

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИКНИ
САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

Олий ва ўрта тиббий таълим бўйича ўқув-услуг идораси

Тошкент Давлат врачлар малакасини ошириш институти

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат тиббиёт институти

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ ФАНИДАН
6 - КУРС ТАЛАБАЛАРИ УЧУН УҚУВ КУЛЛАНМА

(2-қисм)

Тошкент - 2007 йил

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИКНИ
САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

Олий ва ўрта тиббий таълим бўйича ўқув-услуг идораси

Тошкент Давлат врачлар малакасини ошириш институти

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат тиббиёт институти

« Т а с д и қ л а й м а н »
Ўзбекистон Республикаси
ССВ кадрлар,фан ва ўқув
юртлари бош бошкармаси
директори, профессор
_____Т.САИДОВ
« ____ » _____ 2005 йил.

**ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ ФАНИДАН
6 - КУРС ТАЛАБАЛАРИ УЧУН УҚУВ КУЛЛАНМА**

Тиббиёт институти даволаш ва тиббий педагогика
факультетлари талабалари ва магистрлар учун ўқув қўлланма

Тузувчилар:

А.М.Ҳакимов-Тошкент тиббиёт академияси
оториноларингология кафедраси мудири
т.ф.д. профессор

У.И. Нуров – Бухоро тиббиёт институти
оториноларингология кафедраси доценти

Р.Р.Ражабов- Бухоро тиббиёт институти
оториноларингология кафедраси
катта ассистенти

Г.М.Адилова -Бухоро тиббиёт институти
оториноларингология кафедраси ассистенти

Такризчилар:

У.Л.Лутфуллаев- Самарканд Давлат тиббиёт
институти ВМО факультети “Кулок, томок ва
бурун касалликлари» кафедраси мудири, тиббиёт
фанлари доктори, профессор

Р.М.Ахмедов- Бухоро тиббиёт институти
ректори т.ф.д. профессор

Н.Ж.Шарипова Бухоро тиббиёт институти
«Умумий амалиёт шифокори» кафедраси
мудири т.ф.д, профессор

Мустақил иш.

ЛОР аъзоларининг турли касалликларида ва бошқа соматик касалликларда (эндокрин, сийдик чиқариш, қон томир коллагеноз, туберкулез, сифилис, юқумли касалликлар, грипп, қизамиқ, СПИД, қандли диабет) қулоқдан йиринг оқишининг қиёсий диагностикаси, диспансеризация, профилактика, реабилитация.

ЮҚОРИ НАФАС ЙЎЛЛАРИ ЮҚУМЛИ ГРАНУЛЕМАЛАРИ

СКЛЕРОМА -бу сурункали юқумли касаллик бўлиб, юқори нафас йўлларида ўзига хос инфильтратларнинг ҳосил бўлиши билан намоён бўлади. Касалликни склерома клебсиелласи(Фриш-Волкович таёқчаси) қўзғатади.

Тарқалиши. Склероманинг йирик эндемик ўчоқлари Украина, Белорусия, Италия, Германия, Югославия, Чехия, Словакия, Индонезия, Бразилия, Гватемала, Мексика ва Миср Арабистонида жойлашган. Ер юзиди жами 10 000 яқин склерома билан касалланган беморлар қайд этилган. Кўпинча склерома 16-30 ёшар, баъзан кекса ёшдаги эркак ва аёлларда учрайди. Касаллик қишлоқ аҳолиси орасида кенг тарқалган (87,5-85%).

Этиологияси. Фриш-Волкович бактерияси (*Klebsiella rhinoscleromatis*) бошқа капсулли бактериялардан фарқ қилади. Склерома билан оғриган беморда ўтказилган Борде-Жангу серологик реакциясида микробга қарши антитаначаларнинг аниқланиши ва стрептомицин билан даволангандан сўнг серологик реакция титрининг ўзгариши склероманинг ривожланишига Фриш-Волкович таёқчаси сабаб бўлганлигини тасдиқлайди.

