушиб қолганда биринчи ёрдам хакида мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга
0-54	Коникарсиз	ЛОР аьзоларига ёт жисмлар тушиб қолганда биринчи ёрдам хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустакил иш №14

Балл	Бахо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Вегенер гранулематозида ЛОР аьзолари зарарланиши хакида хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга

71-85	Яхши	Вегенер гранулематозида ЛОР аьзолари зарарланиши хакида мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Коникарли	Вегенер гранулематозида ЛОР аьзолари зарарланиши хакида мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга
0-54	Коникарсиз	Вегенер гранулематозида ЛОР аьзолари зарарланиши ҳақида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустакил иш №15

Балл	Бахо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	ЛОР аъзоларининг спецефик касалликлари хакида хулоса ва карор кабул кила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	ЛОР аъзоларининг спецефик касалликлари хакида мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Коникарли	ЛОР аъзоларининг спецефик касалликлари хакида мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга
0-54	Коникарсиз	Вегенер гранулематозида ЛОР аьзолари зарарланиши ҳақида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

ЛОР терминларининг глоссарийси

Аденоидит – халқум муртагининг яллиғланиши

Аденоидлар –халқум муртаги

Аносмия-ҳид сезишнинг йўқолиши

Аттик- ноғора бўшлиғининг юқори қавати

Аудиология – эшитиш муаммоларини ўрганадиган фан

Аудиометрия – электроакустик асбоблар ёрдамида эшитиш ўткирлигини текшириш

Афония- овознинг йўқолиши

Бош мия чакка бўлаги- эшитиш анализаторининг марказий қисми

Гайморит-юқори жағ бўшлиғининг яллиғланиши

Гемисинуит- бир томондаги бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиши

Гипосмия- ҳид сезишнинг пасайиши

Какосмия- ҳид сезишнинг бузилиши

Коникотомия – коник бойламни кесиш

Корти аъзоси- эшитиш анализаторининг переферик қисми

Лабиринтит- ички қулоқнинг яллиғланиши

Ларингоскопия- ҳиқилдоқни кўздан кечириш

Ларингит- ҳиқилдокнинг яллиғланиши

Логопедия-нутқ нуқсонларини даволаш ва олдини олишни ўрганадиган фан

Мастоидит- сўрғичсимон ўсиқ каттакларининг яллиғланиши

Мезотимпанит-ноғора бўшлиғи ўрта ва пастки қаватларининг яллиғланиши

Мияча- мувозанат анализаторининг марказий қисми

Нистагм-кўзолмасининг тебраниш ҳаракатлари

Отиатрия - қулоқ касалликларини даволаш ва уларнинг олдини олишни ўрганадиган фан

Озена – сурункали атрофик ринит шакли

Отит- қулоқ яллиғланиши

Отогематома- қулоқ супраси тоғайи ва тоғай усти пардаси орасида қон қуйилиши

Отолит аппарати-мувозанат анализаторининг периферик қисми

Отомикоз- ташқи эшитув йўли терисининг замбуруғли зарарланиши

Оториноларингология – қулоқ, томоқ ва бурун касалликларини ўрганадиган фан

Отоскопия- қулоқни кўздан кечириш

Паратонзиллит- муртак атрофи клетчаткасининг яллиғланиши

Парацентез-ноғора пардани тешиш

Перихондрит- тоғай усти пардасининг яллиғланиши

Ринит- бурун бўшлиғи шиллиқ пардасининг яллиғланиши

Ринолит-бурун тоши

Ринология- бурун касалликларини ўрганадиган фан

Риноскопия- бурун бўшлиғини кўздан кечириш

Синуит-бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиши

Склерома- нафас йўлларининг сурункали юқумли касаллиги

Сурдология- эшитиш пасайишини ўрганадиган фан

Сфеноидит-понасимон бўшлиқнинг яллиғланиши

Тимпанопластика-эшитишни тикловчи жарроҳлик амали

Тимпанопункция- ноғора пардани тешиш

Тонзиллит-танглай муртакларининг яллиғланиши

Тонзиллотомия- танглай муртакларини қисман кесиб олиш

Тонзиллэктомия- танглай муртакларини бутунлай олиб ташлаш

Трахеотомия-трахея халқаларини кесиб найча киритиш

Тризм-чайнов мускулларининг тиришиши

Тубоотит-эшитув найи шиллиқ пардасининг яллиғланиши

Фарингит-халқум шиллиқ пардасининг яллиғланиши

Фониатрия- товуш ҳосил бўлиши ва унинг касалликларини ўрганадиган фан

Фронтит-пешона бўшлиғининг яллиғланиши

Хоаналар- бурун ҳалқумни бурун бўшлиғи билан туташтирадиган тешиклар

Эзофагит-қизилўнгач шиллиқ пардасининг яллиғланиши

Эзофагоскопия- қизилўнгачни эндоскопик текшириш усули

Эпитимпанит- ноғора бўшлиғи юқори қаватининг яллиғланиши

Этмоидит- ғалвирсимон бўшлиқ шиллиқ пардасининг яллиғланиши

Эшитишни протезлаш-эшитишни яхшилаш мақсадида эшитиш аппаратларидан фойдаланиш

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ ФАНИ БЎЙИЧА ИШЧИ ЎҚУВ ДАСТУР

Билим соҳаси: **500000 – Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот**

Таълим соҳаси: **510000 – Соғлиқни сақлаш**

Таълим йўналиши: **5510100 – Даволаш иши**

2021-2022 ўқув йили

Курс	**-**	**5**
Соат ҳажми	**-**	**138 соат**
Шу жумладан:		
Маъруза	**-**	**12 соат**
Амалий машғулот	**-**	**32 соат**
Клиник машғулот	**-**	**46 соат**
Мустақил иш	**-**	**48 соат**

Бухоро - 2021

Фаннинг ишчи ўқув дастури ўқув, ишчи ўқув режа ва ўқув дастурига мувофиқ ишлаб чиқилди.

Тузувчилар:

Нарзуллаев Н.У. - кафедра мудири, т.ф.д.

Раджабов Р.Р. - кафедра катта ўқитувчиси

Вохидов Н.Ҳ. - кафедра доценти,т.ф.н.

Нуров У.И. - **т.ф.н., доцент.**

Тақризчилар:

Рахимов З.Қ. - Жарроҳлик стоматологияси кафедраси мудири,доцент,т.ф.н.

Мирхўжаев И.А. - Факултет ва госпитал хирургия кафедраси доценти,т.ф.н.

Ушбу ишчи дастур ўқув дастури ва ўқув режа асосида 5510100-Даволаш иши йўналиши бўйича тузилган ва кафедра йиғилишида муҳокама қилинган ва тасдиқланган.

Баённома № _____ “____”_____2021 й.

Кафедра мудири, т.ф.д.: Нарзуллаев Н.У.

ФУК раҳбари: Нуров У.И.

КИРИШ

Оториноларингология иши махсус клиник фан бўлиб, у қулоқ ва юқори нафас йўлларининг морфо-физологик хусусиятлари ва патологиясини ўрганади. Оториноларингология фани дастури Давлат таълим стандарти асосида ихтисослик тавсифига мос келувчи ўқув вазифалари ҳажмини инобатга олган ҳолда тиббиёт институтлари талабалари учун тузилган.

Фанининг мақсад ва вазифалари

Фанни ўқитишдан мақсад – талабаларга оториноларингология фанининг асосларини, касалликлар профилактикасини, эрта диагностикаси ва даволаш усулларини ўргатишдан иборат.

Фаннинг вазифалари: талабаларни кундаги клиник нуқтаий назардан эштиш ва мувозанат анализаторлари, бурун ва унинг ёндош бўшлиқлари, ҳалқум физологияси ва хиқилдоқнинг овоз ҳосил қилиш функциялари тўғрисидаги билимларини бойитиш; қулоқ, ҳалқум, бурун ва ҳикилдоқ соҳаси касалликлари этиологияси, патогенези тўғрисидаги билимларини ривожлантириш, ЛОР аъзолари касалликларини келиб чиқиши ва кечишида ташқи ва ички муҳитнинг касбга оид омилларнинг ўрнини ўрганиш, отоскопия, риноскопия, фарингоскопия, ва ларингоскопия ўтказишга ўргатиш, эшитиш ва мувозанат аъзоларнини текшириш асосий усулларини ўргатиш. ЛОР аъзолари ва унга яқин бўлган фанлар (неврология, офтальмология, стоматология, травматология ва умумий жарроҳлик) патологиялари диагностикаси бўйича клиник фикрлашни ривожлантиришдир.

Фан бўйича талабаларнинг билим, кўникма ва малакаларига қўйиладиган талаблар

“Оториноларингология” ўқув фанини ўзлаштириш жараёнида амалга ошириладиган масалалар доирасида бакалавр:

- ўткир ва сурункали қулоқ касалликлари этиологияси, патогенези, ташхиси ва профилактикаси;
- ўткир ва сурункали бурун ёндош бўшлиқлари касалликларининг этиологияси, патогенези, ташхиси ва профилактикаси;
- ҳалқум ва ҳалқум лимфоаденоид тўқимасининг ўткир ва сурункали касалликлари этиологияси, патогенези, ташхиси ва профилактикаси;
- ЛОР аъзоларининг анатомик ва физиологик хусусиятлари ҳақида тушун-чага *эга бўлиши керак.*

- Талабалар:
- ЛОР - касалликлари ривожланишида экзоген ва эндоген факторларнинг аҳамияти тўғрисида билимга эга бўлиши ва ундан тўғри фойдалана олишни;
- ЛОР аъзоларининг шикастланишини;
- ЛОР аъзоларида учрайдиган касб касалликларини, оториноларингологияда диспансеризация ва мехнат экспертизасини билишни ва амалиётда қўллай олишни *билиши керак.*
- Талабалар:
- оториноларингология фанини ўзлаштириш жараёнида отоскопия, риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия ўтказишни билиш, эшитув ва мувозанат аъзолари функциясини текширишни, эшитув паспортини тузишни;
- ЛОР - аъзолари касалликларини дифференциал ташхислашни ва клиник лаборатор маълумотларни талқин қилишни амалиётда фойдалана билиши;
- шошилинч биринчи тиббий ёрдам кўрсата олиш *малакалар эга бўлиши керак.*

Фаннинг ўқув режадаги бошқа фанлар билан ўзаро боғлиқлиги ва услубий жихатдан узвийлиги

Оториноларингология фани клиник фан хисобланиб 9-10 семестрларда ўқитилади. Дастурни амалга ошириш ўқув режасида режалаштирилган табиий-илмий (одам анатомияси, гистология, нормал ва патологик физиология, патологик анатомия ва биологик кимё) фанлардан етарли билим ва кўникмаларга эга бўлишлик талаб этилади.

Фаннинг илм-фан ва ишлаб чиқаришдаги ўрни

Умумий амалиёт шифокорини тайерлаш соғлиқни сақлаш тизимидаги касалликларни олдини олишни ва беморларга ўз вақтида тўғри бирламчи ёрдамни кўрсатиш борасида катта ахамиятга эга.

Умумий амалиёт шифокорига оториноларингология аъзолари физиологиясини ва патологиясини билиш, уларни олдиларига қўйилган вазифани тўғри бажаришга ёрдам беради. Чунки ЛОР аъзолари маълум жойларининг зарарланиши, турли ички касалликлар, хирургик, эндокринологик, неврологик, офтальмологик касалликларини белгилари билан кечади. Бу ҳолларда ўз вақтида тўғри қўйилган ташхис беморни тегишли мутахассисга юбориш ва керакли даво олинишини таъминлайди.

Фанни ўқитишда замонавий ахборот ва педагогик технологиялар

Талабаларнинг оториноларингология фанини ўзлаштиришлари учун ўқитишнинг илғор ва замонавий усулларидан фойдаланиш, янги информацион-педагогик технологияларни тадбиқ қилиш муҳим аҳамиятга эгадир. Фанни ўзлаштиришда дарслик, ўқув ва услубий қўлланмалар, маъруза матнлари, тарқатма материаллар, компьютер дастурлари, электрон материаллар ҳамда тематик беморлар, видеотизимлардан фойдаланилади. Маъруза ва амалий дарсларда мос равишдаги илғор педагогик технологиялар қўлланилади.

Дастурнинг информацион – методик таъминоти

Мазкур фанни ўқитиш жараёнида таълимнинг замонавий методлари, педагогик ва ахборот-коммуникация технологиялари қўлланилиши назарда тутилган.

- барча мавзулар бўйича маъруза машғулотларида замонавий компьютер технологиялари ёрдамида презентацион ва электрон дидактик технологияларни;

- фаннинг умумий ва хусусий бўлимларига тегишли мавзуларида ўтказиладиган амалий машғулотларда ақлий ҳужум, қора қути, ўргимчак ини, гуруҳли фикрлаш педагогик технологияларини қўллаш назарда тутилади.

3. Ўқув соатлари миқдори

Соат ҳажми	**Ўқув юклама миқдорининг аудитория машғулотлари бўйича тақсимланиши (соат)**				Мустақил иш
	Жами	Маъруза	Амалий машғулот	Клиник машғулот	
138	**90**	**12**	**32**	**46**	**48**

4. МАЪРУЗАЛАР

4.1. Маъруза машғулотларининг тематик режаси

№	Номи	соат
1.	**Бурун ва ёндош бўшлиқларининг клиник анатомияси ва физиологияси. Замонавий текшириш усуллари. Касалликлари. Даволаш усуллари.** Кириш. Юртимиз оториноларингологиясининг ривожланиш тарихи, асосий ютуқлари ва касалликларни олдини олишда аҳамияти. Ички аъзоларнинг соматик касалликларини ривожланишида ЛОР аъзолари патологиясини таъсири. Бурун ва ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари (асоратлари, олдини олиш).	2
2.	**Қулоқнинг клиник анатомияси ва физиологияси. Замонавий текшириш усуллари. Касалликлари. Даволаш усуллари.** Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари	2

	(этиология, патогенези, таснифи, ташҳис, даволаш, асоратлари ва олдини олиш). Болаларда қулоқ касалликларининг ўзига хос кечиши ва олдини олиш чоралари.	
3.	**Қулоқ касалликларини асоратлари. Даволаш усуллари.** Лабиринтитлар. Отоген мия ичи асоратлари (этиопатогенез, кечиши, диагностика, даволаш ва олдини олиш). Қулоқнинг йирингсиз касалликлари (этиология, патогенези, таснифи, кечиши, ташҳис, даволаш, олдини олиш). Болаларда эшитиш бузилиши ташҳислаш ва реабилитацияси.	2
4.	**Ҳалқумнинг клиник анатомияси ва физиологияси. Замонавий текшириш усуллари. Касалликлари. Даволаш усуллари.** Ҳалқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Ангина таснифи, асорати, даволаш ва олдини олиш. Юқумли касалликлар ва қон касалликларида ангина. Сурункали тонзиллит, аденоид вегетацияси, танглай муртакларининг гипертрофияси. Ҳалқум шикастланиши. Уйқунинг обструктив апноэ синдроми.	2
5.	**Ҳиқилдоқнинг клиник анатомияси ва физиологияси. Замонавий текшириш усуллари. Касалликлари. Даволаш усуллари.** Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Болаларда бўғувчи ларинготрахеит. Трахеотомия.	2
6.	**ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Захм, ОИТС ва силда ЛОР аъзоларининг зарарланиши.** **Замонавий текшириш усуллари.** Юқори нафас йўлларининг юқумли гранулемалари. Вегенер гранулематози. Склерома. Захм, ОИТС ва силда ЛОР аъзоларининг зарарланиши. ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари.	**2**
	ЖАМИ:	**12**

Мавзу 1.

Маьруза материалининг қисқача мазмуни: **Талабаларга оториноларингология фанининг ривожланиш тарихи , унинг бошқа клиник фанлар орасида тутган ўрни ва улар билан боғлиқлигини тушунтириш, бурун ва ёндош бўшлиқларининг клиник анатомияси ва физиологияси бўйича билимларини чуқурлаштириш, бу аьзоларда тез-тез учрайдиган касалликлар (бурун чипқони , гайморит, этмоидит) тўғрисида маьлумот бериш.** Фойдаланилган адабиётлар: **Асосий - 1,2,3. Қўшимча - 1,2,3,4,5,6,7,8,9.**

Мавзу 2.

Маьруза материалининг қисқача мазмуни: **Талабаларга ўткир ва сурункали йирингли ўрта отитларнинг этиологияси, патогенези, клиникаси ва давоси борасида маълумот бериш, антротомияга кўрсатмалар билан таништириш. Қулоқда бажариладиган радикал жарроҳлик амали билан таништириш. Карликни келтириб чиқарувчи омилларни ва унинг олдини олиш йўллари тўғрисида маълумот бериш.**

Фойдаланилган адабиётлар: **Асосий - 1,2,3. Қўшимча - 1,2,3,4,5,6,7,8,9.**

Мавзу 3.

Маьруза материалининг қисқача мазмуни: **Талабаларга отоген калла суяги ичи асоратларининг (бош мия чакка бўлаги ва мияча абсцесси,отоген менингит, сигмасимон синус тромбози) этиологияси, патогенези,инфекциянинг қулоқдан калла суяги ичига ўтиш йўллари,ривожланиш этаплари, клиникаси ва давоси, шунингдек,**

лабиринтитлар ва қулоқнинг йирингсиз касалликлари борасида маълумот бериш.

Фойдаланилган адабиётлар: **Асосий - 1,2,3. Қўшимча - 1,2,3,4,5,6,7,8,9.**

Мавзу 4.

Маьруза материалининг қисқача мазмуни: **Ангиналар , фарингит, сурункали тонзиллит, танглай муртаклари гиперплазияси , аденоидлар ташхисини ўрганиш.Шу касалликлардан келиб чиқадиган асоратларга эътиборни қаратиш.Уларни даволаш ва олдини олиш усуллари билан таништириш.**

Фойдаланилган адабиётлар: **Асосий - 1,2,3. Қўшимча - 1,2,3,4,5,6,7,8,9.**

Мавзу 5.

Маьруза материалининг қисқача мазмуни: **Ҳиқилдоқнинг асосий касалликларини(ўткир ва сурункали ларингит,ҳиқилдоқ торайиши,ҳиқилдоқ шиши) аниқлаб олиш , уларни даволаш усуллари билан танишиш , айниқса , ҳиқилдоқнинг ўткир торайишида шошилинч ёрдам кўрсатишни билиб олиш , профилактикаси билан танишиш. Трахея интубацияси ва трахеостомияга кўрсатмалар,бажарилиш техникаси ва учрайдиган асоратлари тўғрисида маълумот бериш.**

Фойдаланилган адабиётлар: **Асосий - 1,2,3. Қўшимча - 1,2,3,4,5,6,7,8,9.**

Мавзу 6.

Маьруза материалининг қисқача мазмуни: **Юқори нафас йўлларининг юқумли гранулемалари: Вегенер гранулематози. Склерома. Захм, ОИТС ва силда ЛОР аъзоларининг зарарланиши белгилари, шунингдек, ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари тўғрисида маълумот бериш.**

Фойдаланилган адабиётлар: **Асосий - 1,2,3. Қўшимча - 1,2,3,4,5,6,7,8,9.**

5.АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАР

5.1. Амалий ва клиник машғулотларнинг тематик режалари

Т/р	Мавзулар номи	Амалий машғу-лот	Клиник машғулот	Ҳам-маси
1.	Бурун ва ёндош бўшлиқларининг клиник анатомияси. Юқори нафас йўлларининг физиологик аҳамияти. Мукоцилиар транспорт. Бурун ва ёндош бўшлиқларини текшириш усуллари. *Риноскопия*	2	2	4

	А) бурунни текширишни машқ қилиш; Б) ўзаро бир-бирини кўрикдан ўтказиш.			
2.	Ҳалқумнинг клиник анатомияси. Ҳалқум лимфоаденоид ҳалқасининг морфо-физиологик характеристикаси. ЛОР аъзоларининг ёшга қараб ўзига хос тузилиши, топографияси ва буларнинг ЛОР аъзолари патологиясида аҳамияти. Ҳалқумни эндоскопик текшириш усуллари. *Фарингоскопия* А) халқумни текширишни машқ қилиш; Б) ўзаро бир-бирини кўрикдан ўтказиш.	2	2	4
3.	Ҳиқилдоқ, трахея, бронхлар ва қизилўнгачнинг клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари. Овоз ҳосил бўлиш назарияси, болалар ва ўсмирларда овоз ўзгариши босқичлари. Овоз аппаратини текшириш усуллари. *Ларингоскопия.* А) ҳиқилдоқни текширишни машқ қилиш; Б) ўзаро бир-бирини кўрикдан ўтказиш.	2	2	4
4.	Қулоқнинг клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари. Эшитиш анализаторининг клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари. Катталар ва кичик ёш болаларда эшитиш заифлиги ва карликни замонавий текшириш усуллари. Кохлеар имплантация ҳақида тушунча. *Отоскопия* А) қулоқни текширишни машқ қилиш, камертонлар ёрдамида текшириш; Б) аудиометрия принципларини	2	2	4

	ўзлаштириш; В) ўзаро бир-бирларида аудиометрия қилиш.			
5	Вестибуляр анализаторни клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари. А) қулоқни текширишни машқ қилиш; Б)айлантириш ва калорик синамаларини ўтказишни ўзаро машқ қилиш (бир-бирларида); В)ярим халқасимон найлар вазифаларини текшириш принципларини ўзлаштириш.	2	2	4
6	Буруннинг ўткир ва сурункали касалликлари. Ушбу касалликларнинг ривожланишида аллергиянинг роли. Бурун жароҳати. Бурун қонаши, тўхтатиш усуллари. *Олдинги тампонада.* А) бурун касалликлари мавжуд беморларни талабаларга кўрсатиш; Б) рентгенограммаларни таҳлил қилиш; В) бурун шиллиқ қаватини анемизация қилиш техникасини ўргатиш.	2	2	4
7	Бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари. Синуситлар таснифи. Риноген асоратлар (кўз ва мия ичи). Бурун ёндош бўшлиқлари жароҳати. Консерватив ва жарроҳлик даволаш тамойиллари. А)бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари мавжуд бўлган беморларни талабаларга кўрсатиш; Б) рентгенограммалар таҳлили;	2	4	6

	В)пункция техникаси билан танишиш.			
8	Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир яллиғланиш касалликлари ва уларнинг асоратлари. Болаларда отит, антрит, мастоидит кечишининг ўзига хослиги. *Қулоқни ювиш* А) касалларни намойиш қилиш; Б) жарроҳлик амалиёти таҳлиллари; В)қулоқни тозалаш кўникмалари, қулоққа дорили пиликчалар қўйиш, дориларни инсуфляция қилиш.	2	4	6
9	Ўрта қулоқнинг сурункали яллиғланиш касал-ликлари. Лабиринтит. Отоген мия ичи асоратлари ва отоген сепсис (қиёсий ташҳис, кечиши, хирургик даволаш усуллари). А) касалларни намойиш қилиш; Б) жарроҳлик амалиёти таҳлиллари; В)қулоқни тозалаш кўникмалари, қулоққа дорили пиликчалар қўйиш, дориларни инсуфляция қилиш.	2	4	6
10.	Қулоқнинг йирингсиз касалликлари. Оториноларингологияда профессионал танлаш ва экспертиза. Сурдология. *Эшитиш заифлигини аниклаш (шивирлаш ва нутқли)* А) касалларни намойиш қилиш; Б) қулоқни текширишни машқ қилиш, камер-тонлар ёрдамида текшириш; В) ўзаро бир-бирларида аудиометрия қилиш.	2	4	6

11.	Ҳалқумнинг ўткир касалликлари ва уларнинг асоратлари. Юқумли касалликлар ва қон ҳосил қилиш тизими касалликларида ангина. Ҳалқуморти абсцесси. Танглай ва ҳалқум безларининг гипертрофияси белгилари ва давоси. А) халқум касалликлари бор беморларни намойиш қилиш; Б халқум шиллиқ қавати ва муртак безларига дорилар суртиш; В) лакуналарда йирингли тиқмалар борлигини текшириш.	2	4	6
12.	Сурункали тонзиллит, таснифи, ички касалликлар патогенезида аҳамияти, ташҳис ва давоси. Сурункали тонзиллити бор бўлган беморларнинг диспансеризацияси. Талабалар мустақил ишлари презентацияси. А) халқум касалликлари бор беморларни намойиш қилиш; Б халқум шиллиқ қавати ва муртак безларига дорилар суртиш; В) лакуналарда йирингли тиқмалар борлигини текшириш.	2	4	6
13.	Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали стенози. Овоз бузилиши, касбий дисфония. Талабалар мустақил ишлари презентацияси. А)ҳиқилдоқ касалликлари бор беморларни намойиш этиш; Б) трахеостомик канюлани парваришлаш.	3	3	6
14.	ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Юқори нафас аъзоларининг инфекцион гранулемалари. ОИВ-	3	3	6

	инфекциясида ЛОР аъзола-рининг ҳолати. А) касалларни намойиш қилиш;			
15.	ЛОР аъзоларининг ёт жисмлари. ЛОР аъзоларида жароҳат, қонаш бўлганида шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш. Трахеотомия. **ОСКИ.** А) касалларни намойиш қилиш; Б) касаллик тарихлари ҳимояси.	2	4	6
	Жами:	**32**	**46**	**78**

5.2.Амалий машғулотлар мавзулари мазмуни

1-Мавзу: Бурун ва ёндош бўшлиқларининг клиник анатомияси. Юқори нафас йўлларининг физиологик аҳамияти. Мукоцилиар транспорт. Бурун ва ёндош бўшлиқ-ларини текшириш усуллари.

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Бурун ва ёндош бўшлиқларининг клиник анатомияси ва юқори нафас йўлларининг физиологик аҳамияти тўғрисида маълумот берилади. Ассистент раҳбарлигида пешона рефлектори ва ёруғлик тарқатувчи турли манбалардан фойдаланишни ўрганиш лозим. Кўрув пайтида беморни тўғри ўтиргизишни ўрганиш. Ишлатилган асбобларни тоза асбоблар билан қўшмаслик зарур. Юз ва бўйинни ташқи текширувидан сўнг эндоскопик текширув усулларига ўтилади. Бирорта талабада олд ва орқа риноскопия усули ва тактикаси кўрсатилади. Олд риноскопия икки позицияда ўтказилади : биринчиси - бош одатдаги ҳолда, иккинчиси- бош орқага ташланган ҳолда.

Интерфаол усул: Ротация.

Фойдаланилган адабиётлар: Асосий-1,2,3. Қўшимча-1,2,3,4,5,6,7,8,9.

2-Мавзу: Ҳалқумнинг клиник анатомияси. Ҳалқум лимфоаденоид ҳалқасининг морфо-физиологик характеристикаси. ЛОР аъзоларининг ёшга қараб ўзига хос тузилиши, топографияси ва буларнинг ЛОР аъзолари патологиясида аҳамияти. Ҳалқумни эндоскопик текшириш усуллари.

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Ҳалқумнинг клиник анатомияси, халқум лимфоаденоид ҳалқасининг морфо-физиологик характеристикаси, ЛОР аъзоларининг ёшга қараб ўзига хос тузилиши, топографияси ва буларнинг ЛОР аъзолари патологиясида аҳамияти тўғрисида маълумот берилади. Ассистент раҳбарлигида пешона рефлектори ва ёруғлик тарқатувчи турли манбалардан фойдаланишни ўрганиш лозим. Юз ва бўйинни ташқи текширувидан сўнг эндоскопик текширув усулларига ўтилади. Бирорта талабада мезофарингоскопия усули ва тактикаси кўрсатилади. Мезофарингоскопияда тишлар, милклар, тил, юмшоқ ва қаттиқ танглай, тилча, танглай муртаклари ва равоқларини текшириш зарурлигига эътибор берилади.

Интерфаол усул: Ротация.

Фойдаланилган адабиётлар: Асосий-1,2,3. Қўшимча-1,2,3,4,5,6,7,8,9.

3-Мавзу: Ҳиқилдоқ, трахея, бронхлар ва қизилўнгачнинг клиник анатомияси, физиологияси, овоз ҳосил бўлиш назарияси, болалар ва ўсмирларда овоз ўзгариши босқичлари тўғрисида маълумот берилади.

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Ҳиқилдоқ, трахея, бронхлар ва қизилўнгачнинг клиник анатомияси ва физиологияси, овоз ҳосил бўлиш назарияси, болалар ва ўсмирларда овоз ўзгариши босқичлари тўғрисида маълумот берилади. Ассистент раҳбарлигида пешона рефлектори ва ёруғлик тарқатувчи турли манбалардан фойдаланишни ўрганиш лозим. Юз ва бўйинни ташқи текширувидан сўнг эндоскопик текширув усулларига ўтилади. Бирорта талабада билвосита ларингоскопия усули ва тактикаси кўрсатилади. Ларингоскопияда ҳиқилдоқ усти қопқоғи, чин ва сохта овоз

бурмалари, чўмичсимон тоғайлар, валлекулалар ва ноксимон чўнтакларни текшириш зарурлигига эътибор берилади.

Интерфаол усул: Ротация.

Фойдаланилган адабиётлар: Асосий-1,2,3. Қўшимча-1,2,3,4,5,6,7,8,9.

4-Мавзу: Қулоқнинг клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари. Эшитиш анализаторининг клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари. Катталар ва кичик ёш болаларда эшитиш заифлиги ва карликни замонавий текшириш усуллари. Кохлеар имплантация ҳақида тушунча.

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Эшитиш анализаторининг клиник анатомияси ва физиологияси, кохлеар имплантация ҳақида тушунча берилади. Юз ва бўйинни ташқи текширувидан сўнг эндоскопик текширув усулларига ўтилади. Бирорта талабада отоскопия усули ва тактикаси кўрсатилади. Отоскопияда ташқи эшитув йўли ва ноғора пардани текшириш зарурлигига эътибор берилади. Эшитиш ўткирлиги камертонлар ва аудиометр ёрдамида текширилади.

Интерфаол усул: Ротация.

Фойдаланилган адабиётлар: Асосий-1,2,3. Қўшимча-1,2,3,4,5,6,7,8,9.

5-Мавзу: Вестибуляр анализаторни клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари.

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Вестибуляр анализаторнинг клиник анатомияси ва физиологияси, Эвалд қонунлари ва нистагм ҳақида тушунча берилади. Юз ва бўйинни ташқи текширувидан сўнг эндоскопик текширув усулларига ўтилади. Бирорта талабада вестибулометрик текширувлар (Ромберг ҳолати, тўғри чизиқ бўйлаб юриш, адиадохокинез, калорик, айлантириш ва отолит синамалари) кўрсатилади.

Интерфаол усул: Ротация.

Фойдаланилган адабиётлар: Асосий-1,2,3. Қўшимча-1,2,3,4,5,6,7,8,9.

6-Мавзу: Буруннинг ўткир ва сурункали касалликлари. Ушбу касалликларнинг ривожланишида аллергиянинг роли. Бурун жароҳати. Бурун қонаши, тўхтатиш усуллари.

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Бурун чипқонининг этиологияси ва патогенезини кўриб чиқиш вақтида эътиборни инфекциянинг веналар орқали калла бўшлиғига ўтиши мумкинлигига қаратиш лозим. Ўткир ринит касаллигини кўриб чиқиш вақтида уни ёш болаларда оғир кечишини таъкидлаш керак, бу ҳол бола организмининг анатомик ва физиологик хусусиятлари , овқатланишига боғлиқ бўлади , инфекция тез тарқалади ва бошқа аьзоларда асоратлар қолдириши мумкин. Талабалар сурункали ринитлар классификациясини яхши ўзлаштиришлари лозим, уларнинг асосий белгиларига эътиборларини қаратишлари ва даволаш принципларини чуқур ўзлаштиришлари керак. Вазомотор ринитнинг аллергик ва нейровегетатив шаклларини билишлари лозим. Бурун тўсиғи қийшиқлигини сабабларини аниқлаш ва беморнинг ёшига қараб хирургик даволаш учун кўрсатмаларни ишлаб чиқиш ва септум - операция техникасини билиш. Бурун тўсиғи қийшайишининг олдини олиш учун бурун тўсиғи гематомаси ва абсцессини ўз вақтида очишга эътибор бериш.

Интерфаол усул: Ахборот тўплаш.

Фойдаланилган адабиётлар: Асосий-1,2,3. Қўшимча-1,2,3,4,5,6,7,8,9.

7-Мавзу: Бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари. Синуситлар таснифи. Риноген асоратлар (кўз ва мия ичи). Бурун ёндош бўшлиқлари жароҳати. Консерватив ва жарроҳлик даволаш тамойиллари.

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Синуситларнинг этиологияси ва патогенезини кўриб чиқиш вақтида уларнинг бурун ва оғиз бўшлиғи патологияси,шунингдек аллергик компонентлар билан боғланиш борлигини аниқлаш. Болаларда бурун ёндош бўшлиқларидаги сурункали инфекция ўчоқлари бронх ва ўпка касалликларини чақириши ва уларнинг кечимини

оғирлаштириши мумкинлигини эътиборга олиш муҳим.Бундан ташқари сурункали синуитлар риноген орбитал ва калла суяги ичи асоратларини ривожланишига сабаб бўлиши мумкин. Синуситларни консерватив ва жарроҳлик даволаш усулларининг асосий принциплари айтиб ўтилади.Риноген орбитал ва калла суяги ичи асоратларига шубҳа туғилганда бемор дарҳол ЛОР стационарга юборилади ва зудлик билан жарроҳлик амалиёти бажарилади. Бу тадбир фаол антибиотикотерапия ва дегидратацион терапия билан бирга олиб борилади.

Интерфаол усул: Ахборот тўплаш.

Фойдаланилган адабиётлар: Асосий-1,2,3. Қўшимча-1,2,3,4,5,6,7,8,9.

8-Мавзу: Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир яллиғланиш касалликлари ва уларнинг асоратлари. Болаларда отит, антрит, мастоидит кечишининг ўзига хослиги.

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Талабалар ташқи отитнинг икки шакли мавжудлигини билишлари керак (чегараланган ва диффуз).

Ўткир йирингли ўрта отитнинг ривожланишида ва кечишида бурун, бурун ёндош бўшлиқлари ва халқумнинг ҳолати муҳим аҳамиятга эга эканлигини талабалар яхши ўзлаштириб олишлари керак. Ўткир отитларнинг болаларда кечиши хусусиятларига эътиборни қаратиш.Ўрта қулоқнинг ўткир йирингли яллиғланишини даволашда экссудатни ногора бўшлиғидан чиқишини таъминлаш, гипосенсибилизацияловчи терапияни ўтказиш, организмнинг ҳимоя кучини ошириш борасида ўйлаш керак, парацентезга бўлган кўрсатмаларни аниқлаш. Мастоидит

(антрит) сабабларини кўриб чиқиш,унинг шакллари, клиник кечимининг ўзгаришлари ва асоратлари. Мастоидитни даволаш принциплари.

Интерфаол усул: Инцидент.

Фойдаланилган адабиётлар: Асосий-1,2,3. Қўшимча-1,2,3,4,5,6,7,8,9.

9-Мавзу: Ўрта қулоқнинг сурункали яллиғланиш касалликлари. Лабиринтит. Отоген мия ичи асоратлари ва отоген сепсис (қиёсий ташҳис, кечиши, хирургик даволаш усуллари).

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Сурункали йирингли ўрта отитларнинг икки клиник шакли тафовут килинади: мезотимпанит ва эпитимпанит. Сурункали йирингли отитлар учун қуйидаги белгилар хос ҳисобланади : қулоқдан йиринг оқиши , ногора пардада доимий перфорациянинг бўлиши ва эшитиш пасайиши. Сурункали йирингли мезотимпанитда ноғора бўшлиғининг ўрта қисми зарарланиб, патологик жараён фақат шиллиқ пардани қамраб олади, перфорация ноғора парданинг таранглашган қисмида марказий жойлашган бўлади, қулоқдан оқаётган йиринг ҳидсиз бўлади. Сурункали йирингли эпитимпанитда патологик жараён ноғора бўшлиғининг суяк қисмига ва эшитиш суякчаларига тарқалиб, холестеатома пайдо бўлади, перфорация ноғора парданинг салқи қисмида чекка жойлашган бўлади , қулоқдан оқаётган йиринг бадбўй ҳидли бўлади. Сурункали йирингли ўрта отитларни консерватив даволаш усуллари ва уларга кўрсатмалар, жарроҳлик усулида даволаш ва уларга кўрсатмалар таҳлил қилинади. Талабалар ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали касалликларидан сўнг ривожланадиган асоратларда инфекциянинг тарқалиш йўллари, ривожланиш этаплари, клиник белгилари, диагностикаси ва даволаш усуллари тўғрисида маьлумотга эга бўлишлари керак. Оддий муолажаларни бажаришга талабалар тайер бўлишлари керак: иситувчи компресслар қўйиш,қулоққа дори томчиларини томизиш, қулоққа пиликчалар қўйиш, қулоқни тозалаш.

Интерфаол усул: Инцидент.

Фойдаланилган адабиётлар: Асосий-1,2,3. Қўшимча-1,2,3,4,5,6,7,8,9.

10-Мавзу: Қулоқнинг йирингсиз касалликлари. Оториноларингологияда профессионал танлаш ва экспертиза. Сурдология.

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Ўрта қулоқнинг яллиғланишида евстахий найининг узоқ вақтгача ўтказувчанлиги бузилиши натижасида қулоқнинг битиб қолиш жараёни ривожланади.Бундай вазиятда ўрта қулоқ орқали товушларнинг ўтиши жуда қийинлашади.Отосклероз билан касалланган пайтда чакка суягининг юқори қисмида ўзгаришлар

бўлади.Баьзи жойларда зич суяклар янги хосил бўлган томирларга бой ғоваксимон суяк билан алмашинади.Кўпинча жараён овалсимон дарча олдинги қутби соҳасида, баьзан юмалоқ дарча соҳасида жойлашади, камдан-кам ҳолларда иккала дарча соҳасига тарқалиши мумкин.Янги ҳосил бўлаётган суяк халқасимон бойлам ва узанги пластинкасини қамраб олади , шунинг натижасида бу суякчанинг анкилози ва ҳаракатсизлиги пайдо бўлади.Ҳозирги пайтгача Мен’ер касалигининг этиологияси ноаниқ. Томирлар тизимининг,айниқса, ички қулоқ артериялари ва капиллярларининг патологияси муҳим аҳамиятга эга.Мен’ер касаллиги билан хасталанган беморларнинг пардали лабиринти ичидаги суюқликнинг кўпайганлиги аниқланган. Эшитув асаб толаси-нинг зарарланишига грипп, паротит,эпидемик менингит, ототоксик антибиотик-лар,кимевий бирикмалар,қон томир касалликлари , шовқин ва вибрация сабаб бўлади.Эшитув асаб толаси жуда сезгир бўлганлиги сабабли унинг ўрнини бириктирувчи тўқима эгаллаб олади.

Интерфаол усул: Инцидент.

Фойдаланилган адабиётлар: Асосий-1,2,3. Қўшимча-1,2,3,4,5,6,7,8,9.

11-Мавзу: Ҳалқумнинг ўткир касалликлари ва уларнинг асоратлари. Юқумли касалликлар ва қон ҳосил қилиш тизими касалликларида ангина. Ҳалқуморти абсцесси. Танглай ва ҳалқум безларининг гипертрофияси белгилари ва давоси.

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Ўткир тонзиллит (ангина) ва фарингитлар-нинг клиник шаклларини изоҳлаб бериш, лакунар ангинани халқум дифтериясидан фарқлаш , ангиналарни даволаш. Паратонзилляр абсцесс ва халқум орти абсцессининг клиник белгилари , даволаш усуллари . Юқумли касалликлар ва қон тизими касалликлари-да ангиналар кечишининг ўзига хослиги.

Интерфаол усул: Муаммони ҳал этиш.

Фойдаланилган адабиётлар: Асосий-1,2,3. Қўшимча-1,2,3,4,5,6,7,8,9.

12-Мавзу: Сурункали тонзиллит, таснифи, ички касалликлар патогенезида аҳамияти, ташҳис ва давоси. Сурункали тонзиллити бор бўлган беморларнинг диспансеризацияси.

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Сурункали тонзиллитнинг маҳаллий белги-лари , Преображенский Б.С. ва Солдатов И.Б. бўйича классификацияни изоҳлаш , сурункали тонзиллит билан хасталанган беморларни диспансер назорати , консерватив ва жарроҳлик даволаш усуллари. Халқум муртагининг гиперплазияси (аденоидлар)**:** белги-лари , диагностикаси ,даволаш.

Интерфаол усул: Муаммони ҳал этиш.

Фойдаланилган адабиётлар: Асосий-1,2,3. Қўшимча-1,2,3,4,5,6,7,8,9.

13-Мавзу: Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали стенози. Овоз бузилиши, касбий дисфония.

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Ўткир ва сурункали **л**арингитларнинг асосий шаклларини куриб чикиш(атрофик,гиперпластик,катарал). Ҳиқилдоқ дифтерияси, болаларда ўткир ларинготрахеит, туғма стридор, ҳиқилдоқ мускуллари фалажини кўриб чиқиш.Ҳиқилдоқ, трахея ва бронхларнинг ёт жисмлари: клиникаси, диагностикаси ва даволаш усуллари билан таништириш. Ҳиқилдоқ ўткир торайишининг босқичлари (компенсация, субкомпенсация, декомпенсация, асфиксия) билан танишиш, ҳиқилдоқ торайишида кузатиладиган инспиратор ҳансирашни бронхиал астмада кузатиладиган экспиратор ҳансирашдан фарқ қилиш, ҳиқилдоқ торайишини даволашда шошилинч ёрдам кўрсатиш усуллари билан танишиш.Интубация ва трахеостомияга бўлган кўрсатмалар , уларнинг турлари ва асоратлари ҳақида тушунчага эга бўлиш.

Интерфаол усул: Галерея.

Фойдаланилган адабиётлар: Асосий-1,2,3. Қўшимча-1,2,3,4,5,6,7,8,9.

14-Мавзу: ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Юқори нафас аъзоларининг инфекцион гранулемалари. ОИВ-инфекциясида ЛОР аъзоларининг ҳолати.

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: **Юқори нафас йўлларининг юқумли гранулемалари: Вегенер гранулематози, склерома. Захм, ОИТС ва силда ЛОР аъзоларининг зарарланиши белгилари, шунингдек, ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари тўғрисида маълумот бериш.**

Интерфаол усул: Галерея.

Фойдаланилган адабиётлар: Асосий-1,2,3. Қўшимча-1,2,3,4,5,6,7,8,9.

15-Мавзу: ЛОР аъзоларининг ёт жисмлари. ЛОР аъзоларида жароҳат, қонаш бўлганида шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш.

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Қулоқ, бурун, халқум, ҳиқилдоқ, трахея, бронхлар ва қизилўнгачга ёт жисмлар тушиб қолиш белгилари, диагностикаси ва даволаш усуллари, шунингдек, ЛОР аъзоларида жароҳат, қонаш бўлганида шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш тамойиллари билан таништириш.

Интерфаол усул: Галерея.

Фойдаланилган адабиётлар: Асосий-1,2,3. Қўшимча-1,2,3,4,5,6,7,8,9.

5.3. Ўқув клиник амалиёти

Мавзуий режа бўйича вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг “ЛОР касалликлари” бўлимида ва маслаҳат поликлиникасида, шунингдек, шаҳар поли-клиникаларининг ЛОР кабинетларида ўтказилади.

Клиник машғулотлар мавзулари мазмуни

№ машғулот	Клиник машғулотлар номлари ва уларнинг қисқача мазмуни
1.	Бурун ва ёндош бўшлиқларини текшириш усуллари. *Риноскопия* А) бурунни текширишни машқ қилиш; Б) ўзаро бир-бирини кўрикдан ўтказиш.
2.	Ҳалқумни эндоскопик текшириш усуллари. *Фарингоскопия* А) халқумни текширишни машқ қилиш; Б) ўзаро бир-бирини кўрикдан ўтказиш.
3	Овоз аппаратини текшириш усуллари. *Ларингоскопия.* А) ҳиқилдоқни текширишни машқ қилиш; Б) ўзаро бир-бирини кўрикдан ўтказиш.
4.	Қулоқни текшириш усуллари. Катталар ва кичик ёш болаларда эшитиш заифлиги ва карликни замонавий текшириш усуллари. *Отоскопия* А) қулоқни текширишни машқ қилиш, камертонлар ёрдамида текшириш; Б) аудиометрия принципларини ўзлаштириш; В) ўзаро бир-бирларида аудиометрия қилиш.

5.	Вестибуляр анализаторни текшириш усуллари. А) қулоқни текширишни машқ қилиш; Б)айлантириш ва калорик синамаларини ўтказишни ўзаро машқ қилиш (бир-бирларида); В)ярим халқасимон найлар вазифаларини текшириш принципларини ўзлаштириш.
6.	Бурунниng ўткир ва сурункали касалликлари. А) бурун касалликлари мавжуд беморларни талабаларга кўрсатиш; Б) рентгенограммаларни таҳлил қилиш; В) бурун шиллиқ қаватини анемизация қилиш техникасини ўргатиш.
7.	Бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари. А)бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари мавжуд бўлган беморларни талабаларга кўрсатиш; Б) рентгенограммалар таҳлили; В)пункция техникаси билан танишиш.
8.	Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир яллиғланиш касалликлари ва уларнинг асоратлари. А) касалларни намойиш қилиш; Б) жарроҳлик амалиёти таҳлиллари; В)қулоқни тозалаш кўникмалари, қулоққа дорили пиликчалар қўйиш, дориларни инсуфляция қилиш.
9.	Ўрта қулоқнинг сурункали яллиғланиш касалликлари. Лабиринтит. Отоген мия ичи асоратлари ва отоген сепсис. А) касалларни намойиш қилиш; Б) жарроҳлик амалиёти таҳлиллари; В)қулоқни тозалаш кўникмалари, қулоққа дорили пиликчалар

	қўйиш, дориларни инсуфляция қилиш.
10.	Қулоқнинг йирингсиз касалликлари. А) касалларни намойиш қилиш; Б) қулоқни текширишни машқ қилиш, камер-тонлар ёрдамида текшириш; В) ўзаро бир-бирларида аудиометрия қилиш.
11.	Ҳалқумнинг ўткир касалликлари ва уларнинг асоратлари. А) халқум касалликлари бор беморларни намойиш қилиш; Б халқум шиллиқ қавати ва муртак безларига дорилар суртиш; В) лакуналарда йирингли тиқмалар борлигини текшириш.
12.	Сурункали тонзиллит, таснифи, ички касалликлар патогенезида аҳамияти, ташҳис ва давоси. Талабалар мустақил ишлари презентацияси. А) халқум касалликлари бор беморларни намойиш қилиш; Б халқум шиллиқ қавати ва муртак безларига дорилар суртиш; В) лакуналарда йирингли тиқмалар борлигини текшириш.
13.	Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Талабалар мустақил ишлари презентацияси. А)ҳиқилдоқ касалликлари бор беморларни намойиш этиш; Б) трахеостомик канюлани парваришлаш.
14.	ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Юқори нафас аъзоларининг инфекцион гранулемалари. ОИВ-инфекциясида ЛОР аъзола-рининг ҳолати. А) касалларни намойиш қилиш;
15.	ЛОР аъзоларининг ёт жисмлари. ЛОР аъзоларида жароҳат, қонаш бўлганида шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш. Трахеотомия. **ОСКИ.** А) касалларни намойиш қилиш; Б) касаллик тарихлари ҳимояси.

