

**Ўзбекистон Республикаси Сogлиқни Саклаш вазирлиги oлий ва урта
тиббиет таълим буйича укув-услугий идораси .**

Бухоро давлат тиббиет институти.

“ЛОР касалликларида диспансер назорати”.

**Умумий амалиет шифокорлари (7-курс талабалари) ва магистирлар
учун укув- услубий кулланма.**

Тошкент 2004 йил.

**Ўзбекистон Республикаси Сogлиқни Саклаш вазирлиги олий ва урта
тиббиет таълим буйича укув-услугий кулланма идораси.**

Бухоро давлат тиббиет институти.

“Тасдиклайман”.

**Ўзбекистон Республикаси ССВ
кадрлар, фан ва укув юртлари
бош бошкармаси бошлиги ,
профессор: _____ Ф.А. Акилов.
”_____” 2004 йил.**

“ЛОР касалликларида диспансер назорати”.

**Умумий амалиет шифокорлари (7-курс талабалари) ва магистрлар
учун укув-услугий кулланма.**

Тошкент - 2004 йил.

Тузувчилар:

У.И.Нуров - БухТИ ЛОР касалликлари кафедраси катта уқитувчиси,тиббиет фанлари номзоди.

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

Х.Р.Тошев - Бухоро вилоят Соғлиқни Саклаш Бошқармаси бошлиғи,тиббиёт фанлари номзоди

Ф.Жураева - Бухоро тиббиёт институти Болалар касалликлари кафедраси ассистенти .

Такризчилар:

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

Н.Ж.Шарипова - БухТИ У.А.Ш. тайерлаш кафедраси мудири,тиббиет фанлари доктори, профессор.

К.Ж.Жабборов - Тошкент врачлар малакасини ошириш институти “Кулок,томок,бурун касалликлари” кафедраси профессор,тиббиет фанлари доктори.

Тошкент - 2004 йил.

**ЛОР-АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИДА
ДИСПАНСЕР НАЗОРАТИ**

Диспансер назоратининг асосий мақсади патологик бузилишларни мумкин қадар эрта топиб, сабабини аниқлаш ва даволаш-профилактика тадбирлари ёрдамида уларнинг кейинги ривожини олдини олишдан иборат.

Болалар оториноларингологиясида утказиладиган диспансер назоратининг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

- 1) сурункали ва қайталаниб турган касалликлар билан огриган болаларни уз вақтида аниқлаш;
- 2) аниқланган беморларни фаол даволаш ва кузатиб бориш;
- 3) касалликнинг сабабини аниқлаб, соғломлаштириш тадбирларини утказиш;
- 4) олиб борилган даволаш-профилактика ишларининг натижасини баҳолаш.

Диспансер назорати уч босқичда амалга оширилади.

I-босқичда оториноларинголог диспансер назоратига мухтож бўлган беморларни топади, уларни гуруҳларга ажратади, зарур бўлган даволаш-профилактик тадбирлар ва кузатувлар режасини тузади.

Оториноларинголог беморларни боғча ёки мактабларда утказилган профилактик курикларда (фаол усул), амбулатория ёки уй шароитида (пассив усул) беморни куздан кечирганда рўйхатга олади. Кейин у рўйхатга олинган беморларни гуруҳларга ажратади:

I - гуруҳ - соғлом болалар;

II - гуруҳ - амалда соғлом бўлган болалар;

III- компенсация босқичидаги касалликлар билан огриган беморлар;

IV- субкомпенсация босқичидаги касалликлар билан огриган беморлар;

V - декомпенсация босқичидаги касалликлар билан огриган беморлар;

I-босқичда диспансер назорати остига олинган беморларга тиббий хужжатлар тулдирилади, даволаш-профилактик тадбирларининг режаси тузилади. Хар бир беморнинг индивидуал амбулатория дафтарчасига “Д” харфи ва касалликнинг шифри белгиланади. Бундан ташқари хар бир беморга “Диспансер назорати варақаси” (30-шакл) тулдирилади. Ушбу варақага беморни куздан кечириш ва соғломлаштириш тадбирларининг режаси тузилади ва муддати белгиланади.

II- босқичда диспансер назорати остига олинган беморларни кузатиш ва даволаш тадбирлари режа асосида амалга оширилади. Бу босқичда врач фаол ҳаракат қилиб, диспансер назорати остига олинган беморларга алоҳида вақт ажратади, уларни уз вақтида куздан кечириши, даволаш тадбирларини бажариши, ота-оналар билан суҳбатлар утказиши лозим. Бу ишлар қўпинча баҳор ва кузда амалга оширилади (март - апрел ва сентябрь-октябрь ойларида), чунки қўпгина сурункали касалликлар айни шу пайтда авж олади.

III- боскичда утказилган даволаш-профилактик ишларнинг сифати баҳоланади. Бунда куйидаги курсаткичлар ҳисобга олинади:

- 1) диспансер назоратининг ҳажми;
- 2) беморларни диспансер назорати остига тулик олинishi;
- 3) даволаш-профилактика ишларини тулик бажарилиши.

Диспансер назоратининг самарасини касалликнинг авж олиши ёки яхшиланиши, узгаришсиз, ёмонлашиш каби курсаткичлари билан баҳоланади.

Диспансер назорати остига олинadиган беморлар.

Бурун ва бурун атрофи касалликлардан сурункали ринит 2,2% - 3,3%, сурункали гайморит - 2% - 7,6 % мактаб укувчиларида аниқланган. Сурункали синусит билан огриган беморларда куз атрофи, калла ичи ва упка асоратлари ривожланиш хавфи булганлиги туфайли улар диспансер назорати остига олинadилар. Буруннинг сурункали касалликлари боланинг жисмоний ва аклий ривожланишига, бошка аъзолардаги йул-дош касалликларнинг кечимига салбий таъсир этади, шунинг учун тегишли даволашдан сунг бундай беморлар бир йилда 2 марта куриқдан утишлари лозим. Буруннинг аллергик ка-салликлари билан огриган беморлар ҳам диспансер назорати остига олинади ва аллерголог маслаҳати уюштирилади. Кузатув муддати хар бир беморга индивидуал равишда белгиланади.

Халкум касалликларидан сурункали тонзиллит болаларда кенг тарқалган. Айрим муаллифлар мактабгача ёшдаги болаларнинг 8,3%, мактаб ёшидаги болаларнинг 11% сурункали тонзиллит аниқлашган. Поликлиникада хар 10000 бола ва усмирлар орасида сурункали тонзиллит ва аденоидит билан огриган болалар 1000 ташкил килади. Сурункали тонзиллитнинг компенсация шакли билан огриган болалар бир йилда 2 марта куриқдан утказилади ва даволанади. Агар ангиналар 2 йил давомида кайталанмаса, касаллик белгилари йуқолса ҳамда тонзиллэктомия бажарилган булса, унда бемор 2 йилдан сунг диспансер назоратидан чиқарилади.

