

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
Олий ва ўрта тиббий таълим бўйича ўқув-услуг идораси**

**Абу Али ибн Сино номидаги
Бухоро Давлат тиббиёт институти**

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯДАН АМАЛИЙ КЎНИКМАЛАР

**Тиббиёт институти даволаш, стоматология, тиббий педагогика факултетлари
талабалари учун ўқув услубий қўлланма.**

Тошкент - 2005 йил

Тузувчилар:

**Н.Х.Воҳидов - БухТИ ЛОР касалликлари кафедраси
мудири, доцент.**

**У.И.Нуров - БухТИ ЛОР касалликлари кафедраси
ассистенти , доцент**

**А.С.Мирзаев- БухТИ ЛОР касалликлари кафедраси
катта ўқитувчиси**

Такризчилар:

**Ш.Э.Амонов-Тошкент Давлат педиатрия институти
т.ф.д, профессори
«Қулоқ , томоқ , бурун» кафедраси**

**Р.Ю.Омиров - БухТИ 6-7 курс жаррохлик
кафедраси мудири,тиббиёт
фанлари доктори,профессор.**

**Н.Ж.Шарипова- Бух ТИ УАВ кафедраси мудири ,
т.ф.д, профессор.**

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги .
Олий ва ўрта тиббий таълим бўйича ўқув-услуг идораси.**

**Абу Али ибн Сино номидаги
Бухоро Давлат тиббиёт институти.**

**«Тасдиқлайман»
Ўзбекистон Республикаси
ССВ кадрлар,фан ва уқув
юртлари бош бошкармаси
бошлиги,
профессор:_____Ф.А.АКИЛОВ**

«__»_____2005 йил.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯДАН АМАЛИЙ КЎНИКМАЛАР

**Тиббиёт институти даволаш , стоматология, тиббий педагогика факультетлари
талабалари учун ўқув услубий қўлланма.**

Тошкент- 2005 йил

КИРИШ

Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш - ҳозирги замоннинг муҳим талаби бўлиб, бу борада республикада бир қатор ижобий ишлар қилинган. Талабаларни ўқитиш борасида назарий ва амалий билимлар бирга олиб борилса, талабанинг билимлари мустаҳкамланади. Бўлажак умумий амалиёт врачлари оториноларингология фанида қуйида кўрсатилган амалий кўникамаларни бажара олиши шарт. Чунки амалий умумий амалиёт врачларига бирламчи беморлар мурожаат қилади, улар кўриб ва диагноз қуйиб, бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиши керак бўлади.

1. Савол:Эндоскопик текшириш усулини ўтказинг.

Кўрсатма: ЛОР аъзоларини текшириш учун

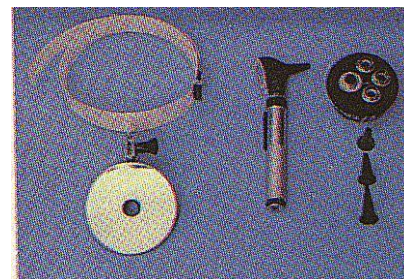


2.Керакли асбоблар : пешона рефлектори, ёруғлик манбаи, стол, стул, асбоблар учун стол, буйраксимон тоғорача, асбоблар, пахта, пиликча, керакли дори-дармонлар, отоскоп

3. Беморга бажарилаётган усул ҳақида тушунтириб бериш.

Талабага топшириқ: бир вақтнинг ўзида нима қилаётганлигингиз ҳақида гапиринг ва кўрган ҳолатни шарҳлаб беринг :

- 1) ёруғлик манбаини беморнинг ўнг томонида ўтирган ҳолатда кулоқ сатҳига жойлаштирилади.
- 2) бемор тўғри ҳолатда ўтказилади ва унга ўзини қай ҳолатда тутиши тўғрисида кўрсатма берилади.
- 3) врач беморнинг рўпарасида ва бироз ўнг томонда ўтиради.
- 4) врач пешона рефлектори тақиб, унинг ойнасини чап кўз соҳасига ўрнатади.
- 5) пешона рефлектори ёрдамида ёруғликни текширилаётган аъзога йўналтирилади.
- 6) кўрилган ҳолат изохлаб берилади.



2.Савол: Мезофарингоскопия усулини ўтказинг.

Кўрсатма: Оғиз-ҳалқумни текшириш ва даволаш учун.

2. Керакли асбоблар: пешона рефлектори, ёруғлик манбаи, шпател.

3. Беморга бажарилаётган усул ҳақида тушунтириб бериш.

Талабага топшириқ: бир вақтнинг ўзида нима қилаётганлигингиз ҳақида гапиринг ва кўрган ҳолатни шарҳланг :

Жавоб: 1.беморни тўғри ҳолатда ўтказиш ва чироқни ёқиш, беморга ўтказилаётган усул ҳақида, ўзини қай ҳолатда тутиши тушунтирилади.

2. Пешона рефлекторини чап кўз соҳасига тақилади.

3. Беморнинг боши ушланиб, оғзини очиш буюрилади.

4.Пешона рефлектори ёрдамида ёруғлик оғиз-ҳалқумга йўналтирилади.

5.Бемор оғзини очгач, шпател билан чап кўл ёрдамида тилнинг олдинги 1/3 қисми босилади.

6.Оғиз-ҳалқумнинг ҳолати изоҳланади.

Изоҳ: бодомча безлари, тилча, олдинги ва орқа танглай равоқлари ҳалқумнинг орқа девори, юмшоқ танглай кўринади. Ҳалқумнинг шиллиқ қавати оч пушти рангда.

3.Савол: Гипофарингоскопия текшириш усулини ўтказинг.

Талабага топшириқ: бир вақтнинг ўзида нима қилаётганлигингиз ҳақида гапиринг ва кўрган ҳолатни шарҳланг .**1.Кўрсатма:**Ҳикилдоқ-ҳалқумни текшириш ва даволаш учун.

2.Керакли асбоблар: пешона рефлектори, ёруғлик манбаи, ҳикилдоқ ойначаси, салфетка, спиртовка.

3. Беморга бажариладиган текшириш усули ҳақида тушунтириш.

4.Бемор тўғри ҳолатда ўтказилади ва чироқ ёқилади.

5.Ўтказилаётган усул ҳақида беморга ўзини қай ҳолатда тутиши учун кўрсатма берилади.

6.Ҳикилдоқ кўзгусини олинадиган ва дастасига маҳкамланади.

7.Пешона рефлектори тақилади ва ёруғлик йўналтирилади.

8.Ҳикилдоқ кўзгусини спиртовка ёки иссиқ сувда иситилади ва ҳолати кафтнинг орқа қисми терисига тегирилиб текширилади.

9.Беморга оғзини очиш буюрилади, тил учидан салфетка билан ушлаб тортилади.

10.Ҳикилдоқ кўзгуси ушланади ва ўткир бурчак остида ҳикилдоқ-ҳалқумга йўналтирилади.

11.Ҳикилдоқ кўзгусига ёруғликни йўналтириб, ҳикилдоқ-ҳалқумнинг кўриниши изоҳланади.

Изоҳ: ҳикилдоқ-ҳалқумнинг шиллиқ пардаси оч пушти рангда, тил муртаги, ноксимон чўнтақлар, валлекулалар ва ҳикилдоқ усти қопқоғининг орқа юзаси кўринади.

4.Савол:Эпифарингоскопия текшириш усули ўтказилади.

Талабага топшириқ: бир вақтнинг ўзида нима қилаётганлигингиз ҳақида гапиринг ва кўрган ҳолатни шарҳланг .

1.Кўрсатма: Бурун-ҳалқумни текшириш ва даволаш учун.

2.Керакли асбоблар: пешона рефлектори, ёруғлик манбаи, шпатель, бурун-ҳалқум ойначаси, спиртовка .

3.бемор тўғри ҳолатда ўтказилади.

4.ўтказилаётган усул ҳақида, беморга ўзини қай ҳолатда тутиши учун кўрсатма берилади.

5.бурун-ҳалқум кўзгусини олинади ва дастасига маҳкамланади.

6.пешона рефлектори тақилади ва ёруғлик йўналтирилади.

7.бурун-ҳалқум кўзгуси спиртовкада ёки иссиқ сувда иситилади ва ҳолати текширилади.

8.шпательни оғиз бўшлиғига киритиб,тилнинг олдинги 1/3қисми босилади.

9.бурун-ҳалқум кўзгусини оғиз бўшлиғига киритиб,бурун -ҳалқумга йўналтирилади ва ёруғлик кўзгуга туширилади.

10.Бурун-ҳалқум кўзгусида кўринган бурун-ҳалқумнинг ҳолати кўрилади ва изоҳланади.

Изоҳ: бурун-ҳалқумнинг шиллиқ пардаси оч пушти рангда, ҳалқум муртағи, хоаналар, бурун чиғаноқларининг орқа учлари, най муртаклари ва эшитув найларининг тешиклари кўринади.

5.Савол:Олдинги риноскопия текшириш усулини ўтказинг.

Талабага топшириқ :бир вақтнинг ўзида нима қилаётганлигингиз ҳақида гапиринг ва кўрган ҳолатни шарҳланг .

1.Кўрсатма: Бурун бўшлиғини текшириш ва даволаш учун.

2.Керакли асбоблар: пешона рефлектори,ёруғлик манбаи,ҳар хил узунликдаги бурун кўзгулари.

3. беморга ўтказилаётган текшириш усули ҳақида тушунтириш.

4. бемор тўғри ҳолатда ўтказилади. Ёруғлик манбаи ёкилади.

5.ўтказилаётган усул ҳақида беморга ўзини қай ҳолатда тутиши учун кўрсатма берилади.

6.пешона рефлектори ёрдамида ёруғлик бурун бўшлиғига тўғри йўналтирилади.

7.чап қўл билан бурун кенгайтиргич (кўзгусини),ўнг қўл билан беморнинг боши ушланади.

8.бурун кенгайтиргич қанотлари (браншларини) бурун тўсиғига паралел равишда ёпиқ ҳолда бурун даҳлизига киритилади.

9.бурун бўшлиғини кўриш учун беморнинг боши биров орқага бурилади.

10.бурун бўшлиғини пастки йўлини кўриш учун,беморнинг боши тўғри ҳолатда тутилади. Бурун бўшлиғидан бурун кўзгусини очик ҳолатда чиқарилади.

11.бурун бўшлиғининг ҳолатини изоҳланади.

Изоҳ: бурун бўшлиғининг шиллиқ қавати оч пушти рангда, бурун тўсиғи ўрта чизикда, бурун чиғаноқлари, бурун йўллари, бурун даҳлизи кўринади.

6.Савол:Орқа риноскопия текшириш усулини ўтказиш.

Талабага топшириқ: бир вақтнинг ўзида нима қилаётганлигингиз ҳақида гапиринг ва кўрган ҳолатни шарҳланг .

1.Кўрсатма: Бурун бўшлиғини текшириш ва даволаш учун.

2.Керакли асбоблар: пешона рефлектори, ёруғлик манбаи, спиртовка, гугурт, бурун-ҳалқум кўзгуси, шпатель.

3. Беморга бажарилаётган усул ҳақида тушунтириб бериш.

4.бемор тўғри ҳолатда ўтказилади ва унга кўрсатма берилади.