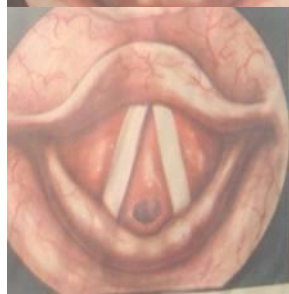
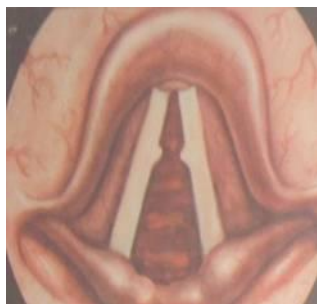
Склерома бурун бўшлиғида, унинг шиллиқ ва шиллиқости қаватида дастлаб катарал ўзгаришлар, 3-5 йилдан дастлабки белгилари билан намоён бўлади. Оила аъзоларини, қариндошларни, эр-хотинни, эндемик ўчоқга кўчиб келган шахсларни касалланиши склерома юқумли касаллик эканлигини тасдиқлайди. Фриш-Волкович таёқчаси склероманинг инфильтратив шаклида ва қайталаниш даврида томчи ёки контакт йўл орқали тарқалади (қўл, сочик, дастрўмолча, идишлар, кўрпа-тўшак орқали).



Патоморфологияси. Склерома инфильтратида кўп микдорда плазматик ҳужайралар ва қон томирларга эга бўлган бириктирувчи толали тўқима аниқланади. Булар орасида жойлашган Микулич ҳужайралари протоплазмасининг вакуолаларида ва уларнинг ташқарисида склерома таёқчалари аниқланади. Склерома тўқимасида баъзан фибробластлар, лимфоцитлар, полибластлар, лаброцитлар, кўп микдорда лейкоцитлар ва албатта гиалин шарлар - Руссел таначалари аниқланади. Инфильтратнинг морфологик тузилиши жуда ўзгарувчан бўлиб, янги қизил инфильтратда кўп микдорда лимфоид ва плазматик ҳужайралар, нейтрофил лейкоцитлар, капиллярларнинг четида гистецитлар аниқланади, Микулич ҳужайралари ва лаброцитлар кам, гиалин шарлар эса умуман аниқланмайди. Инфильтрат қалинлашган сари плазматик ҳужайралар, гиалин шарлар ва Микулич ҳужайралар сони кўпайиб уларнинг ичида Фриш-Волкович таёқчаси гуруҳ-гуруҳ бўлиб жойлашади. Қон томирлар валинлашади, без ҳужайралари қисилади. Склероманинг кейинги босқичида чандиқланган фиброз тўқимада плазматик ва Микулич ҳужайралар сони камаёди, бактерия аниқланмайди, гиалин шарлар йўқолади. Қон томирларнинг деворлари қалинлашади, безларнинг фаолиятини йўқотилади, кўп микдорда фиброз тўқима аниқланади. Гистологик текширувда тўқима парчалари бир нечта майдондан олинади

174- расм.Ҳиқилдоқ склеромаси

Ҳиқилдоқ склеромасидан кейинги ҳиқилдоқ пардали торайиши



175- расм.овоз бойлами тугунчаси



176- расм.Овоз бойлами фибромаси



177- расм.. Ҳиқилдоқ папиломатози

1975 йилда Г.Д.Коновальчиков қуйидаги таснифни ишлаб чиқди.

Склерома таснифи

Касалликнинг шакли(босқичи)	Тарқалиши	Нафас етишмовчилиги
Яширин	Чегараланган	Йўқ
Атрофик		Торайишнинг I даражаси
Инфилтратив	Тарққоқ	-"- II -"
Чандикли		-"- III -"
Аралаш		-"- IV -"

Клиник белгилари. Склерома ташхиси анамнез, клиник манзара, микробиологик ва гистологик текширувларнинг натижаси асосида қўйилади. Касалликнинг бошланғич босқичида бемор бурнидан қалин ажралма оқишига, тумовга, бурун орқали нафас олиши қийинлашганлигига, бурун бўшлиғининг қуруқлигига, унда пўстлоқлар тўпланишига шикоят қилади. Кейинчалик беморда овозининг буғилиши, йўтал, ҳансираш кузатилади. Нафас фаолиятининг бузилишлари секин ривожланади, шунинг учун бемор унга мослашиб врачга мурожаат қилмайди. Бундан ташқари бемор умумий ҳолсизликга, тез чарчашига, боши оғришига, иштаҳаси пасайганлигига шикоят қилади.