6. Лаборатория ишларини ташкил этиш бўйича кўрсатмалар

Лаборатория ишлари “Оториноларингология”фанидан тайёрланган дастури бўйича режалаштирилмаган.

7. Мустақил ишни ташкил этишнинг шакли ва мазмуни

Фан бўйича мустақил иш аудитория ва аудиториядан ташқарида ўтказилади.

Талаба мустақил ишини ташкил этишда қуйидаги шакллардан фойдаланилади:

- аудитория машғулотларидан ташқари тренажер, муляж ва симуляцион залларида (марказлари)да тасдиқланган амалий кўникмаларни педагог назоратида сон ва сифат жихатдан бажариш ва амалий кўникмаларни ўзлаштириш дафтарларида акс эттириш

- тиббиёт ОТМ клиникалари ва клиник ўқув базаларида аудиториядан ташқари ташкиллаштирилган клиник навбатчиликда тасдиқланган амалий кўникмаларни навбатчи шифокор-педагог назоратида сон ва сифат жихатдан бажариш ва навбатчилик дафтарларида акс эттириш;

- тиббиёт ОТМ клиникалари ва клиник ўқув базаларида аудиториядан ташқари ташкиллаштирилган клиник навбатчиликда тасдиқланган рўйхат асосида навбатчи шифокор-педагог назоратида стандартлаштирилган пациентлар (беморлар) курациясини ўтказиш ва олиб бориш, касаллик тарихини ёзиш ва навбатчилик дафтарларида акс эттириш;

- бирламчи бўғин тиббий муассасаларида аҳолини профилактик кўрик, беморларни диспансерлаш, патронажларда қатнашиш;

- беморлар курациясида даволовчи ёки навбатчи шифокор билан назорат қилишда иштирок этиш;

- аҳоли орасида санитар оқартув ишларни суҳбат ва маърузаларни ўтказиш;

- симуляцион ўқув клиник компьютер дастурлар билан ишлаш;

- айрим назарий мавзуларни ўқув адабиётлари ёрдамида мустақил ўзлаштириш;

- берилган мавзу бўйича ахборот (реферат) тайёрлаш;

- фаннинг бўлимлари ёки мавзулари устида махсус ёки илмий адабиётлар (монографиялар, мақолалар) бўйича ишлаш ва маърузалар қилиш;

- илмий мақола, анжуманга маъруза тезисларини тайёрлаш;

- вазиятли ва клиник муаммолларга йўналтирилган вазиятли масалалар ечиш;

- кейс (реал клиник вазиятлар ва клиник вазиятли масалалар асосида case-study) ечиш;

- график органайзерлаш ишлаб чиқиш ва тўлдириш;

- кроссвордлар тузиш ва ечиш;

- презентация ва видеороликлар тайёрлаш ҳамда мустақил иш жараёнида кенг қўллаш ва ҳ.к.

- фанни фаол ўзлаштиришда талабаларни олимпиада, танловлар, кўргазма, анжуманлар ва бошқа тадбирларда иштирок этиш.
- мавзулар бўйича конспект (реферат, тақдимот) тайёрлаш. Назарий материални пухта ўзлаштиришга ёрдам берувчи бундай усул ўқув материалига диққатни кўпроқ жалб этишга ёрдам беради. Талаба конспекти турли назорат ишларига тайёргарлик ишларини осонлаштиради, вақтни тежайди;
- ўқитиш ва назорат қилишнинг автоматлаштирилган тизимлари билан ишлаш. Талабалар маъруза ва амалий машғулотлар давомида олган билимларини ўзлаштиришлари, турли назорат ишларига тайёргарлик кўришлари учун тавсия этилган электрон манбалар, инновацион дарс лойиҳаси намуналари, ўз-ўзини назорат учун тест топшириқлари в.б;
- фан бўйича қўшимча адабиётлар билан ишлаш. Мустақил ўрганиш учун берилган мавзулар бўйича талабалар тавсия этилган асосий адабиётлардан ташқари қўшимча ўқув, махсус илмий адабиётлардан фойдаланадилар. Бунда рус ва хорижий тиллардаги адабиётлардан фойдаланиш рағбатлантирилади;

- интернет тармоғидан фойдаланиш. Фан мавзуларини ўзлаштириш, курс иши, битирув малакавий ишларини ёзишда мавзу бўйича интернет манбаларини топиш, улар билан ишлаш назорат турларининг барчасида қўшимча рейтинг баллари билан рағбатлантирилади;
- мавзуга оид масалалар, кейс-стадилар ва ўқув лойиҳаларини ишлаб чиқиш ва иштирок этиш;
- амалиёт турларига асосан материал йиғиш, амалиётдаги мавжуд муаммоларнинг ечимини топиш, ҳисоботлар тайёрлаш;
- илмий семинар ва анжуманларга тезис ва мақолалар тайёрлаш ва иштирок этиш.

7.1. Талабалар мустақил ишларининг тематик режаси

Т/р	Мавзулар мазмуни	Соат
1.	ЛОР аьзоларини замонавий текширув усуллари.	3
2.	Қулоқ аномалиялари.	3
3.	Юз нерви анатомияси ва касалликлари.	3
4.	Аллергик ринит ва уларни замонавий даволаш усуллари.	4
5.	Нистагм ва унинг турлари.	3
6.	Меньер касаллиги ва замонавий даволаш усуллари.	3
7.	Кохлеар имплантация.	3
8.	Мувозанат бузилиши ва унинг турлари.	3
9.	Эвальд қонунлари.	3
10.	Озена.	3
11.	Болаларда стенозловчи ларинготрахеит.	3
12.	ОИТСда ЛОР аъзоларининг ўзгаришлари.	4
13.	ЛОР аьзоларига ёт жисмлар тушиб қолганда биринчи ёрдам.	4

14.	Вегенер гранулематозида ЛОР аьзолари зарарланиши.	3
15.	ЛОР аъзоларининг спецефик касалликлари.	3
	Жами	**48**

8. Амалий кўникмалар рўйхати

1.Эндоскопик текширишга тайёрланиш.
2.Мезофарингоскопия усули.
3.Гипофарингоскопия усулини.
4.Эпифарингоскопия усули.
5.Олдинги риноскопия усули.
6.Орқа риноскопия усули.
7.Отоскопия усули.
8.Билвосита ларингоскопия усули.
9.Ринне тажрибаси.
10.Вебер тажрибаси.
11.Бурун бўшлиғига дориларни томизиш .
12.Бурун бўшлиғи шиллиқ қаватидан суртма олиш.
13.Қулоққа дори томчиларини томизиш.
14.Қулоқдан ёт жисмни олиш
15.Қулоқ супрасига малҳам суртиш
16.Қулоққа иссиқ бойламлар қўйиш(иситувчи ва спиртли).
17.Қулоқни Жане шприци ёрдамида ювиш.
18.Ҳалқумга дори моддаларини суртиш.
19.Ҳалқумга дори моддаларини пуркаш.
20.Ҳиқилдоқ сохасига иситувчи ва спиртли бойлам қўйиш.
21.Бурун бўшлиғини тозалаш ва шиллик каватига дорилар суртиш

22.Бурун бўшлиғига дори моддаларини томизиш.

23.Бурун бўшлиғи шиллиқ қаватидан қонаётган қон томирини ваготил ёрдамида куйдириш ёки қон томири атрофига новокаин эритмасини юбориш.

24.Буруннинг олд тампонадасини бажариш.

25.Бурун орқа тампонадасини бажариш.

26.Бурун бўшлиғидан ёт жисмни олиш.

27.Ҳалқум шиллиқ қаватига дори моддаларини суртиш.

28.Бодом безлари лакуналарини ювиш (сурункали тонзиллитда).

29.Ҳалқум, ҳикилдоқ соҳасига иситувчи компресс қўйиш.

30.Канюла ташувчи беморларни парваришнинг ўзига хослиги.

31.Ташқи эшитув йўли ва ўрта қулоқни тозалаш.

32.Ташқи эшитув йўлига, бурун бўшлиғига ва ҳалқумга дори кукунини пуркаш.

33.Ташқи эшитув йўлига дорилар шимдирилган пиликчалар қўйиш.

34.Қулок супрасига малхамлар суртиш.

35.Қулоққа исситувчи ва спиртли бойламлар қўйиш.

36.Ташқи эшитув йўлидан олтингугурт тиқинини чиқариш.

37.Ташқи эшитув йўлидан ёт жисмларни олиш.

38.Эшитув найининг ўтказувчанлигини аниқлаш усуллари (Валсалва, Тойнби, Политцер тажрибалари).

39.Эшитув найини катетерлаш.

40.Эшитиш ўткирлигини нутқ ва камертонлар ёрдамида аниқлаш.

41.Бурун ёндош бўшлиқларини пункция килиш ва дренажлаш.

42.Буруннинг ҳид билиш функциясини аниқлаш(олфактометрия).

43.Буруннинг нафас олиш функциясини текшириш.

44.Оғиз ҳалқумдан ёт жисмни олиш.

45.Муртак лакуналаридан йирингли тиқинларни сиқиб чиқариш.

46.Ҳикилдоқ соҳасига лимфотроп терапияни ўтказиш.

47.Уч шохли асаб толасининг чиқиш тешикларини пайпаслаш.

48.Диафаноскопия текшириш усулини ўтказиш.

49.Бурун ёндош бўшлиқларини "силжитиш" усулида ювиш.

50.Бурун чиғаноқлари ичига дори киритиш (блокада).

51.Синган бурун суякларини репозиция (тўғрилаш)қилиш.

52.Бурун бўшлиғини зондлаш.

53.Бевосита ларингоскопия.

54.Интубация (оғиз орқали, бурун орқали).

Фойдаланиладиган адабиётлар рўйхати

Асосий адабиётлар:

1. Naumann. H.H. Head and neck surgery. – Stutgart. New York. Georg Thieme Verl, 1984, 470p. Ўқув қўлланма.
2. Marttin Barton. Hall and collmans diseases of the ear, nose and throat//2002, Vol.284. Ўқув қўлланма.

Қўшимча адабиётлар:

1. Шустер М.А, Калина В.О., Чумаков Ф.И. Неотложная помощь в оториноларингологии. М., Медицина, 1989, 284с. Ўқув қўлланма.
2. Под редакцией Погосов В.С. Атлас по оперативной оториноларингологии.

М., Медицина, 1983. Ўқув қўлланма.

3. Французов Б.Л.,Французова С.Б. Лекарственная терапия заболеваний уха, горла и носа. Киев, 1988. Ўқув қўлланма.
4. Шеврыгин Б.В. Справочник оториноларинголога. М.., Медицина, 1996, 420с. Ўқув қўлланма.
5. Мишенькин Н.В., Драчук А.И., Иванова Л.И., Дашкевич Ю.М.,Носков А.Л, Лисовкая М.П.Клиническая оториноларингология. Учебное пособие. Омск, 1990. Ўқув қўлланма.
6. Плужникова М.С., "Ситуационные задачи по оториноларингологии". Санкт – Петербург, 1998, 192с. Ўқув қўлланма.
7. Шеврыгин Б.В. "Детская оториноларингология". М., Медицина, 1996, 608с. Ўқув қўлланма.

8. Дискаленко В.В., Лавренова Г.В., Глухова Е.Ю. Под редакцией М.С. Плужникова.“Оториноларингология для врачей общей практики” СП б Манускрипит, 1997, 250с. Ўқув қўлланма.
9. Муминов А.И.Қулоқ, томоқ ва бурун кассаликлари. Ташкент, Абу Али ибн Сино. Канон врачебной науки. – Т., 1996. Ўқув қўлланма..

Интернет сайтлари:

1. http:// stsrt.binet.com.ua/-i/ent.books/elancev/
2. www.wilkins.com
3. www.belmed.info.com

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ ВА ОФТАЛМОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ ФАНИДАН ТАЛАБАЛАР МУСТАҚИЛ ИШИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ ВА НАЗОРАТ ҚИЛИШ БЎЙИЧА

ЙЎРИҚНОМА

Бухоро – 2021

Бухоро Давлат тиббиёт институти “Оториноларингология ва офталмология” кафедрасида оториноларингология фанидан талабалар мустақил ишини ташкил этиш ва назорат қилиш бўйича

ЙЎРИҚНОМА

Кадрлар тайёрлаш миллий дастурида чуқур назарий ва амалий билимлар билан бир қаторда танлаган сохаси бўйича мустақил фаолият кўрсата оладиган, ўз билими ва малакасини мустақил равишда ошириб борадиган, масалага ижобий ёндошган ҳолда муаммоли вазиятларни тўғри аниқлаб, таҳлил қилиб, шароитга тез мослаша оладиган мутахассисларни тайёрлаш асосий вазифалардан бири сифатида белгиланган.

Маълумки, ахборот ва билимлар доираси тез суръатлар билан кенгайиб бораётган ҳозирги шароитда барча маълумотларни фақат дарс машғулотлари пайтида талабаларга етказиш қийин.

Тажрибалар шуни кўрсатадики, талаба мустақил равишда шуғулланса ва ўз устида тинимсиз ишласагина билимларни чуқур ўзлаштириши мумкин. Талабаларни асосий билим, кўникма ва малакалари мустақил таълим жараёнидагина шаклланади, мустақил фаолият кўрсатиш қобилияти ривожланади ва уларда ижодий ишлашга қизиқиш пайдо бўлади.

Шунинг учун талабаларнинг мустақил таълим олишларини режалаштириш, ташкил қилиш ва бунинг учун барча зарурий шарт-шароитларни яратиш, дарс машғулотларида талабаларни ўқитиш билан бир қаторда уларни кўпроқ ўқишга ўргатиш, билим олиш йўлларини кўрсатиш, мустақил таълим олиш учун йўлланма бериш профессор-ўқитувчиларнинг асосий вазифаларидан бири ҳисобланади.

Ҳар бир профессор-ўқитувчи дастлаб талабада ўз қобилияти ва ақлий имкониятларига ишонч уйғотиш, уларни сабр-тоқат билан, босқичма-босқич мустақил билим олишни тўғри ташкил қилишга ўргатиб бориши лозим бўлади. Талабалар томонидан мустақил равишда ўзлаштириладиган билим ва кўникмаларнинг курсдан-курсга мураккаблашиб, кенгайиб боришини ҳисобга олган ҳолда уларнинг ташаббускорлиги ва ролини ошириб бориш зарур. Шунда мустақил таълимга кўника бошлаган талаба фақат ўқитувчи томонидан белгилаб берилган ишларни бажарибгина қолмай, ўзининг эҳтиёжи, қизиқиши ва қобилиятига қараб, ўзи зарур деб ҳисоблаган қўшимча билимларни ҳам мустақил равишда танлаб ўзлаштиришга ўрганиб боради.

Талаба мустақил иши (ТМИ) – Оториноларингология фанидан ўқув дастурида белгиланган билим, кўникма ва малаканинг маълум бир қисмини талаба томонидан фан ўқитувчиси маслаҳати ва тавсиялари асосида аудитория ва аудиториядан ташқарида ўзлаштиришига йўналтирилган тизимли фаолиятдир.

Талабалар мустақил ишларининг шакли ва ҳажмини белгилашда қуйидаги жиҳатлар эътиборга олиниши лозим:

- ўқитиш босқичи;
- Оториноларингология фанининг ўзига хос хусусияти ва ўзлаштиришдаги қийинчилик даражаси;
- талабанинг қобилияти ҳамда назарий ва амалий тайёргарлик даражаси (таянч билими);
- Оториноларингология фанининг ахборот манбалари билан таъминланганлик даражаси;
- талабанинг ахборот манбалари билан ишлай олиш даражаси.

Мустақил иш учун бериладиган топшириқларнинг шакли ва ҳажми, қийинчилик даражаси семестрдан-семестрга кўникмалар ҳосил бўлишига мувофиқ равишда ўзгариб, ошиб бориши лозим. Яъни, талабаларнинг топшириқларни бажаришдаги мутақиллиги даражасини аста-секин ошириб, уларни топшириқларни бажаришга тизимли ва ижодий ёндашишга ўргатиб бориш керак бўлади.

Оториноларингология фанидан ТМИни ташкил қилишда талабанинг академик ўзлаштириш даражаси ва қобилиятини ҳисобга олган ҳолда қуйидаги шакллардан фойдаланиш лозим:

- Оториноларингология фанидан мустақил иш календар-тематик режасидаги мавзулар бўйича ўқув адабиётлари ёрдамида мустақил ўзлаштириш, ўқув манбалари билан ишлаган ҳолда реферат тайёрланади ва улар семинар шаклида муҳокама қилинади;

Мавзуни мустақил ўзлаштириш. Фаннинг хусусияти, талабаларнинг билим даражаси ва қобилиятига қараб ишчи ўқув дастурига киритилган алоҳида мавзулар талабаларга мустақил равишда ўзлаштириш учун топширилади. Бунда мавзунинг асосий мазмунини ифодалаш ва очиб беришга хизмат қиладиган саволларга эътибор қаратиш, асосий адабиётлар ва ахборот манбаларини кўрсатиш лозим.

Топшириқни бажариш жараёнида талабалар мустақил равишда ўқув адабиётларидан фойдаланиб ушбу мавзуни конспектлаштирадилар, таянч ибораларнинг моҳиятини англаган ҳолда мавзуга тааллуқли саволларга жавоб тайёрлайдилар. Зарур ҳолларда (ўзлаштириш қийин бўлса, саволлар пайдо бўлса, адабиётлар етишмаса, мавзуни тизимли баён эта олмаса ва ҳ.к.) ўқитувчидан маслаҳатлар оладилар. Мустақил ўзлаштирилган мавзу бўйича тайёрланган матн кафедрада ҳимоя қилинади.

Реферат тайёрлаш. Талабага қийинчилик даражаси унинг шахсий имкониятлари, қобилияти ва билим даражасига мувофиқ бўлган бирор мавзу бўйича реферат тайёрлаш топширилади. Бунда талаба асосий адабиётлардан ташқари қўшимча адабиётлардан (монографиялар, илмий, услубий мақолалар, Интернетдан олинган маълумотлар, электрон кутубхона материаллари ва ҳ.к.) фойдаланиб материаллар йиғади, тахлил қилади, тизимга солади ва мавзу бўйича имкон даражасида тўлиқ, кенг маълумот беришга ҳаракат қилади. Зарур ҳолларда ўқитувчидан маслаҳат ва кўрсатмалар олади.

Якунланган реферат кафедрада экспертлар иштирокида ҳимоя қилинади.

Кўргазмали воситалар тайёрлаш. Талабага муайян мавзуни баён қилиш ва яхшироқ ўзлаштириш учун ёрдам берадиган кўргазмали материаллар (жадваллар, чизмалар, расмлар, хариталар, макетлар, моделлар, графиклар, намуналар, фантомлар ва ҳ.к.) тайёрлаш топширилади. Мавзу ўқитувчи томонидан аниқланиб, талабага маълум кўрсатмалар, йўл-йўриқлар берилади. Кўргазмали воситаларнинг миқдори, шакли ва мазмуни талаба томонидан мустақил танланади. Бундай вазифани бир мавзу бўйича бир неча талабага топшириш ҳам мумкин.

Талаба кўргазмали материаллардан фойдаланиш бўйича ёзма равишда тавсиялар тайёрлайди ва кафедрада ҳимоя қилади.

Мавзу бўйича тестлар, мунозарали саволлар, вазиятли масалалар ва топшириқлар тайёрлаш. Талабага муайян мавзу бўйича тестлар, қийинчилик

даражаси ҳар хил бўлган вазиятли масалалар ва топшириқлар, мунозарага асос бўладиган саволлар тузиш топширилади.

Бунда ўқитувчи томонидан талабага тестга қўйиладиган талаблар ва уни тузиш қонун-қоидалари, қандай мақсад кўзга тутилаётганлиги, муаммоли саволлар тузишда мавзунинг мунозарали моментларини қандай ажратиш лозимлиги, топшириқларни тузиш усуллари бўйича йўл-йўриқ берилади. Консультация пайтларида бажарилган ишларнинг қўйилган вазифа ва талабларга жавоб бериш даражаси назорат қилинади (қайта ишлаб келиш, аниқлаштириш ёки тўлдириш таклиф этилиши мумкин).

Тест, саволлар**,** вазиятли масала ва топшириқлар мажмуаси кафедрада экспертлар иштирокида ҳимоя қилинади.

Илмий мақола, тезислар ва мақолалар тайёрлаш. Талабага бирон бир мавзу бўйича (мавзуни талабанинг ўзи танлаши ҳам мумкин) илмий (рефератив) характерда мақола, тезис ёки маъруза тайёрлаш топширилиши мумкин. Бунда талаба ўқув адабиётлари, илмий тадқиқот ишлари, диссертациялар, мақола ва монографиялар ҳамда бошқа ахборот манбаларидан мавзуга тегишли материаллар тўплайди, тахлил қилади, зарурларини ажратиб олиб, тартибга солади, шахсий тажрибаси ва билими, илмий натижаларига асосланган ҳолда қўшимчалар, изоҳлар киритади, ўз нуқтаи-назарини баён этади ва асослайди. Бунда талаба ўқитувчи билан ҳамкорликда ишлайди.

Тайёрланган мақола, тезис ёки маъруза кафедрада ҳимоя қилинади.

Амалий мазмундаги ностандарт масалаларни ечиш ва ижодий ишлаш. Бир мавзу ёки бўлим бўйича ностандарт, алоҳида ёндашиш талаб қилинадиган, назарий аҳмиятга эга бўлган амалий топшириқлар, ижодий ёндашиш талаб қилинадиган илмий-ижодий вазифалар, моделлар, макетлар, намуналар яратиш вазифаси топширилиши мумкин. Амалий топшириқлар масалани ҳал қилишнинг оптимал вариантларини излашга ва топишга қаратилган бўлиши керак.

Талабанинг қизиқиш ва қобилиятига қараб, унга илмий характердаги топшириқлар бериш, ўқитувчи билан ҳамкорликда илмий мақолалар тайёрлаш ва чоп эттириш мумкин.

Клиникада навбатчилик қилиш ва касаллик тарихи ёзиш. Талаба клиникада навбатчи врач билан биргаликда тунги навбатчилик қилади. Навбатчилик вақтида беморларни қабул қилишда, беморларни кўрувида, шошилинж ҳолатларда ёрдам кўрсатишда, хирургик муолажалар ва ҳ.к. да актив иштирок этиб, қилинган ишлар бўйича кундалик тўлдиради.

Фанни ўтиш семестри (цикли) давомида бир ёки икки бемор учун касаллик тарихи ёзиб, кафедрада ҳимоя қилади.Касаллик тарихи ёзишда клиник фаннинг ўзига хос хусусиятларидан келиб чиқиб, тартибига риоя қилиши эътиборга олинади.

Касаллик тарихи ҳимоясида талабанинг анализни тўла ёритиши, клиник ва лаборатор текширувларни тахлил қила олишига, охирги диагнозни асослай олишига, даво режасини тўғри тузиб, асослаши ва бошқаларга эътибор берилади.

Талабалар мустақил ишини самарали ташкил этиш:

- тизимли ёндошиш;
- барча босқичларини мувофиқлаштириш ва узвийлаштириш;
- бажарилиши устидан қатъий назорат қилиш;
- ташкил этиш ва назорат қилиш механизмларини такомиллаштириб бориш зарур.

Мустақил иш топшириқлари муваффақиятли якунланиши учун қуйидаги талаблар бажарилиши лозим:

- мақсад (билимни мустахкамлаш, янги билимларни ўзлаштириш, ижодий фаолликни ошириш, амалий кўникма ва малакаларни шакллантириш ва ҳ.к.) аниқ асосланиши;
- вазифа ва топшириқларнинг аниқ-равшан белгиланиши;
- топшириқларни бажариш алгоритми ва методларидан талабаларнинг етарли даражада хабардор бўлиши;
- маслахат ва бошқа ёрдам турларининг тўғри белгиланиши (йўлланма ва кўрсатма бериш, мавзунинг мазмуни ва моҳиятини тушунтириш, муаммоли топшириқларни бажариш усуллари бўйича тушунча бериш, айрим муаммоли моментларни биргаликда ҳал қилиш ва ҳ.к.);
- ҳисобот шакли ва баҳолаш мезонини аниқ белгилаш;
- назорат вақти, шакли ва турларини аниқ белгилаб олиш (амалий семинар, лаборатория машғулотлари, консультация ёки назорат учун махсус ажратилган вақт; маъруза ёки реферат матни, бажарилган топшириқлар дафтари, назорат ишлари, уй вазифаси дафтари, тест, мақола, ностандарт топшириқлар, саволлар, мақола, кўргазмали жихозлар ва ижодий ишлар; савол-жавоб, бажарилган иш мазмуни ва моҳиятини тушунтириб бериш, ёзма шаклда баён қилиш ва ҳ.к.).

Талабалар мустақил ишини шартли равишда иккига ажратиш мумкин:

*Аудиторияда амалга оширилган ТМИлари.*Ўтилган мавзуни қайта ишлаш, кенгайтириш ва мустахкамлашга оид топшириқлар бажарилади;

Аудиториядан ташқарида амалга оширилган ТМИлари. Ўқув дастуридаги айрим мавзуларни мустақил ҳолда ўзлаштириш, уйга берилган вазифаларни бажариш, амалий ва лаборатория ишларига тайёргарлик кўриб келиш, ижодий ва илмий-тадқиқот характеридаги ишлар ва ҳ.к.

Биринчи тур ишлари талабаларнинг назарий ва амалий билимларини ўзлаштириб бориш даражаси, амалий машғулотларга (амалиёт, лаборатория, семинар дарслари) тайёргарлик савияси ва уй вазифаларининг бажарилиш сифатини текшириш мақсадида, одатда, назорат ишлари олиш, савол-жавоб, суҳбат, мунозара, амалий топшириқларни бажартириб кўриш ва ҳ.к. усулларда асосан амалиёт дарсларида назорат (жорий назорат) қилинади.

Жорий назоратда талабанинг дарс пайтида ўтилган материалларни ўзлаштириш ва уйга берилган вазифаларни бажаришдаги фаоллиги, бажариш савияси ва ўзлаштириш даражаси эътиборга олинади.

Иккинчи тур ишлар фаннинг ишчи ўқув дастурида аудиториядан ташқарида ўзлаштирилиши белгиланган мавзу бўйича маълумот ва ахборотларни мустақил равишда излаб топиш, тахлил қилиш, конспектлаштириш (ёки реферат тарзида расмийлаштириш) ва ўзлаштириш, ижодий ёндашишни талаб қиладиган амалий топшириқларни бажариш кўринишида амалга оширилади. Бу турдаги ишларни бажариш жараёни ва ўзлаштириш сифатининг назорати дарсдан ташқари пайтларда, махсус белгиланган консультация соатларида амалга оширилади.

Талабалар мустақил ишини бахолаш. ТМИ натижалари амалдаги “ талабалар билимини назорат қилиш ва баҳолашнинг рейтинг тизими тўғрисидаги Низом”га асосан баҳолаб борилади.

Кафедра мудири, т.ф.д.: **Нарзуллаев Н.У.**

Илова

Оториноларингология фанидан рейтинг ишланмаси ва баҳолаш мезонлари
5- курс, даволаш

№	Назорат тури	Сони	Максимал балл	Коэффициент	Жами балл
1	**Ж. Б.**				
	1.1.Амалий машғулот	15	100	0.45	45
	1.2. Т.М.И.	15	100	0,05	5
2	**О.Б.**				
	2.1.Ёзма иш	1	100	0,20	20

3	**Я.Б.** **3.1.** ОТКИ **3.2.** Тест (50 та савол)	 1 1	 100 100	 0,15 0,15	 15 15
	ЖАМИ	33	100	1,0	100

Оториноларингология фанидан рейтинг
ишланмаси ва баҳолаш мезонлари
5- курс, тиббий педагогика

№	Назорат тури	Сони	Максимал балл	Коэффициент	Жами балл
1	**Ж. Б.** **1.1.**Амалий машгулот **1.2**. Т.М.И.	 15 15	 100 100	 0.45 0,05	 45 5
2	**О.Б.** **2.1.**Ёзма иш	 1	 100	 0,20	 20
3	**Я.Б.** **3.1.** ОТКИ **3.2.** Тест (50 та савол)	 1 1	 100 100	 0,15 0,15	 15 15
	ЖАМИ	33	100	1,0	100

Баҳолаш мезонлари

1.Амалий машғулотларда баҳолаш кафедра томонидан ҳар бир мавзу бўйича ишлаб чиқилган баҳолаш мезонлари асосида баҳоланади. Ҳар бир машғулот 100 баллик тизимда (86-100 аъло, 71-85 яхши, 55-70 қониқарли) баҳоланади. Ўртача қиймати ҳисобланиб 0,45 коэффициентга кўпайтирилади.

2.Талабалар мустақил ишларининг бажарилиш ҳажми ва сифатига қараб 100 баллик тизимида баҳоланади, ўртача қиймати топилиб 0,05 коэффициентга кўпайтирилади.

3.Оралиқ баҳолаш даволаш ва ТП факултетларининг 5-курс талабалари учун фанннинг пропедевтика қисми(ЛОР аъзолари анатомияси,физиологияси ва

текшириш усуллари) тугагандан сўнг ёзма иш шаклида ўтказилади. ОБ -100 баллик тизимида баҳоланади ва 0,20 коэффициентга кўпайтирилади.

4. Якуний баҳолаш икки босқичда ўтказилади:

А).ОТКИ –100 баллик тизимида баҳоланади ва 0,15 коэффициентга кўпайтирилади.

Б).Тест синови – тест марказида ўтказилади, 50 тадан савол берилиб 100 баллик тизимда баҳоланади ва 0,15 коэффициентга кўпайтирилади.

5.Талабанинг ҳар бир назорат туридан тўплаган баллари қўшилиб умумий балл топилади ва ўзлаштириши баҳоланади.

ЖБ 0,45+ТМИ 0,05+ОБ 0,2+ЯБ 0,3= УБ (5-курс)

ЖБ 0,45+ТМИ 0,05+ЯБ 0,5= УБ (4-курс)

“Оториноларингология ” фанидан даволаш факултети 5- курс ишчи дастур бажарилишининг календар-тематик режаси

№	Бўлим ва мавзу номлари	Машғулот тури	Ажратилган вақт	Талаба мустақил иши мавзуси
1.	Кириш. Юртимиз оториноларингологиясининг ривожланиш тарихи, асосий ютуқлари. Бурун ва ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари. Бурун ва ёндош бўшлиқларининг клиник анатомияси. Юқори нафас йўлларининг физиологик аҳамияти. Мукоцилиар транспорт. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларини текшириш усуллари. *Риноскопия* А) бурунни текширишни машқ қилиш; Б) ўзаро бир-бирини кўрикдан ўтказиш.	Маъруза Амалий машгулот Клиник машғулот	2 2 2	ЛОР аьзоларини замонавий текширув усул

2.	Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Ҳалқумнинг клиник анато-мияси. Ҳалқум лимфоаде-ноид ҳалқасининг морфо-физиологик характеристи-каси. Ҳалқумни эндоско-пик текшириш усуллари. *Фарингоскопия* А) халқумни текширишни машқ қилиш; Б) ўзаро бир-бирини кўрикдан ўтказиш.	Маъруза Амалий машгулот Клиник машғулот	2 2 2	Қулоқ аномалиялари.
3.	Лабиринтитлар. Отоген мия ичи асоратлари. Қулоқнинг йирингсиз касалликлари. Ҳиқилдоқ, трахея, бронх-лар ва қизилўнгачнинг клиник анатомияси, физи-ологияси ва текшириш усуллари. Овоз ҳосил бўлиш назарияси. Овоз аппаратини текшириш усуллари. *Ларингоскопия.* А) ҳиқилдоқни текширишни машқ қилиш; Б) ўзаро бир-бирини кўрикдан ўтказиш.	Маъруза Амалий машгулот Клиник машғулот	2 2 2	Юз нерви анатомияси ва касалликлари.
4.	Ҳалқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Ангина таснифи, асорати, даволаш ва олдини олиш. Сурункали тонзиллит, аденоид вегетацияси. Эшитиш анализаторининг клиник анатомияси, физиологияси ва текши-риш усуллари. Кохлеар имплантация ҳақида тушунча. *Отоскопия* А) қулоқни текширишни машқ қилиш, камертонлар ёрдамида текшириш;	Маъруза Амалий машгулот Клиник машғулот	2 2 2	Аллергик ринит ва уларни замонавий давол усуллари.

	Б) аудиометрия принципларини ўзлаштириш; В) ўзаро бир-бирларида аудиометрия қилиш.			
5.	Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Болаларда бўғувчи ларинготрахеит. Трахеотомия. Вестибуляр анализаторни клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари. А) қулоқни текширишни машқ қилиш; Б)айлантириш ва калорик синамаларини ўтказишни ўзаро машқ қилиш (бир-бирларида); В)ярим айлана каналлар ни текшириш принципларини ўзлаштириш.	Маъруза Амалий машгулот Клиник машғулот	2 2 2	Нистагм ва унинг турлари.
6.	ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Захм, ОИТС ва силда ЛОР аъзоларининг зарарланиши. Буруннинг ўткир ва сурункали касалликлари. Бурун жароҳати. Бурун қонаши, тўхтатиш усуллари. *Олдинги тампонада.* А) бурун касалликлари мавжуд беморларни талабаларга кўрсатиш; Б) рентгенограммаларни таҳлил қилиш; В) бурун шиллиқ қаватини анемизация қилиш техникасини ўргатиш.	Маъруза Амалий машгулот Клиник машғулот	2 2 2	Меньер касаллиги ва замонавий даволаш усуллари.
7.	Бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари. Синуситлар таснифи. Риноген асоратлар (кўз ва мия ичи).	Амалий машгулот	2	Кохлеар имплантация.

	Бурун ёндош бўшлиқлари жароҳати. Консерватив ва жарроҳлик даволаш тамойиллари. А)бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари мавжуд бўлган беморларни талабаларга кўрсатиш; Б) рентгенограммалар таҳлили; В)пункция техникаси билан танишиш.	Клиник машғулот	4	
8.	Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир яллиғланиш касалликлари ва уларнинг асоратлари. Болаларда отит, антрит, мастоидит кечишининг ўзига хослиги. *Қулоқни ювиш* А) касалларни намойиш қилиш; Б) жарроҳлик амалиёти таҳлиллари; В)қулоқни тозалаш кўникмалари, қулоққа дорили пиликчалар қўйиш, дориларни инсуфляция қилиш.	Амалий машгулот Клиник машғулот	2 4	Мувозанат бузилиши ва унинг турлари.
9.	Ўрта қулоқнинг сурункали яллиғланиш касалликлари. Лабиринтит. Отогенмия ичи асоратлари ва отоген сепсис (қиёсий ташҳис, кечиши, хирургик даволаш усуллари). А) касалларни намойиш қилиш; Б) жарроҳлик амалиёти таҳлиллари; В)қулоқни тозалаш кўникмалари, қулоққа дорили пиликчалар қўйиш, дориларни инсуфляция қилиш.	Амалий машгулот Клиник машғулот	2 4	Эвальд қонунлари.
10.	Қулоқнинг йирингсиз	Амалий	2	Озена.

	касалликлари. Оториноларингологияда профессионал танлаш ва экспертиза. Сурдология. *Эшитиш заифлигини аниклаш (шивирлаш ва нутқли)* А) касалларни намойиш қилиш; Б) қулоқни текширишни машқ қилиш, камертонлар ёрдамида текшириш; В) ўзаро бир-бирларида аудиометрия қилиш.	машгулот Клиник машғулот	 4	
11.	Ҳалқумнинг ўткир касалликлари ва уларнинг асоратлари. Юқумли касалликлар ва қон ҳосил қилиш тизими касалликларида ангина. Ҳалқуморти абсцесси. Танглай ва ҳалқум безларининг гипертрофияси белгилари ва давоси. А) халқум касалликлари бор беморларни намойиш қилиш; Б) халқум шиллиқ қавати ва муртак безларига дорилар суртиш; В) лакуналарда йирингли тиқмалар борлигини текшириш.	Амалий машгулот Клиник машғулот	2 4	Болаларда стенозловчи ларинготрахеит.
12.	Сурункали тонзиллит, таснифи, ички касалликлар патогенезида аҳамияти, ташҳис ва давоси. Сурункали тонзиллити бор бўлган беморларнинг диспансеризацияси. Талабалар мустақил ишлари презентацияси. А) халқум касалликлари бор беморларни намойиш қилиш; Б халқум шиллиқ қавати	Амалий машгулот Клиник машғулот	2 4	ОИТСда ЛОР аъзоларининг ўзгаришлари.

	ва муртак безларига дорилар суртиш; В) лакуналарда йирингли тиқмалар борлигини текшириш.			
13.	Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали стенози. Овоз бузилиши, касбий дисфония. Талабалар мустақил ишлари презентацияси. А)ҳиқилдоқ касалликлари бор беморларни намойиш этиш; Б) трахеостомик канюлани парваришлаш.	Амалий машгулот Клиник машғулот	3 3	ЛОР аъзоларига ёт жисмлар тушиб қолганд биринчи ёрдам.
14.	ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Юқори нафас аъзоларининг инфекцион гранулемалари. ОИВ-инфекциясида ЛОР аъзоларининг ҳолати. А) касалларни намойиш қилиш;	Амалий машгулот Клиник машғулот	3 3	Вегенер гранулематозида ЛОР аъзолари зарарланиши.
15.	ЛОР аъзоларининг ёт жисмлари. ЛОР аъзоларида жароҳат, қонаш бўлганида шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш. Трахеотомия. **ОСКИ.** А) касалларни намойиш қилиш; Б) касаллик тарихлари ҳимояси.	Амалий машгулот Клиник машғулот	3 3	ЛОР аъзоларининг спецефик касалликлари.
	Жами:		**78**	
	Жумладан: маъруза, амалий машғулот, мустақил иши	**12, 78, 48**		

“ЛОР касалликлари”фанидан талабалар мустақил иши бўйича консультациялар ташкил этиш тартиби

1. Талабалар мустақил иши (ТМИ) бўйича консультация дарси аудиториядан ташқарида амалга оширишга мўлжалланган мустақил ишларни бажариш юзасидан тегишли йўлланмалар бериш ва уни бажарилишини назорат қилиб бориш мақсадида ташкил қилинади.

2. ТМИ бўйича консультация дарси “ЛОР касалликлари” фанининг календарь-тематик режасига мувофиқ ўтказилади.

3. Консультация дарси тегишли “ЛОР касалликлари” фани ўқитувчиси томонидан ўтказилади.

4. “ЛОР касалликлари” фан ўқитувчиси консультация дарсида қуйидаги ишларни амалга оширади:

ТМИ топшириқларини бажариш юзасидан тегишли йўлланма беради;

Топшириқни бажариш режасини тузишга ёрдамлашади;

Тегишли адабиётлар ва ахборот манбаларини тавсия қилади;

ТМИ юзасидан тайёрланган ишланма, ҳисобот, реферат, ҳисоб-китоб ва топшириқ натижаларини қабул қилади ҳамда баҳолайди.

5. ТМИ бўйича консультациялар ўқув жараёнининг ташкил этилишига қараб талабаларнинг дарсдан бўш вақтларида дарс жадвалига киритилади.

Ҳафта кунлари	**Жуфтлик**	**Фан номи**	**Аудитория**	**Машғулот тури**
Душанба	1	ЛОР касалликлари	Маъруза хона	Маъруза
	2	-*-		Амалий машғулот
	3	-*-		Амалий машғулот
	4	-*-	1	Мустақил иш
Сешанба	1	ЛОР касалликлари	Маъруза хона	Маъруза
	2	-*-		Амалий машғулот
	3	-*-		Амалий машғулот

	4	-*-	2	Мустақил иш
Чоршанба	1	ЛОР касалликлари	Маъруза хона	Маъруза
	2	-*-		Амалий машғулот
	3	-*-		Амалий машғулот
	4	-*-	3	Мустақил иш
Пайшанба	1	ЛОР касалликлари	Маъруза хона	Маъруза
	2	-*-		Амалий машғулот
	3	-*-		Амалий машғулот
	4	-*-	1	Мустақил иш
Жума	1	ЛОР касалликлари	Маъруза хона	Маъруза
	2	-*-		Амалий машғулот
	3	-*-		Амалий машғулот
	4	-*-	2	Мустақил иш
Шанба	1	ЛОР касалликлари	Маъруза хона	Маъруза
	2	-*-		Амалий машғулот
	3	-*-		Амалий машғулот
	4	-*-	3	Мустақил иш

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

Рўйхатга олинди:

№ БД-5510100-3.36

2016 йил " 9" 01

Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги

2016 йил " 22" 01

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ , СТОМАТОЛОГИЯ
ФАН ДАСТУРИ

Билим соҳаси: 100000- Гуманитар соха
500000- Соғликни сақлаш ва ижтимоий таъминот

Таълим соҳаси: 110000- Педагогика
510000- Соғликни сақлаш

Таълим йўналиши: 5510100- Даволаш иши
5111000- Касбий таълим (5510100 Даволаш иши)
5510300- Тиббий профилактика иши

Тошкент – 2016

Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 2016 йил “ 22” 01 даги “ 26 ”-сонли буйруғининг 2 -иловаси билан фан дастури рўйхати тасдиқланган.

Фан дастури Олий ва ўрта махсус, касб-ҳунар таълими йўналишлари бўйича Ўқув-услубий бирлашмалар фаолиятини Мувофиқлаштирувчи Кенгашининг 2016 йил “ 9 ” 01 даги 1 - сонли баённомаси билан маъқулланган.

Фан дастури Тошкент тиббиёт академиясида ишлаб чиқилди.

Тузувчилар:

Шайхова Х.Э-ТТА ЛОР касалликларикафедраси
профессори,т.ф.д.

Ходжанов Ш.Х.-ТТА ЛОР касалликларикафедраси
доценти, т.ф.н.

Боймурадов Ш.А. -ТТА ЛОР касалликлари кафедраси
доценти, т.ф.н

Нормуродов Б.К. -ТТА ЛОР касалликлари кафедраси
ассистенти.

Тақризчилар:

Джаббаров К.Д. -Тошкент ВрачларМалакасиниОшириш ИнститутиЛОРкасалликларикафедраси
профессори, т.ф.д.

Хасанов С.А. -Тошкент Педиатрия ТиббиётИнститути ЛОР касалликларикафедрасипрофессори,т.ф.д

.

Фан дастури Тошкент тиббиёт академияси Кенгашида кўриб чиқилган ва тавсия қилинган(2015 йил “23 ” 12 даги “ 5- сонли баённома).

КИРИШ

Оториноларингология иши махсус клиник фан бўлиб, у қулоқ ва юқори нафас йўлларининг морфо-физологик хусусиятлари ва патологиясини ўрганади. Оториноларингология фани дастури Давлат таълим стандарти асосида ихтисослик тавсифига мос келувчи ўқув вазифалари ҳажмини инобатга олган ҳолда тиббиёт институтлари талабалари учун тузилган.

Фанининг мақсад ва вазифалари

Фанни ўқитишдан мақсад – талабаларга оториноларингология фанининг асосларини, касалликлар профилактикасини, эрта диагностикаси ва даволаш усулларини ўргатишдан иборат.

Фаннинг вазифалари: талабаларни кундаги клиник нуқтаий назардан эштиш ва мувозанат анализаторлари, бурун ва унинг ёндош бўшлиқлари, ҳалқум физологияси ва хиқилдоқнинг овоз ҳосил қилиш функциялари тўғрисидаги билимларини бойитиш; қулоқ, ҳалқум, бурун ва ҳикилдоқ соҳаси касалликлари этиологияси, патогенези тўғрисидаги билимларини ривожлантириш, ЛОР аъзолари касалликларини келиб чиқиши ва кечишида ташқи ва ички муҳитнинг касбга оид омилларнинг ўрнини ўрганиш, отоскопия, риноскопия, фарингоскопия, ва ларингоскопия ўтказишга ўргатиш, эшитиш ва мувозанат аъзоларнини текшириш асосий усулларини ўргатиш. ЛОР аъзолари ва унга яқин бўлган фанлар (неврология, офтальмология, стоматология, травматология ва умумий жарроҳлик) патологиялари диагностикаси бўйича клиник фикрлашни ривожлантиришдир.

Фан бўйича талабаларнинг билим, кўникма ва малакаларига қўйиладиган талаблар

“Оториноларингология” ўқув фанини ўзлаштириш жараёнида амалга ошириладиган масалалар доирасида бакалавр:

- ўткир ва сурункали қулоқ касалликлари этиологияси, патогенези, ташхиси ва профилактикаси;
- ўткир ва сурункали бурун ёндош бўшлиқлари касалликларининг этиологияси, патогенези, ташхиси ва профилактикаси;
- ҳалқум ва ҳалқум лимфоаденоид тўқимасининг ўткир ва сурункали касалликлари этиологияси, патогенези, ташхиси ва профилактикаси;
- ЛОР аъзоларининг анатомик ва физиологик хусусиятлариҳақида тушунчага *эга бўлиши керак.*

- Талабалар:
- ЛОР - касалликлари ривожланишида экзоген ва эндоген факторларнинг аҳамияти тўғрисида билимга эга бўлиши ва ундан тўғри фойдалана олишни;
- ЛОР аъзоларининг шикастланишини;
- ЛОР аъзоларида учрайдиган касб касалликларини, оториноларингологияда диспансеризация ва мехнат экспертизасини билишни ва амалиётда қўллай олишни*билиши керак.*
- Талабалар:
- оториноларингология фанини ўзлаштириш жараёнида отоскопия, риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия ўтказишни билиш, эшитув ва мувозанат аъзолари функциясини текширишни, эшитув паспортини тузишни;
- ЛОР - аъзолари касалликларини дифференциал ташхислашни ва клиник лаборатор маълумотларни талқин қилишни амалиётда фойдалана билиши;
- шошилинч биринчи тиббий ёрдам кўрсата олиш *малакалар эга бўлиши керак.*

Фаннинг ўқув режадаги бошқа фанлар билан ўзаро боғлиқлиги ва услубий жихатдан узвийлиги

Оториноларингология фани клиник фан хисобланиб 9-10 семестрларда ўқитилади. Дастурни амалга ошириш ўқув режасида режалаштирилган табиий-илмий (одам анатомияси, гистология, нормал ва патологик физиология, патологик анатомия ва биологик кимё) фанлардан етарли билим ва кўникмаларга эга бўлишлик талаб этилади.

Фаннинг илм-фан ва ишлаб чиқаришдаги ўрни

Умумий амалиёт шифокорини тайерлаш соғлиқни сақлаш тизимидаги касалликларни олдини олишни ва беморларга ўз вақтида тўғри бирламчи ёрдамни кўрсатиш борасида катта ахамиятга эга.

Умумий амалиёт шифокорига оториноларингология аъзолари физиологиясини ва патологиясини билиш, уларни олдиларига қўйилган вазифани тўғри бажаришга ёрдам беради. Чунки ЛОРаъзолари маълум жойларининг зарарланиши, турли ички касалликлар, хирургик, эндокринологик, неврологик, офтальмологик касалликларини белгилари билан кечади. Бу ҳолларда ўз вақтида тўғри қўйилган ташхис беморни тегишли мутахассисга юбориш ва керакли даво олинишини таъминлайди.