5.бурун-ҳалқум кўзгуси олинади ва иситилади,кўзгунинг иссиқлик даражаси текширилади.

6.чап қўл билан шпатель, ўнг қўл билан бурун-ҳалқум кўзгуси ушланади

7.шпательни оғиз бўшлиғига киритиб,тилнинг олдинги 1/3 қисми босилади.

8.бурун-ҳалқум кўзгуси юмшоқ танглайнинг орқа томонига йўналтирилади

9. пешона рефлектори ёрдамида ёруғлик бурун-ҳалқум кўзгусига тўғри йўналтирилади.

10.бурун-ҳалқум кўзгусига кўринган ҳолати изоҳланади.

11.Спиртовка қопқоғи ёпилиб,ўчирилади.

Изоҳ: бурун-ҳалқумнинг шиллиқ қавати оч пушти рангда,ҳалқум муртаги,бурун чиғаноқларининг орқа учлари,най муртаклари,хоаналар ва эшитув найларининг тешиклари кўринади.

7.Савол:Отоскопия текшириш усулини ўтказиш.

Талабага топшириқ: бир вақтнинг ўзида нима қилаётганлигингиз ҳақида гапиринг ва кўрган ҳолатни шарҳланг :

1.Кўрсатма: Қулоқни текшириш ва даволаш учун.

2.Керакли асбоблар: пешона рефлектори, ёруғлик манбаи, қулоқ воронкалари

3.Беморга бажариладиган усул ҳақида тушунтирилади.

4.бемор тўғри ҳолатда ўтказилади.

5.ўтказилаётган усул ҳақида ва ўзини қай ҳолатда тутиши ҳақида кўрсатма берилади.

6.пешона рефлектори тақилади ва ёруғлик йўналтирилади.

7.отоскопия қилишда қулоқ супраси юқорига ва орқага

тортилиб, ташқи эшитув йўли тўғриланади. Керакли ҳажмдаги қулоқ воронкаси ташқи эшитув йўлига киритилади

8.ёруғлик ташқи эшитув йўлига йўналтирилади.

9.отосокопияда кўринган ҳолат изоҳланади.

Изоҳ: ташқи эшитув йўлининг тоғайли ва суякли қисмлари,ноғора парданинг белгилари (болғача дастаси,киндик,ёруғлик конуси,олд ва орқа бурмалар) кўзга ташланади.

8.Савол:Билвосита ларингоскопияни ўтказиш.

Талабага топшириқ: бир вақтнинг ўзида нима қилаётганлигини ҳақида гапиринг ва кўрган ҳолатни шарҳланг .

1.Кўрсатма: Ҳикилдоқни текшириш ва даволаш учун.

2.Керакли асбоблар: пешона рефлектори , ёруғлик манбаи, ҳикилдоқ кўзгуси, салфетка, спиртовка, гугурт.

3. Беморга ўтказилаётган текшириш усули ҳақида тушунтирилади.

4.бемор тўғри ҳолатда ўтказилади ва ўтказилаётган синама ҳақида беморга ўзини қай ҳолатда тутиши учун кўрсатма берилади.

5.ҳикилдоқ ойначаси олиниб, дастасига маҳкамланади.

6.ҳикилдоқ ойначаси иситилади ва ҳолати текширилади.

7.бемор оғзини очгач, тили салфетка билан тортилади.

8.ҳикилдоқ кўзгусини ушлаб ҳикилдоққа йўналтирилади ва кўзгу 45 градус бурчак остида ҳолатда ушланади.

9.ҳикилдоқ кўзгусида ҳикилдоқ ҳолати кўрилади ва изоҳланади.

Изоҳ: ҳикилдоқ шиллиқ қавати оч пушти рангда, ноксимон чўнтаклар, валлекулалар, чин ва сохта овоз бурмалари, ҳикилдоқ усти қопқоғи, овоз ёриғи кўринади.

9.Савол:Ринне тестини ўтказиш.

Талабага топшириқ: бир вақтнинг ўзида нима қилаётганлигини ҳақида гапиринг ва кўрган ҳолатни шарҳланг.

1.Кўрсатма : Эшитиш даражасини аниқлаш учун.

2.Керакли асбоблар: камертонлар тўплами, (камертон С 128) секундомер.

3. Беморга бажарилаётган текшириш усулини тушунтирилади.

4.бемор тўғри ҳолатда ўтказилади ва ўтказилаётган синама ҳақида беморга ўзини қай ҳолатда тутиш учун кўрсатма берилади.

5. текшириш учун камертон С128 танланади.

6.секундомер тайёрланади.

7.камертон тебратилади (камертонни оёқчасидан ушлаб шохчалари қўл кафтига оҳиста урилади).

8. Секундомер босилади .

9.ҳаво ўтказувчанлигини аниқлаш учун камертон тўғри йўналтирилади (шохчалари фронтал текстликда жойлашиши керак қулоқ супрасига нисбатан).

10.суяк ўтказувчанлигини аниқлаш учун камертоннинг оёқчаси сўргичсимон ўсимта соҳасига перпендикуляр қўйилади.

11. Ўтказилган акуметрия изоҳланади.

Изоҳ: Суяк ўтказувчанлиги нормада 18 -20 секунд, ҳаво ўтказувчанлиги 55- 60 секундга тенг бўлади. Суяк ва ҳаво орқали эшитиш даражалари таққосланади.

10.Савол: Вебер тести ўтказиш.

Талабага топшириқ: бир вақтнинг ўзида нима қилаётганлигингиз ҳақида гапиринг ва кўрган ҳолатни шарҳланг

1.Кўрсатма: Эшитиш даражасини аниқлаш учун.

2.Керакли асбоблар: камертонлар тўплами.

3. Беморга бажарилаётган текшириш усули ҳақида тушунтириш.

4.бемор тўғри ҳолатда ўтазилади ва ўтказилаётган синама ҳақида беморга ўзини қай ҳолатда тутиши учун кўрсатма берилади.

5.текшириш учун камертон танланади.

6.камертонC128 тебратилади. (камертоннинг шохчалари қўл кафтига урилади).

7. камертоннинг оёқчаси бош ва кўрсатгич бармоқлар билан ушланиб теппа суяги устига қўйилади.

8. камертоннинг тебраниши қайси қулоқ томонга йўналиши бемордан сўралади.

9. Акуметрия натижалари хулосаланади.

Изоҳ: соғ одамда латерализация иккала томонда бир хил бўлади.

11.Савол:Бурун бўшлиғига дориларни томизиш .

Талабага топшириқ :бир вақтнинг ўзида нима қилаётганлигингиз ҳақида гапиринг ва кўрган ҳолатни шарҳланг :

1.Кўрсатма: Бурун ва бурун бўшлиғи касалликларини даволаш ва диагностика учун.

2.Керакли асбоблар: пешона рефлектори, ёруғлик манбаи, пипетка, шприц, керакли дори бурунга дорилар томизишдан олдин бурун яхшилаб тозаланади ва бурунга дориларни томизиш пипетка ёрдамида ёки бир марта ишлатиладиган шприц ёрдамида бажарилади.

- дорини томизишдан олдин тана ҳароратигача иситиш керак.
- бунда бемор орқаси билан ётган ёки бошини орқага ташлаган ҳолда дори томизиладиган томонга бўйни эгилган ҳолда бўлиши керак.
- бармоқ билан буруннинг учи кўтарилиб бурун қанотларини қисмасдан ва эҳтиётлик билан пипетка ёки шприц ёрдамида керакли томчи томизилади.

бурун шиллиқ қаватига яхши тарқалиши учун дори томизилган вақтда нафаси тўхтатилади, бурун қанотлари бурун тўсиғига қисилади, кўрсатгич ва бош бармоқ ёрдамида ушлаб бир неча марта олдинга орқага ҳаракатлантирилади.

- бир оздан кейин буруннинг иккинчи томонига дори томизилади.

12.Савол:Бурун бўшлиғи шиллиқ қаватидан суртма олиш.

Талабага топшириқ: бир вақтнинг ўзида нима қилаётганлигингиз ҳақида гапиринг ва кўрган ҳолатни шарҳланг .

1.Кўрсатма: Бурун бўшлиғидаги микрофлорани аниқлаш учун.

2.Керакли асбоблар: пешона рефлектори, ёруғлик манбаи, бурун кўзгуси, шакарли бульон солиган пробирка, стерил пахта ёки стерил пиликча ўралган зонд, спиртли лампа.

3. Беморга бажарилаётган текшириш усули ва ўзини қай ҳолда тутиши ҳақида тушунтирилади.

- Ёруғлик манбаи ва асбоблар беморнинг ўнг томонида жойлаштирилади.

- пешона рефлектори чап кўз соҳасига ўрнатилади ва ёруғлик бурун бўшлиғи томонга йўналтирилади.
- чап кўлга бурун кўзгуси олиниб, ёпиқ ҳолда бурун бўшлиғига киритилади ва ичкарида очилиб, бурун бўшлиғи кенгайтирилади.
- спиртли лампа гугурт билан ёкилади, стерил пахта бўлаги ёки пиликча стерил пинцет билан олинади.
- зудлик билан бурун бўшлиғига киритилади ва шиллик қаватига суртилади.
- суртма олинган пиликча шакарли бульони бор стерил пробиркага яқинлаштирилади ва пробирка оғзига спиртовка олови яқинлаштирилиб, олов устида пиликча суюқлик ичига ташланади ва дарҳол олов устида пробиркани оғзи беркитилади.
- Спиртли лампа копкоги киргизилади ва ўчирилади
- текшириш учун бактериологик лабораторияга йўлланма берилади ва юборилади.

13.Савол:Қулоққа дори томчиларини томизиш.

Талабага топширик: бир вақтнинг ўзида нима қилаётганлигингиз ҳақида гапиринг ва кўрган ҳолатни шарҳланг.

1.Кўрсатма: Ташқи ва ўрта қулоқ касалликларини даволаш учун.

2.Керакли асбоблар: пипетка ёки бир марта ишлатиладиган тиббиёт шприци, пахта бўлаги. беморга бажарилаётган муолажа ҳақида ва ўзини қай ҳолатда тушиши ҳақида тушунтирилади

3) дори моддаси ташқи ҳарорат даражасигача иситилади.

4) беморнинг боши ўнг ёки чап томонга эгилади.

5) пипеткага олинган дори қулоққа томизилади (болаларга 5-6 томчи, катталарга 6-8 томчи).

6) дори моддаларнинг ноғора бўшлиғига ўтиши учун, қулоқ супачаси ташқи эшитув йўлига қараб бир неча марта босилади.

7) беморни бошини бир томонга эгган ҳолда 10-15 минут ётқизилади.

8) бемор дори - моддаларини ўрта қулоққа тушганлигини билиш учун бурун-ҳалқумга дори тушганлиги ҳақида бемордан сўралади.

Изоҳ: Ўрта қулоқ касалликларида спиртли эритмалар томизилмайди, чунки шиллик қаватни куйишига ва гиперплазиясига олиб келади. Бемор шикоятда қулоқни тозалаганда бош айланиш кузатилса, ўрта қулоққа дори юбориш тақиқланади.

14.Савол: Қулоқдан ёт жисмни олиш

Талабага топширик: бир вақтнинг ўзида нима қилаётганлигингиз ҳақида гапиринг ва кўрган ҳолатни шарҳланг.