Сурункали назофарингит ва аденоидитлар беморларда упка ва кулок касалликларининг ривожига кулай шароит яратади. Бундай беморларнинг купчилиги аденотомия жаррохлик амалидан сунг соғайиб кетадилар. Операция ёрдам бермаган холда улар диспансер назорати остига олинади ва бир йилда 2 - 4 марта даволанади.

Хикилдок касалликлари бошка ЛОР-аъзолари касалликларининг 3% ташкил килади. Деканюляция ва давомли интубацияни бошдан кечирган болалар, канюляташувчилар, хикилдок папилломаси ва усмалари, кайтувчи нерв фалажи билан огриган беморлар диспансер назорати остига олинishi шарт.

Хикилдок торайишининг субкомпенсация боскичи кайд этилган беморлар бир ойда 1 марта куриқдан утказилади, зарур булганда улар касалхонага юборилади. Торайишнинг компенсация боскичида болалар 4 ойда 1 марта куриқдан утказилади. Хикилдокнинг нафас ва фонация функцияси тулик тиклангандан сунг бундай беморлар 2-3 йилдан сунг диспансер назоратидан чиқарилади.

Сурункали йирингли отит биалн огриганлар хар 1000 болалар орасида 6,4 - 9,2 холда учрайди. Эпи - ёки мезотимпанит калла суяги ичи асоратларига олиб келиши мумкин, шунинг учун бундай беморлар кулогида жаррохлик амали утказилади. Агар ота-онаси операцияга розилик бермаса, унда улар диспансер назорати остига олиниб, 3-4 ойда бир марта назорат куригидан утказилади ва даволанади.

Кайталанувчи урта отит, экссудатив урта отит, сурункали мезотимпанит ва адгезив отит кулок огирлигига сабаб булиши мумкин. Шунинг учун бундай беморлар бир йилда 2 марта куриқдан утказилади ва даволанади.

Жаррохлик амалидан сунг трепанация бушлиги йиринглаган беморлар доимий равишда оториноларинголог назорати остида булиши лозим. Яллигланиш жараёни камайгандан сунг улар бир йилда 2 марта куриқдан утказилади.

Нейросенсор кулок огирлиги билан огриган беморлар (невринома ташхиси инкор этилгандан сунг) доимий кузатув ва даволанишга мухтож. Улар бир йилда 1-2 марта куриқдан, акуметрия, аудиометрия текширувларидан утказилади, махсус мактаб-интернатларга юборилади; баъзан эшитув протезлари тавсия этилади.

Айрим холларда курсатмалар ва карши курсатмаларни хисобга олган холда кулок, томок ва бурун касалликлари билан огриган беморлар даволаниш учун сихатгохларга юборилади.

ЛОР-аъзоларни текшириш тартибининг схематик тасвири

Бурун		
Бурун оркали нафас олиш		
Унг томонда		Чап томонда
а)	а) эркин	а)
б)	б)кийинлашган	б)
в)	в) нафас олмайди	в)

Ажралма

а)	а) шилимшик	а)
----	-------------	----

- | | | |
|----|----------------------|----|
| б) | б) шилимшик-йирингли | б) |
| в) | в) йирингли | в) |
| г) | г) кон аралаш | г) |

Ажралма микдори

- | | | |
|----|-----------------|----|
| а) | а) уртача | а) |
| б) | б) куп микдорда | б) |

Хидни билиш

- | | | |
|----|-------------|----|
| а) | а) меъёрда | а) |
| б) | б) гипосмия | б) |
| в) | в) аносмия | в) |
| г) | г) кокосмия | г) |

Шиллик кават

- | | | |
|----|-----------------|----|
| а) | а) меъёрда | а) |
| б) | б) бироз шишган | б) |
| в) | в) шишган | в) |
| г) | г) кизарган | г) |
| д) | д) субатрофик | д) |
| е) | е) атрофик | е) |
| ж) | ж) яраланган | ж) |
| з) | з) полипли | з) |

Бурун чиганоклари

Унг томонда

Чап томонда

- | | | |
|----|------------------------|----|
| а) | а) меъёрда | а) |
| б) | б) кизарган | б) |
| в) | в) катталашган (сохта) | в) |
| г) | г) катталашган | г) |
| д) | д) субатрофик | д) |
| е) | е) атрофик | е) |
| ж) | ж) полипоз | ж) |

Бурун-халкум

- | | | |
|----|-------------------------------|----|
| а) | а) эркин | а) |
| б) | б) I-II-III- дараж.аденоидлар | б) |
| в) | в) хоана полипи | в) |
| г) | г) пастки бурун чиганоклари | г) |
- орка учларининг катталашиши

Бурун атрофи бушликларининг рентгенографияси

- | | | |
|----|----------------------------------|----|
| а) | а) юкори жаг бушлиги хиралашган | а) |
| б) | б) пешона бушлиги хиралашган | б) |
| в) | в) галвирсимон бушлик хиралашган | в) |
| г) | г) понасимон бушлик хиралашган | г) |

Лаблар

- | | | |
|----|------------------|----|
| а) | а) меъёрда | а) |
| б) | б) йугон | б) |
| в) | в) "Куён лаблар" | в) |
| г) | г) харакатчан | г) |
| д) | д) харакатсиз | д) |

Огиз

- | | | |
|----|-------------------------|----|
| а) | а) очилиши эркин | а) |
| б) | б) очилиши чегараланган | б) |

Сулак окиши

- | | | |
|----|-----------------|----|
| а) | а) меъёрда | а) |
| б) | б) куп микдорда | б) |

Тишлар

Унг томонда

Чап томонда

- | | | |
|----|----------------------|----|
| а) | а) соглом | а) |
| б) | б) согломлаштирилган | б) |
| в) | в) кариес | в) |

87654321 : 12345678

87654321 : 12345678

Тишларнинг жипслашиши

а)	а) прогения	а)
б)	б) прогнатия	б)
в)	в) олд томони очилган	в)
г)	г) ён томони очилган	г)

Тилча

а)	а) меъёрда	а)
б)	б) кискарган	б)

Тил

а)	а) ҳаракатчан	а)
б)	б) камҳаракат	б)
в)	в) катталашган	в)

Каттик танглай

а)	а) меъёрда	а)
б)	б) гумбазсимон	б)
в)	в) “бури огиз”	в)

Юмшок танглай

а)	а) меъёрда	а)
б)	б) таркиши бор	б)
в)	в) ҳаракатчан	в)
г)	г) ҳаракатсиз	г)

Танглай равоклари**Унг томонда**

- а) меъёрда
- б) кизарган
- в) инфилтрланган

Чап томонда

- а)
- б)
- в)

- г) шишган
- д) чандиклар бор

- г)
- д)

Танглай муртаклари

- а) меъёрда
- б) кизарган
- в) I-II-III дараж. гипертрофия
- г) равокларга бириккан
- д) атрофияга учраган

- а)
- б)
- в)
- г)
- д)

Махаллий лимфа тугунлар

- а) пайпасланмайди
- б) пайпасланади

- а)
- б)

Хикилдокнинг шиллик кавати

- а) меъёрда
- б) кизарган
- в) гипертрофияси
- г) шишган

- а)
- б)
- в)
- г)

Тил муртаги

- а) меъёрда
- б) катталашган
- в) атрофияга учраган

Овоз бурмалари

- а) меъёрда
- б) кизарган
- в) инфильтрланган
- г) яраланган
- д) курук
- е) пустлоклар
- ж) калинлашган

- а)
- б)
- в)
- г)
- д)
- е)
- ж)

Овоз ериги.