Склерома жараёни кўпинча бурун бўшлиғининг олд қисмида, хоаналарда, ҳиқилдоқнинг овозости бўшлиғида, трахея бифуркацияси ва бронхларда жойлашади. Жараён бир вақтининг ўзида нафас йўллариининг 2-3 қисмида, баъзан барча бўлимларида ривожланади.

Склерома жараёни бурун бўшлиғида 93-95%, ҳиқилдоқда 62-73%, бурун-ҳалқумда 62-67% , трахеяда 13-27%, ҳалқумда 5,4-13,9% , бронхларда 4-16% ҳолларда ривожланади. У симметрик жойлашади ва яраланиш, парчаланиш ҳамда чандикланишга мойил бўлади.

Яширин шакли. Касалликнинг бошланғич белгилари бурун шиллиқ қаватинининг қизариши, шиши, қалинлашиши, гиперсекрецияси, бурундан қалин ажралма оқиши, бурун орқали нафас олишнинг қийинлашиши билан намоён бўлади. Кейинчалик буруннинг шиллиқ қавати юпқалашиб унда субатрофик ўзгаришлар ва қуруқлик пайдо бўлади. Гербер тепачаларининг симметрик буртиши склерома касаллигига хос белги ҳисобланади. Кейинчалик бурун даҳлизи ва бурун бўшлиғи чегарасида чандик ҳосил бўлади.

Склероманинг дастлабки белгиларини аниқлаш учун беморда комплиментни боғлаш реакцияси ўтказилади.

Атрофик шакли. Касалликнинг бу шаклида бурун бўшлиғи шиллиқ қаватининг атрофияси, кўп ёки кам миқдорда пўстлоқлар тўпланиши, бурун даҳлизи ва бурун бўшлиғи чегарасида чандик ҳосил бўлиши кузатилади. Атрофия жараёни ривожланган сари пўстлоқлар кўпайиб беморда ҳид сезиш қобилияти пасаяди, бурнидан бадбўй ҳид келади, бурун орқали нафас олиш қийинлашади. Жараён ҳалқумнинг орқа деворига тарқалганда ҳалқумнинг шиллиқ қавати юпқалашиб лак суртилганга ўхшаб кўринади, уни қалин шилимшиқ ажралма ва пўстлоқлар қоплайди, ҳалқум рефлекси пасаяди. Атрофия жараёни ҳиқилдоқ ва трахеяга тарқалганда склероманинг кечими оғирлашади. Пўстлоқлар ва қалин шилимшиқ ажралма нафас йўлининг торайишига олиб келади. Комплиментни боғлаш

реакциясининг мусбатлиги ва Фриш-Волкович таёқчасининг аниқланиши склерома ташхисини тасдиқлайди.

Инфилтратив шакли. Склероманинг бу шаклида бурун бўшлиғининг шиллиқ қаватида тарқоқ ва чегараланган тугунчалар пайдо бўлади. Тугунчаларнинг ранги қизил ёки кулранг-пушти бўлиб, улар пастки чиғаноқларнинг олд учига, бурун тўсиғи ва бурун бўшлиғининг тубида жойлашади. Димоғ суяги шиллиқ қаватининг инфилтрацияси, қалинлашиши ва кенгайиши натижасида хоаналар ёриғи тораяди. Тугунчалар юмшоқ танглайнинг орқа юзида, бурун-ҳалқумнинг ён девори ва томида, танглай-ҳалқум равоқчаларининг эркин четида, уларнинг юқори ёки ўрта қисмида жойлашиши мумкин.

Ҳиқилдоқда ва бурмаости бўшлиғида симметрик бўртиш аниқланади. Ярим ой шаклидаги инфилтратлар комиссуранинг пастида жойлашиши мумкин. Трахеянинг юқори ёки пастки бўлимидаги якка тугунлар пайдо бўлиб унинг ёриғини торайишига сабаб бўлади. Инфилтратлар деворолди, ясси, қалин ва чандикланган инфилтратларга бўлинади. Баъзан чегараланган инфилтратлар трахея бифуркациясида жойлашади. Бронх деворида инфилтратлар тугунча ёки ҳалқасимон тузилма шаклида жойлашиб унинг ёриғини торайтиради. Комплиментни боғлаш реакциясининг мусбатлиги ва Фриш-Волкович таёқчаларининг аниқланиши склерома ташхисини тасдиқлайди.