Фанни ўқитишдазамонавийахборотва педагогик технологиялар

Талабаларнинг оториноларингология фанини ўзлаштиришлари учун ўқитишнинг илғор ва замонавий усулларидан фойдаланиш, янги информацион-педагогик технологияларни тадбиқ қилиш муҳим аҳамиятга эгадир. Фанни ўзлаштиришда дарслик, ўқув ва услубий қўлланмалар, маъруза матнлари, тарқатма материаллар, компьютер дастурлари, электрон материаллар ҳамда тематик беморлар, видеотизимлардан фойдаланилади. Маърузаваамалийдарслардамосравишдаги илғор педагогик технологияларқўлланилади.

АСОСИЙ ҚИСМ:Фанга кириш

Қулоққасалликлари

Қулоқ физиологияси. Эшитув анализаторига таъсир этувчи омиллар таснифи. Товуш ўтказиш ва товуш қабул қилиш. Ўрта қулоқнинг товушни қабул қилиши. Ўрта қулоқнинг товушни трансформация қилиш хусусияти, адаптация ва ҳимоялаш вазифалари. Товуш тулқинларини суяк орқали ўтказишнинг ўзига хос хусусиятлари. Чиғаноқ ва даҳлиз-чиғаноқ нервида кечадиган биокимёвий ўзгаришлар. Эшитиш назариялари. Эшитув анализаторининг физиологик хусусиятлари: товуш қабул килиш бўлими, ҳар-хил частотадаги товушларга таъсирчанлик, адаптация, толиқиш, бинаурал эшитиш, ототопика. Қулоқнинг барофункцияси. Ярим айланасимон каналчалари ампуляр ва отолит аппаратларнинг таъсир этувчи омиллари. Отолит аппаратининг ярим айланасимон каналчалари функциясига таъсири. Вестибуляр аппаратнинг таъсирланганда вужудга келадиган сенсор, анимал

ва вегетатив реакциялар. Спонтан нистагм. Вестибуляр нистагм таснифи. Нистагмнинг асосий қонуниятлари. Қулоқни текшириш усуллари. Отоскопия. Ноғора парданинг ҳаракатчанлиги ва эшитув найининг ўтказувчанлигини аниқлаш. Қулоқ манометрияси. Чакка суякларини рентгенография қилиш. Эшитиш қобилиятини текшириш. Эшитиш қобилиятини нутқ, камертонлар, аудиометрия, шартли ва шартсиз рефлекслар ёрдамида аниқлаш. Эшитув аъзосининг ультратовуш сезувчанлиги. Товушни ўтказиш ва қабул қилишнинг бузилишининг ташҳисий фарқлаш. Вестибуляр аппаратни текшириш. Мувозанатни тинч ҳолатда (Ромберг ҳолатида) ва ҳаракатда текшириш. Спонтан нистагмни аниқлаш. Калорик, айланма ва прессор тажрибалар. Отолит аппаратни Воячек бўйича отолит реякцияси ёрдамида ва тўрт устунли арғимчоқда текшириш. Ташки қулоқ касалликлари. Қулоқнинг туғма нуқсонлари. Ташқи эшитув йўли чипқони, ташқи эшитув йўлининг диффуз яллиғланиши, отомикоз, сарамас, перихондрит, экзема, олтингугурт тиқини, эшитув йўлининг ёт жисмлари. Уларнинг клиникаси, ташҳисини аниқлаш, даволаш. Ўрта қулоқ касалликлари. Ўткир ва сурункали катар, экссудатив ва адгезив (чандиқли) отит, аэроотит. Ўрта қулоқнинг ўткир йирингли яллиғланиши, унинг даврлари. Клиникаси, ташҳисни аниқлаш ва даволаш. Парацентезга кўрсатмалар. Касалликни якуни. Ўрта қулоқнинг ўткир йирингли яллиғланишини болаларда ва юқумли касалликларда ўзига хос кечиши. Антрит. Мастоидит, унинг атипик турлари: апицит, петрозит, сквамит, зигоматицит. Атропункция ва сўрғичсимон ўсимтада қилинадиган операциялар-антротомия, мастоидотомия, мастоидэктомияларга кўрсатмалар. Ўрта қулоқнинг сурункали йирингли яллиғланиши. Статистик маълумотлар. Келиб чиқиш сабаблари. Юқори нафас йўллари ва организмнинг ҳимояловчи кучларнинг холатини ўрта қулоқда яллиғланиш процессининг келиб чиқишидаги ва кечишидаги ўрни. Ўрта қулоқ сурункали йирингли яллиғланишининг турлари: мезотимпанит ва эпитимпанит, уларнинг клиник кечишининг ўзига хос хусусиятлари. Холестеатома, кариес ва грануляциялар. Ўрта қулоқнинг сурункали йирингли яллиғланишининг асоратлари. Ўрта қулоқнинг сурункали йирингли яллиғланиши билан касалланган беморларни диспансеризация қилиш. Консерватив даволаш усуллари. Қулоқнинг умумбўшлиқ (радикал) операциясига кўрсатмалар. Ўрта қулоқнинг сурункали йирингли яллиғланишида эшитишни яхшиловчи операциялар-тимпанопластика.

Ички қулоқнинг яллиғланиш билан кечувчи касалликлари. Лабиринтитлар: чекланган, диффуз, сероз, йирингли. Инфекцияни ички қулоқга кириш йўллари. Клиникаси, ташҳисни аниқлаш ва даволаш. Отоген

мия ичи асоратлари ва отоген сепсис. Экстрадурал ва перисинуоз ҳўппоз, сигмасимон синуснинг тромбофлебити, отоген сепсис. Лептоменингит , мия ва миячанинг отоген ҳўппози. Инфекциянинг тарқалиш йўллари, клиникаси, ташҳисни аниқлаш. Отоген мия ичи асоратларини ва сепсисни даволашнинг асосий принциплари. Ўрта қулоқ, вена синуслари, мия ва миячадаги йиринг ўчоқларини олиб ташлаш мақсадида қилинадиган кечиктириб бўлмайдиган операциялари. Антибактериал, дегидратация, дезинтоксикация,гипосенсибилизация терапияси. Даҳлиз-чиғаноқ нервининг касалликлари. Инфекцион, токсик, травматик, касб асоратлари натижасида келиб чиққан кохлеар неврит. Ташҳисни аниқлаш, даволаш ва касалликнинг олдини олиш . Вестибуляр неврит. Этиологияси, клиникаси, ташҳисни аниқлаш, даволаш. Отосклероз, клиникаси, ташҳисни аниқлаш, даволаш усуллари. Эшитишни яхшиловчи операцияларга кўрсатмалар, операцияларнинг турлари. Меньер касаллиги, клиникаси, ташҳисни аниқлаш, консерватив ва жарроҳлик даволаш усуллари. Қулоқ ўсмалари. Хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Карлик ва гунгкарлик, туғма ва орттирилган. Шартли рефлекслар ҳосил қилишга асосланган усулларни қўллаб ёш болаларда карликни эрта аниқлаш. Кар болаларни ўқитишнинг умумий принциплари. Сурдология марказлари ва хоналари. Карликнинг ва эшитишнинг заифлашишининг ҳар-хил турларида эшитиш аппаратларини танлаш. Профилактика усуллари. Қулоқ жароҳатлари. Қулоқ супрасининг, ташқи эшитув йўлининг, ноғора парданинг, ўрта қулоқнинг ва ички қулоқнинг жароҳатлари. Қулоқдан қон оқиши. Чакка суягининг синиши: узунасига, кўндаланг, ташҳисни аниқлаш, биринчи ёрдам. Хирургик даволашга кўрсатмалар, консерватив даволаш. Термик ва химик жароҳатлар. Вибрацион, баро- ва акустик жароҳат, Ҳаво контузияси. Ўрта ва ички қулоқ касалликларида меҳнатга лаёқатлигини аниқлаш. Касаллик варақаси беришнинг кўрсатмалари, ўрта ва ички қулоқ касалликлари, жароҳатларида вақтинча меҳнатга нолаёқатликни тахминий муддатлари. Эшитиш аъзоси касалликлари ва қулоқ операциясидан кейин вақтинча меҳнатга нолаёқатлик сабабли бериладиган таътилнинг муддати. Қулоқга салбий таъсир этувчи касб омиллари. Ишга жойлашга ва ШМТК юборишга кўрсатмалар.

Бурун ва ёндош бўшлиқлари касалликлари

Бурун бўшлиғининг болаларда ўзига хос хусусиятлари. Юқори лаб ва танглайнинг туғма нуқсонларида буруннинг ривожланиши. Бурун шиллиқ пардасининг тузилиши, артериал ва веноз турларининг тақсимланиши. Қон оқувчи зоналари. Рефлексогензоналар, уларнингмарказий нерв

системасибилан функционал боғлиқлиги ваклиникадаахамияти. Бурун функциялари-нафасолиш,хидбилиш, химоя, нутқни шакллантириш, кўзёшиниўтқазиш, таъмбилиш, мимикадаиштирокэтиш. Бурун орқали нормалнафасолишнингорганизмнингжисмонийўсишиваболалартиш-жағсистемасинитўғришаклланишидагиўрни. Бурун орқали нормалнафасолишнингкасбвабошқа касалликларникелибчиқишиниолдиниолишидагиўрни. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг ёш билан боғлиқ ўзгаришлари ва болаларда ЛОР аъзолари касалликларини келиб чиқишидаги ўрни. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларини текшириш усуллари. Эндоскопия, пайпаслаш, олдинги ва орқа риноскопия, зонд билан текшириш, диафаноскопия, рентгенография (контрасламасдан ва контраслаб), томография, юқори жаг бўшлиғини пункцияси. Нафас олиш ва хид билишни текшириш. Бурун касалликлари. Бурун дахлизи чипқони, хўппози, экземаси. Углеводлар алманишувининг бузилишини чипқонни келиб чиқишидаги ўрни. Куйиш, совуқ олиш, сарамас. Бурун тўсиғининг қийшайиши, хирургик даволашга кўрсатмалар. Бурун тўсиғи гематомаси ва хўппози. Ўткир ринитни алохида нозологик бирлик ёки бошқа касалликларнинг кўриниши сифатида намоён бўлиши. Гўдаклардаўткирринитнингкечиши. Бурун дифтерияси, клиник белгилари, даволаш. Сурункали ринит-катарал, гипертрофик, атрофик. Сассиқтумовпатогенези, клиникаси, даволаш. Вазомотор ринит (нейровегетативва аллергик тури). Сурункалийирингўчоқларининг (сурункали тонзиллит, кариоз тишлар, сурункали отит, синуит, холецистит) касалликкелибчиқишидагиўрни. Аллергик ринит вариносинуситнингташхисинианиқлашдааллергологиканамнезнингўрни. Аллергик ванейровегетативтурларниўзароташхисий фарқлашдааллергенларбиланкўйиладигантери, эндоназалтекширишлар, махаллийваумумийэозинофилиява бошқалар. Вазомотор ринит васинуитнидаволаш. Бурун полипи.Бурунёндошбўшлиқлари касалликлари. Ўткир гайморит. Одонтогенинфекциянинг юқори жағбўшлиғиниялличланишиникелибчиқишидагиўрни. Синуитларнинг клиник кўринишинингболалардаўзигаҳос ҳусусиятлари. Юқори жағбўшлиғинингкистаси.Сурункали синусит, клиник турлари: катарал, йирингли, полипоз, йиринг-полипоз. Пиоцеле, мукоцеле, пешонабўшлиғинингостеомиелити. Сурункали сфеноидит. Ярим аксиалтекисликдақилинган рентген текширишнингсфеноидитнинганиқлашдагиўрни. Бурун ва ёндош бўшлиқлар касалликларининг кўз ва мия асоратлари, патогенези, клиникаси, ташхисини аниқлаш. Даволаш принциплари. Бурун ва ёндош бўшлиқларнинг

жароҳатлари ва ёт жисмлари. Бурун суякларининг очиқ ва ёпиқ синиши, бунда мия қутиси асосининг синиши мумкинлиги эҳтимоли борлиги, тез ёрдам кўрсатиш. Бурундан қон кетиши, уни дори-дармонлар билан куйдириш, галванокаустика, олдинги ва орқа тампон қўйиш, умумий тадбирлар. Ташқи уйқу артериясини боғлашга кўрсатмалар. Ёндош бўшлиқлар жароҳати, уларнинг асоратларини олдини олиш мақсадида шошилинч хирургик даволаш усулларини қўллаш. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг ўсмалари ва инфекцион гранулемалар. Хавфсиз ва хавфли ўсмалар, уларнинг симптомлари, ташхисини аниклаш, бундай беморларни ҳар томонлама текширишнинг зарурлиги. Хирургик ва нур билан даволаш усуллари, химиотерапия. Вегенер гранулёматозини бурун ва бурун ёндош бўшлиқларнинг ҳавфли касалланишининг бир тури сифатида намоён бўлиши. Пешона бўшлиғи ва ғалвирсимон ҳужайраларнинг остеомаси. Склерома, тарқалганлиги, этиологияси, жойлашишининг ўзига хос ҳусусиятлари, клиникаси, даволаш. Бирламчи, иккиламчи ва учламчи заҳмнинг кўринишлари. Бурун сили. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларида касбга лаёқатлигини аниқлаш. Касаллик варақасини беришга кўрсатмалар ва унинг тахминий муддатлари. Беморларни ШМТК юбориш учун кўрсатмалар. Касбга лаёқатлигини аниқлаш. Саноат корхоналарида бурун ва ёндош бўшлиқлар касалликларини олдини олиш.

Халқум касалликлари

Халқум физиологиясиватекширишусуллари. Халқумнингбўлимлари, қаватлари-шиллиқ, фиброз, мушак, адвентиция қавати. Парафаренгиал ёғқавати, халқумортибўшлиғи, унингболалардагиўзигаҳос ҳусусиятлари. Бурун-халқум, унингэшитувнайларибиланўзаробоғланиши. Очиқваёпиқманқаланиш. Хиқилдоқ - халқум, ноксимончўнтаклар, валлекулалар, уларнинг клиник ахамияти. Халқум лимфаденоид халқаси, унинг ташкил қилувчи аъзолари, бодомсимон, халқум, тил ва най муртаклари. Уларнинг бурун ва хиқилдоқ лимфаденоид тўқимаси билан боғланиши. Муртакларнинг болалардаги ўзига ҳос ҳусусиятлари. Бодомсимон безларнинг тузилиши ва уларнинг вазифалари: ҳимоя, қон яратиш, рецептор. Халқум томирлари ва нервлари. Халқумнинг вазифалари: ютиниш, сўриш, нутқ, ҳимоя, таъм билиш. Халқумни текшириш усуллари. Орофарингоскопия, орқа риноскопия, аксларингоскопия, бурун-халқумни бармоқ билан текшириш, жағ орти лимфа тугунларини пайпаслаш, бодомсимон муртаклар лакуналаридаги ажралмаларни текшириш. Халқум касалликлари. Ўткир фарингит. Фарингит ва ангина (ўткир тонзиллит) ҳақида тушунча. Сурункали фарингит - катарал, гипертрофик, атрофик. Касб

омилларни ва зарарли одатларни касалликни келиб чиқишидаги ўрни. Ўткирвасурункалифарингитнидаволаш. Халқум ортихўппози,клиникасивадаволаш. Тилмуртагихўппозива Людвиг ангинаси(оғиз бўшлиғи тубифлегмонаси), жағ ости ватил ости лимфа тугунлариняллиғланиши. Фарингомикоз, унилакунар ангина биланташхисийфарклаш. Бирламчиўткир тонзиллит,катарал, лакунар, фолликуляр,яралипардали ангина. Лакунар ангинани халқум дифтерияси билан ташхисий фарқлаш, уни даволаш, беморни кун тартибини белгилаш ва инфекцион касалликлар бўлимига юбориш тартиби. Муртаклар юзасидан суртма олиш. Ангиналарнинг асоратлари. Паратонзиллит, паратонзилляр, халқум олди хўппози, медиастенит, сепсис. Ангинани олдини олиш чоралари ва даволаш. Ўткир иккиламчи тонзиллит. Муртакларни ўткир инфекцион касалликлар ва қон касалликларида шикастланиши. Сурункали тонзиллит. Инфекционгранулёмалардаги (сил,захм,склерома) специфик ваноспецифик тонзиллит. Носпецифик тонзиллит хақидаги тушунча, унинг замонавий таснифи, махаллий белгилари. Декомпенсацияланишининг хар хил кўринишлари, тез-тез ангина, паратонзиллит, паратонзиляр хўппозни қайталаниши, организмнинг умумий патологик реакциялари ва унинг аьзолари ва системаларида ўзгаришларини кузатилиши. Сурункали тонзиллит касалигини олдини олиш ва у билан касалланган беморларни диспансеризация қилиш. Сурункали тонзиллитнинг даволаш принциплари, хар беморни даволашда консерватив, яримжаррохлик ва жаррохлик даволаш усулларини индивидуал танлаш. Бодомсимон ва халқум муртакларининг гипертрофияси, уларни симптомлари ва даволаш. Халқум ёт жисмлари, жарохатлари ва унинг куйиши, клиникаси, тез ёрдам кўрсатиш. Халқум ўсмалари ва инфекцион гранулёмалар. Халкум ўсмалари, ўсмирларни ангиофибромаси, халқум склеромаси, унинг географик тарқалиши, текшириш усуллари, клиник кўринишлари, консерватив ва жаррохлик усули билан даволаш. Захмни халқумдаги кўринишлари, уни сил билан ташхисий фарқлаш.

Хиқилдоқ, трахея ва бронхлар касалликлари

Хиқилдоқ, трахея ва бронхларнинг физиологияси. Хикилдоқ мушаклари функциялари. Хиқилдоқ шиллиқ пардаси тузилишининг ўзига хос хусусиятлари. Хиқилдоқнинг қон билан таьминланиши ва иннервацияси, лимфа системасининг ўзига хос хусусиятлари, нафас олиш, химоя, товуш хосил қилиш вазифалари. Ашула товуши. Хиқилдоқ, трахея ва бронхлар топографиясини ёш билан боғлиқ ўзгаришлари.

Хиқилдоқ, трахея ва бронхларни текшириш усуллари. Бевосита ва билвосита ларингоскопия. Стробоскопия. Хиқилдоқни рентген ва компьютер томографияси. Юқори ва пастки трахеобронхоскопия. Хиқилдоқнинг ўткир касалликлари. Ўткир ларингит. Хиқилдоқ ангинаси. Флегманоз ларингит, клиникаси, ташхисни аниқлаш ва даволаш. Болаларда ўткир ларинготрахеит ўткир вирусли касалликлари кўриниши эканлиги. Бўғма. Хиқилдоқ шиши. Хиқилдоқни сурункали касалликлари. Сурункали ларингит: атрофик, катарал ва гипертрофик турлари. Хиқилдоқ мушакларининг парези ва фалажи. Хиқилдоқнинг касб касалликлари ва уларни олдини олиш. Фониатрия. Логопедия асослари. Хиқилдоқ ўсмалари. Хавфсиз ўсмалар - фиброма, папиллома, ангиома. Болаларда ва катталарда хиқилдоқ папилломатози. Хавфли ўсмалари. Хиқилдоқ раки статистикаси, таснифи, эрта аниқлаш усуллари, клиникаси ва даволаш усуллари. Хиқилдоқ хавфли ўсмаларини олдини касалларни диспансеризация қилиш.

Хиқилдоқ ва трахеянинг жарохатлари ва уларни хамда бронхларини ёт жисмлари, клиникаси, ташхисни асослаш ва даволаш усуллари. Хиқилдоқ стенози (торайиши), хиқилдоқ стенозини келтириб чиқарадиган касалликлари, клиникаси, даврлари, ташхисини асослаш, даволаш усуллари - консерватив, интубация, трахеостомия. Узайтирилган интубация ва трахеостомияга кўрсатмалар, уларни бажариш. Хиқилдоқ инфекцион гранулёмалари. Хиқилдоқ склеромаси, этиологияси ва патогенези. География тарқалиши, текшириш усуллари, клиник турлари, симптомлари. Консерватив ва жаррохлик усули билан даволаш усуллари.

Хиқилдоқ сили, клиникаси, ташхисни аниқлаш. Бошқа аъзолар сили билан боглиқлиги. Замонавий даволаш усуллари. Хиқилдоқ захми, клиникаси, ташхисий фарқлаш. Хиқилдоқ ва трахея касалликларида вақтинча ва доимий ишга яроқсиз бўлиш. Касаллик варақасининг беришнинг муддатлари ва мезонлари. Беморларни ШМТКга юбориш ва касбини ўзгартириш мезонлари.

Оториноларингологияда касбга танлаш ва текшириш

Касбга танлашнинг мохияти, уни ўтказишда икки хил тиббий қарши кўрсатмаларни инобатга олиш. Вестибуляр ва эшитиш функцияларини текширишнинг касб танлаш учун (айниқса авиация ва космонавтларни таёрлаш учун) аҳамияти. Харбий-тиббий текшириш, уларнинг комиссияларини ташкил қилиш ва шифокорлар вазифалари. Шифокорлик-меҳнат экспертизалари, улар томонидан ЛОР аъзолари касалликлари сабабли вақтинча ёки доимий мехнатга яроқсизлигини аниқлаш.

Амалий машғулотларнинг тахминий рўйхати

- Эшитув ва мувозанат анализаторларини текшириш усуллари.
- Бурун, бурун ёндош бўшлиқлари, халқум, ҳикилдоқ, бронхлар ва қизилўнгачни текшириш усуллари.
- Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир яллиғланиш касалликлари. Ташқи қулоқнинг ўткир яллиғланиш касалликлари (қулоқ супраси хондроперихондрити, сарамас, олтингугурт тиқини, ташқи диффуз ва чегараланган отит, чипқон, отомикоз, экзема).
- Ўткир ўрта отит ва унинг асоратлари, болалик даврида кечиш хусусиятлари, евстахиит. Этиология, патогенез, ташхислаш усуллари ва олдини олиш чоралари.
- Сурункали йирингли ўрта отитлар (эпитимпанит, мезотимпанит, эпимезотимпанит), клиника, диагностика, консерватив ва жарроҳлик даволаш.
- Ўрта қулоқнинг сурункали яллиғланиш касалликлари ва уларнинг асоратлари ва олдини олиш чоралари.
- Қулоқнинг йирингсиз касалликлари (кохлеар неврит, адгезив отит, лабиринтит, Меньер касаллиги, отосклероз). Сурдология.
- Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари (бурун чипқони, ўткир ва сурункали ринит, озена, вазомотор-аллергик ринит, полиплар, бурун тўсиғи қийшайиши, перфорацияси, гематома ва абсцесси, бурун чиғаноқларини чин гипертрофияси, бурундан қон кетиши, ўткир ва сурункали гайморит, фронтит, этмоидит, сфеноидит, полипоз сфеноидитлар). Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлар жароҳатлари.
- Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали фарингит, ангиналар: клиникшакллари, фарингомикоз, сурункали тонзиллит: клиник шакллари, аденоидлар, гипертрофик тонзиллит, қизилўнгач ва халқум ёт жисми, паратонзиллит, паратонзилляр ва халкум орқа абсцесси).
- Ҳиқилдоқнингўткирвасурункаликасалликлари.
- Юқори нафас йўлларининг ўсмалари ва инфекцион гранулёмалар.Хиқилдок ва ҳалқумнинг хавфли ва хавфсиз ўсмалари, классификацияси, клиникаси, ташхиси ва жарроҳлик усули билан даволаш.
- ЛОР-аъзоларинингкасбкасалликлари.
- ЛОР кабинетиишфаолиятиниташкилэтиш.
- Оториноларингологияда меҳнат экспертизаси ва диспансеризация.

Лаборатория ишларини ташкил этиш бўйича кўрсатмалар

Фан бўйича лаборатория ишлари намунавий ўқув режада кўзда тутилмаган.

Курс ишини ташкил этиш бўйича услубий кўрсатмалар

Фан бўйича курс иши намунавий ўқув режасида режалаштирилмаган

Мустақил таълимни ташкилэтишнингшакливамазмуни

Талаба мустақил таълимини тайёрлашда фаннинг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда қуйидаги шакллардан фойдаланиш тавсия этилади:

- дарслик ва ўқув қўлланмалар бўйича фан боблари ва мавзуларини ўрганиш;
- тарқатма материаллар бўйича маърузалар қисмини ўзлаштириш;
- автоматлаштирилган ўргатувчи ва назорат қилувчи тизимлар билан ишлаш;
- махсус адабиётлар бўйича фанлар бўлимлари ёки мавзулари устида ишлаш;
- Янги техникаларни, аппаратураларни, жараёнларватехнологияларниўрганиш;
- талабанингўқув-илмий-тадқиқот ишларинибажаришбиланбоғлиқбўлганфанларбўлимларивамавзуларни чуқурўрганиш;
- фаолвамуаммолиўқитишуслубиданфойдаланиладиганўқувмашғулотлари ;
- масофавий (дистанцион) таълим.

Тавсия этилаётган мустақил ишларнинг мавзулари

6-курс даволаш, тиббий – педагогика факультети талабалари учун

I. Қулоккасалликлари

1.Мастоидит

2.Лабиринтит

3.Отоген мия ичи асоратлари

II. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари

1.Аллергик ринит

2. Озена (сассик тумов)

3. Риноген кўз ва мия ичи асоратлари

III. Халқум касалликлари

1. Аденоид вегетациялари
2. Ўткиртонзиллитнингасоратлари

IV. Хиқилдоққасалликлари

1. Ҳиқилдок дифтерияси (чин бўғма)
2. Болалардастенозловчи ларинготрахеит
3. Трахеостомия
4. Ҳиқилдоқстенози

V. Оториноларинологиянинг умумий масалалари.

1. ОИТСда ЛОР аъзоларидаги ўзгаришлар
2. ЛОР аъзоларининг ўсма олди касалликлари
3. ЛОР аъзоларининг ўсма касалликлари

5-курс даволаш, тиббий – педагогика, тиббий профилактика факультети талабалари учун

1. Эшитишанализаторларинингфизиологияси.
2. Эшитишназарияси.
3. Нистагм
4. Вестибуляранализаторфизиологиясиасослари
5.Эвальд қонунлари
6. Сикоз, ринофима.
7. Бурунинг хавфсиз ўсмалари
8. Қулоқ нуқсонлари
9. Қулоқнинг хавфли ўсмалари.
10.Фониатрия хақида тушунча

Дастурнинг информацион – методик таъминоти

Мазкур фанни ўқитиш жараёнида таълимнинг замонавий методлари, педагогик ва ахборот-коммуникация технологиялари қўлланилиши назарда тутилган.

- барчамавзуларбўйичамаърузамашғулотларидазамонавий компьютер технологиялариёрдамидапрезентационва электрон дидактик технологияларни;

- фаннинг умумий ва хусусий бўлимларига тегишли мавзуларида ўтказиладиган амалий машғулотларда ақлий ҳужум, қора қути, ўргимчак

ини, гуруҳли фикрлаш педагогик технологияларини қўллаш назарда тутилади.

Фойдаланиладиган адабиётлар рўйхати

Асосий адабиётлар:

3. Naumann. H.H. Head and neck surgery. – Stutgart. New York. Georg Thieme Verl, 1984, 470p. Ўқув қўлланма.
4. Marttin Barton. Hall and collmans diseases of the ear, nose and throat//2002, Vol.284. Ўқув қўлланма.

Қўшимча адабиётлар:

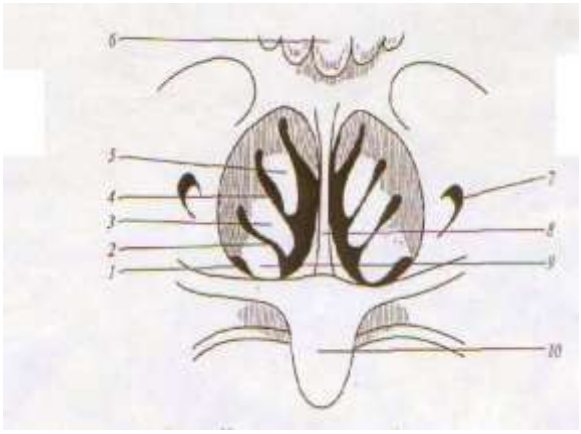
10. Шустер М.А, Калина В.О., Чумаков Ф.И. Неотложная помощь в оториноларингологии. М., Медицина, 1989, 284с. Ўқув қўлланма.
11. Под редакцией Погосов В.С. Атлас по оперативной оториноларингологии.
М., Медицина, 1983. Ўқув қўлланма.
12. Французов Б.Л.,Французова С.Б. Лекарственная терапия заболеваний уха, горла и носа. Киев, 1988. Ўқув қўлланма.
13. Шеврыгин Б.В. Справочник оториноларинголога. М.., Медицина, 1996, 420с. Ўқув қўлланма.
14. Мишенькин Н.В., Драчук А.И., Иванова Л.И., Дашкевич Ю.М.,Носков А.Л, Лисовкая М.П.Клиническая оториноларингология. Учебное пособие. Омск, 1990. Ўқув қўлланма.
15. Плужникова М.С., “Ситуационные задачи по оториноларингологии”. Санкт – Петербург, 1998, 192с. Ўқув қўлланма.
16. Шеврыгин Б.В. “Детская оториноларингология”. М., Медицина, 1996, 608с. Ўқув қўлланма.
17. Дискаленко В.В., Лавренова Г.В., Глухова Е.Ю. Под редакцией М.С. Плужникова.“Оториноларингология для врачей общей практики” СП б Манускрипит, 1997, 250с. Ўқув қўлланма.
18. Муминов А.И.Қулоқ, томоқ ва бурун кассаликлари. Ташкент, Абу Али ибн Сино. Канон врачебной науки. – Т., 1996. Ўқув қўлланма..

Интернет сайтлари:

4. http:// stsrt.binet.com.ua/-i/ent.books/elancev/
5. www.wilkins.com
6. www.belmed.info.com

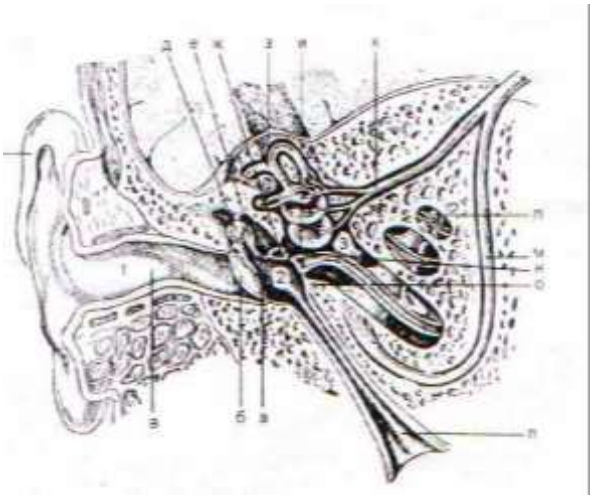
ЛОР – АЪЗОЛАР, КАЛЛА ВА БЎЙИН АНАТОМИЯСИ

1.Савол:орка риноскопия ва орка риноскопияда халкумнинг куриниши?



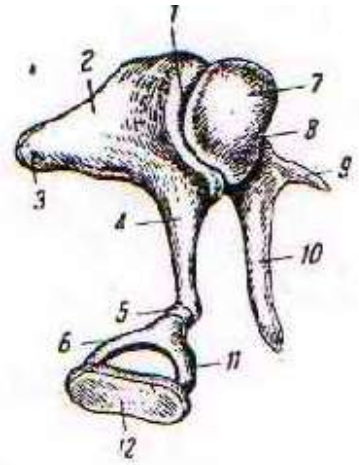
Жавоб:а)орка риноскопия,б)орка риноскопияда бурун-халкумнинг куриниши:1)димог суяги.2)хоаналар.3)усти бурун чиганоги.4)урта бурун чиганоги.5)пастки бурун чиганоги.6)эшитув найининг халкумдаги тешиги.7)кичик тилча.8)танглай равоклари.9)бурун-халкум гумбази.10) тилча.

2 Савол:ташки кулок,урта кулок ва ички кулок куриниши?



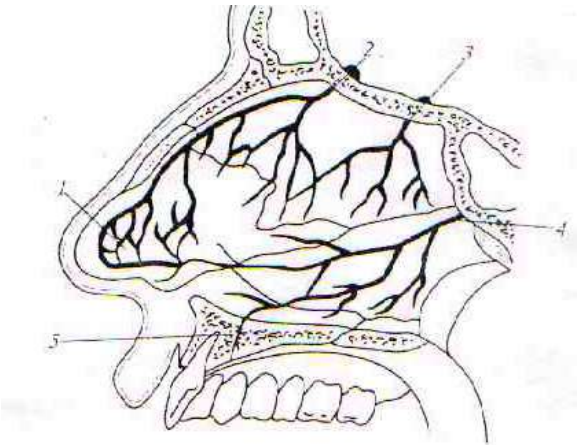
Жавоб:а)ташки кулок,б)урта кулок,в)ички кулок.1)ногора бушлиги.2)ногора парда.3)ташки эшитув йули.4)кулок супраси5)болгача.6)сангдонча.7)узангича. 8)ярим айлансимон канал.9)дахлиз.10)нервнинг вестибуляр кисми.11)чиганок.12)нервининг кохлеар кисми.13)дахлиз дарчаси.14)чиганок дарчаси.15)эшитув найи.

3.Урта кулок суякчаларининг анатомик тузилишини курсатинг?



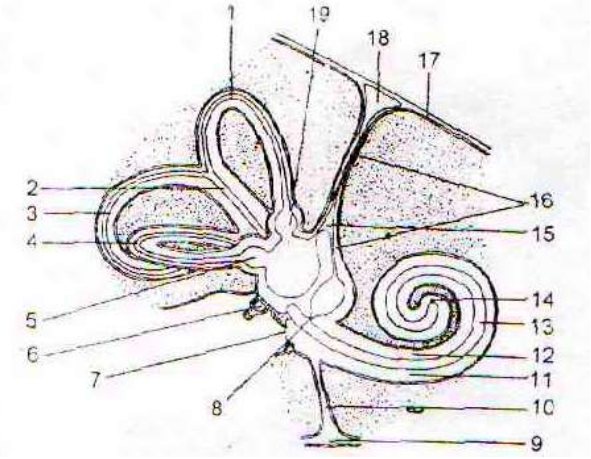
1).Болгача ва сангдончадаги бугим. 2).Сандонча танаси.3).Сандончанинг калта оекчаси. 4).Сандончанинг узун оекчаси.5).айланасимон усик. 6).узангичанинг орка оекчаси. 7).Болгачанинг бошчаси. 8). Болгачанинг булимчаси. 9).Олдинги усик. 10).Болгачанинг дастаси. 11).Узангичанинг олдинги оёги. 12).Узангича асоси.

4. Савол:Бурун девори кон билан таъминлашини, бурун тусиги кон билан таъминлашини кон томирларини белгиланг?



Жавоб:1).Томирли тур.(Киссельбах зонаси) 2)олдинги галвирсимонартерия. 3).Шонасимон танглай артерияси. 4).Орка галвирсимон артерия. 5) Каттик танглай.

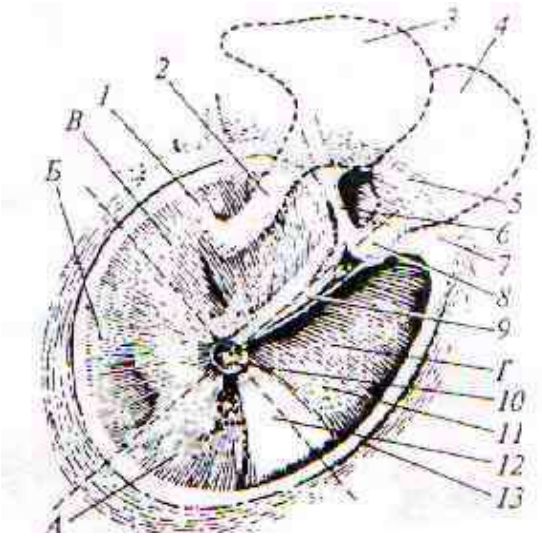
5.Савол: ички кулок куринишини белгиланг?



Жавоб:1)фронтал яримайланасимон канал, 2)умумий оекчаси,3)сагиттал яримайланасимон канал,4)горизонтал яримайланасимон канал,5)ён яримайланасимон каналнинг ампуласи,6)дахлиз дарчасидани узангича,7)чиганок дарчаси,бирлаштирувчи канал,8)субарахноидал бушлик,9)перилимфатик канал,10)ногора нарвони,11)дахлиз нарвони,12)чиганок йули,13)дахлиз

нарвонининг ногора нарвонига утиш жойи, 14)копча бачадонча канали,15)эндолимфатик канал,16)миянинг каттик пардаси,эндолмфатик халтачаси,17)фронтал ярим айланасимон каналининг ампуласи.

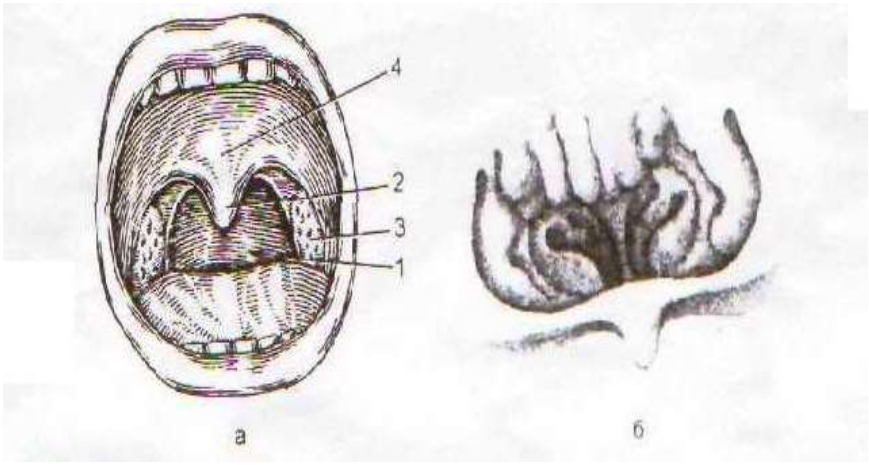
6.Савол:ногора парданинг анатомик тузилиши курсатинг?



Жавоб:ногора парданинг квадрантлари:а) олд-пастки , б)орка-пастки,в) орка-юкори , г) олд-юкори. 1) узангича мускулининг найи , 2)сангдончанинг узун оёкчаси,

3)сангдончанинг танаси,4)болгачанинг бошчаси, 5)салки кисм,6)болгачанинг орка бурмаси, 7)болгачанинг олд бурмаси , 8)болгачанинг калта усиги , 9)болгачанинг дастаси , 10)киндик , 11)таранглашган кисм , 12)ёруглик конуси , 13) фибриз-тогайли тогай.

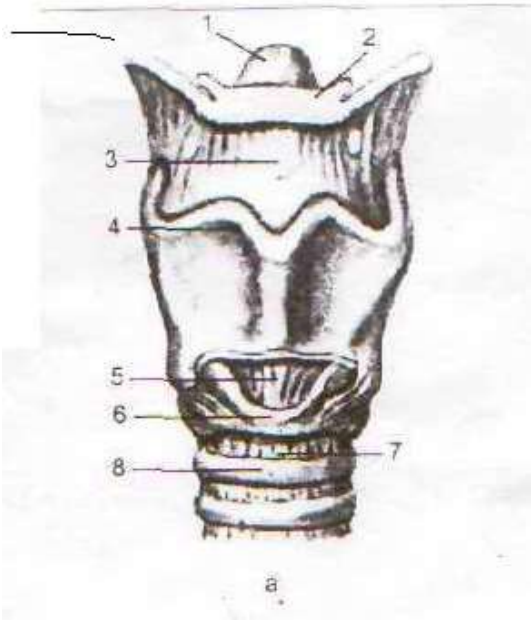
7.Савол:халкум фарингоскопик куринишини белгиланг ва курсатинг?



Жавоб:а) фарингоскопия куриниши:1)халкумнинг орка кисми,2)тилча,3)танглай муртаги,4)юмшок танглай,

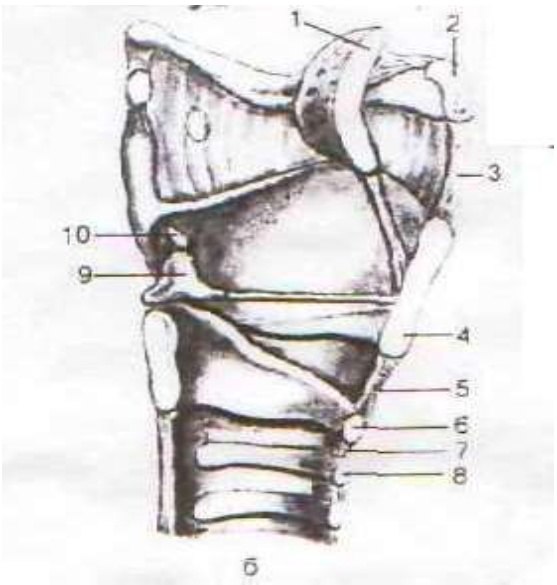
5) бурун-халкум муртаги. б) бурун-халкум куриниши.

8.Савол:хикилдок олд томонидан куринишини белгиланг?



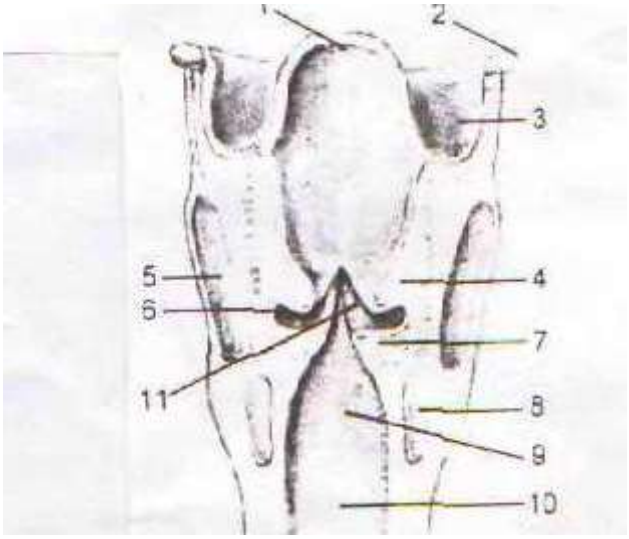
Жавоб:олд томонидан куриниши:1)хикилдок усти копкоги.2)тил ости суяги.3)калкон тил ости мембранаси.4)калконсимонтанглай.5)калкон узуксимон бойлам.6)узуксимон тогай ейи.7)узук трахея бойлами.8)трахея тогайи.

9.Хикилдок ен томонидан куринишини белгиланг?



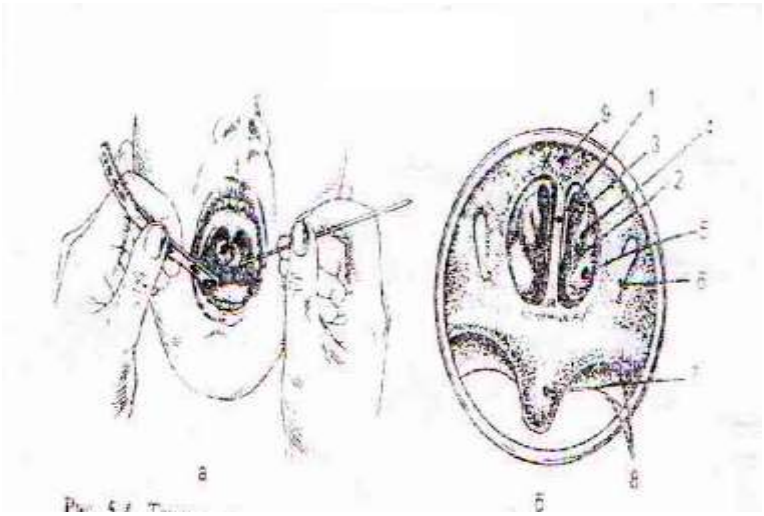
Жавоб:ен томонидан куриниши:1)хикилдок усти копкоги.2)тил ости суяги.3)калкон тил ости менбранаси.4)калконсимон тогай.5)калконузуксимон тогай.6)узуксимон тогай.7)узук трахея бойлами.8)трахея тогайи.9)чумичсимон тогай.10)понасимон тогай.

10.Хикилдок орка томонидан куринишни белгиланг?



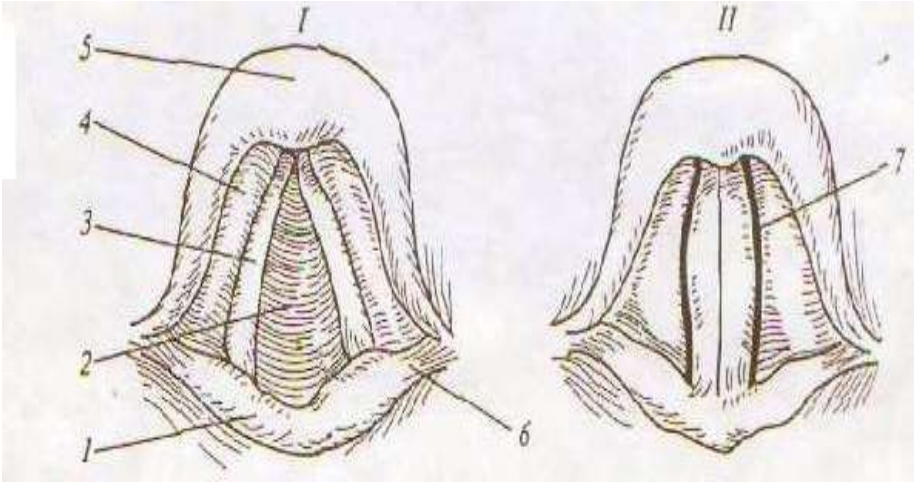
Жавоб:1)орка томонидан куриниши:1)хикилдок усти копкоги.2)тил ости суяги.3)калкон тил ости суяги.4)сохта овоз бурмаси.5)калконсимон тогай.6)хикилдок коринчаси.7)чин овоз бурмаси.8)узуксимон тогай.9)овоз бурмалари ости кавати.10)трахея.11)овоз йуриги.

11.Савол:бурун халкумнинг орка риноскопияда куриниши?



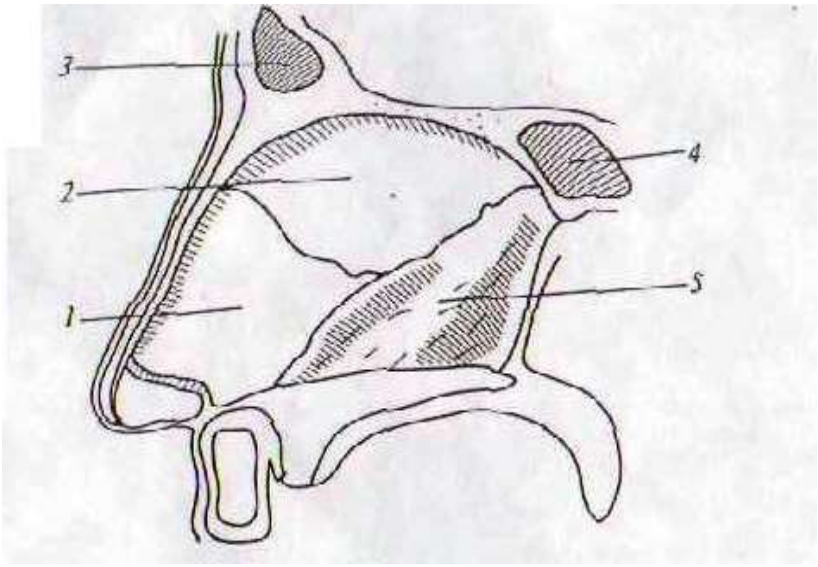
Жавоб:1)пастки риноскопия.2)урта бурун йули.3)уртабурун чиганоги.4)урта бурун йули.5)юкори бурун чиганоги.6)халкум муртаги.7)эшитув найининг тешиги.8)димог суяги.9)тилча.