Унг томонда

Чап томонда

- а) меъёрда
- б) торайган

- а)
- б)

Нафас

- а) эркин
- б) кийинлашган

- а)
- б)

Кулоклар

Кулок супраси

- а) меъёрда
- б) шакли бузилган
- в) микроотия
- г) макроотия
- д) кулок супраси йук
- е) пастда жойлашган

- а)
- б)
- в)
- г)
- д)
- е)

Сургичсимон усик

- а) узгаришсиз
- б) чандик бор

- а)
- б)

Ташки эшитув йули

- а) одатдагидай
- б) кенг
- в) торайган
- г) экзостоз
- д) полип

- а)
- б)
- в)
- г)
- д)

Ажралма

- а) йук
- б) шилимшик
- в) шилимшик-йирингли
- г) йирингли
- д) хиди бор
- е) хидсиз
- ж) кон аралаш

- а)
- б)
- в)
- г)
- д)
- е)
- ж)

Ногора парда

Унг томонда

Чап томонда

- | | |
|------------------------------|----|
| а) меъёрда | а) |
| б) кизарган | б) |
| в) юпкалашган | в) |
| г) ичкарига ботган | г) |
| д) буртган | д) |
| е) чандиклар бор | е) |
| ж) охак тупламлари | ж) |
| з) перфорация (четки, тотал) | з) |

Ногора бушлик

- | | |
|------------------|----|
| а) йиринг | а) |
| б) холестеатома | б) |
| в) грануляциялар | в) |
| г) полиплар | г) |
| д) кариес | д) |

Синамалар

- | | |
|------------------------|----|
| а) Тойнби синамаси | а) |
| б) Вальсальва синамаси | б) |
| в) Политцер синамаси | в) |

Сургичсимон усик рентгенограммаси

- | |
|--------------------|
| а) Шюллер буйича |
| б) Майер буйича |
| в) Стенверс буйича |
| г) Шумский буйича |

Эшитув анализаторнинг функционал текшируви

III-текш! II-текш! I-текш! Текширув усули ! I-текш! II-текш! III- текш

!	!	!	С.Ш.	!	!	!
!	!	!	Ш.Н.			
!	!	!	С.Ш.			
!	!	!	С-128	!	!	!
!	!	!	С-2040	!	!	!
!	!	!	Вебер	!	!	!
!	!	!	Ринне	!	!	!
!	!	!	Швабах	!	!	!
!	!	!	Желле	!	!	!

Тонал аудиограмма

Вестибуляр анализаторни функционал текшируви

1. Субъектив шикоятлар (бош айланиши)
2. Спонтан нистагм
3. Прессор нистагм
4. Курсаткич бармок синамаси
5. Бурмокбурун синамаси
6. Кулларни огиш реакцияси
7. Ромберг ҳолатида туриш
8. Бошни бурганда йикилиш
9. Адиодохокинез
10. Кузларни очган холда юриш
11. Кузларни юмган холда юриш
12. Ён томонга юриш
13. Айлантириш синамаси

- а) горизонтал ярим доира канали- бош 30^0 олдинга эгилади
 б) сагитал яримдоира канали - бош унг ёки чап елкага эгилади
 в) фронтал яримдоира канали-бош 90^0 олдинга эгилади

Нистагмнинг йуналиши: унга, чапга, юкорига, пастга

Нистагм теккислиги: горизонтал, ротатор, вертикал

Нистагмнинг кучи: I-даражаси (тезлашган компонент
томонга караганда)

II-даражаси (олдинга караганда)

III-даражаси (секинлашган компонент
томонга караганда)

Нистагмнинг амплитудаси:

кулами кичик

кулами уртача

кулами катта

Нистагмнинг тезлиги: жонли, суст, давомийлиги (сонияларда)

Калорик синама

иссик сув ($t=42^0$)

совук сув ($t=19^0$)

Отолит реакцияси

Соматик реакциялар:

I-даража (суст) / 0-5% /

II-даража(уртача) / 5-30 % /

III-даража (кучли)/ мувозанатни йукотиш,йикилиш)

Вегетатив реакциялар:

I-даража - юзи рангпар,томир уриши узгарган

II-даража -совук тер,кунгил айниши

III-даража -кусиш,асабий шок,хушдан кетиш

ЛОР-АЪЗОЛАРИ СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ АЙРИМ ДИАГНОСТИК БЕЛГИЛАРИ.

Ташки кулок касалликлари

1.Кулок супраси экземаси.

Беморнинг шикоятлари: кулогининг кичиши ва огриши. Касаллик купинча болаларда учрайди. Экссудатив диатез, камконлик, рахит, сил, ичак касалликларида захарланиш, кандли диабет унинг ривожига кулай шароит яратади. Кулок супраси экземасига купинча урта кулоқдан оқаётган йиринг ёки айрим дорилар (йод, камфора) сабаб булади.

Белгилари: кулок супраси кизариб, унда саргиш тангачалар ёки кичик пуфакчалар пайдо булади, беморнинг кулоги кичийди ва бироз огрийди.

2.Ташки эшитув йулининг экземаси.

Беморнинг шикоятлари: кулогининг кичиши ва огриши, эшитувнинг пасайиши. Узок муддат давомида кулоқдан йиринг окиши, дориларнинг таъсири, ичак касалликларида захарланиш, болалардаги экссудатив диатез касалликнинг ривожига сабаб булади.

Отоскопияда: ташки эшитув йулининг териси калинлашган, кичитиш натижасида тирналган ва шилинган, саргиш тангачалар куринади.

3.Отомикоз.

Беморнинг шикоятлари: кулогининг кичиши ва огриши. Касаллик узок вақт яширин кечади. Отоскопияда: ташки эшитув йули торайган, унда

лойка ажралма, саргиш ёки кора тангачалар куринади. Ташхис куйиш учун ажралма ва тангачаларнинг микроскопик тенкшируви утказилади.

Урта кулок касалликлари

1.Урта кулокнинг йирингсиз касалликлари.

а) Сурункали сальпингоотит.