1.Кўрсатма: қулоқ ёт жисми.

2. Керакли асбоблар: Жане шприци, буйраксимон тоғорача, пахта бўлаги, пиликчалар, пешона рефлектори, ёруғлик манбаи, ёт жисмни олиб ташлаш учун махсус илгаклар, фурацилин эритмаси, 96 градусли спирт ва пинцет.

- бажарилаётган муолажа тўғрисида беморга маълумот берилади ва бемор ўзини қай ҳолатда тутиши тушунтирилади.
- бемор тўғри ҳолатда ўтказилади (ёш болалар йўргакланиб тиззага ўтказилади) плёнка ёки сочиқ ювилаётган қулоқ остига ёзилади.
- Иситилган фурацилин Жане шприцига олинади, пешона рефлектори чап кўз соҳасига тақилади ва ёруғлик текширилаётган қулоққа йўналтирилади, ёт жисм ҳолати кўрилади, буйраксимон тоғорача ювиладиган қулоқ пастки қисмида жойлаштирилади, Жане шприци

ёрдамида фурацилин эритмаси ташқи эшитув йўлининг юқори девори орқали босим остида юборилади. (ювилади)

- ташқи эшитув йўлига тиқилиб қолган ёт жисм ювиш натижасида чиқмаса, унда учи тумтоқ илгак билан олиб ташланади.
- ташқи эшитув йўли суяқлик қолдиқларидан тозаланади ва ташқи эшитув йўлига спиртга шимдирилган пиликча киритилади.

Изох: бемордан сўралади бундан олдин кулоқ касаллиги билан касалланганми, ноғора пардада тешик борми ёки оғизга ҳаво олиб бурнини маҳкамлаб, кулоққа ҳаво юбортириб кўрилади. Ҳаво чиқса бунда тешик борлиги маълум бўлади. Ноғора парда тешик бўлса ювиш учун монелик ҳисобланади. Агар ёт жисм шишган ёки ташқи эшитув йўли торайиш қисмидан ичкари ўтиб, қисиб олиш иложи бўлмаса, жаррохлик амали билан олинади. Ноғора пардага жароҳат етказмаслик керак.

15.Савол: Қулоқ супрасига малҳам суртиш

Талабага топширик: бир вақтнинг ўзида нима қилаётганлигингиз ҳақида гапиринг ва кўрган ҳолатни шархланг.

1.Кўрсатма: кулоқ супраси касалликлари.

2. Керакли асбоблар: кўлқоп, ёруғлик манбаи, пинцет, пахта, зонд ва керакли малҳамлар.

3. Беморга бажарилаётган муолажа ҳақида ва бемор ўзини қай ҳолатда тутишини тушунтириш.

- беморни боши ўнгга ёки чапга эгилади.
- кулоқ супраси териси тозаланади. Малҳам оғзи очилиб, қопқоғи тескари айлантирилиб тубик оғзи тешилади ва оғзи очилган тубик кулоқ супрасига яқинлаштириб босилади.
- малҳамни юпқа қатлам қилиб, кулоқ супрасига суртилади ва целлофан билан ёпилиб устидан пахта бойлам қўйилади.

16.Савол: Қулоққа иссиқ бойламлар қўйиш.

(иссиқ, иситувчи ва спиртли)

Талабага топширик: бир вақтнинг ўзида нима қилаётганлигингиз ҳақида гапиринг ва кўрган ҳолатни шархланг :

1.Кўрсатмалар: ташқи ва ўрта кулоқ яллиғланишларида.

2.Керакли асбоблар: бинт, пахта, спирт 70%, 30% димексид, целлофан қоғози ва бошқа керакли асбоблар.

3.Беморга бажарилаётган муолажа ҳақида ва бемор ўзини қай ҳолатда тутиши ҳақида тушунтирилади.

- бемор тўғри ҳолатга ўтказилади.
 - марли ёки бинт 10.х10 см катталиқда кесилади.
 - марли тайёрлангандан сўнг унинг ўртасидан кулоқ супраси учун тешик очилади.
 - ҳўлланган бинт ва пахта устига целлофан қоғоз қўйилади.
- марлини 70% ли спирт билан ёки 30%ли димексид ёки ўсимлик мойи билан шимдириб сўргичсимон ўсиқ ёки кулоқ супраси соҳасига қўйилади ва бинт боғланади.
- компрессни ҳар 4-5 соатда алмаштириш мумкин.

17.Савол: Қулоқни Жане шприци ёрдамида ювиш.

Талабага топширик: бир вақтнинг ўзида нима қилаётганлигингиз ҳақида гапиринг ва кўрган ҳолатни шархланг.

1.Кўрсатмалар: ташқи кулоқни даволаш диагностика мақсадида.

2.Керакли асбоблар: сочиқ, буйраксимон тоғорача, Жане шпирци, пешона рефлектори, пахтали зонд ва ёруғлик манбаи.

3. Беморга бажарилаётган муолажа ҳақида ва ўзини қай ҳолатда тутиши ҳақида тушунтирилади.

- илиқ фурацилин ёки илиқ физиологик эритма билан ювилади. (агар кулоқда яллиғланиш жараёни, жароҳат еки ногора парда куруқ тиниқ бўлса, вестибуляр ўзгаришлар бўлса, ювиш мумкин эмас.

Беморни тўғри ҳолатда ўтказиб нима муолажа бажарилиши ҳақида тушунтириш:

- бемор тўғри ҳолатда ўтказилиб қайта отоскопия қилинади. Кулоқ супраси пастки қисмида буйраксимон тоғорача яқинлаштирилади ва бемор кўлига берилади ёки ёрдамчи ҳамшира ушлаб туради.

Иситилган, тана ҳарорати 36 градусдан паст бўлмаган суюқликни Жане шприцига тўлдирилиб олинади ва иссиқлиги текширилиб (кафтни орқа қисмига) кўрилади.

чап қўл билан кулоқ супраси орқа ва юқорига (болаларда эса орқа ва пастга) тортилиб ташқи эшитув йўли тўғриланади

- унғ қўлга шприц олинади, бош бармоқ билан шприцнинг поршени ушланади, иккинчи, учинчи ва тўртинчи бармоқлар билан поршен ҳаракат қилдирилади, шприцнинг учи ташқи эшитув йўлининг юқори деворига аста секинлик билан қўйилади ва юқори девор орқали суюқлик юборилади.
- кулоқ ювилгандан сўнгра қайта отоскопия қилинади.
- ташқи эшитув йўли пиликча билан тозаланади ва куруқ пахта қўйилади.

18.Савол:Халқумга дори моддаларини суртиш.

Талабага топширик: бир вақтнинг ўзида нима қилаётганлигингиз ҳақида гапиринг ва кўрган ҳолатни шархланг.

1.Кўрсатмалар: ангиналар, сурункали тонзиллит, фарингит

2.Керакли асбоблар: пешона рефлектори, учи кесик зонд, пахта, шпател ва дори-моддалари.

Беморни тўғри ҳолатда ўтказиб нима муолажа бажарилиши ҳақида ва ўзини қай ҳолатда тутиши ҳақида тушунтирилади:

- суртиладиган суюқлик иситилади (40-50 градус)
- бемор тўғри ҳолатда ўтказилади ва ўтказиладиган усул ҳақида тушунча берилади. тўғри бурчак остида қайрилган охирида кесим бўлган зонднинг учига бир бўлак пахтани чап қўлнинг кўрсатгич ва ўрта бармоқлари орасига олиб, зонднинг учини пахта билан ёпиб, соат миллари бўйича айлантирилади.
- бемор оғзини очгач, шпатель чап қўлда ушланади, тилнинг олдинги 1/3 қисми босилади.
- пешона рефлектори воситасида ёруғлик оғиз-халқумга йўналтирилади. ўнғ қўл билан пахта ўралган зондни керакли эритмага хўллаб, куч ишлатмасдан сузувчи ҳаракат билан оғиз-халқумнинг шиллиқ пардасига суртилади.

19.Савол:Халқумга дори моддаларини пуркаш.

Талабага топширик: бир вақтнинг ўзида нима қилаётганлигингиз ҳақида гапиринг ва кўрган ҳолатни шархланг.

1.Кўрсатмалар: ангиналар, сурункали тонзиллит, фарингит, оғриқсизлантириш мақсадида.

2.Керакли асбоблар: пешона реффлектори, ёруғлик манбаи, шпател, дори- аэрозоллар ёки пуркагич.

Беморни тўғри ҳолатда ўтказиб нима муолажа бажарилиши ҳақида ва ўзини қай ҳолатда тутиши ҳақида тушунтириш:

- дори моддалари иситилади:
- бемор тўғри ҳолатда ўтказилади ва ўзини қай ҳолда тутиши ўтказиладиган усул ҳақида тушунча берилади.
- пешона реффлектори воситасида ёруғлик оғиз-ҳалқумга йўналтирилади.
- бемор оғзини очгач, шпатель чап қўлда ушланади, тилнинг олдинги 1/3 қисми босилади. Ўнг қўл билан керакли аэрозолнинг (Ингалпит, Камертон, ИРС-19, лидокаин, биопарокс) пуркагичи оғиз бўшлиғига киргизилади, оғиз-ҳалқумнинг шиллиқ пардасига сепилади.

Изоҳ: аэрозолни сепиш вақтида бемор нафас олмаслиги керак, чунки нафас йўлларига тушиши мумкин.

20.Савол:Ҳикилдоқ соҳасига иситувчи ва спиртли бойлам қуйиш.

Талабага топширик: бир вақтнинг ўзида нима қилаётганлигингиз ҳақида гапиринг ва кўрган ҳолатни шарҳланг.

1.Кўрсатмалар: ҳикилдоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланишларида, жароҳатларида (ёпик).

2.Керакли асбоблар: бинт, пахта, целлофан, спирт, димексид 20% ва бошқа дори-моддалари.

- беморга бажарилаётган муолажалар ҳақида ва ўзини қай ҳолатда тутиши ҳақида маълумот берилади.

қўйиладиган суюқлик иситилади ва суюқликка шимдирилган пахта целлофан устига жойлаштирилади ва қайта иссиқлиги текширилади. Ҳикилдоқ соҳасига тайёр бойлам жойлаштирилади бемор кўрсатгич бармоклари билан ушлайди.тиббий ходим бинтни очиб бўйинга бир неча бор айлантириб боғлайди. Бойлам бемор аъзоларини қисмаслиги керак, бойлам лозим бўлганда яна алмаштирилади.

21.Савол: Бурун бўшлиғини тозалаш ва шиллиқ каватига дорилар суртиш

1. Кўрсатмалар: диагностика ва даволаш мақсадида.

2.Керакли асбоблар: пешона реффлектори, ёруғлик манбаи, пинцет, пахта, зонд ва дори - моддалар.

3.Беморга бажарилаётган муолажа ҳақида ва бемор ўзини қай ҳолатда тутиши ҳақида тушунтириш.

4.Бемор тўғри ҳолатда ўтказилади.