12.Савол:билвосита ларингоскопияда хикилдокнинг куриниши?



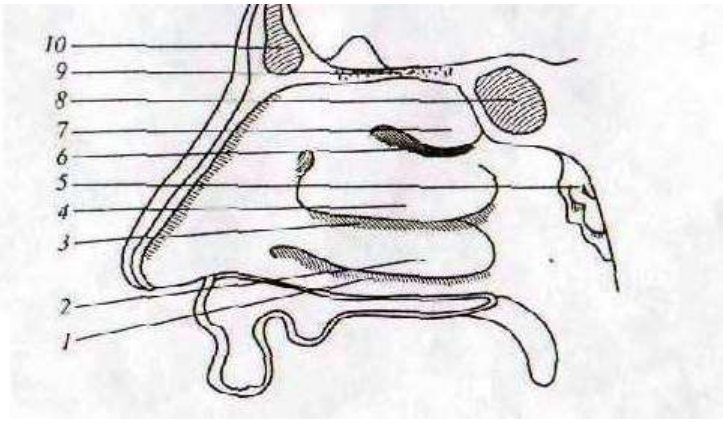
Жавоб:1)чумичсимон тогайлар.2)трахея бушлиги.3)чин овозбурмаси.4)сохта овоз бурмаси.5)хикилдок усти копкоги.6)чумич хикилдок усти копкогибурмаси.7) овоз бурмалари фенацияда.

13.Савол:Бурун тусигининг тузилиши?



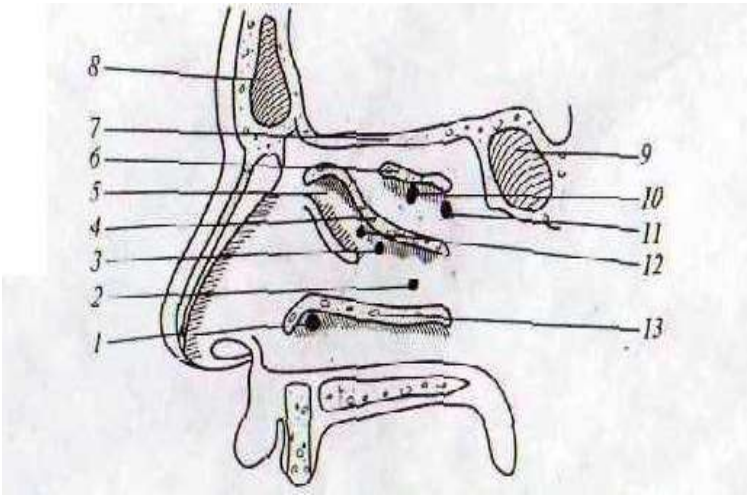
Жавоб:1)турт бурчакли тогай.2)галвирсимон суякнинг перпендикуляр пластинкаси.3)пешона бушлиги.4)асосий бушлик.5)думок суяги.

14.Савол:бурун латериал деворининг тузилиши?



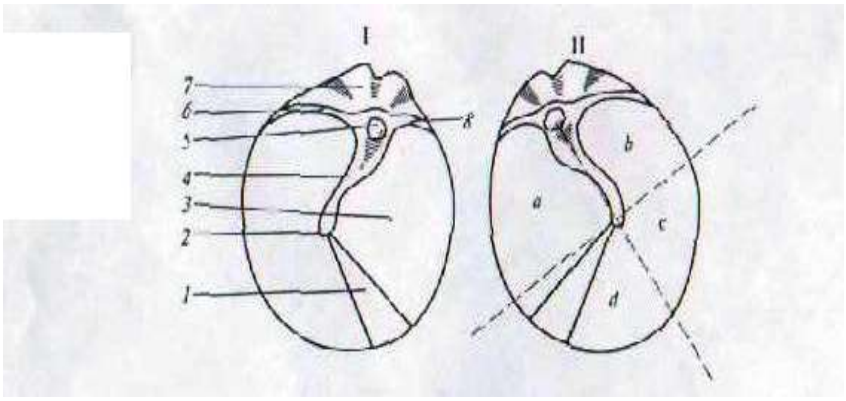
Жавоб:1)пастки бурун йули.2)пастки бурун чиганоги.3)урта бурун йули.4)урта бурун чиганоги.5)халкум муртаги.6)юкори бурун йули.7)юкори бурун чиганоги.8)асосий бушлик.9)галвирсимонпластинка.10)пешона бушлиги.

15.Савол:бурун бушлигида очиладиган тешиклар?



Жавоб:1)куз еши тешиги.2)юкори жаг бушлиги тешиги.3)шалвирсимон бушликнинг олдинги катакларининг тешиги.4)урта бурун чиганоги.5)урта бурун йули.6)юкори бурун йули.7)галвирсимон пластинка.8)пешона бушлиги.9)асосий бушлик.10)галвирсимон бушликнинг орка катаклари тешиги.11)асосий бушликнинг тешиги.12)пешона бушлигининг тешиги.13)пастки бурун чиганоги.

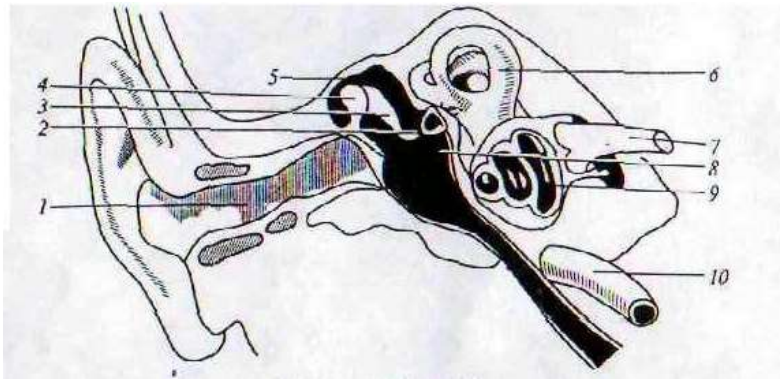
16.Савол:ногора парданинг отоскопик куриниши ?



Жавоб:а).1)еруглик конуси.2)киндик.3)ногора парда тараңглашган кисми.4)болгача узун дастаси.5)болгача калта дастаси.6)олдинги комисура.7)ногора парда салки кисми.8)орка комиссура. б)1)олдинги-юкори квадрати.2)орка-юкори квадрати.

3)орка-пастки квадрати.4)олдинги -пастки квадрати.

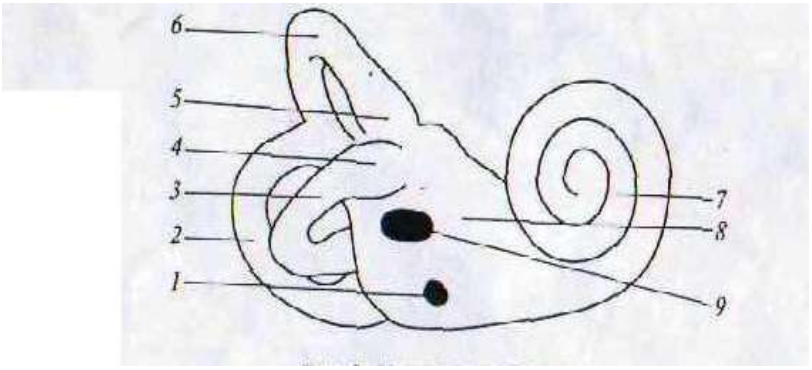
17.Савол:кулок тузилиши?



Жавоб:1)ташки эшитув йули.2)узангича3)сангдонча.4) болгача.5)ногора бушлиги томири.6)ярим айлана каналлар.7)дахлиз чиганок нерви.8)ногорабушлиги.9)чига

нок канали.10)ичи уйку артерияси.

18.Савол:суякли лабиринт?

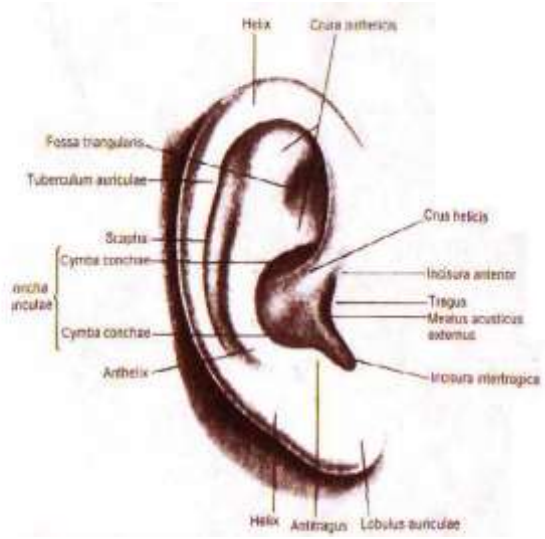


Жавоб:1)айлана дарча.2)гораизонтал ярим айлана канал.3)фронтал ярим айлана канал.4)ярим айлана канали.5)сагиттал ярим айлана каналнинг ампуляр оекчаси.6)сагиттал ярим айлана канал.7)чиганок.8)дахлиз.9)овал дарча.

19.Савол:буйин топографияси?

Жавоб: 1)аорта ейи. 2)юкори ковак вена.3)умров артерияси. 4)умумий уйку артерияси.5)кизилунгач. 6)ташки буйийнтуруквенаси.7)хикилдок.8)калконс имон артерия.9)юмшок танглай.10)хоаналар.

20.Савол:кулок супрасининг тузилиши?



Жавоб:1)гажак2)гажак оекчаси.3)супача.4)ташки эшитув йули.5)кулок юмшоги.6)карши супача.7)учбурчаксимон супача.

ЭШИТИШ ПАСПОРТИ

1.Савол: Эшитиш паспортини укинг ва изохланг?

АД	усуллари	AS
-	С.Ш.	-
6м	.Ш.Н.(шивирлаш)	6м
6м	С.Н.(сузлашиш)	6м
45	С 128(норма 55 с)	45
22	СС 128 (норма 25 с)	22
17	С 2048 (норма 17 с)	17
←	Вебер	→
+	Ринне	+
N	Швабах	N
+	Желле.	+

2.Савол:Эшитиш паспортини укинг ва изохланг?

АД	усуллари	AS
-	С.Ш	+
6м	Ш.Н. .(шивирлаш)	1,0м
6м	С.Н.(сузлашиш)	2,5м
55	С 128(норма 55 с)	28
26	СС 128 (норма 25 с)	22
17	С 2048 (норма 17 с)	12
←	Вебер	
+	Ринне	+
N	Швабах	киска
+	Желле.	+

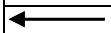
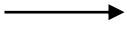
3.Савол:Эшитиш паспортини укинг ва изохланг?

АД	усуллари	AS
+	С.Ш.	+
30 см	Ш.Н. (шивирлаш)	30 см
1м	С.Н.(сузлашиш)	1м
10	С 128 (норма 55 с)	10
8	СС 128 (норма 25 с)	8
5	С 2048 (норма 17 с)	5
←	Вебер	→
+	Ринне	+
киска	Швабах	киска
+	Желле.	+

4.Савол:Эшитиш паспортини укинг ва изохланг ?

АД	усуллари	AS
+	С.Ш.	-
2м	Ш.Н. (шивирлаш)	6м
2,7м	С.Н.(сузлашиш)	6м
10	С 128(норма 55 с)	55
8	СС 128 (норма 25 с)	26
5	С 2048 (норма 17 с)	5
	Вебер	
+	Ринне	+
киска	Швабах	N
+	Желле.	+

5.Савол:Эшитиш паспортини укинг ва изохланг?

АД	усуллари	AS
-	С.Ш.	+
1,5	Ш.Н.(шивирлаш)	1,5
4м	С.Н.(сузлашиш)	3,5
26	С 128 (норма 55 с)	28
28	СС 128 (норма 25 с)	26
10	С 2048 (норма 17 с)	10
	Вебер	
-	Ринне	+
киска	Швабах	киска

+	Желле.	+

6.Савол:Эшитиш паспортини укинг ва изохланг?

АД	усуллари	AS
+	С.Ш.	+
1,5	Ш.Н.(шивирлаш)	1,5
4м	С.Н. .(сузлашиш)	3,5
26	С 128 (норма 55 с)	28
28	СС 128 (норма 25 с)	27
10	С 2048 (норма 17 с)	10
←	Вебер	→
-	Ринне	+
киска	Швабах	Киска
+	Желле.	+

7.Савол:Эшитиш паспортини укинг ва изохланг?

АД	усуллари	AS
-	С.Ш	+
6м	Ш.Н. .(шивирлаш)	0,5м
6м	С.Н. (сузлашиш)	4,5м
55	С 128 (норма 55 с)	20
22	СС 128 (норма 25 с)	22
17	С 2048 (норма 17 с)	12
	Вебер	→
+	Ринне	-
N	Швабах	Киска

+	Желле.	+

8.Савол:Эшитиш паспортини укинг ва изохланг?

АД	усуллари	AS
+	С.Ш	-
0	Ш.Н.(шивирлаш)	6м
1м	С.Н..(сузлашиш)	6м
8	С 128(норма 55 с)	56
18	СС 128 (норма 25 с)	27
10	С 2048 (норма 17 с)	17
←	Вебер	
-	Ринне	+
киска	Швабах	N
+	Желле.	+

9.Савол:Эшитиш паспортини укинг ва изохланг?

АД	усуллари	AS
+	С.Ш.	+
0	Ш.Н. (шивирлаш)	0
1м	С.Н. (сузлашиш)	1м
17	С 128(норма 55 с)	17
6	СС 128(норма 25 с)	6
5	С 2048 (норма 17 с)	5
←	Вебер	→
+	Ринне	+
киска	Швабах	Киска

+	Желле.	+

10.Савол:Эшитиш паспортини укинг ва изохланг?

АД	усуллари	AS
-	С.Ш.	+
6м	Ш.Н. (шивирлаш)	2м
6м	С.Н. (сузлашиш)	4,5
55	С 128 (норма 55 с)	35
22	СС 128 (норма 25 с)	17
22	С 2048 (норма 17 с)	10
←	Вебер	
+	Ринне	+
N	Швабах	Кискарган
+	Желле.	+

11.Савол:Эшитиш паспортини укинг ва изохланг?

АД	усуллари	AS
+	С.Ш.	+
2 м	Ш.Н. (шивирлаш)	2м
4 м	С.Н. (сузлашиш)	4м
20	С 128 (норма 55 с)	20
22	СС 128(норма 25 с)	22
12	С 2048 (норма 17 с)	12
←	Вебер	→
-	Ринне	-
киска	Швабах	Киска

+	Желле.	+

12.Савол: эшитиш паспортини укинг ва изохланг?

АД	усуллари	AS
-	С.Ш.	-
6м	Ш.Н. (шивирлаш)	6м
6м	С.Н. (сузлашиш)	6м
55	С 128(норма 55 с)	55
26	СС 128 (норма 25 с)	26
17	С 2048 (норма 17 с)	17
←	Вебер	→
+	Ринне	+
узайган	Швабах	Узайган
+	Желле.	+

13. Эшитиш паспортини укинг ва изохланг?

АД	усуллари	AS
-	С.Ш.	+
6м	Ш.Н. (шивирлаш)	0,5м
6м	С.Н. (сузлашиш)	2 м
55	С 128 (норма 55 с)	8
27	СС 128 (норма 25 с)	18
17	С 2048 (норма 17 с)	12
	Вебер	→
+	Ринне	-

норма	Швабах	Киска
+	Желле.	+

14.Савол:эшитиш паспортини укинг ва изохланг?

АД	усуллари	AS
+	С.Ш.	-
1,5	Ш.Н. (шивирлаш)	6м
4,5м	С.Н. (сузлашиш)	6м
21	С 128 (норма 55 с)	55
26	СС 128 (норма 25 с)	26
10	С 2048 (норма 17 с)	17
←	Вебер	
-	Ринне	+
киска	Швабах	
+	Желле.	+

15.Савол:эшитиш паспортини укинг ва изохланг?

АД	усуллари	AS
+	С.Ш.	+
0,5м	Ш.Н. (шивирлаш)	1,5м
1,5м	С.Н. (сузлашиш)	4,5м
10	С 128 (норма 55 с)	18
27	СС 128 (норма 25 с)	28
10	С 2048 (норма 17 с)	10
←	Вебер	-
-	Ринне	-
киска	Швабах	Киска

+	Желле.	+

16.Савол: эшитиш паспортини укинг ва изохланг?

АД	усуллари	AS
+	С.Ш.	-
0,5м	Ш.Н. (шивирлаш)	1м
1,5м	С.Н. (сузлашиш)	3м
10	С 128 (норма 55 с)	15
7	СС 128 (норма 25 с)	5
5	С 2048 (норма 17 с)	5
←	Вебер	→
+	Ринне	+
киска	Швабах	Киска
+	Желле.	+

17.Савол:эшитиш паспортини укинг ва изохланг?

АД	усуллари	AS
-	С.Ш.	+
6м	Ш.Н. (шивирлаш)	2м
6м	С.Н. (сузлашиш)	4м
55	С 128 (норма 55 с)	22
22	СС 128 (норма 25 с)	28
17	С 2048 (норма 17 с)	10
	Вебер	→
+	Ринне	-

+	Швабах	Киска
+	Желле.	+

18.Савол: эшитиш паспортини укинг ва изохланг?

АД	усуллари	AS
-	С.Ш.	-
6м	Ш.Н. (шивирлаш)	6м
6м	С.Н. (сузлашиш)	6м
55	С 128 (норма 55 с)	57
22	СС 128 (норма 25 с)	22
17	С 2048 (норма 17 с)	17
←	Вебер	→
+	Ринне	+
N	Швабах	N
+	Желле.	+

19.Савол:эшитиш паспортини укинг ва изохланг?

АД	усуллари	AS
-	С.Ш.	+
6м	Ш.Н. (шивирлаш)	0
6м	С.Н. (сузлашиш)	0
55	С 128 (норма 55 с)	0
22	СС 128 (норма 25 с)	5
17	С 2048 (норма 17 с)	7

←	Вебер	
+	Ринне	-
N	Швабах	Кискарган
+	Желле.	+

20.Савол:эшитиш паспортини укинг ва изохланг?

АД	усуллари	AS
+	С.Ш.	+
2м	Ш.Н. (шивирлаш)	4м
5м	С.Н. (сузлашиш)	6м
20	С 128 (норма 55 с)	20с
24	СС 128 (норма 25 с)	24 с
7	С 2048 (норма 17 с)	7
←	Вебер	→
-	Ринне	-
киска	Швабах	Киска
-	Желле.	-

ОЛФАКТОМЕТРИЯ

1.САВОЛ: Бурун ҳид сезиш бузилишининг даражасини аниқланг.

ўнг		Чап
+	0,5% сирка кислотаси	+
+	Этил спирти	+
+	Валериана настойкаси	+
+	Нашатир спирти	+

2. САВОЛ: Бурун ҳид сезиш бузилишининг даражасини аниқланг.

ўнг		чап
+	0,5% сирка кислотаси	-
+	Этил спирти	-
+	Валериана настойкаси	-
+	Нашатир спирти	-

3 САВОЛ: Бурун ҳид сезиш бузилишининг даражасини аниқланг.

ўнг		чап
-	0,5% сирка кислотаси	+
-	Этил спирти	+
-	Валериана настойкаси	+
-	Нашатир спирти	+

4. САВОЛ: Бурун ҳид сезиш бузилишининг даражасини аниқланг.

ўнг		чап
-	0,5% сирка кислотаси	+
+	Этил спирти	+
+	Валериана настойкаси	+
+	Нашатир спирти	+

5. САВОЛ: Бурун ҳид сезиш бузилишининг даражасини аниқланг.

ўнг		чап
+	0,5% сирка кислотаси	-
+	Этил спирти	+
+	Валериана настойкаси	+
+	Нашатир спирти	+

6. САВОЛ: Бурун ҳид сезиш бузилишининг даражасини аниқланг.

ўнг		чап
-	0,5% сирка кислотаси	+
-	Этил спирти	+
+	Валериана настойкаси	+
+	Нашатир спирти	+

7. САВОЛ: Бурун ҳид сезиш бузилишининг даражасини аниқланг.

ўнг		чап
+	0,5% сирка кислотаси	-
+	Этил спирти	-
+	Валериана настойкаси	+
+	Нашатир спирти	+

8. **САВОЛ: Бурун ҳид сезиш бузилишининг даражасини аниқланг.**

ўнг		чап
-	0,5% сирка кислотаси	+
-	Этил спирти	+
-	Валериана настойкаси	+
+	Нашатир спирти	+

9. **САВОЛ: Бурун ҳид сезиш бузилишининг даражасини аниқланг.**

ўнг		чап
+	0,5% сирка кислотаси	-
+	Этил спирти	-
+	Валериана настойкаси	-
+	Нашатир спирти	+

10. **САВОЛ: Бурун ҳид сезиш бузилишининг даражасини аниқланг.**

ўнг		чап
-	0,5% сирка кислотаси	-
-	Этил спирти	-
-	Валериана настойкаси	-
-	Нашатир спирти	-

11 САВОЛ: Бурун ҳид сезиш бузилишининг даражасини аниқланг.

ўнг		чап
-	0,5% сирка кислотаси	-
+	Этил спирти	+
+	Валериана настойкаси	+
+	Нашатир спирти	+

12. САВОЛ: Бурун ҳид сезиш бузилишининг даражасини аниқланг.

ўнг		чап
-	0,5% сирка кислотаси	-
-	Этил спирти	-
+	Валериана настойкаси	+

+	Нашатир спирти	+

13. САВОЛ: Бурун ҳид сезиш бузилишининг даражасини аниқланг.

ўнг		чап
-	0,5% сирка кислотаси	-
-	Этил спирти	-
-	Валериана настойкаси	-
+	Нашатир спирти	+

14. САВОЛ: Бурун ҳид сезиш бузилишининг даражасини аниқланг.

ўнг		чап
-	0,5% сирка кислотаси	-
+	Этил спирти	-
+	Валериана настойкаси	+
+	Нашатир спирти	+

15. САВОЛ: Бурун ҳид сезиш бузилишининг даражасини аниқланг.

ўнг		чап
-	0,5% сирка кислотаси	-
-	Этил спирти	+

+	Валериана настойкаси	+
+	Нашатир спирти	+

16. **САВОЛ: Бурун ҳид сезиш бузилишининг даражасини аниқланг.**

ўнг		чап
-	0,5% сирка кислотаси	-
-	Этил спирти	+
-	Валериана настойкаси	+
+	Нашатир спирти	+

17. **САВОЛ: Бурун ҳид сезиш бузилишининг даражасини аниқланг.**

ўнг		чап
+	0,5% сирка кислотаси	-
+	Этил спирти	-
+	Валериана настойкаси	-
+	Нашатир спирти	+

18. **САВОЛ: Бурун ҳид сезиш бузилишининг даражасини аниқланг.**

ўнг		чап
-	0,5% сирка кислотаси	-
-	Этил спирти	-
-	Валериана настойкаси	+
+	Нашатир спирти	+

19. **САВОЛ: Бурун ҳид сезиш бузилишининг даражасини аниқланг.**

ўнг		чап
-	0,5% сирка кислотаси	-
-	Этил спирти	-
-	Валериана настойкаси	-
+	Нашатир спирти	+

20. **САВОЛ: Бурун ҳид сезиш бузилишининг даражасини аниқланг.**

ўнг		чап
+	0,5% сирка кислотаси	-
+	Этил спирти	-
+	Валериана настойкаси	-

+	Нашатир спирти	-

ВЕСТИБУЛЯР ПАСПОРТ

1.Савол:Вестибуляр паспортда келтирилган маълумотларга кура вестибуляр дисфункция белгилари кандай изохланади?

Унг томон	Синамалар	Чап томон
0	субъектив	+
0	шовкин	+
+	спонтан нистагм	+
25 с	калорик нистагм	50 с
0	айлантиришдан сунги нистагм	0
	прессор нистагм	

I.Дастлабки диагноз:

_____
__

II.Асосий текшириш усуллари

1.Ромберг холати:_____
_____

2.Тугри чизик буйлаб олдинга ва оркага юриш:_____

3.Бармок-бармок ва бармок-бурун синамалари:_____

4.Спонтан нистагм:_____
_____

5.Калорик синама:__
_____
____

6.Прессор синама:_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____
_____

_____
_____ 2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

_____
_____

3.Аускультация:_____
_____

_____
_____

IV.Диагнозни асослаш

_____
_

_____
_____

V. Диф.диагностика

_____
___

_____
_____

VI.Даволаш

2.Савол:Вестибуляр паспортда келтирилган маълумотларга кура вестибуляр дисфункция белгилари кандай изохланади?

Унг томон	Синамалар	Чап томон
+	субъектив шовкин	0
+	спонтан нистагм	0
+	калорик нистагм	+
30 с	айлантиришдан сунги нистагм	15 с
0	прессор нистагм	0

I.Дастлабки диагноз:
_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Ромберг холати

_____
_____

2.Тугри чизик буйлаб олдинга ва оркага юриш

_____

3.Бармок-бармок ва бармок-бурун синамалари

_____

4.Спонтан нистагм

_____

_____

5.Калорик синама

_____

_____

6.Прессор синама

_____

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____

_____

_____

_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

_____

_____

3.Аускультация:_____

_____

_____

_____

IV.Диагнозни асослаш

_____

_____

V. Диф.диагностика

_____

_____

_____

VI.Даволаш

3.Савол:Вестибулярдисфункция белгиларининг мавжудлигини вестибуляр паспортда келтирилган маълумотларга кура кандай изохланади?

Унг томон	Синамалар	Чап томон
+	субъектив шовкин	0
+	спонтан нистагм	0
+	калорик нистагм	0
30 с	айлантиришдан сунги нистагм	10 с
	прессор нистагм	
0		0

I.Дастлабки диагноз:

_____

_____

_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Ромберг холати
_____
_____

2.Тугри чизик буйлаб олдинга ва оркага юриш
_____

3.Бармок-бармок ва бармок-бурун синамалари
_____

4.Спонтан нистагм
_____
_____

5.Калорик синама
_____
_____

6.Прессор синама
_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор
текширувлар:_____
_____

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта
рентгенографияси:_____

_____
_____

3.Аускультация:_____
_____

_____
_____

IV.Диагнозни асослаш

_____
_

_____
_____

V. Диф.диагностика

_____
___

_____
_____

VI.Даволаш

4.Савол:Келтирилган вестибуляр паспорт маълумотлари кулокнинг кайси касаллигига хос. Улар кандай изохланади?

Унг томон	Синамалар	Чап томон
0	субъектив туйгулар	0
0	спонтан нистагм	0
+	калорик нистагм	+
25 с	айлантиришдан сунги нистагм	30 с
	прессор нистагм	
+		0

I.Дастлабки диагноз:

_____
__

_____
_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Ромберг
холати:_____
_____

2.Тугри чизик буйлаб олдинга ва оркага
юриш:_____

3.Бармок-бармок ва бармок-бурун
синамалари:_____

4.Спонтан
нистагм:_____
_____

5.Калорик
синама:_____
_____

6.Прессор
синама:_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор
текширувлар:_____
_____

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

3.Аускультация:_____
_____

IV.Диагнозни асослаш:_____
_____

_____
_____

V. Диф.диагностика:_____
_____

VI.Даволаш

5.Савол:Эшитув паспортда келтирилган маълумотлар ва куйидаги вегетатив бузилишларга асосланиб патологик жараен кайси майдонда жойлашганлигини аникланг.

AD	Синамалар	AS
0	субъектив шовкин	+
5,5 м	шивирлаш	0,5 м
>6 м	сузлашиш	3 м
ёпилган	“Кичкирик” трещётка ёрдамида	+
	C_{128} (N 120 с)	
115 с	C_{128} (N 60 с)	70 с
55 с	C_{2048} (N 50 с)	0 с
50 с		15 с

I.Дастлабки диагноз:

_____
__

_____
_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Ромберг
холати:_____
_____

2.Тугри чизик буйлаб олдинга ва оркага
юриш:_____

3.Бармок-бармок ва бармок-бурун
синамалари:_____

4.Спонтан нистагм:
_____
_____

5.Калорик синама:
_____
_____

6.Прессор
синама:_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор
текширувлар:_____
_____

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта
рентгенографияси:_____

3.Аускультация:_____
_____

IV.Диагнозни асослаш

_____
_

_____
_____

V. Диф.диагностика

_____
___

_____
_____

VI.Даволаш

6.Савол: Вестибуляр паспортда келтирилган маълумотларга кура вестибуляр дисфункция белгилари кандай изохланади?

Унг томон	Синамалар	Чап томон
0	субъектив шовкин	+
0	спонтан нистагм	+
+	калорик нистагм	+
	айлантиришдан сунги	

25 с 0	нистагм прессор нистагм	50 с 0

I.Дастлабки диагноз:

_____
__

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Ромберг
холати:_____
_____

2.Тугри чизик буйлаб олдинга ва оркага
юриш:_____

3.Бармок-бармок ва бармок-бурун
синамалари:_____

4.Спонтан нистагм:

_____
_____

5.Калорик синама:

_____
_____

6.Прессор
синама:_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор
текширувлар:_____
_____

_____
_____ 2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____
_____
_____
3.Аускультация:_____
_____
_____
_____

IV.Диагнозни асослаш

_____
_
_____
_____

V. Диф.диагностика

_____
___
_____
_____

VI.Даволаш

7.Савол:Вестибуляр паспортда келтирилган маълумотларга кура вестибуляр дисфункция белгилари кандай изохланади?

Унг томон	Синамалар	Чап томон

+	субъектив шовкин	0
+	спонтан нистагм	0
+	калорик нистагм	+
30 с	айлантиришдан сунги нистагм	15 с
0	прессор нистагм	0

I.Дастлабки диагноз:

_____
__

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Ромберг
холати:_____
_____

2.Тугри чизик буйлаб олдинга ва оркага
юриш:_____

3.Бармок-бармок ва бармок-бурун
синамалари:_____

4.Спонтан нистагм:

_____
_____

5.Калорик синама:

_____
_____

6.Прессор
синама:_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____
_____

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

_____
_____

3.Аускультация:_____
_____

_____
_____

IV.Диагнозни асослаш

_____
_

_____
_____

V. Диф.диагностика

_____
___

_____
_____

VI.Даволаш

8.Савол:Вестибуляр дисфункция белгиларининг мавжудлигини вестибуляр паспортда келтирилган маълумотларга кура кандай изохланади?

Унг томон	Синамалар	Чап томон
+	субъектив шовкин	0
+	спонтан нистагм	0
+	калорик нистагм	0
30 с	айлантиришдан сунги нистагм	10 с
0	прессор нистагм	0

I.Дастлабки диагноз:

_____
__

_____
_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Ромберг
холати:_____
_____

2.Тугри чизик буйлаб олдинга ва оркага
юриш:_____

3.Бармок-бармок ва бармок-бурун
синамалари:_____

4.Спонтан нистагм:

_____
_____

5.Калорик синама:

_____
_____

6.Прессор
синама:_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор
текширувлар:_____
_____

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта
рентгенографияси:_____

_____
_____

3.Аускультация:_____
_____

_____
_____

IV.Диагнозни асослаш

_____
_

_____
_____

V. Диф.диагностика

_____
___

_____
_____

VI.Даволаш

9.Савол:Келтирилган вестибуляр паспорт маълумотлари кулокнинг кайси касаллигига хос. Улар кандай изохланади?

Унг томон	Синамалар	Чап томон
0	субъектив туйгулар	0
0	спонтан нистагм	0
+	калорик нистагм	+
25 с	айлантиришдан сунги нистагм	30 с
+	прессор нистагм	0

I.Дастлабки диагноз:

_____
__

_____
_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Ромберг
холати:_____
_____

2.Тугри чизик буйлаб олдинга ва оркага
юриш:_____

3.Бармок-бармок ва бармок-бурун
синамалари:_____

4.Спонтан нистагм:

_____

5.Калорик синама:

_____

6.Прессор синама:_____

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____

_____

_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

_____

_____

3.Аускультация:_____

_____

_____

_____

IV.Диагнозни асослаш

_____

_

_____

_____

V. Диф.диагностика

_____
___

_____
_____

VI.Даволаш

10.Савол:Эшитув паспортда келтирилган маълумотлар ва куйидаги вегетатив бузилишларга асосланиб патологик жараен кайси майдонда жойлаш-ганлигини аникланг.

AD	Синамалар	AS
0	субъектив шовкин	+
5,5 м	шивирлаш	0,5 м
>6 м	сузлашиш	3 м
ёпилган	“Кичкирик” трещётка ёрдамида	+
115 с	C_{128} (N 120 с)	70 с
55 с	C_{128} (N 60 с)	0 с
50 с	C_{2048} (N 50 с)	15 с

I.Дастлабки диагноз:

_____
__

_____
_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Ромберг
холати:_____
_____

2.Тугри чизик буйлаб олдинга ва оркага
юриш:_____

3.Бармок-бармок ва бармок-бурун
синамалари:_____

4.Спонтан нистагм:
_____
_____

5.Калорик синама:
_____
_____

6.Прессор
синама:_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор
текширувлар:_____
_____

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта
рентгенографияси:_____

_____
_____

3.Аускультация:_____
_____

_____
_____

IV.Диагнозни асослаш

_____
_

_____
_____

V. Диф.диагностика

_____
___

VI.Даволаш

11.Савол: Вестибуляр паспортда келтирилган маълумотларга кура вестибуляр дисфункция белгилари кандай изохланади?

Унг томон	Синамалар	Чап томон
0	субъектив шовкин	+
0	спонтан нистагм	+
+	калорик нистагм	+
25 с	айлантиришдан сунги нистагм	50 с
0	прессор нистагм	0

I.Дастлабки диагноз:

_____
__

_____
_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Ромберг
холати:_____
_____

2.Тугри чизик буйлаб олдинга ва оркага
юриш:_____

3.Бармок-бармок ва бармок-бурун
синамалари:_____

4.Спонтан нистагм:
_____
_____

5.Калорик синама:
_____
_____

6.Прессор
синама:_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор
текширувлар:_____
_____

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

_____

_____

3.Аускультация:_____

_____

_____

_____

IV.Диагнозни асослаш

_____

_

_____

_____

V. Диф.диагностика

_____

___

VI.Даволаш

12.Савол:Вестибуляр паспортда келтирилган маълумотларга кура вестибуляр дисфункция белгилари кандай изохланади?

Унг томон	Синамалар	Чап томон
+	субъектив шовкин	0
+	спонтан нистагм	0
+	калорик нистагм	+
	айлантиришдан сунги нистагм	

30 с 0	прессор нистагм	15 с 0

I.Дастлабки диагноз:

_____
__

_____
_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Ромберг
холати:_____
_____

2.Тугри чизик буйлаб олдинга ва оркага
юриш:_____

3.Бармок-бармок ва бармок-бурун
синамалари:_____

4.Спонтан нистагм:
_____
_____

5.Калорик синама:
_____
_____

6.Прессор
синама:_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____
_____

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

_____
_____

3.Аускультация:_____
_____

_____
_____

IV.Диагнозни асослаш

_____
_

_____
_____

V. Диф.диагностика

_____
___

VI.Даволаш

13.Савол:Вестибуляр дисфункция белгиларининг мавжудлигини вестибуляр паспортда келтирилган маълумотларга кура кандай изохланади?

Унг томон	Синамалар	Чап томон
+	субъектив шовкин	0

+	спонтан нистагм	0
+	калорик нистагм	0
30 с	айлантиришдан сунги нистагм	10 с
0	прессор нистагм	0

I.Дастлабки диагноз:

_____
__

_____
_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Ромберг
холати:_____
_____

2.Тугри чизик буйлаб олдинга ва оркага
юриш:_____

3.Бармок-бармок ва бармок-бурун
синамалари:_____

4.Спонтан нистагм:

_____
_____

5.Калорик синама:

_____
_____

6.Прессор
синама:_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____
_____

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

_____
_____

3.Аускультация:_____
_____

_____
_____

IV.Диагнозни асослаш

_____
_

_____
_____

V. Диф.диагностика

_____
___

_____
_____

VI.Даволаш

14.Савол:Келтирилган вестибуляр паспорт маълумотлари кулокнинг кайси касаллигига хос. Улар кандай изохланади?

Унг томон	Синамалар	Чап томон
0	субъектив туйгулар	0
0	спонтан нистагм	0
+	калорик нистагм	+
25 с	айлантиришдан сунги нистагм	30 с
+	прессор нистагм	0

I.Дастлабки диагноз:

_____
__

_____
_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Ромберг
холати:_____
_____

2.Тугри чизик буйлаб олдинга ва оркага
юриш:_____

3.Бармок-бармок ва бармок-бурун
синамалари:_____

4.Спонтан нистагм:

_____
_____

5.Калорик синама:

_____

_____

6.Прессор синама:_____

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____

_____

_____

_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

_____

_____

3.Аускультация:_____

_____

_____

_____

IV.Диагнозни асослаш

_____

_

_____

_____

V. Диф.диагностика

_____

___

_____
_____

VI.Даволаш

15.Савол:Эшитув паспортда келтирилган маълумотлар ва куйидаги вегетатив бузилишларга асосланиб патологик жараен кайси майдонда жойлаш-ганлигини аникланг.

AD	Синамалар	AS
0	субъектив шовкин	+
5,5 м	шивирлаш	0,5 м
>6 м	сузлашиш	3 м
ёпилган	“Кичкирик” трещётка ёрдамида	+
115 с	C_{128} (N 120 с)	70 с
55 с	C_{128} (N 60 с)	0 с
50 с	C_{2048} (N 50 с)	15 с

I.Дастлабки диагноз:

_____
__

_____
_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Ромберг
холати:_____
_____

2.Тугри чизик буйлаб олдинга ва оркага
юриш:_____

3.Бармок-бармок ва бармок-бурун синамалари:_____

4.Спонтан нистагм:

_____

5.Калорик синама:

_____

6.Прессор синама:_____

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____

_____

_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

_____

_____

3.Аускультация:_____

_____

_____

_____

IV.Диагнозни асослаш

_____

_

_____
_____

V. Диф.диагностика

_____
___

VI.Даволаш

16.Савол: Вестибуляр паспортда келтирилган маълумотларга кура вестибуляр дисфункция белгилари кандай изохланади?

Унг томон	Синамалар	Чап томон
0	субъектив шовкин	+
0	спонтан нистагм	+
+	калорик нистагм	+
25 с	айлантиришдан сунги нистагм	50 с
0	прессор нистагм	0

I.Дастлабки диагноз:

_____
__

_____
_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Ромберг холати:_____

2.Тугри чизик буйлаб олдинга ва оркага юриш:_____

3.Бармок-бармок ва бармок-бурун синамалари:_____

4.Спонтан нистагм:

_____

5.Калорик синама:

_____

6.Прессор синама:_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____

_____

_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

_____

_____

3.Аускультация:_____

_____

_____

IV.Диагнозни асослаш

_____
_

_____
_____

V. Диф.диагностика

_____
___

_____
_____

VI.Даволаш

17.Савол:Вестибуляр паспортда келтирилган маълумотларга кура вестибуляр дисфункция белгилари кандай изохланади?

Унг томон	Синамалар	Чап томон
+	субъектив шовкин	0
+	спонтан нистагм	0
+	калорик нистагм	+
30 с	айлантиришдан сунги нистагм	15 с
0	прессор нистагм	0

I.Дастлабки диагноз:

_____
__

_____
_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Ромберг
холати:_____
_____

2.Тугри чизик буйлаб олдинга ва оркага
юриш:_____

3.Бармок-бармок ва бармок-бурун
синамалари:_____

4.Спонтан нистагм:
_____
_____

5.Калорик синама:
_____
_____

6.Прессор
синама:_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор
текширувлар:_____
_____

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта
рентгенографияси:_____

_____
_____

3.Аускультация:_____
_____

_____
_____

IV.Диагнозни асослаш

_____
_

_____
_____

V. Диф.диагностика

_____
___

VI.Даволаш

18.Савол:Вестибулярдисфункция белгиларининг мавжудлигини вестибуляр паспортда келтирилган маълумотларга кура кандай изохланади?

Унг томон	Синамалар	Чап томон
+	субъектив шовкин	0
+	спонтан нистагм	0
+	калорик нистагм	0
30 с	айлантиришдан сунги нистагм	10 с
0	прессор нистагм	0

I.Дастлабки диагноз:

_____
__

_____
_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Ромберг
холати:_____
_____

2.Тугри чизик буйлаб олдинга ва оркага
юриш:_____

3.Бармок-бармок ва бармок-бурун
синамалари:_____

4.Спонтан нистагм:
_____
_____

5.Калорик синама:
_____
_____

6.Прессор
синама:_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор
текширувлар:_____
_____

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

_____

_____

3.Аускультация:_____

_____

_____

_____

IV.Диагнозни асослаш

_____

_

_____

_____

V. Диф.диагностика

_____

___

_____

_____

VI.Даволаш

19.Савол:Келтирилган вестибуляр паспорт маълумотлари кулокнинг кайси касаллигига хос. Улар кандай изохланади?

Унг томон	Синамалар	Чап томон
0	субъектив туйгулар	0
0	спонтан нистагм	0
+	калорик нистагм	+

25 с +	айлантиришдан сунги нистагм прессор нистагм	30 с 0

I.Дастлабки диагноз:

_____
__

_____
_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Ромберг
холати:_____
_____

2.Тугри чизик буйлаб олдинга ва оркага
юриш:_____

3.Бармок-бармок ва бармок-бурун
синамалари:_____

4.Спонтан нистагм:
_____
_____

5.Калорик синама:
_____
_____

6.Прессор
синама:_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____
_____

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

_____
_____

3.Аускультация:_____
_____

_____
_____

IV.Диагнозни асослаш

_____
_

_____
_____

V. Диф.диагностика

_____
___

_____
_____

VI.Даволаш

20.Савол:Эшитув паспортда келтирилган маълумотлар ва куйидаги вегетатив бузилишларга асосланиб патологик жараен кайси майдонда жойлаш-ганлигини аникланг.

AD	Синамалар	AS
0	субъектив шовкин	+
5,5 м	шивирлаш	0,5 м
>6 м	сузлашиш	3 м
ёпилган	“Кичкирик” трещётка ёрдамида	+
115 с	C_{128} (N 120 с)	70 с
55 с	C_{128} (N 60 с)	0 с
50 с	C_{2048} (N 50 с)	15 с

I.Дастлабки диагноз:

_____
__

_____
_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Ромберг
холати:_____
_____

2.Тугри чизик буйлаб олдинга ва оркага
юриш:_____

3.Бармок-бармок ва бармок-бурун
синамалари:_____

4.Спонтан нистагм:

_____
_____

5.Калорик синама:

_____

_____

6.Прессор синама:_____

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____

_____

_____

_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

_____

_____

3.Аускультация:_____

_____

_____

_____

IV.Диагнозни асослаш

_____

_

_____

_____

V. Диф.диагностика

_____

___

VI.Даволаш

ЛОР-АЪЗОЛАРИ КАСАЛИКЛАРИ БУЙИЧА РЕНГЕНОГРАММА, КТ

1.Савол:бурун ен томонидан килинган рентгенограммани изохланг?

2. Савол:кукрак кафасида олд томондан килинганрентгенограммани изохланг?

3.Савол:бурун ен томонидан килинган рентгенограммани изохланг?

4.Савол:бурун ен бушликлари рентгенографиясини изохланг?

5.Савол:Бурун ен бушликлари рентгенографиясини изохланг?

6.Савол:кукрак кафаси рентгенографиясини изохланг?

7.Савол:Шюллер буйича сургичсимон усимта рентгенограммасини изохланг?

8.Савол:Калла суягининг олд томондан килинган рентгенограммасини изохланг?

9.Савол: Сургичсимон усимта рентгенографиясини изохланг?

10.Савол:Кукрак кафаси рентгенограммасини укинг?

11.Савол:Бурун ендош бушликларининг олд томондан килинган рентгеногрммасини укинг?

12.Савол:Бурун ен бушликлари рентгенораммасини изохланг.

13.Савол:кукрак кафаси рентгеногрммасини изохланг.

14.Савол:Бурун ен бушликлари рентгенограммасини изохланг.

15.Савол:Бурун ен бушликлари рентгенограммасини изохланг.

16.Савол: Бурун ёндош бушликларининг рентгенографиясини изохланг

17.Савол:Бурун ен бушликлари рентгенограммасини изохланг.

18.Савол:сургичсимон усимта рентгенораммасини изохланг.

19.Савол:Бурун ёндош бушликлари рентгенограммасини изохланг.

20.Савол: бурун ен бушликлари рентегнограммасини изохланг.

АУДИОГРАММА

1.Савол:Эшитув паспортида келтирилган маълумотларга караб чалакарликнинг шаклини аникланг.

AD	Тестлар	AS
0	Субъектив шовкин	+
6 м	Шивирлаб айтилган суз	Кулок супраси олдида
> 6м	Оддий овозда -”-”-	2м
Учирилган	“Кичкирик” трещётка б-н	+
115 с	C_{128} (меъёрда 120 с)	85 с
45 с	C_{2048} (меъёрда 50 с)	20 с
50 с	C^{K}_{128} (меъёрда 60 с)	0

I.Дастлабки диагноз:

_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Отоскопия:_____

_____

2. Ринне тажрибаси:_____

__

3.Вебер тажрибаси:_____

__

4.Швабах тажрибаси:_____
_

5.Аудиометрия:_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____
_

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

3.Аускультация:_____
_____

IV.Диагнозни асослаш:_____

_____
_____

V.
Диф.диагностика:_____
_____

VI.Даволаш

1)_____
_____

2)
_____
_____

2.Савол:Эшитув паспортида келтирилган маълумотларга караб чалакарликнинг турини аникланг.

AD	Тестлар	AS
+	Субъектив шовкин	0
1,5 м	Шивирлаб айтилган суз	6м
4,5 м	Оддий овозда -”-”-	>6 м
+	“Кичкирик” трещётка б-н	Учирилган
50 с	C_{128} (меъёрда 120 с)	120 с
35 с	C_{2048} (меъёрда 50 с)	55 с
70 с	C^{K}_{128} (меъёрда 60 с)	0

I.Дастлабки диагноз:

_____

_____

_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Отоскопия:_____

_____

2.Ринне

тажрибаси:_____

__

3.Вебер

тажрибаси:_____

__

4.Швабах

тажрибаси:_____

5.Аудиометрия:_____

_____

_____

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:

_____

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси
_____

3.Аускультация:
_____

IV.Диагнозни асослаш:
_____

_____
_____

V. Диф.диагностика:
_____

VI.Даволаш

1)
_____
_____

2)
_____
_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

5)

_____

_____

3.Савол:Эшитув паспортида келтирилган маълумотларга караб эшитув бузилишларининг характерини аникланг.