Беморнинг шикоятлари: кулогининг битиши, кулогида “карсак”га ухшаш шовкин эшитилиши. Уткир респиратор касалликлардан сунг,хаво босимининг кескин узгаришлари натижасида ривожланади. Ташхис отоскопия ва аудиометрия (товушнинг утказилиши бузилади) маълумотлари асосида куйилади. Баъзан диагностик мақсадда кулок катетеризацияси (хаво юбориш) бажарилади.

б)Секретор (серозли) урта отит.

Беморнинг шикоятлари: кулогининг битиши, унда огирлик хис этиши, узок вақт давомида эшитиш қобилияти пасайганлиги. Турли респиратор касалликлардан сунг,хаво босимининг кескин узгаришлари натижасида ривожланади.

Отоскопияда: ногора парда калинлашган, биров шишган, чизгилари теккисланган,баъзан қуқимтир. Суюқлик сатхи қузга ташланиши мумкин. Акуметрия товушни утказилиши бузилганлигадан далолат беради.

в)Адгезив (ёпишқок) урта отит.

Беморнинг шикоятлари: эшитишнинг пасайиши, кулогининг шангиллаши. Анамнезда: касаллик узок вақт давом этган, кулок огирлиги тургин, даволаш тадбирлари самарасиз. *Отоскопияда:* ногора парданинг шакли узгашган, ичкарига тортилган, ҳаракати у ёки бу даражада чегараланган, унда чандиклар ва бур тупламлари куринади. Аудиометрия текширув товушни утказилиши бузилганлигидан далолат беради.

г)Отосклероз. Беморнинг шикоятлари: эшитиши пасайганлиги, кулогининг шангиллаши. Касаллик аста-секин ривожланади, ёшлик даврида тусатдан “сабабсиз” бошланди, беморнинг кулоги шангиллайди, эшитиши пасаяди. Аста - секин касаллик белгилари зураяди, кулогининг шангиллаши ёгингарчилик пайтида, ҳаяжонланганда қучаяди, шовкин шароитида беморнинг эшитиш қобилияти биров яхшиланади. Отоскопияда: ногора парда узгаришсиз, ҳаракатчан. Аудиометрия текширув товушни утказилиши бузилганлигини қурсатади.

2.Урта кулокнинг йирингли касалликлари

а)Мезотимпанит.

Беморнинг шикоятлари: кулогидан йиринг оқиши, эшитиши пасайганлиги. Касаллик уткир отитдан сунг, бурун, ҳалқум ва огиз

бушлигининг сурункали касалликлари таъсирида ва даволашнинг самарасизлиги натижасида ривожланади.

Отоскопияда: ногора парданинг таранг кисмида перфорация аникланади, кулоқдан доимий равишда шилимшик ёки шилимшик-йирингли ажралма оқади. Ажралма одатда хидсиз булади, баъзан грануляциялар куринади. Эшитиш кобилияти камертон ва аудиометрия усули ёрдамида текширилганда товушнинг утказилиши бузилганлигини курсатади.

б)Эпитимпанит. 1) карионекротик жараёнлар; 2) холестеатомали эптитимпанитлар. *Беморнинг шикоятлари:* кулогидан бадбуй йиринг оқиши, эшитиши пасайганлиги, баъзан боши айланиши, оғриши. *Отоскопияда:* ногора пардада четки ёки марказий перфорация, кулогидан кам микдорда йирингли ажралма оқади, унинг ранги гуштнинг ювиндик сувини эслатади; куриган пуст-локлар, аттик латерал деворининг ички юзасидан ёки эшитиш суякчаларининг колдикларидан бошланган грануляция ва полиплар, холестеатома куринади. Акуметрия, аудиометрия текширувлари ва сургичсимон усик рентгенографияси утказилади.

в)Мезоэпитимпанит (белгилари юкорида келтирилган).

Ички кулоқ касалликлари

1.Меньер касаллиги.

Беморнинг шикоятлари: вақти-вақти билан бош айланиш ва кунгил айланиш, қусиш хуружлари, гандираклаб юриш, мувозанатнинг бузилиши, кулоқ оғирлиги. Анамнезда: такрорланиб турган бош айланиш хуружлари. Белгилари: тусатдан пайдо булган бош айланиши хуружи (атрофдаги жисмлар айланганлигини хис этиши), кунгил айланиши, қусиш, эс-хуши йукотилмаган, кулогининг шангиллаши, тери копламлари рангпар, позицияли ёки спонтан нистагм (купинча соглом томонга йуналган), кулоқ оғирлиги. Касаллик бир томонлама булиб, вақти-вақти билан намоён булади; хуружлар одатда киска вақт давом этади. Хуруждан сунг вестибуляр фаолият тикланади; эшитиш кобилияти пасайганлигича қолади (товушни кабул қилиш аппарати бузилади).

2.Эшитув асаб толасининг невтирити.

Беморнинг шикоятлари: аста-секин ёки тусатдан эшитиш кобилияти пасаяди, кулоги шангиллайди. Анамнезда: юкумли касалликлар, никотин, хинин, антибиотиклар ва бошқа захарли моддалардан захарланиш, ноқулай меҳнат шароити, кон айланишнинг бузилишлари, йулдош касалликлар ва бошқ. Беморга аудиометрия текшируви утказилиши лозим.

Халқумнинг сурункали касалликлари

1.Сурункали тонзиллит.

Беморнинг шиқоятлари: оғзидан ёқимсиз хид келиши, лакуналар тикмаларининг ажралиши, ютинганда кулокка таркалган оғрикни пайдо булиши, сабабсиз курук йутал, маҳаллий лимфа тугунлар соҳасининг оғриши. Анамнезда: қайталаниб турган ангиналар (катарал, лакунар, фолликуляр).

Фарингоскопияда: муртакнинг ташки қуриниши (улчами, гадир-будирлиги, юмшоклиги белгиланади); лакуналардаги ажралма (казеоз детрит ва экссудат);танглай равокларининг ҳолати (кизарган, яллигланган, муртакларга бириккан);ротацияда муртакнинг ҳаракати (сакланган, чегараланган, ҳаракатсиз); маҳаллий лимфа тугунларнинг ҳолати (катталашган, оғрикли, узгармаган).

Амалиётда сурункали тонзиллитнинг Б.С.Преображенский буйича таснифи кенг қулланади.

Сурункали тонзиллитнинг таснифланиши (Б.С.Преображенский - В.Т.Пальчун жадвали)

Сурункалитонзиллит _____! _____Оддий шакли
Токсик-аллергикшакли! _____!

Йулдош касалликлар

I даража

II даража

_____!

Йулдош касаллик

Йулдош касаллик

Ухшаш касаллик

маҳаллий белгилар
беморлар анамнезида
қайд этилган ангиналар
билан булади

I даража оддий шакли ва 96%
белгилари ва умумий
токсик-аллергик жараён
билан намоён булади

I даражанинг токсик-аллергик белгилари

Маҳаллий белгилар

1.Лакуналарда суюқ ёки казеоз-
йирингли тикмалар; эпителий
остида жойлашган йирингли фол-
ликуллар, муртаклар юзи гадир-
будир.