5.Бурун бўшлиғидаги каснок шиллиқ ва патологик ажралмалар, одатда бурунни кокиш йўли билан чиқариб ташланади. Бурун бўшлиғидаги қуруқ каснокларни қискич ёрдамида олиб ташланади, беморга оғриқ бўлишидан ташқари, бурундан қон оқиши сабаб бўлиши мумкин,шунинг учун каснокларни олиб ташлашдан олдин уни бурунга бирор хил дори-моддаси томизилади . Бундан сўнг касноклар бурунни қоққанда ёки пинцет билан олганда енгил кучади.

6.Бурун бўшлиғининг шиллиқ қаватига дорилар даволаш ва айрим жарохлик амалларидан олдин оғриксизлантириш учун суртилади. Муолажа олд риноскопия остида бажарилади.

7.Бурун зондига пахта мўйқалам қилиб ўралади. Бунда зонднинг учи пахтадан чиқиб турмаслиги керак. Пахтали зондни дорига ботириб, тез лекин эҳтиётлик билан пастки бурун йўли орқали бурун бўшлиғини ичкарасига киргизилади ва кейин ўрта ва юқори бурун бўшлиғи шиллиқ қаватига суркалади. Айрим ҳолларда дорига шимдирилган пахтали зондни 5-10 минут пастки,ўрта ва юқори бурун йўллариغا қўйиш мумкин.Бурун кўзгуси очик ҳолда бурун бўшлиғидан чиқарилади.

8.Бурундаги қўйилган зонд чиқарилиб пахтасидан ажратилиб, ишлатилган асбоблар тоғорачасига ташланади ва ёруғлик манбаи ўчирилади.

22. Савол: Бурун бўшлиғига дори-моддаларини томизиш.

1.Кўрсатмалар: Диагностика ва даволаш мақсадида.

2.Керакли асбоблар: пипетка ёки бир марта ишлатиладиган шприц ва суюқ дори моддалар.

3.Беморга бажарилаётган муолажа ҳақида ва бемор ўзини қай ҳолатда тутиши ҳақида тушунтирилади.

4.Беморга тўғри ҳолатда орқаси билан ётиши ёки ошини ён томонга ташлаган ҳолда дори томизиладиган томонга бўйин эгилган бўлиши керак.

5.Бурунга дори томизишдан олдин бурун бўшлиғи яхшилаб тозаланади. (кокилади)

6. Дорини томизишдан олдин тана ҳароратигача иситиш керак.

7.Бармоқ билан буруннинг учини кўтариб, бурун қанотларини қисмасдан ва эҳтиётлик билан пипетка ёки бир марта ишлатиладиган шприц ёрдамида керакли томчи томизилади. Бурун шиллиқ қаватига яхши тарқалиши учун дори томизиладиган вақтда нафасни тўхтатиб, бурун қанотларини бурун тўсиғига қисиб, кўрсатгич ва бош бармоқ ёрдамида ушлаб, бош билан бир неча маротаба олдинга, орқага ҳаркат қилиш керак. Бир оздан кейин эса шундай қилиб буруннинг иккинчи томонига дори томизилади.

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

Керакли асбоблар: пешона рефлектори, ёруғлик манбаи, 2 мл бир марта ишлатиладиган шприц 0,5 % ли новокаин эритмаси, Ваготил, Воячек зонд, пахта бўлаги, бурун кўзгуси.

1.Бунда бемор стулга ўткизилади пешона рефлектори тақилиб, ёруғлик манбаи ёқилади, бурун кўзгуси ёрдамида қонаётган томон бурун бўшлиғи кенгайтирилади, шиллиқ қаватига 3 % ли дикаин суртилади, зондга ўралган пахта бўлаги ваготилга ботирилиб олинади ва қонаётган томир устига секин босиб турилади, бунда шиллиқ қаватда оқимтир қоплам пайдо бўлади ёки 0,5 % ли новокаин эритмасидан 1,0 шприцга олиниб қонаётган қон томир шиллиқ қават остига юборилади. Қон тўхтагандан сўнг ксероформга шимдирилган марлителин бурун бўшлиғига зигзаг кўринишида киритлади.

24.Савол: Буруннинг олд тампонадасини бажариш, бурун бўшлиғи касалликларида тикин қўйиш.

1. Курсатмалар: Диагностика ва даволаш мақсадида.

2. Керакли асбоблар: пешона рефлектори, ёруғлик манбаи, анатомик пинцет ёки бурун корцанги, бурун кўзгуси, бинтдан тайёрланган ва эни 1-1,5 см стерил марли тикин,

гемостатик эритмалар (3% ли водород перекис, 5% ли аминокпропон кислотаси, 10% ли желатина, 70 градусли спирт), қайчилар.

3. Беморга бажарилаётган муолажа ҳақида ва бемор ўзини қай ҳолатда тутиши ҳақида тушунтириш.

4. Бурун олдинги тампонадасининг 2 хили қўлланилади:

1) “ зигзагсимон”

2) В.И.Воячек бўйича ҳалқасимон олдинги тампонадаси.

5. Зигзагсимон тампон гемостатик эритма билан ҳўлланади. Бурун корцанги билан ушланиб (охиридан 1,5 -2,0см ташлаб) умумий бурун йўлининг пастки бўлимларига 6-7 см чуқурликда киритилади. Кейин корцанг ёки пинцет бурун бўшлиғидан чиқариб олинади, бурунга кириш соҳасида тампон ушланади ва бурун бўшлиғига бир неча марта такрорланади, токи бурун йуллари тампон билан тўлмагунча.

6. Олдинги тампонада мустаҳкам бўлиши учун ҳар бир бурун бўшлиғига 20-80 см узунликдаги тампон киритилади. Тампонада вақтида асбобларни бурун тўсиғи ва бурун бўшлиғи туби бўйлаб киритиш мақсадга мувофиқ бўлади. Бемор бошини орқага ташламаслиги керак, чунки врач ғалвирсимон лабиринт томирли пластинкасини беҳосда жароҳатламасин. Олдинги тампон аввал водород пероксид 3 % ли эритмаси билан ҳулланиб, 2 суткадан кейин олиб ташланади.

2) В.И.Воячек бўйича буруннинг ҳалқасимон тампонадаси гемостатик эритма билан ҳўлланган доқа, тикма бўлаги бўлган марли ҳалқасини умумий бурун йулига киритишдан бошланади. Тампоннинг бир учини ҳамшира ушлаб туради. Врач пинцет ёрдамида марлини 6-7 см чуқурликда киритади (бемор бурун дахлизига кириш жойда тортилган). Марказий хоана соҳасида жойлашган марли ҳалқаси ҳосил бўлади, охирилари бурунга кириш жойида ёрдамчи ушлаб туради. Ҳалқалар охири ўртасида зич “ зигзагсимон” олдинги тампонада қилинади. Шундан сўнг ҳалқа охири ва тампон ортикчаси бурунга кириш жойида кесилади. Буруннинг ҳалқасимон тампони қуйидаги афзалликларга эга.

а) тикма бурун бўшлиғидан хоана орқали ҳалқумга силжишига имкон бўлмайди.

б) тикма олиб ташлашда бемор учун қийинчилик бўлмайди: олдин тикмани кейин ҳалқа олиб ташланади;

в) тикма олиб ташлаш вақтида кон кетишининг юзага келиши камаяди.

25. Савол: Бурун орқа тикмасини бажариш.

1.Курсатмалар: қон кетаётганлигини олдини олиш.

2.Керакли асбоблар: пешона рефлектори, ёруғлик манбаи, орқа ва олдинги тикма, орқа тикмани фиксация қилиш учун доқа болишча, резина катетер N 15-17 см, анатомик пинцет ёки бурун корцанги, ҳалқумни кўриш учун шпатель, лейкопластир, қайчилар.

3. Беморга бажарилаётган муолажа ҳақида ва бемор ўзини қай ҳолатда тутиши ҳақида тушунтириб бериш.

4. Бемор тўғри ҳолатда ўтказилади.

5. Орқа тикма учун тикма доқадан тайёрланади, пакет шаклида тахланиб, 60-80 см узунликдаги ипак иплар билан қарама-қарши боғланади. Орқа тикманинг катталиги беморни иккала бош бармоқлари бирлаштирилган катталигига тўғри келиши керак.

7. Резина катетер умумий бурун йўли орқали киритилиб, унинг охири оғиз-ҳалқумда кўриниши билан корцанг ёрдамида ушлаб, оғиз орқали чиқарилади.

8. Резина катетирнинг оғиздан чиқарилган қисмига орқа тикманинг иккита ипи боғланади, катетер бурун орқали қайта чиқарилиб олинади, тикма бурун-ҳалқумга жойлаштирилиб, оғиз орқали киритилган ун қўлнинг бармоғи ёрдамида хоанага гипс қўйилади.

9. Бурнидан чиқарилган иккита ипни тортиб туриб, “ зигзагсимон” олдинги тампонада бажарилади.

10. Орқа тикма бурунга кириш жойида марлидан тайёрланган болишчага иккита ип ёрдамида боғланади: оғиз соҳасида қолган учинчи ип лейкопластир билан чаккага ёпиштирилиб қўйилади.

- 11.Бурун орқа тикмасининг кўп кузатиладиган асоратларидан бири ўрта кулоқ ўткир яллиғланиши ҳисобланади, шунинг учун бурундан қон кетишини тўхтатгандан сўнг ноғора парда ҳолатига эътибор бериш керак.
12. Орқа тикма 2 кундан сўнг олиб ташланади, аввал дока болишча кейин эса 3% ли водород перекис билан хуллангандан сўнг олдинги тикма олинади. Орқа тикма учинчи ип ёрдамида оғиз орқали тортиб олинади.

26. Савол:Бурун бўшлиғидан ёт жисмни олиш.

1.Курсатмалар: бурун бўшлиғида ёт жисм.

2.Керакли асбоблар: пешона рефлектори, ёруғлик манбаи, бурун кўзгуси, оғриксизлантирадиган дорилар (5%кокаин,0,1% адреналин гидрохлорид, лидокаин эритмалари),учи тўмтоқ илгак, пинцет.

3.Беморга бажарилаётган муолажа ҳақида ва бемор ўзини қай ҳолатда тутиши кераклиги ҳақида тушунтириш.

4.Бемор тўғри ҳолатда ўтказилади ва пешона рефлектори чап кўз соҳасига ўрнатилади.

5.Бурун бўшлиғидаги ёт жисм, кўпинча ёш болаларда учрайди. Уларнинг ўзи бурунига ҳар қандай майда нарсаларни (тугма, гилос данаги, шарик, мунчоқлар ва хоказолар).

6.Бурун бўшлиғидан ёт жисмни жуда эҳтиёткорлик билан олиш керак бўлади ва нарсага қараб асбоб танлаш керак. Кўпинча ёт жисм пастки бурун йўлида жойлашади ва улар эркин ёки бурун йўлларига қаттиқ қисилган бўлади.

7.Ёт жисмни олиш вақтида беморни (айникса, болаларни) ушлаб туриш муҳим аҳамиятга эга, чунки бемор (бола) нотўғри ҳаракат қилиши мумкин, унда унинг бурун шиллиқ қаватини шикастлаб, шу билан бурундан қон кетишига сабаб бўламиз.