Чандиқли шакли. Касалликнинг чандиқли шакли тугунчалар жойлашган майдонда ривожланади. Чандиқлар одатда буруннинг олд бўлимларида жойлашади, бурун даҳлизи ва бурун бўшлиғи чегарасида чандиқли буртиш ҳосил бўлади. Баъзан чандиқли ўзгаришлар овал ёки айлана тешик ҳосил қилиб бурун бўшлиғи ёриғини торайтиради, беморда бурун орқали нафас олиш қийинлашади. Чандиқли жараён юмшоқ танглайга тарқалганда унда концентрик торайиш ҳосил бўлади, тилча юқорига ёки юмшоқ танглайнинг орқасига силжийди, баъзан чандиқлар орасида кўринмай кетади. Оғир ҳолларда бурун-ҳалқум кичик тешикчага айланади, баъзан бутунлай ёпилиб қолади. Ҳиқилдоқда чандиқлар кўпинча бурмаости бўшлиғида ҳосил бўлади, трахеяда турли бўлимларида жойлашиб уларнинг ёриғини торайтиради. Чандиқли жараён битта ёки иккита бронхларда ривожланиши натижасида бронхлар ёриғи торайиб беморда кучли стенотик нафас юзага келади. Склероманинг бу шаклида серологик реакция манфий бўлиши мумкин, даволашдан сўнг - таёқчалар аниқланмайди.

Аралаш шакли. Касалликнинг бу шаклида клиник манзара хилма-хил кечади. Кўпинча бурун бўшлиғи шиллиқ қаватининг атрофияси, пўстлоқлар тўпланиши, тозалангандан сўнг қизил тугунчалар ҳамда бурун даҳлизи ва бурун бўшлиғи чегарасида чандиқли торайиши кузатилади. Ҳиқилдоқда бурмаости инфилтрати, трахеяда чандиқли тўқима ёки тўқима атрофияси ривожланади. Бу шаклда антиген реакция мусбат бўлиб инфилтратда склерома таёқчаси аниқланади.

Склерома на фақат нафас йўллари, балки бутун организмнинг касаллиги ҳисобланади. Беморда биокимёвий ўзгаришлар, қон, суяк ва ички аъзоларда бузилишлар ривожланади, қоннинг таркиби, модда алмашинуви жараёнлари ва жигар фаолияти бузилади. Ўпка, юрак қон-томир тизими ва бошқа аъзоларда ривожланган ўзгаришлар асосан заҳараланиш ва кислород етишмовчилигига боғлиқ бўлиб беморнинг умумий аҳволига таъсир кўрсатмайди.

Нотипик шакллари. Склероманинг бу шакллари кам учрайди. Баъзан склерома бурун бўшлиғида ўсмасимон тузилма шаклида пайдо бўлиши, баъзан юқори жағ ва ғалвирсимон бўшлиқларга, ташки бурун, қаттиқ ва юмшоқ танглайга тарқалиши мумкин.

Ҳиқилдоқда склероманинг нотипик кечимида жараён бир томонлама жойлашиши ёки тугунчаларнинг овоз бурмаларида, ҳиқилдоқусти қопқоғининг тил ва ҳиқилдоқ юзида жойлашиши кузатилади. Склерома жараёни чўмичсимон тоғайлар ва чўмичсимон ҳиқилдоқусти бурмаларида жойлашганда ҳиқилдоққа кириш жойининг орқа қисмида парда ҳосил бўлади.

Нотипик кечимда склерома ўчоқлари кўз ёши йўли ва халтачасида, юқори жағ суягининг альвеола ўсиғида, эшитув найи ва ташки эшитув йўлида пайдо бўлади. Баъзан склерома лунж терисида, бурун деворида ва лаб-бурун бурмасида, умров суягининг остида ва бўйин соҳасида ривожланиши мумкин.