AD	Тестлар	AS
0	Субъектив шовкин	0
6 м	Шивирлаб айтилган суз	0
>6 м	Оддий овозда -”-”-	1,5 м
Учирилган	“Кичкирик” трещётка б-н	0
125 с	C_{128} (меъёрда 120 с)	15 с
50 с	C_{2048} (меъёрда 50 с)	5 с
55 с	C^{K}_{128} (меъёрда 60 с)	0

I.Дастлабки

диагноз:_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Отоскопия:_____
_____

2.Ринне
тажрибаси:_____
_____

3.Вебер
тажрибаси:_____
__

4.Швабах
тажрибаси:_____
_

5.Аудиометрия:_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор
текширувлар:_____
_

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта
рентгенографияси:_____

3.Аускультация:_____
_____

IV.Диагнозни асослаш:_____

_____

_____

V. Диф.диагностика:_____

_____

VI.Даволаш:

1) _____

_____

2) _____

_____

3) _____

_____

4) _____

_____

4.Савол:Эшитув паспортида келтирилган маълумотларга караб чалакарликнинг характерини аникланг.

AD	Тестлар	AS
+	Субъектив шовкин	+
2 м	Шивирлаб айтилган суз	1 м
5 м	Оддий овозда -”-”-	3,5 м
+	“Кичкирик” трещётка б-н	+
85 с	C_{128} (меъёрда 120 с)	80 с
20 с	C_{2048} (меъёрда 50 с)	10 с
40 с	C^{K}_{128} (меъёрда 60 с)	40с

I.Дастлабки диагноз:

_____

_____

_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Отоскопия:_____

_____

2.Ринне тажрибаси:_____

__

3.Вебер тажрибаси:_____

__

4.Швабах тажрибаси:_____
_

5.Аудиометрия:_____
_____

_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____
_

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

3.Аускультация:_____
_____

IV.Диагнозни асослаш:_____

_____
_____

V.

Диф.диагностика:_____

_____

VI.Даволаш :

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

5)

_____

_____

6)

_____

_____

5.Савол: Эшитув паспортида келтирилган маълумотларга караб патологик жараён кайси майдонда жойлашганлигини аникланг.

AD	Тестлар	AS
0	Субъектив шовкин	+
6 м	Шивирлаб айтилган суз	0,5м
>6 м	Оддий овозда -”-”-	2,5 м
Учирилган	“Кичкирик” трещётка билан	+
110 с	C_{128} (меъёрда 120 с)	75 с
50 с	C_{2048} (меъёрда 50 с)	15 с
55 с	C^{K}_{128} (меъёрда 60 с)	0

I.Дастлабки диагноз:

_____

_____

_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Отоскопия:_____

_____

2.Ринне тажрибаси:_____

__

3.Вебер тажрибаси:_____

__

4.Швабах тажрибаси:_____

5.Аудиометрия:_____

_____

_____

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____

_____

_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

3.Аускультация:_____

_____

IV.Диагнозни асослаш_____

V. Диф.диагностика:_____

_____

VI.Даволаш

1)

_____

_____

2)

_____

_____3)

_____

_____

6.Савол:Эшитув паспортида келтирилган маълумотларга караб чалакарликнинг шаклини аникланг.

AD	**Тестлар**	**AS**
0	Субъектив шовкин	+
6 м	Шивирлаб айтилган суз	Кулок супраси олдида
> 6м	Оддий овозда -”-”-	2м
Учирилган	“Кичкирик” трещётка б-н	+
115 с	C_{128} (меъёрда 120 с)	85 с
45 с	C_{2048} (меъёрда 50 с)	20 с
50 с	C^{K}_{128} (меъёрда 60 с)	0

I.Дастлабки диагноз:

_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Отоскопия:_____
_____

2. Ринне тажрибаси:_____
__

3.Вебер тажрибаси:_____
__

4.Швабах тажрибаси:_____
_

5.Аудиометрия:_____
_____

_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____
_

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:
_____

3.Аускультация:_____
_____

IV.Диагнозни асослаш
:_____

_____
_____

V.
Диф.диагностика:_____
_____

VI.Даволаш

1)_____
_____

2)
_____
_____

3)
_____
_____

7.Савол:Эшитув паспортида келтирилган маълумотларга караб чалакарликнинг турини аникланг.

AD	Тестлар	AS
+	Субъектив шовкин	0
1,5 м	Шивирлаб айтилган суз	6м
4,5 м	Оддий овозда -”-”-	>6 м
+	“Кичкирик” трещётка б-н	Учирилган
50 с	C_{128} (меъёрда 120 с)	120 с
35 с	C_{2048} (меъёрда 50 с)	55 с
70 с	C^{K}_{128} (меъёрда 60 с)	0

I.Дастлабки диагноз:
_____

_____
_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Отоскопия:_____
_____

2.Ринне
тажрибаси:_____
__

3.Вебер тажрибаси:_____

4.Швабах тажрибаси:_____

5.Аудиометрия:_____

_____

_____

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:

_____

_____

_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси

_____

3.Аускультация:

_____

IV.Диагнозни асослаш:

_____

_____

_____

V. Диф.диагностика:

_____

VI.Даволаш

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

5)

_____

_____

6)

_____

_____

8.Савол:Эшитув паспортида келтирилган маълумотларга караб эшитув бузилишларининг характерини аникланг.

AD	Тестлар	AS
0	Субъектив шовкин	0
6 м	Шивирлаб айтилган суз	0
>6 м	Оддий овозда -”-”-	1,5 м
Учирилган	“Кичкирик” трещётка б-н	0
125 с	C_{128} (меъёрда 120 с)	15 с
50 с	C_{2048} (меъёрда 50 с)	5 с
55 с	C^{K}_{128} (меъёрда 60 с)	0

I.Дастлабки диагноз:_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Отоскопия:_____
_____

2.Ринне тажрибаси:_____
__

3.Вебер тажрибаси:_____
__

4.Швабах тажрибаси:_____
_

5.Аудиометрия:_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____
_

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:
_____

3.Аускультация:_____
_____

IV.Диагнозни асослаш:_____

_____
_____

V. Диф.диагностика:_____
_____

VI.Даволаш:

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

9.Савол:Эшитув паспортида келтирилган маълумотларга караб чалакарликнинг характерини аникланг.

AD	Тестлар	AS
+	Субъектив шовкин	+
2 м	Шивирлаб айтилган суз	1 м
5 м	Оддий овозда -”-”-	3,5 м
+	“Кичкирик” трещётка б-н	+

85 с	C_{128} (меъёрда 120 с)	80 с
20 с	C_{2048} (меъёрда 50 с)	10 с
40 с	$C^{К}_{128}$ (меъёрда 60 с)	40с

I.Дастлабки диагноз:

_____

_____

_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Отоскопия:_____

_____

2.Ринне тажрибаси:_____

__

3.Вебер тажрибаси:_____

__

4.Швабах тажрибаси:_____

_

5.Аудиометрия:_____

_____

_____

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____
_

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

3.Аускультация:_____
_____

IV.Диагнозни асослаш:_____

_____
_____

V. Диф.диагностика:_____
_____

VI.Даволаш :

1)

_____
_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

5)

_____

_____

6)

_____

_____

10.Савол: Эшитув паспортида келтирилган маълумотларга караб патологик жараён кайси майдонда жойлашганлигини аникланг.

AD	Тестлар	AS
0	Субъектив шовкин	+
6 м	Шивирлаб айтилган суз	0,5м
>6 м	Оддий овозда -”-”-	2,5 м
Учирилган	“Кичкирик” трещётка билан	+
110 с	C_{128} (меъёрда 120 с)	75 с

50 с	C_{2048} (меъёрда 50 с)	15 с
55 с	C^{K}_{128} (меъёрда 60 с)	0

I.Дастлабки диагноз:

_____

_____

_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Отоскопия:_____

_____

2.Ринне

тажрибаси:_____

__

3.Вебер

тажрибаси:_____

__

4.Швабах

тажрибаси:_____

5.Аудиометрия:_____

_____

_____

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:

_____

_____

_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

3.Аускультация:_____

_____

IV.Диагнозни асослаш:_____

_____

V. Диф.диагностика:_____

_____

VI.Даволаш

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

5)

_____

_____

11.Савол:Эшитув паспортида келтирилган маълумотларга караб чалакарликнинг шаклини аникланг.

AD	**Тестлар**	**AS**
0	Субъектив шовкин	+
6 м	Шивирлаб айтилган суз	Кулок супраси олдида
> 6м	Оддий овозда -”-”-	2м
Учирилган	“Кичкирик” трещётка б-н	+
115 с	C_{128} (меъёрда 120 с)	85 с
45 с	C_{2048} (меъёрда 50 с)	20 с
50 с	C^{K}_{128} (меъёрда 60 с)	0

I.Дастлабки диагноз:

_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Отоскопия:_____

_____

2. Ринне тажрибаси:_____

3.Вебер тажрибаси:_____

4.Швабах тажрибаси:_____

5.Аудиометрия:_____

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____

_____

_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси: _____

3.Аускультация:_____

_____

IV.Диагнозни асослаш

:_____

_____

_____

V.

Диф.диагностика:_____

_____

VI.Даволаш

1)_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

5)

_____

_____

6)

_____

_____

12.Савол:Эшитув паспортида келтирилган маълумотларга караб чалакарликнинг турини аникланг.

AD	Тестлар	AS
+	Субъектив шовкин	0
1,5 м	Шивирлаб айтилган суз	6м
4,5 м	Оддий овозда -”-”-	>6 м
+	“Кичкирик” трещётка б-н	Учирилган
50 с	C_{128} (меъёрда 120 с)	120 с
35 с	C_{2048} (меъёрда 50 с)	55 с
70 с	C^{K}_{128} (меъёрда 60 с)	0

I.Дастлабки диагноз:

_____

_____

_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Отоскопия:_____

_____

2.Ринне тажрибаси:_____

3.Вебер тажрибаси:_____

4.Швабах тажрибаси:_____

5.Аудиометрия:_____

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар: _____

_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси _____

3.Аускультация:

_____

IV.Диагнозни асослаш:

_____

_____

_____

V. Диф.диагностика:

_____

VI.Даволаш

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

5)

_____

_____

6)

_____

_____

13.Савол:Эшитув паспортида келтирилган маълумотларга караб эшитув бузилишларининг характерини аникланг.

AD	Тестлар	AS
0	Субъектив шовкин	0
6 м	Шивирлаб айтилган суз	0
>6 м	Оддий овозда -”-”-	1,5 м
Учирилган	“Кичкирик” трещётка б-н	0
125 с	C_{128} (меъёрда 120 с)	15 с
50 с	C_{2048} (меъёрда 50 с)	5 с
55 с	$C^{К}_{128}$ (меъёрда 60 с)	0

I.Дастлабки диагноз:_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Отоскопия:_____

_____

2.Ринне тажрибаси:_____

__

3.Вебер тажрибаси:_____

__

4.Швабах тажрибаси:_____
_

5.Аудиометрия:_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____
_

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:
_____

3.Аускультация:_____
_____

IV.Диагнозни асослаш:_____

_____
_____

V. Диф.диагностика:_____
_____

VI.Даволаш:

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

14.Савол:Эшитув паспортида келтирилган маълумотларга караб чалакарликнинг характерини аникланг.

AD	Тестлар	AS
+	Субъектив шовкин	+

2 м	Шивирлаб айтилган суз	1 м
5 м	Оддий овозда -”-”-	3,5 м
+	“Кичкирик” трещётка б-н	+
85 с	C_{128} (меъёрда 120 с)	80 с
20 с	C_{2048} (меъёрда 50 с)	10 с
40 с	C^{K}_{128} (меъёрда 60 с)	40с

I.Дастлабки диагноз:

_____

_____

_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Отоскопия:_____

_____

2.Ринне

тажрибаси:_____

__

3.Вебер

тажрибаси:_____

__

4.Швабах

тажрибаси:_____

_

5.Аудиометрия:_____

_____

_____

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____

_

_____

_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

3.Аускультация:_____

_____

IV.Диагнозни асослаш:_____

_____

_____

V. Диф.диагностика:_____

_____

VI.Даволаш :

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

5)

_____

_____

6)

_____

_____

15.Савол: Эшитув паспортида келтирилган маълумотларга караб патологик жараён кайси майдонда жойлашганлигини аникланг.

AD	Тестлар	AS
0	Субъектив шовкин	+
6 м	Шивирлаб айтилган суз	0,5м
>6 м	Оддий овозда -”-”-	2,5 м

Учирилган	“Кичкирик” трещётка билан	+
110 с	C_{128} (меъёрда 120 с)	75 с
50 с	C_{2048} (меъёрда 50 с)	15 с
55 с	$C^{К}_{128}$ (меъёрда 60 с)	0

I.Дастлабки диагноз:

_____

_____

_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Отоскопия:_____

_____

2.Ринне тажрибаси:_____

__

3.Вебер тажрибаси:_____

__

4.Швабах тажрибаси:_____

5.Аудиометрия:_____

_____

_____

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:

_____

_____

_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

3.Аускультация:_____

_____

IV.Диагнозни асослаш:_____

_____

V. Диф.диагностика:_____

_____

VI.Даволаш

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

5)

_____

_____

6)

_____

_____

16.Савол:Эшитув паспортида келтирилган маълумотларга караб чалакарликнинг шаклини аникланг.

AD	**Тестлар**	**AS**
0	Субъектив шовкин	+
6 м	Шивирлаб айтилган суз	Кулок супраси олдида
> 6м	Оддий овозда -”-”-	2м
Учирилган	“Кичкирик” трещётка б-н	+
115 с	C_{128} (меъёрда 120 с)	85 с
45 с	C_{2048} (меъёрда 50 с)	20 с
50 с	C^{K}_{128} (меъёрда 60 с)	0

I.Дастлабки диагноз:

_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Отоскопия:_____

_____

2. Ринне тажрибаси:_____

__

3.Вебер тажрибаси:_____

__

4.Швабах тажрибаси:_____

_

5.Аудиометрия:_____

_____

_____

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____

_

_____

_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси: _____

3.Аускультация:_____ _____

IV.Диагнозни асослаш :_____

_____ _____

V.

Диф.диагностика:_____ _____

VI.Даволаш

1)_____ _____

2) _____ _____

3) _____ _____

4) _____ _____

5)

_____

_____

6)

_____

_____

17.Савол:Эшитув паспортида келтирилган маълумотларга караб чалакарликнинг турини аникланг.

AD	Тестлар	AS
+	Субъектив шовкин	0
1,5 м	Шивирлаб айтилган суз	6м
4,5 м	Оддий овозда -”-”-	>6 м
+	“Кичкирик” трещётка б-н	Учирилган
50 с	C_{128} (меъёрда 120 с)	120 с
35 с	C_{2048} (меъёрда 50 с)	55 с
70 с	C^{K}_{128} (меъёрда 60 с)	0

I.Дастлабки диагноз:

_____

_____

_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Отоскопия:_____
_____

2.Ринне
тажрибаси:_____
__

3.Вебер
тажрибаси:_____
__

4.Швабах
тажрибаси:_____

5.Аудиометрия:_____
_____

_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатортекширувлар:
_____

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси
_____

3.Аускультация:

_____

IV.Диагнозни асослаш:

_____

_____

_____

V. Диф.диагностика:

_____

VI.Даволаш

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

5)

_____

_____

6)

_____

_____

18.Савол:Эшитув паспортида келтирилган маълумотларга караб эшитув бузилишларининг характерини аникланг.

AD	Тестлар	AS
0	Субъектив шовкин	0
6 м	Шивирлаб айтилган суз	0
>6 м	Оддий овозда -”-”-	1,5 м
Учирилган	“Кичкирик” трещётка б-н	0
125 с	C_{128} (меъёрда 120 с)	15 с
50 с	C_{2048} (меъёрда 50 с)	5 с
55 с	C^{K}_{128} (меъёрда 60 с)	0

I.Дастлабки диагноз:_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Отоскопия:_____

_____

2.Ринне тажрибаси:_____

3.Вебер тажрибаси:_____

4.Швабах тажрибаси:_____

5.Аудиометрия:_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____

_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси: _____

3.Аускультация:_____

IV.Диагнозни асослаш:_____

_____

_____

V.

Диф.диагностика:_____

_____

VI.Даволаш:

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

19.Савол:Эшитув паспортида келтирилган маълумотларга караб чалакарликнинг характерини аникланг.

AD	Тестлар	AS
+	Субъектив шовкин	+
2 м	Шивирлаб айтилган суз	1 м
5 м	Оддий овозда -”-”-	3,5 м
+	“Кичкирик” трещётка б-н	+
85 с	C_{128} (меъёрда 120 с)	80 с
20 с	C_{2048} (меъёрда 50 с)	10 с
40 с	$C^{К}_{128}$ (меъёрда 60 с)	40с

I.Дастлабки диагноз:

_____

_____

_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Отоскопия:_____

_____

2.Ринне

тажрибаси:_____

__

3.Вебер

тажрибаси:_____

__

4.Швабах тажрибаси:_____
_

5.Аудиометрия:_____
_____

_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____
_

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

3.Аускультация:_____
_____

IV.Диагнозни асослаш:_____

_____
_____

V.

Диф.диагностика:_____

_____

VI.Даволаш :

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

5)

_____

_____

6)

_____

_____

20.Савол: Эшитув паспортида келтирилган маълумотларга караб патологик жараён кайси майдонда жойлашганлигини аникланг.

AD	Тестлар	AS
0	Субъектив шовкин	+
6 м	Шивирлаб айтилган суз	0,5м
>6 м	Оддий овозда -”-”-	2,5 м
Учирилган	“Кичкирик” трещётка билан	+
110 с	C_{128} (меъёрда 120 с)	75 с
50 с	C_{2048} (меъёрда 50 с)	15 с
55 с	C^{K}_{128} (меъёрда 60 с)	0

I.Дастлабки диагноз:

_____

_____

_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Отоскопия:_____

_____

2.Ринне тажрибаси:_____

__

3.Вебер тажрибаси:_____

__

4.Швабах тажрибаси:_____

5.Аудиометрия:_____
_____

_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:
_____

_____
_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____

3.Аускультация:_____
_____

IV.Диагнозни асослаш:_____

_____

V. Диф.диагностика:_____
_____

VI.Даволаш

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

5)

_____

_____

6)

_____

_____

ЛОР КАСАЛЛИКЛАРИ БУЙИЧА ВАЗИЯТЛИ МАСАЛАЛАР.

7-ст. 1.Масала:Бемор ёшлигидан тез-тез ангина билан касалланган. Охирги йилларда бемор юрак соҳасида ва қўл-оёқ бўғимларида оғриқ борлигига шикоят қилади.

Объектив кўрганда: аҳволи қониқарли, томир уриши 76 та. Аускультацияда юрак соҳасида функционал шовқин борлиги аниқланади. Ички аъзоларида бошқа ўзгаришлар йўқ. Стомофарингоскопия- иккита чириган тишлари бор.

Фарингоскопияда олдинги равоқчалар қирралари бироз қизарган ва болишсимон қалинлашган, муртаклар равоқчаларга ёпишган, муртаклар тўқимаси қаттиқ, чандиқли, лакуналарида суюқ йирингли тиқма бор. Жаг ости лимфа тугунлари қаттиқ, пайпаслаганда катталашган, оғриқсиз

I.Дастлабки диагноз:

_____

II.Асосий текшириш усуллари

1. Жағ ости ва бўйин лимфа тугунларини пайпаслаш: _____
2. Стомофарингоскопия :_____
3. Мезофарингосокпия:_____ _____
4. Риноскопия:_____ _____
5. Отоскопия-АД /AS:_____
6. Ларингоскопия:_____ _____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1. Лаборатор текширувлар _____
2. Электрокардиография:_____ _____
3. Аускультация: _____
4. Бактериологик текширув:_____
5. Мутахассислар

маслаҳати:_____

IV.Диагнозни асослаш:

_____

V. Диф.диагностика:

_____

_____

_____

VI.Даволаш

а) умумий

1)

_____

_

2)

_____

__

б) маҳаллий

1)

_____

___

2)

_____

__

VII.

Диспансеризация:_____

—

2.Масала Бемор 27 ёшда, ҳалқумининг чап томони кескин оғриши туфайли оғзини қийинчилик билан очишига, қаттиқ овқатни ютолмасликка, умумий ҳолсизлик ва тана ҳарорати кўтарилганлигига шикоят қилади. Бемор ўзини тўрт кун давомида касал деб ҳисоблайди, уйда даволанган (аспирин,аналгин таблеткаларини ичган, оғзини мармарак дамламаси билан чайқаган).

Текширувда: жағости соҳасида чап томонда лимфа тугунлар катталашган ва оғрийди. Бемор оғзини қийинчилик билан очади, оғзи кенг очилмайди. Оғизҳалқумнинг шиллиқ қавати қизарган, танглай муртаги марказга силжиган, олд равоқча ва юмшоқ танглайнинг бир қисмини қамраб олган инфильтрат кўзга ташланади.

I.Дастлабки диагноз:

_____

II.Асосий текшириш усуллари

1. Жағ ости ва бўйин лимфа тугунларини пайпаслаш:_____
2. Стомофарингоскопия:_____ _____
3. Мезофарингоскопия:_____ _____
4. Риноскопия:_____ _____
5. Отоскопия:_____

_____

6. Ларингоскопия:_____

_____

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1. Лаборатор текширувлар:_____

_

2.Электрокардиография:_____

_____

3.Аускультация:_____

_____

4.Бактериологик текширув:_____

5.Абсцесс соҳасини тешиб кўриш:_____

IV.Диагнозни асослаш:_____

_____

_____

V. Диф.диагностика:_____

____

VI.Даволаш

а) умумий

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

б) маҳаллий

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

3.Масала:Бемор 19 ёшда, боши қаттиқ оғришига, ютинганда иккала қулоғи соҳасига бериладиган оғриқ пайдо бўлишига,қўл ва оёқларининг бўғимлари ва бели оғришига шикоят қилади. Касаллик бир кун илгари тўсатдан бошланган,тана ҳарорати 39-40 даражага кўтарилади.

Текширувда: бўйиннинг маҳаллий лимфа тугунлари катталашган, пайпаслаганда оғрийди. Оғзи эркин очилади, тили кулранг караш билан қопланган,танглай муртакларининг ҳажми катталашган, улар кизарган, муртакларнинг эркин юзасида сарғиш-оқ нуқтачалар кўринади.

I.Дастлабки диагноз:_____

II.Асосий текшириш усуллари

1. Жағ ости ва бўйин лимфа тугунларини пайпаслаш:_____
2. Стомофарингоскопия:_____ _____
3. Мезофарингоскопия :_____ _____ _____
4. Риноскопия:_____ _____
5. ОтоскопияАД /AS:_____
6. Ларингоскопия:_____ _____ _____ _____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1. Лаборатор текширувлар:_____ _

_____

_____

2. Электрокардиография:_____

_____

3. Аускультация:_____

_____

4. Бактериологик текширув:_____

IV.Диагнозни асослаш:_____

_____

_____V. Диф.диагностика:_____

_____

VI.Даволаш

а) умумий

1) _____

_____

2) _____

_____

б) маҳаллий

_____

_____

4.Масала:Бола 5 ёшда, қабул бўлимига оғир аҳволда келтирилган.Тана ҳарорати 39,0, нафас олиш бироз қийин, овқат емайди. 7 кун олдин ЎРВИ билан касалланган ва даволанган.

Фарингоскопияда-олдинги равоқчалар ва юмшоқ танглай бироз қизарган, карашлар йўқ. Ўнг томонда ҳалқумнинг орқа деворида тўқ қизил рангли шарсимон бўртма кўринади. Жағ ости лимфа тугунлари ўнг томонда катталашган, пайпаслаганда оғриқли.

I.Дастлабки диагноз:_____

II.Асосий текшириш усуллари

1. Жағ ости ва бўйин лимфа тугунларини пайпаслаш:_____
_____
_____
2. Стомофарингоскопия:_____
_____
3. Мезофарингоскопия:_____
_____
_____
_____
4. Риноскопия:_____
_____
5. Отоскопия: АД /AS

_____
_____
_____

6. Ларингоскопия:_____
   _____
_____
_____

Ш.Қўшимча текшириш усуллари

1. Лаборатор текширувлар:_____
   __
_____
_____
2. Электрокардиография:_____
   _____
3. Аускультация:_____
   _____
4. Бактериологик текширув:_____

IV.Диагнозни асослаш:_____

_____
_____

V. Диф.диагностика:_____
____

_____
_____

а) умумий

1)

_____
___

2)

_____
___

3)

_____
__

б) маҳаллий

1)

_____
__

2)

_____
___

3)

_____
__

5.Масала:Бемор 16 ёшда қабул бўлимига носилкада олиб келинган, шикоятлари умумий дармонсизликка, бош оғришига,томоғида оғриқ борлигига.Бемор икки кундан бери касал. Анамнезидан маълумки, икки ҳафта олдин юқумли касаллик билан оғриган. Бемор бола билан алоқада бўлган. Беморнинг умумий аҳволи ўртача оғирликда, дармонсиз. Тўшакда қийинчилик билан ўтиради.Тери қатлами оқимтир, нам. Тана ҳарорати 38,6 С. Томир уриши 82 та.Ҳалқумнинг шиллиқ қавати қизарган,муртаклар ифлос кулранг караш билан қопланган. Карашлар равоқчаларга ҳам тарқалган. Карашлар қийинчилик билан кўчади, остидаги тўқималар қонайди. Муртаклар атрофидаги юмшоқ тўқималар шишган. Оғзидан еқимсиз ҳид келади. Жағ остида юмшоқ тўқималар шишганлиги кўринади. Регионар лимфа тугунлари катталашмаган.

Диагноз қўйинг.Диагнозни тасдиқлаш учун нима қилиш керак.

I.Дастлабкидиагноз:

_____

II.Асосий текшириш усуллари

1.Жағ ости ва бўйин лимфа тугунларини пайпаслаш:_____

2.Стомофарингоскопия:_____
_____

3.Мезофарингоскопия
:_____

_____
_____

4.Риноскопия:_____
_____

_____
_____

5.Отоскопия-АД
/AS:_____

_____
_____

6.Ларингоскопия
:_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор
текширувлар:_____

_____
_____

2.Электрокардиография:_____
_____

_____
_____3.Аускультация:_____
_____

4.Бактериологик текширув:
_____

_____
_____

IV.Диагнозни асослаш
:_____

_____
_____

V.Диф.диагностика
:_____

_____

_____

VI.Даволаш

а) умумий

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

б) маҳаллий

1)

_____

_____

6.Масала: Бемор 23 ёшда, чап қулоғи оғришига, ундан йиринг оқишига, эшитишнинг пасайганлигига, тана ҳарорати кўтарилганлигига, умумий ҳолсизликка шикоят қилади. Касаллик 7 кун илгари тумовдан сўнг

бошланди. Касаллик чап қулоғининг кескин оғриши, тана ҳароратининг 39^0C кўтарилиши, бош оғриши билан бошланди. Иккинчи куни бемор эшитиши пасайганлигини пайқади. Охирги 2 кун давомида қулоғидан йиринг оқа бошлаганлигини ва шундан сўнг аҳволи бироз яхшиланганлигини, тана ҳарорати $37,5^0$C тушганлигини таъкидлайди.

Объектив текширувда ички аъзолар ўзгаришсиз. Бурун бўшлиғининг шиллиқ қавати қизарган. Бурун йўлларида патологик ажралма аниқланмайди. Ўнг қулоғи, томоғи ва ҳалқум соҳаси ўзгаришсиз.

Чап қулоғининг ташқи эшитув йўлида йирингли ажралма борлиги аниқланди, унинг териси ўзгаришсиз. Ноғора парда қизарган,бўртган; олд пастки квадрантда тўлқинли рефлекс аниқланади.

Бемор шивирлаб айтилган сўзларни ўнг қулоғи билан 5м,чап қулоғи билан-1,5 м масофадан эшитади.

I.Дастлабки диагноз:_____

II.Асосий текшириш усуллари

1. Сўрғичсимон ўсимта ва бўйин лимфа тугунларини пайпаслаш: _____
2. Ташки курув:_____
_____
3. Отоскопия:
_____
_
_____
_____
4. Риноскопия:
_____
_____
_____
5. Фарингоскопия:
_____
_____
_____
6. Аккуметрия:_____
_____

7. Ларингоскопия:
   _____
_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1. Лаборатор текширувлар:_____
   __
_____
_____
2. Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:_____
3. Аускультация:_____
   _____
4. Бактериологик текширув:
   _____

IV.Диагнозни асослаш:_____

_____
_____

V. Диф.диагностика:
_____

VI.Даволаш

а) умумий

1)
_____
_____

2)
_____
_____3)
_____
_____

б) маҳаллий

1)
_____
_____

2)
_____
_____

7.Масала:Бемор ўнг қулоқ супраси оғришига ва шишганлигига шикоят қилади.

Оғриқ ва шиш 5 кун илгари ташқи эшитув йўлида ўткир жисм ёрдамида бажарилган муолажада қулоқ дўмбоғининг териси жароҳатлангандан сўнг пайдо бўлганлигини таъкидлайди.

Объектив текширувда ўнг қулоқ супраси юмшоқ тўқималар инфильтрацияси туфайли катталашган, териси бироз қизарган. Қулоқ супрасига қўл текканда оғрийди. Қулоқ дўмбоғи ўзгаришсиз. Эшитув йўлининг ташқи бўлими кескин торайган. Ноғора парданинг кўзга кўринадиган қисмлари ўзгаришсиз.

I.Дастлабки диагноз:_____

II.Асосий текшириш усуллари

1. Сўрғичсимон ўсимта ва бўйин лимфа тугунларини пайпаслаш:

_____
_____
_____Чап қулоқ супраси тўғри шаклда: _____

2. Отоскопия:
   _____
   ___
3. Риноскопия:
   _____
   _
   _____
   _____
4. Фарингоскопия:
   _____
   _____
   _____
5. Аккуметрия:
   _____
   _
6. Ларингоскопия:
   _____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1. Лаборатор текширувлар: _____
   _____

2.Аускультация:_____
_____

IV.Диагнозни асослаш:__________

_____
_____

V. Диф.диагностика:_____
____

VI.Даволаш

а) умумий

1) _____ _____ 2) _____ _____3) _____ _____

б) маҳаллий

1) _____ _____

2) _____ _____

8.Масала: Бемор ўнг қулоғи оғришига, ундан йирингли ажралма оқишига, умумий ҳолсизлик, мадорсизлик, тана ҳароратининг 38 ^{0} С кўтарилишига шикоят қилади. Ўзини болалигидан касал деб ҳисоблайди. Касаллик 10 кун илгари шамоллашдан сўнг авж олганлигини таъкидлайди.

Объектив текширувда: сўрғичсимон ўсиқ соҳаси ўзгармаган, перкуссияда ва пайпасланганда оғримайди.

Отоскопияда: ўнг томонда ташқи эшитув йўлида бадбўй йирингли ажралма, ноғора парданинг олд юқори квадрантида четки тешик борлиги, ундан оқиш эпидермал массалар кўзга кўриниши аниқланди. Ноғора парданинг таранг қисми бироз қизарган, қон томирларининг чизгилари кўзга ташланиб туради . Эшитув ўткирлиги шивирлаб айтилган сўзларга -3 м, оддий овозга - 6 м.

I.Дастлабки диагноз:_____

II.Асосий текшириш усуллари

1.Сўрғичсимон ўсимта ва бўйин лимфа тугунларини пайпаслаш: _____

_____

_____

2.Чап қулоқ супраси тўғри шаклда: _____

3.Отоскопия:

_____

_____

_____

_____

_____

4.Риноскопия:_____
_____

_____
_____

5.Фарингоскопия:_____
_____

_____
_____

6.Аккуметрия:
_____

_____
_____

7.Аудиометрия:_____
_____

8.Вестибулометрия:_____
_____

9.Ларингоскопия:_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:
_____

_____
_____

2.Аускультация_____
_____

IV.Диагнозни асослаш:__________

V. Диф.диагностика:

_____

VI.Даволаш

а) умумий

1) _____

_____

2) _____

_____

3) _____

_____

б) маҳаллий

1) _____

_____

2) _____

_____

3) _____

_____

9.Масала:40 ёшли аёл сурдологик бўлимга охирги 6 ой давомида эшитиши ёмонлашганлигига шикоят қилиб мурожаат этди.Бемор11 ой илгари ўткир плеврит билан оғриб, 25 кун давомида кунига 1000000 ТБ стрептомицин қабул қилган. Даволаниш пайтида бемор қулоғида юқори

частотали шовқин пайдо бўлганлигини, эшитиши ёмонлашганлигини ва тентраклаб юра бошлаганини пайқади. Даволашдан 2 ой сўнг эшитиши кун сайин пасая борди.

ЛОР-аъзолар кўздан кечирилганда патологик ўзгаришлар йўқ. Эшитиш ўткирлиги текширилганда товушни қабул қилиш механизми бузилганлиги аниқланди. Вестибуляр анализатор ҳолатининг текшируви иккала лабиринтларнинг фаолияти сусайганлигини кўрсатди

I.Дастлабки диагноз:
_____

II.Асосий текшириш усуллари

1.Отоскопия:
_____

_____

_____2.Риноскопия:
_____

_____

_____

_____

3.Фарингоскопия:
_____

_____

_____4.Ларингоскопия:
_____

_____

_____

5.Аккуметрия:
_____

6.Аудиометрия:
_____

7.Вестибулометрия:_____

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____

_____

_____

2.Аускультация:

_____

3.Каллорик синама:_____

IV.Диагнозни асослаш:_____

_____

_____

V. Диф.диагностика:_____

_____

VI.Даволаш

а) умумий

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

5)
_____
_____

б) маҳаллий

1)
_____
_____

2)
_____
_____

3)
_____
_____

4)
_____
_____

10.Масала:Бемор бошининг чаккасига ва тепасига тарқалган, чайнаганда кўчувчи ўнг қулоқ оғриғига шикоят қилади. Тана ҳарорати-37,4^{0}С.

Объектив текширувда ўнг қулоқ супрасининг шакли ўзгармаган. Ташқи эшитув йўлининг олд деворида конуссимон бўртма аниқланади, унинг териси қизарган, марказида йирингли ажралма кўринади. Ташқи эшитув йўлининг

ёриғи кескин торайган, ноғора парда кўринмайди. Қулоқ супрасининг олд томонидаги лимфа тугуни катталашган, пайпасланганда оғрийди. Чап қулоғи ўзгаришсиз. Бемор шивирлаб айтилган сўзларни иккала қулоғи билан 5м масофадан эшитади.

Ташхис қўйинг. Беморни қандай даволайсиз?

I.Дастлабки диагноз:
_____

II.Асосий текшириш усуллари

1.Сўрғичсимон ўсимта ва бўйин лимфа тугунларини пайпаслаш: _____

_____
_____

2.Ташки курув:
_____

3.Отоскопия:
_____
_

_____
_____

_____
_____

4.Риноскопия:
_____

_____
_____

5.Фарингоскопия:_____
_____
_____

6.Аккуметрия:
_____

7.Ларингоскопия:

_____

_____

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:

_____

_____

_____

2.Сўрғичсимон ўсимта рентгенографияси:

_____

3.Аускультация:

_____

_____

_____

IV.Диагнозни асослаш:_____

_____

_____

V. Диф.диагностика:_____

_____

VI.Даволаш

а) умумий

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

б) маҳаллий

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

11.Масала: 3 ёшар болада кечаси уйқуси пайтида тўсатдан хурувчи йўтал бошланди, у шовқинли нафас ола бошлади.Нафас ҳаракатида барча ёрдамчи мускуллар иштирок этади, лаблари кўкарди,болага ҳаво етишмаслиги яққол намоён бўлди,у безовта,совуқ терга ботди. Овози ўзгаришсиз, тана ҳарорати бироз кўтарилган.Буғилиш бола бутунлай соғлом пайта содир бўлди.

Ташхис қўйинг.Беморга қандай тиббий ёрдам кўрсатилиши лозим?

I.Дастлабки диагноз:

_____

II.Асосий текшириш усуллари

1. Жағ ости ва бўйин лимфа тугунларини пайпаслаш:_____

_____

_____

2. Стомофарингоскопия:_____

_____

3. Мезофарингосокпия:_____

_____

4. Отоскопия-АД /AS:_____

_____

_____

Ларингоскопия:

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:

_____

2.Аускультация:

_____

3.Мутахассислар маслахати:

_____

IV.Диагнозни асослаш:

_____

_____

_____**V. Диф.диагностика:**

_____

_____

_____

VI.Даволаш

а) умумий

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

5)

_____

_____

6)

_____

_____

б) маҳаллий

1)

_____

_____

2)

_____

3)

_____

VII.Диспансеризация:

_____

12.Масала:Бемор 45 ёшда, охирги икки ой давомида овози буғилганлигига шикоят қилади. Ютинганда оғриқ сезмайди. Икки ҳафта давомида олиб борилган яллиғланишга қарши даволаш (антибиотиклар, ингаляциялар,томоғини чайиш,сульфаниламидлар) самара бермади.

Ларингоскопияда:чап овоз бурмасининг олдинги икки бўлимининг эркин четида асоси кенг кичик ғадир-будир тузилма кўринади. Ҳиқилдоқ чап томонининг ҳаракати бироз чегараланган. Ҳиқилдоқнинг ўнг томони ўзгаришсиз.Овоз тарқиши нафас учун етарлича кенг. Маҳаллий лимфа тугунлар катталашмаган.Вассерман синамаси манфий.

I.Дастлабки диагноз:

_____

II.Асосий текшириш усуллари

1.Биопсия:

_____

2.Жағ ости ва бўйин лимфа тугунларини пайпаслаш:

_____

_____

3.Стомофарингоскопия:

_____

4.Мезофарингоскопия:

_____

5.Отоскопия-АД

/AS:_____

6.Риноскопия:

_____

_____

7.Ларингоскопия:

_____

_____

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1. Лаборатор текширувлар:

_____

_____

_____

2. Аускультация:

_____

3. Мутахассислар маслахати:

_____

IV.Диагнозни асослаш:

_____

_____

_____

V.

Диф.диагностика:_____

_____

VI.Даволаш

1)_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

VII.Диспансеризация:_____

_____

13.Масала: 13 ёшар қизча ЛОР-клиникага нафас олишининг қийинлиги,ҳансираш,вақти-вақти билан йўтал шикоятлари билан келтирилди. Анамнездан маълум бўлишича,бир ҳафта илгари йўлда у нўхат еб кетаётганда,тўсатдан орқасини туртишган,шундан сўнг йўтал пайдо бўлиб,нафас олиши қисқа муддатга қийинлашган. Кейин нафас олиши тикланиб, йўтали камайган, лекин йўтал пайтида у томогига бир нарса тикилишини ҳис этар,чуқур нафас олганда ёт жисм пастга тушар эди.Тўрт кундан сўнг бу ҳолат ўтиб кетди, аммо ҳолсизлик ва йўтал ҳалигача безовта қилар эди.

Текширувда ЛОР-аъзоларда патологик ўзгаришлар аниқланмаган. Рентгенограмада ўнг ўпканинг пастки бўлаги ателектазининг манзараси аниқланган.

I.Дастлабки диагноз:

_____

II.Асосий текшириш усуллари

1.Кўкрак қафаси рентгенографияси:

_____

2.Жағ ости ва бўйин лимфа тугунларини пайпаслаш:

_____

_____

_____

3.Стомофарингоскопия:

_____

4.Мезофарингоскопия:

_____

5.Отоскопия-АД

/AS:_____

_____

_____

6.Риноскопия:_____

_____

_____

7.Ларингоскопия:

_____

_____

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор

текширувлар:_____

2.Аускультация:_____

_____

_____

_____

3.Мутахассислар

маслахати:_____

IV.Диагнозни асослаш:

_____

_____

_____

V.

Диф.диагностика:_____

_____

VI.Даволаш

1)

_____

_____

14.Масала:Бемор 28 ёшда,қариндошлариникида қулупнай еган. Икки соатдан сўнг нафас олиши қийинлашган,бўйин соҳасида қисилиш,ютинганда нокулайлик ҳис этди. Ўсиб бораётган буғилиш билан бемор касалхонанинг қабул бўлимига келтирилди.

Текширувда: ҳикилдоқусти қопқоғининг тил томондаги юзида-шишасимон шиш кўзга ташланади, шиш ноксимон чўнтакларнинг деворларига ҳам тарқалган.

I.Дастлабки диагноз:

_____

II.Асосий текшириш усуллари

1. Жағ ости ва бўйин лимфа тугунларини пайпаслаш: _____

2.Стомофарингоскопия:_____

_____

_____

_____

2. Мезофарингосокпия:_____

_____

3. Отоскопия-АД /AS:

_____

_____

_____

4.Ларингоскопия:

_____

_____

_____

4. III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:

_____

_____

_____

2.Аускультация:

_____

_____

_____

3.Мутахассислар маслахати:

_____

IV.Диагнозни асослаш:

_____

_____

_____**V.**

Диф.диагностика:_____

_____

_____

_____

VI.Даволаш

а) умумий

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

б) маҳаллий

1)

_____

_____

VII.Диспансеризация:

_____

_____

15.Масала:Бемор томоги огришига,огрик уз узидан ёки ютинганда пайдо булишига,тана арорати 38,9 град. кутарилишига,умумий холсизликка шикоят килади. Бугун кечаси бугилганлигини хис этди.Яримутрок холатда нафас олиши бироз енгиллашади.Касаллик уч кун олдин шамоллашдан кейин ривожланди.

Объектив текширувда: тери копламлари ва шиллик кават рангпар. Тинч холатда нафас олиши эркин- бир дакикада нафас харакатлари 20 та. Томир уриши бир дакикада 94 та.Енгил жисмоний харакатда томир уриши ва нафас олиши тезлашади. Ички аъзоларда патологик узгаришлар аникланмайди.Халкумнинг ва унинг орка деворининг шиллик кавати бироз кизарган.

Ларингоскопия: хикилдок усти копкогининг чети ва чумичсимон тогайлар сохаси кескин кизарган. Овоз бурмалари аник кузга ташланмайди,кизарган,инфильтрланган,овоз таркиши торайган.

Ташхис куйинг. беморни кандай даволайсиз?

I.Дастлабки диагноз:

_____

II.Асосий текшириш усуллари

1.Жағ ости ва бўйин лимфа тугунларини пайпаслаш: _____

_____

_____

2.Стомофарингоскопия:

_____

3.Мезофарингосокпия:
_____

4.Отоскопия-АД /AS:
_____

_____
_____

5.Ларингоскопия:
_____

_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:_____
_

_____
_____

2.Аускультация:
_____

_____
_____

3.Мутахассислар маслахати:
_____

IV.Диагнозни асослаш:
_____

_____
_____

V. Диф.диагностика:
_____

VI.Даволаш

а) умумий

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

б) маҳаллий

1) _____

VII.Диспансеризация:

_____

. **16.Савол:** Бемор 34 ёшда, чап томонда бурнидан йирингли ажралма оқишига, бурни орқали нафас олиш қийинлашганлигига, субфебрил

ҳароратга шикоят қилади. Кейинги 10 йил давомида тумов тез-тез безовта қилаётганини ва узоқ вақт давом этишини таъкидлайди. Бундан 3 йил илгари касаллик авж олган пайтда биринчи марта “Бурун атрофи бўшлиқларининг яллиғланиши” ташхиси қўйилган.

Риноскопияда: бурун бўшлиғининг шиллиқ қавати қизарган, инфильтрланган, чап томонда пастки бурун йўлида йирингли ажралма кўринади. Чап томонда юқори жағ бўшлиғининг соҳасини босилганда оғрийди. Чап томонда бурун орқали нафас олиш қийинлашган. Фарингоскопияда ҳалқумнинг орка девори буйлаб йирингли ажралма оқаётганлиги кўзга ташланади. Ренгенограммада: чап томонда юқори жағ бўшлиғи хиралашган.

Сизнинг ташхисингиз. Аниқ ташхис қўйиш учун яна нималар килиш керак? Беморни кандай даволайсиз?

I.Дастлабки диагноз:

_____

II.Асосий текшириш усуллари:

1.Уч шохли нерв чиқиш нуқталарини пайпаслаш

_____

2.Риноскопия

_____

3.Чап гаймор бўшлиғини тешиш

_____

4.Мезофарингоскопия

_____

5.Отоскопия-АД /AS

_____

6.Ларингоскопия

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар

_____

2.Бурун ёндош бўшлиқларининг рентгенографияси

_____

3.Бактериологик текширув_____

4.Ольфактометрия_____

_____

5.Ринопневмометрия_____

_____

IV.Диагнозни асослаш

_____

_____

_____

_____

V. Диф.диагностика

_____

_____

VI.Даволаш

а) умумий

1._____

_____

2._____

_____

3._____

_____

б) маҳаллий

1._____

_____

2._____

_____

3._____

_____

17.Савол: Ўткир тумовдан сўнг беморда чап томонда бурнининг терисида шиш, қизариш ва оғриқ пайдо бўлди. Оғриқ тишларга,чакка соҳасига ва чап кўзига таркалади, тан ҳарорати 38 ^{0}С гача кўтарилди.

Объектив текширувда: чап томонда бурун қаноти соҳасида марказида йиринг тўплами бўлган оч қизил чегараланган шиш кўринади.

I.Дастлабки диагноз:

_____

II.Асосий текшириш усуллари

1.Ташқи кўрув

_____

2.Риноскопия

_____

3.Мезофарингоскопия

_____

4.Отоскопия-АД/AS

_____

5.Ларингоскопия

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар

_____

2.Мутахассислар маслаҳати

_____

____

IV.Диагнозни асослаш:

_____

_____

V. Диф.диагностика

_____

_____

VI.Даволаш

а) умумий

1)

_____

_____

2)

_____

_____

3)

_____

_____

4)

_____

_____

б) маҳаллий

1)

_____

_____

2)

_____

_____

18.Савол:Бемор бурни орқали нафас олиши қийинлашганлигига, бурун соҳаси оғришига, тана ҳароратининг $37,5^0$ С гача кўтарилишига

шикоят қилади. Юкорида санаб ўтилган белгилар уч кун илгари бурнига олган зарбидан сўнг пайдо бўлган, бурнидан қон кетган.

Объектив текширувда: бурун тўсиғи юмшоқ тўқималарининг инфильтрацияси туфайли бурун йўллари торайган. Инфильтрат маркази юмшоқ, зонд ёрдамида текширилганда флюктуация аниқланади. Бурун орқали нафас олиш қийинлашган.

I.Дастлабки диагноз:

_____
_____

II.Асосий текшириш усуллари

1.Ташқи кўрув

_____

2.Риноскопия

_____
_

3.Мезофарингоскопия

_____
_____

4.Отоскопия-АД /AS

_____
_____

5.Ларингоскопия

_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар

_____
_____

2.Бурун ёндош бўшлиқларининг рентгенографияси_____
_____

IV.Диагнозни асослаш

_____

_____

_____

V. Диф.диагностика

_____

_____

_____

VI.Даволаш

а) умумий

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

б) маҳаллий

1) _____

2)

_____

19.Савол: Бемор 26 ёшда, ўнг пешона соҳасига тарқалган бош оғригига, бошида оғирлик ҳис этишига, тумов, бурун орқали нафас олиши қийинлашганлигига, тана ҳарорати 38 ^{0} С гача кўтарилишига, умумий ҳолсизлик шикоятлари билан мурожаат қилди. Юқоридаги белгилар юқори нафас йўллари шамоллагандан бир ҳафта ўтгач пайдо бўлган.