8.Ёт жисмни олиб ташлашдан олдин бурун шиллиқ қаватига 5% ли кокаин +0,1% адреналин гидрохлорид билан биргаликда суртиб ёки томизилиб оғриксизлантирилади. Бола ушлаб турилади, малҳам остида олиб ташланади

9. Юмалок ёт жисмларни олиб ташлашда пинцет билан эмас балки, учи тумтоқ илгак ёрдамида олиб ташланади

27. Савол:Ҳалқум шиллиқ қаватига дори моддаларини суртиш (бурун, ҳалқум, оғиз-ҳалқум, ҳикилдоқ-ҳалқум)

1. Курсатмалар: Даволаш мақсадида, оғриксизлантириш

2.Керакли асбоблар: пешона рефлектори, ёруғлик манбаи, пахта, зонд ва керакли дорилар.

3.Бемор бажарилаётган муолажа ҳақида ва бемор ўзини қай ҳолатда тутиши кераклиги ҳақида тушунтириш.

4. Бемор тўғри ҳолатда ўтказилади.

5. Суркаш хавфсиз ва фойдали бўлиши учун, пахтага зонднинг учини худди мўйқаламдек мустаҳкам биррикан бўлиши керак. Бунинг учун бир бўлак пахтани чап қўлнинг кўрсатгич ва ўрта бармоқлар орасига олиб, зонднинг учини пахта билан ёпиб, соат миллалари бўйича айлантирилади ва шундай қилиб пахтали мўйқалам зондга мустаҳкам бириктирилади. Ҳикилдоқга суркаш вақтида пахтанинг сирпаниб чиқиб кетиши ўта хавфлидир. Оғиз - ҳалқумга суркаш учун тўғри бурчак остида қайрилган зонд ишлатилади.

6. Пахтани керакли эритмага ҳўллаб, куч ишлатмасдан сузувчи ҳаракат билан оғиз-ҳалқум, бурун-ҳалқум ёки ҳикилдоқ шиллиқ қаватининг ҳамма томонига суртилади.

28. Савол: Бодом безлари лакуналарини ювиш

(сурункали тонзиллитда).

1. **Кўрсатмалар:** сурункали тонзиллитни даволаш мақсадида.
2. **Керакли асбоблар:** пешона рефлектори, ёруғлик манбаи, буйраксимон тоғорача, учи тўмтоқланган узун аттик, канюла, шпатель, Жане шприци, узун резина зонд, дорилар.
3. Беморга бажарилаётган муолажа ҳақида ва беморга ўзини қай ҳолатда тутиши кераклиги ҳақида тушунтириш.
4. Бемор жағи остида буйраксимон тоғорачани қўли билан ушлаб туради. Боши пастга бир оз эгилган бўлади.
5. Ювилаётган вақтда беморга нафас олмаслик буюрилади чунки ювинди суви нафас йўлига кетиб аспирация бўлиши мумкин.
6. Кўпинча лакуналарда тикинлар ва суюқ йиринг йиғилган бўлиб равоқчалар билан бекилан бўлади.
7. Шпатель билан орқага қараб босилади бунда лакуналарда тешикчалар очилиши осон кечади ва унга эгри канюлани учи киритилади ва фурацилин эритмаси риванол калий пермангант антибиотиклар билан ювилади
8. Лакуналар ҳафтага 2 марта ювилади.

29. Савол: Ҳалқум, ҳикилдоқ соҳасига иситувчи компресс қўйиш.

1. **Кўрсатмалар:** даволаш мақсадида.
2. **Керакли асбоблар:** пахта, бинт, 40% ли спирт, кленка ёки целлофан, 20% димексид эритмаси.
3. Бажарилаётган муолажа ҳақида беморга тушунтириш ва ўзини қай ҳолатда тутиши кераклиги.
4. Марли ёки бинт бир неча қават қилиб 40% спиртга ботирилади ва сиқиб бўйиннинг юзаси қисмига яъни жағ остига қўйилади.
5. Кейин кленка ёки целлофан пленка қўйилиб устига пахта қўйилади.
6. Буйинга иситувчи компресс бинт ёрдамида маҳкам боғланади.

30. Савол: Канюла ташувчи беморларни парваришнинг ўзига хослиги.

1. **Кўрсатмалар:** даволаш мақсадида
2. **Керакли асбоблар:** трахеостомик трубка, бинт, пахта, керакли дори моддалари ва малҳамлар.
3. Бажарилаётган муолажа ҳақида беморга тушунтириш.
4. трахеостомия-трахеяни кесиб, пайдо қилинган тешик орқали трахеяга найчи киритиш жарохлик амалидир.
5. Трахеостомик найча йиринг, қон касноқлар ва қуюқ балғам билан бекилиши мумкин ва бу эса ўз навбатида нафас олишни қийинлашганлиги олиб келади. Нафас олиш қийинлашмаслиги учун ҳар куни, айрим ҳолларда бир неча маротаба ички қисмни олиш керак.
6. Ишонч ҳосил қилиш керакки, қачон ички қисмсиз бемор асосий найча орқали эркин нафас олса, агарда нафас олши яхшиланса, ички қисм оқиб турган иллик сув билан яхшиланиб ювилади, ташқи томонга зарарсизлантириладиган вазелин мойи ёки синтомицин эмулцияси суртилиб ва бир неча томчи ичкарига томизилиб қайта ўрнига қўйилади.

- 7.Доимий равишда трахеотомик найча ичига 1-2 % натрий гидрокарбонат эритмаси, мойли томчилар ёки балғамни юмшатувчи моддалар томизилади.
8. Суткада 1-2 марта терини дезинфекцияловчи моддага ҳўлланган 3% борат кислота эритмаси, перекис водород, калий перманганатнинг оқ-қирмизи рангдаги эритмаси билан артилиб турилади.
- 9.Терига “Оксациклазол”, “Левамизол”, “Полкартолол” аэрозолларни пуркаш яхши таъсир этиб яллиғланишни камайтиради ва юмшатиб уни таъсирланишдан ҳимоя қилади.

31. Савол: Ташқи эшитув йўли ва ўрта қулоқни тозалаш.

1.Кўрсатмалар: даволаш мақсадида.

2.Керакли асбоблар: пешона рефлектори, ёруғлик манбаи, қулоқ варонкаси, пахта, зондлар, Жанне шприци илиқ фурацилин, буйраксимон тоғорача.

3.Беморга бажарилаётган усул ҳақида ва ўзини қай ҳолатда тутиши ҳақида тушунтирилади

4.Ташқи эшитув йўлини йиринглан ёки қотган эпителий , олтингугурт тикинидан тозалаш кўрув остида махсус кесиклик зондига бўлаги мўйқалам сингари маҳкам ўралиб, қулоқ супрасидан тортилиб ташқи йўли тўғриланиб зонд эҳтиёткорлик билан киритилади.

5.Ташқи эшитув йўлини пиликча ёки тикин киритиб тозалаш ҳам мумкин. Муолажа ташқи эшитув йўли тоза бўлиб ногора парда кўрингунча тозанаиб турилади.

6.Муолажани жуда эҳтиёткорлик билан қилиш керак, чунки ташқи эшитув йўлининг териси юпқа жароҳатланувчи бундан ташқари йирингли отитда яллиғланиган булиб, ташқи эшитув йўлининг терисини озгина жароҳатлаш қон кетишига ёки кейинчалик ташқи отитни чиқишига сабаб бўла олади.

7.Беморнинг ўзи ёки ҳамшира беморнинг қулоғи остига буйраксимон тоғорачани юзга маҳкам ушлаб тираб туради. Қуруқ остида ташқи эшитув йўли тўғриланиб, катталарга қулоқ супраси юқорига орқага, ёш болаларда эса пастга орқага тортилади, шприцнинг учи ташқи эшитув йўлининг бошланғич қисми орқага девори бўйлаб киритилади.

8. Ювилгандан сўнг беморнинг боши оғриган қулоқ томонига эгилади, қолган суюқлик ёрдамида иккинчи қулоқ тозаланади. Бундан ташқари эшитув йўлини ҳаволи ёки электр сўргич ёрдамида ҳам тозалаш мумкин.

32.Савол: Ташқи эшитув йўлига, бурун бўшлиғига ва ҳалқумга дори қуқунини пуркаш.

1.Кўрсатмалар: даволаш мақсадида.

2.Керакли асбоблар: махсус пуркагич.

3.Беморга бажарилаётган усул ҳақида, бемор ўзини қай ҳолатда тутиши ҳақида тушунтирилади.

4.Дори қуқунларни қулоққа , ҳалқумга ёки бурунга пуркашдан олдин уларни патологик ажралмалардан яхшилаб тозалаш керак.

5.Қуқунлар махсус қуқун пуркагич ёки катта бўлмаган резинали балон ёрдамида пуркаланади.

6.Қуқун пуркагичнинг металл учлари қайнатиб зарарсизлантирилади, резинали ёки полиэтиленли учлари эса спирт билан ишлов берилиб зарарсизлантирилади.

7.Қуқунни сепишдан олдин беморга нафас олмаслик буюрилади , чунки қуқун нафас йўлларига тушиб, йўтал хуружи тутиши мумкин.

33.Савол: Ташқи эшитув йўлига дорилар шимдирилган пиликчалар қўйиш.

1.Курсатма: даволаш мақсадида.

2.Керакли асбоблар: пешона рефлектори, ёруғлик манбаи, пинцет пиликча, дори моддалари .

3.Беморга бажарилаётган усул ҳақида ва ўзини қай ҳолатда тутиши ҳақида тушунтириш.

4.Тор ташқи эшитув йўлига қулоқ тикинини ўрнига бир каватни кенглиги 1 смгача ва узунлиги 5 смгача бўлган пиликча киритилади.

5.Уларни ташқи эшитув йўли тўғриланиб ва қулоқ пинцети билан тикини охирги ундан бир оз қолдириб ушланади ва кўрув остида эҳтиёткорлик билан ташқи эшитув йўлининг бутун чуқурлиги бўйига юборилади.

6.Қулоқдан камрок йиринг келаётган вақтда қунига пиликчалар 1-2 марта алмашритилса, кўп йиринг келадиган вақтда 5-6 марта алмаштирилади.

34.Савол: Қулоқ супрасига малҳамлар суртиш.

1.Кўрсатмалар: даволаш мақсадида.

2.Керакли асбоблар: пахта, малҳамлар, қўлқоп

3.Беморга бажарилаётган усул ҳақида ва бемор ўзини қай ҳолатда тутиши ҳақида тушунтириш.

4.Малҳамлар қулоқ супраси ва ташқи эшитув йўлининг терисининг касалликларида, жарохлик амалидан кейинги бўшлиқларга қўлланилади.

5.Ташқи эшитув йўли аввал айtilган усуллар билан тозалангандан сўнг қулоқ зондига пахта ўралиб малҳам суртилади бемор ўтирган ҳолда малҳамни суртиш мумкин.

6. Малҳам ташқи эшитув йўлига юпқа катлам билан суркалиши лозим, нимагаки ташқи эшитув йўлидаги ажралмага ҳалақит килмасин.

7.Иккинчи марта малҳам суркашдан олдин ташқи эшитув йўлидаги малҳам қолдиклари тозаланиши керак.

35.Савол: Қулоққа исситувчи ва спиртли бойламлар қўйиш.

1.Кўрсатмалар: даволаш мақсадида.