2.Гизе белгиси-олд равоклар
четининг тургун кизариши

3.Зак белгиси- танглай равокла-
рининг юкори четларининг шиши

4.Преображенский белгиси- олд

1.Субфебрил ҳарорат (вакти-
вакти билан)

2.Тонзиллоген захарланиш-
вакти-вакти билан ёки доимий
холсизлик,нохушлик,тез чарчаш,
меҳнат қобилияти пасайганлиги,
узини нохуш ҳис этиш.

3.Вакти-вакти билан бугин-
ларнинг оғриши.

4.Буйин лимфаденити

равоклар четининг инфильтрация- 5.Юракнинг функционал си ва гиперплазияси. бузилишлари: сурункали

5.Муртакларнинг равоклар ва уч- тонзиллитнинг авжида бурчак бурмага бирикиши кузатилган, аммо объектив текширувда (ЭКГ) аникланмаган

6.Айрим махаллий лимфа тугунларининг катталашиши юрак огриши

7.Пайпаслаганда махаллий лимфа тугунларининг огриши 6. Лаборатория текширув натижаларидаги узгаришларнинг узгарувчанлиги (кон ва иммунологик курсаткичлар)

Йулдош касалликлар

сурункали тонзиллит билан умумий этиологик ва патогенетик асосга эга эмас; патогенетик боғланиш умумий ва махаллий реактивлик билан ифодаланади

II даражаси I даража белгилари ва кескин ривожланган токсик-аллергик жараёнлар билан кечади;

Ухшаш касаллик аникланганда доимо II даража диагнози қуйилади.

II даражанинг токсик-аллергик белгилари

- 1.ЭКГда аникланган юрак фаолиятининг функционал бузилишлари.
- 2.Юрак соҳасининг огриши на факат ангина пайтида, балки бошқа пайтда ҳам кузатилади
- 3.Юрак уришининг тезлашиши, ритмининг узгариши
- 4.Давомли субфебрил харорат
- 5.Клиник ва функционал ва лаборатория текширувларида аникланган буйрак,юрак,кон- томир тизими, бугинлар, жигар ва бошқа аъзо ва тизимларнинг уткир ёки сурункали функционал бузилишлари

Ухшаш касалликлар

Ухшаш касалликларда сурункали тонзилитда кузатилган этиологик ва патогенетик омиллар аникланади

Махаллий

Умумий

- 1.Паратонзилляр абсцесс
- 2.Парафарингит
- 3.Фарингит

- 1.Уткир ва сурункали тонзиллоген сепсис
- 2.Ревматизм, инфектарит юрак, буйракнинг инфекцион-аллергик касаллиги

Сурункали фарингит (катарал,гипертрофик, атрофик)

Беморнинг шикоятлари: томогида куруклик, санчиш ва нокулайлик, ёт жисм хис этиши,йутал.

Анамнезда: сурункали ринитлар, синуситлар, сурункали тонзиллит, чекиш ва спиртли ичимликларни суистеъмол килиш.

Фарингоскопияда: Сурункали катарал фарингитда - халкум орка деворининг шиллик кавати бироз калинлашган, вена томирлари кенгайган. Сурункали гипертрофик фарингитда - халкум орка деворининг лимфоаденоид гранулалари катталашган ва яллигланган - (гранулали фарингит); халкум орка деворининг ён булими лимфоид тукумалар катталашган ва яллигланган - “ён томонлама фарингит”. Сурункали атрофик фарингитда - халкум орка деворининг шиллик кавати лак суртилгандай ялтирайди, шилимшик ажралма куриб, пустлоклар хосил килади.

Бурун ва бурун атрофи бушликларининг касалликлари

***Сурункали ринит* (катарал,гиперпластик,атрофик).**

Беморнинг шикоятлари: бурун оркали нафас олишнинг кийинлиги, бурундан куп ёки кам микдорда ажралма окиши,боши огриши, хид сезиш кобилиятининг пасайиши ёки йуколиши; атрофик жараёнларда-бурун ичининг куруклиги ва пустлоклар хосил булиши.

Анамнезда: тез- тез респиратор касалликлар билан касалланиш, бурун атрофи бушликларининг сурункали касалликлари, нокулай касб шароити , чекиш.

Риноскопия (олд,урта,орка). Сурункали катарал ринит: шиллик кават бир теккисда шишган, ранги меъёрда ёки бироз кукарган; бурун йуллари тор, бурун тубида суюк ёки ёпишкок шилимшик ажралма тупланган; бурун чиганокларини зонд ёрдамида текширганда шиллик каватнинг зичлигини хис этиш мумкин, адреналин эритмасини томизганда бурун йуллари кенгаяди.

Сурункали гиперпластик ринит: бурун бушлигининг шиллик кавати рангпар-кулранг, кукумтир, баъзан гадир-будир, калинлашган; зонд билан текширганда зич тукума сезилади;адреналин эритмасини томизганда бурун йулларининг ёриги узгармайди.

Сурункали атрофик ринит: шиллик кават юпкалашган, куриб пустлоклар хосил килган шилимшик ажралма билан копланган; бурун йуллари кенгайган.

Сурункали синуит (катарал,йирингли).

Беморнинг шикоятлари: боши тез-тез огрийди, тез чарчайди, бурун оркали нафас олиши бузилган, бурнидан патологик ажралма оқади (сувдай, шилимшик, баъзан бадбуй йирингли), эрталаблар ажралманинг микдори купаяди. Ажралманинг бурун оркали чиқаришили бузилганда (бурун тусигининг кийшиклиги, пастки ва урта бурун чиганокларининг гипертрофияси ёки гиперплазияси, полиплар) ажралма халқумга тушиб балғам билан чиқарилади.

Анамнез: қайталанган уткир синуитлар,юқумли касалликлар, организм химоя кучининг сусайиши.

Олд, урта ва орқа риноскопияда: бурун шиллик кавати шишган, кизарган; урта бурун йулида турли микдорда патологик ажралма тупланган, урта ёки пастки бурун чиганокларининг гипертрофияси ёки гиперплазияси, урта ва юқори бурун йулларида полиплар ҳосил бўлган, бурун оркали нафас олиш ва хид сезиш қобилияти бузилган.

Озена. Касаллик купинча болаларда ривожланади.

Беморнинг шикоятлари: бурун оркали нафас олиш қийинлашган, бурни ва халқумда қуруқлик ҳис этади, бурундан бадбуй хид келади, хид сезиш қобилияти бузилган, боши огрийди.

*Олд риноскопияда:*бурун йуллари кенгайган,шиллик кават атрофияга учраган,бурун йуллари қуруқ сарғиш бадбуй пустлоқларга тулган; пустлоқлар бурунхалқумда ва халқумда тупланиб қолиши мумкин. Вакти-вакти билан бурнидан қон оқади. Купинча халқум ва ҳикилдоқнинг атрофик жараёнлари билан бирга кечади.