Объектив текширувда: тери қопламлари бироз нам. Томир уриши ритмик,1 дақиқада 84 та. Ички аъзолар ўзгаришсиз. Бурун бўшлиғининг шиллиқ пардаси қизарган, инфильтрланган. Ўнг томонда юқори жағ бўшлиғи ва қош усти соҳаси пайпасланганда бемор оғриқ сезади.

Рентгенограммада ўнг томонда пешона бўшлиғи деворолди пардаси ҳамда ғалвирсимон ва юқори жағ бўшлиқларининг соҳаси кескин хиралашганлиги кўринади.

I.Дастлабки диагноз:

_____

II.Асосий текшириш усуллари

1.Уч шохли нерв чиқиш нуқталарини пайпаслаш

_____

2.Риноскопия

_____

3.Мезофарингоскопия

_____

4.Отоскопия-АД /AS

_____

5.Ларингоскопия

_____

6.Ўнг гаймор бўшлиғини тешиш

_____

III.Қўшимча текшириш усуллари:

1.Лаборатор текширувлар

_____

2.Бурун ёндош бўшлиқларининг рентгенографияси

_____

3.Бактериологик текширув

_____

4.Ольфактометрия_____

_____

5.Ринопневмометрия_____

_____

IV.Диагнозни асослаш:_____

V. Диф.диагностика:_____
_____

_____
_____

VI.Даволаш

а) умумий

1) _____
_____

2) _____
_____

3) _____
_____

4) _____
_____

б) маҳаллий

1) _____
_____

2) _____
_____

3)

VII.Диспансеризация

_____
_____

20.Масала: Бемор 20 ёшда, унг томонда бурун оркали нафас олиш доимо кийин-лигига, боши огришига шикоят килади. Болалигида бурни жарохат-ланганлигини таъкилдайди.

Объектив текширувда: бурнининг илдиги бироз чапга силжиган, колган кисмларининг шакли узгармаган. Олд риноскопияда - бурун тусиги унг томонга кийшайганлиги аникланади, шиллик кавати оч пушти рангда, нам. Бурун атрофи бушликлари пайпасланганда огриксиз.

Сизнинг ташхисингиз. Беморни кандай даволайсиз?

I.Дастлабки диагноз:

_____

II.Асосий текшириш усуллари

1.Уч шохли нерв чиқиш нуқталарини пайпаслаш:_____

_____
_____

2.Риноскопия:

_____

3.Мезофарингоскопия:

_____

_____
_____

4.Отоскопия-АД /AS:

_____

_____
_____

5.Ларингоскопия:_____
_____

_____
_____

III.Қўшимча текшириш усуллари

1.Лаборатор текширувлар:
_____

_____
_____

2.Бурун ёндош бўшлиқларининг рентгенографияси
_____

_____
_____

3.Ольфактометрия:_____
_____

4.Ринопневмометрия:_____
_____

IV.Диагнозни асослаш:
_____
_____

_____
_____

V.
Диф.диагностика_____
_____

VI.Даволаш

а) умумий

1)_____
_____

2)_____
_____

б) маҳаллий

1)_____
_____

VII.Диспансеризация:_____
_____

СЛАЙДЛАР

1.Савол:Бурунниng олдинги тампонадасини изохланг

2.Савол:Слайдда нима тасвирланганлигини изохланг.

3.Савол: Олд риноскопияни изохланг

4.Савол: Слайдда нима тасвирланганлигини изохланг.

5.Савол: Слайдда нима тасвирланганлигини изохланг.

6.Савол: Слайдда нима тасвирланганлигини изохланг.

7.Савол: Слайдда нима тасвирланганлигинит изохланг.

8.Савол: Орка риноскопияни изохланг

9.Савол: Слайдда нима тасвирланганлигини изохланг.

10.Савол: Слайдда нима тасвирланганлигини изохланг.

11.Савол: Орқа риноскопияни изохланг

12.Савол: Слайдда нима тасвирланганлигиниизохланг.

13.Савол: Бурун атрофи бўшлиқлари рентгенографиясини изохланг

14.Савол: Слайдда нима тасвирланганлигини изохланг.

15.Савол: Слайдда нима тасвирланганлигини изохланг.

16.Савол: Слайдда нима тасвирланганлигини изохланг.

17.Савол: Слайдда нима тасвирланганлигини изохланг.

18.Савол: Слайдда нима тасвирланганлигини изохланг.

19.Савол: Слайдда нима тасвирланганлигини изохланг.

20.Савол: Слайдда нима тасвирланганлигини изохланг.

1.Burun kasalliklaridan kaysi biri shillik kavat bilan boglangan parda xosil bulishi bilan xarakterlanadi
A.Difteriya*
B. Ozena
C. Vazomotor tumov
D. Kataral tumov
E.Xech kaysi biri

2.Surunkali kataral rinitning tashhisini qo‘yishda qaysi tashhislash usullari qo‘llaniladi. Quydagidan tashqari
A. burundan ekma olish
B. rinoskopiya
C. adrenalinli sinama
D. orqa rinoskopiya
E. kalorik sinama*

3.Vazomotor rinitni qiyosiy tashhislashda qaysi usul qo‘llaniladi?
A. otoakustik emissiya
B. Jele sinamasi
C. stroboskopiya
D. faringoskopiya
E. adrenalinli sinama*

4.Vazomotor rinitni tashhislashda qaysi usul qo‘llanilmaydi?Quydagidan tashqari
A. otoakustik emissiya
B. Jele sinamasi
C. stroboskopiya
D. faringoskopiya
E. oldingi rinoskopiya*

5.O‘tkirkataralrinitibo‘lganbemornidavolashda qaysiusul qo‘llanilmaydi? Quydagidan tashqari
A. burunga tomir toraytiruvchi preparatlar*
B. pastki burun chig‘anoqlari konxotomiyasi
C. pastki burun chig‘anoqlari bipolyar koagulyasiyasi
D. pastki burun chig‘anoqlari UZD qilish
E. pastki burun chig‘anoqlari qisman konxotomisi

6.Qaysi kasallikka paroksizmal aksirish xos emas?Quydagidan tashqari
A. adenoit
B. o‘tkir etmoidit
C. koxlear nevrit
D. allergik rinit*
E. o‘tkir o‘rta otit

7.Qaysi kasallikka burundan nafas olish qiyinligi xos, quyidagidan tashqari
A. adenoidlar
B. o‘tkir etmoidit
C. o‘tkir rinit
D. allergik rinit
E. o‘tkir o‘rta otit*

8.Qaysi kasallikka suyakning atrofik zararlanishi xos?
A. surunkali rinit
B. o‘tkir etmoidit

C. o‘tkir rinit
D. allergik rinit
E. ozena*

9.Qaysi kasallikka sassiq qatqaloqlar xos emas.Quyidagidan tashqari
A. ozena
B. o‘tkir etmoidit
C. o‘tkir rinit
D. allergik rinit
E. surunkali atrofik rinit*

10.Qaysi kasallikka giposmiya xos. Quyidagidan tashqari
A. surunkali rinit
B. o‘tkir etmoidit
C. o‘tkir rinit
D. allergik rinit
E. o‘tkir o‘rta otit*

11.Hidlov analizatorini po‘stloq qismidagi oxiri joylashadi:
A. peshona bo‘lagida
B. tera bo‘lagida
C. chakka bo‘lagida*
D. tepa chakka bo‘lagida
E. ensa bo‘lagida

12.Rinoskopiya turlari:
A. old*
B. yon
C. pastki
D. gorizontal
E. yuqori

13.Kokosmiya nima?
A. hid sezishni yo‘qligi
B. normal eshitish
C. hid sezishni pasayishi
D. hurujli hid sezish
E. o‘zgargan hid sezish*

14.Burun suyaklari singanda repozitsiya nima yordamida bajariladi?
A. elevator bilan*
B. burun xalqum oynasi bilan
C. burun oynasi bilan
D. raspator bilan
E. Bryunings qisqichi bilan

15.Burun kirish qismi nima yordamida tekshiriladi?
A. shpatel yordamida
B. burun oynasi bilan*
C. asbobsiz tekshiriladi
D. xiqildoq oynasi bilan
E. ezofagoskop bilan

16.Eshituv nayini kateterizatsiyasi o‘tkaziladi:
A. xiqildoq xalqum orqali
B. og‘iz xalqum orqali
C. pastki burun yo‘li orqali*
D. yuqori burun yo‘li orqali
E. tugri javob yuk

17.Burun konxotomiyasi nima yordamida bajariladi?
A. burun zondi bilan
B. Killian burun oynasi

C. bolg‘a bilan
D. pinset bilan
E. SHtruken konxotomi bilan*

18.Burun necha xil funksiyani bajaradi?
A. 5*
B. 7
C. 12
D. 13
E. 1

19. Yopiq manqalik qaysi kasallikda uchraydi?

A. kolit
B. yumshoq tanglay va qattiq tanglay polipi
C. burun va burun xalqum kasalliklari, burundan nafas olishni to‘xtatadigan yoki burundan nafas olishni keskin qiyinlashtiradigan kasalliklar*
D. yumshoq tanglay parez va paralichi
E. otit

20. Burun bo‘shlig‘idagi bakteriyalar nima yordamida o‘ladi va zararsizlantiriladi?
A. serotonin
B. adrenalin
C. prostoglandin
D. barcha javoblar to‘g‘ri
E. mutsin*

21. YOpiq manqalik qaysi kasallikda uchraydi?
A. kolit
B. yumshoq tanglay va qattiq tanglay polipi
C. burun va burun xalqum kasalliklari, burundan nafas olishni to‘xtatadigan yoki burundan nafas olishni keskin qiyinlashtiradigan kasalliklar*
D. yumshoq tanglay parez va paralichi
E. otit

22. Burun bo‘shlig‘i epiteliysi qaysi tomonga harakatlanadi?
A. xoana tomonga*
B. quloq tomonga
C. xoanadan dahliz tomon
D. xaotik,yo‘nalishsiz
E. burun chihanoqlari tomon

23. Burun bo‘shlig‘iga havo qaysi yo‘l bilan o‘tadi?
A. to‘g‘ri yon burun yo‘li orqali
B. to‘g‘ri, yuqori burun yo‘li orqali
C. yoysimon,o‘rta va yuqori burun yo‘li orqali*
D. yoysimon, yuqori burun yo‘li orqali
E. yoysimon, yon burun yo‘li orqali

24. Kattalarda burundan nafas olishni uzoq buzilishi nimaga olib keladi?
A. OIT turli kasalliklariga
B. nafas yo‘llarini pastki qismlarida tez-tez yallig‘lanish jarayonlariga*
C. yurak-qon tomir tizimi patologiyasiga
D. jigar kasalliklariga

25. Rinit qaysi yoshda uchraydi?
A. 10-12 yoshda
B. 20-25 yoshda
C. 3-5 yoshda
D. 8-14 yoshda
E. har qanday yoshda*

26. Bolalarda uzoq muddatli burun bitishi nimalarga olib kelishi mumkin?

A. vestibulyar funksiyani buzilishi
B. aqliy va jismoniy rivojlanish orqada qolishi,yuz suyaklari noto‘g‘ri rivojlanishi,eshitish pastligi va nafas yo‘llarini tez-tez yallig‘lanishi*
C. burun qonashi
D. yurak-qon tomir tizim patologiyasi
E. hamma javob to‘g‘ri

27. O‘tkir tumov davrlari:
A. quruq,seroz,yiringli*
B. boshlang‘ich,kengaygan,yakuniy
C. quruq,shishgan
D. gemorragik va postgemorragik
E. boshlang‘ich,terminal

28. O‘tkir tumovni bolalarda rivojlanish o‘ziga xosligi:
A. burun shilliq qavatini alohida zaralanishi
B. o‘tkir faringit qo‘shiladi*
C. surunkali kechishi
D. yashintezligida kechishi
E. otit qo‘shilishi

29. Infeksion tumovni qaysi turida prodromal bosqichi bo‘ladi?
A. allergik
B. vazomotor
C. o‘tkir
D. qizamiqli*
E. to‘g‘ri javob yo‘q

30. Surunkali tumovni turlari:
A. kompensatsiyalashgan
B. kataral, gipertrofik, atrofik*
C. shilliq, gemorragik, seroz
D. shishli, gipertrofik
E. quruq, shishli

31. Burunning qaysi kasalligi shilliq qavat bilan zich yopishgan karashlar borligi bilan xarakterlanadi?
A. burun difteriyasi*
B. ozena
C. vazomotor tumov
D. surunkali kataral tumov
E. hech qaysi bir

32. Klinikada old va orqa burun yondosh bo‘shliqlari farqlanadi.Old BYOB qaysi biri kiradi?
A. Ponasimon, g‘alvirsimon suyakning orqa kataklari
B. G‘alvirsimon suyakning kataklari, yuqori jag‘, ponasimon bo‘shliqlar
C. YUqori jag‘, ponasimon, g‘alvirsimon suyak kataklari.
D. YUqori jag‘, peshona, g‘alvirsimon suyakning old va o‘rta kataklari*
E. G‘alvirsimon suyakning old kataklari, peshona va chakka bo‘shliqlari

33. Noto‘g‘ri xulosani ko‘rsating: O‘tkir faringitni surunkali turiga o‘tishiga nima sabab bo‘la oladi?
A. burun bo‘shliqning tabiiy yo‘lining torayishi
B. o‘rta chig‘anoq gipertrofiyasi
C. burun to‘sig‘ining ma’lum miqdorda qizarishi*
D. burun bo‘shlig‘idagi polipoz jarayon
E. organizm reaktivligining pasayishi

34. Rinoskopiyada surunkali tumov ajralmasi xarakteri
A. B,V,G*
B. shilliq
C. yiringli
D. shilliq-yiringli
E. seroz

35. Ozena uchun tashhislovchi belgilarni ko‘rsating:
A. to‘g‘ri javob yo‘q
B. gidrareya
C. paroksizmal aksirish
D. eshitishning buzilishi
E. qatqaloqlarni bo‘lishi va badbo‘y hid*

36. Vazomotor tumov uchun xos belgilar:
A. burun qurishi
B. badbo‘y hid
C. qatqaloqlar
D. paroksizmal aksirish*
E. to‘g‘ri javob yo‘q

37. Qaytalanuvchi qon ketishlarda qanday qo‘shimcha laborator tekshiruv o‘tkazish zarur?
A. gematokrit
B. gemoglobin
C. koagulogramma va tromboelastogramma*
D. qon trombini
E. qon ketish manbaini aniqlash

38.Burunni qaysi qismida qon ketish ko‘proq kuzatiladi
A. Kisselbax zonasi*
B. Rozenmyuller sohasi
C. Ichki asos – tanglay arteriyasi shoxi sohasi
D. ichki jag‘ arteriyasi sohasi
E. to‘g‘ri javob yo‘q

39. Burundagi dumaloq yot jismlar qanday chiqariladi?
A. pinset bilan
B. ilmoq bilan*
C. barmoq bilan
D. Killian oynasi bilan
E. Jane shpritsi bilan

40. Burun qanday arteriyalar orqali qon bilan ta’minlanadi?
A. faqat burun
B. yuz, tepa
C. mandibulyar, ensa
D. yuz, burun-daxliz
E. ko‘z, yuz*

41. Burun mushaklari qanday nerv bilan innervatsiyalanadi?
A. n. infraorbitalis shoxlari
B. n. oftalmicus, n. brachialis
C. n. opticus, n vestibularis
D. YUz nervi tarmoqlari bilan*
E. n. trigeminus I-, II-shoxlari

42. Burun bo‘shlig‘i burun halqumga orqa tomondan nima orqali ochiladi?
A. Xoana*
B. burun teshigi
C. burun yondosh bo‘shliqlari
D. teshiklar
E. evstaxiy nayi orqali

43. Burun bo‘shlig‘i tubining o‘rtasi va boshida nima joylashgan?
A. burun-lab kanali (canalis nasolabialis)
B. burun-halqum kanali (canalis nasopharyngeus)
C. burun-yosh kanali (canalis nasolacrimalis)
D. burun tanglay kanali (canalis incisivus)*
E. burun-ko‘z kanali (canalis nasoophtalmicus)

44. Burun old sohasidan limfa oqimi qaysi tomonga yo‘naladi?
A. jag‘ usti limfa tugunlari
B. jag‘ osti limfa tugunlari*
C. quloq oldi limfa tugunlari
D. paratraxeal limfa tugunlari
E. old chov limfa tugunlari

45. Allergik sinusitlarning eng ko‘p uchraydigan turlari:
A. barchasi to‘g‘ri
B. frontal
C. frontal va sfenoidal
D. gaymor va etmoidal*
E. to‘g‘ri javob yo‘q

46. Allergik sinusitlarning rinoskopik belgilari:
A. qatqaloqlar
B. qizil dog‘lar
C. pardachalar
D. oq dog‘lar*
E. to‘g‘ri javob yo‘q

47. Polipoz to‘qima qanday epiteliy bilan qoplangan?
A. yassi
B. yassi, silindrik, muguzlanuvchi
C. muguzlanuvchi
D. ko‘p qavatli
E. silindrik hilpillovchi*

48. Burun chig‘anoqlarini elektrokaustika qilingandan qancha vaqt o‘tgach chandiq hosil bo‘ladi?
A. 2-3 haftadan so‘ng*
B. 1-2 haftadan so‘ng
C. 2 oydan so‘ng
D. 6 oydan so‘ng
E. 6 haftadan so‘ng

49. Pollinozda qaysi allergik reaksiya tipi kuzatiladi?
A. ikkinchi tip autoallergiya yoki sitotoksik reaksiya
B. birinchi tip tezkor reaksiya*
C. uchinchi tip allergik reaksiya
D. to‘rtinchi tip yoki tuberkulin reaksiya – sensibilizatsiyalashgan leykotsitlar tufayli kelib chiqqan

50. Qaysi yoshda atopik, infeksion-allergik, autoimmun kasalliklar rivojlanadi?
A. erta bolalikda*
B. emizikli davrda
C. maktabgacha davrda
D. boshlang‘ich maktab yoshida
E. o‘smirlarda

51. Pollinoz nima?
A. faringit
B. faslga bog‘liq tumov, bahor va yozda kuzatiladi
C. allergik rinopatiyaning bir turi bo‘lib, o‘t, daraxtlar gullagan paytda kuzatiladi*
D. atopik rinit
E. vazomotor rinit

52. Burun chipqonining xavfli asoratini ko‘rsating:
A. burun yumshoq to‘qimalarining reaktiv shishi
B. sepsis*
C. yuz venasi trombozi
D. sigmasimon sinus trombozi
E. burundagi flegmona

53. YOsh bolalarda qaysi kasallikda burundan bir taraflama nafas olish qiyinlashishi, yiringli ajralma, sassiq hid, burun dahlizi terisi matseratsiyasi xos?
A. atrofik rinit
B. ozena
C. skleroma
D. yot jism*
E. pollinoz

54. Ozena bilan kim ko‘proq kasallanadi?
A. erkaklar va ayollar bir xil
B. erkaklar
C. ayollar*
D. emizikli bolalar
E. o‘quvchilar

55. Ozenaga qaysi klinik belgilar xos?
A. nafas yo‘llarida dag‘al o‘zgarishlar
B. burun bo‘shlig‘ini hamma qavatlarining atrofiyasi
C. burun bo‘shlig‘ini hamma qavatlarining atrofiyasi va burun chig‘anoqlari suyaklari asosi atrofiyasi*
D. shilliq qavatda subatrofik o‘zgarishlar
E. burun chig‘anoqlari atrofiyasi

56. Ko‘z kosasining rinogen periostitiga xos bo‘lgan belgi:
A. ko‘z kosasining suyak devori kengayishi
B. qoshdagi oqma
C. ko‘z kosasining devori sekvestratsiyasi*
D. qoshdagi chandiqli deformatsiya
E. qoshdagi bitishmalar

57. Burun to‘sig‘i deformatsiyasida burun yullarining kengaytirish asosiy davo:
A. konxotomiya
B. burun chig‘anoqlarini olib tashlash
C. shilliq qavt rezeksiyasi
D. burun suyaklari plastikasi
E. rinoseptoplastika*

58. Bolalarda xlamidiozli rinit necha foizni tashkil etadi?
A. 20 %*
B. 50 %
C. 60 %
D. 75 %
E. 100%

59. Burun saramasi uchun xos belgi:
A. hid bilish buzulishi
B. xech qanday simptom kuzatilmaydi
C. yiringli ajralmalar bo‘lishi
D. shilliq parda giperemiyasi,shish,og‘riq*
E. yiringli qaboqlarni bo‘lishi

60. Pastki burun chig‘anog‘i iborat:
A. mustaqil suyakdan
B. burun bo‘shlig‘i lateral devori o‘sig‘i
C. g‘alvirsimon labirint o‘sig‘i
D. ponasimon suyak o‘sig‘i *
E. o‘rta burun chig‘anog‘i o‘sig‘i

61. Burunning asosiy funksiyasi nechta?
A. 7
B. 3
C. 5*
D. 4
E. 6

62. YOpiq manqalik kuzatiladi:
A. yumshoq tanglay bitishmalarida
B. yumshoq tanglay paralichi
C. yumshoq tanglay parezida
D. xamma burundan nafas olishni kiyinlashtiriuvchi burun va burun -halqum kasalliklari*
E. gastritda

63. Hidlov analizatori po‘stloq qismi qaerda joylashgan?
A. ensa qismi
B. tepa qismi
C. peshona qismi
D. chakka qismi*
E. Miyacha

64. Burun bo‘shlig‘i sezuvchi innervayiyasini taminlaydi:
A. 3 shoxli nervni 3 shoxi
B. 3 shoxli nervni 1 va 2 shoxi*
C. 3 shoxli nervni 2 va 3 shoxi
D. yuz nervi
E. adashgan nerv

65. Burun chig‘anoqlaridan qaysi biri mustaqil suyak xisoblanadi?
A. yuqori
B. pastki*
C. lateral
D. medial
E. urta

66. Burun bo‘shlig‘ida bakteriyalar zararsizlantiriladi:
A. mutsin va lizotsim orqali*
B. mutsin bilan
C. katexolamin
D. noradrenalin
E. lizotsim

67. Kisselbax chigali joylashgan:
A. burun to‘sig‘i old pastgi qismi*
B. burun to‘sig‘i orqa pastgi qismi
C. pastki chig‘anoqda
D. yuqorichig‘anoqda
E. old-yon devori
68. Burun epiteliysi tolalari harakatlanadi:
A. burun dahlizi tomon
B. xoanalar tomonga*
C. hilpiramaydi
D. burun chig‘anoqlariga
E. burun bushligi lateral devori

69. Burun yuqori va o‘rta chig‘anoqlari xisoblanadi:
A. mustaqil suyak
B. g‘alvirsimon suyak o‘sig‘i*
C. ponasimon suyak o‘sig‘i
D. peshona sugi o‘sig‘i
E. burun bo‘shlig‘i lateral devori o‘sig‘i

70. Ponasimon bushlik lateral devorida joylashgan:
A. gipofiz
B. gipotalamus
C. talamus
D. g‘alvirsimon labirint hujayralari,ichki uyqu arteriyasi*
E. g‘orsimon sinus,ichki uyqu arteriyasi,ko‘zni harakatlantiruvchi nerv

71. Burun bo‘shlig‘i limfa tomirlari aloqada bo‘ladi:
A. subdural va to‘r parda bo‘shlig‘i bilan*
B. yuz venalari bilan
C. xalqum venalari bilan
D. subfaringeal bo‘shliq bilan
E. yostiksimon bo‘shliq

72. Burun bo‘shlig‘i va yondosh bo‘shliqlardan venoz qon oqadi:
A. oldingi yuz va ko‘z venalari tomonga*
B. halqum orti bo‘shlig‘i
C. halqum atrofi bo‘shlig‘i
D. halqum venalari bilan
E. halqum oldi bo‘shlig‘i

73. Burun bo‘shlig‘i yuqori devorini hosil qiladi:
A. peshona bo‘shlig‘i pastki devori
B. g‘alvirsimon labirint orqa hujayralari
C. burun to‘sig‘i
D. peshona bo‘shlig‘i orqa devori
E. g‘alvirsimon suyak plastinkasi*

74.Anosmiya bu-
A. hid sezish kuchayishi
B. hid sezmaslik*
C. hid bilish buzulishi
D. hid bilish pasayishi
E. hid sezish juda kuchayishi

75. O‘rta burun yo‘liga qaysi bo‘shliqlar ochiladi?
A. peshona,old va o‘rta g‘alvirsimon labirit hujayralari
B. peshona,old va o‘rta g‘alvirsimon labirit hujayralari ,gaymor bo‘shlig‘i*
C. gaymor bo‘shlig‘i
D. burun peshona kanali
E. burun ko‘z yosh kanali, burun peshona kanali

76. Qaysi bo‘shliq turli varint tuzilishga ega?
A. yuqori jag‘
B. peshona*
C. sigmasimon
D. yuqori jag‘ va ponasimon
E. ponasimon

77. Pastki burun yo‘liga ochiladi:
A. gaymor bo‘shlig‘i
B. gaymor bo‘shlig‘i va ko‘z-yosh kanali
C. ponasimon bo‘shliq
D. burun ko‘z-yosh kanali*

78. Gaymor bo‘shlig‘i punksiyasi qaysi burun bo‘shlig‘i orqali amalga oshiriladi?
A. Pastki*
B. o‘rta
C. umumiy
D. burun to‘sig‘i
E. yuqori

79. Burun bo‘shlig‘i qaysi soxasida gaymor bo‘shlig‘i ichki devori ancha yupqa bo‘ladi?
A. pastki
B. o‘rta
C. pastki burun chig‘anog‘i birikadigan joy*
D. yuqori burun chig‘anog‘i birikadigan joy
E. barcha devorlar qalinligi bir xil

80. O‘rta burun yo‘li joylashgan:

A. o‘rta va pastki burun chig‘anog‘i o‘rtasida*
B. o‘rta va yuqori burun chig‘anog‘i o‘rtasida
C. o‘rta burun chig‘anog‘i va burun to‘sig‘i o‘rtasida
D. yuqori burun chig‘anog‘i va burun to‘sig‘i o‘rtasida
E. o‘rta burun chig‘anog‘i va burun bo‘shlig‘i tubida

81. Bolalarda uzoq muddatli nafas olishni buzilishi nimaga sabab bo‘ladi?
A. eshitish va vesbulyar funksiya buzilishi
B. aqliy va jismoniy orqada qolish, yuzskaletlarini noto‘g‘ri rivojlanishi, yaxshi eshitmaslik, tez-tez shamollash*
C. to‘g‘ri javob yo‘q
D. xamma javoblar to‘g‘ri
E. burundan qon ketish

82. Xid sezuvchi xujayralar aksoni tugaydigan joy?
A. markaziy pushtalarda
B. Ammoniev shoxlarida
C. ensa bo‘limida
D. tepa bo‘limida
E. xid sezuvchi piyozchalarda*

83. Burun bo‘shlig‘ini pastki 2/3 qismi qanday epiteliy bilan qoplangan?
A. xidsezuvchi
B. ko‘p qatorli yassi muguzlanmaydigan
C. ko‘p qatorli yassi muguzlanuvchi
D. kubsimon
E. ko‘p qatorli silindrik xilpillovchi

84. O‘rta burin bo‘shlig‘iga qaysi bo‘shliqlarga ochiladi?
A. yuqori jag‘, peshona, oldingi va o‘rta g‘alvirsimon labirint xujayralari*
B. g‘alvirsimon labirint orqa xujayralari, ponasimon bo‘shliq
C. g‘alvirsimon labirint orqa xujayralari, ponasimon bo‘shliq, gaymor bo‘shlig‘i
D. peshona bo‘shlig‘i
E. burun-ko‘z yoshi kanali

85. Tashqi burun limfatik tolalari qaysi limfa tugunlariga qarab yo‘naladi?
A. chuqur ko‘krak
B. qo‘ltiq osti*
C. ko‘ks oralig‘i
D. ensa
E. qo‘ltiq osti va chuqur ko‘krak

86. Pastki burun yo‘li qaerda joylashadi?
A. burun bo‘shlig‘ini tubi va pastki burun chig‘anog‘i o‘rtasida*
B. pastki va o‘rta burun chig‘anog‘i o‘rtasida
C. o‘rta va yuqori burun chig‘anog‘i o‘rtasida
D. pastki burun chig‘anog‘i va burun to‘sig‘i o‘rtasida
E. pastki va yuqori burun chig‘anog‘i o‘rtasida

87. Burun chipqonisi xavfli kechishida qaysi sinus orqali miya qattiq pardasini tromb xosil qilishni ko‘rsating ?
A. G‘orsimon sinus*
B. YUqori sagital sinus
C. Sigmonsimon sinus
D. Pastki saggital sinus
E. YUqori sinus

88. Burun va burun yondosh bo‘shliqlari yallig‘lanish kasalliklarida qanday miya ichi asoratlar kuzatiladi:
A. Ko‘ndalang sinus trombozi
B. Miya chakka bo‘lagi abssessi, sigmasimon sinus trombozi
C. Kavernoz sinus trombozi, ekstradural, subdural abssess*
D. Kavernoz sinus trombozi
E. ko‘ndalang sinus trombozi

89. Rinogen miya ichi asorati davolash taktikasi:

A. SHikoyatlangan bo‘shliqni punksiya qilish, yuvish, antibakterial, degidrototsion, dezintoksikatsion davo
B. Bo‘shliqni punksiyasi, bo‘shliqqa antibiotik yuborish, mushak orasiga antibiotiklar yuborish, dezintoksikatsion davo
C. Bo‘shliq punksiyasi, drenajlanishi, vena ichiga katta dozada antibiotiklar yuborish, lyumbal punksiya, degidrtotsion davo*
D. Bo‘shliqni xirurgik sanatsiyasi, konservativ davo
E. Ambulator davo

90. Burun chipqoni asorati bo‘lishi mumkin:
A. O‘tkir rinit
B. Kavernoz sinus trombozi*
C. Burun to‘sig‘i deformatsiyasi
D. O‘tkir sinuit
E. Asoratsiz kuzatiladi

91. Burun to‘sig‘i gematomasi davosida qo‘llaniladi:
A. Burun bo‘shlig‘i oldingi tamponadasi
B. Ochish, drenajlash
C. Ochish, burun bo‘shlig‘i oldingi tamponadasi
D. Punksiya, yiringni chiqarish, oldingi tamponadasi*
E. Fizioterapiya

92. Burun to‘sig‘i abssessi davosi uchun qo‘llaniladi:
A. Punksiya, yiringni chiqarish
B. Ochish, drenajlash, yallig‘lanishga qarshi davo*
C. Fizioterapiya va antibiotikoterapiya
D. Geliy-neon lazer mahaliy qo‘llash
E. Fizioterapiya

93. Burundan qon ketishi ko‘pincha kuzatiladi
A. Pastki burun chig‘anog‘i
B. O‘rta burun chig‘anog‘i
C. YUqori burun chig‘anog‘i
D. Burun to‘sig‘i*
E. Burunni tubi bo‘shlig‘i

94. Burun suyagi singanda tezkor repozitsiyaga qarshi ko‘rsatma hisoblanadi.
A. YUmshoq to‘qima darxol shishi
B. II-III darajali shok*
C. Burun suyagi ochiq sinishida
D. Singan soxada kuchli og‘riq bo‘lganda
E. Bemor voz kechganda

95. Septik xolat, ekzoftalm, 2 tomonlama xemoz, qovoqlar shishi, shikastlangan tomonda quloqda yallig‘lanish jarayoni, shubha.
A. Sigmasimon sinus trombozi
B. Kavernoz sinus trombozi*
C. YUqori bo‘ylama sinus trombozi
D. Miya abssessi
E. orbita flegmonasi

96. Burun maxalliy ximoya mexanizmiga kiradi: Xamma faktorlardan tashqari.
A. Kiprikli hilpillovchi epiteliy
B. SHilliq ajralma
C. Lizotsim
D. Interferon
E. immunoglobulin E*

97. Allergik shikastlanish simptomiga xarakterli emas:
A. Oqish, burunni shilliq qavati kulrang
B. Burun yo‘llari polipi
C. Eozinofiliya
D. Ko‘p miqdorda ajralma

E. yiringli ajralma*

98. Burun maxalliy qonashi sababi bo‘lishi mumkin:
A. Burun jaroxati*
B. A/B oshishi
C. Organizm qizishi
D. Qon kasalliklari
E. jigar sirrozi

99. Uzluksiz aksirish, burundan kuchli tiniq suvli ajralmalar bo‘lishi, burundan nafas olishning qiyinalashi, burun sohasi qichishi, aytiladi:
A. O‘tkir rinit
B. O‘tkir sinusit
C. Surunkali gaymorit
D. Surunkali gipertrofik rinit
E. Allergik rinit*

100. Egarsimon burun kaysi kasallik asorati:
A. Tuberkulez
B. Xavfli o‘sma
C. Sifilis*
D. Lepra
E. Burun jarohati

101. Burun asosini hosil qilishda qatnashuvchi burun suyaklari va tog‘aylarni ko‘rsating:
A. Burun suyagi va lateral tog‘ay
B. Burun suyagi va yuqora jag‘ni peshana o‘sig‘i
C. Burun suyagi va burun to‘sig‘i tog‘ayi
D. Burun lateral tog‘ayi va yuqori jag‘ini peshona o‘sig‘i
E. Burun suyagi, burun lateral tog‘ayi va burun to‘sig‘i tog‘ayi*

102. Kallaning qaysi suyaklari orasida burun bo‘shlig‘i joylashgan, kuyidagidan tashkari:
A. YUqori jag‘
B. G‘alvirsimon suyak
C. Peshona suyagi
D. Ponosimon suyagi
E. CHakka suyagi*

103. Burun to‘sig‘ini qaysi tog‘aylar tashkil qiladi:
A. Uch burchakli
B. To‘rt burchakli*
C. Katta kanotsimon
D. Kichik qanotsimon
E. Qo‘shimcha

104. Xar bir burun katagida nechtadan burun chig‘anoqlari bor:
A. 2
B. 3*
C. 4
D. 5
E. 6

105. Xar bir burun katagida nechta burun yo‘llari bor:
A. 2
B. 3
C. 4*
D. 5
E. 6

106. Surunkali gipertrofik rinitda adrenalin tomizilganda keyingi burun bo‘shlig‘idagi mahalliy o‘zgarishlarni ko‘rsating. kuyidagidan tashqri:
A. Burun chig‘anoqlari o‘lchalari kichrayishi
B. Burun yo‘llari kengayishi

C. Burundan nafas olishi yaxshilanishi
D. Burun chig‘anoqlari o‘lchami o‘zgarmaydi*
E. Hamma javoblar to‘g‘ri

107. Gaymoritda qaysi burun yo‘llarida yiring aniqlanadi:
A. YUqori
B. O‘rta*
C. Pastki
D. Umumiy
E. Hamma burun yo‘lida

108. Burun va burunyondosh bo‘shliqlaridan miya ichi moddasiga infeksiya o‘tadi (dan tashqari)
A. Qon tomirlari orqali
B. Kontakt yo‘l
C. 1 va 5 BMN orqali
D. Limfogen
E. Fassiya orqali*

109. Septik holat, ekzoftalmm, ikki tomonlama xemoz, qovoqlar shishinish, yallig‘langan quloq tomonda, shubxa:
A. Sigmasimon sinus trombozi
B. Kavernoz sinus trombozi*
C. YUqori buylama sinus trombozi
D. Miya abssessi
E. Orbita flegmonasi

110. Buruning mahaliy ximoya mexanizmiga kiradi (xammasidan tashqari)
A. Kiprikli xilpilovchi epiteliy
B. SHilliq ajralishi
C. Lizotsim
D. Interferon
E. Ximotripsin*

111. Allergik xarakterdagi simptomlarga kiradi (xammasidan tashqari):
A. Oqish, burun bo‘shlig‘i shilliq qavati kulrang
B. Burun yo‘llari polipi
C. Burun ajralmasida eozinofil bo‘lishi
D. Burun shilliq qavati konashi*
E. Seroz ajralma

112. Burun suyagi sinishni tezkor to‘g‘irlashi:
A. Zudlik bilan*
B. 1 oydan keyin
C. 2 xaftadan keyin
D. 6 xaftadan keyin
E. 20 kundan keyin

113. Burun qonashi sababi bo‘lishi mumkin (xammasidan tashqari):
A. Burun jarohati
B. A/D oshishi
C. Allergik rinit*
D. Organizm qizishi
E. Atrofik rinit

114. Paroksizmal aksa urish, burundan shilliq ajralma, burundan nafas olishni qiyinalishini, burun sohasi qichinish, burun sohasi qichishishi, aytiladi:
A. O‘tkir rinit
B. Surunkali kataral otit
C. O‘tkir sinuit
D. Surunkali gaymorit
E. Allergik rinit*

115. Zigomatitsit-bu:

A. yonoq suyaklari kasalligi*
B. yonoq nervini kasalligi
C. mastoidit
D. limfa tugunlari yiringlashi
E. burun chig‘anoqlari yallig‘lanishi

116. Vidal sindromi quyidagi belgilardan iborat:
A. bronxial astma
B. uch shoxli nerv nevralgiyasi*
C. poliopoz sinusit
D. aspiringa idiosinkraziya
E. to‘g‘ri javob yo‘q

117. Burundan qon ketish maxalliy sabablari:
A. gripp,anemiya
B. o‘sma ,travma*
C. leykemiya,nevrit
D. sil,gemofiliya
E. sirroz,Verlgof kasalligi

118. Burundan qon ketish umumiy sabablari:
A. skarlatina,avitaminoz*
B. xirurgik aralashuvlar
C. travma
D. ateroskleroz,yot jism
E. o‘tkir jaroxatlar

119. Burundan qon ketganda qanday tamponada qo‘llaniladi:
A. oldingi*
B. yon
C. pastki
D. vertikal
E. gorizontal

120. YUqori nafas yo‘llari katari va o‘tkir rinit etiologiyasida muxim omil:
A. sovuq qotish
B. chang
C. zararli ximik moddalar
D. A,B,V*
E. javob yuk

121. YUqori nafas yo‘llari katari va o‘tkir rinit etiologiyasida muxim omil:
A. B,V*
B. chang
C. zararli ximik moddalar
D. issiqlik
E. insolyasiya

122. YUqori nafas yo‘llari katari va o‘tkir rinit etiologiyasida muxim omil:
A. sovuq qotish
B. A,V*
C. ximik moddalar
D. issiqlik ta’siri
E. insolyasiya

123. O‘tkir rinitda qaysi funksiya buziladi?
A. xazm qilish
B. ovoz
C. nafas va hid bilish*
D. yutish
E. barer

124. O‘tkir rinitda ovoz:

A. bo‘g‘iq
B. afoniya
C. avval bo‘g‘iq keyin afoniya
D. baland
E. to‘g‘ri javob yo‘q*

125. Atrofik rinit farqlanadi:
A. bronxial astma
B. traxeya stenozi
C. to‘g‘ri javob yo‘q*
D. bosh miya shikasti
E. O‘YUQTE

126. Nur bilan davolash effektiv xisoblanadi:
A. bronxial astma
B. to‘g‘ri javob yo‘q*
C. qizamiq
D. halqum yallig‘lanishi
E. otit

127. YUqori nafas yo‘llari katari va o‘tkir rinit etiologiyasida muxim omil:
A. B,V*
B. chang
C. zararli ximik moddalar
D. issiqlik
E. insolyasiya

128. Rinitda jarayon joylashadi:
A. burma osti bo‘shliqda
B. burun shilliq qavatida*
C. hech qaerda
D. halqumdan pastda
E. halqumdan yuqorida

129. Burun jaroxatida ko‘proq jaroxatlanadi:
A. yuqori jag‘ peshona o‘sig‘i
B. peshona suyagi burun qismi
C. burun suyagi*
D. dimog‘ suyagi
E. to‘g‘ri javob yo‘q

130. Qaysi burun yondosh bo‘shliq kasalligida o‘rta miya chuqurchasi miya ichi asorati ko‘proq kuzatiladi
A. yuqori jag‘
B. g‘alvirsimon labirint
C. asosiy*
D. peshona
E. to‘g‘ri javob yo‘q

131. Burunda tamponi qancha muddatga qo‘yiladi:
A. 2,6 soat
B. 1-2 kun*
C. 1 xafta
D. 2-5 minut
E. 0,5 -2 soat

132. Rinogen miya ichi asorati vujudga keladi:
A. old miya chuqurchasi*
B. o‘rta miya chuqurchasi
C. orqa miya chuqurchasi
D. klivus sohasi
E. to‘g‘ri javob yo‘q

133. Burun orqa tamponadasida ko‘proq quyidagi asoratlar kuzatiladi:

A. o‘tkir o‘rta otit*
B. o‘tkir yiringli sinusit
C. kavernoz sinus trombozi
D. o‘tkir rinit
E. to‘g‘ri javob yo‘q

134. Burun orqasini lotincha nomlanishi:
A. apex nasi
B. dorsum nasi*
C. alae nasi
D. cartilago nasi
E. radix nasi

135. Burun uchini lotincha nomi:
A. apex nasi
B. dorsum nasi
C. alae nasi
D. cartilago nasi
E. radix nasi

136. Burun ildizini lotincha nomi:
A. apex nasi
B. dorsum nasi
C. alae nasi
D. cartilago nasi
E. radix nasi*

137. Burun qanotini lotincha nomi:
A. apex nasi
B. dorsum nasi
C. alae nasi*
D. cartilago nasi
E. radix nasi

138. YAngi tug‘ilgan chaqaoloqlarda burun bo‘shlig‘i:
A. qisqa va tor*
B. yuqori va keng
C. yo‘q
D. funksiyasi yo‘q
E. qiyshiq

139. Hid bilish retseptorlari umumiy soni:
A. 1 mln.
B. 10 mln.*
C. 100 mln.
D. 1 mlrd.
E. 10 ming.

140. Kanday xolatlarda kokosmiya kuzatiladi:
A. miya o‘smasi*
B. g‘alvirsimon plastinka sohasi o‘smasi
C. nevrasteniya
D. xomiladorlik
E. hamma javoblar to‘g‘ri

141. Anosmiya sabablari:
A. ozena
B. nevrit
C. polipoz rinit
D. sifilis
E. hamma javoblar to‘g‘ri*

142. O‘tkir kataral tumov 1 bosqichi uchun xarakterli emas:

A. burun bo‘shlig‘i shilliq qavat giperemiyasi*
B. burun bo‘shlig‘ida quruqlik
C. burun bo‘shlig‘ida qichishish
D. burun bo‘shlig‘idan seroz ajralma kelishi
E. aksa urish

143. O‘tkir kataral tumov 2 bosqichi uchun xarakterli emas:
A. burun bo‘shlig‘ida quruqlik*
B. burun bo‘shlig‘idan shilliq ajralma kelishi
C. burun bo‘shlig‘idan yiringli ajralma kelishi
D. burundan nafas olish qiyinligi
E. aksa urish

144. O‘tkir kataral tumov 3 bosqichi uchun xarakterli emas:
A. burun bo‘shlig‘idan yiringli ajralma*
B. burun bo‘shlig‘idan shilliq ajralma kelishi kelishi
C. burundan nafas olish qiyinligi
D. burun bo‘shlig‘i shilliq qavat giperemiyasi
E. aksa urish

145.Burundan qon ketish maxalliy sababi:
A. atrofik rinit*
B. gripp
C. gemofiliya
D. gipertoniya
E. Randlyu -Osler sindromi

146. Burundan qon ketish umumiy sababi:
A. gemorragik diatez*
B. burun-halqum angiofibromasi
C. burunni qonovchi polipi
D. burun sili
E. burun bo‘shlig‘i sarkomasi

147. Oddiy atrofik rinitga xos:
A. burun qichishi
B. burunda qatqaloqlar,burun qonashi*
C. burun qurishi
D. burundan yiringli hid kelishi
E. yot jism sezgisi

148. Ozenaga xos simptomlar:
A. rinoreya
B. burundan nafas olish
C. anosmiya*
D. giposmiya
E. kokosmiya

149. Qaysi kasallik og‘riq,yuz giperemiyasi,so‘lak ajralishi,ko‘z yoshi ajralishi bilan xarakterlanadi?
A. o‘tkir rinit
B. gaymorit
C. etmoidit
D. uch shoxli nerv nevralgiyasi*
E. burun chipqoni

150. Burundan qon ketish qaysi usullar orqali to‘xtatiladi?
A. old va orqa ravoqlarni bog‘lash
B. shilliq qavatlar galvanokaustikasi
C. shilliq qavatni kuydirish
D. old va orqa tamponada*
E. tashqi uyqu arteriyasini bog‘lash

151. Qaysi rinogen asorat ximoz,ekzoftalm,konyuktivaga qon quyilishi,titrash,ko‘rishni pasayishi bilan kechadi?

A. kavernoz bo‘shliq trombozi*
B. miya abssessi
C. rinogen sepsis
D. rinogen meningit
E. miya abssessi

152. Burun chipqonida miya ichi asoratini ko‘rsating:
A. miyada qon aylanishini buzilishi
B. sigmasimon bo‘shliq trombozi
C. o‘rta miya arteriyasi trombozi
D. kavernoz bo‘shliq trombozi*
E. ichki uyqu arteriya trombozi

153. Sifilis 3 bosqichida burun bo‘shlig‘ida qanday o‘zgarish kuzatiladi?
A. burun to‘sig‘i suyak qismi qiyshayishi
B. burun to‘sig‘i suyak qismi perforatsiyasi*
C. burun chig‘anog‘i gipertofiyasi
D. tez tez burun qonashi
E. burun bo‘shlig‘idan yiringli ajralmalar

154. O‘rta burun yo‘liga ochilmaydi:
A. peshona bo‘shlig‘i
B. gaymor bo‘shlig‘i teshigi
C. g‘alvirsimon labirint old kataklari
D. g‘alvirsimon labirint o‘rta kataklari teshigi
E. burun ko‘z yosh kanali*

155. Tashqi burun va miya o‘rtasida kollateral qon aylanishi qaysi qon tomir orqali bo‘ladi?
A. yuqori jag‘ arteriyasi
B. burchak venasi*
C. yuz arteriyasi
D. yuz chuqur venasi
E. orqa burun arteriyasi

156. Burun shilliq qavati yarali xolati kuzatilmaydi:
A. sifilis
B. burun sili
C. gipertrofik rinit*
D. o‘sma
E. Vegener kasalligi

157. Burun yondosh bo‘shliqlari rentgenogrammasida kontrast modda bilan to‘liq to‘lish defekti kuzatiladi:
A. shilliq qavat gipertrofiyasi
B. shilliq qavatni kataral yallig‘lanishi*
C. kista
D. polipoz
E. osteoma

158. Qaysi kasallik burun qonashiga sabab bo‘lmaydi?
A. burun bo‘shlig‘i angiomasi
B. gipertroniya kasalligi
C. ozena
D. vazomotor rinit*
E. kapillyarotoksikoz

159. Bemor burun qurishiga,hid sezmaslikka shikoyat qiladi.Rinoskopiya:burun shilliq qavati och pushti rangda ,burun yo‘llari keng.Diagnoz:
A. o‘tkir rinit
B. atrofik rinit*
C. o‘tkir gaymorit
D. gipertrofik rinit
E. allergik rinit

160. Anosmiya sabablari:
A. ozena
B. nevrit
C. polipoz rinit
D. sifilis
E. hamma javoblar to‘g‘ri*

161. Bemorda burun bo‘shlig‘ida quruqlik,hid bilmaslik,burun tez tez qonashi.Rinoskopiyada:burun yo‘lari sassiq jigarrang qatqaloqlar,burun yo‘llari juda keng.Burundan olingan surtmada stafilokokk va klebsiella aniqlangan.Diagnoz:
A. ozena*
B. o‘tkir rinit
C. o‘tkir gaymorit
D. allergik rinit
E. gipertrofik rinit

162. Rinogen kalla ichi asoratlariga tegishli bo‘lgan patologiyani belgilang:
A. ishemik insult
B. kavernoz sinus trombozi*
C. miya apopleksiyasi
D. o‘rta miya arteriyasi trombozi
E. sigmasimon sinus trombozi

163. O‘tkir kataral rinitni 3 bosqichiga xos simptomlar:
A. kuchli bosh og‘rishi
B. burun bitishi
C. shilliq qavat quruqligi
D. burundan ko‘p miqdorda shilliqli ajralmalar
E. sariq shilliq yiringli ajralmalar*

164. Burun bo‘shlig‘ini nazofaringoskop bilan ko‘rganda baxolab bo‘lmaydi?
A. orqa burun yo‘lini
B. burun to‘sig‘ini
C. yuqori burun yo‘lini*
D. pastki burun chig‘anog‘i
E. xoanalarni

165. Burun chipqoni qaysi bosqichida ochilmaydi?
A. abssesslanish bosqichida
B. shish bosqichida
C. shishli infiltrativ bosqichida
D. infiltratsiya bosqichida*
E. infiltratni so‘rilish bosqichida

166.25 yoshli bemor burun bitishi,nafas olish qiyinlashishi,doimiy shilliq ajralmalarga shikoyat qiladi.Rinoskopiyada: pastki burun chig‘anoqlari kattalashgani xisobiga burun yo‘llari toraygan.Tomir toraytiruvchi preparatlar ta’sirida qisqarmaydi.Diagnoz:
A. surunkali gipertofik rinit*
B. surunkali allergik rinit
C. surunkali vazomotor rinit
D. surunkali allergik rinit
E. o‘tkir kataral rinit

167. Burun chipqoni qaysi bosqichida ochiladi?
A. shish bosqichida
B. abssesslanish bosqichida*
C. shishli infiltrativ bosqichida
D. infiltratsiya bosqichida
E. infiltratni so‘rilish bosqichida

168. Burun yondosh bushliklari kasalliklari uchun zarur emas.
A. BYOB tomogrammasi.
B. BYOB rentgenogrammasi.

C. Arterial bosimni ulchash*
D. Rinoskopiya.
E. BYOB diafanoskopiyasi.

169. Utkir yiringli gaymoritga xos bulmagan belgini kursating.
A. CHiganoklar kizargan.
B. Urta burun yulidan yiringli ajralma .
C. CHiganoklar shishgan.
D. Kisselbax tutamidan kon ketishi*
E. Nafas olish kiyinlashgan.