Қиёсий ташхисот. Склероманинг атрофик шакли озена, атрофик ринофарингит ва паранозал синуситлардаги атрофик жараёнлардан фарқланади. Озенада тугунча ва чандиқлар аниқланмайди, атрофия жараёни бурун шиллиқ қаватининг чуқур бўлимларига тарқалиб, чиғаноқлар юпқалашади. Озенада пўстлоқлар буруннинг ўрта чиғаноғида, баъзан бурун тўсиғи ва тубида тўпланади ва осон кўчади, тозалангандан сўнг бурундан бадбўй ҳид келади, склероманинг атрофик шаклида эса баъзан хушбўй ҳид келиши мумкин. Озенада беморда гипосмия ва аносмия ривожланади. Ташхис бактериологик ва серологик текширув натижалари асосида қўйилади.

Атрофик ринофарингитда шиллиқ қават атрофияси ва пўстлоқлар кам ривожланади, бурундан бадбўй ҳид келмайди.

Склероманинг инфилтратив шакли сил ва захм касалликларидан фарқланади. Сил инфилтрати бурун тўсиғининг тоғай қисмида жойлашади, кейинчалик у ярага айланиб жойида тешик ҳосил

бўлади. Ҳикилдоқда сил жараёни ассиметрик жойлашиб, кўпинча ўпка сили билан бирга кечади. Силда овоз ва даҳлиз бурмалари, чўмичсимон тоғай, чўмичсимон тоғайлар орасидаги бўшлиқ ва ҳикилдоқусти қопқоғининг шиллиқ қавати зарарланиб шишади. Туберкулёма яраланиб парчаланганда беморда дисфагия кузатилади. Баъзан сил жараёни трахея ва бронхларда ривожланиши мумкин. Склерома жараёни одатда асосий бронхларни, сил-кичик бронхларни зарарлайди. Силда йўтал оғриқ билан кечади, балғам қалин бўлсада пўслоқ ҳосил қилмайди. Ўпка рентгенографияси, бронхоскопия ва балғамни гистологик текшируви ташхис қўйишга ёрдам беради.

Захмининг гумма ёки чандикланиш босқичида гумма инфилтрати парчаланиб туби ёғли яра ҳосил қилади, баъзан бурун тўсиғи суяги ва қаттиқ танглай емирилади. Захмда ҳалқум чандиклари юзаки жойлашиб нурга ўхшаб ёйилиб туради. Ҳикилдоқ захми кўпинча унинг юқори қавати ва ҳикилдоқусти қопқоғини зарарлайди ва ҳикилдоқ шиллиқ қаватнинг қизариши, инфилтратлар ҳосил бўлиши билан намоён бўлади. Инфилтратларнинг парчаланиши натижасида ҳикилдоқда чандикли деформация ривожланади. Захмда маҳаллий лимфа тугунлар катталашади (склеромада бу белги кузатилмайди). Ташхис серологик текширув натижаси асосида қўйилади.

Камдан кам ҳолларда склеромани мохов, Вегенер гранулематозидан фарқлашга тўғри келади. Мохов жуда кам учрайди ва бурунда қаттиқ тўқ қизил тугунчаларнинг пайдо бўлиши, кейинчалик яраланиб бурун шаклини кескин ўзгартирган чандиклар ҳосил бўлиши билан намоён бўлади. Ҳикилдоқда ҳам худди шундай ўзгаришлар кузатилади. Вегенер гранулематозининг дастлабки босқичида бурун тўсиғида ёки пастки бурун чиғанокларининг олд учида некротик тугунчалар пайдо бўлади. Кейинчалик беморда сепсис, ўпка, буйрак ва бошқа аъзоларнинг касалликлари ривожланади.

Даволаш. Склеромада даволаш тадбирлари уч гуруҳга бўлинади:

1-гуруҳ-этиотроп терапия - склерома қўзғатувчисига қарши терапия; 2-гуруҳ- патогенетик терапия- нафас йўлларида юз берган ўзига хос ўзгаришларни бартараф этиш;

3-гуруҳ-саногенетик терапия-организмнинг касалликка қарши кучини ошириш.