2. Керакли асбоблар: 10x10 размердаги бинт ёки дока, 70 градусли спирт, полиэтиленли пленка, кленка.

3.Беморга бажарилаётган муолажа ҳақида бемор ўзини қай ҳолатда тутиши ҳақида тунутирилади.

4. 10x10 размердаги бинт ёки дока бир неча қатлам килиниб йиғилади. Қулоқ супраси учун тешик қирқиб сув, арок. 70 градусли спирт ёки ўсимлик мойига ботириб қулоқ супрасининг олд томони билан сўрғичсимон ўсимта устига қўйилади.

5.Хўлланган дока ёки бинт устидан исситувчи қоғоз, полиэтилен пленка, кленка қўйилиб бир вақтнинг ўзида ташқи эшитув йўлига борат спиртга ботирилган пиликча киритилб ва вазелинга ботирилган пахта билан бекилади.

6.Кейин иссиқликни ёмон ўтказувчи пахта ёки жунли мато қўйилади ва буларнинг хаммаси бинт билан ўралади. Компресс иссиқликни чиқаришни камайтиради.

7.Исситувчи компресс ўрта қулоқнинг ўткир яллиғланишида қўлланилади.

36.Савол: Ташқи эшитув йўлидан олтингугурт тикинини чиқариш.

1.Кўрсатмалар: даволаш мақсадида

2.Керакли асбоблар: 100мл шприц, пахта, иллик эритма (фурацилин), зонд,буйраксимон тоғорача.

3.Беморга бажарилаётган муолажа ҳақида ва бемор ўзини қай ҳолатда тутиши ҳақида тушунтирилади.

4.Ташқи эшитув йўлидан кулоқ кирини ишқорли томчилар ёки ўсимлик мойи илиқ ҳолда кунига 3 марта 10-15томчидан 2-3 кун мобайнида томизилиб юмшатиладигандан кейин олинади.

5.Кулоқ 100 мл шприц ёрдамида 37⁰ илиқ сув билан ювилади.

6.Бунинг учун чап қўл билан кулоқ супрасини ушлаб орқага ва юқорига тортилади ва ташқи эшитув йўли тўғриланиб,шприц учи ташқи эшитув йўлининг кириш қисмига қўйилади,эшитув йўлининг орқа юқори девори бўйлаб босим билан суюқлик юборилади.

7.Ювилгандан сўнг ташқи эшитув йўли зондга ўралган пахта ёки тикин қурилади ва ташқи эшитув йўлига бир неча минутга борат спиртли пиликча киритилади.

37.Савол: Ташқи эшитув йўлидан ёт жисмларни олиш.

1.Кўрсатмалар: даволаш мақсадида

2.Керакли асбоблар: пешона рефлектори, ёруғлик манбаи, 100мл ли шприц, фурацилин, учи тумтоқ илгак, буйраксимон тоғорача.

3.Беморга бажарилаётган муолажа ҳақида ва бемор ўзини қай ҳолатда тутиши ҳақида тушунтирилади.

4.Кулоқдан ёт жисмларнинг олишнинг энг оддий ва хавфсиз йўли уларни илиқ сув, фурацилин (1:5000) ёки калий перманганатнинг кучсиз эритмаси билан ювиш.

5.Муолажа бемор ўтирган ҳолатида бажарилади, ёки болалар йўргакланиб, тиззага ўтказилади ва боши маҳкам ушланади.

6.Ювиладиган кулоқ томондаги елкага сочиқ ташланади ва кулоқ супраси остига буйраксимон тоғорача қўйилади. Чап қўл билан кулоқ супраси тортилиб ташқи эшитув йўли тўғриланади, шприцга ўрнатилган резинали найнинг учи ташқи эшитув йўлининг орқа олдинги девори бўйлаб киритилади ва тўрткисимон куч билан сувни эшитув йўлининг орқа, юқори девори бўйлаб юборилади.

7.Агар ёт жисм ювилганда чикмаса, унда учи тумтоқ илгак билан олинади.

38.Савол: Эшитув найининг ўтказувчанлигини аниқлаш усуллари Вальсальва, Тойнби, Политцер.

1.Кўрсатма:Кулоқни даволаш мақсадида.

2.Керакли асбоблар: Политцер баллони.

3.Беморга бажарилаётган муолажа ҳақида ва бемор ўзини қай ҳолатда тутиши ҳақида тушунтирилади.

4.Тойнби тажрибаси: Текширувчи бурун қанотларини бармоғи билан бурун тўсиғига қисади ва оғзини ёпиб ютинади, бундан кейин текшириладиган кишининг кулоғига ҳаво борганлиги сезилади ёки,отоскопияда ногора парданинг ҳаракати аниқланади.

5. Вальсальва тажрибаси: Текшириладиган кишига қуруқ нафас олиш сўралади,кейин бурун ва оғизни қўли билан беркитган ҳолда лунжларини шишириб ва ҳаво чиқариш буюрилади.Босим билан чиқаётган ҳаво таъсирида эшитув найлари очилиб ҳаво куч билан ногора бўшлиғига ўтади.Врач отоскоп орқали ўзига хос шовқинни эшитади.

6. Политцер тажрибаси: бурун катагининг бирига резинали най билан бирлаштирилган баллонли олива киритилади. Буруннинг иккинчи томонига бош бармоқ билан бурун қанотларини бурун тўсиғига босиб турилади.Беморга “пароход” ёки 1,2,3 дейиш буюрилади.

Охирги “З” деган сўзни бемор айтиши захотиёқ, врач кўли билан баллонни тез ва кучли қисади. Агар эшитув найининг ўтказувчанлиги бузилган бўлса, унда врач уни сезмайди. Ноғора пардада тешиқ бўлганда ҳаво пуфлаганда қулоқда хуштак эшитилади.

39. Савол: Эшитув найини катетерлаш.

1. Кўрсатма: даволаш ва диагностика мақсадида.

2. Керакли асбоблар: катетер, Полицер баллони, дикаин эритмаси.

3. Беморга бажарилаётган муолажа ҳақида ва бемор ўзини қай ҳолатда тутиши ҳақида тушунтирилади.

4. Катетернинг металл найи бўлиб, бир учи қадоқчага ўхшаб кенгайган.

5. Аввал бурун бўшлиғининг шиллиқ қавати 3% дикаин эритмаси билан оғриксизлантирилади, отоскопнинг бир учини текширадиган киши ўзини қулоғига ва 2-чи учини бармоқлари орқали, ушлаб олдинги риноскопияда катетер тумшуғини пастга қилиб бурунга киритилади ва эҳтиёткорлик билан пастки бурун йўли бўйлаб бурун ҳалқумнинг охиригача юборилади кейин димоқ суягига тиралгунча тортилади.

6. Бурун-ҳалқумнинг ён томонига жойлашган эшитув найининг учига тушиши учун, катетерни текшириладиган қулоққа қараб пастга ва ташқарига 180 градусга бурилади. Катетернинг кенгайган қисмига баллоннинг резинали учини киритиб ва уни қисқа енгил қисилади. Эшитув найига ҳаво киришини ва ундан ўтишини отоскоп орқали эшитилади.

40. Савол: Эшитиш ўткирлигини нутқ ва камертонлар ёрдамида аниқлаш.

1. Кўрсатмалар: даволаш ва диагностика мақсадида.

2. Керакли асбоблар: Камертонлар, секундомер

3. Беморга бажарилаётган муолажа ҳақида ва бемор ўзини қай ҳолатда тутиши ҳақида тушунтирилади.

4. Вебер тажрибаси: (товуш латерализациясини текшириш тажрибаси) Садо бераётган С128 камертонини беморнинг боши тепасига қўйилади ва товушни қайси қулоғи билан яхши эшитаётганини сўралади. Товуш ўтказувчи аппарат зарарланган бўлса (эшитув йўлида кир тўпланганда, ўрта қулоқ яллиғланганда) касал қулоқ камертон товушини яхшироқ эшитади. Товушни қабул қиладиган аппарат зарарланганда камертон тебраниши соғ қулоқда яхшироқ эшитилади.

5. Ринне тажрибаси: (суяк ва ҳаво ўтказувчанлигини таққослаш). Сўрғичсимон ўсиқ соҳасига қўйилган С 128 камертонни тебраниш тўлқинлари эшитилмай қолгач, уни ташқи эшитув йулига паралел равишда тутилади: бунда товуш тўлқинлари суякга нисбатан ҳаво орқали узоқроқ эшитилиши маълум бўлади. Товуш ўтказувчи аппарат зарарланганда суяк орқали эшитиш ҳаво орқали эшитиш билан бир хил ва хатто ундан кўра анча узоқ давом этиши мумкин.

6. Швабах тажрибаси: беморнинг суяк ўтказувчанлиги (бошнинг теппа суяги ёки сўрғичсимон ўсиқда) билан текширувчининг суяк ўтказувчанлиги таққосланади. Товушни ўтказувчи аппарат зарарланганда суяк ўтказувчанлиги узайган, товуш қабул қиладиган аппарат зарарланганда эса- қисқарган бўлади.

АД	Текшириш усуллари	AS
	Субъектив сезгилар(шовкин)	
	Шивирлаш нутки.	
	Сўзлашиш нутки	
	Қичқирик	
	С 128 хаво (-50”)	
	С 128 суяк (-25”)	

41.Савол: Бурун ён бўшлиқларини пункция килиш, тешиш ва дренажлаш

1.Кўрсатма: Диагностика ва даволаш мақсадида

2.Керакли асбоблар: пешона рефлектори, бурун кўзгуси, Воячек зонди, пахта, дикаин, лидокаин, шприц, Куликовский игнаси, пинцет, стерил фурацилин,салфетка,шариклар

3.Юқори жағ бўшлиғини тешиш пастки ва ўрта бурун йўлидан бажарилади.

4.Ўтказиш тартиби: бемор ўтқизилиб , пастки , ўрта бурун йўли шиллиқ қавати лидокаин , дикаин , новакин ёрдамида оғриқсизлантирилади.

5.Стерил бурун кўзгуси олиниб , ёпиқ ҳолда бурун даҳлизига киргизилади ва кенгайтирилади.Буруннинг пастки йўлида Куликовский игнаси ўнг бармоқ билан ушланган учи пастга қаратилган ҳолда пастки чиғаноқ остига 1,5 см чуқурликка киргизилади.

6.Игнанинг учи бурун ён бўшлиғи томонга шундай айлантириладики, Куликовский игнасининг кулоқчаси пункция қилаётган томон кўзнинг латерал бурчагига тўғри келиши керак.

7.Игна бир оз орқага тортилади бир ҳаракатда юқори жағ бўшлиғи томон ҳаракатлантирилади , енгилгина қирсилаган товушда бурун ён бўшлиғига 1-1,5 см чуқурликда игна киритилади.Куликов игнасига шприц уланиб,шприц поршинин орқага тортилади, патологик суюқлик сўриб олинади.

8.Шприцга игнача уланади бўшлиқ илиқ стерил фурацилин физиологик эритма билан бир неча марта ювилади.

9.Игна ичидан тефлон дренаж найчаси киргизилиб сим орқали дренаж бўшлиққа киргизилади игна эса орқага тортиб олинади.