170. Utkir rinosinusitlarni keltirib chikarmaydigan etiologik mexanizmlarni kursating
A. Gripp.
B. Sinuslardagi tabiy teshiklarni shish xisobiga torayishi.
C. Xilpillovchi epiteliy faoliyatini buzilishi.
D. Poliplar.
E. Burun shillik kavatidagi atrofik jarayon.

171. YUJB tabiiy teshigi ochiladigan joy uchun xos bulmagan javobni kursating.
A. Burun tusigi pastki kismi*
B. Burun bushligi.
C. Burun bushligi,urta burun yuli.
D. Urta burun yuli oldingi kismi.
E. V S D javoblar.

172. Rinosinusitlar konservativ davosiga xos bulmagan xolat .
A. Glikozidlar.*
B. Antibiotiklar.
C. Kon tomirni toraytiruvchi dori vositalari.
D. Sulfanilamidlar.
E. Antigistaminlar.

173. Burun konashiga sabab bulmaydi:
A. konash soxasida shillik pardani noelastikligi
B. burun chig‘anog‘i shillik parda ostida kon tomirlar chigalini bulishi*
C. konash soxasida kon tomirlarni yuza joylashganligi
D. kon tomirlar devorida mushakli kavatni yaxshi tarakkiy kilmaganligi
E. burun shillik pardasini atrofiyasi

174. Burun shillik parda gipersekretsiyasi kaysi kasallikka xos emas?
A. neyrovegetativ tumovda
B. virusli grippga
C. atrofik tumovga*
D. utkir tumovda
E. surunkali tumovda

175. Kaysi burun kasalligida konda eozinofillar mikdori kupayadi?
A. utkir tumovda
B. atrofik tumovda
C. neyrovegetativ tumovda
D. atopik-allergik tumovda*
E. surunkali tumovda

176. LOR a’zolarini kaysi vazifasi buzilganda tish kariesi sabab buladi?
A. burun ximoya vazifasi buzilganda
B. burun shillik pardasini sekret ishlab chikarishi buzilganda
C. xid bilish pasayganda
D. burunning xilpillovchi epiteliyasini vazifasi buzulganda
E. burun orkali nafas olish kiyinlashganda*

177. Yiringsiz kuz kosasi asoratlari:
A. kovoklarda shishasimon shish*
B. kuz olmasini tashkariga burtib chikishi

C. kovoklar terisida kon tomirlarni konga tulib kengayishi
D. kuz olmasini tashkariga surilishi
E. kuz olmasini xarakatsizligi

178. Kaysi soxani chipkoni kavernoz sinus asoratini bermaydi?
A. tashkari eshituv yulini*
B. yukori labni
C. burun-lab burmasini
D. burun daxlizini
E. yuz soxasini

179. Burundan yot jismni olishda kaysi usuldan foydalanish maksadga muvofik?
A. asbob yordamida burun xalkumiga itarilib yuboriladi
B. maxsus asbob yordamida tashkariga tortilib chikariladi*
C. otsos yordamida surish
D. burunni kokish
E. burunni ichga tortish

180. Fiziologik burun tusigini kiyshayishi kuzatiladi
A. bir tomondan burun tusigiga usmalarni bosimi natijasida
B. jaroxat natijasida
C. kalla suyagiga nisbatan burun tusigi tez usadi*
D. burun xalkum murtagi gipertrofiyasi natijasida
E. zaxm kasalligida

181. Patologik burun tusigini kiyshayishi kuzatiladi
A. kalla suyagiga nisbatan burun tusigi tez-tez usganda
B. adenoid vegetatsiyasida*
C. burun tusigi ikki xil tukimadan tashkil bulishi xisobiga
D. jarohat natijasida
E. xamma javob tug‘ri

182. Fiziologik burun tusigini kiyshayishi kaysi yoshda yuzaga keladi?
A. kariyalarda
B. yosh bolalarda
C. usmirlarda*
D. fakat tugruk yoshidagi aellarda
E. xamma javob tugri

183. Burun tusigini kiyshayishi kaysi kismida bulganda burundan nafas olish kuprok kiyinlashadi
A. YAkobson a’zosi soxasida
B. burun bushligini suyak kismida
C. burun tusigini yukori kismida
D. burun bushligini kirish kismida*
E. xamma javob tugri

184. Burun tusigini kaysi kurinishdagi kiyshayishida kupincha neyroreflektor burun bitishi uchraydi?
A. xamma javob tugri
B. burun tusigi tojsimon kiyshayganda
C. burun tusigi unga eki chapga kiyshayganda
D. burun tusigi ikkala tomonga kiyshayganda
E. burun tusigi tikansimon kiyshayganda*

185. Burun tusigini shillik parda ostidan kesib tugirlash operatsiyasi necha eshdan boshlab kilish mumkin?
A. 4-5 eshdan*
B. 1-2
C. 8-9
D. 12-15
E. 18

186. Kaysi burun kasalligida konda eozinofillar mikdori kupayadi
A. allergik tumovda*
B. atrofik tumovda

C. neyrovegetativ tumovda
D. utkir tumovda
E. surunkali tumovda

187. Kaysi soxani chipkoni kovernoz sinus asoratini bermaydi
A. yukori labni
B. quloq suprasi*
C. burun-lab burmasini
D. burun daxlizini
E. yuz soxasini

188. Burundan yot jismni olishda kaysi usuldan foydalanish maksadga muvofik
A. asbob yordamida burun xalkumiga itarilib yuboriladi
B. maxsus asbob yordamida tashkariga tortilib chikariladi*
C. otsos yordamida surish
D. burunni kokish
E. burunni ichga tortish

189. Fiziologik burun tusigini kiyshayishi kuzatiladi
A. jaroxat natijasida
B. bir tomondan burun tusigiga usmalarni bosimi natijasida
C. burun xalkum murtagi gipertrofiyasi natijasida
D. kalla suyagiga nisbatan burun tusigi togay va suyaklari tez usadi*
E. zaxm kasalligida

190. Orttirilgan burun tusigini kiyshayishi kuzatiladi
A. kalla suyagiga nisbatan burun tusigi tez-tez usganda
B. jaroxat natijasida*
C. burun tusigi ikki xil tukimadan tashkil bulishi xisobiga
D. adenoidlarda
E. xamma javob tugri

191. Fiziologik burun tusigini kiyshayishi kaysi yoshda yuzaga keladi
A. ayollarda
B. kariyalarda
C. usmirlarda*
D. fakat tugruk yoshidagi aellarda
E. xamma javob tugri

192. Burun tusigini kiyshayishi kaysi kismida bulganda burundan nafas olish kuprok kiyinlashadi
A. burun bushligini suyak kismida
B. burun tusigini yukori kismida
C. YAkobson a’zosi soxasida
D. burun bushligini kirish kismida*
E. xamma javob tugri

193. Burun tusigini kaysi kurinishdagi kiyshayishida kupincha neyroreflektor burun bitishi uchraydi
A. burun tusigi tojsimon kiyshayganda
B. burun tusigi tikansimon kiyshayganda*
C. burun tusigi unga eki chapga kiyshayganda
D. burun tusigi ikkala tomonga kiyshayganda
E. xamma javob tugri

194. Burun tusigini shillik parda ostidan kesib tugirlash operatsiyasi necha eshdan boshlab kilish mumkin
A. 4-5*
B. 1-2
C. 3-4
D. 12-15
E. 18

195. Burun tusigi abssessi vaktida va etarli darajada keng kilib ochilmasa kanday asorat berishi mumkin
A. tashki burunni kiyshayishi
B. turt burchakli togay chirishi*

C. burun tusigini kiyshayishi
D. surunkali tumov
E. utkir tumov

196. Burun chipkonida gorsimon sinusdagi asoratlanishlar sabablari
A. limfa tomirlari
B. endosh (kontakt) yullari
C. vena kon tomirlari trombozi*
D. arteriya kon tomirlari
E. asab tarmoklari

197. Rinofima kanday kasallik
A. sistemali kasallik
B. xavfli usma
C. xavfsiz usma
D. terining tukimalarigipertrofiyasi*
E. spetsifik kasallik

198. Rinofimani davolash
A. gormonlar bilan
B.rentegn nurlari bilan
C.antibiotiklar bilan
D.lazer nurlari bilan
E.xirurgik usul bilan*

199. Utkir tumov nechta boskichda utadi
A. 3*
B. 1
C. 2
D. 5
E. 4

200. Utkir tumovni birinchi soatlarida ketadigan patalogo-anatomik uzgarishlar
A. shillik parda shishgan, nam, kup mikdorda shillik ajralma
B. shillik parda kizargan, shishgan va kuruk*
C. epiteliy va epiteliy ostki kavat limfotsitlar bilan bukkan
D. silindirsimon xilpillovchi epiteliy kipriklarini yukotgan
E. shillik parda ostidagi vena kon tomirlar chigallari kon bilan tulgan

201. Ponasimon bo‘shliqni yuqori devorida joylashgan:
A. g‘orsimon venoz bo‘shliq
B. gipofiz*
C. ichki uyqu arteriyasi
D. ichki bo‘yinturuq vena
E. umumiy uyqu arteriyasi

202. Peshona bo‘shlig‘ini eng qalin devori:
A. pastki
B. orqa
C. old*
D. lateral
E. medial

203. YUqori jag‘ bo‘shlig‘ining shakllanishi qaysi yoshda yakunlanadi?
A. 2-3 yoshda
B. 50 yoshda
C. 8-14 yoshda*
D. 1 yoshda
E. 40 yoshda

204. Tug‘ilganda qaysi bo‘shliq shakllangan bo‘ladi?
A. old
B. yon

C. g‘alvirsimon labirint*
D. peshona
E. hech biri

205. YUqori jag‘ bo‘shlig‘i bilan ko‘proq qaysi tishlar aloqada bo‘ladi?
A. aloqa bo‘lmaydi
B. 1 va 2 katta jag‘ tishlari*
C. kesuvchi tish
D. 4-6 jag‘ tishi
E. kesuvchi va qirquvchi

206. YUqori jag‘ bo‘shlig‘ining proeksiyasi:
A. kuchuk egati
B. uch shoxli nervning birinchi shoxi chiqish nuqtasi
C. Fossa canini*
D. so‘rg‘ichsimon o‘simtaning eng bo‘rtgan joyi
E. yuqori jag‘ bo‘rtmasi

207. YUqori burun yo‘liga qaysi bo‘shliqlar ochiladi?
A. g‘alvirsimon bo‘shliqning old kataklari, burun ko‘z yosh kanali
B. hech biri
C. g‘alvirsimon suyakning orqa kataklari, ponasimon bo‘shliq*
D. yuqori jag‘, peshona bo‘shliqlari
E. burun ko‘z yosh kanali, g‘alvirsimon bo‘shliqning old va orqa kataklari

208. YAngi tug‘ilgan chaqaloqda ikkita bo‘shliq bor:
A. g‘alvirsimon bo‘shliqning old kataklari, burun ko‘z yosh kanali
B. hech biri
C. yuqori jag‘, peshona bo‘shliqlari
D. burun ko‘z yosh kanali, g‘alvirsimon bo‘shliqning old va orqa kataklari
E. yuqori jag‘, g‘alvirsimon labirint*

209. Surunkali frontitning asosiy konservativ davolash usuli nimaga qaratilgan?
A. fizioterapiya
B. ovqatdagi ba’zi mahsulotlarni cheklash
C. zararli odatlarni cheklash
D. bo‘shliqdan ajralmani chiqishiga yordam berish*
E. to‘g‘ri javob yo‘q

210. YUqori jag‘ bo‘shlig‘ini tez-tez yallig‘lanishiga olib keluvchi faktorni ko‘rsating:
A. Burun yo‘lini yuqori 1/3 medial devorida joylashganligi tufayli evakuatsiya buzilgan*
B. yuqori jag‘ bo‘shlig‘i og‘iz bo‘shlig‘i bilan bog‘langan
C. yuqori jag‘ bo‘shlig‘i hajmi kichik
D. to‘g‘ri javob yo‘q
E. yuqori jag‘ epiteliysi yassi muguzlanmaydigan epiteliydan iborat

211. YUqori jag‘ bo‘shlig‘i yallig‘langanda ajralma chiqishi ketma-ketligi:
A. ajralmalar yiringli-gemorragik, seroz, suyuq
B. ajralmalar yiringli – shilliq, xira, seroz, suyuq
C. ajralmalar seroz, xira, shilliq, yiringli*
D. ajralmalar suyuq, seroz, gemorragik, fibrinoz
E. ajralmalar yiringli fibrinoz

212. Yiringli gaymoritni tashhislashda qo‘lllaniladigan usul:
A. orqaga boshni egish va o‘rta brun yo‘ldia yringli ajralma ko‘rinishi
B. boshni oldinga enish va o‘rta burun yo‘lida yiring ko‘rinishi
C. zararlangan tomonga boshni egish va o‘rta burun yo‘lida yiringli ajralma ko‘rinishi
D. YOn tomonga boshni egish va yuqori burun yo‘lida yiringli ajralma ko‘rinishi
E. qarama-qarshi tomonga boshni egish va o‘rta burun yo‘lida yiringni paydo bo‘lishi*

213. Gaymor bo‘shlig‘ini teshish joyi:
A. pastki burun yo‘li yuqori nuqtasida, yuqorigi burun chig‘anog‘ining old uchidan 2,5 sm orqa tomon
B. urta burun yo‘lini yuqori nuqtasidan, pastki burun chig‘anog‘ining old uchidan 2,5 sm orqa tomon *

C. o‘rta burun chig‘anog‘ining old uchidan 2,5 sm orqa tomon
D. o‘rta burun chig‘anog‘i asosidan 1,5 sm orqaga
E. birinchi premolyar tish asosidan 1,5 sm ichkariga

214. O‘tkir gaymoritni qaysi asorati xirurgik davoga ko‘rsatma bo‘ladi?
A. orbita abssessi, miya ichi abssessi, meningit, sepsis*
B. polisinusit, yopiq empiema
C. burun bo‘shlig‘ining shilliq qavati yallig‘lanishi
D. bo‘shliq yo‘lini berkilishi
E. shilliq qavat epiteliysining qayta o‘zgarishi

215. Surunkali gaymoritni qaysi turi kattalarda ko‘p uchraydi?
A. kataral, yiringli, nekrotik
B. nekrotik, devoroldi-giperplastik
C. yiringli,yiringli-polipoz,polipoz *
D. olesteatom, kazeoz nekrotik
E. olesteatom, seroz, kataral, yiringli

216. Bolalarda surunkali gaymoritning eng ko‘p uchraydigan turi:
A. kataral-yiringli, nekrotik, xolesteatom
B. xolesteatom, devoroldi-giperplastik
C. xolesteatom, kazeoz nekrotik
D. kataral, seroz, kataral-yiringli*
E. yiringli, polipoz

217. Surunkali etmoiditni qaysi turi kattalarda ko‘p uchraydi?
A. yiringli, polipoz, nekrotik
B. xolesteatom, allergik, devoroldi-giperplastik
C. xolesteatom, kazeoz, nekrotik
D. kataral, yiringli – nekrotik
E. kataral – nekrotik, kataral – yiringli, giperplastik*

218. Peshona bo‘shlig‘ining suyak devori nekrozi belgisi:
A. yuqori qovoq yoki ko‘zning yuqori ichki burchagida abssessni paydo bo‘lishi*
B. ko‘zning tashqi burchagida abssess belgisi
C. fossa canini sohasida giperemiya
D. ko‘z yoshi oqishi va burundan shilliq ajralmalar chiqishi
E. to‘g‘ri javob yo‘q

219. Allergik sinusitlarning eng ko‘p uchraydigan turlari:
A. gaymor va etmoidal*
B. frontal
C. frontal va sfenoidal
D. barchasi to‘g‘ri
E. to‘g‘ri javob yo‘q

220. Etmoiditlar asoratlari:
A. yuz nervi parezi
B. enoftalm
C. ekzoftalm*
D. qon ketish
E. anosmiya

221. Allergik sinusitlarning rinoskopik belgilari:
A. qizil dog‘lar
B. oq dog‘lar*
C. pardachalar
D. qatqaloqlar
E. to‘g‘ri javob yo‘q

222. Etmoiditlarning eng ko‘p uchraydigan turi:
A. diffuz, chegaralangan
B. gemorragik, postgemorragik

C. boshlang‘ich, yakuniy
D. kataral, yiringli*
E. to‘g‘ri javob yo‘q

223. YUqori jag‘ bo‘shlig‘i punksiyasidan so‘ng qanday asorat ko‘p kuzatiladi?
A. qon ketish*
B. havo emboliyasi
C. qovoq emfizemasi
D. qovoq abssessi
E. ko‘z olmasi flegmonasi

224. Ovqatdan allergiya qaysi yoshda ko‘p uchraydi?
A. o‘smirlarda
B. emizikli davrda
C. maktabgacha davrda
D. boshlang‘ich maktab yoshida
E. erta bolalikda*

225. Uch yoshgacha bo‘lgan bolalarda burun yondosh bo‘shliqlarini qaysi turi ko‘p uchraydi
A. peshona bo‘shlig‘i
B. peshona va yuqori jag‘ bo‘shlig‘i
C. g‘alvirsimon labirint va yuqori jag‘ bo‘shlig‘i
D. g‘alvirsimon labirint*
E. ponasimon bo‘shliq

226. Bolalarda yiringli gaymorit xuruj qilib, qovoq va ko‘z kletchatkasi diffuz yiringli yallig‘langanda davolash taktikasi?
A. yuqori jag‘ bo‘shlig‘i punksiyasi
B. qovoq va ko‘zga konservativ muolajalar
C. yallig‘lanishga qarshi terapiya va yuqori jag‘ bo‘shlig‘i punksiyasi
D. gaymor bo‘shlig‘ida radikal operatsiya*
E. antibakterial terapiya

227. Miya abssessi qaysi burun yondosh bo‘shlig‘ining patologiyasida kelib chiqadi?
A. yuqori jag‘
B. peshona*
C. g‘alvirsimon
D. Ponasimon
E. gaymor

228. Sinusitlarda burun shilliq qavatining anemizatsiya darajasi qancha bo‘lishi zarur?
A. sutkasiga 8-12 marta
B. sutkasiga 10-16 marta
C. sutkasiga 3-4 marta*
D. sutkasiga 2 martadan ko‘p emas
E. sutkasiga 1 martadan ko‘p emas

229. Peshona bo‘shlig‘i necha yoshdan boshlab rentgenologik tekshiruvda ko‘rinadi?
A. 4 yoshdan boshlab
B. 5 yoshdan boshlab
C. 7 yoshdan boshlab*
D. 10 yoshdan boshlab
E. 12 yoshdan boshlab

230. Preobrajenskiy tasnifi bo‘yicha sinusitlarni necha guruhi farqlanadi?
A. 2*
B. 3
C. 4
D. 5
E. 6

231. Bolalarda kam uchrovchi sinusit shakli:
A. polipoz-yiringli

B. kataral-shishli
C. yiringli
D. kataral
E. nekrotik*

232. Bolalarda surunkali yiringli etmoiditda qanday davolash usuli qo‘llaniladi?
A. gaymor bo‘shlig‘i punksiyasi
B. etmoidotomiya*
C. g‘alvirsimon bo‘shliqni drenajlash,fizioterapiya
D. antibakterial terapiya
E. fizioterapiya

233. Bolalarda surunkali kataral-shishli gaymoritda qanday davo qo‘llaniladi?
A. g‘alvirsimon bo‘shliqni drenajlash
B. g‘alvirsimon bo‘shliqni punksiyasi
C. burun yondosh bo‘shliqlarini yuvish*
D. antibakterial teoapiya
E. gaymor bo‘shlig‘i punksiyasi

234. B.V.Preobrajenskiybo‘yicha surunkali sinusitni quyida keltirilgan qaysi turi ekssudativ formasiga tegishli emas?
A. seroz
B. yiringli
C. kataral
D. polipozli*
E. fibrinoz

235. Ko‘pincha peshona bo‘shlig‘i zararlanishi bilan birga zararlanadi:
A. Tugri javob yuk
B. ponasimon bo‘shliq
C. so‘rg‘ichsimon bo‘shliq
D. peshona bo‘shlig‘i
E. g‘alvirsimon bo‘shliq*

236. Peshona bo‘shlig‘ida ekssudativ jarayon sodir bo‘lishiga sabab:
A. atmosfera bosimi pasayishi*
B. kislorod miqdori kamayishi
C. hilpillovchi epiteliy aktivligi
D. kislorod miqdori ko‘payishi
E. atmosfera bosimi ortishi

237. Peshona bo‘shlig‘i yallig‘langanda necha foiz bemorda rentgenogrammada o‘zgarish topilmaydi?
A. 60 %
B. 10%*
C. 70%
D. 90%
E. 76%

238. Burun yondosh bo‘shliqlarida mukotsele qaysi yoshda ko‘proq uchraydi?
A. 1-10 yosh
B. 30-40 yosh
C. 11-20 yosh*
D. 50-60 yosh
E. 25-50 yosh

239. Ponasimon bo‘shliq mukotselesi uchun xarakterli belgi:
A. gastrit
B. ensa sohasida lokal og‘riq*
C. burundan nafas olish buzulishi
D. quloqda og‘riq
E. bosh aylanishi

240. Burun yondosh bo‘shliqlari mukotselesi uchun xarakterli belgi:

A. yutish qiyinligi
B. bosh og‘rig‘i*
C. fonatsiya buzulishi
D. bo‘yinda lokal og‘riq
E. hiqildoqda og‘riq

241. O‘rta burun chig‘anog‘ining qaysi holatida g‘alvirsimon labirint mukotselesi haqida o‘ylash mumkin?
A. o‘rta burun chig‘anog‘i siljiganda*
B. burun yon devorlari siljiganda
C. kriptalar bullyoz kengayganda
D. polipoz zararlanishda
E. pastgi burun chig‘anog‘i siljiganda

242. Qaysi vitaminlar qabul qilinganda ikki tomonlama antagonizm vujudga keladi?
A. A va E
B. V_1 va D
C. A va D
D. S va V_{1*}
E. D va E

243. Ko‘z kosasining rinogen periostitiga xos bo‘lgan belgi:
A. ko‘z kosasining suyak devori kengayishi
B. qoshdagi oqma
C. ko‘z kosasining devori sekvestratsiyasi*
D. qoshdagi chandiqli deformatsiya
E. qoshdagi bitishmalar

244. Surunkali sinusitni qaysi formasini bolalarda erta diagnostika qilish mumkin?
A. shishli,polipozli
B. yiringli-polipoz
C. yiringli-polipoz,nekrotie
D. serozli,nekrotik
E. kataral-shishli*

245. Endonazal gaymorotomiya uchun eng muximi nima?
A. tabiiy teshiklarni kengaytirish
B. qirralarni extiyotlik bilan qayta ishlash
C. burun chig‘anoqlarini olib tashlash
D. burun bo‘shliqlaridan patologik massalarni yo‘qotish
E. teshiklarning kengligi*

246. Bolalarda xlamidiozli rinit necha foizni tashkil etadi?
A. 20 %*
B. 50 %
C. 60 %
D. 75 %
E. 100%

247. Katta yoshli odamda nechta burun yondosh bo‘shlig‘i shakllanadi?
A. g‘alvirsimon labirint,ponasimon,peshona
B. g‘alvirsimon labirint,ponasimon, gaymor bo‘shlig‘i
C. g‘alvirsimon labirint,ponasimon, gaymor bo‘shlig‘i,peshona*
D. ponasimon, gaymor bo‘shlig‘i,peshona
E. g‘alvirsimon labirint,ponasimon

248. Burun bo‘shlig‘i sezuvchi innervayiyasini taminlaydi:
A. 3 shoxli nervni 3 shoxi
B. 3 shoxli nervni 1 va 2 shoxi*
C. 3 shoxli nervni 2 va 3 shoxi
D. yuz nervi
E. adashgan nerv

249. Ponasimon bo‘shlig‘ini asosiy fiziologik roli?

A. nafas olingan havoni isitish
B. shilliq ishlab chiqarish
C. rezonator*
D. nafas olingan havoni tozalash
E. xavoni namlash

250. Burun bo‘shlig‘ida bakteriyalar zararsizlantiriladi:
A. mutsin va lizotsim orqali*
B. mutsin bilan
C. katexolamin
D. noradrenalin
E. lizotsim

251. Peshona bo‘shlig‘ini eng yupqa devori:
A. oldingi
B. pastki
C. lateral
D. medial
E. D orka*

252. Ponasimon bo‘shliq yuqori devorida joylashgan:
A. g‘orsimon sinus
B. gipofiz
C. talamus
D. gipotalamus
E. Gorsimon venoz bushlik, ichki uyku arteriya, kuzni xarakatlantiruvchi nerv, uchlamchi nervning birinchi tolasi*

253. Burun bo‘shlig‘i yuqori 1/3 qismi qanday epiteliy bilan qoplangan?
A. ko‘p qavatli yassi
B. ko‘p qavatli hilpirovchi,silindrik*
C. ko‘p qavatli muguzlanuvchi
D. hidlov epiteliysi
E. yassi- muguzlanuvchi

254. Peshona bo‘shlig‘ida qanday devor yo‘q?
A. pastki
B. orqa
C. lateral*
D. medial
E. old

255. Ponasimon bushlik lateral devorida joylashgan:
A. gipofiz
B. gipotalamus
C. talamus
D. g‘alvirsimon labirint hujayralari,ichki uyqu arteriyasi*
E. g‘orsimon sinus,ichki uyqu arteriyasi,ko‘zni harakatlantiruvchi nerv

256. Burun bo‘shlig‘i limfa tomirlari aloqada bo‘ladi:
A. subdural va to‘r parda bo‘shlig‘i bilan*
B. yuz venalari bilan
C. xalqum venalari bilan
D. subfaringeal bo‘shliq bilan
E. yostiksimon bo‘shliq

257. Burun bo‘shlig‘i va yondosh bo‘shliqlardan venoz qon oqadi:
A. oldingi yuz va ko‘z venalari tomonga*
B. halqum orti bo‘shlig‘i
C. halqum atrofi bo‘shlig‘i
D. halqum venalari bilan
E. halqum oldi bo‘shlig‘i

258. Burun bo‘shlig‘i yuqori devorini hosil qiladi:
A. burun to‘sig‘i
B. g‘alvirsimon labirint orqa hujayralari
C. g‘alvirsimon suyak plastinkasi*
D. peshona bo‘shlig‘i orqa devori
E. peshona bo‘shlig‘i pastki devori

259. O‘rta burun yo‘liga qaysi bo‘shliqlar ochiladi?
A. peshona,old va o‘rta g‘alvirsimon labirit hujayralari
B. peshona,old va o‘rta g‘alvirsimon labirit hujayralari ,gaymor bo‘shlig‘i*
C. gaymor bo‘shlig‘i
D. burun peshona kanali
E. burun ko‘z yosh kanali, burun peshona kanali

260. Qaysi bo‘shliq turli varint tuzilishga ega?
A. yuqori jag‘
B. peshona*
C. sigmasimon
D. yuqori jag‘ va ponasimon
E. ponasimon

261.Pastki burun yo‘liga ochiladi:
A. gaymor bo‘shlig‘i
B. gaymor bo‘shlig‘i va ko‘z-yosh kanali
C. ponasimon bo‘shliq
D. burun ko‘z-yosh kanali*
E. tugri javob yuk

262. Gaymor bo‘shlig‘i punksiyasi qaysi burun bo‘shlig‘i orqali amalga oshiriladi?
A. Pastki*
B. o‘rta
C. umumiy
D. burun to‘sig‘i
E. yuqori

263.Yiring chiqib ketishi uchun eng yaxshi sharoit qaysi bo‘shliqqa xos?
A. ponasimon
B. gaymor
C. g‘alvirsimon*
D. barcha
E. peshona

264.Burun bo‘shlig‘i qaysi soxasida gaymor bo‘shlig‘i ichki devori ancha yupqa bo‘ladi?
A. pastki
B. o‘rta
C. pastki burun chig‘anog‘i birikadigan joy*
D. yuqori burun chig‘anog‘i birikadigan joy
E. barcha devorlar qalinligi bir xil

265. YUqori jag‘ bo‘shlig‘ini yopiq xolatda shakllanishi qaysi xolatda shakllanadi?
A. burun bo‘shlig‘i qiyshayish*
B. qirqilganda
C. burun qanotlari qiyshayishi
D. mindalina kesilishi
E. yuqori burun chig‘anog‘i kesilishi

266. YUqori jag‘ bo‘shlig‘ini teshiklari ko‘pincha qaysi tish ildizlari bilan kontaktda bo‘ladi?
A. 1 va2 katta kurak tishlar*
B. qoziq tishlar
C. katta kichik kurak tishlar
D. kontaktda bo‘lmaydi
E. kesuvchi

267. YUqori burun yo‘liga qaysi teshiklar ochiladi?
A. g‘alvirsimon labirintning barcha xujayralari
B. peshona bo‘shlig‘i va g‘alvirsimon labirintning orqa xujayralari
C. burun-peshona
D. burun-ko‘z yoshi
E. g‘alvirsimon labirintning orqa xujayralari*

268. Burun bo‘shlig‘ini sekretorli va qon tomirlari qaysi nerv orqali innervatsiya qilinadi?
A. adashgan nerv shoxlari orqali
B. simpatik nervna bo‘yin chigali postganglionar tolalari, uch shoxli nervni II-shoxi, parasimpatik tolalar Vidiev nervi ko‘rinishida innervatsiya qiladi.*
C. qaytuvchi nerv
D. miyadan chiqadigan IX-juft nerv
E. pastki sakral simpatik tugun shoxlari

269.YUqori jag‘ bo‘shlig‘ini eng yupqa devori?
A. pastki
B. yuqorigi*
C. lateral
D. medial
E. oldingi

270. YUqori jag‘ bo‘shlig‘ini eng qalin devori:
A. yuqori
B. pastki
C. orqa*
D. lateral
E. Medial

271. Burun va burun yondosh bo‘shliqlari yallig‘lanish kasalliklarida qanday miya ichi asoratlar kuzatiladi:
A. Ko‘ndalang sinus trombozi
B. Miya chakka bo‘lagi abssessi, sigmasimon sinus trombozi
C. Kavernoz sinus trombozi, ekstradural, subdural abssess*
D. Kavernoz sinus trombozi
E. ko‘ndalang sinus trombozi

272. Rinogen miya ichi asorati davolash taktikasi:
A. SHikoyatlangan bo‘shliqni punksiya qilish, yuvish, antibakterial, degidrototsion, dezintoksikatsion davo
B. Bo‘shliqni punksiyasi, bo‘shliqqa antibiotik yuborish, mushak orasiga antibiotiklar yuborish, dezintoksikatsion davo
C. Bo‘shliq punksiyasi, drenajlanishi, vena ichiga katta dozada antibiotiklar yuborish, lyumbal punksiya, degidrtotsion davo*
D. Bo‘shliqni xirurgik sanatsiyasi, konservativ davo
E. Ambulator davo

273. YUqori jag‘ bo‘shliq yallig‘lanish jarayoni kuyidagilar natijasida yuzaga kelishi mumkin?
A. O‘tkir respirator infeksiya (gripp, qizamiq, skarlatinA.
B. YUqori jag‘ tishlari kariesi
C. O‘tkir va surunkali rinit
D. YUqorida keltirilgan faktorlar*
E. yuqorida keltirilganlardan xech biri

274.Sinusitning asorati
A. Burundan qon ketish
B. Miya ichi va likvoreya
C. Likvoreya va vazomotor rinit
D. Ko‘z va miya ichi asorati *
E. vazomotor rinit va burundan qon ketish

275. Septik xolat, ekzoftalm, 2 tomonlama xemoz, qovoqlar shishi, shikastlangan tomonda quloqda yallig‘lanish jarayoni, shubha.
A. Sigmasimon sinus trombozi
B. Kavernoz sinus trombozi*

C. YUqori bo‘ylama sinus trombozi
D. Miya abssessi
E. orbita flegmonasi

276. Gaymoritda qaysi burun yo‘llarida yiring aniqlanadi:
A. YUqori
B. O‘rta*
C. Pastki
D. Umumiy
E. Hamma burun yo‘lida

277. Burun va burunyondosh bo‘shliqlaridan miya ichi moddasiga infeksiya o‘tadi (dan tashqari)
A. Qon tomirlari orqali
B. Kontakt yo‘l
C. 1 va 5 BMN orqali
D. Limfogen
E. Fassiya orqali*

278. Septik holat, ekzoftalmm, ikki tomonlama xemoz, qovoqlar shishinish, yallig‘langan quloq tomonda, shubxa:
A. Sigmasimon sinus trombozi
B. Kavernoz sinus trombozi*
C. YUqori buylama sinus trombozi
D. Miya abssessi
E. Orbita flegmonasi

279. Sinuitlarda bronx-o‘pka asorati sabablarini ko‘rsating:
A. Yiringni traxeya va bronxga oqishi
B. Allergik faktor ta’siri
C. Burundan nafas olishning surunkali buzilishi
D. Burun bo‘shlig‘i refleksogen sohasini tasirlanishi
E. Hamma ko‘rsatilganlar*

280. Burun yondosh bo‘shliqlari kasalliklari asorati (hammasidan tashqari):
A. Retrobulbar nevrit
B. Meningit
C. Kavernoz sinus trombozi
D. Pastki nafas yo‘llari va o‘pkani shikoyatlanishi
E. Xoletsistit*

281. YAngi tug‘ilgan chaqaloqlarda to‘liq shakillangan(xammasidan tashqari):
A. G‘alvirsimon bo‘shlig‘i
B. Peshona bushlig‘i*
C. YUqori jag‘ bo‘shlig‘i
D. Ponosimon bo‘shlig‘i
E. To‘g‘ri javob yo‘q

282. Gaymor bo‘shlig‘i orqa devori chegaralanadi:
A. qanot- tanglay chuqurchasi*
B. orbita
C. bosh miya
D. to‘g‘ri javob yo‘q
E. hiqildoq

283. Gaymoritni frontitdan farklash uchun kaysi tekshirish usulidn foydalaniladi
A. burun yondosh bushliklari rentgenografiyasidan*
B.orka rinoskopiyadan
V. oldingi rinoskopiyadan
B. olfaktometriyadan
C. mikrorinoskopiyadan

284. Frontitda patologik jarayon joylashadi:
A. peshona bo‘shlig‘i*
B. morgani qorinchalar sohasi

C. chin ovoz boylami shilliq osti sohasi
D. noksimon sinus
E. to‘g‘ri javob yo‘q

285. Qaysi burun yondosh bo‘shliq kasalligida o‘rta miya chuqurchasi miya ichi asorati ko‘proq kuzatiladi
A. yuqori jag‘
B. g‘alvirsimon labirint
C. asosiy*
D. peshona
E. to‘g‘ri javob yo‘q

286. Rinogen miya ichi asorati vujudga keladi:
A. old miya chuqurchasi*
B. o‘rta miya chuqurchasi
C. orqa miya chuqurchasi
D. klivus sohasi
E. to‘g‘ri javob yo‘q

287. Asosiy bo‘shlik orqa devori nima bilan chegaralanadi?
A. jag‘
B. tish
C. ensa suyagi shoxi*
D. quloq suprasi
E. to‘g‘ri javob yo‘q

288. Qaysi burun yondosh bo‘shliqlari zararlanganda old kalla chuqurchasi asorati kelib chiqadi?
A. asosiy,peshona
B. g‘alvirsimon labirint
C. g‘alvirsimon labirint,yuqori jag‘
D. peshona
E. B,G *

289. Peshona bo‘shlig‘i qaysi yoshda paydo bo‘ladi?
A. 2 yoshdan boshlab*
B. 14 yoshda
C. 16 yoshda
D. tug‘ilgandan so‘ng
E. 10 yoshda

290. 2 yoshli bolada yuqori jag‘ bo‘shlig‘i tabiiy nayi qanday shaklda:
A. Oval*
B. rombsimon
C. uchburchak
D. kvadrat
E. bog‘lanmaydi

291. 7 yoshli bolada yuqori jag‘ bo‘shlig‘i tabiiy nayi qanday shaklda:
A. bog‘lanmaydi
B. rombsimon
C. uchburchak
D. kvadrat
E. doira*

292. Odontogen gaymorit uchun xarkterli belgi:
A. burundan nafas olish qiyinligi
B. o‘rta burun yo‘lida yiring *
C. pstki burun yo‘lidan yiringli ajralma
D. yuqori burun yo‘lidan yiringli ajralma
E. umumiy burun yo‘lidan yiringli ajralma

293. Odontogen gaymoritni davolash 1 bosqichi nimadan iborat?

A. kareoz tishlarni olib tashlash*
B. konxotomiya
C. burun to‘sig‘i shilliq osti rezeksiyasi
D. mukotomiya
E. burun chig‘anoqlari galvanokaustikasi

294. Qaysi kasallik og‘riq,yuz giperemiyasi,so‘lak ajralishi,ko‘z yoshi ajralishi bilan xarakterlanadi?
A. o‘tkir rinit
B. gaymorit
C. etmoidit
D. uch shoxli nerv nevralgiyasi*
E. burun chipqoni

295. Gaymor bo‘lig‘ini qon bilan taminlanishi:
A. yuz arteriyasi
B. yuqori jag‘ arteriyasi*
C. umurtqa arteriyasi
D. ichki uyqu arteriyasi
E. pastki jag‘ arteriyasi

296. Qaysi rinogen asorat ximoz,ekzoftalm,konyuktivaga qon quyilishi,titrash,ko‘rishni pasayishi bilan kechadi?
A. kavernoz bo‘shliq trombozi*
B. miya abssessi
C. rinogen sepsis
D. rinogen meningit
E. miya abssessi

297. Gaymor bo‘shlig‘i pastki devori shakllanadi:
A. burun bo‘shlig‘i tubi
B. yuqori jag‘ sut tishlari va shilliq qavati
C. yuqori jag‘ alveolyar o‘sig‘i ,qattiq tanglay*
D. g‘alvirsimon suyak shilliq qavati
E. dimog‘ suyagi

298. Burun yondosh bo‘shliqlari rentgenogrammasida kontrast modda bilan to‘liq to‘lish defekti kuzatiladi:
A. shilliq qavatni kataral yallig‘lanishi*
B. shilliq qavat gipertrofiyasi
C. kista
D. polipoz
E. osteoma

299. Burun bo‘shlig‘i qaysi qismida yuqori jag‘ punksiyasi o‘tkaziladi?
A. o‘rta burun yo‘li orqali
B. pastki burun yo‘li orqali*
C. yuqori burun yo‘li orqali
D. umumiy burun yo‘li orqali
E. xoana orqali

300. Gaymor bo‘shlig‘i yuqori devori chegaralanadi:
A. asosiy suyak bo‘shlig‘i
B. peshona bo‘shlig‘i
C. ko‘z kosasi*
D. g‘alvirsimon labirint
E. miya bo‘shlig‘i

301.Yiringli gaymorit diagnostikasida qo‘llanilmaydi:
A. rentgenografiya
B. diofanoskopiya
C. bo‘shliq punksiyasi
D. salpingoskopiya*
E. old rinoskopiya

302. Burun punksiyasida qaysi fizioterapevtik usul qo‘llanilmaydi?

A. ko‘k lampa
B. magnitoterapiya
C. UB nurlar
D. sollyuks
E. Bernar toklari*

303. Odontogen gaymoritni qaysi flora ko‘proq qo‘zg‘atadi?
A. ko‘k yiringli tayoqcha va protey*
B. ichak tayoqchasi
C. patogen aeroblar
D. noklostridial anaeroblar
E. patogen stafilokokklar

304. Qaysi kasallik burun to‘sig‘i nuqsoniga sabab bo‘ladi?
A. gripp
B. sifilis*
C. epidemik parotit
D. skarlatina
E. meningokokkli infeksiya

305. Rinogen kalla ichi asoratlariga tegishli bo‘lgan patologiyani belgilang:
A. miya apopleksiyasi
B. ishemik insult
C. kavernoz sinus trombozi*
D. o‘rta miya arteriyasi trombozi
E. sigmasimon sinus trombozi

306. Qaysi kasallik odontogen gaymoritga sabab bo‘lmaydi?
A. alveollyar o‘siq abssessi
B. yuqori jag‘ tishlari periodontiti
C. abssesslangan parodontoz
D. aftoz stomatit*
E. tug‘ma burun chig‘anoqlari gipertrofiyasi

307. Burun yondosh bo‘shliqlari produktiv yallig‘lanishi belgisiga kirmaydi:
A. shilliq qavt gipertrofiyasi
B. burun poliplari
C. rentgenogrammadagi bir xil bo‘lmagan soyalanish
D. kontrast rentgenogrammada to‘lish defekti
E. burun yondosh bo‘shliqlari shilliq qavatini serozli bo‘kishi*

308. Burun yondosh bo‘shliqlari rentgenogrammasida kontrast modda bilan to‘liq to‘lish defekti kuzatiladi:
A. shilliq qavatni kataral yallig‘lanishi*
B. shilliq qavat gipertrofiyasi
C. kista
D. polipoz
E. osteoma

309. O‘rta burun yo‘liga ochiladi:
A. eshituv nayi
B. old yondosh bo‘shliqlar*
C. vidiev kanali
D. burun ko‘z yosh kanali
E. orqa burun yondosh bo‘shliqlari

310. Surunkali gaymoritga xarakterli simptom:
A. umumiy burun yo‘li keng
B. burun bo‘shlig‘ida qatqaloqlar
C. o‘rta burun yo‘lidan yiringli ajralmalar*
D. umumiy burun yo‘lida shilliqli ajralmalar
E. burun shilliq qavatida kir kulrang karashlar

311.Qaysi tishlar patologiyasi odontogen gaymorit rivojlanishiga olib keladi?

A. 1 molyar
B. so‘yloq tish
C. 2 premolyar
D. 1 premolyar*
E. 2 molyar

312. 50 yoshli bemor chap burun yarmini nafas olishi qiyinlashishiga,yiringli,o‘tkir badbo‘y hidli ajralmalar chiqishiga shikoyat qiladi.2 xafta oldin 2 premolyar tishi ekstraksiya qilingan.SHifokor taktikasi:
A. statsionarda konservativ davo
B. tish sanatsiyasi
C. statsionarda xirurgik davo
D. UASH ofisida ambulator davo
E. yuqorijag‘ bo‘shlig‘i punksiyasi *

313. Burun yondosh bushliklari kasalliklari uchun zarur emas.
A. Arterial bosimni ulchash.*
B. BYOB rentgenogrammasi.
C. BYOB tomogrammasi.
D. Rinoskopiya.
E. BYOB diafanoskopiyasi.

314. Utkir yiringli gaymoritga xos bulmagan belgini kursating.
A. Urta burun yulidan yiringli ajralma
B. Kisselbax tutamidan kon ketishi.*
C. CHiganoklar shishgan.
D. CHiganoklar kizargan.
E. Nafas olish kiyinlashgan.

315. Utkir rinosinusitlarni keltirib chikarmaydigan etiologik mexanizmlarni kursating
A. Xilpillovchi epiteliy faoliyatini buzilishi
B. Sinuslardagi tabiy teshiklarni shish xisobiga torayishi.
C. Burun shillik kavatidagi atrofik jarayon.*
D. Poliplar.
E. Gripp.

316. Gaymorit davosiga xos bulmagan javobni kursating.
A. YUJB punksiyasi.
B. Proyts usulida yuvish.
C. Urta burun yuli adrenalinizatsiyasi.
D. Attiko-antrotomiya.*
E. YAMIK sinus kateter.

317. YUJB tabiiy teshigi ochiladigan joy uchun xos bulmagan javobni kursating.
A. V G D javoblar.
B. Burun bushligi.
C. Burun bushligi,urta burun yuli.
D. Urta burun yuli oldingi kismi.
E. Burun tusigi pastki kismi.*

318. Rinosinusitlar konservativ davosiga xos bulmagan xolat .
A. Glikozidlar.*
B. Antibiotiklar.
C. Kon tomirni toraytiruvchi dori vositalari.
D. Sulfanilamidlar.
E. Antigistaminlar.