Склерома клебсиелласига қарши асосий восита-бу стрептомицин бўлиб, катталарда у 500 000 ТБ кунига 2 марта (умумий даволаш миқдори 20-80 г), болаларда - 250 000 ТБ кунига 2 марта мускул орасига юборилади. Клебсиелланинг стрептомицинга бўлган сезгирлиги пасайганда 10-20 кун давомида беморга левомецетин ичиш буюрилади (0,5 г 4 марта овқатдан ярим соат олдин). Даволаш ҳар 2-3 ойда такрорланади, бунда тетрациклин, олендомицин ва биомицинни қўллаш мумкин.

Даволашдан сўнг нафас йўлларида склерома клебсиелласи йўқолади. Айрим беморларда касаллик қайталаниши билан у яна пайдо бўлади. Антибиотикнинг сўрилишини яхшилаш мақсадида беморга гиалуронидаза, лидаза, ронидаза буюрилади. Гиалуронидаза мускул орасига 1 мг, лидаза-0,1 мл миқдорда новокаин билан бирга юборилади. Даволаш курси 15-20 инъекциядан иборат бўлиб, 1-2 ойдан сўнг такрорланади (жами 22-24 мг гиалуронидаза ёки 2,2 г лидаза юборилади). Ронидаза апликация ҳолда қўлланади.

Склероманинг атрофик шаклида антибиотиклардан ташқари, симптоматик терапия ўтказилади. Шиллиқ қаватни пўстлоқлардан тозалаш ва намлаш учун беморга ёғли томчилар, Люголь эритмаси ва протеолитик ферментлар, ишқорли эритмалар ва минерал сувлар билан ингальция тавсия этилади. Трахеядаги қатқалоқлар бронхоскопия пайтида олиб ташланади, кейин трахея ва бронхлар 0,5% химотрипсин эритмаси билан ювилади. Ҳикилдоқ ичига цитраль эритмаси қўйилади, ишқорли ва стрептомицин ингальциялари буюрилади. Балғамни юмшатиш ва пўстлоқларни кўчириш мақсадида мускул орасига 10 ТБ химотрипсин юборилади. Иммуномодуляторлардан 0,01% левамизол ингальция ёки апликация ҳолда қўлланади.

Склероманинг инфилтратив ва чандикли шаклларида жарроҳлик амали бажарилади: инфилтратлар, чандиклар олиб ташланади ёки нафасни яхшилаш учун эзилади. Бурун бўшлиғидаги тугунчалар скальпель, кюретка ёки конхотом ёрдамида олиб ташланади. Электро-каустика ва криотасир қўлланади. Бурунҳалқумдаги юпка чандиклар бармоқ билан йиртилади, хоаналар ёриғи бужланади.

Беморда ҳикилдоқ торайиши ривожланганда трахеостомия жарроҳлик амали бажарилади. Ҳикилдоқ ичидаги қаттиқ инфилтрат ва чандиклар буж ёрдамида эзилади ёки бронхоскопияда қисман олиб ташланади. Бир вақтнинг ўзида трахея ичидаги инфилтратлар кюретка ва қисқичлар ёрдамида олиб ташланади. Бунда Воячекнинг "қирғич" усули ҳам қўлланади. Бронхлар эластик буж ёрдамида бужланади.

Ташқи ва тўқима нафасининг бузилиши натижасида ривожланган гипоксия ҳолати оксигенотерапия, кокарбоксилаза, глюкоза, витаминлар, темир препаратлари ёрдамида бартараф этилади.

Даволашнинг самараси клиник манзаранинг яхшиланиши (тугунча ва чандикларнинг камайиши ёки йўқолиши, нафас йўллари кенгайиши) ва бактериологик текширув натижалари (склерома клебсиелласининг йўқолиши) асосида баҳоланади. Серологик реакция титри яхшиланиб, баъзан манфий бўлади.

Диспансер назорати. Склерома билан касалланган бемор ўзининг турар жойида диспансер назорати остига олинади. ЛОР-врач бемор оила аъзоларини ва тез-тез катарал ринит, атрофик ринофарингит, сурункали гиперпластик ларингит билан оғриган бошқа беморлар орасида профилактик кўрик, серологик ва бактериологик текширувлар, антибактериал терапия, ингаляциялар, ҳиқилдоқ ичига цитрал пуркаш, умумий ва гипосенсибилизация терапиясини ўтказди.