Аллергик риносинусопатия:

Беморнинг шикоятлари: бурун оркали нафас олиш қийинлашган, акса хуружлари, қуздан ёш оқиши, ринорея (қуп микдорда сувда ажралма оқиши).

Анамнез: бурун шиллик кавтига турли алергенларнинг таъсири (усимликлар қанғи, уй қанғи, дафниялар, қамбурут спораси, дорилар)

Риноскопияда: бурун шиллик каватининг шиши, айниқса у пастки бурун қиганогининг шиллик пардасида аниқ намоён бўлади, шиллик кават рангпар,қулранг-қуқимтир, Воячек доғлари; Бурун йулларида шилимшик ажралма ва қупсонли полиплар аниқланади.

Ҳикилдоқ касалликлари

Сурункали ларингит (катарал,гипертрофик,атрофик).

Беморнинг шикоятлари: овозининг тез қарчаши, бузилиши, қиска-қиска йуталиши,қуп микдорда балғам ажралиши,дағал овоз.

Анамнез: қайталаниб турган уткир ларингитлар,ноқулай қасб шароити, чекиш, спиртли ичимликларни суистемол қилиш, овозни қарчатиш,брох ва упқа касалликлари,юрак касалликлари.

Бевосита (ойнали) ларингоскопия: чин овоз бурмалари пушти рангда, уларнинг эркин чети биров калинлашган, овоз чиқарганда уларнинг тонуси пасайганлиги туфайли “осилиб” қоладилар. Атрофик ларингитда хикилдокнинг шиллик кавати юпкалашган, у курук пустлоклар ҳосил қилган шилимшик билан қопланган. Овози хириллаган, дағал, паст ва суст.

Хикилдок раки. Анамнез ва беморнинг шикоятлари: узок вақт давомида томоғи қирилиши, унда ноқулайлик сезиш; овозининг узғариши, хириллаши, вақти-вақти билан гапирганда овозининг чарчаши. Беморнинг буйин соҳаси қуздан кечирилади, пайпасланади, ларингоскопия қилинади. Зарур бўлса рентгенография ва томография, биопсия текширувлари ўтказилади.

Склерома

Беморнинг шикоятлари: нафас олишининг қийинлиги, томоғининг қуриши, овозининг хириллаши.

Анамнезда: касаллик узок вақт давомида яширин кечади. Склероманинг табиий ўчоқларида яшаган одамларда учрайди.

Патологик жараённинг уч босичи тафовут этилади: 1) тугунча-инфильтратив шакли (қулранг-пушти инфильтратларнинг пайдо бўлиши); 2) таркок-инфильтратив шакли (инфильтратлар қушилиб қалинлашади); 3) чандикли шакли (инфильтратлар чандикланиб, шиллик қават атрофияга учрайди). Склерома инфильтратлари одатда бурун, халқум ва бурмаости бўшлиғида жойлашади. Инфильтратларни бактериоскопик текшируви, склерома антигени билан Борде-Жангу реакцияси текширилади. Трахеобронхоскопия, биопсия текширувлари бажарилади.

Ўзбекистон Республикаси Сogлиқни Саклаш Вазирлигининг

28.07.94 йил № 352 сонли

КАРОРИ :

“Аҳолининг соғлиғини саклаш ва мустаҳкамлаш, одамлар яшаш муддатини узайтириш, меҳнат унумдорлигини ошириш, усиб бораётган ёш авлодни соғломлаштиришда диспансеризация биринчи даражали аҳамиятга эга. Диспансеризация асосида аҳолининг айрим гуруҳлари ва беморларни мунтазам равишда қузатиш, санитария-гигиеник , профилактик тадбирларини ўтказиш тадбирлари ётади.

**Оториноларинголог диспансер назорати остида
бўлган беморларни қузатиш тартибининг жадвали**

Нозоло- гик бир-	Назо- рат	Бошқа мутахас	Лаборато рия ва	Асосий соғломлаштириш	даволаш тадбирлари	ва	Диспансер назорати-
---------------------	--------------	------------------	--------------------	--------------------------	-----------------------	----	------------------------

лик	вакти	сислар куриги	бошка текши- рувлар номи ва муддати		нинг сама- расини ба- холаш ме- зонлари
1	2	3	4	5	6
1.Сурун кали йи- рингли мезотим панит (Дш)	1 йилда 1 марта	курсат- мага асосан невропа- толог, офтальм олог	Курсат- мага асосан чакка су- яклари- нинг рентгеног- рафияси кумет- рия, мико- логик текширув тонал аудиомет- рия	Дорилар билан даволаш: гидрокортизон билан антибиотик- ларни куллаш, софрадекс ва бошк. Флора сезгирлигини эътиборга ол- ган ҳолда дорилар билан фонофорез килиш; микротулкинли терапия, лазер терапия; Бурун бушлиги, халқум шиллик каватининг ҳолати ни, эшитув найларининг фаолиятини ва эшитиш қобилиятини назорат килиш	Авжлар сонининг камайиши, аудиомет- рия текши- рувлари на- тижаларига кура эши- тиш қоби- лияти уз- гармаганли- ги
2.Сурун кали йи- рингли эпитим- панит ёки эпи- мезотим панит	1 йилда 2 марта	-"-	-"-	Курсатмага асосан жаррохлик усулда даволаш; Мезотимпанитда уткази-ладиган дорилар билан даволаш тадбирлари	-"-
3.Сурун кали тонзил- лит (компен- сация шакли) (Дш)	1 йилда 1-2 марта	курсат- мага асосан тера- певт, стомато- лог ку- риги 1 йилда 1 марта	кон,сий- дикнинг клиник тахлили 1 йилда 1 марта; кушимча текширув лар мута- хассис- ларнинг курсатма- сига кура	Муртак лакуналарини ювиш. Мур- таклар соҳасига УБН, УВЧ, микро- тулкинли терапия), жағ ости соҳа- сига гидрокортизон билан фоно- форез утказиш йил давомида 1-2 курс	Соғайиш. Ангина ва УРВКни камайиши. Клиник курсаткич- ларни ях- шиланиши, Д ₁ назорат гуруҳига қучириш
4.Сурун- кали тонзил- лит (де- компен- сация	1 йилда 2 марта	тера- певт, ревмато- лог ку- риги 1 йилда	Сийдик тахлили 1 йилда 2 марта, аллерго- лоик тек-	Жаррохлик даволаш усули; қарши курсатмаларда - сурункали тонзиллитнинг компенсация шак- лида утказиладиган дорилар билан даволаш ва физиотерапия муола- жалари	Юрак-кон томир, буйрак ва бошқа аъзолар томонидан