10.Игна шундай ҳисоб билан тортилиши керакки дренаж найча ташқи учи бурун даҳлизига тўғри келиши керак.Дренаж бурун даҳлизига ёки юқори лабга лейкопластир билан ёпиштириб қўйилади.Керак булганда дренаж орқали бўшлиқ ювилади ва дори моддалари юборилади.

42.Савол: Буруннинг хид билиш функциясини аниқлаш. (ольфактометрия)

Кўрсатма: бурун хид билиш функциясини қай даражада бузилганлигини аниқлаш учун (даволаш ва диагноз қўйиш учун)

Керакли асбоблар: хид билишни аниқлаш учун 4 та стандарт эритмалар йиғмаси: 0,5 % ли сирка кислота, 70⁰ этил спирти, валерианка настойкаси, новшадил спирти

Бажариш тартиби:

1. Беморга бажарилаётган усул ҳақида тушунтирилади.

2. Ёруғлик манбаини беморнинг ўнг томонига ўтирган ҳолатда кулоқ сатҳига жойлаштирилади.

3. Бемор тўғри ҳолатда ўтқизилади ва унга ўзини қай ҳолатда тутиш тўғрисида кўрсатма берилади.

4. Врач беморнинг рўпарасида ва бир оз ўнг томонда ўтиради.

5. Текширилаётган беморнинг олдин ўнг томон бурун катаклари бурун тўсиғига қисиб, чап томон бурун даҳлизидан 1-1,5 см узоқликда эритмалар кетма-кет яқинлаштирилади.

6. Текширилаётган кишидан қисқа нафас олиш ва эритма нималигини сўралади.

43.Савол: Буруннинг нафас олиш функциясини текшириш.

Кўрсатма: диагноз қўйиш ва даволаш мақсадида

Керакли асбоблар : пахта ёки ип бўлаги

Бажариш тартиби:

1. Беморга бажарилаётган усул ҳақида тушунтирилади.
2. Бемор тўғри ҳолатда ўтқизилади ва ва ўзини қай ҳолатда тутиш тўғрисида кўрсатма берилади.
3. Врач беморнинг рўпарасида ва бир оз ўнг томонда ўтиради.
4. Ўнг қўлда унча катта бўлмаган қуруқ пахта бўлаги олинади ва учи попук кўринишига келтирилади.
5. Чап қўлнинг II бармоғи билан буруннинг ўнг катакларини бурун тўсиғига қисилади
6. Ўнг қўлдаги пахта бўлагини юпқа қисми текширилаётган кишининг чап томон бурун даҳлизидан 1-1,5 см узоқликда ушланади.
7. Текширилаётган кишидан бурун орқали қисқа узлуксиз нафас олиш ва чиқариш сўралади.
8. Ўнг томон буруннинг нафас олиш функцияси ҳам шу тартибда текширилади.

44.Савол: Оғиз ҳалқумдан ёт жисмни олиш.

1.Кўрсатма: ҳалқумдан ёт жисмни олиш.

2.Керакли асбоблар: пешона рефлектори, шпател, пинцет ёки қисқич.

3.Беморга бажариладиган усул ҳақида тушунтириб бериш.

Жавоб :

- 1.Бемор тўғри ҳолатда ўтқизилади ва чироқ ёкилади.
- 2.Пешона рефлектори чап кўз соҳасига тақилади.
- 3.Ўнг қўл билан беморнинг боши ушланиб, оғзини очиш буюрилади.
4. Пешона рефлектори ёрдамида ёруғлик оғиз-ҳалқумга йўналтирилади.
- 5.Бемор оғзини очгач, чап қўлда шпателни ушлаб, тилнинг олдинги 1\3 қисми босилади.
- 6.Пинцет ёки қисқич ёрдамида оғиз-ҳалқумдаги ёт жисм олиб ташланади.

45.Савол: Муртак лакуналаридан йирнгли тикинларни сиқиб чиқариш.

1.Курсатма: Сурункали тонзиллитни даволаш ва диагноз қўйиш.

2.Керакли асбоблар: пешона рефлектори, шпателлар.

3.Беморга бажариладиган усул ҳақида тушунтириб бериш.

Жавоб:

- 1.Бемор тўғри ҳолатда ўтқизилади ва чироқ ёкилади.
2. Пешона рефлектори чап кўз соҳасига тақилади.
- 3.Ўнг қўл билан беморнинг боши ушланиб, беморнинг оғзини очиш буюрилади.
- 4.Пешона рефлектори ёрдамида ёруғлик оғиз-ҳалқумга йўналтирилади.
- 5.Бемор оғзини очгач, чап қўлда шпателни ушлаб, тилнинг олдинги 1\3 қисми босилади.

6.Ўнг қўлда ушланган иккинчи шпателнинг дистал учи билан олдинги ровок устидан танглай муртагининг орқа пастки ва юқори қисмлари босилиб, лакуналар ичидаги йирингли тикинлар чиқарилади.Йирингли тикин қуюқ суёқ казеоз бўлиши мумкин.

46.Савол: Ҳикилдоқ соҳасига лимфотроп терапияни ўтказиш.

1.Кўрсатма: Ҳикилдоқ касалликларини даволаш.

2.Керакли асбоблар: 2 мл ли шприцлар, пахта, спирт керакли дорилар.

3.Беморга бажарилаётган муолажа ҳақида тушунтириб бериш.

Жавоб:

1.Бўйиннинг олдинги юзаси спирт билан артилади.

2.Шприцга 1 мл лазикс ва 0,5 % ли новокаин эритмалари олиниб, тоғайнинг ўнг ёки чап қалқонсимон соҳасига тери ичига юборилади.

3.Ўн беш дақиқадан сўнг шу соҳада 1мл гидрокартизон суспензияси ёки преднизалон эритмаси тери ичига юборилади

4.Яна 15 дақиқа ўтгач, шу соҳага бемор қабул қилаётган антибиотик 150.000 – 200.000 ед микдорда тери ичига юборилади.

5.Ҳикилдоқ соҳасига 20-30 % ли димексид эритмаси билан компресс қўйилади.

47.Савол: Уч шохли асаб толасининг чиқиш тешикларини пайпаслаш.

1.Кўрсатма: бурун атрофи бўшлиқлари касалликлари ва уч шохли асаб толаси невралгиясини қиёсий ташхислаш мақсадида.

2.Беморга бажариладиган усул тўғрисида тушунтириб бериш.

Жавоб:

1.Пешона соҳасидан ияк соҳасигача бурун қирраси орқали фаразий тўғри чизик ўтказилади.

2.Уч шохли асаб толасининг биринчи шохи n . ophthalmicus чиқадиган тешиклар (foramen supra orbitalis) соҳаси пайпасланади; бу тешиклар ўрта чизикдан 1,5-2,0 см латерал томонда жойлашган.

3.Уч шохли асаб толасининг иккинчи шохи n.maxillaris чиқадиган тешиклар (foramen infra orbitalis) соҳаси пайпасланади; бу тешиклар ўрта чизикдан 1,5-2,0 см латерал томонда жойлашган.

4.Уч шохли асаб толасининг учинчи шохи n.mandibularis чиқадиган тешиклар (foramen infra orbitalis) соҳаси пайпасланади; бу тешиклар ўрта чизикдан 1,0-1,5 см латерал томонда жойлашган.

48.Савол: Диафаноскопия текшириш усулини ўтказиш.

1.Кўрсатма: бурун атрофи бўшлиқлари касалликларига диагноз қўйиш.

2.Керакли асбоблар: Геринг ёритгичи

3.Беморга бажариладиган усул ҳақида тушунтириб бериш.

Жавоб:

1.Бемор қоронғи хонада ўтқизилади ва оғзини очиш буюрилади.

2.Беморнинг оғиз бўшлиғига Геринг ёритгичи киритилади.

3.Бемордан оғзини ёпиш сўралади.

4.Ёритгич ёндирилиб, юқори жағ бўшлиқлари ва галвирсимон бўшлиқларининг ҳолати кўрилади.

5.Ёритгичнинг учига махсус қалпоқча ўрнатилади ва у кўз сокқасининг медиал бурчаги соҳасига қўйилиб, пешона бўшлиқларининг ҳолати кўрилади.

Изох: зарарланмаган бўшлиқларда ёруғлик тиниқ кўринишда, кўз қорачиғи эса тўқ қизил рангда бўлади; яллиғланиш жараёнларида эса бўшлиқлардаги ёруғлик хиралашади, кўз қорачиғи қорамтир рангда кўринади.

49.Савол: Бурун ёндош бўшлиқларини “силжитиш” усулида ювиш

1.Кўрсатма: бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг сурункали касалликларини даволаш мақсадида:

2.Керакли асбоблар: пахта, Воячек зонди, физиологик эритма, шприц, тоғорача, ёруғлик манбаи, бурун кўзгуси, пешона рефлектори, нафтизин 0,1 % еки галозилин 0,1% эритмаси.

Бажариш тартиби:

1.Беморга ўтказилаётган муолажа ҳақида маълумот берилади.

2.Врач беморнинг рўпарасида ва ўнг томонда ўтиради.

3.Бурун бўшлиғига нафтизин шимдирилган зондга ўралган пахта киритилади (30 сек – 1 минут давомида)

4.Бурун бўшлиғига қўйилган зонд олиниб, бемордан бурунни тозалаш сўралади.

5.Бемор тапчанга ётқизил, (боши осилган холда), иккала томон бурун бўшлиғига 10,0 мл физиологик эритма юборилади

(10 минут)

6.Бемор бурун қанотларини бурун тўсиғига қисиб туради ва бурунни тозалайди.

7.Бемор қайта ётқизилб, бурун бўшлиғига диоксидин ёки бирор антибиотик эритмаси юборилади (10 минут)

8. Бемор туриб, яна бурун бўшлиғини тозалайди.

50.Савол: Бурун чиғаноқлари ичига дори киритиш (блокада)

Кўрсатма: юқори ва пастки нафас йўллари касалликларини даволаш

Керакли асбоблар: ёруғлик манбаи, пешона ойнаси, бурун кўзгуси, пахта, шприц, пинцет, керакли дорилар, пиликчалар.

Бажариш тартиби:

1.Беморга ўтказилаётган муолажа ҳақида маълумот берилади.

2.Врач беморнинг рўпарасида ва ўнг томонда ўтиради

3.Бир марта ишлатиладиган шприцга дори олинади.

4.Бурун кўзгуси чап қўлга олиниб, ёпиқ холда бурун бўшлиғига киритилади.

5.Ўнг қўлга шприц олиниб, бурун кўзгуси ёрдамида бурун бўшлиғи кенгайтирилади ва ёруғлик йўналтирилади.

6.Пастки бурун чиғаноғи олдинги соҳасига шприцда дори киритилади.

51.Савол: Синган бурун суякларини репозиция (тўғрилаш) килиш.

Кўрсатма: бурун суяклари ёпиқ синишида даво мақсадида

Керакли асбоблар: бурун кўзгуси, пешона ойнаси, 3 % ли дикаин ёки лидокаин эритмиси, Воячек зонди, пахта, шприц, 0,5% новакаин эритмиси, олдинги тикма учун пиликчалар.