Бирламчи беморлар ҳамда нафас етишмовчилиги ривожланган, склероманинг атрофик, инфилтратив ва чандикли шакллари билан оғриган бемор касалхона шароитида даволанади. Беморлар рўйхати тегишли муассасаларга юборилади. Склерома билан оғриган бемор ҳар 2-6 ойда, касалликнинг енгил кечимида 1 йилда 1 марта ёки ҳар 2 - 3 йилда 1 марта врач кўригидан ўтади.

Меҳнат экспертизаси. Склерома билан оғриган бемор вақти-вақти билан текширудан ўтказилади. Беморнинг меҳнатга лаёқатини аниқлашда нафас йўлларининг барча клиник ва функционал текширув натижалари ҳамда нафас етишмовчилиги даражаси эътиборга олинади. Склероманинг бошланғич шаклида беморни меҳнат лаёқати муаммоси безовта қилмайди. Склероманинг атрофик шаклида жараён фақат бурун ва ҳалқумга тарқалиб нафас етишмовчилиги ривожланмаган бемор меҳнат қобилиятини йўқотмайди, унга метеорологик ва санитар-гигиеник жиҳатдан ноқулай меҳнат шароитида ишлаш ман этилади.

Нафас етишмовчилигининг I даражасида беморга нафас йўлларини зўриктирадиган жисмоний меҳнат, метеорологик ва санитар-гигиеник жиҳатдан ноқулай меҳнат шароитида, аллерген, бронх ва пульмонотроп заҳарлар билан ишлаш ман этилади.

Нафас етишмовчилигининг II даражасида беморга енгил жисмоний меҳнат, ҳавоси тоза қуруқ ва иссиқ бўлган меҳнат шароитида ишлаш тавсия этилади. Беморга жисмоний ва руҳий зўриқиш ман этилади. Склерома билан оғриган беморни иш билан таъминлаш қийин бўлганлиги туфайли унга II гуруҳ ногиронлиги белгиланади.

Нафас етишмовчилигининг III даражасида беморга уй шароитида енгил ишни бажариш тавсия этилади.

Трахеостомия найчаси ўрнатилган бемор нафас етишмовчилигининг II даражаси ривожланган беморлар гуруҳига киритилади ва унга III гуруҳ ногиронлиги белгиланади. Трахея ва бронхларнинг ўзгариши ва нафас етишмовчилигининг II даражаси ривожланган бемор меҳнатга яроқсиз деб топилади (II гуруҳ ногирони).

Склеромани олдини олиш чора-тадбирларига қуйидагилар киради:

1. Склеромани ўз вақтида аниқлаш ва даволаш;
2. Касалликнинг манбаини зарарсизлантириш; рўйхатга олинган беморлар ва бактерия ажратувчилардан ташқари ўз касаллиги ҳақида билмаган ва склероманинг дастлабки белгилари намоён бўлган беморларни ўз вақтида аниқлаш. Бунинг учун эндемик ўчоқларда профилактик кўрик ўтказиш, бемор оила аъзоларини вақти-вақти билан текшириш.
3. Бактерияларни ажратилишини бартараф этиш мақсадида беморни поликлиника ёки касалхона шароитида даволаш;
4. ЛОР-бўлимда склерома билан касалланган беморларга алоҳида хона ажратиш.
5. Микроўчоқларда инфекция тарқалиш йўлларини бартараф этиш:
 - а) беморни оила аъзоларидан иложи борица узоқлаштириш, унга алоҳида идиш, сочиқ, дастрўмолча, кўрпа-тўшак ажратиш;
 - б) бемор ва унинг атрофдагилари билан инфекция тарқалиш йўллари ҳақида суҳбатлар ўтказиш;
6. Бемор ва унинг атрофдагилари шахсий гигиена ва санитария-гигиена қоидаларига сўзсиз риоя қилиши;
7. Фриш-Волкович таёкчасини ажратувчи шахсларни болалар ва умумий овқатланиш муассасаларида ишлашига йўл қўймаслик.

(давоми 3-қисмида)