шакли) (Дш)		2марта; стомато лог ку- риги- кусатма буйича	ширув 1 йилда 1 марта; кушимча текширув лар мута- хассис- ларнинг курсатмас ига кура		асоратлар- нинг йук- лиги,кайта- ланишнинг камайши, вактинча ишга лаё- катсизлик- нинг йук- лиги
5.Бурун оркали нафас олиш бузилма ган ва урта кулоқда узгариш сиз кеч- ган аде- ноидлар ва мур- таклар гиперт- рофияси нинг I-II да- ражаси	1 йилда 1 марта		Бурун атрофи бушлик- ларининг рентгеног рафияси	шунга ухшаш	Касаллик авж олма- ганлиги,мех натга лаё- катсизлик- нинг йук- лиги,жар- рохлик амалидан сунг соға- йиш
6.Сурун- кали ташки отит, суст шакли (Дш)	1 йилда 1 марта курсат- мага кура		Коннинг умумий тахлили, коннинг кандга текшир. Ажралма- нинг ми- кологик текширу- ви,аллер- гологик текширув	Организмни чиниктириш. Этиолог- иясини эътиборга олган ҳолда да- волаш. Замбуруг касаллигида-зам- буругларга қарши даволаш; экземада- аллергияга қарши, антигистамин препаратлари,турли малҳам-лар	Касаллик авжлари ва мехнатга лаёкатсиз- ликнинг йуклиги
7.Эши- тиш фао- лияти- нинг бузилма ганлиги билан	1 йилда 1 марта		Тонал аудиомет рия	Соглом турмуш тарзи,организмни чиниктириш,УРК ва шамоллашни олдини олиш чоралари, дорилар (калий йодид, лидаза, элестодин) билан электрофорез утказиш	Эшитиш қобиляти пасаймаган лиги,мех- нат лаёкат- сизлиги- нинг йук-

кечган адгезив урта отит (Дш)					лиги, Д _I гурухига кучириш
8 Эшитиш кобилиятининг бузилиши билан кечган адгезив урта отит, отосклероз (Дш)	1 йилда 1 марта		Тонал аудиометрия, курсатма буйчанутк аудиометрияси	Эшитишни яхшиловчи операция, курсатмага асосан эшитув протезлари	Эшитишни яхшиланиши ёки узгармаганлиги
9.Сурункали нейро-сенсор чалакарлик (Дш)	1 йилда 1 марта	курсатмага асосан окулист невропатолог куриги	Тонал аудиометрия ва бошка текширувлар	Дорилар билан даволаш: кон томиларни кенгайтирувчи препаратлар, спазмолитиклар, жадаллаштирувчи воситалар, витаминлар, умуртка погонаси буйин кисмини укалалаш; рефлексотерапия; эшитув протезлари;	Аудиометрия натижаларига кура эшитишни яхшиланиши ёки узгармаганлиги
10Сурункали кайталанувчи синусит (Дш)	1йилда 1 марта	Курсатмага асосан бошка мутахассислар куриги	Курсатмага асосан бурун атрофи бушликларининг рентгенографияси кон вазийдик тахлили, алергологик текширув	Бушликларни пункция килиш ва дренаж урнатиш, операциядан сунг юкори жаг бушлигини ювиш.бурун чиганокларига дорилар юбориш, бурун чиганоклари гальванокаустикаси ва криожаррохлик амали, физиотерапия муолажалари	Клиник курсаткичларнинг яхшиланиши, мехнатга лаёкатсизликни йуклиги
11Сурункали гайморитнинг ремиссия давриги	курсатмага асосан		курсатмага асосан	Жисмоний тарбия билан шугулланиш, организмни чиниктириш, УРК ва шамоллашни олдини олиш	Касаллик авжларининг ва мехнатга лаёкатсизликни йуклиги
12.Ноку	1 йилда		курсатмаг	Субатрофик ларингитда - сангви-	Согайиш.

лай ва асоратлар билан кечган ҳамда овоз касб эгаларид аги сурункали ларингитлар,ринофарингитлар	1 марта		асосан хикилдок рентгенографиясис тробоскопия;кон,с ийдик тахлили	ритрин, ретинол билан ишкорли-ёгли ингаляциялар,хикилдок ичига ёгларни юбориш; гипертрофик ларингитда - целлоидин ёки гумизол билан ингаляция килиш; алергик ринитда юкори жаг бушлигининг пункцияси, унга гидрокортизон юбориш; антигистамин препаратлари, бурун ичига 1% гидрокортизон билан фонофорез килиш; овоз касб эгарига-нафас ва овоз машклари; тинчлантирувчи препаратлар, спазмолитиклар, жадаллаштирувчи воситалар; антибиотиклар ва кортикостероид дорилари билан ингаляция килиш, витаминлар,аутотренинг,спазмолитиклар билан электрофорез, рефлексотерапия, курсатмага асосан микрожаррохзлик амали.	Ремиссия муддатини чузилиши.Клиник курсаткичларининг яхшиланиши.Овоз бурмаларис тробоскопия курсаткичларини меъёрлашуви. (Д ₁₁) гурухига кучириш
13.Сурункали фарингит ва ларингитнинг субатрофик шакллари (Д _{II})	курсатмага асосан		Курсатмага асосан	Жисмоний тарбия билан шугулланиш, организмни чиниктириш, зарарли куникмалар (чекиш, спиртли ичимликларни истеъмол килиш) йукотиш;пархез таомлар, ишкорлиёгли ингаляциялар .	Касаллик авжлари ва меҳнатга лаёқатсизликнинг йуклиги
14.Хикилдокнинг раколди касалликлари (гипертрофик ларингит,сурункали хордит, контакт яралар, папилломатоз, грануле	индивидуал тарзда 1 йилда 3 марта	курсатмаларга асосан мутахассислар куриги	курсатмага асосан хикилдок рентгенографияси ва биопсия,стробоскопия, кон ва сийдик тахлили 1 йилда 2 марта	Гранулема ва контакт яраларда-антибиотиклар билан ингаляция , антигистамин препаратлари, курсатмага асосан-жарохлик даволаш усули. Папилломатозда жаррохлик даволаш усули,кимё ва нур терапияси Сурункали ларингитларда-жаррохлик амали ва кимётерапия	Касаллик авжларини йуклиги ёки камайиши. Анатомик тузилма ва хикилдокнинг функционал курсаткичларининг тикланиши