Бажариш тартиби:

- 1.Беморга бажарилаётган муолажа ҳақида маълумот берилади.
- 2.Муолажа вақтида бемор ўзини қай ҳолатда тутиши кўрсатма берилади.
- 3.Бемор ўтқизилиб, бурун кўзгуси ёрдамида бурун бўшлиғи кўздан кечирилади.
- 4.Бурун бўшлиғи тозаланиб, оғриксизлантирувчи дори қўйилади ёки сепилади.
- 5.Бемор стулга ўтқизилиб, врач бурун суяклари қайси томонга қийшайган бўлса, ўша томонда туради.
- 6.Врач иккала қўлининг бош бармоғини қийшайган суяк устига қўйиб, куч билан тескари томонга босади, суякларнинг қирсилаб жойига тушгани маълум бўлади.
- 7.Ташқи бурун тўғри ҳолатга келганини билиш учун врач беморнинг боши томонидан (юқоридан) қарайди
- 8.Бурун суякларини тўғрилаш вақтида бурундан қон кетиши мумкин, у ҳолда бурун бўшлиғига олдинги тикин қўйилади.

52.Савол: Бурун бўшлиғини зондлаш

Кўрсатма: бурун ва бурун ён бўшлиқларини касалликларини даволаш ва дибагностика учун

Керакли асбоблар: ёруғлик манбаи, пешона ойнаси, бурун кўзгуси , пахта , Воячек зонди , қон томирларини торайтирувчи дорилар.

Бажариш тартиби:

1. Беморга бажарилаётган муолажа тўғрисида маълумот берилади.
2. Муолажа вақтида бемор ўзини қай ҳолатда тутиши кўрсатма берилади.
3. Врач беморнинг рўпарасида ва ўнг томонда ўтиради.
4. Ёруғлик манбаи беморнинг ўнг томонида жойлаштирилади.
5. Пешона ойнаси чап кўз соҳасига ўрнатилади
6. Пахта бўлаги Воячек зондига ўралади ва қон томирларини торайтирувчи дори шимдирилади.
7. Чап қўлга бурун кўзгуси олиниб, ёпиқ ҳолда бурун бўшлиғига киритилади ва ичкарига очилиб, бурун бўшлиғи кенгайтирилади.
8. Дорилар шимдирилган зонд аввал пастки бурун йўлига, кейин эса кетма-кет ўрта ва юқори бурун йўлига киритилади.
9. Бурун бўшлиғи тозаланиб, қайта кўрувдан ўтказилади.

53. Савол: Бевосита ларингоскопия

Текшируви кўпинча болаларда бевосита ларингоскопияни бажарилиши қийинлиги сабабли ўтказилади.

Курсатма: диагностика ва даволаш мақсадида а) ташхис қўйиш мақсадида (ўткир ларинготрахеит, ҳиқилдоқ папиломатози, ҳиқилдоқ ёт жисми, ларинготрахеитни даволаш).

Бевосита ларингоскопия умумий оғриқсизлантириш ердамида (болаларда) бемор ётган ҳолатда бажарилади. Ларингоскопнинг тумшуғи оғиз орқали уч босқичда киритилади:

- 1) ларингоскопнинг тумшуғи ҳиқилдоқ усти қопқоғигача киритилади;
- 2) у ҳиқилдоқ усти қопқоғининг орқасига ўтказилади;
- 3) ҳиқилдоқ усти қопқоғи ва тил илдизи ларингоскопнинг тумшуғи билан босилади.

Изоҳ: ҳиқилдоқ шиллиқ қавати оч пушти рангда, ноксимон чўнтаклар, валлекуларлар, чин ва сохта овоз бурмалари, ҳиқилдоқ усти қопқоғи, ҳиқилдоқ тирқиши овоз бойламлари, трахея халкалари кўринади.

2. Трахеобронхоскопияда қуйидаги асбоблар ишлатилади:

- Брюнингс бронхоскопи,
- Мезрин бронхоскопия,
- Фридел бронхоскопи.

Брюнингс бронхоскопининг камчилиги шундан иборатки, унинг кўзгуси кўриш майдонини қисман ёпиб туради ва муолажани бажарилишини қийинлаштиради.

Мезрин бронхоскопида кўзгу кўриш майдонидан чиқарилган, ёруғлик нури найчанинг проксимал қисми орқали ўткир бурчак остида кириб, деворларида акс этади ва текшириляётган аъзога тушади (ён томонлама ёритиш тамойили бўйича). Кўриниши яхши.

Фридел бронхоскопи бир вақтнинг ўзида ўпка вентилизациясини (сунъий) таъминлайди (миорелаксантлар ёрдамида оғриқсизлантириш). Бу бронхоскопда ёритиш даражаси, айниқса болаларда ингичка найчалар ишлатилганда, Мезрин бронхоскопига қараганда анча ёмонроқ бўлади.

Бронхоскопия текширувининг икки тури тафовут қилинади:

- а) юқори- оғиз ва нафас йўллари орқали (кўпинча);
- б) пастки- трахеостома орқали (болаларда баъзан бронхларда суқилиб қолган ва кўпсонли ёт жисмларда).

3. Эзофагоскопия текшируви а) диагностик мақсадда (қизилўнгач ёт жисми ва ўсмасига шубҳа туғилганда); б) даволаш мақсадида (қизилўнгач ёт жисмини чиқариб олиш, чандикли торайишлар ва йирингли жараёнларни даволаш) ўтказилади. Эзофагоскопия ҳам маҳаллий, ҳам миорелаксантлар ёрдамида умумий оғриқсизлантириш остида (йирик ёт жисмларни чиқариб олиш мақсадида, безовта, бўйни калта беморларда) бажарилиши мумкин.

Беморнинг ҳолати:

- маҳаллий оғриқсизлантиришда - ёнбош ётган ҳолда,
- умумий оғриқсизлантиришда - чалқанча ётган ҳолда.

Бажариш техникаси: тил илдизи, ҳиқилдоқ усти қопқоғи эзофагоскоп найчаси билан силжитилиб найча чўмичсимон тоғайлар орқасига ўтказилади. Бу ерда эзофагоскопия текширувининг энг қийин ва энг хавфли босқичи бошланади. Бунда найча ва қизилўнгачнинг қирралари бир бирига мос келиши талаб этилади, чўмичсимон тоғайлар найча ёрдамида олдинга силжитилиб эҳтиётлик билан найча пастга киритилади ва қизилўнгачнинг барча қисмлари кўздан кечирилади.

Эзофагоскопия текширувининг асоратлари:

а) қизилўнгач жароҳатлари - кўпинча қизилўнгачнинг юқори қисмида, орқа деворида юзага келади ва бош ҳаддан ташқари эгилганда, умуртқа поғонаси бўйин бўлимининг остеохондрозида, суқилган ёт жисмларда кузатилади;

б) эзофагит, периезофагит, медиастинит - ёт жисм билан жароҳатланганда, бужлаш пайтида ривожланади.

54.Савол: Интубация (огиз оркали, бурун оркали)

Текшируви кўпинча болаларда бевосита ларингоскопияни бажарилиши қийинлиги сабабли ўтказилади.

Курсатма: Огриксизлантириш, диагностика ва даволаш мақсадида

Керакли асбоблар: ларингоскоп, интубация найчалари, огриксизлантириш дори воситалари
а)ташхис қўйиш мақсадида (ўткир ларинготрахеит, ҳиқилдоқ папиломатози, ҳиқилдоқ ёт жисми, ларинготрахеитни даволаш).

Бевосита ларингоскопия умумий огриксизлантириш ердамида (болаларда) бемор ётган ҳолатда бажарилади. Ларингоскопнинг тумшуғи оғиз оркали уч босқичда киритилади:

1)ларингоскопнинг тумшуғи ҳиқилдоқ усти қопқоғигача киритилади;

2)у ҳиқилдоқ усти қопқоғининг орқасига ўтказилади;

3)ҳиқилдоқ усти қопқоғи ва тил илдизи ларингоскопнинг тумшуғи билан босилади.

Овоз бойламлари очилиши билан ўнг қўлдаги интубация найчалари овоз бойламлари орасидан охиста 3-4 см узунликда трахеяга киргизилади ва дархол Амбо нафас бергичи ердамида текшириб курилади. Агар кукрак кафаси ҳаракатда булса, биз биламизки интубация тугри бажарилган. Аускультация килиб курганимизда упканинг икки томони ҳам бир хил нафас олиши керак. Интубация найчаси куп кирган булса, унда чап упка нафас олмайди. Бундай ҳолатда ҳиқилдоқ интубация найчаси оркага тортилиб яна текширилади.

Назотрахеал интубация бурун оркали интубация найчасига малхам суртилиб бурун оркали огиз-ҳиқилдоқ халкумгача келтирилади

1)ларингоскопнинг тумшуғи ҳиқилдоқ усти қопқоғигача киритилади;

2) у ҳиқилдоқ усти қопқоғининг орқасига ўтказилади;

3)ҳиқилдоқ усти қопқоғи ва тил илдизи ларингоскопнинг тумшуғи билан босилади.

Интубация найчаси овоз бойламлари очилиши билан ўнг қўлдаги интубация найчалари овоз бойламлари орасидан охиста 3-4 см узунликда трахеяга киргизилади ва дархол Амбо нафас бергичи ердамида текшириб курилади. Агар кукрак кафаси ҳаракатда булса, биз биламизки интубация тугри бажарилган. Аускультация килиб курганимизда упканинг икки томони ҳам бир хил нафас олиши керак. Интубация найчаси куп кирган булса, унда чап упка нафас олмайди. Бундай ҳолатда ҳиқилдоқ интубация найчаси оркага тортилиб яна текширилади.

Афзаллиги: беморни овкатлантириш мумкин, Бемор интубация найчаларини чайнамайди.

Адабиетлар

1. Муминов А.И. Кулок, томок ва бурун касалликлари. М. Ташкент. 1994.
2. Пальчун В.Т. Болезни уха, горла и носа. М.М. 1991.
3. Солдатов И.Б. Руководство по оториноларингологии. М.М. 1997 г.
4. Шеврыгин Б.В. Справосник по оториноларинголгии. М.М. 1998.
5. Шеврыгин Б.В. Справочник по оториноларингологии. М.М. 1998.
6. Шодиев Х.Д. Практическая оториноларингология М.М. 2002 г.
7. В.Т. Пальчун со авторами. Болезни уха, горла и носа. М.М. 2002
8. Тарасов
9. Ражабов Р.Р. “Халқум касалликлари “ Тошкент. 2000.
10. Мирзаев А.С. “Оториноларингологияда функционал текшириш усуллари”. Тошкент. 2000
11. Погосов В.С. Атлас по оперативной оториноларингологии .М.М. 1983
12. В.Т. Пальчун Болезни уха , горла и носа М.М. 1991. 240 с.
13. Смирнов «Амбулаторная оториноларингология»
14. М. Бортон «болезни уха , горла и носа» М.-2002 г- 288 с
15. Ю.М. Овчинников , Гамов В.П. «Болезни носа , глотки и уха» 2003. 320ст
16. Шодиев Х.Д, Хлыстов Ю.В, Хлыстов Ю.А. Практическая оториноларингология –М.: 2002-288с.:
17. Г.А. Смирнов «Оториноларингология- амбулаторно поликлинического врача» Медиз 1955 г.
18. Д.И. Тарасов, А.Х. Миньковский , Г.Ф. Назарова. М., 1977 , 250 с