319. Rinosinusitlarni kaysi turida fizioterapevtik muolajalar mumkin emas
A. Kataral rinit.
B. Utkir yiringli gaymorit.*
C. Rinosinusit davosidan keyingi xolat.
D. Kataral gaymorit.
E. Kataral frontit.

320. BYOB Proyts usulida yuvilganda bulishi mumkin bulmagan belgi.
A. Bosh ogrigi.
B. Kon ketish.
C. Nistagm .*
D. Peshonada ogrik .
E. Burun bitib kolishi.

321. Utkir gaymoritni surunkali formaga olib kelmaydigan xolat.
A. Noratsional dorilar istemol kilish.
B. Davolanmaslik.
C. Uz vaktida shifokorga murojaat etmaslik.
D. Uz vaktida davolanish.*
E. Allergik jarayon kuchayishi.

322. YUJB punksiya kilingandan sung olingan yiringli maxsulot nima xakida axborot bermaydi
A. Poliplar mavjudligi
B. Yiring xajmi
C. Yiring florasi.
D. Kistoz xolat xakidagi malumot
E. Gemoglabin mikdori.*

323. Gaymoritni keltirib chikarmaydigan sabablar:
A. burun shillik pardasini subatrofiyasi*
B. burunga ochilgan Gaymor bushligi teshigini vazifasi buzulganda
C. Gaymor bushligini pastki devori тиш ildizlar bilan chegaralanganligi
D. boshka burun endosh bushliklariga nisbatan pastda joylashganligi
E. gaymor bushligini tabiy teshiklari yukori kisimda joylashgan

324. Utkir gaymoritni surunkali formasiga utishiga sabab bulmaydi:
A. tish kariesi
B. burun tusigini konash soxasida kon tomirlar chigalini yuza joylashganligi*
C. burun chigalini gipertrofiyasi
D. burun tusigini kiyshikligi
E. umumiy immunitetni pasayishi

325. Utkir yiringili gaymoritga xos bulmagan belgi:
A. urta burun yuli shillik pardasi shishgan va kizargan
B. old rinoskopiyada urta burun yulida yiringli ajralma
C. orka rinoskopiyada yukori burun yulidi yiringli ajralma*
D. xid sezishni pasayishi, nafas olishni kiyinlashashi
E. rentgen tasvirida gaymor bushligida soyalanish

326. Rinogen kalla ichi asorati kelib chikishda eng kup kaysi yul sababchi buladi?
A. burun yondosh bushliklarini kalla bushligiga yakin joylashganligi, arteriya kon tomirlari orkali
B. kontakt yul bilan tarkalishi
C. burun endosh bushliklarini tabiy teshiklarini vazifasini buzulishi
D. vena kon tomirlari orkali*
E. limfogen

327. Yiringsiz kuz kosasi asoratlari:
A. kuz olmasini xarakatsizligi
B. kuz olmasini tashkariga burtib chikishi
C. kovoklar terisida kon tomirlarni konga tulib kengayishi
D. kuz olmasini tashkariga surilishi
E. kovoklarda shishasimon shish *

328. Gaymoritni frontitdan farklash uchun kaysi tekshirish usulidan foydalaniladi?
A. burun yondosh bushliklari rentgenografiyasidan*
B. orka rinoskopiyadan
C. oldingi rinoskopiyadan
D. olfaktometriyadan
E. mikrorinoskopiyadan

329. Asoratsiz utkir gaymoritni davolashda kullanilmaydigan usul:
A. gaymorotomiya*
B. burunga kon tomirlarni toraytiruvchi dorilar tomizish
C. antigistamin dorilar berish
D. antibiotiklar berish
E. gaymor bushligini punksiya kilish

330. Asoratli utkir gaymoritni davolashda eng kup kullaniladigan davolash usuli:
A. gaymor bushligini punksiya kilish
B. gaymor bushligida radikal operatsiya, antibiotiklar*
C. burunga tomirlarni toraytiruvchi dorilar tomizish
D. antigistamin dorilar berish
E. xammasi tugri

331. Gaymoritni keltirib chikarmaydigan sabablar:
A. burunga ochilgan gaymor bushligi teshigini vazifasi buzulganda
B. burun shillik pardasini subatrofiyasi*
C. Gaymor bushligini pastki devori тиш ildizlar bilan chegaralanganligi
D. boshka burun endosh bushliklariga nisbatan pastda joylashganligi
E. Gaymor bushligini tabiy teshiklari yukori kisimda joylashgan

332. O‘tkir gaymoritni surunkali formasiga utishiga sabab bulmaydi:
A. burun chigalini gipertrofiyasi
B.tish kariesi
C. burun tusigini shilliq pardasining atrofiyasi*
D.burun tusigini kiyshikligi
E.umumiy immunitetni pasayishi

333.Utkir yiringli gaymoritga xos bulmagan belgi
A. urta burun yuli shillik pardasi shishgan va kizargan
B. oldingi rinoskopiyada urta burun yulida yiringli ajralma
C. rinoskopiyada yukori burun yulidi yiringli ajralma kelishi*
D. xid sezishni pasayishi
E. nafas olishni kiyinlashashi
F. rentgen tasvirida gaymor bushligida soyalanish

334.Rinogen kalla ichi asorati kelib chikishda eng kup kaysi yul sababchi buladi
A. burun endosh bushliklarini tabiy teshiklarini vazifasini buzulishi
B. kontakt yul bilan tarkalishi
C. vena kon tomirlari orkali*
D. burun yondosh bushliklarini kalla bushligiga yakin joylashganligi
arteriya kon tomirlari orkali
E. limfogen

335. Gaymoritni sfenoiditdan farklash uchun kaysi tekshirish usulidn foydalaniladi
A. burun yondosh bushliklari rentgenografiyasidan*
B.orka rinoskopiyadan
C.oldingi rinoskopiyadan
D.olfaktometriyadan
E. mikrorinoskopiyadan

336. Asoratsiz utkir gaymoritni davolashda kullanilmaydigan usul
A. antibiotiklar berish
B.burunga kon tomirlarni toraytiruvchi dorilar tomizish
C.antigistamin dorilar berish
D. polipotomiya*
E. gaymor bushligini punksiya kilish

337. Asoratli utkir gaymoritni davolashda eng kup kullaniladigan davolash usuli
A. antigistamin dorilar berish
B. gaymor bushligini punksiya kilish
C. burunga tomirlarni toraytiruvchi dorilar tomizish
D. gaymor bushligida radikal operatsiya, antibiotiklar,dezintoksikatsion davo*

E. xammasi tugri

338. Odontogen gaymorit uchun xos bulgan belgilar:
A. xammasi tugri
B. burun nafas olish kiyinligi
C. pastki burun yulida yiringli ajralma
D. yukori burun yulida yiringli ajralma
E. urta burun yulida yiringli ajralma*

339. Odontogen gaymoritning bir boskichini davolash
A. karieslangan tishni olib tashlash *
B. konxotomiya
C. burun tusigini shillik kavat ostidan kesib tugirlash
D. mikotomiya
E. burun chiganoklarini galvanakustikasi

340. Kaysi rinogen asoratlanishlarda kuyidagi asoratlar kelib chikadi
A.govaksimon sinus trombozi*
B. miya abssessi
C. rinogen sepsis
D. rinogen meningit
E. rinogen miya abssessi

341. Gaymor bushligi kon bilan ta’minlash kuyidagicha
A.yuz arteriyasi
B.yukori jag arteriyasi*
C. tish arteriyasi
D. umurtka arteriyasi
E. ichki uyku arteriyasi

342. Gaymor bushligi pastki devori nimadan iborat
A. burunbushligshitubidan
B. yukori jag tishlari uzagi va shillik kavatidan iborat
C. yukori jag alveolalar usigi kattik tanglayning bir kismidan iborat*
D. golvirsimon suyak va shillik kavatidan
E. dimog suyagi(vomer) ochilmaydi

343. Burun bushligini rentgenogrammada kontrast modda bilan tulishida anik nukson xosil bulishi kuyidagi xolatlarda uchraydi
A. osteomada
B. shillik kavat giperplastik kalinlashishida
C. shillik kavat kataral yalliglanishida
D. polipozda
E. kistada*

344. Burun bushligini kaysi kismida yukori jag bushligini punksiya kilish mumkin
A.urta burun yuli orkali
B. umumiy burun yuli orkali
C. yukori burun yuli orkali
D.pastki burun yuli orkali*
E. xoana orkali

345. Gaymor bushligi yukori devori chegarasi
A.peshona bushligi bilan
B. asosiy bushlik bilan
C. kuz olmasi bilan*
D. galvirsimon bushlik bilan
E. kalabushligi bilan

346.Yiringli gaymoritni tashxislashda kaysi tekshirish usullari kullanilmaydi
A.diafanoskopiya
B. bushlik punksiyasi
C. ezafagoskopiya*

D. rentgenografiya
E. oldingi rinoskopiya

347. Birinchi punksiya kilishda kaysi fizio-terapevtik usullar kullash mumkin emas.
A.magnitoterapiya
B.Bernar toki*
C. ultrabinafsha nur bilan davolash
D. solyuks
E.kuk lampa

348. Odontogen gaymoritni kupincha kaysi flora chakiradi
A. kandida zamburugi va stafilokokk bilan birga
B.ichak tayokchasi
C.patogen aerob klostridial bulmagan anaerob bilan birga
D. kuk yiringlatuvchi tayokcha va protey *
E. patogen stafilokokk

349. Kaysi kasalliklar odontogen gaymorit kasalligining sababi bulaolmasligi mumkin?
A.yukori jag tish periodonti
B.alveolyar usik fasodlagan parodontozi
C. burun chiganogi tugma gipertrofiyasi
D. aftoz stomatit*
E.burun tusigi tugma kiyshayishi

350. Burun yondosh bushligi produktiv yalliglanishiga xos belgilar. Kuyidagilardan tashkari
A. bushlik shillik kavati serozli tuyinishi
B. shillik kavat giperplaziyasi
C. rentgenogrammada bir xil bulmagan soyalanish
D. kontrast rentgenogrammada tulishda nukson bulish
E. burundan qon ketishi*

351. Surunkali gaymoritga xos belgilar Kuyidagilardan tashkari
A. urta burun yulida yiringli ajralma
B. burun bushligida katkalok
C. umumiy burun yuli keng*
D. umumiy burun yulida elimsifat ajralma
E. burun shillik kavatida kiyin ajratiladigan kulrang iflos koplama

352. Qaysi tishlarning patologiyasi odontogen gaymorit rivojlanishiga sabab bulishi mumkin
A. 1-2 premolyar*
B.kezak tish
C.3 premolyar
D.1 molyar
E. 2 molyar

353. Burun skleromasini to‘g‘ri davolash taktikasini belgilang:
A. tubazin,PASK,kanamitsin
B. rekntgenoterapiya va sitostatiklar
C. streptomitsin,prednizolon,krioterapiya*
D. xirurgik yo‘l bilan olib tashlash so‘ng plastika
E. penitsillin,dimedrol,kalsiy xlorid

354. Uchlamchi sifilisga xos o‘zgarishlar:
A. burunni tez tez qonashi
B. burun chig‘anoqlari gipertrofiyasi
C. burun to‘sig‘i qiyshayishi
D. o‘rta burun yo‘lida yiringli ajralma
E. burun to‘sig‘i suyak qismi perforatsiyasi*

355. O‘rta burun yo‘liga ochiladi:
A. eshituv nayi
B. old yondosh bo‘shliqlar*
C. vidiev kanali

D. burun ko‘z yosh kanali
E. orqa burun yondosh bo‘shliqlari

356. Burun difteriyasi yarali kataral shakliga xos bo‘lmagan belgi?
A. burundan qonli ajralmalar
B. bir tomonlama tumov
C. ikki tomonlama tumov*
D. burun daxlizi giperemiya va shishi
E. burun daxlizi terisida yoriqlar

357. Burun difteriyasini karashli formasiga xos bulgan belgi
A.shillik pardadagi kafash engil ajraladi
B. ikkita shpatel orasida karash yoki eziladi
C.shillik parda kizargan, shishgan va iflos, kul rang karash bilan koplangan*
D.Burundan yiringli ajralma
E. shillik parda yuzasida yarachalar

358. Burun difteriyasini kataral formasiga xos bulmagan belgi
A.shillik parda kizargan, kalinlashgan
B. shillik parda kizargan, kalinlashgan va yarachalar yashil-sarik rangli yiringli ajralma*
C. Lefler tayokchalarini topilishi
D. shillik parda shishgan
E.xamma javob tugri

359. Burun difteriyasini davolash uchun beriladigan difeteriyaga karshi zardob kasallikni nechanchi kuni berilganda yaxshi natija beradi.
A. 2 kun
B. 3 kun*
C. 6 kun
D. 8 kun
E. 10 kun

360. Difteriya toksinlari shillik parda orkali konga utib, necha kun konda saklanadi?
A. 3 kun
B. 4 kun
C. 5 kun
D. 6 kun
E. 7 kun*

361. Difteriyaga karshi beriladigan zardob Lefler tayokchasiga ta’sir kiladimi
A. yuk
B. Xa*
C. kisman ta’sir kiladi
D. makroorganizmning xolatiga boglik
E. xamma javob tugri

362. Kaysi chang burun bushligi shillik pardasini jaroxatlab silindrsimon epiteliyni kipriklarini yukolishiga sabab buladi
A. mineral*
B. un
C. bor
D. kogoz
E. yung

363. Spetsifik giposensibilizatsiya davolash usuli kaysi xolatlarda kullaniladi
A. antigenni aniklash imkoni bulmaganda
B. kasallik xurujida
C. allergen aniklanmasdan
D. bolalarda
E. allergen aniklanganda*

364. Urta burun yuliga kuyidagi yullar ochiladi
A. burun esh kanali

B.eshituv nayi
C.vidiev kanali
D. burun yondosh boshliklari oldingi guruxi*
E.burun yondosh bushliklari orka guruxi

365. Urta burun yuliga ochilmaydi
A. burun-esh kanali*
B. gaymor bushligi tibbiy yuli
C. galvirsimon suyak oldingi katakchalari tabiy yuli
D. galvirsimon suyak urta katakchalari tabiy yuli
E. peshona bushligi tabiy yuli

366. Burun bushligini rentgenogrammada kontrast modda bilan tulishida anik nukson xosil bulishi kuyidagi xolatlarda uchraydi
A. shillik kavat kataral yalliglanishida
B. shillik kavat giperplastik kalinlashishida
C. kistada *
D. polipozda
E. osteomada

367. Burun bushligini kaysi kismida yukori jag bushligini punksiya kilish mumkin
A. urta burun yuli orkali
B. pastki burun yuli orkali*
C. umumiy burun yuli orkali
D. yukori burun yuli orkali
E. xoana orkali

368. Burun shillik parda gipersekretsiyasi kaysi kasallikka xos emas
A. supunkali tumovda
B. virusli gripga
C.neyrovegetativ tumovda
D.utkir tumovda
E. atrofik tumovga *

369. Bemor LOR shifokor xuzurida.SHikoyatlari ung tomonlama burun bitishi,yiringli ajralma,ung yuz kismi bosib kurilganda ogrikli.Anamnezidan 10 kun oldin ORZ utkazgan.
Sizning taxminiy tashxisingiz?
A. Utkir lakunar angina.
B. Ung tomonlama tashki diffuz otit .
C. Ung tomonlama yiringli urta otit
D. Burun tusigi deformatsiyasi.
E. Ung tomonlama yiringli gaymorit.*

370. Bemor LOR shifokor xuzurida.SHikoyatlari ung tomonlama burun bitishi,yiringli ajralma,ung yuz kismi bosib kurilganda ogrikli.Anamnezidan 10 kun oldin ORZ utkazgan Kanday tekshiruvlar utkazish maksadga muvofik ?
A. Faringoskopiya.
B. Otoskopiya.
C. Rinoskopiya,BYOB rentgenogrammasi.*
D. Laringoskopiya.
E. Audiometriya.

371. Bemor LOR shifokor xuzurida.SHikoyatlari ung tomonlama burun bitishi,yiringli ajralma,ung yuz kismi bosib kurilganda ogrikli.Anamnezidan 10 kun oldin ORZ utkazgan Bemor rinoskopiyada urta burun yulidan kichik okish xosila kurindi sizning tashxisingiz?
A. Ung tomonlama tashki diffuz otit.
B. Xoanal polip.*
C. Ung tomonlama yiringli urta otit
D. Burun tusigi deformatsiyasi.
E. Utkir lakunar angina.

372. Bemor LOR kabulida shikoyati Burundan yiringli, xidli ajralmaga anamnezidan yukorigi 6-7 tishlarda karies rivojlangan.
Sizning taxminiy tashxisingiz.

A. Burun tusigi deformatsiyasi.
B. Tashki diffuz otit .
C. Yiringli urta otit
D. Odontogen gaymorit.*
E. Utkir lakunar angina.

373. YUJB punksiya kilinganida kup mikdorda kulansa xidli tarkok xolatli yiringli ajralma chikdi,sizning keyingi taktikangiz?
A. Terapevt maslaxati
B. Infeksionist maslaxati.
C. Dermatolog maslaxati.
D. Stomatolog maslaxati.*
E. Neyroxirurg kurigi.

374. Bemor LOR kabulida shikoyati Burundan yiringli, xidli ajralmaga anamnezidan yukorigi 6-7 tishlarda karies rivojlangan. Bemor uchun kilinishi kerak bulgan uzil kesil amaliyot turini kursating?
A. YUJB radikal operatsiyasi.
B. Proyts usulida yuvish.
C. Urta burun yuli adrenalinizatsiyasi.
D. YUJB punksiyasi.*
E. YAMIK sinus kateter.

375. Bemor surunkali gaymorit bilan xastalangan,bajarilgan konservativ davo nafi bulmadi. Xolatni uzil kesil xal etish uchun sizning taktikangiz.
A. YUJB radikal operatsiyasi.*
B. Proyts usulida yuvish.
C. Urta burun yuli adrenalinizatsiyasi.
D. YUJB punksiyasi.
E. YAMIK sinus kateter.

376. Bemor surunkali gaymorit bilan xastalangan,bajarilgan konservativ davo nafi bulmasa kanday muolaja kilmasdan turib operatsiyaga olish mumkin emas.
A. Otoskopiya.
B. YUJB punksiyasi.*
C. Faringoskopiya.
D. Laringoskopiya.
E. Audiometriya.

377. YUJB radikal operatsiya kilinganidan sung bulishi mumkin bulgan asoratlar.
A. Anosmiya.
B. Tashki burun deformatsiyasi.
C. Burun tusigi deformatsiyasi.
D. YUJB shillik kavati orkali kon ketishi.*
E. Giperosmiya.

378. Bemor YUJB radikal operatsiyasidan sung operatsiya maydonidan polipsimon xosilalar ajratib olindi. Polipoz xosila xakida malumot olish sizning taktikangiz.
A. IFA tekshiruvi.
B. Bakteriologik tekshiruv.
C. Immunologik tekshiruv.
D. PSR tekshiruvi.
E. Polip gistologiyasi.*

379. Polipotomiya amaliyotidan sung uchraydigan erta asoratni kursating.
A. Burun tusigi deformatsiyasi.
B. Tashki burun deformatsiyasi.
C. Kon ketishi.*
D. Anosmiya.
E. Giperosmiya.

380. 26 yoshli bemor 7 kun oldin shamollash utkazgan ,shikoyatlari peshona soxasidagi ogrikka ogrikni engashganda kuchayishiga,bemorda burun bitishi mavjud.
Sizning taxminiy tashxisingiz.

A. Tashki diffuz otit .
B. Utkir frontit.*
C. Yiringli urta otit
D. Burun tusigi deformatsiyasi.
E. Utkir lakunar angina.

381. Utkir yiringli frontitni kaysi kasallik bilan kiyoslama tashxislash kerak.
A. Uch shoxli nervni 3 tarmogi nevriti.
B. Uch shoxli nervni 2 tarmogi nevriti.
C. Uch shoxli nervni 1 tarmogi nevriti.*
D. Burun tusigi deformatsiyasi.
E. Utkir lakunar angina.

382. 26 yoshli bemor 7 kun oldin shamollash utkazgan ,shikoyatlari peshona soxasidagi ogrikka ogrikni engashganda kuchayishiga,bemorda burun bitishi mavjud.
Bemorda bulishi mumkin bulgan asoratlar.
A. Kuz ichi va Miya ichi asoratlari.*
B. Tashki burun deformatsiyasi.
C. Burun tusigi deformatsiyasi.
D. Anosmiya.
E. Giperosmiya.

383. 32 yoshli bemor LOR shifokor xuzurida.Bemorga rinoskopik va rentgenologik belgilarga asoslangan xolda.Ung tomonlama utkir yiringli gaymorit tashxisi kuyildi. Bemor YUJB punksiya kilinganida bushlikda «blok» aniklandi,Ung yuz soxasida biroz shish mavjud Sizning taktikangiz.
A. CHap YUJB radikal operatsiyasi uchun nazoratga olish.
B. Ung YUJB radikal operatsiyasi uchun nazoratga olish.*
C. Ung frontal bushlik radikal operatsiyasi uchun nazoratga olish.
D. CHap frontal bushlik radikal operatsiyasi uchun nazoratga olish
E. CHap YUJB punksiyasi

384. 32 yoshli bemor LOR shifokor xuzurida.Bemorga rinoskopik va rentgenologik belgilarga asoslangan xolda.Ung tomonlama utkir yiringli gaymorit tashxisi kuyildi. Bemor YUJB punksiya kilinganida bushlikda «blok» aniklandi,Ung yuz soxasida biroz shish mavjud YUkoridagi xolat bulganda kanday kasalliklar bilan kiyoslama tashxis utkazish kerak emas.
A. YUJB Sarkomasi.
B. Kistoz Gaymorit.
C. YUJB Fibromasi.
D. Adenoid 2-3 daraja*
E. YUJB papillomasi.

385. YUJB radikal operatsiyasidan oldinga kuyilgan maksad nima ?
A. Bushlikni tuldirish.
B. Bushlik germetikligini taminlash.
C. Bushlik sanatsiyasini taminlash.*
D. Bushlikka dori yuborish.
E. Tugri javob yuk.

386. Bemor neyrojarroxlik bulimida BMYOJ tashxisi bilan davolanayapti,Sunggi 3 kundan beri burun bitish,burundan nafas olish kiyinlashgan BYOB rentgenogrammasida chap YUJB soyalanish,suyuklik satxi kurinadi.
Sizning taxminiy ttashxisingiz.
A. Utkir lakunar angina.
B. Uch shoxli nervni 2 tarmogi nevriti.
C. Uch shoxli nervni 3 tarmogi nevriti.
D. Burun tusigi deformatsiyasi.
E. Gematosinuit.*

387. Bemor neyrojarroxlik bulimida BMYOJ tashxisi bilan davolanayapti,Sunggi 3 kundan beri burun bitish,burundan nafas olish kiyinlashgan BYOB rentgenogrammasida chap YUJB soyalanish,suyuklik satxi kurinadi.
YUkoridagi xolatda KT da yiringli jarayon eki kon tuplanganligini farklash mumkinmi .. kanday?
A. Aniklab bulmaydi.

B. Soyalanishi buyicha.
C. Zichligi buyicha .*
D. Suyak tukimasiga nisbatan solishtirib.
E. Tugri javob yuk.

388. Bemor neyrojarroxlik bulimida BMYOJ tashxisi bilan davolanayapti,Sunggi 3 kundan beri burun bitish,burundan nafas olish kiyinlashgan BYOB rentgenogrammasida chap YUJB soyalanish,suyuklik satxi kurinadi.
YUkoridagi xolatda tavsiya etiladigan davo turi.
A. Proyts usulida yuvish.
B. BMYOJ davolashga karatilgan.*
C. Bushlikni tuldirish.
D. Bushlikka dori yuborish.
E. Tugri javob yuk.

389. 8 yoshli bemor chap tomonlama peshona va yuz kismida ogirlik xissi,shu tomonda nafas olishni kiyinligi yiringli ajralma kelishiga bosh ogrigi va umumiy xolsizlikka shikoyat etib murojaat etdi.
Sizning birlamchi taktikangiz.
A. Rinoskopiya va BYOB rentgenogrammasi.*
B. Bakteriologik tekshiruv.
C. Immunologik tekshiruv.
D. PSR tekshiruvi.
E. IFA tekshiruvi.

390. BYOB rentgenogrammasidan chap YUJB va frontal bushliklarda gomogen soyalanish kurindi,sizning tashxisingiz.
A. CHap tomonlama Etmoidofrontit.
B. CHap tomonlama frontit.
C. CHap tomonlama gaymoroetmoidit.
D. CHap tomonlama gemisinuit.*
E. Tugri javob yuk.

391. Gaymoritni frontitdan takkoslash uchun kanday tekshiruv utkaziladi.
A. IFA tekshiruvi.
B. Bakteriologik tekshiruv.
C. Immunologik tekshiruv.
D. PSR tekshiruvi.
E. Rinoskopiya va BYOB rentgenogrammasi.*

392. Burun bushligini kontrastli rentgnoskopiyasi bajarildi,shunda,yumalok soyalanish kurindi.
Sizning taxminiy tashxisingiz.
A. Tashki diffuz otit .
B. Kistoz gaymorit.*
C. Yiringli urta otit
D. Burun tusigi deformatsiyasi.
E. Utkir lakunar angina.

393. Burun bushligini kontrastli rentgnoskopiyasi bajarildi,shunda,yumalok soyalanish kurindi. YUkoridagi xolatda anik kista ekanligini belgilab beruv chi diagnostik mezon.
A. YUJB radikal operatsiyasi.
B. Proyts usulida yuvish.
C. Urta burun yuli adrenalinizatsiyasi.
D. JB punksiyasi.*
E. YAMIK sinus kateter.

394. Gaymor bushligining yukorigi devori chegaralangan.
A. Asosiy bushlik .
B. Peshona bushligi
C. Kuz olmasining pastki devori bilan.*
D. Galvirsimon katakchalar
E. Tugri javob yuk .

395. Bemor tekshiruvlar natijasida odontogen gaymorit tashxisi kuyildi.
Qanday kuzgatuvchilar bulishi mumkin.
A. Enterobakteriyalar.
B. Kuk yiringli tayokcha va protey.*
C. Stafilokokklar.
D. Streptokokklar.
E. Tugri javob yuk .

396. Kaysi kasalliklar odontogen gaymorit kasalligining sababi bulolmasligi mumkin
A. Aftoz stomatit*
B. YUkori jag tish periodonti
C. Alveolyar usik fasodlagan parodontozi
D. Burun chiganogi tugma gipertrofiyasi
E. Burun tusigi tugma kiyshayishi

397. Gaymor bushligi pastki devori nimadan iborat
A. Dimog suyagi(vomer) ochilmaydi
B. YUkori jag tishlari uzagi va shillik kavatidan iborat
C. Burun bushligshi tubidan
D. Golvirsimon suyak va shillik kavatidan
E. YUkori jag alveolalar usigi kattik tanglayning bir kismidan iborat*

398. Odontogen gaymorit uchun xarkterli belgi:
A. burundan nafas olish qiyinligi
B. o‘rta burun yo‘lida yiring
V.pstki burun yo‘lidan yiringli ajralma
G.yuqori burun yo‘lidan yiringli ajralma
D.umumiy burun yo‘lidan yiringli ajralma

399. Odontogen gaymoritni davolash 1 bosqichi nimadan iborat?
A. konxotomiya
B. kareoz tishlarni olib tashlash*
C. burun to‘sig‘i shilliq osti rezeksiyasi
D. mukotomiya
E. burun chig‘anoqlari galvanokaustikasi

400. Endonazal gaymorotomiya uchun eng muximi nima?
A. tabiiy teshiklarni kengaytirish
B. qirralarni extiyotlik bilan qayta ishlash
C. burun chig‘anoqlarini olib tashlash
D. burun bo‘shliqlaridan patologik massalarni yo‘qoti
E. teshiklarning kengligi*

401. Genzen xujayralari kaysi anatomik tuzilishga kiradi:
A. Kortiev a’zosi*
B. nogora bushligi
C. otolit apparati
D. yarimdoira kanallari
E. bosh mi pustlogi

402.Klaidius xujayralari kaysi anatomik tuzilishga kiradi:
A. nogora bushligi
Б. Kortiev a’zosi*
B. otolit apparati
Г. yarimdoira kanallari
Д. bosh miya pustlogi

403. Deyters xujayralari kaysi anatomik tuzilishga kiradi:
A. nogora bushligi
Б. otolit apparat
B. Kortiev a’zosi*
Г. yarimdoira kanallari
Д. bosh miya pustlogi

404. Past tebranuvchi tulkinlarni eshituv nervining kaysi tukimalari utkazadi:
A. Periferik
B. markaziy (ichki)
C. xamma tukimalar
D. noanik*
E. past tebranuvchi tulkinlar utkazilmaydi

405. Eshituv analizatorining periferik retseptoriga nima kiradi::
A. Daxliz kopchalarida maculastatica
B. YArimdoira kanallarida cupulaterminalis
C. Kortiev a'zosi*
D. reyssner membranasi (membranaReissneri)
E. chiganok vodoprovodi (aqueductuscohlea)

406. Vestibulyar analizatorning periferik retseptori kaerda joylashgan:
A. endolimfatik kopchada
B. yarimdoira kanallari ampulasida*
C. chiganokda
D. daxliz vodoprovodida (aqueductusvestibuli)
E. chiganok vodoprovodida (aqueductuscohlea)

407. Vestibulyar analizatorning periferik retseptori kaerda joylashgan: endolimfatik kopchada
A. daxliz kopchasida*
B. chiganokda
C. daxliz vodoprovodida (aqueductusvestibuli)
D. chiganok vodoprovodida (aqueductuscohlea)

408. Eshituv analizatorining pustlok kismi kaerda joylashgan:
A. Bosh miya pustlogining peshona kismi
B. Bosh miya pustlogining chekka kismi*
C. Bosh miya pustlogining ensa kismi
D. Bosh miya pustlogining tepa kismi
E. Miyachada

409. Eshituv analizatorining pustlok kismi kaerda joylashgan :
A. gyrusHyppocampy
B. Ammonov shoxlarida
C. Geshli egri-bugri egatchasida*
D. Вощ miyaning tepa kismida
E. Miyachada

410. Ichki kulokning endolimfatik bushligi anatomik:
A. Subaraxnoidal bushlik bilan alokada*
B. Perilimfatik bushlik bilan alokada
C. Ikkala bushlik bilan alokada
D. Epik
E. Xar- xil alokaga ega

411. Unakaylarda gapirish markazi kaerda joylashgan:
A. Bosh miyaning peshona kismida
B. Bosh miya chekka kismining ung tarafida
C. Bosh miya chekka kismining chap tarafida*
D. Bosh miyaning ensa kismida
E. Miyachada

412. Endolimfaning ampulofugal okimi nistagmning kaysi yunalishini beradi:
A. Ikki tarafga
B. Karama-karshi tarafga*
C. SHu tarafga
D. Xarakat yuk
E. Kanalga boglik

413. Endolimfaning ampulopetal okimi nistagmning kaysi yunalishini beradi:
A. Ikki tarafga
B. Karama-karshi tarafga
C. SHu tarafga*
D. Xarakat yuk
E. Kanalga boglik

414. Endolimfaning ampulapetal okimi- bu endolimfa xarakati:
A. YArimdoira kanal ampulasidan uni sillik uchiga
B. Sillik uchidan ampulaga*
C. Bir vaktda ikki yunalishga
D. Xarakat yuk
E. Kanalga boglik

415. Endolimfaning ampulofugal okimi- bu endolimfa xarakati:
A. YArimdoira kanal ampulasidan uni sillik uchiga*
B. Sillik uchidan ampulaga
C. Bir vaktda ikki yunalishga
D. Xarakat yuk
E. Kanalga boglik

416. Tugri chizikli tezlanish ichki kulokni kaysi kismini ta’sirlovchisi xisoblanadi
A. CHiganok
B. Gorizontal yarimdoira kanali
C. Vertikal yarimdoira kanali
D. Frontal yarimdoira kanali
E. otolit apparati*

417. Tugri chizikli tezlanish ichki kulokni kaysi kismini ta’sirlovchisi xisoblanadi:
A. otolit apparati*
B. CHiganok
C. Gorizontal yarimdoira kanali
D. Vertikal yarimdoira kanali
E. Frontal yarimdoira kanali

418. Markazga intiluvchi tezlanish ichki kulokning kaysi kismini ta’sirlovchisi xisoblanadi:
A. CHiganok
B. Gorizontal yarimdoira kanal
C. Vertikal yarimdoira kanal
D. otolit apparati*
E. Frontal yarimdoira kanal

419. Markazga intiluvchi tezlanish ichki kulokning kaysi kismini ta’sirlovchisi xisoblanadi:
A. CHiganok
B. otolit apparati*
C. Gorizontal yarimdoira kanal
D. Vertikal yarimdoira kanal
E. Frontal yarimdoira kanal

420. Gravitatsion tezlanish ichki kulokning kaysi kismini ta’sirlovchisi xisoblanadi:
A. CHiganok
B. Gorizontal yarimdoira kanal
C. otolit apparati*
D. Vertikal yarimdoira kanal
E. Frontal yarimdoira kanal

421. Kaysi vegetativ yadroni ta’sirlanishi xisobiga vegetativ javob reaksiyalar xosil buladi:
A. Bexterev yadrosi
B. Rodder yadrosi
C. SHvalbe yadrosi (uchburchak)*
D. Deyters yadrosi

422. Vestibulyar yadrolyar (Bextereva, Deytersa, SHvalbe, Roddera)kaerda joylashgan
A. Miyachada
B. Bosh miyaning chekka kismida
C. Orka miyada
D. Uzunchok miyaning rombsimon yamkasi tubida*
E. Bosh miyaning peshona kismida

423. Aylantirish sinamasida vestibulyar analizatorning kaysi ta'sirlovchisi kullaniladi:
A. Kariolis kuchi
B. Burchakli tezlanish*
C. Tugri chizikli tezlanish
D. Markazga intiluvchi kuch
E. Erning tortishish kuchi

424. Sovuk suvli kalorik sinamada nistagmning yunalishi kanday buladi:
A. Tekshirilaetgan kulok tarafga
B. Karama- karshi tarafga*
C. Ikkala tarafga
D. Xarakat yuk
E. Suvning mikdoriga boglik

425. Issik suvli kalorik sinamada nistagmnig yunalishi kanday buladi
A. Ikkala tarafga
B. Karama karshi tarafga
C. Tekshirilaetgan kulok tarafga*
D. Xarakat yuk
E. Suvning mikdoriga boglik

426. Pressor nistagmning yunalishi:
A. Ikkala tarafga
B. Tekshirilaetgan kulok tarafga*
C. Karama karshi tarafga
D. Xarakat yuk
E. Suvning mikdoriga boglik

427. Sovuk suvli kalorik sinama utkazilganda suvning optimal temperaturasi:
A. 10-15º
B. 30-35º
C. 35-40º
D. 25-30º*
E. 18-21º

428. Sovuk suvli kalorik sinama utkazilganda suvning optimal temperaturasi:
A. 10-15º
B. 18-21º
C. 25-30º
D. 35-40º
E. 49º*

429. Kalorik sinama utkazilganda boshning 60 gradus orkaga burishdan maksad:
A. Vegetativ simptomlarni pasayishi
B. Bosh aylanish xisini kamayishi
C. Nistagm davomiyligini kiskarishi
D. Gorizontal yarimdoira kanallarini gorizontal xolatga kuyish
E. Gorizontal yarimdoira kanallarini vertikal xolatga kuyish*

430. CHakaloklar va emizakli bolalarda eshituv yuli:
A. Epik
B. Doim ochik (ziyaet*)
C. YUtinishida ochiladi
D. Yiglaganda ochiladi
E. Emganda ochiladi

431. «Xavfli surgichsimon usimta» nimani anglatadi («Xavfli chekka suyak»)?:
A. Sklerotik surgichsimon usimta
B. sigmasimon sinusni yakin joylashishi*
C. sigmovid sinusni lateropozitsiyasi
D. Pnevmatik surgichsimon usimta

432. Aylantirish sinamasida patsientning kuzini yumib turishidan maksad:
A. Vegetativ simptomlarni pasayishi
B. Bosh aylanish xisini kamayishi
C. Kurish analizatori vestibulyar analizatorning javob reaksiyasini tormoz kilmasligi*
D. Ximoyalanish xarakatini pasayishi
E. Nistagm davomiyligini kiskarishi

433. Kaysi kalori sinama metodi erdamida kulokka suv kuyish yuli bilan natija olinadi:
A. Kobrak metodi
B. Xolpayk metodi*
C. Simmerman metod
D. Bryunings metod
E. Feys metod

434. Pressor nistagm kuyidagilarni kaysi biri ta'sirida vujudga keladi:
A. temperatura
B. burchakli tezlanish
C. erning tortishish kuchi
D. tugri chizikli tezlanish
E. mexanik ta'sir*

435. Pressor nistagm kuyidagi kasalliklarning kaysi birida vujudga keladi:
A. VIII bosh miya nervini nevrinomasida
B. Kulokda patologiya bulmaganda
C. Utkir yiringli urta otit
D. Surunkali yirinli urta otit*
E. Mener kasalligi

436. Fistul simptom vujudga keladi:
A. Ekssudatli urta otit
B. Utkir yirinli otit
C. Surunkali yirinli urta otit*
D. Adgeziv urta otit
E. Ichki va urta otit

437. Kalorik nistagm kuyidagilarni ta'sirida vujudga keladi:
A. Burchakli tezlanish
B. Mexanik ta'sir
C. Tugri chizikli tezlanish
D. Temperatura*
E. Erning tortishish kuchi

438. Vestibulyar analizator ta'sirida ximoyaviy refleks kaysi tarafga yunalgan buladi:
A. Nistagmning tez komponent tarafiga
B. Nistagmning sekin komponent tarafiga
C. Ikkala tarafga
D. Nistagm bulmaydi
E. Endolimfa okimi yunalgan tarafga*

439. Vestibulyar analizator ta'viri natijasida yuzaga kelgan vestibulosensor javob reaksiyasi – bu:
A. Nistagm
B. Oek-kulning ximoyaviy refleksi
C. Bosh aylanishi*
D. Kungil aynishi, terini okarib ketishi
E. Puls va AKBni uzgarishi, terlash

440. Vestibulyar analizator ta'viri natijasida yuzaga kelgan vestibulovegetativ javob reaksiyasi – bu:

A. Nistagm
B. Oek-kulning ximoyaviy refleksi
C. Bosh aylanishi
D. Kungil aynishi, terini okarib ketishi*
E. Puls va AKBni uzgarmasligi, terlash

441. Vestibulyar analizator ta'viri natijasida yuzaga kelgan vestibulosomatik javob reaksiyasi – bu:
A. Nistagm*
B. Bosh aylanishi
C. Kungil aynishi, terini okarib ketishi
D. Puls va AKBni uzgarishi, terlash
E. Bushlikni sezish buzilishi

442. Nistagm tegishli:
A. Vestibulosensor javob reaksiyasi
B. Vestibulovegetativ javob reaksiyasi
C. Vestibulosomatik javob reaksiyasi*
D. Vestibulookulyar javob reaksiyasi
E. Vestibulotalamik javob reaksiyasi

443. Nistagm yuzaga kelishi vestibulyar analizatorning alokasi bilan boglik:
A. Bosh miya pustlogi
B. Miya kuprigi
C. Orka miya*
D. N. trochlearis
E. Vegetativ pustlogosti markazi

444. Nistagm yuzaga kelishi vestibulyar analizatorning alokasi bilan boglik emas:
A. Turt tepalik
B. Miyacha
C. Orka miya
D. N. oculomotorius
E. Vegetativpustlogosti markazi*

445. Vestibulyar analizatorning vegetativ javob reaksiyasi analizatorning kuyidagilar bilan alokasi natijasida yuzaga keladi:
A. Bosh miya pustlogi
B. miyacha
C. orka miya
D. N. oculomotorius
E. Vegetativ pustlogosti markazi*

446. Labirintli nistagmning xarakteristikasi:
A. mayatniksimon
B. kattakadam, rotator
C. urtakadam, gorizontal*
D. Suzib yuruvchi
E. urtakadam, vertikal

446. Kuyidagi kaysi tuzilmalar alokasi natijasida vestibulyar analizator ta'siri ostida ximoya xarakati vujudga keladi:
A. vegetativ pustlogosti markazi, orka miya, miyacha
Б. N. Oculomotorius, orkamiya, miyacha*
В. boshmiyapustlogi, N. Oculomotorius, orkamiya
Г. orka miya, miyacha
Д. boshmiyapustlogi, N. Oculomotorius

447. Tonik labirintli reflekslar (refleksы polojeniya, pozы) kuyidagilar xisobiga yuzaga keladi:
A. Miyacha
B. Orka miya
C. Labirintning yarimdoira kanali
D. chiganok
E. otolit apparati*

448. Ыtovichning tula fistul simptomida pressor nistagm yunaltirilgan:
A. Kasal tarafga*
B. Ikkala tarafga
C. Sog tarafga
D. Nistagm bulmaydi
E. Tugri javob yuk

449. Adashgan nerv funksiyasi:
A. vestibulyar analizatorning neyrosensor javob reaksiyasi:
B. nistagmni vujudga keltiradi
C. ximoya refleksi
D. vegetativ reaksiyalar*
E. Tugri javob yuk

450. Gorizontal yarimdoira kanallari ta’sirlanishi natijasida kanday nistagm vujudga keladi:
A. Vertikal
B. Gorizontal*
C. Rotator
D. Nistagm kuzatilmaydi
E. mayatniksimon

451. Normda aylantirishdan sung nistagm davom etadi:
A. 10-15 sek
B. 35-40 sek
C. 5-10 sek
D. 15-20 sek
E. 20-30 sek*

452. Aylanma sinamadan keyingi nistagmning davomiyligi me’erida:
A. 20-30 sek
B. bolee 30 sek
C. menee 20 sek
D. yukoladi
E. 25-35 sek*

453. Vestibulyar analizator gipofunksiyasida aylanma sinamadan keyingi nistagm davomiyligi:
A. 20-30 sek
B. 30 sek kup
C. 20 sek kam*
D. yukoladi
E. 25-35 sek

454. Vestibulyar analizator giperfunksiyasida aylanma sinamadan keyingi nistagm davomiyligi:
A. 20-30 sek
B. 30 sek kup*
C. 20 sek kam
D. yukoladi
E. 25-35 sek

455. Barani kursini soat strelkasi buylab aylantirgandan keyingi nistagm yunalishi:
A. Unga
B. CHapga
C. Ikki taraflama
D. bulmaydi
E. anik yunalishi bulmaydi

456. Barani kursini soat strelkasiga teskari aylantirgandan keyingi nistagm yunalishi::
A. Unga*
B. CHapga
C. Ikki taraflama
D. bulmaydi
E. anik yunalishi bulmaydi

457. Nistagmni «Temir» konunlarini shakllantirgan:
A. Barani
B. Bekeshi
C. Gelmgols
D. Voyachek
E. Evald*

458. Vestibulyar analizator kaerda joylashgan:
A. bosh miyaning peshona kismi
B. bosh miyaning tepa kismi
C. bosh miyaning chekka kismi*
D. bosh miyaning ensa kismi
E. butun bosh miya pustlok kismi

459. Nistagmni paydo bulishida ishtirok etadigan nervlar kaysi:
A. X juft BMN
B. II juft BMN
C. III, IV, VI juftlari BMN*
D. IX juft BMN
E. V juft BMN

460. Nistagm yunalishi aniklanadi::
A. tez komponent*
B. sekin komponent
C. ximoya xarakatlari yunalishi buyicha
D. bosh aylanish kuchiga karab
E. vegetativ reaksiyalar kuchi

461. Otolit reflekslar paydo buladi:
A. utrikulyus va sakkulyusda*
B. YArimdoira kanallarida
C. chiganokda
D. bosh miya pustlok kismida
E. miyachada

462. Tana va oek-kul ogadi:
A. Tez komponent tomonga
B. Sekin komponent tomonga*
C. Ikkala tarafga
D. ogmaydi
E. nistagm turiga karab

463. Tana va oek kullarni nistagmni sekin komponent tomonga ogishi isbotlanadi:
A. Vegetativ reaksiyalar bilan
B. Bosh aylanishi bilan
C. fakat Vodak-Fisher sinamasi bilan
D. fakat kursatkich sinama bilan
E. Tugri chizik buylab xarakat bilan*

464. Uzangicha plastinkasi xarakatini ta’minlaydi:
A. m.tensortympani
B. m.levatorvelipalatine
C. m.stapedius*
D. m.tensorvelipalatine
E. Tugri javob yuk

465. Kuz esh bezini innervatsiyalovchikatta yuzaki toshsimon nervkaysi nervni shoxi xisoblanadi:
A. Uchshoxli
B. Olib ketuvchi
C. Sayer
D. Kaytuvchi
E. YUz*

466. M.stapedius innervatsiyalovchi nerv:
A. Uchshoxli
B. Olib ketuvchi
C. YUz*
D. Sayer
E. Kaytuvchi

467. Eshituv analizatorining xos ta'sirlovchisi:
A. Vibratsiya
B. Burchakli tezlanish
C. Tovush*
D. Kariolis kuchi
E. Markazdan kochuvchi

Асосий адабиётлар:

5. Naumann. H.H. Head and neck surgery. – Stutgart. New York. Georg Thieme Verl, 1984, 470p. Ўқув қўлланма.
6. Marttin Barton. Hall and collmans diseases of the ear, nose and throat//2002, Vol.284. Ўқув қўлланма.

Қўшимча адабиётлар:

19. Шустер М.А, Калина В.О., Чумаков Ф.И. Неотложная помощь в оториноларингологии. М., Медицина, 1989, 284с. Ўқув қўлланма.
20. Под редакцией Погосов В.С. Атлас по оперативной оториноларингологии.
М., Медицина, 1983. Ўқув қўлланма.
21. Французов Б.Л.,Французова С.Б. Лекарственная терапия заболеваний уха, горла и носа. Киев, 1988. Ўқув қўлланма.
22. Шеврыгин Б.В. Справочник оториноларинголога. М.., Медицина, 1996, 420с. Ўқув қўлланма.
23. Мишенькин Н.В., Драчук А.И., Иванова Л.И., Дашкевич Ю.М.,Носков А.Л, Лисовкая М.П.Клиническая оториноларингология. Учебное пособие. Омск, 1990. Ўқув қўлланма.
24. Плужникова М.С., "Ситуационные задачи по оториноларингологии". Санкт – Петербург, 1998, 192с. Ўқув қўлланма.
25. Шеврыгин Б.В. "Детская оториноларингология". М., Медицина, 1996, 608с. Ўқув қўлланма.
26. Дискаленко В.В., Лавренова Г.В., Глухова Е.Ю. Под редакцией М.С. Плужникова."Оториноларингология для врачей общей практики" СП б Манускрипит, 1997, 250с. Ўқув қўлланма.
27. Муминов А.И.Қулоқ, томоқ ва бурун кассаликлари. Ташкент, Абу Али ибн Сино. Канон врачебной науки. – Т., 1996. Ўқув қўлланма..

Интернет сайтлари:

7. http:// stsrt.binet.com.ua/-i/ent.books/elancev/
8. www.wilkins.com
9. www.belmed.info.com