малар, фибро- матоз ва бошк.) (Д _{III})					
15.Хи- килдок- нинг сурунка- ли то- райиш- лари(чан дикли, склеро- ма,папи ломатоз хикил- док фа- лажи (шу жумла- дан тра- хея най- часини ташув- чилар) (Д _{III})	1 йилда 2 марта	тера- певт (пуль- монолог)-курсат- ма бу- йича эндо- скопист 1 йилда 2 марта; хикил- док фа- лажида эндокри- нолог курсат- ма бу- йича	кон ва сийдик тахлили, курсатма буйича хикилдок рентгеног- рафия, эндофибр отрахео- скопия ва стробоско- пия	Тикловчи жаррохлик амали (бос- кичма-боскич пластика килиш, бужлаш, асосий касалликни дорилар билан даволаш, трахея-хикилдок протезларини тугри танлаш ни назорат килиш,шу жумладан трахеостомия найчаларини хам, трахеостомани парваришлаш, ша- моллашни олдини олиш, касб тан- лаш	Д _{II} гурухига кучириш
16.Су- рункали ринит- лар: гиперт- рофик, вазомо- тор, аллер- гик (Д _{II})	1 йилда 1-2 марта	невропа- толог, аллер- голог курсат- ма бу- йича	Кон,сий- дик тах- лили 1йилда 1-2 марта Бурун атрофи бушлик- ларининг рентгеног- рафияси,а ллерголог ик текширув курсатмаг а асосан	Организмни чиниктириш. Сурунка- ли гипертрофик ринитда криотаъсир ёки пастки бурун чиганокларининг дезинтеграцияси. Аллергик ринитларда десенсиби- лизация терапияси	Д _I гурухига кучириш
17.Таби- ий йул- лар ор- кали компен- сатор	1 йилда 1 марта	тера- певт, пуль- моно- лог курсат-	кон ва сийдик тахлили. курсатма буйича хикилдок	Касаллик авж олган даврда дорилар билан ингаляция,физиотерапия муолажалари, хикилдок соҳасига калий йодид,лидаза бидан электро- форез килиш	УРВК билан касалланиш нинг камайтиши

нафас билан кечган хикил- докнинг сурункал и тора- йишла- ри (Дш)		ма буйича	рентгеног рафияси		
---	--	--------------	----------------------	--	--

1. Оддий овозни 3 м кам булган масофадан эшитадиган ва нейросенсор чалакарлик билан огриган бемор сурдология булимида диспансер назорати остида булиши лозим, бу булим булмаган холда у оториноларинголог назорати остида булади.

2.Фониатрик ёрдам курсатиш кабинетида диспансер назорати остида булиши лозим булган беморлар ушбу кабинет булмаган холлард поликлиника оториноларингологи назорати остида булади.

3.Онкодиспансер оториноларингологи назорати остида булмаган беморлар поликлиника оториноларингологи назорати остида булади.

“ТАСДИКЛАЙМАН”

Бухоро вилоят Согликни
саклаш булими мудири:

“ _____ ” _____ 200 й.

“ТАСДИКЛАЙМАН”

Бухоро вилоят маориф булими
бошлиги: _____

“ _____ ” _____ 200 й.

Кулок ,томок,бурун касалликларини профилактик куриш вактида
аникланган касалликлар учун шакл .

Район ,шахар		
Мактаб N им.		
Синф.	Тулдирган муддати	
	Ф.И.О.	Имзо

Мактаб директори		
Синф рахбари		
Мактаб врач		
Мактаб хамшираси		

																		тутилган йили.
																		эшитишнинг пасайиши
																		кулокда шовкин
																		кулок битиши
																		кулоқдан йиринг окиши(унг, чап)
																		бош айланиши
																		бош огриги
																		бош айланиши ишда ва йул траспортида
																		бадбуй хид огиздан
																		тез-тез ангина
																		бугинларда огрик
																		тез чарчаш
																		манкалик
																		бурундан нафас олишнинг кийнлиги
																		бурун битиши ва
																		бурундан бадбуй хид келиши
																		бурун ва томоқда куруклик
																		аксираш
																		овозда хирилаш ва чарчаш
																		текшириш
																		нати-жалари ва врач хулосаси.
																		натижа.

ИЗОХ.

Профилактик курув даврида мактаб ешидаги болаларда ЛОР касалликларини аниклаш мақсадида.

Ўзбекистон Республикаси Сogлиқни Саклаш Вазирлигининг 28.07.94 йил N= 352 сонли қарорига асосан.

Ахолининг умумий диспансеризацияси ва мактаб ешидаги болалар уртасида кулок, томок, бурун касалликларини уз вактида аниклаш, профилактик курувларни сифатли утказишда мактаб тиббий ходимларига, тор доирадаги мутахасисларга педагоглар жамоаси якиндан ердан бериши мумкин, чунки улар болалар билан доимий мулокатда буладилар. Шунинг учун шаклни уқитувчи уқувчилардан сураб, проф курик булгунча тулдириб куядилар.

Синф рахбарлари узларининг хар кунлик кузатувлари ва уқитувчиларнинг сурови натижаларини фамилия буйича шаклни (+, -) тулдиришлари керак. тиббиет ходимлари эса профилактик курув объектив маълумотлар натижаларини ташхис куядилар.

Профилактик курув буйича барча пунктлар тула тулдирилгандан сунг тиббиет ходимлари курув натижаларини тахлил киладилар, педагогик жамоага ахборот берадилар ва мактаб уқувчилари уртасида аникланган касалларни соғломлаштириш буйича тадбирлар утказишни режалаштирадилар. Тиббий ходим суровларга анча аниклитк киргизилади, объектив текшириб аник ташхис куйишга ёрдам беради

ЛОР АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИДА ДИСПАНСЕР НАЗОРАТИ.

Текшириш учун саволлар:

1. ЛОР аъзолари касалликларида диспансер назоратининг вазифаларинималардан иборат?
2. Диспансер назорати нечта боскичда амалга оширилади?
3. Диспансер назоратига олинган беморлар нечта гурухга булинади?
4. Диспансер назоратига олинган беморларда биринчи боскичида кандай ишлар бажарилади?
5. Кандай беморлар диспансер назоратига олинади?
6. Сурункали йирингли отит билан огриган беморлар хар неча ойда диспансер назоратидан утказилиб даволанади?
7. Нейросенсор кулок огирлиги билан огриган беморлар акуметрия ва аудиометрия текширувидан утказилиб каерга юборилади?
8. Урта кулокнинг йирингсиз касалликларига кайсилар киради?

9. Урта кулокнинг сурункали йирингли яллигланишнинг неча хил куриниши мавжуд?
10. Сурункали тонзиллитнинг Б.С.Преображенский ва В.Т.Пальчун буйича таснифланишини ихозланг?
11. Озенага хос булган риноскопик куриншини ихозланг?
12. Сурункали ларингитларда билвосита ларингоскопияда кандай клиник манзарани куриш мумкин?

Фойдаланилган адабиётлар.

1. Методы проведения профилактических оториноларингологических осмотров населения (метод рек. Киев 1973).
2. Организация медицинского обслуживания в детских садах, школах, интернатах для глухих и тугоухих детей. (метод. рек. Тошкент .1982).
3. Руководство по десткой оториноларингологии Б.В. Шевригин. Москва.М. 1985г.
4. Руководство по оториноларингологии И.Б. Солдатов. Москва.М.1997 г.
5. “Болезни уха,горла и носа” : Мартин Бартон . Москва. Б. 2002 г.

